

ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ
ΧΩΡΟ

ΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ

Αγγελίδου Μαρία
Καδοπούλου Ευγενία
Λαζαρίδου Εφη

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ: Παντζάκα Αθηνά



Πτυχιακή για την λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία στο
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και
Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Πάτρας.

Πάτρα Οκτώβριος 1995

ΑΡΙΘΜΟΣ	1734A
ΕΙΣΑΓΟΓΗΣ	



Στο εργαστήριο

ΖΑΦΕΙΡΗ ΙΩΣΗΦΙΔΗ

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας

Υπογραφή

Υπογραφή

Υπογραφή

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Πολλοί είναι εκείνοι που βοήθησαν άμεσα και έμμεσα στη συγγραφή αυτής της μελέτης. Σίγουρα οι λίγες αυτές γραμμές δεν φθάνουν για να εκφράσουν την ευγνωμοσύνη που νιώθουμε. Τους ευχαριστούμε όλους.

Ιδιαίτερα:

- Την επόπτηριά μας κα Αθανασία Πανταζάκα, καθηγήτρια εφαρμογών του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Πάτρας, που με τις κατευθύνσεις της και με την συμπαράστασή της κατορθώσαμε να φέρουμε σε πέρας το έργο αυτό.

- Τις οικογένειές μας που μας συμπαράσταθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας μας και που υπομονετικά ανέμεναν το τέλος της.

- Τον κ. Χρ. Μουζακίτη καθηγητή του Τ.Ε.Ι. Αθηνών, για την πολύτιμη βιβλιογραφία και τις συμβουλές που μας έδωσε.

- Την κα Μπεκιάρη, υπεύθυνη του Τμήματος Ανηλίκων για την βιβλιογραφία και τις χρήσιμες πληροφορίες που μας έδωσε.

Θα ήταν παράλειψή μας να μην ευχαριστήσουμε από "καρδίας" όλους τους φίλους μας που συνεργαστήκαμε μαζί τους και που μας έδωσαν το θάρρος και το ερέθισμα για να ολοκληρώσουμε όσο καλύτερα μπορούσαμε την εργασία αυτή.

Συγκεκριμένα:

- Τη φίλη μας Minna Zaman Zadek που μας εξυπηρέτησε στη βιβλιοθήκη.

- Τους φίλους μας Michael Ryan και Steve Foxximm.

Αγγελίδου Μαρία
Καδοπούλου Ευγενία
Λαζαρίδου Έφη

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελ.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	I
ΚΕΦΑΛΑΙΟ I	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	2
2. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	2
3. ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II	
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	
A. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - ΠΑΙΔΙ - ΒΙΑ	
1. Η οικογένεια στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία	5
2. Οι ανάγκες των παιδιών στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία	7
3. Παιδί και σεξουαλικότητα	9
4. Στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης	10
5. Προβλήματα στην ανάπτυξη της σεξουαλικότητας	13
6. Παιδικός ερωτισμός	14
7. Η έρευνα του παιδιού για τη σεξουαλικότητα	16
8. Ο ρόλος της σεξουαλικότητας στην αιμομικτική σχέση	18
9. Κρίση ατόμου - οικογένειας	20
10. Η βία μέσα στην οικογένεια	22
α. Τύποι οικογενειακής βίας	22
β. Κοινοί παράγοντες οικογενειακής βίας	24
γ. Θεωρίες για τα αίτια της ενδοοικογενειακής βίας	25
11. Παιδική κακοποίηση	27
α. Σωματική κακοποίηση - παραμέληση	27
β. Σεξουαλική κακοποίηση	28
γ. Ψυχολογική κακοποίηση	30
B. ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ	31
1. Η διεθνής διάσταση της σεξουαλικής κακοποίησης	41
2. Η σεξουαλική κακοποίηση στον ελλαδικό χώρο	43
3. Η παραδοχή του προβλήματος στην Ελλάδα	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ	
A. ΜΟΡΦΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	47
1. Ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση παιδιών	52
2. Η φύση της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης - Αιμομιξία	52
3. Συσχετισμός ενδοοικογενειακής και εξωοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών	54
4. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι διαφορετική από τη σωματική κακοποίηση	55
5. Αιμομικτες δράστες σεξουαλικής κακοποίησης	56
5α. Χαρακτηριστικά αιμομικτών	56
5β. Ενδεικτικοί τύποι αιμομικτών	58
6. Ανασκόπηση μελετών που αφορούν την επίδραση των διαφορετικών μορφών σεξουαλικής κακοποίησης	60
B. ΤΥΠΟΙ ΑΙΜΟΜΙΚΤΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ	63
1. Αιμομιξία μεταξύ γονέα και παιδιού	64
2. Αιμομιξία μεταξύ αμφιθαλών αδελφών	70
3. Η στάση της μητέρας	76
4. Αντιδράσεις και συναισθήματα της μητέρας για την κακοποίηση	79

Γ. ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	
1. Θεωρίες για την ερμηνεία της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών	85
2. Το μοντέλο των τεσσάρων προϋποθέσεων της σεξουαλικής κακοποίησης	85
3. Το μοντέλο του οικογενειακού συστήματος	89
4. Η φεμινιστική θεωρία	90
5. Μύθοι και γεγονότα της σεξουαλικής κακοποίησης	91
6. Γενικά αίτια κινδύνου σεξουαλικής κακοποίησης στην μέσα στην οικογένεια	95
7. Αιτιολογικοί παράγοντες που αφορούν τους θύτες σεξουαλικής κακοποίησης	97
Δ. ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	101
1. Αιτιολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών	102
2. Βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες συνέπειες	104
α. Βραχυχρόνιες συνέπειες	104
β. Μακροχρόνιες συνέπειες	108
3. Συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στο χώρο της οικογένειας	116
4. Το μοντέλο των Finkelhor & Browne - Τραυματογενή δυναμικά στον αντίκτυπο της σεξουαλικής κακοποίησης	119
5. Το "σύνδρομο προσαρμογής" του R. Summit	126
6. Η έρευνα του National Institute of Mental Health για τις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά	128
7. Διαφορές στις συνέπειες σεξουαλικής κακοποίησης ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια θύματα	132
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	
A. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙ	
1. Η κοινωνική εργασία σαν μέθοδος	135
2. Ο κοινωνικός λειτουργός	137
α. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού	137
β. Οι σκοποί του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών	138
γ. Προσόντα κοινωνικού λειτουργού	142
δ. Διάγνωση	142
ε. Προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός στον ελλαδικό χώρο κατά την αντιμετώπιση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών	143
3. Η διεπιστημονική ομάδα στην αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών	144
α. Οι ανθρώπινες πλευρές της διεπιστημονικής ομάδας	148
β. Προϋποθέσεις για τη σωστή λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας	148
4. Επαγγελματική εξάντληση	149
5. Ο χειρισμός της συνέντευξης με ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί - Οδηγίες	151
B. ΘΕΡΑΠΕΙΑ	155
1. Παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης	155
2. Οικογενειακή θεραπεία	156
3. Συζυγική θεραπεία	159
4. Θεραπεία θυμάτων	160
α. Θύματα βρεφικής ή νηπιακής ηλικίας	160
β. Θύματα προσχολικής ηλικίας ή Οιδιπόδειας περιόδου	161
γ. Θύματα σχολικής ηλικίας	161
δ. Θύματα στην εφηβεία	161
ε. Σημεία θεραπευτικής παρέμβασης με παιδιά στα οποία θα πρέπει ο θεραπευτής να δώσει ιδιαίτερη προσοχή	162
στ. Θεραπεία ενηλίκων - θυμάτων παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης	163
5. Θεραπεία για τη μητέρα	166
6. Θεραπεία για τον πατέρα	167

7. Θεραπεία για τον θύτη	168
α. Σημεία της θεραπευτικής παρέμβασης με τον θύτη στα οποία ο θεραπευτής θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη προσοχή	170
β. Η θεραπεία του θύτη είναι τελικά αποτελεσματική;	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ

ΝΟΜΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	172
1. Νομοθεσία σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης	172
2. Το νέο οικογενειακό δίκαιο	175
3. Προβλήματα εφαρμογής της νομικής προστασίας των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών	176
4. Η αρνητική επίδραση της νομικής παρέμβασης στο σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί	179
5. Η παρουσία του παιδιού - θύματος στο δικαστήριο	181
6. Το ζήτημα των ψευδή κατηγοριών	182
7. Η παρουσία του κοινωνικού λειτουργού στο δικαστήριο	183
8. Αναφορά της παιδικής προστασίας στην Ελλάδα	184
9. Προστασία για κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά στην Ελλάδα	185
10. Κλειστή περίθαλψη	186
11. Ανοικτή περίθαλψη	186

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Πρόληψη της κακοποίησης και της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών	188
2. Εκπαίδευση	189
3. Η ανάγκη ύπαρξης της διεπιστημονικής ομάδας	191
4. Η ανάγκη για συνεργασία μεταξύ διαφόρων υπηρεσιών	192
5. Νομοθετικές αλλαγές	193
6. Εναλλακτικά θεραπευτικά σχήματα	197
7. Συστήματα κοινωνικών αναφορών	199

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα κοινωνικό πρόβλημα, χωρίς σύνορα, χωρίς εδαφικούς και πολιτισμικούς περιορισμούς, ένα σοβαρό πρόβλημα ολόκληρου του κόσμου. Ζούμε σε μια εποχή όπου η σεξουαλική βία στο διεθνή και εθνικό χώρο έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις και ως επί το πλείστον, η βία που ασκείται και σε ανηλίκους.

Η σεξουαλική κακοποίηση των ανηλίκων είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη και επιβλαβής γιατί τα παιδιά είναι τα νέα κύτταρα που θα αποτελέσουν την αυριανή κοινωνία, και όταν τα κύτταρα αυτά διαταραχθούν, βλάπτεται και διαταράσσεται ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο.

Τα παιδιά ως θύματα δεν έχουν τη δυνατότητα να παραπονεθούν, να υπώσουν τη φωνή τους και δεν είναι σε θέση να συνειδητοποιήσουν την κατάστασή τους. Τα προβληματίζουν για όλη τους τη ζωή οι δυσάρεστες αναμνήσεις της παιδικής τους ηλικίας, με αποτέλεσμα πολλές φορές την επανάληψη της πράξης από τα ίδια, στα δικά τους παιδιά.

Ένα πολυσύνθετο πρόβλημα όπως η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων, απαιτεί για την αποτελεσματική αντιμετώπισή του, τη συμβολή πολλών ειδικοτήτων προερχομένων από τους χώρους της Κοινωνικής Εργασίας, της Ψυχιατρικής, Παιδιατρικής, Ψυχολογίας και της δικαιοσύνης που θα το αντιμετωπίσουν από κοινού.

Μ' αφορμή την παρέμβαση της Κοινωνικής Εργασίας και τον σημαντικό ρόλο που μπορεί να έχει στον τομέα της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων, η μελέτη αυτή σκοπό έχει τη διερεύνηση της έκτασης του προβλήματος στον ελλαδικό χώρο, τις ιδιαίτερες μορφές του, τα αίτια και τις επιπτώσεις στους ανηλίκους.

Η κοινωνία του αύριο, δεν εξαρτάται μόνο από τις κοινωνικές και πολιτικές προστάθειες του σήμερα, αλλά σε έναν μεγάλο βαθμό από τον τρόπο που φροντίζουμε τα παιδιά μας και πιο συγκεκριμένα από τον τρόπο που ικανοποιούμε τις ανάγκες τους (βιολογικές, κοινωνικές, ψυχολογικές). Η διαπίστωση αυτή είναι πολύ σημαντική γιατί δεν πρέπει να ξεχνάμε όλοι μας ότι ο τρόπος που ζήσαμε σαν παιδιά, καθορίζει τον τρόπο που ζούμε και συμπεριφερόμαστε σαν ενήλικες.

Πόσο εφικτό είναι όμως αυτό στην κοινωνία που ζούμε; Δυστυχώς, τα αυξανόμενα κρούσματα περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης που παρουσιάζονται, λιγοστεύουν κάθε μέρα και πιο πολύ τις ελπίδες μας για ένα καλύτερο αύριο. Το αποτέλεσμα λυπηρό και "απράσιόδοξο". Καθυστερημένη ψυχοδιανοητική ανάπτυξη και αδυναμία προσαρμογής στην κοινωνία και μέλλον αβέβαιο.

Η μόνη ελπίδα που διαγράφεται στον ορίζοντα είναι η ευαισθητοποίηση και η κινητοποίηση κάθε ειδικού επιστήμονα, και κάθε απλού πολίτη.

1. Το πρόβλημα

Στα τελευταία μισά του αιώνα, η άγνοια της σεξουαλικής κακομεταχείρισης δημόσια και επαγγελματικά είχε προκύψει, αλλά είχε επανειλημμένα κατασταλαθεί. Στον 20ό αιώνα η καταστολή του προβλήματος έχει συνδεθεί με τον φροούντιασμό, τη σεξουαλική μοντερνοποίηση και την πολιτική. Η τωρινή άγνοια της σεξουαλικής κακομεταχείρισης διαφέρει από αυτή του παρελθόντος λόγω σημαντικών τωρινών ερευνών, επιβεβαιώνοντας την επικράτηση της σεξουαλικής κακοποίησης και της βλαβερής επίδρασης στην εξέλιξη του ανθρώπου. Όπως και νά 'χει στα σημερινά διανοητικά επαγγέλματα, στα δικαστήρια και στα μέσα ενημέρωσης, έχει προκύψει μια έντονη αντίδραση εναντίον τελευταίας αποκάλυψης σε θύματα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, η οποία χρησιμοποιεί επιχειρήματα από προηγούμενες περιόδους καταστολής. Η γνώση των προηγούμενων κύκλων ανακαλύψεων και καταστολών μπορούν να βοηθήσουν τους επιστήμονες στο να κατανοήσουν ή να μετρήσουν σημερινές προσπάθειες να αρνηθούν ή να ελαχιστοποιήσουν το πρόβλημα της παιδικής σεξουαλικής κακομεταχείρισης.

2. Σκοπός Μελέτης

Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση και η εξέταση του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων στο ενδοικογενειακό περιβάλλον. Η αναφορά γίνεται στον ελλαδικό χώρο και παράλληλα παρουσιάζεται η διεθνής διάσταση που κατέχει το πρόβλημα. Δίνεται έμφαση στα κοινωνικά αίτια ως πηγή παθολογικών καταστάσεων μέσα στην οικογένεια σε σχέση με τα αίτια της ατομικής ψυχοπαθολογίας των γονέων. Ταυτόχρονα παρουσιάζονται οι

παράμετροι των δυσλειτουργιών μέσα στην οικογένεια που οδηγούν στην κακοποίηση του παιδιού και συγκεκριμένα στη σεξουαλική κακοποίησή του.

Ειδικότεροι στόχοι της πτυχιακής αυτής είναι:

- α) Να δωθεί η έκταση του φαινομένου στον διεθνή και ελλαδικό χώρο
- β) Να εξετάσει τις στάσεις του παιδιού στην οικογένεια με αναφορά τη σεξουαλικότητα
- γ) Να προσδιορισθεί η έννοια της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης και να εξετασθούν τα γενικότερα χαρακτηριστικά των δραστών.
- δ) Να ρίξει φως στα αίτια κινδύνου σεξουαλικής κακοποίησης στην οικογένεια, μέσα από θεωρίες μελετητών και των κοινωνικών αντιλήψεων σε σχέση με τους μύθους που καλύπτουν το θέμα.
- ε) Να προσδιορίσει τα συμπτώματα και τις επιπτώσεις πάνω στο παιδί
- στ) Να ξεκαθαρίσει το νομικό και προστατευτικό σύστημα, μέσα στο οποίο λαμβάνονται οι αποφάσεις.
- ζ) Να ξεκαθαρίσει το ρόλο της Κοινωνικής Εργασίας και του Κοινωνικού Λειτουργού.
- η) Να προσφέρει μέτρα θεραπευτικής παρέμβασης που θα έπρεπε να εφαρμόζονται σ' αυτήν την φάση.

3. Ορισμοί Όρων

Ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση αηλίκων:

Με τον γενικευμένο όρο κακοποίηση, όπως δίνεται από τον Χρ. Μαραγκό, εννοούμε όλες τις περιπτώσεις κακομεταχείρισης των παιδιών, όπου χρειάζεται να γίνει παρέμβαση. Πρόκειται για περιπτώσεις όπου οι γονείς ή οποιοσδήποτε άλλος ασχολείται με τη φροντίδα του παιδιού, ξεπερνά τα όρια της πειθαρχίας ή κάποιου ανεκτού βαθμού παραμέλησης και φροντίδας με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η ζωή του παιδιού (Μαραγκός Χρ., 1991, σελ.45). Η χρήση δηλαδή, από ένα μέλος της οικογένειας (δράστης) δύναμης και εξουσίας, προς ένα άλλο μέλος της (θύμα) προκαλώντας έτσι βλαβερές συνέπειες (Κ.Δ. Σπινέλλη, 1989, σελ.239).

Οι λειτουργίες της οι οποίες είναι τοιποθετημένες στη θεσμοποιημένη βιοκοινωνική ομάδα που απαρτίζεται από ενηλικούς οι οποίοι έχουν συζευχθεί και έχουν τουλάχιστον ένα παιδί, ή τους συνδέουν άλλες συγγένειες αίματος ή εξ αγχιστείας, κλονίζονται ισχυρά, με την ύπαρξη κακοποίησης (Παπαϊωάννου Κ., Αθήνα, σελ.1).

Η κακοποίηση μπορεί να έχει διάφορες μορφές, να είναι σωματική, σεξουαλική, συναισθηματική ή παραμέληση.

Η συχνότερη μορφή κακοποίησης είναι η αιμομιξία, που σύμφωνα με το άρθρο 345, είναι συνουσία μεταξύ συγγενών εξ αίματος ανιούσας ή κατιούσας γραμμής, η οποία τιμωρείται με ως προς τους ανιόντες με κάθειρξη μέχρι 10 ετών, ως προς τους κατιόντες με φυλάκιση μέχρι 2 ετών και μεταξύ αμφιθαλών ή ετεροθαλών αδελφών η συνουσία τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι 2 ετών (Τσουραμάνης Χρ., 1990, σελ.98).

Ο όρος οικογένεια χρησιμοποιείται με την πλατιά κοινωνική σημασία του, καθώς και για να περιγράψει την ουσιαστική συμφωνία συμβίωσης των αναμιγμένων προσώπων. Έτσι πατριοί και μητρίες καθώς και αμφιθαλείς χωρίς συγγένεια (ως αποτέλεσμα πρώην γάμου των γονέων τους) περιλαμβάνονται στον ορισμό "αιμομιξία".

Το ίδιο ισχύει και για άλλους συγγενείς που δεν ζουν με το παιδί - θείοι, θείες, παππούδες, γιαγιάδες (Kempre & Kempre, σελ.10).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Α. ΟΙΚΟΓΕΝΕΝΙΑ - ΠΑΙΔΙ - ΒΙΑ

1. Η Οικογένεια στη Σύγχρονη Ελληνική Κοινωνία

Η οικογένεια είναι ένας από τους σημαντικότερους κοινωνικούς θεσμούς. Αποτελεί την κύρια μορφή οργάνωσης της συλλογικής ζωής του ανθρώπου και συναντάται σε όλες τις κοινωνίες με διάφορες μορφές (εκτεταμένη οικογένεια, πατροτοπική, μονογονεϊκή, χωλή οικογένεια κ.τ.λ).

"Η οικογένεια είναι θεσμοποιημένη βιοκοινωνική ομάδα που απαρτίζεται από ενήλικους (δύο ετερόφυλους) που έχουν συζευχθεί και έχουν τουλάχιστον ένα παιδί και που οι λειτουργίες της παρέχουν: α) Ικανοποιήσεις και έλεγχο των αναγκών του θυμικού (συναισθήματα, σεξουαλικές σχέσεις), β) Μια κοινωνικοπολιτιστική κατάσταση για τη δημιουργία, ανατροφή και κοινωνικοποίηση τέκνων" (Παπαϊωάννου Κ., Αθήνα, σελ.1).

Συγκρίνοντας την οικογένεια στην αγροτική - γεωργική, παραδοσιακή κοινωνία με τη σύγχρονη - αστακή, βιομηχανική κοινωνία, διαπιστώνουμε σημαντικές διαφοροποιήσεις τόσο στον τρόπο συλλογικής ύπαρξης, όσο και στον τρόπο ατομικής ύπαρξης.

Η οικογένεια ως θεσμός τις τελευταίες δεκαετίες, υπέστη πολλές και ποικίλες μεταβολές που επηρέασαν σε σημαντικό βαθμό τις λειτουργίες που επιτελούσε. Μερικές μεταβολές επηρέασαν αρνητικά τον τρόπο ανατροφής των παιδιών.

Σύμφωνα με τον Δ.Γ. Τσαούση, οι αλλαγές αυτές οφείλονται σε ορισμένες εξελίξεις που σημειώθηκαν. Οι εξελίξεις αυτές είναι:

α) Η μεγάλη διάδοση της ατομικής επιλογής των συζύγων από τους ίδιους τους ενδιαφερόμενους, γεγονός που συνδέεται με τη μεγάλη γεωγραφική, επαγγελματική και κοινωνική κίνητικότητα και την αντίληψη ότι ο γάμος και η οικογένεια αποτελούν έκφραση της ατομικής ευτυχίας του κάθε συζύγου.

β) Η αποδέσμευση της γενετήσιας σχέσης από τη μητρότητα, χάρη στα σύγχρονα μέσα αντισύλληψης και ελέγχου των γεννήσεων.

γ) Οι δημογραφικές εξελίξεις που παρατηρήθηκαν την τελευταία τριακονταετία (μείωση θνησιμότητας, παράταση διάρκειας ζωής, παράταση διάρκειας γάμου, περιορισμός αναπαραγωγικής δραστηριότητας της γυναίκας) (Τσαούσης Δ.Φ., Αθήνα, 1987, σελ.452 - 453).

Η συζυγική οικογένεια αντικατέστησε την εκτεταμένη οικογένεια. Η σημερινή οικογένεια δημιουργείται από τη συμφωνία των δυο ατόμων να ενώσουν τη ζωή τους και να αποκτήσουν παιδιά. Το κάθε μέλος μέσα στην κοινωνία, λειτουργεί και υπάρχει ως άτομο, και ως άτομο γυρνάει στην οικογένεια για να καλύψει τις προσωπικές του ανάγκες.

Δεν υπάρχει ταύτιση μεταξύ των μελών, γιατί οι συνθήκες που υπαγόρευαν και συντηρούσαν αυτήν την ταύτιση (στην παραδοσιακή μορφή οικογένειας κανείς δεν υπήρχε ως άτομο σε καμία στιγμή, πάντα ήταν μέρος του συνόλου) έχουν εκλείψει και η έννοια του "εμείς" αντικαταστάθηκε από την αίσθηση του "εγώ ή εσύ". Συνάμα περιορίστηκε το προστατευτικό και περιοριστικό πλαίσιο που περιέλαβε το άτομο προσφέροντάς του προστασία ψυχολογική και συναισθηματική, και κίνητρα για δημιουργία (Δουμάνη Μ., Αθήνα 1990, σελ.11 - 15).

Στην εκτεταμένη οικογένεια, οι γονείς σε περιόδους κρίσης μπορούσαν να απευθυνθούν στους παππούδες και γιαγιάδες, σε συγγενείς ή ακόμα και σε φίλους και να εμπιστευθούν τη φροντίδα των παιδιών για ορισμένο χρονικό διάστημα. Στη σημερινή εποχή δύσκολα αναλαμβάνει κανείς μια τέτοια ευθύνη.

Η καινούρια μορφή οικογένειας οδηγεί σταδιακά στην κοινωνική και ψυχολογική απομόνωση του συνόλου των μελών από το κοινωνικό περιβάλλον. Κύριο χαρακτηριστικό της είναι ο παιδοκεντρισμός. Οι γονείς εναποθέτουν στο παιδί όλες τις προσδοκίες τους και οι απαιτήσεις τους πολλές φορές δε συμβαδίζουν με τις δυνατότητες του παιδιού. Συνέπεια μιας τέτοιας σχέσης είναι ο ψυχικός τραυματισμός του παιδιού και ένα αίσθημα αποτυχίας και αγανάκτησης εκ μέρους των γονέων.

Η σύγχρονη οικογένεια χάνει ένα μεγάλο μέρος των λειτουργιών της κοινωνικοποίησης, της αμοιβαίας αγωγής και προστασίας των μελών της. Η σημερινή κοινωνική δομή διαχωρίζει την οικογενειακή αγωγή ως κοινωνικοποιητικό μηχανισμό, από την εκπαιδευτική λειτουργία την οποία επιτελούν εξειδικευμένοι θεσμοί όπως π.χ. το σχολείο, το πανεπιστήμιο, κ.τ.λ. (Μουσοπούρου Μ.Α., Αθήνα 1989, σελ.21 - 22).

Ο παραδοσιακός ρόλος - φύλο, αντικαταστάθηκε από μια ποικιλία περιεχομένων του ρόλου. Η γυναίκα βγαίνει στην αγορά εργασίας και παύει να

ασχολείται αποκλειστικά με την ανατροφή των παιδιών και τις λειτουργίες του σπιτιού. Επιστρέφει στην εργασία σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό και σταματάει το θηλασμό. Αποτέλεσμα αυτού είναι η αποδυνάμωση του δεσμού μητέρας - βρέφους.

Η βιομηχανική εξέλιξη και η συνεχής τεχνολογική ανάπτυξη, οδήγησαν στη δημιουργία μιας κοινωνίας με βασικό χαρακτηριστικό, τον καταναλωτισμό. Τα μέλη κάθε οικογένειας αφιερώνουν πολύ χρόνο στην εργασία για την απόκτηση περισσότερων υλικών αγαθών και ελάχιστο για την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών και στην προσωπική επαφή μεταξύ τους.

Οι συνθήκες ζωής στη σύγχρονη αστιακή κοινωνία, έχουν επιφέρει αποδυνάμωση των δεσμών μεταξύ των μελών της οικογένειας και έχουν οδηγήσει τους γονείς σε σύγχυση σχετικά με τον τρόπο ανατροφής των παιδιών τους.

2. Οι Ανάγκες των Παιδιών στη Σύγχρονη Κοινωνία

"Κάθε παιδί έχει δικαίωμα:

Σε στοργή, αγάπη και κατανόηση

Σε καλή διατροφή και ιατρική περίθαλψη

Σε δωρεάν εκπαίδευση

Σε κάθε δυνατότητα για παιχνίδι και ψυχαγωγία

Σε ένα όνομα και μια εθνικότητα

Σε ειδική φροντίδα όταν μειονεκτεί

Στο να είναι ανάμεσα στους πρώτους που θα του δωθεί βοήθεια

Να μάθει για να γίνει χρήσιμο μέλος της κοινωνίας και να αναπτύξει τις ιδιαίτερες ικανότητές του

Να διαπαιδαγωγείται μέσα σε ένα πνεύμα ειρήνης και παγκόσμιας αδελφότητας

Να απολαμβάνει όλα τα δικαιώματα ανεξάρτητα από φυλή, χρώμα, φύλο, θρησκεία, εθνικότητα ή κοινωνική προέλευση.

Διακήρυξη του Ο.Η.Ε. για
τα δικαιώματα του παιδιού

Διεθνές έτος παιδιού 1979"

Στη σύγχρονη αστεακή κοινωνία όπως και σε κάθε άλλη κοινωνία, η μελέτη των αναγκών του παιδιού είναι ένα από τα σημαντικότερα θέματα που απασχολούν τους επιστήμονες, γιατί η κάλυψη των αναγκών αυτών, υποδηλώνει τη δημιουργία υγιών προσωπικοτήτων που θα συμβάλλουν στην πρόοδο και την εξέλιξη της ανθρώπινης κοινωνίας.

Η οικογένεια αποτελεί τον πρώτο κοινωνικοποιητικό παράγοντα στη ζωή του παιδιού. Στα πρώτα χρόνια της ζωής του είναι ο κύριος φορέας κοινωνικοποίησής του, και αναμφισβήτητα ο χώρος όπου θα καλυφθούν οι βασικές του ανάγκες.

Τα παιδιά για να εξελιχθούν σε ευτυχισμένους και υγιείς ενήλικες πρέπει να έχουν περάσει υγιή και ευτυχισμένα παιδικά χρόνια. Οι βασικές ανάγκες οι οποίες πρέπει να καλυφθούν από την αρχή της ζωής του, ώστε να διευκολύνουν το παιδί να περάσει από την αδύναμη βρεφική ηλικία στην ώριμη ενηλικίωση, μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες (Κουτσουμπός Π., Αθήνα 1985, σελ.42).

Η κατηγοριοποίηση των αναγκών γίνεται κυρίως για λόγους μελέτης, επειδή στη ζωή του παιδιού δεν μπορούν να διαχωριστούν αφού απεικονίζουν την ίδια την προσωπικότητά του. Οι ανάγκες αυτές είναι:

α. Βιολογικές ανάγκες

Αφορούν τη σωματική υγεία του παιδιού μέσα από τη σωστή διατροφή και περίθαλψη. Ανάγκες πείνας, δίψας, ανάπνοής, ενδυμασίας, κατοικίας, ύπνου, ανάπαυσης, αποφυγής του πόνου και του κινδύνου, προφύλαξη για αποφυγή ατυχημάτων, κακοποίησης, ασθένειας, ανήκουν στις βιολογικές ανάγκες (Χαραλαμπίδης Γ., Αθήνα 1984, σελ.114).

β. Ψυχικές ανάγκες

Αφορούν τη διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας του παιδιού και είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την οικογένεια. Από τη στιγμή της γέννησής του, το παιδί έχει την ανάγκη να ζει σε μια ατμόσφαιρα γαλήνης, ηρεμίας και ασφάλειας, που εξασφαλίζεται όταν το παιδί ζει μέσα σε μια οικογένεια με σταθερές ενδοοικογενειακές σχέσεις όπου οι σχέσεις και η συμπεριφορά των γονέων προς το παιδί, χαρακτηρίζονται από συνέπεια. Το παιδί πρέπει να γνωρίζει τις αντιδράσεις των γονιών του σε κάθε συμπεριφορά του. Έχει ανάγκη για αγάπη, αναγνώριση και παραδοχή, για βοήθεια και συμβουλή, για όρια στη συμπεριφορά του και έλεγχο των ενστικτωδών ενορμήσεών του (Γενική Γραμματεία Νέας Γενιά και Αθλητισμού, σελ.130 - 134).

Τεράστια σημασία για την ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού έχει η ανάπτυξη ισχυρού δεσμού μεταξύ μητέρας - βρέφους.

γ. Κοινωνικές ανάγκες

Οι κοινωνικές ανάγκες του παιδιού αντικατοπτρίζουν την επιθυμία του να ανήκει στο κοινωνικό σύνολο του οποίου αποτελεί μέλος. Είναι ανάγκες για σχέσεις με συνανθρώπους, για εκπαίδευση με τη γενικότερη έννοια, για κοινωνικοποίησή του ώστε να μπορέσει να ζήσει προσαρμοσμένο στην ευρύτερη κοινωνία.

Οι ανάγκες αυτές είναι στενά συνδεδεμένες με την οικογένεια. Η οικογένεια είναι ένα σύστημα μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό σύστημα, το οποίο επηρεάζει με τον ίδιο τρόπο επανατροφοδότησης την οικογένεια που με τη σειρά της επηρεάζει την κοινωνία. Επομένως σε τελική ανάλυση, οι ανάγκες του παιδιού, οι ανάγκες της οικογένειας και ανάγκες της ανθρώπινης κοινωνίας είναι ταυτόσημες. Οι βιολογικές, οι ψυχικές και οι κοινωνικές ανάγκες του παιδιού και αργότερα οι ίδιες οι ανάγκες του ενήλικου, δημιουργούν τους ατομικούς και κοινωνικούς πειραματισμούς και αγώνες για την οργάνωση και βελτίωση της κοινωνίας, ώστε η κοινωνία αυτή να ικανοποιεί τις ανάγκες αυτές.

Μορφές κοινωνικής οργάνωσης που από τη δομή τους προκαλούν διαστρέβλωση της ικανοποίησης των φυσιολογικών αναγκών του παιδιού, δημιουργούν μια προβληματισμένη αλλά και προβληματική γέα γενιά που θα δημιουργήσει κοινωνικές αναταραχές για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες που δεν ικανοποιήθηκαν στην παιδική ηλικία (Γιώσαφάτ Μ., 1989, σελ.37 - 38).

3. Παιδί και Σεξουαλικότητα

Βασικό αξίωμα της ψυχοσεξουαλικής θεωρίας είναι ότι οι παθολογικές καταστάσεις, που παρουσιάζουν τα άτομα, ακόμη και ως ενήλικες, έχουν την αφετηρία τους στην παιδική ηλικία. Το άτομο, ακόμη και από τη βρεφική ηλικία, πριν ακόμη αρχίσει να μαθαίνει να μιλάει και να σκέπτεται, έχει επιδοθεί σε έναν αγώνα για την ικανοποίηση των παρορμήσεων του Εκείνο. Οι πρώτες αυτές προσπάθειες και οι συνακόλουθες εμπειρίες του ατόμου, αφήνουν ανεξίτηλες επιδράσεις στο χαρακτήρα και στην προσωπικότητά του. Πιστεύεται μάλιστα ότι τα αίτια των νευρώσεων που παρουσιάζει το άτομο αργότερα, ως έφηβος και ως ενήλικος, πρέπει να αναζητηθούν σε αρνητικές εμπειρίες της βρεφονηπιακής και παιδικής ηλικίας (Παρασκευόπουλος, 1988, σελ.47).

Ο Sigmound Freud στο βιβλίο του με τίτλο "Τρεις μελέτες για τη θεωρία της σεξουαλικότητας" αναφέρει την παραμέληση της παιδικότητας, υποστηρίζοντας ότι αποτελεί μέρος της λαϊκής αντίληψης για τη σεξουαλική ορμή. Σύμφωνα με αυτή, η σεξουαλική ορμή λείπει στην παιδική ηλικία και ξυπνάει στην περίοδο της ζωής που αποκαλείται *εφηβεία*.

Ο συγγραφέας συνεχίζει υποστηρίζοντας ότι αυτό δεν είναι μόνο απλή πλάνη, αλλά έχει και σοβαρότατες συνέπειες, αφού είναι η κυριότερη αιτία της άγνοιας των βασικών δεδομένων της σεξουαλικής ζωής (Freud, 1991, σελ.53).

Ο λόγος για αυτήν την αξιοσημείωτη παραμέληση, προτείνει να αναζητηθεί εν μέρη στους συμβατικούς κανόνες, τους οποίους οι συγγραφείς λόγω της ανατροφής τους τηρούν και εν μέρη σ' ένα ψυχικό φαινόμενο το οποίο ονομάζει "παιδική αμνησία". Υποστηρίζει ότι η αμνησία αυτή συσκοτίζει τους περισσότερους ανθρώπους (όχι όλους) από τα πρώτα παιδικά χρόνια ως το έκτο ή όγδοο έτος της ζωής τους. Η παιδική αμνησία, σύμφωνα πάντα με τον ίδιο συγγραφέα:

"μετατρέπει την παιδική ηλικία κάθε ατόμου σε μια τρόπον τινά προϊστορική περίοδο και του συγκαλύπτει τις απαρχές της σεξουαλικής του ζωής, φέροντας την ευθύνη για το γεγονός ότι γενικά δεν αναγνωρίζεται στην παιδική περίοδο της ζωής μια αξία για την εξέλιξη της σεξουαλικής ζωής" (Freud, 1991, σελ.55).

Στο ίδιο βιβλίο, γίνεται αναφορά στις εκδηλώσεις της σεξουαλικότητας οι οποίες χαρακτηρίζονται "αυνανιστικές" και αφορούν:

- α) Τη χρησιμοποίηση της πρωκτικής ζώνης
- β) Τη χρησιμοποίηση των γεννητικών ζωνών

Για λόγους μεγαλύτερης σαφήνειας διακρίνει τρεις φάσεις παιδικού αυνανισμού:

- α) Ανήκει στη βρεφική περίοδο
- β) Ανήκει στη σύντομη άνθιση της σεξουαλικότητας γύρω στο τέταρτο έτος
- γ) Αντιστοιχεί στον εφηβικό αυνανισμό, που συχνά μονοπωλεί το ενδιαφέρον των μελετητών (ό.π., σελ.68).

4. Στάδια Ψυχοσεξουαλικής Ανάπτυξης

Ο Freud υποστηρίζει ότι η *libido*, το κυρίαρχο κίνητρο στην περιοχή του Εκείνου, είναι πηγή ψυχικής ενέργειας, η οποία είναι παρούσα κατά τη γέννηση

και με την πάροδο του χρόνου εξελίσσεται, ακολουθώντας μια σειρά από πέντε προκαθορισμένα στάδια. Κάθε στάδιο αναφέρεται σε μια περίοδο της ζωής του ατόμου, κατά την οποία επιλέγεται και χρησιμοποιείται, για την ικανοποίηση της libido και για τη μείωση της ψυχικής έντασης, διαφορετικής περιοχής του σώματος (ερωτογενής ζώνη), όπως το στόμα, ο πρωκτός και τα γεννητικά όργανα (Freud, όπως δίνεται από τον Παρασκευόπουλο, 1988, σελ.47).

Τα στάδια που διέρχεται η ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη κατά τον Freud είναι τα εξής:

α) Το στοματικό στάδιο: (1ο έτος της ηλικίας), με κύρια πηγή ευχαρίστησης το θηλασμό, την απομύζηση, τη μάσηση, την κατάποση. Στην περίοδο αυτή, το άτομο παρουσιάζει τη μεγαλύτερη εξάρτηση (Παρασκευόπουλος, 1988, σελ.48).

Το "πιπίλισμα" αναφέρεται ως εκδήλωση παιδικής σεξουαλικότητας όπου η ορμή δεν κατευθύνεται προς άλλα άτομα, είναι αυτοερωτική. Εμφανίζεται στα βρέφη και μπορεί να συνεχίζεται ως τα ώριμα χρόνια (Freud, 1991, σελ.59).

β) Το πρωκτικό στάδιο: (2ο και 3ο έτος) κατά το οποίο το παιδί πρέπει να αποκτήσει τον έλεγχο σφιγκτήρων (ενούρηση, εγκόπριση) και ο πρωκτός αποτελεί την εστία της ψυχικής έντασης και ικανοποίησης. Κύριο χαρακτηριστικό του σταδίου αυτού είναι η τάση για αυτονομία και ο αρνητισμός (Παρασκευόπουλος, 1988, σελ.48).

Η ορμή της σεξουαλικής συμπεριφοράς, ικανοποιείται στο σώμα του ίδιου του δρώντος, είναι αυτοερωτική (Freud, 1991, σελ.60).

γ) Το φαλλικό στάδιο: (3ο έως 7ο έτος) κατά το οποίο το παιδί αποκτά επίγνωση των διαφορών στα γεννητικά όργανα μεταξύ των δύο φύλων και συνειδητοποιεί την αγάπη προς τους γονείς. Η αγάπη όμως αυτή, παύει να κατευθύνεται και προς τους δυο γονείς και αναπτύσσεται μια βαθμιαία αυξανόμενη στοργή και προσκόλληση προς το γονέα του αντίθετου φύλου. Το αγόρι αρχίζει να νιώθει μια νέα μορφή αγάπης προς τη μητέρα και να θεωρεί ως ερωτικό αντίζηλο τον πατέρα, συγχρόνως όμως να βιώνει έντονα συναισθήματα (το γνωστό *Οιδιπόδειο σύμπλεγμα*). Ομοίως, το κορίτσι αρχίζει να προσκολλάται στον πατέρα και να θεωρεί αντίζηλο τη μητέρα (*σύμπλεγμα της Ηλέκτρας*). Στο τέλος της περιόδου αυτής επέρχεται η λύση του οιδιπόδειου συμπλέγματος, με την ταύπιση του παιδιού προς τον γονέα του ίδιου φύλου (Παρασκευόπουλος, 1988, σελ.48).

δ) Το στάδιο της λανθάνουσας σεξουαλικότητας: (7ο έως 11ο έτος), κατά το οποίο το άτομο στρέφεται προς τα πρόσωπα και τα πράγματα του

ευρύτερου περιβάλλοντος και αποκτά ποικίλες γνώσεις και δεξιότητες και ενισχύει το Υπερεγώ. Το στάδιο αυτό είναι μια περίοδος εσωτερικής γαλήνης πριν από την καταιγίδα της ήβης (ό.π., σελ.48).

Κατά τη διάρκεια αυτής της ολικά ή μερικά λανθάνουσας περιόδου συγκρούονται οι δυνάμεις, που αργότερα θα γίνουν εμπόδια στην πορεία της σεξουαλικής ορμής και σαν προχώματα θα περιορίσουν την κατεύθυνσή της. Οι σεξουαλικές παρορμήσεις της παιδικής περιόδου μένουν αχρησιμοποίητες αφού οι λειτουργίες αναπαραγωγής έχουν μετατεθεί στο μέλλον (Freud, 1991, σελ.57).

ε) Στάδιο της ετερόφυλης σεξουαλικότητας: κατά το οποίο το άτομο εγκαταλείπει τα ναρκισσιστικά - εαυτοκεντρικά ενδιαφέροντα των προηγούμενων σταδίων και στρέφεται προς τα μέλη του αντίθετου φύλου για να εκφράσει την αγάπη του και να αναπαράγει απογόνους (Παρασκευόπουλος, 1988, σελ.48).

Στην εφηβεία επίσης, παρατηρείται αναβίωση των συγκρούσεων των πρώτων παιδικών χρόνων. Εάν οι συγκρούσεις δεν λυθούν θετικά, το άτομο θα παρουσιάσει παλινδρόμηση (ό.π., σελ.52).

Κατά τη βρεφική ηλικία (1ο έτος - 3ο έτος) το άτομο διανύει το ναρκισσιστικό στάδιο. Στη φάση αυτή εξασφαλίζει ερωτική ικανοποίηση από το ίδιο του το σώμα, διαμέσω ερωτογένειας που συνδέεται με μεμονωμένα σημεία του σώματος. Ο παιδικός σεξουαλικός στόχος συνίσταται στην επίτευξη της ικανοποίησης, με τον κατάλληλο χωρισμό, της έτσι ή αλλιώς επιλεγμένης ερωτογενής ζώνης (Freud, 1991, σελ.63).

Στο φαλλικό στάδιο οι αιμομικτικές βλέψεις του παιδιού, δημιουργούν στο αγόρι το φόβο του ευνουχισμού: το αγόρι πιστεύει ότι και τα κορίτσια είχαν γεννητικά όργανα σαν τα δικά του, αλλά τα "έχασαν" και ότι η ίδια τύχη θα περιμένει και τον ίδιο. Φοβάται μάλιστα ότι θα υποστεί τον "ακρωτηριασμό" των γεννητικών οργάνων από τον πατέρα του, τον οποίο στην ηλικία αυτή βλέπει ως ερωτικό αντίζηλο για τη μητρική "κλίνη" (άγχος ευνουχισμού).

Παρόμοια περίοδο κρίσης, με συγκρουόμενα συναισθήματα αγάπης και μίσους προς τους γονείς, περνάει και το κορίτσι (φθόνος του πέους). Το παιδί με την ταύτιση υιοθετεί το Υπερεγώ του γονέα (Παρασκευόπουλος, 1988, σελ.49).

5. Προβλήματα στην Ανάπτυξη της Σεξουαλικότητας

Οι τρόποι που το παιδί χρησιμοποιεί στις πρώτες του προσπάθειες αντιμετώπισης αυτών των αγχογόνων καταστάσεων, διαδραματίζουν τον καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της προσωπικότητας.

Οι εμπειρίες του ατόμου σε κάθε στάδιο πιστεύεται ότι ασκούν αποφασιστική επίδραση στη θεμελίωση των βασικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Πολλά από τα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα στη ζωή τους οφείλονται κατά τον Freud, όπως δίνεται από τον Ι. Παρασκευόπουλο στο βιβλίο του "Κλινική ψυχολογία", στο ότι δεν έλυσαν ικανοποιητικά το οιδιπόδειο σύμπλεγμα. Επίσης, προβλήματα μπορεί να δημιουργήσει στο άτομο η ανεπιτυχής μετάβαση από το ένα εξελικτικό στάδιο στο άλλο.

Έτσι, στις περιπτώσεις που η βιολογική ορμή δεν ικανοποιείται επαρκώς σε ένα στάδιο ή αντίθετα, ικανοποιείται υπερβολικά, το άτομο αφήνει το στάδιο αυτό με ένα βαθμό καθήλωσης (fixation), με αποτέλεσμα να παρουσιάζει μειωμένη προσαρμογή στα επόμενα στάδια.

Αν η ικανοποίηση της βιολογικής ορμής στα επόμενα στάδια δεν είναι επαρκής, το παιδί, για να αντλήσει ικανοποίηση, παλινδρομεί σε μορφές συμπεριφοράς μικρότερης ηλικίας. Οι δύο αυτές λειτουργίες, η καθήλωση και η παλινδρόμηση, ίσως να προκαλέσουν μόνιμες αλλοιώσεις στο χαρακτήρα και στην προσωπικότητα του ατόμου (Παρασκευόπουλος, 1988, σελ.49).

Σύμφωνα με τον Freud, όλες οι εξωτερικές και εσωτερικές προϋποθέσεις, που δυσχεραίνουν την επίτευξη του κανονικού σεξουαλικού στόχου ή την αναβάλλουν (ανικανότητα, πολυτιμότητα του σεξουαλικού αντικειμένου, κίνδυνοι της σεξουαλικής πράξης), υποστηρίζουν όπως είναι ευνόητο, την τάση να παραμένει κανείς σε προπαρασκευαστικές πράξεις και να διαμορφώνει μέσα από αυτές νέους σεξουαλικούς στόχους (Freud, 1991, σελ.34).

Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα όπως δίνεται στο βιβλίο του Ι. Παρασκευόπουλου με τίτλο "Κλινική ψυχολογία", η καθήλωση σε κάποιο από αυτά τα στάδια εκδηλώνεται ως εξής:

α) Καθήλωση στο στοματικό στάδιο: εκδηλώνεται στην ενήλικη ζωή με ψυχαναγκαστική τάση για πολύ φαγητό ή φλυαρία, κάπνισμα και αλκοολισμό, καθώς επίσης και με εξωπραγματική αυτοπεποίθηση, ή ψυχική κατάπτωση και μελαγχολία.

β) Καθήλωση στο πρωκτικό στάδιο: εκδηλώνεται με πείσμονα διάθεση, καταπιεστική συμπεριφορά, ιδιογνώμονα δογματισμό, επιδεικτική εκκεντρικότητα, παθητική αντίδραση - αντίσταση, τσιγγουνιά και επιθετικότητα.

γ) Καθήλωση στο φαλλικό στάδιο: εκδηλώνεται με ομοφυλοφιλική διάθεση, ναρκισσισμό, αλαζονεία, επιδεικτικότητα και σωβινισμό.

Καθοριστικές επίσης για την επανεμφάνιση της σεξουαλικής δραστηριότητας προηγούμενων σταδίων είναι εσωτερικές αιτίες και εξωτερικές αφορμές, που οι περισσότερες περιπτώσεις αναγνωρίζονται από τη μορφή των συμπτωμάτων.

Οι τυχαίες εξωτερικές αφορμές αποκτούν κατ' αυτή την περίοδο μεγάλη και διαρκή σημασία. Στην πρώτη γραμμή στέκεται η επιρροή της αποπλάνησης, όπου το παιδί χρησιμοποιεί πρόωρα ως σεξουαλικό αντικείμενο και κάτω από εντυπωσιακές συνθήκες έρχεται να γνωρίσει από τις γεννητικές ζώνες την ικανοποίηση, την οποία στη συνέχεια είναι συνήθως αναγκασμένο να ανανεώσει με τον αυνανισμό. Τέτοιες επιρροές μπορούν να προέλθουν από ενήλικους ή από άλλα παιδιά.

Κατά τα άλλα, η επιρροή της αποπλάνησης δεν βοηθάει να αποκαλυφθούν οι αρχικές συνθήκες της σεξουαλικής ορμής καθώς οδηγεί το παιδί πρόωρα στο σεξουαλικό αντικείμενο για το οποίο η παιδική σεξουαλική ορμή δεν εκδηλώνει ακόμη καμμία ανάγκη (Freud, 1991, σελ.71).

6. Παιδικός Ερωτισμός

Η έκταση της ερωτικής συμπεριφοράς που εκδηλώνει το παιδί ποικίλλει από κοινωνία σε κοινωνία. Ορισμένες κοινωνικές ομάδες επιτρέπουν μεγαλύτερη ελευθερία ερωτικής έκφρασης και εντονότερη ενασχόληση, πειραματισμό και χειρισμό των γεννητικών οργάνων, ενώ άλλες είναι αυστηρές και περιοριστικές.

Σύμφωνα με τον Ι.Ν. Παρασκευόπουλο, όπως αναφέρεται στον 2ο τόμο της Εξελικτικής Ψυχολογίας:

"Σήμερα, ενώ κανείς δεν αμφισβητεί ότι κατά την παιδική ηλικία εκδηλώνονται μορφές ερωτικής συμπεριφοράς και ότι ο διερεθισμός των γεννητικών οργάνων, ακόμη και πριν από την ήβη παράγει ευχάριστα αισθήματα, ωστόσο μεταξύ των ειδικών υπάρχει ασυμφωνία ως προς την

αρχική πηγή της ευχαρίστησης αυτής" (Παρασκευόπουλος Ι.Ν., 2ος τόμος, 1985, σελ.98).

Στην προσπάθεια ανίχνευσης των αρχών της σεξουαλικής ορμής, αναφέρεται και ο Freud στο βιβλίο του "Τρεις μελέτες για τη θεωρία της σεξουαλικότητας" υποστηρίζοντας ότι η σεξουαλική διέγερση δημιουργείται:

- α) ως απομίμηση μιας ικανοποίησης βιωνόμενης, σε σύνδεση με άλλες, οργανικές διεργασίες
- β) με κατάλληλο περιφερειακό ερεθισμό ερωτογενών ζωνών
- γ) ως έκφραση μερικών "ορμών" όπως η ηδονοβλεψία και η ορμή της σκληρότητας, οι οποίες δεν είναι ακόμη εντελώς κατανοητές ως προς την προέλευσή τους (Freud, 1991, σελ.80).

Ορισμένοι ειδικοί με πρωτοπόρο τον Freud, υποστηρίζουν ότι οι εκδηλώσεις αυτές, παιδικού ερωτισμού, αποτελούν αληθινή πηγή ερωτισμού που προέρχεται από την ικανοποίηση βιολογικής μορφής, ενώ άλλοι δέχονται ότι πρόκειται για έναν αισθησιακό ερωτισμό που συντελεί στη μείωση της ψυχικής έντασης και που εμπεριέχει στοιχεία περιέργειας και εξερευνητικής δραστηριότητας.

α. Αισθησιακός Ερωτισμός

Οι υποστηρικτές του αισθησιακού ερωτισμού, τονίζουν ότι το παιδί από νωρίς δείχνει ενδιαφέρον για το σώμα του και στην πορεία της εξερεύνησης του περιβάλλοντος, ανακαλύπτει ότι μπορεί να παράγει ευχάριστα αισθήματα με το διερεθισμό των ερωτογενών ζωνών του σώματος. Επίσης, στην πορεία αυτή της διερεύνησης του σώματός του, το παιδί νωρίς διαπιστώνει ότι υπάρχουν ανατομικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων.

Κύριος εκπρόσωπος της δεύτερης αυτής άποψης είναι ο αμερικανός David Ausubel.

Ο Ausubel τονίζει ότι δεν πρόκειται για παιδικό ερωτισμό (infantile sexuality), αλλά για παιδικό αισθησιασμό (infantile sensuality). Ο αληθής ερωτισμός προϋποθέτει την ορμονική συνεργεία, η οποία μόνο με της έναρξη της ήβης εξασφαλίζεται. Οι ερωτοτροπικές εκδηλώσεις δεν έχουν τον ίδιο συναισθηματικό τόνο πριν και μετά την ήβη, είναι ποιοτικώς διαφορετικές.

Όποια όμως και αν είναι η προέλευση και η φύση της πρώιμης ερωτικής δραστηριότητας του παιδιού, είναι βέβαιο ότι οι εκδηλώσεις αυτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην όλη ψυχοσεξουαλική συμπεριφορά και ανάπτυξη του ατόμου (Παρασκευόπουλος Ι.Ν., 2ος τόμος, σελ.98).

β. Συμπεριφορά Γονέων

Στον άνθρωπο, ο ρόλος που τελικά διαδραματίζουν οι πρώιμες ερωτοτροπικές εκδηλώσεις στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, εξαρτάται από τη συμπεριφορά των γονέων.

Συγχρόνως, πράξεις του παιδιού που εμπτεριέχουν τις ερωτογενείς αυτές ζώνες, επισύρουν τις επικρίσεις των γονέων. Το παιδί λοιπόν θα πρέπει να αντιμετωπίσει τον "όγκο" που προκύπτει από τις συγκρούσεις αυτές. Οι αντιδράσεις των γονέων στις πρώιμες ερωτικές εκδηλώσεις του παιδιού, είναι συνήθως αρνητικές. Οι γονείς στην καλύτερη περίπτωση, αρνούνται να παραδεχθούν ότι το παιδί τους εκδηλώνει τέτοιες μορφές συμπεριφοράς.

Στις περιπτώσεις που δεν είναι δυνατό να τις αρνηθούν, καταφεύγουν σε διάφορες υπεκφυγές. Προσποιούνται ότι τίποτε το ασυνήθιστο δεν συμβαίνει ή προσπαθούν να χρησιμοποιήσουν περισπασμούς. Άλλοι γονείς προσπαθούν με κάθε τρόπο να προλάβουν τέτοιες εκδηλώσεις. Αποφεύγουν κάθε σωματικό - αισθησιακό ερεθισμό, έχουν χωριστά υπνοδωμάτια για τα αδέρφια διαφορετικού φύλου, κ.τ.λ.

Οι γονείς που δείχνουν έντονο άγχος για τη σεξουαλική συμπεριφορά του παιδιού, περιπλέκουν περισσότερο το ζήτημα. Αυτό συμβαίνει γιατί με τις έντονες θυμικές τους αντιδράσεις, καταδικάζουν το παιδί να συνδέσει τα μέλη αυτά του σώματός του με φόβο, άγχος, ντροπή και ενοχή, γεγονός που αργότερα μπορεί να δημιουργήσει δυσκολίες στην ψυχοσεξουαλική συμπεριφορά του ατόμου. Έτσι, εκδηλώσεις του παιδιού οι οποίες μπορεί να είναι απόρροια της φυσικής περιέργειας και της τάσης του παιδιού να πιάνει και να χειρίζεται τα αντικείμενα γύρω του, συμπεριλαμβανομένων και των μελών του σώματός του, ή δραστηριότητες αισθησιακές που μπορεί να απλώς να ενισχύσουν την ευαισθησία στις ερωτογενείς ζώνες του σώματος, και έτσι να θέτουν τα θεμέλια μιας σωστής σεξουαλικής ανταπόκρισης αργότερα, φορτίζονται με το αρνητικό θυμικό περιεχόμενο των προκαταλήψεων των γονέων (ό.π., σελ.99)

7. Η Έρευνα του Παιδιού για τη Σεξουαλικότητα

Σ' αυτό το μέρος της εργασίας, θα στραφεί η προσοχή στη σεξουαλική ζωή του παιδιού, μέσα από το παιχνίδι των επιρροών, οι οποίες κυριαρχούν στην εξελικτική πορεία της παιδικής σεξουαλικότητας.

Σύμφωνα με την άποψη του Freud, όπως δίνεται μέσα από το βιβλίο του με τίτλο "Τρεις μελέτες για τη θεωρία της σεξουαλικότητας":

"Η σεξουαλική ζωή του παιδιού φτάνει στην πρώτη ακμή της, από το τρίτο ως το πέμπτο έτος, διάστημα στο οποίο και τα πρώτα βήματα εκείνης της δραστηριότητας, που αποδίδεται στην ορμή της γνώσης και της έρευνας" (Freud, 1991, σελ.73).

Τα σεξουαλικά προβλήματα στα οποία έλκεται το ενδιαφέρον του παιδιού, παραθέτωνα από τον συγγραφέα στο ίδιο βιβλίο και αφορούν κυρίως τα εξής ζητήματα:

Το αίνιγμα της σφίγγας: Σύμφωνα μ' αυτή τη θεωρία αφύπνισης, το πρώτο πρόβλημα με το οποίο απασχολείται το παιδί, δεν είναι το ζήτημα της διαφοράς του φύλου, αλλά το αίνιγμα από που προέρχονται τα παιδιά. Το ερευνητικό έργο του παιδιού, θέτει σε κίνηση η απειλή για τις συνθήκες υπάρξεώς του από τη γέννηση ενός νέου παιδιού.

Το σύμπλεγμα ευνουχισμού και ο φθόνος του πέους: Η υπόθεση ότι όλοι οι άνθρωποι διαθέτουν το ίδιο (αρσενικό) όργανο, είναι η πρώτη που αφορά τις παιδικές σεξουαλικές θεωρίες. Το αγόρι εμμένει με αποφασιστικότητα σ' αυτήν την πεποίθηση την οποία υπερασπίζεται επίμονα, παρά τις αναφερόμενες διαψεύσεις μέσα από τις παρατηρήσεις του, και μόνο μετά από σκληρούς εσωτερικούς αγώνες (σύμπλεγμα ευνουχισμού) δέχεται να τις εγκαταλείψει.

Το μικρό κοριτσάκι δεν οδηγείται στην ίδια απορριπτική στάση, όταν αντικρίζει το διαφορετικά διαμορφωμένο γεννητικό όργανο του αγοριού. Είναι αμέσως έτοιμο να το αναγνωρίσει και υπόκειται στον φθόνο του πέους, ο οποίος κορυφώνεται στη σημαντική για τη συνέχεια επιθυμία να είναι επίσης αγόρι.

Οι θεωρίες της γέννησης: Πολλοί άνθρωποι μπορούν να θυμηθούν καθαρά πόσο έντονα είχαν ενδιαφερθεί στην προεφηβική τους ηλικία για το ζήτημα της προέλευσης των παιδιών. Ως απαντήσεις τους προσφερόταν ανατομικές λύσεις: ότι τα παιδιά βγαίνουν από το στήθος ή αποκόβονται από το σώμα, πως τα αποκτά κανείς τρώγοντας κάτι ορισμένο.

Η σαδιστική αντίληψη της συνουσίας: Αν τα παιδιά στην τρυφερή τους ηλικία γίνουν θεατές της συνουσίας ενηλίκων, δεν μπορούν παρά να αντιληφθούν τη σεξουαλική πράξη ως ένα είδος κακομεταχείρισης και κατανίκησης, δηλαδή από ένα πρίσμα σαδιστικό.

Οι παιδικές σεξουαλικές θεωρίες όπως παρουσιάζονται, οδηγούν στο συμπέρασμα ότι είναι απεικονίσεις της σεξουαλικής ιδιοσυστασίας του ίδιου του παιδιού και παρά τις παραμορφωτικές πλάνες τους, μαρτυρούν περισσότερη κατανόηση των σεξουαλικών γεγονότων (Freud, 1991, σελ.76).

8. Ο Ρόλος της Σεξουαλικότητας στην Αιμομικτική Σχέση

Ο Freud είπε: "Στην ουσία, το νεογέννητο βρέφος φέρνει μαζί του στον κόσμο τη σεξουαλικότητα, ορισμένες σεξουαλικές αισθήσεις συνοδεύουν το μεγάλωμά του, την εποχή που θηλάζει και τα πρώτα χρόνια της παιδικής του ηλικίας".

Στη συνέχεια θα αναφερθούν οκτώ σημεία που εντοπίζονται από τον Albert Griville (1987) σε σχέση με την παιδική σεξουαλικότητα και των πράξεων βίας που ασκούνται εναντίον της.

Σύμφωνα λοιπόν με τον συγγραφέα, τα σημεία αυτά είναι:

1. Από τη στιγμή της γέννησής του, το παιδί είναι έρμαιο ενστικτωδών ενορμήσεων που δεν ελέγχει. Το περιβάλλον του και ειδικότερα η μητέρα του στο ρόλο της ως "προστατευτική ασπίδα" πρέπει να το προστατεύσει από ενδεχόμενη υπερβολική διέγερση, μέχρις ότου η ανάπτυξη της νοητικής του συσκευής να του παρέχει ένα εσωτερικό αμυντικό σύστημα.

Οποιαδήποτε σεξουαλική αποπλάνηση ξεπερνά την ικανότητα του για νοητική επεξεργασία, μεταβάλλεται σε τραύμα που αναπόφευκτα δημιουργεί διαταραχές στην ψυχική λειτουργία.

Το μέγεθος αυτών των διαταραχών δεν είναι τόσο αποτέλεσμα βίαιων ή σκανδαλιστικών στοιχείων μιας μεμονωμένης εμπειρίας, όσο της διέγερσης που προκαλείται ίσως από λιγότερο έντονες αλλά επαναλαμβανόμενες εμπειρίες που αποδυναμώνουν και καταστρέφουν το αμυντικό σύστημα.

2. Η άμεση ικανοποίηση των βρεφικών σεξουαλικών επιθυμιών, είτε ως ανταπόκριση προς το παιδί, είτε προτεινόμενη ή επιβαλλόμενη από έναν ενήλικα, εμποδίζει το ρόλο της ματαίωσης στη θετική επένδυση άλλων ενδιαφερόντων και ιδιαίτερα της πνευματικής περιέργειας. Η απαγόρευση της αιμομιξίας είναι όντως μια συμβολική αναπαράσταση της εξωτερικής πραγματικότητας στην οποία πρέπει να προσαρμοστεί κανείς για να επιβιώσει, αλλά και την οποία πρέπει να κατανοεί για να μπορέσει να τη χρησιμοποιήσει προς όφελός του.

3. Η απαγόρευση της αιμομιξίας επιβεβαιώνει επίσης στο παιδί πόσο σημαντικό είναι να σέβεται τις διαφορές των γενεών και τις καταστρεπτικές συνέπειες που θα έχει για τη νοητική του εξέλιξη, η άρνηση του ρόλου του πατέρα.

4. Η σεξουαλική αποπλάνηση ενός παιδιού από έναν ενήλικα, είναι επίσης μια εισβολή που θέτει σε κίνδυνο τη διεργασία της ωρίμανσης, η οποία

κάτω απο φυσιολογικές συνθήκες, θα ένωνε τις βιολογικές, συναισθηματικές και νοητικές συνιστώσεις σε ένα συνεκτικό και αρμονικό σύνολο.

Ο συγγραφέας τονίζει το χάσμα που χωρίζει τη σεξουαλική εμπειρία του παιδιού από εκείνη του ενήλικα, ένα χάσμα τις καταστρεπτικές συνέπειες του οποίου, συχνά ο ενήλικας αρνείται ή ελαχιστοποιεί. Ενώ ο ενήλικας στη σαηγευτική του προσέγγιση απαιτεί και περιμένει την ικανοποίηση των επιθυμιών του ή του σεξουαλικού του "πάθους", το παιδί ακόμα και αν συναινεί ή προκαλεί, περιμένει κυρίως αγάπη και τρυφερότητα. Η σεξουαλική πράξη μέσω της οποίας επικοινωνούν, δε σημαίνει το ίδιο πράγμα και για τους δυο. Επιπλέον όλοι οι παιδεραστές ξέρουν πολύ καλά ότι ο καλύτερος τρόπος να αποπλανήσει κανείς ένα παιδί ή έναν έφηβο, συχνά σε ρήξη με τους γονείς του, είναι να του προσφέρει προστασία, εμπιστοσύνη και καταφύγιο.

5. Αντίθετα, ο γονιός που έχει απορριφθεί και που βιώνει συναισθηματική κα σεξουαλική ματαιώση από το σύντροφό του, αναζητά συναισθηματική ανακούφιση και σεξουαλική ικανοποίηση από το παιδί του, μετατρέποντάς το έτσι σε σύντροφό του ή ακόμα και σε δικό του γονιό.

Εδώ η σύγχυση βρίσκεται στο επίπεδο των γενεών και των ρόλων.

6. Σε όλες τις περιπτώσεις που ο ενήλικας επιβάλλει τη δική του σεξουαλικότητα στο παιδί, παρεμβαίνει άμεσα στο ρόλο που το αίνιγμα της γέννησης και η θέση της σεξουαλικότητας που εμπεριέχει, παίζει στην ενεργοποίηση και διέγερση της πνευματικής περιέργειας του παιδιού.

Όπως τονίζει ο Freud, "οι θεωρίες περί σεξουαλικότητας του βρέφους θα πρέπει να ερμηνευθούν με βάση την προέλευσή τους από τα συστατικά του σεξουαλικού ενστίκτου τα οποία ήδη σκιρτούν στον οργανισμό του παιδιού".

Πολύ νωρίς στη ζωή, το παιδί διαμορφώνει υποθέσεις ανάλογα με τις επιθυμίες και τους φόβους του, καιμιά φορά αρνούμενο αυτό που βλέπει, αναπτύσσοντας νέες θεωρίες από πρόσφατες ανακαλύψεις σε σχέση με το σώμα του κα την ευχαρίστηση που του παρέχει...

Η βίαιη ή ακατάλληλη παρεμβολή του ενήλικα μέσα από λέξεις ή πράξεις που υπονοούν ενήλικη σεξουαλικότητα, μπορεί να εμποδίσει την εξελικτική πορεία που θα έπρεπε το παιδί να ακολουθήσει ανενόχλητο, με το δικό του ρυθμό και σύμφωνα με τις ικανότητές του.

7. Εάν η σεξουαλική αποπλάνηση κα η σωματική ή ηθική βία συνυπάρχουν στην ίδια επιθετική πράξη, αυτό θα δημιουργήσει ακόμη μεγαλύτερη σύγχυση στο παιδί. Όταν ο αμιγής σαδισμός συνδέεται με τη σεξουαλική διέγερση, το παιδί γίνεται ακόμα περισσότερο δέσμιο και θύμα μιας επιθετικότητας που προκαλεί τις δυο ενστικτώδεις ενορμήσεις μέσα του.

Η σχέση που του επιβάλλει ο ενήλικας, επιβεβαιώνει τη βρεφική φαντασίωση της σαδιστικής, καταστρεπτικής συνουσίας του γονικού ζευγαριού. Επομένως ο σαδισμός και η σεξουαλικότητα δεν αντιμετωπίζονται με μια διαλεκτική διεργασία που θα επέτρεπε στο παιδί να αναπτύξει την ικανότητά του να αγαπάει χωρίς να κινδυνεύει να χάσει τον εαυτό του μέσα στον άλλον ή να τον καταστρέψει. Αντίθετα οι δυο τάσεις παραμένουν παράλληλες και η μια εντείνει την άλλη χωρίς να συμβάλλει στη σωστή δόμηση των μελλοντικών ικανοτήτων του παιδιού για τη δημιουργία σχέσεων.

8. Σε οποιαδήποτε πράξη σεξουαλικής αποπλάνησης ενός παιδιού, ο ενήλικας βρίσκεται αντιμέτωπος με τα δικά του αισθήματα ενοχής, ακόμα και αν τα αρνείται. Έτσι υποβαλλόμενη σ' αυτήν την πρόωρη συναλλαγή παθιασμένης αγάπης και φορτωμένη με ενοχές "η αδύναμη και αδιαμόρφωτη προσωπικότητα του παιδιού αντιδρά, όχι με άμυνα, αλλά με μια αγχώδη ταύτιση και ενδοβολή του απειλούντος προσώπου ή επιτιθέμενου". Τότε το παιδί θα αντιδράσει είτε με καταθλιπτικές τάσεις, όπου τα προβλήματα της συμπεριφοράς του θα είναι προσπάθειες να συνέλθει μέσα από την παλινδρόμηση, είτε μια πρόωρη ωριμότητα, οι παθολογικές επιπτώσεις της οποίας θα θεωρούνται μάλλον ικανοποιητικές από το περιβάλλον του, αντί για ανησυχητικές, αλλά οι οποίες θα εκδηλωθούν αργότερα στην ενήλικη ζωή.

9. Κρίση Ατόμου - Οικογένειας

Η κρίση σύμφωνα με τον Howard G. Parad "προσδιορίζεται σαν διαταραχή μιας σταθερής κατάστασης που χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα φαινόμενα: Το συγκεκριμένο επώδυνο γεγονός, τη συνειδητοποίηση από το άτομο του γεγονότος αυτού σαν σημαντικού και απειλητικού, την αντίδραση στο γεγονός και τις προσαρμοστικές διαδικασίες που κάνει το άτομο για μια επιτυχή προσαρμογή" (Smith L.L., Δεκέμβριος 1984, σελ. 146 - 150).

Επιδίωξη κάθε ατόμου αποτελεί η διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας του και η εναρμόνισή του με το εξωτερικό περιβάλλον. Όταν η ισορροπία αυτή απειλείται από διάφορους ψυχολογικούς, σωματικούς ή κοινωνικούς παράγοντες, το άτομο επέρχεται σε μια κατάσταση κρίσης.

Το άτομο σε κάθε φάση της εξέλιξής του περνάει περιόδους κρίσης. Εκείνο που έχει σημασία όμως είναι οι μηχανισμοί και τα μέσα που χρησιμοποιεί για την αντιμετώπισή τους.

Διακρίνονται δυο είδη κρίσης:

α) *Εξελικτικές ή αναπτυξιακές κρίσεις* που αναφέρονται στις φάσεις ή μεταβατικές περιόδους που περνά το άτομο κατά τη διάρκεια ανάπτυξης της προσωπικότητάς του και χαρακτηρίζονται από γνωστική και συναισθηματική αναστάτωση.

Τέτοιοι περίοδοι είναι της γέννησης, της νηπιακής ηλικίας, της παιδικής, της εφηβικής, της ενηλικίωσης και της γεροντικής ηλικίας.

β) *Τυχαίες ή περιστασιακές κρίσεις* που οφείλονται σε γεγονότα που δεν τα περιμένει κανείς και προκαλούν ψυχική αναστάτωση και διαταραχή της συμπεριφοράς του ατόμου. Τέτοια γεγονότα είναι η αρρώστεια, ο θάνατος, η απώλεια εργασίας, ο φυσικός τραυματισμός, κ.τ.λ. (Τσιάντης Ι., Αθήνα 1990, σελ.59 - 66).

Η κρίση δεν αποτελεί από μόνη της μια παθολογική κατάσταση. Ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν όταν παρουσιάζεται, μπορεί να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την ωρίμανση του ατόμου ή αντίθετα να βάλει το άτομο σε ρίσκο με αποτέλεσμα να γίνει πιο ευάλωτο και να οδηγηθεί σε ψυχική αποδιοργάνωση. Η συναισθηματική ωρίμανση του ατόμου, η προσωπικότητά του και η ικανότητα ευελιξίας του, αποτελούν προϋποθέσεις μιας επιτυχημένης παρέμβασης σε περίοδο κρίσης.

Κατά τη διάρκεια της κρίσης το άτομο μπορεί να προκαλέσει αναστάτωση στο άμεσο οικογενειακό, συγγενικό και φιλικό περιβάλλον του.

Η κρίση που περνάει ένα άτομο λόγω της αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης που υπάρχει ανάμεσα στα μέλη μιας οικογένειας, έχει σαν αποτέλεσμα τη μεταφορά της από το άτομο στο σύνολο της οικογένειας.

Η κρίση που επέρχεται στην οικογένεια τόσο λόγω των αλλαγών που συμβαίνουν στη δομή της, όσο και της δυσλειτουργίας κάποιου μέλους της, μπορεί να την οδηγήσει σε αποδιοργάνωση και σε ανακάλυψη λανθασμένων τρόπων και μέσων αντιμετώπισής της.

Μεγάλη σημασία σε καταστάσεις κρίσης στην οικογένεια έχουν οι εξής παράγοντες:

1. Καλή λειτουργία της οικογένειας
2. Καλές σχέσεις μεταξύ συζύγων, συζύγων και παιδιών
3. Επαρκής κοινωνικοοικονομική κατάσταση
4. (Ιστορικό) καλής ψυχολογικής λειτουργίας
5. (Ιστορικό) καλής σωματικής υγείας
6. Επαρκές δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης (Υπηρεσίες, Κοινοτικά προγράμματα, κ.τ.λ.)

7. Υποστήριξη από το ευρύτερο οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον (Bentovim A. & Bingley L., 1988, σελ.239 - 254).

Οι παράγοντες αυτοί βοηθούν την οικογένεια να ξεπεράσει την κρίση που αντιμετωπίζει. Όταν δεν εξασφαλίζονται οι παραπάνω παράγοντες ή μερικοί απ' αυτούς, η κρίση επιδεινώνεται προκαλώντας δυσάρεστες καταστάσεις. Η πιο σημαντική επίπτωση είναι η εμφάνιση της βίας στην οικογένεια με διάφορες μορφές. Για παράδειγμα, σε περιπτώσεις κακοποίησης παιδιού υπάρχει πάντοτε μια κρίση στην οικογένεια που οδηγεί στην κακοποίηση. Η ύπαρξη ενός δικτύου κοινωνικής υποστήριξης για την οικογένεια και η δυνατότητα πιο εξειδικευμένης βοήθειας από ανάλογα προγράμματα, όχι μόνο μπορεί να αποβεί σωτήρια μέσα από την παρέμβαση στην κρίση, αλλά μπορεί και να προλάβει μελλοντικές κρίσεις με τη συστηματική παροχή βοήθειας.

10. Η Βία μέσα στην Οικογένεια

Η ενδοοικογενειακή βία δεν είναι σημερινό πρόβλημα. Αντίθετα την τελευταία εικοσαετία, ορισμένες μορφές της όπως η κακοποίηση παιδιών, γυναικών, ηλικιωμένων, απασχολούν ιδιαίτερα κοινωνικούς επιστήμονες οι οποίοι κατόρθωσαν να διεθνοποιήσουν το θέμα. Έτσι, καθώς ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών και το Συμβούλιο της Ευρώπης διερευνούν την οικογενειακή βία και προβαίνουν σε συστάσεις προς τα μέλη τους, το θέμα από απόκρυφο "οικογενειακό" και ιδιωτικής φύσης, μετατρέπεται σε κοινωνικό πρόβλημα, σε δημοσίου και κρατικού ενδιαφέροντος και σε ζήτημα υπερκρατικής εξουσίας.

Η Κ.Δ. Σπιλέλλη (1988), ορίζει την οικογενειακή βία ως:

"Τη χρήση από ένα μέλος της οικογένειας (δράστης) δύναμης ή εξουσίας, προς ένα μέλος της (θύμα) προκαλώντας έτσι επιβλαβείς συνέπειες" (Κ.Δ. Σπινέλλη, 1988, σελ.238).

Η αποδοχή ότι η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα - και όχι ένα ατομικό ζήτημα ή μια προσωπική οικογενειακή υπόθεση - οδηγεί στη μελέτη του, ως κοινωνικό φαινόμενο.

α. Τύποι οικογενειακής βίας

Η Αγάθωνος Ε., στο βιβλίο "Οικογένεια - Παιδική Προστασία - Κοινωνική Πολιτική", παραθέτει ότι, σύμφωνα με τους Archer και Browne (1989), υπάρχουν δυο μορφές οικογενειακής βίας:

1) Η *ενεργός βία*, που συνεπάγεται πράξεις κακοποίησης με σωματικό, ψυχολογικό ή σεξουαλικό περιεχόμενο.

2) Η *παθητική βία*, που αναφέρεται στην παραμέληση μέσα στα ίδια πλαίσια. Η παραμέληση μπορεί να θεωρηθεί μορφή βίας μόνο μεταφορικά, εφόσον δεν συνεπάγεται άσκηση σωματικής βίας. Παρόλα αυτά μπορεί να προκαλέσει τόσο σωματική όσο και ψυχολογική βλάβη (Αγάθωνος Ε., 1993, σελ.80).

Ο Kevin D. Browne, παρακάτω υποστηρίζει ότι:

"Τα θύματα οικογενειακής βίας δεν υφίστανται μια μόνο μορφή κακοποίησης πριν τη σεξουαλική και σωματική κακοποίηση, και συγχρόνως μ' αυτήν υπάρχει συνήθως ψυχολογική και συναισθηματική κακοποίηση. Επίσης υπάρχει λεκτική επίθεση, η οποία περιλαμβάνει απειλές σεξουαλικής ή σωματικής κακοποίησης και άλλες μορφές εχθρικής μεταχείρισης, όπως η στέρηση τροφής".

Η έλλειψη συμφωνίας ως προς τον ορισμό των διαφόρων μορφών κακοποίησης, δημιουργεί και διαφορές στην εκτίμηση της παρουσίας και της συχνότητας της βίας μέσα στην οικογένεια.

Σύμφωνα με τον Beoharow (1982), οι εκτιμήσεις των περιπτώσεων κακοποίησης των παιδιών στις Η.Π.Α. κυμαίνονται μεταξύ 60.000 και 4.500.000 κάθε χρόνο, ανάλογα με τον ορισμό της κακοποίησης που υιοθετείται (Αγάθωνος Ε., 1993, σελ.81).

Παρακάτω δίνεται η ταξινόμηση δυο παραγόντων της οικογενειακής βίας με παραδείγματα των κυριότερων μορφών σύμφωνα με τους Shaton, Davies και Browne (1988):

ΒΙΑ	ΣΩΜΑΤΙΚΗ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ	ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ
Ευεργός κακοποίηση	Μη τυχαία βλάβη Βίαιος καταναγκασμός & περιορισμός	Εκφοβισμός Συναισθηματική κακοποίηση Καταστροφή αγαπημένων αυτικημένων	Επίθεση και βισσμός
Παθητική	Κακή φροντίδα υγείας	Έλλειψη στοργής	Αδυναμία παροχής προστασίας
Παραμέληση	Σωματική παραμέληση Κοινοποίηση στην αυόπτυξη χωρίς αμφισβητική αιτία	Συναισθηματική παραμέληση Υλική παραμέληση	Πορνεία

(Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., 1993, σελ.81)

β. Κοινός Παράγοντες Οικογενειακής Βίας

Η Αγάθωνος - Γεωργοπούλου παραθέτει τον Kevin D. Browne, ο οποίος υποστηρίζει ότι η σύγκριση μεταξύ των διαφόρων μορφών οικογενειακής βίας ανέδειξε κοινά στοιχεία μεταξύ εκείνων που κακοποιούν σωματικά και σεξουαλικά τα παιδιά τους και εκείνων που κακοποιούν τους ηλικιωμένους συγγενείς τους. Τα στοιχεία αυτά είναι: λάνθασμένη αντίληψη του θύματος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αίσθηση ανικανότητας, κοινωνική απομόνωση, έλλειψη υποστήριξης και βοήθειας, έλλειψη συναίσθησης, συζυγικές δυσκολίες, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοκυριαρχία και ιστορικό κακοποίησης και παραμέλησης στην παιδική ηλικία (Αγάθωνος Ε., σελ.83, Κ.Δ. Σπινέλλη, 1988, σελ.241).

Ορισμένα χαρακτηριστικά που βρέθηκαν στα θύματα της κακοποίησης, είναι κοινά σε όλους τους τύπους της κακής μεταχείρισης. Σ' αυτά περιλαμβάνονται: κακές σχέσεις με το δράστη της κακοποίησης, εξάρτηση, συναισθηματική και κοινωνική απομόνωση και κακή υγεία. Δεν είναι επομένως περίεργο που οι διάφορες αναφορές δείχνουν ότι η κακοποίηση των γυναικών

από τους συζύγους και η σωματική κακοποίηση των παιδιών είναι στενά συνδεδεμένες ή ότι η κακοποίηση των γυναικών παρατηρείται σε οικογένειες όπου υπάρχει και σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών (Αγάθωνος Ε., 1993, σελ.83).

Παρόλο που η οικογένεια λειτουργεί ως σύνολο, τα περιστατικά της ενδοοικογενειακής βίας εξετάζονται μεμονομένα. Πρέπει να τονιστεί όμως ότι υπάρχει συχνά άμεση σύνδεση με την εμφάνιση της σεξουαλικής κακοποίησης. Αυτό ανταποκρίνεται και σε πολλές έρευνες όπως εκείνη του Walker, ο οποίος βρήκε ότι στις Η.Π.Α. το 53% των ατόμων που φέρονται βίαια προς τον/την σύντροφό τους, κακοποιούν και τα παιδιά τους. Η εξέταση αυτής της σχέσης από την αντίθετη κατεύθυνση σύμφωνα με τους Browne και Saquii (1988), ανέδειξε ότι στη Βρετανία το 52% των οικογενειών που κακοποιούν τα παιδιά τους εμφανίζουν και άλλες μορφές οικογενειακής βίας. Ο Straus και οι συνεργάτες του (1980), υποστήριξαν ότι υπάρχει 40% "επαλληλία" μεταξύ επιθέσεων κατά της συζύγου και σωματικών και σεξουαλικών επιθέσεων κατά των παιδιών.

Επίσης θεωρείται ότι η παρακολούθηση της βίας μέσα στην οικογένεια, από τα παιδιά, σημαίνει ψυχολογική κακοποίηση αυτών και ότι το 80% των παιδιών που ζουν σε βίαιες οικογένειες, γίνονται αργά ή γρήγορα μάρτυρες βίαιων επιθέσεων (Αγάθωνος Ε., 1993, σελ.83).

γ. Θεωρίες για τα Αίτια της Ενδοοικογενειακής Βίας

Στα αίτια της ενδοοικογενειακής βίας αναφέρονται συνήθως πέντε θεωρίες: η ψυχολογική - παθολογική, η κυκλική, η δομική, η θεωρία της δύναμης του ισχυροτέρου και η θεωρία του οινόπνευματος.

Τα εμπειρικά δεδομένα δεν τεκμηριώνουν τις θεωρίες αυτές και καθώς δεν έχει γίνει θεωρητική θεμελίωση των απόψεων αυτών, η συγγραφέας Κ.Δ. Σπινέλλη κρίνει ορθότερο να αναφέρονται ως "υποθέσεις" που επιδέχονται διερεύνηση σχετικά με γενεσιουργούς παράγοντες και όχι ως "θεωρίες αιτιολόγησης ή αιτιών". Οι πέντε "θεωρίες" σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα, υπεραπλουστεύουν το πρόβλημα και αποτελούν απαραίτητο υπόβαθρο για διεισδυτικότερες αναλύσεις (Κ.Δ. Σπινέλλη, 1988, σελ.239).

Η ψυχολογική - παθολογική υπόθεση: Σύμφωνα με την άποψη αυτή, το επιθετικό άτομο ή βίαια οικογένεια, παρουσιάζει μια "παθολογία" για την αντιμετώπιση της οποίας απαιτείται θεραπεία. Η βία σε βάρος γυναικών έχει

υποστηριχθεί ότι είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου που ασκεί βία και του ατόμου που τη δέχεται.

Συνήθως ο επιθετικός άντρας - δράστης ερεθίζεται με την όποια συμπεριφορά της γυναίκας - θύματος και δεν είναι σε θέση να ελέγξει τη συμπεριφορά του. Από την άλλη πλευρά η γυναίκα - θύμα βρίσκεται συνήθως σε κατάσταση απόγνωσης, υπέρμετρης εξάρτησης και ανασφάλειας.

