Σεξουαλική κακοποίηση, Μυστικό όχι πια

Εκδόσεις «*Ελληνικά Γράμματα*», 2006

Επιμέλεια:
Ορέστης Γιωτάκος, *Ψυχίατρος*
Βικτωρία Πρεκατέ, *Εκπαιδευτικός, Εκπ Ψυχολόγος*

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΑ

Ο **Ορέστης Γιωτάκος** τελείωσε τις βασικές σπουδές στη Στρατιωτική Ιατρική στη Θεσσαλονίκη και το 1992 απέκτησε την ειδικότητα του Ψυχιάτρου στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός. Το 1998 απέκτησε το Master in Neuroscience στο Institute of Psychiatry του Λονδίνου, ενώ το 2003 περάτωσε τη διδακτορική διατριβή στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, με θέμα τη σεξουαλική παραπτωματικότητα. Εχει πλούσιο ερευνητικό και συγγραφικό έργο στο χώρο της Ψυχιατρικής και είναι ιδρυτής και πρόεδρος της Εταιρίας Μελέτης & Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης.

Η **Βικτωρία Πρεκατέ** γεννήθηκε το 1973 στην Θήνα. Είναι εκπαιδευτικός με βασικές και μετεκπαιδευτικές σπουδές στα Πανεπιστήμια της Οξφόρδης και του Λονδίνου, ενώ από το 2004 εκπαιδεύεται ως ψυχολόγος στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Από το 1992 εργάζεται εθελοντικά σε αγγλικές και ελληνικές οργανώσεις για την προάσπιση των δικαιωμάτων της γυναίκας και του παιδιού, ενώ από το 2004 είναι υπεύθυνη για το συντονισμό δράσεων της Εταιρίας Μελέτης & Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑ

1. Το ψυχικό τραύμα και ο πόνος που απορρέει από κάθε μορφής βία και κακοποίηση
Χατήρα Καλιόπη
Επ Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης

2. Πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, διαπροσωπικές σχέσεις και συναίσθημα ατόμων σε πρόγραμμα απεξάρτησης
Μακά Ζωή, Department of Psychology, APU-Cambridge
Καφέτσιος Κωνσταντίνος, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

3. Θεραπεία του τραύματος από παιδική σεξουαλική κακοποίηση: Θεραπευτικές πρακτικές στο πλαίσιο της Ανθρωπιστικής Συνδυαστικής Ψυχοθεραπείας, για τη θεραπεία και την αποκατάσταση ενήλικων επιζώντων από παιδική σεξουαλική κακοποίηση
Σωτηροπούλου Αθηνά
Ψυχοθεραπεύτρια, Wittington Hospital, NHS Community Drug Service for South London

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

1. Η Ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού ως έκφραση της οικογενειακής δυσλειτουργίας
Λάγγαρη Βέρα
Ψυχολόγος, MSc Κοινωνικής & Προληπτική Ιατρικής, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλική Κακοποίησης

2. Η ψυχοδυναμική της κακοποίησης στις διαταραχές προσποίησης, το σύνδρομο Munchausen και το Munchausen δι' εκπροσώπου

Χατήρα Καλιόπη

Επ Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Κρήτης

3. Συσχέτιση Σεξουαλικής Κακοποίησης κατά την Παιδική Ηλικία με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

Σταθοπούλου Α, Παιδοψυχίατρος, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Κατριβάνου Α, Παιδοψυχίατρος, Λέκτορας Παιδοψυχιατρικής Μονάδας Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

4. Ιατροδικαστική διερεύνηση του Σεξουαλικώς κακοποιημένου παιδιού

Παπαδόδημα Σ, Σακελλιάδης Ε.Ι, Σπηλιοπούλου Χ.

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

5. Ανίχνευση παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης

Πρεκατέ Βικτωρία

Εκπαιδευτικός, Mphil, Εκπαιδευόμενη ψυχολόγος, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλική Κακοποίησης

6. Σεξουαλική κακοποίηση των εφήβων

Τσίτουρα Στέλλα

Διευθύντρια Τμήματος Κοινωνικής Ιατρικής Νοσοκομείου Παίδων «Π&Α Κυριακού»

7. Το παιδί - θύμα ως μάρτυρας σεξουαλικής κακοποίησης: Η ακροαματική διαδικασία και ο κίνδυνος δευτερογενούς θυματοποίησης

Θεμελή Όλγα

Λέκτορας Εγκληματολογικής Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ

1. Κακοποίηση γυναικών από το σύζυγο και το φαινόμενο του συζυγικού βιασμού

Παπαδομαρκάκη Ελένη
Ψυχολόγος, Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης

2. Συντροφική Βία και Προγράμματα Πρόληψης

Μαρία Κεφαλοπούλου, Ψυχολόγος
Γεωργία Μπούρη, Κοιν. Λειτουργός
Γραφείο Ισότητας, Δ/νση Κοιν.Μέριμνας και Υγείας, Δήμος Αθηναίων

3. Βία Μεταξύ Ερωτικών Συντρόφων: Το Μέγεθος του Προβλήματος και η Αναγκαιότητα της Συστηματικής Ανίχνευσης

Πετρουλάκη Κική, Ντιναπόγιας Αθανάσιος, Πετρίδου Ελένη

Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΜΕ – Διαδίκτυο και σεξουαλική κακοποίηση

1. Διαταραχές σεξουαλικής συμπεριφοράς εφήβων που συνδέονται με την παρακολούθηση τηλεόρασης

Μενούνου Χ, Ειδικ Παιδοψυχίατρος
Κατριβάνου Α, Παιδοψυχίατρος, Λέκτορας Παιδοψυχιατρικής Μονάδας Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

2. Η ανάμνηση παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης & τα ΜΜΕ

Καλογηράτου Ανδρονίκη
Δρ Επικοινωνιολόγος, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

3. ΜΜΕ, Κώδικας Δεοντολογίας & Σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων

Πανούσης Γιάννης
Καθηγητής Εγκληματολογίας, Τμήμα Επικοινωνίας & ΜΜΕ, Παν/μίου Αθηνών

4. Σύχρονη Ηλεκτρονική Τεχνολογία και Έκθεση σε Σεξουαλική Βία
Γιαννακοπούλου Μαρία, Ειδικ Παιδοψυχίατρος
Σταθοπούλου Αναστασία, Παιδοψυχίατρος, Παιδοψυχιατρική Μονάδα Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

5. Διαδικτυακή πορνογραφία και σεξουαλική παραβατικότητα: Κριτικές επισημάνσεις και σημεία εγκληματολογικού προβληματισμού.
Ηλίας Γιάννης
Δρ. Νομικής, Δικηγόρος

6. Παιδοφιλία και Διαδίκτυο: Ένας σύγχρονος κίνδυνος. Η θεωρητική και πρακτική συνεισφορά της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής Θεραπείας στις παρεμβάσεις που αφορούν παιδόφιλους χρήστες του Internet.
Ευθυμίου Κ.[1], Θελερίτης Χ. [1], Κακάκη Μ. [2]
[1] Ινστιτούτο Έρευνας Θεραπείας της Συμπεριφοράς, Αθήνα,
[2] Κέντρο Παιδικής Ψυχικής Υγείας-ΙΚΑ, Αθήνα

7 . Βιβλιογραφικές πηγές από το διαδύκτιο *στο θέμα «Παιδοφιλία και Διαδίκτυο»:* Ένας σχολιασμένος κατάλογος πηγών για ειδικούς, ενδιαφερόμενους και γονείς.
Ευθυμίου Κ.[1], Θελερίτης Χ. [1], Κακάκη Μ. [2]
[1] Ινστιτούτο Έρευνας Θεραπείας της Συμπεριφοράς, Αθήνα,
[2] Κέντρο Παιδικής Ψυχικής Υγείας-ΙΚΑ, Αθήνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1. Κλειτοριδεκτομή: Το έγκλημα συνεχίζεται
Γερούκη Αριάδνη
Νομικός, Διδάκτωρ Ιστορίας

2. Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση
Μακρίδου Άννα
Κλινικός Ψυχολόγος

3. Άνδρες θύματα βιασμού και σεξουαλικής κακοποίησης

Σαρέλη Αγγελική

Λέκτορας Τομέα Ποινικών και εγκληματολογικών επιστημών Νομικής Σχολής Δ.Π.Θ.

4. Το «φύλο» του βιασμού: Όψεις από την πρόσφατη ελληνική νομολογία

Μηλιώνη Φωτεινή

Δικηγόρος, Ειδική Επιστήμονας της Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

5. Η κοινωνική διαστρωμάτωση ως αιτιακός παράγοντας στη δημιουργία και ανάπτυξη του φαινομένου της εμπορίας ανθρώπων

Τσιλιάκου Μαρία

Νομικός-Υπ. Διδ. Εγκληματολογίας, Τομέας Εγκληματολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών

6. Κανιβαλισμός - Σεξουαλικός Κανιβαλισμός – Στοματικός Σαδισμός

Θεώνη-Φανή Στ. Τριανταφύλλου

Ψυχολόγος, Masters Κλινικής Ψυχολογίας, Διδάκτωρ Γενικής Ψυχολογίας, Παν/μιο Κρήτης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΩΝ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ

1. Το ψυχολογικό και βιολογικό προφίλ των σεξουαλικών δραστών

Γιωτάκος Ορέστης

Ψυχίατρος

Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης

2 . Παρουσιάσεις των οργανώσεων κατά της σεξουαλικής κακοποίησης *StopitNow!, NSPCC, OneInFour*, και *ECPAT*

Πρεκατέ Βικτωρία

Εκπαιδευτικός, MPhil, Εκπαιδ ψυχολόγος

Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης

3. Το αίτημα της υγιούς σεξουαλικότητας ως αίτημα αλλαγής της κοινωνίας

Ριζάβα Φωτεινή

Δικηγόρος, Υπ. Διδάκτωρ Εγκληματολογίας στον Τομέα Ποινικών και Εγκληματολογικών Επιστημών ΔΠΘ

Πρόλογος

Η συλλογή αυτή καλύπτει ένα ευρύ φάσμα θεμάτων που σχετίζονται με τη σεξουαλική κακοποίηση και περιλαμβάνει κείμενα από εξαίρετους επαγγελματίες προερχόμενους από όλους τους εμπλεκόμενους χώρους. Ειδικοί επιστήμονες από τους τομείς της ψυχικής υγείας, της νομικής και της κοινωνικής εργασίας, καταθέτουν την εμπειρία τους σε ένα θέμα που εύλογα τείνει να καλύπτεται από το μανδύα του «μυστικού».

Στο πρώτο Κεφάλαιο αναφέρονται αναλύσεις του τραύματος που απορρέει από τη σεξουαλική κακοποίηση, το οποίο μέχρι την πολύ πρόσφατη δεκαετία του 1970, είχε σαφώς υποτιμηθεί, αν όχι αγνοηθεί. Έτσι, για παράδειγμα, ακόμη και ο Kinsey, που με τη γνωστή και σημαντική του έρευνα το 1953 βρήκε ότι 1 στα 4 κορίτσια και 1 στα 10 αγόρια έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά πριν φτάσουν την ηλικία των δεκαοκτώ ετών, σχολίασε ότι «είναι δύσκολο να κατανοήσει κανείς γιατί ένα παιδί θα πρέπει να αναστατωθεί αν αγγίξουν τα γεννητικά του όργανα ή αν δει τα γεννητικά όργανα άλλων ή να αναστατωθεί ακόμη και σε πιο συγκεκριμένες σεξουαλικές επαφές, εκτός και αν το έχουν υποβάλλει έτσι από το περιβάλλον (cultural conditioning)". Τέτοιες απόψεις κυριαρχούσαν στη μεταπολεμική σκέψη των ειδικών και μόνο μετά τη δεκαετία του 1970 και με τη βοήθεια του φεμινιστικού κινήματος, μελετήθηκαν και έγιναν περισσότερο κατανοητές οι ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης γυναικών και παιδιών.

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση μελετάται εκτενέστερα στο δεύτερο Κεφάλαιο, ως διακριτή μορφή παιδικής κακοποίησης, αλλά και ξεχωριστή από το βιασμό ενηλίκων. Οι σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες της κακοποίησης αυτής έχουν πλέον ερευνητικά αποδειχτεί και μπορούν να συμπεριλάβουν οτιδήποτε από κατάθλιψη, ενοχή, χαμηλή αυτο-εκτίμηση, κατάχρηση ουσιών και απόπειρες αυτοκτονίας μέχρι παραβατικότητα, διαρροή από το σχολείο, εμπλοκή σε πορνεία, και ψυχιατρικά προβλήματα. Η ενημέρωση για τη σοβαρότητα του φαινομένου, που έχει αρχίσει να λαμβάνει ευρύτερη προσοχή στη Βόρεια Ευρώπη από τη δεκαετία του 1980, οδηγεί στην ανάγκη για περισσότερες έρευνες, αποτελεσματικότερες πρακτικές παιδικής προστασίας, νομοθετικές μεταρρυθμίσεις και συστηματικές παρεμβάσεις σε όλα τα επίπεδα πρόληψης. Ιδιαίτερης μέριμνας χρήζει η ακροαματική διαδικασία του παιδιού-θύματος, η οποία

μπορεί πολλές φορές, με ακατάλληλους χειρισμούς, να αποβεί περισσότερο τραυματική από την ίδια την κακοποίηση.

Το τρίτο Κεφάλαιο πραγματεύεται το φαινόμενο της συντροφικής βίας, που μπορεί να εκδηλωθεί και με σεξουαλική κακοποίηση μέσα σε σχέση ή γάμο. Πολύ πρόσφατα η χώρα μας ακολούθησε τις νομικές ρυθμίσεις άλλων προηγμένων κρατών, που καθιστούν το βιασμό μέσα στο γάμο ποινικό αδίκημα, οι κοινωνικές στάσεις όμως απέναντι σε αυτό ως αυστηρά οικογενειακή υπόθεση ή δικαίωμα του συζύγου-συντρόφου είναι ίσως δυσκολότερο και πιο χρονοβόρο να αλλάξουν.

Στο τέταρτο κεφάλαιο μελετάται η σχέση μεταξύ σεξουαλικής κακοποίησης και ΜΜΕ. Με ή χωρίς πρόθεση, μπορεί να προαχθεί η σεξουαλική υγεία ή αντίθετα μπορεί να καλλιεργηθεί ένα κλίμα αποδοχής σεξουαλικά παθολογικών συμπεριφορών ως φυσιολογικές, ενίοτε στο όνομα της «σεξουαλικής απελευθέρωσης». Οι επιστημονικά ορθές ενημερωτικές μεταδόσεις των ΜΜΕ για το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης είναι ελάχιστες, ενώ η περιστασιακή αποκάλυψη ενός βιασμού παρουσιάζεται με παχείς τίτλους εντυπωσιασμού και επιφωνήματα φρίκης, όπως «σοκ, απίστευτο, ανήκουστο». Αυτή η προσέγγιση είναι ζημιογόνα, αφενός μεν γιατί στιγματίζει ανεξίτηλα τα θύματα, τους δράστες και τις οικογένειές τους, αφετέρου δε γιατί ενισχύει την λανθασμένη, αλλά διαδεδομένη, αντίληψη ότι η σεξουαλική κακοποίηση είναι κάτι εξαιρετικά σπάνιο και δημιουργεί έτσι ακόμη περισσότερους ενδοιασμούς στην αποκάλυψή της. Ειδικότερα, η παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι αυτή που αποσιωπάται περισσότερο από όλα τα είδη κακοποίησης σε όλες τις ηλικίες. Γνωρίζουμε ότι, η πλειοψηφία των παιδιών που κακοποιούνται δε θα μιλήσουν ποτέ σε κανέναν για αυτό κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Έτσι, οι περιπτώσεις οι οποίες αποκαλύπτονται αποτελούν απλώς την κορυφή του παγόβουνου, ενώ οι ψευδείς καταγγελίες σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού από γονείς σε διαζύγιο περιπλέκουν ακόμη περισσότερο την κατάσταση και δυστυχώς ενισχύουν τη δυσπιστία για ένα φαινόμενο που ήδη αποσιωπάται σε μεγάλο βαθμό. Να σημειωθεί ότι οι περιπτώσεις ψευδούς κατηγορίας από την πλευρά του θύματος ή κατηγορίας η οποία στο τέλος αποσύρθηκε είναι πολύ λιγότερες από τις περιπτώσεις ψευδούς άρνησης (δηλαδή τα θύματα να αρνούνται ότι συνέβη κακοποίηση, όταν πράγματι συνέβη) (National Clearinghouse on Family Violence, Canada).

Στο τέταρτο Κεφάλαιο επίσης συζητώνται θέματα που αφορούν στην εμπλοκή του διαδικτύου στο φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης. Αν και το διαδίκτυο μπορεί να αποτελεί ένα καταπληκτικό μέσο για την εκπαίδευση και την ψυχαγωγία παιδιών και εφήβων, μπορεί να αποβεί επικίνδυνο για την σωματική και ψυχική τους υγεία αφού μπορεί να γίνουν στόχοι σεξουαλικής παρενόχλησης. Οι παιδόφιλοι μπορεί να χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για την διακίνηση παιδικής πορνογραφίας, για να

εντοπίσουν παιδιά προκειμένου να τα παρενοχλήσουν σεξουαλικά, καθώς και για να επικοινωνήσουν με άλλους παιδόφιλους.

Διάφορες, ενδεχομένως λιγότερο γνωστές, μορφές σεξουαλικής κακοποίησης παρουσιάζονται στο Πέμπτο Κεφάλαιο, που επιχειρεί να καταρρίψει επικρατείς μύθους σχετικά με το φύλο, εμφάνιση, κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, βαθμό αρτιμέλειας θύματος και δράστη και να διαφωτίσει πτυχές του φαινομένου, που παρότι απωθούν και σοκάρουν, δεν έχουν ίσως αναγνωριστεί για αυτό που είναι: μορφές κακοποίησης και κατάχρησης της ισχύος που μπορεί να έχει ένα ανθρώπινο πλάσμα σε ένα άλλο και ενδεχομένως συνοδευόμενη έκφραση ψυχοπαθολογίας.

Τέλος, στο έκτο Κεφάλαιο επιχειρείται αρχικά η σκιαγράφηση του προφίλ των σεξουαλικών δραστών, μια γνώση που αποτελεί προϋπόθεση για την ανάπτυξη προγραμμάτων αντιμετώπισης και πρόληψης. Επίσης, παρουσιάζονται προγράμματα και οργανώσεις για την αντιμετώπιση του φαινόμενου της σεξουαλικής κακοποίησης σε διάφορα επίπεδα, ως ελπιδοφόρο μήνυμα για την προώθηση της σεξουαλικής υγείας, η οποία θα μπορούσε να οριστεί ως η κατάσταση όπου «το σώμα είναι ελεύθερο να εκφραστεί, ο νους ελεύθερος να αποφασίσει, η ψυχή ελεύθερη να χαρεί» (Bagley 1990).

Είμαστε ιδιαίτερα ικανοποιημένοι με την ολοκλήρωση της έκδοσης αυτής και ελπίζουμε ότι θα συμβάλλει σημαντικά στην ενημέρωση των επαγγελματιών και σπουδαστών όλων των συναφών κλάδων, καθώς και κάθε άλλου ενδιαφερόμενου. Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τα «Ελληνικά Γράμματα» για το ενδιαφέρον, καθώς και όλους τους συμμετέχοντες-συγγραφείς, που με την πολύτιμη, αφιλοκερδή συνεισφορά τους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της συλλογής αυτής και συνεπώς στην προσέγγιση του στόχου μας: *να είναι η σεξουαλική κακοποίηση μυστικό όχι πια!*

Οι επιμελητές της έκδοσης,

- Ορέστης Γιωτάκος,

Ψυχίατρος, Πρόεδρος *Εταιρίας Μελέτης & Πρόληψης Σεξουαλικής Κακοποίησης*

- Βικτωρία Πρεκατέ,

Εκπαιδευτικός, Εκπ Ψυχολόγος, Οργανώτρια Δράσεων της Εταιρίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑ

1. Το ψυχικό τραύμα και ο πόνος που απορρέει από κάθε μορφής βία και κακοποίηση

Χατήρα Καλλιόπη
Επίκ. Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας Σχολής Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Κρήτης

Εκατομμύρια άνθρωποι, άνδρες, γυναίκες και παιδιά και στις τέσσερες γωνιές της γης κακοποιούνται κάθε στιγμή με ποικίλους τρόπους. Κάποιοι από αυτούς θα υποστούν ανεπανόρθωτες σοβαρές βλάβες στην υγεία τους και κάποιοι θα πεθάνουν από την υπερβολική κακοποίηση. Βέβαια, υπάρχουν εκατομμύρια άνθρωποι που υφίστανται μιας άλλης μορφής κακοποίηση, όχι τόσο εμφανή, αλλά το ίδιο καταστροφική. Τη ψυχολογική κακοποίηση. Οι σωματικές πληγές μπορούν να επουλωθούν και να περάσουν, οι ψυχολογικοί τραυματισμοί όμως διαρκούν για όλη τη ζωή. Η σωματική κακοποίηση του παιδιού, για παράδειγμα, είναι εμφανής και αναγνωρίζεται πιο εύκολα. Πολύ συχνά η ψυχολογική κακοποίηση του παιδιού είναι αποτέλεσμα της σωματικής και σεξουαλικής κακομεταχείρισής του. Η παραμέληση έχει βρεθεί ότι είναι η πιο συχνή μορφή κακοποίησης ενώ η ψυχολογική κακοποίηση είναι επίσης πολύ συχνότερη από τη σωματική και τη σεξουαλική και συνήθως συνυπάρχει με τις δύο αυτές μορφές κακοποίησης, ωστόσο είναι οι λιγότερο μελετημένες.

Ελάχιστη είναι η ποσοστιαία αναλογία που γνωρίζουμε σχετικά με τα πραγματικά ποσοστά των διαφόρων μορφών κακοποίησης. Είναι τόσες πολλές οι μορφές κακοποίησης όσες ενδεχομένως και οι περιπτώσεις που την έχουν υποστεί ή την υφίστανται. Γενικά, λέμε, πώς έχουμε τη σωματική, τη σωματική-σεξουαλική και τη ψυχολογική ως μορφές κακοποίησης. Όμως, είναι πραγματικά δύσκολο να αναγνωρίσει κανείς πόσες ιδιαίτερες μορφές κακοποίησης υπάρχουν. Το μόνο εύκολο είναι να διαπιστώσει ότι κάθε μορφή κακοποίησης επιφέρει ένα τραύμα είτε αυτό πλήττει το σώμα είτε τη ψυχή (το συναίσθημα) και όταν υποφέρει το σώμα υποφέρει και η ψυχή. Νους και σώμα δεν διαχωρίζονται. Ο άνθρωπος λειτουργεί ως όλον: νους και σώμα. Επομένως, κάθε τραυματισμός είναι τραυματισμός του εγώ. Εγώ και σωματικό εγώ -ως περιφέρεια και ως μέρος του ψυχικού οργάνου- δεν διαχωρίζονται. Επομένως, κάθε τραυματισμός, κάθε τραύμα στο σώμα ή στο συναίσθημα επιφέρει πόνο. Επιφέρει ταυτόχρονα σωματικό και ψυχικό πόνο.

Η ψυχαναλυτική θέση μας υποδεικνύει ότι ένας έντονος πόνος που απορρέει από έναν τραυματισμό (σωματικό-ψυχικό) προκαλείται πάντοτε από μια στιγμιαία αναστάτωση του εγώ. Αυτός ο πόνος βιώνεται μέσα από τα τρία στάδια της γένεσής του: τραυματισμός –αναστάτωση- αντίδραση. "Υποφέρω σωματικά γιατί κάτι συμβαίνει στον ψυχισμό μου. Αυτό που συμβαίνει στον ψυχισμό μου είναι μια αναστάτωση, μια κατάσταση αιφνιδιασμού, κλονισμού, πού προκαλείται από μια μαζική εισβολή ενέργειας". Αυτή η κατάσταση κλονισμού που ονομάζεται στην ψυχανάλυση τραύμα, σημαίνει ότι ένα πρόσωπο βιώνει μια υπέρμετρη διέγερση την οποία δεν καταφέρνει να αφομοιώσει (Καννελοπούλου, 2000).

Όταν ένα άτομο υποφέρει, το εγώ βρίσκεται σε τραυματική κατάσταση, γιατί δεν καταφέρνει να αφομοιώσει, να συμφιλιωθεί με αυτή την μαζική εισβολή ενέργειας. Παρ' όλη την αναστάτωση, το εγώ καταφέρνει να αντιληφθεί αυτή την τραυματική κατάσταση κλονισμού, αυτή την αναστάτωση των ενορμήσεων: ζωής και θανάτου. Αυτή η αντίληψη δημιουργεί και το οδυνηρό συναίσθημα. Ο εσωτερικός κλονισμός είναι τόσο δυνατός και οδυνηρός που η εικόνα του θα εγγραφεί στη μνήμη. Όχι μόνο στο συνειδητό (όπως η εικόνα ή το γεγονός του τραυματισμού), αλλά και στο ασυνείδητο που είναι και αυτό μνήμη, αλλά εντελώς διαφορετική. Δεν πρόκειται πια για συνειδητή αναπαράσταση της περιοχής του τραυματισμού (συνθήκες τραυματισμού, αισθήσεις, κλπ.), αλλά για εικόνα που δεν αντιλαμβάνεται το συνειδητό και η οποία αναπαριστά την ιδιαιτερότητα του "ατυχήματος", δηλαδή, τη φωτογραφία μιας λεπτομέρειας, μνημονική εικόνα που έχει οριστικά συνδεθεί με την οδυνηρή εμπειρία. Έτσι, ο πόνος του κλονισμού εγγράφεται στο ασυνείδητο και επιστρέφει αναπάντεχα και με διαφορετικές μορφές από την ανάμνηση και μόνο ενός δυσάρεστου επεισοδίου (Καννελοπούλου, 2000). Επιστρέφει ως σωματικός πόνος που έχει μετατραπεί είτε ως ψυχοσωματικό σύμπτωμα, ως ενοχή είτε ως παραπτωματική πράξη.

Ο πόνος προκαλείται από την πολύ έντονη συναισθηματική αξία που αποδίδεται σε αυτό που είχαμε και το οποίο χάσαμε, είτε πρόκειται για μέρος του σώματός μας, είτε για το πρόσωπο που αγαπάμε, είτε για τις αξίες μας, είτε για κομμάτια της αυτοεικόνας μας. Και αυτό συμβαίνει γιατί όλη η ψυχική ενέργεια επενδύει σε μία και μοναδική ψυχική αναπαράσταση, που επιβαρυμένη υπέρ του δέοντος, απομονώνεται από τις άλλες αναπαραστάσεις που δομούν το Εγώ. Η υπερτροφική λοιπόν σε ενέργεια αναπαράσταση μετατρέπεται σε «ξένο σώμα» που σχίζει τις "ίνες" του Εγώ. Το τραύμα ως ένα οξύ φαινόμενο συμβαίνει σε ελάχιστο χρονικό διάστημα και έχει ως αποτέλεσμα τη συναισθηματική κατάρρευση. Το μυαλό έχει κατακλυστεί από ένταση και ανάμικτα ερεθίσματα (Freud, 1895,1920).

Το επεισόδιο της κακοποίησης και τα στάδιά του έχει μια οξεία τραυματική φάση, όπου είναι και το νόημα του τραύματος, το οποίο δεν πρέπει να αποδίδεται μόνο σε μεμονωμένα περιστατικά (π.χ., τον ξαφνικό θάνατο ενός μέλους της οικογένειας, βιασμός, ατύχημα, επέμβαση, θάνατος αρρώστου, κ.ά..) αλλά και σε γεγονότα που μπορούν να έχουν και μεγαλύτερη διάρκεια όπως αποξένωση από τους γονείς, παιδιά εσώκλειστα σε σχολεία, νοσηλεία, μετανάστευση, πτώχευση, ψυχοφθόρα εργασία, κ. ά.). Στη ψυχολογία αυτό που δίνει σε ένα γεγονός τραυματική αξία είναι οι συγκεκριμένες συνθήκες: οι συγκεκριμένες ψυχολογικές συνθήκες σχέσης του αντικειμένου (αντικειμενοτρόπες σχέσεις), η αποτελεσματική κατάστασή του και η ψυχική σύγκρουση που αποτρέπει το αντικείμενο από το να εισέλθει ξανά σε μια επίπονη διαδικασία που έχει υποστεί.

Η οδυνηρή εμπειρία της βίας μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα φοβίας ή άλλες εκδηλώσεις ανησυχίας και άγχους (αϋπνία, εφιάλτες) αφού ο τρόπος χρήσης του «σήματος ανησυχίας» είναι ένας ανερχόμενος συρμός. Έτσι, το άτομο αποφεύγει να κατακλυστεί από καταστροφική ανησυχία και υπέρογκο άγχος. Πρέπει κανείς να είναι προσεκτικός να ξεχωρίσει ανάμεσα στο οξύ φυσικό τραύμα, που αποκαλείται τραυματικό shock, και σε άλλους τύπους τραύματος που περιγράφονται ως «τραυματική τάνυση», «πολλαπλά τραύματα» και «σιωπηρά τραύματα» (Pollock, 1967).

Ο ίδιος ο Freud, υποστήριξε ότι το τραύμα μπορεί να δημιουργηθεί από ένα μόνο γεγονός ή από τη σταδιακή συσσώρευση διαφόρων τραυματικών γεγονότων. Ακόμη, κλινικές παρατηρήσεις και μελέτες τραυματικών εμπειριών έδειξαν ότι τα τραύματα δεν θα πρέπει να θεωρούνται ως μεμονωμένες καταστάσεις αλλά, ότι συμβαίνουν κατ' επανάληψη. Σε κάθε περίπτωση όλοι οι παράγοντες συνδυάζονται συνολικά και προκαλούν λύπη, πόνο και θλίψη: διεργασία πένθους (Freud, 1926).

Μια προσωπική αντίδραση τη στιγμή του τραυματικού γεγονότος δεν είναι πάντοτε καθοριστικό για το εάν υπάρξουν τραυματικές συνέπειες αργότερα. Αυτό θα εξαρτηθεί τόσο από την προσωπικότητα του ατόμου και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της όσο και από τις συνθήκες του περιβάλλοντος. Γενικά, μπορεί να πει κανείς ότι υπάρχει μια περίοδος αφάνειας, μεσοπρόθεσμα, ανάμεσα στο τραυματικό γεγονός και στα αποτελέσματά του, καθώς, όπως παρατηρείται πολύ συχνά, υπάρχει μια καθυστερημένη περίοδος θλίψης (διεργασία πένθους) στις περιπτώσεις χρόνια κακοποιημένων ατόμων (Καννελοπούλου, 2000).

Η βία, ως τραυματική εμπειρία, έρχεται σε συνδυασμό με τα «συσσωρευμένα τραύματα» και τα «στρεσογόνα τραύματα» κατά τα οποία οι αντιδράσεις του ατόμου δεν είναι πάντα ορατές αλλά, οι επιπτώσεις του συγκεκριμένου τραύματος είναι μακροχρόνιες και οδυνηρές Dunn.& Dyck, 2000).. Κοινή πεποίθηση είναι ότι αυτό

που χαρακτηρίζει την αντίδραση κάποιου ατόμου στην τραυματική εμπειρία της κακοποίησης είναι το αίσθημα του αβοήθητου το οποίο έχει ως πρότυπο το τραύμα της γέννας (Rank, 1924, Winnicott, 1971) και την απώλεια της προστατευτικής μητέρας. Ακόμα, ανταποκρίνεται στην εμπειρία της απώλειας του περιεχομένου (Bion, 1963, Bion, 1970,) το οποίο σε ακραίες περιπτώσεις κουβαλά την απειλή της απενσωμάτωσης του Εγώ και το θόλωμα των ορίων του. Ο κίνδυνος είναι όλο και πιο έντονος όταν το «θύμα» υποφέρει από ισχυρή στέρηση και απομόνωση στην βρεφική, νηπιακή και παιδική του ηλικία με τα επακόλουθα αισθήματα του άγχους του αβοήθητου (Harkness & Keefer, 2000).

Μερικοί άνθρωποι που έχουν κακοποιηθεί, βιαστεί, βασανιστεί αναπτύσσουν τη μετα-τραυματική διαταραχή άγχους (PTSD), το μετατραυματικό σύνδρομο. Τα συμπτώματα του PTSD περιλαμβάνουν τις αναδρομές στο παρελθόν και εφιάλτες για το γεγονός που είναι τόσο σαφείς ως να φαίνονται πραγματικοί (Draguns, 1980).

Οι άνθρωποι που έχουν βασανιστεί μπορούν να έχουν μια σειρά συμπτωμάτων, που περιλαμβάνουν: πονοκεφάλους, τίναγμα ή τρέμουλο των μυών (μυοκλονίες), διαταραχές ύπνου, επιθέσεις ανησυχίας ή πανικού, νευρικότητα, οξυθυμία, σεξουαλικά προβλήματα, κατάθλιψη, επιθετικότητα, αυτοκαταστροφικές σκέψεις, κ, ά. Μερικοί επιζώντες των βασανιστηρίων δοκιμάζουν μακροπρόθεσμα το πόνο από τους τραυματισμούς των μαλακών μορίων (ιστούς), απώλεια ακοής ή προβλήματα όρασης.

Ένα άτομο που έχει κακοποιηθεί βάναυσα ή βασανιστεί μπορεί να προσπαθήσει σκληρά για να αποφύγει ό,τι υπενθυμίζει σε αυτό την τραυματική εμπειρία του. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει:

- το κράτημα των σκέψεών και των συναισθημάτων του χωριστά επιλέγοντας μόνο να σκέφτεται αντί να αισθάνεται,
- την αποσύνδεση από τον γύρω κόσμο του και μοιάζει, δείχνει, σαν να είναι συνήθως σε μια μόνιμη αφηρημάδα. (χαμένος).

Δεδομένου ότι πολλοί βασανιστές είναι ιατρικοί επαγγελματίες, οι άνθρωποι που έχουν κακοποιηθεί από τέτοια πρόσωπα μπορεί:

- να μείνουν μακριά από νοσοκομεία, κλινικές, γιατρούς, οδοντιάτρους και νοσηλευτές/τριες,
- να μπουν σε μια διαρκή ανησυχία, άγχος και αγωνία εάν βλέπουν ή δοκιμάζουν κάτι που τους υπενθυμίζει το τραύμα τους, ακόμα κι αν εκείνο το αντικείμενο ή η δραστηριότητα δεν είναι επικίνδυνο ή απειλητικό,
- να προσπαθήσουν να αποφύγουν τα πλήθη, τις δημόσιες θέσεις, τις αρχές ή καθένα που φορά μια στολή,

- να μείνουν κατ' οίκον όσο μπορούν για να αποφύγουν τους νέους ανθρώπους,
- να παρεκκλίνουν σε επιβλαβείς για την υγεία τους τρόπους συμπεριφοράς που μπορούν να περιλαμβάνουν το οινόπνευμα ή την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών.

Η μετατραυματική διαταραχή άγχους, ένας όρος γνωστός και ως αγχώδης μετατραυματική διαταραχή (PTSD), αναπτύσσεται, επίσης, σε μερικούς ανθρώπους μετά από ένα γεγονός εκφοβισμού ή ψυχολογικής βίας (Lazarus & Folkman1984). Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- Αναδρομές στο παρελθόν, έντονες μνήμες και εφιάλτες που είναι τόσο ζωηροί και αισθητοί ωσάν το τραύμα να συμβαίνει ξανά.
- Προβλήματα ύπνου και κυρίως αϋπνία.
- Απόσυρση από τους ανθρώπους και τις καταστάσεις.
- Απώλεια ενδιαφέροντος για τη ζωή.
- Αυξανόμενη ανησυχία και αίσθηση του χαμένου χρόνου, νευρικότητα.
- Αίσθηση εκφοβισμού ή του επαπειλούμενου και τρομαγμένου.
- Συναισθήματα ανικανότητας ή απόγνωσης.
- Οξυθυμία, επιθετικότητα και θυμός.
- Βαριά κατάθλιψη ή απονέκρωση των συγκινήσεων: απώλεια μιας πλήρους σειράς των συγκινήσεών του.
- Προβλήματα με τη συγκέντρωση, τη μνήμη, την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων.
- Αίσθημα αβεβαιότητας, ωσάν να μην έχουν κανένα μέλλον.
- Προβλήματα με τις βαθιές και στενές σχέσεις.
- Απώλεια όρεξης.
- Σωματικές ενοχλήσεις που δεν έχουν μια φυσική αιτία (ψυχοσωματικές διαταραχές).
- Αυτοκτονικό ιδεασμό.

Τα συμπτώματα του τραύματος από βία και κακοποίηση σε ένα παιδί ξαρτώνται από την ηλικία του, την ανάπτυξη και την εμπειρία του. Γενικά, ένα παιδί που έχει δοκιμάσει βία και κακοποίηση, το τραύμα μπορεί να παρουσιάσει συμπτώματα, όπως:

- Εφιάλτες, έχοντας επανειλημμένως τον ίδιο εφιάλτη.
- Σύγχυση της πραγματικότητας με τη φαντασία.
- Ανικανότητα να εμπιστευθεί τους άλλους συμπεριλαμβανομένων και των γονέων του.

- Αίσθηση του φοβισμένου από πράγματα, ανθρώπους ή καταστάσεις που δεν παρουσιάζουν οποιαδήποτε απειλή.
- Καταστροφή των παιχνιδιών.
- Στερεότυπο και επαναλαμβανόμενο παιχνίδι.
- Ταραγμένη και ανήσυχη συμπεριφορά
- Προβλήματα στο σχολείο συμπεριλαμβανομένης και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς.
- Προβλήματα τραυλίσματος και διαταραχές ομιλίας (ένα παιδί που δεν έχει αναπτύξει ακόμα το λόγο μπορεί να παρουσιάσει, να εκφράσει το άγχος του στα σχέδια ή το παιχνίδι του).

Μερικοί επιζώντες σοβαρών κακοποιήσεων ή βασανιστηρίων ζουν με τις μνήμες των τραυμάτων τους για χρόνια, ή ακόμα και για το υπόλοιπο της ζωής τους. Θυμούνται το γεγονός στις ονειροπολήσεις και τους εφιάλτες τους, ενώ ορισμένα πράγματα (όπως αντικείμενα, καταστάσεις ή άνθρωποι) υπενθυμίζουν σε αυτούς τόσο πολύ το τραύμα τους ώστε να δοκιμάζουν ισχυρές σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις πίεσης, τρόμου, θλίψης και απελπισίας. Χωρίς επεξεργασία-αντιμετώπιση του σωματικού και ψυχικού τραύματος, οι επιζώντες τέτοιων βασανιστηρίων, βίας και κακοποίησης μπορεί να έχουν τρέχοντα προβλήματα συμπεριλαμβανομένου: της ανικανότητας να εμπιστεύονται τους άλλους και να διαμορφώνουν ικανοποιητικά τις διαπροσωπικές τους σχέσεις: σταθερές ή στενές σχέσεις με τους άλλους, προβλήματα με το σχολείο ή την εργασία, διαταραχές άγχους (φοβίες ή επιθέσεις πανικού), βαριά κατάθλιψη και προβλήματα με το αλκοόλ ή την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών (Holahan et al.1996).