Κυκλική υπόθεση: Ουσιαστικά και αυτή η υπόθεση ακολουθεί μια ψυχολογική προσέγγιση. Η βία θεωρείται αποτέλεσμα μάθησης. Μαθαίνεται μέσα σε μια βίαιη οικογένεια από τη νηπιακή ηλικία. Οι ανήλικοι που έχουν υποστεί ή έχουν γίνει μάρτυρες βίαιων συγκρούσεων στο οικογενειακό τους περιβάλλον, έχουν προδιάθεση για να γίνουν με τη σειρά τους ενήλικοι δράστες ή θύματα βίας.

Δομική υπόθεση: Οι υποστηρικτές αυτής της θέσης αποδίδουν τη βία που διαβρώνει την οικογένεια στις κυριάρχουσες δομές ορισμένων κοινωνιών. Κοινωνικο - οικονομικοί παράμετροι όπως η ανεργία, οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, η στενότητα χώρου, δημιουργούν τριβές που καταλήγουν στην άσκηση βίας. Ωστόσο, "η υπόθεση" αυτή έχει αμφισβητηθεί κυρίως γιατί έχουν εντοπισθεί θύματα ενδοοικογενειακής βίας σε οικογένειες που ανήκουν σε ανώτερα ή μεσαία κοινωνικά στρώματα, όπου οι συνθήκες διαβίωσης είναι ευνοϊκές. Πάντως, θα πρέπει γενικά να αποδειχθεί ότι οικονομικές δυσχέρειες και αντιξοότητες στον επαγγελματικό τομέα των γονέων ή αποτυχίες στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών αποτελούν υποβοηθητικούς και διερεθιστικούς παράγοντες.

Η υπόθεση της δύναμης του ισχυροτέρου: Αρκετά ερείσματα σε ερευνητικά δεδομένα φαίνεται να έχει η άποψη ότι η βία σε βάρος διαφόρων μελών της οικογένειας, είναι αποτέλεσμα της άνισης κατανομής εξουσίας. Ο δυνατός θυματοποιεί τον αδύνατο, ο εξουσιαστής τον εξουσιαζόμενο. Σχετική μ' αυτήν την αντίληψη είναι και η "υπόθεση της ανδρικής υπεροχής ή του πατριαρχικού παραδοσιακού προτύπου".

Η υπόθεση της επίδρασης του οινοπνεύματος: Η κατάχρηση ή ακόμη και η χρήση οινοπνεύματος έχει θεωρηθεί ότι παράγει βία. Η αντίληψη αυτή, αποτελεί κατά την ορθότερη άποψη, υπερπλούστευση του προβλήματος της βίας. Άλλα ερευνητικά δεδομένα διευκρινίζουν ότι ο δράστης κάνει χρήση

οινοπνεύματος ή τοξικών ουσιών σκόπιμα για να διερεθισθεί ή για να μειώσει την ευθύνη του.

Φυσικά δεν πρέπει να παραβλέπεται κανείς ότι στις υπόλοιπες 50% περιπτώσεις οι δράστες κακοποιούν χωρίς να πίνουν.

11. Παιδική Κακοποίηση

Όπως αναφέρει ο Χρ. Μουζακίτης (1987):

"η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών όπως και οποιοδήποτε άλλο κοινωνικό φαινόμενο, δεν συμβαίνει "εν κενώ". Παρόλο που το πρόβλημα συχνά αντιμετωπίζεται σαν μια πράξη που περιορίζεται ανάμεσα σε βίαιους γονείς και στα παιδιά που έχουν υπό τη φροντίδα τους, η εκτέλεση της πράξης αυτής συχνά επηρεάζεται από πολιτιστικά πρότυπα και αξίες, κοινωνικούς θεσμούς, περιβαλλοντικές καταστάσεις, οικονομικές συνθήκες καθώς και τις στάσεις της οικογένειας".

Λόγω της περιπλοκότητας του φαινομένου, στάθηκε δύσκολο να οριστεί και να προσδιοριστεί με ακρίβεια. Για πολλά χρόνια οι ειδικοί είχαν την τάση να το ορίζουν και να το αντιμετωπίζουν από τη σκοπιά των δικών τους θεωρητικών προκαταλήψεων. Μόνο πρόσφατα άρχισε να ορίζεται και να εξετάζεται η κακοποίηση - παραμέληση των παιδιών από μια ολοκληρωμένη διεπιστημονική σκοπιά (Μουζακίτης Χρ., 1987, σελ.384).

α. Σωματική Κακοποίηση - Παραμέληση

Σύμφωνα με τον οδηγό για επαγγελματίες που εκδόθηκε από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (1990), "η κακοποίηση - παραμέληση παιδιών ορίζεται σαν ένα φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικοι που έχουν την ευθύνη της φροντίδας 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, ακόμα και το θάνατο.

Επισημαίνεται επίσης ότι άτομα με σχέση φροντίδας ως προς το παιδί μπορεί - εκτός των γονιών να είναι άλλοι συγγενείς - όπως και το προσωπικό ιδρυμάτων, δάσκαλοι, βρεφοκόμοι κ.ά.

1) Σωματική κακοποίηση

Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς ή κακώσεις, διαφορετικής σοβαρότητας και συχνά διαφορετικών ηλικιών, που

δεν οφείλονται σε ατυχήματα. Η κάκωση μπορεί να είναι μια ή πολλές. Παρατηρείται δε συχνότερα στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού, δηλαδή στα ακάλυπτα μέρη του σώματος.

ii) Παραμέληση

Ως παραμέληση θεωρείται το φαινόμενο όπου η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση ή η παρακολούθηση που παρέχεται στο παιδί είναι έντονα ανεπαρκής ή ακατάλληλη, σε βαθμό ώστε να παραβλέπεται ή να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξή του.

Ένα παιδί είναι παραμελημένο εάν αφηθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εάν εγκαταληφθεί (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 1990, σελ.6).

Ο Μουζακίτης Χρ. (1992), δίνει τον εξής ορισμό για την αιμομικτική κακοποίηση, παραθέτοντας όμως χαρακτηριστικά παραδείγματα κακώσεων.

"Η σωματική κακοποίηση αναφέρεται στη βλάβη που υφίσταται το παιδί από σκόπιμες ή μη σκόπιμες πράξεις και παραλήψεις των γονέων ή κηδεμόνων που είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα του. Όπως πράξεις σκληρότητας, κάψιμο με ζεματισμένο νερό, εγκαύματα με σίδερο και με τσιγάρα αναμμένα, κτυπήματα με λάστιχα, σιδερόβεργες, κρεμάστρες, αλυσίδες. Κτυπήματα με τα χέρια, με κλωτσιές στα γεννητικά όργανα, στο στόμα, στα μάτια, στον εγκέφαλο και γενικά σ' όλο το σώμα του παιδιού, σε πολλές περιπτώσεις προξενούν αναπηρίες και το θάνατό του" (Μουζακίτης Χρ., 1992, σελ.3).

β. Σεξουαλική Κακοποίηση

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (1990), η σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται:

"Η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο που έχουν σαν σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή ικανοποίηση του δράστη".

Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικιότητα των παιδιών, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ δράστη και θύματος, η έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης αυτής, άρα και η έλλειψη συνειδητής συναίνεσης του παιδιού. Οι πράξεις αυτές παραβιάζουν όχι μόνο τον αιμομικτικό φραγμό, αλλά και τις γενικότερες αντιλήψεις της κοινωνίας, σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις.

Η έκθεση σε επίδειξη, οι θωπείες, οι ασελγείς πράξεις μέχρι το βιασμό ή την αιμομιξία, περιλαμβάνονται επίσης στη σεξουαλική κακοποίηση. Η

παιδική πορνογραφία και η πορνεία δεν είναι παρά οι εμπορευματικές πλευρές του ζητήματος (Ι.Υ.Π., 1990, σελ.6).

Αναφορά στη συνειδητή συναίνεση του παιδιού κάνει επίσης και ο Finkelhor D. (1984), υποστηρίζοντας ότι:

"Ένα άτομο πρέπει να γνωρίζει σε τι συναινεί και πρέπει να έχει την ελευθερία να λέει ναι ή όχι. Αυτό δε συμβαίνει με τα παιδιά"(Finkelhor D., 1984, σελ.4).

Ο ορισμός της σεξουαλικής κακοποίησης που δώθηκε από τους Kempe & Kempe, κρίνεται ως πολύ περιεκτικός και εύχρηστος τόσο για ερευνητικούς, όσο και κλινικούς σκοπούς.

"Σεξουαλική παραβίαση είναι η εμπλοκή εξαρτημένων, ανώριμων ατόμων ως προς την ολοκλήρωση της ανάπτυξης παιδιών και εφήβων σε 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 όσον αφορά τους οικογενειακούς ρόλους".

Ο γενικός αυτός ορισμός περιλαμβάνει ένα εύρος εμπειριών παραβίασης της σεξουαλικής ελευθερίας του παιδιού με δυο κυρίως μορφές:

α) Σεξουαλική παραβίαση χωρίς επαφή, που αναφέρεται σε εμπειρίες παιδιών με επιδειξιμανίες, έκθεση παιδιών σε πορνογραφία και επίμονη προσπάθεια εμπλοκής του παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα με ενήλικα ή άτομο μεγαλύτερο τουλάχιστον κατά 5 χρόνια.

β) Σεξουαλική παραβίαση με επαφή, που περιλαμβάνει όλες τις συμπεριφορές με σεξουαλική επαφή, ασελγείς πράξεις, παρά φύση ασέλγεια, θωπιές, στοματική επαφή, συνουσία (Αγάθωνος Ε., 1990, σελ.269).

Την ίδια άποψη ως προς τη διαφοροποίηση των δυο μορφών της σεξουαλικής κακοποίησης υποστηρίζει και ο May (1987) (Bavolek, σελ.81).

Η Donna Rosenberg και η Nancy Gray, διευρύνουν τον ορισμό της σεξουαλικής κακοποίησης αφού υποστηρίζουν ότι μπορεί να περιλαμβάνει επίσης:

α) την εμπλοκή των ανηλίκων σε ιεροτελεστίες ή δαιμονικές δραστηριότητες, βασανισμούς, κτηνωδία ή θυσίες ζώων

β) ότι οι σεξουαλικές δραστηριότητες μπορούν να πραγματοποιηθούν από μια ομάδα ανηλίκων με παιδιά ή μπορούν να πάρουν μέρος με έναν μεμονωμένο δράστη

γ) ότι τα παιδιά εκπαιδεύονται να διαπράξουν σεξουαλική κακοποίηση (The New Child Protection Team Handbook, 1974, σελ.66).

Οι Sauzier και Mitkus (1986), δίνουν διαφορετικές μορφές σεξουαλικής κακοποίησης από αυτές που δώθηκαν από τους Kempe & Kempe.

α) *Σεξουαλική κατάχρηση* (sexual - misuse), ο οποίος όρος αν και δεν είναι καθιερωμένος ευρέως στην ελληνική ορολογία, μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν ο ενήλικας δεν είναι συνειδητά ενήμερος ότι προσλαμβάνει κάποια σεξουαλική ευχαρίστηση.

β) *Αιμομιξία*, ο όρος αυτός χρησιμοποιείται όταν η σεξουαλική σχέση υπάρχει μεταξύ συγγενών εξ αίματος. Ο ίδιος όρος χρησιμοποιείται πλατύτερα και για εξ αίματος συγγενείς (π.χ. πατριούς ή φίλους μητέρας) καθώς και για ενήλικες που τους έχει δώσει γενική ευθύνη μέσα στο σπίτι (Λιακοπούλου, Ξυπολυτά, 1987, σελ.332).

γ. Ψυχολογική Κακοποίηση

Σύμφωνα με τους Ackermann (1958), Pollacy (1958) και Baulby (1969), το συναισθηματικό ενδοοικογενειακό κλίμα, καθώς και αυτό στις εξωοικογενειακές σχέσεις, αποτελεί ολοκληρωμένο παράγοντα που επηρεάζει τη συναισθηματική εξέλιξη του παιδιού.

Παρομοίως και ο Ζαφείρης (1975) αναφέρεται στη σπουδαιότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος, συνοψίζοντας ότι όταν οι γονείς του παιδιού δεν παρέχουν ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο αυτό αισθάνεται την αγάπη και την ασφάλεια, και όπου οι προσδοκίες του δεν αναγνωρίζονται και δεν αποδέχονται αυτό το παιδί, πολύ πιθανόν να γνωρίσει τη συναισθηματική στέρηση και την παραμέληση.

Οι ειδικοί για την ανάπτυξη του παιδιού, επισημαίνουν ότι τα παιδιά που έχουν υποστεί ψυχολογική κακομεταχείριση, στερούνται όχι μόνο της φροντίδας των συναισθηματικών, αλλά και των κοινωνικών τους αναγκών (Elbow, 1982). Η έκταση αυτής της στέρησης περιορίζει την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν τους εαυτούς τους ως άτομα άξια.

Τα ψυχολογικά κακοποιημένα παιδιά, δεν μπορούν τόσο εύκολα να αναγνωριστούν όσο αυτά που έχουν κακοποιηθεί σωματικά ή σεξουαλικά. Τα προβλήματά τους αποκρύπτονται εντέχνως, καθώς η εκτεταμένη συμπεριφορική συμπτωματολογία επηρεάζει το βαθμό και την ποιότητα των ψυχολογικών τους λειτουργιών και τις κοινωνικές τους σχέσεις (Μουζακίτης Χρ., 1988, σελ.369).

Σύμφωνα με τη θεωρία του Walter June Wicz, υπάρχουν δυο τύποι ψυχολογικής κακομεταχείρισης:

α) *Συναισθηματική παραμέληση.* Αναφέρεται στις γονεϊκές παραλήψεις της φροντίδας του παιδιού. δηλαδή στην ανικανότητα του γονέα να παρέχει στο παιδί ερεθίσματα μέσω της φροντίδας, της σταθερότητας, της ασφάλειας, που είναι απαραίτητες για τη νοητική, κοινωνική, ψυχολογική του εξέλιξη.

β) *Συναισθηματική κακοποίηση.* Αναφέρεται στην εκτέλεση γονεϊκών πράξεων που φανερά ερεθίζουν το παιδί ζημιώνοντας τη νοητική, κοινωνική και ψυχολογική του εξέλιξη, μ' αποτέλεσμα να αποκτά αρνητική εικόνα του εαυτού του ή να εμφανίζει διαταραγμένη συμπεριφορά (Μουζακίτης Χρ., 1987, σελ.398).

Β. ΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Κοινωνικές αλλαγές κατά τα τελευταία 100 χρόνια, έχουν αυξητικά κατοχυρώσει τα δικαιώματα των παιδιών ως υποκείμενα. Δεν αντιμετωπίζονται πλέον ως αντικείμενα που ανήκουν ολοκληρωτικά στους πατέρες τους ως περιουσία (Kempe & Kempe, 1984, σελ.9). Η ιστορία όμως είναι γεμάτη από περιγραφές σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Πόσο επικρατέστερη ήταν;

Πρωκτική συνουσία από ενήλικες άντρες (συχνά μέσα στην οικογένεια), και από δασκάλους, ήταν επιβαλλόμενη στα νεαρά αγόρια και ρουτίνα αποδεκτή στην Ελλάδα και στη Ρώμη. Πρόωρος ευνουχισμός νεαρών αγοριών βοηθούσε στη διατήρηση μιας πιο θηλυκής εμφάνισης και συνέβαλε στην ομορφιά τους (ως αρσενικές πόρνες). Μερικοί από αυτούς μάλιστα ήταν οι "αγαπημένοι" αντρών της εξουσίας και διατηρούσαν θέσεις όμοιες μ' αυτές των μαιτρεσών των βασιλιάδων (σε πιο πρόσφατους αιώνες). Τους χριστιανικούς καιρούς ήταν αποδεκτός ο ευνουχισμός νεαρών αγοριών πριν την εφηβεία, από μια σειρά πάπες και μέλη των υψηλότερων θέσεων της εκκλησιαστικής ιεραρχίας, ώστε να διατηρούν τις σορτσο φωνές τους.

Αιμομιξία και άλλες μορφές παιδικής κακοποίησης, έχουμε από τον καιρό της αρχαιότητας. Συνήθως σε βασιλικές castes, ώστε να διατηρείται η αγνότητα της βασιλικής σειράς (Kempe & Kempe, 1984, σελ.14).

Παραδείγματα όμως υπάρχουν και σε πιο πρόσφατους αιώνες. Στη Νότια Αμερική τα κορίτσια - σκλάβες ήταν συχνά θύματα βιασμού και άγριου ξυλοδαρμού, ενώ το ίδιο συνέβαινε σε κορίτσια σκλάβες - πόρνες που αγοράζονταν ή πωλούνταν στο San Francisco στις αρχές του 20ού αιώνα (Hellerstein, Hume & Offen, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.8).

Κατά συνέπεια, σύμφωνα με την κοσμοθεωρία που σχετίζει τη σεξουαλική ακεραιότητα με την ευυποληψία, πολλοί Βικτωριανοί που έγραψαν σχετικά με την αιμομιξία, τη συνέδεσαν με την φτώχεια, τον υπερπληθυσμό και τη σεξουαλική αδημονία των φτωχών (Jeffrey 1987, Wohl 1978, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.9).

Ένα γκρουπ Βρετανών και Αμερικανών φεμινιστριών, κληρικών και σεξουαλικών μεταρρυθμιστών, έβαλαν τέλος στις προκαταλήψεις σχετικά με την αιμομιξία και υποστήριξαν ότι "αυτά τα ανατριχιαστικά εγκλήματα, υπάρχουν σ' όλες τις κοινωνικές τάξεις (τέλη 19ου αιώνα) (Jeffrey, 1987, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.9).

Το οιδιπόδειο σύμπλεγμα, το οποίο αποτέλεσε την αφορμή για την ίδρυση της ψυχανάλυσης ήταν η καλύτερη ανατροπή της θεωρίας της αποπλάνησης. Τώρα τα παιδιά δεν τραυματίζονται από τη σεξουαλική επίθεση εναντίον τους, αλλά από την προβολή των ερωτικών φαντασιώσεών τους. (Summit 1988, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, vol.17, σελ.9) και οι ίδιοι συγγραφείς του άρθρου προσθέτουν ότι η θεωρία της αποπλάνησης και της συνεπούς αλλαγής σκέψης του μυαλού έχει ήδη ειπωθεί πολλές φορές...

Ο Freud επίσης, έσπασε την παράδοση του παθογεννητικού αυνανισμού επιβεβαιώνοντας ότι ο αυνανισμός ήταν συχνός σε σχέση με την υστερία σαν συνέπεια της σεξουαλικής κακοποίησης. Η θεωρία της αποπλάνησης του Freud ήταν αυθεντική και σε άλλους τομείς. "Προκάλεσε" τους Φουρνιερίστες (Fournierists) σχετικά με τα υστερικά ψέματα για υποτιθέμενα θύματα, τονίζοντας ότι "οι ενήλικοι θυμούνται και περιγράφουν την κακοποίησή χωρίς θέληση και με αυθεντικά συναισθήματα ντροπής". Αναφέρθηκε επίσης στη σεξουαλική δύναμη, τάξη και στα θέματα γένους. Επιβεβαίωσε την υποψία ότι η αιμομιξία ήταν πολύ πιο συχνή απ' ότι υποπτευόταν, ακόμη και σε αξιοπρεπείς οικογένειες. Περιέγραψε την ανισορροπία της δύναμης στην ψυχή του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού, γράφοντας ότι "ένας ενήλικας ο οποίος έχει την εξουσία και το δικαίωμα να τιμωρεί, μπορεί και να ικανοποιήσει τις φαντασιώσεις του πάνω σ' ένα αβοήθητο παιδί που βρίσκεται στο έλεος της αυθαίρετης χρήσης της δύναμής του" (Masson 1984, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.11).

Εξήγησε τη συχνότητα της υστερίας στις γυναίκες καθώς οξύνονται όχι ως συνέπεια της συμβαλλόμενης αδυναμίας τους, όπως άλλοι έχουν διδάξει, αλλά από το γεγονός ότι τα κορίτσια είναι συχνότερα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης απ' ότι τα αγόρια. Σε γράμματά του προς τον Fliess, αλλά όχι και

στις δημοσιεύσεις του, υπογράμμισε ότι οι πιο πιθανοί δράστες ήταν οι πατέρες.

Τριάντα χρόνια αργότερα, ο Freud αναφέρθηκε - γραπτά - στις προηγούμενες απόψεις του και στους πρώην ασθενείς του ως εξής:

"Πίστευα εκείνες τις ιστορίες και κατά συνέπεια υπέθεσα ότι εγώ ανακάλυψα τις ρίζες των συνεχών νευρώσεων από αυτές τις εμπειρίες της σεξουαλικής αποπλάνησης στην παιδική ηλικία... Εάν ο αναγνώστης ένιωσε την ανάγκη να κουνήσει το κεφάλι του με την ευπιστία μου, δεν πρόκειται να τον κατηγορήσω".

Παρόλο που υπάρχουν αμφιβολίες σχετικά με τα κίνητρά του γι' αυτήν την αλλαγή, είναι πλέον εξακριβωμένο ότι ο Freud άλλαξε όντως τη γνώμη του μετά το 1896, και άρχισε να αποδίδει τις "αποπλανήσεις" των ασθενών του σε πρώιμες παιδικές αυτοερωτικές φαντασιώσεις. Σε αντίθεση με τη συχνή χρήση του στη λέξη "φαντασίωση" γι' αυτές τις ιστορίες, καθ' όλη τη διάρκεια της καριέρας του, ο Freud αναφερόταν στις περιπτώσεις ασθενών από παιδική σεξουαλική κακοποίηση ως "όχι πραγματικές", "φανταστικές" και "φτιαχτές" (Masson 1984, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.11).

Ο Cay υπέδειξε ότι ο Freud συνέχιζε να πιστεύει ότι η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών πραγματοποιούνταν και ότι "αυτό που ο Freud υποστήριξε ήταν η θεωρία της αποπλάνησης ως μια γενική εξήγηση στο πως όλες οι νευρώσεις ξεκινούσαν" (όπως αναφέρεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.11).

Ωστόσο ο Freud αφού εγκατέλειψε τη "λανθασμένη του ιδέα" σχετικά με τη θεωρία της αποπλάνησης, δεν ξαναέκανε αυτοπροσεγγίσεις του τραύματος στις αιτιολογικές του εξηγήσεις. Παράλληλα ο Janet, μαθητής του Freud, ήταν ο πρώτος που αναγνώρισε τη "διάσπαση" (dissociation) ως την "απάνθρωπη ψυχολογική διαδικασία με την οποία ο οργανισμός αντιδρά σε πολύ τραυματικές εμπειρίες" (Van der Kolk & van der όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.11).

Από τον Janet έως και μετά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο, το ενδιαφέρον για τα ψυχολογικά τραύματα της σεξουαλικής κακοποίησης δεν ήταν αρκετό στην ψυχολογία.

Με σεβασμό στα σεξουαλικά τραύματα, υπήρχε μια σημαντική εξαίρεση. Το 1932 ο Ferenczi έγραψε ότι το σεξουαλικό τραύμα ως παθογενετικός παράγοντας, δεν μπορεί να λάβει την εκτίμηση που αρμόζει. Ακόμη και παιδιά μιας αξιοσεβάστης πουριτανικής οικογένειας μπορούν να πέσουν θύματα βίας και βιασμού, συχνότερα από ότι μπορεί κανείς να φανταστεί (Ferenczi 1955,

όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.12). Πρόσθεσε επίσης ότι η πρώτη αντίδραση του παιδιού θα είναι μίσος, αηδία και βίαιη αντίδραση. "Όχι δεν θέλω", "άσε με ήσυχο", όλα αυτά βέβαια αν δεν έχει παραλύσει από το τεράστιο άγχος και φόβο. Όμως η αξεπέραστη δύναμη και εξουσία ενός ενήλικα οδηγεί το παιδί στο να παραδοθεί και τελικά να δεχτεί επίθεση ακόμη και αποβάλλοντας τις ενοχές του δράστη" (Ferenczi 1955, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.12).

Συνέχισε διαφωνώντας στο ότι οι πιθανές συνέπειες αυτού του τραύματος είναι η διαταραχή προσωπικότητας και η διαστροφή, ενώ πρόσθεσε ότι οι μήμες ενός τέτοιου τραύματος απομονώνονται από το συνειδητό, αλλά μπορούν να αναβιώσουν σε μια κατάσταση ύπνου (Ferenczi 1955, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.12).

Έχοντας εξετάσει τα παραπάνω και προσεγγίζοντας σε πιο σύγχρονους καιρούς, η διαπίστωση του Larson, φαίνεται να είναι το πιο αντιπροσωπευτικό σχόλιο:

"Κάθε επάγγελμα, εξαιτίας του μονοπωλείου του ανταγωνισμού (που έχει ή έστω υποστηρίζει ότι έχει) θεωρεί ότι είναι το κατάλληλο για να θέσει τις βάσεις στη θέση της κοινωνίας και της ζωής" (Larson 1977, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.12).

Συχνά φαίνεται να έχει ξεχαστεί ότι τα επαγγέλματα που προέκυψαν, όπως η ψυχιατρική και σεξολογία, αυτοκαθιερώθηκαν μέσα σε Ευρωπαϊκά και Αμερικανικά περιεχόμενα. Οι άνθρωποι των γραμμμάτων εκτέθηκαν από τη μια μεριά σε φεμινιστικές θεωρίες και από την άλλη σε αρτιστικά φανταστικά πορτραίτα δυνατών και αρρενωπών ανδρών (Walrin 1987, Showalter 1990, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.13).

Μια απλή ανασκόπηση στη βιβλιογραφική αναφορά του 19ου αιώνα, θα είναι αρκετή για να επιβεβαιώσει την παραπάνω δήλωση. Μεταξύ των θεωρητικών και ερευνητών που έλαβαν τέτοιου είδους αντιμετώπιση ήταν και ο Freud.

Ο Rieng κριτίκαρε τη θεωρία αποπλάνησης επειδή θεώρησε ότι πήρε στα σοβαρά την παθολογία ασθενών του, δημιουργώντας μια ψυχοπαθολογία "γηραιών κυριών".

Η αλαζονική στάση θεωρητικών υπέρ των δικών τους στάσεων και επαγγελμάτων εμφανίζεται ξεκάθαρα και στην Αγγλία, όπου οι ψυχίατροι αξιολογούσαν τη θεραπευτική τους εξουσία από την κυριαρχία που είχαν

πάνω στους ασθενείς τους (Showalter 1987, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.13).

Υπήρξαν διαφωνίες με τις νέες κοινωνικές και ιατρικές επιστήμες, οι οποίες κέρδισαν στο μονοπώλιο του ανταγωνισμού, καθορίζοντας κατηγορίες όπως τάξη, φυλή, γλώσσα, φυσιολογική σεξουαλικότητα, που όμως προβάλλουν προσωπικές προκαταλήψεις μέσα στα επεξηγηματικά τους μοντέλα και καταφέρνουν να πείσουν τους εαυτούς τους και το κοινό για την αντικειμενικότητά τους.

Μεταξύ αυτών που καταδικάστηκαν από τον υπερβολικό επαγγελματισμό, ήταν και οι βικτωριανοί - οπαδοί, φεμινιστές και αποδιοργανωτές - οι οποίοι κριτίκαραν την αντρική σεξουαλική συμπεριφορά και πρόβαλαν την έκταση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Showalter 1990, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.13).

Στη δυναμική αντίδραση που προκλήθηκε εναντίον τους, χαρακτηρίστηκαν ως εχθροί του αντρικού φύλου, ανίκανοι και λεσβίες, οι οποίοι απειλούν να αλλάξουν τη δομή λειτουργίας των φύλων στην κοινωνία (Jeffreys 1985, Rush 1990, σελ.14).

Χιλιάδες αμερικανικές εφημερίδες και περιοδικά, μεγένθυναν το είδος του προβλήματος, αναφέροντας έναν υποκείμενο πόλεμο "φύλων". Δημιουργήθηκε έντονος πανικός όσον αφορά τα σεξουαλικά εγκλήματα, συνιστώντας απειλή κατά της γυναίκας και της παιδικής ηλικίας.

Ο Freeman έγραψε ότι τα σεξουαλικά εγκλήματα διαπράχθηκαν από "ανώμαλους", οι οποίοι ήταν μειονότητα.

Η αιμομιξία από μόνη της καθορίστηκε ως πατρική "αποπλάνηση". Στο σύνολο του 20ού αιώνα όλοι οι καινούριοι ορισμοί μπερδεύαν το θέμα με το να διαχωρίζουν τους δράστες, εντοπίζοντας τα περισσότερα σεξουαλικά εγκλήματα έξω από το χώρο της αξιοσέβαστης οικογένειας, ενοχοποιώντας τα ίδια τα θύματα και χαρακτηρίζοντας τα κακοποιημένα παιδιά "σεξουαλικά ανώμαλα".

Ο πιο φιλόδοξος ορισμός αφορούσε τη σεξουαλικότητα συνδεδεμένη με τη σεξουαλική μοντερνοποίηση (Robinson 1976, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.14). Διατυπώθηκε η άποψη ότι η ανδρική σεξουαλική βία, είναι φυσιολογική και ότι τα ίδια θύματα από μόνα τους προκαλούν και μάλιστα το ευχαριστούνται. Ψυχαναλυτές όπως ο Beuder & Blau έγραψαν το 1937 ότι "υποστηρίζουμε την άποψη ότι πιο συχνά το ίδιο το παιδί είναι ο αποπλανητής παρά ότι έχει αποπλανηθεί" (Beuder & Blau 1937, όπως παρουσιάζονται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993,

vol.17, σελ.14). Αν και ο Beuder και ο Blau κριτικάρανε την άγνοια της μητέρας που απέτυχε να προστατεύσει το παιδί της, σημειώνουν ότι τα παιδιά που είχαν σεξουαλικές εμπειρίες με ενήλικους, παρουσιάζουν ελάχιστα αρνητικά αποτελέσματα απ' αυτήν την επαφή, και υποστηρίζουν ότι τα κακοποιημένα παιδιά έχουν "μια ασυνήθιστα ελκυστική και γοητευτική προσωπικότητα" (ό.π., σελ.15).

Ο Rene Guyan και άλλοι θεωρητικοί, χρησιμοποίησαν ιστορικά στοιχεία για να καθιερώσουν την επικράτηση και τη φυσιολογικότητα στις σχέσεις μεταξύ του ενήλικα και του παιδιού (1941). Το 1955 μετά από μελέτη σε θύματα σεξουαλικής κακοποίησης (περισσότερα κορίτσια), που έγινε στην Langley Porter κλινική του San Francisco, περιέγραψε τα θύματα σαν "αποπλανήτριες", "ερωτοτροπούν" και "σεξουαλικά πρόωρα αναπτυγμένες", προσθέτωντας ότι περίπου στις 5 από τις 6 περιπτώσεις, το θύμα "έπερνε ενεργά μέρος στην σεξουαλική πράξη" (Weiss 1955, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.14).

Το 1975 ο Henderson σε ένα βιβλίο ψυχιατρικής έγραψε ότι οι κόρες συχνά παίρνουν την πρωτοβουλία στην αιμομικτική σχέση, προσκολλούνται σ' αυτήν και "ότι τα κορίτσια δεν αντιδρούν όσο και αν τραυματίζονται" (Henderson 1975, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.15).

Ο Kinsey το 1953 συνόψισε αυτήν την νέα άποψη της σεξουαλικής επαφής μεταξύ του ενήλικα και παιδιού. Σε έρευνά του, βρέθηκε ότι ένα τέταρτο από τις γυναίκες (περίπου 1075) απάντησαν ότι είχαν προτάσεις για σεξουαλική επαφή όταν ήταν μικρές, από άντρες που ήταν τουλάχιστον 5 χρόνια μεγαλύτεροι και 80% των θυμάτων ανέφεραν ότι είχαν φοβηθεί απ' αυτήν την εμπειρία. Ο Kinsey θεώρησε αυτούς τους φίλους αδικαιολόγητους υποστηρίζοντας ότι:

"είναι δύσκολο να κατανοήσουμε γιατί ένα παιδί, εκτός από τις συνθήκες της κουλτούρας του, θα πρέπει να ενοχλείται από το άγγιγμα των γεννητικών του οργάνων, από το να βλέπει τα γεννητικά όργανα άλλων ατόμων ή να ενοχλείται από το να γνωρίζει πιο συγκεκριμένες σεξουαλικές επαφές. Μερικοί από τους πιο έμπειρους μελετητές των νεανικών προβλημάτων κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η συναισθηματική αντίδραση των γονέων, αστυνομικών και άλλων ατόμων που ανακαλύπτουν ότι το παιδί είχε μια τέτοια επαφή μπορεί να επιδράσουν στο παιδί πολύ πιο αρνητικά απ' ότι οι ίδιες συγκεκριμένες επαφές" (Kinsey 1953, όπως παρουσιάζονται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16).

Ο Kinsley είχε τις σημαντικότερες και περισσότερες πληροφορίες και στοιχεία, σχετικά με την κακοποίηση των παιδιών (Herman 1981, όπως παρουσιάζονται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16). Αν και η ομάδα του Kinsley εξέφρασε την ελάχιστη συμπάθεια που είχε για τα κακοποιημένα παιδιά, έδειξε αρκετό ενδιαφέρον για τους κατηγορούμενους τους οποίους κορίτσια ή "μεγαλύτερες ανύπαντρες γυναίκες" κατηγόρησαν για την έκθεση των γεννητικών οργάνων καθώς ήταν μεθυσμένοι, για γυμνό κολύμπι ή για υπερβολικό δώσιμο "παιδικής στοργής" μ' αποτέλεσμα να φυλακιστούν οι θύτες.

Ταυτόχρονα η ομάδα του Kinsley, και άλλοι μελετητές, συνέχιζαν να δικαιολογούν τη σεξουαλική επαφή μεταξύ του ενήλικα και του παιδιού, υποστηρίζοντας ότι "η σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ ενός ενήλικα και ενός ανώριμου ζώου είναι κάτι το συνηθισμένο και βιολογικά φυσιολογικό". Το 1978, ο Yates υποστήριξε ότι "υπάρχει μια τρομερή ερωτική δύναμη στα νεογέννητα". Αν και ο Yates ήταν εναντίον στο να εξερευνηθεί αυτή η δυνατότητα, υποστήριξε ότι:

"Η μη εξαναγκαστική αιμομικτική σχέση μεταξύ του πατέρα και της κόρης, μπορεί να επιβράσει έτσι, ώστε οι κόρες να εξελιχθούν σε νέες ερωτικές γυναίκες με ικανοποίηση στο σεξ. Η εφηβεία είναι η καλύτερη στιγμή για να μάθεις" (Yates 1978, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16).

Πολλές μελέτες και έρευνες έγιναν στα μέσα του 20ού αιώνα, που επιβεβαίωναν τα ευρήματα του Kinsley. Επιζησαντες χαρακτήριζαν τη σεξουαλική επαφή με ενήλικες κατά την παιδική τους ηλικία ως μια τρομακτική, σοκαριστική, συναισθηματικά διαταρακτική εμπειρία και μάλιστα υποστήριζαν ότι λόγω αυτών των σεξουαλικών επαφών, αργότερα παρουσίασαν προβλήματα στη σεξουαλική τους ζωή, κατάθλιψη, καθώς και άλλα σοβαρά μακροπρόθεσμα προβλήματα (De Francis 1969, Landis 1956, Lustig, Dresser, Spellmann, Murray 1966, Meiselman 1978, Sloane & Karpinski 1942, Olafson, όπως παρουσιάζονται από τους Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16).

Ένα μέρος των ερευνητών, συγκέντρωσε την προσοχή του στο θέμα της μητρικής εγκατάλειψης και εξαπάτησης. Το 1954, ο Kaufman, Pecu & Tagius, υποστήριξαν ότι "αυτά τα κορίτσια από καιρό ένιωθαν εγκαταλελειμμένα από τη μητέρα, ως προστατευτικού ενήλικα. Αυτή ήταν η κύρια αγωνία τους". Στη συνέχεια εξηγούν την αιμομιξία ως την αναζήτηση της κόρης για έναν κατάλληλο γονέα. Οι Lustig, Dresser, Spellman & Murray διαφωνούσαν προς αυτό, υποστηρίζοντας ότι στις οικογένειες που συμβαίνει αιμομιξία, οι μητέρες

λόγω της εχθρικής στάσης και των ομοφυλοφιλικών τάσεων προς την κόρη, συχνά διευκολύνουν την αιμομιξία μεταξύ της κόρης και του παθητικού πατέρα. Σύμφωνα με τις μελέτες στα μέσα του 20ού αιώνα, όταν ένα παιδί ήταν νοητικά καθυστερημένο μετά από περίοδο πτόλεμου, ή μετά από βιασμό από τον πατέρα, θεωρείται ότι η μητέρα ήταν νευρική, υστερική, αμελής και ολοκληρωτικά υπεύθυνη για αυτό που συνέβει (Caplan J. Hall, Mc Corquodale 1958, Gomez - Schwartz, Herowitz I. Cardarelli 1990, Salki 1988, όπως παρουσιάζονται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16).

Τονίζεται ότι χαρακτηριστικό της σημερινής περιόδου είναι ότι έχει δωθεί ουσιαστική και άμεση επαγγελματική προσοχή στη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού, καθώς σημαντική είναι και η ίδρυση εθνικών και διεθνών ενώσεων. Δημοσιεύματα αφιερωμένα εξ' ολοκλήρου στην κακοποίηση, καθώς και σε θέματα όπως μετατραυματικές εμπειρίες και δυσλειτουργίες (Sedlak 1990, όπως παρουσιάζονται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16).

Δώθηκε επίσης άμεση προσοχή σε περιπτώσεις κηδεμονίας όπως αυτή της Morgau - Forehcs, McMartin, καθώς και σε επιβεβαιωμένες περιπτώσεις κακοποίησης με ιεροτελεστίες, όπως αυτή του Camby Walk. Από έρευνες που έγιναν στο παρελθόν, τα αποτελέσματα των οποίων δημοσιεύτηκαν στη δεκαετία του '80, βρέθηκε ότι περίπου 40 εκατομμύρια ενήλικοι στις Η.Π.Α. (Finkelhor, Hotaling, Lewist, Smith 1990, όπως παρουσιάζονται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16) και 1 στις 3 γυναίκες στον Καναδά είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία.

Η εμφάνιση πολλών παρόμοιων ερευνών, απέδειξε τις άμεσες και μακροπρόθεσμες συνέπειες μιας τέτοιας κακοποίησης και τελικά την αναγκαιότητα για μια ισχυρή αντιμετώπιση του προβλήματος (Briere 1989, Crewdsau 1988, Friedhcs 1990, Hechler 1988, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16).

Η πρόσφατη άγνοια των Αμερικανών για την κακοποίηση του παιδιού, μπορεί να χρονολογηθεί μέχρι τη δημοσίευση από τον παιδίατρο Henry Kempe του άρθρου "The Battered Child Syndrome", το 1962 (Kempe, Silvermann, Steele, Droegmueller & Silver, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16).

Ο Kempe και άλλοι, ίδρυσαν το 1977, την Εθνική Ένωση για την προστασία και θεραπεία των κακοποιημένων και εγκαταλελειμμένων παιδιών και εκδόσανε επιστημονικό περιοδικό.

Νόμοι σχετικοί με την κακοποίηση του παιδιού, ψηφίστηκαν σε κάθε πολιτεία μεταξύ του 1963 και το 1967 (Plescy 1987, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16) και το Κογκρέσο διόρισε βουλευτή για την κακοποίηση και θεραπεία παιδιών το 1973.

Μοντέρνες, επικρατέστερες στατιστικές, έγιναν στα τέλη του 1970, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και αυτή του Finkelhor. Αυτή η έρευνα έγινε το 1979 σε φοιτητές του New England College και γνωστοποίησε ότι 19% των γυναικών και 9% των ανδρών είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά. Η έρευνα του Russel που έγινε το 1979 σ' ένα δείγμα γυναικών στο San Francisco ανέφερε ότι 38% των γυναικών ήταν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης (Russel 1983, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16).

Ο Wyatt είχε διεξάγει παρόμοια έρευνα σε Αφρο - Αμερικανούς και λευκούς Αμερικάνους, το 1985. Το 1985 πάλι η Los Angeles Times έκανε και δημοσίευσε τη μεγαλύτερη εθνική έρευνα, σύμφωνα με την οποία 27% των γυναικών και 16% των ανδρών, είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά την παιδική τους ηλικία (Grewdsau 1988, Finkelhor 1990, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16).

Πρόσφατες έρευνες των Briere & Zaidi που έγιναν σε υπότροφες ψυχιατρικής κλινικής, έδειξαν ότι 70% αυτών των γυναικών είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά (1989). Πολύ σημαντικό είναι επίσης το εθνικό δίκτυο αυτοβοήθειας Parents United, το οποίο ιδρύθηκε το 1971 από τον Giarretto και βασίζεται στις αρχές της οικογένειας και στην ανθρωπιστική ψυχολογία. Ο Giarretto περιγράφει την αιμομιξία σαν σύμπτωμα της δυσλειτουργικής οικογένειας και ενός "κακού" γάμου, υποστηρίζοντας ότι σε τέτοιες οικογένειες "η μητέρα, ο πατέρας και η κόρη, είναι τα ασυνείδητα θύματα ενός δυσλειτουργικού συστήματος".

Το θεραπευτικό πρόγραμμα του Giarretto περιλαμβάνει ατομικές, συζυγικές και ομαδικές θεραπείες, έτσι ώστε ο δράστης και συχνά ο άλλος γονέας να αναλάβουν τις ευθύνες για την αιμομιξία και όλα τα μέλη της οικογένειας να ξαναποκτήσουν τον αυτοσεβασμό τους και την ικανότητα για αλληλεπικοινωνία (Giarretto 1982, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16).

Πρόσφατες έρευνες πάλι, έδειξαν ότι περισσότερο οι άνδρες κακοποιούν σεξουαλικά, ειδικά μικρά κορίτσια, παρά οι γυναίκες (Adams 1990, Bolton Morris, McEachrau 1989, Finkelhor 1986, La Fortaine 1990, Russel 1986, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.16). Ο Finkelhor μάλιστα, είχε υποστηρίξει ότι "η σεξουαλική κακοποίηση

είναι ένα πρόβλημα το οποίο ενοχοποιεί τους άνδρες, γεγονός που είναι δύσκολο για τους άνδρες να αντιμετωπίσουν" (1984).

Ότι αφορά την ενημέρωση του κοινού για τη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού, οι φεμινίστριες έπαιξαν βασικό ρόλο. Μάλιστα ο Rush σε ομιλία του στις 17 Απρίλη του 1971, στην New York Radical Feminist Conference υποστηρίζει ότι οι φεμινίστριες ήταν σημαντικές για την αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος για τη σεξουαλική κακοποίηση και ότι αναφέρθηκαν αναλυτικά στο γεγονός και τον επαγγελματισμό (Armstrong 1978, Brownmuller 1975, Butler 1978, Gordan 1988, Herman 1981, Rush 1980, Russel 1986). Αν και οι φεμινίστριες δεν ήταν οι μόνες που αναγνώρισαν τον άνδρα ως τον πρωταρχικό δράστη για τη σεξουαλική βία, ήταν αυτές που συνέδεσαν τη βία με την πατριαρχία. Ο Herman το 1981 έγραψε για την αιμομιξία:

"Χωρίς την ανάλυση των φεμινιστριών είναι δύσκολο να εξηγήσουμε γιατί η πραγματικότητα για την αιμομιξία καταπιεζόταν τόσο καιρό από υποτιθέμενους επαγγελματίες ερευνητές, γιατί η συζήτηση ή γιατί οι τελευταίες απολογίες για την αιμομιξία έχουν γίνει διάσημες μέσω ανδρικών περιοδικών" (Herman 1981, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.17).

Κοινωνικοί λειτουργοί και ειδικοί επαγγελματίες για σεξουαλικά τραύματα ήταν οι πρωτοπόροι των μελετών για τη σεξουαλική κακοποίηση στα τέλη του 1970 και στις αρχές του 1980 (Berliner & Stevens 1982, Burgess, Groth, Holmstrom & Sgroi 1978, Conte & Berliner 1981, όπως παρουσιάζονται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.17).

Ο Finkelhor (1984), υποστήριξε ότι στις Η.Π.Α. το πρόβλημα είχε προωθηθεί περισσότερο από ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς και ότι ο πιο αδύναμος ρόλος του ισχυρού ιατρικού σώματος πάνω στο θέμα αυτό, ήταν αιτία για την αργοπορημένη δημόσια ανταπόκριση. Την ίδια στιγμή κάποιοι ψυχίατροι, νοσοκόμες και άλλοι επαγγελματίες του ιατρικού τομέα, ήταν επηρεασμένοι στο να ξαναδείξουν επαγγελματικό ενδιαφέρον στο θέμα αυτό.

Το 1976 ο Peters υποστήριξε ότι η σεξουαλική επίθεση στα παιδιά αποτελεί συχνό φαινόμενο, αλλά κάποιοι ψυχίατροι που ακολουθούν τη θεωρία του Freud, αποτρέπουν το γεγονός λέγοντας ότι πρόκειται για παιδικές φαντασιώσεις. Σύμφωνα με τον Summit, η σημασία της αιμομιξίας ως βασικός παράγοντας των συναισθηματικών διαταραχών είχε υποτιμηθεί (Summit & Kruso 1978, όπως παρουσιάζεται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.17).

Το 1985, έγινε η πρώτη προσπάθεια από τον Corwin και άλλους, για να δημιουργηθεί μια ψυχολογική διαγνωστική κατηγορία για σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά στο National Summit Conference and Diagnosing Child Sexual Abuse. Αν και δεν είχαν συμφωνήσει όλοι οι συμμετέχοντες σε μια τέτοια διαγνωστική κατηγορία, στην τρίτη επανέκδοση του American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual, αποφασίστηκε η ίδρυση του American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC) και του California Professional Society on the Abuse of Children το 1986.

Από τα μέσα του 1980, έχουν γίνει πάνω από 30 μελέτες σχετικά με τα σωματικά και ψυχολογικά τραύματα της σεξουαλικής κακοποίησης. Συμπτώματα όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, διαταραχές του ύπνου, φόβους, κατάθλιψη, σεξουαλική δυσλειτουργία, άγχος και η κακοποίηση άλλων ατόμων, καθώς και άλλα, έχουν αναφερθεί αναλυτικά (Beitchmann 1991, Triednch 1990, Kendall - Tacyett, Williams & Finkelhor 1991, όπως παρουσιάζονται από τους Olafson, Corwin & Summit, 1993, vol.17, σελ.18).

Η συνεχής κάλυψη από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ήταν συχνά λανθασμένη και επηρεασμένη από διάφορες ομάδες, όπως οι VOCAL.

Την ίδια περίοδο, προγράμματα στη δημόσια τηλεόραση για την οικογένεια έφεραν στην επιφάνεια καινούρια ευρήματα, σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού. Αναφορές για τη σεξουαλική βιαιότητα και την αιμομιξία, έγιναν συχνά στον τοπικό και εθνικό τύπο, στο ράδιο και στην τηλεόραση. Η υποστήριξη από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης με προληπτικά προγράμματα στα σχολεία ήταν εξίσου σημαντική.

Η άμεση προσοχή που δώθηκε στη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού (όπως και στη παιδική φτώχεια, παραμέληση, στον υποσιτισμό και αναλφαβητισμό) οδήγησε σε προσπάθειες για την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος.

1. Η Διεθνής Διάσταση της Σεξουαλικής Κακοποίησης

Το είδος της κακοποίησης στο οποίο έχει πιο πρόσφατα στραφεί η προσοχή των ειδικών, ιδιαίτερα στις Η.Π.Α., είναι η σεξουαλική κακοποίηση. Πριν από τριάντα χρόνια το πρόβλημα θεωρούνταν ασήμαντο, εφόσον οι επίσημες εκτιμήσεις ήταν δυο περιπτώσεις στο εκατομμύριο.

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο για την Κακοποίηση και Παραμέληση των Παιδιών (National Center for Child Abuse and Neglect), το 1978 στις Η.Π.Α.,

έγιναν γνωστές 60.000 περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών (Μουζακίτης Χρ., 1987, σελ.391).

Για το 1982 στις Η.Π.Α., οι επιβεβαιωμένες περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης ανερχόταν γύρω στις 600.000 και σεξουαλικής στις 70.000 το χρόνο, όπως αναφέρθηκε από το Massachusetts Special Legi & Lative Commision of Violence (1982).

10% αυτών των περιπτώσεων, θεωρούνταν ως πολύ σοβαρές και μεταξύ 2.000 - 5.000 παιδιά πέθαιναν κάθε χρόνο (Μουζακίτης Χρ., 1987, σελ.2).

Για το 1984 ο αριθμός των περιπτώσεων ανερχόταν στις 100.000 το χρόνο, σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου για την κακοποίηση και παραμέληση παιδιών. Παρατηρείται μάλιστα, μια μεγάλη αύξηση της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών στις Η.Π.Α. από το 1982 - 1984, που ανέρχεται στο ποσό του 30 - 35% ανά χρόνο. Σ' αυτό το ποσοστό αύξησης, υπολογίστηκαν για το 1986, 160.000 καινούριες περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών (THE NEW CHILD PROTECTION TEAM HANDBOOK, ROSENBERG - GRAY, 1974, σελ.67).

Η άσκηση βίας απασχόλησε και απασχολεί τις χώρες - μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης και στις 25 - 27.11.87 έγινε ειδική συνεδρία στο Στρασβούργο που απασχολήθηκε με το θέμα αυτό. Οι έρευνες που έγιναν στις χώρες - μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης, επικέντρωσαν την προσοχή τους κυρίως στην άσκηση βίας ενάντια στη γυναίκα και στο παιδί (Τζιόκουρος Χ., "Η άσκηση βίας στην οικογένεια", Έκλογή, τεύχ. 82, Ιουλ. - Αυγ. - Σεπτ. 1989, Αθήνα, σελ.157).

Με βάση τα αποτελέσματα σχετικής έρευνας αναφέρεται ότι στην Αυστρία 5% των παιδιών κάτω των 16 χρονών, γίνονται τακτικά θύματα βίας. Σε απόλυτους αριθμούς τα παιδιά στα οποία ασκείται βία, υπολογίζονται σε 68.000 - 102.000.

Στο Βέλγιο 4,1 στα κάθε 1.000 παιδιά ήταν υπό επίβλεψη λόγω κακομεταχείρισης ή παραμέλησης, το 1984.

Στη Γαλλία όπου δεν υπάρχουν επίσημες στατιστικές, υπολογίζεται πως 300.000 παιδιά κάτω των 6 ετών είναι θύματα κακομεταχείρισης.

Στην Ιρλανδία καταγγέλλθηκαν 767 περιπτώσεις κακομεταχείρισης παιδιών.

Στην Ολλανδία για την περίοδο 1972 - 1983, ζητήθηκε βοήθεια σε 3.179 περιπτώσεις κακομεταχείρισης παιδιών (ό.π., σελ.158).

Για τη Μεγάλη Βρετανία και την Ιταλία, υπολογίστηκε ότι υπήρχαν 16.000 περιπτώσεις σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης για το 1987.

Ενώ σε άλλες χώρες, όπως η Φιλανδία, η Σουηδία και η Δανία με μικρότερο πληθυσμό, η συχνότητα και για τις δύο μορφές κακοποίησης, υπολογίζεται μεταξύ 4.000 και 5.000 περιπτώσεις (Μουζακίτης Χρ., 1987, σελ.2).

Εδώ πρέπει να αναφερθεί η άποψη ότι οι αριθμοί περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης που αναφέρονται για τις διάφορες χώρες, αντιπροσωπεύουν ένα πολύ μικρό ποσοστό της έκτασης του προβλήματος, δηλαδή την κορυφή του παγόβουνου.

Αυτό οφείλεται σε διάφορους λόγους, οι οποίοι σύμφωνα με τον Δρ. Χρ., Μουζακίτη είναι:

- 1) Οι επικρατούσες κοινωνικές αξίες που θεωρούν τη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού (στις διάφορες μορφές της) ως έγκλημα και ιδιαίτερα η αιμομιξία που είναι ταμπού.
- 2) Ο δισταγμός και η άρνηση των θυμάτων και των οικογενειών τους να αποκαλύψουν την κακοποίηση στις αρχές, φοβούμενες γενικά τις επιπτώσεις και τον στιγματισμό.
- 3) Στην έλλειψη ή πλημμελή λειτουργία συστήματος αναφοράς ή παραπομπής τέτοιων περιπτώσεων.
- 4) Στην έλλειψη πληροφόρησης για την ύπαρξη συστήματος υπηρεσιών (στις χώρες βέβαια που υπάρχει).
- 5) Στις πολλαπλές μορφές σεξουαλικής κακοποίησης που πολλές φορές ορίζεται με διάφορους τρόπους από μια χώρα στην άλλη (ό.π..σελ.1).

2. Η Σεξουαλική Κακοποίηση στον Ελλαδικό Χώρο

Η σεξουαλική κακοποίηση έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις και στον ελλαδικό χώρο. Σε μια χώρα σαν την Ελλάδα, με τέτοια ιστορική και κοινωνική εξέλιξη, υπάρχει δυσκολία να γίνει πιστευτή και παραδεκτή η μεγάλη κρίση που περνάει η ελληνική οικογένεια.

Τα κοινωνικά φαινόμενα όμως τρέχουν πολύ γρήγορα και είναι γεγονός ότι η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών αποτελεί σοβαρότατο πρόβλημα με οδυνηρές συνέπειες, ασχέτως αν επικρατεί η αντίληψη ότι δεν ανταποκρίνεται στην ελληνική πραγματικότητα.

Οι έρευνες που έχουν γίνει στην Ελλάδα για τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι πολύ περιορισμένες.

Σημαντική είναι η έρευνα που έγινε το 1987 από τους Γ. Παπαδάτο, Μ. Στυλιανό, Ε. Γεωργιά. Αυτή η μελέτη ανέλυσε τα ποσοστά των κακοποιημένων παιδιών που ζήτησαν βοήθεια από τη γραμμή S.O.S. σε 4 μήνες λειτουργίας της, σε 24ωρη βάση. Έγιναν 4.257 τηλεφωνήματα από τα οποία:

- 10% αυτών των παιδιών κατήγγειλε σεξουαλική κακοποίηση
- 30% αυτών των παιδιών κατήγγειλε σωματική κακοποίηση
- 60% αυτών των παιδιών κατήγγειλε συναισθηματική κακοποίηση

Επίσης ανέδειξε ότι:

- 75% των κοριτσιών είχαν βιαστεί από τον πατέρα τους
- 12,5% των κοριτσιών είχαν βιαστεί από τον πατριό τους
- 12,5% των κοριτσιών είχαν βιαστεί από μεγαλύτερα αδέρφια

Το ποσοστό των κοριτσιών που κακοποιούνται από 7 - 14 ετών, ανέρχεται στο 12,5%, έναντι των 87,5% των κοριτσιών που κακοποιούνται σεξουαλικά σε ηλικία 14 - 18 ετών (Δεβδινιώτη, Ελευθεροτυπία, 1990).

Το 1987, επίσης πραγματοποιήθηκε μια έρευνα από τους Δρ. Αλέξανδρο Ζαφείρη και τον Δρ. Χρήστο Μουζακίτη, που αποτελεί πρότυπο σε εθνική κλίμακα, αφού προσδιορίζει σε ευρύτερες διαστάσεις το πρόβλημα, την έκτασή του και τον τρόπο χειρισμού του.

Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, η συχνότητα κακοποίησης παιδιών, ανέρχεται στις 3.044 το χρόνο εκ των οποίων 1.850 είναι περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης και 1.194 περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης.

Τα 3 κύρια χαρακτηριστικά της μελέτης αυτής είναι:

- 1) Ότι υπάρχει ελλιπής γνώση των νόμων σχετικά με την προστασία του κακοποιημένου παιδιού, απ' αυτούς που πιθανόν έρχονται σε επαφή με περιπτώσεις κακοποίησης, όπως κοινωνικοί λειτουργοί, δάσκαλοι, γιατροί, δικαστές και άλλοι.
- 2) Ότι με εξαίρεση την Αθήνα, όπου υπάρχουν κάποιες στοιχειώδεις υπηρεσίες, στην υπόλοιπη Ελλάδα, υπηρεσίες που μπορούν να χειρισθούν το πρόβλημα της κακοποίησης, είναι ανύπαρκτες.
- 3) Ότι τα κακοποιημένα παιδιά, εκτός ενός πολύ μικρού αριθμού περιπτώσεων, δεν προστατεύονται στη χώρα μας (Ζαφείρης - Μουζακίτης, Εκλογή, Οκτ. - Νοεμ. - Δεκ. 1990, Αρ.87, σελ.137).

Σύμφωνα με την είδηση του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, 4.000 παιδιά κακοποιούνται σοβαρά κάθε χρόνο. Πάνω από 100 πεθαίνουν και πάνω από 100 μένουν σοβαρά ανάπηρα, ενώ το σύνολο των νέων

περιπτώσεων κάθε χρόνο πιθανολογείται ότι ξεπερνά τις 20.000 (Τζιόγκουρος, "Η άσκηση της βίας στην οικογένεια", Εκλογή, Τεύχος 82, Ιουλ. - Αυγ. - Σεπτ. 1989, Αθήνα, σελ.157).

Παρακάτω αναφέρεται η συχνότητα της σεξουαλικής κακοποίησης, όπως δώθηκε στον οδηγό για επαγγελματίες "Κακοποίηση - Παραμέληση παιδιών" από το Ι.Υ.Π., όπως προήλθε από διεθνή ερευνητικά δεδομένα. εφόσον στην Ελλάδα δεν υπάρχει σύστημα καταγραφής. Παρόλα αυτά, υποστηρίζεται ότι η κατάσταση στην Ελλάδα δεν πρέπει να είναι διαφορετική.

Σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία ισχύει ότι:

- 1:8 κορίτσια και 1:10 αγόρια είναι θύματα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης πριν την ηλικία των 18 ετών
- 1:25 κορίτσια και 1:33 αγόρια έχει αναφέρει σε κάποιον ότι έχει υποστεί βία ή αιμομιξία
- 1:4 δράστες είναι μέλος της οικογένειας
- 1:2 δράστες είναι γνωστός ή φίλος της οικογένειας
- 8:10 το παιδί είναι θύμα επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής παραβίασης
- Ένας μεγάλος αριθμός νεανικής πορνείας ή νέων που έχουν επιχειρήσει να αυτοκτονήσουν έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση (Ι.Υ.Π., "Κακοποίηση - Παραμέληση Παιδιών", Αθήνα 1992. σελ.13).

3. Η Παραδοχή του Προβλήματος στην Ελλάδα

Από τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα, διακρίνονται καθαρά ότι αποκαλύφθηκε μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό της πραγματικής έκτασης του προβλήματος. Ο πραγματικός αριθμός των περιπτώσεων κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών δεν είναι γνωστός, αφού το πρόβλημα στην Ελλάδα βρίσκεται τώρα στο στάδιο αναγνώρισής του. Ειδικά στις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, ενισχύεται η δυσκολία παραδοχής, αφού αποτελεί ένα πρόβλημα φορτισμένο με κοινωνικά ταμπού.

Η έλλειψη κατάλληλης οργάνωσης και υποδομής, η έλλειψη ευαισθητοποίησης των ειδικευμένων επαγγελματιών (γιατρών, κοινωνικών λειτουργών, αστυνομικών, κ.τ.λ.) καθώς και έλλειψης ενημέρωσης του κοινού, αποτελούν τους βασικούς παράγοντες που καθιστούν αδύνατη την αναγνώριση του προβλήματος κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών.

Στην Ελλάδα, προγράμματα για την πρόληψη, διαγνωστική εκτίμηση, καθώς και τη θεραπευτική παρέμβαση των περιπτώσεων κακοποίησης είναι

σχεδόν ανύπαρκτα. Η διαπίστωση αυτή, έρχεται σε αντίθεση με το επίσημα δηλωμένο ενδιαφέρον για την αντιμετώπιση προβλημάτων ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού (Αγάθωνος Ε., 1991, σελ.127 - 128).

Η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών, παίζει εξίσου σημαντικό ρόλο για την παραδοχή του προβλήματος. Μάλιστα αναφέρθηκαν περιπτώσεις που ενώ υπήρχαν οι ενδείξεις και αποδείξεις για σεξουαλική κακοποίηση, οι γιατροί που εξέτασαν το θύμα, απέφυγαν τη διάγνωσή της. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται αφενός στην ελλιπή εμπειρία και γνώση του επαγγελματία γύρω από το θέμα αυτό, και αφετέρου στην αποφυγή για εμπλοκή σε διαδικασίες μιας πολύπλευρης αντιμετώπισης του προβλήματος και αποφυγή για εμπλοκή σε πιθανές δικαστικές διαδικασίες (όπως ανέφερε σε προφορική συζήτηση ο ψυχολόγος του Ι.Υ.Π.).

Η ευαισθητοποίηση του κοινού πάνω στο πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης μέσω της κρατικής πολιτικής είναι ανύπαρκτη. Τα περιστατικά κακοποίησης παιδιών, ανεξήλωτα μεταφέρονται στο κοινό από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Ακόμα όμως και αυτή η ενημέρωση δεν επιφέρει καμμία αλλαγή αφού στη χώρα μας κάθε περιστατικό που δημοσιεύεται, αρχίζει και τελειώνει σύντομα, χωρίς αποτελέσματα. Μόνο λίγοι ευαισθητοποιημένοι επαγγελματίες και πολίτες ενεργοποιούνται και απαιτούν κρατική παρέμβαση για την αντιμετώπιση του προβλήματος (Αγάθωνος Ε., 1991, σελ.128).

Οι έρευνες που έγιναν σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων και αναφέρθηκαν στο παραπάνω μέρος αυτού του κεφαλαίου, δεν παρουσιάζουν την ουσιαστική διάσταση του προβλήματος, ωστόσο αποδεικνύουν την ύπαρξη του στον ελλαδικό χώρο, γεγονός που καθιστά αναγκαία την παραδοχή του. Η παραδοχή όμως του προβλήματος, σε ατομική και εθνική βάση μπορεί να αποδειχθεί άσκοπη αν δεν πλαισιωθεί από μια ευρύτερη πολιτική σταθεροποίηση για την ύπαρξη του προβλήματος. Γιατί τότε μόνο θα συνδυαστούν η εμπειρία και οι διαπιστώσεις των ειδικευμένων επαγγελματιών (κοινωνικών λειτουργών, επισκεπτών υγείας, ψυχολόγων, παιδιάτρων, παιδοψυχιάτρων, κ.τ.λ.) με την πολιτική ευαισθητοποίηση που θα οδηγήσει στην πολιτική βούληση για πρόληψη - διάγνωση και αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος (Αγάθωνος Ε., 1991, σελ.190).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

Α. Μορφές Σεξουαλικής Κακοποίησης Παιδιών

Στον πρώτο τόμο της σειράς "Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής", ο καθηγητής Χρ. Μουζακίτης, προσεγγίζει το θέμα της κακοποίησης του παιδιού. Ειδικεύοντας το θέμα στη σεξουαλική κακοποίηση και τονίζοντας την πολυπλοκότητα του προβλήματος, αναφέρει ότι:

"Παρόλο που κατατάσσουμε κάθε σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ ενηλίκων και παιδιών στην κατηγορία της σεξουαλικής κακοποίησης, η φύση των σχέσεων ανάμεσα στο θύμα και το δράστη, καθώς και η πρόθεση του δράστη και το είδος του σεξουαλικού αδικήματος που διαπράττει, αποτελούν ουσιώδεις παράγοντες του προβλήματος" (Μουζακίτης Χρ., 1987, σελ.391).

Οι διαφοροποιήσεις λοιπόν της "σεξουαλικής κακομεταχείρισης", με γενικότερη έννοια, ανήκουν στον Αλέξανδρο Ζαφείρη, και θεωρούνται ότι έχουν τεράστια σημασία στη διάγνωση και θεραπεία αυτών των περιπτώσεων. Η διαφοροποίησή του είναι η εξής:

1. *Σεξουαλική κακομεταχείριση*: Χρησιμοποιείται ως γενικός όρος που καλύπτει κάθε μορφή σεξουαλικής δραστηριότητας, όπου το άτομο στο οποίο απευθύνεται, εξαναγκάζεται στο ρόλο του θύματος (victimization), συμπεριλαμβανομένης της αιμομιξίας, της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης των παιδιών και της σεξουαλικής εμπλοκής μεταξύ αδερφών.

2. *Αιμομιξία*: Αναφέρεται σε οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένης της συνουσίας, της θωπείας και επίδειξης γεννητικών οργάνων, ανάμεσα στο παιδί και ένα φυσικό γονιό, πατριό/μητριά, συγγενή ή κηδεμόνα. Εδώ συμπεριλαμβάνονται πατέρες, πατριοί, παππούδες/γιαγιάδες, αδελφοί και αδελφές. Τα χαρακτηριστικά που διακρίνουν τους δράστες είναι πολλά. Το σπουδαιότερο χαρακτηριστικό όμως, είναι ότι το παιδί υποβάλλεται σε μια διεργασία "εξαρτημένης μάθησης" (conditioning) και συχνά η αιμομικτική σχέση συνεχίζεται για πολλά χρόνια.

3. *Σεξουαλική κακοποίηση*: Αναφέρεται στην ξυφνική σεξουαλική επίθεση από τον πατέρα, πατριά, συγγενή ή και άλλον ενήλικο, άγνωστο στο παιδί. Συνήθως, αυτό το είδος της σεξουαλικής κακομεταχείρισης, αποτελεί

μεμονομένο περιστατικό, κατά κανόνα απότομο και βίαιο και αντίθετα με την περίπτωση της αιμομιξίας, δεν υπάρχει "εξαρτημένη μάθηση".

4. *Σεξουαλική εκμετάλλευση του παιδιού*: Αναφέρεται στην εκπόρνευση του παιδιού, στη χρησιμοποίησή του για την παραγωγή πορνογραφικού υλικού ή και σε άλλες μορφές εκμετάλλευσης από τους γονείς, συγγενείς ή άλλους ενήλικες, που δεν έχουν συγγένεια μαζί του. Το παιδί γίνεται αντικείμενο σεξουαλικής εκμετάλλευσης για ένα χρονικό διάστημα και η διαδικασία αυτή ενέχει μια διεργασία "εξαρτημένης μάθησης". Ο δράστης είναι συχνά άτομο με κοινωνιο - ψυχοπαθητική προσωπικότητα.

5. *Σεξουαλική εμπλοκή μεταξύ αδελφών*: Αναφέρεται σε οποιαδήποτε σεξουαλική σχέση ανάμεσα σε αδέρφια, είτε αμφιθαλή, είτε ετεροθαλή. Αυτή η μορφή σεξουαλικής κακομεταχείρισης γίνεται κρυφά και είναι αποτέλεσμα της περιέργειας για την ανατομία του ανθρώπινου σώματος ή και της έλλειψης γονεϊκής επίβλεψης. Μερικές φορές όταν είναι φανερή και παρατεινόμενη, υπάρχει πιθανότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας για το ένα ή και τα δυο αδέρφια (Ινιουζακίτης, 1987, σελ.391 - 392).

Άλλοι μελετητές χρησιμοποιούν τον όρο "σεξουαλική κακοποίηση" για να καθορίσουν μια συγκεκριμένη μορφή σεξουαλικής δραστηριότητας εκ μέρους των ενηλίκων.

Μια εξίσου σημαντική κατηγοριοποίηση δίνεται από τους Ruth και Henry Kempe στο βιβλίο "The common secret" (1984) και είναι η εξής:

1. *Αιμομιξία*: ορίζεται ως η οποιαδήποτε σωματική και σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ των μελών μιας οικογένειας. Δεν αναφέρεται απλά στις σχέσεις εξ αίματος. Ο όρος οικογένεια, χρησιμοποιείται με την πλατιά κοινωνική σημασία του, καθώς και για να περιγράψει την ουσιαστική συμφωνία συμβίωσης των αναμειγμένων προσώπων. Έτσι, πατριοί και μητρίες, καθώς και αμφιθαλείς χωρίς συγγένεια (ως αποτέλεσμα πρώην γάμων των γονιών τους) περιλαμβάνονται στον ορισμό. Το ίδιο ισχύει και για άλλους συγγενείς που δε ζουν μόνιμα με το παιδί - θείοι, θείες, παππούδες, γιαγιάδες.

2. *Παιδοφιλία*: (κυριολεκτικά, αγάπη του παιδιού), και σημαίνει την προτίμηση ενός ενήλικα προς τα παιδιά προεφηβικής ηλικίας καθώς επιδιώκει την επίτευξη σεξουαλικής συγκίνησης. Αγόρια ή κορίτσια μπορεί να είναι το σεξουαλικό αντικείμενο, με κάποιες παραλλαγές στα σχέδια προτίμησης προς το καθένα. Η ποικιλία της πραγματικής δραστηριότητας, μπορεί να περιλαμβάνει οποιαδήποτε μορφή σεξουαλικής κακοποίησης μιας που ο όρος "παιδοφιλία" περιέχει όχι μόνο ένα είδος δραστηριότητας, αλλά το γεγονός ότι

ένα παιδί πρέπει να είναι το αντικείμενο που λαμβάνει μέρος στη δραστηριότητα.

3. *Επιδειξιμανία*: (αισχρή έκθεση) περιλαμβάνει την έκθεση γεννητικών οργάνων από έναν ενήλικο άνδρα, σε κορίτσια, αγόρια και γυναίκες. Ο σκοπός της είναι α) να νιώσει ο επιδειξιμανής συγκίνηση απ' αυτόν που θα τον συναντήσει (μπορεί να βρίσκεται και σε κατάσταση αυνανισμού κατά τη διάρκεια της επίδειξης) και β) να κατοχυρώσει το σοκ ή την έκπληξη του θεατή. Παρόλο που μπορεί να μιλήσει ή να φωνάξει, για να τραβήξει την προσοχή, συνήθως δεν κάνει κανένα άλλο είδος πλησιάσματος.

4. *Παρενόχληση*: είναι ασαφής ορισμός που συνήθως περιλαμβάνει άλλους ασαφείς όρους, όπως "αισχρές ελευθερίες". Αναφέρεται σε συμπεριφορές όπως αγγίγματα, χαιδεύματα, φιλιά στο παιδί, ειδικότερα στο στήθος ή στις γεννητικές περιοχές. Οι δράστες γοητεύονται παρακολουθώντας κάποιο παιδί να αυνανίζεται ή πιέζουν το παιδί να τους χαιδέψει ή να τους αυνανίσει. Αυτές οι δραστηριότητες μπορεί να οδηγήσουν σε αμοιβαίο αυνανισμό ή σε στοματική επαφή. Γενικά όμως, είναι ορισμός που δεν ικανοποιεί, γιατί τα όριά του δεν είναι καθορισμένα.

5. *Σεξουαλική συνουσία*: όταν συμβαίνει με ένα παιδί από οποιοδήποτε φύλο. Περιλαμβάνει στοματική ή γεννητική επαφή, σοδομισμό (πρωκτικής - γεννητικής επαφής) ή πρωκτικής - κολπικής συνουσίας. Μπορεί να εμφανισθεί χωρίς σωματική βία μέσω αποπλάνησης, πίεσης, δωροδοκίας, χρήση εξουσίας ή άλλες απειλές. Το χαμηλότερο όριο ηλικίας κατά το οποίο ένα παιδί είναι ικανό να δώσει νομική συγκατάθεση στη συνουσία, ποικίλει από πολιτεία σε πολιτεία μεταξύ 12 και 18 ετών. Εκτός από τις νομικές συνέπειες, η ηλικία της συγκατάθεσης έχει πολύ λιγότερη σημασία, απ' ό,τι η υποκείμενη εμπειρία για ένα παιδί ή έφηβο.

6. *Σεξουαλικός σαδισμός*: είναι η πρόκληση σωματικών τραυμάτων πάνω σε κάποιον ως μέσο που προσδοκεί σεξουαλική συγκίνηση. Το φαινόμενο αυτής της διαφοροποίησης, με το παιδί ως θύμα, ευτυχώς είναι σπάνιο. Παραστάσεις σεξουαλικού σαδισμού είναι πολλές φορές μέρος της παιδικής πορνογραφίας και κάποιες απ' αυτές τις σκηνές δεν είναι ψεύτικες!

7. *Παιδική πορνογραφία*: είναι η κανονισμένη φωτογράφιση, λήψη video ή και κινηματογραφική παραγωγή οποιήσποτε υλικού που έχει σχέση με ανηλικούς σε σεξουαλικές πράξεις. Μπορεί να συμπεριλαμβάνει και άλλα παιδιά, ενήλικους ή ζώα και δεν έχει σημασία εάν έχει δοθεί συγκατάθεση από το νόμιμο κηδεμόνα. Ο ορισμός επίσης, περιλαμβάνει τη διανομή τέτοιου υλικού με ή χωρίς κέρδος καθώς και την επίδειξη του υλικού με ή χωρίς κέρδος.

8. *Παιδική πορνεία*: αναφέρεται σε παιδιά που επιδίδονται σε σεξουαλικές πράξεις για κέρδος και γενικώς, που αλλάζουν συχνά συντρόφους. Αφορά κορίτσια καθώς και αγόρια. Παρόλο που πολλές φορές τα παιδιά ενεργούν ανεξάρτητα, συχνά ενήλικες (και γονείς) διευθύνουν αυτές τις δραστηριότητες και λαμβάνουν τα κέρδη.

9. *Βιασμός*: διαχωρίζεται ως σεξουαλική συνουσία ή απόπειρα συνουσίας χωρίς τη συγκατάθεση του θύματος. Ακόμη και πολύ μικρά παιδιά (κάτω των 6 μηνών) έχουν γίνει αντικείμενα βιασμού, αλλά η πλειοψηφία των θυμάτων είναι άνω των 5 ετών. Ο βιασμός δεν περιορίζεται σε θηλυκά θύματα, αγόρια και έφηβους. Αντιμετωπίζουν τον ίδιο κίνδυνο (Kempre & Kempre, 1984, σελ. 10 - 13).

Είδαμε ότι και στις δυο κατηγοριοποιήσεις, καλύπτεται όλο το φάσμα της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, με τη μόνη διαφορά, ότι ο Henry Kempre και η R. Kempre συγκεκριμενοποιούν ακόμη πιο ειδικά τις μορφές της κακοποίησης.

Οι ορισμοί της αιμομιξίας συμφωνούν, καθώς επίσης, κοινή είναι και η σεξουαλική κακοποίηση όπως ορίζεται από τον Α. Ζαφείρη, με τον βιασμό του Kempre. Ο ίδιος συγγραφέας, δίνει διαφορετικούς ορισμούς για την παιδική πορνογραφία και παιδική πορνεία, ενώ ο πρώτος τα συμπεριλαμβάνει στον όρο σεξουαλική εκμετάλλευση.

Επίσης, οι όροι παρενόχληση, σεξουαλικός σαδισμός, παιδοφιλία και σεξουαλική συνουσία του Kempre βγαίνουν από τη σεξουαλική κακοποίηση του Α. Ζαφείρη.

Η μόνη διαφορά βρίσκεται στον πολύ ειδικευμένο διαχωρισμό του Ζαφείρη "Σεξουαλική εμπλοκή μεταξύ αδερφών" όπου εξετάζεται αποκλειστικά και μόνο αυτή η σχέση, ενώ ο Kempre αρκείται στον ορισμό της αιμομιξίας.

Σε γενικά πλαίσια, αναγνωρίζεται ότι και οι δυο συγγραφείς, κινούνται σε κοινό πλαίσιο αναφοράς.

Κατηγοριοποίηση, παρόμοια με αυτή του καθ. Αλ. Ζαφείρη, μας δίνει και ο Stephen J. Bavolek. Αυτή έχει ως εξής:

1. *Σεξουαλική κακοποίηση*: χρησιμοποιείται γενικά για να ορίσει όλους τους τύπους των σεξουαλικών πράξεων μεταξύ ενηλίκων και παιδιών.

2. *Βιασμός*: αναφέρεται κυρίως σε κρατικούς νόμους για να διευκρινήσει ποικίλους βαθμούς σεξουαλικής δραστηριότητας. Οι ποινές έχουν σχέση με τον τύπο της δραστηριότητας που εμφανίζεται ανάμεσα στον δράστη και στο θύμα και έχουν ως αποτέλεσμα κάποιο χρηματικό πρόστιμο ή φυλάκιση.

3. *Σεξουαλική εκμετάλλευση*: αναφέρεται συνήθως σε περιπτώσεις ανάμιξης παιδιών σε πορνεία ή παιδική πορνογραφία.

4. *Σεξουαλική παρενόχληση*: περιγράφει τα σεξουαλικά οφέλη ενηλίκων από παιδιά, με τις μορφές της προφορικής σεξουαλικής κακοποίησης, επιδειξιμανία, ηδονοβλεψία και χάιδεμα των γεννητικών οργάνων. Ο ίδιος όρος μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για τη σεξουαλική συνουσία, μπορεί όμως και να μην χρησιμοποιηθεί.

5. *Αιμομιξία*: είναι ο τεχνικός όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη σεξουαλική δραστηριότητα ανάμεσα σε άτομα που συγγενεύουν εξ' αίματος ή που μπορεί να συγγενέψουν από έναν γάμο.

Στην επιστημονική ορολογία, σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ πατριού και προγονών, είναι σεξουαλική κακοποίηση και όχι αιμομιξία. Ωστόσο, επειδή η σχέση πατριού - προγονού είναι στενά συνδεδεμένη με αυτή του βιολογικού πατέρα - παιδιού, συχνά αναφέρεται ως αιμομιξία (Bavolek, σελ.81 - 82).

Από τους μελετητές που έχουμε συναντήσει μέχρι τώρα, ο Bavolek είναι ο μοναδικός που κάνει το διαχωρισμό της σχέσης πατριού και προγονών της σεξουαλικής κακοποίησης και όχι αιμομιξία.

Ο May (1978) τοποθετεί τις σεξουαλικές κακοποιήσεις παιδιών κάτω από δυο κατηγορίες: *Με επαφή και χωρίς επαφή*.

Η *χωρίς επαφή κακοποίηση*, περιλαμβάνει προφορικά σεξουαλικά ερεθίσματα, όπως ειλικρινείς συζητήσεις για τις σεξουαλικές πράξεις, που σκοπό έχουν να κινήσουν το ενδιαφέρον του παιδιού ή να το σοκάρουν. Αισχρά τηλεφωνήματα, επιδειξιμανία, ηδονοβλεψία και επιγροπή στο παιδί να παρατηρεί ή να ακούει την πράξη της συνουσίας (Bavolek, 81).

Η *κακοποίηση με επαφή*, σύμφωνα με τον May, περιλαμβάνει χαϊδέματα, κολπική, στοματική και πρωκτική συνουσία ή απόπειρα συνουσίας, άγγιγμα των γεννητικών οργάνων, αιμομιξία, πορνεία και βιασμό (Bavolek, σελ.81).

Παρόλο που οι διαχωρισμός αυτός και του May, είναι αρκετά ελαστικός, δεν είναι λίγοι οι θεωρητικοί που τον χρησιμοποιούν.

Οι κατηγορίες της σεξουαλικής κακοποίησης είναι ποικίλες και πολλές φορές οι όροι που χρησιμοποιούνται για να τις περιγράψουν δέχονται μετατροπές. Αυτοί οι όροι έχουν διαφορετική νομική και κλινική ερμηνεία και για αυτό το λόγο μπορούν να αντιπροσωπεύσουν πολλές διαφορετικές μορφές σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών από ενήλικους.

1. Ενδοοικογενειακή Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιών

Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί ζήτημα που προκαλεί συνήθως αντιδράσεις σοκ και δυσπιστίας, κυρίως όταν αφορά τους γονείς του θύματος. Σε περιστατικά όμως άλλων στενών σχέσεων (αμφιθαλή αδέρφια, ξαδέρφια), η προσοχή συνήθως εστιάζεται στην υποθετική παραδοχή της ηθελημένης ή όχι σεξουαλικής σχέσης του θύματος με τον θύτη.

Στο σημείο αυτό θα γίνει μια αναφορά σε δυο ενδεικτικούς ορισμούς που θα διαχωρίζουν τη σεξουαλική κακοποίηση σ' αυτή που συμβαίνει έξω από το χώρο της οικογένειας (*εξω-οικογενειακή*), και σ' αυτή που συντελείται στους κόλπους της (*ενδο-οικογενειακή*).

Ειδικότερα: "Ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση, ορίζεται οποιαδήποτε μορφή σεξουαλικής επαφής με σκοπό την εκμετάλλευση, η οποία παρουσιάζεται μεταξύ συγγενών, ανεξαρτήτου βαθμού συγγένειας και η χρονική στιγμή που λαμβάνει θέση, "βρίσκει" το θύμα σε ηλικία νεότερη των δεκαοχτώ ετών".

Εμπειρίες που περιλαμβάνουν σεξουαλική επαφή με συγγενή ή άλλο σκοπό, στις οποίες δεν παρουσιάζεται το στοιχείο της εκμετάλλευσης ή της επιβολής δια της βίας, δεν θεωρούνται ως παράδειγμα σεξουαλικής κακοποίησης (Russel, 1988, σελ.22).

Σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα "η εξωοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση ορίζεται ως ανεπιθύμητη σεξουαλική εμπειρία, μεταξύ ατόμων που δεν έχουν εξ αίματος συγγένεια ή εξ αγχιστείας και μπορεί να ποικίλει από το χάδι ως το βιασμό, πριν το θύμα συμπληρώσει την ηλικία των δεκατεσσάρων ετών (ό.π., σελ.22).

2. Η Φύση της Ενδοοικογενειακής Σεξουαλικής Κακοποίησης - Αιμομιξία

Καθημερινές συζητήσεις που αφορούν την σεξουαλική κακοποίηση, μεταχειρίζονται την αιμομιξία. Από κάποια σκοπιά, αυτή η αντιμετώπιση εξυπηρετεί, γιατί η σεξουαλική κακοποίηση από έναν γονεά, απειλεί τη σημαντικότερη σχέση που το μικρό παιδί κατέχει και ίσως αυτό να έχει πρόωρες επιδράσεις στην ανάπτυξή του. Συνήθως όμως παρουσιάζεται σε μια υγιή οικογένεια. Έτσι για το παιδί που βρίσκεται στην ανάπτυξη, υπάρχουν

και άλλες σοβαρές δυσκολίες, οι οποίες συχνά είναι η έλλειψη ωριμότητας, η ζεστασιά, η αγάπη και το ενδιαφέρον μητέρας και πατέρα.

Επίσης, συχνά η σεξουαλική κακοποίηση οφείλεται στην έλλειψη γονεϊκής προστασίας και στενών οικογενειακών δεσμών, η οποία αναμιγνύει πιο μακρινούς συγγενείς, γνωστούς ή αγνώστους, κατά τους Finkelhor (1984, σελ.5), Αγάθωνος (1990, σελ.271), Τσουραμάνης (1990, σελ.101).

Οι γονείς είναι αυτοί που καλύπτουν τις ανάγκες του παιδιού για ανατροφή και προστασία έως ότου το παιδί είναι αρκετά ώριμο για να αναζητήσει εξωοικογενειακά τις δικές του σχέσεις.