Σχετικά πρόσφατες έρευνες έχουν επισημάνει το μέγεθος της σωματικής επιβάρυνσης και την ανάπτυξη σοβαρών και απειλητικών για τη ζωή νόσων σε παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα εξ αιτίας ισχυρών τραυματικών γεγονότων και δραματικών αλλαγών του ρυθμού της ζωής τους, όπως αυτά τα τραυματικά γεγονότα που απορρέουν από φυσικές καταστροφές (π.χ. σεισμοί, πλημμύρες, τυφώνες, κ.ά). Οι πλέον συνηθισμένες αντιδράσεις είναι αυτές της ενοχής και της αναστολής της ψυχοσυναισθηματικής εξέλιξης. Αλλά πέρα από αυτά, συχνά, πολλά και σοβαρά σωματικά προβλήματα, ψυχοσωματικές και σωματόμορφες διαταραχές αποτελούν την εκδραμάτιση της ψυχικής αναταραχής. Οι έρευνες κατέδειξαν ότι τα συλλογικά τραύμα προξενούν πολλά και ποικίλα προβλήματα στα παιδιά και στους εφήβους με εμφανείς τις επιπτώσεις στη ψυχική, σωματική και κοινωνική τους υγεία. Συχνά, η ψυχολογική κατάσταση αυτών των παιδιών βρίσκεται στο μεταίχμιο της κατάρρευσης. Η κατάσταση σοκ μπορεί να μπει σε ύφεση με την παρέλευση έξι μηνών αλλά,

επανεργοποιείται στην πρώτη εμφάνιση κάποιας δυσκολίας. Κυριεύονται, κατά διαστήματα, από έντονα ενοχικά συναισθήματα ως επιζώντες που είδαν, από κοντά ή μακριά, την καταστροφή (Winnicott, D., (1971)).

Την ίδια ενοχή συναντάμε στο παιδί που έχει υποστεί βία από το οικογενειακό του περιβάλλον, ή υπήρξε μάρτυρας του φόνου ενός από τους γονείς του. Η Dora Black (1992), αγγλίδα ψυχαναλύτρια μελέτησε την ψυχολογική κατάσταση 100 παιδιών, των οποίων πατέρας είχε σκοτώσει τη μητέρα. Τα τραυματικά γεγονότα απορρέοντα από τη βία στο οικογενειακό περιβάλλον έχουν έναν τρομακτικό αντίκτυπο στη ψυχική και σωματική υγεία αυτών των παιδιών (Novelletto, 1995). Τα τραυματικά γεγονότα απορρέοντα από το πραγματικό ή το συναισθηματικό διαζύγιο των γονιών έχουν επίσης ένα σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή του παιδιού και του εφήβου. Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί πάνω στο θέμα αυτό είναι και παλαιότερες και ίσως πιο ενδεικτικές οι οποίες αφορούν τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του διαζυγίου στα παιδιά και συχνά σηματοδοτούν την αναστολή της ψυχοκινητικής τους ανάπτυξης. Σήμερα, επιτέλους, υπολογίζεται, πέρα από τον κοινωνικό, ο ψυχολογικός παράγοντας και ο αντίκτυπός του στη σωματική και ψυχική υγεία Hills & Argyle, 2001).

Η ιστορία του Ήφαιστου, του άσχημου κουτσού εξώγαμου παιδιού της Ήρας, που γεννήθηκε από σπέρμα εκδίκησης του Δία και πετάχτηκε από την ίδια στη θάλασσα από τον Όλυμπο αποτελεί μια κλασσική περίπτωση κακοποίησης παιδιού με πολλά ψυχοδυναμικά και κοινωνικά στοιχεία. Ο Ήφαιστος σώθηκε από τη Θέτιδα και την Ευρυνόμη, αλλά λέγεται ότι μισούσε τη μητέρα του, ήταν βίαιος και ο γάμος του με την Αφροδίτη απέτυχε. Φαίνεται ότι κάθε μορφή συμπεριφοράς έχει προηγούμενο στη μυθολογία. Τα φαινόμενα παραμέλησης, κακοποίησης ακόμα και παιδοκτονίας διατρέχουν μακρά ιστορία, δεν είναι δυστυχώς δημιουργήματα ή φαινόμενα της εποχής μας. Αποτελούν ίσως το μελανότερο στίγμα στην ιστορία της ανθρωπότητας.

Αναζητώντας τα γεγονότα που έχουν συνταράξει τον πλανήτη, ανακαλύπτουμε ότι ο δυτικός υπερπροστατευτικός δυτικός κόσμος μας μάς κρατάει όσο το δυνατόν μακριά του. Λιμοί, οικονομικές αναταράξεις, πόλεμοι, τυφώνες, σεισμοί μας προσφέρονται με τη μορφή θεάματος –αλλά η αγωνία που προκαλούν δεν μας φαίνεται αληθινή, δεν μας αγγίζει. Ίσως, μια άλλη μορφή κακοποίησης, η κοινωνική (Thom, 1976). Η μακροζωία των ανθρώπων στις μεταβιομηχανικές κοινωνίες έρχεται σε απόλυτη αντίθεση με τη θνησιμότητα, συγκριτικά πολύ υψηλή των πληθυσμών της Αφρικής, της Ασίας και άλλων λιγότερων ανεπτυγμένων κοινωνιών. Ωστόσο, ο κόσμος μας δεν μπορεί να ξεφύγει τελείως από τους πολέμους ή από την ύπουλη σύγχρονη έκδοσή τους, την τρομοκρατία και την άνοδο της εγκληματικότητας. Από αυτή τη σκοπιά βρισκόμαστε ίσως στον Μεσαίωνα και οι αντιδράσεις μας δεν διαφέρουν καθόλου από τις αντίστοιχες των παλαιότερων πληθυσμών. Ασυνήθιστοι

όπως είμαστε, πλέον, στο σωματικό πόνο και το θάνατο, νιώθουμε απέναντί τους φόβο, και υιοθετούμε συμπεριφορές που μας προκαλούν πανικό, ψυχοσωματικό σύμπτωμα ή τρέλα (Pollock, 1967). Κοινή πεποίθηση είναι ότι αυτό που χαρακτηρίζει την αντίδραση κάποιου ατόμου στην τραυματική εμπειρία της απώλειας όποιας μορφής απώλειας "δίκην μετανάστευσης από το ασφαλές" είναι το αίσθημα του αβοήθητου.

Το να ερευνήσει κανείς αυτό το ψυχικό τραύμα σημαίνει να έλθει αντιμέτωπος τόσο με την ευάλωτη φύση του ανθρώπου μέσα στην κοινωνία όσο και με τη δυνατότητα που έχει ο άνθρωπος να κάνει το κακό Gilvarry et al, 1999). Σημαίνει να γίνει μάρτυρας άσχημων ή και φρικτών γεγονότων ζωής που μπορεί να προέρχονται από φυσικές καταστροφές, οικονομική κατάρρευση, απώλεια του οικογενειακού δεσμού, αγαπημένων προσώπων και αξιών, μετανάστευση, προσφυγιά, φυλακή, κλπ.. Τότε εύκολα ο “μάρτυρας”, το σώμα, παίρνει το μέρος του “θύματος”, του ψυχισμού και σε ανθρώπινες πράξεις ή ανίερες συμπεριφορές, όπως είναι η κακοποίηση, η βία το έγκλημα, τότε ο μάρτυρας- σώμα παγιδεύεται στη σύγκρουση θύματος-ψυχισμού και δράστη-κοινωνία, και αυτό, γιατί είναι ηθικά αδύνατο να παραμείνει ουδέτερο Μαδιανός, 2005). Από την άλλη μεριά, η κοινωνία παίζει τον δικό της ρόλο στη “θέα” όλων αυτών των φρικαλεοτήτων Charalabaki et al, 1995). Είναι στη γενική τάση των ανθρώπων να μη βλέπουν να μην ακούν και να μη λένε τίποτε κακό. Όμως, αυτά τα θύματα ζητούν να μοιραστούν το φορτίο του πόνου, του ψυχικού πόνου που απορρέει από το μεγάλο ή το μικρό ψυχικό τους τραύμα (Thom, 1976). Ο πόλεμος και τα θύματά του είναι γεγονότα που η κοινωνία θέλει να λησμονήσει. Ένα πέπλο λησμονιάς πέφτει πάνω σε κάθε τι οδυνηρό και δυσάρεστο. Οι δυο πλευρές στέκονται αντιμέτωπες. Από τη μια μεριά είναι τα θύματα που θέλουν να ξεχάσουν μα δεν μπορούν και από την άλλη είναι εκείνοι που θέλουν να ξεχάσουν και το καταφέρνουν. Η αντίθεση είναι συχνά πολύ οδυνηρή και για τις δυο πλευρές. Σε αυτό τον σιωπηλό και άνισο διάλογο ο πιο αδύναμος είναι ο χαμένος (Pollock, 1967).

Όταν ένα άτομο κατακλύζεται από συναισθήματα κατά τη διάρκεια μιας τραυματικής εμπειρίας, η ανάμνηση αυτού του γεγονότος, απώτερα, δεν μπορεί να μετατραπεί σ’ αυτό που αποκαλούμε «ουδέτερη αφήγηση». Τα μνημονικά ίχνη του τραύματος διασώζονται ως «υποσυνείδητη έμμονη ιδέα». Οι υποσυνείδητες έμμονες ιδέες αντιπροσωπεύουν αποσπασματικά θραύσματα της τραυματικής εμπειρίας που παραμένουν αυτόνομα και παρεισφρητικά για όσο διάστημα δεν μπορούν να ενσωματωθούν σε μία προσωπική έκφραση. Έτσι, το σώμα παίρνει θέση διαμεσολαβητή για να νοηματοδοτήσει να συμβολοποιήσει το αίτημα, το παράπονο, την αντίδραση Διαφορές μπορεί να υπάρχουν επίσης στον τρόπο που ενεργοποιούνται οι τραυματικές μνήμες και το μέρος του οργανισμού (το σώμα ή ο

ψυχισμός) που επιλέγεται για να συμβολοποιήσει και να νοηματοδοτήσει τον απορρέοντα από το τραύμα πόνο…τον πόνο ως αίσθημα και συναίσθημα, ως έσχατο συναίσθημα εκφόρτισης και εκδραμάτισης. Επιλέγεται το σώμα να παραδοθεί στην αρρώστια, το εγώ να εκτραχιλιστεί στην τρέλα, η συμπεριφορά να προσφύγει στην μόνωση, στο έγκλημα, στην αυτοκτονία. Ο κάθε άνθρωπος έχει το δικό του τρόπο να καταστρέφει τον εαυτό του. Κάποιοι είναι πιο μεθοδικοί από άλλους, κάποιοι πιο συνειδητά πρόθυμοι από άλλους. Η μελέτη της προσωπικότητας συχνά δείχνει ότι η «οργανική» ασθένεια αποτελεί απλώς μέρος της συνολικής ασθένειας της προσωπικότητας και ταιριάζει σε ένα μοντέλο που μοιάζει να έχει τον συγκεκριμένο στόχο να καταστρέψει τον εαυτό.

Οι άνθρωποι, ως άτομα και είδος εκτιμούν τις ασθένειες (το τραύμα) και τον θάνατο, σκοπεύοντας ταυτόχρονα να θεραπεύσουν, να επουλώσουν και να προλάβουν, σε έναν βαθμό που δεν συγκρίνεται με κανένα άλλο είδος. Πόλεμος και αυτοκτονία αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτοκαταστροφής, ενώ συγγενικό έγκλημα και έγκλημα μπορεί να είναι το πιο απεχθές και ίσως το λιγότερο συχνά εμφανιζόμενο. Υπάρχουν, όμως, συμπεριφορές των ανθρώπων που έχουν τον μεγαλύτερο αντίκτυπο σε άτομα, οικογένειες και κοινωνία.

Βιβλιογραφία

1. Κανελλοπούλου Β. (2000) Ψυχαναλυτική προσέγγιση του πόνου. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα.
2. Μαδιανός, Μ. (2005). Μετανάστευση και παλιννόστηση: Ένα συνεχές πρόκλησης ψυχικών διαταραχών. Στο Α. Παπαστυλιανού (Επιμ.), Διαπολιτισμικές διαδρομές (127- 141). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
3. Bion, W. R., (1963) Elements of Psychoanalysis. London, W. Heinemann.
4. Bion, W. R., (1970) Attention and Interpretation. London, Tavistock.
5. Charalabaki, E. Bauwens, F. Stefos, G. Madianos, M. G. & Mendlewicz, J. (1995). Immigration and Psychopathology: A Clinical Study. European Psychiatry, 10, 237- 244.
6. Draguns J. G. (1980). Psychological disorders of clinical severity. In Handbook of cross- cultural psychopathology (H. C. Triandis, & J. G. Draguns). London, Allyn and Bacon Inc, (pp 99-174).

7. Dunn, J. R.& Dyck, I. (2000). Social determinants of health in Canada's immigrant population: results from the National Population Health. Social Science and Medicine, 51, 1573- 1593.
8. Gilvarry, C. M. Walsh, E. Samele, C. Hutchinson, G. Mallett, R. Rabe-Hesketh, S. Fahy, T. van Os, J. & Murray, R. M. (1999). Life events, ethnicity and perceptions of discrimination in patients with severe mental illness. Societal Psychiatry Psychiatric Epidemioly, (34), 600- 608.
9. Harkness, S. & Keefer, C. H. (2000). Contributions of Cross-Cultural Psychology to Research and Interventions in Education and Health. Journal of Cross-Cultural Psychology, 31, 92- 109.
10. Hills, P. & Argyle, M. (2001). Emotional stability as a major dimension of happiness. Personality and Individual Differences, 31, 1357- 1364.
11. Holahan, C. J. Moos, R.H. & Schaefer, J. A. (1996). Coping, stress, resistance and growth: conceptualizing adaptive functioning. In M. Zeidner & N. S. Endler (Eds.), Handbook of coping: Theory, research, applications (pp. 24- 43). New York : Wiley
12. Freud, S., (1895) Studies in Hysteria. S.E.2.
13. Freud, S., (1920) Beyond the Pleasure Principle. S. E.18.
14. Freud, S., (1926) Address to the Society of B' nai B' rith. S. E.20.
15. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
16. Novelletto A., (1995) Inner trauma and outer trauma. A psychoanalytic approach. Conference (Presented to the 4th International Congress of ISAP – Athens.
17. Pollock, G., (1967) Discussion in the Crisis. Study Group of New York.
18. Rank, O., (1924) The Trauma of Birth. Communications 10.
19. Thom, R., (1976) Crise et Catastrophe. Communications 25.
20. Winnicott, D., (1971) Playing and Reality. London, Tavistock.

2. Πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, διαπροσωπικές σχέσεις και συναίσθημα ατόμων σε πρόγραμμα απεξάρτηση

Μακά Ζωή, Department of Psychology, APU-Cambridge
Καφέτσιος Κωνσταντίνος, Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Εισαγωγή

Οι τραυματικές εμπειρίες που έχουν βιώσει τα παιδιά-θύματα κακοποίησης κυρίως από το στενό οικογενειακό περιβάλλον, επηρεάζουν όχι μόνο τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν τα άτομα αυτά στην καθημερινότητα τους, αλλά και ολόκληρη την κοινωνικοσυναισθηματική αναπτυξιακή τους πορεία. Έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε παιδιά-θύματα κακοποίησης, έχουν δείξει ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα στη συμπεριφορά τους κατά την εφηβεία και την ενήλικη ζωή στο συναισθηματικό, γνωστικό, και κοινωνικό τομέα (Ciccheti & Toth, 1995. Gauthier, Stollak, Messe & Aronoff, 1996. Green, 1995. Malinosky-Rummel & Hansen, 1993. Razcek, 1992).

Ένας σημαντικός αριθμός ερευνών έχει δείξει ότι οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες σχετίζονται με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά στην ενήλικη ζωή τους στο να δημιουργήσουν ένα ζεστό, υποστηρικτικό περιβάλλον ώστε να μπορούν να συμβιώσουν μέσα σε αυτό. Άτομα που έπεσαν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία, αντιμετωπίζουν στη μετέπειτα ζωή τους προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, καθώς και στη σεξουαλική τους ζωή (Beitchman, Zucker, & Hood, 1992. Finkelhor, 1983. Finkelhor, Hotaling, Lewis & Smith, 1990. Mullen, Martin, Anderson, Romans & Herbinson, 1994).

Η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων και ιδιαίτερα των σχέσεων που αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια ασκεί, επίσης, σημαντική επίδραση στην εκδήλωση της χρήσης ουσιών. Η δομή και η λειτουργία της οικογένειας είναι στενά συνδεδεμένες με τη χρήση ουσιών. Έρευνες έχουν δείξει ότι παράγοντες μέσα στην οικογένεια όπως το υπερβολικό δέσιμο με τον πατέρα ή την πατρική φιγούρα, η θετική ατμόσφαιρα μέσα στο σπίτι, η έντονη γονεϊκή προσκόλληση στους παραδοσιακούς κανόνες και η μη αποδοχή από τους γονείς της (υποθετικής) αποκλίνουσας συμπεριφοράς, καθώς και ο στενός δεσμός με τη μητέρα ή τη μητρική φιγούρα συσχετίζονται αρνητικά με τη μετέπειτα εκδήλωση εξαρτητικής συμπεριφοράς (Nurco & Lerner, 1996).

Έρευνες έχουν δείξει, επίσης, ότι οι χρήστες ουσιών προέρχονται συνήθως από οικογένειες όπου κυρίαρχα χαρακτηριστικά είναι η ασυνέπεια στη συμπεριφορά

και η έλλειψη ορίων (Isaacson, 1991a). Πολύ συχνά ο βασικός μηχανισμός άμυνας αυτών των οικογενειών είναι η άρνηση του προβλήματος της εξάρτησης, τόσο της έκτασης του όσο και της επιρροής που έχει πάνω στην οικογένεια (Dore, Kauffman, Nelson-Zlupko & Granfort, 1996. National Center on Child Abuse and Neglect, 1994). Σύμφωνα με τον Isaacson (1991a), τρεις είναι οι βασικοί κανόνες που επικρατούν στις οικογένειες αυτές: «μην εμπιστεύεσαι κανέναν» (με βάση την ασυνέπεια και την ανικανότητα να προβλέψουν το μέλλον), «μη νιώθεις τίποτε» (καταπιέζουν συναισθήματα όπως θυμό ή ευτυχία) και «μη μιλάς σε κανέναν» (κράτα το μυστικό της εξάρτησης μέσα στην οικογένεια). Συνεπώς, τα μέλη των οικογενειών αυτών αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να εκφράσουν συναισθήματα, να διαχειριστούν προβλήματα και να επιτύχουν κοντυνότητα στις μεταξύ τους επαφες. Τα πιο συνήθη συναισθήματα που βιώνουν, παρόλο που σπανίως τα εκφράζουν, είναι θυμός, ντροπή, ενοχή και θλίψη (Crnkovic & DelCampo, 1998 Isaacson, 1991a. Straussner & Ashenberg, 1993).

Σε σχέση με τα παραπάνω ευρήματα, τις δυο τελευταίες δεκαετίες έχει αναπτυχθεί μια κυρίαρχη θεωρία που εξηγεί την λειτουργία των συναισθημάτων και τη σχέση με τη δομή των διαπροσωπικών σχέσεων, αυτή της θεωρίας δεσμού (attachment theory, Bowlby, 1969. 1988). Η θεωρία δεσμού ακολουθεί ένα αναπτυξιακό μοντέλο, όπου η ποιότητα της σχέσης των παιδιών με τους γονείς και κυρίως με τη μητέρα στα πρώτα χρόνια της ζωής, επηρεάζει την ψυχο-συναισθηματική ανάπτυξη σε όλα τα στάδια της εξέλιξης του ατόμου (Parkes, Hinde, & Marris, 1991). Ο Bowlby υποστήριξε ότι το βρέφος γεννιέται με την έμφυτη ανάγκη για δεσμό με ένα άτομο (ή άτομα) που θα του παρέχει ασφάλεια και προστασία. Απώτερος στόχος της τάσης προσκόλλησης ή δεσμού, όπως και όλων των έμφυτων τάσεων, είναι η εξελικτική ικανότητα προσαρμογής στο περιβάλλον (evolutionary adaptness).

Άτομα, λοιπόν, με ασφαλή μοντέλα δεσμού ακολουθούν στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων για να μειώσουν το άγχος τους και να δώσουν έμφαση σε θετικά συναισθήματα, ενώ άτομα με ανασφαλή μοντέλα, δίνουν έμφαση σε αρνητικά συναισθήματα και βιώνουν τις διάφορες καταστάσεις με περισσότερο άγχος (Bowlby, 1969, 1980a. Hazan & Shaver, 1987. Kobak & Sceery, 1988. Sroufe & Fleeson, 1986).

Ένα κεντρικό μοντέλο τύπων δεσμού διακρίνει τα άτομα ανάμεσα σε τέσσερις τύπους (Bartholomew, 1990. Bartholomew & Horowitz, 1991). Ο **ασφαλής** (secure) τύπος δημιουργεί διαπροσωπικές σχέσεις σύμφωνα με τη θετική εικόνα που έχει για τον εαυτό του και τους άλλους. Ο τύπος **εμμονής/ αμφιθυμικός** (ambivalent/preoccupied) χαρακτηρίζεται από μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του

και μια θετική εικόνα για τους άλλους, γεγονός που το καθιστά άτομο υποχωρητικό και εύκολο προς εκμετάλλευση συναισθηματικά. Ο τύπος **αποφυγής** (avoidant) ενέχει αρνητικά μοντέλα για τον εαυτό του και τους άλλους, και διακρίνεται σε δύο ειδικότερους τύπους αποφυγής: τον απορριπτικό (dismissing) και το φοβικό (fearful). Ο **απορριπτικός** τύπος αποφυγής (avoidant-dismissing) χαρακτηρίζεται από μια εξιδανικευμένα θετική εικόνα για τον εαυτό του (ιδεατό εγώ) και μια αρνητική εικόνα για τους άλλους. Είναι, συνήθως άτομα που είχαν απόμακρους γονείς, αλλά γενικά φρόντιζαν για τις ανάγκες τους. Ο **φοβικός** τύπος αποφυγής (avoidant- fearful) έχει μια αρνητική εικόνα και για τον εαυτό του και για τους άλλους. Είναι, συνήθως άτομα με γονείς επιθετικούς απέναντί τους ή καταθλιπτικούς.

Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι οι τέσσερις αυτές κατηγορίες/τύποι δεσμού εξηγούνται από δύο λανθάνουσες διαστάσεις, **ασφάλειας-αποφυγής** και **διαπροσωπικού άγχους-εμμονής** και είναι μεθοδολογικά προτιμότερο να χρησιμοποιούνται αυτές στην ανάλυση των αποτελεσμάτων των τύπων δεσμού (Fraley & Waller, 2000. Καφέτσιος, 2005). Οι δυο διαστάσεις συμφωνούν με το μοντέλο της Bartholomew ως θετικό – αρνητικό μοντέλο του εαυτού και θετικό – αρνητικό μοντέλο του άλλου. Η διαφορά των δύο προσεγγίσεων αφορά την έμφαση στο γνωστικό περιεχόμενο που δίνει η προσέγγιση της Bartholomew, ενώ η προσέγγιση του Fraley και των συνεργατών του δίνει έμφαση τόσο σε συναισθηματικές (ρύθμιση συναισθήματος κ.λπ.) όσο και γνωστικές διαδικασίες.

Οι τύποι δεσμού ενηλίκων σχετίζονται άμεσα με τη χρήση ουσιών. Συγκεκριμένα, αποτελέσματα ερευνών αναφέρουν ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ τύπων δεσμού μέσα στην οικογένεια και την εμφάνιση αποκλίνουσας συμπεριφοράς (SokolKatz, Dunham, & Zimmerman, 1997). Η ποιότητα του δεσμού ανάμεσα στον πατέρα και το παιδί αποτελεί ένα καλό παράγοντα πρόβλεψης σημαντικών χαρακτηριστικών προσωπικότητας (π.χ. η ευαισθησία) καθώς και της χρήσης ουσιών (Brook, Richter, & Whiteman, 2000). Η στενή σχέση πατέρα - παιδιού αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για τον κίνδυνο χρήσης ουσιών. Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν πιο ανασφαλή μοντέλα δεσμού στις σχέσεις τους (Crittenden, 1988. Egeland & Sroufe, 1981. Schneider-Rosen, Braunwald, Carlson & Chicceti, 1985), ενώ αποτελέσματα έρευνας σε γυναίκες χρήστριες κοκαΐνης, έδειξαν ότι η σεξουαλική κακοποίηση και η διάπραξη αδικημάτων σχετίζεται με το γεγονός ότι έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση στην παιδική ηλικία, καθώς και ότι αυτές οι γυναίκες που έχουν αναπτύξει ανασφαλή μοντέλα δεσμού επιλέγουν συντρόφους που ασκούν βία εις βάρος τους (Feerick, Haugaard & Hien, 2002).

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την κακοποίηση και τις αρνητικές συνέπειες που αυτή έχει στη μετέπειτα ζωή του ατόμου, μία εκ των οποίων ενδέχεται να είναι και η

χρήση ουσιών, υπάρχουν αρκετές μελέτες που το αποδεικνύουν. Ευρήματα**,** λοιπόν, ερευνών έχουν δείξει ότι η χρήση ουσιών από τους γονείς, και η κακοποίηση παιδιού και ενηλίκου, σωματική ή σεξουαλική σχετίζεται σημαντικά με τη χρήση των ατόμων στη μετέπειτα ζωή τους (Sheridan, 1995. Liebschutz, Savetsky & Saitz 2002. Bailey & McCloskey, 2005). Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σωματικά ενδέχεται να εκδηλώσουν αντικοινωνική συμπεριφορά, τα παραμελημένα παιδιά να απομονωθούν κοινωνικά, να βιώσουν απόρριψη και συναισθήματα ανικανότητας και τα παιδιά με πατέρες χρήστες ουσιών ενδέχεται να εκδηλώσουν προβλήματα συμπεριφοράς και να κάνουν χρήση ως έφηβοι (Finzi, Cohen, Sapir, & Weizman, 2000).

Εκτός, όμως από τη χρήση ουσιών, η κακοποίηση στην παιδική ηλικία συμβάλλει στην εμφάνιση υψηλών ποσοστών συννοσηρότητας στις διαταραχές προσωπικότητας στους χρήστες ουσιών και αποτελεί παράγοντα υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών. Σε πολλές περιπτώσεις άτομα που έχουν κακοποιηθεί ενδέχεται να εκδηλώσουν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης και άγχους στη μετέπειτα ζωή τους (Bernstein, Stein, & Handelsman, 1998. Downs, & Harrison, 1998).

Θέλοντας, λοιπόν, να επεκτείνει την έρευνα στον τομέα αυτό, η συγκεκριμένη μελέτη έχει σα στόχο να διερευνήσει το κατά πόσο οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες (σεξουαλική κακοποίηση, βία στην οικογένεια κα) και η οργάνωση των τύπων δεσμού επηρεάζουν τις διαπροσωπικές σχέσεις, την εκδήλωση της χρήσης ουσιών και την ψυχική υγεία ατόμων που παρακολουθούν προγράμματα απεξάρτησης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Με βάση τη θεωρία δεσμού ήταν αναμενόμενο ότι τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων που έχουν βιώσει πρώιμες τραυματικές εμπειρίες θα έχουν αναπτύξει πιο ανασφαλή μοντέλα δεσμού και αυτό με τη σειρά του θα επηρεάζει αρνητικά την ψυχική τους υγεία.

Μέθοδος

Δείγμα: Στην έρευνα συμμετείχαν 98 άτομα που παρακολουθούσαν προγράμματα απεξάρτησης του ΚΕΘΕΑ και του ΟΚΑΝΑ (ΚΕΘΕΑ N = 48, ΟΚΑΝΑ N = 50) στην Αθήνα. Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν 31,9 έτη (Τυπ. Απ.: 8,52 χρ.) και το εύρος ηλικίας τους ήταν από 21-52 χρόνια. Όσον αφορά το φύλο, το 79,6% (N=78) ήταν άντρες και το 20,4% (N=20) ήταν γυναίκες. Ο μέσος όρος διάρκειας χρήσης ουσιών ήταν 9,42 χρ. (Τυπ. Απ.: 5,86 χρ.) και η διάρκεια της χρήσης ήταν 1-24 χρόνια. Σχετικά με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, το 17,3% ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, το 31,6% απόφοιτοι Γυμνασίου, 46,9% Λυκείου και μόνο το 4,1% ήταν πτυχιούχοι Πανεπιστημίου. Η πλειονότητα ήταν άνεργοι (64.6%). Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, το 9,2% ήταν παντρεμένοι, το 8,2% ήταν διαζευγμένοι, το ένα τρίτο περίπου (27,6%) είχαν μακροχρόνια σχέση, το 11,2% είχαν το διάστημα της έρευνας κάποια περιστασιακή σχέση, ενώ η πλειονότητα (43.9%) δεν είχαν σχέση και ήταν μόνοι τους.

Η ομάδα ελέγχου αποτελούνταν από 80 άτομα, 56,3% (N = 45) άντρες και 43,8% (N = 35) γυναίκες. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 30,2 (Τυπ. Απ.: 10,5 χρ.) και το εύρος ηλικιών τους ήταν 18-55 χρόνια. Οι περισσότεροι ήταν πτυχιούχοι Πανεπιστημίου, το 74,7%, το ένα τέταρτο περίπου (22,8%) ήταν απόφοιτοι Λυκείου και μόνο το 2,5% ήταν απόφοιτοι Δημοτικού. Στην πλειονότητα τους (68,4%) ήταν εργαζόμενοι. Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, το 21,3% ήταν παντρεμένοι, το 1,3% διαζευγμένοι, το ένα τρίτο (30%) είχαν μακροχρόνια σχέση, το 8,8% είχαν το διάστημα της έρευνας κάποια περιστασιακή σχέση, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (38.8%) δεν είχαν σχέση και ήταν μόνοι τους.

Κλίμακες: α) Κλίμακα Βιωμάτων στις Διαπροσωπικές Σχέσεις (Experiences in Close Relationships Inventory Revised (G-ECR_R) (Fraley, Waller, & Brennan, 2000) (μεταφορά στα ελληνικά Tsagarakis, Kafetsios, & Stalikas, 2005). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 36 ερωτήσεις και αναφέρεται στις διαπροσωπικές σχέσεις, γενικά. Οι απαντήσεις δίδονται με πεντάβαθμη κλίμακα από το «διαφωνώ απόλυτα» έως το «συμφωνώ απόλυτα». Η κωδικοποίηση των απαντήσεων γίνεται σε δύο διαστάσεις τύπων δεσμού: αποφυγής και εμμονής. Σε συνδυασμό οι δύο αυτές διαστάσεις μπορούν να δώσουν κατηγοριοποίηση σε τέσσερις τύπους (ασφαλή, έμμονο, αποφυγής –φοβικό, αποφυγής –απορριπτικό). Οι δύο υποκλίμακες είχαν καλό βαθμό εσωτερικής συνοχής (αποφυγής, α = .87 και εμμονής, α = .86).

β) Η κλίμακα μέτρησης του τραύματος και κακοποίησης στην παιδική ηλικία (The Child Abuse & Trauma Scale (CATS) Sanders και Becker-Lausen, 1995) παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη συχνότητα και την έκταση των αρνητικών

εμπειριών κατά τη διάρκεια της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας. Η κλίμακα CAT αποτελείται από 38 ερωτήσεις που αναφέρονται σε εμπειρίες της παιδικής και της εφηβικής ηλικίας σχετικές με την σεξουαλική και σωματική κακοποίηση και τιμωρία, την ψυχολογική κακοποίηση, τη φυσική και συναισθηματική παραμέληση, και γενικότερα την αρνητική ατμόσφαιρα που επικρατεί στο σπίτι (π.χ., τη χρήση ουσιών από τους γονείς ή τους καβγάδες). Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν 29 από τις 38 ερωτήσεις. Η εσωτερική συνοχή ήταν 0.87 για την παραμέληση, 0.67 για την τιμωρία και 0.88 για τις υπόλοιπες ερωτήσεις.

γ) Ψυχική υγεία: Η κατάθλιψη μετρήθηκε από το Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D Radloff, 1977), η οποία είναι μια κλίμακα αυτό-αναφοράς. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε η ελληνική μετάφραση του Fountoulakis et al. (2001). Η CES-D αποτελείται από 20 ερωτήσεις που καλύπτουν συναισθηματικά, ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα. Ο συμμετέχων απαντά σχετικά με τη συχνότητα με την οποία εμφανίζεται το σύμπτωμα (ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πολύ συχνά, πάντα). Η εσωτερική της συνοχή για όλη την κλίμακα ήταν πολύ καλή (α = 0.92).

δ) Γενική κλίμακα ψυχικής υγείας – ΓΚΨΥγείας (General Health Questionnaire. Goldberg, 1978). Η κλίμακα περιλαμβάνει 20 ερωτήσεις με τετράβαθμη διαβάθμιση, αναφορικά με τη σωματική και ψυχική υγεία του συμμετέχοντα. Η συνάφεια της με την κλίμακα κατάθλιψης του Beck είναι αρκετά σημαντική (r=.72, Goldberg, 1978). Οι ερωτήσεις αφορούν τρόπους αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων τις τελευταίες βδομάδες. Η ελληνική μετάφραση της κλίμακας είχε ικανοποιητική εσωτερική συνοχή (Cronbach's a=.72) (Kafetsios, & Sideridis, 2006). Να σημειωθεί ότι σε αυτή την μορφή της η υψηλότερη βαθμολογία στη κλίμακα υποδηλώνει χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας. Η εσωτερική της συνοχή της κλίμακας ήταν πολύ καλή (α = 0.93).

ε) Η σοβαρότητα της χρήσης ουσιών υπολογίστηκε με βάση το Δείκτη Αίτησης Θεραπείας (TDI) (EMCDDA, Standard Protocol 2.0, 2000). Το TDI είναι η πιο πρόσφατη έκδοση του πρωτοκόλλου "First Treatment Demand Indicator" το οποίο εκδόθηκε το 1992. Η Επιτροπή των Ειδικών για την Επιδημιολογία του φαινομένου των ναρκωτικών του Συμβουλίου της Ευρώπης (Group Pompidou) σχεδίασε το συγκεκριμένο πρωτόκολλο με στόχο τη δυνατότητα χρησιμοποίησης μιας κοινής μεθοδολογίας για τη συλλογή συγκρίσιμων δεδομένων στις χώρες της Ευρώπης για τους χρήστες ουσιών που ζητούν βοήθεια από τα θεραπευτικά προγράμματα.

Αποτελέσματα

Το πρώτο μέρος της ανάλυσης ανάμεσα την ομάδα των μελών των θεραπευτικών προγραμμάτων και της ομάδας ελέγχου έδειξε τα εξής: σχετικά με τους τύπους δεσμού, τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων σε σχέση με την ομάδα ελέγχου παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά αποφυγής και εμμονής, χωρίς ωστόσο να είναι στατιστικά σημαντικές οι διαφορές. Ως προς τα επίπεδα ψυχικής υγείας σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στην κατάθλιψη, με τα μέλη του θεραπευτικού προγράμματος να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων είναι στατιστικά σημαντικές σε σχέση με την παραμέληση, τη σεξουαλική κακοποίηση και την τιμωρία.

Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά τον τύπο δεσμού στον πληθυσμό των μελών των θεραπευτικών προγραμμάτων, οι περισσότεροι (60,5%) ανήκαν στον τύπο του ασφαλούς δεσμού, ωστόσο υπήρχε και ένα σημαντικό ποσοστό, το ένα τέταρτο περίπου (22,2%) που ανήκαν στον τύπο της εμμονής / αμφιθυμικού. Το ένα δέκατο περίπου (9,9%) ήταν φοβικοί τύποι και το 7,4% ήταν τύποι απορριπτικοί.

Περαιτέρω ανάλυση σε σχέση με το κατά πόσο οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες συσχετίζονται με τον τύπο του δεσμού, και γενικότερα τον τρόπο που συνδέονται τα άτομα στην ενήλικη ζωή τους, έδειξε ότι στα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων, η σεξουαλική κακοποίηση, η τιμωρία, και κυρίως η ψυχολογική κακοποίηση και η παραμέληση είχαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον τύπο εμμονής. Άτομα που είχαν κακοποιηθεί κατά την παιδική ή εφηβική τους ηλικία, ως ενήλικες εκδηλώνουν εμμονή στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, χαρακτηρίζονται, δηλαδή από μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους και μια θετική εικόνα για τους άλλους. Η παραμέληση στην παιδική ηλικία φαίνεται να επηρεάζει τον τύπο εμμονής και στην ομάδα ελέγχου. Ενώ ο τύπος της αποφυγής δεν συσχετίζεται με τις πρώιμες τραυματικές εμπειρίες σε κανένα από τους δύο πληθυσμούς.

Όσον αφορά το κατά πόσο οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες επηρεάζουν την ψυχική υγεία των ατόμων, φάνηκε ότι μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων που είχαν κακοποιηθεί κατά την παιδική και εφηβική τους ηλικία αντιμετώπιζαν προβλήματα στην ψυχική τους υγεία. Συγκεκριμένα, οι διαφορές στη συμπεριφορά αυτών που είχαν βιώσει παραμέληση και σωματική κακοποίηση ήταν στατιστικά σημαντικές σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν παρόμοιες εμπειρίες, υπέφεραν δηλαδή από κατάθλιψη και κακή ψυχική υγεία. Αναφορικά με την ομάδα ελέγχου, η παραμέληση ήταν αυτή που συντελούσε στην εμφάνιση της κατάθλιψης.

Στη συνέχεια έγιναν μια σειρά από αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης με στόχο να προβλεφθεί η κατάθλιψη και η ψυχική υγεία με βάση τις διαστάσεις του

δεσμού και της κακοποίησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τόσο η παραμέληση, όσο και η σωματική κακοποίηση και η τιμωρία μπορούν να προβλέψουν την εμφάνιση της κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή στα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων, ενώ στη ομάδα ελέγχου η παραμέληση και η ψυχολογική κακοποίηση ήταν αυτές που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Και στις δύο ομάδες, η εμμονή στις διαπροσωπικές σχέσεις αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της κατάθλιψης, ενώ στα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων και η αποφυγή συσχετίζεται με την κατάθλιψη.

Όσον αφορά την ψυχική υγεία, στα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων η τιμωρία και η σωματική κακοποίηση, καθώς και η εμμονή στις διαπροσωπικές σχέσεις προέβλεπε την κακή ψυχική υγεία στην ενήλικη ζωή.

Συμπεράσματα

Τα πιο σημαντικά αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων έχουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου και αναφέρουν περισσότερες τραυματικές εμπειρίες στην παιδική και εφηβική τους ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, ένα σημαντικό ποσοστό των μελών των θεραπευτικών προγραμμάτων αναφέρει σημαντικά υψηλά ποσοστά ψυχολογικής, σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης.

Ένας από τους βασικούς στόχους της έρευνας ήταν η μελέτη ατομικών διαφορών ως προς τον τύπο δεσμού, δηλαδή σε ποιον τύπο ανήκουν τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων με βάση τη θεωρία του δεσμού και ποια είναι τα χαρακτηριστικά των διαπροσωπικών σχέσεων που διαμορφώνουν ως ενήλικες. Σε συνδυασμό, λοιπόν, με την κακοποίηση (σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική) που είχαν υποστεί τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων εμφανίζουν περισσότερη εμμονή στις σχέσεις τους, ενώ στην ομάδα ελέγχου μόνο η παραμέληση συσχετίζεται σημαντικά και με τον τύπο εμμονής. Όσον αφορά την εμφάνιση της κατάθλιψης στα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων, αυτή επηρεάζεται τόσο από την εκδήλωση αποφυγής, όσο και εμμονής στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, ενώ στην ομάδα ελέγχου μόνο από την εμμονή.

Περαιτέρω ανάλυση έδειξε ότι στα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων, η παραμέληση και η τιμωρία στην παιδική και εφηβική ηλικία επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία και οδηγούν στην εκδήλωση κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή, ενώ στην ομάδα ελέγχου, η παραμέληση επηρεάζει σημαντικά μόνο την εμφάνιση κατάθλιψης.

Τέλος, φαίνεται ότι το υποθετικό μοντέλο που υιοθετήθηκε στην αρχή της έρευνας επιβεβαιώθηκε, δηλαδή άτομα με πρώιμες τραυματικές εμπειρίες αναπτύσσουν πιο ανασφαλή μοντέλα δεσμού και αυτό με τη σειρά του επηρεάζει

αρνητικά την ψυχική τους υγεία. Πιο συγκεκριμένα, τα μέλη των προγραμμάτων απεξάρτησης που έχουν βιώσει συναισθηματική και σωματική κακοποίηση στην παιδική και εφηβική τους ηλικία διαμορφώνουν υψηλή εμμονή στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, δηλ. δίνουν έμφαση σε αρνητικά συναισθήματα, κυρίως για τον εαυτό τους και αυτό οδηγεί στην εκδήλωση κατάθλιψης και στην επιδείνωση της ψυχική τους υγεία.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ελληνόγλωσσες

Καφέτσιος, Κ. (2003). Ενεργά μοντέλα δεσμού και ψυχική Υγεία: Επισκόπηση της περιοχής και προτάσεις για κλινική εφαρμογή και έρευνα. Εγκέφαλος, 40, 30-45.

Καφέτσιος, Κ. (2005). Δεσμός, συναίσθημα & διαπροσωπικές σχέσεις. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Ξενόγλωσσες

Bailey, J.A. & McCloskey, L. (2005). Pathways to Adolescent Substance Use Among Sexually Abused Girls. Journal of Abnormal Child Psychology, 33, 39-53.

Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. Journal of Personality and Social Psychology, 7,147–178.

Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four–category model. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 226–244.

Beitchman, J.H., Zucker, K., & Hood, J.E. (1992). A review of the long-term consequences of child sexual abuse. Child Abuse and Neglect, 16, 101-118.

Bernstein, D.P., Stein, J.A. & Handelsman, L. (1998). Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: effects of childhood maltreatment. Addictive Behaviors, 23 (6), 855-868.

Bowlby, J., (1969), Attachment and loss: Vol. 1. Separation: Attachment. London: Penguin.

Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Vol. 3 Loss. New York: Basic Books.

Brook J.S., Richter L., & Whiteman M. (2000). Effects of parental personality, upbringing, and marijuana use on the parent-child attachment relationship. Journal of the American Academy of Child Psychology, 39 (2), 240-248.

Ciccheti, D. & Toth, S.L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. Journal of American Acad Child and Adolescence Psychiatry, 34, 541-565.

Crittenden, P.M. (1988). Relationships at risk. In J. Belsky & T. Nezworsky (Eds.), Clinical implications of attachment. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Crnkovic, A.E., & DelCampo, R.L. (1998). A system approach to the treatment of chemical addiction. Contemporary Family Therapy, 20, 25-36.

Dore, D.D., Kauffman, E., Nelson-Zlupko, L., & Granfort, E., (1996). Psychosocial functioning and treatment needs of latency-age children from drug-involved families. Families in Society, 38, 827-830.

Downs, W.R. & Harrison, L. (1998). Childhood maltreatment and risk of substance problems in later life. Health and Social Care in the Community, 6(1), 35-46.

EMCDDA, Standard Protocol 2.0, 2000. National Center on Child Abuse and Neglect (NCCAN), (1994). Protecting children in substance-abusing families. Washington, DC: Department of Health and Human Services.

Egeland, B., & Sroufe, L.A. (1981). Attachment and early maltreatment. Child Development, 52, 44-52.

Feerick, M.M., Haugaard, J.J. & Hien, D.A. (2002). Child Maltreatment and Adulthood Violence: The Contribution of Attachment and Drug Abuse. Child Maltreatment, 7. (3), 226-240.

Finkelhor, D. (1983). Common features of family abuse. In D. Finkelhor, R. Gelles, G. Hotaling & M. Straus (Eds.), The dark side of families: Current family violence research. London: Stage.

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I.A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. Child Abuse and Neglect, 14, 19-28.

Finzi, R., Cohen, O., Sapir, Y., & Weizman, A., (2000). Attachment styles in Maltreatment Children: A Comparative Study. Child Psychiatry and Human Development, 31 (2), 113-128.

Fountoulakis, K., Iacovides, A., Kleanthous, S., Samolis, St., Kaprinis, St.G., Sitzoglou, K., Kaprinis, G.St., Bech, P. (2001). Reliability, Validity and Psychometric Properties of the Greek Translation of the Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) Scale. BMC Psychiatry, 1-8.

Fraley, R.C., Waller, N.G. & Brennan, K.A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. Journal of Personality and Social Psychology, 78, 350-365.

Gauthier, L., Stollak, G., Messe, L., & Aronoff, J. (1996). Recall of childhood neglect and physical abuse as differential predictors of current psychological functioning. Child Abuse and Neglect, 20, 549-559.

Goldberg D.P. (1978). Manual of the General Health Questionnaire. Windsor: NFER-NELSON.

Green, A.H. (1995). Children traumatized by physical abuse. In S. Eth & R.S. Pynoos (Eds.), Post Traumatic Stress Disorder in Children. Washington, DC: American Psychiatric Press, 133-154.

Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 511 –524.

Isaacson, E.B. (1991). Chemical addiction : Individuals and family systems. Journal of Chemical Dependency Treatment, 4, 7-27.

Kafetsios, K & Sideridis, G. (2006). Attachment, social support, and well being in a Greek community sample. Journal of Health Psychology.

Kobak, R.R. & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence. Child Development, 59, 135-146.

Liebschutz, J., Savetsky J. B., Saitz R., et al. (2002), The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences. Journal of Substance Abuse Treatment vol. 22, s. 121–128.

Maka, Z. & Kafetsios, K. (2005). Interpersonal Relations, Basic Emotions and Mental Health of Individuals in Therapeutic Programs. 10th European Conference on Rehabilitation and Drug Policy. Crete, 10-14 May 2005.

Malinosky-Rummell, R. & Hansen, D.J. (1993). Long-term consequences of child physical abuse. Psychological Bulletin, 114, 68-79.

Mullen, P.E., Martin, J.L., Anderson, J.C., Romans, S.E. & Herbinson, G.P. (1994). The effect of child sexual abuse on social interpersonal and sexual function in adult life. British Journal of Psychiatry, 165, 35-47.

National Center on Child Abuse and Neglect (NCCAN), (1994). Protecting children in substance-abusing families. Washington, DC: Department of Health and Human Services.

Nurco D.N. & Lerner M., (1996). Vulnerability to narcotic addiction: family structure and functioning. Journal of Drug Issues, 26 (4): 1007-1027

Parkes, C. M., Hinde, J. S., & Marris, P. (1991). Attachment Across the Life Cycle. London Routledge.

Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. Applied Psychological Measurement, 1, 385-401.

Razcek, S.W. (1992). Childhood abuse and personality disorder. Journal of Personality Disorder, 6, 109-116.

Sanders B. & Becker-Lausen E. (1995). The measurement of psychological

maltreatment: Early data on the child abuse and trauma scale. Child Abuse and Neglect, 19, 315-323.

Schneider-Rosen, K., Braunwald K.G., Carlson V. & Chicceti D. (1985). Current perspectives in attachment theory: Illustration from the study of maltreated infants. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), Growing points in attachment theory and research (pp. 194-210). Monographs of the Society for Research and Development in Child Development, 50 (1-2, Serial No. 209).

Sheridan, M.J. (1995). A proposal intergenerational model of substance abuse, family functioning and abuse/neglect. Child Abuse and Neglect, 19, 519-530.

SokolKatz,J., Dunham,R., Zimmerman, R. (1997). Family structure versus parental attachment in controlling adolescent deviant behavior: A social control model. Adolescence, 32, (125): 1007-1027

Straussner, S., & Ashenberg, L., (Eds), (1993). Clinical work with substance-abusing clients. New York: Guilford Press.

Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. In W. Hartup & Z. Rubin (Eds.), Relationships and development (pp. 51-71). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Tsagarakis, M. Kafetsios, K. & Stalikas, A. (2005). Factor structure, validity, and reliability of the Greek version of the Revised Experiences in Close Relationships (ECR-R) measure of adult attachment. Manuscript submitted for publication.

3. Θεραπεία του τραύματος από παιδική σεξουαλική κακοποίηση: Θεραπευτικές πρακτικές στο πλαίσιο της Ανθρωπιστικής Συνδυαστικής Ψυχοθεραπείας, για τη θεραπεία και την αποκατάσταση ενήλικων επιζώντων από παιδική σεξουαλική κακοποίηση

Σωτηροπούλου Αθηνά
Ψυχοθεραπεύτρια, Wittington Hospital, NHS Community Drug Service for South London

Εισαγωγή

Θα εστιάσω την προσοχή στην θεραπεία του τραύματος σεξουαλικής κακοποίησης που υπέστησαν οι ενήλικες κατά την παιδική τους ηλικία καθώς και στα τρία βασικά στάδια που θα μπορούσαμε να πούμε ότι συνιστούν την θεραπεία, τα οποία είναι:

1) Δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στα πλαίσια της σχέσης θεραπευτή - θεραπευόμενου, ώστε ο δεύτερος να μπορέσει να μιλήσει ανοιχτά για το τραύμα.
2) Ενθύμηση και θλίψη κατά την αποκάλυψη του τραύματος.
3) Επανένταξη στους καθημερινούς ρυθμούς ζωής.

Θα κλείσω με μια σύντομη αναφορά σε μια σειρά κριτηρίων που υποδεικνύουν την επούλωση του τραύματος. Δεν είναι απαραίτητο να τηρείται αυστηρά αυτή σειρά ενεργειών. Αυτό γίνεται σε σπάνιες περιπτώσεις, θα έλεγα. Συνήθως επανεξετάζουμε διάφορα θέματα μεταξύ των σταδίων αυτών αλλά μπορούμε να παρατηρήσουμε μια γενικότερη πρόοδο από το ένα στάδιο στο άλλο.

Δημιουργία αισθήματος ασφάλειας

Ένα από τα χαρακτηριστικά του τραύματος σεξουαλικής κακοποίησης είναι το γεγονός ότι επειδή το θέμα παραμένει ταμπού στην κοινωνία μας και καταπιέζεται από το άτομο, συνήθως δε φαίνεται να είναι αυτό το πρόβλημα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, άνθρωποι που έχουν κακοποιηθεί σε παιδική ηλικία απευθύνονται σε εμάς για διάφορα άλλα ζητήματα, όπως για παράδειγμα σεξουαλικά προβλήματα, προβλήματα στις σχέσεις τους με το άλλο φύλλο, διατροφικές διαταραχές, κατάχρηση ουσιών, φοβίες, αυτοκαταστροφικές τάσεις και άλλες καταστροφικές συμπεριφορές.

Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό για τον θεραπευτή να είναι άρτια εκπαιδευμένος και να έχει επίγνωση των προβλημάτων σεξουαλικής κακοποίησης, ώστε να μπορεί, στα πλαίσια της θεραπευτικής του εξερεύνησης, να στηρίξει τον θεραπευόμενο στη δική του/της εξερεύνηση. Δε θα πρέπει τον θεραπευτή να τον κυριεύσει έκπληξη ή αίσθημα πανικού με όσα του αποκαλύπτει ο θεραπευόμενος, ούτε να συμβιβαστεί με τυχόν άρνηση του θεραπευόμενου στο θέμα. Θα πρέπει, λοιπόν, να έχει καλή κατανόηση του θέματος της σεξουαλικής κακοποίησης ώστε να μπορεί αρχικά να το αναγνωρίσει ως πρόβλημα, και εν συνεχεία να ενημερώσει και να εκπαιδεύσει τον θεραπευόμενο και να τον στηρίξει. Επιπλέον, ο θεραπευτής για να μπορεί να αναλάβει ανθρώπους που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, θα πρέπει μέσα από την προσωπική του εξερεύνηση να έχει επίγνωση και προσωπική κατανόηση των προβλημάτων που ο ίδιος αντιμετώπισε σε παιδική ηλικία και των σχέσεων που είχε τότε, ώστε κατά τη διάρκεια της θεραπείας να έχει επίγνωση ζητημάτων μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης όπως η εκδήλωση ερωτικής μεταβίβασης κατά την διάρκεια της θεραπείας.

Οι θεραπευόμενοι μπορεί να είναι ευπρόσβλητοι στην προοπτική κινδύνου και δυστυχίας. Μπορεί να έχουν αυξημένες πιθανότητες να εκλάβουν κάποιο συμβάν ως απειλητικό και να αντιδράσουν αναλόγως, ακόμη και αν κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Το βασικό μας μέλημα κατά τη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας μεταξύ θεραπευτή – θεραπευόμενου είναι να αποκαταστήσουμε τη δύναμη και τον έλεγχο του θεραπευόμενου. Μάλλον είναι δύσκολο να υπάρξει καλό αποτέλεσμα από τη θεραπεία εάν δεν έχουμε εξασφαλίσει επαρκώς το αίσθημα ασφάλειας του θεραπευόμενου. Όσοι έχουν βιώματα σεξουαλικής κακοποίησης σε παιδική ηλικία συνήθως νιώθουν πως δεν έχουν έλεγχο, τόσο σωματικό όσο και συναισθηματικό. Μπορεί να νιώθουν αρκετά ανασφαλείς σε σχέση με τους άλλους ανθρώπους. Από θεραπευτικής άποψης, θα βοηθούσε σημαντικά τον θεραπευόμενο να ενασχοληθεί με αυτές τις περιοχές, ξεκινώντας από τον έλεγχο του σώματός του και τον έλεγχο του περιβάλλοντος.

Είναι σημαντικό, λοιπόν, να έχουμε επίγνωση των αλλαγών που συμβαίνουν στη σχέση μας με τον θεραπευόμενο και να αντιμετωπίζουμε τα διάφορα προβλήματα δύναμης και ελέγχου που θα παρουσιάσει με την πρέπουσα ευαισθησία. Θα πρέπει, λοιπόν, να σεβόμαστε τις ανάγκες του θεραπευόμενου, να τον ακούμε και να αποδεχόμαστε και να πιστεύουμε ό,τι μας λένε. Ο θεραπευτής οφείλει να βοηθήσει τον θεραπευόμενο να ξεκαθαρίσει τι είναι κακοποίηση και τι δεν είναι, και να εξετάσει όλους τους μύθους που υπάρχουν για την σεξουαλική κακοποίηση. Ενδεικτικά αναφέρουμε τα εξής παραδείγματα:

- Το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων έχει πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Δεν είναι τόσο έντονο το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης σήμερα αλλά ούτε και υπήρξε τόσο έντονο στο παρελθόν.
- Είναι αποδεκτό ένας ενήλικας να συνάπτει ερωτικές σχέσεις με ένα παιδί, αρκεί να μην υπάρχει συγγένεια με το παιδί αυτό. Αυτό συμβαίνει εδώ και αιώνες.
- Παιδική σεξουαλική κακοποίηση χωρίς διείσδυση δεν είναι σεξουαλική κακοποίηση.
- Οι ενήλικες οφείλουν να εκπαιδεύσουν τα παιδιά τους στο θέμα του σεξ, ώστε να γίνουν καλοί εραστές.
- Κτλ.

Ο θεραπευόμενος θα πρέπει να καταλάβει πως εκείνος είναι ο ειδικός όσον αφορά τα δικά του βιώματα. Ο θεραπευόμενος θα πρέπει, επίσης, να νιώθει ασφαλής στη σχέση του με τον θεραπευτή και είναι ευθύνη του θεραπευτή να χειριστεί οτιδήποτε μπορεί να εμποδίσει τον θεραπευόμενο να νιώσει ασφαλής στη σχέση αυτή. Ο θεραπευόμενος χρειάζεται τη βοήθεια του θεραπευτή, τόσο στο πρώτο αυτό στάδιο, αλλά και στα επόμενα, για να μάθει να αναγνωρίζει διάφορα παραπλανητικά συμπτώματα ή περιπτώσεις ψυχικού διχασμού, όπως προκύπτουν. Ο θεραπευμένος χρειάζεται υποστήριξη από τον θεραπευτή για να ξεπεράσει αυτά τα δύσκολα συμπτώματα και ψυχοδιασπαστικές καταστάσεις.

Ο θεραπευτής θα πρέπει, επίσης, να επισημαίνει στον θεραπευόμενο τις διάφορες ικανότητες που έχει και να τον βοηθάει να τις χρησιμοποιεί με υγιή τρόπο. Είναι σκόπιμο να έχει υπόψη του ο θεραπευτής ότι ο θεραπευόμενος χρησιμοποιεί ήδη ορισμένες στρατηγικές για να μη χάνει τον έλεγχο. Είναι πολύ πιθανό οι στρατηγικές αυτές να είναι και ο λόγος που ο θεραπευόμενος έρχεται για θεραπεία, π.χ. η νευρική του συμπεριφορά.

Όπως προανέφερα, είναι σπάνιο φαινόμενο ο θεραπευόμενος να απευθυνθεί σε εμάς παρουσιάζοντας εξαρχής ως πρόβλημά του τη σεξουαλική κακοποίηση. Θέλει χρόνο και πρέπει να υπάρχει εμπιστοσύνη για να καταπιαστούμε με θέματα σεξουαλικής κακοποίησης. Κάθε θεραπευτής που αγγίζει το θέμα αυτό σε πρώιμο στάδιο διακινδυνεύει να επαναφέρει στο προσκήνιο την απρεπή αυτή συμπεριφορά. Μην ξεχνάτε ότι η σεξουαλική κακοποίηση συνδέεται άμεσα με τη δύναμη και τον έλεγχο, και σε μια θεραπευτική συνεδρία, τη δύναμη την έχει ο θεραπευτής, είτε μας αρέσει αυτό είτε όχι. Για να κερδίσει την εμπιστοσύνη του θεραπευόμενου, ο θεραπευτής θα πρέπει να γνωρίζει και να αντιμετωπίζει με ευαισθησία τις πολιτισμικές και εθνοτικές του καταβολές: γένος / σεξουαλικότητα / φυλή

Αποκάλυψη κακοποίησης

Σε αυτό το δεύτερο στάδιο έχουμε την αποκάλυψη της κακοποίησης, είτε μέσω αναμνήσεων που έχει ο θεραπευόμενος, είτε με μεταφορικούς τρόπους, όπως είναι τα όνειρα ή η έκφραση μέσω της τέχνης. Εφόσον γίνει η αποκάλυψη, ο ρόλος του θεραπευτή είναι ο εξής:

- Να φροντίσει να πιστέψει τον θεραπευόμενο και όχι να τον κατηγορήσει
- Να τονίσει στον θεραπευόμενο πως η ευθύνη της κακοποίησης βαρύνει εκείνον που τη διέπραξε
- Να του δείξει πως έκανε ό,τι μπορούσε για να επιβιώσει υπό τις περιστάσεις αυτές
- Να επισημάνει πως βρισκόταν σε παιδική ηλικία και συνεπώς δεν είχε τον έλεγχο της κατάστασης
- Πως κατάφερε να επιβιώσει μετά την κακοποίηση και μπορεί, πλέον, να σταματήσει να υποφέρει από την κακομεταχείριση
- Ο θεραπευόμενος μπορεί να θεραπευτεί ώστε να ξεπεράσει το αίσθημα ντροπής
- Χρειάζεται, επίσης, επιβεβαίωση για να είναι σίγουρος ότι η σχέση του με τον θεραπευτή δε θα αλλάξει τώρα που ο θεραπευτής έμαθε για την κακοποίηση.

Επίσης, εφόσον γίνει η αποκάλυψη της κακοποίησης, οι θεραπευτές θα πρέπει: Να αναγνωρίσουν την κακοποίηση ως την πρωταρχική αιτία των δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο θεραπευόμενος. Να αναγνωρίσουν και να δεχτούν τη σπουδαιότητα της κακοποίησης. Να συσχετίσουν συγκεκριμένες δυσκολίες του θεραπευόμενου κατά την ενήλικη ζωή του με ικανότητες που ανέπτυξε για να αντιμετωπίσει την κακοποίηση. Να μη μειώσουν τη σοβαρότητα της κακοποίησης ακόμη κι αν συνέβαινε περιστασιακά / ακόμη κι αν συνέβη μόνο μία φορά. Να βοηθήσουν τον θεραπευόμενο να δώσει τόση προσοχή στην κακοποίηση όση χρειάζεται για να θεραπευτεί. Για άλλη μια φορά, να αναφέρουμε ότι σ' αυτό το κρίσιμο στάδιο οι θεραπευόμενοι πρέπει να έχουν απόλυτη επίγνωση των αντιδράσεων και απαντήσεών τους σε θέματα κακοποίησης.

Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίσουμε την εμπειρία του θεραπευόμενου, σε περίπτωση που εκείνος νιώσει χειρότερα μετά την αποκάλυψη, αλλά και να τον βοηθήσουμε να καταλάβει ότι πρόκειται για μια παροδική αντίδραση και ότι μετά την

αποκάλυψη θα αρχίσει να νιώθει καλύτερα. Άλλος ένας ρόλος του θεραπευτή είναι να βοηθήσει τον θεραπευόμενο να εκδηλώσει τον θυμό και τη θλίψη που νιώθει. Θα υπάρχουν έντονα συναισθήματα θυμού και θλίψης και ο θεραπευτής θα πρέπει να ενθαρρύνει την εξωτερίκευσή τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Είναι σημαντικό να βοηθήσουμε τον θεραπευόμενο να εξωτερικεύσει αυτά τα συναισθήματα θυμού και θλίψης με όποια μέσα ο ίδιος κρίνει περισσότερα χρήσιμα (να γράψει ένα γράμμα ουρλιάζοντας, να χρησιμοποιήσει τη φωνή του, να χτυπάει μαξιλάρια, να χρησιμοποιήσει το σώμα του, κλπ.).

Ενθαρρύνουμε τον θεραπευόμενο να μιλήσει έμμεσα ή άμεσα σε εκείνον που διέπραξε την κακοποίηση μόνο εφόσον νιώθει έτοιμος και ασφαλής, τόσο σε σχέση με τον εαυτό του όσο και με το περιβάλλον του. Η έμμεση επικοινωνία με εκείνον που διέπραξε την κακοποίηση γίνεται με γράμματα ή με τη φαντασίωση. Να αναφέρουμε, επίσης, πως ο θεραπευτής πρέπει να δεχτεί το γεγονός πως ο θεραπευόμενος έχει το δικαίωμα να τρέφει θετικά συναισθήματα για εκείνον που τον κακοποίησε.

Είναι σημαντικό ο θεραπευτής να διαβεβαιώσει τον θεραπευόμενο πως δεν του άξιζε να βιώσει αυτά που του συνέβησαν. Θα πρέπει, επίσης, να ενθαρρύνει τον θεραπευόμενο με το να του δείχνει και να αναγνωρίζει την πρόοδο που σημειώνει, όσο μικρή ή μεγάλη κι αν είναι αυτή. Συνιστούμε, λοιπόν, να υπάρχει ένα ημερολόγιο για τον θεραπευόμενο από την αρχή της θεραπείας, στο οποίο ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος να βλέπουν την πρόοδο που έχει γίνει. Ο θεραπευτής πρέπει να πείσει τον θεραπευόμενο πως οι μηχανισμοί που δημιούργησε για να χειριστεί το πρόβλημά του, όσο καταστροφικοί κι αν ήταν, θεωρούνται «δεξιότητες επιβίωσης» που προσαρμόζονται στις εκάστοτε περιστάσεις.

Αυτό είναι το έργο του θεραπευτή. Να αφηγηθεί ο θεραπευόμενος το τραύμα του παρελθόντος και το περιστατικό με κάθε λεπτομέρεια, ώστε να ενσωματωθεί, εν τέλει, στην τωρινή του ζωή. Η μέθοδος και η πράξη της αφήγησης δεν μοιάζει με την αφήγηση συνηθισμένων γεγονότων, αλλά μπορεί να γίνεται με σύμβολα και αλληγορίες, με βογγητά και ανασήκωμα των ώμων ή με κλάματα και οργή. Χρειάζεται χρόνος και ενέργεια για να αγγίξουμε τα συναισθήματα του κακοποιημένου παιδιού και να γίνουμε γονείς του μικρού παιδιού που κρύβει μέσα του ο θεραπευόμενος.

Η θεραπεία σε αυτό το στάδιο ταλαντεύεται μεταξύ της ανάγκης για ασφάλεια και της επανάκτησής της, από τη μία, και της ανάγκης για αντιμετώπιση του παρελθόντος, από την άλλη. Το ενδεχόμενο αντιμετώπισης του φρικτού παρελθόντος εξαρτάται από εκείνον που το έζησε και κανέναν άλλον. Ο θεραπευτής θα πρέπει να παραμείνει μάρτυρας και σύμμαχος, πράγμα που θα βοηθήσει τον θεραπευόμενο να αντιμετωπίσει τον τρόμο του παρελθόντος.

Είναι απαραίτητο αλλά συγχρόνως και δύσκολο να περάσουμε στην εκδήλωση θλίψης. Η διαδικασία αυτή μπορεί να είναι χρονοβόρα και δύσκολη για τον θεραπευόμενο, αλλά μετά από πολλές επαναλήψεις έρχεται η στιγμή που η επανάληψη του περιστατικού δεν προκαλεί τόσο έντονα συναισθήματα. Το περιστατικό γίνεται μια ανάμνηση σαν όλες τις άλλες αναμνήσεις και αρχίζει να σβήνει βαθμιαία, όπως και οι άλλες αναμνήσεις. Παρά το γεγονός αυτό, η reconstruction του τραύματος δεν ολοκληρώνεται σχεδόν ποτέ. Νέες διαμάχες και προκλήσεις σε κάθε νέο στάδιο του κύκλου ζωής αναπόφευκτα αναβιώνουν το τραύμα και φέρνουν στο φως νέες όψεις του έργου που καλούμαστε να κάνουμε. Ωστόσο, το πιο σημαντικό έργο σε αυτό το δεύτερο στάδιο, ολοκληρώνεται όταν ο θεραπευόμενος διεκδικεί ξανά το παρελθόν του και αντιμετωπίζει τη ζωή με ελπίδα και αισιοδοξία.

Επανασύνδεση

Το στάδιο αυτό είναι ριζωμένο στην ύπαρξη. Εδώ βοηθούμε τον θεραπευόμενο να βρει κάποιο νόημα στο παρόν και στη δημιουργία του μέλλοντος. Ο θεραπευόμενος διεκδικεί ξανά τον κόσμο του. Ο παράγοντας «επιλογή» παίζει καίριο ρόλο σε αυτό το σημείο, εφόσον τα άτομα που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση αρχίζουν να αντικαθιστούν τη νευρωτική τους συμπεριφορά με μια πιο υγιή σχέση με το περιβάλλον τους. Η θεραπεία δεν καλείται να αντικαταστήσει τη μία συμπεριφορά με την άλλη, αλλά ο θεραπευόμενος έχει πλέον στη διάθεσή του ένα φάσμα αντιδράσεων και αποκρίσεων, που βασίζονται στη συνειδητή του σκέψη και τα συναισθήματά του, και όχι στον φόβο του.

Αναφέρουμε σημαντικά στοιχεία αυτής της επανασύνδεσης:

- Φροντίδα του εαυτού και του σώματος σε αντιδιαστολή με sexual acting out,
- Αποκατάσταση αυτοσεβασμού
- Έλεγχος
- Αποκατάσταση σχέσης γονιού-παιδιού με το παιδί που κρύβει μέσα του ο θεραπευόμενος
- Αντιμετώπιση σχημάτων του θεραπευόμενου και αντικατάστασή τους
- Ανακάλυψη του εαυτού και συγχώρεση αυτού ως μέσο απαγκίστρωσης από την εμπειρία της κακοποίησης
- Ανάκτηση εμπιστοσύνης

Η ικανότητα των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης να εμπιστευτούν και να εξαρτηθούν από άλλους ανθρώπους αλλά και να βασιστούν στην αντίληψη και την κρίση τους μπορεί να αναχαιτιστεί. Μπορεί να φαίνονται απρόθυμοι να βασιστούν σε άλλους και να αποφεύγουν να δημιουργούν στενή σχέση με άλλους ανθρώπους, με αποτέλεσμα να κλείνονται στη μοναξιά τους. Εξαιτίας της αμφιβολίας τους για την εγκυρότητα της κρίσης τους, συχνά εκδηλώνουν υπερβολική προσοχή ή σύγχυση σχετικά με τη λήψη αποφάσεων. Ο ρόλος μας, τότε, είναι να τους βοηθήσουμε να εμπιστευτούν τον εαυτό τους και τους άλλους και να τους δώσουμε τη δυνατότητα να λαμβάνουν τις δικές τους αποφάσεις.

Μπορεί να ανακύψουν θέματα εμπιστοσύνης εάν ο θεραπευόμενος φοβάται τη κακομεταχείριση, την εκμετάλλευση, την προδοσία ή την εγκατάλειψη εκ μέρους του θεραπευτή ή αν φοβούνται ότι μπορεί να εξαρτηθούν από έναν θεραπευτή που μπορεί να μην είναι άξιος εμπιστοσύνης, ή αν εντείνουμε την ευαισθησία τους προχωρώντας στην αποκάλυψη πολύ νωρίς.

Έλεγχος

Το γεγονός ότι τα θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης δεν έχουν τη δύναμη να αντιδράσουν, τα αφήνει με την έντονη εντύπωση ότι είναι ανυπεράσπιστα και ένας τρόπος αντίδρασης είναι να εγκαταλείψουν κάθε προσπάθεια να ελέγξουν γεγονότα και να γίνουν απαθείς, υποχωρητικοί και ασταθείς άνθρωποι. Ίσως για να αντισταθμίσουν το πόσο αβοήθητοι αισθάνονται καθώς και την έλλειψη ελέγχου, οι άνθρωποι αυτοί συνήθως επιχειρούν να ασκήσουν υπερβολικό έλεγχο στον εαυτό τους και τους άλλους ανθρώπους. Μπορεί να αποφεύγουν την αναγνώριση και την έκφραση των συναισθημάτων, αναγκών, ενδιαφερόντων, επιθυμιών, προτιμήσεων και απόψεών τους και να είναι απρόθυμοι να ζητήσουν στήριξη και βοήθεια. Το θεραπευτικό μας έργο, εδώ, είναι να βοηθήσουμε τον θεραπευόμενο να έχει επίγνωση της επίπτωσης που είχε η έλλειψη δύναμης και ελέγχου όταν υπέστη την κακοποίηση στη σκέψη και τη συμπεριφορά του.

Ο θεραπευόμενος μπορεί να νιώσει και πάλι ανυπεράσπιστος εάν φοβάται ότι ο θεραπευτής μπορεί να κυριαρχήσει πάνω του ή να προσπαθήσει να τον ελέγξει με άλλον τρόπο παρά τη θέλησή του, εάν αισθάνεται αβοήθητος σε σχέση με τον θεραπευτή ή εάν αισθάνεται εξαρτημένος από αυτόν. Η εκδήλωση ενδιαφέροντος εκ μέρους του θεραπευτή μπορεί να ερμηνευθεί από τον θεραπευόμενο ως απειλή του ελέγχου που ασκεί ο ίδιος στη ζωή του. Ως θεραπευτές μπορούμε να αλλάξουμε αυτά τα μοντέλα ελέγχου προωθώντας, ενθαρρύνοντας και δείχνοντας σεβασμό για τις

αποφάσεις και επιλογές του θεραπευόμενου σε όλα τα στάδια της θεραπείας και αποφεύγοντας συμπεριφορές που μπορεί να κάνουν τον θεραπευόμενο να νιώσει ότι ο θεραπευτής εισβάλει στη ζωή του και προσπαθεί να τον κατευθύνει ή να τον ελέγξει. Καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, είναι σημαντικό να προσπαθούμε να βοηθήσουμε τον θεραπευόμενο να ανακτήσει τη χαμένη του δύναμη ώστε να εξουδετερώσουμε τα μοντέλα που αναπτύσσει επειδή δεν είχε δύναμη όταν υπέστη την κακοποίηση.

Αποκατάσταση αυτοεκτίμησης

Υπάρχουν διάφορα προβλήματα που μπορεί να σχετίζονται με την έλλειψη αυτοεκτίμησης, όπως είναι οι διαταραχές διάθεσης, η κατάθλιψη, η ενοχή κι ο φόβος. Τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να υιοθετήσουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, ίσως σαν έκφραση του μίσους που έχουν για τον ίδιο τους τον εαυτό. Στην προσπάθειά τους να αποκτήσουν αυτοεκτίμηση για τον εαυτό τους, μπορεί να καταβάλλουν υπεράνθρωπες προσπάθειες να πετύχουν διάφορους στόχους εις βάρος της ευχαρίστησης, της υγείας και των διαπροσωπικών τους σχέσεων.

Μεταξύ άλλων παραγόντων που μπορεί να αναβιώσουν μοντέλα αυτοεκτίμησης κατά τη διάρκεια της θεραπείας, είναι και οι εξής: ο φόβος του θεραπευόμενου να είναι αντιπαθής στον θεραπευτή, να τον απορρίψει ο θεραπευτής, να γελοιοποιηθεί ή να κατηγορηθεί από τον θεραπευτή, αμφιβολίες σε σχέση με το αν ο θεραπευτής μπορεί να ενδιαφέρεται και να νοιάζεται τόσο πολύ για ένα τόσο ανάξιο άνθρωπο σαν τον ίδιο, ή ο φόβος του ότι ο θεραπευτής μπορεί να επηρεαστεί ή να πάθει κακό από την κακία, τη μοχθηρία και την καταστροφικότητα του θεραπευόμενου. Οι θεραπευτές μπορούν να αλλάξουν αυτά τα μοντέλα αυτοεκτίμησης αποφεύγοντας δηλώσεις ή εκφράσεις που μπορεί να ερμηνεύσει ο θεραπευόμενος ως αποδοκιμαστικές και δείχνοντας με το συνεχές τους ενδιαφέρον ότι ο θεραπευόμενος είναι άξιος τέτοιας προσοχής.

Σύνδεση: αποκατάσταση σχέσεων

Μπορεί να μην εκδηλώνονται ή να μην συνδέονται συναισθηματικά με άλλους ανθρώπους, ενώ παράλληλα έχουν την αίσθηση ότι είναι μόνοι και αποξενωμένοι. Η ανικανότητά τους να χτίσουν και να διατηρήσουν στενές διαπροσωπικές σχέσεις μπορεί να δημιουργεί ένα βαθύ εσωτερικό κενό, να τους κάνει να χάνουν το νόημα της ζωής, να νιώθουν ότι όλα είναι ασήμαντα και να πέφτουν σε απελπισία.

Εάν συμβεί ο θεραπευόμενος να διαισθανθεί, στα πλαίσια της σχέσης του με τον θεραπευτή, την απειλή της προδοσίας ή της εγκατάλειψης, μπορεί να ενεργοποιηθούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας αρνητικά μοντέλα συμπεριφοράς που να επηρεάσουν τη σχέση του θεραπευόμενου με τους άλλους ανθρώπους. Ο θεραπευτής μπορεί να περιορίσει αυτές τις απειλές αν είναι ιδιαίτερα προσεκτικός να τηρεί ό,τι έχει συμφωνηθεί με τον θεραπευόμενο σχετικά με τη θεραπεία, όπως είναι η ακριβής ώρα των συναντήσεών τους, η συχνότητα των συνεδριών αλλά και η διάρκεια της θεραπείας. Εάν προκύψουν λόγοι που καθιστούν απαραίτητη κάποια αλλαγή, θα πρέπει ο θεραπευτής να επικοινωνήσει πρώτα με τον θεραπευόμενο, ώστε να είναι σίγουρος ότι ο θεραπευόμενος δε θα εκλάβει κάτι τέτοιο ως προδοσία ή εγκατάλειψη. Υπάρχει, επίσης, περίπτωση να ενεργοποιηθεί κάποιο αρνητικό μοντέλο αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις του θεραπευόμενου, εάν αυτός εκδηλώσει την επιθυμία να γίνει πιο στενή η σχέση του με τον θεραπευτή και ο θεραπευτής δεν συμφωνήσει ή αρνηθεί. Μέσα στα πλαίσια του λειτουργήματός του και της ηθικής, ο θεραπευτής μπορεί να αποκριθεί και έτσι να δείξει στον θεραπευόμενο τα προτερήματα που προσφέρουν οι ειλικρινής διαπροσωπικές σχέσεις.

Εν καταλήξει, ο θεραπευτής πρέπει να είναι άγρυπνος για ενδείξεις διαφόρων αρνητικών μοντέλων που μπορεί να ενεργοποιηθούν στα πλαίσια της θεραπείας. Αν τυχόν τέτοια μοντέλα δεν αναγνωριστούν και δεν αντιμετωπιστούν, θα στέκονται συνεχώς εμπόδιο στη θεραπεία και δε θα δίνεται η ευκαιρία στον θεραπευτή να κατανοήσει και να βοηθήσει τον θεραπευόμενο. Μέσα από αυτά τα μοντέλα που ενεργοποιούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο θεραπευτής μπορεί να αντλήσει πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευόμενος ερμηνεύει περιστατικά καθώς και για τις πεποιθήσεις του. Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να εξεταστούν, να υποβληθούν σε δοκιμή και να αναμορφωθούν, ίσως, στα πλαίσια της θεραπείας. Επιπλέον, η σχέση θεραπευτή – θεραπευόμενου συμβάλλει στην εξουδετέρωση αρνητικών μοντέλων και την ενδυνάμωση πιο χρήσιμων εναλλακτικών λύσεων. Είναι σαφές ότι οι θεραπευτές πρέπει να φροντίζουν να μη συμπεριφέρνονται με τρόπο που μπορεί να ενδυναμώσει αρνητικά μοντέλα, αλλά να χτίσουν μια σχέση με τον θεραπευόμενο που να εξουδετερώνει τα μοντέλα αυτά.

Εν κατακλείδι:

Κριτήρια για την αντιμετώπιση του τραύματος παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης

1. Τα σωματικά συμπτώματα της κακοποίησης να περιοριστούν επαρκώς.

2. Ο πελάτης να μπορεί να ανέχεται τα συναισθήματα που συνδέονται με την κακοποίηση.
3. Ο πελάτης να έχει τον έλεγχο των αναμνήσεών του και να επιλέγει να τις θέσει στο περιθώριο, εφόσον το επιθυμεί.
4. Η αυτοεκτίμηση του θεραπευόμενου να αποκατασταθεί.
5. Να αποκατασταθούν οι σχέσεις που είναι σημαντικές για τον θεραπευόμενο.
6. Ο θεραπευόμενος να υιοθετήσει και να αποδεχτεί ένα νέο σύστημα εννοιών και πεποιθήσεων, στο οποίο να εντάσσεται και το ιστορικό της κακοποίησης.

Βιβλιογραφία

Jehu D (1992) Personality problems among adults molested as children. Journal of B.A.S.M.T., Sexual and Marital Therapy, 7, No. 3, 231-246

Abel GG et al (1988) Multiple paraphilic diagnosis among sex offenders. Bulletin of American Academy of Psychiatry and Law, 16, 153-168

Firth MT, Saunders L & Mohamad H (1996) Users' views of therapeutic groups for adult female survivors of childhood sexual abuse, Health and Social Care in the Community, 4, 172-177

UKCP, Recovered Memories of Abuse – Notes for Practitioners

Messler Davies J, Frawley MG (1994) Treating the adult survivor of childhood sexual abuse – a psychoanalytic perspective. BasicBooks, New York

Miller A (1985) Thou shalt not be aware – society's betrayal of the child, Pluto Press, London

Lew M (1993) Victims no longer – men recovering from incest and other sexual child abuse, Cedar, London

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

1 . Η Ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού ως έκφραση της οικογενειακής δυσλειτουργίας

Λάγγαρη Βέρα
Ψυχολόγος, MSc Κοινωνικής & Προληπτικής Ιατρικής,
Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλική Κακοποίησης

Ορισμός

Η σεξουαλική παραβίαση του παιδιού στα πλαίσια της οικογένειας είναι ένα από τα πιο καλά κρυμμένα οικογενειακά μυστικά και αποτελεί στις μέρες μας ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα και μια ακραία μορφή ενδοοικογενειακής βίας. Ωστόσο στοιχεία που αποδεικνύουν το γεγονός αυτό αποκαλύπτονται πολύ δύσκολα, διότι η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού συνδέεται με έντονη κοινωνική ενοχή, μυστικότητα, φόβο, ντροπή και κοινωνικό στιγματισμό, που δημιουργεί ένα κλίμα άρνησης και μία τάση αποσιώπησης του προβλήματος, με αποτέλεσμα να εντοπίζεται δυσκολότερα από άλλες μορφές κακοποίησης των παιδιών (π.χ. σωματική κακοποίηση και παραμέληση).