Έτσι, οι επιπτώσεις της αιμομιξίας στην ατομική ανάπτυξη του παιδιού είναι σοβαρές γιατί διαφθείρουν το παιδί από την ουσία του ρόλου του, μέσα στην οικογένεια. Η γραμμική μεταξύ φυσιολογικής συμπεριφοράς, και αυτής που είναι επιβλαβής για το παιδί και την οικογένεια, είναι πολλές φορές λεπτή.

Γεννιέται έτσι το ερώτημα: Που μπορεί να τραβηχτεί αυτή η γραμμή;

"Οι περισσότεροι γονείς έχουν διαίσθηση του "τι είναι το σωστό", καθώς το κρίνουν από τη δική τους ανατροφή, από την προσδοκία φυσιολογικής σεξουαλικής ντροπαλότητας που είχαν και αυτοί στην παιδική τους ηλικία, καθώς και από την αναγνώριση ότι αυτό που είναι κατάλληλο για ένα μικρό παιδί, μπορεί να είναι τελείως ακατάλληλο για κάποιο μεγαλύτερο" (Kemp & Kemp, 1984, σελ.49).

Η αιμομιξία μεταξύ πατέρα - κόρης, γίνεται συνήθως χωρίς τη χρήση βίας. Δεν είναι όμως ασυνήθιστο, σε περιπτώσεις κοριτσιών που φεύγουν από το σπίτι ή έχουν σωματικά τραύματα, να παραδέχονται και σεξουαλική και σωματική κακοποίηση που συμβαίνει από τον πατέρα (De Francis, Μουζακίτης, 1993, σελ.9, Ashber, σελ.8).

Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις αντρών με ψυχοπαθολογικές προσωπικότητες και συγκεχυμένη σεξουαλικότητα, που βλέπουν τα παιδιά ως αντικείμενα. Αυτού του είδους οι άντρες είναι πολύ συχνά βίαιοι.

"Οι περισσότεροι πατέρες που έχουν αιμομικτική σχέση με την κόρη τους ή τον γιο τους, είναι εσωστρεφείς προσωπικότητες που τείνουν προς κοινωνική απομόνωση και έχουν αποκλειστικά οικογενειακό προσανατολισμό" (Αγάθωνος Ε., 1990, σελ.271).

Μέσα στην οικογένεια συναντάται και κάποια άλλη μορφή σχέσης, η οποία δεν είναι αιμομιξία, αλλά έχει κοινά αποτελέσματα στη ζωή του παιδιού. Σύμφωνα με τους Kemp & Kemp, είναι η συνέπεια του μεγάλου δεσίματος και της αποκλειστικής σχέσης γονέα - παιδιού, που αναπτύσσεται.

Το παιδί αποτυχαίνει να μεγαλώσει ανεξάρτητα και να κάνει τις δικές του επιλογές και έτσι η σχέση αυτή παρουσιάζεται το ίδιο καταστρεπτική. Η

αιμομικτική φύση της σχέσης, δεν αναγνωρίζεται στο συνειδητό επίπεδο από κανέναν από τους αναμειγνυόμενους. Οι γονείς αποκαλούνται από άλλους ως "κτητικοί", αλλά είναι μια αμοιβαία και μοιρασμένη σχέση δυο ατόμων (Kempe & Kempe, 1984, σελ.52).

Σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς, υπάρχουν δυο πρότυπες μορφές οικογενειών στις οποίες παρουσιάζονται οι συνηθισμένες μορφές αιμομιξίας.

Η χαοτική οικογένεια, αυτή με τα πολλαπλά προβλήματα, αποτελεί την πρώτη μορφή. Παρόλο που οι περισσότερες από τις οικογένειες αυτής της μορφής προέρχονται από πολύ χαμηλό κοινωνικό - οικονομικό status, μπορεί επίσης να παρουσιασθούν σε οποιοδήποτε οικονομικό επίπεδο, ακόμη και στο πιο εύπορο.

Η δεύτερη μορφή αιμομικτικής οικογένειας, φαίνεται να είναι πιο σταθερή και ανήκει οικονομικά και κοινωνικά στη μεσαία τάξη. Ο γάμος παραμένει σταθερός παρόλο που κανείς από τους δυο συζύγους δεν είναι ευτυχισμένος μέσα στη σχέση (Αγάθωνος Ε., σελ.53).

Οι διάφοροι τύποι της αιμομιξίας παρουσιάζουν μοναδικές ιδιαιτερότητες γι' αυτό και δεν μπορούν να περιορισθούν σε ένα γενικό πλαίσιο. Η υπόθεση της "αιμομικτικής σεξουαλικής κακοποίησης" είναι παγκόσμια παραδεκτή, αλλά δεν μπορούν να γίνουν πολλά στο πλαίσιο της γενίκευσης και κατηγοριοποίησης των μορφών της.

Γι' αυτό το λόγο θα παρουσιασθεί παρακάτω μια εξέταση των σημαντικότερων αιμομικτικών σχέσεων που εμφανίζονται και έχουν μελετηθεί από πολλούς αξιόλογους ερευνητές. Πριν όμως θα παρουσιασθεί ένας σύντομος συσχετισμός της εξωοικογενειακής με την ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση.

3. Συσχετισμός Ενδοοικογενειακής και Εξωοικογενειακής Σεξουαλικής Κακοποίησης Παιδιών

Οι αναφορές σε περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, ακολουθούνται κυρίως από τη δημιουργία στη φαντασία της εικόνας ενός αγνώστου, που δαλεάζει και παρασύρει το παιδί με γλυκά, που τα βιάζει βάνουσα ή ακόμη τα δολοφονεί.

Από την άλλη μεριά, έχουμε τη μορφή της απελπισμένης μητέρας που κάνει εκκλίσεις για την ασφαλή επιστροφή του παιδιού της. Περιστατικά αυτού του είδους αναφέρονται στα πρωτοσέλιδα των εφημερίδων με αποτέλεσμα να

ασκεύεται συχνά από το κοινό η πίσση για την αντιμετώπιση τέτοιου είδους εγκλημάτων.

Παρατηρείται ότι δε συμβαίνει το ίδιο στις περιπτώσεις που ο θύτης της σεξουαλικής κακοποίησης είναι ο φυσικός πατέρας. Ο δράστης δε χρειάζεται να κερδίσει την εμπιστοσύνη του παιδιού ή να το παρασύρει, καθώς ο γονικός του ρόλος δίνει την πρόσβαση και εξουσία πάνω στο παιδί (Δερβινιώτη, 1990, σελ.35, Ashber, 1990, σελ.4).

Σε αντίθεση με την εξωοικογενειακή κακοποίηση που συμβαίνει από κάποιον άγνωστο "ξαφνικά και ως μεμονωμένο" περιστατικό, η ενδοοικογενειακή κακοποίηση ξεκινά σταδιακά και έχει μεγάλη χρονική διάρκεια (Bavolek, σελ.81).

Το παιδί είναι φοβισμένο και βρίσκεται σε κατάσταση σύγχυσης, καθώς ενώ επιθυμεί τις τρυφερότητες και τα χάδια από μέρους του πατέρα, δεν γνωρίζει πως να αντιδράσει και δεν κατανοεί το λόγο για τον οποίο ο πατέρας εκφράζεται έτσι (Ashber, 1990, σελ.10).

4. Η Σεξουαλική Κακοποίηση είναι Διαφορετική από την Σωματική Κακοποίηση

Στη σωματική κακοποίηση ο γιατρός είναι σύμμαχος με τον κοινωνικό λειτουργό. Οι παιδίατροι αποτέλεσαν την πρώτη ιατρική ειδικότητα στον τομέα της αναγνώρισης του προβλήματος, καθώς η φύση του έργου τους και η φύση του προβλήματος τους έφεραν αντιμέτωπους με τα συμπτώματα κακοποίησης.

Η σεξουαλική κακοποίηση όμως, δεν ενεργοποιεί ανάλογα το γιατρό, γιατί τα σωματικά τραύματα συχνά είναι ελάχιστα ή ανύπαρκτα. Είναι σημαντικό να υπάρχει υπόψη ότι ο γιατρός διακινεί τα συναισθήματά του όπως και κάθε άλλος άνθρωπος. Η ιατρική ειδικότητα που πρέπει κυρίως να ασχοληθεί με το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης, είναι οι ψυχίατροι, παιδίατροι, παιδοψυχίατροι, παιδοψυχολόγοι.

Υπάρχουν όμως ιδεολογικοί λόγοι στα επαγγέλματα αυτά της ψυχιατρικής που τείνουν τους επαγγελματίες να αποφεύγουν να ασχοληθούν (Masson, 1983). Αυτοί είναι:

- Η Φροϋδική άποψη ότι η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί φαντασίωση που εκφράζει την Οιδιπόδεια διαμάχη του παιδιού και όχι πραγματικά γεγονότα.

- Η θεωρία για το ρόλο του παιδιού ως "Seductive being" (ως προκλητικό που παρακινεί τη σεξουαλική συμπεριφορά του ενήλικα).

Άλλη διαφορά σεξουαλικής κακοποίησης και σωματικής κακοποίησης, εστιάζεται στα δεδομένα που υποστηρίζουν ότι η σεξουαλική κακοποίηση γίνεται κυρίως από άντρες. Ενώ η σωματική κακοποίηση μπορεί να θεωρηθεί σαν πρόβλημα στην άσκηση του γονικού ρόλου, η σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται ως πρόβλημα που αφορά την κοινωνικοποίηση του άντρα (φεμινιστική θεωρία) (Finkelhor, 1984, σελ.3).

5. Αιμομίκτες Δράστες Σεξουαλικής Κακοποίησης

Πολλοί μελετητές που ασχολήθηκαν με το θέμα της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, έχουν ξεχωρίσει ανά καιρούς κάποια γενικά χαρακτηριστικά των κακοποιών.

Πολλοί μάλιστα πιστεύουν ότι μέσα στην οικογένεια, το κάθε μέλος διαμορφώνει το σκηνικό έτσι ώστε να προκαλέσει τον πατέρα να κάνει απόπειρα σεξουαλικής επαφής με την κόρη του. Η συμπεριφορά λοιπόν, του δράστη μπορεί να είναι αποτέλεσμα ατομικών χαρακτηριστικών αλλά μπορεί επίσης να προκαλείται από τις οικογενειακές συναλλαγές.

5.α. Χαρακτηριστικά Αιμομικτών

Ο καθηγητής Χρ. Μουζακίτης κάνει μια λεπτομερή αναφορά των χαρακτηριστικών αυτών που καταγράφηκαν από διάφορους ερευνητές. Σύμφωνα με αυτή:

Ο Panton περιγράφει τα άτομα αυτά ως μη επιθετικά, αποξενωμένα, με αισθήματα ανεπάρκειας, ανασφαλή, επιρρεπή στην κατάθλιψη, ιδιαίτερως ανασφαλή στις ετεροφιλικές σχέσεις, με φόβο για κάθε αλλαγή, με απόδοση πολύ χαμηλότερη του δυναμικού τους και κοινωνικά πολύ εσωστρεφή.

Οι Summit και Kryseo βρήκαν ότι οι δράστες δεν μπορούν να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, εξαιτίας ψυχολογικών πιέσεων ή δυσλειτουργίας της προσωπικότητας.

Η Sgroi και οι Anderson και Shufar, παρατήρησαν ότι οι αυτουργοί, δυσκολεύονται να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους και δεν είναι σε θέση να

αναλάβουν την άμεση ικανοποίηση των αναγκών τους, πράγμα που εκφράζεται με τη σεξουαλική τους εκδραμάτιση (acting out).

Ο Anderson επίσης τονίζει την αδυναμία τους να συνεργασθούν με την εξουσία, σοβαρές συγκρούσεις εξάρτησης, έλλειψη κρίσης, ανικανότητα να διδαχθούν από τις εμπειρίες τους και μια προφανή έλλειψη ενοχής, που τους επιτρέπει να επιρρίπτουν τις ευθύνες στο θύμα και να αρνούνται τα προβλήματά τους.

Ο Johnson κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι δράστες μπορεί να κατέχονται από βαθύ θρησκευτικό συναίσθημα και να χρησιμοποιούν τη θρησκεία σαν εκλογίκευση για τη σεξουαλική κακομεταχείριση.

Οι Cormier, Kennedy και Sangowicz, βρήκαν ότι οι πατέρες αυτοί ήταν συνεπείς στη δουλειά τους, με φυσιολογικό ή και πάνω από τον μέσο όρο, δείκτη νοημοσύνης και κοινωνικά προσαρμοσμένοι.

Οι Davidson, Johnson, Herman και Hirschman και άλλοι, είναι απολύτως πεπεισμένοι ότι οι περισσότεροι αιμομικτικοί πατέρες κάνουν κατάχρηση οινοπνευματωδών. (Η μέθη λειτουργεί ως αντι - ανασταλτικός παράγοντας). (Μουζακίτης Χρ., 1987, σελ.393).

Η Ε. Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, αναφέρει χαρακτηριστικά δραστών σεξουαλικής κακοποίησης που συμπίπτουν με τα παραπάνω, καθώς επίσης τους περιγράφει και ως άτομα που μεγάλωσαν με αυταρχικές μητέρες και που αισθάνονται μειονεκτικά πλάι στη γυναίκα τους με την οποία έχουν λίγη ή καθόλου σεξουαλική επαφή (Αγάθωνος Ε., 1990, σελ.270).

Η Mc Cagby (1978), χαρακτηρίζει τον δράστη ως ηλικίας άνω των 18 ετών που επεξεργάζεται τα γεννητικά όργανα ενός παιδιού ηλικίας 13 ετών και κάτω ή αφήνει το παιδί να τον επεξεργασθεί. Μπορεί να είναι ή να μην είναι παιδόφιλος και προτιμά το σεξ με ενήλικους, ενώ ευκαιριακά εκμεταλλεύεται και παιδιά. Εκμεταλλεύεται οποιαδήποτε ευκαιρία σεξουαλικής ικανοποίησης του παρουσιαστεί, παραβλέποντας την ηλικία, το φύλο, ακόμη και τον άνθρωπο (Bartol, 1990, σελ.262).

Ο ίδιος ο Bartol, προσεγγίζει επίσης τον προσδιορισμό των χαρακτηριστικών κάτω από τη σκοπιά της ηλικίας. Τους διαχωρίζει σε έφηβους, μεταξύ 30 - 40 ετών, 55 ετών και άνω.

Αναλυτικότερα:

- Οι έφηβοι δράστες είναι κοινωνικά αποσυρμένοι και έχουν χαμηλότερο πνευματικό επίπεδο από τον έφηβο. Η πράξη δικαιολογείται ως σεξουαλική περιέργεια εφήβου, που λόγω δειλίας δεν ικανοποιείται από άτομα της δικής του ηλικίας.

- Οι δράστες μεταξύ 30 - 40 ετών, οι οποίοι είναι παντρεμένοι και το θύμα είναι συνήθως ο προγονός. Η σεξουαλική σχέση είναι μακροχρόνια και συνεχίζεται με απειλές. Συνήθως η πρώτη κακοποίηση συμβαίνει όταν ο δράστης είναι άνεργος για μεγάλο χρονικό διάστημα, έχει προβλήματα με το ποτό ή θεωρεί τη σεξουαλική του ζωή βαρετή (Walsh, 1985).

- Ο δράστης 55 ετών και άνω. Συνήθως δεν έχει προηγούμενες κυρώσεις από το νόμο και νιώθει μόνος λόγω διαζυγίου ή πρόσφατου θανάτου της γυναίκας του. Σπανίως χρησιμοποιεί βία, και δεν αποβλέπει στην συνουσία. Πολύ συχνά μετανιώνει όταν η πράξη αποκαλύπτεται.

5.β. Ενδεικτικοί Τύποι Αιμομικτών

Οι σχέσεις που οι δράστες έχουν με τις οικογένειές τους και τα κίνητρά τους για τις σεξουαλικές νύξεις που κάνουν στα παιδιά τους, οδηγούν σε αντικρουόμενες απόψεις ερευνητών. Έτσι για την καλύτερη εξυπηρέτηση που αφορά το βιβλιογραφικό υλικό, οι δράστες έχουν κατηγοριοποιηθεί σε ειδικότερους τύπους. Έτσι:

Κατά τον Howels (1981), η διαφοροποίηση στην κατανύξη των δραστών τους ξεχωρίζει:

- α) Σ' αυτούς που έχουν ειδική αποκλίνουσα προτίμηση στα παιδιά (pedophilik).
- β) Σ' αυτούς που αναπτύσσουν περιστασιακό ενδιαφέρον (non - pedophilik) (Finkelhor, 1984, σελ.11).

Οι Groth, Hobson και Gary (1982) ασπάζονται τον παραπάνω διαχωρισμό χαρακτηρίζοντας τους δράστες ως:

- α) Καθλωμένους (αυτούς που έχουν προτίμηση στα παιδιά).
- β) Παλινδρομημένους (αυτούς που αναπτύσσουν περιστασιακό ενδιαφέρον) (ό.π., σελ.11).

Ο καθηγητής Χρ. Μουζακίτης, δίνει επίσης δυο μορφές αυτοργών κάνοντας χαρακτηριστικά το διαχωρισμό υπό μορφής σεναρίων.

α) Το πρώτο σενάριο περιγράφει το δράστη ως παθητικό και εξαρτημένο με αίσθημα κατωτερότητας και συναισθηματικά εξαρτημένο ρόλο. Υπό την επίδραση αλκοόλ, ασελγεί εναντίων της κόρης ασκώντας αυταρχική επίδραση.

β) Σύμφωνα με το δεύτερο σενάριο, ο πατέρας δυναστεύει και εκφοβίζει. Κάνει κατάχρηση της θέσης του, ικανοποιώντας προσωπικές ανάγκες για

ισχύ και έλεγχο. Δεν τον ενδιαφέρει αν έτσι βλάπτει τους άλλους (Μουζακίτης Χρ., 1987, σελ.394).

Η Penny Parks αναφέρει την κατηγοριοποίηση με τον χαρακτηρισμό "προφίλ σεξουαλικών αιμομικτών" που είναι τα εξής:

α) Είναι ο δυνατός, σεξουαλικά αρρενωπός τύπος, ο ανταγωνιστικός με τους άλλους άντρες του εξωτερικού περιβάλλοντος, ο δυναμικός στο σπίτι και εξουσιαστικός στα παιδιά του. Είναι ο τύπος που ακολουθεί το μοντέλο της "αντρικής συμπεριφοράς".

β) Ο γοητευτικός και αναγνωρισμένος από το εξωοικογενειακό περιβάλλον του τύπος, ο οποίος παίρνει μια γυναίκα που χαρακτηρίζεται ως "ψυχρή" και έτσι δικαιολογείται η αυτολύπησή του και έχει τη συμπάθεια των άλλων συμπεριλαμβανομένη και της κόρης του.

γ) Είναι ο τύπος του "μισογύνη" πατέρα που συνήθως προέρχεται από επαγγέλματα με φθασμένες και ισχυρές πεποιθήσεις (αστυνομικός, κληρικός, στρατιωτικός). Χρησιμοποιεί σεξουαλική, σωματική και συναισθηματική κακοποίηση ασκώντας ρόλους εξουσίας. Είναι αναγνωρισμένο μέλος της κοινωνίας, γεγονός που απομονώνει το παιδί ακόμη περισσότερο (Parks, 1990, σελ.30).

Αναγνωρίζουμε ότι υπάρχει άμεση ταύτιση μεταξύ του τύπου δράστη στο δεύτερο σενάριο του Χρ. Μουζακίτη και του "μισογύνη" της παραπάνω συγγραφέας. Κοινά σημεία, η ύπαρξη και άλλων μορφών κακοποίησης (σωματική και ψυχολογική) και η άσκηση εξουσιαστικών ρόλων ως είδη εκδίκησης και έκφρασης θυμού.

Υπάρχουν επίσης δυο συνεχιζόμενες διαστάσεις στις οποίες μπορούν να αναπληρωθούν όλες οι παραπάνω κατηγορίες που ανήκουν οι δράστες.

- Η πρώτη είναι η δύναμη του σεξουαλικού ενδιαφέροντος ενός ατόμου προς τα παιδιά, όπως διαπιστώνεται από τον αριθμό των επαφών και τη χρονική διάρκεια σε χρόνια.

- Η δεύτερη διάσταση είναι η ιδιαιτερότητα των ενδιαφερόντων του ατόμου. Δηλ. τι ποσοστό από το σύνολο των σεξουαλικών εμπειριών και φαντασιώσεων έχει σχέση με τα παιδιά.

6. Ανασκόπηση Μελετών που Αφορούν την Επίδραση των Διαφορετικών Μορφών Σεξουαλικής Κακοποίησης

Οι David Finkelhor και Angela Browne, προχωρούν αναλυτικότερα στην τοποθέτησή τους, στο θέμα της επίδρασης των διαφορετικών μορφών της σεξουαλικής κακοποίησης. Έτσι το άρθρο τους "Assessing the Long - Term Impact on Child Abuse: A Review and Conceptualization" που περιλαμβάνεται στο βιβλίο "Handbook on Sexual Abuse of Children" αναγνωρίζουν ότι υπάρχουν παιδιά, θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, που υποφέρουν από σοβαρές βλάβες, ενώ άλλα δεν παρουσιάζουν παρόμοιες ενδείξεις. Στο ίδιο άρθρο παρουσιάζονται και οι απόψεις και έρευνες και άλλων ειδικών που ασχολήθηκαν με το θέμα.

Ο Groth (1978) για παράδειγμα, βασισμένος στην κλινική του εμπειρία, ισχυρίστηκε ότι το μεγαλύτερο τραύμα, εμφανίζεται στην σεξουαλική κακοποίηση όταν, 1) συνεχίζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα, 2) συμβαίνει από κάποιον κοντινό συγγενή, 3) αφορά διείσδυση 4) συνυπάρχει με επιθετικότητα. Υπήρξαν προοδευτικά και άλλες έρευνες που μελέτησαν τις ίδιες υποθέσεις, αλλά δυστυχώς δεν προέκυψαν τα ίδια συμπεράσματα. Για παράδειγμα, υπάρχει γενικά η υπόθεση ότι εμπειρίες με κοντινούς συγγενείς είναι πιο τραυματικές από αυτές που συμβαίνουν στο εξωοικογενειακό περιβάλλον. Αυτό που τα εμπειρικά ευρήματα υποστηρίζουν είναι ότι η σεξουαλική κακοποίηση που αφορά πατέρες και πατριούς, είναι πραγματικά πιο τραυματική (Finkelhor, 1979, Russel 1986). Ωστόσο, δεν προέκυψε απ' όλες τις έρευνες καθαρός διαχωρισμός μεταξύ των εμπειριών από συγγενείς και εμπειριών με άγνωστο. Αυτό μπορεί να συνέβη επειδή η διάκριση οικογενειακών μελών, προς μη οικογενειακών, δεν αντικατοπτρίζει πάντοτε το είδος και τη στενότητα των σχέσεων που ο δράστης μπορεί να είχε με το παιδί. Η κακοποίηση από κάποιον γείτονα που το παιδί εμπιστεύεται, μπορεί να είναι πιο τραυματική από αυτήν που ίσως συνέβη από κάποιον μακρινό θείο ή παππού.

Οι κλινικές παρατηρήσεις ερευνητικών που παρουσιάζονται στο ίδιο άρθρο, υποστηρίζουν επίσης ότι η σεξουαλική κακοποίηση που αφορά και συνουσία είναι πιο τραυματική. Η Russel σε μια έρευνά της (1986) κατέγραψε ότι το 59% από τα θύματα που υπέφεραν από απόπειρα ή ολοκληρωμένη συνουσία κολπικής, πρωκτικής ή στοματικής φύσης, ανέφεραν ότι τα τραύματα αυτής της εμπειρίας παρέμειναν αρκετά ισχυρά.

Σε αντίθεση με το 36% των θυμάτων που είχαν ως εμπειρία μόνο το χαίδεμα του στήθους ή των οργάνων και το 22% αυτών που έπεσαν θύματα, μόνο ανεπιθύμητων φιλιών ή αγγιγμάτων πάνω από τα ρούχα.

Υπήρξαν και άλλες μελέτες που έδειξαν ότι μεγαλύτερο τραύμα προκαλείται όταν η κακοποίηση σχετίζεται με τη γεννητική περιοχή, αλλά δεν ήταν σε θέση να καταγράψουν τη διαφορά μεταξύ συνουσίας και άλλων μορφών γεννητικής επαφής (Fromuth 1983, Landis 1956, Tufts 1984).

Οι Finkelhor και Browne κάνοντας εκτίμηση των εμπειρικών ευρημάτων, για τα τραύματα που προκαλούν διαφορετικές μορφές κακοποίησης, υποστηρίζουν ότι ένας από τους σημαντικότερους τραυματικούς παράγοντες που παρουσιάζονται, είναι και η χρήση της βίας. Τεκμηριώνουν τη θέση τους παραθέτοντας στοιχεία πέντε μελετών που αποκαλύπτουν σύνδεση μεταξύ του βαθμού του τραύματος και της χρησιμοποίησης ή όχι της βίας (Bagley & Ramsay 1985, Finkelhor 1979, Fromuth 1983, Russel 1986, Tufts 1984).

Τα ευρήματα αυτά αποδοκιμάζουν τον κοινό ισχυρισμό, ότι θύματα στα οποία χρησιμοποιήθηκε βία, ξεπερνούν ευκολότερα το πρόβλημα. Ο ισχυρισμός αυτός υποστηρίζει ότι τα θύματα αυτά υπόκεινται σε διαδικασίες που αποδίδουν μειωμένη ευθύνη στον εαυτό τους για την κακοποίηση (Mac Farlane 1978).

Δυστυχώς τα συναισθήματα φόβου και ανισχυρότητας που δημιουργούνται από τη χρησιμοποίηση βίας για την ολοκλήρωση της πράξης, αυξάνουν, παρά μειώνουν το μακροχρόνιο τραύμα (Finkelhor και Browne, 1988, σελ.61).

Σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς, μια από τις σπουδαιότερες εκπλήξεις που εμφανίστηκαν στην έρευνα, αφορά εμπειρίες που διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ενώ η κλινική εμπειρία υποστηρίζει ότι η μεγάλη διάρκεια συνδέεται με ισχυρότερο τραύμα, η υπόθεση αυτή είναι δύσκολο να αποδειχθεί. Μέσα από τις οχτώ έρευνες που μας παραθέτουν οι παραπάνω συγγραφείς, μόνο οι τρεις αποκάλυψαν ότι η κακοποίηση μακρύτερης διάρκειας σχετίζεται με μεγαλύτερο τραύμα (Friedrich, Uguiza και Beikle 1984, Russel 1984, Tsai et al 1979). Τρεις από αυτές δεν βρήκαν καμιά συγγένεια (Courtois 1979, Finkelhor 1979, Langmade 1983). Μια βρήκε μικτά αποτελέσματα (Seidner Calhoun 1984), και μια άλλη βρήκε ότι μακράς διάρκειας κακοποίηση προκαλεί μικρότερο τραύμα (Courtois 1979).

Ένα άλλο εύρημα που δίνεται μέσα από την ανασκόπηση μελετών από τον David Finkelhor και την Angela Browne, αφορά την επίδραση στο θύμα, της αποκάλυψης της κακοποίησης. Σε δυο μελέτες λοιπόν δεν βρέθηκε κανένας συσχετισμός μεταξύ της αποκάλυψης του γεγονότος και του

μακροχρόνιου τραύματος (Bagley και Ramsay 1985, Finkelhor 1979), ενώ κάποια άλλη βρήκε ότι τα παιδιά που δεν το αποκάλυψαν ή τουλάχιστον όχι από την αρχή, υπέφεραν από λιγότερα συμπτώματα (Tufts 1984). Είναι αλήθεια ότι σε μερικές περιπτώσεις η σιωπή μπορεί να οδηγήσει το παιδί στην απομόνωση, αλλά μπορεί επίσης και να το προστατεύσει από τις τραυματικές επιδράσεις των αντιδράσεων των γονέων και της κοινωνίας (Finkelhor και Browne 1988, σελ.61).

Η έρευνα παρουσιάζεται διαφορεόμενη όταν φτάνει να απαντήσει στη συνεχή αντιγνωμία για το εάν τα παιδιά τραυματίζονται περισσότερο όταν η κακοποίηση συμβαίνει σε νεαρή ηλικία ή σε μεγαλύτερη. Δυο μέletes αποκάλυψαν ότι υπάρχουν σοβαρές επιπτώσεις που σχετίζονται με την κακοποίηση σε νεαρή ηλικία (Courtois 1979, Meiselman 1978).

Τέσσερις άλλες μελέτες δεν βρήκαν ουσιαστικές διαφορές στις επιπτώσεις που να σχετίζονται με την ηλικία (Bagley και Ramsay 1985, Finkelhor 1979, Langmade 1983, Russel 1986). Η επίδραση της ηλικίας δεν έχει ακόμη μελετηθεί ουσιαστικά, ενώ κάποιοι προσπάθησαν να αποκαλύψουν εν μέρη τις επιπτώσεις που έχουν στα παιδιά και οι άλλες παράμετροι μιας τέτοιας εμπειρίας, όπως η συνουσία, η οποία σύμφωνα με τους ίδιους φαίνεται να συνδέεται με την ηλικία.

Αντιθέτως, δεν έχει δοθεί μεγάλη προσοχή στην πιθανότητα η ηλικία και το τραύμα να έχουν σχέση με τις σοβαρότερες επιπτώσεις που εμφανίζονται στην προ - εφηβεία.

Ένας μικρός αριθμός ερευνών έχουν μελετήσει τις συγκεκριμένες τραυματικές επιπτώσεις των άλλων παραμέτρων μιας τέτοιας εμπειρίας.

Σύμφωνα με αυτές όπως παραθέτονται στο άρθρο "Assessing the Long - Term Impact of Child Sexual Abuse: A Review and Conceptualization", οι εμπειρίες με άντρες δράστες ήταν πιο τραυματικές από τις εμπειρίες με γυναίκες δράστες (Finkelhor 1979, Russel 1986).

Τρεις μελέτες αναφέρουν ότι οι εμπειρίες με ενηλίκους άντρες είναι πιο τραυματικές από αυτές που αφορούν εφήβους (Finkelhor 1979, Fromyth 1983, Russel 1986).

Την αρνητική στάση των γονέων τη συσχετίζουν με τη σοβαρότητα του τραύματος, δυο άλλες μελέτες (Anderson, Bach & Griffith 1981, Tufts 1984).

Ενώ μια τελευταία βρήκε ότι τα παιδιά που απομακρύνθηκαν από τα σπίτια τους μετά την κακοποίηση, επέδειξαν περισσότερα συμπεριφορικά προβλήματα και ειδικότερα επιθετικότητα, σε σύγκριση με άλλα παιδιά που παρέμειναν μέσα στην οικογένειά τους (Tufts 1984).

Φανερώνεται λοιπόν ότι η σεξουαλική κακοποίηση από πατέρες και πατριούς είναι πιο τραυματική καθώς συνδυάζει τη βία και / ή τη συνουσία.

Αρσενικοί και ενήλικοι άντρες (σε αντίθεση προς τους εφήβους) σχετίζονται επίσης με μεγαλύτερο τραύμα.

Συμπεραίνεται επίσης ότι όταν η οικογένεια δεν είναι υποστηρικτική προς το θύμα, ή όταν το θύμα απομακρύνεται από το σπίτι, τότε οι επιπτώσεις είναι σοβαρότερες.

Ακριβείς υπολογισμοί των περιπτώσεων όπου η κακοποίηση σε κάποια συγκεκριμένη ηλικία είναι πιο επιβλαβής, δεν υπάρχουν.

Η κακοποίηση για μεγάλο χρονικό διάστημα είναι φανερό ότι είναι πιο τραυματική, ενώ οι ενδείξεις για τις επιπτώσεις στο θύμα όταν η κακοποίηση παραμένει κρυφή παρουσιάζονται ανιψιατικές.

B. Τύποι Αιμομικτικών Σχέσεων

Η αιμομιξία είναι η πιο καταδικαστέα και κοινωνικά μη αποδεκτή μορφή σεξουαλικής κακοποίησης. Για έναν μεγάλο αριθμό ανθρώπων, είναι ο πιο δύσκολος τύπος που δεν είναι εύκολο να κατανοηθεί, δεν είναι αποδεκτός και αποτελεί απειλή. Είναι επίσης ο δυσκολότερος τύπος όσον αφορά την αποκάλυψή του, καθώς η αιμομιξία παραμένει ένα οικογενειακό μυστικό.

Η αιμομιξία μπορεί να έχει διάφορες μορφές. Αιμομιξία μεταξύ αμφιθαλών αδελφών ή σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ νεαρών παιδιών είναι κοινώς αποδεκτή ως φυσιολογικό παιχνίδι στα πλαίσια της ανάπτυξης. Αιμομιξία μεταξύ μεγαλύτερων παιδιών είναι λιγότερο αποδεκτή και ίσως προσδιορίζει δυσλειτουργία στην υγιή κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη.

Σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ παιδιών και ενηλίκων, ειδικότερα με ενήλικους που ασκούν γονεϊκούς ρόλους, προκαλεί στίγμα και παρουσιάζεται να έχει μεγάλη ψυχολογική επίδραση στο θύμα. Στην αιμομικτική σχέση ενήλικου - παιδιού, το πρόβλημα προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη απέχθεια όταν η αιμομιξία είναι και ομοφυλοφιλική (μητέρα - κόρη, πατέρας - γιος).

Τα αίτια της αιμομιξίας δεν περιορίζονται σε συγκεκριμένα πλαίσια. Κάθε περίπτωση έχει τη μοναδικότητά της. Τα κίνητρα ενός πατέρα να αναπτύξει σεξουαλική σχέση με την κόρη του, διαφέρουν από τα κίνητρα μιας μητέρας, αδελφής ή αδελφού. Το μόνο κοινό σημείο που παρουσιάζεται σ' όλες τις

περιπτώσεις ανά τον κόσμο, είναι ότι οι οικογένειες αυτές παρουσιάζουν παράλληλα μεγάλη ποικιλία άλλων προβλημάτων (Bavolek, σελ.83).

1. Αιμομιξία Μεταξύ Γονέα και Παιδιού

Η περιγραφή του αιμομίκτη πατέρα δίνεται αναλυτικά από τον Stephen J. Bavolek ο οποίος παραθέτει και τις απόψεις άλλων αξιολογών μελετητών. Κατά τον ίδιο, οι αιμομίκτες πατέρες, χαρακτηρίζονται από χαμηλή νοημοσύνη και περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες, έξω από το χώρο της οικογένειας τους.

Ο Spencer (1978), αναφέρει ότι ένα μεγάλο ποσοστό των αιμομικτών, ανήκει στα χαμηλά κοινωνικο - οικονομικά επίπεδα. Η εξέταση των χαρακτηριστικών των αιμομικτών πατέρων, αποκαλύπτει δυο ξεκάθαρες διαφορετικές μορφές. Η πρώτη μορφή περιγράφει τους αιμομίκτες ως απομονωμένους, εγωκεντρικούς και εσωστρεφείς, με αδύναμη προσωπικότητα (Luther & Price 1980). Ο Weinberg (1955), υποστηρίζει ότι η εσωστρέφεια της προσωπικότητάς τους, οδηγεί στον αποκλειστικό ενδοοικογενειακό προσανατολισμό με περιορισμένες ή ανύπαρκτες εξωτερικές αλλαγές. Ο συνδυασμός της σεξουαλικής και συναισθηματικής ανωριμότητας με την έλλειψη της θέλησης εκ μέρους του πατέρα να αναζητήσει σεξουαλικό σύντροφο έξω από την πυρηνική οικογένεια, τον στρέφει προς τις κόρες του για ικανοποίηση.

Σύμφωνα με τον Brown (1979), οι αιμομίκτες πατέρες έχουν αδύναμη αρσενική ταυτότητα, συχνά ως αποτέλεσμα μιας αυταρχικής και δυναμικής μητέρας και ενός αδύναμου να αντιδράσει πατέρα, ο οποίος είχε έλλειψη ζεστασιάς και κατανόησης στα παιδικά του χρόνια.

Η μη ισχυρή ταυτότητα σε συνδυασμό με τη συνακόλουθη χαμηλή αυτοεκτίμηση, μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου κατά την περίοδο της μέσης ηλικίας, που αναφέρεται και ως κλιμακτήριος (Summit & Kruso, 1978). Κατά τη διάρκεια αυτών των ετών, η εμφανής ντροπή αποχωρεί. Κάποιοι άντρες αναζητούν την επαναπόκτηση της νιότης και της αρσενικής ζωτικότητας μέσα από ερωτικές σχέσεις με νεαρές κοπέλες. Εξαιτίας όμως του αποκλειστικού οικογενειακού προσανατολισμού, που αναφέρεται παραπάνω, αναζητούν να εκπληρώσουν τις σεξουαλικές τους ανάγκες μέσα στην οικογένεια. Όταν η προσπάθεια επαναπόκτησης σχέσεων με τις γυναίκες τους αποτύχει, οι μεγαλύτερες κόρες τους χρησιμοποιούνται ως αντικείμενα για

σεξουαλική ικανοποίηση. Απόπειρες να αποδείξουν την αξία τους και την ταυτότητά τους, γίνονται δια μέσου σεξουαλικών σχέσεων με τις κόρες τους. Κατέχοντας και ελέγχοντας τις κόρες τους σεξουαλικά, εκπληρώνονται οι φαντασιώσεις κοινωνικής και συναισθηματικής ικανοποίησης, η οποία με τη σειρά της, τους επιτρέπει να αποφεύγουν την αντιμετώπιση συναισθημάτων ανεπάρκειας και θυμού προς τις γυναίκες γενικότερα.

Οι Summit και Kryso (1973), υποστηρίζουν ότι οι αιμομίκτες πατέρες ενδεικνύουν περιορισμένο έλεγχο των παρορμήσεων λόγω καταστάσεων stress και φτωχής ανάπτυξης του υπερεγώ. Ανίκανοι να ελέγξουν τις πράξεις τους, συνεχίζουν την αιμομιξία.

Μέσα στα πλαίσια του αδύναμου και κοινωνικά απομονωμένου τύπου αιμομίκτη πατέρα, οι Burgess και Halnstom (1978) αναφέρουν ότι η αιμομιξία εμφανίζεται σ' ένα επίπεδο το οποίο ονομάζουν ως "σεξ υπό πίεση". Στις περιπτώσεις αυτές, η σωματική βία ή απειλή σωματικής βίας είναι σπάνια.

Η αιμομιξία πατέρα - κόρης "υπό πίεση", συνήθως περιλαμβάνει μια διαδικασία συνέχειας από τον πατέρα. Υπάρχει συχνή σωματική επαφή και φροντίδα από τον πατέρα που περιλαμβάνει κολπικό χάιδεμα και παιχνίδι, για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα πριν κορυφωθεί σε σεξουαλική συνουσία.

Οι πράξεις αυτές μπορεί να προωθούνται και από συνεχή απουσία της συζύγου, λόγω της δουλειάς ή άλλων κοινωνικών καταστάσεων, όπως διαζύγιο, χωρισμός ή θάνατος ή ακόμη από τον υπερβολικό χρόνο που οι πατέρες παίρνουν με τις κόρες τους λόγω μεγάλων χρονικών περιόδων ανεργίας. Η "υπό πίεση" αιμομιξία, αναπτύσσεται και ως συνέπεια της σεξουαλικής απόρριψης του συζύγου από τη γυναίκα του, που με τη σειρά της προκαλεί αντιστροφή των οικογενειακών ρόλων όπου καταδικάζεται η κόρη να γίνει το σεξουαλικό υποκείμενο του πατέρα.

Μερικά αίτια της αιμομιξίας "υπό πίεση" κρύβονται πίσω από την αντίληψη ότι είναι καθήκον του πατέρα να διδάξει στην κόρη τα μυστικά της ζωής. Ως εκπαιδευτική εξάσκηση, οι αιμομίκτες πατέρες πιστεύουν ότι η σεξουαλική δραστηριότητα με τις κόρες τους είναι ο καλύτερος τρόπος για να διδάξουν τη σεξουαλική επιμόρφωση.

Άλλοι πιστεύουν ότι η σεξουαλική δραστηριότητα με τις κόρες τους, θα ελαττώσει την μελλοντική νευρωτική επιθυμία της προς το σεξ, που είναι κοινό φαινόμενο σε αρκετούς ενήλικους, άντρες και γυναίκες. Έχοντας πίστη προς το ρητό "Sex by eight, or else it's too late", σεξ δηλαδή ως τα οκτώ γιατί μετά είναι πολύ αργά, μέλη της κοινότητας τους Rene Cugon, προωθούν το σεξ ανάμεσα σε πατέρες και τις κόρες τους, και θεωρούν τη δραστηριότητα αυτή θεραπευτική (Densen - Gerber 1980).

Ο δεύτερος τύπος περιγράφει τους αιμομίκτες πατέρες ως χρόνια σκληρούς, απαιτητικούς και αλκοολικούς (Garles 1975). Ο Weinberg (1955), τους περιγράφει ως ψυχοπαθολογικές προσωπικότητες που χαρακτηρίζονται από ελεύθερες σεξουαλικές σχέσεις χωρίς καμία διάκριση και είναι ανίκανοι να αναπτύξουν τρυφερές σχέσεις με τις γυναίκες και τα παιδιά τους καθώς τους αντιμετωπίζουν ως αποκλειστικά σεξουαλικά αντικείμενα.

Οι Burgess και Holmstrom (1978), αναφέρονται σ' αυτό το είδος της αιμομιξίας χαρακτηρίζοντάς τον ως "βίαιο", όπου οι δράστες είναι συνήθως ψυχοπαθείς, με προβλήματα αλκοολισμού και άλλων χημικών εξαρτήσεων.

Ο Lukianowicz σε μια μελέτη που είχε κάνει σε εικοσιέξι πατέρες, αιμομίκτες, διάγνωσε δεκατέσσερις ως ανεπαρκής, πέντε ως βίαιους και επιθετικούς και τέσσερις ως αλκοολικούς.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι αιμομίκτες πατέρες και πατριοί είναι συνήθως άτομα αναγνωρισμένα και σεβαστά από το ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον (Parks, 1990, σελ.29) πριν γίνει γνωστή η ανάμιξή τους με την κόρη τους.

Αφού αποκαλυφθεί το γεγονός, γίνεται "επανεξέταση" των στάσεων και συμπεριφορών του δράστη, από τα άτομα αυτά, τα οποία αναγνωρίζουν πλέον τις "ιδιαιτερότητες" του τρόπου ζωής και της προσωπικότητας του δράστη και τείνουν να τον τοποθετούν σε ξέχωρη θέση (Walters 1974, σελ.121).

Οι χαρακτηρισμοί του "βίαιου", "τυρράνου", "δεσποτικού" κ.τ.λ., δεν ανταποκρίνονται όμως πάντα στην πραγματικότητα, αλλά πολλές φορές εξυπηρετούν την απομάκρυνση των ευθυνών από τα άλλα μέλη της τριάδας.

Η Κόρη

Ο Bavołek (1984), υποστηρίζει ότι το κορίτσι πλησιάζεται συνήθως από τον πατέρα μεταξύ 6 έως 9 ετών. Όταν η σχέση φτάσει στο σημείο αποκάλυψης στο εξω - οικογενειακό περιβάλλον, τότε βρίσκεται ήδη στην εφηβεία (Bavołek, σελ.87).

Στην ηλικία αυτή, το κορίτσι τανεί στην εμπειρία της "αποπλάνησης" του πατέρα (μέσα στον οικογενειακό κύκλο) και η συμπεριφορά αυτή θεωρείται νορμάλ" (Kempre & Kempre, 1984, σελ.50).

Η κόρη αρχίζει να παίζει με σεξουαλικά υπονοούμενα με τον πατέρα της (Walters, 1974, σελ.125). Είναι το θέμα της Οιδιπόδειας επιθυμίας, από την κόρη να αντικαταστήσει τη μητέρα με την υποσυνείδητη συγκατάθεση του πατέρα της. Ούτε ο πατέρας, ούτε το παιδί συνειδητά δεν θα ανεχόταν τέτοιες σκέψεις (Kempre & Kempre 1984, σελ.50).

Υπάρχουν όμως και "καθαρά παραδείγματα" όπου η κόρη συναγωνίζεται με την μητέρα για τη σεξουαλική προσοχή του άντρα. Παρατηρούνται συχνά, στις σχέσεις ανάμεσα στην κόρη που βρίσκεται στην εφηβεία και στον πατρίο που είναι μικρότερος από τη σύζυγο (Walters 1974, σελ.125).

Άλλη μια άποψη για τον αποπλανητικό ρόλο του κοριτσιού, μας δίνει ο Russ (1980), αναφερόμενος στη Φροϋδική στάση και υποστηρίζει ότι έχει αρνητική επίδραση. Σύμφωνα με αυτήν "Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί φαντασίωση που εκφράζει την Οιδιπόδεια διαμάχη του παιδιού" (Finkelhor, σελ.3).

Η αιμομιξία εμφανίζεται ευπρόσδεκτη από μέρους της κόρης όταν υπάρχουν "ειδικές" συνθήκες που τη στηρίζουν.

Οι συνθήκες αυτές πρέπει να ληφθούν υπ' όψη και είναι οι εξής:

- Όταν απουσιάζει η φυσική μητέρα λόγω θανάτου ή διαζυγίου, τότε η κόρη αναλαμβάνει τις ευθύνες στα θέματα του νοικοκυριού. Στις περιπτώσεις που δεν γίνεται δεκτή από τον πατέρα (άλλη εξω - οικογενειακή σχέση), το μοίρασμα πατέρα - κόρης, πολλές φορές αρχίζει να έχει "ιδιαίτερη αξία" και για τους δυο (Kempfe & Kempfe 1984 σελ.52, Bavolek, σελ.87).

- Κορίτσια που η σχέση τους με τη μητέρα τους είναι απομακρυσμένη, μη στοργική και με ανικανοποίητες συναισθηματικές ανάγκες. Που έχουν εμπλακεί έντεχνα στον "υπόκατάστατο" ρόλο ή που γεύονται την απόρριψη της ομορφιάς και της νιότης τους από αυτή τη μητέρα. Τότε η κόρη δέχεται με "ανακούφιση" την προσοχή του πατέρα (Bavolek, σελ.87).

Χαρακτηριστικά αναφέρεται: "Αιμομιξία συχνά παρουσιάζεται μέσα σε μια οικογένεια, στην οποία όχι μόνο ο πατέρας λαμβάνει λίγη στοργή και σεξουαλική συνουσία από τη γυναίκα του, αλλά και στην οποία η κόρη, μπορεί επίσης να λαμβάνει λίγη στοργή, προσοχή και τρυφερότητα από τη μητέρα της" (Kempfe & Kempfe, 1984, σελ.192).

Για να αποκτήσει ο αναγνώστης μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα, παρατίθενται παρακάτω δυο χαρακτηριστικά παραδείγματα αντιμετώπισης του "σταδίου αποπλάνησης" της κόρης - παιδί.

Σε μια συνηθισμένη οικογένεια, ο πατέρας αντιδρά στην κόρη του που φλερτάρει, με εκτίμηση στις έλξεις της, αλλά κάνοντας και μια καθαρή διευκρίνιση ότι είναι ένα μικρό κορίτσι. Αν αναφέρει αστεία "θα γίνεις το ίδιο όμορφη όπως η μητέρα σου όταν μεγαλώσεις" κρατά την κόρη στη θέση της και όχι ανταγωνιστική προς τη μητέρα, ενώ παράλληλα υπονοεί ενθάρρυνση

να αναγνωρισθεί με τη μητέρα της ως μοντέλο (Kemppe & Kemppe, 1984, σελ.53).

Σε μια οικογένεια με ψυχοπαθολογία, όπου ο πατέρας έχει γοητευθεί από αυτό το είδος της σεξουαλικής συμπεριφοράς της κόρης του. Έτσι με την πάροδο των χρόνων, μπορεί να ξεκινήσουν από το να κοιμούνται μαζί, μετά θα ζητηθεί από την κόρη να χαϊδεύει το πτερό του πατέρα ή να τον αυνανίσει. Καθώς η κόρη ωριμάζει, μπορεί και αυτός να χαϊδεύει τα γεννητικά της όργανα και τελικά ξεκινάει η αιμομιξία (Walters 1974, σελ. 125).

Παρακάτω παραθέτονται περαιτέρω τύποι αιμομιξίας, όπως περιγράφηκαν από διάφορους μελετητές.

Ο Stephen J. Bavolek, αποτελεί έναν από τους λίγους συγγραφείς που δίνουν μια αναλυτική αναφορά αυτών των μορφών σεξουαλικής συμπεριφοράς μέσα στην οικογένεια. Το βιβλίο "Etiology of Sexual Abuse" αποτέλεσε την βάση για την παρακάτω αναφορά αφού δεν βρέθηκαν άλλες βιβλιογραφικές πηγές.

Πατέρας - Γιος

Η αιμομιξία που συμβαίνει μεταξύ του πατέρα και του γιού, αν και σπάνια αναγνωρίζεται, αποτελεί την πιο συνηθισμένη μορφή ομοφυλοφιλικής αιμομιξίας.

Οι Justice και Justice (1979), αναφέρουν ότι οι σπάνιες ενδείξεις αιμομιξίας μεταξύ πατέρα και γιού, μπορεί να οφείλονται στο διπλό στίγμα που προκαλεί: αιμομιξία και ομοφυλοφιλία. Χαρακτηριστικό σ' αυτήν την περίπτωση είναι ότι γενικότερα ο πατέρας είναι εκείνος που παίρνει την πρωτοβουλία γι' αυτήν την σεξουαλική συμπεριφορά.

Κατά τον Meiselman (1978), ο πατέρας μπορεί να είναι αλκοολικός ή μπορεί να χρησιμοποιεί το αλκοόλ για να δικαιολογήσει τη συμπεριφορά του ή μπορεί να ήταν θύμα ή μάρτυρας σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική του ηλικία (Bavolek J., σελ.89).

Η αντίθεση που δίνεται από την Raybin (1969), της ψυχοπαθητικής προσωπικότητας του πατέρα που κακοποιεί σεξουαλικά την κόρη του, από τον πατέρα που κακοποιεί σεξουαλικά το γιο του, είναι ότι αισθάνεται ενοχές και κατάθλιψη αφού γνωρίζει το συναισθηματικό τραύμα που δημιουργεί στον γιο του. Επίσης η σχέση μεταξύ του πατέρα και του γιου είναι μικρής διάρκειας, σ' αντίθεση με την αιμομιξική σχέση του πατέρα και της κόρης, και σταματάει όταν ο γιος αρχίζει να αναπτύσσει αρνητικά συναισθήματα απέναντι στον πατέρα και τη σχέση τους.

Το γεγονός ότι ο γιος, σύμφωνα με τους Justice και Justice (1979), δεν αντιστέκεται στον πατέρα, αλλά μόνο αισθάνεται τραυματισμένος, βρώμικος και ανάξιος, αποτελεί το κοινό σημείο της σεξουαλικής κακοποίησης του γιου από τον πατέρα και αυτής της κόρης και του πατέρα (Bavolek, σελ.90).

Μητέρα - Κόρη

Σύμφωνα με τον May (1978), η αιμομικτική σχέση μεταξύ της μητέρας και της κόρης αν και υπάρχει, είναι σπάνια.

Η εμφάνιση της αιμομικτικής αυτής σχέσης, στηρίζεται όπως δίνεται από τους Lidz και Lidz (1969), στην υπόθεση ότι η μητέρα εκφράζει βαθιά καταπιεσμένα ομοφυλοφιλικά συναισθήματα ή ότι για να αποφύγει την περαιτέρω επαφή με τον σύζυγό της, διαλέγει να πάρει την πρωτοβουλία για την σεξουαλική εμπλοκή με την κόρη της, σαν "προοίμιον" της μελλοντικής αιμομικτικής σχέσης μεταξύ του πατέρα και της κόρης.

Καθώς όμως δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία γύρω από το θέμα αυτό, επικρατούν κατά το πλείστον οι υποθέσεις παρά εμπειρικά ευρήματα (Bavolek, σελ.90).

Μητέρα - Γιος

Ο Meiselman (1978), υποστηρίζει ότι η αιμομικτική σχέση μεταξύ μητέρας και γιου αποτελεί την πιο ασυνήθιστη και πιο ισχυρή μορφή ταμπού ετεροσεξουαλικής αιμομιξίας.

Ο πιθανότερος παράγοντας τέτοιων περιπτώσεων αιμομιξίας, σύμφωνα με τον May (1978), είναι οι σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές (ό.π., σελ.88).

Ο Weinberg (1955), αναφέρει ότι οι διαταραχές αυτές αφορούν καθαρά την ψυχοπαθολογία της μητέρας και την οιδιποδική σύγκρουση του γιου. Οι Justice και Justice δίνουν δυο τύπους αιμομιξίας μεταξύ της μητέρας και του γιου:

1. Όταν η μητέρα παίρνει την πρωτοβουλία
2. Όταν ο γιος παίρνει την πρωτοβουλία

Στην πρώτη περίπτωση τα χαρακτηριστικά της μητέρας είναι παρόμοια μ' αυτά του πατέρα που κακοποιεί σεξουαλικά την κόρη του. Η μητέρα μπορεί να αγαπάει βαθιά το γιο της γι' αυτό και αιτιολογεί την αιμομιξία ως μεγαλύτερη έκφραση της αγάπης της (Bavolek, σελ.88).

Στην δεύτερη περίπτωση, κατά την οποία ο γιος παίρνει την πρωτοβουλία για τη σεξουαλική εμπλοκή με την μητέρα του, τα

χαρακτηριστικά του παιδιού είναι: σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές, νοητικές δυσλειτουργίες και ψύχωση (ό.π., σελ. 89).

Η μητέρα που κακοποιεί σεξουαλικά τον γιο της και ο πατέρας που κακοποιεί σεξουαλικά την κόρη του, παρουσιάζουν τα εξής κοινά σημεία:

- Και οι δυο μπορεί να προβάλλουν την δικαιολογία ότι η αιμομιξία γίνεται για τη σεξουαλική εκπαίδευση του παιδιού.
- Και η μητέρα και ο πατέρας μπορεί να είναι απομονωμένοι και αποκλεισμένοι από το εξωτερικό περιβάλλον.
- Και στις δυο περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει πρόβλημα αλκοολισμού ή να προϋπήρξε αιμομιξία στο ιστορικό της οικογένειας.
- Η σεξουαλική κακοποίηση τόσο από τον πατέρα, όσο και από την μητέρα, συμβαίνει σ' όλες τις κοινωνικο-οικονομικές τάξεις, μορφωτικά επίπεδα και κουλτούρες.

Το φαινόμενο της αιμομιξίας μεταξύ μητέρας και γιου παρουσιάζεται σπάνια. Πιθανοί λόγοι που εξηγούν τη μειωμένη εμφάνιση αυτής της μορφής αιμομικτικής σχέσης είναι:

- 1) Το γεγονός ότι το αγόρι θα πρέπει να έχει ερεθισμό, αλλά λόγω των πολιτισμικών προκαταλήψεων και αξιών θα είναι καταβεβλημένο από ενοχές και ανίκανο να παράγει μια ανόρθωση. Ενώ το κορίτσι μπορεί να "υποδεχτεί" τον ενήλικο άντρα.
- 2) Η εικόνα του αγοριού για τη μητέρα είναι διαφορετική απ' αυτήν για τον πατέρα, αφού το παιδί κάποια στιγμή ήταν μέρος του σώματος της μητέρας και όχι απλά αποτέλεσμα πατρικής συνεισφοράς σπέρματος.
- 3) Οι υπάρχουσες πολιτισμικές προκαταλήψεις για τη σεξουαλικότητα και τον ρόλο των γυναικών στην κοινωνία (Walters R., 1974, σελ. 127).

2. Αιμομιξία μεταξύ αμφιθαλών αδελφών

Όπως αναφέρει ο S.J. Benoit, η αιμομιξία μεταξύ αμφιθαλών και ετεροθαλών αδελφών λαμβάνει πολύ λιγότερη προσοχή στη λογοτεχνία, την έρευνα και την κλινική άσκηση, απ' ότι οι τύποι της αιμομιξίας των γονέων, παρά το γεγονός ότι η συχνότητα εμφάνισής τους είναι το ίδιο υψηλή.

Παρόλο που η αιμομιξία μεταξύ πατέρα - κόρης είναι ο συχνότερος τύπος αιμομιξίας που αναφέρεται (De Fraipont, 1969), πολλοί πιστεύουν ότι η αιμομιξία μεταξύ ετεροθαλών ή αμφιθαλών αδελφών είναι ο συχνότερος τύπος αιμομιξίας που εμφανίζεται (Walters, 1964).

Ο Finkelhor το 1979, επίσης ανακάλυψε ότι η ομοφυλοφιλική και ετεροφυλοφιλική σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ αδελφών έχει μεγαλύτερη εμφάνιση απ' ό,τι η αιμομικτική σχέση πατέρα - κόρης.

Κατά τον S.J Bavolek όπως μας δίνεται στο άρθρο που έχει εκδοθεί στο βιβλίο "Social Work Treatment with Abused and Neglected Children", η αιμομικτική σχέση μεταξύ αδελφών μπορεί να ορισθεί ως οι ετεροφυλοφιλικές ή ομοφυλοφιλικές σεξουαλικές δραστηριότητες μεταξύ αδελφών, οι οποίες υπερβαίνουν επιτρεπτά, αναπτυξιακά φυσιολογικά παιχνίδια και προσανατολισμούς.

Οι αναφερόμενοι τύποι σεξουαλικών δραστηριοτήτων μεταξύ αδελφών εμφανίζονται μέσα στην ίδια ακτίνα σεξουαλικών συμπεριφορών που αναφέρονται σε κοινές περιπτώσεις αιμομιξίας μεταξύ πατέρα - κόρης και μητέρας - γιου.

Η σεξουαλική δραστηριότητα ποικίλει από θωπεία και χάιδεμα των γεννητικών οργάνων ως τη σεξουαλική συνουσία και τον βιασμό.

Σε αντίθεση με τους άλλους δυο τύπους σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιού, όταν αναφέρεται αιμομιξία- μεταξύ ετεροθαλών ή αμφιθαλών αδερφών, χρειάζεται να γίνει διαχωρισμός μεταξύ φυσιολογικών επιτρεπτών σεξουαλικών δραστηριοτήτων που μπορεί να εμφανιστούν μεταξύ αδελφών και σεξουαλικών δραστηριοτήτων, οι οποίες θεωρούνται ακατάλληλες (Bavolek, σελ.90).

Προς αυτήν την κατεύθυνση, οι απόπειρες που γίνονται για τον καθορισμό της αιμομικτικής σχέσης αυτής θα πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψη κάποιους σοβαρούς παράγοντες όπως:

1. Η ηλικία των παιδιών που συμμετέχουν στη σεξουαλική δραστηριότητα
2. Η πρόθεση της σεξουαλικής δραστηριότητας
3. Η διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας
4. Τον τύπο της σεξουαλικής συμπεριφοράς που έχουν και οι δυο (ό.π., σελ.90).

Παρακάτω δίνονται αναλυτικά οι παράγοντες από τον ίδιο:

Η ηλικία: Μεταξύ αμφιθαλών αδελφών είναι αυτή που θα καθορίσει προς έναν μεγάλο βαθμό, εάν η σεξουαλική συμπεριφορά ήταν επιτρεπτή ή αιμομικτική.

Σε γενικές γραμμές, όσο πιο μικρά είναι τα παιδιά, τόσο μικρότερη περίπτωση υπάρχει να χαρακτηρισθούν σεξουαλικές, κάποιες δραστηριότητες οι οποίες υπό άλλες συνθήκες θα είχαν ορισθεί ως αιμομικτικές.

Η παιδική γυμνότητα, ο ύπνος και το μπάνιο με άλλα αδέλφια ή γονείς, η παρακολούθηση αδελφών ή γονέων να ντύνονται και να ξεντώνονται, οι

ερωτήσεις σεξουαλικού περιεχομένου, η επίδειξη των γεννητικών περιοχών ή ο αυνανισμός μπροστά σε άλλα οικογενειακά μέλη, είναι όλα συμπεριφορές επιτρεπτές σε ένα μεγάλο εύρος οικογενειών.

Τέτοιες συμπεριφορές θεωρούνται από πολλούς γονείς και επαγγελματίες, ως φυσιολογικές και υγιείς, οι οποίες κάποια στιγμή θα αποβληθούν.

Οι ίδιες συμπεριφορές όταν εφαρμόζονται από μεγαλύτερα παιδιά είναι λιγότερο αποδεκτές και είναι πιθανότερο να χαρακτηρισθούν ως αιμομικτικές.

Το καθοριστικό αιμομικτικό κριτήριο σ' αυτήν την περίπτωση δεν είναι ο τύπος της ανάρμοστης συμπεριφοράς, αλλά η ηλικία των αμφιθαλών που συμμετέχουν στην πράξη.

Σε αναφερόμενες περιπτώσεις αιμομικτικής σχέσης μεταξύ αδελφών, τα μεγαλύτερα αδέρφια είναι αυτά που ξεκινούν την πράξη με νεότερα σε ηλικία παιδιά (May, 1978).

Ο Meiselman (1978), και Justice & Justice (1979), αναφέρουν ότι στις περιπτώσεις όπου ο ένας είναι αρκετά μεγαλύτερος από τον άλλο, τότε ο μικρότερος, συχνά αντιλαμβάνεται τη σεξουαλική δραστηριότητα ως εκμεταλλευτική και δυσάρεστη. Σε ετεροσεξουαλικές αιμομικτικές σχέσεις μεταξύ αδελφού ή αδελφής, ο μεγαλύτερος αδελφός θεωρείται από τη μικρότερη αδελφή ως το πατρικό πρότυπο. Τα συνακόλουθα συναισθήματα που τρέφει η αδελφή προς τη σεξουαλική δραστηριότητα είναι πιθανόν να είναι παρεμφερή με τα συναισθήματα μιας κόρης σε αιμομικτική σχέση πατέρα - κόρης. Σε αναφερόμενες περιπτώσεις αιμομικτικών σχέσεων μεταξύ αδελφών όπου οι ηλικίες των συμμετεχόντων ήταν κοντινότερες και όπου η αιμομικτική πράξη δεν είχε ως αποτέλεσμα την εγκυμοσύνη, τότε παρουσιάζεται μικρή ένδειξη στοιχείων, ως επιβλαβείς επιπτώσεις και στους δύο συμμετέχοντες.

Η πρόθεση: της σεξουαλικής δραστηριότητάς μεταξύ αδελφών είναι ένας ακόμη κριτικός παράγοντας προς τον καθορισμό της σεξουαλικής συμπεριφοράς ως αναπτυξιακή κατάθλιψη ή αιμομικτική. Μεγάλο μέρος της σεξουαλικής συμπεριφοράς που λαμβάνει θέση μεταξύ νεαρών παιδιών, φαίνεται να έχει ως κίνητρο κυρίως τη φυσική περιέργεια.

Η συμπεριφορά αυτή συχνά εμφανίζεται μέσα στο πλαίσιο ενός παιχνιδιού που έχει σχεδιαστεί για να παύεται στα παιδιά με έναν αμοιβαίο επιτρεπτό μηχανισμό, με τον οποίο η σεξουαλική τους περιέργεια μπορεί να εκφραστεί. Και τα δυο παιδιά συμμετέχουν ελεύθερα και η πρόθεση του παιχνιδιού περιορίζεται σε αθώα και παιχνιδιάρικη εξέταση και χειρισμό των μερών του ανθρώπινου σώματος. Το παιχνίδι "ο γιατρός", είναι ένα καλό

παράδειγμα παιχνιδιάρικης φυσικής περιέργειας. Στο παιχνίδι ένα παιδί παίζει το ρόλο ενός ασθενή. Καθώς η φυσιολογική δραστηριότητα στις πράξεις ενός γιατρού συνήθως απαιτεί εξέταση του σώματος του ασθενή, ο "ασθενής", ζητείται από το γιατρό να βγάλει τα ρούχα του. Ο σκοπός του παιχνιδιού συνήθως ολοκληρώνεται σ' αυτό το σημείο, ο ασθενής ντύνεται και τότε είναι η δική του σειρά να παίζει το ρόλο του γιατρού. Αν αποκαλυφθούν τα παιδιά, θα αντιδράσουν με συναισθήματα ντροπής και ενοχής. Αν οι γονείς αντιδράσουν πολύ σκληρά, μεταδίδοντας τα βαθιά ριζωμένα συναισθήματά τους, ότι το σεξ είναι ντροπιαστικό και διαβολικό, τότε τα παιδιά μπορεί να ενισχυθούν (May 1987). Αυτά τα συναισθήματα μπορεί να αφομειωθούν μέσα στην αντίληψή τους για το σεξ και να αποτελέσουν πρόβλημα για την υπόλοιπη ζωή τους.

Ενώ τα περισσότερα σεξουαλικά παιχνίδια που παίζονται μεταξύ αδελφών, έχουν ως πηγή τη φυσική περιέργεια, με οικειοθελή διάθεση και από τα δυο παιδιά που συμμετέχουν στην πράξη, υπάρχουν περιπτώσεις όπου εμφανίζεται η αιμομιξία και η πρόθεση είναι καθαρά εκμεταλλευτική. Η συμμετοχή του ενός, γίνεται συνήθως υπό την απειλή βίας ή εξαναγκασμού. Ο Finkelhor (1979), βρήκε ότι 30% από τις αιμομιξίες που συνέβησαν μεταξύ αμφιθαλών αδελφών και αναγνωρίστηκαν στη μελέτη του, αφορούσαν εξαναγκασμό με τη μορφή βίας ή την απειλή βίας. Ο Santiago (1973), παρουσίασε το ιστορικό μιας σοβαρής περίπτωσης όπου μια αδελφή εξέφρασε έντονα συναισθήματα αγάπης και μεταστροφής προς τους αδελφούς της. Στην περίπτωση της, η σεξουαλική δραστηριότητα συνέβη με τους δυο μεγαλύτερους αδελφούς της, οι οποίοι μετά από σοβαρές απειλές της ξεκαθάρισαν ότι ο σκοπός της σεξουαλικής επαφής ήταν καθαρά η πράξη να αποτελεί εξευτελισμό γι' αυτήν.

Ο Meiselman (1978), περιγράφει τις αντιδράσεις δυο κοριτσιών που αναγκάστηκαν σε σεξουαλική συνουσία από τον αδελφό τους με τη μορφή βιασμού.

Και στα δυο περιστατικά, η σεξουαλική δραστηριότητα δεν ήταν αποτέλεσμα κοινού ενδιαφέροντος ούτε αμοιβαίας συμμετοχής όλων των αναμιγμένων προσώπων.

Οι έννοιες της πρόθεσης και αμοιβαίας συμμετοχής παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην εξακρίβωση της έκτασης, του ψυχολογικού τραύματος, που ήταν αποτέλεσμα εμπειριών μεταξύ αμφιθαλών σε αναφερόμενες περιπτώσεις αιμομιξίας.

Σε έναν σεβαστό αριθμό περιπτώσεων που υπάρχουν στην βιβλιογραφία, οι αδελφές εκφράζουν σπάνια την ίδια αγάπη προς τους

αδελφούς, που εκφράζουν οι κόρες προς τους πατέρες τους (Eist and Mandel, 1962, Weinberg 1955).

Ο Meiselman (1978), υποστηρίζει ότι οι αδελφές είναι πιθανότερο να νιώσουν σεξουαλική ευχαρίστηση από μια αιμομικτική πράξη. Τέτοια αντίδραση δεν είναι ασυνήθιστη. Περισσότερο οι αδελφές παρά οι κόρες συμμετέχουν αμοιβαία ή έστω "προκαλούν" τη σεξουαλική δραστηριότητα (Weinberg 1955).

Η διάρκεια: Φυσιολογικό αναπτυξιακό σεξουαλικό παιχνίδι μεταξύ αδελφών είναι συνήθως παροδικό και κοινό φαινόμενο σε μια συγκεκριμένη περίοδο ανάπτυξης. Καθώς τα παιδιά συνεχίζουν να ωριμάζουν και να γίνονται πιο κοινωνικά, τα σεξουαλικά τους ενδιαφέροντα επεκτείνονται σε μέλη των ομάδων συνομηλίκων τους.

Σε περιπτώσεις αιμομιξίας μεταξύ αμφιθαλών αδελφών και ιδιαίτερα αδελφού - αδελφής, η σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί να ποικίλει, από μεμονομένα περιστατικά στη διάρκεια μηνών έως χρόνια σεξουαλική σχέση. Στο ιστορικό μιας περίπτωσης που παρουσιάζεται από τον Santiago (1973), μια αδελφή είχε σεξουαλικές σχέσεις με τον νεότερο αδελφό της, για αρκετά χρόνια κατά τη διάρκεια της παιδικής εφηβικής ηλικίας. Σε σύγκριση με την αιμομικτική σχέση πατέρα - κόρης, όπου οι κόρες συνήθως εμποδίζονται να "αποφύγουν" τη σχέση, στην περίπτωση αδελφού - αδελφής, η διάρκεια είναι μικρότερη, εκτός εάν η αδελφή συνεχίσει τη σχέση με τη θέλησή της.

Τύποι: Οι τύποι της σεξουαλικής δραστηριότητας που εκδηλώνονται από αμφιθαλή αδέρφια, συμβάλλουν στην αντίληψη της δραστηριότητας που δίνεται από τους γονείς και επαγγελματίες ως φυσιολογική και επιτρεπτή ή αιμομικτική. Όπως αναφέρεται παραπάνω, η σεξουαλική κακοποίηση όπως και άλλοι τύποι παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης, υπάρχει σε μια βαθμολογική συνέχεια. Όταν εξετάζεται υπό τη μορφή σεξουαλικής συνουσίας, πρωκτικής, στοματικής, κολπικής συνουσίας, βιασμού και σαδομαζοχιστικής σεξουαλικής συμπεριφοράς, χτυπά ηχηρά τον κώδωνα στις μη αποδεκτές σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ αμφιθαλών αδελφών, χωρίς συνήθως να λαμβάνεται υπ' όψη η ηλικία των παιδιών, η πρόθεση ή η διάρκεια των δραστηριοτήτων. Κάτω από το ίδιο πρίσμα ωστόσο, η γύμνια, ο συνανισμός, το χάιδεμα των γεννητικών οργάνων και η εξέτασή τους, μπορεί να είναι πιο αποδεκτοί τύποι σεξουαλικής συμπεριφοράς όταν λαμβάνονται υπ' όψη η ηλικία, η πρόθεση και η διάρκεια. Είναι ξεκάθαρο ότι μια σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ αμφιθαλών, μπορεί να είναι αποδεκτή κάτω από ορισμένες συνθήκες, αλλά να μην είναι αποδεκτή κάτω από κάποιες άλλες.

Για την κατανόηση των αιτιών της αιμομιξίας μεταξύ αμφιθαλών αδελφών, απαιτείται εξέταση των τριών τύπων των σεξουαλικών δραστηριοτήτων που αναπτύσσεται μεταξύ αμφιθαλών, οι οποίοι και παραθέτονται παρακάτω:

Αδελφός - Αδελφή

Έχουν περιγραφεί διάφοροι τύποι οικογενειών όπου παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ αδελφού και αδελφής.

1) Ο Meiselman (1978), υποστηρίζει ότι στις οικογένειες στις οποίες τα παιδιά είναι χωρίς την γονεϊκή επίβλεψη, ειδικότερα σε ότι αφορά το σεξουαλικό τους παιχνίδι, παρουσιάζεται η αιμομικτική σχέση μεταξύ του αδελφού και της αδελφής.

Ο Weinberg (1955), μάλιστα προσθέτει ότι σ' αυτόν τον τύπο οικογένειας, ο πατέρας είτε απουσιάζει πραγματικά είτε συμβολικά. Σύμφωνα με τον Kubo (1959), ο πατέρας δεν έχει την ικανότητα να ελέγξει τον ενήλικο γιο του, λόγω της αδύναμης προσωπικότητάς του, λόγω αλκοολισμού ή λόγω της μεγάλης ηλικίας του. Όταν εμφανίζεται αυτό το φαινόμενο, ο γιος συχνά αναλαμβάνει το ρόλο του "πατέρα". Η επακόλουθη σεξουαλική εμπλοκή του γιου με την αδελφή του, μπορεί κλινικά να συγκριθεί με την πραγματική αιμομικτική σχέση μεταξύ του πατέρα και της κόρης (Bavolek, σελ.93).

2) Ο δεύτερος τύπος οικογένειας περιγράφεται από τον Weinberg (1955), ο οποίος δίνει εκείνον τον τύπο όπου οι γονείς είναι ανοιχτοί σε θέματα που αφορούν το σεξ και ελαστικοί στο να προστατέψουν τα παιδιά τους από την παρακολούθηση της πράξης της σεξουαλικής συνουσίας.

3) Στον τρίτο τύπο οικογένειας όπου εμφανίζεται το φαινόμενο της αιμομικτικής σχέσης μεταξύ του αδελφού και της αδελφής, η στάση των γονέων χαρακτηρίζεται ως θεμελιώδης, πουριτανική και απαγορευτική απέναντι σε κάθε συζήτηση ή ενέργεια που αφορά το σεξ.

Ο Meiselman υποστηρίζει μάλιστα ότι αυτή η στάση των γονέων, μεγαλώνει παρά μειώνει την περιέργεια των παιδιών. Έτσι ως αποτέλεσμα της έντονης καταπίεσης που υπάρχει για την αποφυγή κάθε σεξουαλικής επαφής, τα παιδιά ωθούνται να εμπλακούν σε σεξουαλικές δραστηριότητες μεταξύ τους.

Σε μερικές οικογένειες επίσης, όπως αναφέρει ο Weinberg (1955) παρατηρείται πριν τη σχέση αδελφού - αδελφής να έχει προηγηθεί η αιμομικτική σχέση μεταξύ του πατέρα και της κόρης (Bavolek, σελ.94).

Αδελφός - Αδελφός

Σύμφωνα με τον Finkelhor (1979), η ομοφυλοφιλική αιμομιξία μεταξύ αδελφών εμφανίζεται το ίδιο συχνά όσο η ετερόφυλη, μεταξύ αδελφού και αδελφής. Παρόλα αυτά, ελάχιστα στοιχεία υπάρχουν για αυτό το είδος της σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Υπάρχουν όμως οι υποθέσεις οι οποίες έγιναν από τον Cory (1963), ότι η αιμομιξία μεταξύ αδελφών προέρχεται είτε από την προηγούμενη διέγερση από τον πατέρα, είτε από τα ομοφυλοφιλικά ενδιαφέροντα μεταξύ αδελφών (ό.π., σελ.94).

Αδελφή - Αδελφή

Ότι αφορά την αιμομικτική σχέση μεταξύ αδελφής και αδελφής, υπάρχουν πολύ περιορισμένα στοιχεία, αφού ελάχιστες περιπτώσεις αυτής της μορφής έχουν αναφερθεί (ό.π., σελ.94).

3. Η Στάση της Μητέρας

Πριν προχωρήσουμε στην επεξεργασία αυτού του είδους της μητέρας, τονίζουμε για άλλη μια φορά την άποψη πολλών ερευνητών για το θέμα, η οποία είναι:

"Οι μητέρες είναι συνήθως εκούσιοι ή ακούσιοι συνεργοί".

Λειτουργώντας κάτω από το συγκεκριμένο δεδομένο, δίνουμε την ανάλογη έκταση στο θέμα, κάτω από διαφορετικά πρίσματα στα οποία έχει μελετηθεί.

Ο Χρ. Μουζακίτης, κάνει αναφορά σε δυο τύπους μητέρας μέσα από τα "οικογενειακά σενάρια" που έχουμε προαναφέρει.

Α' Τύπος: Η γυναίκα είναι κυρίαρχη, ανικανοποίητη και απαιτητική και απομακρύνεται από τον άντρα της γεμάτη θυμό και απογοήτευση (πατέρας παθητικός και εξαρτημένος).

Β' Τύπος: Η γυναίκα είναι καταπιεσμένη, ανεπαρκής και εξαρτημένη, και συναισθηματικά απομακρυσμένη (πατέρας που δυναστεύει και εκφοβίζει).

Στο ίδιο άρθρο αναφέρεται η άποψη πολλών ερευνητών που πιστεύουν ότι οι γυναίκες αυτές συνεργούν με τους άντρες τους, γιατί φοβούνται τις επιπτώσεις της αντίδρασης οι οποίες είναι:

1) Διαταραχή της ομοιόστασης της οικογένειας

2) Το στίγμα της παραδοχής της κακοποίησης προς τους "απέξω"

3) Έλλειψη ψυχολογικής και οικονομικής δυνατότητας αυτοσυντήρησης

4) Βίαιη αντεκδίκηση

5) Έλλειψη ασφαλούς καταφυγίου για τα παιδιά.

6) Έλλειψη ψυχικού σθένους για την αντιμετώπιση των συνεπειών της καταγγελίας (Μουζακίτης, 1987, σελ.394 - 395).

Η Penny Parks προσεγγίζει παρομοίως από τη σκοπιά του φόβου προς τις επιπτώσεις. Αναφέρει όμοια τις τρεις πρώτες, ενώ προσθέτει άλλη μια.

- Φόβος αντιμετώπισης των δικών της αισθημάτων ντροπής και ενοχής.

Η άρνησή της μητέρας να αντιμετωπίσει τα δικά της αισθήματα αποτελεί γι' αυτήν "μονάδα προστασίας".

Είναι συναισθηματικά ανεπαρκής και έτσι αποκλείει όλες τις πληροφορίες ή περιφρονεί όλα τα στοιχεία που θα μπορούσαν να της δημιουργήσουν πόνο (Parks, 1990, σελ.34).

Ο S. J. Bavolek, υποστηρίζει ότι η μητέρα αυτή, δεν αντιδρά για τους εξής λόγους:

α) Απορρίπτει η ίδια τον σεξουαλικό της ρόλο ως συζύγου και τον μητρικό της ως μητέρα.

β) Νιώθει ανάξια ως γυναίκα και ως μητέρα, είναι δυστυχισμένη στο γάμο της και απομακρύνεται όλο και περισσότερο από τον άντρα της.

Η στάση αυτή αποτελεί αιτία:

1. Αποφυγής διαζυγίου (λόγω έλλειψης άλλης οικονομικής στήριξης)

2. Αποφυγής εξευτελισμού στην κοινωνία

3. Αποφυγής νομικών διαδικασιών εναντίον του συζύγου (Bavolek, σελ.87).

Η Ε. Αγάθωνος παρατηρεί ότι η αντίδραση της μητέρας επηρεάζεται από το γενικό ενδοοικογενειακό κλίμα, με αποτέλεσμα να δέχεται σιωπηρά το πρόβλημα:

α) γιατί έχει κάποιο όφελος (π.χ. διακοπή διαταραγμένων σεξουαλικών σχέσεων με τον σύζυγο).

β) γιατί δεν μπορεί να αυτονομηθεί αναλαμβάνοντας συγχρόνως την προστασία των παιδιών (Ε. Αγάθωνος, 1990, σελ.271).

Ο D. Walters τοποθετεί τις μορφές των μητέρων που γνωρίζουν μέσα σε τρεις ρόλους:

1. Είναι οι "ψυχολογικά άρρωστες" που παίζουν παθητικό, εξαρτημένο ρόλο για χρόνια.

2. Είναι αυτές που για κάποιους ψυχολογικούς ή υλικούς λόγους έχουν γίνει ανεπιθύμητες ως γυναίκες, σύζυγοι, οικονόμοι και γενικά ανθρώπινα όντα.

3. Είναι αυτή που λόγω των αναγκών του συζύγου, παίζει το ρόλο της μητέρας του άντρα της.

Το πολιτισμικό ταμπού την αναγνωρίζει έτσι ως "ακατάλληλη" για τον σύζυγο - πατέρα, ο οποίος με τη σειρά του μεταμορφώνεται σε έφηβο και η κόρη συμβολίζει την κοπέλα του (Walters, 1974, σελ.124).

Κοινό σημείο σε αρκετούς ερευνητές είναι το στοιχείο ότι η μητέρα αυτή προέρχεται απ' αυτήν που περιγράφεται "ως κλειστή κοινωνία" (Walters 1974, σελ.124), και έχει περιορισμένες κοινωνικές δραστηριότητες, λίγους φίλους και ενδιαφέροντα (Δερβινιώτη 1990, σελ.37).

Μητέρες που δεν γνώριζαν:

Δεδομένο είναι ότι κάποιες μητέρες δεν γνωρίζουν σε κανένα επίπεδο τι συμβαίνει στα σπίτια τους.

Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν κατά ένα μεγάλο ποσοστό οι γυναίκες με *τιμωρικότητα σε σεξουαλικά θέματα*.

Κατά τον Finkelhor (1984) η τιμωρικότητα σε σεξουαλικά θέματα είναι ο δεύτερος παράγοντας συχνότητας μετά την ύπαρξη του πατριού.

Υποστηρίζει ότι τα κορίτσια που είχαν βομβαρδιστεί με απαγορεύσεις και τιμωρίες, δυσκολεύονται να αναπτύξουν ρεαλιστικά κριτήρια για το τι είναι κίνδυνος και τα τοποθετεί στην κατηγορία των κοριτσιών με καταπιεσμένη τη φυσική εξερεύνηση και περιέργεια για το σεξ (Finkelhor 1984, σελ.5).

Αφού η μητέρα γνωρίσει για τη σεξουαλική κακοποίηση:

Η μητέρα που συνήθως παρουσιάζεται (στα περισσότερα περιστατικά) ως το "αθώο θύμα", φτάνει σε σημείο να έρθει πρόσωπο με πρόσωπο με την "ανοικτή" κατηγορία της κόρης της, του γιού της, ότι έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά από τον πατέρα. Τότε μη μπορώντας να αποφύγει πλέον τις συνέπειες, και σε μια απόπειρα να ενισχύσει τον υποθετικό της ρόλο (της αθωότητας),

- Κοινοποιεί τη σεξουαλική κακοποίηση σε γείτονες, συγγενείς κ.τ.λ. (περιπλέκοντας το πρόβλημα ακόμη περισσότερο για κάθε μέλος της τριάδας)
- Αν ο πατριός είναι αναμειγμένος θα αναφέρει την κακοποίηση και θα αναζητήσει προστασία.
- Αν ο φυσικός πατέρας είναι αναμειγμένος, συχνά γίνεται προστατευτική προς τον ύποπτο, και αν αυτός δεν αρνηθεί την κατηγορία, ίσως προάγει το φταίξιμο στην κόρη.

- Το περιστατικό ίσως γίνει δικαιολογία για διαζύγιο ή χωρισμό του ζευγαριού, παρόλο που ο γάμος ήταν από καιρό "νεκρός" (Waltres 1974, σελ.124).

Στις διαδικασίες κινητοποίησης που προβαίνει η μητέρα αναφέρεται και η Parks (1990) και έχουν ως εξής:

- Η μητέρα υποστηρίζει το παιδί
- Τερματίζει τη σχέση με τον κακοποιό
- Ενώ αναφέρει (ή όχι) το περιστατικό στις ανάλογες υπηρεσίες.

Ενώ συγχρόνως υποστηρίζει ότι οι μητέρες που δεν γνώριζαν, υποφέρουν έπειτα από αισθήματα ενοχής και αυτοκατηγορίας, ανασκοπώντας τα διάφορα σημεία και στοιχεία τα οποία θα μπορούσε να είχε αναγνωρίσει (Parks 1990, σελ.36).

Λίγες όμως είναι οι μητέρες που αντέδρασαν ενεργητικά στα παράπονα του παιδιού, με το να καταγγείλουν το γεγονός και να εμποδίσουν το παιδί από άλλη σεξουαλική επαφή, απομακρύνοντας το βιαστή πατέρα (Δερβινιώτη 1990, σελ.36 - 37).

Δυστυχώς, τα παιδιά θύματα ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, έρχονται αντιμέτωπα με μια μητέρα που συνήθως αρνείται την υπευθυνότητα και απομακρύνεται.

Οι ενοχές λόγω των οποίων η μητέρα δε ζητά "απολογισμό" για την εμφάνιση του γεγονότος, στερούν το παιδί από υποστήριξη και παρηγοριά, επιβαρύνοντας με μεγάλη πίκρα το ήδη φορτισμένο συναισθηματικό φορτίο, ενώ δεν μπορεί να καταλάβει για ποιο λόγο γίνεται η απόρριψη.

Η μητέρα που ανακαλύπτει ότι το παιδί της έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά, πρέπει να το καθησυχάζει, να το παρηγορεί, να του δείχνει την πίστη της και την αγάπη της, που δεν έχει αλλάξει.

4. Αντιδράσεις και Συναισθήματα της Μητέρας για την Κακοποίηση

Μετά την αποκάλυψη της κακοποίησης η προσοχή δεν εστιάζεται μόνο στο παιδί - θύμα και στον πατέρα - θύτη, αλλά και στην ατομική, συναισθηματική και ουσιαστική στάση της μητέρας. Πολλοί υποστηρίζουν ότι η στάση της μητέρας, άλλες φορές προκαλεί την κακοποίηση συνειδητά και άλλες όχι. Παρακάτω θα παρατεθούν αναλυτικά οι πιο κοινές αντιδράσεις της μητέρας μετά την αποκάλυψη, όπως δίνονται στην πτυχιακή εργασία με τίτλο "Σεξουαλική Κακοποίηση Ατόμων με Νοητική Υστέρηση".

Οι πιο συνηθισμένες αντιδράσεις και συναισθήματα των μητέρων είναι:

1. Μούδιασμα: Αυτό το συναίσθημα παρατηρείται αμέσως μετά την αποκάλυψη του γεγονότος. Περιγράφεται σαν μια κατάσταση έλλειψης συναισθημάτων και είναι μικρής διάρκειας.

2. Αποκομμένη, Απομακρυσμένη: Η μητέρα αισθάνεται αποκομμένη από τους ανθρώπους και τα γεγονότα γύρω της. Αυτή η αντίδραση είναι ίσως ένας τρόπος να απομακρυνθεί από την πραγματικότητα, να εξασφαλίσει τον απαραίτητο χρόνο για να σκεφθεί και να συνειδητοποιήσει και επιβεβαιώσει την πληροφορία.

3. Δυσπιστία: Πολλές μητέρες αρνούνται να πιστέψουν το παιδί τους, ειδικά αν ο θύτης υποστηρίζει ότι είναι αθώος, με αποτέλεσμα να πάρουν το μέρος του θύτη.

4. Ελαχιστοποίηση και Υποβίβαση της Σοβαρότητας της Πράξεως: Κάποιες μητέρες θα προσπαθήσουν να πείσουν τους εαυτούς τους και τους άλλους ότι το γεγονός ήταν απλώς ένα μικρό σφάλμα το οποίο δε θα επαναληφθεί, ότι ο σύζυγος - σύντροφος θα ξεπεράσει το πρόβλημά του, ότι το παιδί δε θα επηρεαστεί σοβαρά, ότι οι ίδιες θα μπορέσουν να συγχωρήσουν και να ξεχάσουν και ότι η οικογένεια θα επανέλθει στην "ευτυχισμένη" οικογενειακή συμβίωση.

5. Διχασμός, Σύγχυση και Αμφιβολία: Πολλές μητέρες αισθάνονται διχασμένες ανάμεσα στην αγάπη τους για το παιδί τους και στην αγάπη τους για τον σύζυγο - σύντροφο, διχασμένες από τον πόνο που προκάλεσε αυτή η κατάσταση και από τη θύμηση της ευτυχισμένης οικογενειακής ατμόσφαιρας.

Αυτός ο διχασμός και η πληθώρα των αντιφατικών συναισθημάτων, είναι δυνατόν να οδηγήσει σε μια αβεβαιότητα που να επικρατήσει την ώρα της κρίσης, αλλά και να επανεμφανίζεται και αργότερα από καιρό σε καιρό, ιδίως όταν η μητέρα θα πρέπει να πάρει κάποιες σημαντικές αποφάσεις.

6. Μια Επιθυμία να Προστατέψει Εκείνον και να τον Υποστηρίξει: Συχνά η μητέρα αισθάνεται ότι πρέπει να προστατέψει και να υποστηρίξει εκείνον, ειδικά όταν ο σύντροφος - σύζυγος παραδέχεται το σφάλμα του και ότι έχει τύψεις συνειδήσεως, παριστάνει τον αδύναμο και τον "άρρωστο" και τον απροστάτευτο, και όταν υποστηρίζει ότι θα αλλάξει ο ίδιος και ότι δε χρειάζεται να αλλάξει τίποτα στην οικογένειά.

7. Ντροπή: Η μητέρα μπορεί να νιώθει ντροπή απέναντι σε όλους όσους γνωρίζουν για την κακοποίηση, την υπόλοιπη οικογένεια, συγγενείς, φίλους, γειτονιά, κ.τ.λ.

Επίσης μπορεί να νιώσει ντροπή για την προτίμηση του συζύγου στα παιδιά, ντροπή για τη σεξουαλικότητά της, και τις σεξουαλικές της ικανότητες,

ντροπή γιατί δεν αντιλήφθηκε εγκαίρως τι συνέβη για να το αποτρέψει ή γιατί κάποιος θεώρησαν ότι γνώριζε και κάλυπτε αυτό που συνέβαινε ή ακόμα ντροπή για το μέγεθος της αμαρτίας που ίσως ποτέ να μην συγχωρεθεί.

8. Ενοχές: Η μητέρα μπορεί να αισθάνεται ενοχή για την επιλογή του συντρόφου - συζύγου, ή καταστάσεις στις οποίες τον εμπιστεύτηκε μόνο του με το παιδί.

Ενοχές γιατί αποδείχθηκε κακός γονιός, αφού δεν κατάφερε να προστατέψει το παιδί της και έτσι δεν ανταποκρίθηκε στον ρόλο της σαν μητέρα.

9. Αυτοκατηγορία: Συναισθήματα του τύπου ότι όλα ήταν δικό της σφάλμα, μπορεί να κατακλείσουν τη μητέρα. Μπορεί να ρίχνει όλες τις ευθύνες πάνω της, ακόμα και όταν δε γνώριζε για την αιμομικτική σχέση.

10. Θυμός: Ο θυμός της μητέρας μπορεί να στρέφεται προς όλον τον κόσμο, προς μια κοινωνία μέσα στην οποία ανατρέφονται θύτες και υπάρχει η κακοποίηση. Όταν αυτός ο θυμός πάψει, ένα αίσθημα κόπωσης και εξάντλησης από την προσπάθεια μπορεί να τον αντικαταστήσει.

Ο θυμός της μητέρας μπορεί να στρέφεται προς το παιδί της που έκανε "κάτι τέτοιο", ή προς το θύτη επειδή εκμεταλλεύτηκε σεξουαλικά το παιδί ή επειδή πρόδωσε την ίδια σαν γυναίκα, σύζυγο και ερωτικό σύντροφο, ή ακόμα προς τον ίδιο της τον εαυτό, επειδή απέτυχε να προστατέψει το παιδί της.

Άλλες μητέρες πάλι αισθάνονται θυμό προς άλλα πρόσωπα, όπως τους Κοινωνικούς Λειτουργούς που μίλησαν για το γεγονός ή / και που πήραν το παιδί της μακριά.

Ο θυμός είναι χρήσιμο συναίσθημα όταν κατευθύνεται προς τον θύτη και όταν βοηθάει τις μητέρες να θέσουν κάποιους αρχικούς, βασικούς στόχους και να ενεργοποιηθούν (να αποφύγουν τον θύτη ή να τον διώξουν από το σπίτι ή να τον διώξουν ποινικά).

11. Μίσος - Έχθρα: Το μίσος μπορεί να αποτελέσει επέκταση του θυμού και ίσως να συνοδεύει σκέψεις χωρισμού από τον δράστη. Το συναίσθημα αυτό της μητέρας μπορεί να στραφεί προς τον θύτη, όχι μόνο για ότι έχει κάνει, αλλά και για τις βλαβερές συνέπειες των πράξεών του.

12. Εκδίκηση: Μερικές μητέρες θέλουν να "πατσίσουν" με τον θύτη, χρησιμοποιώντας εκδικητικούς τρόπους ώστε να βλάψουν τον δράστη. Αυτό βέβαια μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες στις ίδιες, αλλά και στο παιδί τους. Η μητέρα μπορεί και πρέπει να χρησιμοποιήσει παραγωγικούς τρόπους για να "πατσίσει" με τον θύτη όπως είναι η χρησιμοποίηση του νομικού συστήματος διαδικασιών, η ποινική δίωξη του θύτη, ο επηρεασμός της κοινής γνώμης, οικογένειας, φίλων κ.τ.λ., ώστε να επωφεληθεί το παιδί.

13. Πληγωμένη και Προδομένη: Πολλές μητέρες αισθάνονται πληγωμένες και προδομένες λόγω της συμπεριφοράς του συζύγου - συντρόφου ακόμη περισσότερο όμως λόγω της συμπεριφοράς του παιδιού, αφού πιστεύουν ότι η κακοποίηση συνέβησε με σκοπό να πληγωθεί αυτή.

Η "πράξη" του παιδιού προκαλεί στην μητέρα μεγαλύτερο πόνο, αφού δεν περίμενε μια τέτοια συμπεριφορά από το ίδιο της το παιδί.

14. Ζήλεια: Ένα συναίσθημα που αναπτύσσεται συχνά στις μητέρες αφού αποκαλυφθεί η αιμομικτική σχέση είναι η ζήλεια, το οποίο γίνεται ακόμη πιο έντονο όταν το θύμα είναι η κόρη και ειδικά όταν αυτή βρίσκεται στην εφηβεία.

Η αντιζήλεια που μπορεί να προϋπήρξε μεταξύ κόρης και μητέρας μεταφέρεται μετά την αποκάλυψη της αιμομικτικής σχέσης και στον σεξουαλικό τομέα.

15. Σεξουαλική Ανεπάρκεια και Σεξουαλική Απόρριψη: Μερικές γυναίκες μπορεί να φοβηθούν ότι η εμφάνιση τους και η σεξουαλική τους συμπεριφορά, οδήγησε τους συζύγους - συντρόφους να εκμεταλλευτούν τα παιδιά για την σεξουαλική τους ικανοποίηση.

Βέβαια είναι φανερό ότι οι σεξουαλικές ικανότητες της γυναίκας δεν έπαιξαν τον ουσιαστικό ρόλο για τη συμπεριφορά του συζύγου - συντρόφου, αφού αυτός αποτελεί μια ψυχολογικά διαταραγμένη προσωπικότητα με πολλαπλά πρόβληματα.

16. Απόκρουση, Απώθηση, Αηδία: Η σκέψη ότι ο σύντροφος έβρισκε σεξουαλική ικανοποίηση στο παιδί τους προκαλώντας το πολλαπλά σωματικά και ψυχικά τραύματα, ενώ ταυτόχρονα διατηρούσε και σεξουαλικές επαφές με την ίδια, προκαλεί στη μητέρα απόκρουση και αηδία προς τον δράστη.

Κάποιες φορές αυτά τα συναισθήματα εκδηλώνονται με φυσικές αντιδράσεις όπως ναυτία και τάση για εμετό.

17. Αίσθημα Απώλειας, Ζημίας, Βλάβης: Σε πολλές μητέρες παρατηρείται έντονα το συναίσθημα της απώλειας μετά την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Αυτό το συναίσθημα είναι φυσιολογικό αφού έχασαν τον σύζυγο - σύντροφό τους, καταστράφηκε η οικογενειακή τους γαλήνη και έχασαν την αθωότητα του παιδιού τους.

18. Έλλειψη Εμπιστοσύνης προς τους Ανθρώπους και ειδικά προς τους Άντρες: Η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους ανθρώπους και ειδικά προς τους άντρες θα αποτελέσει μια από τις βλαβερές συνέπειες για τη μητέρα στην περαιτέρω ζωή της.

Η εκμετάλλευση της εμπιστοσύνης της από τον δράστη θα έχει σαν επακόλουθο να αντιμετωπίζει η μητέρα όλους τους άνδρες με τον ίδιο τρόπο,

να μην θεωρεί δηλαδή κανέναν έμπιστο και να έχει σοβαρές δυσκολίες στη δημιουργία σχέσεων.

19. Θρησκευτικές Ανησυχίες: Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις της μητέρας μπορούν να παίξουν αποφασιστικό ρόλο στις αποφάσεις και επιλογές της, αφού κάθε θρησκεία μπορεί να αντιμετωπίζει τη σεξουαλική κακοποίηση με διαφορετικό τρόπο.

Κάποιες θρησκείες μπορεί να την βλέπουν σαν δοκιμασία ή τιμωρία από τον Θεό, άλλες σαν αμαρτία και ασυγχώρητη πράξη, άλλες να τη βλέπουν μέσα από ένα γενικότερο πρίσμα πατριαρχικής κυριαρχίας μέσα στην οικογένεια ή μέσα από την αρχή της ακλόνητης ανδροκρατούμενης κοινωνίας και όχι μόνο να μην καταδικάζουν τη σεξουαλική κακοποίηση, αλλά και να θεωρούν το παιδί - θύμα, συνήθως κορίτσι, ως υπεύθυνο για την αιτοπλάνηση ενός κατά τα άλλα, σωστού και ηθικού πατέρα.

Άλλες θρησκείες πάλι, μπορεί να δώσουν περισσότερο έμφαση στην φυσική αλλαγή του παιδιού - κορίτσι που παύει να είναι παρθένα - με αποτέλεσμα να αποκτούν τα τραύματα που προκαλούνται στο παιδί δευτερεύον σημασία.

Από τα παραπάνω διακρίνεται καθαρά η σημαδιακή επιρροή της θρησκείας πάνω στην συμπεριφορά της μητέρας, καθώς και στον τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος.

20. Φόβος Αντιμετώπισης Οικονομικών Προβλημάτων: Η αντιμετώπιση των οικονομικών προβλημάτων, αποτελεί ένα από τα άμεσα ζητήματα τα οποία πρέπει να αντιμετωπιστούν από την μητέρα μετά από τον χωρισμό / διαζύγιο με τον σύζυγο - σύντροφό της.

Όπου μάλιστα η ίδια δεν μπορεί να εργαστεί, λόγω του ότι γνωστοποιήθηκε το γεγονός ή λόγω του ότι πρέπει να βρίσκεται στο σπίτι για την φύλαξη των παιδιών και η οικονομική υποστήριξη από άλλες πηγές είναι ελάχιστη ή ανύπαρκτη. Το πρόβλημα γίνεται πιο σοβαρό, μ' αποτέλεσμα να δημιουργείται άγχος και φόβος στην μητέρα.

21. Ανασφάλεια για την Έκβαση της Κατάστασης για το Μέλλον των Ίδιων και των Παιδιών τους: Το κατά πόσο θα μπορούν να ανταποκριθούν στις συνεχείς απαιτήσεις και ανάγκες για την αντιμετώπιση του προβλήματος, το αν θα μπορούν να δώσουν στο παιδί τους την καλύτερη βοήθεια και υποστήριξη, και ποια θα είναι η εξέλιξη της όλης υπόθεσης.

22. Ο Φόβος της Απομόνωσης από τους Συγγενείς, Φίλους, Γείτονες, Κοινωνικό Περιγύρο: Το φαινόμενο της απομόνωσης παρατηρείται συχνά μετά την αποκάλυψη της αιμομικτικής σχέσης και ενώ η μητέρα σ' αυτήν τη

φάση χρειάζεται την μεγαλύτερη υποστήριξη, ξαφνικά μπορεί να βρεθεί μόνη για να αντιμετωπίσει την κατάσταση.

23. Τον Φόβο της Αποτυχίας: Οι μητέρες αισθάνονται αποτυχημένες στο ρόλο τους σαν μητέρα, σύζυγος, ερωτικός σύντροφος, αφού τους ήταν αδύνατο να προστατεύσουν τα παιδιά τους και να κρατήσουν τους άντρες τους.

24. Φόβο από την Ένταση των Συναισθημάτων τους: Τα συναισθήματα της μητέρας είναι διχασμένα και πολύ έντονα. Νιώθει τόσο φορτισμένη και συνεχώς αναρωτιέται με ποιον τρόπο τελικά θα εκδηλωθούν αυτός ο θυμός, το μίσος, "διάθεση για εκδίκηση". Υπάρχει ο κίνδυνος να "εκραγεί εσωτερικά" και να εκτονωθεί επάνω στον εαυτό της ή στο παιδί της που θα είχε καταστροφικές συνέπειες. Βέβαια η καλύτερη εκτόνωση θα ήταν να κατευθύνει τα αισθήματά της προς τον θύτη και να τα αφήσει να εκδηλωθούν με παραγωγικούς τρόπους.

25. Φόβος του Στιγματισμού: Η αποκάλυψη της αιμομικτικής σχέσης, επιφέρει τον στιγματισμό της όλης οικογένειας και ειδικά του κακοποιημένου παιδιού, το οποίο είναι "δακτυλοδεικτούμενο" σ' όλες τις κοινωνικές του συναναστροφές. Αυτός ο στιγματισμός καθιστά πολύ δύσκολο τον χειρισμό και την αντιμετώπιση του προβλήματος από μέρος της μητέρας καθώς επίσης επιδρά αρνητικά στην περαιτέρω εξέλιξη του παιδιού (Πτυχιακή Εργασία "Σεξουαλική Κακοποίηση Ατόμων με Νοητική Υστέρηση", 1995, σελ.404 - 419).

Τα συναισθήματα και οι αντιδράσεις που περιγράφηκαν παραπάνω, παρατηρούνται στις μητέρες μετά την αποκάλυψη του γεγονότος, στην κατάσταση κρίσης καθώς και στην συνέχεια, χωρίς να υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες για την διάρκεια, ένταση, σειρά που εμφανίζονται. Επίσης είναι παρόμοια σ' όλες τις μητέρες, των οποίων τα παιδιά κακοποιήθηκαν σεξουαλικά από τον σύντροφο - σύζυγο, ανεξαρτήτου εθνικότητας, καταγωγής, κοινωνικο - οικονομικής τάξης και μορφωτικού επιπέδου (ό.π., σελ.420).

Γ. Αίτια του Φαινομένου της Σεξουαλικής Κακοποίησης Παιδιών

1. Θεωρίες για την Ερμηνεία της Σεξουαλικής Κακοποίησης Παιδιών

Οι περισσότερες προσπάθειες που έχουν γίνει από διάφορους μελετητές για την εξήγηση του προβλήματος της σεξουαλικής κακοποίησης, στρέφονται γύρω από το χώρο του θύματος, του θύτη και της οικογένειας. Ορισμένοι μελετητές εξηγούν το πρόβλημα σε συνδυασμό και με άλλους παράγοντες που συμβάλουν στο πρόβλημα αλλά δεν είναι τόσο εμφανείς.

Αυτό ίσως να συμβαίνει γιατί είναι δύσκολο να καταλάβει κανείς πως οι κοινωνικές αντιλήψεις και αξίες μπορεί να εμποδίζουν ή να δυσκολεύουν τη σεξουαλική κακοποίηση.

Το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο κινούνται τα παιδιά, μπορεί να συμβάλλει σε κίνδυνο για σεξουαλική κακοποίηση.

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια προσπάθεια αναζήτησης των αιτιών σεξουαλικής κακοποίησης, όχι μόνο στα άτομα αλλά και ευρύτερα στο περιβάλλον και στο χώρο των κοινωνικών "πιστεύω", μελετώντας και καταγράφοντας την αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Παρακάτω θα παρατεθούν τρία μοντέλα που προσεγγίζουν το θέμα:

- Το μοντέλο των 4 (τεσσάρων) προϋποθέσεων της σεξουαλικής κακοποίησης
- Το μοντέλο του Οικογενειακού συστήματος
- Η φεμινιστική θεωρία

2. Το Μοντέλο των Τεσσάρων Προϋποθέσεων της Σεξουαλικής Κακοποίησης (The Four Model of Sexual Abuse) (D. Finkelhor)

Οι σύγχρονες θεωρίες για τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, έχουν αναπτυχθεί από την κλινική δουλειά της θεραπευτικής παρέμβασης και συνήθως παραμελούν τους κοινωνιολογικούς παράγοντες. Το μοντέλο που θα περιγραφεί, δίνεται από τον D. Finkelhor στο άρθρο του "Child Sexual Abuse - New Theory and Research", και συνδυάζει τη γνώση για τους δράστες, τα θύματα και τις οικογένειες.

Βασίζεται στην ύπαρξη τεσσάρων προδιαθεσικών παραγόντων που εξηγούν πως ένα άτομο αναπτύσσει σεξουαλικό ενδιαφέρον προς ένα παιδί,

καθώς επίσης και τον τρόπο που αυτό μεταφράζεται σε πραγματική συμπεριφορά.

Για την καλύτερη εξυπηρέτηση του αναγνώστη στην κατανόηση των προϋποθέσεων σεξουαλικής κακοποίησης, θα αναφέρουμε τους προδιαθεσιακούς παράγοντες δίνοντας μια μικρή εξήγηση για τον κάθε έναν από αυτούς.

Παράγοντας I. Συναισθηματικό ταίριασμα: (πως ένας άνθρωπος μπορεί να βρει στη σχέση του μ' ένα παιδί, συναισθηματική ευχαρίστηση και ταίριασμα).

Παράγοντας II. Σεξουαλική διέγερση από παιδιά (πως ένας άνθρωπος μπορεί να διεγερθεί σεξουαλικά από ένα παιδί).

Παράγοντας III. Μπλοκάρισμα (πως ένας άνθρωπος μπλοκάρεται και δεν μπορεί να πάρει σεξουαλική και συναισθηματική ικανοποίηση από ποιο αποδεκτές πηγές).

Παράγοντας IV. Άρση αναστολών (πως οι παραδεκτές αναστολές εναντίον του σεξ με παιδιά αίρουνται ή δεν υπάρχουν καθόλου).

Οι παράγοντες αυτοί αφορούν την προσωπικότητα του δράστη και την ψυχοπαθολογία του, γι' αυτό και θα μελετηθούν αναλυτικότερα σε άλλο κεφάλαιο.

Προϋποθέσεις Σεξουαλικής Κακοποίησης

1η Προϋπόθεση: Κίνητρα για Σεξουαλική Κακοποίηση

Ο δράστης πρέπει να έχει κάποιο κίνητρο για να κακοποιήσει σεξουαλικά ένα παιδί. Οι τρεις παράγοντες του συναισθηματικού ταιριάσματος, της σεξουαλικής διέγερσης και του μπλοκαρίσματος, δεν αποτελούν οι ίδιοι προϋποθέσεις. Δεν χρειάζεται συμμετοχή απ' όλους αυτούς για να πραγματοποιηθεί κακοποίηση.

Ένα άτομο μπορεί να κακοποιήσει ένα παιδί χωρίς απαραίτητα να έχει διεγερθεί από αυτό. Τα στοιχεία που συνυπάρχουν και από τους τρεις παράγοντες, αφορούν την κινητοποίηση του δράστη. Η αναφορά εδώ γίνεται κυρίως για παιδεραστές, οι οποίοι βρίσκουν τις σεξουαλικές σχέσεις με παιδιά συναισθηματικά ικανοποιητικές, ενώ αντίθετα δεν παίρνουν καμμία ικανοποίηση από τις σχέσεις τους με ενήλικες.

2η Προϋπόθεση: Ξεπέραςμα Εσωρετικών Αναστολών

Ο δράστης πρέπει να ξεπεράσει τις εσωτερικές του αναστολές έναντι στη δραστηριοποίηση των κινήτρων. Έχει ομοιότητες με τον παράγοντα στην άρση αναστολών, αλλά διαχωρίζεται γιατί η άρση αναστολών δεν είναι πηγή κινήτρων, αλλά η αιτία που η κινητοποίηση αυτή απελευθερώνεται. Η άρση αναστολών δεν επαρκεί για να προκαλέσει σεξουαλική κακοποίηση. Ένα άτομο που δεν έχει αναστολές για τη σεξουαλική κακοποίηση, αλλά δεν έχει και τάσεις, δε θα προχωρήσει. Παράλληλα, η άρση αναστολών είναι προϋπόθεση για σεξουαλική κακοποίηση.

3η Προϋπόθεση: Ξεπέρασμα Εξωτερικών Αναστολών

Ο δράστης θα πρέπει να ξεπεράσει εξωτερικά εμπόδια (impediments) ώστε να φτάσει στη σεξουαλική κακοποίηση παιδιού. Αφορά δηλαδή εξωτερικούς ανασταλτικούς παράγοντες στο περιβάλλον, εκτός του δράστη και του θύματος. Ο σημαντικότερος είναι η εποπτεία που το παιδί έχει από άλλα άτομα (μέλη οικογένειας, γείτονες, φίλους). Παρατηρείται ότι η επιρροή αυτή των παραγόντων μπορεί να δημιουργήσει ευπάθεια για σεξουαλική κακοποίηση.

Οι μητέρες είναι το επίκεντρο της προστασίας των παιδιών από σεξουαλική κακοποίηση. Όταν οι μητέρες για κάποιο λόγο είναι "ανίκανες" ή ακινητοποιημένες, τα παιδιά είναι πιο ευάλωτα. Συμβαίνει επίσης αν δεν υπάρχει φυσική μητέρα ή αν απουσιάζει ψυχολογικά από σύζυγο και παιδιά ή πάσχει από συναισθηματικές διαταραχές.

Η Judith Herman (1981) όπως δίνεται από τον D. Finkelhor, βρήκε ότι η κύρια διαφορά ανάμεσα σε οικογένειες όπου πατέρας και κόρη έχουν μια "σχέση αποπλάνησης" (seductive relationship) και εκείνων που η σχέση γίνεται αιμομικτική, είναι ότι στις δεύτερες, η μητέρα έχει με κάποιο τρόπο "αχρηστευθεί".

4η Προϋπόθεση: Ξεπερνώντας την Αντίσταση του Παιδιού

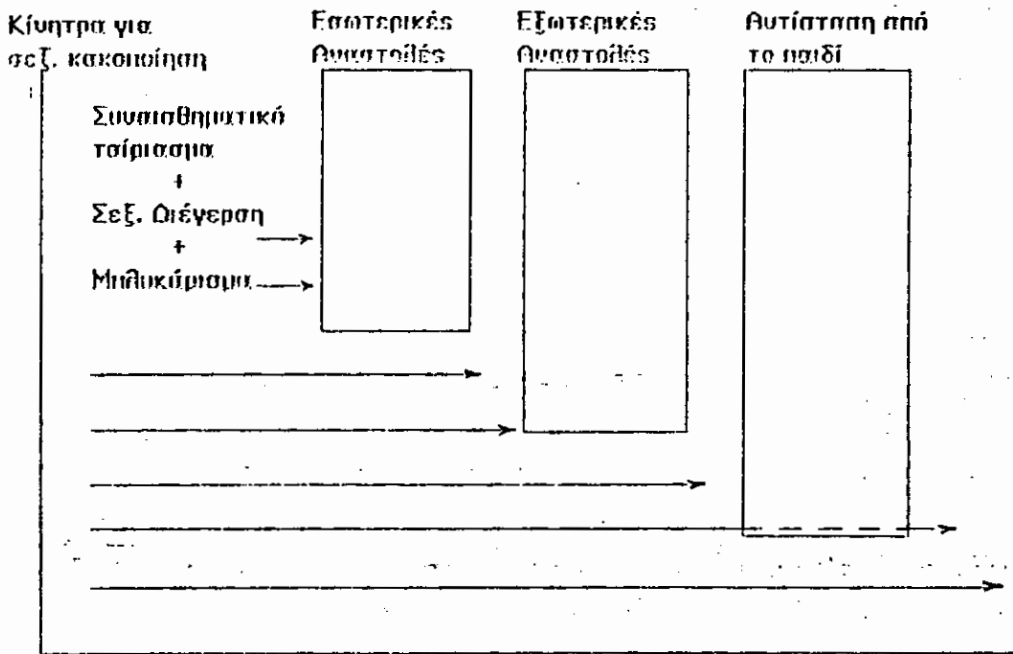
Ο δράστης ή κάποιος άλλος παράγοντας "ξεπερνάει" την πιθανή αντίσταση του παιδιού στη σεξουαλική κακοποίησή του.

Τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να αποφύγουν ή να αντισταθούν στη σεξουαλική κακοποίησή τους. Αυτό όμως δεν έχει να κάνει με τη στιγμιαία αντίδραση, αλλά με παράγοντες στην προσωπικότητα και τη συμπεριφορά.

Παράγοντες κινδύνου: Οτιδήποτε μπορεί να κάνει ένα παιδί να αισθανθεί ανασφαλές και χωρίς υποστήριξη (Burton 1965, De Francis 1969). Ένα στερημένο παιδί, ευκολότερα δέχεται τις προσφορές σε στοργή και προσοχή ή ανταλλάγματα. Παιδιά που αισθάνονται χωρίς υποστήριξη δεν έχουν κανένα

στήριγμα να πουν τα γεγονότα ή τους φόβους τους. Παιδιά από ομάδες υψηλού κινδύνου ή συναισθηματικά κακοποιημένα ή με κακές σχέσεις με τους γονείς τους, είναι σε υψηλό κίνδυνο.

Όλα αυτά διαβρώνουν την ικανότητα ενός παιδιού να αντισταθεί. Επίσης παιδιά με "ειδική" σχέση με το δράστη (πατέρας, αδελφοί). Όταν όμως ο δράστης χρησιμοποιεί βία ή βίαιη "πειθώ" όλα αυτά δεν παίζουν ρόλο.



Η Λειτουργικότητα του Μοντέλου

Η επεξήγηση που δίνεται στον παραπάνω πίνακα δείχνει πως όλες οι προϋποθέσεις ακολουθούν μια λογική σειρά. Λίγα είναι εκείνα τα άτομα που έχουν ισχυρά κίνητρα να αναπτύξουν σεξουαλική σχέση με παιδιά. Απ' αυτούς ορισμένοι ξεπερνάνε τις εσωτερικές τους αναστολές - την εποπτεία των παιδιών από άλλα μέλη της οικογένειας κ.λ.π. - και προχωρούν να εκπληρώσουν τα αρχικά τους κίνητρα.

Για τη σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού θα πρέπει να συνυπάρχουν και οι τέσσερις προϋποθέσεις. Η παρουσία του ενός μόνο δεν είναι αρκετή.

3. Το Μοντέλο του Οικογενειακού Συστήματος (Family System Model)

Το μοντέλο αυτό αποτελεί ένα στοιχείο του μοντέλου των τεσσάρων προϋποθέσεων (four preconditions model). Το στοιχείο αυτό αναφέρεται μόνο σε έναν παράγοντα καθώς αφορά μόνο την αιμομικτική σχέση πατέρα - κόρης. Όλη η δυναμική του family system model περιλαμβάνεται στο μοντέλο αυτό.

Περικλείει τη συμμετοχή όλων των παραγόντων, αποκλείοντας τις μονομερείς απόψεις που αφορούν την ευθύνη από τους δράστες και την αποδίδουν στο παιδί - θύμα ή στα άτομα που δεν τα προστάτεψαν (γενικά) στην κοινωνία (Armstrong 1978, Conte 1982, όπως δίνεται από τον Finkelhor 1984, σελ.15).

Το μοντέλο περιλαμβάνει και επεξηγεί θεωρίες στο ψυχολογικό και κοινωνιολογικό επίπεδο:

1η Θεωρία: Στοιχεία του κοινωνικού χώρου τείνουν να δημιουργούν κίνητρα σε ενήλικες άντρες να συναλλάσσονται σεξουαλικά με παιδιά (ο ερωτισμός που προβάλλεται σε νέα παιδιά, η έννοια του μικρού (smallness) ή υποτακτικότητα στους ερωτικούς συντρόφους και τάση των ανδρών να ερωτοποιούν όλες τις στενές τους σχέσεις).

2η Θεωρία: Κοινωνικοί παράγοντες επηρεάζουν μεγάλες ομάδες ανδρών να αγνοούν ή να παραγνωρίζουν κοινωνικές αναστολές σεξουαλικής εμπλοκής με παιδιά. Χαρακτηριστικά: παιδική πορνογραφία, πατρική εξουσία, δικαιολογίες για το ακαταλόγιστο των ανδρών όταν βρίσκονται υπό την επήρεια του αλκοόλ (Mc Caghy 1968).

3η Θεωρία: Κοινωνικοί παράγοντες που υποβοηθούν την αποτυχία των εξωτερικών ανασταλτικών παραγόντων να προστατεύσουν μεγάλους αριθμούς παιδιών (οι εξαρτημένες μητέρες από τους άντρες τους, αποκομμένες από τις κοινωνικές πηγές, δεν προστατεύουν με επάρκεια τα παιδιά τους). Οι παραδοσιακές γειτονιές δεν υπάρχουν πλέον και η εποπτεία των παιδιών δεν μοιράζεται. Τέλος το άβατο της πυρηνικής οικογένειας εμποδίζει την παρέμβαση στην οικογένεια όταν κάτι δεν πηγαίνει καλά.

4η Θεωρία: Κοινωνικοί παράγοντες επιδρούν στη μείωση της ικανότητας των παιδιών να αντισταθούν ή να αποφύγουν την προσέγγιση των δραστών (μειωμένη πληροφόρηση των παιδιών για τη σεξουαλική συμπεριφορά γενικά).

Το μοντέλο είναι χρήσιμο για τη θεραπεία ατόμων και οικογενειών. Προτείνει ότι η αξιολόγηση και η παρέμβαση μπορεί να λειτουργήσει σε τέσσερις διαφορετικούς χώρους ώστε να προληφθεί η σεξουαλική κακοποίηση

από το να ξαναγίνει. Ο θεραπευτής μπορεί να αξιολογήσει τις δυνάμεις κάθε μιας από τις θεωρίες στο επίπεδο του ατόμου και της οικογένειας και να παρέμβει ή να ενισχύσει ασθενείς περιοχές (Finkelhor 1984, σελ.16).

4. Η Φεμινιστική Θεωρία

Αναφορές στη Φεμινιστική θεωρία γίνονται σε διάφορα άρθρα και βιβλία. Σύμφωνα λοιπόν μ' αυτήν, το πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών συνδέεται με τον βιασμό έξω από την οικογένεια, και όχι με την αιμομιξία. Συνδιάζουν το πρόβλημα (της σεξουαλικής κακοποίησης) με την κατώτερη κοινωνική θέση της γυναίκας και των παιδιών και με την πορνογραφική εκμετάλλευση και των δυο από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Δεν κατηγορούν δυσλειτουργικές οικογένειες, αλλά κατηγορούν την πατριαρχική κοινωνική δομή και την κοινωνικοποίηση του άνδρα (Nelson 1982, όπως δίνεται από τον D. Finkelhor 1984, σελ.1).

Η φεμινιστική θεωρία υποστηρίζει επίσης πως η σεξουαλική κακοποίηση θα συνεχίζεται όσο οι άντρες θα πιστεύουν πως κυρίως οι γυναίκες, αλλά και τα παιδιά υπάρχουν για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες τους.

Βασίζεται σε δυο τεκμηριωμένα γεγονότα:

- Το γεγονός πως η πλειοψηφία των δραστών (97%) είναι άντρες και όχι γυναίκες.
- Το γεγονός ότι μέσα στο κοινωνικό σύνολο υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός δραστών που δεν φαίνεται να διαθέτει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, ούτε να διαφέρει σε τίποτα από τους υπόλοιπους άντρες.

Τοποθετείται λοιπόν η σεξουαλική κακοποίηση "μέσα στο πλαίσιο της κοινωνικά αποδεκτής και ενθαρρυνόμενης αντρικής κυριαρχίας" (Incest Sexual Abuse of Children, όπως δίνεται στην πτυχιακή εργασία "Σεξουαλική Κακοποίηση Ατόμων με Νοητική Υστέρηση" 1995, σελ.132).

Η αναφορά στην θεωρία συνεχίζει υποστηρίζοντας ότι στα πλαίσια αυτά, η αντρική βία - που παίρνει τη μορφή της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, βίας μέσα στην οικογένεια ή κακοποίησης γυναικών - θα συνεχίσει να υπάρχει όσο θα γίνεται αποδεκτή και θα υποστηρίζεται από πολλούς η άποψη ότι η γυναίκα και τα παιδιά είναι κατώτερα των αντρών γενικότερα, και ειδικότερα του συζύγου και πατέρα.

Δεν είναι ασυνήθιστο να ακούει κανείς να λέγεται "Μην παρεμβαίνεις, είναι οικογενειακή υπόθεση" ή "δεν πρέπει να μπαίνεις ανάμεσα στην άντρα και τη γυναίκα του". Δεν είναι ασυνήθιστο επίσης σε περιπτώσεις βιασμού και οικογενειακής βίας, οι ευθύνες να μεταφερθούν από τον θύτη ή όπως γίνεται στην οικογενειακή θεραπεία, οι ευθύνες μοιράζονται σε όλη την οικογένεια.

Το μειονέκτημα της φεμινιστικής θεωρίας είναι πως δεν παίρνει υπόψη το σημαντικό αριθμό των κακοποιημένων αγοριών και τη μικρή μειοψηφία των γυναικών που κακοποιούν. Παρ' όλα αυτά βοηθά στο να ερμηνευθούν κάποια από τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής κακοποίησης που δεν εξηγούνται από άλλες θεωρίες (Κουτσοπούλου - Ράντου 1995, σελ.132).

5. Μύθοι και Γεγονότα της Σεξουαλικής Κακοποίησης

Μέχρι πρόσφατα ούτε που τολμούσε κανείς να μιλήσει για το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Η σιωπή που τύλιγε το θέμα αυτό, όχι μόνο δεν άφηνε την αλήθεια να βγει στην επιφάνεια, αλλά ανενόχλητα επέτρεπε να σχηματίζονται λανθασμένες εντυπώσεις. Παρακάτω παρατίθενται οι μύθοι και τα αντίστοιχα γεγονότα της σεξουαλικής κακοποίησης, όπως περιγράφηκαν από τον David R. Walters στο 8ο κεφάλαιο του βιβλίου του "Physical and Sexual Abuse of Children" (1974).

ΜΥΘΟΣ: Υπάρχει ένα παγκόσμιο διαπολιτιστικό ταμπού ενάντια στην αιμομιξία.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Αρκετοί πολιτισμοί - κουλτούρες, επιτρέπουν την αιμομιξία και την έχουν ενθαρρύνει κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες. Στον ορισμό της αιμομιξίας περιλαμβάνονται, ένωση αδελφού - αδελφής, αδελφού - αδελφού, αδελφής - αδελφής, πατέρα - κόρης, πατέρα - γιου, μητέρας - κόρης, μητέρας - γιου. Παρόλα αυτά, τα περιστατικά της αιμομιξίας αυξάνουν. Τα βασιλικά "σπίτια" της Αιγύπτου και της Χαβάης επιτρέπουν την αιμομιξία. Στις Η.Π.Α. έχουμε ισχυρές απαγορεύσεις ενάντια στην αιμομιξία, βασισμένες στην ιουδαϊκή - χριστιανική κληρονομιά. Για να επιβληθεί η απαγόρευση ενάντια στην αιμομιξία, κάποια ποινή θα πρέπει να υποβάλλεται για την παραβίαση αυτού του ταμπού και ποινές - πάλι μύθοι - έχουν καλά ενσωματωθεί μέσα στον πολιτισμό μας.

ΜΥΘΟΣ: Αν ένα παιδί γεννηθεί από τη σεξουαλική σχέση πατέρα - κόρης θα είναι νοητικά καθυστερημένο ή θα παρουσιάζει σωματικές ανωμαλίες.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Μπορεί ναι, μπορεί και όχι. Είναι γεγονός που εξαρτάται από τους γεννητικούς παράγοντες του πατέρα και της μητέρας. Υπάρχουν πολλές συνεντεύξεις παιδιών που προερχόταν από το δεσμό πατέρα - κόρης. Κανένα από αυτά δεν παρουσίαζε σωματικές ανωμαλίες και όλα είχαν προχωρήσει ως το πανεπιστήμιο.

Αυτός ο παράγοντας παίζει ουσιαστικό ρόλο κατά την θεραπεία. Σε πολλά περιστατικά οι επαγγελματίες έχουν αποφασίσει προκαταβολικά ότι το παιδί αυτής της ένωσης θα πρέπει να αποβληθεί ή να ιδρυματοποιηθεί. Αυτό είναι άδικο για το παιδί και για τους γονείς του. Μια τέτοια απόφαση θα πρέπει να παρθεί μόνο από τους γονείς και μετά από συμβουλευτική επαφή με γενετισιολόγο.

ΜΥΘΟΣ: Στα περισσότερα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, ο δράστης είναι άγνωστος προς το παιδί.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Ο δράστης στην μεγαλύτερη πλειοψηφία των περιστατικών είναι πολύ καλά γνωστός στο παιδί. Συνήθως είναι κάποιος συγγενής, όπως ο πατέρας, ο πατριός, ο αδελφός, ο γαμπρός, ο θείος ή κάποιος οικογενειακός φίλος ή γείτονας.

Πολλοί πιστεύουν ότι ο "τυπικός" βιαστής παιδιών είναι ένας λάνγος γέρος με καραμέλες, που κρύβεται πίσω από τους θάμνους έξω από το δημοτικό σχολείο, ή κάποιος σεξομανής άνδρας που περικρέται στην γειτονιά προσπαθώντας να παρασύρει μικρά κορίτσια ή αγόρια μέσα στο αυτοκίνητό του, έτσι ώστε να τα πάρει μαζί του και να τα κακοποιήσει σεξουαλικά.

Δυστυχώς και τα δυο φαινόμενα εμφανίζονται. Παρόλα αυτά ο παιδόφιλος και ο άντρας που προσπαθεί να "ψωνίσει" παιδιά, αντιπροσωπεύουν ένα μικρό ποσοστό των δραστών.

ΜΥΘΟΣ: Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών μοιράζεται ισότιμα ανάμεσα σε ενήλικες γυναίκες που εκμεταλλεύονται νεαρά αγόρια και ενήλικους άνδρες που εκμεταλλεύονται νεαρά κορίτσια.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Σχεδόν όλες οι περιπτώσεις που αναφέρονται, αναμιγνύουν ενήλικους άντρες και ανήλικα κορίτσια. Όταν κακοποιούνται αγόρια ή είναι θύματα εκμετάλλευσης, αποτελούν θύματα ενήλικων ανδρών.

ΜΥΘΟΣ: Όσο χαμηλότερο είναι το οικογενειακό εισόδημα και η κοινωνική θέση της οικογένειας, τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης υπάρχει.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Δεν υπάρχει έκθεση που να υποστηρίζει αυτό το συμπέρασμα. Ωστόσο είναι ασφαλές να υποθέσουμε ότι όσο χαμηλότερο είναι το οικογενειακό εισόδημα και η κοινωνική θέση της οικογένειας, τόσο

μεγαλύτερη πιθανότητα υπάρχει να καταγγελλεί το γεγονός σε δημόσια υπηρεσία παρά σε κάποιον ιδιωτικό θεραπευτή.

ΜΥΘΟΣ: Πολλαπλασιαζόμενη σεξουαλική κακοποίηση (όπως π.χ. ένας πατέρας που κακοποιεί δύο ή παραπάνω κόρες) είναι τρομερά σπάνιο.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Εάν υπάρχουν δύο ή παραπάνω κόρες σ' ένα σπίτι, χωρίς ανακάλυψη ή επέμβαση, ο δράστης - πατέρας, θα αναμιχθεί με κάθε μια από αυτές. Είναι πολύ σπάνιο για έναν πατέρα να κακοποιεί σεξουαλικά μόνο μια κόρη, εάν υπάρχουν και άλλες μέσα στην οικογένεια.

ΜΥΘΟΣ: Ψυχολογικά, το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί είναι μόνιμα τραυματισμένο.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Αυτό δεν είναι απαραίτητα αληθινό. Η μεγαλύτερη ψυχολογική ζημιά, αν υπάρχει, προέρχεται όχι από την κακοποίηση, αλλά από την ερμηνεία της κακοποίησης και το χειρισμό της κατάστασης από τους γονείς, το ιατρικό προσωπικό, την επιβολή του νόμου, τα στελέχη του σχολείου και τους κοινωνικούς λειτουργούς.

ΜΥΘΟΣ: Κατά τη σεξουαλική κακοποίηση στιγματίζεται μόνο ο κακοποιός και ποτέ το παιδί.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Το παιδί είναι πιθανότερο να υποφέρει περισσότερο, ως αποτέλεσμα της κακοποίησης παρά ο ενήλικας. Συχνά θεωρείται ότι το παιδί "προκάλεσε" τη σεξουαλική κακοποίηση με σαγηνευτική συμπεριφορά και στιγματίζεται από τους ομότιμους του. Συχνά είναι απαραίτητο το παιδί να τοποθετηθεί σε διαφορετικό σχολείο.

ΜΥΘΟΣ: Στην αιμομιξία πατέρα - κόρης, η μητέρα δεν είναι γνώστης της κακοποίησης που παρουσιάζεται ανάμεσα στον πατέρα και την κόρη.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η μητέρα έχει ισχυρές ενδείξεις για να υποψιασθεί την κακοποίηση και συχνά συνεισφέρει στη συχνότητά της, υπό μια ψυχοδυναμική έννοια, αφήνοντας την κόρη μόνη με τον πατέρα. Ανακαλύπτεται όμως συχνότερα, ότι η μητέρα είναι αυτή που επιμένει να απομακρυνθεί η κόρη από την οικογένεια.

ΜΥΘΟΣ: Συνήθως όταν ένας ενήλικος άντρας κακοποιεί σεξουαλικά ένα παιδί, η κύρια αιτία μπορεί να βρεθεί στη σχέση τους.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Το παιδί είναι συνήθως η συνέχεια. Η κύρια αιτία της κακοποίησης βρίσκεται συνήθως στη σχέση ανάμεσα στον ενήλικα άντρα και την ενήλικη γυναίκα.

ΜΥΘΟΣ: Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων οι ενήλικοι σεξουαλικοί κακοποιοί, γρήγορα και ταχέως διώκονται, καταδικάζονται και φυλακίζονται.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Αν ο κακοποιός είναι άγνωστος προς το παιδί, επακολουθεί συνήθως δίωξη. Αλλά η μεγαλύτερη πλειοψηφία των δραστών δεν είναι άγνωστοι; όπως έχουμε ήδη σημειώσει. Δίωξη γίνεται σπανίως και αυτό όχι επειδή οι εισαγγελείς δεν ενδιαφέρονται. Συνήθως ούτε ο εισαγγελέας, ούτε η αστυνομία ενημερώνονται. Αν πάλι η δίωξη συμβεί, παρεμποδίζονται, επειδή τα παιδιά κάνουν "φτωχές" μαρτυρίες και πολλές φορές η οικογένεια αρνείται να καταθέσει.

ΜΥΘΟΣ: Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι καθαρή παραβίαση των νόμων που προστατεύουν τα παιδιά.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Υπάρχουν πολλοί λίγοι νόμοι που καλύπτουν τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και οι περισσότεροι είναι αόριστοι και ανεπίβολοι. Στις περισσότερες περιπτώσεις αιμομιξίας, οι νόμοι είναι ανεπαρκείς. Το πρόβλημα της κακοποίησης γίνεται ακόμα δυσκολότερο όταν η κακοποίηση είναι γεγονός κοινής συμφωνίας.

ΜΥΘΟΣ: Κάθε πατέρας που θα κακοποιούσε σεξουαλικά το παιδί του ή θα είχε ανάμιξη με την κόρη του, είναι νοητικά άρρωστος.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Λίγοι είναι νοητικά άρρωστοι. Στη μεγαλύτερη πλειοψηφία τους έχουν εργασία, λειτουργούν καλά μέσα στην κοινωνία, και είναι σεβαστοί προς του εμώτιμούς του. Μερικοί δικαιολογούν το γεγονός ότι έγινε κάτω από την επήρεια του αλκοόλ, ή λόγω απώλειας της μνήμης.

Άλλοι πάλι υποστηρίζουν αποπλάνηση από το παιδί. Οι περισσότεροι αρνούνται το γεγονός και νιώθουν ότι δεν είναι καθήκον της κοινωνίας να αναμειγνύεται. Συνήθως όμως δεν είναι άρρωστοι.

ΜΥΘΟΣ: Η σεξουαλική κακοποίηση είναι εύκολη προς χειρισμό όταν γίνει γνωστή.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Η σεξουαλική κακοποίηση είναι τρομερά δύσκολη στον χειρισμό γιατί συμπεριλαμβάνει τρεις ανθρώπους που κινούνται με διαφορετική ταχύτητα. Συχνά, δεν υπάρχουν κίνητρα και από τις τρεις πλευρές για θεραπεία. Ουσιαστικά μερικοί είναι τρομερά αντιδραστικοί προς τη θεραπεία.

Αυτοί οι κοινοί μύθοι υπογραμμίζονται από πολλούς δικηγόρους και κοινωνικούς επαγγελματίες, κυρίως γιατί τείνουν να ενισχύουν τις βιβλικές εντολές ενάντια στην αιμομιξία και υποστηρίζουν το ρεύμα αυτό ακόμη περισσότερο όταν η κακοποίηση παρουσιάζεται (David R. Walters 1974, σελ.111 - 115).

Η Ελληνική Αστυνομία στο μηνιαίο περιοδικό "Αστυνομική Επιθεώρηση" που εκδίδει, δίνει επίσης έμφραση στους μύθους και τα γεγονότα της

σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Παρακάτω δίνονται οι πιο σημαντικοί, που δεν είχαν αναφερθεί από τον David R. Walters, παρά την εκτεταμένη καταγραφή που έχει κάνει.

ΜΥΘΟΣ: Τα παιδιά λένε ψέματα για τη σεξουαλική κακοποίηση ή φαντάζονται ότι έγινε.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Τα παιδιά σπάνια λένε ψέματα ή φαντάζονται τη σεξουαλική κακοποίηση. Στα 98% των περιπτώσεων οι δηλώσεις τους αποδεικνύονται αληθινές.

ΜΥΘΟΣ: Η σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού συμβαίνει συνήθως μόνο μια φορά.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Επειδή συνήθως ο ένοχος είναι ένα έμπιστο άτομο, που μπορεί πολύ εύκολα να κανονίσει να είναι μόνος με ένα παιδί, είναι περισσότερο συνηθισμένο να επαναληφθεί η σεξουαλική κακοποίηση και σε μερικές περιπτώσεις να συνεχιστεί για χρόνια.

ΜΥΘΟΣ: Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών συνήθως συνεπάγεται βία.

ΓΕΓΟΝΟΣ: Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών σπάνια συνεπάγεται βία, επειδή οι ένοχοι δεν χρειάζεται να χρησιμοποιήσουν βία γιατί είναι γνωστοί στο παιδί. Απεναντίας, χρησιμοποιούν υποσχέσεις, απειλές και δωροδοκίες και εκμεταλλεύονται το γεγονός ότι το παιδί δεν έχει σωματική δύναμη (Ελληνική Αστυνομία. "Αστυνομική Επιθεώρηση" 1993. σελ.525).

6. Γενικά Αίτια Κινδύνου Σεξουαλικής Κακοποίησης μέσα στην Οικογένεια

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.

Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο να παρουσιασθούν οι αιτίες των ειδικών εκείνων που ασχολούνται με το θέμα.

Ο Gil, όπως μας δίνεται από τον Χρ. Μουζακίτη, στο άρθρο "Η κακοποίηση των παιδιών: Γενική θεώρηση και διεθνής προοπτική" που δημοσιεύθηκε στο βιβλίο "Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής", διατύπωσε την εξής υπόθεση:

"Υπάρχουν δυνάμεις που συμβάλουν στην κακοποίηση των παιδιών και που προωθούνται από τα πολιτιστικά ήθη, τα οποία δεν αποκλείουν τη χρήση βίας από τους ενήλικους. εφόσον πρόκειται για την πειθαρχία των παιδιών".

Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα, οι δυνάμεις αυτές είναι:

1η Δύναμη: Κοινωνική έγκριση της χρήσης βίας εναντίων παιδιών.

2η Δύναμη: Οι περιβαλλοντικές πιέσεις: διακρίσεις, κοινωνικοοικονομική αποστέρηση, ψυχολογικές πιέσεις της καθημερινής ζωής που αποκαλούνται "ενεργοποιά πλαίσια" (triggering contexts) και που αποδυναμώνουν τους ψυχολογικούς μηχανισμούς των γονέων για αυτοέλεγχο, οδηγώντας τους στην χωρίς αναστολή εκδήλωση των επιθετικών τους παρορμήσεων εναντίον του παιδιού.

3η Δύναμη: Η αποκλίνουσα, παθολογική, σωματική, κοινωνική, νοητική ή συναισθηματική λειτουργία των κακοποιούντων ή των παιδιών που κακοποιούνται.

4η Δύναμη: Οι διαταραγμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις με συγκρούσεις μεταξύ συζύγων και μεταξύ γονέων και παιδιών.

Σχετικά με την αιμομιξία, οι Meiselman (1978), Blair και Justice (1979) και ο Becker με τους συνεργάτες του το 1982, όπως αναφέρει ο Χρ. Τσουραμάνης (1990), υποστηρίζουν ότι υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που διευκολύνουν την τέλεση της αιμομιξίας, όπως:

- Η τοπική απομόνωση της οικογένειας
- Μεγάλοι περίοδοι χωρισμού πατέρα - κόρης
- Συνήθεια σε μια οικογένεια τα μέλη της να κυκλοφορούν ημίγυμνα ή γυμνά μέσα στο σπίτι
- Η απουσία την μητέρας για μεγάλο χρονικό διάστημα από το σπίτι
- Η χρήση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ από τον πατέρα (Τσουραμάνης 1990, σελ.101).

Ο Finkelhor με τη σειρά του, αποδίδει την ευαισθησία των παιδιών στην σεξουαλική κακοποίηση σε παράγοντες που ονομάζει "παράγοντες κινδύνου". Αυτοί είναι:

- Η ύπαρξη πατριού στο σπίτι
- Το παιδί που δεν έχει ζήσει με φυσική μητέρα
- Το παιδί που βρίσκεται συναισθηματικά ή όχι κοντά στη μητέρα
- Η μητέρα που δεν τελείωσε το λύκειο
- Μητέρα τιμωρική σε θέματα σεξ
- Η έλλειψη σωματικής στοργής από τον πατέρα
- Χαμηλό εισόδημα στην οικογένεια

- Υπαρξη δύο ή λιγότερων φίλων στην παιδική ηλικία (Finkelhor 1984, σελ.6).

Η Αγάθωνος - Γεωργοπούλου επιβεβαιώνει κάποια από τα στοιχεία αυτά προσθέτωντας ως κοινωνικούς προδιαθεσικούς παράγοντες τον εξής:

- Την υψηλή πυκνοκατοίκηση

Σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα οι οικογένειες αυτές χαρακτηρίζονται είτε ως εσωστρεφείς, είτε ως πολύ προβληματικές.

Οι Mrazek και Mrazek (1981), και ο Sarles (1981), αναφέρονται στην πολλαπλή αιτιολογία του φαινομένου, κάνοντας έναν διαχωρισμό σχετικά με τις επιπτώσεις στο παιδί:

- Τη σχέση του παιδιού με τον δράστη

- Την φύση της σεξουαλικής εμπλοκής (Ψηλάφιση των γεννητικών οργάνων, επίδειξη, σεξουαλικό παιχνίδι, αυνανισμός, στοματικό σεξ, συνουσία, κ.λ.π.)

- Τις περιστάσεις κάτω από τις οποίες έγινε η σεξουαλική επαφή

- Την χρονική διάρκεια της σεξουαλικής κακοποίησης (Μουζακίτης Χρ., 1993, σελ.99).

Οι επιπτώσεις στο παιδί θα εξετασθούν αναλυτικότερα σε άλλο κεφάλαιο και η προέκτασή τους εδώ δεν κρίνεται απαραίτητη.

7. Αιτιολογικοί Παράγοντες που Αφορούν τους Θύτες Σεξουαλικής Κακοποίησης

Τα αίτια που κάνουν πιο ευάλωτη τη θέση των παιδιών στη σεξουαλική κακοποίηση, παρουσιάστηκαν δείχνοντας πως αυξάνουν τον κίνδυνο να γίνουν τα παιδιά θύματα. Στη συνέχεια θα μελετηθούν τα αίτια αυτά που σχετίζονται με τον συντελεστή "δράστη". Θα γίνει μια προσπάθεια παρουσίασης των παραγόντων και αιτιών που έχουν εντοπισθεί και έχει επισημανθεί ο ρόλος και η σπουδαιότητά τους στην αύξηση των πιθανοτήτων να είναι ή να γίνει κανείς δράστης σεξουαλικής κακοποίησης.

Η Christine και ο Nigel Parton δίνουν μια αναφορά στην οποία παρουσιάζεται η λίστα που δημιούργησε η Cyril Greemland (1978) για παράγοντες υψηλού κινδύνου κακοποίησης και απόρριψης με βάση στοιχεία 168 περιπτώσεων παιδιών στην Βόρειο Αμερική και στην Αγγλία.

- Παιδική κακοποίηση και απόρριψη στο χώρο της οικογένειας

Παράγοντες που αφορούν τους γονείς

- 1) Προηγούμενη κακοποίηση ή απόρριψη τους στην παιδική τους ηλικία
- 2) Ηλικία 20 ετών και κάτω στη γέννηση του παιδιού
- 3) Μονογαμικές ή χωρισμένες οικογένειες. Ο σύντροφος του γονιού που ζει με το παιδί να μην είναι βιολογικός.
- 4) Ιστορικό κακοποίησης, απόρριψης και στέρησης στην υπάρχουσα οικογένεια
- 5) Κοινωνική απομόνωση, συχνές μετακινήσεις, αλλαγές, πολλές ελλείψεις και στερήσεις στο σπίτι.
- 6) Φτώχεια, ανεργία - Ανεπαρκής μόρφωση και εκπαίδευση
- 7) Κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών
- 8) Ιστορικό εγκληματικής και επιθετικής συμπεριφοράς ή προσπαθειών αυτοκτονίας.

Παράγοντες που αφορούν το παιδί

- 1) Ιστορικό προγενέστερης κακοποίησης
- 2) Μικρή ηλικία του παιδιού στην περίοδο κακοποίησης
- 3) Πρόωρα γεννημένο με μικρό βάρος κατά τη γέννηση
- 4) Προβλήματα ή ατέλειες εξαιτίας του τοκετού (χρόνιες ασθένειες)
- 5) Παρατεταμένος αποχωρισμός από τη μητέρα
- 6) Συχνό κλάμα, δυσκολίες στο να ηρεμήσει
- 7) Δυσκολίες στο τάισμα και στην εγκόπτριση
- 8) Υιοθεσία ή παραμονή σε ανάδοχη οικογένεια ή παρουσία πατριού ή μητριάς (C. & N.Paiton, 1988, σελ.64).

Οι ίδιοι συγγραφείς όπως παρουσιάζονται και στην πτυχιακή εργασία των Κουτσοπούλου - Ράντου, με θέμα "Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιών με Νοητική Υστέρηση", κάνουν την απαραίτητη διευκρίνηση σε κάποιους παράγοντες υψηλού κινδύνου, δε σημαίνει ότι συγκεκριμένα άτομα είναι από τη γέννησή τους (κληρονομικά επικίνδυνα), αλλά περισσότερο η κατάσταση στην οποία βρίσκουν τον εαυτό τους είναι κρίσιμη, ίσως λόγω πρόσθετου άγχους ή της συγκεκριμένης μορφής της οικογένειας (Κουτσοπούλου - Ράντου 1995, σελ.165).

Παράγοντες που έχουν αρνητική λειτουργία μέσα στην οικογένεια και αφορούν αποκλειστικά τον δράστη της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, δίνονται και στην έρευνα του Κ. Ζαφείρη και Χρ. Μουζακίτη (1987).

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

- 1) Στην ψυχολογία του
- 2) Στις διεστραμμένες σεξουαλικές του επιθυμίες
- 3) Σε φυσιολογικές αιτίες για τα σεξουαλικά προβλήματά του

Μια σειρά προδιαθεσιακών παραγόντων σεξουαλικής κακοποίησης σε σχέση με τους δράστες δίνεται από τον D. Finkelhor 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, νοιώθουν 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 δυνατόι 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 (mastery) από ψυχολογικά τραύματα που προκλήθηκαν στην παιδική ηλικία. Αναφέρεται στην κοινωνικοποίηση των αντρών 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 (conditioning trap).
- Υπάρχουν εμπειρίες σεξουαλικής θυματοποίησης στη ζωή των δραστών. Οι δράστες επαναλαμβάνουν προηγούμενες δικές τους εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία.

- Επαφή και σχέση (socialization) με παιδική πορνογραφία από πολύ νωρίς.

Παράγοντας III: Μπλοκάρισμα - Αποκλεισμός (Blockage)

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

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

Παράγοντας IV: Άρση - έλλειψη αναστολών

- Στο ψυχολογικό επίπεδο, οι θεωρίες αναφέρονται στους δράστες σαν άτομα με μειωμένο έλεγχο παρορμήσεων (poor impulse control).
- Ψυχική ασθένεια (άνοια ή διανοητική καθυστέρηση).
- Κατάχρηση αλκοόλ και / ή ναρκωτικών ουσιών.
- Αποτυχία των μηχανισμών αντίστασης και αποφυγής
- Stress λόγω κάποιων ιδιαίτερων καταστάσεων και συνθηκών

- Έχει Σεξουαλικά Κίνητρα η Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιών;

Όπως αναφέρεται από τον Finkelhor, η σεξουαλική κακοποίηση περιγράφεται ως πρόβλημα δύναμης (power problem) ή διαταραγμένης έκφρασης αναγκών ταύτισης, δύναμης και ελέγχου καθώς και επιθετικών και εχθρικών ορμών, παρά σεξουαλικότητας (Groth 1979). Ο συγγραφέας δεν συμφωνεί με την άποψη αυτή, καθώς υποστηρίζει ότι η σεξουαλική συμπεριφορά των ανθρώπων είναι μελέτη από μη σεξουαλικά κίνητρα (ανάγκες στοργής, επιβεβαίωσης του ανδρισμού ή της θηλυκότητας, δοκιμασίας - assertion - πίστης, κ.λ.π.).

Πολλοί βιασμοί έχουν σαν κίνητρα μειωμένο σεξουαλικό κίνητρο και αυξημένη επιθετικότητα, εχθρικότητα, εκδίκηση. Πολλοί βιαστές αναφέρονται σε αποκλίνοντα σχήματα σεξουαλικής διέγερσης και φαντασίωσης (Finkelhor 1984, σελ7).

Ο ίδιος συγγραφέας στη θεωρία του για το "Μοντέλο των τεσσάρων προϋποθέσεων σεξουαλικής κακοποίησης" αναφέρει ως πρώτη προϋπόθεση την ύπαρξη κινήτρων.

Στα κίνητρα του δράστη αναφέρεται και ο Goodley στο "Minnesota's Program for Victims of Sexual Assaults (M.P.V.S.A.)" όπως αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία των Κουτσοπούλου - Ράντου.

Σύμφωνα λοιπόν με τον συγγραφέα υπάρχουν 3 (τρεις) βασικοί τύποι κινήτρων για βιασμό που εκδηλώνονται από τους δράστες:

1. Βιασμός θυμού (Anger rape): 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 η σύγκρουση με κάποιον αγαπημένο ή την απώλεια κάποιας (σημαντικής) δουλειάς. Ο βιαστής αισθάνεται πηγωμένος, υποτιμημένος και αδικημένος. Το θύμα είναι ο παραλήπτης του θυμού, του μίσους και της απογοήτευσής του.

2. Σαδιστικός βιασμός (Sadistic rape): Όπου μίσος και εξουσία παίρνουν ερωτική απόχρωση. Ο δράστης βρίσκει την κακοποίηση του θύματος απόλυτα ικανοποιητική. Προσπαθεί να βασανίσει, να κακοποιήσει και να τιμωρήσει το θύμα που ίσως δεν επιζητεί της επίθεσης. Το είδος αυτό της σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί μόνο το 3% όλων των περιπτώσεων.

3. Βιασμός δύναμης (Power rape): Σκοπός είναι η κατάκτηση, η αιχμαλώτιση, ο έλεγχος του θύματος. Το σεξ γίνεται το μέσο του βιαστή να αντισταθμίσει και να ανατιληρώσει συναισθήματα ανεπάρκειας και εξυπηρετεί στο να εκφράσει ικανότητες ελέγχου, κυριαρχίας και δύναμης. Η επίθεση είναι προμελετημένη. Ο βιαστής απασχολεί σε συζήτηση το θύμα, πιστεύοντας ότι το θύμα θέλει και απολαμβάνει την επίθεση, ενώ ο ίδιος γίνεται ολοένα και πιο βίαιος σε κάθε του επίθεση (Κουτσοπούλου - Ράντου, 1995, σελ.174).

Δ. Οι Συνέπειες της Σεξουαλικής Κακοποίησης των Παιδιών

Η σεξουαλική κακοποίηση λαμβάνει σήμερα μεγάλη προσοχή από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και τον επαγγελματικό περιοδικό τύπο. Το ίδιο μέγεθος προσοχής λάμβανε πριν 5 (πέντε) με 10 (δέκα) χρόνια ο βιασμός, η παιδική και συζυγική κακοποίηση.

Οι συγκρούσεις των θεωρητικών που αφορούσαν τα θύματα αυτά, υπήρξαν πολλές. Κάποια απ' αυτά ήταν η δυσπιστία στις αναφορές, η έκταση

των αρνητικών επιπτώσεων και η αναζήτηση υπεύθυνου παράγοντα για την απόδοση των ευθυνών για αυτές τις πράξεις.

Τα θέματα αυτά βρίσκονται και πάλι υπό συζήτηση σε σχέση όμως με την σεξουαλική κακοποίηση παιδιών.

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών περιλαμβάνει πολλούς τύπους σεξουαλικού τραύματος που αφορά τα παιδιά αυτά. Οι τύποι αυτοί ποικίλουν από μεμονωμένες περιπτώσεις επίθεσης από αγνώστους, έως μακροχρόνιες αιμομικτικές σχέσεις με γονείς (S.J. Asber, 1988, σελ.3).

Η άποψη ότι η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών μπορεί να έχει σοβαρές μακροχρόνιες συνέπειες, είναι αποδεκτή από όλους σχεδόν τους κλινικούς επαγγελματίες που ασχολούνται με το φαινόμενο. Ωστόσο ο ισχυρισμός αυτός έχει ανά καιρούς δεχθεί επιθέσεις από διάφορους σκεπτικιστές, οι οποίοι διαφωνούν με το μεγάλο μέγεθος του τραύματος και τα στοιχεία των αρνητικών επιπτώσεων, όπως υποστηρίζουν, είναι μηδαμινά (Constantine 1977, Henderson 1983, όπως παρουσιάζονται από τους D. Finkelhor και Angela Browne 1988, σελ.55).

Στο μέρος αυτό της εργασίας θα μελετηθεί η στάση της πρόσφατης βιβλιογραφίας και των ευρημάτων που αφορούν τις βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες συνέπειες.

Επίσης θα γίνει μια ανασκόπηση των θεμάτων και συγκρούσεων που αντιμετωπίζουν οι ερευνητές και επαγγελματίες που ασχολούνται με τις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά. Τα θέματα αυτά θα αναλυθούν.

1. Αιτιολογικοί Παράγοντες που Επηρεάζουν τις Συνέπειες Σεξουαλικής Κακοποίησης Παιδιών

Η σαφήνεια όσον αφορά τη φύση των συνεπειών της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι πλέον πολύ σημαντικός παράγοντας, από τη στιγμή που ένας μεγάλος αριθμός παιδιών αναγνωρίζονται με αυτήν την κακοποίηση. Τα παιδιά, οι ενήλικοι που νοιάζονται γι' αυτά, καθώς και οι επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή μαζί τους θα πρέπει να είναι σε θέση να διαχωρίζουν πιθανούς και υποψήφιους κινδύνους μετά από το περιστατικό της σεξουαλικής κακοποίησης.

Σε κάθε περίπτωση όμως οι "κίνδυνοι" αυτοί ποικίλουν ανάλογα με τη μοναδικότητα που τη διακρίνει.

Οι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η μορφή και η έκταση των συνεπειών αυτών θα μελετηθούν.

Έτσι σύμφωνα με τους Mrazek και Mrazek (1981) και Sarles (1981), όπως δίνονται από τον Χρ. Μουζακίτη στο άρθρο του με τίτλο "Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση παιδιού - Επιπτώσεις στην υγεία του" οι παράγοντες που θα πρέπει να εξετασθούν είναι οι εξής:

- Η σχέση του παιδιού με τον δράστη
- Η φύση της σεξουαλικής εμπλοκής
 - α. ψηλάφηση των γεννητικών οργάνων
 - β. επίδειξη
 - γ. σεξουαλικό παιχνίδι
 - δ. στοματικό σεξ ή συνουσία
- Οι περιστάσεις κάτω από τις οποίες έγινε η σεξουαλική επαφή
 - α. Η χρήση βίας
 - β. Η διαφορά ηλικίας μεταξύ του δράστη και του παιδιού
 - γ. Η αντίσταση που προέβαλε το παιδί
 - δ. Η υποχωρητικότητα του παιδιού
 - ε. Η άποψη του παιδιού για τη σεξουαλική κακοποίηση
 - στ. Η παρουσία τραυματισμού
 - ζ. Η ηλικία και η αναπτυξιακή φάση του παιδιού
 - η. Η συναισθηματική φύση της βίαιης σχέσης
 - θ. Η χρήση εκφοβισμού από τον δράστη
 - ι. Η σύμπραξη και μη προστασία από τη μητέρα

- Τη χρονική διάρκεια της σεξουαλικής κακοποίησης

Η Dianna Russel στο άρθρο της με τίτλο "The Incidence and Prevalence of Intrafamilial and Extra - familial Sexual Abuse of Female Children" υποστηρίζει ότι οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης εξαρτώνται από μια ποικιλία δημογραφικών και περιβαλλοντικών δυναμικών όπως:

- Η ηλικία του παιδιού - θύματος
- Η παρουσία ή απουσία σωματικής βίας
- Η διάρκεια της κακοποίησης (Russel 1988, σελ.19).

2. Βραχυχρόνιες και Μακροχρόνιες Συνέπειες

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 (Dubowitz, Black, Harrington και Verschoore, 1993, σελ.744).

Οι παραπάνω λόγοι κάνουν επιτακτική την ανάγκη, επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά αυτά να γνωρίζουν τα "σημάδια" (signs) και συμπτώματα σεξουαλικής κακοποίησης:

Στη συνέχεια θα εξετασθούν οι συνέπειες κάτω από τον εξής διαχωρισμό:

- *Βραχυχρόνιες συνέπειες* στην παιδική ηλικία (όταν συμβαίνει ή ξεκινά η κακοποίηση).
- *Μακροχρόνιες συνέπειες* (που αφορούν τις επιπτώσεις της κακοποίησης στην ενήλικη ζωή).

α. Βραχυχρόνιες Συνέπειες

Πολλά από τα συμπτώματα της σεξουαλικής κακοποίησης σε ένα παιδί προσχολικής ηλικίας είναι χαρακτηριστικά άλλων συναισθηματικών διαταραχών της σχολικής ηλικίας, ενώ άλλα "δείχνουν" καθαρά τη σεξουαλική κακοποίηση.

Το ιστορικό σωματικής κακοποίησης ενός παιδιού αποτελεί αιτία αναζήτησης σεξουαλικής κακοποίησης ή στο ίδιο το παιδί, ή σε άλλα της οικογένειάς του. Ο Goodwin (1982) σε μια μελέτη του, βρήκε ότι το 50% από

τις περιπτώσεις αιμομιξίας που αναφέρθηκαν στις δημόσιες υπηρεσίες προστασίας του παιδιού, υπήρχαν δείγματα σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης στο ένα ή περισσότερα από τα παιδιά της συγκεκριμένης οικογένειας.

α) Προσχολική ηλικία: Τα συμπτώματα στη συμπεριφορά των μικρών παιδιών μπορεί να περιλαμβάνουν διαταραχές ύπνου, εφιάλτες, συνεχή αυνανισμό, σεξουαλικό παιχνίδι, ακράτεια ούρων, συχνό μπάνιο, κλάμα χωρίς λόγο και παλινδρομική συμπεριφορά (ρούφηγμα δαχτύλου).

Τα συμπτώματα αυτά ερμηνεύονται από πολλούς θεωρητικούς ως εκδηλώσεις φόβου και άγχους (Browne & Finkelhor, 1988, σελ.86).

Οι Burgess και Holstrom (1975) υποστηρίζουν ότι το βάρος από την πίεση που δέχεται το παιδί να "κρατήσει το μυστικό", εκφράζεται ψυχολογικά ως φόβος. Άλλοι φόβοι είναι:

Ο φόβος αυτός συμπεριλαμβανομένου και του φόβου της τιμωρίας εάν το παιδί αποκαλύψει το μυστικό. Ο φόβος ότι τελικά θα κατηγορηθεί το παιδί για την πράξη. Ο φόβος της εγκατάληψης ή απόρριψης και ο φόβος ότι θα απομακρυνθεί από την οικογένεια (ό.π.,-σελ.88).

β) Σχολική ηλικία: Το παιδί της σχολικής ηλικίας παρουσιάζει πολλά συμπτώματα που είναι ίδια και σ' ένα μικρότερο. Πρόσθετα συμπτώματα που μπορεί να εμφανισθούν σ' αυτήν την ηλικία περιλαμβάνουν κατάθλιψη, ξαφνική πτώση στη σχολική επίδοση, φυγή από το σπίτι (Justice & Justice 1979, Kempe & Kempe 1978).

γ) Εφηβική ηλικία: Καθώς το παιδί πλησιάζει την εφηβεία, παρουσιάζει αντικοινωνική συμπεριφορά, νομικά πταίσματα και χρήση ναρκωτικών ουσιών (Falsoe & Duterte 1981, Romney 1982). Ο Maisch υποστηρίζει τα θύματα με συμπεριφορά που περιλαμβάνουν ψέματα, ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά και φυγή από το σπίτι. Δεν είναι ασυνήθιστο το παιδί που έχει φύγει από το σπίτι να στραφεί στην πορνεία για να συντηρήσει τον εαυτό του.

Ο διαχωρισμός των συμπτωμάτων σε προσχολική, σχολική και εφηβική ηλικία όπως αναφέρεται παραπάνω, δίνεται από την Shirley Asber στο άρθρο της "The Effects of Childhood Sexual Abuse: A Review of the Issues and Evidence" που περιλαμβάνεται στο βιβλίο "Handbook on Sexual Abuse of Children".

Ένας άλλος μεγάλος αριθμός ερευνητών, περιγράφουν τις αρνητικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού ανάλογα με τον εξής διαχωρισμό:

α) Στον ψυχικό κόσμο και τη συμπεριφορά του παιδιού.

β) Στις διαπροσωπικές του σχέσεις.

γ) Στην ψυχοσεξουαλική του ανάπτυξη.

δ) Προβλήματα με τη σχολική του συμπεριφορά (Μουζακίτης, σελ.10).

Αναλυτικότερα, οι επιπτώσεις και τα συμπτώματα σχετικά με τον παραπάνω διαχωρισμό έχουν ως εξής:

α) *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.

Ειδικότερα προβλήματα που παρουσιάζονται στην κοινωνική συμπεριφορά είναι η ψευδωριμότητα, διαταραγμένη προσωπικότητα, παχυσαρκία.

Όταν το παιδί ενδεικνύει στοιχεία παλινδρόμησης, δείχνει ότι καταφεύγει στον κόσμο της φαντασίας. Γίνεται πιο παιδαριώδης και δίνει την εντύπωση καθυστερημένου (Μουζακίτης 1993, σελ.6).

Κατηγορεί τον εαυτό του, για τη συμμετοχή σε μια "μυστική" πράξη, καθώς επίσης και για την διαταραχή που παρουσιάζεται στην οικογένεια (Rosenberg & Gary 1988,σελ.67).

Φοβάται να γνωστοποιήσει το γεγονός, επειδή νιώθει ντροπή και ενοχή για τα αισθήματα ίσως σεξουαλικής ευχαρίστησης που έχει στην εμπειρία του (Follow up study,σελ.744).

Τα κρατά όλα για τον εαυτό του, δεν έχει φίλους και σπαταλά πολύ λίγο χρόνο με άλλα μέλη της οικογένειας. Η συναισθηματική του διαταραχή τον εμποδίζει να έχει σχέσεις με συνομηλίκους του, και του είναι δύσκολο να κάτσει να παίξει, ιδιαίτερα επειδή οι συνομηλικοί του είναι αφελής σε θέματα που αφορούν τις γνώσεις γύρω από το σεξ (Μουζακίτης, σελ.7).

Πολλές φορές του έχει απαγορευτεί να παίξει ή μιλάει. Εάν έχει τάσεις αυτοκτονίας, ίσως να είναι "επιρρεπής σε ατυχήματα" ή μπορεί να κάνει απόπειρα αυτοκτονίας (Rosenberg & Gary, 1988, σελ.68).

β) *Επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις του παιδιού:* Τα παιδιά με προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, δείχνουν δύσκολα εμπιστοσύνη σε άλλους και παρουσιάζουν δυσκολία στην ανάπτυξη στενών διαπροσωπικών σχέσεων.

Οι επιπτώσεις αυτές αφορούν: Φόβο στην οποιαδήποτε επαφή με ενήλικες, αναζήτηση συνεχώς στοργής, σύγχυση στις κοινωνικές σχέσεις, φυγή από το σπίτι (Μουζακίτης, σελ.11).

Τα παιδιά νομίζουν ότι κάθε στενή σχέση πρέπει να έχει και σεξουαλικό χαρακτήρα και δεν εμπιστεύονται τις καλές προθέσεις των ενηλίκων, ενώ ειδικά τα κορίτσια, αποφεύγουν τους άντρες από φόβο (Λιακοπούλου, 1987, σελ.332).

Αρχίζουν να παρουσιάζουν επιθετική συμπεριφορά και να εμπλέκονται σε αντικοινωνικές ενέργειες.

Πολλές φορές είναι ευπρόσβλητα από εκμετάλλευση καθώς αναζητούν αδιάκοπα το ενδιαφέρον του ενήλικα, έτοιμα να πληρώσουν κάθε τμήμα (Follow up study, 1993, σελ.744).

γ) *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.

Ειδικότερα, παρουσιάζουν: Υπερβολικό αυνανισμό, πρώιμες ετεροσεξουαλικές σχέσεις, πορνεία, ομοφυλοφιλία, εγκυμοσύνη, σεξουαλική πολυμιξία, επιθετική ενόχληση μικρών παιδιών, ελαττωματική θηλυκή ταύτιση (Μουζακίτης, σελ.11).

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 παρουσιάζει ψυχαναγκαστική βουλιμία για σεξουαλική δραστηριότητα (Αγάθωνος, 1990, σελ.269).

Αγόρια και κορίτσια, ίσως αναπτύξουν ομοφυλοφιλία, ενώ άλλα παιδιά παρουσιάζουν ψυχρότητα στις σχέσεις τους. Πολλές είναι επίσης οι περιπτώσεις των παιδιών που ωθούνται στην πορνεία. Η σεξουαλική τους συμπεριφορά κρίνεται ως "ακατάλληλη" (Λιακοπούλου, 1987, σελ.332).

δ) *Επιπτώσεις σε σχέση με το σχολείο*: Η απέτομη πτώση της σχολικής επίδοσης μαρτυρά αμέσως την ύπαρξη δυσλειτουργιών στην ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Χαρακτηριστικά: τα παιδιά παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες και ανικανότητα συγκέντρωσης.

Στα συμπτώματα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, αναφέρονται και οι Kempe & Kempe στο βιβλίο τους με τίτλο "The Common Secret. Sexual Abuse of Children and Adolescents".

Υποστηρίζουν ότι τα συμπτώματα που παρουσιάζονται σε ενδοοικογενειακή και εξωοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση, είναι παρόμοια και αφορούν φοβίες, συναισθήματα ανισχυρότητας, ψυχοσωματικά συμπτώματα, δυσκολίες στη σχολική επίδοση καθώς επίσης κατάθλιψη και επιπτώσεις στην εφηβεία.

Οι ίδιοι συγγραφείς συνεχίζουν δίνοντας έμφαση και σε άλλα συμπτώματα όπως: Χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή αίσθηση ταυτότητας με συνέπεια δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις και στον έλεγχο των παρορμηίσεων. Επίσης δυσκολία στον έλεγχο της προσοχής και στη σχολική επίδοση.

Υποστηρίζουν ότι τα παιδιά καταλαμβάνονται από τη φαντασία και την απόσυρση ή αντιθέτως παρουσιάζονται υπερευεργετικά (Keipre & Keipre, 1984, σελ.193).

β. Μακροχρόνιες Συνέπειες

Τα τελευταία χρόνια έχουν δημοσιευθεί πολλές θεωρητικές, κλινικές και ερευνητικές μελέτες που αφορούν την μακροχρόνια επίδραση της σεξουαλικής κακοποίησης. Οι ερευνητικές μεθοδολογίες είναι ποικίλες καθώς επίσης ποικιλία παρουσιάζουν και τα ευρήματα.

Οι θεωρητικοί των περισσότερων ερευνών, εστιάζουν την προσοχή τους κυρίως στις δειγματικές διαδικασίες, στην έλλειψη ομάδων ελέγχου και στην έλλειψη αντικειμενικών εξωτερικών κριτηρίων. Αυτό συμβαίνει γιατί οι πιο αξιόπιστες μέθοδοι έρευνας που ερεύνησαν την μακροχρόνια επίδραση των συμπτωμάτων της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στην ενήλικη ζωή, χρησιμοποιήθηκαν ομάδες ελέγχου και αντικειμενικά κριτήρια και οι τάσεις και κατευθύνσεις που τα συμπτώματα έχουν στα άτομα φαίνονται ξεκάθαρα (Asber, 1988, σελ.9).

Η λίστα των προβλημάτων που έχουν συσχετισθεί με το ιστορικό παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι μεγάλη. Περιλαμβάνει κατάθλιψη και αυτοκαταστροφικές τάσεις, αισθήματα θυμού και εχθρικότητας, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθήματα απομόνωσης και στιγματισμού, δυσκολίες στο να εμπιστευούνται άλλους (ειδικότερα άντρες), συζυγικά προβλήματα και προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις καθώς επίσης και μια τάση προς επανακακοποίηση.

Σεξουαλικές δυσλειτουργίες που σχετίζονται με την σεξουαλική κακοποίηση, περιλαμβάνουν ψυχρότητα, ανικανότητα διέγερσης και εφιάλτες (flashbacks).

Υπάρχουν και συναισθηματικά προβλήματα που συσχετίζονται με το σεξ, όπως: σεξουαλική ενοχή, σεξουαλική αδημονία και χαμηλή σεξουαλική αυτοεκτίμηση.

Η σεξουαλική κακοποίηση συχνά θεωρείται παράγοντας στην αιτιολογία χρήσης ναρκωτικών, αλκοολισμού, πορνείας, πολλαπλής δυσλειτουργίας της προσωπικότητας.