Σύμφωνα με τον ορισμό των Kempe & Kempe (1978) για την σεξουαλική παραβίαση (προσαρμοσμένο στα πλαίσια της οικογένειας), ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού είναι η εμπλοκή εξαρτώμενων, ανώριμων ως προς την ολοκλήρωση της ανάπτυξης, παιδιών και εφήβων σε σεξουαλικές δραστηριότητες με ενήλικους συγγενείς εξ' αίματος, 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.

Στον όρο «ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού» περιλαμβάνονται όλες οι μορφές σεξουαλικών σχέσεων, ολοκληρωμένων (παρά φύσει ασέλγεια, σεξουαλική επαφή, βιασμός, αιμομιξία) ή όχι (ασελγείς πράξεις, θωπείες, στοματική επαφή, έκθεση σε πορνογραφικό υλικό), με ή χωρίς άλλη φυσική-σωματική βία, που συμβαίνουν ανάμεσα σε έναν παιδί και κάποιο ενήλικο μέλος της οικογένειάς του.

Οι παραπάνω σεξουαλικές δραστηριότητες συνιστούν μορφές παραβίασης της γενετήσιας και σεξουαλικής ελευθερίας του παιδιού μέσα στην οικογένεια, ανεξάρτητα από το αν έχει διαπραχθεί ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή. Εξάλλου, υποστηρίζεται ότι οποιαδήποτε μορφή σεξουαλικής παραβίασης μέσα στην οικογένεια, ψυχολογικά και φαντασιωσικά αποτελεί για το παιδί «αιμομιξία», από τη στιγμή που κάποιο ενήλικο μέλος της οικογένειας διοχετεύει εναντίον του τη σεξουαλικότητά του και παραβιάζει το «απαγορευμένο» γύρω από τους δεσμούς συγγένειας. Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα η αιμομικτική σχέση πατέρα-κόρης αποτελεί την πλέον συχνή μορφή αιμομιξίας σε σχέση με άλλες (π.χ. μητέρας-γιου, αδελφού-ής, παππού-εγγονής, γιαγιάς-εγγονού, θείου-ανιψιάς).

Το παιδί πέφτει θύμα της σχέσης εμπιστοσύνης που έχει με αυτά τα πρόσωπα και της κατάχρησης αυτής της σχέσης και της «εξουσίας» από τους ενήλικους φορείς της. Το παιδί βρίσκεται σε κατάσταση αδυναμίας και απόγνωσης καθώς είναι από τη φύση του, σωματικά και ψυχικά ανώριμο, και εξαρτώμενο φυσικά και συναισθηματικά. Ο δράστης εκμεταλλευόμενος τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού και χρησιμοποιώντας διάφορους τρόπους πειθούς, συναισθηματικούς και ψυχολογικούς εκβιασμούς, απειλές και συχνά σωματική βία, εμπλέκει και χρησιμοποιεί το παιδί.

Το παιδί όταν δεν μπορεί να απευθυνθεί ή να βρει βοήθεια στο ίδιο το οικογενειακό περιβάλλον γίνεται συνένοχο, υπό το βάρος των απειλών του δράστη και του αισθήματος ντροπής και ενοχής. Σε περιπτώσεις αιμομιξίας, όταν ο δράστης είναι ο πατέρας, συχνά η μητέρα μέσω της σιωπηρής συνενοχής, τον συγκαλύπτει και ακυρώνεται. Τα αδέλφια επίσης, φοβισμένα και εγκλωβισμένα και τα ίδια στην δυναμική της αιμομικτικής οικογένειας, αδυνατούν να αντιδράσουν και να υποστηρίξουν το παιδί-θύμα.

Το παιδί, εξαιτίας της δικής του σύγχυσης και άγνοιας αλλά και εξαιτίας της πίεσης που ασκεί η οικογένεια άμεσα ή έμμεσα, δεν είναι σε θέση να αναλάβει την ευθύνη της αποκάλυψης. Οι συνθήκες δεν του επιτρέπουν να ξεφύγει από το οικογενειακό αιμομικτικό σύστημα, επιδιώκοντας την τιμωρία του πατέρα-δράστη. Αντίθετα το παιδί τοποθετείται στην παράδοξη θέση να αναλαμβάνει, μέσω της σιωπής, το ρόλο του «σωτήρα» και την ευθύνη της προστασίας του ίδιου του

δράστη και ολόκληρης της οικογένειας, με σκοπό να αποφευχθεί ο κίνδυνος του «σκανδάλου» και της διάλυσής της.

Στοιχεία Επιδημιολογίας

Το πρόβλημα του σκοτεινού αριθμού του αδικήματος παρεμβαίνει στην προσέγγιση της αλήθειας και αλλοιώνει την πραγματική εικόνα του φαινομένου. Τα αναφερόμενα ποσοστά σε μελέτες δεν αναπαριστούν τα πραγματικά μεγέθη και συνεπώς η ποσοτική εκτίμηση της αιμομιξίας, η έκταση και συχνότητα της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης στη χώρα μας δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστούν με ακρίβεια.

Οι πρακτικές καταγραφής από τους αρμόδιους φορείς –δεν καταγράφεται ως ιδιαίτερη κατηγορία αδικήματος- και η έλλειψη επιδημιολογικών ερευνών, θέτουν επιπλέον εμπόδια στην καταγραφή και διερεύνηση του προβλήματος. Εντούτοις οι καταγγελίες - αποκαλύψεις των καταστάσεων αυτών, που ως τώρα παρέμεναν μυστικές σε μεγάλο βαθμό, έχουν αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, γι αυτό και υπάρχει μια αίσθηση αύξησης του αριθμού των περιστατικών.

Υπολογίζεται ότι σε ποσοστό 75-85% οι δράστες σεξουαλικής παραβίασης παιδιών είναι άτομα γνώριμα στο παιδί από το στενό συγγενικό ή φιλικό περιβάλλον. Το National Research Center of Child Sexual Abuse ανέφερε 375.000 περιπτώσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στη διάρκεια του 1992 στις ΗΠΑ, ενώ υπολογίστηκε ότι περίπου ένα εκατομμύριο παιδιά κακοποιούνται ετησίως στη χώρα αυτή. Επιπλέον η ανάλυση 200 περιστατικών από το Michigan's Project on Child Abuse and Neglect έδειξε ότι οι δράστες σεξουαλικής παραβίασης παιδιών ήταν σε ποσοστό 36% οι βιολογικοί πατέρες, 17% θετοί γονείς και 9% σύντροφοι της μητέρας (Γιωτάκος, 2004)

Όσον αφορά στην Ελλάδα σύμφωνα με τα στοιχεία μιας πρόσφατης μελέτης (Finkelhor, 1997) στην οποία συμμετείχαν 14 ευρωπαϊκές χώρες, τα αποτελέσματα που προέκυψαν για τη χώρα μας ήταν ότι το 33% των σεξουαλικών κακοποιήσεων κοριτσιών και το 23% των σεξουαλικών κακοποιήσεων αγοριών, συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Από την ίδια μελέτη διαπιστώνουμε ότι οι συνθήκες και τα ποσοστά συχνότητας του φαινομένου στη χώρα μας

δε διαφέρουν αισθητά από άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Παπανικολάου, 1998):

- 1:8 κορίτσια και 1:10 αγόρια μπορεί να 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 βιασμό ή αιμομιξία.
- 1:4 δράστες είναι μέλος της οικογένειας.
- 1:2 δράστες είναι γνωστός ή φίλος της οικογένειας.
- 8:10 φορές το παιδί μπορεί να είναι θύμα επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής κακοποίησης (Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, 1992).

Τα παραπάνω στοιχεία επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι στις περισσότερες περιπτώσεις το παιδί κακοποιείται σεξουαλικά από κάποιο οικείο ή/και συγγενικό σε αυτό πρόσωπο στα πλαίσια του οικογενειακού ή φιλικού περιβάλλοντος (πατέρα, αδελφό, άλλους συγγενείς, οικογενειακούς φίλους). Μάλιστα άλλα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι το 70-80% περιστατικών αιμομιξίας που αναφέρονται, συμβαίνουν μεταξύ πατέρα και κόρης, ενώ στο 50% των περιπτώσεων αυτών δράστης είναι ο φυσικός πατέρας (Green 1988).

Αιμομιξία Πατέρα-Κόρης: Ερμηνευτικές Προσεγγίσεις

Η σύναψη σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας σε όλες τις μορφές της (σχέσεις ανιόντων και κατιόντων συγγενών, ή μεταξύ αδελφών), αποτέλεσαν αντικείμενο μελέτης από τα τέλη του 19ου περίπου αιώνα. Τα ψυχολογικά ή/και ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων που συμμετέχουν στην αιμομικτική πράξη, και ιδίως στην προσωπικότητα του πατέρα αιμομίκτη, αποτέλεσαν το επίκεντρο του ενδιαφέροντος κατά τις πρώτες προσπάθειες ερμηνείας και προσέγγισης της αιμομιξίας.

Πρωταρχικός παράγοντας λοιπόν για την ανάπτυξη αιμομικτικών σχέσεων θεωρήθηκε η σεξουαλική έλξη του δράστη για παιδιά (Howells, 1981). Η σεξουαλική αυτή έλξη μπορεί να έχει περιστασιακό χαρακτήρα και να είναι αποτέλεσμα σωματικής επαφής ή έκθεσης σε πορνογραφικό υλικό, σε συνδυασμό με παλινδρομημένα

στοιχεία του δράστη. Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να είναι χαρακτηριολογική, όπως συμβαίνει με τους παιδόφιλους, οι οποίοι δρουν με ένα καταναγκαστικό πρότυπο σεξουαλικής έλξης και κακοποιούν το παιδί (Γιωτάκος, 2004).

Σύμφωνα με άλλους ερευνητές τ α παθολογικά αίτια της αιμομικτικής συμπεριφοράς είναι η ψυχική ασθένεια, η διανοητική καθυστέρηση και η μέθη, παράγοντες που χαρακτηρίζουν την προσωπικότητα του πατέρα αιμομίκτη και που σε συνδυασμό με εξωγενείς παράγοντες, όπως η οικονομική ανέχεια και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, οδηγούν στη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια (Kraft-Ebing, 1894).

Ωστόσο τα τελευταία χρόνια η εμφάνιση και εξάπλωση κοινωνικών κινημάτων όπως το φεμινιστικό κίνημα και το κίνημα της προστασίας των παιδιών, συνέβαλαν ουσιαστικά στην αναγνώριση της ενδοοικογενειακής βίας ως κοινωνικού φαινομένου και ειδικότερα της αιμομιξίας, ως μορφής ενδοοικογενειακής κακοποίησης των παιδιών.

Συνεπώς στις πλέον σύγχρονες προσπάθειες ερμηνείας και κατανόησης της αιμομιξίας το επιστημονικό -ερευνητικό και κλινικό- ενδιαφέρον δεν περιορίζεται μόνο στον πατέρα που κακοποιεί σεξουαλικά την κόρη, αλλά επεκτείνεται και μέσα στην ίδια την οικογένεια και την παθολογία της, στα υπόλοιπα μέλη της, στις μεταξύ τους σχέσεις και συγκρούσεις, στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.

Η θεωρία των Συστημάτων

Σύμφωνα με την Συστημική προσέγγιση[1], η οικογενειακή δυσλειτουργία και αποδιοργάνωση φαίνεται να προδιαθέτει στην ανάπτυξη αιμομικτικών σχέσεων (Hersko et all, 1961). Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στην οικογένεια αποτελεί σύμπτωμα της οικογενειακής δυσλειτουργίας και μπορεί να αναπτύσσεται άλλοτε εξυπηρετώντας την αποφυγή της σύγκρουσης και άλλοτε με σκοπό να ρυθμίσει την σύγκρουση μέσα στην οικογένεια (Furniss, 1983). Με τον τρόπο αυτό η αιμομιξία χρησιμοποιείται ως

[1] Η θεωρία των συστημάτων, παρά την απήχηση και την κλινική της χρησιμότητα, υφίσταται κριτική για δύο λόγους: α) το μοντέλο ενδοοικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης έχει συρρικνωθεί στο μοντέλο της «αιμομικτικής» σχέσης πατέρα ή πατριού προς κόρη, β) κάτω από την πίεση της έννοιας «σύστημα» παραμερίστηκαν οι έρευνες σχετικά με τους δράστες, ως πάσχοντες από αυτόνομη κλινική οντότητα.

μηχανισμός παθολογικής ισορροπίας, με σκοπό τη διατήρηση της ομοιόστασης. Ομοίως η Faller (1988) υποστήριξε το κλασσικό πρότυπο αιμομιξίας, σύμφωνα με το οποίο η αιμομιξία προκύπτει ως μηχανισμός άμυνας της οικογένειας απέναντι στον κίνδυνο της διάσπασής της.

Επομένως, υποστηρίζεται η άποψη ότι η παθολογία των μελών της οικογένειας που συμμετέχουν στην αιμομικτική πράξη αποτελεί αντανάκλαση της παθολογίας ολόκληρης της οικογένειας και δεν πηγάζει από ιδιαιτέρα χαρακτηριστικά στοιχεία της προσωπικότητας τους.

Στις αιμομικτικές οικογένειες έχουν παρατηρηθεί τα παρακάτω δυσλειτουργικά χαρακτηριστικά, που φαίνεται να συμβάλλουν καθοριστικά στην ανάπτυξη και τη διατήρηση των αιμομικτικών σχέσεων:

- Ιστορικό σεξουαλικής παραβίασης ή ακραίας μορφής συναισθηματικής αποστέρησης στον έναν ή και στους δύο γονείς.
- Ασαφή όρια στις σχέσεις των μελών της οικογένειας και σύγχυση οικογενειακών ρόλων.
- Κοινωνική απομόνωση της οικογένειας και συναισθηματική αυτοτροφοδότηση.
- Διαταραχές στο συζυγικό ρόλο και σεξουαλική δυσαρμονία μεταξύ των συζύγων.
- Φυσική ή/και συναισθηματική απουσία της μητέρας από την οικογένεια.
- Αντιστροφή ρόλου μητέρας-κόρης.
- Προβλήματα επικοινωνίας.
- Παθολογική εξάρτηση μεταξύ των μελών της οικογένειας και συμβιωτικού τύπου σχέσεις.
- Αδυναμία οριοθέτησης της ατομικότητας των μελών της καθώς και τον ετεροπροσδιορισμό της προσωπικότητας τους.
- Χαμηλό κοινωνικό-μορφωτικό επίπεδο της οικογένειας, χωρίς ωστόσο να είναι σπάνιο το φαινόμενο και σε ανώτερες κοινωνικές τάξεις (οι πιθανότητες αποκάλυψης είναι μεγαλύτερες σε οικογένειες χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου).

Δυσλειτουργικές Δομές της Αιμομικτικής Οικογένειας

Οι αιμομικτικές οικογένειες χαρακτηρίζονται είτε ως ενδοστρεφείς - κλειστές είτε ως χαοτικές - πολύ προβληματικές. Ενδοστρεφείς οικογένειες είναι εκείνες που λειτουργούν ως «κλειστό σύστημα», όπου τόσο οι κακοποιήσεις όσο και οι συγκρούσεις αντλούνται και συμβαίνουν μέσα σ' αυτές. Παρατηρούνται ισχυροί και παθολογικά στενοί δεσμοί μεταξύ των μελών της οικογένειας, συμβιωτικού τύπου σχέσεις, άγχος και αγωνία σχετικά με τυχόν διάλυση της οικογένειας ή αλληλοεγκατάλειψη (Koch & Jarvis , 1987). Στις περιπτώσεις αυτές ο μηχανισμός της αιμομιξίας είναι αυτός που κρατάει την οικογένεια μαζί.

Από την άλλη, χαοτικές, πολύ-προβληματικές οικογένειες, λειτουργούν χωρίς καθόλου ή με ασαφή όρια οικογενειακών ρόλων, που φτάνουν έως την παραβίαση του ταμπού της αιμομιξίας. Παρατηρούνται συγκρούσεις μεταξύ των γονέων, χαλαροί δεσμοί μεταξύ των μελών της οικογένειας και μειωμένος έλεγχος των γονέων προς τα παιδιά, με α ποτέλεσμα τη σύγχυση ως προς την άσκηση των γονεϊκών ρόλων. Η φροντίδα και ο έλεγχος των παιδιών κρίνονται ανεπαρκείς, και η χρήση βίας αποτελεί κώδικα επικοινωνίας στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας (Nakashima & Zakus, 1977).

Στα πλαίσια λοιπόν μιας δυσλειτουργικής κατανομής ρόλων, η αδυναμία της μητέρας να διατηρήσει τους δικούς της ενήλικους ρόλους οδηγεί στην σταδιακή αντιστροφή των ρόλων ανάμεσα στην ίδια και την κόρη, γεγονός που αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό της αιμομικτική οικογένειας. Δηλαδή η αιμομικτική σχέση προωθείται καθώς οι κοινοί φόβοι της οικογενειακής διάσπασης και της διατάραξης της ισορροπίας του οικογενειακού συστήματος, οδηγεί την οικογένεια να επιδιώξει μια εναλλακτική λύση μέσα στην ίδια την οικογένεια (αυτή της αντιστροφής των ρόλων).

Σύμφωνα με μία ψυχοδυναμική ερμηνεία, η μητέρα επιθυμεί να υιοθετήσει το ρόλο του παιδιού της και το παιδί να πάρει τη θέση της. Εκφράζει με τον τρόπο αυτό την ανάγκη να κερδίσει την προσοχή και την φροντίδα που έχασε στην παιδική της ηλικία, κατά την ανατροφή της από τη δική της απορριπτική μητέρα. Η μητέρα μπορεί επίσης να

αντιμετωπίζει κάποια φυσική ανικανότητα και για το λόγο αυτό να μην μπορεί να ανταποκριθεί στους ρόλους της.

Αυτή η αντιστροφή ρόλων μητέρας-κόρης είναι γενική, με το τελευταίο στάδιο που είναι η αντιστροφή και των σεξουαλικών ρόλων. Οι οικογένειες προσαρμόζονται στην στρεσογόνο κατάσταση της συναισθηματικής ή/και φυσικής απουσίας της μητέρας, με την ανάθεση πολλών από τις παραδοσιακές υποχρεώσεις της στη μεγαλύτερη συνήθως κόρη. Η οικογένεια αναθέτει στην κόρη ένα μεγάλο μέρος των οικιακών υποχρεώσεων, την προσοχή των μικρότερων παιδιών και την συναισθηματική υποστήριξη. Για την κόρη το καθήκον να εκπληρωθούν οι σεξουαλικές απαιτήσεις του πατέρα μπορεί να σημαίνει την επέκταση του ρόλου της ως «μικρή μητέρα» της οικογένειας (Αρτινοπούλου, 1995).

Τα διάχυτα εσωτερικά οικογενειακά όρια οδηγούν στην παθολογία της ιεραρχίας ανάμεσα στο υποσύστημα των γονιών και το υποσύστημα των παιδιών, η οποία εκφράζεται με την γονεοποίηση της κόρης που κατέχει την «εξουσία» στην οικογένεια. Συγχρόνως, μέσω της τριγωνοποίησης πατέρα – κόρης - μητέρας ρυθμίζεται η απόσταση μεταξύ του ζευγαριού και επιτυγχάνεται η συγκάλυψη και η αποφυγή της σύγκρουσης μεταξύ τους. Η γονεοποίηση της κόρης θεωρείται ότι είναι καταστρεπτική για την ίδια αφού αναγκάζεται να αναλάβει και να εκπληρώσει υποχρεώσεις που είναι ακατάλληλες για την ηλικία της και παραβιάζουν την φυσιολογική σειρά των σταδίων ανάπτυξης και ωρίμανσής της.

Επιπλέον ιδιαίτερα σημαντική για την ανάπτυξη αιμομικτικών σχέσεων, θεωρείται η έννοια και ο ρόλος της κοινωνικής απομόνωσης, της «κλειστότητας» της οικογένειας. Οι αιμομικτικές οικογένειες περιγράφονται ως οικογένειες των οποίων τα εξωτερικά όρια είναι άκαμπτα ενώ τα εσωτερικά όρια είναι διάχυτα. Η οικογένεια παρουσιάζεται σαφώς αποκλεισμένη από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και οι γονείς δεν έχουν σημαντική επαφή και αλληλεπίδραση με άλλους ενήλικες εκτός οικογένειας.

Κατά συνέπεια, αυτή η έλλειψη κοινωνικών σχέσεων θεωρείται ότι προκαλεί ή τουλάχιστον ευνοεί την ανάπτυξη αιμομικτικών σχέσεων, μέσω των οποίων διατηρείται η οικογενειακή συνοχή (Καραγιάννης, 1997). Συγχρόνως, η κοινωνική απομόνωση, εντείνει την μυστικότητα γύρω από την αιμομιξία , μέσα από την

οποία συντηρείται και προστατεύεται η αιμομικτική σχέση και ταυτόχρονα περιορίζονται οι πιθανότητες αποκάλυψης της. Το συναισθηματικό κλίμα της οικογένειας χαρακτηρίζεται από παραίτηση, εγκατάλειψη, μιζέρια, πίκρα και οργή (Alexander , 1985).

Οικογενειακά Δυναμικά

Οι αιμομικτικές οικογένειες χρησιμοποιούν ποικίλους αμυντικούς μηχανισμούς, όπως άρνηση, σχάση και προβλητική ταύτιση, οι οποίοι εξυπηρετούν και συνεισφέρουν στη διατήρηση της σεξουαλικής κακοποίησης και στην διαγενεακή της εμφάνιση (Γιωτάκος, 2004). Η άρνηση είναι μια διάχυτα χρησιμοποιούμενη άμυνα από την αιμομικτική οικογένεια, με στόχο την κάλυψη του μυστικού, τη διατήρηση μιας θετικής αυτοαντίληψης και της εξιδανικευμένης εικόνας της οικογένειας και την εμφάνισή της ως φυσιολογική.

Η σχάση, η οποία αποτελεί τμήμα της άμυνας του θύματος, προλαμβάνει την ανάδυση στο συνειδητό των συναισθημάτων και των παρορμήσεων που σχετίζονται με την αιμομικτική σχέση. Επίσης εξυπηρετεί τη μείωση του άγχους επικείμενης απώλειας της ασφάλειας και τη διατήρηση της αίσθησης εαυτού στην οικογένεια.

Η προβλητική ταύτιση είναι ένας διαντιδραστικός και ενδοψυχικός μηχανισμός άμυνας, που κινεί τη διαστροφή στις αιμομικτικές οικογένειες. Η προβλητική ταύτιση λειτουργεί ως άμυνα στη σεξουαλική ανεπάρκεια τόσο της μητέρας όσο και του πατέρα, μειώνει το άγχος αποχωρισμού και διάλυσης του γάμου και διατηρεί τη συγκρότηση της οικογένειας.

Μέσω λοιπόν μιας ασυνείδητης αμφίδρομης συνεννόησης ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, το θύμα της σεξουαλικής κακοποίησης συντονίζεται στις απαράδεκτες γονεϊκές παρορμήσεις. Το παιδί γίνεται το άτομο που φροντίζει για το σεξουαλικό ρόλο του πατέρα στην οικογένεια, προστατεύοντάς τον πιθανά από ενδεχόμενη εκδραμάτισή του μέσα στην οικογένεια. Συγχρόνως, προστατεύει την ευαίσθητη άποψη που έχει η μητέρα για τον εαυτό της, ως σύζυγος και ως μητέρα. Μέσα από αυτόν τον ρόλο, το παιδί ασυνείδητα κρατά την οικογένεια ενωμένη (Shaw, 1999).

Εικόνα του Πατέρα

Συνήθως ο πατέρας – θύτης χαρακτηρίζεται από συναισθηματική ανωριμότητα, με την έννοια των περιστασιακών ψυχολογικών δυσκολιών και των διαταραχών προσωπικότητας και όχι των ψυχιατρικών διαταραχών. Οι δράστες περιγράφονται ως άτομα με κυριαρχική συμπεριφορά, με βιώματα συναισθηματικής αποστέρησης στην παιδική τους ηλικία και συχνά έχει παρατηρηθεί ότι έχουν υπάρξει και οι ίδιοι θύματα διαφόρων μορφών βίας, παραμέλησης, ψυχολογικής, σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης. Σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών κάτω των 12 ετών, είναι πιο πιθανό ο πατέρας να πάσχει από κάποια ψυχική διαταραχή. Η συστηματική χρήση οινοπνεύματος είναι ένα χαρακτηριστικό που παρουσιάζεται με μεγάλη συχνότητα και θεωρείται ότι οδηγεί τον πατέρα στην άρση των εσωτερικών αναστολών.

Ο Finkelhor (1994) διαπίστωσε ότι δεν υπήρχε κάποιο συγκεκριμένο προφίλ στην αιμομικτική σχέση πατέρα-κόρης. Κάποιοι πατέρες εμφάνιζαν διαταραχή προσωπικότητας, χαρακτηριζόμενη από τάση υπερεμπλοκής και υπερελέγχου της κόρης, με αρκετά παρανοειδή στοιχεία. Επίσης, έδειχναν ιδιαίτερα εξαρτημένοι συναισθηματικά από την οικογένεια. Άλλοι βρέθηκε να έχουν περισσότερο παιδοφιλική σεξουαλική προτίμηση (Abel et all, 1985), χαρακτηριζόμενη από συμπεριφορά δυσαρέσκειας, αντιπαράθεσης ή αηδίας στις σεξουαλικές τους σχέσεις με ενήλικες (Marshall, 1989).

Εικόνα της Μητέρας

Η μητέρα δεν παρουσιάζει συνήθως συμπτώματα ψυχικής διαταραχής. Η συνειδητή ή ασυνείδητη εμπλοκή της στην προώθηση της σεξουαλικής παραβίασης της κόρης από τον πατέρα/σύζυγο, μέσω της ανοχής, αποτελεί μια κοινή διαπίστωση. Η απουσία της μητέρας, φυσική ή συναισθηματική, που μπορεί να οφείλεται σε ασθένεια (συνήθως χρόνια), εργασία και απουσία από το σπίτι για πολλές ώρες, ή σε δικές της ακάλυπτες ανάγκες εξάρτησης, οδηγούν σε αδυναμία εκπλήρωσης βασικών της καθηκόντων στα πλαίσια της οικογένειας.

Η μητρική μη διαθεσιμότητα και ανικανότητα, προκαλεί έντονη οικογενειακή πίεση και γίνεται αντιληπτή από όλα τα μέλη της

οικογένειας ως αποστέρηση και εγκατάλειψη. Η απουσία μιας ισχυρής, ικανής και προστατευτικής μητέρας φαίνεται να κάνει τα κορίτσια πιο τρωτά στην σεξουαλική κακοποίηση από τον πατέρα. Οι Kaufman, Peck & Tagiuri (1954) επεσήμαναν ότι η αιμομικτική σχέση μεταξύ πατέρα και κόρης αρχίζει να δημιουργείται όταν και οι δυο νιώθουν έντονα εγκαταλειμμένοι από τη σύζυγο και μητέρα αντίστοιχα.

Επιπλέον η παθητικότητα της μητέρας καθώς και η αδυναμία αυτονόμησης και ανάληψης των συζυγικών και μητρικών της ρόλων συμβάλλουν καταλυτικά στην αποσιώπηση του προβλήματος και στην συγκάλυψη του πατέρα-δράστη, σε μια προσπάθειά να διατηρηθεί ανέπαφος ο οικογενειακός πυρήνας, αλλά και η εικόνα της οικογένειας σύμφωνα με τις αποδεκτές κοινωνικές αξίες.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας της μητέρας που συναινεί σιωπηρά στην σεξουαλική κακοποίηση της κόρης είναι: α) η παθητικότητα και η ανοχή τόσο απέναντι στη σωματική και ψυχολογική βία που υφίσταται η ίδια από τον σύζυγό της, όσο και στη σεξουαλική κακοποίηση που υφίσταται η κόρη της, β) η συναισθηματική εξάρτηση από τον σύζυγό της που ερμηνεύεται ως ανωριμότητα και αδυναμία εκπλήρωσης των ατομικών της αναγκών και γ) ο μαζοχισμός με την έννοια της παθητικής αποδοχής των οικογενειακών συγκρούσεων (Weinberg, 1955).

Εικόνα της Κόρης

Συνήθως η κόρη που κακοποιείται σεξουαλικά από τον πατέρα, είναι η πρώτη σε ηλικιακή θέση στην οικογένεια, ενώ αναφέρονται περιπτώσεις στις οποίες ο πατέρας κακοποιεί σεξουαλικά περισσότερες από μία κόρες του. Όπως προαναφέρθηκε η κόρη που εμπλέκεται σε μία αιμομικτική σχέση με τον πατέρα της αναλαμβάνει όχι μόνο τους συζυγικούς ρόλους της μητέρας, αλλά ταυτόχρονα την εκπλήρωση και άλλων μητρικών ρόλων και υποχρεώσεων.

Οι περισσότερες έρευνες δείχνουν ότι η κόρη μπορεί να παρουσιάζει κάποια μορφή νοητικής υστέρησης. Αναφέρεται μάλιστα ότι τα παιδιά με πνευματική καθυστέρηση έχουν 4-10 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να κακοποιηθούν, σε σχέση με τα φυσιολογικά παιδιά (Γιωτάκος, 2004). Οι κόρες που φοιτούν κανονικά στο σχολείο έχουν κοινό χαρακτηριστικό τη χαμηλή απόδοση, ενώ στην περίπτωση

που δεν φοιτούν στο σχολείο, παραμένουν στο σπίτι ή εργάζονται σε χειρονακτικές συνήθως εργασίες (Αρτινοπούλου, 1995).

Το θύμα νιώθει αβοήθητο και ανίκανο να αντιδράσει και συχνά μπορεί να παρουσιάζει παθητική και υποχωρητική στάση απέναντι στο γεγονός της κακοποίησης, που φτάνει μέχρι και στην άρνηση της ύπαρξης της κακοποίησης. Σε αντίθεση με θύματα μεταξύ 10 και 14 ετών που συνήθως δέχονται παθητικά τη σχέση με τον πατέρα, θύματα μεγαλύτερα των 15 ετών είναι πιο πιθανό να αντιδράσουν στην σεξουαλική κακοποίηση από τον πατέρα, ιδίως όταν υπάρχει χρήση βίας και εξαναγκασμού (Szabo, 1958).

Συνθήκες Αποκάλυψης και Στάση της Οικογένειας

Παράγοντες όπως, οι ανάγκες αυτονόμησης της κόρης από την οικογένεια, η εγκυμοσύνη της κόρης, η αποκάλυψη ότι ο πατέρας διατηρεί σεξουαλικές σχέσεις ή ασελγεί σε βάρους και άλλου μέλους της οικογένειας, συνιστούν βασικά κίνητρα, που κινητοποιούν την κόρη-θύμα να αποκαλύψει το γεγονός της κακοποίησης σε κάποιον τρίτο (συγγενή ή φίλο).

Αρκετά συχνά η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στην οικογένεια αποκαλύπτεται τυχαία από γεγονότα φαινομενικά άσχετα, όπως ενδοοικογενειακά προβλήματα και διαμάχες ή και διαταραχές άλλων παιδιών της οικογένειας που αναγκάζουν τα μέλη της οικογένειας να ζητήσουν τη βοήθεια ειδικών υπηρεσιών.

Τέλος, φυσικά και σωματικά συμπτώματα (αμυχές, αιματώματα, τραύματα, ουρολοιμώξεις, αφροδίσιο νόσημα, δυσκολίες στο βάδισμα, κάθισμα, κ.τ.λ.), βαριές σωματικές βλάβες και ψυχολογικά συμπτώματα, που εκδηλώνονται ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής κακοποίησης, συχνά γίνονται αφορμή για την αποκάλυψή, ιδίως σε περιπτώσεις θυμάτων που βρίσκονται στην παιδική ηλικία.

Σε περιπτώσεις αποκάλυψης της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού, διακρίνονται δύο επίπεδα παρέμβασης: το επίπεδο απονομής της ποινικής δικαιοσύνης, που περιλαμβάνει την απόδειξη της ενοχής και την τιμωρία του δράστη και το επίπεδο της αστικής διευθέτησης του αδικήματος, που περιλαμβάνει κυρίως μέτρα προστασίας του θύματος και

εναλλακτικές λύσεις για την επιμέλεια και την απομάκρυνσή του από το οικογενειακό περιβάλλον (αφαίρεση επιμέλειας από τους γονείς, εισαγωγή σε ίδρυμα, υιοθεσία, ανάδοχη οικογένεια).

Το έργο των κοινωνικών υπηρεσιών, εστιάζεται στα θύματα κακοποίησης, τους δράστες και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, ακολουθώντας ένα «θεραπευτικό» πρότυπο παρέμβασης, που επικεντρώνεται στην ατομική ή και οικογενειακή ψυχοθεραπεία, στην ψυχολογική υποστήριξη και τη συμβουλευτική του θύματος και της υπόλοιπης οικογένειας.

Κατά κανόνα, η αρχική αντίδραση της οικογένειας είναι μία τάση για άρνηση του γεγονότος, και πίεση προς το παιδί να αποσύρει τις κατηγορίες του. Το παιδί συχνά ενοχοποιείται για την αποκάλυψη του «οικογενειακού μυστικού», καθίσταται υπεύθυνο για τις συνέπειες και καλείται για ακόμη μία φορά να αναλάβει την ευθύνη για την προστασία του πατέρα-δράστη και της οικογένειας. Κάτω από αυτές τις συνθήκες ψυχολογικής και συναισθηματικής πίεσης της οικογένειας προς το παιδί, προκειμένου να αποσύρει την καταγγελία, δεν σπανίζουν οι επανειλημμένες αναιρέσεις των κατα θέσεων του θύματος.

Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται ότι η στάση της μητέρας κρίνεται μάλλον ως αμφιθυμική μετά την αποκάλυψη της αιμομιξίας. Η δυσπιστία είναι συνήθως η αρχική της αντίδραση ενώ σε μικρό ποσοστό στηρίζουν τις καταγγελίες της κόρης. Επίσης σε ποσοστό μόλις 6%, οι πατέρες-αιμομίκτες διακόπτουν από μόνοι τους την αιμομικτική σχέση με την κόρη τους, και πολύ λιγότεροι, (περίπου 1%) έχουν τύψεις συνειδήσεως και ομολογούν την πράξη τους (Butler, 1978, Goodwin, 1982).

Επιπρόσθετα, συχνά παρατηρείται από τις οικογένειες αντίσταση στη θεραπευτική διαδικασία που εκδηλώνεται με αντίδραση στη θεραπεία λόγω καταστροφής της εξιδανικευμένης αντίληψης που έχει η οικογένεια για τον εαυτό της ή διακοπή της θεραπείας όταν αρχίζουν να διαφοροποιούνται οι οικογενειακές σχέσεις. Η καταστρατήγηση του θεραπευτικού συμβολαίου από την πλευρά της οικογένειας (και ιδίως των γονιών) σημαίνει και το τέλος της θεραπευτικής σχέσης, καθώς δεν μπορεί να εξασφαλιστεί η προστασία του παιδιού από μελλοντική κακοποίηση, λόγω της τάσης

για επανεγκατάσταση του αιμομικτικού μοντέλου μέσα στην οικογένεια. Συνεπώς, κρίνεται αναγκαία η παρέμβαση των αρμόδιων υπηρεσιών για απομάκρυνση του παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον (Καραγιάννης, 1997).

Θεραπευτική Παρέμβαση

Πρωταρχικοί στόχοι της θεραπείας αιμομικτικών οικογενειών, είναι η τροποποίηση του οικογενειακού περιβάλλοντος, των προτύπων αλληλεπίδρασης και του «σχετίζεσθαι» μεταξύ των μελών, η ενίσχυση του υποσυστήματος των γονιών και των εσωτερικών ορίων της οικογένειας και η εν γένει αναδόμηση των δυσλειτουργικών οικογενειακών δομών, ώστε το παιδί να είναι ασφαλές από επανάληψη της κακοποίησης.

Τη θεραπευτική παρέμβαση ο Furniss την περιγράφει σε έξι στάδια (Αλεξανδρίδης, 1990):

1. Φραγμός στην υπάρχουσα αιμομιξία.
2. Ο πατέρας αναλαμβάνει μόνος την ευθύνη για την αιμομιξία. Ο πατέρας μετακινείται σε γονεϊκό ρόλο.
3. Και οι δύο γονείς αναλαμβάνουν ισότιμο γονεϊκό ρόλο για την φροντίδα της κόρης ως τέκνου τους. Φραγμοί μεταξύ γενεών.
4. Επεξεργασία του δεσμού μητέρας-κόρης. Δυνατότητες: συναισθηματική απόσταση της μητέρας, απογοήτευση της κόρης, αντιζηλία μεταξύ γυναικών.
5. Επεξεργασία της ενδοσυζυγικής σύγκρουσης στο συναισθηματικό και στο σεξουαλικό επίπεδο. Δυνατότητες: η σεξουαλικότητα συγχέεται με τις συναισθηματικές ανάγκες λόγω ανωριμότητας και εξάρτησης.
6. Επεξεργασία της σχέσης ανάμεσα στον πατέρα και την κόρη. Διέξοδοι: μίσος, αγάπη και εξουσία από τη μεριά της κόρης· ο πατέρας ζηλεύει τους άρρενες συντρόφους της κόρης.

Επίσης η ατομική ψυχοθεραπεία μακράς διάρκειας θεωρείται σημαντική για τα σεξουαλικώς κακοποιημένα παιδιά, τα οποία έχουν ανάγκη μεγάλου χρονικού διαστήματος προκειμένου να εμπιστευτούν το θεραπευτή και να εγκαταστήσουν

θεραπευτική σχέση. Η άρση της σιωπής είναι σημαντική αλλά το σύντομο τέλος της θεραπείας σηματοδοτεί την πρόωρη απώλεια σχέσης, όσο πρόωρα έχασαν και την παιδικότητά τους. Μέσω της ψυχοθεραπείας θα μπορέσουν να μοιραστούν την εμπειρία κατ' αρχήν, να αποσυνδεθούν από το ποιος φταίει, να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους. Χρειάζεται να δομηθεί η βασική εμπιστοσύνη, η σταθερότητα, να εκφραστεί η αμφιθυμία τους και να μπορέσουν να διεργαστούν το πένθος τους (Σουμάκη, 1997).

Για την διαχείριση περιστατικών αιμομιξίας απαιτείται πολυεπίπεδη θεραπευτική παρέμβαση, προσεκτικός σχεδιασμός και οργάνωση των θεραπευτικών χειρισμών καθώς και διεπιστημονική ομάδα με εξαιρετικά καλά εκπαιδευμένους και έμπειρους επαγγελματίες. Όσον αφορά στις δυνατότητες παρέμβασης των θεραπευτικών θεσμών τίποτε δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι η απόφαση μιας απλής θεραπευτικής ανάληψης θα μπορέσει να πραγματοποιηθεί, αποφέροντας πράγματι μια ουσιαστική θεραπευτική βοήθεια για το παιδί-θύμα και για την οικογένεια ολόκληρη.