Η σύνδεση μεταξύ της σεξουαλικής κακοποίησης και των περισσότερων από τους παραπάνω παράγοντες, βασίζεται κυρίως σε κλινικές παρατηρήσεις (Finkelhor & Browne, 1988, σελ.57).

Ο Χρ. Μουζακίτης δίνει τις μακροχρόνιες συνέπειες με βάση και πάλι το διαχωρισμό τους σε:

α) Ψυχολογικές και συμπεριφορικές

Μη ολοκληρωμένη ταύτιση, νεύρωση, χρόνια κατάθλιψη, περιορισμένη αυτοεκτίμηση και αίσθημα αδιεξόδου, ψύχωση και σχιζοφρένεια, σκέψεις αυτοκτονίας, ανθρωποκτονία, διαταραχή χαρακτήρα, μαζοχισμό, σωματικά συμπτώματα, χρήση ναρκωτικών, παχυσαρκία.

β) Στις διαπροσωπικές σχέσεις:

Κοινωνική απομόνωση, δυσκολίες στη δημιουργία στενών σχέσεων, φόβος και διαμάχη στις σεξουαλικές σχέσεις με το σύζυγο, διαμάχη με γονείς και πεθερικά.

γ) Στην ψυχοσεξουαλική προσαρμογή:

Προβληματικές σεξουαλικές σχέσεις, σεξουαλικές δυσλειτουργίες, πορνεία, σεξουαλική ενόχληση παιδιών, αποφυγή σεξουαλικών σχέσεων, παράνομες εγκυμοσύνες, ομοφυλοφιλία, εμπλοκή με άλλες αιμομικτικές σχέσεις, παρορμητικότητα να βιαιοπραγήσουν σεξουαλικά σε παιδιά (Μουζακίτης, σελ.120).

Σύμφωνα με την Shirley Asber και τους Finkelhor & Browne, τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης στην ενήλικη ζωή τους είναι πιθανότερο να οδηγηθούν σε ισχυρές χρόνιες συνέπειες οι οποίες μπορεί να είναι:

1. Να είναι συναισθηματικά και ψυχικά διαταραγμένα
2. Να είναι αλκοολικά ή να έχουν προβλήματα εθισμού σε ναρκωτικές ουσίες
3. Να είναι ευαίσθητα προς επανακακοποίηση
4. Να είναι μέλλοντες κακοποιούντες
5. Να έχουν σεξουαλική συμπεριφορά που να οδηγήσει στη σεξουαλική αδημονία ή πορνεία.
6. Να έχουν χρόνια σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης

Ακολουθεί αναλυτικότερη ανασκόπηση σε θεωρίες και έρευνες που έχουν γίνει στις παραπάνω συνέπειες για την καλύτερη κατανόηση της σοβαρότητάς τους.

1. Συναισθηματικές και ψυχικές διαταραχές

Αρκετές μη κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι γυναίκες του γενικού πληθυσμού, με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης, έχουν αναγνωρίσιμα συμπτώματα νοητικής και συναισθηματικής βλάβης εάν συγκριθούν με "φυσιολογικές γυναίκες" (Browne & Finkelhor, 1988, σελ.56).

Η ποικιλία των συμπτωμάτων που χαρακτηρίζονται μπορεί να περιλαμβάνει άγχος, αντιδράσεις φόβου, ενοχής, δυσκολίες στο να εμπιστευτούν άντρες ή γυναίκες με συνέπεια φτωχές συζυγικές και διαπροσωπικές σχέσεις, χαμηλή αυτοεκτίμηση, μεγάλη παθητικότητα και επεισόδια με διασχίσεις της πραγματικότητας (Asber, 1988, σελ.10).

Έγιναν δυο πρόσφατες προσπάθειες, μια σε εμπειρικά ευρήματα και μια σε θεωρητικά, για να εξετάσουν την ποικιλία των συμπτωμάτων που αναφέρονται σε θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, σε μια προσπάθεια καθορισμού ενός συνδρόμου που να σχετίζεται με σεξουαλική κακοποίηση.

Ο Briere (1984) όπως μας δίνεται από την S. Asber στο άρθρο της "The effects of Childhood Sexual Abuse: A Review of the Issues and Evidence" που βρίσκεται στο βιβλίο "Handbook on Sexual Abuse of Children", υποστηρίζει ότι:

"Τα θύματα της σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να αναπτύξουν ένα Μετά - σεξουαλικά κακοποιημένο σύνδρομο που να αποτελείται από συμπτωματικές συμπεριφορές, οι οποίες αρχικά ήταν μηχανισμοί αντιμετώπισης ή αποτελούσαν συνέχεια των αντιδράσεων που κατά την παιδική ηλικία χαρακτηριζόταν ως *θυματοποίηση*".

Πολλά από τα συμπτώματα έχουν ήδη αναφερθεί και μεταξύ αυτών είναι η παρορμητική συμπεριφορά, απόπειρες αυτοκτονίας, αυτοκαταστροφικές πράξεις, σοβαρές διαπροσωπικές δυσκολίες και επεισόδια απουσυνειδητοποίησης.

Η Gelinas (1983) όπως μας δίνεται στο ίδιο άρθρο, σε μια σύνθεση της βιβλιογραφίας που έκανε, υποστηρίζει ότι τα συμπτώματα που παρατηρούνται σ' αυτού του είδους την κακοποίηση, συμβάλουν σε μια *Χρόνια Τραυματική Νεύρωση*.

Ισχυρίζεται ότι η νέυρωση ενεργοποιείται μόνο αφού η αιμομιξία αποκαλυφθεί και συζητηθεί σε έκταση. Τα συμπτώματα όπως αυτά της συνεχούς έκφρασης θυμού, της υπέρμετρης έκφρασης φόβου και άγχους, οι καταστάσεις απουσύνδεσης και παραισθήσης, μπορεί να ερμηνευθούν και ως *Ψυχωτική απουσύνδεση*.

Συναισθήματα ενοχής, χαμηλής αυτοεκτίμησης και σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας, ενεργοποιούνται όπως υποστηρίζει η συγγραφέας όταν δεν

υπάρχει επαφή για θεραπεία. Ενώ από την άλλη μεριά, υποστηρίζει ότι η ύπαρξη αυτών των συμπτωμάτων κάνει πολλές γυναίκες να αναζητούν θεραπεία (Asber, 1988, σελ.11).

2. Αλκοολισμός και εθισμός στα ναρκωτικά

Ο συσχετισμός μεταξύ της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και της μετέπειτα κακοποίησης, έχει επίσης λάβει αρκετή εμπειρική υποστήριξη. Ο Peters (1984) όπως μας δίνεται από τους Finkelhor και Browne, βρήκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών που ήταν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, επέδειξαν πολύ μεγαλύτερα συμπτώματα αλκοολισμού συγκριτικά με το γκρουπ ελέγχου.

Δυο άλλες μελέτες του Briere (1984) και του Herman (1981), όπως μας δίνονται από τους ίδιους συγγραφείς, βρήκαν επίσης υψηλά ποσοστά αλκοολισμού και εθισμού στα ναρκωτικά ανάμεσα σε θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης συγκριτικά με φυσιολογικές ομάδες μέτρησης (Finkelhor & Browne 1988, σελ.58).

3. Θύματα ευπρόσβλητα για επανακακοποίηση

Ένα από τα συμπτώματα που "κρούει τον κώδωνα του κινδύνου" στις μακροχρόνιες συνέπειες σεξουαλικής κακοποίησης αφορά την "ευαισθησία" παιδιών και ενηλίκων (κυρίως γυναικών) που κακοποιήθηκαν, να επανακακοποιηθούν και πάλι.

Η de Young (1982) όπως μας δίνεται από τους Finkelhor & Browne, βρήκε ότι το 38% του δείγματός της, έπεσαν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης από κάποιο άλλο πρόσωπο (εκτός του αρχικού δράστη) κατά τη διάρκεια ή μέσα στα επόμενα χρόνια από την αρχική κακοποίηση (Finkelhor & Browne, σελ.9).

Σύμφωνα με τον Russel (1983) όπως δίνεται στο ίδιο άρθρο, η επανάληψη θυματοποίησης εμφανίζεται σε κορίτσια που κακοποιήθηκαν σε αιμομικτικές σχέσεις καθώς επίσης και σε κορίτσια που ο δράστης ήταν εκτός του οικογενειακού χώρου. Υποθέσεις για τα αίτια ευπρόσβλητης προς επανακακοποίηση συμπεριφοράς δίνονται από την de Young και περιλαμβάνουν:

- έλλειψη κατάλληλης επίβλεψης και προστασίας από τη μητέρα
- έλλειψη σεξουαλικής πληροφόρησης
- έλλειψη δικαιοδικητικότητας
- άγνοια αυτοπροστατευτικών συμπεριφορών

Σύμφωνα με μια κοινοτική έρευνα που έγινε από τον Russel, αργότερα (1986), αποκαλύπτεται ότι τα θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης ήταν δυο έως τέσσερις φορές πιθανότερο να υποφέρουν από επανάληψη της επίθεσης, συγκριτικά με άλλες γυναίκες που δεν ήταν θύματα (η έρευνα έγινε σε 933 γυναίκες) (Asber 1988, σελ.10).

Πιθανές εξηγήσεις αποτελούν τα μειωμένα συναισθήματα αυτοεκτίμησης και αυτοπροστασίας καθώς και εμπιστοσύνης που διακρίνουν τα θύματα και τα κάνουν πιο "ευαίσθητα" για επανακακοποίηση ή ανίκανα να αποφεύγουν επικίνδυνες σεξουαλικές καταστάσεις (Finkelhor & Browne, σελ.58). Σε ενήλικους, η επαναθυματοποίηση μπορεί να παίρνει τη μορφή αυξημένου κινδύνου για βιασμό ή ανάμιξης σε βίαιες συζυγικές και συντροφικές σχέσεις.

Ο Briere (1984) και ο Herman (1981) σε έρευνες που έκαναν, βρήκαν ότι μεγάλος αριθμός θυμάτων αιμομιξίας, εμπλέχθηκε αργότερα σε σχέσεις όπου η κακοποίηση επαναλήφθηκε (Asber, σελ.10).

4. Θύματα: Μέλλοντες κακοποιούντες γονείς ή δράστες

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών δεν αποτελεί ένα γεγονός το οποίο συμβαίνει ξαφνικά, αλλά αντίθετα είναι αποτέλεσμα αλληλένδετων συνθηκών και γεγονότων. Έχει παρατηρηθεί ότι η αιμομιξία δεν συμβαίνει σε οικογένειες στις οποίες διδάσκεται και εφαρμόζεται η επικοινωνία και ο σεβασμός, αλλά αντίθετα συμβαίνει σ' αυτές που δεν υπάρχει ένα κλίμα εμπιστοσύνης ώστε να ενθαρρυνθεί η επικοινωνία.

Υπάρχει επίσης η πιθανότητα τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί να εξελιχθούν σε μέλλοντες κακοποιούντες γονείς, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος.

Γονείς που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά τους, μπορεί να είχαν βιώσει την απόρριψη της μητέρας τους και την εγκατάληψη από τον πατέρα τους, ή ακόμα αν ο πατέρας δεν είχε εγκαταλείψει την οικογένεια ήταν σκληρός και αυταρχικός (Μουζακίτης 1987, σελ.394).

Ο James πιστεύει επίσης ότι οι άντρες που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά τους έχουν βιώσει σε πρώιμη ηλικία αιτώλεια και αποχωρισμό στην οικογένειά τους (ό.π., σελ.394).

Μ' αποτέλεσμα αυτή η αρρωστημένη σχέση γονέα - παιδιού να επαναλαμβάνεται. Σύμφωνα με τον Α. Γεωργαρά:

"Η επανάληψη αυτής της σχέσης γίνεται από τους μηχανισμούς ταύτισης με τον επιτιθέμενο. Η ταύτιση με τον επιτιθέμενο ορίζεται ως είδος ταύτισης που γίνεται αυτόματα και ασυνείδητα. Το άτομο επειδή δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τον εχθρό του, γίνεται ένα μ' αυτόν και από

απειλούμενος γίνεται απειλών. Ο γονέας αυτόματα και ασυνείδητα εκδικείται ταυτίζοντας τον εαυτό του με τον δικό του "κακό γονέα" (Γεωργαράς, 1987, σελ.51).

Η μητέρα από την πλευρά της στην περίπτωση που δεν συμμετάσχει "τυπικά" στη σεξουαλική κακοποίηση λόγω της ελλειπής αγάπης και στοργής κατά την παιδική της ηλικία, δεν είναι σε θέση αντίστοιχα να προσφέρει στοργή και υποστήριξη στα παιδιά της, αλλά αντίθετα είναι απόμακρη και ψυχρή.

Υποστηρίζεται από διάφορους μελετητές ότι αυτές οι μητέρες μπορεί να ήταν θύματα σεξουαλικής ή σωματικής κακοποίησης, μ' αποτέλεσμα να μην αντιδρούν στη σεξουαλική συμπεριφορά του συζύγου προς το/τα παιδιά τους, αφού δεν αποτελεί κάτι καινούριο ή παράξενο γι' αυτές, αυτομάτως όμως γίνονται εκούσιοι συνεργοί της αιμομιξίας (Μουζακίτης, 1987, σελ.395).

α) Η κυκλική μορφή κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών

Χαρακτηριστικό των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι ότι συνήθως επιλέγουν συντρόφους με ανάλογες εμπειρίες κακοποίησης και παραμέλησης. Καταλήγουν σε βεβιασμένους γάμους προκειμένου να ξεφύγουν από μια καταπιεστική, αυστηρή και αιμικτική οικογένεια.

Οι αναμνήσεις και τα βιώματα εμποδίζουν την ανάπτυξη κατάλληλου γονικού ρόλου (έλλειψη προτύπου). Έτσι οι γονείς αυτού ταυτίζοντας τον εαυτό τους με τους δικούς τους γονείς, καταλήγουν σε έναν φαύλο κύκλο κακοποίησης.

Το φαινόμενο αυτό ακολουθεί την τροχιά μιας κυκλικής περιστροφής από τη μια γενιά στην άλλη.

Σύμφωνα με την Ε. Αγάθωνος, για κάθε παιδί η οικογενειακή ζωή θα πρέπει να πληρεί τέσσερις βασικές λειτουργίες:

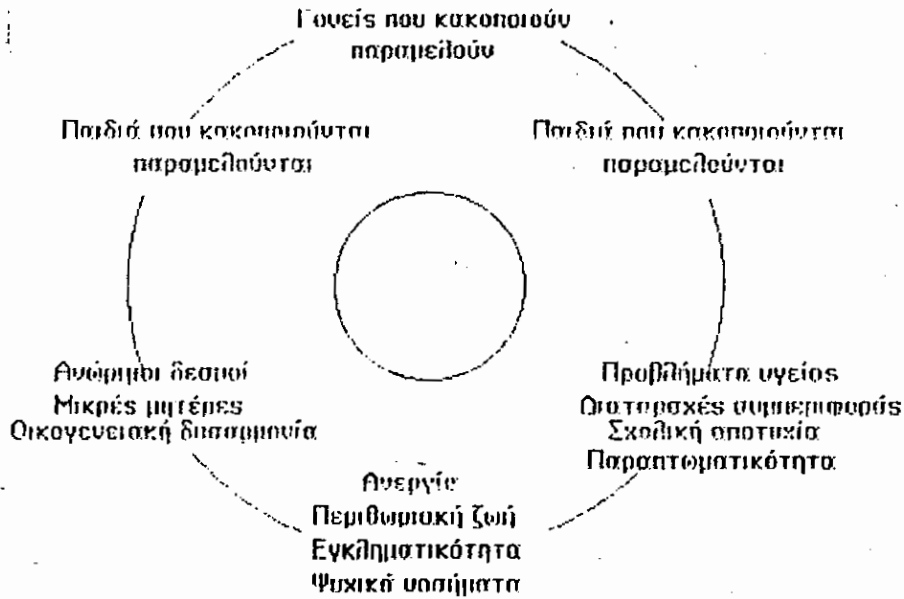
- Να εξασφαλίζει την ομαλή ανάπτυξη και τη σωματική υγεία
- Να του προσφέρει την κατάλληλη κατεύθυνση για συναισθηματικές εμπειρίες
- Να είναι η οικογενειακή ζωή το παράδειγμα του σωστού γονικού ρόλου
- Να του διδάσκει τη συμπεριφορά που οδηγεί και εξασφαλίζει ικανοποιητικές ανθρώπινες σχέσεις

Η συγγραφέας συνεχίζει αναφέροντας ότι:

"Πολλοί ενήλικες, ιδιαίτερα εκείνοι που μεγάλωσαν σε ανεπαρκές οικογενειακό περιβάλλον, είναι αδύνατο να προσφέρουν τις παραπάνω προϋποθέσεις στα παιδιά τους και έτσι και εκείνα μεγαλώνοντας γίνονται

ανεπαρκείς γονείς, περνώντας σ' αυτά τις εμπειρίες τους" (Αγάθωνος Ε., 1991, σελ.156).

Η κυκλική μορφή κακοποίησης δίνεται από την ίδια συγγραφέα με τον παρακάτω πίνακα:



Ο "κύκλος της κακοποίησης" είναι δυνατόν να διακοπεί σε διάφορα στάδια του, όπως δείχνει το σχήμα.

β) Έρευνες που αφορούν το θέμα

Μια από τις πιο δημοφιλείς ερωτήσεις στο θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών είναι εάν τα παιδιά αυτά γίνονται αργότερα θύτες σε γονικούς ή όχι ρόλους.

Οι έρευνες που έχουν εξετάσει αυτήν την υπόθεση είναι πολλές αλλά παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις και αδυναμίες.

Μια από τις σημαντικότερες αδυναμίες αφορά τις προσεγγίσεις που έχουν γίνει σε άντρες που έχουν καταδικαστεί και βρίσκονται στις φυλακές.

Έρευνητές του προγράμματος Bridgewater, Massachusetts Treatment Center, όπως μας δίνεται από τους Finkelhor & Browne στο άρθρο τους "Assessing the Long - Term Impact of Child Sexual Abuse: A Review and Conceptualization" που βρίσκεται στο βιβλίο "Handbook on Sexual Abuse of Children", βρήκαν ότι το 57% των αντρών - θυτών σεξουαλικής κακοποίησης

είχαν κακοποιηθεί οι ίδιοι σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία, σε σύγκριση με το 23% των ενηλίκων βιαστών.

Τρεις άλλες μελέτες που έγιναν από τους Groth & Burgess (1979), Langenin, Handy, Hook, Day & Russon (1983), Pétro (1981), αποκάλυψαν μεγαλύτερο βαθμό θυματοποίησης στο παρελθόν αντρών θυτών, σε σχέση με συγκριτικές ομάδες παρόλο που οι συγκριτικές ομάδες δεν ήταν πάντα οι πιο κατάλληλες.

Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη με γυναίκες, από τους Goodwin, Mc Carthy και Divasto (1981), αποκαλύφθηκε ότι στο 24% του δείγματος των μητέρων από οικογένειες στις οποίες υπήρχε σωματική κακοποίηση, αναφέρονται αιμομικτικές εμπειρίες στην παιδική τους ηλικία, σε σύγκριση με το 3% των άλλων γυναικών που συλλέχθηκαν για την έρευνα από κοινωνικούς οργανισμούς (Finkelhor & Browne 1988, σελ.59).

Οι μελέτες αυτές υποστηρίζουν ότι η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να είναι σημαντικός παράγοντας αιτιολογίας προς την οδό της ακόλουθης συμπεριφοράς κακοποίησης. Ωστόσο δε μας αναφέρουν με ποιον τρόπο πολλά από τα θύματα αυτά της σεξουαλικής κακοποίησης ακολουθούν αυτήν την οδό ή ποιοι παράγοντες είναι αυτοί που εμποδίζουν άλλα θύματα να κάνουν το ίδιο.

5. Σεξουαλική αδημονία - πορνεία

Σεξουαλική αδημονία: Η υπόθεση αυτή δεν έχει βεβαιωθεί εμπειρικά. Υπάρχουν όμως δυο ερευνητές (Herman 1981, Meiselman 1978) που αναφέρουν τη σεξουαλική αδημονία σε κλινικά δείγματα.

Ωστόσο μια έρευνα που διεξήχθη από τον Froydli (1983) αποκάλυψε ότι παρόλο που πολλά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης περιγράφουν τον εαυτό τους ως σεξουαλικά αδημονες, ο πραγματικός αριθμός των σεξουαλικών συντρόφων και εμπειριών τους, δεν διαφέρει ουσιαστικά από αυτών των ομάδων σύγκρισης. Υποστηρίζεται έτσι ότι αυτό που αποκαλούν σεξουαλική αδημονία, τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, μπορεί να είναι περισσότερο η αρνητική λειτουργία αυτοσπιντατισμού λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησης, παρά να αντιπροσωπεύει την ουσιαστική μορφή συμπεριφοράς (Finkelhor & Browne 1988, σελ.57).

Πορνεία: Εμφανίζεται κυρίως σε θύματα σεξουαλικής κακοποίησης που έχουν φύγει από το σπίτι τους και αποτελεί κυρίως μέσω συντήρησης. Ο Silber (1981) αποκάλυψε ότι από 200 γυναίκες πόρνες που μελετήθηκαν σε περιοχή του San Francisco, το 60% από αυτές είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά πριν την ηλικία των 16 ετών.

Παρόλο που πολλά από αυτά τα θύματα, διαφεύγουν στην πορνεία για να συντηρηθούν, κάποια από αυτά βρίσκουν ότι μπορούν να ανεχτούν την κατάσταση γιατί είναι η πρώτη φορά που βρίσκονται σε θέση να ασκήσουν δύναμη πάνω στους άντρες. Σε αντίθεση με τις επαφές σεξουαλικής κακοποίησης που είχαν στις εμπειρίες τους και όπου είχαν μάθει να "αποκόβονται" (dissociation) από αυτό που τους συνέβαινε στα σώματά τους για να αποφύγουν τον πόνο (Gelinas 1983, Renvoize 1982, όπως παρουσιάζονται από την S. Asber, 1988, σελ.8).

6. Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη και άλλες συμπεριφορές που σχετίζονται μ' αυτήν και αφορούν τη σεξουαλική κακοποίηση, έχουν λάβει ανά καιρούς εμπειρικές επιβεβαιώσεις.

Σε μια μελέτη που έγινε σε θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, σε πλήθος κοινότητας από τον Peters (1984) αποκαλύπτεται ότι θύματα παιδικής κακοποίησης παρουσίασαν περισσότερα επεισόδια κατάθλιψης και νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρία για κατάθλιψη, πολύ συχνότερα απ' ότι άτομα που δεν ήταν θύματα.

Σε κάποια άλλη μελέτη που έγινε από τους Bagley & Ramsey (1985), αποκαλύφθηκε ότι το ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης σχετίζεται συχνά με κατάθλιψη, ψυχιατρική θεραπεία για κατάθλιψη, σκέψεις αυτοκτονίας και ιστορικό με εσκεμμένες απόπειρες αυτοκτονίας.

3. Συνέπειες της Σεξουαλικής Κακοποίησης μέσα στο Χώρο της Οικογένειας

Μετά από ένα επεισόδιο σεξουαλικής κακοποίησης τα παιδιά χρειάζονται συνεχή φροντίδα. Η σύντομη παραμονή σε νοσοκομείο, με τη συνεχή παρουσία της μητέρας, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στο να λάβουν φροντίδα οι τραυματισμοί, καθώς επίσης και στο να τακτοποιηθούν οι νομικές εκκρεμότητες για το εγκληματικό επεισόδιο, σ' ένα περιβάλλον κατανόησης και υποστήριξης για το παιδί.

Είναι ακόμη καλύτερα να μην υπάρχει βιασύνη χρόνου και να γίνουν όλα όσα χρειάζονται, κάτω από την τρυφερή καθογήση και με την εμπλοκή όλης της οικογένειας (Kempfe & Kempfe, 1984, σελ.188).

Οι ίδιοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι τα παιδιά θύματα αιμομιξίας, μαθαίνουν ότι φροντίδα και τρυφερότητα δεν δίνονται ελεύθερα, αλλά πρέπει να πληρωθούν με σεξ. Εκπαιδεύονται ώστε να γίνονται τα σεξουαλικά αντικείμενα που προσφέρουν ευχαρίστηση.

Τα παιδιά αυτά και ειδικότερα τα κορίτσια, δίνουν σεξουαλική απόχρωση σε οποιαδήποτε σχέση με ενήλικα. "Έχουν εκπαιδευτεί στο επάγγελμα της πορνείας". Τα κορίτσια αυτά εμφανίζουν πολύ προκλητική συμπεριφορά καθώς είναι πολύ καλοί γνώστες της σεξουαλικής συμπεριφοράς και για τον λόγο αυτό είναι δύσκολο να γίνουν αποδεκτά σε θετά σπίτια.

Στις σύγχρονες κοινωνίες όπου τα ταμπού της αιμομιξίας δεν έχουν πλέον καμιά λειτουργία, το αποτέλεσμα ήταν εξασθένηση των κυρώσεων, οι οποίες στο παρελθόν προστάτευαν τις σχέσεις ενηλίκων και παιδιών, συμπεριλαμβανομένων και θετών γονέων.

Εκεί όπου η πλατιά βάση της ιερότητας του συστήματος έχει σπτάσει, το σπιτικό, μπορεί να γίνει το σκηνικό για αμοιβαία αποπλάνηση των γενεών, ενώ αντίθετα θα έπρεπε να πληρεί τον ιστορικό του ρόλο στην προστασία αθωότητας και ανωριμότητας και να επιτρέπει την ασφαλή ανάπτυξη των ισχυρών τρυφερών δεσμών, σ' ένα πλαίσιο όπου σεξουαλικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια περιορίζονται στους συζύγους. Το σπίτι πρέπει να είναι ένα μέρος που να παρέχει ασφάλεια (Kempre & Kempre, 1984, σελ.189).

Ένα άλλο αποτέλεσμα της κακοποίησης μέσα στην οικογένεια, είναι το αίσθημα της δύναμης και η αίσθηση ενός μοιρασμένου μυστικού. Οι Burgess & Holstrom (1975) υποστηρίζουν ότι το "βάρος της πίστης που δέχεται το θύμα για να κρατήσει το μυστικό, εκφράζεται ψυχολογικά με τη μορφή του φόβου". Οι φόβοι αυτοί περιλαμβάνουν τον φόβο της τιμωρίας εάν το "μυστικό" αποκαλυφθεί, το φόβο του θύματος ότι θα αντιμετωπιστεί με διαπιστία, το φόβο ότι θα κατηγορηθεί, καθώς επίσης και το φόβο εγκατάλειψης ή απόρριψης (S. Asber 1988, σελ.6).

Οι P.B. Mrazek & M.A. Lynch όπως δίνονται από την Penny Parks στο βιβλίο της με τίτλο "Rescuing the Inner Child", αναφέρονται επίσης στην ύπαρξη του "μυστικού".

Η τοποθέτησή τους αφορά κυρίως το συναίσθημα της απώλειας εμπιστοσύνης που βιώνει το παιδί, καθώς ο ενήλικας ή το πατρικό υποκατάστατο, το πρόσωπο που το παιδί αγαπά και εμπιστεύεται, εισάγει το σεξ στη σχέση του με το παιδί και του αφαιρεί την αθωότητα (Parks, 1993, σελ.25).

Η Penny Parks συνεχίζει υποστηρίζοντας ότι όταν η εμπιστοσύνη στο πατρικό πρότυπο χαθεί, τα παιδιά θύματα στηρίζονται συναισθηματικά μόνο

στον εαυτό τους, έχοντας για συντροφιά τα συναισθήματα ενοχής, φόβου και ανεπάρκειας. Η ισχυρή δύναμη αυτών των συναισθημάτων φαίνεται να "μπλοκάρει" (Auto - Sabotage) την ευτυχία που συνιστούν στη ζωή.

Η επαγγελματική επιτυχία, η υγεία, οι φιλίες καθώς επίσης η γενική κοινωνική ενδολειτουργία μπορεί να μπλοκαρισθούν. Η επιβάρυνση της ενοχής απαιτεί τιμωρία. Κάθε εμπόδιο ή πρόβλημα που εμφανίζεται στη ζωή, αποτελεί για τα παιδιά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, εππαλήθευση της ανεπάρκειας και ανισχυρότητας που νιώθουν.

Δημιουργείται στα παιδιά η εσωτερική ιδέα "ότι κάτι δεν πάει καλά μ' εμένα", η οποία ενισχύεται από τον θύτη: "Δεν θα το έκανα αυτό αν ήσουν καλό παιδί" ή το παιδί απλά υποθέτει ότι είναι "κακό", αφού κάτι τόσο άσχημο του έχει συμβεί.

Φιλίες που διακόπτονται, αντιλαμβάνονται από το παιδί ως απόδειξη ότι είναι "ελαττωματικό". Το ίδιο συμβαίνει και με την απομάκρυνση της μητέρας. Οι απώλειες αυτές λαμβάνονται ως απόδειξη της ενοχής και ανεπάρκειας (Parks 1993, σελ.25).

Αναφορά σε μια σημαντική συνέπεια της σεξουαλικής κακοποίησης στην οικογένεια, η οποία αφορά το ζήτημα της εγκυμοσύνης, γίνεται από την S. Asber στο άρθρο της με τίτλο "The Effects of Childhood Sexual Abuse: A Review of the Issues and Evidence" που βρίσκεται στο βιβλίο "Handbook on Sexual Abuse of Children".

Σύμφωνα με τη συγγραφέα, όταν το κορίτσι που κακοποιείται σεξουαλικά σε μια αιμομικτική σχέση, πλησιάζει την εφηβεία, τότε αυξάνεται ο κίνδυνος εγκυμοσύνης.

Οι Roybal & Goodwin όπως δίνεται από τη συγγραφέα στο ίδιο άρθρο, παρατήρησαν σημαντική μείωση του ποσοστού της εγκυμοσύνης με μια έρευνα που έκαναν το 1982, σε σύγκριση με την μελέτη του Weinberg (1955), στην οποία το ποσοστό εγκυμοσύνης αφορούσε το 20% των περιπτώσεων. Οι ίδιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η μείωση αυτή αφορά τη χρήση αντισυλληπτικών μέτρων και τη σεξουαλική εκπαίδευση στα σχολεία (παρόλο που δεν υπάρχουν έρευνες που να αναφέρουν τα αντισυλληπτικά μέτρα στις αιμομικτικές σχέσεις) (Asber 1988, σελ.8).

I. Το Μοντέλο των Finkelhor & Browne - Τραυματογενή Δυναμικά στον Αντίκτυπο της Σεξουαλικής Κακοποίησης

Ένα από τα μειονεκτήματα των ερευνών που αφορούν τις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, είναι η απουσία ενός συγκεκριμένου πλαισίου αναφοράς. Οι διάφοροι ερευνητές έχουν δημιουργήσει ένα μεγάλο δίκτυο στην προσπάθεια αναζήτησης των συνεπειών, χωρίς όμως να διατυπώσουν πρώτα κάποιο μοντέλο που να δείχνει πως η εμπειρία της παιδικής κακοποίησης μπορεί να οδηγήσει σε αυτές τις επιπτώσεις. Η συνέχεια αυτού του κεφαλαίου αναφέρεται σ' ένα τέτοιο μοντέλο που βοηθά στην αναζήτηση των τραυματογενών παραγόντων, καθώς επίσης διευκρινίζει την διαφορετική επίδραση των ποικίλων μορφών κακοποίησης.

Σύμφωνα με τον D. Finkelhor και A. Browne στο άρθρο τους "Assessing the Long - Term Impact of Child Sexual Abuse: A Review and Conceptualization" που περιλαμβάνεται στο βιβλίο "Handbook on Sexual Abuse of Children", το μοντέλο "τέσσερα τραυματογενή δυναμικά" είναι ο διαχωρισμός του τραύματος της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Τα δυναμικά αυτά είναι: 1) Τραυματική σεξουαλικότητα. 2) Στιγματισμός. 3) Προδοσία. 4) Αδυναμία - Ανισχυρότητα. Όλα αυτά, είναι τα γενικευμένα τραυματικά φαινόμενα που παρουσιάζονται και σε άλλα είδη επιπτώσεων, αλλά ο συνδυασμός τους με συγκεκριμένες συνθήκες κάνουν την εμπειρία της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης κάτι μοναδικό.

Η λειτουργία αυτών των δυναμικών περιγράφεται με τον εξής τρόπο: Αρχικά υποστηρίζεται ότι μεταβάλλουν την παιδική αντίληψη και τον συναισθηματικό προσανατολισμό προς τον κόσμο και έτσι δημιουργούν τραύμα, παραμορφώνοντας την αντίληψη του εαυτού του παιδιού, καθώς επηρεάζουν τις ικανότητές τους. Για παράδειγμα, ο στιγματισμός μπορεί να διαστρεβλώσει την έννοια της προσωπικής αξίας του παιδιού. Η Αδυναμία - Ανισχυρότητα παραμορφώνει την ικανότητα ελέγχου κρίσιμων γεγονότων της ζωής. Όταν τα παιδιά επιχειρούν να αντιμετωπίσουν τον κόσμο μέσα απ' αυτές τις διαστρεβλώσεις, οι επιπτώσεις που συνακολουθούν αυτήν την προσπάθεια, αφορούν τα προβλήματα που εμφανίζονται συνήθως σε θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Παρακάτω περιγράφονται αναλυτικότερα πιθανοί συνδυασμοί που εμφανίζονται στα δυναμικά αυτά:

Τραυματική σεξουαλικότητα: είναι η διαδικασία με την οποία η σεξουαλικότητα ενός παιδιού διαμορφώνεται με εξελικτικά ακατάλληλους και διαπροσωπικά δυσλειτουργικούς τρόπους. Αυτό μπορεί να συμβεί με

ποικίλους τρόπους κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής κακοποίησης. Τραυματική σεξουαλικότητα εμφανίζεται όταν ένα παιδί επανειλημμένα πιοίβεται από τον δράστη για σεξουαλική συμπεριφορά που είναι ακατάλληλη προς το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού.

Μπορεί επίσης να εμφανισθεί ως μέσο αντάλλαγής στοργής και γρυφερότητας ή δώρων με σεξουαλική συμπεριφορά ως στρατηγική για να χειρίζεται ενήλικους, έτσι ώστε να ικανοποιεί άλλες ανάγκες που ανήκουν στο αναπτυξιακό του επίπεδο.

Εμφανίζεται όταν συγκεκριμένα μέρη της ανατομίας του παιδιού γίνονται φετίχ (fetishized) και τους αποδίδεται διαστρευλωμένη σπουδαιότητα και σημασία.

Εμφανίζεται επίσης μετά από τις εσφαλμένες αντιλήψεις για τη σεξουαλική συμπεριφορά και τη σεξουαλική ηθική, που μεταδίδονται από τον δράστη.

Τραυματική σεξουαλικότητα εμφανίζεται και στις περιπτώσεις στις οποίες πολύ αρνητικές και οδυνηρές αναμνήσεις και γεγονότα συνδιάζονται στο μυαλό του παιδιού με τη σεξουαλική δραστηριότητα.

Οι εμπειρίες της σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να ποικίλουν σημαντικά όσον αφορά τη σοβαρότητα και το είδος της τραυματικής σεξουαλικότητας που προκαλούν. Εμπειρίες στις οποίες ο δράστης κάνει προσπάθειες να προκαλέσει τον ακατάλληλο σεξουαλισμό του παιδιού, είναι πιθανόν πιο σεξουαλικές από άλλες στις οποίες ο δράστης απλά χρησιμοποιεί ένα παθητικό παιδί με το οποίο θα αυνανισθεί. Εμπειρίες στις οποίες ένα παιδί θα δελεασθεί για να συμμετέχει, είναι πιθανόν να είναι πιο ακατάλληλες σεξουαλικά από αυτές στις οποίες χρησιμοποιείται βία.

Ωστόσο, ακόμη και με τη χρήση βίας, κάποιο είδος τραυματικής σεξουαλικότητας εμφανίζεται ως αποτέλεσμα του φόβου που συσχετίζεται με το σεξ μετά την πραγμάτωση μιας τέτοιας εμπειρίας.

Το επίπεδο της αντίληψης του παιδιού επηρεάζει επίσης το βαθμό ακατάλληλης σεξουαλικότητας. Εμπειρίες στις οποίες το παιδί λόγω της μικρής ηλικίας ή του αναπτυξιακού επιπέδου δεν καταλαβαίνει πολλά για το σεξουαλικό περιεχόμενο των πράξεων, μπορεί να είναι λιγότερο σεξουαλικά τραυματικές απ' ό,τι όταν το παιδί έχει πλήρη γνώση.

Παιδιά που έχουν τραυματισθεί σεξουαλικά, ανακλύπτουν από εμπειρίες με ακατάλληλες μορφές σεξουαλικής συμπεριφοράς, με σύγχυση και εσφαλμένες αντιλήψεις για τη σεξουαλική τους ταυτότητα, και με ασυνήθιστες συναισθηματικές συσχετίσεις της σεξουαλικής δραστηριότητας.

Προδοσία: Αναφέρεται στο δυναμικό στο οποίο τα παιδιά ανακαλύπτουν τι κάποιος στον οποίο ήταν ζωτικά εξαρτημένα, τους προκάλεσε εσκεμμένα ακό. Αυτό μπορεί να εμφανισθεί με διαφορετικές μορφές, σε μια εμπειρία αποκοίησης. Κατά τη διάρκεια της κακοποίησης ή μετά το συμβάν, τα παιδιά ρχίζουν να αντιλαμβάνονται ότι κάποιο άτομο το οποίο εμπιστευόταν, τα μεταλλεύθηκε χρησιμοποιώντας ψεύτικα ή διαστρευλωμένα ηθικά δεδομένα. λαινοοούν ότι κάποιος τον οποίο αγαπούσαν ή του οποίου η στοργή είχε ημασία γι' αυτά, τα μεταχειρίστηκε με σκληρότητα και μετά τα αγνόησε.

Τα παιδιά, μπορεί να νοιώσουν το συναίσθημα της προδοσίας, όχι μόνο προς τον υπαίτιο, αλλά και προς μέλη της οικογένειάς τους, τα οποία δεν τα αποκοίησαν. Το μέλος της οικογένειας που εμπιστευόταν, αλλά δεν ήταν σε έση ή δεν ήθελε να τα προστατεύσει ή να τα πιστέψει, μπορεί επίσης να τυμβάλει στο δυναμικό της προδοσίας.

Εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης που έχει διετραχθεί από μέλη της οικογένειας ή άλλα πρόσωπα εμπιστοσύνης, είναι φανερό ότι είναι πιθανότερο να προκαλέσουν το συναίσθημα της προδοσίας, σε αντίθεση με την περίπτωση που ίσως αφορούσε κάποιον ξένο. Ωστόσο ο βαθμός της προδοσίας, μπορεί επίσης να επηρεάζεται από το βαθμό που το παιδί νοιώθει βεβηλωμένο, ανεξαρτήτα του ποιος ήταν ο δράστης.

Ένα παιδί που υποψιαζόταν τις πράξεις του πατέρα από την αρχή, μπορεί να νοιώθει λιγότερο προδομένο από κάποιο άλλο παιδί, που από την αρχή δέχτηκε την επαφή ως τρόπο ένδειξης στοργής και αγάπης και ξαφνικά έπαθε σοκ όταν κατόλαβε τι πραγματικά συνέβαινε. Ο βαθμός της προδοσίας, σχετίζεται και με την αντίδραση της οικογένειας στην αποκάλυψη.

Τα παιδιά που δεν έγιναν πιστευτά, που κατηγορήθηκαν και εξοστρακίστηκαν, αναμφίβολα ένιωσαν μεγαλύτερο βαθμό προδοσίας από άλλα που υποστηρίχθηκαν.

Αδυναμία - Ανισχυρότητα: Αναφέρεται στη διαδικασία κατά τη διάρκεια της οποίας η θέληση, οι επιθυμίες και η αίσθηση της αποτελεσματικότητας του παιδιού συνεχώς παραβιάζονται.

Πολλές πλευρές μιας εμπειρίας σεξουαλικής κακοποίησης συνεισφέρουν σ' αυτό το δυναμικό. Θεωρείται ότι είναι ένα βασικό είδος ανισχυρότητας. Εμφανίζεται στη σεξουαλική κακοποίηση όταν ο ιδιωτικός χώρος και η σωματική περιοχή του παιδιού παραβιάζονται επανειλημμένα, παρά τη θέλησή του. Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται με οποιονδήποτε εξαναγκασμό και εκμετάλλευση που ο δράστης μπορεί να επιβάλλει κατά τη διαδικασία της κακοποίησης. Το συναίσθημα της ανισχυρότητας ενισχύεται όταν το παιδί

παρά τις προσπάθειες που κάνει για να διακόψει την κακοποίηση, μένει ανικανοποίητο προς αυτήν την κατεύθυνση.

Αυξάνεται όταν το παιδί νοιώθει φοβία, ή δεν είναι σε θέση να κάνει τους άλλους να καταλάβουν ή να πιστέψουν αυτό που συμβαίνει ή όταν νοιώθει παγιδευμένο σε μια κατάσταση με εξαρτημένους όρους.

Ένας αυταρχικός τύπος δράστη, που συνεχώς απαιτεί τη συμμετοχή του παιδιού απειλώντας ότι θα του κάνει σοβαρό κακό, είναι πιθανότερο να ενδυναμώσει το συναίσθημα της ανισχυρότητας και αδυναμίας. Ωστόσο, απειλή και βία δεν είναι απαραίτητα να υπάρχουν πάντα. Κάθε κατάσταση μέσα στην οποία το παιδί νοιώθει παγιδευμένο και ο απλός φόβος των συνεπειών της αποκάλυψης είναι αρκετός για να νοιώσει το παιδί ανίσχυρο.

Είναι φανερό ότι στην περίπτωση που το παιδί φανερώνει το γεγονός και δεν γίνεται πιστευτό, ο βαθμός του αισθήματος ανισχυρότητας και αδυναμίας θα αυξηθεί. Αντιθέτως στην περίπτωση που το παιδί μπορέσει να καταβάλει ορισμένες προσπάθειες που θα φέρουν αποτέλεσμα στη συχνότητα ή την εμφάνιση της πράξης, τότε θα νοιώθει λιγότερο αδύναμο.

Στιγματισμός: Είναι το τελευταίο δυναμικό και αναφέρεται σε αρνητικές έννοιες (ντροπή, ενοχή, κακία) που μεταφέρονται στο παιδί μετά την εμπειρία της κακοποίησης και ενσωματώνονται στην αυτοεικόνα του. Αυτές οι αρνητικές έννοιες μπορεί να μεταφέρονται με πολλούς τρόπους. Μπορεί να προέλθουν απ' ευθείας από τον δράστη, ο οποίος κατηγορεί το θύμα για την πράξη, το ενοχοποιεί ή μέσα από τις ύπουλες και "μυστικές" διαδικασίες του μεταδίδει το αίσθημα της ντροπής για την πράξη. Όταν ασκείται πίεση από τον δράστη η πράξη να διατηρηθεί μυστική, τα συναισθήματα που μεταφέρονται είναι ισχυρά και κάνουν το παιδί να νοιώθει ντροπή και ενοχή. Ο στιγματισμός ενισχύεται και από τις διαφορετικές στάσεις ζωής που το θύμα συμπεραίνει ή ακούει από μέλη της οικογένειας ή της κοινότητας. Το αίσθημα αυτό είναι ακόμη μεγαλύτερο όταν το παιδί γνωρίζει από την αρχή ότι η δραστηριότητα αυτή θεωρείται αποκλίνουσα και taboo.

Ενισχύεται όταν μετά την αποκάλυψη πολλοί αντιδρούν με σοκ ή μισερία, ή κατηγορούν το θύμα για ότι "προκάλεσε".

Το παιδί μπορεί να στιγματισθεί επιπλέον όταν άτομα του περιβάλλοντός του, του αποδίδουν και άλλα αρνητικά χαρακτηριστικά (έλλειψη ηθικής, πειθαρχίας) ως αποτέλεσμα της κακοποίησης.

Κάποια παιδιά, κατηγορούνται από τους δράστες ότι φταίνε και ευχαίνονται σκληρής μεταχείρισης, ενώ κάποια άλλα όχι. Κάποια παιδιά, έστω και μετά την κακοποίηση, έχουν πιστεί ξεκάθαρα ότι δεν ήταν δικό τους σφάλμα, ενώ άλλα έχουν αναπτυγμένο το αίσθημα ντροπής. Ορισμένα απ'

τά μπορεί να είναι πολύ μικρά για να γνωρίζουν τις ηθικές στάσεις της ανωνυμίας και έτσι στιγματίζονται λιγότερο, από αυτόν τον τομέα. Άλλα μπορεί να έχουν να κάνουν με ισχυρά θρησκευτικά και πολιτισμικά taboos ενισχύοντας στο συνηθισμένο στίγμα. Κρατώντας μυστικό το γεγονός ότι έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, αυξάνεται η έννοια του στίγματος αφού έτσι ενισχύεται η έννοια της διαφορετικότητας.

Στις περιπτώσεις που στα παιδιά αποκαλύπτεται ότι τέτοιου είδους εμπειρίες εμφανίζονται και σε άλλα παιδιά, τότε ανακουφίζονται σε ανοιχτοηθικό βαθμό από την έννοια του στιγματισμού.

Στη συνέχεια παραθέτονται τα τραυματογενή δυναμικά, με τη μορφή συνοπτικού πίνακα για την καλύτερη εξυπηρέτηση και κατανόηση από τον αναγνώστη.

Ο πίνακας δίνεται από τον D. Finkelhor και την A. Browne στο άρθρο τους "Assessing the Long - Term Impact of Child Sexual Abuse: A Review and Conceptualization" που περιλαμβάνεται στο βιβλίο "Handbook on Sexual Abuse of Children".

Τραυματογενή Δυναμικά στον αντίκτυπο της Σεξουαλικής Κακοποίησης παιδιών

Τραυματική Σεξουαλικότητα (traumatic sexualization)

Γυναίκα:

Το παιδί ανταμοίβεται για σεξουαλική συμπεριφορά ακατάλληλη για το επίπεδο ανάπτυξης του.

- Ο δράστης ανταλλάσει προσοχή και τρυφερότητα με σεξ.
- Το παιδί ανταμοίβεται για σεξουαλική συμπεριφορά ακατάλληλη προς το αναπτυξιακό του επίπεδο.
- Ο δράστης μεταβιβάζει εσφαλμένες αντιλήψεις για τη σεξουαλική συμπεριφορά και τη σεξουαλική ηθική.
- Σεξουαλικά μέρη του σώματος του παιδιού γίνονται φετίχ (fetishized).
- Συνδέεται η σεξουαλική δραστηριότητα με αρνητικά συναισθήματα και αναμνήσεις.

Ψυχολογικές Συνέπειες:

- Αυξημένη συμμετοχή και γνώση των σεξουαλικών θεμάτων
- Σύγχυση για τη σεξουαλική τους ταυτότητα
- Σύγχυση για τα σεξουαλικά πρότυπα

- Σύγχυση του σεξ με την αγάπη, την προσφορά και αιτοδοχή φροντίδας και τρυφερότητας
- Αρνητική σχέση, σύνδεση με τις σεξουαλικές δραστηριότητες και τις αισθήσεις διέγερσης
- Αντιπάθεια και αποστροφή για το σεξ και γενικά για τις στενές ερωτικές σχέσεις.

Εκδηλώσεις στη Συμπεριφορά:

- Σεξουαλική απασχόληση και μιτερωμένη ερωτική συμπεριφορά
- Πρόωρη σεξουαλική δραστηριότητα
- Επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά
- Ερωτική αισυδοσία
- Πορνεία
- Σεξουαλικές δυσλειτουργίες: flashbacks, δυσκολία στη διέγερση και τον οργασμό
- Αποφυγή ή αντιδράσεις φοβίας σε σεξουαλικές σχέσεις
- Ακατάλληλος σεξουαλισμός του γονεϊκού ρόλου

II. Στιγματισμός (stigmatization)

Δυναμικά:

- Ο δράστης κατηγορεί και κακολογεί το θύμα
- Ο δράστης και άλλοι, πιέζουν το παιδί να κρατήσει το μυστικό
- Το παιδί εσωτερικεύει στάσεις ντροπής για τις σεξουαλικές δραστηριότητες
- Πολλοί αντιδρούν με σοκ στην αποκάλυψη
- Άλλοι κατηγορούν το παιδί για τα γεγονότα
- Το θύμα δημιουργεί ένα στερεότυπο στο οποίο έχει "ζημιωθεί"

Ψυχολογικές Συνέπειες:

- Ενοχή, ντροπή
- Χαμηλό αυτοσυναίσθημα
- Αίσθηση διαφορετικότητας από τους άλλους (αρνητική)

Εκδηλώσεις στη Συμπεριφορά:

- Απομόνωση
- Κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών
- Ανάμιξη σε εγκλήματα

- Αυτο - ακρωτηριασμός
- Αυτοκτονία

III. Προδοσία (Betrayal)

Δυναμικά:

- Εμπιστοσύνη και ευαισθησία επηρεάζονται προς όφελος του δράστη
- Βεβήλωση των προσδοκιών του παιδιού ότι άλλοι θα του προσφέρουν φροντίδα και προστασία
- Έλλειψη υποστήριξης και προστασίας από γονέα / γονείς
- Περιφρουρείται η ευημερία του παιδιού

Ψυχολογικές Συνέπειες:

- Θλίψη, μελαγχολία
- Υπερβολική εξάρτηση
- Μειωμένη ικανότητα να κρίνει την αξιοπιστία άλλων ατόμων
- Έλλειψη εμπιστοσύνης, ειδικά στους άντρες
- Θυμός, εχθρικότητα

Εκδηλώσεις στη Συμπεριφορά:

- Απομόνωση
- Ευαισθησία σε μεταγενέστερη κακοποίηση και εκμετάλλευση
- Επιτρέπουν στα δικά τους παιδιά να πέσουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης
- Προσκόλληση
- Έλλειψη άνεσης σε στενές σχέσεις
- Συζυγικά προβλήματα
- Επιθετική συμπεριφορά
- Εγκληματικότητα

IV. Αδυναμία - Ανισχυρότητα (powerlessness)

Δυναμικά:

- Η σωματική περιοχή παραβιάζεται παρά τη θέληση του παιδιού
- Η ευαισθησία στην εισβολή, παραβίαση, συνεχίζει με την πάροδο του χρόνου
- Ο δράστης χρησιμοποιεί πίεση - βία, ή κόλπα για να κάνει το παιδί να συμμετάσχει

- Το παιδί αισθάνεται αδύναμο να προστατέψει τον εαυτό του και να σταματήσει την κακοποίηση
- Επαναλαμβανόμενες εμπειρίες φόβου
- Το παιδί δεν είναι σε θέση να κάνει τους άλλους να το πιστέψουν

Ψυχολογικές Συνέπειες:

- Άγχος, φόβος
- Χαμηλή αίσθηση αποτελεσματικότητας
- Αντίληψη του εαυτού ως θύμα
- Ανάγκη για έλεγχο
- Ταύτιση με το δράστη

Εκδηλώσεις στη συμπεριφορά:

- Εφιάλτες
- Φοβίες
- Σωματικές διαμαρτυρίες: διαταραχές ύπνου και διατροφής
- Κατάθλιψη
- Απομόνωση
- Φυγή από το σπίτι
- Προβλήματα στο σχολείο, σκασιαρχείο
- Προβλήματα εργασιακής απασχόλησης
- Ευαισθησία για μελλοντική απασχόληση
- Επιθετική συμπεριφορά, εκφοβισμός
- Εγκληματικότητα
- Γίνεται το ίδιο το παιδί, θύτης.

5. Το "Σύνδρομο Προσαρμογής" του R. Summit

Το σύνδρομο αυτό παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον καθώς αναφέρεται στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά πριν και μετά την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης.

Δημοσιεύτηκε στο "Women's Support Project" και δίνεται στην πτυχιακή εργασία με τίτλο "Η σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση".

Το "Σύνδρομο προσαρμογής" χωρίζεται σε 5 στάδια που με τη σειρά είναι:

- α) Μυστικότητα, β) Αίσθημα ανημπόριας, γ) Παγίδευση και συμβιβασμός
- δ) Καθυστερημένη και μη πειστική αποκάλυψη, ε) Απόσυρση (της κατηγορίας)

α) Μυστικότητα

Κανέννας, είτε ενήλικας είτε ακόμη περισσότερο ένα παιδί εξαρτημένο από τον δράστη, δεν είναι προετοιμασμένο για ένα περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης από ένα έμπιστο άτομο. Η μυστικότητα που ακολουθεί είναι αποτέλεσμα τόσο του φόβου, όσο και των υποσχέσεών του για ασφάλεια αν το θύμα δεν μιλήσει. Πέρα απ' αυτά, το παιδί δεν αρχίζει να αισθάνεται υπεύθυνο για τη διατήρηση της ισορροπίας της οικογένειάς του, όπως και να φοβάται ότι δεν θα το πιστέψουν ή ότι θα το κατηγορήσουν το ίδιο για ότι έγινε. Από τη στιγμή που θα κρατήσει το μυστικό, φαίνεται σαν να μην υπάρχει δεύτερη ευκαιρία. "Γιατί δεν μου το είπε" ή "πώς μπόρεσες να κρατήσεις τέτοια πράγματα από μένα", είναι οι πιθανότερες αντιδράσεις στην αποκάλυψη του παιδιού με την εντύπωση ότι αφού δεν είπε τίποτα "το ήθελε". Όσοι λοιπόν δουλεύουν με τα παιδιά αυτά, πρέπει να θυμούνται συνεχώς ότι έχουν απειληθεί και αυτό που περισσότερο χρειάζονται είναι ασφάλεια και δυνατότητα να μιλήσουν χωρίς να κατηγορηθούν ή να τιμωρηθούν.

β) Αίσθημα ανημπόριας

Πολλοί είναι αυτοί που πιστεύουν ότι εφόσον το παιδί δεν διαμαρτύρεται, σημαίνει ή ότι είναι τη συγκατάθεσή του ή ότι δεν ζημιώνεται από την κακοποίηση. Άλλοι περιμένουν από τα παιδιά να αντισταθούν έντονα, να κλάψουν, να δραστηρεύσουν, κ.ά. Όμως η συνήθης αντίδραση είναι να σιωπήσουν, να κοιμηθούν, να το αντιμετωπίσουν σιωπηλά. Πρέπει να είναι στη σκέψη ότι το παιδί δεν έχει την ίδια δύναμη με τον ενήλικο. Ο ενήλικος καθορίζει την πραγματικότητα, και αυτός είναι υπεύθυνος για ότι συμβαίνει. Επίσης για το παιδί, ακόμη χειρότερο από την άσκηση βίας, είναι η απειλή να χάσει την αγάπη και την ασφάλεια της οικογένειας, κάτι το οποίο συχνά ο δράστης απειλεί.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση λοιπόν, το παιδί χρειάζεται κάποιον να καταλάβει ότι δεν είχε άλλες επιλογές από το να κρατήσει το μυστικό, διαφορετικά το αίσθημα αδυναμίας του αυξάνεται συνεχώς.

γ) Παγίδευση και συμβιβασμός

Λόγω των αιτιών που αναφέρθηκαν, γρήγορη παρέμβαση δεν είναι πιθανή. Για το λόγο αυτό τα παιδιά που βιώνουν συνεχιζόμενη κακοποίηση, μαθαίνουν να συμβιβάζονται με την πραγματικότητα και να μεγαλώνουν για να πιστέψουν ότι προκάλεσαν ή άξιζαν την κακοποίηση. Μαθαίνοντας να ζουν με αυτή, ζημιώνεται η ικανότητα των παιδιών για εμπιστοσύνη, αγάπη και ανάπτυξη. Γι' αυτό και όσοι δουλεύουν με σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά προκαλούνται συνεχώς να "αποδείξουν" ότι πράγματι εμπιστοσύνη είναι

αδύνατη και ότι η μόνη πραγματικότητα είναι τα αρνητικά συναισθήματα και το μίσος του εαυτού. Πολύ εύκολα ένα τέτοιο παιδί περιθωριοποιείται και απορρίπτεται.

δ) Καθυστερημένη και μη πειστική αποκάλυψη

Οι περισσότερες περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης δεν αποκαλύπτονται ποτέ έξω από το χώρο της οικογένειας. Μέσα σ' αυτήν η αποκάλυψη, συνήθως γίνεται μετά από κάποια χρόνια στη διάρκεια κάποιου οικογενειακού καυγά, ιδιαίτερα τραυματικού για το παιδί. Μετά από μια επίδειξη κυριαρχίας από τον πατέρα, το παιδί οδηγούμενο από θυμό, θα αποκαλύψει τί γίνεται, ψάχνοντας για κατανόηση και παρέμβαση στην πιο κατάλληλη ίσως στιγμή, αφού οι περισσότεροι θα πιστέψουν ότι η μαρτυρία είναι αποτέλεσμα επαναστατικότητας, θυμού ή προτύπου εγκληματικότητας. Οι άνθρωποι τριγύρω υποθέτουν ότι το παιδί δημιούργησε την ιστορία για αντίδραση στον έλεγχο των γονιών του. Έτσι τα παιδιά κάθε ηλικίας αντιμετωπίζουν ένα κοινό που δεν τα πιστεύει, ενώ ένας έφηβος που ήδη έχει χαρακτηριστεί ως πηγή προβλημάτων ή ένα παιδί ως αχάριστο, όχι μόνο κινδυνεύουν να μη γίνουν πιστευτοί, αλλά και να γελοιοποιηθούν ή να τιμωρηθούν ακόμη.

ε) Απόσυρσης της Κατηγορίας

Ότι και αν πει το παιδί για την κακοποίηση, είναι πιθανόν να το αποσύρει όταν θα αντιμετωπίσει το δίλλημα του να κρατήσει ή να καταστρέψει την ισορροπία της οικογένειάς του. Η κακή επιλογή θα είναι να πει την αλήθεια, η καλή να σώσει την οικογένεια λέγοντας πως είτε ψέμματα. Μόνο αν υπάρχει ειδική βοήθεια και ενίσχυση για το παιδί, δε θα αποσύρει την καταγγελία. Διαφορετικά θα την αποσύρει επιβεβαιώνοντας τις προσδοκίες όλων όσων πιστεύουν ότι δεν πρέπει να εμπιστεύονται τα παιδιά, αλλά και την πίστη του παιδιού, ότι δεν μπορεί να βοηθήσει κανείς κάνοντας ταυτόχρονα λιγότερο δυνατή την πιθανότητα να γίνει πιστευτό το επόμενο παιδί που θα τολμήσει να μιλήσει.

6. Η Έρευνα του National Institute of Mental Health για τις Επιπτώσεις της Σεξουαλικής Κακοποίησης στα Παιδιά

Η διεξαγωγή της έρευνας έγινε από τους Conte, Berliner και Schuerman (1986) και χρηματοδοτήθηκε από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας του

Σικάγο, για να περιγράψει τα συμπτώματα της σεξουαλικής κακοποίησης σε ένα δείγμα 369 σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών.

Εκτιμήθηκε ότι τα παιδιά που έλαβαν μέρος στη μελέτη, βρίσκονταν ήδη, ή έστω κοντά στο σημείο της απομάκρυνσης από τη σεξουαλική τους θυματοποίηση.

Ένα μέρος αυτής της μελέτης, περιλαμβάνει 38 είδη συμπτωμάτων σε μια "λίστα ελέγχου" όπως συντάχθηκε από τον υπεύθυνο κοινωνικό λειτουργό.

Η ηλικία των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών ποικίλει από 4 - 7 ετών. Τα παιδιά που συμπεριλήφθηκαν ήταν εκείνα στα οποία υπήρχαν θετικά ευρήματα που αφορούσαν σεξουαλική κακοποίηση.

76% του δείγματος είναι κορίτσια και 24% αγόρια.

28% των περιπτώσεων είχαν επαφή για χρονικό διάστημα, λιγότερο από 6 μήνες, μετά το τελευταίο επεισόδιο της σεξουαλικής κακοποίησης.

Η χρονική διάρκεια της κακοποίησης ποικίλει.

25% των παιδιών κακοποιήθηκε μόνο μια φορά.

4% κακοποιήθηκε για γεωμετρισμένο χρονικό διάστημα.

5% κακοποιήθηκε για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Σε ποσοστό 6% η διάρκεια δεν ήταν ξεκάθαρη.

Στα παιδιά διαπιστώθηκε ποικιλία σεξουαλικών δραστηριοτήτων, όπως:

18% στοματική συνουσία με το δράστη.

19% κολπική σεξουαλική συνουσία.

25% σεξουαλική κολπική επαφή χωρίς διείσδυση οργάνου

62% αγγίγματα και χαιδεύματα

Τα παιδιά εκτέθηκαν κατά μέσο όρο σε ποσοστό 3,5 διαφορετικών μορφών σεξουαλικών δραστηριοτήτων.

Οι δράστες της σεξουαλικής κακοποίησης ήταν μέλη της οικογένειας του παιδιού σε ποσοστό 52% των περιπτώσεων.

Γνωστοί στο παιδί και την οικογένειά του ήταν το 30% των περιπτώσεων (σύντροφος του γονέα 5%).

Babysitters 7% και άγνωστοι 4% (άλλοι τύποι 2%).

Η λίστα του ελέγχου των συμπτωμάτων:

- Τα δεδομένα από τη λίστα ελέγχου των συμπτωμάτων, η οποία ολοκληρώθηκε από τον κοινωνικό λειτουργό περιγράφουν μόνο την μια όψη των επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης.

- Τα καταγεγραμμένα θέματα των επιπτώσεων αποκομίστηκαν από τη βιβλιογραφία και από μια έρευνα ειδικευμένων και πεπειραμένων θεραπευτών.

- Ο σκοπός του κοινωνικού λειτουργού είναι η καταγραφή του αριθμού των συμπτωμάτων που παρουσιάζονται στα παιδιά.

- Ο πίνακας παρουσιάζει τις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στο δείγμα των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, όπως αναφέρονται από τη λίστα ελέγχου.

- Ο μέσος όρος των συμπτωμάτων που εμφάνισαν τα παιδιά ήταν 3.5 από τα συνολικά συμπτώματα.

- Η ποικιλία στους αριθμούς των συμπτωμάτων που εμφάνισαν τα παιδιά υπήρξε αξιοσημείωτη.

27% εμφάνισαν 4 ή περισσότερα, 13% εμφάνισαν 3, 14% εμφάνισαν 2, 17% ένα και 21% φάνηκε να μην παρουσιάζει κανένα σύμπτωμα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ (όπως παρουσιάζεται από τη λίστα - ελέγχου)

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	%
Επιθέσεις τσαντικού και φόβου	5.7
Παλινδρόμηση	13.8
Φυγή από το σπίτι	2.7
Υπερβολικές προκλήσεις	4.6
Κατάθλιψη	18.7
Απόσυρση από συνηθισμένες δραστηριότητες	15.2
Σεξουαλική θυματοποίηση άλλων	3.0
Γενικευμένος φόβος	11.7
Απόπειρες αυτοκτονίας	1.9
Προβλήματα αντίληψης για το σώμα	7.9
Καταπιεσμένος θυμός - εχθρικότητα	19.2
Αρηρημάδα	13.8
Σοβαρά προβλήματα με την αστυνομία	0.3
Διατροφικές διαταραχές	0.8
Ψυχωτικά επεισόδια	---
Υπακοή - Υπερβολική ανάγκη ευχαρίστησης άλλων	13.8
Χρήση ναρκωτικών - αλκοόλ	2.2
Σεξουαλική συμπεριφορά που δεν ανταποκρίνεται στην ηλικία του	7.9
Αυτοκαταστροφικές τάσεις	1.4
Ασήμαντα προβλήματα με την αστυνομία	3.3
Επίτροβη διέγερση κακοποίησης	30.1
Σκέψεις για αυτοκτονία ή αυτοκτονία	5.7
Ψυχοσωματικά προβλήματα	10.0
Ιεροτελεστική συμπεριφορά	1.1
Ανεπίλεκτη προσφορά ή αποδοχή τρυφερότητας	6.5
Χαμηλή αυτοεκτίμηση	32.8
Εμπλοκή σε κινδύνους	4.9
Βίαιες φαντασιώσεις	2.4
Συναισθηματική αναστάτωση	22.8
Πορνεία	0.8
Ειμόνες, επαναλαμβανόμενες σκέψεις	5.4
Μικροελοπές - Αησίες	2.2
Μαθησιακές δυσκολίες	9.2
Διαταραχές του ύπνου - εφιάλτες	20.1
Ανικανότητα δημιουργίας - διατήρησης σχέσης	8.7
Σχολικά προβλήματα	15.4
Επιθετική συμπεριφορά	14.4
Ακατάλληλες, καταστρεπτικές συνομήλικες σχέσεις	7.0

7. Διαφορές στις Συνέπειες Σεξουαλικής Κακοποίησης ανάμεσα σε Αγόρια και Κορίτσια Θύματα

Οι συνέπειες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, αναφέρονται κυρίως σε κορίτσια θύματα, καθώς αποτελούν την συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων.

Στο τμήμα αυτό της εργασίας θα αναφερθούν οι ιδιαιτερότητες που εμφανίζονται στα αγόρια θύματα, και παρουσιάζουν διαφορές σε σχέση με τα κορίτσια.

Σύμφωνα με τους Kempe & Kempe, όπως αναφέρουν στο βιβλίο τους με τίτλο "The Common Secret: Sexual Abuse of Children and Adolescents":

"Τα συμπτώματα που εμφανίζονται στα αγόρια είναι πολύ πιο οδυνηρά και ισχυρά".

Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι και οι δύο μορφές αιμομιξίας (μητέρας - γιου και πατέρα - γιου) αφήνουν το παιδί με δριμυτήτες συνέπειες οι οποίες "μπλοκάρουν" τη φυσιολογική συναισθηματική ανάπτυξη.

Επίσης υποστηρίζουν ότι αυτά τα αγόρια τείνουν να περιορίζονται και να νοιώθουν ανικανότητα να ελέγξουν το stress χωρίς να εμφανίσουν ψυχωτικά συμπτώματα, ενώ μπορεί άλλα να παρουσιάσουν συμπτώματα αλλά να μην αναγνωρισθούν ποτέ ως θύματα αιμομιξίας.

Η αιμομιξία μπορεί να αποτελέσει αξιόπραστο παράγοντα για τα αγόρια, ενώ μπορεί να ξεπεραστεί από το ποσοστό των κοριτσιών (Kempe & Kempe, 1984, σελ.188).

Οι Friedrich, Urquita και Beilke (1986) όπως δίνονται από τους J. Conte και L. Beliner στο άρθρο τους με τίτλο "Treatment of Sexual Abuse on the Children: Empirical Findings", πραγματοποίησαν μια έρευνα στην οποία εντόπισαν ότι τα αγόρια και τα κορίτσια παρουσιάζουν διαφορετικές αντιδράσεις στη σεξουαλική κακοποίηση.

Υποστηρίζουν ότι τα αγόρια είναι πιθανότερο να επιδείξουν συμπεριφορές που να χαρακτηρίζονται ως εξωτερικευμένες (π.χ. επιθετικότητα) ενώ τα κορίτσια είναι πιθανότερο να επιδείξουν συμπεριφορές που να χαρακτηρίζονται ως εσωτερικευμένες (π.χ. κατάθλιψη).

Η εσωτερικευση της συμπεριφοράς στα κορίτσια έχει ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη αρνητικών στάσεων απέναντι στον εαυτό τους, καθώς επίσης και ψυχογενή συμπτώματα.

Ενώ συνήθως οι άντρες εκφράζονται με προσπάθειες ελέγχου της κατάστασης κάνοντας κάποιους άλλους θύματα, οι γυναίκες εκφράζονται με αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (Conte & Berliner, 198, σελ.81).

Τα αγόρια που πέφτουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης έχουν κακοποιηθεί πιθανότατα από άντρα, γεγονός που τα κάνει να αναρωτιούνται για τη σεξουαλική τους ταυτότητα, πράγμα που δεν συμβαίνει στα κορίτσια.

Μια διαφορά που αναφέρεται από την Penny Parks, αφορά το ζήτημα του οργασμού. Σύμφωνα με αυτήν, λίγα κορίτσια διαγείρονται από τους θύτες ως τον οργασμό, ενώ τα αγόρια διαγείρονται πιο συχνά ως αυτό το σημείο.

Τα ακόλουθα συναισθήματα αφορούν την προδοσία από το ίδιο το σώμα καθώς επίσης και την αμφισβήτηση της σεξουαλικότητας και της σεξουαλικής ταυτότητας (Penny Park, 1993, σελ.142).

Η επίδραση της σεξουαλικής κακοποίησης στα αγόρια, μπορεί να εξελιχθεί σε ανικανότητα κυρίως όταν η κακοποίηση πραγματοποιείται από τη μητέρα του θύματος.

Η προσοχή δίνεται και σε ένα άλλο σημείο στο οποίο διαφέρουν τα αγόρια και τα κορίτσια - θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, και είναι αυτό του κινδύνου επανακακοποίησης, σε αντίθεση με τα αγόρια στα οποία ο κίνδυνος αυτός απουσιάζει (Finkelhor και Browne, 1988, σελ.57).

Όταν τα παιδιά αρχίζουν να καταλαβαίνουν και να αντιμετωπίζουν τα περιστατικά που τραυμάτισαν την παιδική τους ηλικία, τότε μόνο θα αρχίσουν να κερδίζουν τη συναισθηματική τους υγεία και θα είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τη σεξουαλικότητά τους χωρίς την επίδραση αυτών των τραυμάτων.

Σημαντικό δεν είναι αν τελικά τείνουν να είναι ομοφυλόφιλοι ή λεσβίες, αλλά ότι η σεξουαλική τους συμπεριφορά και προτίμηση είναι καθαρά δική τους επιλογή και όχι αποτέλεσμα τραυμάτων (Penny Parks, 1993, σελ.142).

8. Προβλήματα που Αντιμετωπίζει το Παιδί μετά την Αποκάλυψη της Σεξουαλικής Κακοποίησης

1) Στιγματισμός: Σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης συχνά, το κορίτσι - θύμα αντιμετωπίζεται με υποψία και δυσπιστία και επικρατεί η άποψη ότι συνέβαλε η ίδια για ότι της συνέβει. Το παιδί που κάποτε χαρακτηριζόταν ως το "καημένο" είναι τώρα "μολυσμένο" με την σεξουαλικότητα. Συχνά παρατηρείται και η περιέργεια μεταξύ των ενηλίκων (του κοινού) να μάθουν τί

ακριβώς συνέβει μεταξύ του θύτη και του θύματος στις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης.

2) Επαφή του παιδιού με πολλούς επαγγελματίες: Μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί έρχεται σε επαφή με διάφορους ανάδοχους γονείς, καθώς και με επαγγελματία με τον οποίο θα βρίσκεται σε συνεχή επαφή παρόλο που η επικοινωνία του παιδιού με κάθε επαγγελματία ξεχωριστά, σύντομη, ο καθένας περιμένει συναισθηματική τοποθέτηση του παιδιού και παραπέμπεται από τον έναν στον άλλο.

Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να ειπωθεί στο παιδί ότι δεν είναι υποχρεωμένο να μιλήσει σε κανέναν για τη σεξουαλική κακοποίηση εκτός του θεραπευτή του και βέβαια οι επαγγελματίες θα πρέπει να ενημερωθούν ότι δώθηκαν οδηγίες στο παιδί να μη μιλήσει για ότι του συνέβη.

3) Η σωματική εξέταση του παιδιού (συνήθως κολπική): Η σωματική εξέταση του παιδιού, γίνεται κυρίως για τρεις λόγους:

1. Να αποδειχθεί η παρουσία σπέρματος
2. Να αποδειχθεί η ρήξη του παρθενικού υμένα (το οποίο θα μπορούσε να αποδείξει ότι το παιδί έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στο παρελθόν).
3. Να αποδειχθεί αν υπάρχει και κάποια αρρώστεια.

Σύμφωνα με τον συγγραφέα, μόνο ο πρώτος λόγος θεωρείται σημαντικός στις περιπτώσεις που η σεξουαλική κακοποίηση έχει συμβεί σε μικρό χρονικό διάστημα πριν την εξέταση. Όσο για το δεύτερο και τον τρίτο λόγο, ο Walters υποστηρίζει ότι είναι παράλογοι και μάλιστα προσθέτει αναφορικά με τον τρίτο λόγο, ότι επικρατεί η άποψη το σεξ να συνοδεύεται άμεσα με την εμφάνιση κάποιας ασθένειας.

Η σωματική εξέταση μπορεί να είναι πολύ τραυματική για το παιδί αφού γνωρίζει ότι γίνεται για ένα συγκεκριμένο λόγο. Μόνο στις περιπτώσεις που το παιδί παρουσιάζει κάποιους πόνους ή αιμοραγία θα πρέπει να γίνει η σωματική εξέταση. Οι αντιδράσεις των κοριτσιών στη σωματική εξέταση ποικίλουν. Κάποια από τα κορίτσια την αποδέχονται πιστεύοντας ότι θα ενισχυθεί έτσι η αξιοπιστία τους. Κάποια άλλα αντιδρούν με θυμό. Τα περισσότερα πάντως αντιδρούν με τον τρόπο που υπαγορεύεται από την κοινωνία μας: απλά υπακούουν αφού ένας ενήλικας υποστήριξε πως είναι απαραίτητη (David P. Walters, 1975, σελ.164).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

Α. Κοινωνική Εργασία και Σεξουαλικά Κακοποιημένο Παιδί

1. Η Κοινωνική Εργασία σαν Μέθοδος

"Η κοινωνική εργασία ασχολείται με τις συναλλαγές μεταξύ των ατόμων και του κοινωνικού περιβάλλοντος, το οποίο έχει επιπτώσεις στην ικανότητα των ατόμων να επιτύχουν τους στόχους της ζωής τους, να ανακουφίζουν τις ανησυχίες τους και να πραγματοποιήσουν τις φιλοδοξίες και αξίες που έχουν".

Γι' αυτό ο σκοπός της Κοινωνικής Εργασίας είναι:

α) Να ενισχύσει τις ικανότητες των ατόμων για την επίλυση προβλημάτων και τους τρόπους αντιμετώπισης αυτών.

β) Να συνδέσει τα άτομα με συστήματα τα οποία τους προσφέρουν πόρους, υπηρεσίες, ευκαιρίες.

γ) Να προαγάγει την αποτελεσματική και ανθρώπινη λειτουργία αυτών των συστημάτων.

δ) Να συνεισφέρει στην ανάπτυξη και βελτίωση κοινωνικής πολιτικής (Μουζακίτης Χρ., σημειώσεις από το μάθημα "Εισαγωγή στην Κοινωνική Εργασία", Τ.Ε.Ι. Πάτρας, 1990, σελ.16).

Παρακάτω δίνεται ο ορισμός της Κοινωνικής Εργασίας όπως διατυπώθηκε, σύμφωνα με τον κώδικα Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδος (1954).

"Η κοινωνική εργασία είναι εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη που βασίζεται στα ανθρωπιστικά ιδεώδη και στην δημοκρατική φιλοσοφία. Η κοινωνική εργασία αποσκοπεί στην κάλυψη των ανθρωπίνων αναγκών και στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που προκύπτουν κυρίως από τις προσωπικές - κοινωνικές σχέσεις και από τις ελλείψεις ή τα μειονεκτήματα των κοινωνικών συστημάτων. Με επιστημονικές τεχνικές βοηθούνται τα άτομα, οι οικογένειες, οι ομάδες, οι κοινότητες, ανεξάρτητα από καταγωγή, κοινωνική θέση, φύλο, ηλικία, πιστεύω, θρησκεία ή συνεισφορά στην κοινωνία, να αναπτύξουν τις δυνατότητές τους για να προλάβουν ή να αντιμετωπίσουν ή να επιλύσουν τα προβλήματά τους, καθώς να βελτιώσουν τις μεταξύ τους σχέσεις και τις συνθήκες της ζωής τους, συμμετέχοντας συγχρόνως, όσο είναι δυνατόν, σε κοινωνική δράση και στον κοινωνικό προγραμματισμό" (ό.π., σελ.26).

Η Κοινωνική Εργασία ασκείται σ' όλες τις μεθόδους της. Οι μέθοδοι αυτοί είναι: α) Κοινωνική Εργασία με Άτομα (Κ.Ε.Α), β) Κοινωνική Εργασία με Ομάδες (Κ.Ε.Ο.), γ) Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια (Κ.Ε.Μ.Ο), δ) Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα (Κ.Ε.Κ), ε) Κοινωνική Έρευνα (Κ.Ε.) και θα αναφερθούν αναλυτικότερα στη συνέχεια.

Σύμφωνα με την συνδιάσκεψη του Milford:

α) Η Κοινωνική Εργασία με Άτομα έχει ως επίκεντρο του ενδιαφέροντός της τις ανάγκες του ατόμου και στόχος της είναι η ανάπτυξη όλων των πιθανών δυνατοτήτων του, για αυτοδιατήρηση μέσα στην κοινωνική ομάδα. Η επίτευξη των στόχων εξαρτάται από τρεις διεργασίες που έχουν αμοιβαία επίδραση σε κάθε σημείο.

- 1) Την χρήση από τον Κοινωνικό Λειτουργό των μορφωτικών, ιατρικών, θρησκευτικών, βιομηχανικών πόρων, οι οποίοι όλοι τους, μερικώς παίζουν έναν ρόλο στην προσαρμογή του ατόμου στην κοινωνική ζωή.
- 2) Τη βοήθεια στο άτομο για να καταλάβει τις ανάγκες και τις ευθύνες του
- 3) Την προσφερόμενη βοήθεια για την ανάπτυξη της ικανότητας να δημιουργηθεί το δικό του κοινωνικό πρόγραμμα μέσω της χρήσης των υπάρχοντων πόρων (ό.π., σελ.4).

Σύμφωνα με την εγκυκλοπαίδεια στην Κοινωνική Εργασία (1971):

β) Η Κοινωνική Εργασία με Ομάδες είναι μια από τις μεθόδους που βασίζεται πάνω στις αξίες και τα ηθικά ερίσματα του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας και χρησιμοποιεί ομάδες σαν το αρχικό μέσο για την προσφορά υπηρεσιών στους πελάτες και που τους βοηθά να καλυτερέψουν την ατομική τους λειτουργικότητα ή που τους βοηθά να ανταπεξέλθουν σε προσωπικά, ομαδικά ή κοινωνικά προβλήματα (ό.π., σελ.23).

γ) Η Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στην πρόληψη και θεραπεία των προβλημάτων που παρουσιάζονται στην οικογενειακή μονάδα, δίνοντας έμφαση στις διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στην οικογένεια, στις πολιτισμικές, κοινωνικές και οικονομικές δυνάμεις που έχουν επιπτώσεις στα μέλη της, για την ομαλή προσαρμογή τους και την πραγματοποίηση του κοινωνικού τους ρόλου. Βασικό εργαλείο του κοινωνικού λειτουργού είναι η εφαρμογή συστηματικών θεωριών διαγνωστικής προσέγγισης και τεχνικών δεξιοτήτων για την αλληλεπίδραση και συναισθηματική επικοινωνία των μελών (ό.π., σελ.21).

δ) Η Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα έχει στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός της την αλλαγή των συνθηκών που επικρατούν και που επηρεάζουν αρνητικά την κοινωνική και ψυχική υγεία των ατόμων. Σύμφωνα

με τον Σταθόπουλο (1990) στην κοινοτική εργασία υπάρχουν τρία βασικά επίπεδα εργασίας.

1) Η εργασία σε επίπεδο γειτονιάς με σκοπό την αντιμετώπιση κακών συνθηκών διαβίωσης, φτώχειας, ανεργίας, αναφαλβητισμού.

2) Σε επίπεδο κοινοτικών υπηρεσιών ή αποκεντρωμένων κρατικών υπηρεσιών και συντονισμό των δραστηριοτήτων όλων των δημόσιων και ιδιωτικών οργανώσεων που έχουν κοινούς στόχους στην παροχή υπηρεσιών σε κατηγορίες πληθυσμού.

3) Σε επίπεδο περιφερειακό ή εθνικό με απώτερο σκοπό την διαμόρφωση κοινωνικής πολιτικής για προβλήματα που έχουν επιπτώσεις στον ευρύτερο κοινωνικό χώρο, όπως ρύπανση του περιβάλλοντος, δημόσια υγεία, καταπολέμηση ανεργίας, κ.τ.λ. Ο κύριος ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι να καταστήσει άτομα ικανά να χρησιμοποιήσουν εποικοδομητικές και ικανοποιητικές σχέσεις μέσα στην διομαδική διεργασία (ό.π., σελ.29).

ε) Η Κοινωνική Έρευνα χρησιμοποιείται από την κοινωνική εργασία προκειμένου να δώσει απάντηση σε σημαντικά ερωτήματα με την εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων (Φίλιας, "Εισαγωγή στην Μεθοδολογία και στις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών", Αθήνα 1977, σελ.17).

Σήμερα όπως υποστηρίζεται από πολλούς συγγραφείς η κοινωνική εργασία είναι μια από τις εφαρμοσμένες κοινωνικές επιστήμες και σαν Επιστήμη αποτελεί το θεωρητικό υπόβαθρο της δουλειάς του Κοινωνικού Λειτουργού.

2. Ο Κοινωνικός Λειτουργός

α. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

"Το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού στοχεύει στην εξέλιξη της ευημερίας των ανθρώπων και τους βοηθά να εκπληρώσουν τις επιδιώξεις τους. Αναπτύσσει και εφαρμόζει συστηματικά επιστημονική γνώση για τις ανθρώπινες και κοινωνικές υπηρεσίες που στοχεύουν στο να ικανοποιούν τις ανάγκες και τις επιδιώξεις ατόμων και ομάδων" (Ορισμός για επαγγελματίες, Κοινωνική Εργασία, Διεθνή Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών).

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση των περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών είναι ο ρόλος του "θεραπευτή". Οι κοινωνικοί λειτουργοί που ασχολούνται με περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης θα πρέπει να έχουν σαν προτεραιότητά τους, την προστασία και εξασφάλιση των δικαιωμάτων και αναγκών του πελάτη τους - θύματος, έναντι στις ανάγκες και τα δικαιώματα των γονιών.

β. Οι Σκοποί του Κοινωνικού Λειτουργού στην Αντιμετώπιση Περιπτώσεων Σεξουαλικής Κακοποίησης Παιδιών

Βασικό στοιχείο στην εργασία Κοινωνικών Λειτουργών με οικογένειες που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά τους, είναι η δημιουργία και η ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης με τα παιδιά και τους γονείς.