Μερικοί κλινικοί ψυχολόγοι περιέγραψαν βελτίωση στην αυτοεκτίμηση και μείωση των προβλημάτων συμπεριφοράς σε σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά και εφήβους που παρακολούθησαν μια χρονικά περιορισμένη ομαδική θεραπεία. Ωστόσο, η βιβλιογραφία, για την εκτίμηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων σύμφωνα με την έκβασή τους, μειονεκτεί σε ό,τι αφορά την ύπαρξη αναδρομικών μελετών (follow-up) (Καραγιάννης, 1997).

Αιμομιξία μεταξύ Αδελφών

Αν και η αιμομιξία πατέρα-κόρης είναι η περισσότερο αναφερόμενη στη βιβλιογραφία, η αιμομιξία μεταξύ αδελφών θεωρείται από κάποιους ερευνητές ως η πλέον διαδεδομένη (Forward & Buck, 1979) και μάλιστα υπολογίζεται ότι είναι 7 φορές συχνότερη (Smith & Israel, 1987). Αν και ο τύπος αιμομιξίας μεταξύ αδελφών δεν έχει μελετηθεί ιδιαίτερα, θεωρείται ότι τα αναπτυσσόμενα οικογενειακά δυναμικά είναι παρόμοια με αυτά που επικρατούν σε οποιαδήποτε μορφή ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης.

Ωστόσο στην αιμομικτική σχέση μεταξύ αδελφών υπεισέρχεται το στοιχείο της παράλληλης βιολογικής ωρίμανσης και για το λόγο αυτό θα πρέπει να διαχωρίζεται η «σεξουαλική εξερεύνηση» λόγω εφηβικής περιέργειας για τις διαφορές των δύο φύλων που θεωρείται φυσιολογική, από την αιμομικτική συμπεριφορά, η οποία εμπεριέχει το στοιχείο της μη συγκατάθεσης και της βιαιότητας. (Γιωτάκος, 2004).

Η αιμομιξία μεταξύ αδελφών συμβαίνει συχνότερα σε οικογένειες όπου υπάρχει μειωμένη παρακολούθηση, έλεγχος και φροντίδα των παιδιών και σε σπίτια με μεγάλο συγχρωτισμό, όπου η σωματική εγγύτητα λόγω έλλειψης χώρου ή το μοίρασμα των κρεβατιών φαίνεται να συμβάλλουν στην ανάπτυξη αιμομικτικών σχέσεων. Επιπλέον, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εμπλεκομένων στην αιμομικτική σχέση καθώς και η ασαφής σεξουαλική συμπεριφορά των ενηλίκων στην οικογένεια φαίνεται να συμβάλλουν σημαντικά στη ανάπτυξη και στη διατήρηση της σχέσης. Στις περισσότερες περιπτώσεις η σχέση διακόπτεται όταν κάποιος από τους εμπλεκόμενους αναπτύσσει ερωτική σχέση έξω από την οικογένεια.

Έχουν προταθεί 3 υπότυποι αιμομιξίας μεταξύ αδελφών:

1. Περιπτώσεις κατά τις οποίες ο έφηβος αδελφός χρησιμοποιεί τη νεότερη αδελφή του για σεξουαλικό πειραματισμό και εξερεύνηση.
2. Περιπτώσεις κατά τις οποίες η έντονη κοινωνική δυσλειτουργικότητα του αδελφού οδηγεί στη συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση της αδελφής, η οποία χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο συνομήλικων ερωτικών συντρόφων.
3. Περιπτώσεις κατά τις οποίες υπάρχει άσκηση σαφούς σεξουαλικής δραστηριότητας ενός κατά πολύ μεγαλύτερου αδελφού (Courtois, 1998).

Τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τις μακροχρόνιες επιπτώσεις αυτής της μορφής αιμομιξίας είναι περιορισμένα, αν και υποστηρίζεται ότι τα θύματα αιμομιξίας μεταξύ αδελφών βιώνουν παρόμοιες συνέπειες με τα θύματα αιμομιξίας πατέρα-κόρης.

Αιμομιξία Μητέρας-Αγοριού

Η αιμομιξία μητέρας-αγοριού αφορά το 10% όλων των περιπτώσεων αιμομιξίας. Στις περιπτώσεις αυτές η ψυχωσική συνδρομή της μητέρας καθώς και τα μακρά χρονικά διαστήματα απουσίας της από το σπίτι αποτελούν σημαντικούς αιτιολογικούς παράγοντες ανάπτυξης αυτής της σχέσης. Βιώνοντας έντονα αισθήματα αποχωρισμού, το αγόρι ενδέχεται να αντιλαμβάνεται την αιμομικτική διαδικασία ως έναν τρόπο επανάκτησης της σχέσης του με τη μητέρα. Αυτός ο τύπος αιμομιξίας φαίνεται να αναπτύσσεται συχνότερα σε μονογονεϊκές οικογένειες, αφού η παρουσία του πατέρα συνήθως διατηρεί τις ανάλογες αποστάσεις ανάμεσα στη μητέρα και το αγόρι (Shaw, 1999).

Επιπτώσεις της Ενδοοικογενειακής Σεξουαλικής Κακοποίησης

Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στα πλαίσια της οικογένειας, συνιστά μια τραυματογεννητική διαδικασία για το θύμα με επιπτώσεις στο ψυχολογικό επίπεδο, που συχνά εντείνονται μετά την αποκάλυψη. Κάθε είδος σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική και εφηβική ηλικία βιώνεται σαν ένα σωματικό και ψυχικό τραύμα από το παιδί. Οι επιπτώσεις μπορεί να είναι άμεσες, καλύπτοντας τα δύο πρώτα χρόνια μετά την εμπειρία, και μακροπρόθεσμες, κατά την ενήλικη ζωή.

Η σοβαρότητα των επιπτώσεων σχετίζεται με την διάρκεια της κακοποίησης δηλ. το κατά πόσο η τραυματική εμπειρία ήταν επαναλαμβανόμενη ή όχι, τη σχέση του παιδιού με τον θύτη και την ένταση της κακοποίησης. Αναφέρεται ότι μια αιμομικτική σχέση που σταματάει στα πρώτα στάδια της ανάπτυξης του παιδιού προκαλεί λιγότερες επιπτώσεις από μια αιμομικτική σχέση που συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Bender, 1937). Επιπλέον οι συνέπειες είναι μεγαλύτερες στην περίπτωση όπου η αιμομικτική σχέση περιελάμβανε τη χρήση βίας και εξαναγκασμού και ο παραβάτης ήταν συγγενικό πρόσωπο.

Έρευνες αναφέρουν ότι τα παιδιά που έζησαν αιμομικτικές εμπειρίες παρουσιάζουν εντονότερες μακροπρόθεσμες συνέπειες σε σύγκριση με παιδιά που έγιναν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, μια και μοναδική φορά από ξένα πρόσωπα, και

έλαβαν ικανοποιητική υποστήριξη από την οικογένειά τους (Kohh, 1980).

Σε περιπτώσεις όπου η σεξουαλική κακοποίηση αποκαλύπτεται, η παρέμβαση της δικαιοσύνης συχνά οδηγεί στον κοινωνικό στιγματισμό της κόρης-θύματος και στη δευτερογενή θυματοποίησή της. Επιπλέον, ο ψυχικός τραυματισμός της κόρης-θύματος εντείνεται εξαιτίας των ψυχολογικών πιέσεων, των συναισθηματικών εκβιασμών και της ενοχοποίησης που δέχεται από την οικογένεια μετά την αποκάλυψη του «οικογενειακού μυστικού».

Άμεσες Ψυχολογικές Επιπτώσεις

Ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο, στο οποίο βρίσκεται το θύμα κατά την περίοδο της κακοποίησης, οι άμεσες ψυχολογικές επιπτώσεις της κακοποίησης θα εκδηλωθούν με διαφορετικό τρόπο.

Παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά μέσα στην οικογένεια παρουσιάζουν κατάθλιψη, απότομη αλλαγή στη διάθεση, τάση για απομόνωση και για πρόκληση προσοχής, φοβίες, απειθαρχία, διαταραχή διαγωγής, αδυναμία συγκέντρωσης, καθώς και γενικότερα προβλήματα συμπεριφοράς.

Ως συνέπεια της κακοποίησης μπορεί να εκδηλωθεί μετατραυματική διαταραχή του στρες (PTSD) και διασχιστική διαταραχή. Τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής του στρες (διαταραχές ύπνου, εφιάλτες, επώδυνες ανακλήσεις μνήμης, αυξημένη εγρήγορση, αδρανής ή αποφευκτική συμπεριφορά), είναι συχνά στα περισσότερα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ τα διασχιστικά συμπτώματα αποτελούν μέρος ενός οριακού συνδρόμου. Επίσης, θύματα μεταξύ 1 και 4 ετών, μπορεί να παρουσιάσουν παλινδρόμηση σε αρχαϊκότερα στάδια ανάπτυξης (π.χ. απώλεια ελέγχου των σφιγκτήρων), υπερβολική προσκόλληση στη μητέρα ή υπερβολικό και ασαφή φόβο προς τους άνδρες.

Το πέρασμα στην εφηβεία και οι ανάγκες αυτονόμησης από την οικογένεια, εντείνουν την κρίση που διέρχεται σε αυτή την ηλικία η έφηβη που κακοποιείται σεξουαλικά στην οικογένεια, και

οδηγούν σε μια έντονη ενδοψυχική σύγκρουση. Κατά την εφηβεία οι εσωτερικές συγκρούσεις και το άγχος που προκύπτει από αυτές προβάλλονται προς τα έξω μέσω εκδραματίσεων (acting out) και κυριαρχεί η παθολογίας της πράξης και η παθολογία της σωματικής έκφρασης.

Επομένως δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι συχνά, ως αποτέλεσμα της σεξουαλικής κακοποίησης, εκδηλώνονται απόπειρες αυτοκτονίας, παραβατικότητα – αντικοινωνική συμπεριφορά, τάσεις φυγής από το σπίτι, σεξουαλική εκδραμάτιση, διαταραχές στην πρόσληψη τροφής (ανορεξία – βουλιμία), χρήση οινοπνεύματος – ουσιών, διακοπή σχολικής φοίτησης. Επιπλέον, το θύμα βιώνει έντονα αισθήματα ενοχής εξαιτίας της παραβίασης του ταμπού της αιμομιξίας αλλά και εξαιτίας των επιθετικών ενορμήσεων προς τη μητέρα. Η έφηβη, εγκλωβισμένη και μην μπορώντας να αντιδράσει, νιώθει ντροπή και αίσθηση διαφορετικότητας από τους άλλους και συχνά οδηγείται σε κοινωνική απομόνωση.

Μακροπρόθεσμες Ψυχολογικές Επιπτώσεις

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης είναι ιδιαίτερα εμφανείς και στην ενήλικη ζωή των θυμάτων (Finkelhor , 1980). Οι κυριότερες μακροπρόθεσμες επιδράσεις, είναι η χαμηλή αυτό-εκτίμηση, η κατάθλιψη καθώς και προβλήματα σεξουαλικότητας, όπως εξασθένιση του σεξουαλικού αυτοσεβασμού, ενοχή γύρω από το σεξ, σεξουαλική αναστολή ή αντίθετα σεξουαλική ελευθεριότητα και ταλάντευση μεταξύ περιόδων ψυχαναγκαστικής βουλιμίας για σεξουαλική δραστηριότητα και περιόδων ασκητισμού και αποχής. Μάλιστα μελέτες σε δείγματα ιερόδουλων, αναφέρουν ότι ποσοστό 55%-60% είχαν ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία (Αγάθωνος, 1990).

Επιπρόσθετα, σε άτομα που έχουν υπάρξει θύματα ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, έχει παρατηρηθεί μια «μαζοχιστική αναζήτηση της τιμωρίας» που εκφράζεται μέσα από μια καταναγκαστική επανάληψη όσον αφορά τις κακοποιητικές σχέσεις και οδηγεί στην επανάληψη της θυματοποίησης. Αυτή η

μαζοχιστική συμπεριφορά μάλιστα φαίνεται να συσχετίζεται με το χαμηλό βαθμό αυτό-σεβασμού και τη μειωμένη ικανότητα αυτό-προστασίας αυτών των ατόμων. Περίπου το ένα τρίτο των γυναικών που έχουν βιαστεί επανειλημμένα στην ενήλικη ζωή τους υπήρξαν θύματα αιμομιξίας κατά τη παιδική τους ηλικία (Miller, Moeller, Kaufman et all, 1978). Επίσης πολλά πρώην θύματα ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, στην ενήλικη ζωή τους ανέχονται σωματική και σεξουαλική κακοποίηση από τους συζύγους τους.

Αναφέρεται ακόμα σε μελέτες ότι ενήλικα άτομα πρώην θύματα παρουσιάζουν μια εικόνα «ψευδοωριμότητας» και συμπεριφορά ψευδο-ενήλικα χωρίς την ανάλογη ψυχο-συναισθηματική ωριμότητα. Τα άτομα αυτά υποχρεώθηκαν στην παιδική τους ηλικία να αναλάβουν πρόωρα σεξουαλικούς και μητρικούς ρόλους και πίσω από την φαινομενικά ώριμη συμπεριφορά που παρουσιάζουν, κρύβονται έντονες ανικανοποίητες ανάγκες εξάρτησης (Lustig, Dresser, Spellman, Murray 1966).

Τέλος γυναίκες που είχαν κακοποιηθεί κατά την παιδική τους ηλικία στα πλαίσια της οικογένειας, αντιμετωπίζουν συχνά συζυγικά προβλήματα και δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Η σχέση σεξουαλικής παραβίασης στην παιδική ηλικία και μετέπειτα κατάχρησης οινοπνεύματος και τοξικών ουσιών εμφανίζεται ως σταθερό εύρημα σε κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες.

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Αλεξανδρίδης Α. (1990). Η σεξουαλική παραβίαση των παιδιών. Οργάνωση της έρευνας. Στο Παιονίδης Α. (επιμ.). Πρακτικά μετεκπαιδευτικής ημερίδας κακοποίηση - παραμέληση του παιδιού. Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Εκπαιδευτικό Κέντρο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, σελ. 82-102.
2. Αρτινοπούλου Β. (1995). Αιμομιξία. Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Ερευνητικά Δεδομένα, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
3. Γιωτάκος Ο. (2004). Σεξουαλική Επιθετικότητα και Παραφιλίες. Αιτιολογία – Εκτίμηση – Αντιμετώπιση, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

4. Καραγιάννης Δ. (1997). Θεραπευτής και αιμομιξία. Στο Καλλιμικάκη Θ. (επιμ.). Αιμομιξία και Θεραπευτικό Πλαίσιο. Ελληνική Εταιρία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 127-143.
5. Παπανικολάου, Ε. (1998) . Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια. Σχολείο και παιδική προστασία. Virtual School, The sciences of Education Online. 1: 1-9.
6. Σουμάκη Τ. (1997). Θεραπευτικές παρεμβάσεις σε περιπτώσεις αιμομιξίας: προβληματισμοί. Στο Καλλιμικάκη Θ. (επιμ.). Αιμομιξία και Θεραπευτικό Πλαίσιο. Ελληνική Εταιρία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σελ. 85-99.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Abel GG, Mittelman MS & Becker JV. (1985). Sex offenders: Results of assessment and recommendations for treatment. In Ben-Aron MH, Hucker SJ and Webster CD (Eds). Clinical criminology: The assessment and treatment of criminal behavior. M & M Graphics, Toronto, pp 191-205.
2. Alexander, P. (1985). A systems theory conceptualization of incest. Family Process. 24: 79-88.
3. Butler, S. (1978). Conspiracy of Silence. The trauma of incest, Volcano Press.
4. Bender, L., & Blau, A. (1937). The reaction of children to sexual relations with adults. Amer. J. Orthopsychiatry . 7: 500-518.
5. Courtois C. (1998). Healing the Incest Wound: Adult survivors in therapy, WW Norton, New York.
6. Faller KC. (1988). Child Sexual Abuse: An Interdisciplinary Manual for Diagnosis, Case Management and Treatment, Columbia University Press, New York.
7. Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Neglect. 18: 409-417.

8. Finkelhor, D. (1997). The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Neglect. 18: 409-803.

9. Forward S & Buck S. (1979). Betrayal of Innocence: Incest and its devastation, Torcher, New York.

10. Furniss, T. (1983). Mutual influence and interlocking professional-family processes in the intervention of professionals in families of child sexual abuse. Child Abuse and Neglect . 8: 210-223

11. Goodwin, J. (1982). Sexual Abuse. Incest victims and their families, P.S.G. Publishing Company, U.S.A.

12. Green AH. (1988). Overview of the literature on child sexual abuse. In Schetky DH and Green H (Eds). Handbook of health care and legal professionals. Brunner/Mazel, New York, pp 30-54.

13. Hersko, M. et all (1961). Incest. A three way process. Journal of Social Therapy. 7: 22-31.

14. Howells K. (1981). Adult sexual interest in children: Considerations relevant to theories of etiology. In Cook M and Howells K (Eds). Adult sexual interest in children. Academic Press, pp. 55-94.

15. Kaufman, I., Peck, A., & Tagiuri, C. (1954). The family constellation and overt incestuous relations between father and daughter. American Journal of Orhtopsychiatry. 24 : 266-279.

16. Koch, M. (1980). Sexual abuse of children. Adolescence. 15: 643-648.

17. Koch, K., & Jarvis, C. (1987). Symbiotic mother-daughter relationships in incest families. Social Casework. 96.

18. Kraft-Ebing R. (1894). Psychopathia Sexualis, Payot, Paris.

19. Lustig, N., Dresser, J.W., Spellman, S.W., & Murray, T.B. (1966). Incest: a family group survival pattern. Archives of General Psychiatry. 14: 31-40.

20. Marshall WL. (1989). Pornography and sex offenders. In Zillman D and Bryant J (Eds). Pornography: Research advances and policy considerations. NJ Erlbaum, Hillsdale, pp 185-214.

21. Miller, J., Moeller, D., Kaufman, A., et all (1978). Recidivism among sex assault victims. American Journal of Psychiatry . 135: 1103-1104.
22. Nakashima, I. & Zakus, G. (1977). Incest: a review and clinical experience. Pediatrics. 60: 696-701.
23. Shaw JA. (1999). Sexual aggression within the family. In Shaw JA (ed). Sexual aggression. American Psychiatric Press, Washington, pp 73-105.
24. Smith, G.P., & Israel, E. (1987). Sibling incest: a study of the dynamics of 25 cases. Child Abuse Neglect. 11: 101-108.
25. Szabo, D. (1958). L' inceste en milieu urbain. L' Année Sociologiq ue. 1-93
26. Weinberg, S.K. (1955). Incest Behavior, Citadel Press.

2 . Η ψυχοδυναμική της κακοποίησης στις διαταραχές προσποίησης, το σύνδρομο Munchausen και το Munchausen δι' εκπροσώπου

Χατήρα Καλλιόπη
Επίκ. Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας Σχολής Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου Κρήτης

Εισαγωγή

Το σύνδρομο Munchausen, Munchausen syndrome (MS) είναι μια μορφή ψυχολογικής διαταραχής γνωστή και ως Προσποιητή Διαταραχή, Factitious Disorder (FD). Ο όρος Σύνδρομο Munchausen χρησιμοποιείται μερικές φορές, ανακριβώς, για να αναφερθεί σε οποιοδήποτε τύπο των διαταραχών προσποίησης. Οι πάσχοντες μιμούνται τις πραγματικές ασθένειες που τις παρουσιάζουν τους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψής ως ένα μεγάλο πρόβλημα υγείας. Η διαταραχή πήρε την ονομασία της από το βαρόνο Munchausen, ένα πραγματικό πρόσωπο που απεικονίστηκε στη μυθιστοριογραφία ως διάσημος αφηγητής σπουδαίων πλασματικών ιστοριών (Duffy, 1992).

Ο ασθενής με MS προσποιείται, υπερβάλλει ή δημιουργεί συμπτώματα ή ασθένειες προκειμένου να κερδίσει την προσοχή, τη συμπόνια και την οικειότητα από το ιατρικό προσωπικό. Ο ρόλος "του ασθενή" είναι γνωστός και η άνεσή του να διαχειρίζεται με επιτυχία την κατάστασή του καλύπτει μια ψυχολογική ανάγκη στον άνδρα ή τη γυναίκα με MS. Υπάρχει κάποια διαμάχη στις ακριβείς αιτίες του συνδρόμου αλλά ένας ολοένα και αυξανόμενος αριθμός περιστατικών έχει αναφερθεί από τους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης και τα στενά οικογενειακά μέλη των ανθρώπων με χρόνιες ασθένειες.

Αρχικά, αυτός ο όρος MS χρησιμοποιήθηκε για όλες τις προσποιητές διαταραχές. Σήμερα, θεωρείται να περιλαμβάνεται στο ευρύ φάσμα των προσποιητών διαταραχών και η διάγνωση "Munchausen syndrome" είναι ταξινομημένη ως η σοβαρότερη μορφή των FD, όπου η προσομοίωση της ασθένειας είναι η κεντρική δραστηριότητα της ζωής του πάσχοντος. Το 1977, ο Άγγλος παιδίατρος Roy Meadow (1995) περίγραψε μια μορφή κακοποίησης παιδιών στην οποία οι μητέρες προκάλεσαν σκόπιμα ή εξέθεσαν ψευδώς ασθένειες στα παιδιά τους. Αναφέρθηκε σε αυτήν την συμπεριφορά ως σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου (MSbP).

Σε έρευνες έχει σημειωθεί ότι το φύλο στους καταχραστές «ασθενείς» με MS και ειδικά MSbP δεσμεύεται δυσανάλογα από τα θηλυκά. Μια μελέτη έδειξε ότι σε πάνω

από 90% των περιπτώσεων Munchausen δι' αντιπροσώπου είναι η μητέρα ο καταχραστής (Vennemann et al., 2005). Αυτό μπορεί να αποδοθεί στο χαρακτηριστικό σχέδιο κοινωνικοποίησης που ενθαρρύνει τα θηλυκά να επιδιώκουν τη συμπόνια και τη βοήθεια ενώ τα αρσενικά που κάνουν έτσι θεωρούνται "αδύνατα" (Rabinerson & Kaplan 2002): Δεν είναι γνωστό, εάν αυτή η προτίμηση για επιδίωξη συμπόνιας βασίζεται σε γενετικό συστατικό του φύλου. Το MSbP μπορεί, επίσης, να αποδοθεί σε ένα άλλο επικρατούν σχέδιο κοινωνικοποίησης, αυτό που τοποθετεί τα θηλυκά στον πρωταρχικό ρόλο του "φροντίζειν" και της προστατευτικής μητέρας (Ifudu et al., 1992).

Σύνδρομο Munchausen και διαταραχές προσποίησης

Για δεκαετίες, οι παθολόγοι γνωρίζουν για την αποκαλούμενη προσποιητή διαταραχή, καλύτερα γνωστή με αυστηρή μορφή του όρου ως σύνδρομο Munchausen (Feldman & Ford, 1995). Οι άνθρωποι με σύνδρομο Munchausen επινοούν εκούσια ή προκαλούν την ασθένεια για να προσελκύσουν την προσοχή και το ενδιαφέρον των άλλων, να εκμαιεύσουν τον οίκτο, να εκτονώσουν τον θυμό τους ή να επιδιώξουν τον έλεγχο πάνω σε άλλα άτομα (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, συγγενείς). Εν τούτοις αισθάνονται καλά, μπορούν να περιφέρονται στα νοσοκομεία, φωνάζοντας ή κτυπώντας τα στήθη τους με δραματικό τρόπο. Μόλις αναγνωριστούν, στέλνουν το προσωπικό σε μια δίνη ιατρικών και νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Εάν οι υποψίες αυξάνονται ή το τέχνασμα αποκαλύπτεται, κινούνται γρήγορα προς ένα νέο νοσοκομείο, πόλη, κράτος, ή στη χειρότερη των περιπτώσεων χώρα. Όπως οι διακινούμενοι «εκτελεστές» διαδραματίζουν απλά και πάλι το ρόλο τους (Flynn, 1992, Kass, 1985).

Το Μ) είναι μια σοβαρή και χρόνια μορφή ψυχοπαθολογίας στο πεδίο της ψυχιατρικής καθώς και οι προσποιητές διαταραχές αναγνωρίζονται καλά από τους ψυχιάτρους, αλλά δεν έχουν λάβει τη δέουσα προσοχή σε σχέση με τις πιο κοινές ασθένειες όπως η κατάθλιψη. Εντούτοις, οι προσποιητές διαταραχές μπορούν να έχουν ένα σημαντικό μερίδιο ευθύνης στο πεδίο της κακοποίησης δεδομένου ότι είναι δυνατόν να θέσουν εκτός λειτουργίας τόσο τον άρρωστο όσο και την περαιτέρω δημόσια ή και επαγγελματική εκπαίδευση γιατρών, νοσηλευτών που είναι ζωτικής σημασίας (Sutherland & Rodin, 1990). Οι ασθενείς με FD, προσποιούνται τον ασθενή, υπερβάλλουν, προκαλούν οι ίδιοι πραγματικές ασθένειες. Ο στόχος τους; Για

να υποθέσουν τη θέση "του ασθενή," και με αυτόν τον τρόπο να κερδίσουν την προσοχή, το ενδιαφέρον και τον οίκτο και να δηλώσουν ότι αισθάνονται ανίκανοι για να λάβουν με οποιοδήποτε τρόπο τη συμπάθεια. Αντίθετα από τα "κακόβουλα" άτομα με τις προσποιητές διαταραχές, οι ασθενείς με MS και FD δεν επιδιώκουν πρώτιστα τα εξωτερικά κέρδη όπως οι πληρωμές ανικανότητας ή τα ναρκωτικά φάρμακα αν και μπορούν να λάβουν, εν τούτοις, ορισμένα προνόμια. κοινωνικών παροχών (Folks, 1995, Schlesinger et al., 1989).

Οι ασθενείς με FD και MS αλλά και εκείνοι που συμμετέχουν στο σύνδρομο MSbP παραπλανούν σκόπιμα τους άλλους στη σκέψη ότι αυτοί ή τα παιδιά τους έχουν σοβαρά ιατρικά ή ψυχολογικά προβλήματα, συχνά με συνέπεια τους εξαιρετικούς αριθμούς λήψης φαρμάκων, διαγνωστικών ιατρικών εξετάσεων, εισαγωγών σε νοσοκομείο, και ακόμη, χειρουργικών επεμβάσεων παρότι γνωρίζουν καλά ότι αυτό δεν απαιτείται πραγματικά. Εν ολίγοις, οι προσποιητές διαταραχές, περιλαμβάνουν τη "παραποίηση ασθενειών." Μπορούν να προσποιηθούν ασθένεια ή να μιμηθούν μια κατάσταση, να πλαστογραφήσουν τα αποτελέσματα των εργαστηρίων π.χ., με την προσθήκη αίματος ή πρωτεΐνης σε ένα δείγμα ούρων, να επιδεινώσουν ένα υπάρχον ιατρικό πρόβλημα (π.χ., με το χειρισμό μιας πληγής έτσι ώστε επιδεινωθεί ή να μη θεραπεύεται), να προκαλέσουν μια πραγματική ασθένεια (π.χ., με την έγχυση φαρμάκου ή ινσουλίνης), να προκαλέσουν μια σοβαρή μόλυνση (π.χ., οι πυρετοί που οφείλονται συχνά στα προκαλούμενα αποστήματα με βακτηρίδια, συνήθως Escherichia coli, όπου και υποδεικνύεται η πηγή του μολυσμένου οργανισμού (Aduan.,1979, Atkinson, 1974). Σε ασυνήθιστες παραλλαγές μερικοί επιδιώκουν το ρόλο των ηρώων ή των θυμάτων παρά το ρόλο του άρρωστου. Το θετικό είναι ότι η επιστημονική γνώση για τις προσποιητές διαταραχές έχει αυξηθεί σημαντικά.

Οι ασθενείς με MS μπορούν να μιμηθούν πολλές σωματικές διαταραχές (π.χ., αιματέμεση, αιμόπτυση, οξέα κοιλιακά άλγη, κ.λπ). Η επαναλαμβανόμενη θεραπεία της υποτιθέμενης σωματικής ασθένειας, συνήθως οξείας, δραματικής και που πείθει -από ένα άτομο που περιπλανιέται από νοσοκομείο σε νοσοκομείο για θεραπεία.- επιφέρει συχνά δραματικά αποτελέσματα. Οι ασθενείς με MS αρχικά ή και μερικές φορές αποτελούν ατελείωτα τον πονοκέφαλο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού των παθολογικών ή χειρουργικών κλινικών. Εντούτοις, η διαταραχή είναι πρώτιστα ένα ψυχιατρικό πρόβλημα (Ehlers & Plassmann, 1994). Είναι πιο σύνθετο από την απλή ανέντιμη προσομοίωση των συμπτωμάτων μιας ασθένειας ή βλάβης και που συνδέεται με σοβαρές συναισθηματικές δυσκολίες. Οι ασθενείς μπορούν να έχουν τα προεξέχοντα θεατρικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα προσωπικότητας και είναι συνήθως ευφυείς και πολυμήχανοι. Ξέρουν πώς να μιμηθούν την ασθένεια και είναι περίπλοκοι σχετικά με τις ιατρικές πρακτικές. Διαφέρουν από τους “κακόβουλους και

χαιρέκακους" ασθενείς επειδή οι εξαπατήσεις και οι προσποιήσεις τους είναι απόλυτα συνειδητές ενώ τα κίνητρά τους για την ασθένεια και η αναζήτηση δευτερογενούς οφέλους για πρόκληση προσοχής και ενδιαφέροντος είναι κατά ένα μεγάλο μέρος ασυνείδητα (Baile et al.,1992). Συνήθως, υπάρχει μια πρώιμη ιστορία συναισθηματικής και σωματικής κακοποίησης. Οι ασθενείς εμφανίζονται να έχουν προβλήματα ταυτότητας, έντονα συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, ανεπαρκή έλεγχο των παρορμήσεών τους, μια ανεπαρκή αίσθηση της πραγματικότητας, συνοπτικά ψυχωτικά επεισόδια, και ασταθείς διαπροσωπικές σχέσεις. Η ανάγκη τους να ικανοποιηθούν οι συγκρούσεις με την ανικανότητά τους να εμπιστευθούν και να λογαριάζουν τις αρχές (κοινωνικές αρχές, κανόνες και εξουσία) την οποία χειρίζονται και προκαλούν συνεχώς ή δοκιμάζουν βασανιστικά. Τα συναισθήματα της ενοχής και της σχετικής ανάγκης τους για τιμωρία και εξιλέωση είναι προφανή (Meropol et al., 1985).

Οι διάφορες διαταραχές προσποίησης μπορούν να μοιάζουν με το σύνδρομο Munchausen. Οι ασθενείς μπορούν συνειδητά να παραγάγουν τις εκδηλώσεις μιας ασθένειας, π.χ., με τον τραυματισμό του δέρματός τους, έγχυση με την ινσουλίνη, ή να εκτεθούν σε ένα αλλεργιογόνο παράγοντα στο οποίο ξέρουν ότι είναι ευαίσθητοι. Παρουσιάζονται έπειτα στα νοσηλευτικά ιδρύματα και επιδιώκουν για την ιατρική φροντίδα, αλλά υπονομεύουν τη θεραπεία με την αυτεπαγόμενη ή αυτο-διαιωνιζόμενη ασθένεια. Διαφέρουν από τους ασθενείς με MS, ο οποίοι τείνουν να μιμηθούν μόνο μια ασθένεια και το κάνουν μόνο κατά τη διάρκεια μιας σημαντικής ψυχοσυναισθηματικής ή ψυχοκοινωνικής πίεσης και συνήθως δεν τείνουν να περιπλανηθούν από το ένα νοσοκομείο ή παθολόγο σε άλλο και μπορούν συνήθως να αντιμετωπιστούν επιτυχώς. Αντίθετα, οι ασθενείς με MS και την ψυχωτική ψυχοπαθολογία ως μέρος μιας χαρακτηρολογικής διαταραχής θεραπεύονται σπάνια επιτυχώς. Η αποδοχή τους χειρισμούς τους ανακουφίζει την έντασή τους αλλά οι προκλήσεις τους κλιμακώνονται, ξεπερνώντας τελικά ποιοι παθολόγοι είναι πρόθυμοι ή ικανοί να κάνουν τις απαραίτητες διαδικασίες (εξετάσεις, θεραπείες) αντιμετώπισής τους (Babe et al., 1992).

Η ψυχιατρική θεραπεία απορρίπτεται συνήθως ή παρακάμπτεται, αλλά οι διαβουλεύσεις και η ακόλουθη προσοχή μπορούν να γίνουν αποδεκτά για να βοηθήσουν τουλάχιστον να επιλύσουν μια κρίση. Εντούτοις, η διαχείριση περιορίζεται γενικά στην αναγνώριση της πρώιμης διαταραχής και την αποφυγή των επικίνδυνων διαδικασιών και της υπερβολικής ή αδικαιολόγητης χρήσης των φαρμάκων. Οι ασθενείς με FD πρέπει να έρθουν αντιμέτωποι με τη διάγνωση χωρίς υποβολή προτάσεων της ενοχής ή της κατηγορίας. Ο παθολόγος πρέπει να συντηρήσει τη θέση της "νόμιμης" ασθένειας, δείχνοντας ότι αυτός και ο ασθενής μπορούν

συνεταιριστικά να επιλύσουν το ελλοχεύον πρόβλημα. Συχνά το θεραπευτικό πλάνο περιλαμβάνει ένα οικογενειακό μέλος με το οποίο συζητείται καλύτερα το πρόβλημα ως διαταραχή και όχι ως εξαπάτηση, δηλαδή, η οικογένεια δεν έχει την υποχρέωση να γνωρίζει για τον ακριβή μηχανισμό της διαταραχής.

Σύνδρομο Munchausen δια διαδικτύου

Ο Feldman και οι συνεργάτες του έπλασαν τους όρους εικονική προσποιητή διαταραχή (Feldman, Bibby, & Crites, 1998) και Munchausen by Internet (MSbI) (Feldman, 2000) για να αναφερθούν στους ανθρώπους που απλοποιούν αυτήν την "πραγματική" διαδικασία με το να προβάλουν τις εξαπατήσεις τους online. Αντί της επιδίωξης της προσοχής και φροντίδας στα πολυάριθμα νοσοκομεία κερδίζουν νέα ακροατήρια μόνο με μια ηλεκτρονική κλήση από τη μια ομάδα υποστήριξης στην άλλη. Κάτω από την ενδυμασία της ασθένειας, μπορούν, επίσης, να προσχωρήσουν σε πολλαπλές ομάδες ταυτόχρονα για παροχές συμβουλών. Χρησιμοποιώντας διαφορετικά ονόματα και απολογισμούς του ιστορικού τους, μπορούν ακόμη και να προσυπογράψουν σε μια ομάδα ως κακοποιημένοι ασθενείς από τη μανιώδη μητέρα τους ή τον αλλόφρονα γιο τους όλοι για να κάνουν το τέχνασμα εντελώς πειστικό.

Το Διαδίκτυο είναι ένα μέσο επιλογής για τα εκατομμύρια των ανθρώπων που χρειάζονται πληροφορίες σχετικές με την υγεία. Οι ιατρικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί ιστοχώροι έχουν πολλαπλασιάσει δραματικά σήμερα αλλά και κατά τη διάρκεια των προηγούμενων χρόνων οι αριθμοί δεν ήταν ευκαταφρόνητοι Χιλιάδες εικονικές ομάδες υποστήριξης για εκείνους που πάσχουν από ιδιαίτερες ασθένειες έχουν ξεφυτρώσει ανέλπιστα στην εγχώρια και ξένη αγορά του κυβερνοχώρου. Οργανωμένες ιστοσελίδες είτε ως αίθουσες συνομιλίας, ως ομάδες πληροφόρησης, είτε με άλλους τρόπους, προσφέρουν σε ασθενείς και τις οικογένειες την πιθανότητα να μοιραστούν τις ελπίδες, τους φόβους και τη γνώση τους με άλλους που δοκιμάζονται στη ζωή.. Αυτές οι -σε απευθείας σύνδεση- ομάδες μπορούν να αντιμετωπίσουν την απομόνωση και να χρησιμεύσουν ως οι προμαχώνες της κατανόησης, της βαθιάς ανησυχίας, και ακόμη και της αγάπης. Δυστυχώς, οι πόροι του κυβερνοχώρου μερικές φορές σκόπιμα χρησιμοποιούνται κατ' άσχημο τρόπο από ανθρώπους προσηλωμένους στην εξαπάτηση των άλλων. Αλλά ακόμη και στη σχετική εξοικείωση των ομάδων υποστήριξης υγείας, τα άτομα μπορούν να επιλέξουν να παραπλανήσουν άλλα με την προσποίηση ότι υπάρχουν ασθένειες που στην πραγματικότητα δεν υπάρχουν. Εκτρέπουν την προσοχή της ομάδας προς τις υποκριτικές “μάχες” τους, για παράδειγμα με τον καρκίνο, την σκλήρυνση κατά

πλάκας, τη νευρική ανορεξία ή άλλες ασθένειες. Η ενδεχόμενη ανακάλυψη των εξαπατήσεων μπορεί να είναι καταστρεπτική. Ο Marc Feldman (2000) το αποκάλεσε "συναισθηματικό βιασμό" για τα πρόσωπα που έχουν προσπαθήσει να φροντίσουν τόσο βαθειά ιατρικά ψυχολογικά και κοινωνικά ένα άλλο πρόσωπο που προσποιείται και πλανεύει από τη θέση του Munchausen δια διαδικτύου.

Ο Feldman (1996), με βάση την εμπειρία του σε δύο δωδεκάδες περιπτώσεων MSbI, έχει να υποδείξει έναν κατάλογο ενδείξεων στην ανίχνευση των προσποιητών αξιώσεων μέσω του διαδικτύου, όπως: το διπλό υλικό θέσεων με συνέπεια να περιφέρεται σε άλλες θέσεις, σε βιβλία, ή σε σχετικούς με την υγεία ιστοχώρους (1), τα χαρακτηριστικά της υποτιθέμενης ασθένειας προκύπτουν ως καρικατούρες (2), οι σύντομες-μοιραίες περίοδοι της ασθένειας εναλλάσσονται με τις θαυμαστές αποκαταστάσεις (3), οι αξιώσεις είναι φανταστικές, ερχόμενες σε αντίθεση με επόμενες θέσεις ή κατηγορηματικά ανασκευασμένες (4), τα συνεχή δραματικά γεγονότα που υπάρχουν στη ζωή του προσώπου, ειδικά όταν άλλα μέλη της ομάδας εστιάζουν τη προσοχή τους (5), το υποκριτικό της πειθούς για κρίσεις (π.χ., «πηγαίνουν» σε σηπτικό σοκ) που θα προσελκύσουν προβλέψιμα την άμεση προσοχή και παρέμβαση (6).

Munchausen Syndrome by Proxy

Το Munchausen Syndrome by Proxy (MSbP, αλλά και γνωστό ως Κατασκευασμένη ή προκλητή ασθένεια -Fabricated or Induced Illness (FII) - το επίσημο όνομα του συνδρόμου δεδομένου του όρου το οποίο ορίστηκε τον Μάρτιο του 2002 από το British Royal College of Health of Pediatricians and Children ένας γονέας ή κηδεμόνας, συνήθως η μητέρα, προσποιείται ή προκαλεί μια ασθένεια σε ένα άλλο πρόσωπο, συνήθως το παιδί του/της, για να κερδίσει την προσοχή και τη συμπάθεια ως "αγχώδης" και “υπερπροστατευτικός” γονέας. Αν και οι περιπτώσεις MSbP με την υποκριτική ή προκληθείσα σωματική ασθένεια τυγχάνουν της περισσότερης προσοχής φροντίδας, είναι επίσης δυνατό το MSbP σε γονείς οι οποίοι κακομεταχειρίζονται συναισθηματικά το παιδί τους, αξιώνοντας κατόπιν ψυχιατρικά ή/και γενετικά προβλήματα. Αυτό είναι πιθανότερο να εμφανιστεί σε υιοθετημένα παιδιά, και αυτό για να ενθαρρύνουν τα παιδιά ζουν εκείνους παρά με τους φυσικούς γονείς τους.