α) Συμπλήρωση ιστορικού της οικογένειας

Πρώτο μέλημα του Κοινωνικού Λειτουργού είναι η συγκέντρωση στοιχείων για την συμπλήρωση ενός πλήρους ιστορικού της οικογένειας. Οι πληροφορίες πρέπει να καλύπτουν τα εξής θέματα:

i) Στοιχεία που αφορούν το ατομικό ιστορικό του παιδιού:

- Ονομα και ημερομηνία γέννησης του παιδιού
- Γενική κατάσταση του παιδιού
- Γενική περιγραφή
- Καταγραφή όλων των προηγούμενων εισαγωγών ή ιατρικών επισκέψεων του.
- Στοιχεία για επιβαρυνμένες προγεννητικές και περιγεννητικές συνθήκες του παιδιού (π.χ. πρόωρος τοκετός, θερμοκοιτίδα, ανεπιθύμητη εγκυσύνη, κ.τ.λ.).
- Προβλήματα που τυχόν έχει το παιδί, όπως επίμονο κλάμα ή έντονη απαίτηση.

ii) Στοιχεία που αφορούν το οικογενειακό ιστορικό της οικογένειας:

- Εξήγηση των γονέων που αφορούν το οικογενειακό ιστορικό της οικογένειας
- Εξήγηση των γονέων για τις κακώσεις ή εξίσου για ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης
- Εάν υπάρχει ιστορικό ψυχικής νόσου, αστάθειας ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς σ' έναν από τους δυο γονείς ή και τους δυο.
- Εάν είναι κοινωνικά απομονωμένοι γονείς.
- Στοιχεία για τη γενική κατάσταση του σπιτιού (αν υπάρχουν οικονομικά προβλήματα, κακή διαχείριση του νοικοκυριού).

- Στοιχεία για τις συνθήκες διαβίωσης της οικογένειας.

- Λεπτομέρειες για το νοικοκυριό, ονόματα, ηλικίες, επαγγέλματα μελών.

iii) Στοιχεία για το ατομικό ιστορικό των γονέων:

Οι πληροφορίες αυτές εντάσσονται στην διαδικασία της αλλαγής πληροφοριών που οδηγούν στη διάγνωση (Ε. Αγάθωνος, "Κακοποίηση - παραμέληση παιδιών", 1991, σελ.199).

β. Ανάπτυξη σχέσης με το θύμα

Σύμφωνα με την οργάνωση Young Women's Project, όπως αναφέρεται στην Πτυχιακή Εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση" ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει στην εργασία του και τη σχέση του με το θύμα:

- Να αναπτύξει μια σχέση εμπιστοσύνης με το θύμα
- Να εξηγήσει στο θύμα ότι δεν φέρει ευθύνη για την κακοποίηση
- Να ακούει προσεκτικά
- Να αναγνωρίζει ότι του λέει το θύμα
- Να συμμετέχει στο παιχνίδι του
- Να δείχνει ευαισθησία
- Να παρέχει κατευθύνσεις
- Να μην κρίνει και κατακρίνει
- Να είναι σε θέση να χειριστεί σωστά το σεξουαλικό στοιχείο μέσα στο παιχνίδι
- Να αναπτύξει την αυτοπεποίθηση του θύματος (Κουτσοπούλου - Ράντου, 1995, σελ.495).

Στην πτυχιακή εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση" περιγράφονται οι απόψεις παιδιών - θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης, για το πόσο βοηθητική ή όχι θεωρούν την κοινωνική εργασία, μετά από έρευνα που πραγματοποίησαν οι Cathy Tayltor, Harnet Dempster & Joan Roberts (1994).

Μια περίληψη των απόψεων των παιδιών παρατίθεται στον πίνακα που ακολουθεί:

ΒΟΗΘΗΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ

- Άκουγαν προσεκτικά το θύμα
- Συζητούσαν ανοικτά το ζήτημα
- Έλαβαν σοβαρά υπόψη τους την άποψη
- Επέτρεψαν στο παιδί να γράψει για τα γεγονότα όταν δεν μπορούσε να μιλήσει για αυτά
- Παρείχαν γραπτό υλικό - πληροφορίες (π.χ. φυλλάδια) σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση
- Ενημέρωναν το παιδί για την πορεία της έρευνας και το τι συνέβαινε
- Δεν έκαναν το παιδί να αισθάνεται ότι φταίει το ίδιο
- Πίστευαν το παιδί - θύμα
- Οργάνωσαν ομάδες για παιδιά που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί
- Προετοίμαζαν το παιδί για τα γεγονότα που ακολουθούσαν

ΜΗ ΒΟΗΘΗΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ

- Δεν άκουγαν προσεκτικά το παιδί και το διέκοπταν
- Συζητούσαν - αλλά όχι το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησης που ενδιέφερε το θύμα
- Έλαβαν υπόψη τους μόνο τις απόψεις των γονιών και όχι του θύματος
- Έκαναν πολλές συνεχείς ερωτήσεις στο θύμα (με ανακριτικό τρόπο) και το υποχρέωναν να επαναλαμβάνει τις ίδιες πληροφορίες και γεγονότα
- Παρείχαν γραπτό υλικό - πληροφορίες σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση σε παιδιά που δεν ήξεραν / μπορούσαν να διαβάσουν
- Δεν ενημέρωναν το παιδί για την έκβαση της υπόθεσης και το τι συνέβαινε
- Απέδιδαν / αναγνώριζαν στα παιδιά την ύπαρξη αισθημάτων τα οποία δεν είχαν
- Δεν πίστευαν το παιδί θύμα
- Δεν ανέφεραν τίποτα για τη δημιουργία ομάδας για σεξουαλικά κακοποιημένα άτομα
- Δεν σχολίαζαν ούτε προετοίμαζαν τα παιδιά για τα γεγονότα που θα ακολουθούσαν

(Κουτσοπούλου - Ράντου, Πτ. Εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", 1995, σελ.451).

γ. Θεραπευτική παρέμβαση

Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής φάσης και εφόσον έχει αποφασισθεί προσωρινή απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια, σε συνεργασία πάντα με την διεπιστημονική ομάδα, ο κοινωνικός λειτουργός θα κάνει ενέργειες για να τοποθετηθεί το παιδί, στο διάστημα που θα διαρκέσει η θεραπεία των γονέων, σε ανάδοχη οικογένεια ή σε κάποιο πλαίσιο παιδικής

προστασίας. Στην περίπτωση της μόνιμης απομάκρυνσης του παιδιού από τους γονείς λόγω αδυναμίας βελτίωσης της κατάστασης ο κοινωνικός λειτουργός θα ενεργήσει στην κατεύθυνση της υιοθεσίας ή της εξεύρεσης κατάλληλου περιβάλλοντος (ιδρύματος) για το παιδί. Στη συνέχεια και για να μπορέσουν οι γονείς να βοηθήσουν ουσιαστικά, κάνει ενέργειες για να επιλύσει κάποια πρακτικά προβλήματα (εξεύρεση εργασίας, χορήγηση επιδόματος, βελτίωση συνθηκών εργασίας, κ.τ.λ.). Στις περιπτώσεις αυτές ο κοινωνικός λειτουργός κάνει χρήση της Κοινωνικής Εργασίας με Κοινότητα, καθώς συνεργάζεται με άλλους φορείς και υπηρεσίες της κοινότητας (Αγάθωνος, Νάικου, Παπαγιωάννου, όπως δίνεται στο άρθρο τους "Ομαδικές συζητήσεις με γονείς κακοποιημένων και πειραμελημένων παιδιών", Παιδιατρική, τόμος 46, Αθήνα 1983, σελ.222).

Όταν οι γονείς παρουσιάζουν συναισθηματική ανωριμότητα και έχουν νοητικό πρόβλημα, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να προσφέρει βοήθεια μέσω μιας καλής θεραπευτικής σχέσης και με την παροχή συμβουλών και κατευθύνσεων που έχουν κατά κάποιον τρόπο εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Εάν οι γονείς έχουν ανάγκη από συναισθηματική εκφόρτιση και υποστήριξη, ο κοινωνικός λειτουργός τους βοηθάει δίνοντάς τους την ευκαιρία να ξαλαφρώσουν και να φτάσουν σε μια πιο σωστή εκτίμηση του εαυτού τους, της σχέσης μεταξύ τους και της σχέσης τους με το παιδί. Ο κοινωνικός λειτουργός βοηθάει τους γονείς να αναγνωρίσουν τα αίτια της συμπεριφοράς τους και να χρησιμοποιήσουν σωστά τους μηχανισμούς άμυνάς τους. Στις περιπτώσεις αυτές αν υπάρχει αδυναμία συνεργασίας με έναν από τους δυο γονείς, χρησιμοποιεί τη μέθοδο της Κ.Ε.Α. και δουλεύει με το γονέα που δέχεται την συνεργασία (ό.π., σελ.223).

Παράλληλα με τη θεραπεία των γονέων και την ατομική συμβουλευτική, ο κοινωνικός λειτουργός εφαρμόζει και την ομαδική θεραπευτική προσέγγιση με τους γονείς και τα παιδιά (Κ.Ε.Ο.). Σκοπός του τρόπου αυτού προσέγγισης είναι να χρησιμοποιηθεί η δυναμική της ομάδας ώστε να βοηθηθούν οι γονείς να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, να υποστηριχτούν από τους άλλους γονείς, να μοιραστούν τις εμπειρίες, τους φόβους, τις ανησυχίες που δύσκολα εκφράζονται στη θεραπευτική σχέση με το γιατρό ή άλλο θεραπευτή.

Ο κοινωνικός λειτουργός στις ομάδες αυτές διευκολύνει την έκφραση των παραπάνω στοιχείων, κατευθύνει τη συζήτηση και παροτρύνει την επικοινωνία. Για να είναι επιτυχημένη η Κ.Ε.Ο. πρέπει να έχει προηγηθεί προσεκτική επιλογή και προετοιμασία των γονέων γιατί άτομα που αντιμετώπιζαν ψυχικές διαταραχές δεν μπορούν να ωφεληθούν από την ομαδική συνεργασία (ό.π., σελ.225).

γ. Προσόντα Κοινωνικού Λειτουργού

Σήμερα επικρατεί σε πολλές χώρες του κόσμου η άποψη ότι υπάρχει έλλειψη κατάλληλα εκπαιδευμένων και έμπειρων κοινωνικών λειτουργών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται με περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, θα πρέπει να είναι άτομα με αυτοπεποίθηση και δυναμική προσωπικότητα, καθώς και να έχουν ένα ευρύ φάσμα γνώσεων και εμπειριών. Τα άτομα που κακοποιούν, έχουν τάση ανασφάλειας που δεν αντέχουν να συναλλάσσονται με άτομα (ειδικά επαγγελματικά) με ανάλογα προβλήματα.

Ειδικότερα οι κοινωνικοί λειτουργοί που επιθυμούν να εργαστούν στον τομέα της σεξουαλικής κακοποίησης πρέπει:

α) Να είναι πρόθυμοι να ξεπεράσουν τα επαγγελματικά όρια για να βοηθήσουν την οικογένεια, αλλά να μην έχουν την τάση να θυσιάζονται για τους άλλους που συνήθως δυσανασχετούν.

β) Να έχουν οι ίδιοι αρκετές ικανοποιήσεις στη ζωή τους, εκτός από τη δουλειά τους, ώστε να μην αναζητούν στους "πελάτες" να αναπληρώσουν αυτές τις ανάγκες.

γ) Να έχουν επαρκές γνώσεις γύρω από την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά των παιδιών, ώστε να μπορούν να τις μοιράζονται με τους γονείς αυτούς, όταν χρειάζεται.

δ. Διάγνωση

Η Kan Killen στο άρθρο της "Η αξιολόγηση της γονικής ικανότητας στις βίαιες οικογένειες: Μια πρόκληση για τους επαγγελματίες", υποστηρίζει ότι διαγνωστική εκτίμηση μιας περίπτωσης σεξουαλικής κακοποίησης, γίνεται πάντα σε περιόδους κρίσης. Ο κοινωνικός λειτουργός για να προσφέρει ουσιαστική βοήθεια, θα πρέπει αρχικά να κατανοήσει τις συναλλαγές μέσα στο οικογενειακό σύστημα, το πως εξελίχθηκε μέσα στο χρόνο, το πως η προσωπικότητα των γονέων εξαρτάται από τη γονική τους ικανότητα. Επίσης ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να καταλάβει τον τρόπο που συναλλάσσονται οι γονείς μεταξύ τους και με το παιδί - παιδιά, και ποια είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των παραγόντων και του κοινωνικού δικτύου

της οικογένειας αφενός, και των ευρύτερων και πολυάριθμων κοινωνικό - οικονομικών παραγόντων του στρες αφετέρου. Βασικό ρόλο κατά τη διαγνωστική διαδικασία παίζει και η ικανότητα του κοινωνικού λειτουργού να αξιολογήσει τις αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού, τις στρατηγικές επιβίωσης που χρησιμοποιεί, καθώς και την λειτουργικότητα των γονέων.

Για την καλύτερη και πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση είναι απαραίτητη η παρατήρησή της συναλλαγής μεταξύ γονέα και παιδιού σε διάφορες καθημερινές δραστηριότητες. Σκοπός της παρατήρησης αυτής είναι να προσδιοριστεί η ικανότητα των γονέων στο γονικό ρόλο (Αγάθωνος Ε., "Οικογένεια - Παιδική Προστασία - Κοινωνική Πολιτική", Καρλ Killen, 1993, σελ.99).

Η αντιμετώπιση των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης από τον κοινωνικό λειτουργό προϋποθέτει ένα ευρύ φάσμα γνώσεων, τεχνικών και δεξιοτήτων με σκοπό την αντικειμενική και ευρύτερη αξιολόγηση του οικογενειακού συστήματος και της επίδρασης των διαφόρων παραγόντων σε αυτήν, που θα αποτελέσει τη βάση για την περαιτέρω εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας.

ε. Προβλήματα που Αντιμετωπίζει ο Κοινωνικός Λειτουργός στον Ελλαδικό Χώρο κατά την Αντιμετώπιση Περιπτώσεων Κακοποίησης Παιδιών

Η αναφορά στον ελλαδικό χώρο γίνεται σύμφωνα με τους Μουζακίτη Χρ. και Σαλκιτζόγλου Τ., εφόσον θεωρούνται από τους πιο αξιόλογους επαγγελματίες που ασχολούνται με το πρόβλημα της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών στην Ελλάδα. Σύμφωνα λοιπόν με τους παραπάνω συγγραφείς τα προβλήματα αυτά είναι:

- α) Η ελλιπής επαγγελματική κατάρτιση του κοινωνικού λειτουργού.
- β) Η έλλειψη συστήματος Κοινωνικών Υπηρεσιών προστασίας του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού.
- γ) Η έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού σε πρωτογενείς και δευτερογενείς υπηρεσίες.
- δ) Η έλλειψη συστήματος αναφοράς περιπτώσεων κακοποίησης (σεξουαλικής και σωματικής) παραμέλησης.

Η έλλειψη πρωτογενών, δευτερογενών και τριτογενών υπηρεσιών δίνει την ευκαιρία για τη συνέχιση της κακοποίησης ανηλίκων, αφού δεν παίρνονται μέτρα για την πρόληψη, τη θεραπεία, και την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση

αυτού του προβλήματος και δεν έχουν αυτήν την δυνατότητα οι σημερινές παραδοσιακές υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας. Η έλλειψη λειτουργίας ανάδοχων οικογενειών, παιδικών σταθμών κ.τ.λ., δημιουργεί μια στασιμότητα, ένα φραγμό στην αντιμετώπιση του προβλήματος από τις αρμόδιες υπηρεσίες (που είναι επίσης ελλειπής) και από τους κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες που είναι ευαισθητοποιημένοι και που οφείλουν να είναι για το θέμα αυτό (Μουζακίτης - Παλικτζόγλου, Εκλογή, τεύχος 77, 1987, σελ.81 - 82).

3. Η Διεπιστημονική Ομάδα στην Αντιμετώπιση Περιπτώσεων Σεξουαλικής Κακοποίησης Παιδιών

Η διεπιστημονική ομάδα δεν μπορεί να δημιουργηθεί με μια διοικητική απόφαση, αλλά έχει τη δική της οργανική ζωή και εξέλιξη. Η ομάδα μπορεί να λειτουργήσει με επάρκεια όταν έχει αντιμετωπίσει 20 περίπου περιπτώσεις και έχει ζήσει μαζί 6 - 9 μήνες.

Σκοπός της διεπιστημονικής ομάδας είναι:

"Η διάγνωση, η θεραπεία και ο σωστός συντονισμός των διαφόρων υπηρεσιών που είναι επιλεγμένες σε κάθε περίπτωση. Όλα τα μέλη της ομάδας πρέπει να συμφωνούν με τους σκοπούς αυτούς" (Ε. Αγάθωνος, 1991, σελ.200 - 201).

Το μέγεθος της ομάδας εξαρτάται από την επάρκεια των επαγγελματιών στην περιοχή. Το μικρότερο μέγεθος είναι δυο επιστήμονες που θέλουν να συνεργαστούν, συνήθως ένας κοινωνικός λειτουργός και ένας γιατρός. Το μεγαλύτερο χρονικά σταθερό μέγεθος είναι δέκα μέλη. Τα πρώτα τρία μέλη περιγράφονται σαν "πυρήνας" της ομάδας, συνήθως είναι κοινωνικοί λειτουργοί και γιατροί. Σε ομάδες Νοσοκομείων τα μέλη αυτά βλέπουν κατευθείαν τις περιπτώσεις. Τα μέλη τέσσερα έως οχτώ, θεωρούνται σαν συμβουλευτικά μέλη (ό.π.).

Η "ιδανική ομάδα" για την αντιμετώπιση των περιπτώσεων κακοποίησης παιδιών, αποτελείται από τους παρακάτω ειδικευμένους επαγγελματίες, σύμφωνα με την Ε. Αγάθωνος:

1) Κοινωνικό Λειτουργό, 2) Παιδίατρο, 3) Ψυχολόγο, 4) Παιδοψυχίατρο, 5) Συντονιστή, 6) Δικηγόρο, 7) Επισκέπτη Υγείας (ό.π.).

Οι ρόλοι των επαγγελματιών της διεπιστημονικής ομάδας για την αντιμετώπιση περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης, έχουν αναλυθεί από

διάφορους συγγραφείς και αναφέρονται παρακάτω. Προστίθεται επίσης ο ρόλος του Εργασιοθεραπευτή που θεωρείται εξίσου σημαντικός.

α) Ο Ρόλος του Παιδιάτρου

Ο παιδίατρος είναι ένα σημαντικό μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας που ασχολείται με περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Σε νοσοκομειακά πλαίσια, είναι εκείνος που πρώτος θα διαπιστώσει εάν τα τραύματα ενός παιδιού οφείλονται σε σεξουαλική κακοποίηση. Στη συνέχεια θα ενημερώσει τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας και θα ακολουθήσει η διαδικασία για θεραπευτική αντιμετώπιση της περίπτωσης.

Ο ρόλος ενός παιδίατρου είναι σε γενικές γραμμές λεπτός και δύσκολος. Είναι αναγκαίο να είναι ευαίσθητοποιημένος τόσο στο κλινικό όσο και στο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Θα πρέπει να εξετάζει και να εκτιμά και τις πέντε διαστάσεις ανάπτυξης των παιδιών:

α. Σωματική, β. Διανοητική, γ. Συναισθηματική, δ. Ηθική, ε. Κοινωνική. Ο ρόλος ενός παιδίατρου δεν σταματά μόνο στη διάγνωση. Αργότερα και για μεγάλο χρονικό διάστημα θα έχει την ευκαιρία να βλέπει τα επακόλουθα της σεξουαλικής κακοποίησης στη συμπεριφορά του παιδιού.

Ο παιδίατρος κατά τη διαδικασία της διάγνωσης και της θεραπείας, πρέπει να συνεργάζεται με όλα τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας (ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, παιδοψυχίατρο) να συμβουλευέται και να συμβουλεύει. Επίσης σημαντική είναι η συνεργασία του με κάποια άλλα άτομα από το προσωπικό του νοσοκομείου που εργάζεται ή συνεργάζεται (Ενδοκρινολόγος, Ακτινολόγος, κ.τ.λ.).

Ο παιδίατρος δεν πρέπει και δεν μπορεί να χειριστεί το θέμα μόνος του. Θα πρέπει να δεχτεί προσωπικούς περιορισμούς και επαγγελματικούς περιορισμούς και όρια, να αναγνωρίσει τις γνώσεις των άλλων ειδικοτήτων και να συνεργαστεί μαζί τους για να επιτευχθεί η θεραπεία της οικογένειας και να αποφευχθεί η επανακακοποίηση. Η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες θα οδηγήσει στη λύση του προβλήματος με αντικειμενικότητα (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1991, σελ.89 - 93).

β) Ο Ρόλος του Ψυχολόγου

Ο ψυχολόγος είναι ένα από τα κύρια μέλη μιας διεπιστημονικής ομάδας που ασχολείται με περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών.

Ο ρόλος του είναι να διαγνώσει τη νοητική, συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση του παιδιού για να διαπιστώσει αν αποκλείει από το

φυσιολογικό. Συνήθως ασχολείται με τον έλεγχο των ικανοτήτων του παιδιού, χρησιμοποιώντας ένα ευρύ φάσμα από ψυχολογικές κλίμακες ή τεστ (Test είναι μια μέθοδος για την αντικειμενική εξέταση ενός ατομικού γνωρίσματος). Το τεστ για να μπορέσει να χρησιμοποιηθεί στη διάγνωση πρέπει να εκπληρώνει τρεις προϋποθέσεις:

1. Να έχει αντικειμενικότητα
2. Να έχει σταθερότητα και αξιοπιστία
3. Να έχει εγκυρότητα (Στόλιγκας Α. "Η ψυχοδιαγνωστική", Εκλογή, τεύχος 24, Αθήνα 1975, σελ.21 -23).

Ο ψυχολόγος εντοπίζει τις δυνατότητες και τις αδυναμίες του παιδιού, και μετά την διάγνωση κάνει προτάσεις στο συμβούλιο της διεπιστημονικής ομάδας για την μελλοντική πορεία της περίπτωσης. Μπορεί να συνεχίσει να βλέπει θεραπευτικά το παιδί, αν αυτό αποφασιστεί από την διεπιστημονική ομάδα και όταν τα τραύματα του παιδιού δεν είναι τόσο βαθιά που να έχουν καταστρέψει ανεπανόρθωτα τον ψυχικό του κόσμο (ό.π., σελ.24).

γ) Ο Ρόλος του Παιδοψυχιάτρου

Ο παιδοψυχίατρος είναι τις περισσότερες φορές ο προϊστάμενος κάθε υπηρεσίας που ασχολείται με περιπτώσεις κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών.

Ο ρόλος του είναι ουσιαστικός για τη διαγνωστική εκτίμηση των γονέων (όταν υπάρχουν υπόνοιες ψυχικής διαταραχής) και του παιδιού (όταν υπάρχουν ενδείξεις εξελικτικών ή ψυχολογικών προβλημάτων) σε συνεργασία με τα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας.

Ο συμβουλευτικός του ρόλος είναι πολύ σημαντικός όταν πρόκειται να γίνει παραπομπή του περιστατικού (γονέων - παιδιών) σε κάποια άλλη ψυχιατρική υπηρεσία ή όταν σε ορισμένες περιπτώσεις ασχολούνται επαγγελματίες που δεν έχουν αρκετή εμπειρία περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών.

Ο παιδοψυχίατρος κατέχει μια σημαντική θέση στη διεπιστημονική ομάδα, έχοντας υποστηρικτικό και συμβουλευτικό ρόλο απέναντι στα άλλα μέλη της ομάδας. Συζητά μαζί τους θέματα σχετικά με τα δικά τους συναισθήματα προς τους γονείς και το παιδί, τους συμβουλεύει και τους υποστηρίζει.

"Μπορεί επίσης να συμβάλλει στην εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα σχετικά με την επικοινωνία με παιδιά και γονείς καθώς και την ψυχική υγεία και ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού μαζί με τις

διαταραχές της" (Τσιάντης Ι., "Σωματική κακοποίηση - παραμέληση και ψυχική υγεία", Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 1991, σελ.108).

Τέλος αναλαμβάνει την θεραπευτική αντιμετώπιση του παιδιού όταν κρίνεται απαραίτητο.

δ) Ο Ρόλος του Εργοθεραπευτή

Ο εργοθεραπευτής συνήθως δεν αποτελεί κύριο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας. Ο ρόλος του περιορίζεται στη διαδικασία της θεραπείας.

Μετά τη διαγνωστική εκτίμηση της περίπτωσης, ο εργοθεραπευτής θα συμμετάσχει ενεργά όταν αποφασιστεί από τη διεπιστημονική ομάδα ότι το παιδί έχει ανάγκη εργασιοθεραπείας.

Η συμμετοχή του θεωρείται αναγκαία σε περιπτώσεις που το παιδί παρουσιάζει:

- Διαταραχή της ανάπτυξης
- Φυσικές διαταραχές στην πρόληψη τροφής
- Διαταραχές στερεοτυπικών κινήσεων
- Διαταραχές της βρεφικής και παιδικής ηλικίας με σωματικές εκδηλώσεις (ενοούρηση, εγκόπριση, τραυλισμός, διαταραχές ύπνου, κ.τ.λ.) (Κανταριζή Σ., "Εργασιοθεραπεία σε παιδιά και εφήβους με ψυχιατρικές διαταραχές", Εκλογή 1987, σελ.5).

Σκοπός της εργασιοθεραπείας είναι να βοηθήσει το παιδί που εμφανίζει κάποιες ειδικές δυσκολίες να αυτοεξυπηρετηθεί, να αποκτήσει αυτοεκτίμηση και συναισθηματική ισορροπία, να αισθανθεί χαρά από τη δημιουργία και να ενταχθεί ομαλά στο κοινωνικό σύνολο.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο εργοθεραπευτής κάνει στα συμβούλια της διεπιστημονικής ομάδας προτάσεις και ενημερώνει για την πορεία εξέλιξης της κακοποίησης του παιδιού (ό.π., σελ.5).

Σύμφωνα με τον Schmitt, όπως αναφέρεται από την Ε. Αγάθωνος, στο βιβλίο "Κακοποίηση - Παραμέληση Παιδιών",

Ο Συντονιστής είναι ο άνθρωπος κλειδί στην ομάδα. Συντονίζει τους επαγγελματίες και τις υπηρεσίες που ασχολούνται με μια περίπτωση.

Ο Δικηγόρος είναι απαραίτητο να παρευρίσκεται στα συμβούλια της διεπιστημονικής ομάδας. Σε ομάδες Νοσοκομείου συμμετέχει ο νομικός σύμβουλος. Αν πρόκειται για εξωτερικό, καλό είναι να εργάζεται στο δικαστήριο ανηλίκων.

Ο Επισκέπτης Υγείας μπορεί να είναι πολύ ωφέλιμος, φωτίζοντας ακόμα περισσότερο το πρόβλημα, αφού έχει την ευκαιρία να παρατηρήσει την οικογένεια στο περιβάλλον της με τις διάφορες επισκέψεις (Αγάθωνος Ε., 1991, σελ.202).

α. Οι Ανθρώπινες Πλευρές της Διεπιστημονικής Ομάδας

Οι επαγγελματίες που συμμετέχουν στην διεπιστημονική ομάδα για την αντιμετώπιση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης, εκτός από τις γνώσεις τους πρέπει να έχουν μια θετική στάση και διάθεση για προσφορά βοήθειας.

Η Τσίτουρα Στέλλα στο άρθρο "Διεπιστημονική συνεργασία για την οικογένεια σε κρίση και την παιδική προστασία - Από το Α ως το Ω" αναφέρει τις στάσεις που βοηθούν στην καλύτερη λειτουργία της ομάδας.

- 1) Επιθυμία του καθένα να αποκτήσει τις ειδικές στον τομέα του τεχνικές και γνώσεις
- 2) Η αναγνώριση από τον καθένα ότι είναι θεμιτή η εκτίμηση της εργασίας του και η πιθανή αποκάλυψη τυχόν αδυναμιών του.
- 3) Η αποδοχή πιθανού λάθους
- 4) Η αναγνώριση για την ύπαρξη πιθανών αποτυχημένων συναντήσεων
- 5) Η προσφορά αναγνώρισης και αλληλοϋποστήριξης ανάμεσα στα μέλη (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1993, σελ.159 - 160).

Στο ίδιο άρθρο η συγγραφέας αναφέρεται στα βασικά χαρακτηριστικά του επαγγελματία που μπορεί με επιτυχία να μετέχει στην ομάδα, τα οποία είναι:

- α) Η ευρύτητα εκπαίδευσης και εμπειρία σε όλα τα θέματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (ιατρικά, νομικά, κοινωνικά, οικογενειακά).
- β) Η οικογενειακή κατεύθυνση κατά τη θεραπεία για την καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος.
- γ) Η ευελιξία σε περιπτώσεις που έχει αποδειχθεί ότι έγινε λάθος (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1993, σελ.159 - 160).

β. Προϋποθέσεις για τη Σωστή Λειτουργία της Διεπιστημονικής Ομάδας

Για τη σωστή λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας, η οποία αποτελείται από ιδιοτελείς προσωπικότητες με διαφορετικό επίπεδο γνώσεων,

εμπειριών και δυναμικών, είναι απαραίτητο να εκπληρωθούν κάποιες προϋποθέσεις.

Παρακάτω αναφέρονται οι προϋποθέσεις όπως περιγράφονται από την Αγάθωνος Ε., στο βιβλίο της "Οικογένεια - Παιδική Προστασία - Κοινωνική Πολιτική":

1) Διαρκής εκπαίδευση και μετεκπαίδευση.

2) Υπαρξη ενός συντονιστή που θα ασκεί εποπτεία στην διεπιστημονική ομάδα και θα φρονίζει για την δημοκρατική ατμόσφαιρα και την ενεργή συμμετοχή - έκφραση γνώμης από όλα τα μέλη της, με αποτέλεσμα να αποφευχθούν οι εσωτερικές συγκρούσεις και διαμάχες, η σύγχυση ρόλων και επίσης να "πιέζει" την ομάδα για την λήψη αποφάσεων.

3) Η ομάδα θα πρέπει να διαθέσει χρόνο ώστε να καλύψει τις ατομικές και συναισθηματικές ανάγκες των μελών της. Τα συναισθήματα συγκρούσεων και ανταγωνιστικότητας θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ανοιχτά, διότι με τον τρόπο αυτό οι δυναμικές αυτές δίνουν την ενέργεια για δημιουργική και αποτελεσματική εργασία.

4) Η ανάγκη επικοινωνίας μεταξύ των μελών, όχι μόνο ότι αφορά τις περιπτώσεις, αλλά και συζητήσεις γύρω από προσωπικά θέματα, εμπειρίες και συναισθήματα.

5) Η ύπαρξη ενός εργασιακού περιβάλλοντος που να διευκολύνει την ανάπτυξη και εξάσκηση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων των επαγγελματιών.

Τα μέλη της ομάδας χρειάζονται καλές συνθήκες εργασίας με κατάλληλα γραφεία, γραμματειακή και διοικητική υποστήριξη και ρεαλιστικό φόρτο εργασίας.

6) Η διεπιστημονική ομάδα για να εργαστεί εποικοδομητικά, και για να επιφέρει αποτελέσματα σαν συνολική ομάδα, θα πρέπει να αναπτυχθεί ένα επίπεδο εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών το οποίο απαιτεί συνεργασία πολλών ετών. Έτσι η ικανοποιητική λειτουργία της ομάδας επέρχεται μετά από κάποιο χρονικό διάστημα και μόνο (Αγάθωνος Ε., 1993, σελ.162 - 163).

4. Επαγγελματική εξάντληση

Στο θέμα της επαγγελματικής εξάντλησης έχουν αναφερθεί πολλοί συγγραφείς, οι οποίοι θα αναφερθούν παρακάτω. Σύμφωνα όμως με τους συγγραφείς αυτούς, η αντιμετώπιση πολλών περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών από έναν μόνο επαγγελματία, μπορεί να οδηγήσει σε

λάθος διάγνωση της κατάστασης με οδυνηρά αποτελέσματα για την οικογένεια και το παιδί.

Σύμφωνα με τον Steinberg όταν ένας επαγγελματίας έχει να αντιμετωπίσει συγχρόνως πολλά περιστατικά κακοποίησης είναι πιθανόν να εξαντληθεί και να μην μπορεί να κάνει σωστά τη δουλειά του. Ο επαγγελματίας (π.χ. κοινωνικός λειτουργός), δε θα πρέπει να αντιμετωπίζει συγχρόνως πάνω από πέντε περιστατικά κακοποίησης γιατί θα εξαντλείται η ανοχή του. Όλοι οι επαγγελματίες που δουλεύουν στο χώρο της κακοποίησης για πολλά χρόνια μπορεί να παρουσιάσουν επαγγελματική εξάντληση. Η επαγγελματική εξάντληση είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο στο χώρο αυτό. Οι επαγγελματίες με πολυετή απασχόληση στην κακοποίηση κουράζονται και φορτίζονται συναισθηματικά, με αποτέλεσμα να "παραιτούνται" από ένα πραγματικό αντικείμενο της δουλειάς τους και να γίνονται απλοί διεκπεραιωτές προβλημάτων. Ένας επαγγελματίας που εργάζεται μόνος του, μπορεί να έχει κάποια ταμπού και προκαταλήψεις, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να κρίνει αντικειμενικά μια κατάσταση (Εκλογή, τεύχος 82, σελ. 141).

Σύμφωνα με την Τσίτουρα Στέλλα, όπως αναφέρεται στο άρθρο της "Διεπιστημονική συνεργασία για την οικογένεια σε κρίση και την παιδική προστασία: Από το Α ως το Ω" και παρουσιάζεται από την Αγάθωνος Ε., ο επαγγελματίας που ασχολείται με περιπτώσεις κακοποίησης και έχει υπερβολικό φόρτο εργασίας, δεν είναι ικανός να ανταπεξέλθει ικανοποιητικά στις απαιτήσεις της εργασίας, γεγονός που του προκαλεί άγχος και στρες, τα οποία μπορούν να εκδηλωθούν με απουσίες από τον επαγγελματικό χώρο, κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών ή ακόμα με την εμφάνιση οικογενειακών προβλημάτων ψυχικής νόσου. Σύμφωνα με τον Friclenberger, όπως αναφέρεται στο ίδιο άρθρο τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξάντλησης είναι:

"Κινησιμός, αρνητισμός, μια τάση για άκαμπτη σκέψη, η οποία συχνά οδηγεί σε μια στενοκέφαλη άρνηση για κάθε αλλαγή και καινοτομία. Η επικοινωνία με τον πελάτη γίνεται με ακατανόητους όρους και έτσι υπομακρύνεται από οποιανδήποτε συναισθηματική συμμετοχή" (Ε. Αγάθωνος "Οικογένεια - Παιδική Προστασία - Κοινωνική Πολιτική", 1993, σελ. 162).

Στο σημείο αυτό, μεγάλη σημασία έχει η έννοια της διεπιστημονικής ομάδας. Σημαντική βοήθεια παρέχει το μοίρασμα των επαγγελματιών, ενός επαγγελματία με κάποιον άλλο επαγγελματία, ο οποίος είναι έξω από το πρόβλημα, έχει γνώσεις και εμπειρία και μπορεί αντικειμενικά να διαπραγματευθεί το υλικό που του δίνεται και που έχει σχέση τόσο με την

εμπλοκή του επαγγελματία στο πρόβλημα όσο και με τα αντικειμενικά προβλήματα του παιδιού και της οικογένειας.

"Στη σχέση αυτή ο ένας επαγγελματίας πρέπει να είναι σύμβουλος και βοηθά τον άλλο, ο οποίος ονομάζεται συμβουλευόμενος, να κάνει την εργασία του πιο αποτελεσματική" (Εκλογή, τεύχος 22, 1989, σελ.141).

5. Ο Χειρισμός της Συνέντευξης με ένα Σεξουαλικά Κακοποιημένο Παιδί - Οδηγίες

Σύμφωνα με τον Stephen Barber (1991), όπως αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", το δωμάτιο που θα παίρνεται η συνέντευξη θα πρέπει να είναι όμορφο και ευχάριστα διακοσμημένο, να μοιάζει κάπως με παιδικό δωμάτιο, ώστε το θύμα να νοιώθει άνετα.

Επίσης σημαντικό είναι να υπάρχει και το απαραίτητο υλικό, όπως κουκλόσπιτο, ανατομικές κούκλες (ώστε το θύμα να είναι ικανό να κάνει αγαπαράσταση αυτού που του συνέβη) καθώς και ζωγραφικό υλικό.

Ο συγγραφέας επισημαίνει επίσης ότι θα πρέπει να υπάρχουν και άνδρες και γυναίκες, ειδικοί που παίρνουν την συνέντευξη, ανάλογα με το φύλο του θύματος (Πτυχιακή εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", Πάτρα 1995, σελ.475).

Οι συγγραφείς Gross, Krugman, Lenherr, Rosenberg, Schmitt, στο "The New Child Protection Team Handbook" (1988), αναφέρθηκαν επίσης στον τρόπο χειρισμού της συνέντευξης και προσθέτουν ότι πρέπει να γίνει κάθε προσπάθεια ώστε όλοι οι επαγγελματίες που είναι αναμειγμένοι στην υπόθεση (κοινωνικοί λειτουργοί, αστυνομικοί, γιατροί, ψυχολόγοι), να είναι παρόντες κατά την συνέντευξη ώστε να μην υπάρχει ανάγκη να επαναληφθεί, όχι όμως στο ίδιο δωμάτιο που λαμβάνει χώρα η συνέντευξη. Η παρακολούθηση της συνέντευξης μπορεί να γίνει μέσω ενός καθρέφτη μόνιμης κατεύθυνσης.

Οι τρεις κυριότεροι στόχοι στην συνέντευξη του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού είναι:

- Να εκτιμηθούν οι τοχρισμοί
- Να οριστεί η ανάγκη για την άμεση προστασία του παιδιού
- Να καθοριστεί η ανάγκη για περαιτέρω εκτιμήσεις καθώς και για κατάλληλες μελλοντικές τοποθετήσεις ή παραπομπές του παιδιού

(Bloss, Krugman, Lenherr, Rosenberg, Schmitt. "The New Child Protection Team Handbook", 1988, σελ.69).

Κριτήρια για την Επιτυχία της Συνέντευξης

Το μέλος της διεπιστημονικής ομάδας που παίρνει τη συνέντευξη δεν θα πρέπει να είναι βιαστικό, αλλά θα πρέπει να είναι προετοιμασμένο να μείνει με το παιδί μέχρι το τέλος.

Η συνέντευξη είναι προτιμότερο να γίνει μεταξύ του επαγγελματία και του παιδιού, ώστε να είναι περισσότερο διατεθημένο να προσδιορίσει τις λεπτομέρειες του "μυστικού" και να μειωθεί η επιρροή εξωτερικών παραγόντων.

Ο επαγγελματίας θα πρέπει να είναι προσεκτικός σε ότι αφορά την υπόσχεση που δίνει στο παιδί για την εχεμύθειά του, καθώς οι πληροφορίες θα πρέπει να δωθούν και σε άλλους επαγγελματίες για να δημιουργηθεί ένα πρόγραμμα προστασίας για το παιδί.

Εάν όμως οι γονείς επιμένουν να παραβρίσκονται στην συνέντευξη, ή το παιδί δεν μπορεί εύκολα να αποχωριστεί τους γονείς του ή όταν κάποιος ενήλικας βρίσκεται στον ιδιαίτερο χώρο, τότε το παιδί δεν θα πρέπει να αναλαμβάνεται τις αντιδράσεις του ενήλικου ή να επηρεάζεται από αυτές.

Ο επαγγελματίας θα πρέπει να ζητήσει από τον ενήλικα να κάτσει δίπλα στο παιδί, ώστε να έχει τη σωματική υποστηρικτική θέση, αλλά να μην βρίσκεται στο οπτικό πεδίο του παιδιού. Ο επαγγελματίας θα πρέπει να κάθεται απέναντί τους.

Για την εκτίμηση των θυμάτων της σεξουαλικής κακοποίησης, ο επαγγελματίας θα πρέπει να λάβει υπόψη του, την χρονολογική ηλικία, το αναπτυξιακό επίπεδο, καθώς και την συναισθηματική κατάσταση του παιδιού.

Η συνέντευξη μπορεί να διαχωριστεί στις εξής τρεις φάσεις:

1) Η πρώτη φάση αφορά την δημιουργία ψυχικής επαφής με το παιδί, ώστε αυτό να μπορεί να χαλαρώσει και ο επαγγελματίας να είναι σε θέση να εκτιμήσει το αναπτυξιακό του επίπεδο. Η δημιουργία μιας καλής σχέσης με το παιδί, εξαρτάται από την ικανότητα του επαγγελματία να δείξει ενδιαφέρον, ειλικρίνεια, σεβασμό και φιλικότητα προς το παιδί.

Ένα μικρό παιδί μπορεί να χαλαρώσει αν απασχοληθεί με ζωγραφιές, παζλ, παιχνίδια. Ένας τρόπος επίσης για να χαλαρώσει το παιδί και να εκτιμηθεί η ανάπτυξη των γλωσσικών του ικανοτήτων, είναι να ζωγραφίσουν επαγγελματίας και παιδί μαζί.

Σε μεγαλύτερα παιδιά, είναι απαραίτητο το μέλος της διεπιστημονικής ομάδας να εξηγήσει τη δουλειά του και να αναδείχνει την εμπειρία του για αυτό

ιο πρόβλημα, τονίζοντας ότι αυτό το συγκεκριμένο παιδί δεν αποτελεί το μοναδικό που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση.

Ερωτήσεις που δείχνουν ενδιαφέρον για θέματα που αφορούν το ίδιο το παιδί όπως το σχολείο, τον δάσκαλό του, τους φίλους του, το τι θέλει να γίνει όταν μεγαλώσει, τι του αρέσει στους γονείς του - τι δεν του αρέσει, το πως αντιδρούν όταν νευριάζουν κ.τ.λ., είναι απαραίτητες. Οι ερωτήσεις πρέπει να γίνονται υπό την μορφή συζήτησης και να χρησιμοποιούνται λέξεις κατανοητές στο παιδί. Ο επαγγελματίας θα πρέπει να παρακολουθεί προσεκτικά και να απαντά κατάλληλα στις ερωτήσεις του παιδιού.

2) Η δεύτερη φάση της συνέντευξης αποσκοπεί στην απόσπασση των λεπτομερειών της κακοποίησης με πολύ μικρά παιδιά. Θα πρέπει να αλλάξει ο ρυθμός για να διατηρηθεί η προσοχή. Τα παιδιά - θύματα έχουν απειλειθεί από τον δράστη και συχνά φοβούνται να μαρτυρήσουν το γεγονός.

Ο επαγγελματίας θα πρέπει να συγκεντρωθεί στις ερωτήσεις: ποιος είναι ο δράστης, τι έγινε, που έγινε, πότε και γιατί έγινε.

Για να αποσταστούν αυτές οι λεπτομέρειες, ο επαγγελματίας θα πρέπει να καταλάβει πως τα παιδιά στις διάφορες ηλικίες αντιλαμβάνονται και εκφράζουν την έννοια του ποιος, τι, που, πότε και γιατί.

Ως γενικός οδηγός κατεύθυνσης με τα παιδιά χρησιμοποιείται η αντιληπτική μάθηση των όρων με την ακόλουθη σειρά: μαθαίνουν πρώτα τι και ποιος, μετά το πότε και τελικά το γιατί.

Στον οδηγό κατεύθυνσης που αναφέρεται παρακάτω, δίνονται μόνο οι ικανότητες για σωστή πληροφόρηση από τα παιδιά που ανήκουν στην προσχολική και σχολική ηλικία, καθώς αναφέρονται και τα στάδια σωματικής και ψυχολογικής ανάπτυξης του παιδιού στο Β' κεφάλαιο της Α' Ενότητας αυτής της μελέτης.

α) Τι έγινε: Ο επαγγελματίας δεν θα πρέπει να περιμένει από ένα παιδί κάτω των 4 ετών να έχει την ικανότητα να απαντήσει σε ανοιχτή ερώτηση αν και σε μερικές περιπτώσεις εξαρτάται από το παιδί. Για ένα παιδί ηλικίας 2 - 3 ετών δεν υπάρχει η δυνατότητα να απαντήσει σε ανοιχτές ερωτήσεις παρά μόνο σε κλειστές. Τα παιδιά ηλικίας 5 ετών μπορούν να δώσουν σαφή απάντηση σε μια ανοιχτή ερώτηση.

Όταν το παιδί είναι 7 ετών, η απάντησή του στην ερώτηση "τι έγινε" μπορεί να είναι γραφική. Αυτό το παιδί θα μπορεί να απαντήσει με ευκολία στις ανοιχτές ερωτήσεις αν και η ικανότητα του αυτή εξαρτάται κατά πολύ από τα συναισθήματα ενοχής και από την αμηχανία του.

Για το λόγο αυτό ο επαγγελματίας θα πρέπει συνεχώς να ενθαρρύνει ευγενικά το παιδί με την επιβεβαίωση.

β) Ποιος το έκανε: Παιδιά ηλικίας 3 ετών και άνω, εύκολα και σωστά μπορούν να προσδιορίσουν τα άτομα που είχαν σημαδιακές είτε χρονικά, είτε οξείες σχέσεις μαζί τους.

Σε παιδιά ηλικίας 2 ετών, η ερώτηση αυτή πρέπει να επαναληφθεί αρκετές φορές και με διάφορους τρόπους για να ελεγχθεί κατά πόσο είναι συνεπείς στις απαντήσεις τους.

γ) Που έγινε: Τα παιδιά πρέπει να είναι συνήθως πάνω των 3 ετών ώστε να μπορούν να περιγράψουν που ήταν. Όσο μικρότερα είναι τα παιδιά, τόσο πιο φτωχές είναι οι περιγραφές τους.

Παιδιά ηλικίας 4 - 5 ετών θα πρέπει να είναι σε θέση να περιγράψουν τη σεξουαλική κακοποίηση, αλλά δεν είναι σε θέση να προσδιορίσουν την πραγματική τοποθεσία.

Όταν το παιδί είναι 5 - 6 ετών θα μπορεί να περιγράψει ποια γεγονότα συνέβησαν, σε ποια τοποθεσία. Το παιδί ηλικίας 7 - 8 ετών όχι μόνο μπορεί να περιγράψει την τοποθεσία της σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά και τη θέση των άλλων μελών της οικογένειας εκείνη τη στιγμή.

δ) Πότε έγινε: Μόνο όταν τα παιδιά είναι ηλικίας 8 ετών και άνω, μπορούν να πουν με σιγουριά και να προσδιορίσουν χρονικά ένα γεγονός στα πλαίσια της ημέρας και της ημερομηνίας. Παρόλα αυτά, μικρότερα παιδιά μπορούν να συνδέσουν τη σεξουαλική κακοποίηση με την ημέρα ή τη νύχτα, ή άλλες βασικές ημέρες της ζωής τους όπως τα γενέθλια ή τις διακοπές.

ε) Γιατί έγινε: Παιδιά κάτω των 5 ετών σ' αυτήν την ερώτηση απαντούν "δεν ξέρω" ή "έτσι". Ενώ η απάντηση παιδιών ηλικίας 5 - 6 ή 8 - 9 ετών μπορεί να είναι πολύ συγκεκριμένη και μπορεί στην πραγματικότητα να ανταποκρίνεται σ' αυτό που τους είχε επωθεί από τον δράστη.

Όταν ένα 6 ή 7 ετών παιδί ρωτηθεί "Γιατί του έκαναν αυτό" η τυπική απάντηση μπορεί να είναι "Επειδή θα με παντρευτεί", "Επειδή είμαι όμορφη", "Επειδή είμαι καλό αγόρι και θα μου αγοράσει ένα ραδιόφωνο". Η απάντηση άλλων παιδιών σ' αυτήν την ερώτηση τείνει να είναι περισσότερο αφηρημένη παρά συγκεκριμένη, αν και δεν συμβαίνει σ' όλες τις περιπτώσεις.

3) Κατά την τρίτη φάση της συνέντευξης, πρέπει να επιβεβαιωθεί στο παιδί ότι δεν είναι αυτο που φταίει για ό,τι έχει συμβεί. Ο επαγγελματίας θα πρέπει να μεταφέρει στο παιδί ότι θα προσπαθήσει να εξασφαλίσει την προστασία του.

Αυτή η φάση της συνέντευξης είναι κατάλληλη για την απάντηση πιθανών ερωτήσεων που έχει το παιδί. Παιδιά και των δύο φύλων και όλων των ηλικιών, συνήθως φοβούνται την εγκυμοσύνη. Μερικά παιδιά φοβούνται ότι η σεξουαλική κακοποίηση τους επιβαρύνει με μια συγκεκριμένη μελλοντική

σεξουαλική κατεύθυνση. Άλλα πάλι πιστεύουν ότι η σεξουαλική κακοποίηση εμποδίζει την ανάπτυξη για τα δευτερεύον σεξουαλικά χαρακτηριστικά.

Δεν είναι επίσης απαραίτητο να ειπωθεί στο παιδί ότι κανένας δεν θα θυμώσει μαζί του επειδή μαρτύρησε το γεγονός, αφού πράγματι μπορεί να υπάρχουν κάποιοι που είναι πολύ θυμωμένοι.

Ο επαγγελματίας θα πρέπει να επιβεβαιώσει στο παιδί ότι αυτός δεν είναι θυμωμένος μαζί του και θα πρέπει να του εξηγήσει το τι αναμένει να συμβεί στην συνέχεια (ό.π., σελ.70 - 73).

B. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπευτική προεγγύηση της οικογένειας στην οποία παρατηρήθηκε κακοποίηση, θα πρέπει να είναι άμεσα συνδεδεμένη με την παθολογία της οικογένειας σμγ. συνολο και των μελών της ξεχωριστά, με την οξεία ή χρόνια κρίση που αντιμετωπίζουν, με την ευαισθητοποίηση και ενεργή συμμετοχή των στελεχών και με την κατάλληλη υποδομή σε υπηρεσίες και προγράμματα (Αγάθωνος, "Κακοποίηση - Παραμέληση Παιδιών", 1991, σελ.155).

Οι τεχνικές που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο ειδικός για την αντιμετώπιση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και οι οποίες θα αναφερθούν αναλυτικά παρακάτω, είναι:

- Παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης
- Οικογενειακή θεραπεία
- Συζυγική θεραπεία
- Θεραπεία θυμάτων
- Θεραπεία για τη μητέρα
- Θεραπεία για τον πατέρα
- Θεραπεία για τον θύτη (Κουτσουπόβλου - Ράντου, Πτυχιακή Εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", 1995, σελ.304).

1. Παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης

Η εμφάνιση αιμομιξίας δημιουργεί μια κατάσταση κρίσης στην οικογένεια και ο ειδικός επαγγελματίας είναι αυτός που θα πρέπει να παρέμβει ενεργά και να παίρνει αποφάσεις σχετικά με τη διαχείριση της κρίσης. Ο επαγγελματίας

δρώντας πάντα σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο, επιβεβαιώνει στα μέλη ότι βρίσκεται εκεί για να τους βοηθήσει και όχι για να τους κρίνει, διευκρινίζει την λειτουργία των υπηρεσιών και του νόμου, καθώς ενημερώνει συνεχώς για τη στάση και τις δραστηριότητές του (Αγάθωνος, "Οικογένεια - Παιδική Προστασία - Κοινωνική Πολιτική", 1993, σελ.197).

Τί είναι όμως η κατάσταση κρίσης; Σύμφωνα με τον ορισμό που δώθηκε από τις σημειώσεις του Χρ. Μουζακίτη "Κοινωνική Εργασία με Ομάδες", η κρίση ορίζεται ως:

"Μια ψυχολογική αντίδραση από ένα άτομο, οικογένεια ή ομάδα, ως αποτέλεσμα ενός επικίνδυνου γεγονότος. Μια ψυχολογική επικίνδυνη κατάσταση όπως γίνεται αντιληπτή από το άτομο ή άτομα, δημιουργεί απαιτήσεις στο άτομο ή άτομα όταν οι πηγές αντιμετώπισης δεν είναι διαθέσιμες. Τότε μια υπερβολική ανησυχία δημιουργείται, που δεν φεύγει λόγω της έλλειψης αποτελεσματικών μέσων λύσης προβλημάτων. Τότε μια κατάσταση κρίσης δημιουργείται όταν υπάρχει ανάγκη νέων λύσεων στα προβλήματα και όταν οι συνηθισμένοι τρόποι αντιμετώπισης δεν είναι επαρκείς " (Μουζακίτης, Σημειώσεις από το μάθημα "Κοινωνική Εργασία με Ομάδες", 1989, σελ.6).

Μάλιστα οι συγγραφείς Σακελλαρόπουλος Π., Φάλαρος Β., Πετρουλάκης Γ., στην ομιλία τους στο Ελληνογαλλικό συμπόσιο κοινωνικής ψυχιατρικής με θέμα: "Η ψυχιατρική περίθαλψη στο σπίτι του αρρώστου, όπως παρουσιάζει η Αγάθωνος στο βιβλίο "Οικογένεια - Παιδική Προστασία - Κοινωνική Πολιτική", υποστηρίζει ότι η παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί από έναν μόνο επαγγελματία, αλλά από μια κατάλληλα εκπαιδευμένη διεπιστημονική ομάδα, η οποία θα λειτουργήσει προστατευτικά τόσο για τον επαγγελματία και για την ίδια την οικογένεια. Ο χειρισμός τέτοιων περιπτώσεων, λόγω της κρισιμότητας της κατάστασης και των δυναμικών που αναπτύσσονται, αγχίζουν τον επαγγελματία σε συναισθηματικό επίπεδο που καθιστά αδύνατη την αντιμετώπισή τους από έναν και μόνο ειδικό (Αγάθωνος, 1993, σελ.197).

2. Οικογενειακή Θεραπεία

Όπως αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", οι οικογένειες στις οποίες έχει συμβεί σεξουαλική κακοποίηση, πολύ δύσκολα αποδέχονται τη θεραπευτική

παρέμβαση εκτός αν το επίκεντρο της θεραπείας βρίσκεται στο θύμα. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιείται μια τεχνική κατά την οποία οι γονείς συμμετέχουν σε ομάδες ή προγράμματα που στοχεύουν στην αντιμετώπιση άλλων προβλημάτων τους, που αρχικά φαίνεται να μην σχετίζονται με το κύριο πρόβλημα που είναι η σεξουαλική κακοποίηση. Η συμμετοχή των γονέων σε ομάδα αποτοξίνωσης για αλκοολικούς ή ναρκωμιανείς, σε προγράμματα εκπαίδευσης στο γονικό ρόλο, κ.τ.λ., αποτελεί ένα βήμα πιο προσιτό γι' αυτούς παρά η παραπομπή για συμβουλευτική θεραπεία ή ψυχοθεραπεία (Κουτσοπούλου - Ράντου, 1995, σελ.308 - 309).

Μάλιστα, σύμφωνα με την Goodwin (1982), όπως αναφέρεται στην ίδια εργασία, όταν η οικογενειακή θεραπεία συνοδεύεται από συγκεκριμένους στόχους, όπως η βελτίωση της σχολικής απόδοσης του παιδιού, των συζυγικών σχέσεων, ανάπτυξη δυνατοτήτων κ.τ.λ., και περιορίζεται σε συγκεκριμένα χρονολογικά πλαίσια, μπορεί να γίνει πιο εύκολα αποδεκτή από τους γονείς (ό.π., σελ.309).

Η ίδια συγγραφέας αναφέρει επίσης ότι ακόμα και ο παιδίατρος που θα εξετάσει το θύμα, μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην θεραπεία, αν κατορθώσει να αναπτύξει μια σχέση εμπιστοσύνης με το θύμα και την οικογένεια και είναι σε συνεχή συνεργασία με τον ψυχολόγο ή ψυχίατρο, μπορεί να παρέμβει θεραπευτικά (ό.π.).

Η J. Goodwin (1982) υποστηρίζει επίσης ότι:

"Η οικογενειακή θεραπεία θα γίνει από έναν ειδικευμένο και έμπειρο θεραπευτή ο οποίος πρώτα θα κάνει ατομικές συνεντεύξεις με κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά. Τα στοιχεία που θα συγκεντρωθούν θα είναι ιδιαίτερα πολύτιμα για τις συναντήσεις ολόκληρης της οικογένειας που θα ακολουθήσουν" (ό.π., σελ.310).

Βέβαια είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι οικογένειες δεν κατορθώνουν πραγματικά να συγκεντρωθούν σε μια τέτοια συνάντηση. Το γεγονός αυτό αποτελεί σημαντική πληροφορία στο προγνωστικό όσο και στο διαγνωστικό στάδιο της περίπτωσης. Ο κατηγορούμενος για σεξουαλική κακοποίηση που είναι αθώος δεν αρνείται να συναντήσει τον θεραπευτή. Αντίθετα όταν ο κατηγορούμενος είναι ένοχος συνήθως αποφεύγει μια τέτοια συνάντηση (ό.π.).

Από τις αρχικές ενέργειες του θεραπευτή, η οποία προϋποθέτει ένα ευρύ φάσμα γνώσεων και εμπειριών, αποτελεί η συγκέντρωση όλης της οικογένειας και η αντιμετώπιση της με την σεξουαλική κακοποίηση, όπως περιγράφηκε από το θύμα. Ταυτόχρονα ο θεραπευτής όμως, λόγω του υψηλού κινδύνου επανάληψης της σεξουαλικής κακοποίησης, θα πρέπει να κατευθύνει

προσεκτικά την κατάσταση της οικογένειας μέσα από την θεραπεία (ό.π., σελ.311).

Σύμφωνα με την Goodwin (1982), μια οικογενειακή συνάντηση μπορεί να οδηγήσει τα μέλη της οικογένειας να εκφράσουν κρυμμένους φόβους. Συχνά τα αδέρφια που δεν έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, έχουν απορίες και ερωτήσεις σχετικά με την αιμομικτική σχέση ή ακόμα ο πατέρας σ' αυτήν την συνάντηση μπορεί να παιδαγωγηθεί και να αναγνωρίσει την πράξη του και να αρχίσουν οι διεργασίες ειπενένταξης του στην οικογένεια (ό.π., σελ.311).

Συνεχίζοντας τη Goodwin (1982) αναφέρει και έναν άλλο τρόπο για τη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του θεραπευτή και της οικογένειας. Ο θεραπευτής μπορεί να εστιάζει το ενδιαφέρον του στα προβλήματα υγείας ή τους φόβους των γονέων για κάποιες ασθένειες, προβάλλοντας έτσι την ιατρική και όχι την ψυχοθεραπευτική πλευρά, μ' αποτέλεσμα οι γονείς να είναι πιο πρόθυμοι για μια σχέση μαζί του.

Βέβαια η οικογένεια θα θέλει να μιλήσει για το ποιος φέρνει την ευθύνη, πιστεύοντας πως αυτός που θα κατηγορηθεί θα απορριφθεί ή θα καταστραφεί. Η οικογένεια έχει την ανάγκη να εκφράσει αυτούς τους φόβους της και ο θεραπευτής θα πρέπει να υποστηρίζει συνεχώς ότι η άρνηση των προβλημάτων ή το χάσιμο όλων των αξιών της οικογένειας δεν είναι η λύση. Βέβαια αυτό θα επιτευχθεί μόνο εφόσον εστιάζει την προσοχή του στο είδος της φροντίδας που χρειάζεται ολόκληρη η οικογένεια (ό.π., σελ.312).

Οι διεργασίες που ακολουθούνται όπως αναφέρθηκαν παραπάνω για την οικογενειακή θεραπεία, είναι αδύνατον να πραγματοποιηθούν από ένα και μόνο ειδικό, αλλά αντίετα απαιτούν μια διεπιστημονική ομάδα.

Σύμφωνα με την Goodwin (1982):

"Η διεπιστημονική ομάδα που εργάζεται μ' αυτήν την περίπτωση θα πρέπει να είναι σε θέση να σταματάει τα μέλη της όταν αυτά διαφωνούν και αμφισβητούν ή κατηγορούν το ένα το άλλο και να μπορεί να επικεντρώνει πάλι την προσοχή της:

α) στα προβλήματα της οικογένειας που χρειάζονται φροντίδα τώρα.

β) στα επίμονα συναισθήματα που κρύβονται κάτω από τις οικογενειακές διαμάχες και τις θεραπευτικές διαμάχες που μπορούν να το φέρουν στην επιφάνεια ώστε να αντιμετωπιστούν" (ό.π., σελ.313).

3. Συζυγική Θεραπεία

Αντικείμενο της συζυγικής θεραπείας αποτελεί η σχέση μεταξύ της μητέρας και του πατέρα - συντρόφου, ο οποίος κακοποιεί σεξουαλικά το παιδί τους. Η απόφαση της μητέρας να διατηρήσει ή όχι αυτήν την σχέση, αποτελεί μια απόφαση με πολλαπλές δυσκολίες.

Βέβαια στις περισσότερες περιπτώσεις ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, η τελική λύση είναι το διαζύγιο των γονέων (Walters, "Physical and Sexual Abuse of Children", 1974, σελ.141).

— Κατά τη συζυγική θεραπεία, όπως περιγράφεται στην πτυχιακή εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", σύμφωνα με την Carolyn M. Byerly (1987), θα εξετασθούν οι διάφοροι παράγοντες όπως η προθυμία της μητέρας να παραμείνει με τον σύντροφο και να τον εμπιστευτεί, η θέληση του θύματος να πάρει μέρος σε θεραπευτικά προγράμματα, η αντιμετώπιση του θύματος και των άλλων μελών της οικογένειας του θύτη πριν ληφθεί η τελική απόφαση. Η θεραπεία και η συμβουλευτική θα βοηθήσει τους γονείς να εξετάσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους απέναντι στη σεξουαλική κακοποίηση, καθώς επίσης και τα επιβλαβή συναισθήματα μεταξύ τους, να κατανοήσουν τι ακριβώς συνέβει και ανάλογα να πάρουν σχετικές αποφάσεις (Κουτσοπούλου - Ράντου, 1995, σελ.315 - 316).

Στην περίπτωση που η μητέρα ή οι γονείς από κοινού αποφασίσουν να χωρίσουν, θα πρέπει να οριστούν κάποιες διαδικασίες όπως η οικονομική υποστήριξη της μητέρας και της όλης οικογένειας, το θέμα διατροφής, οι επισκέψεις από τον πατέρα, η επαφή της μητέρας με τον θύτη. Αντίθετα όταν οι γονείς πάρουν την απόφαση να παραμείνουν μαζί, ο θεραπευτής θα πρέπει να τους συμβουλεύει και να τους καθοδηγεί με τέτοιο τρόπο ώστε να αναπτυχθούν καινούριοι δεσμοί μεταξύ τους και να φτάσουν σ' ένα επίπεδο εμπιστοσύνης, σεβασμού και ειλικρίνειας που να προεκτείνεται και στην σεξουαλική τους επαφή (ό.π., σελ.317).

Όσον αφορά την αποκατάσταση των σχέσεων μεταξύ του θύτη και του θύματος, όπως υποστηρίζουν οι Kempe & Kempe, δεν υπάρχει θεραπεία (Kempe & Kempe, "The nature of Intrafamilial Abuse: incest", 1984, σελ.167).

Η Carolyn M. Byerly (1987), όπως παρουσιάζεται στην πτυχιακή εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", υποστηρίζει ότι η αποκατάσταση αυτής της σχέσης συνοδεύεται από πολλαπλές δυσκολίες, είναι όμως δυνατή μέσω της κατάλληλης συμβουλευτικής

θεραπείας, της προσιτάθειας ανοιχτής και ειλικρινής επικοινωνίας, της τήρησης των κανόνων και δικαιωμάτων του κάθε μέλους, της υπόσχεσης δέσμευσης να μην επαναληφθεί η σεξουαλική κακοποίηση και ο χρόνος που θα αποτελέσουν τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την ανάπτυξη και θετική εξέλιξη νέων σχέσεων μεταξύ του θύτη και του θύματος (Κουτσοπούλου - Ράντου, 1995, σελ.323).

Στην περίπτωση που ο θύτης είναι κάποιο άλλο συγγενικό πρόσωπο, εκτός του πατέρα, οι γονείς θα πρέπει να πάρουν αποφάσεις σχετικά με την επαφή του θύματος και του θύτη και τις ενέργειες που θα πρέπει να γίνουν για την καλύτερη προστασία του θύματος (ό.π., σελ.317).

Είναι φανερό ότι η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση δημιουργεί σοβαρά τραύματα τόσο στο θύμα όσο και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Η επανένταξη του πατέρα στην οικογένεια αποτελεί μια μακροχρόνια διαδικασία που συνοδεύεται από πολλαπλά προβλήματα και συναισθηματική σύγχυση, ώστε να καθίσταται επιτακτική η ανάγκη συμβουλευτικής θεραπευτικής παρέμβασης από ειδικευμένους επαγγελματίες.

4. Θεραπεία θυμάτων

Οι Jean Goodwin (1982) και John Owen αναφέρθηκαν στη θεραπεία θυμάτων βρεφικής και νηπιακής ηλικίας, προσχολικής, σχολικής, εφηβικής ηλικίας. Όπως αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", οι παραπάνω συγγραφείς υποστηρίζουν ότι ο αναπτυξιακός τρόπος προσέγγισης (A Development Approacs to Familys) είναι σημαντικός στην οικογενειακή και ατομική θεραπεία σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης (Κουτσοπούλου - Ράντου, 1995, σελ.340).

Η θεραπεία θυμάτων όπως περιγράφηκε από τους συγγραφείς Jean Goodwin και John Owen, αναφέρεται αναλυτικά παρακάτω:

α. Θύματα Βρεφικής ή Νηπιακής Ηλικίας

Σ' αυτές τις περιπτώσεις η μητέρα συνήθως αποφασίζει να χωρίσει από τον σύζυγο - σύντροφο και συμμετέχει ενεργά στη θεραπευτική παρέμβαση. Σε περίπτωση που η μητέρα διστάζει να διακόψει τη σχέση, είναι αναγκαία η τοποθέτηση του παιδιού σε ανάδοχη οικογένεια μέχρι να πραγματοποιηθεί η υιοθεσία.

Η παιγνιοθεραπεία διάρκειας 2 - 8 συναντήσεων, μπορεί να αποτελέσει μια αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας του παιδιού, προϋποθέτει όμως και την ενεργό συμμετοχή της μητέρας.

Οι σκοποί της παιγνιοθεραπείας ενός τρίχρονου θύματος θα ήταν:

- Να υποστηριχθεί το παιδί στην έκφραση του θυμού του απέναντι στον θύτη
- Να υποστηριχτεί να πει αντίο στον θύτη, ο οποίος έχει ήδη φύγει
- Να ελαττώσει το άγχος του θύματος σε τέτοιο βαθμό, ώστε να επέλθει η επίλυση των επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης

β. Θύματα Προσχολικής Ηλικίας ή Οιδιπόδειας Περιόδου

Αυτό το στάδιο ανάπτυξης της κόρης χαρακτηρίζεται από την αποξένωσή της από την μητέρα και την προσκόλησή της από τον πατέρα (Οιδιπόδεια περίοδος). Αν και η αιμομικτική σχέση συμβεί σ' αυτήν την ηλικία, η σχέση μεταξύ του πατέρα και της κόρης, έχει διαταραχθεί σε τέτοιο σημείο, ώστε να είναι σχεδόν αδύνατη η επανασύνδεσή της και γενικά της όλης οικογένειας. Για τη θεραπεία του θύματος θεωρείται αναγκαία η μακρόχρονη απομάκρυνσή της από την οικογένεια και η τοποθέτηση σ' ένα φιλικό περιβάλλον καθώς και η μακρόχρονη παιγνιοθεραπεία.

γ. Θύματα Σχολικής Ηλικίας

Για το παιδί - θύμα στη σχολική ηλικία, βασική είναι η συμπαράσταση του ψυχολόγου ή κοινωνικού λειτουργού του σχολείου ή του δασκάλου κατά την θεραπευτική εργασία.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις συνήθως, οι γονείς δείχνουν πρόθυμοι να διατηρήσουν τις σχέσεις τους και να συμμετέχουν ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία, εκτός αν πρόκειται για μια οικογένεια με σοβαρές διαταραχές. Οι Gottlieb B. και Dean J. (1982), υποστηρίζουν, όπως παρουσιάζεται στην πτυχιακή εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", ότι:

"Η ομαδική θεραπεία θυμάτων σχολικής ηλικίας, έχει λειτουργήσει καλά με άντρα και γυναίκα ως συν - ομαδάρχες, καθώς αυτό το σύστημα τους βοηθά να εξερευνήσουν και να σχετίσουν με την υγιή πραγματικότητα τις φαντασιώσεις τους σχετικά με το πως ο ενήλικας άντρας και η ενήλικη γυναίκα σχετίζονται μεταξύ τους".

Η παιγνιοθεραπεία χρησιμοποιείται σαν μέσο της θεραπευτικής παρέμβασης.

δ. Θύματα στην Εφηβεία

Το παιδί που βρίσκεται στην εφηβεία, χαρακτηρίζεται από αναζήτηση ανεξαρτησίας και ελευθερίας, αναζήτηση της προσωπικής του ταυτότητας αντιδρώντας στους ενήλικες και ειδικά στους γονείς του. Όταν η θεραπεία του θύματος που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, έχει την έναρξη της στην εφηβική ηλικία, τα ψυχικά τραύματα που έχουν δημιουργηθεί είναι τόσο έντονα που πολύ δύσκολα μπορούν να αποκατασταθούν.

Η θεραπευτική παρέμβαση σ' αυτήν την περίπτωση προορίζεται περισσότερο στην ανεξαρτητοποίηση του κάθε μέλους της τριάδας και της αναζήτησης προσωπικών ικανοποιήσεων και λιγότερο στην επανασύνδεση της οικογένειας (Κουτσοπούλου - Ράντου, "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση" 1995, σελ.340 - 345).

ε. Σημεία της θεραπευτικής παρέμβασης με παιδιά στα οποία θα πρέπει ο θεραπευτής να δώσει ιδιαίτερη προσοχή

"Αποτυχία στην συμπεριφορά και θεραπεία προς το θύμα μπορεί να είναι σοβαρότερη κοινωνική πράξη από την αποτυχία να τιμωρηθεί ο δράστης" (Kempfe & Kempfe, 1984, σελ.186).

Κατά τη θεραπεία του θύματος όπως υποστηρίζει ο David R. Walters στο βιβλίο του "Physical and Sexual Abuse of Children", ο θεραπευτής θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη έμφαση σε κάποια σημεία. Η προσεκτική και εντατική συγκέντρωση σ' αυτά τα σημεία, αποτελούν τη βάση για την ομαλή και λειτουργική σχέση μεταξύ του θεραπευτή και του παιδιού - θύματος.

Παρακάτω αναφέρονται αναλυτικά τα σημεία αυτά:

1) Κατά την θεραπεία των θυμάτων ο βασικός και αρχικός σκοπός του θεραπευτή είναι να αναγνωρίσει ότι το παιδί δεν είναι "ενήλικας σε μινιατούρα" (miniature adult). Από παιδί σε παιδί η φυσική και ψυχολογική εξέλιξη του καθώς και οι ικανότητές του ποικίλουν.

Σημαντικό είναι επίσης ότι ο θεραπευτής θα πρέπει να χειρίζεται το κάθε παιδί σαν μοναδική προσωπικότητα.

2) Κατά την πρώτη επαφή ο θεραπευτής συχνά έχει μεγάλες προσδοκίες τόσο από τον εαυτό του όσο και από το παιδί. Ο επαγγελματίας περιμένει την άμεση ψυχική επαφή με το παιδί, ειδικά όταν αυτός εμφανίζεται στο ρόλο του "σωτήρα" του παιδιού. Το παιδί όμως ούτε αναγνωρίζει, ούτε αποδέχεται το γεγονός αυτό. Το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί έχει υποστεί τόσο πόνο, είναι φοβισμένο και δεκταργμένο, που θεωρείται παράλογο ο θεραπευτής να περιμένει από το θύμα να συσχετιστεί σφέσεως μ' έναν ξένο. Τα περισσότερα παιδιά δεν έχουν αυτές τις διακριτικές δυνάμεις. Όταν το παιδί βρίσκεται κάτω από αυτήν την πίεση, ο επαγγελματίας που θα χειριστεί την περίπτωση θα

πρέπει να είναι διαθέσιμος στο θύμα και να το αντιμετωπίζει με έναν υποστηρικτικό και μη απειλητικό τρόπο.

3) Κατά τη θεραπευτική διαδικασία, το παιδί θα πρέπει να πληροφορηθεί εγκαίρως για κάθε θεραπευτικό σχέδιο, ειδικά στις περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητη η τοποθέτηση του παιδιού σε ανάδοχη οικογένεια. Το παιδί θα πρέπει να ενημερωθεί σχετικά με τι θα συναντήσει στην ανάδοχη οικογένεια και τι θα πρέπει να κάνει. Π.χ. τι θα πρέπει να κάνει και τι όχι, ώρες ύπνου, φαγητού, κ.τ.λ. Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι και η ανάδοχη οικογένεια θα πρέπει να προετοιμαστεί κατάλληλα από τον θεραπευτή, ώστε να μην έχει την απαίτηση για άμεση ανταπόκριση από το παιδί.

Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι απόλυτα ειλικρινής με το παιδί και να το προετοιμάσει για τις επιπτώσεις της πραγματικότητας. Είναι αφέλιμο να ειπωθεί στο παιδί ότι η παραμονή του στην ανάδοχη οικογένεια θα διαρκέσει μόνο "λίγες μέρες".

Κάτω από την λανθασμένη υπόθεση αυτής της δήλωσης, μπορεί να αποκαλυφθεί προσωρινός φόβος αποχωρισμού, αν η τοποθέτηση διαρκέσει περισσότερο. Τα παιδιά είναι σε θέση να αποδεχτούν την αλήθεια και τις καταστάσεις που αλλάζουν.

4) Όταν τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά αρχίζουν μια συναισθηματική διαδικασία και επενδύουν συναισθήματα στον θεραπευτή, συχνά αναπτύσσονται έντονα συναισθήματα ζήλεις "για να τον κερδίσουν", θα προσπαθήσουν τότε να ικανοποιηθούν και να ευχαριστήσουν τον θεραπευτή με οποιονδήποτε τρόπο.

Αυτό είναι απόλυτα φυσιολογικό και επόμενο αφού ακόμα και τα παιδιά που διαστρεβλώνουν την αλήθεια, αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο λόγω την ανάγκης του για αναγνώριση, σεβασμό και αγάπη. Αυτή η συμπεριφορά είναι ενδεικτική για τα ελαττώματα τόσο του θεραπευτή όσο και του θύματος. Η προσοχή όμως πρέπει να στραφεί στις ανάγκες του παιδιού και όχι του θεραπευτή (David R. Walters, 1974, σελ.155 - 164).

στ. Θεραπεία Ενηλίκων - Θυμάτων Παιδικής Σεξουαλικής Κακοποίησης

Η Penny Parks που ασχολήθηκε εντατικά με τη θεραπεία ενηλίκων απόρων που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία, περιγράφει στο βιβλίο της "Rescuing the Inner Child" τρόπους με τους οποίους μπορεί να επηρεαστούν τα ψυχικά τραύματα, τα οποία με το πέρασμα της ηλικίας είναι ακόμα πιο έντονα και αναφέρει τεχνικές και διεργασίες για την αντιμετώπιση των διαφόρων συναισθημάτων που προκαλούνται από την σεξουαλική κακοποίηση.

Αρχικά η συγγραφέας υποστηρίζει ότι η αντιμετώπιση και η κατανόηση της σεξουαλικής κακοποίησης είναι το πρώτο βήμα για τον ενήλικα να ξεπεράσει το πρόβλημά του. Θα πρέπει να γνωρίζει τα πάντα γύρω από το θέμα, έχοντας διαβάσει ότι μπορεί γύρω από τη σεξουαλική κακοποίηση και τις επιπτώσεις της για τον θύτη, τον ρόλο της μητέρας, το θύμα, την κοινωνική και νομική αντιμετώπιση κ.τ.λ. Ο ενήλικας θα συναντήσει περιπτώσεις πολύ περισσότερο ή λιγότερο χειρότερες από την δική του και καθώς θα διαβάσει θα αναβιώνει το δικό του παισελθόν μ' αποτέλεσμα να αισθάνεται θυμό, πίκρα, θλίψη, και διάφορα άλλα συναισθήματα τα οποία μπορεί να συνοδεύονται από οφιάλτες. Για να ξεπεράσει όμως ο ενήλικας το πρόβλημα, θα πρέπει να το αντιμετωπίζει και να το καταλάβει.

Παρακάτω θα αναφερθούν αναλυτικά τα συναισθήματα του ενήλικα καθώς και οι τρόποι αντιμετώπισής του.

α. Ενοχή:

Η ενοχή αποτελεί αυτό τα πιο δύσκολα συναισθήματα που παρατηρούνται στον ενήλικα και μόνο η κατανόηση και η ρεαλιστική αντιμετώπιση του μπορεί να οδηγήσει στην ψυχική υγεία του ενήλικα.

Καθώς ο ενήλικας διαβάζει τις διάφορες άλλες περιπτώσεις, κατανοεί ότι μόνο ο θύτης είναι ο υπεύθυνος για ότι συνέβει. Βέβαια το γεγονός αυτό δεν μπορεί αυτόματα να γίνει μέρος της πίστης του ατόμου, αλλά είναι μια σταδιακή διαδικασία που προϋποθέτει και την ανάλογη βοήθεια. Σαν τρόπο αντιμετώπισης η συγγραφέας δίνει ως καταλληλότερο τρόπο την καταγραφή μιας λίστας με λόγους για τους οποίους το παιδί ήταν εθώο για τη σεξουαλική κακοποίηση. Αυτή η λίστα θα πρέπει να επεκτείνεται συνεχώς σύμφωνα με την Parks, όταν ο ενήλικας βρίσκει καινούριους λόγους και όταν τα συναισθήματα ενοχής θα οξύνονται, να τη διαβάζει.

β. Θυμός:

Πολλοί από τους ενήλικες είχαν προβλήματα στον χειρισμό του θυμού τους. Υπάρχουν οι ενήλικοι που αναγνωρίζουν το θυμό τους και βλέπουν ότι αυτός εκδηλώνεται στα παιδιά τους, στην οικογένειά τους, στους εαυτούς τους και σε άλλες πτυχές της ζωής τους.

Υπάρχουν επίσης και εκείνοι οι ενήλικοι που δεν νοιώθουν θυμό. Στην πραγματικότητα όμως έχουν καταπιέσει το θυμό τους για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα που δεν τον αναγνωρίζουν. Αυτοί οι ενήλικες εκπλήσσονται με την αποκάλυψη ότι οι αυτοκαταστροφικές τάσεις, οι ασθένειες, οι φόβοι κ.τ.λ. είναι αποτελέσματα αυτού του καταπιεσμένου θυμού.

Για την απαλλαγή από το συναίσθημα του θυμού, η συγγραφέας αναφέρει τους εξής τρόπους:

α. Κατανοσκή γραμμάτων

Το θύμα θα χρειαστεί να γράψει μια σειρά από γράμματα τα οποία απευθύνονται άμεσα στον θύτη και έχουν σκοπό την καταγραφή των σκέψεων και συναισθημάτων του ενήλικα για την σεξουαλική κακοποίηση. Βέβαια αυτά τα γράμματα δεν θα ταχυδρομηθούν. Ο ενήλικας θα πρέπει να περιγράψει τα συναισθήματα θυμού όπως τα ένιωσε τότε στην παιδική του ηλικία, αλλά και όπως τα νοιώθει τώρα στην ενήλικη ζωή. Με κάθε γράμμα η έκφραση θυμού θα έχει αναπτυχθεί σε τέτοιο επίπεδο, ώστε να επιτρέπεται στον ενήλικα και στο "παιδί" να γράφει ολοκληρωτικό απ' αυτά τα συναισθήματα.

β. Σωματικές ασκήσεις και τεχνικές όπιας

1. *Ξέσπασμα θυμού με τη χρησιμοποίηση μαξιλαριού*, το οποίο βέβαια είναι αρκετά περίεργο, αποδείχθηκε όμως πολύ αποτελεσματικό. Το θύμα φαντάζεται το πρόσωπο του θύτη, του πατέρα, την μητέρα, κ.τ.λ. στο μαξιλάρι και εκφράζει τα συναισθήματά του λέγοντας "Σε μισώ" ή "Όχι", κ.τ.λ. Κατά την άσκηση αυτή ο ενήλικας θα πρέπει να φανταστεί ότι είναι το παιδί που ήταν κάποτε και να εκφράσει το θυμό του, που είναι τόσα χρόνια καταπιεσμένος. Το "παιδί" θα χτυπήσει το θύτη, τον πατέρα ή την μητέρα, με αποτέλεσμα να εκδηλωθεί όλος ο πόνος που ένιωσε. Η εκδήλωση του συναισθηματικού αυτού πόνου αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για την ανάρρωση του ενήλικα.

2. *Ξέσπασμα θυμού με κραυγή*

3. *Ξέσπασμα θυμού λεκτικά*, χρησιμοποιώντας μια καρτέλα στην οποία υποθετικά κίθεται ο θύτης, ενώ το θύμα στέκεται δίπλα του και εκφράζει τα συναισθήματά του απέναντί του.

γ. Πίκρα:

Για τον ενήλικα θα υπάρξουν στιγμές στις οποίες θα νοιώθει πικραμένος βλέποντας μια ευτυχισμένη και αγαπημένη οικογένεια και συγκρίνοντας την με την δική του εμπειρία. Ήπιως με την συγγραφέα η πίκρα είναι ένα συναίσθημα καταστρεπτικό για τη σωματική και την ψυχική του υγεία.

δ. Χαμηλή αυτοεκτίμηση:

Πολλοί ενήλικες που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά την παιδική τους ηλικία, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, η οποία εκδηλώνεται με μια απεριποίητη εμφάνιση (βρώμικοι - χοντροί - λεπτοί, κ.τ.λ.) και η οποία χρησιμοποιείται σαν μέσο προστασίας. Ο ενήλικας έχει την αίσθηση ότι αποκρούει έτσι τα άλλα άτομα και δεν χρειάζεται προσπάθεια για την επίτευξη οικειότητας και σχέσεων. Με την υποστηρικτική βοήθεια του θεραπευτή και τις

διάφορες ασκήσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω, αφού καταφέρει να νοιώσει κάποια ανακούφιση από τα συναισθήματα ενοχής και ντροπής, θα αναπτύσσει μια νέα ταυτότητα αποβάλλοντας την παλιά.

Ουσιαστικά αυτή η "προστατευτική εμφάνιση" του ενήλικα του προκαλεί περισσότερο πόνο και απελπισία, παρά να λειτουργήσει προληπτικά, όπως θέλει να πιστεύει ο ενήλικας (Penny Parks, "Rescuing the Inner Child", 1993, σελ.92 - 117).

5. Θεραπεία για τη Μητέρα

Η θεραπεία της μητέρας επικεντρώνεται στη συμβουλευτική και υποστηρικτική βοήθεια, ώστε να είναι ικανή να κατανοήσει την κατάστασή της, να εκφράσει τα συναισθήματα ντροπής, θυμού, να ξεπεράσει τα άγχη της σχετικά με τον μητρικό της ρόλο, καθώς και να κινητοποιηθεί προς ενέργειες από τις οποίες θα επωφεληθεί η ίδια και το παιδί της.

Σημαντικό σημείο σ' αυτήν την φάση, σύμφωνα με την Carolyn M. Byerly (1987) όπως παρουσιάζεται στην πτυχιακή εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", είναι η βοήθεια και η συμπαράσταση της μητέρας από φίλους και συγγενείς, που θα αποτελέσουν σημαντικό στήριγμα για να είναι ικανή να ανταπεξέλθει στις ανάγκες αυτής της κατάστασης.