Το MSbP είναι ένας όρος, ο οποίος χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια μορφή κακοποίησης παιδιών, εισήχθη από τον Roy Meadow καθηγητή της παιδιατρικής στο πανεπιστήμιο του Leeds στην Αγγλία. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '90 και στις αρχές του 2000 η ειδική κατάθεση του Meadow στις δικαστικές αρχές σχετικά με την

ύπαρξη κακοποίησης παιδιών υπό τους όρους του MS έστειλε πολλούς γονείς στη δικαιοσύνη σύμφωνα με τον ισχυρισμό ότι σκότωσαν τα παιδιά τους. Υπέβαλε, επίσης, την ανάγκη των υπηρεσιών να λαμβάνουν τη δέουσα προσοχή για πολλά πιθανά θύματα. Κατά τη διάρκεια του 2003 οι διάφορες υψηλού προφίλ αθωώσεις ορισμένων γονέων αντικρούουν τις απόψεις του Meadow που τέθηκαν σε σοβαρή ανυποληψία με αποτέλεσμα μερικοί εμπειρογνώμονες να αμφιβάλλουν ακόμη και για την ύπαρξη του MSbP, παρά τις παρατηρήσεις με τις φωτογραφικές μηχανές επιτήρησης σε παιδιατρικά νοσοκομεία που έχουν πιάσει τους καταχραστές MSbP στην πράξη (Meadow R. 1977, 1995, 1999).

Το σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου (MBPS) είναι μια από τις επιβλαβέστερες μορφές κακοποίησης παιδιών. Είναι μια παράξενη παραλλαγή του MS και ιδιαίτερα περίπλοκη. Περιλαμβάνει την προφανή βαθειά φροντίδα του γονέα, συνήθως της μητέρας, που κατασκευάζει επανειλημμένα τα συμπτώματα ή προκαλεί πραγματικές ασθένειες στο ανίσχυρο νήπιο ή το παιδί της. Το MSbP περιγράφτηκε αρχικά το 1977 από τον Roy Meadow. Από τότε περισσότερα από 200 σχετικά με το MSbP άρθρα έχουν εμφανιστεί. Η πλειονότητα αυτών των άρθρων είναι περιγραφές περιπτώσεων στις οποίες συνήθως ένα παιδί χρησιμοποιείται ως εκπρόσωπος -ένας αντιπροσωπευτικός ασθενής. Ο γονέας πλαστογραφεί το ιστορικό υγείας του παιδιού και μπορεί να τραυματίσει το παιδί ή να το βλάψει με φάρμακα ή να προσθέσει αίμα ή βακτηριακούς μολυσματικούς παράγοντες στα δείγματα ούρων ή το αίμα για να μιμηθεί την ασθένεια. Ο ίδιος επιδιώκει πάραυτα την ιατρική φροντίδα για το παιδί του και εμφανίζεται πάντα να έχει μια βαθειά και τρυφερή σχέση μαζί του, να είναι ιδιαίτερα προστατευτικός και να υπερασπίζεται με πάθος την κακοτυχία του με σκοπό το σφετερισμό της σωματικής και ψυχικής του υγείας. Το παιδί είναι συχνά σοβαρά άρρωστο, απαιτεί τη συχνή εισαγωγή σε νοσοκομείο και μπορεί να πεθάνει.

Η κατανόηση της δυναμικής αυτής της διαταραχής είναι εξαιρετικά σημαντική ενώ τα αυξανόμενα στοιχεία και περιστατικά δείχνουν ότι είναι περισσότερο κοινή από ότι θεωρείτο σε προηγούμενα χρόνια. Είναι η πλέον καταστρεπτική μορφή του συνδρόμου MS εάν όχι και μοιραία για τα παιδιά και τα νήπια. Σημαντικές είναι οι αναφορές που έχουν γίνει σχετικά με ασθενείς του MSbP που φαίνεται να αναμιγνύονται ιδιαίτερα σε αυτές τις περιπτώσεις και επαγγελματίες υγείας. Η σημαντικότερη ίσως πτυχή αυτού του συνδρόμου είναι η απέραντη δυνατότητα, και ίσως, η ικανότητα της μητέρας να πείθει και να εμπλέκει τους γιατρούς στην ψυχοπαθολογία της και να επιβάλλεται στην ευαισθησία των παιδιάτρων με τους χειρισμούς της. Το νοσοκομείο, στο οποίο και καταλήγει η πλειονότητα των περιπτώσεων MSbP, τουλάχιστον το 75% της σχετικής νοσηρότητας, αποκαλύπτεται συνεπεία των προσπαθειών από τους γιατρούς να εντοπιστεί και να θεραπευθεί η

νόσος (βλάβη, τραύμα, διαταραχή) στο κακοποιημένο παιδί ή νήπιο. Περισσότερο από το 98% των περιπτώσεων MSbP περιλαμβάνουν τους θηλυκούς δράστες. Ακόμη και οι πιο πεπειραμένοι παιδίατροι χάνουν συχνά τις εμφανείς κλινικές ενδείξεις που παρουσιάζονται από αυτές τις μητέρες. Αν και υπάρχουν πολλές εκθέσεις περιπτώσεων MSbP, κανένα στοιχείο επικράτησης βασισμένο στον πληθυσμό δεν υπάρχει. Το μέσο χρονικό διάστημα για να εντοπιστεί και να επικρατήσει μια διάγνωση MSbP υπερβαίνει γενικά τους 6 μήνες ενώ συχνά αναδύονται οι αιτίες του θανάτου ενός αμφιθαλή προτού να αποκαλυφθεί το MSbP.

Ο Jani και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν ότι κατά τη διάρκεια μιας περιόδου σχεδόν δύο ετών, το 50% των ασθενών που απαλλάχθηκαν από στις ιατρικές παρεμβάσεις ικανοποιούσε τουλάχιστον τρία από τα έξι χαρακτηριστικά του MSbP. Οι πλέον κοινές προσποιήσεις ή οι τρόποι προσποίησης των συμπτωμάτων σε περιστατικά MSbP περιλαμβάνουν τις συμπιέσεις/ασφυξίες ή το μάγκωμα, τον περιορισμό της ανάπτυξης, τον εμετό και τη διάρροια, το άσθμα ή τις αλλεργίες και τις μολύνσεις. Αν και δεν έχει επιτευχθεί ακόμα μια καθολική συμφωνία μεταξύ των ερευνητών για αυτό που καθορίζει το σύνδρομο MSbP. Θεωρείται ότι το σύνδρομο απαιτεί ότι το δευτερογενές όφελος του γονέα από τη θεραπεία της ασθένειας του παιδιού του δεν είναι το πρωταρχικό κίνητρο. Όταν ο καθορισμός MSbP περιορίζεται κατ' αυτό τον τρόπο, το κίνητρο του γονέα (συνήθως μητέρας) εμφανίζεται να ξεπερνά την απλή συμπεριφορά της επιδίωξης προσοχής και ενδιαφέροντος, όπως προτείνεται συχνά και στη βιβλιογραφία και στις δημοφιλέστερες παρουσιάσεις. Αυτό αντιπροσωπεύει την ανάγκη ύπαρξης και μιας διεστραμμένης σχέσης με ένα γιατρό ή το προσωπικό του νοσοκομείου όπου η μητέρα είναι ιδιαίτερα εξαρτώμενη από αυτούς ενώ ταυτόχρονα και σκόπιμα προκαλεί μεγάλη βλάβη και σύγχυση όχι μόνο στο παιδί της αλλά και στους άλλους (γιατρούς, φροντιστές του παιδιού, κ.ά).

Η ψυχοπαθολογία του MSbP

Ο όρος MSbP εισήχθη στην ψυχοπαθολογία πριν από είκοσι περίπου έτη και από τότε έχουν εμφανιστεί περιπτώσεις σε εκατοντάδες των εκθέσεων. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο γονέας αξιώνει είτε το παιδί του να είναι άρρωστο, είτε πηγαίνει ακόμα περαιτέρω να προκαλέσει μια πραγματική αρρώστια. Έπειτα, ο "αφοσιωμένος" γονέας προσκομίζει συνεχώς το παιδί για ιατρική περίθαλψη ενώ την ίδια στιγμή αρνείται ο ίδιος οποιαδήποτε γνώση προέλευσης του συγκεκριμένου προβλήματος,. Κατά συνέπεια, τα θύματα του MSBP μπορούν να υποβληθούν σε εξαιρετικούς αριθμούς εργαστηριακών εξετάσεων, λήψης φαρμάκων ακόμη και χειρουργικών επεμβάσεων που δεν απαιτούνται πραγματικά. Από την ηλικία των οκτώ χρόνων, για

παράδειγμα, η μικρή Jennifer Bush είχε περισσότερες από 40 επεμβάσεις συμπεριλαμβανομένης της αφαίρεσης ενός μεγάλου μέρους των εντέρων της. Άλλα παιδιά έχουν δοκιμάσει αυτή τη μορφή κακοποίησης μόλις και μετά βίας μια ημέρα μετά τη νέα τους ζωή χωρίς να προσκομισθούν στο ιατρείο του γιατρού ή να εισαχθούν στο νοσοκομείο. Στη πλειονότητα των περιπτώσεων, ο δράστης είναι η μητέρα και το θύμα ένα νήπιο ή ένα μικρό παιδί (Gattaz et al.,1990).

Ο διεστραμμένος συσχετισμός χρησιμοποιείται εδώ, από την άποψη της πρόσφατης ψυχαναλυτικής σκέψης, ως διαταραχή χαρακτήρα. Συνεπάγεται τη συνειδητή παραβίαση των κοινωνικών κανόνων και της απώλειας χαράς από το «είμαι σε θέση ισχυρή ως γονέας» σε τελματωμένες γονικές φιγούρες. Επιπλέον, σε περιπτώσεις γονέων με MSbP αυτές οι διεστραμμένες δραστηριότητες δεν πραγματοποιούνται σε μια ψυχωσική ή διχασμένη προσωπικότητα (Ehlers & Plassmann, 1994). Η σφραγίδα των διεστραμμένων σκέψεων και των διαδικασιών προσδιορίζουν τη δυνατότητα αυτών των ατόμων να φερθούν ταυτόχρονα σε δύο διαμετρικά αντιφατικές έννοιες στο συνειδητό επίπεδο. Αυτές οι γυναίκες αισθάνονται όπως οι καλές μητέρες ενώ την ίδια στιγμή βλάπτουν σοβαρά τα παιδιά τους. Μια πολύ σοβαρή μορφή κακοποίησης και κακομεταχείρισης ανηλίκου. Τα παιδιά βιώνουν ταυτόχρονα την απώλεια της υγεία τους και την αξία της «προστατευτικής μάνας».

Η εννοιολογική σκέψη αυτών των μητέρων είναι πολύ φτωχή, αλλά οι αντιληπτικές δυνατότητές τους είναι αρκετά αιχμηρές, τουλάχιστον στον τομέα της ιατρικής ή/και της νοσηλευτικής. Ακόμα κι αν δίνουν συνεχώς αυτές τις ενδείξεις με τις συμπεριφορές τους, εντούτοις, έχουν μια ισχυρή δυνατότητα και ικανότητα να οργανώσουν παραπλανώντας και τις αντιλήψεις των γιατρών έτσι ώστε να χάνουν ή αγνοούν τις πραγματικές ενδείξεις. Σε αυτό το δραματικό "παιχνίδι" το παιδί πολύ λίγο είναι στο ενδιαφέρον της μητέρας, παρά την εμφάνιση της βαθειάς φροντίδας της για εκείνο. Το ίδιο το παιδί και η υγεία του χρησιμοποιείται ως αντικείμενο των διεστραμμένων σκέψεων και αποφάσεών της. Συχνά, όταν βρίσκονται μόνες μαζί του, δίνουν ελάχιστη ή καθόλου προσοχή στο άρρωστο παιδί τους.

Ο ρόλος του γιατρού

Οι μητέρες με MSbP είναι τόσο καλές στο συλλαβόγριφό τους που δύσκολα μπορεί να γίνει αντιληπτός από τους επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές). Πρόσφατα, στην Αγγλία, μια ομάδα ειδικών για τηλεοπτικές καταγραφές σε ένα νοσοκομείο συστήνει στους οικογενειακούς γιατρούς και παιδιάτρους κλινικών σχέδια για τηλεοπτική επιτήρηση, επειδή μπορεί ο γιατρός να είναι κάτω από την ταλάντευση της «απελπισμένης» μητέρας και αυτού του είδους η επιτήρηση είναι δυνατόν να τον

προειδοποιήσει για πιθανό MSbP. Ο γιατρός εστιάζει τόσο πολύ σε αυτό που η μητέρα εκθέτει και με τον τρόπο που το προσδιορίζει ώστε ο ίδιος να χάνει την κλινική εικόνα, να αποπροσανατολίζεται ή να πλανεύεται και σε πολλές περιπτώσεις να πείθεται· με αποτέλεσμα να γίνει η αιτία επιδείνωσης της υγείας του παιδιού ή της σοβαρής κακομεταχείρισης της φυσικής κατάστασής του με το ενδεχόμενο να μη βρεθεί στην περαιτέρω κλινική εξέταση. Το ταλέντο της μητέρας να προκαλεί τα συμπτώματα, να βρίσκει την κατάλληλη ορολογία στις αναφορές της και η δυνατότητά της να κάνει το γιατρό να αισθανθεί την ανικανότητά του να εντοπίσει σωστά την ασθένεια στο παιδί συνδέεται, κατά κάποιο τρόπο, με την αίσθηση της φροντίδας του. Αυτό είναι το τελικό σημείο σε μια καταπληκτική αλληλεπίδραση στην οποία οι γιατροί γίνονται συχνά οι πράκτορες της πραγματικής ζημιάς στους ασθενείς τους. Δεν είναι μόνο γιατροί που έχουν αυτές τις δυσκολίες με MSbP μητέρες. Οι νοσηλεύτριες, οι κοινωνικές υπηρεσίες ή άλλοι επαγγελματίες υγείας, αλλά και τα δικαστήρια ακόμη έχουν εκθέσει μια απροθυμία να θεωρήσουν ότι οι μητέρες που εμφανίζονται έτσι μπορούν να εκτελέσουν χωρίς ενδοιασμούς τις σκληρές πράξεις τους ενάντια στο οργανισμό των παιδιών τους. Οι γιατροί πρέπει να γνωρίζουν καλά όλα αυτά τα εμπόδια, να είναι αντικειμενικοί και να μάθουν να δέχονται ότι αυτές οι μητέρες ή οι γονείς προκαλούν πραγματικές βλάβες στην υγεία των παιδιών τους. Οι γιατροί πρέπει να συμβουλευθούν τους επαγγελματίες υγείας που έχουν την εμπειρία και την εξοικείωση με MSbP ασθενείς προκειμένου να φθάσουν γρήγορα στη διάγνωση.

Ενδείξεις προσδιορισμού του MSbP

Ο ιστός της εξαπάτησης και οι περιστροφές των κηδεμόνων μπορεί να στηριχτεί από τα ιατρικά σημάδια και τα συμπτώματα που παραπλανούν τον πιο επιδέξιο γιατρό. Ενεργούν με απίστευτη επιδεξιότητα που μπορεί να ταιριάζει με εκείνη ενός ‘παλαίμαχου εκτελεστή’. Η δράστης του MSbP, για παράδειγμα, μπορεί να προκαλέσει την άπνοια (διακοπή της αναπνοής) του παιδιού της με την ασφυξία σε σημείο έλλειψης συναίσθησης, κατόπιν να επιδείξει ξέφρενη το αναίσθητο παιδί της στο προσωπικό του νοσοκομείου ή της κλινική καθώς τα δάκρυα κυλούν στα μάγουλά της. Μπορεί κρυφά να τοποθετήσει σταγόνες αίματος στο δείγμα ούρων του παιδιού, κατόπιν να εμφανιστεί κατάπληκτη μπροστά στα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων που ανησυχούν τους ανυποψίαστους παιδιάτρους και νοσηλεύτριες. Πίσω από τις κλειστές πόρτες μπορεί να τρίψει το δέρμα του παιδιού με το γυαλόχαρτο ή τον καθαριστή φούρνων για να προκαλέσει ένα παράτριμμα, φουσκάλες ή αναφυλαξία στο βρέφος ή το νήπιο παιδί της που διαρκεί για μήνες.

Μπορεί μια προκληθείσα ασθένεια να διαρκεί για πολλά χρόνια για να φθάσει τελικά στην αποκάλυψη από τους γιατρούς. Δεν είναι ιδιαίτερα εκπληκτικό ότι αυτή η μορφή κακοποίησης των παιδιών έχει ένα ποσοστό θνησιμότητας εννέα τοις εκατό.

Μια ηθική διάγνωση MSbP πρέπει να περιλαμβάνει την αξιολόγηση του παιδιού, των γονέων και της οικογενειακής δυναμικής. Διαγνώσεις βασισμένες μόνο σε μια αναθεώρηση του ιατρικού ιστορικού του παιδιού συχνά είναι επισφαλείς και ενδεχομένως απορριπτέες των δικαστικών αρχών. Ο προσδιορισμός ύπαρξης MSbP σε έναν γονέα ή κηδεμόνα περιπλέκεται εξαιρετικά σε πολλούς παράγοντες. Η διάγνωση απαιτεί τη διεπιστημονική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας και την προσεκτική επεξεργασία των δεδομένων (Ford & Abernethy, 1981). Ενδείξεις για την υποψία προσδιορισμού του συνδρόμου Munchausen δι' αντιπροσώπου μπορεί να είναι όταν:

- Ένα παιδί παρουσιάζει ένα ή περισσότερα ιατρικά προβλήματα που δεν αποκρίνονται στη θεραπεία ή που ακολουθεί μια ασυνήθιστη σειρά συμπτωμάτων που είναι επίμονα, μπερδεμένα και ανεξήγητα.
- Τα κλινικά ή εργαστηριακά συμπεράσματα είναι ιδιαίτερα ασυνήθιστα, ανακόλουθα με το ιατρικό ιστορικό και μη συμβατά με τα φυσικά ή κλινικά δεδομένα.
- Ένας γονέας, συνήθως η μητέρα, που εμφανίζεται να είναι ιατρικά πεπειραμένη ή/και συναρπασμένη με τις ιατρικές λεπτομέρειες και το ενδονοσοκομειακό κουτσομπολιό. Ταυτόχρονα, εμφανίζεται να απολαμβάνει το περιβάλλον των νοσοκομείων και εκφράζει ενδιαφέρον για κάθε τι που αφορά τα προβλήματα των άλλων ασθενών.
- Μια ιδιαίτερα προσεκτική μητέρα που είναι απρόθυμη να αφήσει από το πλευρό της το παιδί της και που η ίδια φαίνεται να απαιτεί τη σταθερή προσοχή και το ενδιαφέρον του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.
- Ένας γονέας που εμφανίζεται να είναι, κατ' ασυνήθιστο τρόπο, ήρεμος παρά τις σοβαρές δυσκολίες στην ιατρική γνωμάτευση του παιδιού του ενώ όντας ιδιαίτερα ενθαρρυντικός μεταφέρει αυτή την ενθάρρυνση στο γιατρό.
- Μια μητέρα με μηδενικές γνώσεις περί τα ιατρονοσηλευτικά θέματα υποτιμά το προσωπικό και απαιτεί την περαιτέρω επέμβασή τους: περισσότερες διαδικασίες εργαστηριακών εξετάσεων, δεύτερες απόψεις ή γνωματεύσεις και αιτήσεις μεταφοράς του παιδιού της σε άλλες εξειδικευμένες νοσηλευτικές εγκαταστάσεις ή μονάδες.
- Συχνά, ένας γονέας μπορεί και ο ίδιος να εργάζεται στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης ή να δηλώνει φανερά το ενδιαφέρον για μια σχετική με την υγεία εργασία.

- Τα σημάδια και τα συμπτώματα της ασθένειας ενός παιδιού εμφανίζονται λόγω της έλλειψης φροντίδας του γονέα. Η εισαγωγή σε νοσοκομείο και ο προσεκτικός έλεγχος μπορεί να είναι απαραίτητα για να προσδιορίσουν αυτή την περιστασιακή σχέση.
- Ένα οικογενειακό ιστορικό παρόμοιας ασθένειας αμφιθαλών ή της ανεξήγητης ασθένειας ή του θανάτου αμφιθαλών.
- Ένας γονέας με συμπτώματα παρόμοια με τα ιατρικά προβλήματα του παιδιού του ή ένα ιστορικό ασθένειας που φαίνεται να είναι μπερδεμένο και ασυνήθιστο.
- Ένας γονέας με μια συναισθηματικά απόμακρη σχέση με τον/τη σύζυγό του/της. Συχνά ο/η σύζυγος αποτυγχάνει συχνά να επισκεφτεί τον ασθενή και έχει λίγη επαφή με τους γιατρούς ακόμα και όταν το παιδί νοσηλεύεται με σοβαρή ασθένεια ή σε κρίσιμη κατάσταση.
- Ένας γονέας που εκθέτει δραματικά ή αρνητικά τα γεγονότα ή προφασίζεται αυτά, όπως οι πυρκαγιές των σπιτιών, διαρρήξεις, ατυχήματα αυτοκινήτων, τα οποία έχουν επιπτώσεις σε αυτόν και την οικογένειά του ενώ την ίδια στιγμή το παιδί του υποβάλλεται σε θεραπεία.
- Ένας γονέας που φαίνεται να έχει μια ακόρεστη ανάγκη για κολακεία ή που καταβάλλει τεράστιες προσπάθειες μόνος του εξυπηρετώντας τη δημόσια αναγνώριση των δυνατοτήτων του.

Οι μητέρες Kathleen Bush και Yvonne Eldridge με μια δεκαετία διαφορά ανάμεσά τους, βάδισαν ωστόσο έναν κοινό δρόμο. Οι δύο μητέρες φρόντισαν με αυταπάρνηση τα παιδιά με τα εντυπωσιακά σύνθετα ιατρικά προβλήματα: η Jennifer Bush υπέφερε μόνιμα από εντερικά προβλήματα και τα δύο θετά παιδιά της Yvonne Eldridge δοκιμάστηκαν από έναν πλήθος ασθενειών που τα άφησε αδύνατα και ισχνά. Και οι δυο μητέρες ξόδευαν τον μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους να συνοδεύουν τα άρρωστα παιδιά τους στα νοσοκομεία και από γιατρό σε γιατρό: Η μικρή Jennifer νοσηλεύθηκε τελικά 200 φορές, ενώ τα τρία παιδιά έπρεπε να υποβληθούν σε χειρουργικές επεμβάσεις για να τοποθετηθούν σωλήνες σίτισης στα στομάχια τους. Και οι δύο μητέρες έλαβαν τον υψηλότερο έπαινο για την υποδειγματική αφοσίωσή τους στα άρρωστα και ασθενικά παιδιά τους. Η μητέρα της Jennifer βραβεύτηκε το 1994, στο Λευκό Οίκο από την Hillary Clinton ως "η μητέρα του έτους ", το ίδιο και η μητέρα Eldridge το 1988 από την Nancy Reagan. Πέρασαν κάποια χρόνια, αφού ήδη ένα από τα παιδιά πέθανε, για να αποκαλυφθεί από τον Meadow ότι οι δυο αυτές μητέρες με MSbP κακοποιούσαν τα παιδιά τους. Πλήθος άλλων παραδειγμάτων αποτελούν το πλούσιο υλικό του συνδρόμου. Κάθε ένας από μας, τους επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να μας φέρει στην ευθύνη της εκπαίδευσης

αναγνώρισης του περίπλοκου αυτού συνδρόμου, MSbP, αλλά και τους άλλους τύπους του MS. Αυτό θα βοηθήσει σημαντικά στην προστασία των ανυπεράσπιστων παιδιών αλλά και την προστασία εκείνων που είναι πάρα πολύ νέοι (έφηβοι) για να αξιώσουν οι ίδιοι την πρόκληση μιας ασθένειας.

Η WHO (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας) διακηρύσσει: «Όταν υπάρχει η υποψία MSbP, οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει από το νόμο και στα πενήντα και πλέον κράτη του κόσμου να εκθέτουν τις ανησυχίες τους». Δεδομένου ότι το MSbP μπορεί να είναι μια θανάσιμη μορφή κακοποίησης η επιβολή νόμου θα πάρει θέση συνήθως μέσα από την έρευνα ενώ οι κοινωνικοί φορείς και υπηρεσίες να εστιάζουν όλοι στην πιο υψηλή προτεραιότητα: εξασφάλιση συνεχούς προστασίας του παιδιού. Αν και ο παροξυσμός των μέσων μαζικής ενημέρωσης προβάλλει ανάλογα (θετικά ή αρνητικά) τις περιπτώσεις εντούτοις, το MSbP γίνεται ελάχιστα γνωστό στον κόσμο.

Βιβλιογραφία

Aduan R.P, Fauci A.S, Dale D.C., (1979): Factitious fever and self-induced infection: a report of 32 cases and review of the literature. Ann. Intern. Med. Feb. 90(2): 230-42.

Atkinson R.L., Earll J. M., (1974): Munchausen syndrome with renal stones. JAMA 30:89-89.

Babe K.S., Peterson A.M., Loosen P.T., Geracioti T.D., (1992): The pathogenesis of Munchausen syndrome. A review and case report. Gen.Hosp. Psychiatry Jul 14(4): 273-6.

Baile W.F Jr, Kuehn C.V, Straker D., (1992): Factitious cancer. Psychosomatics Winter. 33(1): 100-5.

Duffy T.P., (1992): The Red Baron. N. Engl. J. Med. 327:408-411.

Ehlers W, Plassmann R., (1994): Diagnosis of narcissistic self-esteem regulation in patients with factitious illness (Munchausen syndrome). Psychother. Psychosom.. 62(1-2): 69-77.

Feldman M.D., (2000): Web alert. Curr. Psychiatry Rep.. Oct. 2(5): 367-8.

Feldman M.D, Eisendrath S.J., (1996): The Spectrum of Factitious Disorders. Washington, DC, American Psychiatric Press.

Folks D.G., (1995): Munchausen's syndrome and other factitious disorders. Neurol. Clin. May 13(2): 267-81.

Flynn J, (1992): Munchausen syndrome. N Y State J Med. 92:301-305.

Ford CV, Abernethy V., (1981): Factitious illness: a multidisciplinary consideration of ethical issues. Gen. Hosp. Psychiatry 3:329-336.

Ifudu O, Kolasinski S.L, Friedman E.A., (1992): Kidney-related Munchausen's syndrome. N Engl J Med. 327:388-389.

Kass F.C., (1985): Identification of persons with Munchausen's syndrome: ethical problems. Gen. Hosp. Psychiatry 7:195-200.

Meadow R. (1977): Munchausen syndrome by proxy. The Hinterland of child abuse. The Lancet, 2:343-345.

Meadow R. (1995): What is and what is not Munchausen syndrome by proxy. Archives of Disease in Childhood. 72:528-538.

Meadow R. (1999):Mothering to death. Archives of Disease in Childhood, 80:359-362.

Meropol N.J., Ford C.V., Zaner R.M., (1985): Factitious illness: an exploration in ethics. Perspect. Biol. Med. 28:269-281.

Gattaz W.F, Dressing H, Hewer W., (1990): Munchausen syndrome: psychopathology and management. Psychopathology, 23(1): 33-9.

Rabinerson D., Kaplan B., et al.(2002): Munchausen syndrome in obstetrics and gynecology. J. Psychosom. Obstet. Gynaeco. 23: 215-8.

Sutherland A.J, Rodin G.M., (1990) : Factitious disorders in a general hospital setting: clinical features and a review of the literature. Psychosomatics Fall. 31(4): 392-9.

Schlesinger R.D, Daniel D.G, Rabin P, Jack R., (1989): Factitious disorder with physical manifestations: pitfalls of diagnosis and management. South Med J. 82:210-214.

Vennemann B., Grosse Perdekamp M., Weinmann W., et al, (2005): A case of Munchausen syndrome by proxy with subsequent suicide of the mother, Forecinc Science International (in press).

3. Συσχέτιση Σεξουαλικής Κακοποίησης κατά την Παιδική Ηλικία με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής

Σταθοπούλου Α, Παιδοψυχίατρος, Παιδοψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών
Κατριβάνου Α, Παιδοψυχίατρος, Λέκτορας Παιδοψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή

Ιστορικό ψυχικού τραύματος στην παιδική ηλικία, και ιδιαίτερα Σεξουαλικής Κακοποίησης, συχνά αναφέρεται σε έφηβες με Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής (Herzog DB, Staley JE, 1993). Η συσχέτιση Σεξουαλικής Κακοποίησης με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής στηρίχτηκε στην κλινική παρατήρηση ότι υπάρχει συμφωνία της κλινικής εικόνας εφήβων με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής και των εφήβων με ιστορικό Σεξουαλικού Τραύματος, έτσι ώστε να διερευνηθούν κοινοί αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες και κοινά ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά (Herzog DB, Staley JE, 1993).

Μελετώντας τη Σεξουαλική Κακοποίηση και τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής χωριστά διαπιστώνουμε ότι πρόκειται για σοβαρές κλινικές και ψυχοπαθολογικές καταστάσεις (Παπαγεωργίου, 2005). Από την μια πλευρά: η Σεξουαλική Κακοποίηση στην παιδική και εφηβική ηλικία αποτελεί σοβαρό πρόβλημα, τόσο για τις άμεσες όσο και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις που επιφέρει στην ανάπτυξη της προσωπικότητας και την ψυχολογική προσαρμογή του παιδιού. Σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη Ψυχιατρικής Διαταραχής, με υψηλή συννοσηρότητα, μακρόχρονη έκπτωση της σφαιρικής λειτουργικότητας του παιδιού και βαρύτερη πρόγνωση (Banyard, 1997).

Επιδημιολογικές μελέτες έχουν συμβάλει σημαντικά στον εντοπισμό της επίδρασης της Σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά. Οι μελέτες αυτές διερεύνησαν έναν αριθμό από αυτές τις επιπτώσεις που περιλαμβάνουν:

Προβλήματα Ψυχικής Υγείας (π.χ. Κατάθλιψη, Μετατραυματική Διαταραχή Στρες, Διαταραχές Προσωπικότητας, Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής, Κατάχρηση Ουσιών**)**

- Προβλήματα Σωματικής Υγείας

- Σεξουαλικά προβλήματα (π.χ. πορνεία, ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά)
- Κύηση στην εφηβεία
- Εγκληματικότητα, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής παραβίασης παιδιών (Beitchman et al, 1992; Kendal-Tackett et al, 1993; Briere & Elliott, 1994).

Η πραγματικότητα είναι ότι παιδιά που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί παρουσιάζουν μια ποικιλία συμπτωμάτων όπως άγχος, επιθετικότητα, παρορμητική συμπεριφορά, φοβίες, αντιδράσεις διασχιστικού και μετατραυματικού τύπου, πτωχή προσαρμογή και απόδοση στο σχολείο, διαταραχές πρόσληψης τροφής, πολλαπλές και ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ελλείμματα στην κοινωνική λειτουργικότητα, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. (Bryer & Nelson, 1987). Τα συμπτώματα αυτά δεν είναι ούτε παθογνωμονικά ούτε ειδικά και αποτελούν συναισθηματικές, συμπεριφεριολογικές και σωματικές αντιδράσεις στο τραυματικό γεγονός της κακοποίησης.

Ιδιαίτερη σύνδεση φαίνεται να υπάρχει με τη διάρκεια της κακοποίησης, το επίπεδο βίας που χρησιμοποιήθηκε, τη σχέση με το δράστη, την έκθεση σε ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες και την παρουσία προστατευτικών παραγόντων στην προσωπικότητα και την οικογένεια του ατόμου. (Trowell, 1999).

Η αναζήτηση βοήθειας ή/και η αποκάλυψη του περιστατικού της κακοποίησης καθυστερεί ή δεν γίνεται και συχνά αντιμετωπίζεται με σκεπτικισμό και δυσπιστία. Η αποκάλυψη επιπλέον, από μόνη της, αποτελεί ιδιαίτερα στρεσογόνο φάση. Συχνά προηγείται η αναζήτηση βοήθειας για αντιμετώπιση συγκεκριμένης ψυχικής διαταραχής ή έντονων ποικίλων συμπτωμάτων, ενώ το ιστορικό κακοποίησης αποκαλύπτεται μετά από αρκετό διάστημα κατά τη διάρκεια ψυχοθεραπείας ή την διερεύνηση των αιτιολογικών παραγόντων από κάποιον Ειδικό Ψυχική Υγείας. (Putnam, 2003; Kaplan S,1998).

Ασθενείς με Ψυχογενή Ανορεξία ή Βουλιμία, που νοσηλεύτηκαν ή/και παρακολουθήθηκαν από την Παιδοψυχιατρική Μονάδα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών, αποκάλυψαν μετά από μεγάλο διάστημα παρακολούθησης τραυματική εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης μαζί με άλλες μορφές κακοποίησης.

Από την άλλη πλευρά: Η Ψυχογενής Ανορεξία (Περιοριστικός και Καθαρτικός Τύπος) και η Ψυχογενής Βουλιμία ανήκουν στις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής στο Διαγνωστικό Σύστημα DSM-IV, είναι συχνές και απαντώνται συνήθως σε έφηβες. (Steiger H, 1996/1998). Η επίπτωση των διαταραχών φαίνεται ότι αυξάνεται και η συννοσηρότητα με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές είναι υψηλή. Επιπρόσθετα οι μεταβολικές επιπλοκές είναι συχνές και σοβαρές, ενώ τα ποσοστά θνητότητος από

αυτές ή από αυτοκτονική ενέργεια ή από άλλα αίτια ανέρχονται στο 20% των ασθενών. Όλα τα ανωτέρω, μαζί με την πιθανότητα μετάπτωσης σε χρονιότητα καθιστούν τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής σοβαρές και επιβάλλουν συντονισμένες και πολυσύνθετες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Για την αιτιολογία της Ψυχογενούς Ανορεξίας έχουν ενοχοποιηθεί πολλές κατηγορίες παραγόντων. Οι μαρτυρίες για τη συμβολή ψυχοσεξουαλικών παραγόντων στην εκδήλωση των Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής είναι περιορισμένες, παρά το ότι έχουν αναφερθεί αρνητικές σεξουαλικές εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία (Palmer, 1995). Μελετώντας τις Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής διαπιστώνεται ότι ιστορικό Σεξουαλικής Κακοποίησης στην παιδική ηλικία αποτελεί σοβαρό αιτιοπαθογενετικό παράγοντα.

Επιδημιολογία

- Ιστορικό Σεξουαλικής Κακοποίησης συχνά ανιχνεύεται σε έφηβες με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής. Ανασκοπήσεις μελετών δίνουν ποσοστά που ποικίλλουν από 7% (Lacey,1990) έως και 69 % (Folsom et al, 1989)
- Υψηλά ποσοστά σεξουαλικού τραύματος συχνά έχουν αναφερθεί και σε άλλους ψυχιατρικούς πληθυσμούς (22–90%) (Jacobson & Richardson, 1987; Ross et al. 1990a) και στο γενικό πληθυσμό (15–67%) (Briere & Runtz, 1988; Wyatt, 1985). Όλο και περισσότερες μελέτες αναφέρουν αυξανόμενα ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης σε ορισμένες ομάδες ψυχιατρικών ασθενών (Whitwell, 1990). Θεωρείται ότι η Σεξουαλική Κακοποίηση στην παιδική ηλικία αποτελεί σημαντικό παράγοντα που κάνει τα άτομα ευάλωτα στις διάφορες στρεσσογόνες καταστάσεις.
- Η επίπτωση της Σεξουαλικής Κακοποίησης σε κλινικούς πληθυσμούς έχει εκτιμηθεί στα ακόλουθα ποσοστά:
    - ✓ 28% στους εξωτερικούς ψυχιατρικούς ασθενείς (Hall et al,1989),
    - ✓ από 22% μέχρι 46% στους νοσηλευόμενους ψυχιατρικούς ασθενείς (Beck & van der Kolk, 1987; Jacobson & Richardson, 1987),
    - ✓ 68% στην Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (Herman et al,1989) και 90 % στην Πολλαπλή Διαταραχή Προσωπικότητας (Ross et al,1990a; Saxe et al,1993)
    - Υπολογίζεται σε εκτεταμένες μελέτες ότι 5-15% των παιδιών κακοποιούνται σεξουαλικά κάθε χρόνο στις ΗΠΑ, ενώ παρόμοια υψηλά ποσοστά έχουν καταγραφεί σε Καναδά, Αγγλία, Ολλανδία, Δανία, Γερμανία και

Βέλγιο (Zonana 1997; Baker & Duncan 1985). Τα θύματα υπολογίζονται ότι στο 77% είναι κορίτσια, με μέση ηλικία τα 9,2 έτη. (Γιωτάκος 2004).

- Έρευνες σε διάφορες χώρες δείχνουν ότι τουλάχιστον 7% των γυναικών και 3% των ανδρών έχουν κάποια εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία (Finkehlor 1994). Όλες οι μελέτες αναφέρονται σε συχνότητα Σεξουαλικού Τραύματος από 7% έως 36% σε γυναίκες και 3% έως 29% σε άνδρες. (Αγάθωνος Ε, Τσιμπούκα Β, Ζολώτα Κ, 1999).
- Μεταξύ των γυναικών με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής έχουν σημειωθεί υψηλά ποσοστά συναισθηματικών και άλλων συνοσηρών διαταραχών στον Άξονα Ι (Herzog et al, 1992), επιπρόσθετα με διαταραχές του Άξονα ΙΙ (Gartner et al,1989).
- Ο Oppenheimer και οι συνεργάτες του (1985) βρήκαν ότι σε 78 ασθενείς με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής το 64% ανέφεραν ότι είχαν επιβεβλημένες σεξουαλικές εμπειρίες. Ο Hall και οι συνεργάτες του (1989), σε δείγμα εσωτερικών ασθενών με Διαταραχές Διατροφής, βρήκαν ότι το ποσοστό των ασθενών που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ήταν μικρότερο (38%), αλλά το ποσοστό αυτό αυξήθηκε σε 50% όταν έλαβαν υπόψη μόνο τα άτομα με διάγνωση ανορεξίας ή βουλιμίας. Ο Hibbard και οι συνεργάτες του (1988), στο μη κλινικό δείγμα ατόμων σχολικής ηλικίας, βρήκαν ότι η κατάχρηση υπακτικών και οι έμετοι ήταν τέσσερις φορές πιο συχνοί στις σεξουαλικά κακοποιημένες κοπέλες, πράγμα που υποδηλώνει ότι οι κοπέλες αυτές βρίσκονταν στα πρώτα στάδια ή σε υποκλινική μορφή των διαταραχών.

Η Σεξουαλική Κακοποίηση ως Παράγοντας Κινδύνου για ανάπτυξη Διαταραχής Πρόσληψης Τροφής: Σύνδεση με Κλινικά Χαρακτηριστικά

Η ακριβής φύση της σχέσης μεταξύ Σεξουαλικής Κακοποίησης και της ανάπτυξης και συντήρησης Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής δεν έχουν καλά κατανοηθεί (Waller, 1991).

Ψυχολογικά χαρακτηριστικά ατόμων με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία έχει παρατηρηθεί ότι εμφανίζονται και στην Ψυχογενή Ανορεξία και Βουλιμία. Τέτοια χαρακτηριστικά είναι:

- Δυσπιστία προς εαυτό και άλλους,
- Περιορισμένες σχέσεις με συνομηλίκους,
- Άγχος, καταθλιπτικά συμπτώματα,

- Ντροπή, ενοχές, αίσθημα μόνιμης καταστροφής / βλάβης εαυτού,
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση / αίσθημα ανικανότητας,
- Διαταραχή εικόνας σώματος / σύγχυση γύρω από αισθήσεις,
- Διασχιστικά / μετατρεπτικά συμπτώματα,
- Διαταραχές σεξουαλικής συμπεριφοράς και ρόλου του φύλου (άρνηση),
- Επιθετικότητα προς εαυτόν – αυτοακρωτηριαστική τάση,
- Ανεπαρκής έλεγχος παρορμήσεων,
- Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας – Κατάχρηση ουσιών,
- Οικογενειακοί στρεσογόνοι παράγοντες (κοινά οικογενειακά πρότυπα).

(Pribor & Dinwiddie, 1992; Smolak et al,1990).

Ασθενείς με Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής, όπως και ασθενείς με σεξουαλικό τραύμα πρώιμο, συχνά βιώνουν αμνησία για σημαντικές πλευρές της πρώιμης παιδικής ηλικίας, υποφέρουν από δυσκολίες στη ρύθμιση του συναισθήματος, αποσυνδετικά συμπτώματα, χρόνια ντροπή και αυτομομφή και έχουν υπερ- ή υπο σεξουαλικές σχέσεις. (van der Kolk et al, 1993).

Ιδιαίτερη προσοχή έχει κερδίσει τα τελευταία χρόνια το ερώτημα αν το ιστορικό Σεξουαλικής Κακοποίησης στην παιδική ηλικία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση Διαταραχής Πρόσληψης Τροφής και ιδιαίτερα Ψυχογενούς Βουλιμίας. Εστία ενδιαφέροντος αποτελεί και η διερεύνηση κάποιων ιδιαίτερων - ειδικών; - χαρακτηριστικών που αφορούν τη σχέση τους και ενδεχόμενα να αποτελούν προβλεπτικούς δείκτες για την ανάπτυξη της ή ακόμη και προγνωστικούς για την πορεία της Διαταραχής Πρόσληψης Τροφής. (Wonderlich S,1997)

Ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης εμφανίζεται συχνότερα σε βουλιμικούς ανορεκτικούς ασθενείς (Καθαρτικός τύπος Ψυχογενούς Ανορεξίας). Ισχυρότερη σύνδεση φαίνεται να υπάρχει με την Ψυχογενή Βουλιμία. (Connors, 1993), καθώς μελέτες διαπίστωσαν ότι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης ήταν πιο πιθανό από την μη κακοποιημένη ομάδα ελέγχου να παρουσιάζουν βουλιμική συμπεριφορά.

Ιστορικό Σεξουαλικής Κακοποίησης δεν σχετίζεται με αυξημένης βαρύτητας συμπτώματα και ούτε αποτελεί ειδικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη Διαταραχής Πρόσληψης Τροφής (Everill JT, Waller G., 1995).

Μελέτες όμως έχουν δείξει υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας των ατόμων με συνύπαρξη Σεξουαλικής Κακοποίησης και Διαταραχής Πρόσληψης Τροφής, και κυρίως με Διαταραχές της Διάθεσης, Αποσυνδετικές Διαταραχές και Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (Bryer et al, 1987, Herman et al, 1989, Jacobson & Richardson, 1987).

Η Μετατραυματική Διαταραχή Στρες (ΜΔΣ) είναι αρκετά συχνή σε άτομα με ιστορικό Σεξουαλικής Κακοποίησης (44-48%) ενώ τα συμπτώματα ης διαταραχής εμφανίζονται περίπου στο 85% (McLeer και συν, 1988).

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά – ή, διαφορετικά, ευαίσθητοι δείκτες - που συνδέονται με σεξουαλική κακοποίηση, όπως ο χαμηλός κοινωνικός ανταγωνισμός, η πτωχή σχέση με τη μητέρα, η σοβαρού βαθμού κακοποίηση και συμπτώματα Μετατραυματικής Διαταραχής Στρες αυξάνουν ιδιαίτερα τον κίνδυνο για ανάπτυξη Διαταραχής Πρόσληψης Τροφής (Wonderlich S,1997)

Η Ψυχογενής Ανορεξία και Βουλιμία μπορεί να κατανοηθεί ως μια άλλη άποψη μικτής μετατραυματικής διαταραχής. Βουλιμικά επεισόδια, καθαρτική συμπεριφορά και απίσχνανση μπορεί να είναι προσπάθεια επεξεργασίας εσωτερικών καταστάσεων και συγκρούσεων, να διευκολύνουν την αποφυγή του άγχους, και τη δραπέτευση από αρκετούς παράγοντες, όπως την επαναβίωση του τραύματος, το φόβο επανάληψης μετά την κακοποίηση (Rorty & Yager, 1996).

Έφηβοι με χρόνια Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, που βίωσαν επαναλαμβανόμενα ψυχοτραυματικά γεγονότα, μπορεί να παρουσιάσουν χαρακτηριστικά διασχιστικής αντίδρασης, όπως αποπροσωποποίηση ή αποπραγματοποίηση, αυτοτραυματική συμπεριφορά, χρήση ουσιών ή σποραδικά επιθετική συμπεριφορά (Pynoos et al, 1995). Τα παραπάνω χαρακτηριστικά μαζί με ασταθή πρότυπα οικογενειακής φροντίδας αναφέρονται και μεταξύ των ασθενών με Διαταραχή Προσωπικότητας, κυρίως Οριακής (Herman et al,1989; Sanders, 1991).

Αποσυνδετικά συμπτώματα κατά ή αμέσως μετά το τραύμα έχουν συνδεθεί με υψηλό κίνδυνο για ΜΔΣ (Saxe et al, 2005; Sanders,1991). Παρά το ότι η αποσύνδεση παρέχει προσωρινά προστατευτική διαφυγή από υπερβολικά δυσάρεστα συναισθήματα, οδηγεί αργότερα μια υποκειμενική αίσθηση νέκρωσης, αποσύνδεσης από τους άλλους και αποδιοργάνωσης του εαυτού. (Van der Kolk et al,1991). Η αντιμετώπιση με αποφευκτικούς μηχανισμούς/καταπίεση έχει επίσης συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΜΔΣ (Tremblay et al, 1999) και Διαταραχής Πρόσληψης Τροφής. Η συννοσηρότητα επιπλέον ΜΔΣ και Κατάθλιψης είναι ιδιαίτερα συχνή σε χρόνια κακοποίηση (Herzog & Keller, 1992).

Η ισχυρή σχέση μεταξύ διαταραχών διατροφής και σεξουαλικής κακοποίησης είναι επίσης ενδιαφέρουσα όταν τη βλέπει κανείς υπό το πρίσμα της γνωστής σχέσης μεταξύ Ψυχογενούς Ανορεξίας και Κατάθλιψης και της σχέσης μεταξύ σεξουαλικής κακοποίησης και Κατάθλιψης. Ενδεχομένως να υπάρχει μια ακόμα πιο ισχυρή σχέση με τη σεξουαλική κακοποίηση όταν η Κατάθλιψη και η Ψυχογενής Ανορεξία συνυπάρχουν (Wade T, 2000; Τσιάντης Ι, 1994)

Άλλοι σχετικοί παράγοντες για την εκδήλωση και σοβαρότητα Ψυχογενούς Ανορεξίας και Βουλιμίας, όταν υπάρχει ιστορικό κακοποίησης είναι: η σοβαρότητα και επαναληψιμότητα τραύματος, η γενετική προδιάθεση, η αναπτυξιακή φάση, η προνοσηρή προσωπικότητα, και το υποστηρικτικό περιβάλλον .(van der Kolk, 1993; Wonderlich et al, 1996).

Σεξουαλική Κακοποίηση και Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής: Κοινοί Αιτιολογικοί Παράγοντες

Η σχέση μεταξύ Σεξουαλικής Κακοποίησης και Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής έχει εξεταστεί στο φως κοινών αιτιολογικών παραγόντων, ψυχοκοινωνικών, οικογενειακών, ατομικών/ιδιοσυγκρασιακών, ψυχοδυναμικών, γενετικών και νευροχημικών.

Νευροχημικά συστήματα (νοραδρενεργικά, ντοπαμινεργικά, σεροτονινεργικά, ενδογενή οπιοειδή) που εμπλέκονται στη συμπεριφορά πρόσληψης τροφής- και κυρίως η σεροτονίνη που παίζει ρόλο κεντρικού παράγοντα κορεσμού (Brewerton, 1995), παρουσιάζουν μόνιμες αλλαγές μετά την επίδραση τραύματος, γεγονός που οφείλεται σε επίπτωση της προκληθείσας υπερδιέγερσης και το στρες. Ίσως οι βουλιμικές συμπεριφορές αποτελούν προσπάθειες διαφυγής από την υποκειμενικά επώδυνη εμπειρία και την υπερδιέργεση, που προκάλεσε διάχυτη απορρύθμιση νευροδιαβιβαστών.

Οι οικογενείς αντιπροσωπεύουν μια άλλη σημαντική ομάδα παραγόντων που έχουν προταθεί. Χαμηλά επίπεδα μητρικής φροντίδας, υψηλά ποσοστά υπερπροστασίας, ασταθή όρια στην οικογένεια, προβλήματα διατροφής, κακοποίηση και σε άλλα μέλη, άλλες μορφές κακοποίησης έχουν μελετηθεί στους ασθενείς με Διαταραχής Πρόσληψης Τροφής και ιστορικό Σεξουαλικής Κακοποίησης (Calam R & Slade P,1987).

Ο Finkelhor (1994) κατατάσσει τους παράγοντες κινδύνου για Σεξουαλική Κακοποίηση σε δύο κύριες κατηγορίες: (1) σε παράγοντες που μειώνουν την ποσότητα και ποιότητα της φροντίδας των παιδιών από τους γονείς τους, και (2) σε παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία ευάλωτων και συναισθηματικά στερημένων παιδιών. Αναγνώρισε επίσης οκτώ χαρακτηριστικά που θέτουν τα κορίτσια σε υψηλό κίνδυνο για κακοποίηση: να έχουν θετό πατέρα, να μην έχουν πάρει συναισθηματική επαφή από γονείς, να έχουν μείνει μακριά από τη φυσική μητέρα, να έχουν μια μη διαθέσιμη συναισθηματικά μητέρα, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο μητέρας, χαμηλό εισόδημα, να έχουν λιγότερους από τρεις φίλους στην παιδική ηλικία (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε, Τσιμπούκα Β, Ζολώτα Κ, 1999).

Σε ελληνική φοιτητική μελέτη, που προέκυψε από επιδημιολογική διερεύνηση του φαινομένου σεξουαλικής παραβίασης σε πληθυσμό 743 φοιτητών 18-20 ετών Πανεπιστημιακών σχολών Αθήνας (Agathonos, Alexandridis and Fereti, 1990),

Οι παράγοντες υψηλού κινδύνου για σεξουαλική παραβίαση που εντοπίστηκαν ήταν: Προβλήματα σχέσεων γονέων, οικογενειακή βία, γονεική τιμωρητικότητα, απόρριψη και επίπληξη των παιδιών από τους γονείς, όταν ρωτούσαν σχετικά με σεξουαλικά θέματα και πρόωρη έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας των παιδιών.

Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με χαρακτηριστικά οικογενειών εφήβων με Ψυχογενή Ανορεξία, όπως επισημαίνονται από πλήθος μελετών ως ευαίσθητοι παράγοντες που μεσολαβούν για την εκδήλωση της νόσου. Τέτοιοι παράγοντες είναι: συγκρούσεις, ανεπιτυχής επίλυση προβλημάτων, δυσχέρειες επικοινωνίας, σύγχυση ρόλων, μη ικανοποιητική συναισθηματική απόκριση, κριτική/απορριπτική στάση γονέων, σωματικού τύπου τιμωρίες, υπερπροστατευτικότητα, αγχώδης/ανασφαλής σχέση με μητέρα, στρεβλή άποψη και σχόλια της μητέρας για το σώμα του παιδιού, αποτυχία λειτουργίας της οικογένειας σαν μονάδα.

Οι Ψυχικές Διαταραχές των γονέων, και κυρίως της μητέρας, αυξάνουν τον κίνδυνο για την ανάπτυξη της διαταραχής, ενώ είναι γνωστή η σύνδεσή τους με προηγηθέντες στρεσσογόνους παράγοντες. Ανακύπτουν προβληματισμοί σχετικά με τη διαγονεική μεταφορά ψυχοπαθολογίας, αλλά και στάσεων ζωής, συμπεριφορών, εμπειριών, τραυμάτων (Putnam 2003; Banyard 1997)

Οι γονείς παιδιών με ιστορικό Σεξουαλικής Κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία και των εφήβων με Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής, έχουν συχνότερα ιστορικό ψυχοπαθολογίας, όπως: Κατάθλιψη, Κατάχρηση Ουσιών, Αλκοολισμό, Διαταραχές Προσωπικότητας, Σωματικά Προβλήματα, Νοητική Καθυστέρηση, Διαταραχή Ελέγχου Παρορμητικότητας. Οι γονείς εμφανίζονται ως ανώριμοι, καχύποπτοι, με στέρηση συναισθηματική στην παιδική τους ηλικία, ιστορικό κακοποίησης, με αισθήματα θυμού και ισχυρές ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί. (προβάλουν στα παιδιά τους το “κακό παιδί” που οι ίδιοι ήταν).

Οι Μητέρες συχνά είναι αγχώδεις, νευρικές, αυταρχικές, προκαλούν ενοχές, ζουν σε χαοτικά περιβάλλοντα, δεν παίρνουν ικανοποίηση από το γάμο τους, είναι άκαμπτες, απομονωμένες, καχύποπτες, δεν μπορούν να ζητήσουν βοήθεια, συχνά έχουν υποστεί κακοποίηση από γονείς και επιλέγουν στη συνέχεια βίαιο σύζυγο. Οι Μητέρες πιθανώς είναι μη διαθέσιμες, εχθρικές, απορριπτικές, κριτικές, αποτελούν κακό πρότυπο για ταύτιση, με συναισθηματική μόνωση και ανασφαλείς.

Τα παιδιά αυτά, με ύπαρξη γονεϊκής ψυχοπαθολογίας, φαίνεται να παρουσιάζουν πιο βαριά διαταραχή, με μεγαλύτερη έκπτωση στη σφαιρική τους λειτουργικότητα, να νοσηλεύονται συχνότερα και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Η συνύ-

παρξη εναντιωματικής διαταραχής και διαταραχών προσωπικότητας παρουσίασε έντονη σχέση με τη ψυχική νόσο των μητέρων καθώς τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν με τις μητέρες και αναπτύσσουν συμπεριφορές εκδραμάτισης.

Η Ψυχική Νόσος της Μητέρας και Ψυχοπιεστικοί Παράγοντες στην Οικογένεια προάγουν την έναρξη και ενισχύουν τη διατήρηση της Διαταραχής Πρόσληψης Τροφής και την ανάπτυξη Ψυχοπαθολογίας σε άτομα με Ιστορικό Σεξουαλικής Κακοποίησης.

Σεξουαλική Κακοποίηση και Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής: Αναπτυξιακοί και Ψυχοδυναμικοί Παράγοντες

Η εφηβική περίοδος ανάπτυξης είναι η περίοδος των μεγάλων αλλαγών και συγκρούσεων, όπου τα πάντα αναστατώνονται και αμφισβητούνται στον ψυχικό κόσμο του ατόμου, πριν η δομή της προσωπικότητας πάρει την τελειωτική της μορφή. Κατά την εφηβεία το νεαρό άτομα είναι αναγκασμένο να επιτελέσει σημαντικά αναπτυξιακά επιτεύγματα προκειμένου να γίνει η τελική διαμόρφωση της ταυτότητας και η εδραίωση της εικόνας σώματος και εαυτού.

Η Εφηβεία χαρακτηρίζεται από την αναβίωση της παιδικής σεξουαλικότητας και την επαναδιαπραγμάτευση ψυχοσυγκρούσεων και τραυματικών εμπειριών παιδικής ηλικίας. Σε αυτή την αναπτυξιακή φάση, σε παιδιά με ιστορικό Σεξουαλικής Κακοποίησης παρατηρούνται συμπεριφορές που υποκρύπτουν ενοχές και επαναλήψεις Τραύματος της Κακοποίησης.

Με την έναρξη της εφηβείας – και ενώ βιολογικά και ψυχολογικά αυξάνονται οι εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις- σεξουαλική κακοποίηση σε προηγούμενες αναπτυξιακές φάσεις εντείνει τις λιβιδινικές ενορμήσεις και το άγχος αιμαμικτικών σχέσεων. Ο έφηβος μπερδεύεται και κατακλύζεται από αισθήματα απέχθειας εαυτού, ντροπής, ενοχής, καταστροφής και ανυπαρξίας, ανασφάλειας για το βαθμό ελέγχου τα οποία ήδη προϋπήρχαν. Σ' όλα αυτά ο έφηβος, που τελικά αναπτύσσει Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής, αντιδρά με την άρνηση λήψης τροφής, την αναστολή της ανάπτυξης και τη διατήρηση της παιδικής εμφάνισης, που ουσιαστικά εξυπηρετεί την ψυχική της οικονομία.

Η διατήρηση της μη ελκυστικής παιδικής εμφάνισης έχει να κάνει με την άρνηση της να ταυτιστεί με το γυναικείο ρόλο και την άρνηση και απώθηση σεξουαλικών συγκρούσεων, τα οποία σχετίζονται με το ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης και την συχνά συνυπάρχουσα ψυχοπαθολογία της μητέρας με την οποία δεν θέλει να ταυτιστεί. Οι μηχανισμοί άμυνας που συνήθως κινητοποιούνται είναι η άρνηση και απώθηση ενορμήσεων, η παλινδρόμηση στην πρωτογενή ταύτιση,

η σχάση, η προβλητική ταύτιση (οι άλλοι έχουν άπληστες και απαράδεκτες στοματικές επιθυμίες και προβολικά αποδοκιμάζονται), η προβολή, η μετατροπή παθητικού σε ενεργητικό, η παντοδυναμία, η αντίδραση με το αντίθετο.

Ψυχαναλυτικές μελέτες αναφέρουν ότι για την αναπαράσταση και έκφραση των ψυχικών συγκρούσεων ο Έφηβος φαίνεται να επιστρέφει στο σώμα του για άμυνα, εκφόρτιση ή ανακούφιση της ψυχικής τάσης από τις ενορμήσεις. Αυτό φαίνεται να οφείλεται σε δύο παράλληλες και αλληλοεπηρεαζόμενες διαδικασίες: τη ραγδαία μεταβολή του σώματος και την επίταση λιβιδινικών και επιθετικών ενορμήσεων. Η εικόνα σώματος διαμορφώνεται σταδιακά και παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη ταυτότητας εαυτού. Ωστόσο το ακόμη αδύναμο Εγώ, σε συνδυασμό με τις επιπρόσθετες πιέσεις που δέχεται από την ανάδυση παιδικών συγκρούσεων, φαντασιώσεων και τραυματικών εμπειριών, έχει μειωμένη ικανότητα ανοχής σε ματαιώσεις, και έτσι τροφοδοτείται η τάση παλινδρόμησης για να επιστρατευθούν αρχαιότεροι μηχανισμοί άμυνας, όπως είναι η σωματική ή σωματοποιημένη συναισθηματική έκφραση (κίνηση, άσκηση, δράση, εκδραμάτιση, σωματοποιήσεις). (Αναστασόπουλος Δ,2000).

Αφού η εικόνα σώματος βρίσκεται στο κέντρο των ψυχικών και συναισθηματικών εξελίξεων στην εφηβεία, διάφορες σημαντικές μεταβολές, είτε ως προς τη σωματική είτε ως προς την ψυχική συνιστώσα, είναι πολύ πιθανό να προκαλέσουν διαταραχές της εικόνας σώματος λιγότερο ή περισσότερο μόνιμες. Στη διάρκεια της εφηβείας, το σώμα, κατέχοντας κεντρική θέση, τείνει να γίνεται αντικείμενο προβολών και φαντασιώσεων από τον έφηβο σε κάθε ψυχική μεταβολή. (Krueger D,1990). Τραυματικές καταστάσεις όταν δεν μπορούν να περιεχθούν ψυχικά επηρεάζουν την εικόνα σώματος και τη δημιουργία της ταυτότητας του ατόμου.

Η διαταραχή εικόνας σώματος μπορεί να πάρει ποικίλες μορφές συνδεδεμένες με την ταυτότητα, τη σεξουαλικότητα, την παροδική εμφάνιση συμπτωμάτων και την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών. (Ritro S,1981). Γενικότερα σε κάθε κατάσταση όπου διαταράσσεται η ψυχική ισορροπία, έστω και προσωρινά (όπως, π.χ., κρίσεις ταυτότητας, αγχώδεις καταστάσεις, σημαντικές απώλειες, κλονισμός αυτοπεποίθησης), ένα σημαντικό μέρος εκφράζεται και ως διαταραχή της εικόνας σώματος ή μέσα από σωματικές εκδηλώσεις, ιδιαίτερα στους εφήβους.

Οι διαταραχές διατροφής είναι οι πλέον εμφανείς καταστάσεις διαταραχής της σωματικής εικόνας, που επισυμβαίνει στην εφηβεία. Όσοι ασχολούνται με αυτές τις διαταραχές δεν έχουν δυσκολία να αναγνωρίσουν τον πρωτεύοντα ρόλο που παίζουν οι διαδικασίες ανάπτυξης και διαταραχής της εικόνας σώματος στην εμφάνιση της ψυχοπαθολογίας, ανεξάρτητα από τις διαφορετικές εξηγήσεις που μπορεί να δίνονται για την αιτιολογία τους.

Στην έφηβη με ΔΠΤ, οι αλλαγές του σώματος της συμπλησιάζουν την εικόνα του με αυτήν του μητρικού σώματος και έτσι οι συγκρούσεις με την μητέρα εύκολα μπορούν να μετατεθούν από το ψυχολογικό ον στον σωματικό εαυτό, με εγκατάλειψη της συμβολικής έκφρασης υπέρ της σωματικής. Το σώμα αντιμετωπίζεται σαν ξένο διωκτικό αντικείμενο, το οποίο πρέπει να ελεγχθεί με την προβολή όλου του άγχους του αδιαφοροποίητου και ανεξέλεγκτου των συναισθηματικών συγκρούσεων στο σώμα, (Rosen, 1990), με τελική έκφραση, συχνά, τη διαταραχή διατροφής.

Στις διαταραχές διατροφής υπάρχει διαταραχή τόσο της αντίληψης του σώματος όσο και της συναισθηματικής στάσης απέναντί του. Όσο πιο διαταραγμένη είναι η εικόνα σώματος (που σίγουρα είναι μετά από κακοποίηση και ιδιαίτερα σεξουαλική), τόσο βαρύτερη είναι η κλινική εικόνα. Στις ανορεκτικές ασθενείς, το άγχος του σεξουαλικού σώματος αντιμετωπίζεται με την απάλειψη των στοιχείων του φύλου, μέσω της απίσχνανσης. Στις βουλιμικές ασθενείς αντιμετωπίζεται με τους έμετους ως εργαλείο ενοχής και αηδίας προς το σεξουαλικό σώμα. (Αναστασόπουλος Δ, 2000).

Στην σεξουαλική κακοποίηση συναντάται ένα ευρύ φάσμα διαταραχών της εικόνας σώματος. Η αλλοιωμένη εικόνα του συνόλου του σώματος ή μέρους του, που επέρχεται μετά την κακοποίηση είναι βασικός παράγοντας για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας.

Στην σεξουαλική κακοποίηση, το σώμα είναι ο κύριος εκφραστής μιας καταστροφικής επιθετικότητας που τροφοδοτείται από τις ματαιώσεις, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και τις απαιτήσεις του ιδεώδους του εγώ. Η αντοχή στον ψυχικό πόνο είναι μειωμένη και ο έφηβος οπισθοδρομεί σε σωματική έκφραση και εκτόνωση, σε συνδυασμό με την καταφυγή σε φαντασιώσεις παντοδυναμίας. Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι βίαιες εκδραματίσεις προς εξωτερικά αντικείμενα, ατομικά ή συμμετέχοντας σε ομάδες (παραπτωματικότητα, χουλιγκανισμός) ή προς εσωτερικά (ατυχηματοθηρία, απόπειρες αυτοκτονίας) ή με τη μορφή σεξουαλικής ελευθεριότητας ή την ανάπτυξη Διαταραχής Διατροφής με βουλιμικές κυρίως συμπεριφορές. (Αναστασόπουλος Δ.,2000).

Παρουσίαση μελέτης

Στην Παιδοψυχιατρική Μονάδα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών διεξήχθη μελέτη που είχε ως στόχο τη συσχέτιση μορφών κακοποίησης με διαφορές στον τύπο, τη βαρύτητα των συμπτωμάτων και τη συννοσηρότητα σε εφήβους με ψυχογενή ανορεξία.

Μελετήθηκαν 43 έφηβοι (40 κορίτσια και 3 αγόρια), 13-18 ετών, με Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής, που παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία της Παιδοψυχιατρικής Μονάδος της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών. Ελήφθησαν ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, ψυχοπιεστικά γεγονότα και στοιχεία για σεξουαλική, σωματική, ψυχολογική και πολλαπλή κακοποίηση. Όλες οι διαγνώσεις τέθηκαν σύμφωνα με το DSM-IV. Συμπληρώθηκαν οι κλίμακες Hamilton και GAF κατά την αρχική εκτίμηση και ένα έτος μετά.

Διαπιστώθηκε ιστορικό κακοποίησης στο 67% των ασθενών (7% σεξουαλική, 9% πολλαπλή). Οι ασθενείς που είχαν κακοποιηθεί παρουσίαζαν συχνότερα τον καθαρτικό τύπο διαταραχής, (57% σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου που ήταν 33%), είχαν μακρύτερης διάρκειας νοσηλείες (σχεδόν διπλάσιο αριθμό ημερών νοσηλείας), εκδήλωναν άγχος αποχωρισμού και διαταραχές προσωπικότητας σε ποσοστό 14% και 21% αντίστοιχα, συγκριτικά με μη κακοποιημένα παιδιά στα οποία οι διαγνώσεις αυτές δεν ανιχνεύθηκαν καθόλου. Οι έφηβοι με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης είχαν χαμηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας αρχικά (GAF: 53,3 ν 60,1) Η λειτουργικότητα παρέμενε σημαντικά χαμηλότερη ένα έτος μετά (GAF: 74,1ν 87,5), στα περιστατικά με κακοποίηση.

Συμπεράσματα:

Η Σεξουαλική Κακοποίηση αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη Διαταραχών Πρόσληψης Τροφής και όταν επιδρά η διαταραχή εκδηλώνεται με βαρύτερη κλινική εικόνα και συννοσηρότητα, απαιτείται πιο εντατική θεραπεία/νοσηλεία και προκαλεί μεγαλύτερη έκπτωση λειτουργικότητας και προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις. Τα ίδια ευρήματα υποστήριξε η μελέτη περιστατικών που παρουσιάστηκε σύντομα πιο πριν, με αποτέλεσμα να κρίνεται απαραίτητη η διερεύνηση όλων των μορφών κακοποίησης, ακόμη και των παθητικών (π.χ. αδιαφορία, μη διαθεσιμότητα), ώστε να επιτευχθεί η βαθύτερη κατανόηση και η εξειδικευμένη θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με Ψυχογενή Ανορεξία και Βουλιμία.

Επιπλέον, η συνύπαρξη περιβαλλοντικών στρεσογόνων συνθηκών και προβλημάτων ψυχικής υγείας στους γονείς όχι μόνο επιβαρύνει την κλινική εικόνα και την πρόγνωση, αλλά καθιστά επιβεβλημένη την ανάγκη για πολυσύνθετη και εξατομικευμένη μεθόδευση των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Μέσα από τη ανασκόπηση των παραπάνω μελετών προτείνετε ότι οι θεραπευτές ασθενών με Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής, χρειάζεται να έχουν υπόψη τους το Σεξουαλικό Τραύμα. Πρέπει να είναι ενήμεροι για τα επώδυνα συναισθήματα που μπορούν να αναδυθούν κατά την πορεία της θεραπείας, που προέρχονται από το θυμό του ασθενούς, που πασχίζει για αυτονομία, διαπροσωπική ασφάλεια και

ικανοποίηση των συναισθηματικών του αναγκών. Οι ασθενείς αυτοί μπορεί επιπρόσθετα να βιώνουν αποσυνδετικά συμπτώματα, εμποδίζοντας τη σταθερότητα της θεραπευτικής συμμαχίας και την ικανότητα να πάρει υπευθυνότητα για τη συμπεριφορά.

Κάνοντας μια σύνδεση μεταξύ Διαταραχής Πρόσληψης Τροφής, Τραύματος στην παιδική ηλικία και θεμάτων ελέγχου, αυτονομίας και εξάρτησης, ο θεραπευτής μπορεί να συντελέσει στην ανακούφιση του θεραπευόμενου από δυσλειτουργικούς μηχανισμούς άμυνας, καθώς να ανακουφίσει από την μνήμη παρελθοντικού τραύματος. (Herzog, 1993). Κατά την προσέγγιση εφήβου με ιστορικό Σεξουαλικής Κακοποίησης είναι σκόπιμο να δίνουμε ιδιαίτερη σημασία σε μια σειρά θεμάτων: την ανάπτυξη, τη δημιουργία ταυτότητας, τη σεξουαλικότητα, τις αντικειμενότροπες σχέσεις, τη συμβολοποίηση, την εκδραμάτιση.

Η μεθοδική διερεύνηση των παραγόντων κινδύνου που συνυπάρχουν, σε παιδιά με ιστορικό Σεξουαλικής Κακοποίησης και Διαταραχή Πρόσληψης Τροφής, επιβάλλει τον προσανατολισμό των θεραπευτικών παρεμβάσεων όχι μόνο στην προστασία και στη φροντίδα της ψυχικής υγείας του παιδιού-εφήβου αλλά στην απάλειψη περιβαλλοντικών δυσπραγιών και την ενίσχυση της ψυχικής υγείας των γονέων. Η ανάγκη για αξιολόγηση παιδιών με Σεξουαλική Κακοποίηση μέσω προοπτικών μελετών αναφαίνεται, καθώς επίσης και η ανάγκη εκτίμησης της αλληλεπίδρασης παραγόντων επικινδυνότητας με προστατευτικούς παράγοντες.

Σε Νοσοκομειακή και Κοινοτική αντιμετώπιση από διεπιστημονική ομάδα κεντρικό ρόλο συνιστάται να καταλαμβάνουν η πρωτογενής πρόληψη με εξασφάλιση υψηλού δικτύου προστατευτικών πλαισίων για τα παιδιά και η δευτερογενής πρόληψη με έγκαιρη προσέγγιση των παιδιών υψηλού κινδύνου με γονείς ψυχικά πάσχοντες.

Επιπρόσθετα η συχνότητα και σοβαρότητα των επιπτώσεων της Σεξουαλικής Κακοποίησης κατά την εφηβεία καταδεικνύει την επιτακτική ανάγκη για σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης, για εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση της κοινή γνώμης, για απάλειψη του στίγματος και για υποστήριξη δικτύου Κέντρων για κακοποιημένους εφήβους.

Βιβλιογραφία

1. Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Ε. (1998). Οδηγός για την αναγνώριση και Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και Παραμέλησης των Παιδιών, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα.

2. Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Ε., Τσιμπούκα Β., Ζολώτα Κ. (1999). Η αποκάλυψη της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης στο σύστημα δικαιοσύνης: Δημογραφικά και Κοινωνικά Δεδομένα. Παιδί και Έφηβος: Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία, 1(2), 66-84. Εκδόσεις Καστανιώτη.

3. Agathonos H., Alexandridis A. and Fereti I. (1992). A retrospective study of child sexual abuse experiences among greek university students: Implications for prevention and future research. IX Διεθνές Συνέδριο για την Κακοποίηση και Παραμέληση των Παιδιών, Σικάγο.

4. Αναστασόπουλος Δ. (2000). Η εικόνα σώματος στην εφηβεία και οι διαταραχές της. Παιδί και Έφηβος: Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία, 1(2), 11-26. Εκδόσεις Καστανιώτη.

5. Αρτινοπούλου Β. (1995). Αιμομιξία – θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα – Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

6. Attie, I., Brokks-Gunn, J. & Petersen, A.C. (1990). A developmental perspective on eating disorders and eating problems. In: Handbook of Developmental Psychopathology (eds M.Lewis & S.M.Miller), Plenum Press, New York, 409-420.

7. Baker AW, Dunkan SP (1985). Child sexual abuse: A study on prevalence in Great Britain. Child Abuse Negl 9:457-467.

8. Banyard V (1997), The impact of child sexual abuse and family functioniong on four dimensions of womens' later parenting. Child Abuse Negl. 21:1095-1107.

9. Beck, J.C. & van der Kolk, B.A. (1987). Reports of childhood insect and current behavior of chronically hospitalized psychotic women. Am. J. Psychiatry, 144: 1474-1476.

10. Beitchman J.H., Zucker K.J., Hood J.E., Da Costa G.A., Akamn D. And Cassavia, E.(1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. Child Abuse and Neglect, 16:101-118.

11. Bremmer J, Randal P, Vermetten E (1997). Magnetic resonance imaging-based measurement of hippocampal volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse: a preliminary report. Biol Psychiatry 41:23-32

12. Briere, E.M. & Runtz, M. (1988). Symptomatology associated with childhood sexual victimization in a nonclinical adult sample. Child Abuse Negl., 12:51-59.

13. Bryer, J., Nelson, B.A., Miller, J.B. & Krol, P. A. (1987), Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. Am. J. Phychiatry. 144: 1426-1430.

14. Calam, R., & Slade, P. (1987). Eating problems and sexual experience: some relationships. British Review of Bulimia and Anorexia Nervosa. 2:37-43.

15. Carney, C.P. & Andersen, A.E. (1996) Eating disorders, guide to medical evaluation and complications. Psychiatric Clinics of North America 19:657-679.

16. Connors ME, Morse W (1993), Sexual Abuse and Eating Disorders :a review. Int Eating Disord 13: 1-11.

17. Everill JT, Waller G (1995a), Reported sexual abuse and eating psychopathology : a review of the evidence for a causal link. Int Eating Disord 18:1-11.

18. Fergusson D.M., Lynskey M.T. and Horwood J. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorders in young adulthood : Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 34:1355-1364.

19. Finkelhor D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse and Neglect, 18,5, 409-417.

20. Folsom, V.L., Krahn, D.D., Canum, K.K., Gold, L. & Silk, K. R. (1989). Sex abuse: role in eating disorders. In: New Research Program and Abstracts, 142nd Meeting of the American Psychiatric Association. Washington, DC.

21. Fornari V. και συν : «Perception of Family Functioning and Depressive Syptomatology in Individuals with Anorexia Nervosa or Bulimia Nervosa» Comprehensive Psychiatry ,1999, 40(6)

22. Garnefski N, Diekstra RFW. (1997): Child sexual abuse and emotional and behavioral problems in adolescence :gender differences. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 36:323- 329.

23. Gartner, A.F., Marcus, R.N., Halmi, K. & Loranger, A.W. (1989). DSM-III-R personality disorders in patients with eating disorders. Am. J. Psychiatry, 146: 1585-1591.

24. Giaconia, R.M., Reiherz, H.Z., Silverman, A.B., Pakiz, B., Frost, A.K., & Cohen, E. (1995). Trauma and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 34:1369-1380.

25. Gowers S και συν (1999): Difficulties in family Functioning and adolescent Anorexia Nervosa. Br. J. Phychiatry. 174:63-66.
26. Γιωτάκος Ο. (2004): Σεξουαλική Επιθετικότητα & Παραφιλίες. Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
27. Hall, R.C.W., Tice, L., Beresford, T.P., Wooley, B. & hall, A.K. (1989). Sexual abuse in patients with anorexia and bulimia. Psychosomatics, 30:73-79
28. Herman, J.L., Perry, J.C. & van der Kolk, B.A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. Am. J. Psychiatry, 146:490-495.
29. Herzog, D.B., Staley J.E., Carmody S., Robbins W.M., van der Kolk B.A. (1993). Childhood sexual abuse in anorexia nervosa and bulimia nervosa : a pilot study. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 32 : 962- 966.
30. Herzog, D.B., Keller, M.B., Sacks, N.R., Yeh, C.J. & Lavori, P.W. (1992). Psychiatric comorbidity in treatment seeking anorexics and bulimics. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 31:810-818.
31. Hibbard, R.A., Black, C.J., Rauch, S., Orr, D.P. (1988). Abuse, feelings, and health behaviorw in a student population. American Journal of Diseases in Children. 142:326-330.
32. Jacobson, A. & Richardson, B. (1987). Assault experiences of 100 psychiatric inpatients: evidence of the need for routine inquiry. Am. J. Psychiatry, 144:908-913.
33. Kaplan Sandra J., M.D., David Pelcovitz, Ph.D., and Victor Labruna, Ph.D. (1998). Child and Adolescent Abuse and Neglect Research : A Review of the Past 10 Years. Part I: Physical and Emotional Abuse and Neglect. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 8:10.
34. Kendal–Tackett K.A., Williams L.M. and Finkelhor D. (1993). Impact of sexual abuse on children : A review and synthesis of recent empirical studies. Psychological Bulletin, 113, 164-180.
35. Krueger D. (1990). Developmental and psychodynamic perspectives on body-image change. In: T.Cash & T.Pruzinsky (Eds), Body images, development, deviance and change. The Guilford press, New York and London, σ.255-271.
36. Lacey, J.H. (1990). Incest, incestuous fantasy, and indecency: a clinical catchment-area study of normal-weight bulimic women. Br. J. Psychiatry, 157: 399-403.
37. Lewis Melvin (2000). Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook (Third Edition). Lippincott Williams & Wilkins.
38. McClelland L, Mymor–Wallis L, Fahy T, Treasure J (1991), Sexual abuse, disordered personality, and eating disorders. Br J Psychiatry 158:63-68.

39. Mcleer Susan V.,M.D., J. Faye Dixon, PHD. (1998): Psychopathology in Non-Clinically Referred Sexually Abused Children. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 37:12.

40. Nilsson E. (1998): Familial Factors in Anorexia Nervosa: A Community-Based Study Comprehensive Psychiatry. 39(6)

41. North C και συν (1997): Family functioning and Life Events in the outcome of adolescent anorexia nervosa. Br. J. Phychiatry. 171:545-9.

42. Oppenheimer, R., Howellw, K., Palmer, R.L., Chaloner, D.A. (1985). Adverse sexual experience in childhood and clinical eating disorder. Journal of Psychiatric Research. 19:357-361.

43. Παπαγεωργίου Β. Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων. University Studio Press, 2005

44. Palmer, R.I. (1995). Sexual abuse and eating disorders. In: K.D. Brownell & C.G. Fairburn (Eds) Eating Disorders and Obesity, pp. 230-233. Guilford Press, New York.

45. Practice Parameters for the Forensic Evaluation of Children and Adolescent Who May Have Been Physically or Sexually Abused. J Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry. October 1997, 36:10 Supplement.

46. Pribor, E.F. & Dinwiddie, S.H. (1992). Psychiatric correlates of incest in childhood. Am. J. Psychiatry, 149:52-56.

47. Putnam W. Frank, M.D.: Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. J. Am. Acad. Adolesc. Phychiatry. 2003, 42(3).

48. Pynnos, R.S. & Nader, K. (1988). Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence, research and implications. J Traumatic Stress 1:445-473.