Μάλιστα παρατηρείται το φαινόμενο η μητέρα να έχει υποστεί η ίδια σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική της ηλικία, που κάποιες φορές συμπίπτει χρονικά με την σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού της (ό.π., σελ.343).

Σ' αυτές τις περιπτώσεις, όπως υποστηρίζει η Jean Goodwin (1982), είναι επιτακτική ανάγκη για την ατομική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, προκειμένου να λυθούν τα ψυχικά τραύματα της μητέρας (ό.π.). Πρέπει να σημειωθεί εδώ, ότι γενικά οι μητέρες αρχικά παρουσιάζονται με μια παθητική στάση, στην συνέχεια όμως λαμβάνουν ενεργά μέρος στη θεραπευτική διαδικασία του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού τους.

Η ατομική θεραπεία της μητέρας καθώς και η συμμετοχή της σε ομάδα θεραπειών, π.χ. σε ομάδα μητέρων που έχουν παρόμοιες εμπειρίες, της δίνει τη δυνατότητα να ξεπεράσει τραύματα που έχουν προκληθεί από τη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού της, να αναλαμβάνει τις ευθύνες της και να δρα δυναμικά και αυτόνομα για την περαιτέρω θετική εξέλιξη της ίδιας σαν γυναίκα και μητέρα και φυσικά του παιδιού της.

6. Θεραπεία για τον Πατέρα

Η θεραπεία για τον πατέρα που δεν είναι θύτης της αιμομικτικής κακοποίησης, σύμφωνα με την Jean Goodwin (1982), όπως περιγράφεται στην πτυχιακή εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", είναι το ίδιο σημαντική όσο και αυτή της μητέρας και πραγματοποιείται με παρόμοιες θεραπευτικές διαδικασίες. Έτσι και ο πατέρας μπορεί να χρειαστεί συμβουλευτική και υποστηρικτική βοήθεια από ειδικευμένους επαγγελματίες για την καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού του.

Ακόμη μπορεί και ο ίδιος να έχει πέσει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική του ηλικία, το οποίο συνήθως αποκαλύπτεται κατά τη διάρκεια της έρευνας για την σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού του, μ' αποτέλεσμα να είναι απαραίτητη η ατομική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Οι θεραπευτικές διαδικασίες στις οποίες συμμετέχει ο πατέρας, μπορεί να πραγματοποιηθούν είτε σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο, όπως και στην περίπτωση της μητέρας, και να διαφοροποιούνται μόνο στην δομή και λειτουργία τους (Κουτσοπούλου - Ράντου, 1995, σελ.347 - 358).

7. Θεραπεία για τον Θύτη

Σύμφωνα με την Starcu Tula M. στο άρθρο της "Counceling Sex Offencler" (Συμβουλευτική για θύτες σεξουαλικής κακοποίησης) που παρουσιάζεται στο βιβλίο του Curt R. Bartol, "Criminal Behavior", η θεραπεία του θύτη σεξουαλικής κακοποίησης είναι δυνατή μόνο εφόσον ο θύτης δεν παρουσιάζει σημάδια διανοητικής δυσλειτουργίας ή ψύχωσης, δεν είναι βίαιος και δεν αρνείται την ενοχή του (Bartol Curt, 1990, σελ.182).

Η ίδια συγγραφέας αναφέρει ότι η θεραπεία του θύτη επικεντρώνεται στην παρέμβαση της δυσλειτουργικής του συμπεριφοράς, στην ανάπτυξη διαπροσωπικών κοινωνικών δεξιοτήτων (δεξιότητες κοινωνικού και προσωπικού ελέγχου) και πραγματοποιείται μέσω της ατομικής και ομαδικής θεραπείας, καθώς και ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Στη συνέχεια η Starou Tula M. υποστηρίζει ότι η θεραπεία του θύτη είναι μια οδυνηρή διαδικασία γι' αυτόν, αφού θα πρέπει να αντιμετωπίζει ξανά και ξανά τον εαυτό του με ρεαλιστικότητα. Θα πρέπει να αναλαμβάνει την ευθύνη για τις πράξεις του και να αναγνωρίσει την δυσλειτουργική του σκέψη και συμπεριφορά. Έρχεται επίσης αντιμέτωπος με τις ανάγκες του για άμεση ικανοποίηση και συγκίνηση και σε περιπτώσεις που λέει ψέματα, έρχεται αντιμέτωπος με το ίδιο του το ψέμα. Για πρώτη φορά στη ζωή του ο θύτης αναγκάζεται να αναγνωρίσει την ευθύνη για τις ενέργειές του, καθώς και για τις επιπτώσεις που είχαν αυτές στο θύμα. Οι θύτες θα πρέπει να περάσουν από μια σταδιακή διαδικασία και μόνο εφόσον έχουν φτάσει σε κάθε στάδιο με επιτυχία θα μπορεί να ολοκληρωθεί η θεραπευτική παρέμβαση (ό.π., σελ.181 - 182).

Η Celia Hall, η οποία συμφωνεί με τις απόψεις της παραπάνω συγγραφέας ως προς την θεραπευτική διαδικασία, προσθέτει ακόμη όπως παρουσιάζεται στην πτυχιακή εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", ότι συμμετοχή του θύτη σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα μειώνει την πιθανότητα να επαναληφθεί η σεξουαλική κακοποίηση και ακόμα ότι μετά το τέλος της θεραπείας (4 - 5 ετών), ο θύτης θα πρέπει να βρίσκεται σε περιοδικές επαφές με τον θεραπευτή ή με την ομάδα υποστήριξης για όλη του τη ζωή (Κουτσοπούλου - Ράντου, 1995, σελ.396 - 397).

α. Σημεία της Θεραπευτικής Παρέμβασης με τον Θύτη στα οποία ο Θεραπευτής θα πρέπει να δώσει Ιδιαίτερη Προσοχή

Ο David R. Walters στο βιβλίο του "Physical and Sexual Abuse of Children", αναφέρεται σε κάποια σημεία που απαιτούν την ιδιαίτερη προσοχή του θεραπευτή κατά την θεραπευτική διαδικασία με τον θύτη, τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω αναλυτικά:

1) Οι θεραπευτές θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τους δράστες σαν ανθρώπινα όντα και θα πρέπει να δίνεται η δυνατότητα στους δράστες να συσχετίζονται με άλλα πρόσωπα που πιθανόν είναι σε θέση να τα βοηθήσουν.

2) Σύμφωνα με κάποιες παραδοσιακές απόψεις, οι δράστες ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα, τους ίδιους αιτιολογικούς παράγοντες που τους ωθούν στην σεξουαλική κακοποίηση, μπορούν να αντιμετωπιστούν με τον ίδιο τρόπο και η

Θεραπεία μπορεί να γίνει σε όλους με τις ίδιες θεραπευτικές μεθόδους (μακρόχρονη ατομική θεραπεία - ψυχοθεραπεία). Στην πραγματικότητα όμως κάθε δράστη αποτελεί μια ξεχωριστή προσωπικότητα με διαφορετικές εμπειρίες και δυναμικά και επομένως καθένάς αντιδρά διαφορετικά στις θεραπευτικές στρατηγικές.

Ο θεραπευτής εδώ θα πρέπει να χρησιμοποιήσει βελτιωμένες θεραπευτικές στρατηγικές, να κάνει τον διαχωρισμό των δραστών και των αιτιών που οδηγούν στην σεξουαλική κακοποίηση και να αποβάλλει τα μη αποτελεσματικά θεραπευτικά προγράμματα που βασίζονται στην αντιμετώπιση όλων των δραστών με τον ίδιο τρόπο.

3) Με την εξαίρεση ορισμένων περιπτώσεων, οι συναντήσεις μεταξύ του θεραπευτή και του θύτη θα πρέπει να γίνονται στο γραφείο. Οι επισκέψεις στο σπίτι του δράστη συνήθως έχουν ως επίκεντρο περισσότερο την κάλυψη αναγκών της υπηρεσίας ή του προσωπικού παρά θεραπευτικούς σκοπούς. Οι δράστες συχνά ερμηνεύουν την επίσκεψη του επαγγελματία στο σπίτι τους σαν "κάτασκοπεία" με αποτέλεσμα να ενισχύεται η δυσπιστία τους προς τον θεραπευτή.

4) Πολλοί θεραπευτές πιστεύουν ότι η σεξουαλική στάση και συμπεριφορά είναι πολύ προσωπικά θέματα που θα έπρεπε να συζητηθούν ή άμα θα συζητηθούν, να προσδιορισθούν. Ο θεραπευτής θα πρέπει να αναγνωρίσει ότι θα προσπαθήσει να βοηθήσει τον θύτη και όχι να τον βλάψει και ότι η σχέση του με τον δράστη είναι επαγγελματική αλλά και σχέση εμπιστοσύνης. Για να μπορέσει ο θεραπευτής να ανταποκριθεί στις ανάγκες αυτής της θεραπευτικής σχέσης θεωρείται αναγκαία η συμμετοχή του σε εκπαιδευτικά προγράμματα όπου θα γνωρίσει τρόπους για τον χειρισμό θεμάτων που αφορούν το σεξ.

5) Δεν είναι αλήθεια ότι η παραπομπή δύσκολων περιπτώσεων:

- α. μεταφέρει τη νομική υπευθυνότητα σε μια άλλη υπηρεσία ή άτομο
- β. σημαίνει ότι οι περιπτώσεις θα εξετασθούν
- γ. εξασφαλίζει ότι οι δράστες θα θεραπευτούν.

Θα πρέπει να αναγνωριστεί ότι η παραπομπή του δράστη μπορεί να έχει πολλές παραλλαγές, το οποίο εξαρτάται από το άτομο στο οποίο θα παραπεμφθεί ο δράστης, από την στάση της υπηρεσίας απέναντι στον δράστη, την ικανότητα του επαγγελματία, τον φόρτο εργασίας του, καθώς και άλλους πολλούς παράγοντες.

Η σύσκεψη των ατόμων που συμμετέχουν στην θεραπευτική διαδικασία, αποτελεί έναν αξιοσημείωτο τρόπο για την παραπομπή των περιπτώσεων. Αντί να ειπωθεί στον δράστη ότι θα πρέπει να παραπεμφθεί όταν η

παραπόμπή κρίνεται απαραίτητη, μπορεί να οριστούν οι υπευθυνότητες του θεραπευτή της υπηρεσίας και του δράστη μέσω ενός γραπτού συμφωνητικού (David R. Walters, 1974, σελ.62 - 66).

β. Η Θεραπεία του Θύτη είναι Τελικά Αποτελεσματική;

Ο David R. Walters στο βιβλίο του "Physical and Sexual Abuse of Children", υποστηρίζει ότι μόνο ένας μικρός αριθμός των θυτών σεξουαλικής κακοποίησης συμμετέχουν σε θεραπευτικά προγράμματα και επίσης ότι για τους περισσότερους απ' αυτούς η θεραπεία είναι μη αποτελεσματική (David R. Walters, 1974, σελ.133).

Οι λόγοι που αναφέρονται από τον συγγραφέα είναι οι παρακάτω:

1) Η σεξουαλική κακοποίηση είναι δύσκολο να αποδειχθεί και εύκολη να απαρνηθεί. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα πρόβλημα το οποίο διατηρείται μυστικό από τις οικογένειες και δεν αποκαλύπτεται δημόσια. Η αποκάλυψη του προβλήματος αυτού γίνεται συνήθως τυχαία και όχι σκόπιμη και εξαρτάται από το μέλος της τριάδας που το φέρνει στην επιφάνεια.

2) Τα παιδιά δεν προστατεύονται από νόμιμα δικαιώματα και η κατηγορία που γίνεται από το παιδί μπορεί να αντιμετωπιστεί από τους υπεύθυνους με υποψία και δυσπιστία. Λόγω του κατώτερου ρόλου των παιδιών, οι νομικοί και κοινωνικοί υπεύθυνοι απαντούν με τέτοιο τρόπο ώστε το παιδί πολλές φορές να είναι αναγκασμένο να αποσύρει την κατηγορία του. Οι αμφιβολίες των ενήλικων και η κατώτερη θέση των παιδιών, διακρίνεται στην επιμονή των κολλητικών, ψυχολογικών και ψυχιατρικών εξετάσεων, καθώς αυτών του ανιχνευτή αλήθειας ή ισχυριζομένων θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης.

3) Όταν παρατηρείται η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση, η προσοχή συγκεντρώνεται στον ενήλικα - θύτη και στον αποκλεισμό του άλλου γονέα και του παιδιού. Η τυπική ανταπόκριση δεν είναι θεραπευτική αλλά νομική, και όλες οι προσπάθειες αποσκοπούν στην δίωξη του θύτη. Ο δράστης συνήθως διορίζει έναν συνήγορο και συχνά συμβουλευεται να μη μιλήσει σε κανέναν για τα γεγονότα και την κατάσταση, με αποτέλεσμα να αποκλείεται η ουσιαστική θεραπεία.

4) Σ' αυτές τις περιπτώσεις που η θεραπεία λαμβάνει μέρος, ο θεραπευτής συγκεντρώνεται κυρίως στην "παθολογική" συμπεριφορά του θύτη, αποκλείοντας τα άλλα μέλη της τριάδας.

5) Οι περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν χωρίς να γίνει συζήτηση για τα παράπονα της κακοποίησης ή χωρίς να γίνει συζήτηση για το σεξ. Λόγω του παμπού που περιβάλλει το ζήτημα της αιμομικτικής σχέσης τόσο οι θεραπευτές όσο και τα μέλη της τριάδας παρουσιάζονται απρόθυμοι να το συζητήσουν.

6) Το κίνητρο του θύτη για την συμμετοχή του σε θεραπευτικό πρόγραμμα, πολλές φορές είναι η αποφυγή από τις νομικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης. Όταν η περίπτωση αποβληθεί - μετασθθεί ή αποσυρθεί από το δικαστικό σύστημα, ο θύτης αντιμετωπίζει το γεγονός αυτό σαν δικαίωση της θέσης του και διακόπτει τη θεραπεία.

7) Μερικές φορές ο θύτης σεξουαλικής κακοποίησης, πιέζεται από το οικογενειακό, φιλικό, γειτονικό περιβάλλον ή κάποιες φορές ακόμα από το δικαστικό σύστημα να προσφύγει σε μη θεραπευτικές παρεμβάσεις. Μεταξύ των οποίων αναφέρονται η αφοσίωση στην θρησκευτική πίστη, η αλλαγή πίστης, το ξεκίνημα μιας καινούριας ζωής, μετακόμιση από την πόλη - σπίτι, αλλαγή επαγγέλματος, αλλαγή συντρόφου και αλλαγή οικογενειακών ηθικών κανόνων (David R. Wallers, 1974, σελ.133 - 135).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ

Νομική Αντιμετώπιση του Σεξουαλικά Κακοποιημένου Παιδιού

Η κακοποίηση ανηλίκων είναι ένα σοβαρό πρόβλημα με πολυδιάστατες συνέπειες στην ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού. Στην Ελλάδα υπάρχει η σχετική νομοθεσία για την προστασία των ανηλίκων, καθώς επίσης και για την ποινική δίωξη των δράστών. Ενώ μπορεί να χαρακτηριστεί ικανοποιητική, στην πρακτική εφαρμογή του νομοθετικού πλαισίου παρατηρούνται μερικές δυσλειτουργίες λόγω των παγιωμένων αντιλήψεων και κυρίως την έλλειψη ειδικών υπηρεσιών προστασίας του παιδιού.

Υπάρχουν διάσπαρτες οι διατάξεις του Ποινικού Κώδικα για τις εγκληματικές πράξεις σε βάρος ανηλίκων που τιμωρούν αυτόν που επιφέρει σωματικές και ψυχικές κακώσεις στην υγεία του παιδιού, ενώ είναι υπεύθυνος για την προστασία και επίβλεψη κάποιου ανηλίκου.

Η διαπίστωση βαναυσότητας και κακομεταχείρισης, όπως αναφέρει ο Τ. Σαλκιτζόγλου, έχει ως συνέπεια την αφαίρεση της γονικής μέριμνας από τον γονέα που τη διέπραξε, ή ακόμα και την οριστική έκπτωσή του, ώστε να μην έχει στο μέλλον καμιά ανάμιξη με το παιδί. Σ' αυτές τις περιπτώσεις το δικαστήριο αναθέτει σε κάποιο τρίτο πρόσωπο την εξασφάλιση της φροντίδας και της σωστής διαιτηδωγώγησης του παιδιού. Η ανάθεση αυτή μπορεί να είναι σε κάποιο ίδρυμα παιδικής προστασίας (Τ. Σαλκιτζόγλου, 1989, σελ.247).

1. Νομοθεσία για Περιπτώσεις Σεξουαλικής Κακοποίησης

Πέρα από όλες τις μορφές παιδικής κακοποίησης, η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί πολύ σοβαρή μορφή ποινικού αδικήματος, γιατί επιδρά αρνητικά και στην ψυχοσωματική του ανάπτυξη.

Ως τέτοια αδικήματα, όπως αναφέρουν οι Χρ. Μουζακίτης και Τ. Σαλκιτζόγλου (1989), ο Ποινικός Κώδικας καταγράφει τα εξής:

1. *Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια* (άρθ.342 Π.Κ.) όπου προβλέπεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους.

2. *Ασέλγεια δια καταχρήσεως εξουσίας* (άρθ.343 Π.Κ.) όπου η ποινή που προβλέπεται είναι πάλι τουλάχιστον ενός έτους, αλλά το υποκείμενο του εγκλήματος δεν είναι πια ο γονέας, αλλά οποιοσδήποτε είναι εντεταλμένος με τη φύλαξη ή την περίθαλψη του παιδιού.

3) *Η μαστροπεία* (άρθ.349 Π.Κ.) δηλαδή η εξώθηση προς διαφθορά ανηλίκων ή και υπόθαλψη αυτής, που τιμωρείται πάλι με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους, όταν το υποκείμενο του αδικήματος είναι ο γονέας ή κάθε διαπιστευόμενος με την ανατροφή ή φύλαξη ανηλίκου (Χρ. Μουζακίτης - Τ. Σαλκιτζόγλου, 1987, σελ.77 - 78).

Η *αποπλάνηση παιδιών*, όπως αναφέρει ο Χρ. Τσουραμάνης, αποτελεί μια μορφή εγκληματικής συμπεριφοράς, αντικείμενο της οποίας είναι η σεξουαλική "εκμετάλλευση" ενός ψυχικά και σωματικά ανώριμου ατόμου. Βασικό χαρακτηριστικό της, είναι το ότι οι περισσότεροι δράστες προέρχονται συνήθως μέσα από το στενό οικογενειακό περιβάλλον του θύματος. Το γεγονός αυτό θα πρέπει να καταστήσει ιδιαίτερα προσεκτικούς τους γονείς, όσον αφορά τα άτομα τα οποία τα παιδιά τους συναναστρέφονται, άσχετα από την κοινωνικοοικονομική τους θέση, όσο και αν φαίνονται υπεράνω κάθε υποψίας (Χρ. Τσουραμάνης, 1990, σελ.85 - 86).

Το ίδιο επίσης υποστηρίζει και το Τμήμα Ανηλίκων από τη στατιστική που εξέδωσε για το 1991, όπου αναφέρεται ότι "οι ανήλικοι φαίνεται να πέφτουν συχνότερα θύματα του στενού ή φιλικού τους περιβάλλοντος και σπάνια αγνώστων".

Σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα, η αποπλάνηση ανηλίκων τιμωρείται ως εξής:

1) Οποιος ενεργεί ασελή πράξη με πρόσωπο νεότερο από 15 ετών ή το παραπλανά με αποτέλεσμα να ενεργήσει ή να υποστεί τέτοια πράξη, τιμωρείται ως εξής:

α. Αν ο παθών δε συμπλήρωσε τα δέκα έτη, με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών.

β. Αν ο παθών συμπλήρωσε τα δέκα έτη, όχι όμως και τα δεκατρία έτη, με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών.

γ. Αν συμπλήρωσε τα δεκατρία έτη, με φυλάκιση.

2) Αν στην γ' περίπτωση της προηγούμενης παραγράφου ο υπαίτιος όταν τέλεσε την πράξη δεν είχε συμπληρώσει τα 17 έτη, το δικαστήριο μπορεί να του επιβάλλει μόνο αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα.

3) Αν μεταξύ του υπαιτίου και του παθόντος τελέσθηκε γάμος, δεν ασκείται ποινική δίωξη, και αν τυχόν είχε ασκηθεί, δεν συνεχίζεται, αλλά κηρύσσεται απαράδεκτη. Η ποινική δίωξη ασκείται ή συνεχίζεται μετά την ακύρωση του γάμου (άρθρο 339 Π.Κ.).

- Άρθρο 340. Αν κάποια από τις πράξεις των άρθρων 336, 338 και 339 είχε ως συνέπεια το θάνατο του παθόντος, επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών ή ισόβια κάθειρξη (Χρ. Τσουραμάνης, 1990, σελ.86).

Για την αιμομιξία, η οποία είναι γνωστή από την αρχαιότητα και εξακολουθεί να συναντάται έως και σήμερα, έχουν τα ακόλουθα άρθρα του Ποινικού Κώδικα για την προστασία και τιμωρία των υπαιτίων:

- Άρθρο 345.

1) Η συνουσία μεταξύ συγγενών εξ αίματος ανιούσας και κατιούσας γραμμής, τιμωρείτε ως προς τους ανιόντες με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών, ως προς τους κατιόντες με φυλάκιση μέχρι δύο ετών. Μεταξύ αμφιθαλών ή ετεροθαλών αδελφών η συνουσία τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών.

2) Συγγενείς κατιούσας γραμμής, μπορούν να απαλλαγούν από κάθε ποινή, αν κατά το χρόνο της πράξης δεν είχαν συμπληρώσει το 17ο έτος της ηλικίας τους (Χρ. Τσουραμάνης, 1990, σελ.98 - 99).

Χαρακτηριστικό, όπως αναφέρει ο ίδιος συγγραφέας (1991) από έρευνα που έκανε ο Μαστακούρης (1969), είναι ότι τα άτομα που έπραξαν αιμομιξία είναι ως επί το πλείστον, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και από κατώτερες κοινωνικές τάξεις. Επίσης η τέλεση της πράξης πραγματοποιήθηκε στην κατοικία του δράστη. Τα παραπάνω όμως είναι στοιχεία που πολλοί σύγχρονοι ερευνητές τα αμφισβητούν. Στις στατιστικές του Τμήματος Ανηλίκων και σε στοιχεία του ίδιου, παρατηρείται ότι η ασέλγεια και η κακοποίηση σε βάρος ανηλίκων πραγματοποιούνται στο χώρο κατοικίας του θύματος (ό.π., σελ.100 - 101).

Θεωρητικά, σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, η τιμωρία μπορεί να φθασει μέχρι τα ισόβια δεσμά. Η ποινή διώξης προχωρεί αυτεπάγγελτα, δηλαδή χωρίς να είναι ανάγκη να κατατεθεί μήνυση από τον παθόντα ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του. Το γεγονός αυτό έχει την έννοια, ότι αν πέσει στην αντίληψη της αστυνομίας ή του εισαγγελέα περίπτωση κακοποίησης, τίθεται αμέσως σε ενέργεια ο μηχανισμός της ποινικής δίκης, άσχετα αν το επιθυμεί ο ανήλικος - θύμα ή οι γονείς του. Υπάρχει σχετική γενική διάταξη στο άρθρο 40 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας που επιβάλλει την υποχρέωση σε κάθε ιδιώτη να προβαίνει σε καταγγελίες στην Αστυνομία ή τον Εισαγγελέα για κάθε σχετική περίπτωση κακοποίησης παιδιού (Χρ. Μουζακίτης - Τ. Σαλκιτζόγλου, 1987, σελ.79).

2. Το Νέο Οικογενειακό Δίκαιο

Η διαδικασία για την αφαίρεση επιμέλειας και γονικής μέριμνας παιδιών από γονείς επικίνδυνους είναι δύσκολη.

Πρόσφατα το Ελληνικό Δίκαιο μεριμνά για την ισότητα των φύλων, για την υποχρέωση της γονικής φροντίδας και από τους δύο γονείς - σε αντίθεση με την πατρική εξουσία - και για μια γενική μεταρρύθμιση σε όλη τη νομική λειτουργικότητα της ελληνικής οικογένειας (Κοκκέβη, Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 146).

Σύμφωνα με το νέο Οικογενειακό Δίκαιο, που ισχύει από το 1983 (άρθρο 1532), άτομα που μπορούν να ζητήσουν από το δικαστήριο την παραπάνω διαδικασία, είναι ο "άλλος γονέας ή άλλος συγγενής ή ο εισαγγελέας". Στο χώρο της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, αυτό είναι συχνά εξαιρετικά δύσκολο, γιατί ο "άλλος γονιός" είναι συχνά ο "σιωπηρός κακοποιός" που συμμετέχει παθητικά στη βία, ή είναι τόσο ακινητοποιημένος που δεν μπορεί να διεκδικήσει ακόμα και το συμφέρον του παιδιού του. "Άλλοι συγγενείς" συνήθως δεν ενδιαφέρονται ή διστάζουν να παρέμβουν νομικά, γιατί δεν θέλουν να έρθουν σε αντίθεση με τους γονείς του παιδιού.

Το βάρος πέφτει στον Εισαγγελέα Ανηλίκων και παρόλη την καλή του θέληση και επαγγελματική ευσυνειδησία, είναι αδύνατο να ανταποκριθεί στις πραγματικές ανάγκες.

Οι αρμοδιότητες που χορηγούνται στον Εισαγγελέα είναι σημείο αναφοράς και στον Νόμο 1329/83.

Αναφερόμενες στο ίδιο άρθρο οι Ε. Αγάθωνος και Σταθοπούλου σχολιάζουν σε σχετικό άρθρο τους:

"Η δυσκολία αυτή θα αμβλυνόταν αν το δικαίωμα αίτησης στο δικαστήριο για την άρση της επιμέλειας / γονικής μέριμνας, μπορούσε να επεκταθεί σε επιστημονικά στελέχη - Κοινωνικούς Λειτουργούς, Ψυχολόγους, Παιδοψυχιάτρους - ειδικών κρατικών υπηρεσιών που ασχολούνται με παιδιά και οικογένειες".

Μερικά σημεία της κριτικής που γίνεται γι' αυτόν τον Νόμο, είναι ότι είναι "υπερβολικά προσδευτικός" για την Ελλάδα και ότι υτάρχει χάσμα μεταξύ νομικών ρυθμίσεων και κοινωνικής πραγματικότητας. Το ισχυρό γυναικείο κίνημα που αναπτύσσεται στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, έχει αυξήσει την ευαισθητοποίηση και οδηγεί τώρα τις γυναίκες στον νέο τους ρόλο της ισότιμης συνεργασίας. Ελπίζεται ότι αυτό το νέο κλίμα θα απλωθεί σύντομα σε

όλες τις κοινωνικές τάξεις και τις απομονωμένες οικογένειες (Κοκκέβη, Αγάθωνος, 1991, σελ.146).

3. Προβλήματα Εφαρμογής της Νομικής Προστασίας των Σεξουαλικά Κακοποιημένων Παιδιών

Μπορεί τα Νομοθετικά Διατάγματα να είναι επαρκή και να καλύπτουν τις σοβαρότερες περιπτώσεις κακοποίησης ανηλίκων και ειδικότερα της σεξουαλικής κακοποίησης, όμως στην εφαρμογή τους παρουσιάζουν μειονεκτήματα. Τα πρακτικά προβλήματα που ανακύπτουν από τις διατάξεις αυτές όπως υποστηρίζουν οι Χρ. Μουζακίτης και Τ. Σαλκιτζόγλου, είναι διαδικαστικού και πολλές φορές ουσιαστικού χαρακτήρα. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι το ότι ο νόμος καθορίζει την αίτηση για την έκδοση δικαστικής απόφασης που θα κηρύσσει την έκπτωση ή την αφαίρεση της γονικής μέριμνας ότι μπορεί να την καταθέσει ή ο γονέας (ο οποίος δεν κακοποίησε) ή κάποιος κοντινός συγγενής ή και ο Εισαγγελέας.

Σ' αυτήν την περίπτωση όμως πολλοί γονείς ή συγγενείς δεν τολμούν να υποβάλλουν την αίτηση. Έτσι το σοβαρό αυτό διάβημα μένει να το πραγματοποιήσει ο Εισαγγελέας. Δηλαδή αναγορεύεται σε φύλακα και προστάτη της παιδικής ηλικίας που υποχρεούται να προσφύγει στο δικαστήριο, εφ' όσον βέβαια δεν το κάνει ο γονέας ή ο συγγενής.

Η αναφορά αυτή γίνεται για το νόμο 1329/83 ο οποίος χορηγεί σοβαρές αρμοδιότητες στον Εισαγγελέα, χωρίς να φρονίσει όμως παράλληλα να τον εφοδιάσει με ειδική υπηρεσία κοινωνικών λειτουργών ή επιμελητών ανηλίκων, η οποία θα παίζει το ρόλο του εισηγητή μετά από έλεγχο των κοινωνικών και άλλων συνθηκών στις οποίες ζει ή θα ζήσει το κακοποιημένο παιδί. Έτσι η πληθώρα περιπτώσεων κακοποίησης ανηλίκων, που φθάνουν στον Εισαγγελέα, τείνουν να τον μεταβάλλουν σε κοινωνικό λειτουργό, ενώ ο κύριος ρόλος του είναι διαφορετικός (Χρ. Μουζακίτης - Τ. Σαλκιτζόγλου, 1987, σελ.80).

Πρόβλημα παρουσιάζεται επίσης από τον Νόμο 1329/83, που αναφέρεται στην περί βεβαιώσεως αρμοδίας υπηρεσίας η οποία θα πιστοποιεί την καταλληλότητα του τρίτου προσώπου, το οποίο θα αναλάβει τη γονική μέριμνα ή την επιμέλεια του ανηλίκου που υπέστη κακοποίηση. Επισημαίνεται ότι, όπως αναφέρουν οι Μουζακίτης και Σαλκιτζόγλου (1987) δεν έχουν εκδοθεί ακόμη τα αναγκαία Προεδρικά Διατάγματα που θα καθορίσουν αυτές

τις αρμόδιες υπηρεσίες ή ποιες υπηρεσίες θα συσταθούν μ' αυτήν την αρμοδιότητα. Αυτό γιατί οι υπηρεσίες που προβλέπει το άρθρο 9 του Ν. 610/70 δεν επαρκούν, αλλά και δεν βρίσκονται υπό άμεσο δικαστικό ή εισαγγελικό έλεγχο. Επίσης τέτοιες ατέλειες στην εφαρμογή παρουσιάζει και η διάταξη 1519 Α.Κ. του Ν. 1329/83 περί Δικαστικής Συμπαραστάσης των γονέων κατά την άσκηση της επιμέλειας του προσώπου του τέκνου τους, γιατί δεν καθορίζεται ακριβώς ποιο είναι το αρμόδιο δικαστικό όργανο. Για την επιτυχή υλοποίηση αυτής της διάταξης θα πρέπει να θεσπιστεί ειδική νομική υπηρεσία (ό.π., σελ.81).

Την έλλειψη ειδικών υπηρεσιών καθώς επίσης και επαγγελματιών με εξειδίκευση στο θέμα της κακοποίησης ανηλίκων που έχει ως αποτέλεσμα την ανεπιτυχή εφαρμογή των νομοθετικών διατάξεων και την αναγκαία και ολοκληρωμένη προστασία των ανηλίκων, επισημαίνει και η Κ.Δ. Σπινέλλη (1989) λέγοντας ότι είναι σημαντική η έλλειψη του οικογενειακού δικαστηρίου. Τα ποινικά δικαστήρια μπορεί να καταδικάζουν τους δράστες, αλλά δεν υπάρχει η κατάλληλη μέριμνα για τα παιδιά πριν και μετά την αποφυλάκιση του δράστη με αποτέλεσμα οι ποινές να λειτουργούν αρνητικά για όλους, δηλαδή για τον δράστη, την οικογένεια και επίσης για το παιδί. Ακόμη το γεγονός ότι σπάνια γίνεται αυτόφωρη διαδικασία στην κακοποίηση, η ποινική δίκη μπορεί να γίνει 2 - 3 χρόνια μετά το αδίκημα, διάστημα στο οποίο κακοποιημένα παιδιά και δράστης συνεχίζουν να ζουν μαζί και να συνεχίζεται η κακοποίηση. Η ανάγκη για υποστήριξη της οικογένειας, είναι αποκομμένη από το υπόλοιπο σύστημα παιδικής προστασίας, σχεδόν ανύπαρκτη. Έτσι τα παιδιά που υπέστησαν κακοποίηση, εισάγονται σε ιδρύματα με αποτέλεσμα το μέλλον τους να βρίσκεται μόνο εκεί. Ο θεσμός της ανάδοχης οικογένειας υπολειτουργεί ποσοτικά και ποιοτικά (Κ.Δ. Σπινέλλη, 1989, σελ.243).

Σημαντικό πρόβλημα αποτελεί επίσης το γεγονός ότι πολλές υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης δεν εκδικάζονται, γιατί την τελευταία στιγμή γίνεται η ανάκληση της εγκλίσεως, προφανώς για να αποφευχθεί η παραπέρα δημοσιότητα της σεξουαλικής κακοποίησης, που θεωρείται κοινωνικό στίγμα για το θύμα, αλλά και για ολόκληρη την οικογένειά του, για το λόγο ότι άλλωστε ο Ποινικός Κώδικας διώκει τα σεξουαλικά αδικήματα, γενικά κατ' έγκληση και όχι αυτεπαγγέλτως (άρθρο 336, 339), ώστε η υπόθεση να έχει τη δυνατότητα να έρθει στο εικροσπτήριο μόνο αν το επιθυμεί το θύμα ή και η οικογένειά του (Α. Παιονίδης, Β. Τσελεμέγκου - Αντωνιάδου, Ι. Τσίκουλας, 1988, σελ.336).

Το ότι ελάχιστες υποθέσεις σεξουαλικών κακοποιήσεων παιδιών φτάνουν στα δικαστήρια, φαίνεται και από την στατιστική μιας δεκαετίας του

Ιατροδικαστικού Εργαστηρίου του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, όπου παραπέμφθηκαν στο Εργαστήριο για ιατροδικαστική εξέταση λόγω πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης, 168 κορίτσια και 49 αγόρια κατά τη διάρκεια της δεκατίας 1972 - 1981.

Από τους αριθμούς που προκύπτουν από τη στατιστική που έγινε στο Ιατροδικαστικό Εργαστήριο του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, επιβεβαιώνεται η εντύπωση ότι ελάχιστος αριθμός περιπτώσεων φτάνει στα δικαστήρια. Προκύπτει λοιπόν και το πρόβλημα ότι δεν είναι δυνατή η διαπίστωση της ακριβούς συχνότητας στην Ελλάδα.

Σήμερα, ένα ποσοστό γιατρών αποφεύγει να καταγγείλει κάποιο περιστατικό σεξουαλικής κακοποίησης, ακολουθώντας όπως αναφέρουν οι Ε. Βαλάσση - Αδάμ, Χρ. Μαραγκός, Ε. Αγάθωνος (1988), την τακτική που παλαιότερα εφαρμόζονταν ευρύτατα, ότι μη μπορώντας κανείς να παρεμβαίνει θετικά, καλύτερα να αποφεύγει τα επιπρόσθετα προβλήματα που δημιουργεί στις οικογενειακές σχέσεις η διάγνωση της κακοποίησης. Η απροθυμία να καταγγείλουν την περίπτωση, σε άλλους μπορεί να αποδοθεί σε υπερεκτίμηση των θεραπευτικών δυνατοτήτων τους, σε άλλους στη φυσική τάση του γιατρού να θεραπεύει και όχι να τιμωρεί και σε άλλους στο φόβο έντονων αντιδράσεων εκ μέρους των γονιών και στην πιθανότητα εμπλοκής σε δίκες.

Στις Η.Π.Α. η δήλωση περιπτώσεων κακοποίησης παιδιών είναι υποχρεωτική, ενώ στην Ελλάδα δεν υπάρχει η σχετική νομοθετική ρύθμιση. Ένας ακόμη σοβαρός λόγος αυτής της κατάστασης, είναι το ότι οι περισσότεροι παιδίατροι δεν έχουν τη δυνατότητα υποστήριξης κοινωνικών υπηρεσιών στο χώρο τους. Θα πρέπει να τονιστεί ότι η θέση να αναμιγνύεται η αστυνομία ή ο εισαγγελέας έχει ένδειξη μόνο όταν είναι εξασφαλισμένη η παρέμβαση από οργανωμένη ομάδα ειδικών και όχι μόνο από τον γιατρό. Έμφαση που απευθύνεται στο ότι οι περισσότεροι παιδίατροι δηλώνουν ότι θα χειρισθούν προσωπικά την υπόθεση κάποιας κακοποίησης (Ε. Βαλάσση - Αδάμ, Χρ. Μαραγκός, Ε. Αγάθωνος, 1988, σελ.333).

Συνοψίζοντας, ο εντοπισμός του προβλήματος υψιστής εφαρμογής των διατάξεων σχετικά με την παιδική προστασία, οφείλεται στο ότι δεν διευκρινίζεται ο τρόπος εφαρμογής αυτών, καθώς επίσης δεν υπάρχουν οργανωμένες δικαστικές υπηρεσίες κοινωνικού χαρακτήρα, κατάλληλα στελεχωμένες που θα υλοποιήσουν τις γενικόλογες αυτές εντολές του Νόμου.

4. Η Αρνητική Επίδραση της Νομικής Παρέμβασης στο Σεξουαλικά Κακοποιημένο Παιδί

Η αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού προϋποθέτει ιδιαίτερη μέριμνα του κράτους. Η Ξ. Δημητρίου - Βασιλοπούλου (1993), διαπιστώνει τη δυσλειτουργική κατάσταση στο χώρο της δικαιοσύνης στην Ελλάδα για τις περιπτώσεις παιδικής προστασίας, υποστηρίζοντας ότι προκαλείται από την απουσία κοινωνικής υπηρεσίας κοντά στον αστικό δικαστή, την εκδίκαση των υποθέσεων αυτών μαζί με άλλους εξωοικογενειακού περιεχομένου κατά τη διαδικασία ασφαλιστικών μέτρων. Επίσης την εκδίκαση σε δημόσια συνεδρίαση και όχι στο γραφείο του δικαστή, ώστε να προσδίδει χαμηλούς τόνους και να αποδραματοποιείται η διαδικασία, αλλά και το ότι δε θεωρείται επαρκής η έκθεση του ιατροπαιδαγωγικού ή παιδοψυχιατρικού κέντρου που δουλεύει την περίπτωση του παιδιού - θύματος, για το ποινικό δικαστήριο και οι καταθέσεις των επιστημόνων που έκαναν τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του περιστατικού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να βρεθεί το παιδί σε μια δημόσια συνεδρίαση και ενώπιον του κοινού να διηγείται την πράξη που υπέστη ώστε να θυματοποιείται για ακόμη μια φορά (Ξ. Δημητρίου - Βασιλοπούλου, 1993, σελ.272 - 273).

Μόνο η δικαστηριακή λύση του προβλήματος του κακοποιημένου παιδιού δεν αποτελεί "τιανάκεια", όπως υποστηρίζει ο Τ. Σαλκιτζόγλου (1989) ιδίως όταν εφαρμοσθεί μόνη και ξεκομμένη από τις άλλες, παράλληλες λύσεις που αποσκοπούν όλες στην συνολική αντιμετώπιση του προβλήματος. Η δικαστηριακή λύση είναι μέρος της λύσης του προβλήματος. Η συνολική λύση πρέπει να είναι προϊόν συλλογικής προσπάθειας. Οι αρμόδιοι που έρχονται σε επαφή με προβλήματα κακοποίησης ανηλίκων βλέπουν όλοι το πρόβλημα αυτό ο καθένας από τη δική του σκοπιά. Για τον αστυνόμο είναι ένα έγκλημα που απαιτεί εξιχνίαση, για τον παιδίατρο είναι ένα ιατρικό περιστατικό που χρειάζεται θεραπεία, για τον κοινωνικό λειτουργό είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που θέλει βοήθεια. Όταν θα υπάρξει αυτή η συλλογική αντιμετώπιση τότε θα είναι δυνατόν να λεχθεί ότι πραγματοποιείται σοβαρή εργασία με τα κακοποιημένα παιδιά (Τ. Σαλκιτζόγλου, 1989, σελ.247).

Οποιαδήποτε νομική παρέμβαση και αν επιλεγεί, πρέπει να είναι αποτέλεσμα λεπτομερούς αξιολόγησης και πάντα στα πλαίσια μιας γενικότερης θεραπευτικής αντιμετώπισης του παιδιού και της οικογένειας.

Σε ορισμένες χώρες όπου υπάρχει μεγάλη κοινωνική υπευθυνότητα, όταν αναφέρονται περιπτώσεις κακοποίησης ανηλίκων, κινητοποιείται αμέσως ο μηχανισμός της απομάκρυνσης του παιδιού από το σπίτι, και αφού αντιμετωπιστεί ιατρικά, θα αρχίσει ο θεραπευτικός χειρισμός της οικογένειας από την ειδική ψυχιατρική ομάδα, σκοπός της οποίας είναι η επιστροφή του παιδιού στην οικογένεια, όταν η κατάσταση βελτιωθεί ή αλλάξει. Σε περιπτώσεις που είναι αδύνατη η επιστροφή του παιδιού στο σπίτι, τότε πηγαίνει σε ανάδοχη οικογένεια ή και προωθείται για υιοθεσία εφ' όσον αφαιρεθεί η γονεϊκή εξουσία, γιατί οι γονείς κρίνονται ακατάλληλοι.

Στην Ελλάδα ο νόμος καλύπτει τις περιπτώσεις κακοποίησης, δεν παρέχει όμως τη δυνατότητα μιας πρακτικής και σύντομης λύσης, το δε παιδί που έστω φτάνει στο νοσοκομείο, μπορεί οποιαδήποτε στιγμή να παραληφθεί από τους γονείς του για να επιστρέψει ξανά κακοποιημένο (Ε. Μαρούλη, 1977, σελ.8).

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει η σωστή υποδομή για την προστασία των ανηλίκων από οργανωμένες υπηρεσίες επανδρωμένες με ειδική ψυχιατρική ομάδα, εκτός από ελάχιστες, όπως το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού που λειτουργεί από το 1980 και έχει προσφέρει έργο στην προστασία ανηλίκων.

Προκύπτουν πολλά αρνητικά αποτελέσματα από την δικαστηριακή λύση κατά τον Τ. Σαλκιτζόγλου, τα οποία είναι:

1. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, δεν αρκεί μόνο η ποινική δίκη, αλλά θα πρέπει να ακολουθεί και η Αστική δίκη, αφού μόνο μέσω αυτής μπορεί να αφαιρεθεί η γονική μέριμνα και βέβαια να ανατεθεί η επιμέλεια των ανηλίκων σε τρίτο πρόσωπο. Επίσης θα πρέπει να είναι η συνηθέστερη λύση και μόνο σε περιπτώσεις σοβαρές θα πρέπει να ακολουθείται η ποινική προσφυγή, αφού προηγουμένως θα πρέπει να "σταθμιστούν" οι συνέπειές της.

2. Με τη δικαστική συνέχεια διακινδυνεύεται η συνοχή της οικογένειας. Άλλο ζήτημα είναι βεβαίως αν αξίζει να διακινδυνευθεί η συνοχή μιας οικογένειας που ήδη δυσλειτουργεί ή δεν λειτουργεί καθόλου.

3. Στις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης όποτε χρειάστηκε να καταθέσει το ίδιο το παιδί παρατηρήθηκαν σοβαρότατες ψυχολογικές συνέπειες στα ίδια τα παιδιά που αισθάνθηκαν υπεύθυνα για τη φυλάκιση του πατέρα τους ή τη διάλυση της οικογένειάς τους.

4. Πολλές φορές μετά την πιθανή αθώωση του δράστη, για διάφορους λόγους (π.χ. έλλειψη επαρκών αποδεικτικών στοιχείων) ο δράστης μπορεί να ξαναγυρίσει στο σπίτι και να συνεχίσει την κακοποίηση ή να προβεί σε πράξεις εκδίκησης.

5. Το σπουδαιότερο από όλα είναι όμως ότι με τη δικαστική συνέχεια δε στιγματίζεται μόνο ο δράστης αλλά και το θύμα. Δύναται να χαρακτηριστεί ως μια δεύτερη κακοποίηση του παιδιού από το νόμο λόγω των σκληρών διαδικασιών για την παιδική ψυχή. Επομένως πριν ληφθεί η τόσο σοβαρή απόφαση, θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη όλα τα παραπάνω και κυρίως να συντονίζονται οι προσπάθειες από όλους τους αρμόδιους φορείς (Τ. Σαλκιτζόγλου, 1989, σελ.248).

5. Η Παρουσία του Παιδιού - Θύματος στο Δικαστήριο

Σύμφωνα με τις απόψεις διαφόρων ερευνητών και μελετητών πάνω στο θέμα, υποστηρίζεται ότι οι υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και κυρίως ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, που φτάνουν στα δικαστήρια είναι πολύ λίγες (Τσουραμάνης, 1990, σελ.100).

Όταν φτάσουν όμως, αφορούν εμπειρίες που επιβάλλουν στο παιδί να βρεθεί σε μια δημόσια συνεδρίαση κάποιου πλημμελειοδικείου ή μικτού ορκωτού δικαστηρίου. Θα πρέπει τα παιδιά να διηγηθούν τον βιασμό μπροστά στο κοινό, έχοντας συναισθήματα αμηχανίας και σύγχισης.

Την άποψη του πάνω στο θέμα παρουσιάζει και ο Α. Αλεξαντρίδης, υποστηρίζοντας ότι "Φυσική παρουσία του παιδιού στο δικαστήριο έχει περισσότερες πιθανότητες να ενισχύσει την απόκλιση από το πραγματικό, παρά την προσέγγισή του".

Κάτω από τη γενική θεώρηση, ότι αυτό που θα πρέπει να παρουσιάζεται στα δικαστήρια, ή έστω αυτό που θα επιδιώκεται να παρουσιασθεί είναι η αλήθεια, πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι το παιδί θα ήταν καλύτερο να αποφύγει τη διαδικασία του δικαστηρίου. Ο Α. Αλεξαντρίδης προτείνει να μεταφερθεί στο δικαστήριο ο λόγος του παιδιού (χωρίς τη "φυσική" παρουσία του) απαλλαγμένος όσο γίνεται περισσότερο από ευκαιριακά στοιχεία.

Τη στιγμή της κρίσης, τη στιγμή που το πρόβλημα δημοσιοποιείται, η αναφορά που γίνεται παραπάνω, μπορεί να επιτευχθεί με τις συνθήκες της θεραπευτικής συνέντευξης.

Αναφερόμενος σ' αυτήν ο ίδιος συγγραφέας, προτείνει να πραγματοποιείται μέσα σ' ένα θεραπευτικό πλαίσιο, το οποίο θα θέσει στο κέντρο του ενδιαφέροντός του την οδύνη του παιδιού και το οποίο θα δηλωθεί από την αρχή ως θεραπεύον, με την αρχαία έννοια της λέξης "παρίσταμαι και παρέχω φροντίδα στον πάσχοντα". Η φροντίδα ανάλογα με τις ανάγκες θα

εκδηλωθεί στο σωματικό, το ψυχικό, το κοινωνικό, το παιδαγωγικό, το οικονομικό και το δυναμικό επίπεδο (Α. Αλεξαντρίδης, 1987,σελ.275).

6. Το Ζήτημα των Ψευδή Κατηγοριών

Σταθερή πεποίθηση όσων ασχολούνται με παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, είναι ότι "οι μαρτυρίες των παιδιών δεν είναι αποκύημα της φαντασίας τους" (Maney & Wells, 1988, σελ.12).

Οι ειδικοί συμφωνούν ότι οι περιπτώσεις αυτές πρέπει να εξετάζονται με ιδιαίτερη προσοχή, για να αποκλεισθεί η πιθανότητα ψευδούς καταγγελίας, λόγω επηρεασμού του παιδιού από τον γονέα. Το έργο των επαγγελματιών που κάνουν την πρώτη και πιο κρίσιμη έρευνα για μια ενδεχόμενη σεξουαλική κακοποίηση είναι λεπτό και υπάρχουν έρευνες που αφορούν την φιλαλήθεια των παιδικών ισχυρισμών για σεξουαλική κακοποίηση (Conte & Berliner, σελ.75).

Οι ίδιοι συγγραφείς συνεχίζουν υποστηρίζοντας ότι παρόλο που η έρευνα ενδεικνύει ότι ψευδή κατηγορία για αιμομιξία ή άλλου είδους σεξουαλική κακοποίηση από παιδιά είναι σπάνια, πολλοί επαγγελματίες τείνουν να αντιμετωπίζουν τέτοιες κατηγορίες με καχυποψία. Αιτιολογούν την συμπεριφορά αυτή των επαγγελματιών λόγω της συνεχιζόμενης επιρροής του Freud (ό.π., σελ.75).

Στο επίκεντρο του προβληματισμού είναι οι μέθοδοι συνέντευξης που χρησιμοποιούνται με τα πολύ μικρά παιδιά, συνήθως από τους αξιωματικούς της αστυνομίας ή τους ειδικούς κοινωνικούς λειτουργούς. Μια από τις πιο συνηθισμένες μεθόδους είναι να λαμβάνονται οι απαντήσεις του παιδιού με τη βοήθεια μιας ειδικής ανατομικής κούκλας.

Οι επικριτές της μεθόδου αυτής ισχυρίζονται ότι οι κούκλες συχνά χρησιμοποιούνται απρόσεκτα (όταν π.χ. ο υπεύθυνος της έρευνας δείχνει στο παιδί τη γυμνή κούκλα, που διαθέτει σαφείς ανατομικές λεπτομέρειες των γεννητικών οργάνων, προτού το παιδί αναφέρει τίποτα για σεξουαλική επίθεση). Πιστεύουν ότι αυτό μπορεί να οδηγήσει το παιδί να μιλήσει για σεξουαλικές πράξεις που δεν συνέβησαν και οι οποίες κατόπιν περνούν στη μνήμη του σαν πραγματικά γεγονότα.

Από το άλλο μέρος, πολλοί παιδοψυχολόγοι θεωρούν ότι οι κούκλες είναι ένα πολύ χρήσιμο βοήθημα για να μπορέσει το παιδί να περιγράψει πράξεις για τις οποίες δεν γνωρίζει τις κατάλληλες λέξεις ή ντρέπεται να τις

αναφέρει. Πιστεύουν επίσης ότι τα παιδιά που δεν έχουν εκτεθεί σε σεξουαλικές πράξεις, δεν είναι καθόλου πιθανό να τις επινοήσουν (Maney & Wells όπως αναφέρεται στο βιβλίο τους "Professional Responsibilities in Protecting Children - A Public Health Approach to Child Sexual Abuse", 1988, σελ.15).

7. Η Παρουσία του Κοινωνικού Λειτουργού στο Δικαστήριο

Σύμφωνα με το κλασικό μοντέλο της παιδικής προστασίας του 1925 (όπως μας δίνεται από την Αγάθωνος - Γεωργοπούλου), οι κοινωνικοί λειτουργοί αγωνίζονται να βοηθήσουν οικογένειες χωρίς την βοήθεια γιατρών, δικηγόρων, δικαστηρίων. Περιορίζονται στην άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας, βασισμένης στις αρχές που ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να ακούει, αλλά να μην καθοδηγεί ενεργητικά ή διδάσκει ή αποφασίζει για την οικογένεια.

Η ιδεολογία του μοντέλου που επικρατεί μέχρι σήμερα σε πολλά κράτη και που έχει αποδειχθεί δυσλειτουργικό, υποστηρίζει ότι ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να μένει μακριά από το δικαστήριο. Αιτιολογούν τη στάση αυτή υποστηρίζοντας ότι η παρουσία του κοινωνικού λειτουργού στο δικαστήριο διαταράσσει τη σχέση του με την οικογένεια (Αγάθωνος, 1991, σελ.196).

Η Ε. Αγάθωνος και η Νέλλη Σταθακοπούλου στο άρθρο τους με τίτλο "Διαπίστωση αναγκών στην κοινωνική αποκατάσταση κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών και των οικογενειών τους" αναφέρονται επίσης στην παρουσία του κοινωνικού λειτουργού στο δικαστήριο.

Σύμφωνα με τις παραπάνω συγγραφείς λοιπόν, η μαρτυρία των επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών, εκπροσώπων κρατικού φορέα, στα ελληνικά δικαστήρια, είναι σπάνιο φαινόμενο. Όπως και στα ποινικά δικαστήρια, έτσι και στα αστικά, η παρουσίαση αξιολογητικών στοιχείων για την οικογένεια και το συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον, από κοινωνικό λειτουργό, έχει προβλεφθεί νομοθετικά μόνο σε περιπτώσεις υιοθεσιών (Αγάθωνος, Σταθακοπούλου, 1991, σελ.175).

8. Αναφορά της Παιδικής Προστασίας στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, η εξωοικογενειακή φροντίδα για την παιδική ηλικία, όπως περιγράφει η Μπρούσκου Αίγλη στο άρθρο της "Στρατηγικές της Πρόνοιας για το παιδί του 20ού αιώνα" και παρουσιάζεται από την Ε. Αγάθωνος στο βιβλίο "Οικογένεια - Παιδική Προστασία - Κοινωνική Πολιτική", έχει γεννηθεί σε περιόδους έντονης κρίσης (κοινωνικής πολιτικής), κατά τις οποίες ο πληθυσμός είναι αδύναμος να εκπληρώσει τις πιο στοιχειώδεις υποχρεώσεις του προς τα παιδιά.

Σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα, τα γεγονότα των Βαλκανικών πολέμων, του Α΄ Παγκοσμίου πολέμου, οι πρόσφυγες της Μικρασιατικής καταστροφής, ο Β΄ Παγκόσμιος πόλεμος και ο εμφύλιος, οδήγησαν στην ίδρυση του "Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας" (1922), του "Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας" (1972) των εθνικών ορφανοτροφείων καθώς και στην δημιουργία 12 παιδοπόλεων. Τότε δηλαδή η ελληνική πολιτεία ανέλαβε τις ευθύνες της παίρνοντας όμως τη θέση του προστάτη, του ευεργέτη ή του γονιού για τα παιδιά, στάση που συνεχίζει να υπάρχει ακόμα και σήμερα.

Η Μπρούσκου μάλιστα υποστηρίζει ότι το κράτος αποτελεί έναν "αλάζονα μηχανισμό" αφού σκοπός του είναι να αναπληρώσει τους γονείς και όχι να τους συμπαρασταθεί, αφού για τη φροντίδα και προστασία που παρέχει στο παιδί ζητά ως αντάλλαγμα την υπακοή, συμμόρφωση και προσήλωση προς εθνικά, πολιτικά, θρησκευτικά και ηθικά ιδεώδη, δηλαδή έναν συγκεκριμένο τύπο ανθρώπου και πολίτη. Συνεχίζοντας η συγγραφέας αναφέρει ότι η στρατηγική του κράτους να ενδιαφέρεται για τα παιδιά μόνο σε περιόδους κρίσης όταν αυτά απομονώνονται από το οικογενειακό τους περιβάλλον, ουσιαστικά ανταποκρίνεται στην υποτίμηση της γονεϊκής φροντίδας και ικανότητας, στην υποστήριξη για την ακαταλληλότητα ή επικινδυνότητα των γονέων, που σε καιρό ειρήνης επιφέρει τον εκμηδενισμό της αυτοεκτίμησης των γονέων (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1993, σελ.68 - 71).

Σύμφωνα με τους συγγραφείς αυτής της εργασίας, η στάση του κρατικού μηχανισμού να προσφέρει "προστασία" στα παιδιά μόνο εφόσον διαγνώσει μια κρίση στην οικογένεια, αποτελεί την βασική αιτία για την ελλειπή λειτουργία των φορέων και υπηρεσιών που ασχολούνται με το ζήτημα του παιδιού, καθώς και στην μη αποτελεσματικότητα της πρόληψης, διάγνωσης και αποκατάστασης των προβλημάτων που το παιδί αντιμετωπίζει.

Υποστηρίζεται ότι είναι επιτακτική ανάγκη αναδιοργάνωσης και επαναπροσανατολισμού της κρατικής παρέμβασης για την παιδική προστασία.

9. Προστασία για Κακοποιημένα και Παραμελημένα Παιδιά στην Ελλάδα

Το κράτος μέσω των διαφόρων φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών οργάνωσε τις υπηρεσίες που αντικατέστησαν σταδιακά τις μορφές κοινωνικής προστασίας που παρείχε κάποτε στα μέλη της η παραδοσιακή οικογένεια.

Η Διεύθυνση Παιδικής Προστασίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας είναι αρμόδια για όλες τις υπηρεσίες, τους οργανισμούς και τα προγράμματα που αφορούν τα παιδιά:

1) Προστασία της μητρότητας, 2) Προστασία της βρεφικής και παιδικής ηλικίας, 3) Επιδότηση απροστάτευτων παιδιών, 4) Ανάδοχες οικογένειες, 5) Προγράμματα υιοθεσίας, 6) Ιδρυματική περίθαλψη απροστάτευτων παιδιών, 7) Προστασία πολυμελών οικογενειών, 8) Παιδικές εξοχές, 9) Μαθητικά οικοτροφεία, 10) Εποπτεία οργανισμών, 11) Διάφορα άλλα προγράμματα (Μπρούσκου, 1993, σελ.68).

Το πρόβλημα της κακοποίησης ανηλίκων στην Ελλάδα αντιμετωπίζεται διεπιστημονικά σε πολύ περιορισμένο επίπεδο στην Αθήνα και κατά κύριο λόγο από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Περιστατικά και περιπτώσεις που φθάνουν σε άλλες προνοιακές υπηρεσίες, αντιμετωπίζονται σαν "κλασικά περιστατικά".

Η προστασία που καλείται να καλύψει τις ανάγκες κακοποιημένων παιδιών στην Ελλάδα, όπως αναφέρουν οι Ε. Αγάθωνος και Κ. Μαραγκός είναι η ίδια που "καλύπτει" όλα τα παιδιά που χρειάζονται κρατική φροντίδα. Η Κοινωνική Πρόνοια καλύπτεται από:

- α) Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
- β) Άλλα Υπουργεία όπως το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Παιδείας και Εργασίας
- γ) Την Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία
- δ) Ν.Π.Ι.Δ. περισσότερα από τα οποία λειτουργούν στις μεγάλες αστικές περιοχές της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Επίσης οι ίδιοι συγγραφείς κάνουν έναν διαχωρισμό των προγραμμάτων παιδικής προστασίας σε:

α) Εκείνα που περιέχουν κλειστή ιδρυματική περίθαλψη σε παιδιά όλων των ηλικιών.

β) Εκείνα που παρέχουν ανοιχτή περίθαλψη.

10. Κλειστή Περίθαλψη

Βρέφη που χρειάζονται κλειστή περίθαλψη καλύπτονται από πέντε υπηρεσίες. Παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας που χρειάζονται κλειστή περίθαλψη έχουν να διαλέξουν ανάμεσα σε κρατικά ιδρύματα (π.χ. ορφανοτροφεία, που τώρα ονομάζονται Κέντρα Παιδικής Μέριμνας, σε Σπίτια Παιδιών που ανήκουν στον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας και σ' άλλα που διευθύνονται από την Εκκλησία και Ν.Π.Ι.Δ.).

Καινούρια ελπιδοφόρα σχήματα παιδικής προστασίας που χρειάζεται να αναφερθούν είναι:

α) Τα Παιδικά Χωριά S.O.S.

β) Οι Μονάδες Ξενώνες για κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά κάτω των τριών ετών.

Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι όλο το πλαίσιο της κλειστής περίθαλψης παιδιών στην Ελλάδα πρέπει να αναδιοργανωθεί, να ανακεντρωθεί και να επαναπροσανατολιστεί με βάσεις περισσότερο παιδοκεντρικές και λιγότερο υπαλληλοκεντρικές (Αγάθωνος & Μαραγκός, 1986, σελ.103).

11. Ανοικτή Περίθαλψη

Η ανοικτή περίθαλψη στην Ελλάδα περιλαμβάνει:

- 1) Ανάδοχες οικογένειες
- 2) Παιδικούς σταθμούς
- 3) Υιοθεσία
- 4) Επιδόματα παιδιών

Ο θεσμός των ανάδοχων οικογενειών δεν ήταν αρκετά αναπτυγμένο πλαίσιο προστασίας το 1985, όπως αναφέρουν οι συγγραφείς.

Μηνιαία επιδόματα δίνονται από την πολιτεία σε οικογένειες μέχρι 14 ετών που έχουν εγκαταληφθεί ή έχουν χάσει τον πατέρα τους ή σε οικογένειες που δεν μπορούν να φροντίσουν τα παιδιά τους λόγω ασθενειών.

Τα μειονεκτήματα της παιδικής προστασίας στην Ελλάδα πηγάζουν από την οργανωτική δομή, σύμφωνα με την άποψη των συγγραφέων αυτού του άρθρου, η οποία οδηγεί σε έναν συγκεντρωτισμό υπηρεσιών, σε μια πολλαπλότητα φορέων με σημαντική επικάλυψη υπηρεσιών και με σοβαρή έλλειψη οργάνωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούν προτάσεις που αφορούν το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών στον ελλαδικό και διεθνή χώρο, με μια προσπάθεια προσέγγισης στην ελληνική πραγματικότητα.

Οι προτάσεις που γίνονται από Έλληνες και ξένους συγγραφείς καθώς και από τους συγγραφείς αυτής της εργασίας, αφορούν το νομικό και προστατευτικό σύστημα, καθώς και τον ρόλο των επαγγελματιών που ασχολούνται ή θα έπρεπε να ασχολούνται με τέτοιου είδους περιστατικά και τη θεραπευτική παρέμβαση που θεωρείται ότι θα έπρεπε να εφαρμόζεται.

Οι προτάσεις των συγγραφέων αφορούν κυρίως προληπτικά προγράμματα, νομοθετικές αλλαγές και θεραπευτικά σχήματα που κρίνεται ότι πρέπει να εφαρμοσθούν ειδικά στον ελλαδικό χώρο, όπου η αναγνώριση του προβλήματος είναι ακόμα πολύ πρόσφατη, ώστε η αντιμετώπιση του προβλήματος να είναι αποτελεσματική.

1. Πρόληψη της Κακοποίησης και της Σεξουαλικής Κακοποίησης Παιδιών

Η προσέγγιση που παρουσιάζεται για την πρόληψη της κακοποίησης παιδιών, αφορά προγράμματα που στοχεύουν σε διάφορους πληθυσμούς και φάσεις της οικογενειακής ζωής.

Σύμφωνα με τους συγγραφείς αυτής της εργασίας, η στάση και λειτουργία του κρατικού μηχανισμού είναι ελλιπής όσον αφορά την άμεση προστασία του παιδιού και ειδικότερα παρουσιάζεται ως παντελώς ελλιπής σε προληπτικά θέματα.

Έτσι, τα μελλοντικά προληπτικά προγράμματα θα πρέπει να αφορούν την υποστήριξη, εκπαίδευση και ενημέρωση όχι μόνο των γονέων, αλλά και των επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με αυτά τα περιστατικά.

Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να καλύπτουν τομείς που θα αφορούν την παροχή πληροφοριών σε γονείς και επαγγελματίες για την φροντίδα και ανάπτυξη του παιδιού.

Συγκεκριμένα η Anne H. Cohn Donelly, όπως παρουσιάζεται από την Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, προτείνει:

- Προγράμματα υποστήριξης για ζευγάρια που αποκτούν το πρώτο τους παιδί.
- Εκπαίδευση για τους γονείς
- Έγκαιρη και τακτική αξιολόγηση και αντιμετώπιση του παιδιού και της οικογένειας
- Προγράμματα παιδικής προστασίας
- Ομάδες αυτοβοήθειας και άλλα μέσα υποστήριξης στη γειτονιά
- Υπηρεσίες υποστήριξης της οικογένειας (Anne H. Cohn Donelly, όπως παρουσιάζεται από την Ε. Αγάθωνος στο βιβλίο της "Οικογένεια - Παιδική Προστασία - Κοινωνική Πολιτική", 1993, σελ.169 - 170).

Επισημαίνοντας ότι η ενεργοποίηση της κοινότητας είναι αυτή που θα συμβάλει στην πρόληψη, τονίζουμε ότι οι δραστηριότητες που θα οργανώνονται θα πρέπει να εξασφαλίζουν την αποτελεσματικότητα και την απαραίτητη εφαρμογή τους.

Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού από την κοινότητα, μπορεί να επιφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα μόνο εάν η ίδια η κοινότητα είναι ευαισθητοποιημένη και ενημερωμένη για την ύπαρξη του προβλήματος.

2. Εκπαίδευση

Στο θέμα της εκπαίδευσης οι συγγραφείς αυτής της εργασίας υποστηρίζουν ότι θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η τοποθέτηση επαγγελματικών στελεχών σε δημόσιες υπηρεσίες ικανά να ερευνήσουν και να αντιμετωπίσουν τη σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, καθώς και να εξασφαλίσουν τη θεραπεία αυτών των περιπτώσεων σε τοπικό επίπεδο.

Οι επαγγελματίες θα πρέπει να βοηθούνται μέσω ειδικευμένης εκπαίδευσης σε υπηρεσίες, να αποκτήσουν γνώσεις για το χειρισμό δεξιοτήτων σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης.

Προτείνουμε την ανάπτυξη ειδικευμένων μαθημάτων που να αφορούν την αντιμετώπιση και τον χειρισμό περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών.

Η Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, αναφέρεται στο θέμα της εκπαίδευσης σχετίζοντάς το αφενός μεν με την οργάνωση και δομή των κατάλληλων υπηρεσιών, αφετέρου δε, με την ποιότητα της εκπαίδευσης στους επιστήμονες

που την ασκούν. Διαχωρίζει την εκπαίδευση σε: α) την εκπαίδευση των ειδικών και β) την εκπαίδευση - ενημέρωση του κοινού.

Αναλυτικότερα, η ίδια συγγραφέας προτείνει:

α) Εκπαίδευση των ειδικών (γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, αστυνομία, δάσκαλοι, κ.ά.). Περιλαμβάνει την ειδική εκπαίδευση στο θέμα της κακοποίησης - παραμέλησης. Ως προς την εκπαίδευση επιστημόνων στον ειδικό χώρο της κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών προτείνεται το εξής:

i) Οργάνωση μετεκπαιδευτικών σεμιναρίων από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Δικαιοσύνης, Παιδείας και Υφυπουργείο Νέας Γενιάς για κοινωνικούς λειτουργούς, αδελφές νοσοκόμες, επισκέπτριες υγείας, επιμελητές ανηλίκων, δασκάλους, νηπιαγωγούς, βρεφοκόμους, κ.τ.λ.

ii) Απαραίτητη προϋπόθεση για κάλυψη θέσης στο εθνικό σύστημα υπηρεσιών που προτείνεται για την αντιμετώπιση του προβλήματος κακοποίησης παιδιών (Ε.Σ.Υ., παιδική προστασία, νομικές υπηρεσίες) είναι η συμπλήρωση 48 μετεκπαιδευτικών ωρών σε σεμινάρια για την κακοποίηση των παιδιών. Οι 48 αυτές ώρες καλύπτουν τρία μετεκπαιδευτικά Σαββατοκύριακα ή 7 πλήρες ημέρες. Οι τομείς που πρέπει να καλυφθούν είναι: σωματική κακοποίηση, παραμέληση, σεξουαλική κακοποίηση, ψυχολογική βία σε σχέση με τους τομείς της πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης.

2) Την γενικότερη επιμόρφωση σε θέματα ψυχικής υγείας ενηλίκων και παιδιών και κοινωνικής προστασίας, ιδιαίτερα των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού. Είναι επιτακτική ανάγκη η ιατρική εκπαίδευση να περιλαμβάνει τομείς ψυχικής υγείας και ψυχολογικής ανάπτυξης, όχι μόνο για την ευαισθητοποίηση, αλλά και το κυριότερο για την αντιμετώπιση του "ασθενούς" και όχι της "αρρώστειας". Ιδιαίτερα η εκπαίδευση των παιδιάτρων αλλά και των άλλων ειδικοτήτων που ασχολούνται με το παιδί, θα πρέπει να μελετήσει πολύ περισσότερο το φυσιολογικό παιδί, τις ανάγκες του και την σωματική και ψυχοκινητική του ανάπτυξη, πριν προχωρήσει στην νοσολογία των ειδικότερων θεμάτων.

Η εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας και κοινωνικής προστασίας πρέπει να περιληφθεί και σε άλλες επαγγελματικές ομάδες όπως αστυνομία, εκπαιδευτικοί, δικαστικό σώμα, σωφρονιστικοί υπάλληλοι.

β) Η ενημέρωση του ευρέως κοινού σε θέματα ψυχικής υγείας της παιδικής και της ενήλικης ζωής, προληπτικής ιατρικής, κοινωνικής προστασίας, είναι εξίσου επιτακτική. Μπορεί να υλοποιηθεί μέσα από προγράμματα των μέσων μαζικής ενημέρωσης (εφημερίδες, ραδιόφωνο, τηλεόραση) και με ειδικότερα επιμορφωτικά προγράμματα σε μικρότερη

κλίμακα (νομαρχιακό επίπεδο, τοπική αυτοδιοίκηση, χώρος εργασίας - εργοστάσια). Ιδιαίτερα πρέπει να τονιστεί η μεγάλη εκπαιδευτική και ενημερωτική ευχέρεια που προσφέρει η τηλεόραση (Ε. Αγάθωνος, 1991, σελ.275 - 276).

3. Η Ανάγκη Ύπαρξης της Διεπιστημονικής Ομάδας

Όπως υποστηρίζει η Ε. Αγάθωνος - Γεωργοπούλου στο βιβλίο της "Κακοποίηση - Παραμέληση Παιδιών" η συνεργασία των επαγγελματιών στον χειρισμό περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης και γενικότερα κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών, είναι καθοριστική αφού η ομάδα αυτή των επαγγελματιών ευθύνεται για την ασφαλή παραμονή του παιδιού στο οικογενειακό περιβάλλον ή για την απομάκρυνσή του από αυτό, όταν κριθεί απαραίτητο. Με τη συγκεκριμένη θέση της συγγραφέως συμφωνούν και οι συγγραφείς αυτής της εργασίας. Η Ε. Αγάθωνος μάλιστα αναφέρει παρακάτω ότι η κακοποίηση των παιδιών είναι η άσκηση δύναμης των ισχυροτέρων (γονέων) προς τους αδύναμους (παιδιά) στο επίπεδο της οικογένειας. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης απαιτεί επιτυχημένη παρέμβαση σε διάφορους τομείς.

Οι τομείς αυτοί είναι:

- Η έγκυρη εντόπιση της σεξουαλικής κακοποίησης
- Οι "άσχημες" συνθήκες ζωής της οικογένειας
- Οι διαταραγμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις
- Η τυχόν ψυχοπαθολογία των γονέων
- Η κοινωνική αξία της οικογένειας
- Η εκπαίδευση των γονέων στο γονικό ρόλο
- Η ψυχολογική, νοητική και συναισθηματική εκτίμηση του παιδιού
- Η θεραπευτική αντιμετώπιση του παιδιού
- Η θεραπευτική αντιμετώπιση των γονέων
- Η αποφυγή επανακακοποίησης (Ε. Αγάθωνος, 1988, σελ.21 - 22).

Για να γίνουν κατανοητά τα ειδικά προβλήματα της κακοποίησης κάθε οικογένεια πρέπει να αντιμετωπιστεί σαν μεμονομένη περίπτωση και να αποκτηθεί πλατιά γνώση για τις σχέσεις και τα δυναμικά των μελών (Ε. Αγάθωνος, 1993, σελ.158).

Η επαρκής κάλυψη των παραπάνω είναι εύλογο ότι δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί από επαγγελματίες ενός κλάδου. Η διεθνής εμπειρία έχει αποδείξει ότι ο ικανότερος ψυχίατρος, ψυχολόγος ή κοινωνικός λειτουργός δεν

μπορεί να ανταποκριθεί με επάρκεια στις πολυσύνθετες ανάγκες μιας δυσλειτουργικής οικογένειας. Γι' αυτό είναι η επιτακτική ή διεπιστημονική προσέγγιση (Ε. Αγάθωνος, 1988, σελ.21 - 22).

Η διεπιστημονική συνεργασία έχει αναγνωριστεί ως η καταλληλότερη μέθοδος για πολύπλευρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση περιστατικών κακοποίησης. Στη διεπιστημονική ομάδα τα μέλη διαφέρουν μεταξύ τους για να επιτυγχάνεται η πολύπλευρη αντιμετώπιση. Η ομάδα συναντιέται σε τακτά χρονικά διαστήματα με τη σύγκληση συμβουλίων (Case Conference) για τη συζήτηση των περιπτώσεων που έχουν προεπιλεγεί από την συνάντηση. Μόλις ολοκληρωθεί η εικόνα του περιστατικού από τους επαγγελματίες που ασχολούνται και πραγματοποιηθεί η διαγνωστική εκτίμηση της οικογένειας, η ομάδα έχει την ευθύνη να καταλήξει σε αποφάσεις για το τι θα γίνει έπειτα με την περίπτωση. Εύλογο είναι ότι τα συμβούλια αυτά έχουν αντικειμενικότητα και σημαντική εκπαιδευτική σημασία.

Στα συμβούλια μπορούν να συμμετέχουν επίσης και εκπρόσωποι άλλων οργανώσεων που έχουν εργαστεί με την περίπτωση και μπορούν να συνεισφέρουν στη διαμόρφωση μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας. Η διεπιστημονική ομάδα απαιτείται να έχει γνώσεις, εμπειρία και δεξιότητες για να μπορέσει να βοηθήσει τα άτομα και τις οικογένειες στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Η πιο σημαντική πτυχή για τη σωστή λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας είναι η επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών.

"Η σωστή επικοινωνία επιτυγχάνεται όταν κάθε επαγγελματίας γνωρίζει τους επαγγελματικούς στόχους, τις δυνατότητες, τις αποχρώσεις και τα όρια όχι μόνο των άλλων, αλλά κυρίως του εαυτού του. Η κατανόηση αυτή οδηγεί στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης και στην αναγνώριση της προσπάθειας και του έργου του άλλου, παρά στην κατηγορία και την κακόπιστη κριτική" (Αγάθωνος Ε., 1991, σελ.203).

4. Η Ανάγκη για Συνεργασία Μεταξύ Διαφόρων Υπηρεσιών

Ο Breudau Mc Cormacy (1991) αναφέρεται όπως περιγράφεται στην πτυχιακή εργασία "Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", στην ανάγκη για συνεργασία όλων των υπηρεσιών που αναμιγνύονται στην αντιμετώπιση μιας περίπτωσης κακοποίησης όπως κοινωνικές υπηρεσίες, αστυνομία, δικαστήρια, ιδρύματα, νοσοκομεία, κέντρα ημέρας, κέντρα για θύματα βιασμών, υπηρεσίες υγείας και εκπαίδευσης (Κουτσοπούλου - Ράντου, 1995, σελ.504).

Σύμφωνα με το ARC/NAPSA (1992), κάθε υπηρεσία έχει γνώσεις που μπορεί να ανταλλάξει και η μεγάλη γκάμα των επαγγελματιών που ασχολούνται με τις περιπτώσεις κακοποίησης, έχει να συνεισφέρει στην καλύτερη αντιμετώπισή του (ό.π., σελ.503).

Αναφερόμενοι στο ίδιο θέμα, προτείνουμε οι υπηρεσίες που ασχολούνται με περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης να έχουν ένα ρεαλιστικό φόρτο εργασίας έτσι ώστε να υπάρχουν ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Υποστηρίζουμε επίσης, οι υπηρεσίες αυτές να χρησιμοποιούν καινούριες και διαφορετικές μεθόδους που να διευρύνουν τις εμπειρίες και γνώσεις τους. Διαμέσου της συνεργασίας των υπηρεσιών, προτείνουμε να συγκεντρώνονται τα στατιστικά στοιχεία που να εξασφαλίζουν την διεισδυτικότητα των ερευνών. Τα στατιστικά αυτά στοιχεία είναι απαραίτητα για την καθιέρωση των μέτρων που θα λαμβάνονται αφού έτσι δεν θα μπορεί να αμφισβητηθεί η ύπαρξη του προβλήματος.

5. Νομοθετικές Αλλαγές

Στο κεφάλαιο αυτό της εργασίας, προτείνουμε να γίνουν αλλαγές που να αφορούν τη νομική θέση των παιδιών και τα δικαιώματά τους σαν πολίτες - παιδιά να φτάσουν στο επίπεδο των ενηλίκων. Υποστηρίζουμε ότι θα πρέπει να αναγνωρισθεί η αξία τους, το κύρος και τα δικαιώματά τους, σε βαθμό που η απόδειξη της σεξουαλικής κακοποίησης να μην στηρίζεται πάνω τους.

Από την μια αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης του κοινού και από την άλλη από την πρωτοβουλία που θα πάρουν οι επιστήμονες.

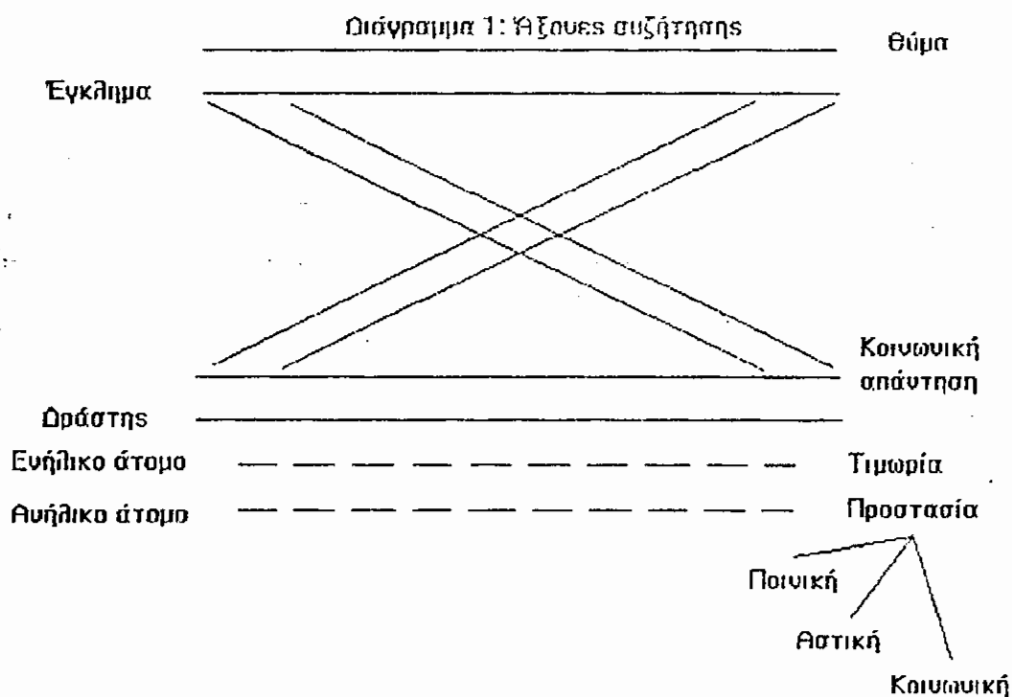
Η έλλειψη ειδικών υπηρεσιών και επαγγελματιών με εξειδίκευση πάνω στο θέμα, είναι εμφανής στον ελλαδικό χώρο. Η έλλειψη αυτή έχει ως αποτέλεσμα την ανεπιτυχή εφαρμογή των νομοθετικών διατάξεων του Ποινικού Κώδικα.

Έλλειψη επίσης υπάρχει στην ύπαρξη οργανωμένων δικαστικών υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα, κατάλληλα στελεχωμένες, έτσι ώστε να υλοποιήσουν τις εντολές του νόμου.

Προτείνουμε λοιπόν τη δημιουργία δικαστικών υπηρεσιών και ειδικών υπηρεσιών με εξειδικευμένους επαγγελματίες έτσι ώστε να είναι αποτελεσματική η αντιμετώπιση των περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης. Συνέπεια των παραπάνω ελλείψεων είναι η μη εκδίκηση υποθέσεων τέτοιου είδους, γιατί γίνεται ανάκληση των εγκλίσεων.

Ένας άλλος λόγος για τον οποίο οι υποθέσεις αυτές δεν φτάνουν στα δικαστήρια, είναι και το γεγονός ότι δεν υπάρχει σχετική νομοθετική ρύθμιση που να υποχρεώνει την δήλωση των περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης. Για να αποφευχθεί αυτό προτείνουμε την εφαρμογή ανάλογου νόμου.

Η Καλλιόπη Σπινέλλη αναφέρεται, όπως παρουσιάζεται από την Ε. Αγάθωνος στο βιβλίο της "Οικογένεια - Παιδική Προστασία - Κοινωνική Πολιτική", στο νομικό πλαίσιο ανηλίκων που εμπλέκονται στο σύστημα της δικαιοσύνης είτε ως θύματα, είτε ως δράστες κακοποίησης. Η συγγραφέας κάνει προτάσεις σχετικά με το θέμα αυτό και υποστηρίζει πως η προσέγγισή του μπορεί να γίνει συστηματικά, αλλά και συνοπτικά μέσα από τέσσερις βασικούς άξονες: το έγκλημα, το θύμα, τον δράστη και την κοινωνική απάντηση των παραπάνω (Βλέπε Διάγρ. 1).



(Διάγραμμα 1, Ε. Αγάθωνος, 1993, σελ.285).

Ως προς το έγκλημα

1. Έγκλημα ενηλίκων σε βάρος ανηλίκων

- Να τροποποιηθούν οι σχετικές διατάξεις του Ποινικού Κώδικα που είναι έγκυρα σπαρμένες σε διάφορα κεφάλαιά του και να οργανωθούν σε ξεχωριστό τμήμα που να προστατεύει το έννομο αγαθό "παιδική ηλικία"

(πρόταση του καθηγητή Ι. Μανουλεδάκη). Η αναγκαιότητα μιας τέτοιας τροποποίησης φαίνεται λ.χ. από τη διάταξη που αναφέρεται στην "εκούσια απαγωγή" κατά την οποία το προστατευόμενο έννομο αγαθό δεν είναι το παιδί αλλά η πατρική εξουσία που καταλύεται (σήμερα θα λέγαμε η παρεμπόδιση της άσκησης της γονικής μέριμνας).

- Να αφαιρεθούν από την αρμοδιότητα του δικαστηρίου ανηλίκων οι τροχαίες παραβάσεις που αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων και έχουν μια διττή δυσμενή επίδραση. Αφενός στο δικαστήριο και στο προσωπικό του, που το καταπονούν και δεν αφήνουν περιθώρια για καλύτερο και προσεκτικότερο χειρισμό των σοβαρών περιπτώσεων. Αφετέρου στα ανήλικα πρόσωπα στα οποία αμβλύνεται ο σεβασμός προς τους νόμους και την υπακοή προς αυτούς, αφού για μια απλή διοικητική παράβαση, κινητοποιείται ο ίδιος μηχανισμός που δραστηριοποιείται στην περίπτωση μιας ληστείας, μιας βαριάς σωματικής βλάβης ή ενός βιασμού.

Ως προς τον δράστη

- Να αναθεωρηθούν τα ηλικιακά όρια που προβλέπονται στον Ποινικό Κώδικα (άρθρο 121 Π.Κ.) ώστε για τα παιδιά 7 - 12 ετών να εφαρμόζονται μόνο κοινωνικοπρονοιακά μέτρα (αμιγής και αποτελεσματική, αληθινή προστασία) και όχι αναμορφωτικά μέτρα του άρθρου 121 Π.Κ.

- Να εξομειωθεί η μεταχείριση των δραστών 18 - 21 ετών με αυτή των δραστών 13 - 17 ετών.

- Να παύουν αυτοδικαίως τα αναμορφωτικά μέτρα που επιβάλλει το δικαστήριο ανηλίκων στο 18ο έτος και όχι στο 21ο έτος, εκτός και αν συναινεί το νεαρό ενήλικο πρόσωπο για την συνέχισή τους (άρθρο 125 Π.Κ.).

2. Ενήλικος δράστης που θυματοποίησε ανήλικο άτομο

- Να προβλεφθεί η δυνατότητα αναστολής της επιβολής της ποινής, εφόσον αυτός συναινεί να συμμετάσχει σε θεραπευτικό πρόγραμμα και εφόσον φυσικά κρίνει το δικαστήριο ότι αυτή η μεταχείριση του δράστη ενδείκνυται για το "συμφέρον του ανηλίκου".

- Να ευαισθητοποιηθούν οι δικαστικοί λειτουργοί ώστε να αντιμετωπίζουν τον φερόμενο ως δράστη (σωματικής και κυρίως σεξουαλικής κακοποίησης) πρώτιστα με γνώμονα το "συμφέρον του παιδιού", χωρίς βέβαια να παραβλέπουν τα δικαιώματά του ως κατηγορούμενου ή το συμφέρον του κοινωνικού συνόλου.

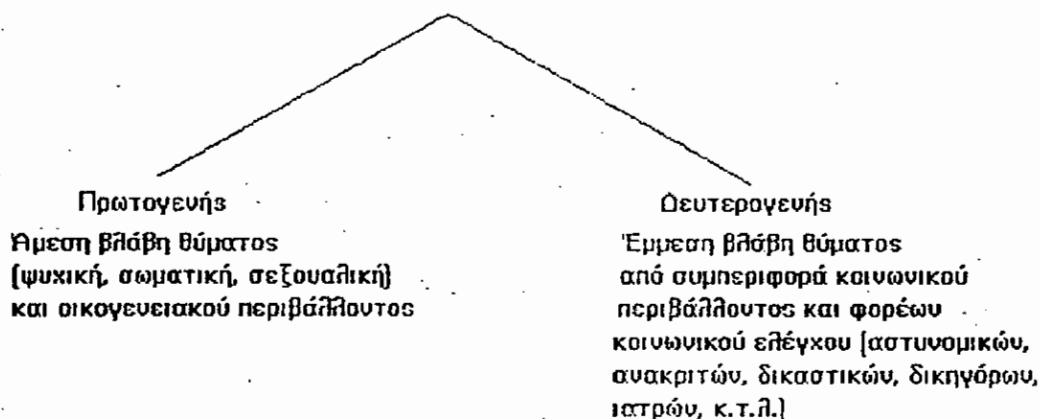
Ως προς το θύμα

1. Ανήλικο θύμα (Διάγραμμα 2)

- Για να αποφευχθεί η δευτερογενής θυματοποίηση ανηλίκων θυμάτων, να προβλεφεί ειδική δικονομική διαδικασία (ως προς την εξέταση μαρτύρων, λήψη μαρτυρικής κατάθεσης, πραγματογνωμοσύνη, κ.τ.λ.) για την εκδίκαση υποθέσεων που αφορούν ανήλικα θύματα.

- Να μελετηθούν οι δυνατότητες μη αυτοπροσώπου παρουσίας ανηλίκων θυμάτων σε όλα τα στάδια της ποινικής διαδικασίας, εκτός αν πρόκειται για άτομο εφηβικής ηλικίας και κρίνεται από διεπιστημονική ομάδα ότι μπορεί να αντιμετωπίσει την διαδικασία. Η διεπιστημονική αυτή ομάδα θα πρέπει να παρίσταται στο δικαστήριο και να παρουσιάζει το συλλεχθέν αποδεικτικό υλικό (μαρτυρικές καταθέσεις, φωτογραφίες, βιντεοταινίες, κ.τ.λ.). Πάντως γενικά θεωρείται ότι τα θέματα αυτά είναι φλέγοντα, πολύπλοκα και απαιτούν λεπτούς χειρισμούς, γι' αυτό είναι σκόπιμο να μελετηθούν ιδιαίτερα στο όχι πολύ μακρινό μέλλον.

Διάγραμμα 2: Θυματοποίηση ανηλίκων



(Διάγραμμα 2: Ε. Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1993, σελ.287).

Ανήλικα πρόσωπα δράστες και ανήλικα θύματα

- Η εξέταση ανηλίκων θυμάτων μαρτύρων, καθώς και δραστών στους οποίους ενδέχεται να επιβληθούν θεραπευτικά μέτρα κατά το άρθ.123 Π.Κ., να γίνεται από διεπιστημονική ομάδα και σε ειδικό περιβάλλον. Η ομάδα να

προβαίνει και σε ειδική εκτίμηση της οικογενειακής δυναμικής και να εντάσσει το "γεγονός" σε αυτήν.

- Να προβλεφθούν διαδικασίες για να συντηρηθεί ο χρόνος μεταξύ της τέλεσης της αξιόποινης πράξης και της απόφασης, είτε πρόκειται για ανήλικο πρόσωπο - δράστη, είτε για ανήλικο θύμα. Η βραδύτητα απονομής της δικαιοσύνης καταλήγει σε αυτοαναίρεσή της, σε μη απονομή της δικαιοσύνης.

- Να προστατευθεί η ιδιωτική σφαίρα, η ιδιωτική ζωή και η εικόνα, τόσο των ανηλίκων θυμάτων, όσο και των δραστών από τις ποικίλες προσβολές που υφίστανται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί είτε με ειδικές διατάξεις, είτε ακόμα καλύτερα με αυτοπεριορισμό με κανόνες δεοντολογίας των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Ως προς την απάντηση της Πολιτείας

- Να συστηθούν επιτροπικά δικαστήρια που να έχουν ποινική και αστική αρμοδιότητα.

- Να οργανωθούν, να αναθεωρηθούν και να κωδικοποιηθούν οι διατάξεις ουσιαστικού και δικονομικού ποινικού δικαίου, που αναφέρονται στα ανήλικα πρόσωπα, δράστες ή θύματα, ώστε να δημιουργηθεί ένας Κώδικας Ανηλίκων (Ε. Αγάθωνος, 1993, σελ.285 - 288).

6. Εναλλακτικά Θεραπευτικά Σχήματα

Αναφορικά με την θεραπευτική παρέμβαση, υποστηρίζουμε ότι η φροντίδα που θα παρέχεται, θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις σωματικές, ψυχικές, κοινωνικές, παιδαγωγικές και οικονομικές ανάγκες της κάθε οικογένειας και του κάθε μέλους ξεχωριστά. Το 1975, η συνάντηση ομάδας εργασίας για τη μελέτη του προβλήματος της κακοποίησης των παιδιών που έγινε στο Bellagio της Ιταλίας, κατέληξε σε μια σειρά από απαραίτητες πηγές βοήθειας που απευθύνονται στην οικογένεια σαν σύνολο, στους γονείς μόνο και στα παιδιά. Οι πηγές αυτές αναφέρονται παρακάτω αναλυτικά:

Πηγές βοήθειας για όλη την οικογένεια

α. Μονάδες - ξενώνες για περιόδους κρίσης

Οποιαδήποτε μητέρα εργαζόμενη ή όχι μπορεί να φέρει το παιδί της, οποιαδήποτε ώρα της μέρας ή της νύχτας και να το αφήσει όσο καιρό χρειάζεται.

β. Θεραπευτικά οικοτροφεία για οικογένειες

Η παραμονή της οικογένειας αρχίζει με μια λεπτομερή διαγνωστική εκτίμηση που ακολουθείται από μια περίοδο ξεκούρασης και φροντίδας, μια εμπειρία που καμιά οικογένεια δεν έχει ζήσει και που συχνά αντιμετωπίζεται με αρχική καχύποψια. Στο ίδιο πλαίσιο προσφέρονται θεραπευτικές μέθοδοι όπως ψυχοθεραπεία συζύγων, ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, αν και η πιο σημαντική προσφορά είναι η "ανεπίσημη ψυχοθεραπεία", η ζεστασιά προσωπικού. Συγχρόνως με την παρέμβαση στη Μονάδα, η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με υπηρεσίες της κοινότητας, προετοιμάζει την επιστροφή της οικογένειας στον κοινοτικό χώρο.

γ. Θεραπευτικό νηπιαγωγείο

Λειτουργεί στα πρότυπα παιδοψυχιατρικού ειδικού νηπιαγωγείου για παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς, κακοποίησης, παραμέλησης και άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας και κοινωνικής προσαρμογής που χρειάζονται έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση.

δ. Θεραπεία της οικογένειας, η οποία εφαρμόζεται σε περιορισμένη κλίμακα και σε ειδικά κέντρα.

Πηγές βοήθειας για τα παιδιά

α. Παιδιατρική κάλυψη

β. Βοήθεια από μη ειδικούς

Σύμφωνα με το σχήμα αυτό επιλέγονται εθελοντές που σε συνεργασία με τον κοινωνικό λειτουργό ή τον ψυχολόγο ασχολούνται με τα παιδιά.

γ. Θεραπευτική ομαδική απασχόληση παιδιών

Θεραπευτική ομαδική προσέγγιση για παιδιά προσχολικής ηλικίας με συμμετοχή των γονιών.

δ. Παιγνιοθεραπεία

ε. Ατομική ψυχοθεραπεία

Απευθύνεται κυρίως σε μεγαλύτερα παιδιά και είναι ένα ακριβό θεραπευτικό σχήμα.

στ. Ομαδική ψυχοθεραπεία

Ομαδική θεραπευτική βοήθεια σε παιδιά σχολικής ηλικίας

Πηγές βοήθειας για τους γονείς

α. 24ωρη τηλεφωνική επικοινωνία

Έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να προλάβει σοβαρές οικογενειακές κρίσεις που καταλήγουν στη χρήση βίας προς τα παιδιά ή εγκατάλειψη παιδιών από γονείς που βρίσκονται σε απόγνωση, απόπειρες αυτοκτονίας, κ.τ.λ.

β. Συμβουλευτική σε θέματα ανατροφής και φροντίδας των παιδιών

γ. Υπηρεσίες επισκέπτη υγείας

δ. Θεραπεία από μη ειδικούς

Το πρόγραμμα αυτό, γνωστό σαν "βοήθεια γονιών", έχει πολύ χαμηλό κόστος και μεγάλη αποτελεσματικότητα, ιδιαίτερα με γονείς μικρής ηλικίας, ανώριμους κοινωνικά και απομονωμένους.

ε. Κοινωνική εργασία

Η θεραπευτική παρέμβαση που ακολουθεί το μοντέλο της "παρέμβασης στην κρίση" ή της "επιθετικής κοινωνικής εργασίας", που γίνεται στα πλαίσια διεπιστημονικής προσέγγισης έχει αποδειχθεί σαν πλέον αποτελεσματική στην εργασία με οικογένειες που κακοποιούν τα παιδιά τους.

στ. Ατομική ψυχοθεραπεία

ζ. Θεραπεία συζύγων

Προϋποθέτει κίνητρα και από τους δυο γονείς, γεγονός αρκετά σπάνιο στους γονείς αυτούς.

η. Ομαδική ψυχοθεραπεία

θ. "Ανώνυμοι γονείς"

Πρόκειται για ομάδες αυτοβοήθειας γονιών που λειτουργούν σύμφωνα με το πρότυπο "ανώνυμων αλκοολικών".

ι. Οικιακοί βοηθοί

Οι οικιακοί βοηθοί πληρώνονται από τις τοπικές προνοιακές υπηρεσίες για να καλύπτουν τις ανάγκες του νοικοκυριού σε οικογένειες που δεν τα βγάζουν πέρα, δηλαδή χαοτικές οικογένειες, οικογένειες σε κρίση, μητέρες σε περίοδο λοχείας, κ.τ.λ. (Ε. Αγάθωνος, 1993, σελ.158 - 162).

7. Σύστημα Κοινωνικών Αναφορών

Ο Χρ. Μουζακίτης και Τ. Σαλκιτζόγλου (1987) θεωρώντας ότι η ύπαρξη Κοινωνικών Υπηρεσιών Προστασίας του κακοποιημένου παιδιού είναι υποτυπώδης, σε ορισμένα αστικά κέντρα και στην υπόλοιπη χώρα παντελώς ελλειπής, κάνουν μια αναφορά για το σύστημα κοινωνικών αναφορών, σε σχέση με το κακοποιημένο παιδί, επισημαίνοντας την ανάγκη για:

α) Την ύπαρξη ειδικής υπηρεσίας που θα έχει σαν σκοπό την λήψη αναφορών περιπτώσεων, τη διερεύνησή τους, την ταχεία προώθησή τους στη δικαιοσύνη ή την άμεση παραπομπή τους στο υπάρχον θεραπευτικό σύστημα ή και την άμεση παροχή υπηρεσιών από την Ειδική Υπηρεσία.

β) Την ύπαρξη του πλέγματος ανάδοχων οικογενειών όπου το κακοποιημένο παιδί μπορεί να τοποθετηθεί από την ειδική υπηρεσία ή από το δικαστήριο για μικρό ή μεγάλο διάστημα.

γ) Την ύπαρξη μικρών θεραπευτικών ή μη θεραπευτικών μονάδων που μπορούν να εξυπηρετήσουν 6 - 8 παιδιά όταν η κατάστασή τους δεν τους επιτρέπει επιστροφή στην οικογένειά τους, ή την τοποθέτησή τους σε ανάδοχους γονείς.

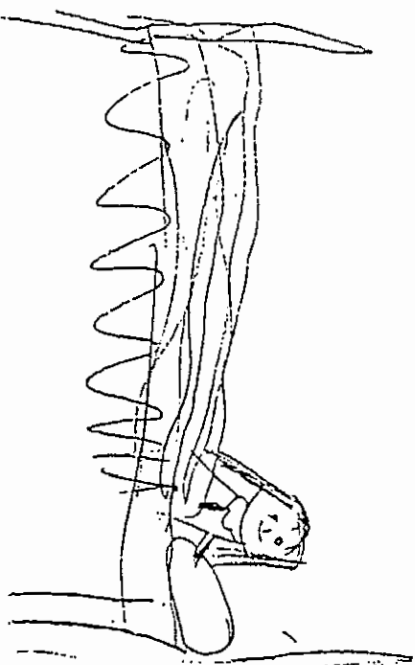
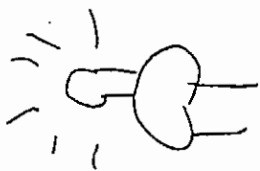
Ακόμη, όπως οι ίδιοι επισημαίνουν, είναι αδύνατος ο χειρισμός περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης χωρίς την εξειδίκευση προσωπικού, τόσο στις πρωτογενείς όσο και στις δευτερογενείς. Η έλλειψη αυτή του εξειδικευμένου προσωπικού σε πρωτογενείς υπηρεσίες, δημιουργεί μια σειρά προβλημάτων που σχετίζονται:

1. με τη σωστή διάγνωση και εκτίμηση μιας περίπτωσης από νομικής και ψυχοκοινωνικής πλευράς.

2. με τις πιο αποτελεσματικές παρεμβατικές ενέργειες για την άμεση προστασία των θυμάτων της κακοποίησης και για την ουσιαστική ενέργεια των οικογενειών τους, με τους κοινωνικούς λειτουργούς είτε άλλους ειδικούς σε δευτερογενείς υπηρεσίες.

Θα πρέπει να τονισθεί ότι η εκπαίδευση και εξειδίκευση όλων αυτών των επαγγελματιών βοηθά στην αρμονική τους συνεργασία και περιορίζει τις αρνητικές και εχθρικές αντιδράσεις των γονέων και των δραστών που συχνά γίνονται ένα αδιαπέραστο τείχος άρνησης και απόρριψης (Χρ. Μουζακίτης & Τ. Σαλκιτζόγλου, 1987, σελ.82 - 83).

Παράρτημα



These drawings coincide with her sexual-abuse trauma and are typical of drawings done by children who are attempting to alert adults to the fact that something is wrong but are too frightened to use words. In Katy's case, and for most children, no one noticed, or if they did they were not able to understand the message or confront the issue.

Rescuing the 'Inner Child'

Does it cross your mind why he stands alone
Instead of joining in the fun?

He never seems to have a friend
And is never a part of the crowd.
You will never hear him say very much
But inside he is screaming out loud.

He pleads for help with movement
And every unspoken word.
He shouts at the world through saddened eyes
But no one's ever heard.

Always silent and full of mistrust
With any friendship showing doubt.
He feels he can't talk to anyone
In case his secret should slip out.

He can't run up and tell you
What he is going through.
Because he feels the guilt is all his own
He feels there is nothing he can do.

He didn't go off in a stranger's car
Or take sweets from a dirty old man.
He was with somebody he trusted and loved
When his torment first began.

Please don't ignore this sad-eyed boy
Don't turn and walk away.
Show him some love and gain his trust,
Listen to what he has to say.

It may not be pleasant, it may even hurt.
But hear his story through.
Do what you can to help this child
Because it could so easily have been you.

Η περιττωση της Ίζα

Η Ίζα είναι σήμερα δεκαεφτά χρονών και ζει στο οπίτι της γιαγιάς από την πλευρά της μητέρας της μαζί με το γιο της τον Μάγκο, ενάμισι έτους, που απέκτησε με τον πατέρα της. Εργάζεται ως οικιακή βοηθός και παραλληλα σπουδάζει νηπιαγωγός. Είναι σιωπηλή, εχθρική, φοβισμένη Δρνεύται πεισματικά κάθε επαφή με νέους της ηλικίας της. Δεν έχει φίλες, δεν βγαίνει. Όταν δεν δουλεύει, μένει στο οπίτι και γράφει ή μελετάει, αποκλεισμένη στο δωμάτιο που της παραχώρησε η γιαγιά της και που μοιράζεται με το μωρό. Το καταφύγιό της είναι γεμάτο παιχνίδια. Στους τοίχους, αφίσες με γατάκια και κουτάκια. Από το ταβάνι κρέμονται αετοί, ξύλινα πουλά και κουδουνάκια. Η Ίζα γράφει ποιήματα και κρατάει ημερολόγιο. Ήδη στα έντεκά της είχε σχέσεις με τον πατέρα της. Η μητέρα της, που τα ήξερε όλα, δεν πρόβαλε ποτέ κανένα εμπόδιο. Ο άντρας βίασε την Ίζα, που ήταν η μεγαλύτερη από τα τέσσερα παιδιά του, την ημέρα που είχε την πρώτη της περίοδο. «Αίμα

μέσα στο αίμα, αυτό είτε ο άντρας κατά τη διάρκεια εκείνης της πρώτης πράξης. Η συνήραξη στο ίδιο δωμάτιο ενόησε το βιασμό: από τότε που ήταν μωρό, η Ίζα κοιμόταν πάντα στην κρεβατοκάμαρα των γονιών της και, συχνά, ακόμη και στο ίδιο τους το κρεβάτι. Έτσι, άκουγε τους ήχους και μερικώς φορές αντιλαμβάνονταν τις σεξουαλικές συνευρέσεις τους. Η μητέρα θεωρούσε ανάλογο να μοιράζεται η κόρη της το ίδιο δωμάτιο με τα αγόρια. Το βράδυ του βιασμού, το κοριτσάκι, ταλαιπωρημένο από τους πόνους της περιόδου, κοιμόταν στο κρεβάτι των γυνών του. Ο άντρας δεν παραδέχτηκε ποτέ ότι βίασε την κόρη του, ευνοημένος καθώς ήταν από την ένοχη γλ-λητεγνή της συζύγου. Όταν στα δεκαπέντε της η Ίζα έμεινε έγκυος, την κατηγόρησε ότι «ήθε με άντρας», τη χτύπησε και θέλησε να την αναγκάσει να πάνε με τη μητέρα της σ' ένα γιατρό για να κάνει έκτρωση. Η Ίζα το 'σκασε από το σπύρι και πήγε στην εκκλησία. Εκεί, τα διηγήθηκε όλα στον εφημέριο, ο οποίος και τη συνόδευσε μέχρι το σπύρι της γιαγιάς της. Ο εφημέριος της συμπαραστάθηκε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, της βρήκε δουλειά, την παρότρυνε να συνεχίσει το σχολείο και πληρώνει την ψυχροθεραπεία. Η Ίζα αποφάσισε να μην καταγγείλει τους γονείς της, τους οποίους και δεν έχει έκτοτε ξαναδεί, και δηλώνει «ανύπαντρη μητέρα».

Από το τετράδιο της Ίζα

ΟΙ ΑΝΑΜΝΗΣΕΙΣ

Ο βιασμός

Αυτό που έχω διαρκώς στο μυαλό μου, είναι το σκοτάδι και ο πόνος. Την πρώτη φορά θυμάμαι ότι κοιμόμουν, ελαφρά όμιως, κι ένιωθα λυγάρι τους πόνους της περιόδου. Ξαφνικά ξύπνια. Ήμουν ήδη όμιως κάτω από τον πατέρα μου κι αυτός είχε το ένα χέρι του στο στήμα μου και με το άλλο με κρατούσε ακίνητη. Δεν μπορούσα να φωνάξω, ούτε και θα το έκανα, για να μην ξυπνήσω την μητέρα μου που κοιμόταν. Μετά, ο πατέρας μου το έκανε, και το κακό προοιέθηκε στο κακό, το αίμα στο αίμα. Αυτό μάλιστα με το αίμα το είτε ο ίδιος. Τότε δεν το είχα καταλάβει, τώρα όμως ξέρω τι σημαίνει. Το πρώτο νόμιμα ότι τα έχω ονειρευτεί όλα, ότι ήταν ένας επιώλης, κι όταν μείναμε μόνες μας, μίλησα με τη μητέρα μου. Εκείνη όμως δεν είτε τίποτε. Μόνο χλόμιασε. Έπειτα, κούνησε το κεφάλι της και είτε: «Ανοησίες». Αργότερα όμως την είδα να κλάει στην κουζίνα. Αυτή η κατάσταση επαναλαμβανόταν, αλλά όχι κάθε βράδυ. Μόνον όταν ο πατέρας μου ήταν εκνευρισμένος κι ήθελε να ξεσιάσει. Εγώ δεν μπορούσα να κάνω τίποτα, γιατί δεν μπορούσα να ξέρω από πιν ότι θα συμβεί. Συνέβαινε πάντα μέσα στη νύχτα, ξαφνικά. Εκείνος ερχόταν στο κρεβάτι μου που ήταν δίπλα στο δικό τους κι έκανε αυτό που είχε κάνει και την πρώτη φορά. Η μητέρα μου κοιμόταν. Αυτό που με τρέλαινε περισσότερο την άλλη μέρα, ήταν ότι η

ξωή συνεχλιόταν σαν να μην είχε συμβεί τίποτα. Ο πατέρας μου φερόταν εντελώς φυσικά. Έβρισκε λες και δεν είχε γίνει τίποτα το τρομερό, τόσο, που στο τέλος πίστευα ότι ήμουν τρελή ή ότι το είχα ονειρευτεί. Πώς μπορεί να κάνει κανείς ένα τέτοιο πράγμα το βράδυ και να είναι έτσι την ημέρα;

Η φυγή

Όταν είπα στη μητέρα μου ότι δεν είχα περιόδο εδώ και δύο μήνες, τρώμαξε. Κλείστηκε στο μπάνιο, έλαιγε και ούρλιαζε. Τραβούσε και τα μαλλιά της, γιατί μετά είδα ότι είχαν μείνει τούφες στα χέρια της. Ο πατέρας μου, αντίθετα, όταν του το είπε, ήρθε να με χτυπήσει. Έλεγε ότι είμαι πούτανα, ότι πήγα με αγόρια. Δεν ήξερα πώς ν' αιμυθώ γιατί δεν ήθελα να του συζητάξω κάτι: «Εσύ το 'κανες», για να μην ακούσει η μητέρα μου. Μου σημεριεφθήθηκαν λουπόν σαν να ήταν δικό μου το σφάλμα και ήθελαν να πάμε στο γιατρό για να κάνω έλεγχο. Την ώρα, όμως, που ο πατέρας μου τηλεφωνούσε για να κλείσει το γαντεβού, πετάχτηκα επάνω γιατί αυτό πια, πήγαινε πάρα πολύ, μα την αλήθεια. Άγραφα την τσάντα και το ημερολόγιό μου και το 'σκασα. Πήγα στην εκκλησία. Την καθάριζαν και θυμάμαι ότι ένιωσα μια τόσο έντονη, δυνατή μυρωδιά βρεγμένων ροκανιδιών και λιβαριού, που μου ήρθε ναυτία κι έκανα εμετό. Ο πατήρ Τζίνιο δεν ήταν εκεί και τον περιμένα κάνα δυο ώρες με το φόβο ότι ο πατέρας και η μητέρα μου θα με έβρισκαν. Αλλά δεν ήρθαν. Όταν έφτασε ο εφημέριος, δεν έβρισκα το κουράγιο να μιλήσω για να του πω αυτό που μου συνέβαινε εδώ και χρόνια. Τότε τον ρώτησα αν θα μ' εξομολογούσε κι εκείνος δέχθηκε αμέσως. Μιλώντας ξαφάρωσα, και επιτέλους έλαφα. Ο πατήρ Τζίνιο δεν ήθελε να το πιστέψει στην αρχή, αλλά ύστερα κατάλαβε ότι ήταν όλα αλήθεια. Βγήκε από το εξομολογητήριο, με αγκάλιασε και μου έδωσε να πω κοινά μέσα στο ιερό. Μετά, μου είπε ότι έπρεπε να κρατήσω το μυστό και ότι θα με βοηθούσε εκείνος. Με

συμβούλευσε ακόμη να μην καταγγείλω κανέναν, γιατί θα ήταν ένα κακό ανέφελο για όλους και ιδιαίτερα για μένα και το μυστό. Ύστερα βγήκε για να πάει να μιλήσει με τη γιαγιά μου και, λίγο αργότερα, επέστρεψε μαζί της. Η γιαγιά μου δεν έλαιγε, ούτε μιλούσε. Με αγκάλιασε κι εκείνη και μετά με πήγε στο σπίτι της. Η γιαγιά μου πάντα μιμούσε τον πατέρα μου και δεν ήθελε να τον παντρευτεί η μητέρα μου. Με ανέβασε μάλιστα στο πάνω πάτωμα σε μια φθιά της να με κρύψει, μην τυχόν και έρθει να με πάρε. Πριν φύγει, βλέποντάς με να κλαίω ακόμη και να τρέμω, η γιαγιά μου είπε να μη φοβόμαι τίποτα γιατί θα τους κανόνιζε εκείνη, θα τους ανάγκαζε ν' αλλάξουν σπίτι, ακόμη και πόλη αν χρειάζόταν. Έμεινα στην κυρία Κάθλα δύο μέρες, όσο ο πάτερ Τζίνιο και η γιαγιά μου ταυτοποιούσαν το ζήτημα με τον πατέρα και την μητέρα μου. Δεν ξέγω τι ήταν και τι έκαναν. Δεν γούπια ποτέ και δεν θέλω να μάθω. Δεν θέλω να ξέγω τίποτα για αυτούς τους δύο. Τώρα ζω εδώ με το γιο μου.

Η γέννα

Όταν γέννησα τον Μάρκο, ήμουν τόσο στενή και νέα που ο γιατρός δεν ήξερε τι να κάνει. Φοβόταν. Όταν με έπιασαν οι πόνοι, είπε: «Είναι τόσο στενή που φοβάμαι ότι θα πεθάνει. Δεν μου έχει ξαναπάρει να ξεγεννήσω κοριτσάκι». Όλα όμως πήγαν καλά και δεν θυμάμαι καν να υπέφερα.

Οι ομοιοότητες

Κάθε τόσο κοιτάζω το πρόσωπο του Μάρκο για να δω σε ποιον μοιάζει. Δεν πρέπει να μοιάζει με τον πατέρα μου γιατί αν είχε το δικό του πρόσωπο δεν θα μπορούσα να τον αγαπήσω, δεν θα κατάφερα να τον μεγαλώσω. Ο Μάρκο όμως δεν μοιάζει με κανέναν, είναι δικός μου. Ευντυχώς, είναι φτυστός εγώ.

ΟΙ ΦΟΒΟΙ

Φοβάμαι τους σεισμούς που γκρεμίζουν τα πάντα. Αν γίνει σεισμός δεν θα μπορούσα να σώσω το γιο μου τον Μάγκο.

Φοβάμαι τα κοφτερά μαχαίρια, τα ανοιχτήρια, τα ψαλίδια. Όταν τα βλέπω, φοβάμαι ότι μπορεί να τα χρησιμοποιήσω εναντίον μου ή για να κάνω κακό στον Μάγκο.

Φοβάμαι τα σκυλιά γιατί μπορεί να με δαγκώσουν ή να δαγκώσουν το γιο μου. Είναι πολύ παρξένο όμως, γιατί όταν ήμουν μικρή, αγαπούσα πολύ τα ζώα και ιδιαίτερα τα σκυλιά.

ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ

Είχε λαοκάδα και προχωρούσα μέσα σ' έναν ανθισμένο κήπο. Ξαφνικά, κάτι άλλαξε. Όλα σκοτεινίωσαν και άρχισε η καταιγίδα. Έβρεχε χύμα ανακατεμένο με αίμα, κάτι σβόλοι σαν χαλάκι που γίνονταν αμέσως πέτρες. Οι πέτρες με χτυπούσαν σ' όλο μου το κορμί και φοβόμουν ότι θα με έβαβαν. Μετά βρήκα μια ιοβ σπηλιά, όπου κατέφυγα και περμένα να περάσει η καταιγίδα.

Συναντούσα τη μητέρα μου κοντά στο πηγάδι ενός χωριού. Ήταν ντυμένη στα μαύρα και μου έλεγε ότι είχε πεθάνει ο πατέρας μου. Μετά μου έδειχνε ένα αγελάτηγιο θανάτου, απ' αυτά που κολλούν στους δρόμους, με τη φωτογραφία του πατέρα μου τυπωμένη επάνω και μια φράση στα λατινικά που δεν τη θυμάμαι. Εγώ τότε την παρηγορούσα και της έλεγα να έρθει στο σπίτι της γιαγιάς μου και ότι θα την έκανα να τη συγχωρέσει.

Η ΓΑΙΔΟΥΡΟΔΕΡΜΑΤΟΥΛΑ

Η Γαϊδουροδερματούλα έχασε τη μητέρα της την ώρα που ερχόταν στον κόσμο. Όταν μεγάλωσε, έγινε τόσο όμορφη που

ο βασιλιάς, ο πατέρας της, την ερωτεύτηκε και ήθελε να την παντρευτεί. Αλλά η Γαϊδουροδερματούλα αρηάδε σ' αυτή την ιδέα και δεν δέχτηκε. Ο πατέρας της λουριόν, για να την κάνει να υποχωρήσει, άρχισε να της κάνει δώρα. Κάποτε έβαλε να σκοτώσουν ένα γαϊδούγι που εκείνη αγαπούσε πολύ και που έβγαζε χτυσάφι από το στόμα. Αλλά η πριγκίπισσα δεν ήθελε ν' ακούσει τίποτα, κι ένα βράδυ το 'σκασε απ' το παλάτι φωνώντας το δέγμα του γαϊδουγιού που είχε σκοτώσει ο πατέρας της κι έπασε δουλειά ως υπηρέτρια. Ο πατέρας της έβαλε να την ψάξουν αλλά δεν τη βρήκε, γιατί έτσι μεταμορφωμένη, ήταν αγνώριστη. Μια μέρα όμως έφτασε ένας πριγκίπας που, γεμάτος περιέργεια για το κορίτσι που ήταν κρυμμένο κάτω απ' το δέγμα του γαϊδουγιού, θέλησε να δει πώς ήταν. Όταν κατάλαβε ότι ήταν όμορφη, αυτοφάουσε να την παντρευτεί, αλλά η Γαϊδουροδερματούλα έφυγε μακριά γιατί δεν εμπιστευόταν ούτε τον πριγκίπα και κανείς δεν την ξαναείδε πια.

Συμπετισμοί

Η Γαϊδουροδερματούλα είμαι εγώ γιατί το 'υκασα από τον πατέρα μου, και γιατί είμαι υπηρέτρια όπως κι εκείνη.

Ο βασιλιάς είναι ο πατέρας μου.

Το γαϊδουγάκι είναι ο Μάγκο ο γιος μου που τον παίγνω πάλι μαζί μου. Όμως το γαϊδούγι είναι νεκρό και ο Μάγκο όχι. Ίσως, όμως, το συχετίσα με το γεγονός ότι ο πατέρας μου ήθελε να κάνω έκτριωση.

Ο πριγκίπας δεν ξέρω ποιος είναι, αλλά είναι σαν όλους τους άντρες και γ' αυτό δεν θα παντρευτώ κανέναν.

Στους γονείς μου

Αίμα μέσα στο αίμα
έτσι αποκάλεσες
τη βία

που άσκησες στην

καρδιά μου

στο κορμί μου

στα όνειρά μου

τις ελπίδες μου.

Κτήνος της νύχτας

άδικο κατήγορο

που έβαψες

τα λουλούδια που μάζεψα

για σένα.

και το τραγουδί

που μικρή

σου είχα αφιερώσει;

Κι εσύ

σιωπηλή μητέρα

δούλα,

εχθρά,

πως κοιμάσαι

κάθε βράδυ

γνωρίζοντας αυτό που

ξέρεις και δεν λες;

Τι νόημα έχει να σας συγχωρέσω;

Δεν υπάρχει συγχώρεση

στη γη

γι' αυτούς που ταπεινώνουν

το φως.

Με σένα, πατέρα

έχασα τον Θεό.

Όταν εσύ

θέλησες να με κοιτάξεις
δεν είχα πια τίποτα

καμιά προστασία

δίπλα μου.

Μοναχιά μου

κοιτάξα

τον κόσμο.

Ήταν ψυχρός, εχθρικός.

Και το κορμί μου, ένα φορτίο

βαρύ

να κουβαλήσω.

Η περιπέτωση της Άνια

Η Άνια είναι σήμερα δεκαπέντε χρονών. Πριν από δύο χρόνια, ένας σαβαντάχρονος γέμος που μένει στη γειτονιά της, ο πενηντάχρονος αδελφός του και τρεις νεαροί φίλοι τους, εκμεταλλευόμενοι την ελαφριά πνευματική της καθυστέρηση, τη βίασαν. Η αιφνίδια αλλαγή στη συμπεριφορά της Άνια, είναι και η μοναδική ένδειξη ότι κάτι έχει συμβεί. Το κοριτσάκι δεν μιλάει πια και δεν θέλει να βγει από το σπίτι. Αρχίζει να ουρλιάζει απεγνωσμένα όταν, με κάποια δικαιολογία ή με την υπόσχεση ότι θα διασκεδάσει, προσπαθούν να τη βγάλουν έξω. Μια φορά, δίνει στη μητέρα της μια εξήγηση, φαινομενικά τουλάχιστο ελάχιστα αληθοφανή: «Έξω υπάρχουν τέρατα, γι' αυτό δεν βγαίνω». Κλεισμένη στο σπίτι, η Άνια περνάει τις ώρες της στο μπαλκονάκι, κατασκοπεύοντας τις κινήσεις των άλλων ενοίκων. Όταν περνούν άντρες, τραβιέται αφήρητος κραυγές φόβου. Φτιάχνει ατέλειωτες ζωγραφίες, που απεικονίζουν ως επί το πλείστον ένα γυμνό κοριτσάκι με κόκκινη καρδιά και

καφέ αιδού, από το οποίο στάζουν χοντρές σταγόνες αίματος σαν δάκρυα. Η Άνια δεν θέλει να εξηγήσει τις ζωγραφιές, ούτε να τους δώσει έναν τίτλο. Η μητέρα απορραφίζει τότε να τις δείξει στη σύζυγο του ίδιου ακριβώς γέιωνα, δασκάλα δημοτικού, εξειδικευμένη στην αποκατάσταση και υποστήριξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η αντίδραση της Άνια είναι βίαιη. Το κορίτσι φωνάζει πως αν τα τέγατα δουν αυτές τις ζωγραφιές, θα της ξανακάνουν κακό και κλαίγοντας κρατάει με δύναμη τα χέρια σαν ασπίδα μπροστά στα γεννητικά της όργανα. Μετά από μια γυναικολογική επίσκεψη, η μητέρα με καλεί για μια ψυχολογική εξέταση. Στην πρώτη μας συνάντηση, παίρνει μέτρος και η γειτόνισσα δασκάλα που δίνει έμφαση στην αλλαγή της Άνια προς αυτήν και κυρίως προς το σύζυγό της και τους φίλους του. Η δασκάλα είναι εκείνη που υποπτεύθηκε πρώτη την αλήθεια και αντιμετώπισε τους υπεύθυνους. Μετά από μήνες, η Άνια, παρακινημένη να ζωγραφίσει τα τέγατα που της έγιναν έμφιση ιδέα, δίνει επιτέλους ένα όνομα στο καθένα και μιας ερπιδάζει με άλλα στοιχεία που επιτρέπουν την αναστή-θεση αυτού που συνέβη.

ΟΙ ΦΟΒΟΙ

Φοβάμαι τα τέγατα. Αν ανοίξεις την πόρτα μπαίνει ένα και μετά όλα τα άλλα. Είναι γυνιά. Δεν χρειάζεται να βγάλεις τα γούνα, έτσι δεν είναι;

Φοβάμαι τον πόνο εδώ (ανέμενα στα πόδια).

Φοβάμαι ότι τα τέγατα θα κάνουν κι εκείνα ζωγραφιές και θα τις δείξουν σε όλους και θα πουν: «Αυτό το ζωγράφισε η Άνια. Τώρα θα τη σκοτώσουμε». Και τρέχει αίμα.

ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ

Είνα ένα τέρας. Μετά έρχονται τα άλλα. Όλα κωνίζουν και δεν φαίνεται τίποτε αν' τον κωνώ. Ακούγεται μόνο η Άνια που φωνάζει.

Η Άνια ζωγραφίζει. Ονειρεύομαι ότι η Άνια κάνει ζωγραφιές αλλά μετά τις κρύνει γιατί έρχονται τα τέγατα. Η θάλασσα είναι αγριεμένη, τα τέγατα έρχονται από νει, από τη θάλασσα. Υπάρχουν ακόμη πολλά άσχημα μυμηγήκια. Λεγώνουν, τα μυμηγήκια τα βρομίζουν όλα.

Ονειρεύτηκα ότι κοιμόμουν. Ο γιατρός, αυτός ο τελευταίος (ο γυναικολόγος), με έβαζε στο κρεβατάκι κι εγώ κοιμόμουν μέ-χρι που εκείνος έλεγε: «Τέγμα η Άνια. Πέθανε». Μετά έβαζε πάνω στο κρεβατάκι όλα τα τέγατα και τα άγγιζε. Μετά τα πέταγε μέσα στο καλάθι και έλεγε: «Τέγμα, τα τέγατα πέθαναν».

Ονειρεύτηκα τη μαμά που έλεγε τα ονόματα όλων των τεγάτων, ένα ένα. Τα ονόματα ήταν: Θείος Άντζελο, Αουγκουότο, ένας που δεν ξέγω, είναι ψηλός και έρχεται πάντα, Κάρολο, Αίβιο, Μάγιο αυτός που παίζει μπάλα. Μετά έδωγα όλα τα τέγατα μαζί με σένα και μετά με αγγάλιαζε.

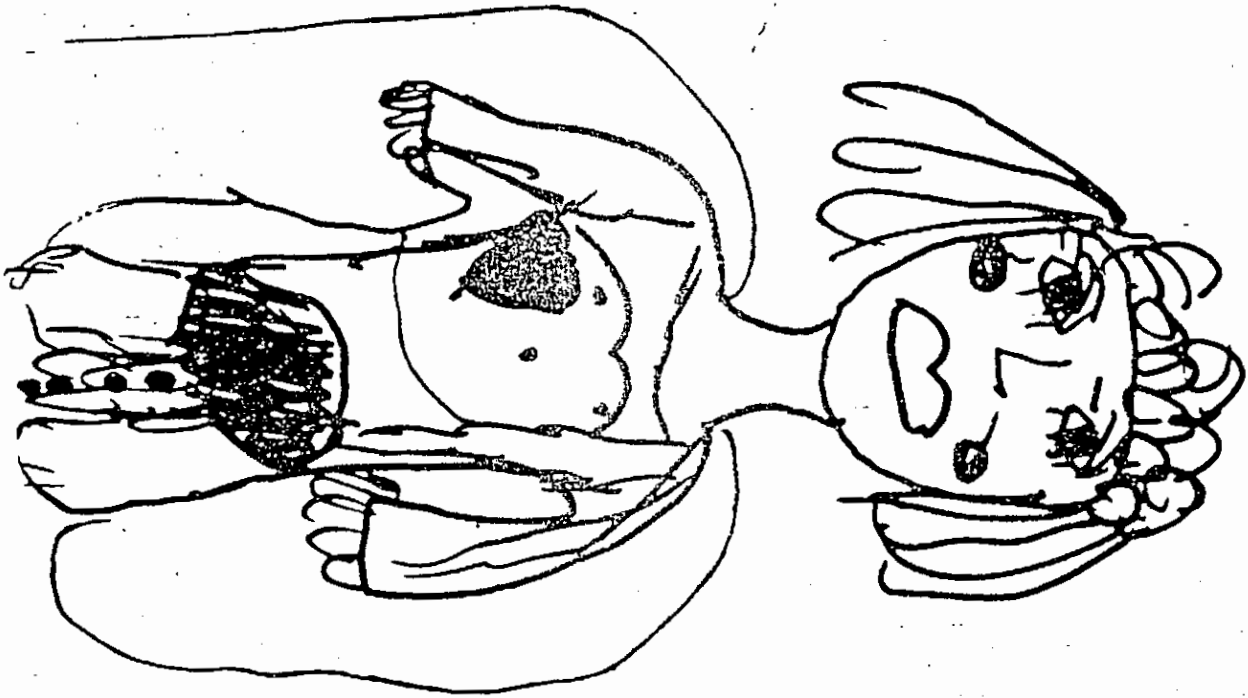
ΙΣΤΟΡΙΑ ΕΝΟΣ ΜΙΚΡΟΥ ΚΟΡΙΤΣΙΟΥ

Ήταν ένα μικρό κοριτσάκι. Η μητέρα της λέει: «Πρόσεχε». Ο μπαμπάς της λέει: «Πρόσεχε». Η Έγκλε (η γειτόνισσα δασκάλα) της λέει: «Πρόσεχε». Πρόσεχε, της λένε όλοι, ακόμη και ο γιατρός κι εσύ. Η δασκάλα της λέει: «Πρόσεχε». Όλοι της λένε: «Πρόσεχε»! Αυτή προσέχει ή δεν προσέχει; Κοιμάται και της καίγεται η κουλιά, την πονάει, πονάει και μετά δεν θυμάται πια ότι εκεί την πονάει. Αυτή δεν το ήξευρε ότι πονούσε αλλά τα τέρατα το ξέρουν, ναι.

ΕΞΟΜΟΛΟΓΗΣΕΙΣ ΜΙΚΡΩΝ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ

Τελική παρατήρηση

Η ζωή της Άνια, μετά την τρομακτική εμπειρία της, έχει καταληφθεί από μαύρα μυγμήλια που βρομίζουν τα πάντα. Καμιά αξία δεν έχει το «πρόσεχε» των γοντών και των εκπαιδευτών. Όσο κι αν προσέχει η Άνια, τα τέρατα είναι εκείνα που κερδίζουν το παιχνίδι. Από εκείνη τη στιγμή όμως η Άνια μάθαινει ν' αφήνει όλη αυτού που της συνέβη, σαν τον Κοντογεβιδούλη. Φυσικά, όταν σχεδιάζει το σκίτσο των τεράτων, είναι τρομοκρατημένη. Δοτόσα, βγαίνει τη δύναμη να τους δώσει ένα όνομα. Αυτό δεν θα την απακουφίσει αλλά θα ευνοήσει και την εξέλιξή της. Η πρόοδος της στην προσομοίωση, την κατανόηση της πραγματικότητας, τη συνειδητοποίηση, τη διάκριση ανάμεσα στον εαυτό της και τους άλλους, θα είναι αξιοσημείωτη. Θα βγει σε κάποιο σημείο δυναμωμένη από την τραγική της εμπειρία ώστε θα μπορέσει να πει στο τέλος της θεαματικής αγωγής, στην καταπρακτωμένη από ντροπή δασκάλα γειτόνισσά της: «Μην είσαι λυπημένη Έγκλε. Εσύ δεν έχεις καμιά σχέση με τα τέρατα. Αν δεν μπορέις να τα διώξεις από το σπίτι, συγχώρεσέ τα. Κι αν όχι, μην τα ξανακοιτάξεις πια στα μάτια και ξέχνα όπως κάνω εγώ.»



Η περίπτωση της Κονταετίνα

Οι γονείς επιστεύονται μετά το σχολείο την Κονταετίνα, ενώ χροών, μοναχοκόρη, σε μια εικοσιοκτάχρονη υπηρέτρια, γιατί οι ίδιοι εργάζονται μέχρι τις οκτώ το βράδυ. Η γυναίκα παρσσυζει τη μικρούλα σε ερωτικά παιχνίδια (ανταντισμούς, αιδοιολεχιές, προβολές ταινιών πορνό και άλλα), υποχρεώνοντάς την επιπλέον να κλέβει χρήματα από τους γονείς για να της κάνει δώρα. Η μικρούλα είναι σε τέτοιο σημείο υποταγμένη στην υπηρέτρια ώστε επωμίζεται την ευθύνη για στιδήποτε δεν πρργανει καλά στο σπίτι, λέγοντας ψέματα για να καλύπτει τη ρρναίκα. Η μητέρα της, δεν αργεί να καταλάβει την αλλαγή στη διάθεση και το χαρακτήρα της μικρής και το συζητά με τον πατέρα. Η μικρή είναι αφηρημένη, άκεφη, επιθετική, έχει αρρχίσει ξαφνικά να ασχολείται με τα λεπτά. Ζητάει διαρκώς χαρρτζιλίκι για να αγοράσει τετράδια, κόμικς, στυλό και άλλα. Όρταν δεν της τα δίνουν, τα παίρνει κατευθείαν από το πορτοφόλι της μητέρας και του πατέρα. Οι γονείς της Κονταετίνα, πολύ

σωστά, αντί να την τιμωρήσουν, προσπαθούν να της μιλήσουν. Αλλά το κοριτσάκι σιωπά και επιμένει στην παρόξενη συμπεριφορά του και τις χλοπές. Η μητέρα τότε αποφασίζει να μου τη φέρει για να τη βοηθήσω. Η Κονταετίνα υποβάλλεται στο CAT*, και οι απαντήσεις της στρέφουν την προσοχή μου στις σχέσεις της με την καμαριέρα. Σιγά σιγά η Κονταετίνα ανοίγει και στο διάλογο και ελευθερώνεται από το βάρος των γεγονότων που δεν ελέγχει και για τα οποία δεν καταφέρει να μιλήσει, παρ' όλο που συνειδητοποιεί τη σοβαρότητα και τη νοσηρότητά τους.

* Το CAT είναι ένα τεστ δέκα εικόνων που απεικονίζουν ζώα σε διάφορες στάσεις. Απευθύνεται σε παιδιά και των δύο φύλων, και βρέχεται το καλύτερο πεδίο εφαρμογής του σε παιδιά ηλικίας τριών έως δέκα ετών. Είναι μια προβληματική μέθοδος ή, όπως προτιμούμε να λέμε εμείς, «αντιδήλησ» (δηλαδή «μέθοδος έρευνας της προσωπικότητας μέσω της μελέτης της σημασίας των στοιχείων διαφορών στην α-ντιληψη σταθεροποιημένων ερεθισμάτων»).

Η θεραπευτική αγωγή της Κονταετίνα Οι πλάνες του CAT*

Ερέθισμα 1

Κοροπουλάκια καθισμένα γύρω από ένα τραπέζι πάνω στο οποίο είναι ακουμπισμένη μια μεγάλη λεκάνη με ζωοτροφή. Στη μια πλευρά, βρισκείται ένα μεγαλόσωμο κοτόπουλο με αραβόγιστο περιγγραμμά.

Απάντηση της Κονταετίνα: Αυτή είναι μια μεγάλη και μισήρη κότα πολύ κακιά που δεν θέλει να δώσει φαγητό στα τριτακοροπουλάκια που περιμένουν τα κρημένα, και φοβούνται πάρα πολύ. Η κότα λέει: 'Η μου δίνετε τα λεφτά που έχετε ή δεν έχει φται.

Ερέθισμα 2

Μία αγρούδα τραβάει ένα σκονί από τη μια μεριά ενώ από την άλλη, το τραβούν μια άλλη αγρούδα κι ένα αγρουδάκι.

Απάντηση της Κονταετίνα: Είναι ένας καλός αγρούδος που θέλει να τραβήξει κοντά του το μικρό αγρουδάκι από μια πολύ κακιά αγρούδα με την οποία είναι αναγκασμένο να μείνει το αγρουδάκι. Ο αγρούδος τραβάει δυνατά αλλά δεν τα καταφέρει γιατί η αγρούδα είναι πιο δυνατή και το αγρουδάκι πολύ μικρό.

* Σαν πρώτο υποκειμένο της περιπτώσεως της Κονταετίνα, οκέφτηκα να μεταφράσω τις απαντήσεις της μικρής στο CAT.

Εγέθιομα 3

Ένα λιοντάρι με πύλα και μπατρούνη είναι καθιεμένο σε μια πολυθρόνα: στην κάτω γωνία δεξιά, ένα ποντικάκι εμφανίζεται από μια τρύπα.

Απάντηση της Κοντοσιτίνα: Το λιοντάρι είναι καλό αλλά είναι άρρωστο γιατί κρατάει μπατρούνη. Είναι και γέριχο γιατί κοιμίζει πύλα όπως ο πατυρός Αουγκούστο που είναι γέρος. Υπάρχει ένα ποντικάκι που το κοιτάζει γιατί ελπίζει ότι το λιοντάρι δεν είναι άρρωστο και θα κάνει κάτι.

Ερώτηση: Για ποιον πρέπει να κάνει κάτι;

Απάντηση: Για το ποντικάκι.

Ερώτηση: Γιατί, τι συνέβη στο ποντικάκι;

Απάντηση: Το ποντικάκι έπαθε κάτι κακό κι έχασε όλα τα λεφτά του και φοβάται μήπως το ανακαλύψουν.

Ερώτηση: Πώς έγινε κι έχασε όλα τα λεφτά;

Απάντηση: Έπρεπε να τα δώσει στη Στέλλα (την καμαζιέρα).

Εγέθιομα 4

Ένα θηλυκό καγκουγύ που φορδίζει κατέλο κουβαλάει ένα καλάθι με ένα μπουκάλι γάλα. Μέσα στο μάγουλό του, έχει ένα μικρό καγκουγύ που κρατάει μια μπάλα. Ένα πιο μεγαλόσωμο νεαρό καγκουγύ περνάει πάνω σ' ένα ποδιλάτο.

Απάντηση της Κοντοσιτίνα: Αυτή είναι όλη η οικογένεια που πάει στο εξοχικό και δεν ξαναγεννιέται πια πίσω. Θα ζήσουν όλοι στην εξοχή. Οι τρεις τους μόνο, χωρίς υπηρέτρια.

Εγέθιομα 5

Ένα σκοτεινό δωμάτιο με ένα μεγάλο κρεβάτι στο βάθος. Σε πρώτο πλάνο δύο αγκούδες πάνω σ' ένα παιδικό κρεβατάκι.

Απάντηση της Κοντοσιτίνα: Στο κρεβάτι είναι οι γονείς που

κοιμούνται κι έτσι δεν παίρνουν είδηση τι κάνουν οι δύο αγκούδες στο κρεβάτι. Η μεγαλύτερη αγκούδα λέει στη μικρή να μην πει τίποτε.

Ερώτηση: Τι είναι αυτό που το μικρό αγκούδάκι δεν πρέπει να πει;

Απάντηση: Δεν πρέπει να πει αυτό που κάνουν μαζί.

Ερώτηση: Γιατί, τι κάνουν μαζί;

Απάντηση: Σου είπα ότι δεν λέγεται!

Εγέθιομα 6

Μια σκοτεινή σπηλιά. Στο βάθος διακρίνονται αιμυδρά οι φύγες δύο αγκούδων. Μια τριτη αγκούδα είναι ξετρωμένη σε πρώτο πλάνο.

Απάντηση της Κοντοσιτίνα: Η αγκούδα ξύπνησε και βγαίνει σιγά σιγά να πάει να κάνει κάτι.

Ερώτηση: Τι πάει να κάνει;

Απάντηση: Πάει να χιτίψει λεφτά.

Ερώτηση: Γιατί;

Απάντηση: Γιατί τα χρειάζεται.

Εγέθιομα 7

Μια τίγρη που δείχνει τα δόντια και τα νύχια ορμίζει σ' έναν πίθηκο που πιδάει κι εκείνος στον αέρα.

Απάντηση της Κοντοσιτίνα: Αυτή η τίγρη είναι πολύ κακιά και πάει να φάει τον κακομοίρη τον πίθηκο γιατί δεν την υπακούει. Το πίθηκάκι προσπαθεί να το σκάσει για να γυρίσει στους γονείς του, αλλά η τίγρη προλαβαίνει και το τρώει.

Εγέθιομα 8

Δύο ενήλικοι πίθηκοι κάθονται σ' έναν καναπέ και πίνουν τσάι. Σε πρώτο πλάνο ένας ενήλικος πίθηκος κάθεται πάνω σ'

ένα μαξιλάρι και μάγει μ' ένα νεαρό πιθήκο.

Απάντηση της Κονταετίνας: Αυτή είναι μια οικογένεια πιθήκων. Εκείνοι πάνω στο ντιβάνι είναι ο άντρας κι η γυναίκα που μιλούν για ένα μυστικό. Ο πιθήκος μπροστά, λέει στο πιθήκακι ότι πρέπει να κάνει ό,τι του λέει αυτός γιατί αλλιώς χάθηκε. Το πιθήκακι είναι τρομαγμένο στ' αλήθεια, φοβάται. Θα ήθελε να το πει στους γονείς αλλά εκείνος δεν το αφήνει.

Εγθέσιομα 9

Από την ανοιχτή πόρτα ενός φωτισμένου δωματίου διακρίνεται ένα σκοτεινό δωμάτιο. Μέσα σ' αυτό το δωμάτιο υπάρχει ένα παιδικό κρεβάτικι πάνω στο οποίο κάθεται ένα κουνέλι που κοιτάει προς την πόρτα.

Απάντηση της Κονταετίνας: Αυτό το κουνέλι είναι μοναχό του και φοβάται. Δεν μπορεί να κοιμηθεί γιατί σκέφτεται διάφορα ίσχυρια πράγματα.

Ερώτηση: Τι σκέφτεται το κουνελάκι;

Απάντηση: Δεν κάνει να το πω. Είναι μυστικό.

Εγθέσιομα 10

Ένα μικρό σκυλί κάθεται κουλουριασμένο ανάμεσα στα πόδια ενός ενήλικου σκυλιού. Τα δύο ζώα διακρίνονται αχνά μέσα σ' ένα μπάνιο.

Απάντηση της Κονταετίνας: Αυτό το μεγάλο σκυλί κάνει κακά πράγματα στο μικρό σκυλί.

Ερώτηση: Τι του κάνει;

Απάντηση: Δεν βλέπεις; Το χαιδεύει από πίσω. Το χαιδεύει, και το χαιδεύει και μπροστά. Τα σκυλιά γλέφονται μεταξύ τους αλλά πρώτα όμως το βλέπει να δει τηλεόραση.

Απάντηση: Γιατί το βλέπει πρώτα να δει τηλεόραση;

Απάντηση: Για να του μάθει πώς γίνεται.

Ερώτηση: Πώς γίνεται τι;

Απάντηση: Πώς γίνονται τα κακά πράγματα. Και είναι και στο μπάνιο, δεν βλέπεις; Είναι εκεί που κάνεις κακά και άλλες βρομιές.

Από το τετράδιο της Κονταετίνας

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Τώρα που έδωξαν τη Στέλλα και η μαμά είναι πάντα εδώ, γιατί πήρε αναγκαστική άδεια από τη δουλειά για να μένει κοντά μου, είμαι πολύ ευχαριστημένη. Μερικές μέρες μένει και ο μπαμπάς στο σπίτι. Στενοχωριέμαι όμως λιγάκι γιατί αυτοί πρέπει να δουλεύουν και το απόγευμα, και φαίνονται λίγο ανήσυχoi. Για να μην τους ενοχλώ, θα μπορούσα να πηγαίνω να μελετώ στις φιλίες μου ή στην ενορία ή στο γυμναστήριο που μπορώ να πηγαίνω και μόνη μου με τα κώδια γιατί είναι κοντά στο σπίτι. Όμως τώρα πια ο μπαμπάς και η μαμά δεν εμπιστεύονται κανέναν και δεν με στέλνουν πουθενά μόνη μου...

Το λυκόσκυλο

Σκέφτηκα να ζητήσω απ' τη μαμά και τον μπαμπά να φέρον στο σπίτι ένα όμορφο λυκόσκυλο για να με φυλάει, έτσι δεν θα χρειάζεται να είναι πάντα αυτοί δίπλα μου γιατί θα με προστατεύει αυτό.

ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ

Ονειρεύτηκα ότι ένα από κείνα τα σκυλιά που υπήρχαν στις ζωγραφιές με έγλειψε και μετά εγώ έπερα να το γλείψω α-

νάμεσα στα πόδια. Όμως οι τρύχες μου έφρεγαν αναγούλα κι έτσι δεν ήθελα να το γλείψω.

Ονερευτήκα ότι έβγαине από την τηλεόραση μια γυμνή γυναίκα κι άρχισε να με φιλάει μπροστά στον πατέρα και τη μητέρα μου. Αυτοί την έδιωχναν αλλά εκείνη έμεινε στο σαλόνι και καθόταν στον καναπέ. Τότε προσπαθούσα και γώ να τη δωλέω, αλλά δεν έφευγε. Μετά ερχόταν το λυκόσκυλο κι αυτή τρώμαζε και έφευγε.

ΟΙ ΦΟΒΟΙ

Φοβάμαι να μένω μόνη μου στο σπίτι.

Φοβάμαι τις σκιές γύρω από το κρεβάτι, που τη νύχτα κάνουν στυγιά.

Φοβάμαι μήπως δεν βρω θέση στο σχολικό λεωφορείο. Αυτός ο φόβος είναι πολύ μεγάλος γιατί όταν έρχονται να με πάρουν το πρωί με το λεωφορείο σκέφτομαι πάντοτε ότι όλες οι θέσεις θα είναι πιασμένες και νιώθω άσχημα, επειδή δεν θέλω να είμαι όρθια. Επειδή μου έρχεται να κάνω εμετό. Και τότε δεν θέλω να πάω στο σχολείο. Όμως τελικά πάντα υπάσχει θέση. Γιατί φοβάμαι λυπότον;

Η ΜΑΙΝΤΑΝΟΥΛΑ

Μια φορά κι έναν καιρό, ήταν ένα κοριτσάκι που όταν γεννήθηκε το πήρε μια μάγισσα γιατί είχε κάνει μια χάρη στην μητέρα της (της είχε δώσει το μαιντανό που ήθελε) και το έκλεψε σ' έναν πύργο, κι εκεί την έβαζε να κάθεται συνέχεια μαζί της και να της κάνει παστέα. Η Μαιντανούλα έμεινε όλο τον καιρό με τη μάγισσα που την έβαζε να κάνει ό,τι ήθελε αυτή. Η Μαιντανούλα είχε μια μακριά κοτσίδα και η μάγισσα

τη χρησιμοποιούσε σαν να ήταν σκονί για να ανεβαίνει και να κατεβαίνει από τον πύργο. Μια μέρα πέρασε ένας πρίγκιπας και είδε ότι η μάγισσα ανεβανε και κατέβαινε με την κοτσίδα και βέλησε να δοκιμάσει κι αυτός. Έτσι σκαρφάωσε μέχρι τη Μαιντανούλα κάνοντας ότι ήταν η μάγισσα. Όταν την είδε την ερωτεύτηκε και την πήρε και το έσκασαν μαζί. Αλλά η μάγισσα τους ακολούθησε. Όμως ευτυχώς η Μαιντανούλα είχε μαζί της μια μαγική δαχτυλήθρα και την πέταξε πάνω στη μάγισσα. Η δαχτυλήθρα μεταμορφώθηκε σε σκύλο κι έφαγε τη μάγισσα.

Συγχετισμοί

Η Μαιντανούλα είμαι εγώ γιατί έχω κοτσίδες.

Η μάγισσα είναι η Στέλλα γιατί ήμουν φιλανθρωπιμένη της και αυτή ήταν κακιά.

Ο πρίγκιπας (η Κωνσταντίνια γοτάει: «Μπορώ να πω δύο πτόσωντα»; Αταντώ να) είναι ο πατέρας και η μητέρα μου που με σούζουν.

Η μαγική δαχτυλήθρα είναι το λυκόσκυλο που με φιλάει κι αν κανείς θέλει να μου κάνει κακό τον δαγκώνει.

Τελική παρατήρηση

Η περιποίηση της Κορτσιτίνα είναι μια δραματική μαρτυρία της μοναξιάς που νιώθουν τα παιδιά, ακόμη κι όταν οι γονείς τα προσέχουν και τα αγαπούν, μπροστά στη σεξουαλικότητα και/ή την σεξουαλική βία. Είναι τόσο τρομερό το ταμπού του σεξ για τους ίδιους τους γονείς, ώστε να απαγορεύει έναν ειλικρινή και επικοινωνιακό διάλογο με τα παιδιά. Ας προστεθεί ότι, στην κοινωνία μας, πολύ συχνά λείπουν και οι δύο γονείς από το σπίτι για επαγγελματικούς λόγους, πράγμα που αναγκάζει τα παιδιά να προσαρμόζονται στην επιτήρηση συγγενικών ή ξένων οι οποίοι, σε ορισμένες περιπτώσεις, θα έπρεπε με τη σειρά τους να προστατεύονται από τον ίδιο τους τον εαυτό, τις δικές τους ανασφάλειες, τα δικά τους προβλήματα, τις δικές τους διαστροφές.

Από τα τετράδια της Κορτσιτίνα φαίνεται καθαρά ότι δεν θέλει να είναι βάρος στους γονείς της, ότι θεωρεί τον εαυτό της σχεδόν ένα «μπρελό». Ψάχνει μια απασχόληση για να τους ελαφρύνει από το βάρος της επιτήρησης: προσπαθεί να πηγαίνει όσο πιο συχνά μπορεί στις φάες της, στην ενορία ή στο γυμναστήριο. Παρά την καλή σχέση με τους γονείς της και την τρυφερότητά τους, η Κορτσιτίνα δεν τους λέει το μυοτικό της. Για να γίνει αυτή, είναι απαραίτητη η παρέμβαση ενός καταρτισμένου, ξένου προς το οικογενειακό κύτταρο ανθρώπου. Αυτή η περιποίηση, όπως άλλωστε και τόσες άλλες, φανερώσει τη σοβαρότητα του ρόλου του υγειονομικού και κοινωνικού συστήματος καθώς και των εξειδικευμένων λειτουργιών σε τέτοιες περιπτώσεις. Οι οικογένειες (ιδιαίτερα οι γονείς) δεν είναι σε θέση να υποστηρίξουν όλο το βάρος και την ευθύνη της εκπαίδευσης των παιδιών. Έχουν ανάγκη την κρατική βοήθεια. Η κοι-

νώνα και οι σχολικοί, ιατρικοί, κοινωνικοί και επιμορφωτικοί θεσμοί (σχεφτείτε τη σπουδαιότητα των μέσων μαζικής ενημέρωσης) πρέπει να τους παρέχουν καθοδήγηση, πληροφόρηση, βοήθεια, έλεγχο.

Η περιπτωση της Κιάρα

Η Κιάρα, επίταμια χροών, μοναχοκόρη, έτυχε μεγάλης φροντίδας από τους γονείς της. Η μητέρα τη θύλαζε για πάνω από δεκαοκτώ μήνες, ο πατέρας της αφιέρωνε και της αφιερωώνει όλο τον ελεύθερο χρόνο του. Το κοριτσάκι είναι συνηθισμένο να μιλά μαζί τους για τα πάντα και δεν δείχνει να έχει αναστοχές. Οι γονείς την ανέθρεψαν έτσι, ώστε να έχει μια φυσική σχέση με το κοριά της. Το κοριτσάκι τους έβλεπε συχνά να κάνουν τους γυμνοί και, μεγάλες φορές, έμπαινε στο ντους μαζί τους. Οι γονείς της απαντούσαν σε κάθε της ερώτηση, ακόμη και σ' αυτές που συνηθως προκαλούν αμηχανία, και αποθάρρυναν προσεκτικά την έρευνα και την ενασχόληση του κοριτσιού με τις ερωτικές του ζώνες, όπως συχνά κάνουν τα παιδιά. Συνηθως, όταν οι γονείς δούλευαν τα απογεύματα, η Κιάρα επιδιόδταν κι εκείνη σε διάφορες αθλητικές και δημιουργικές δραστηριότητες.

Μεγάλες φορές, όμως, το κοριτσάκι έμενε στο σπίτι με τον

Σάνη, τον φιλιώνει χαμαγιέη. Ο τριανταπεντάχρονος άντρας, που είχε αφήσει στην πατρίδα του τη σύζυγο και τα πέντε παιδιά του, συμπιεγερόταν ευγενικά στο κοριτσάκι. Ήταν μάλιστα τόσο περιποιητικός και προσοσιαστικός απέναντι στη μικρή, που οι γονείς της είχαν κατασυγκινηθεί. Πίστευαν ότι η Κιάρα θύμιζε στον Σάνη τα παιδιά του, που ήταν μικρά και τον εμπιστευόνταν απόλυτα. Το κοριτσάκι τού ήταν πολύ αφοσιωμένο. Παρ' όλο που ο άντρας μιλάγε μόνον αγγλικά, το κοριτσάκι μιλάγε συχνά μαζί του. Ο άντρας έκανε τις δουλειές του σπιτιού κι εκείνη του κρατούσε συντηροφιά ζωγραφίζοντας, τραγουδώντας, κάνοντας του ερωτήσεις.

Υστερα από μερικούς μήνες όμως, η γραπτή και ζωγραφισμένη μαγρυγία της Κιάρα αποκαλύπτει στους γονείς το δρόμο που πήγαν ορχήσεις της με τον υπηρέτη. Ένα βράδυ, η μικρούλα δίνει στον πατέρα ένα διπλωμένο πακέτάκι από γραμμένα και ζωγραφισμένα χαρτιά. Ζητάει από τον πατέρα να τα κρατήσει χωρίς να τα διαβάσει και χωρίς να δει τις ζωγραφίες. Μετά από μερικά λεπτά το ξανασκέφρεται και παρακινεί τον πατέρα της να κοιτάξει. Μπροστά στην ταραχί των γονέων το κοριτσάκι αναφωνεί: «Το έλεγα εγώ στον Σάνη ότι δεν κάνει! Ας είμαι μικρή, δεν κάνω!»

È successo che io
gli ho chiesto di ~~stare~~
farmi vedere il rivello
per che non ~~potrei~~
vede io io io.

Ma lo facevo
vedere ma io
me lo fa fatto
vedere. Io
fa la rivello
con la rivello
io io io.

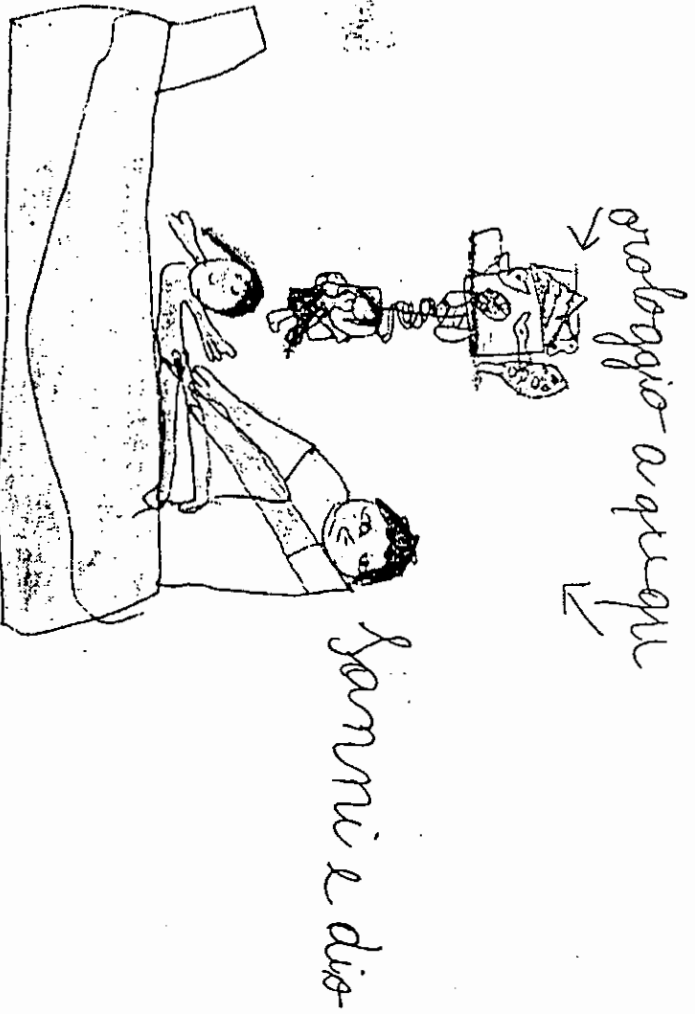
Quando io
me ho fatto vedere
il rivello io
me me me
non me lo ~~potrei~~

Ζήτησα από τον Σάνι να μου δείξει το πουλάκι γιατί δεν ήξερα ότι θα μου το έδειχνε, αλλά μου το έδειξε. Ο Σάνι κάνει πιπίλανά με την πόρτα ανοιχτή. Όταν ο Σάνι μου έδειξε το πουλάκι ένιωσα άσχημα. Δεν το περήμια. Μια μέρα, έβαζα τις πιτζάμες μου αλλά πήγα στην τραπέζια γιατί ο Σάνι ήταν στο δωμάτιό μου και σιδέρωσε, αλλά ενώ έβαζα την πιτζάμα ο Σάνι ήρθε στην τραπέζια κι εγώ δεν φορούσα ακόμη το βρακάκι. Ο Σάνι, όταν μαγειρεύει στην κουζίνα κι εγώ βάζω τις πιτζάμες μου, τότε ο Σάνι μερικές φορές έρχεται και με γαργαλάει στη κοιλίτσα και λέει ότι έτσι κι αλλιώς είμαι μικρούλα και δεν πειράζει.

Τελική παρατήρηση

Η Κιάρα δοκιμάζει να σαγηνεύσει έναν ενήλικο, τον παγακινέ να παίξει μαζί της, να της δείξει το «πουλάκι», αλλά περμιμένει από εκείνον να της ααρηθεί. Δική του είναι η ευθύνη να βάλει κάποια όρια στο παιχνίδι, να μην επωφεληθεί από την προσφορά που του γίνεται από κάποιον ο οποίος δεν έχει την απαραίτητη ωριμότητα και εμπειρία. Η μικρούλα «νωίθει άσχημα» όταν ο ενήλικος πέφτει στην παγίδα. Για καλή της τύχη, η Κιάρα έχει μια εξαιρετική σχέση εμπιστοσύνης, οικειότητας, διαλόγου με τους γονείς της. Μπορεί να απευθυνθεί σ' αυτούς, ζητώντας τους να επαναθέσουν τα όρια της σχέσης ανάμεσα στην ίδια και τον κόσμο των ενηλίκων. Η Κιάρα έχει ήδη κάποια ιδέα για το τι είναι επιτρεπτό να συμβεί ανάμεσα στο κορμί και τις επιθυμίες ενός παιδιού και το κορμί και τον πόθο των ενηλίκων, και τι όχι. Την έχει αποκτήσει μέσα από την εμπειρία της με τους γονείς της, οι οποίοι, χωρίς να της κρύβουν το κορμί τους, της έδειξαν ξεκάθαρα τα φυσικά όρια της στοργικής επικοινωνίας ανάμεσα στους ενηλίκους και τα παιδιά. Μπορούσά στις ερωτήσεις των γονέων, η Κιάρα απαντεί: «Το έλεγα εγώ στον Σάνι ότι δεν είναι σωστό! Ας είμαι μικρή, δεν είναι σωστό!» Θεωρεί σημαντικούς και όχι κριτές τον πατέρα και τη μητέρα της, απευθύνεται στο κλάμα τρυφερότητας και κατανόησης που την περιτριγυρίζει, προκειμένου να επξεργαστεί και να ενσωματώσει, χωρίς να τραυματιστεί, αυτή την εμπειρία στις άλλες της καθημερινές της ζωής ως παιδί. Το σχόλιο της Κιάρα σχετικά με το κορμάκι που ισορροποιεί πάνω στην κούνια που κρέμεται από το γοδόι με τον κούκο είναι ποιητικότατο: «Αυτό το κορμάκι, που κουνιέται πάνω από μένα και τον Σάνι την ώρα που τον αφήνω να με

Χαϊδεύει, είμαι πάντα εδώ, ή καλύτερα είναι ο δεύτερος εαυτός μου που λέει: "Μα τι κάνουν αυτοί οι δύο; Δεν είναι σωστό!"



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλία

1. Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., "Σεξουαλική παραβίαση παιδιών - Ψυχοκοινωνική διάσταση", Εφηβ., Γυν., Αναπ., Εμμην., 2, 1990.
2. Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., "Θεραπευτική παρέμβαση σε οικογένειες που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους", Κακοποίηση - Παραμέληση Παιδιών, Β' Έκδοση, Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 1991.
3. Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., "Η κοινωνική εργασία με οικογένειες που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους", Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 1992.
4. Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., "Οικογένεια - Παιδική Προστασία - Κοινωνική Πολιτική", Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα 1993.
5. Ανοικτό Πανεπιστήμιο, "Η κακοποίηση του παιδιού", Εκδόσεις Π. Κουτσουμπός, Α.Ε. Αθήνα 1985.
6. Γεωργαράς Α., "Συνοπτική Ψυχιατρική", Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 1987.
7. Griville Albert, "Η κακοποίηση των παιδιών - Σεξουαλική κακοποίηση - Ο ρόλος της σεξουαλικότητας", Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα 1993.
8. Δημητρίου - Βασιλοπούλου Ξ., "Αντιπαραθέσεις στο ποινικό και αστικό δίκαιο σε υποθέσεις παιδικής προστασίας", Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα 1993.
9. Κουτσοπούλου - Ράντου, "Η σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση", Πτυχιακή Εργασία, Πάτρα 1995.
10. Μουζακίτης Χρ., "Η κακοποίηση των παιδιών", Γενική θεώρηση και διεθνής προοπτική, Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής, Α' Τόμος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1987.
11. Μουσουρού Λουκία, "Η κοινωνία της σύγχρονης οικογένειας", Ίδρυμα Γουλανδρή, Χόρτυ, Αθήνα 1987.
12. Browne Kevile D., "Η ανάγκη για διακοπή του κύκλου της οικογενειακής βίας και της κακής μεταχείρισης των παιδιών", Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα 1993.
13. Παρασκευόπουλος Ι.Ν., "Εξελικτική ψυχολογία", Β' και Γ' Τόμος, Αθήνα 1985.
14. Πάρσι Ρ. Μ., "Εξομολογήσεις μικρών κοριτσιών", Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα 1991.
15. Τσαούσης Δ.Γ., "Η κοινωνία του ανθρώπου", Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1987.
16. Τσιάντης Ι., "Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής", Α' Τόμος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1987.
17. Τσιάντης Ι., "Η σωματική κακοποίηση - παραμέληση και ψυχική υγεία", Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 1991.
18. Τσουραμάνης Χρ., "Ανάλυση εγκλημάτων - Εγκληματική προσέγγιση", Εκδόσεις Αν.Ν.Σακκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή 1990.
19. Φίλιας Β., "Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών", Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1974.
20. Freud Sigmount, "Τρεις μελέτες για τη θεωρία της σεξουαλικότητας", Μετάφραση Αναγνώστου Λευτέρης, Εκδόσεις Επίκουρος, Αθήνα 1991.

21. Freud Sigmoundt, "Τότεμ και ταμπού", Μετάφραση Καλκάνη Ελένη, Εκδόσεις Δαμιανού, Αθήνα.

22. Χαραλαμπίτσου Γ.Ν., "Η θεωρία της παιδείας", Η Γενική Παιδαγωγική, Αθήνα 1984.

Περιοδικά

23. Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., Μαραγκός Κ., "Εναλλακτική προστασία για κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά στην Ελλάδα", Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 2, 1986.

24. Βαλλάση - Αδάμ Ε., Μαραγκός Χρ., Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., "Κακοποιημένα - παραμελημένα παιδιά: Εμπειρίες και στάση παιδιάτρων", Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 5, Τεύχος 4, Ιούλιος - Αύγουστος 1988.

25. Γιωσαφάτ Μ., "Οι ανάγκες των παιδιών στις μεταβαλλόμενες συνθήκες της οικογένειας και της κοινωνίας του σήμερα", Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 9 - 10, 1988.

26. Δεβδινιώτη Ελένη, "Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών χωρίς ταμπού", Ελευθεροτυπία, Αθήνα 1990.

27. Ελληνική Αστυνομία, "Αστυνομική Επιθεώρηση", Αθήνα 1993.

28. Εξάρχου Οριέττα, "Νέοι προσανατολισμοί στην κοινωνική εργασία", Εκλογή, Σεπτ. - Δεκ., Αθήνα 1976.

29. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, "Κακοποίηση - Παραμέληση του παιδιού", Οδηγός για επαγγελματίες, Αθήνα 1990.

30. Καθημερινή, "Είναι αξιόπιστη η μαρτυρία ενός κακοποιημένου παιδιού;", Κυριακή 23 - 12 - 1990, σελ.25.

31. Κανταρτζή Ζ., "Εργοθεραπεία σε παιδιά και εφήβους με ψυχιατρικές διαταραχές", Εκλογή, Τεύχος 72, Ιαν. - Φεβρ. - Μαρτ., Αθήνα 1987.

32. Λιακοπούλου Μάγδα, Ξυπολυτά Δανάη, "Σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού: Χειρισμός περιπτώσεων σε δυο διαφορετικά πλαίσια", Παιδιατρική, Τεύχος 50, 1987.

33. Μαρούλη Ελένη, "Νομική αντιμετώπιση κακοποιημένου παιδιού", Εκλογή, Απρίλιος 1987.

34. Μαρούλη Ελένη, "Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού", Εκλογή, Απρίλιος 1987.

35. Μαρούλη Ελένη, "Κοινωνική εργασία με οικογένεια κακοποιημένου παιδιού", Εκλογή, Απρίλιος 1979.

36. Μουζακίτης Χρ., "Χαρακτηριστικά κακοποιημένων εφήβων και κατευθύνσεις για παρέμβαση", Εκλογή, Απρίλιος 1986.

37. Μουζακίτης Χρ. - Ζαφείρης Α., "Έρευνα σε εθνικό επίπεδο για την κακοποίηση του παιδιού στην Ελλάδα", Εκλογή, Οκτ. - Νοεμ. - Δεκ. 1990.

38. Μουζακίτης Χρ. - Σαλκιτζόγλου Π., "Το νομικό καθεστώς για την κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού στην Ελλάδα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός", Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 6, Τεύχος 3, Μάιος - Ιούνιος 1989.

39. Παιονίδης Α., Τσελεμέγκου - Αντωνιάδου Β., Τσίκουλας Ι., "Η συχνότητα κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού στην Β. Ελλάδα", Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 5, Τεύχος 4, Ιουλ. - Αύγ. 1988.

40. Παπαδάκη - Βασιλείου, "Βιασμός ανηλίκων", Εκλογή, Αύγουστος 1979.

41. Σαλκιτζόγλου Π., "Βία μέσα στην οικογένεια", Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 6, Τεύχος 3, Μάιος - Ιούνιος, 1989.

42. Smith Larry, "Αναδρομή στη θεωρία της παρέμβασης σε περιόδους κρίσης", Μετάφραση Εξάρχου Οριέττα, Εκλογή, Τεύχος 63, 1984.

43. Σπινέλλη Κ.Δ., "Ενδοοικογενειακή βία: Από απόκρυφο και "οικογενειακό" ζήτημα σε κοινωνικό και διεθνές πρόβλημα", Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 6, Τεύχος 3, Μάιος - Ιούνιος 1989.

44. Στόλιγκας Α., "Η ψυχοδιαγνωστική", Εκλογή, Τεύχος 34, Αθήνα 1975.

Ανακοίνωση σε συνέδριο

45. Μουζακίτης Χρ., "Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών", Σεμινάριο Σεξουαλική Αγωγή και Υγεία, Αθήνα 10 Απριλίου 1992.

Σημειώσεις από διδακτέα ύλη

46. Μουζακίτης Χρ., "Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού - Επιπτώσεις στην υγεία του", Σημειώσεις από το μάθημα του Μουζακίτη Χρ.

47. "Ορισμός του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας της Διεθνούς Ομοσπονδίας Κοινωνικών Λειτουργιών", Σημειώσεις από μάθημα του Γ' Εξαμήνου.

Ξένη βιβλιογραφία

48. Asber Joseph Sirley, "The effects of childhood sexual abuse: A review of issues and evidence", Handbook on Sexual Abuse of Children, assessment and treatment issues, Springer Publishing Company, New York 1988.

49. Blacy Maureen, Dubowitz Howard, Harrington Donna, Verschoor Anna "A follow up study of behavior problems: Associated with child sexual abuse", Child Sexual Abuse and Neglect, vol.17, Pergamon Press, 1993.

50. Bartol R. Curt, "A psychosocial Approach "Criminal Behavior", εκδόσεις Jersey.

51. Bavolek Stephen, "Etiology of sexual abuse", "Social Work Treatment with Abused and Neglect Children", Edited by Mouzakitis Ed. D. and Razu Varghese Ed. D. AC. SW. MPM.

52. Finkelhor David, "Child Sexual Abuse", New Theory and Research, The Free Press, 1984.

53. Kempe Henry & Kempe S. Ruth, "The common secret - sexual abuse of children and adolescents", W.H. Freeman and Company, New York, 1984.

54. Mouzakitis Chris, "The emotionally maladjusted child: Diagnosis and treatment", Children and families, "Studies and prevention and intervention", International Universities Press, 1988.

55. Olafson Erna, Corwin L. David, Summit C. Rolland, "modern history of child sexual abuse awareness cycles of discovery and suppression", Child Sexual Abuse and Neglect, vol.17, Pergamon Press. 1993.

56. Parks Penny, "Rescuing the inner child", Volcano Press, 1990.

57. Professional Responsibilities in protecting children, "A public health approach to child sexual abuse, Praeger, 1990.

58. Rosenberg A. Donna, Gray Nancy, "Sexual abuse of children", The new child protection team handbook, Garland Publishing, 1988.

59. Russel E.H. Diana, "The incidence and prevalence of inhafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children", Handbook on sexual abuse of children assesment and treatment, issues, Springer Publising Company, New York, 1988.