49. Ritro S. (1981). The image and uses of the body in psychic conflict. Psychoanal Study Child, 39:449-469

50. Rorty Marcia, Ph.D., Joel Yager, M. D., and Elizabeth Rossotto, M. A. (1994): Chilhood Sexual, Physical, and Psychological Abuse in Bulimia Nervosa. Am. J. Phychiatry, 151(8):1122-1126.

51. Rosen J. (1990). Body-image disturbances in eating disorders. In: T.Cash & T.Pruzinsky (Eds), Body images, development, deviance and change. The Guilford press, New York and London, σ.190-214

52. Ross, C.A., Miller, S.D., Reagor, P., Bjornson, L., Fraser, G.A., & Anderson, G., (1990a). Structured interview data on 102 cases of multiple personality disorder from four centers. Am. J. Psychiatry, 147:596-601.

53. Ross, C.A., Heber, S., Norton, R. & Anderson, G. (1989). Differences between multiple personality disorder and other diagnostic groups on structured interview. J. Nerv. Ment. Dis., 149:455-463.
54. Sadock B.J., Sadock V.A.(2005). Comprehensive Textbook of Psychiatry (10th Edition). Lippincott Williams & Wilkins.
55. Sanders, B. & Giolas, M.H. (1991), Dissociation and childhood trauma in psychologically disturbed adolescents. Am. J. Phychiatry 1991, 148:50-54.
56. Saxe, G., van der Kolk, B.A., Berkowitz, R., Hall, K. & Chinman, G. (1993). Dissociative disorders in a mental hospital. Am. J. Psychiatry.
57. Shisslak, C.M., Crago, M., McKnight, K.M., Gray, N.& Parnaby, O.G.(1998). Potential risk factors associated with weight control behaviors in elementary and middle school girls. J Psychosomatic Research 44:301-313.
58. Shoebridge P. και συν. (2000): Parental high concern and adolescent-onset anorexia nervosa. Br. J. Psychiatry. 176:132-137.
59. Steiger H. και συν (1996): Familial Eating Concerns and Phychopathological Traits: Casual Implications of Transgenerational Effects. Intern. J. Eat Dis. 19(2): 147-157.
60. Steiger H. και συν. (1998) : Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa in children and adolescents: A Review of the Past 10 Years. J.Am. Acad. Adolesc. Phychiatry. 37(4)
61. Smolak, L., Levine, M.P., & Sullins, E. (1990). Are child sexual experiences related to eating disordered attitudes and behaviors in a college sample? Int. J. Eating Disord., 9:167-178.
62. Stein, D., Lilenfeld, L.R., Plotnicov, K. et al. (1999). Familial aggregation of eating disorders: results from a controlled family study of bulimia nervosa. Inter Eating Disorders 26:211-215.
63. Steiner, H., Sanders, M., & Ryst, E. (1995). Precursors and risk factors of juvenile eating disorders. In: H-C Steinhausen (Ed) Eating Disorders in Adolescence, Walter de Gruyter, Berlin/New York, 95-126.
64. Steinhausen, H.C.(2002). Anorexia and Bulimia Nervosa. In: Child and Adolescent Psychiatry, 4th ed. (eds M.Rutter & E.Taylor), Oxford University Press, Oxford, 555-570.
65. Steinhausen, H.C.(1999). Eating disorders. In : Risks and Outcomes in Developmental Psychopathology (eds H.C. Steinhausen & F.Verhulst), Blackwell Publishing, 210-230.

66. Terr, L.C. (1991). Childhood traumas: an oytline and overview. Am J Psychiatry 148:10-20.
67. Trowell J., Ugarte B., Kolvin I. (1999): Behavioral psychopathology of child sexual abuse in schoolgirls referred to a tertiary center :A North London study. European Child & Adolescent Psychiatry., 8:107-116.
68. Τσιάντης Γ.(2001). Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική. Εκδόσεις Καστανιώτη.
69. Τσιάντης Γ., Μανωλόπουλος Σ. (1987). Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής. 1(3). Εκδόσεις Καστανιώτη.
70. Τσιάντης Γ.(1994). Βασική Παιδοψυχιατρική: Ερευνητικά και Κλινικά Κείμενα (Τόμος 1ος). Εκδόσεις Καστανιώτη.
71. Yehuda, R.McFarlane, A.C., Shalev, A.Y. (1998). Predicting the development of posttraumatic stress disorder form the acute response to a traumatic event. Biological Psychiatry 44:1305-1313.
72. Van der Kolk, B.A., Pelcovitz, D., Roth, S. & Mandel, F., (1993). Disorders of extreme stress:results of the DSM IV Field Trials for PTSD. American Psychiatric Association, Washington, DC.
73. Wade T. και συν. (2000): Anorexia Nervosa and Major Depression: Shared Genetic and Environmental Risk Factors. Am. J. Phychiatry. 157(3): (469-471)
74. Waller G (1991). Sexual abuse as a factor in eating disorders. Br J Psychiatry 159: 664-671.
75. Waller G (1993), Sexual abuse and eating disorders: borderline personality disorder as a mediating factor. Br J Psychiatry 162:771-775.
76. Wyatt , G. E.(1985). The sexual abuse of Afro-American and white American women in childhood. Child Abuse Negl., 9:507-519.
77. Wonderlich Stephen A.,PH.D., Timothy D. Brewerton, M.D.,Zeljko Jocic, M.D., (1997) : Relationship of Childhood Sexual Abuse and Eating Disorders. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 36(8):1107-1115.

4. Ιατροδικαστική διερεύνηση του σεξουαλικώς κακοποιημένου παιδιού

Παπαδόδημα Σ, Σακελλιάδης Ε.Ι, Σπηλιοπούλου Χ.
Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή

Η ιατροδικαστική διερεύνηση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί ένα από τα πιο δύσκολα καθήκοντα για τον πραγματογνώμονα ιατρό. Αναμφισβήτητα, η εξέταση του παιδιού απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και ευαισθησία, ικανότητα επικοινωνίας και χρήσης του κατάλληλου λεξιλογίου ανάλογα με την ηλικία του και, υπεράνω όλων, μεγάλη υπομονή. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι μια ιδιαίτερα ψυχοτραυματική εμπειρία για το παιδί και ο ιατροδικαστής θα πρέπει να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε η εξέταση να μην εξελιχθεί σε ακόμη χειρότερη εμπειρία. Εξάλλου, τις περισσότερες φορές η κλινική εξέταση αποβαίνει αρνητική ή με περιορισμένα μη ειδικά ευρήματα, λόγω της καθυστερημένης αναφοράς του συμβάντος ή του είδους της σεξουαλικής κακοποίησης, γεγονός που δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο την διαμόρφωση ενός καταληκτικού συμπεράσματος. Η διαπίστωση των βλαβών που οφείλονται σε σεξουαλική κακοποίηση και η διαφοροδιάγνωσή τους από άλλες καταστάσεις, παθολογικές ή μη, απαιτεί γνώση, εμπειρία και εξοικείωση με την ανατομία του γεννητικού συστήματος των παιδιών.

Επιπλέον, ο ιατροδικαστής θα πρέπει να έχει πάντοτε υπόψη του ότι οι γονείς ή τα πρόσωπα που φροντίζουν το παιδί ενδέχεται να εμπλέκονται με κάποιον τρόπο στην κακοποίησή του και να δρα ανάλογα. Έτσι, καλείται να εκτιμήσει αν η παρουσία τους στον εξεταστικό χώρο μπορεί να επιτραπεί προκειμένου να διευκολυνθεί η εξέταση του παιδιού ή να αποφευχθεί, σε περίπτωση που διατηρεί αμφιβολίες για το ρόλο τους στην κακοποίηση.

Εκτός της κλινικής εξέτασης, ο ιατροδικαστής οφείλει να συγκεντρώσει και αξιολογήσει τα αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων. Επίσης, αν το κρίνει απαραίτητο μπορεί να ζητήσει την παρουσία άλλων ιατρών, όπως παιδιάτρου, γυναικολόγου ή ψυχιάτρου. Με την ολοκλήρωση των εξετάσεων αυτών θα πρέπει να παραδώσει μια εμπεριστατωμένη και περιεκτική έκθεση, η οποία να αφήνει όσο το δυνατόν μικρότερο ποσοστό αμφιβολιών και να βοηθηθεί ανάλογα το Δικαστήριο.

Τέλος, αν και δεν συμπεριλαμβάνεται στα αυστηρώς εννοούμενα καθήκοντα ενός ιατροδικαστή, το χρέος του ως ιατρός επιβάλλει την μέριμνα για την ψυχική και, ενδεχομένως, σωματική αποκατάσταση του παιδιού, μέσω της κατάλληλης καθοδήγησης σε υπηρεσίες και επαγγελματίες υγείας.

Ορισμός

Η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου περιλαμβάνει κάθε δραστηριότητα με ανήλικο ο οποίος βρίσκεται σε ηλικία μικρότερη από αυτήν στην οποία έχει δυνατότητα νόμιμης συγκατάθεσης και αποσκοπεί στη σεξουαλική ικανοποίηση ενηλίκου ή σαφώς μεγαλύτερου σε ηλικία παιδιού. Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν όλες τις μορφές στοματο-γεννητικής, γεννητικής ή πρωκτικής επαφής. Στον ορισμό της σεξουαλικής κακοποίησης περιλαμβάνονται και άλλες δραστηριότητες που δεν εμπεριέχουν την επαφή, όπως δια της βίας επίδειξη γεννητικών οργάνων από ή προς το παιδί (επιδειξιμανία, ηδονοβλεψία), δια της βίας παρακολούθηση πορνογραφικών ταινιών και συμμετοχή του παιδιού στην παραγωγή πορνογραφικών προϊόντων. Ουσιαστικά, η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ενεργειών που ποικίλουν από το βιασμό μέχρι και λιγότερο διεισδυτικές μορφές σεξουαλικής κακοποίησης.[1]

Η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου θα πρέπει πάντως να διαχωριστεί από το λεγόμενο σεξουαλικό παιχνίδι. Με τον όρο σεξουαλικό παιχνίδι εννοούνται δραστηριότητες όπως η θέαση ή η επαφή των γεννητικών οργάνων, των γλουτών ή του στήθους μεταξύ παιδιών που βρίσκονται σε προεφηβική ηλικία. Απαραίτητη προϋπόθεση για να χαρακτηριστούν αυτές οι δραστηριότητες ως σεξουαλικό παιχνίδι δεν πρέπει να έχει προηγηθεί εξαναγκασμός.[2]

Ο ρόλος του ιατροδικαστή

Οι σεξουαλικώς κακοποιημένοι ανήλικοι συνήθως ανιχνεύονται από παιδίατρους σε μια ποικιλία καταστάσεων. Ενδέχεται να εντοπιστούν σε μια κλινική εξέταση ρουτίνας ή σε κατά τη διάρκεια θεραπείας για μια ασθένεια ή και ακόμη παρουσιάζοντας ένα εύρημα του οποίου διαφοροδιάγνωση αποτελεί και η σεξουαλική κακοποίηση. Πιθανώς επίσης να έχουν ή να πιστεύεται ότι έχουν σεξουαλικώς κακοποιηθεί και συνεπώς να τους έφεραν οι γονείς για εκτίμηση. Ένα ακόμη ενδεχόμενο είναι να έχουν παραπεμφθεί από κάποια κοινωνική υπηρεσία ή από αστυνομικές αρχές προκειμένου να γίνει εκτίμηση για πιθανή σεξουαλική κακοποίηση. Τέλος υπάρχει και η περίπτωση να εισαχθούν σε τμήματα επειγόντων

περιστατικών. μετά από ύποπτο επεισόδιο σεξουαλικής κακοποίησης για να γίνει εκτίμηση, συλλογή στοιχείων και να αντιμετωπιστεί η κρίση.[3]

Ένας ιατροδικαστής καλείται, έπειτα από εισαγγελική παραγγελία, να διαπιστώσει κατά πόσο τα μαρτυρούμενα από το παιδί ή τους συγγενείς του, αποτελούν μια πραγματικότητα ή φανταστικά γεγονότα. Ο ρόλος του είναι ιδιαίτερα δύσκολος καθώς καλείται να πραγματοποιήσει μια σειρά εξετάσεων (κλινικές και εργαστηριακές) με τις οποίες το παιδί προφανώς δεν είναι εξοικειωμένο και οι οποίες δεν είναι ιδιαίτερα δυσάρεστες ακόμη και για ενήλικους.

Προστασία του παιδιού

Η προστασία του παιδιού κατά τη διάρκεια της εξέτασης αποτελεί θέμα μείζονος προτεραιότητας. Ο ιατροδικαστής οφείλει να είναι υπομονετικός και φιλικός, να μην πιέζεται χρονικά και γενικά να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια προκειμένου να εξασφαλίσει την εμπιστοσύνη του παιδιού και να δημιουργήσει το κλίμα οικειότητας που θα του επιτρέψει να προχωρήσει στην εξέταση. Η άσπρη μπλούζα ενδέχεται να δημιουργήσει αμηχανία και φόβο στο παιδί και για το λόγο αυτόν καλύτερα να αποφεύγεται. Μια πρώτη συζήτηση σχετικά με θέματα που άπτονται των ενδιαφερόντων του παιδιού και πολύ περισσότερο δεν το φέρνουν σε δύσκολη θέση, αποτελεί ένα πρώτο και σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση αυτή. Ο ιατρός μπορεί σε γλώσσα απλή και κατανοητή να συζητήσει για το σχολείο, τις αθλητικές δραστηριότητες, τα μαθήματα μουσικής ή οτιδήποτε άλλο θα τον βοηθήσει να επιτύχει ένα καλό επίπεδο επικοινωνίας με το παιδί.

Σε ένα δεύτερο στάδιο το παιδί ερωτάται αν κατανοεί το λόγο για τον οποίο παρευρίσκεται στο συγκεκριμένο χώρο. Οτιδήποτε αναφέρεται, καταγράφεται αναλυτικά. Ακολουθεί σύντομη, πλην όμως κατανοητή, περιγραφή στο παιδί της διαδικασίας που πρόκειται να ακολουθηθεί. Σκόπιμο είναι, επίσης, να δοθεί στον ανήλικο η δυνατότητα να περιεργασθεί τα ιατρικά εκείνα εργαλεία που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

Αν ωστόσο, παρά τις προσπάθειες του ιατρού, το παιδί εξακολουθεί να είναι τρομοκρατημένο και αρνητικό, η δια της βίας εξέτασή του δεν θα πρέπει σε καμιά περίπτωση να πραγματοποιείται. Αντιθέτως, ο ιατροδικαστής οφείλει να δώσει τις κατάλληλες οδηγίες στους γονείς προκειμένου να χειριστούν και να ηρεμήσουν το παιδί και ζητά επάνοδο για εξέταση την επόμενη ημέρα.

Οι κινήσεις κατά την εξέταση των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού πρέπει να γίνονται όσο το δυνατόν πιο προσεκτικά και διακριτικά. Το υπόλοιπο σώμα καλύπτεται με σεντόνι και παραμένουν ακάλυπτα μόνο τα προς εξέταση μέρη του

σώματος. Αν ο ανήλικος το επιθυμεί, μπορεί να παρίσταται και ο συγγενής, ο οποίος συνήθως είναι ο γονέας ή κηδεμόνας. Ωστόσο, σε περίπτωση που υπάρχει έστω και υποψία εμπλοκής του συγγενούς στη σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού, η παρουσία του κατά τη διάρκεια της εξέτασης θα πρέπει να αποφεύγεται. [1,3-5]

Λήψη ιστορικού

Η λήψη του ιστορικού από το παιδί πρέπει να γίνει από ιατροδικαστή με ειδικές δεξιότητες σε αυτή, με τέτοιο τρόπο όμως ώστε να γίνεται σωστή καταγραφή των γεγονότων (όπως αυτά περιγράφονται) και χωρίς τη χρήση κατευθυντήριων ερωτήσεων. Η αξία της ορθής λήψης ιστορικού από ένα παιδί είναι ανεκτίμητη καθώς δύναται να προσφέρει πολύτιμα στοιχεία ως προς τη διερεύνηση ενός περιστατικού σεξουαλικής κακοποίησης.

Η λήψη πληροφοριών σχετικών με τη σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα ιδιαιτέρως λεπτό θέμα. Όταν δεν υπάρχουν αντικειμενικά ευρήματα, τα προβλήματα είναι σαφώς μεγαλύτερα. Για την επιτυχημένη ολοκλήρωση της διαγνωστικής διαδικασίας χρειάζονται εξειδικευμένες γνώσεις μεθοδολογίας και λεξιλογίου ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.

Ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζει η μελέτη του ιατρικού ιστορικού. Καλό θα ήταν να γίνει προσπάθεια για τη συγκέντρωση ιατρικών αρχείων από διάφορα νοσοκομεία, τα οποία κατά καιρούς επισκέφθηκε, καθώς και από ιδιώτες ιατρούς οι οποίοι μπορεί να το είχαν εξετάσει. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται και η αναζήτηση, συνδυαζόμενη με την εκ νέου εξέταση, παλαιών ακτινογραφιών και άλλων πάσης φύσης απεικονιστικών εξετάσεων.

Σε ότι αφορά αυτή καθαυτή τη λήψη του ιστορικού από το παιδί, σημασία έχει να τονιστεί ότι πρέπει να γίνει λεπτομερής καταγραφή της συμπεριφοράς του παιδιού κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Πρέπει να ζητηθεί από το παιδί να περιγράψει γεγονότα τα οποία σχετίζονται με την ανατομική περιοχή που εξετάζεται κάθε φορά. Σε καμία περίπτωση όμως δεν πρέπει να «προτείνονται» στο παιδί συγκεκριμένες απαντήσεις, αντιθέτως πρέπει να του δίδεται η ευκαιρία να εκφραστεί ελεύθερα, δίχως κανένα φόβο.[1,3-5]

Εκτίμηση της ανάπτυξης και γενικής κατάστασης του παιδιού

Αρχικά, θα πρέπει να γίνει γίνεται εκτίμηση της σωματικής ανάπτυξης του παιδιού. Λαμβάνεται το ύψος και το βάρος του και διερευνάται η ύπαρξη τυχόν ανατομικών ή συγγενών ανωμαλιών, καθώς και δυσκολίας στη βάδιση ή στο

κάθισμα. Επίσης, εξετάζεται η παρουσία τυχόν ασθενειών ή παθολογικών βλαβών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχουν παθολογικές καταστάσεις οι οποίες περιλαμβάνονται στη διαφοροδιάγνωση της σεξουαλικής κακοποίησης. Πραγματοποιείται ενδελεχής έλεγχος της ένδυσης του παιδιού καθώς και της κατάστασης υγιεινής του. [5]

Σημαντική είναι η καταγραφή της συμπεριφοράς του παιδιού, αν δείχνει χαρούμενο, ντροπαλό, τρομοκρατημένο, κ.α. Επίσης, εκτιμάται η συναισθηματική και ψυχοδιανοητική του ανάπτυξη. Τα παιδιά τα οποία έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ενδέχεται να παρουσιάζουν διαταραχές ψυχισμού και της συμπεριφοράς τους. Σε αρκετές περιπτώσεις παρουσιάζουν συναισθηματική αστάθεια, υπερκινητικότητα, επιθετικότητα, αδυναμία συγκέντρωσης. Ορισμένα από τα παιδιά υιοθετούν ανάρμοστες για την ηλικία τους σεξουαλικές συμπεριφορές και θέτουν μη αναμενόμενες ερωτήσεις σεξουαλικού περιεχομένου. Σημεία παλινδρόμησης (όπως ενούρηση, εγκόπριση, βρεφική ομιλία), διαταραχές του ύπνου με εφιάλτες, γενικευμένες σωματικές ενοχλήσεις, φοβίες για χώρους ή ανθρώπους, άγχος, μειωμένη αυτοεκτίμηση, αισθήματα ενοχής, κακές σχολικές επιδόσεις, αυτοκτονικός ιδεασμός είναι αρκετά συχνά ευρήματα.[6]

Εάν κριθεί σκόπιμο, ζητείται η συνδρομή παιδιάτρου, ψυχίατρου ή παιδοψυχιάτρου. Αν πρόκειται για κορίτσι στην εφηβεία, μπορεί να κληθεί γυναικολόγος. Σκόπιμο, πάντως, είναι στις περιπτώσεις που κρίνεται απαραίτητη η παρουσία περισσοτέρων από έναν ιατρών, αυτοί να παρευρίσκονται σε μια εξέταση. Κατά αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται η υποβολή του παιδιού σε επανειλημμένες και προφανώς δυσάρεστες για αυτό διαδικασίες.[5]

Κλινική εξέταση των περιοχών του σώματος πλην των γεννητικών οργάνων

Η κλινική εξέταση όλου του σώματος έχει εξαιρετικά μεγάλη σημασία. Τα παιδιά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης ενδέχεται να φέρουν σοβαρές και εκτεταμένες κακώσεις σε διαφορετικά σημεία του σώματός τους, οι οποίες όμως μπορεί να διαφύγουν από τον ιατροδικαστή αν εστιαστεί στην εξέταση των γεννητικών οργάνων. Ο ιατροδικαστής θα πρέπει να καταγράψει όλες τις κακώσεις και να προσδιορίσει την ηλικία τους. Η συνύπαρξη παλαιών και πρόσφατων κακώσεων αποτελεί ισχυρή ένδειξη κακοποίησης. Σκόπιμη είναι η φωτογράφησή τους καθώς και η σχεδίασή τους για την περίπτωση που οι φωτογραφίες δεν είναι ευκρινείς.

Η στοματική κοιλότητα εξετάζεται σχολαστικά για εκχυμώσεις, κυρίως στην παρειακή χώρα, και πετεχειώδεις αιμορραγίες στην άνω γνάθο (λόγω της βίαιας εισόδου πέους στο στόμα). Εξετάζεται η κατάσταση του χαλινού. Εκδορές και

εκχυμώσεις γύρω από το στόμα είναι ενδεικτικές της προσπάθειας του δράστη να φιμώσει το θύμα, όπως επίσης στους βραχίονες ή τους καρπούς να το ακινητοποιήσει. Κακώσεις στη ράχη συνηγορούν υπέρ της εκδοχής ότι ήταν σκληρή και ανώμαλη η επιφάνεια πάνω στην οποία επιχειρήθηκε η ακινητοποίηση του θύματος, ενώ εκχυμώσεις στην έσω επιφάνεια των μηρών μαρτυρούν την προσπάθεια του δράστη να ανοίξει τα σκέλη του θύματος. Είναι δυνατόν να υπάρχουν δήγματα ή σημεία εκμύζησης (δαγκωνιές και ρουφήγματα) στο στήθος, αλλά και στο υπόλοιπο σώμα. Εκχυμωτικά εντυπώματα στο λαιμό ή ελλειψοειδείς εκδορές στο λαιμό είναι ευρήματα ενδεικτικά σύσφιξης στο λαιμό. Ελλειψοειδείς εκδορές ή εκχυμώσεις σε όλο το σώμα δηλώνουν πίεση με τα δάκτυλα.

Εκτός όμως από αυτές τις χαρακτηριστικές κακώσεις, συχνά διαπιστώνονται κακώσεις σε όλο το σώμα του παιδιού. Οι κακώσεις αυτές δεν παρουσιάζουν συγκεκριμένη κατανομή, ορισμένες φορές είναι αρκετά σοβαρές και οφείλονται σε σωματική κακοποίηση, η οποία συχνά συνυπάρχει με τη σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού[1,4,7].

Κλινική εξέταση γεννητικών οργάνων

Η κλινική εξέταση των γεννητικών οργάνων παρουσιάζει σαφώς μεγαλύτερες δυσκολίες, αφενός λόγω της δυσφορίας που δημιουργεί στο παιδί και αφετέρου λόγω της πιθανότητας ύπαρξης μη ειδικών ευρημάτων που ενδέχεται να οφείλονται όχι μόνο σε σεξουαλική κακοποίηση, αλλά και σε αρκετές άλλες καταστάσεις. Ο εξεταστής θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με τη φυσιολογική ανατομία της περιοχής, καθώς και με τις τυχόν παραλλαγές. Εάν το κρίνει απαραίτητο, σκόπιμο είναι να ζητήσει τη συνδρομή ενός παιδιάτρου ή γυναικολόγου (ανάλογα με την ηλικία και το φύλο του εξεταζόμενου παιδιού).

Η επιλογή της κατάλληλης θέσης κατά τη διάρκεια της εξέτασης έχει επίσης ιδιαίτερη σημασία. Το βρέφος συνήθως εξετάζεται στην αγκαλιά του γονέως ή του ατόμου που το φροντίζει. Αν αυτό δεν είναι εφικτό ή σκόπιμο, το παιδί μπορεί να εξεταστεί στην αγκαλιά ενός ατόμου από τον χώρο, όπως μιας νοσηλεύτριας. Κατά την εξέταση των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού, ο γονέας ή η νοσηλεύτρια πραγματοποιεί ελαφριά έλξη των μηρών προκειμένου ο ιατρός να προβεί στην εξέταση. Όταν πρόκειται για κορίτσια ηλικίας μεγαλύτερης των 4 ετών, αυτά τοποθετούνται σε αριστερή πλάγια ή πρηνή θέση με τα γόνατα λυγισμένα και τις πτέρνες να βλέπουν προς τους γλουτούς (frog-leg position). Η τοποθέτηση του κοριτσιού σε πρηνή θέση έτσι ώστε να στηρίζεται στα γόνατα και στους αγκώνες

(knee-elbow position) ή στο στήθος (knee-chest position) προσφέρει καλύτερο οπτικό πεδίο για τον παρθενικό υμένα, αλλά ενδέχεται να προκαλεί μεγαλύτερη αμηχανία[8].

Στο κορίτσι εξετάζονται αρχικά τα έξω γεννητικά όργανα. Είναι προτιμότερο να ζητηθεί από το κορίτσι να βοηθήσει στην εξέταση, έλκοντας π.χ. το ίδιο τα μικρά χείλη των έξω γεννητικών οργάνων. Καταγράφονται τυχόν βλάβες στον κόλπο, καθώς και η μορφή, το σχήμα του παρθενικού υμένα και η διάμετρος του παρθενικού τρήματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι η διάμετρος του παρθενικού υμένα ποικίλει ανάλογα με την τεχνική (π.χ. έλξη των μειζόνων χειλέων) και τη θέση εξέτασης που χρησιμοποιείται, για το λόγο αυτόν θα πρέπει επίσης και αυτά να καταγράφονται. Ο καθορισμός της θέσης των ρήξεων γίνεται με βάση το αιδοιικό ή υμενικό ωρολόγιο του οποίου η δωδέκατη ώρα κείται προς την ουρήθρα και η έκτη ώρα προς τον σκαφοειδή βόθρο. Καταγράφεται τυχόν διάσχιση, ρήξη, εκδορά, εκχύμωση, φλεγμονή, εξάνθημα, έκκριμα, ερυθρότητα και οποιαδήποτε άλλη βλάβη, παθολογική ή μη, διαπιστωθεί. Η κολποσκόπηση και η φωτογράφηση των ευρημάτων μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμη κατά την επαναξιολόγησή τους τόσο από τον ίδιο τον εξεταστή, όσο και από άλλους ιατρούς.[9] Ωστόσο, δεν θα πρέπει να παραλείπεται και η σχεδίαση των ευρημάτων αμέσως μετά το πέρας της εξέτασης, για την περίπτωση που η αποτύπωσή τους στο φωτογραφικό χαρτί δεν είναι ευκρινής. Εξάλλου, ακόμη και εάν δεν υπάρχει η δυνατότητα κολποσκόπησης, η χρήση ενός μεγεθυντικού φακού ή ενός ωτοσκοπίου μπορεί επίσης να δώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Τόσο στο κορίτσι, όσο και στο αγόρι θα πρέπει να εξεταστεί η κατάσταση του πρωκτού. Έλκονται οι γλουτοί, αν είναι δυνατόν από το ίδιο το παιδί, και εξετάζεται η περιοχή του πρωκτού για στοιχεία φλεγμονής, ερυθρότητα, υπέρχρωση, ραγάδες, διασχίσεις, αιμορροΐδες, εκχυμώσεις και εκδορές. Κατά τη διάνοιξη των γλουτών, κάποιου βαθμού σπασμός του σφιγκτήρα προκαλείται, ο οποίος όμως υποχωρεί σύντομα και είναι δυνατή η εκτίμηση της κατάστασης του σφιγκτήρα και η διαπίστωση τυχόν διάτασης ή χάλασης. Η δακτυλική εξέταση θα πρέπει να αποφεύγεται.[1,4,8,10]

Ειδικά και μη ειδικά ευρήματα

Κατά την εξέταση των γεννητικών οργάνων μπορούν να διαπιστωθούν ευρήματα τα οποία είναι ειδικά για σεξουαλική κακοποίηση (η διαπίστωσή τους καθιστά βέβαιη τη σεξουαλική κακοποίηση) και μη ειδικά (είναι ενδεικτικά για σεξουαλική κακοποίηση, αλλά μπορούν να οφείλονται και σε άλλες αιτίες).[11-13]

Ως μη ειδικά ευρήματα θεωρούνται τα εξής:

- Πόνος στα γεννητικά όργανα ή στον πρωκτό

- Ερυθρότητα, φλεγμονή και αυξημένη αγγειοβρίθεια των έξω γεννητικών οργάνων ή/και του πρωκτού
- Πυώδεις ή αιματηρές κολπικές εκκρίσεις. Ειδικά η παρουσία αίματος στο κολπικό έκκριμα είναι εύρημα τυπικό ύπαρξης ξένου σώματος εντός του κόλπου.
- Ραγάδες, εκδορές των έξω γεννητικών οργάνων
- Συμφύσεις, συγκόλληση στα μικρά χείλη του αιδοίου

- Δυσουρία, συχνουρία, δυσκοιλιότητα ή εγκόπριση
- Επαναλαμβανόμενα επεισόδια μη ειδικής αιδοιοκολπίτιδας ή κολπίτιδας
- Πρόωρη έναρξη της ήβης σε κορίτσι

Κάποια από τα παραπάνω ευρήματα ενδέχεται να μην οφείλονται σε κακοποίηση. Ωστόσο, οι κακώσεις στα γεννητικά όργανα θεωρούνται σεξουαλική κακοποίηση μέχρι αποδείξεως του εναντίου. Η παρουσία ενός ή περισσοτέρων από τα ευρήματα αυτά παρέχουν σοβαρή ένδειξη σεξουαλικής κακοποίησης.

Ως ειδικά ευρήματα θεωρούνται τα ακόλουθα:

- Εκδορές ή/και ρήξεις στο βλεννογόνο του κόλπου και στον παρθενικό υμένα
- Ουλές στον παρθενικό υμένα
- Διεύρυνση του τρήματος του παρθενικού υμένα ή/και του πρωκτού.
- Αποτυπώματα οδόντων στα μικρά χείλη
    - Παρουσία σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων
    - Παρουσία σπερματικού υγρού στο στόμα, τον κόλπο ή τον πρωκτό
    - Εγκυμοσύνη

Εργαστηριακές εξετάσεις

Κατά τη διερεύνηση περιστατικών πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης συχνά, αν όχι πάντοτε, απαιτείται πέραν του κλινικού ελέγχου και ο ανάλογος εργαστηριακός έλεγχος. Εάν το αναφερόμενο συμβάν έχει λάβει χώρα εντός των τελευταίων 72 ωρών γίνεται αναζήτηση σπέρματος στον κόλπο, στο πρωκτό, στο δέρμα και στα ενδύματα. Εφόσον ο ιατροδικαστής έχει τη δυνατότητα αυτοψίας θα πρέπει να διερευνήσει την πιθανότητα ανεύρεσης σπερματικού υγρού σε πετσέτες, σενδόνια, χαρτομάντηλα και άλλα υλικά που βρίσκονται στον τόπο του αναφερόμενου συμβάντος.

Η λήψη κολπικού υγρού επιχειρείται συνήθως με στυλεό στην άκρη του οποίου υπάρχει προσροφητικό υλικό. Με την μικροσκοπική μέθοδο μπορούν να αναζητηθούν σπερματοζωάρια που βρίσκονται στην τραχηλική βλέννη ή στο κολπικό

υγρό. Αν περάσει χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 24 ωρών, τα σπερματοζωάρια καταστρέφονται και επομένως δεν ανευρίσκονται κατά την μικροσκόπηση. Ειδικότερα σε νεαρά κορίτσια (πριν την εφηβεία), η έλλειψη τραχηλικής βλέννας καθιστά την ανίχνευση ζωντανών σπερματοζωαρίων πέρα του 12ώρου ιδιαίτερα δύσκολη.

Η έρευνα για τον εντοπισμό κηλίδων σπέρματος σε δέρμα και πειστήρια υποβοηθείται με τη λυχνία υπεριώδους (λυχνία του Wood). Οι κηλίδες σπέρματος διαγράφονται σαφώς ως φθορίζουσες περιοχές. Η μέθοδος, όμως, δεν είναι ειδική δεδομένου ότι και άλλα υποστρώματα (όπως ούρα και χρωστικές τροφών) ενδέχεται επίσης να φθορίζουν[14]. Η βιοχημική μέθοδος στηρίζεται στην ανίχνευση και στον προσδιορισμό της όξινης φωσφατάσης, ενζύμου που βρίσκεται σε μεγάλη ποσότητα στο σπέρμα. Επειδή αυτή αντέχει στον χρόνο, η ανίχνευση είναι δυνατή για χρονικό διάστημα λίγων ημερών μετά τη συνουσία. Παρουσία αίματος στον κόλπο εξουδετερώνει την αξία της μεθόδου. Σε μικρές ποσότητες, όμως, μπορεί να ανευρεθεί και σε κολπικό υγρό και για το λόγο αυτό απαραίτητος είναι ο ποσοτικός προσδιορισμός. Η P30 πρωτεϊνη ανευρίσκεται αποκλειστικά και μόνο στο σπερματικό υγρό, συνεπώς η ανίχνευσή της (με ανοσοενζυμικές μεθόδους) είναι πιο ειδική και ευαίσθητη μέθοδος.[15]

Τοξικολογικές εξετάσεις στα ούρα ή στο αίμα είναι δυνατόν να διενεργηθούν στις περιπτώσεις εκείνες που θεωρείται πιθανή η χορήγηση στο παιδί κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας με στόχο την καταστολή των αντιστάσεών του ή την άρση των αναστολών.[16]

Ιδιαίτερα σημαντικές είναι οι εξετάσεις εκείνες που αποβλέπουν στην ταυτοποίηση του δράστη. Ο προσδιορισμός των συγκολλητινών (του συστήματος ABO, Rhesus και άλλων συστημάτων αντιγόνων) μπορεί να προσανατολίσει ή να απομακρύνει τις υποψίες από κάποιον πιθανό δράστη. Αξίζει να αναφερθεί ότι η συγκέντρωση των συγκολλητινών στο σπέρμα είναι τετραπλάσια περίπου από αυτήν του αίματος και διπλάσια έως εκαντονταπλάσια από αυτήν του σιέλου. Η εξέταση DNA έχει ιδιαίτερη αξία ως προς την ταυτοποίηση του δράστη εφόσον δίνει σαφώς μεγαλύτερο βαθμό ασφάλειας ως προς τα αποτελέσματα της.

Δυστυχώς, όμως, οι περιπτώσεις στις οποίες η αναφορά της σεξουαλικής κακοποίησης γίνεται εντός των πρώτων 72 ωρών είναι ελάχιστες. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις η πραγματοποίηση των παραπάνω εξετάσεων δεν είναι σκόπιμη. Ωστόσο, απαραίτητες είναι οι εξετάσεις για σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στην αναζήτηση Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis και, σε παρουσία ελκωτικών βλαβών στις γεννητικές περιοχές, HSV. Για τη δειγματοληψία χρησιμοποιούνται αποστειρωμένοι

στυλεοί οι οποίοι έχουν διαποτιστεί με αποστειρωμένο νερό ή με υλικό καλλιέργειας των ως άνω οργανισμών.[7]

Τέλος, όταν πρόκειται για κορίτσια τα οποία βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία θα πρέπει να γίνει έλεγχος για πιθανή εγκυμοσύνη[12].

Ασφαλής μεταφορά πειστηρίων σε αρμόδια εργαστήρια

Ο ιατροδικαστής θα πρέπει να επιληφθεί και να διασφαλίσει ότι τα πειστήρια έχουν τοποθετηθεί σε κατάλληλα δοχεία τα οποία φέρουν ετικέτα με το όνομα του παιδιού και τον αριθμό πρωτοκόλλου της υπόθεσης. Σε συνοδευτικό έγγραφο αναγράφεται επιπλέον η ηλικία του παιδιού, η ημερομηνία και η ώρα της δειγματοληψίας, το είδος και η θέση λήψης του δείγματος, προσανατολιστικές πληροφορίες από την κλινική εξέταση και το ιστορικό και, τέλος, το όνομα του πραγματογνώμονα. Κατά τη μεταφορά των πειστηρίων θα πρέπει να υπάρχει σαφής και λεπτομερής καταγραφή των ατόμων που παρεμβλήθηκαν (με τις αντίστοιχες υπογραφές), καθώς και της ώρας και της ημερομηνίας παράδοσης και παραλαβής. Κατά αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται η αδιάβλητη μεταφορά των πειστηρίων ώστε να μην υπάρξει αμφισβήτησή τους στο Δικαστήριο[4].

Διαφοροδιάγνωση

Συχνά τίθεται το ερώτημα αν ρήξη του παρθενικού υμένα μπορεί να προκληθεί μετά από ατύχημα. Ένα τέτοιο ενδεχόμενο είναι αρκετά σπάνιο και σε αυτήν την περίπτωση θα συνοδεύεται από κακώσεις στα έξω γεννητικά όργανα και σε περιγεννητικές και άλλες περιοχές. Εξάλλου, οι κακώσεις που οφείλονται σε τραυματισμό διαπιστώνονται κυρίως στο πρόσθιο τμήμα του παρθενικού υμένα και στην περιφέρεια, ενώ ρήξη και διασχίσεις στο οπίσθιο τμήμα (3 έως 9 ώρα υμενικού ωρολογίου), συνοδευόμενες από κακώσεις στον οπίσθιο σύνδεσμο, συνδέονται με σεξουαλική κακοποίηση. Ο αυνανισμός ή η χρήση κολπικού βύσματος (tampon) είναι εντελώς απίθανο να οδηγήσει σε ρήξη παρθενικού υμένα, δεδομένου ότι το κορίτσι δεν προβαίνει από μόνο του σε κινήσεις που του προκαλούν πόνο.[17,18]

Η διαφοροδιάγνωση σε περίπτωση ευρημάτων από τον πρωκτό είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Βλάβες ακτινωτά διατεταγμένες γύρω από τον πρωκτό υποδεικνύουν διάταση του σφιγκτήρα, χωρίς όμως να υποδηλώνουν και την αιτιολογία. Παθολογικές καταστάσεις, όπως η νόσος του Crohn, η νόσος του Hirschsprung και διάφορες νευρολογικές παθήσεις πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση ευρημάτων από τον πρωκτό και το σφιγκτήρα.[17,18] Η χρόνια

δυσκοιλιότητα μπορεί επίσης να δημιουργήσει πρόβλημα διαφοροδιάγνωσης, δεδομένου μάλιστα ότι συχνά παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να εμφανίζουν δυσκοιλιότητα.[18]

Βλάβες που οφείλονται σε λειχήνες ή έκζεμα είναι δυνατόν να ομοιάζουν με αυτές της σεξουαλικής κακοποίησης. Ειδικά, η διάγνωση των λειχήνων θα πρέπει να γίνει μετά από βιοψία. Λοιμώξεις όπως η μη ειδική αιδοιοκολπίτιδα και πρωκτίτιδα, η τύπου Α-στρεπτοκοκκική κολπίτιδα και πρωκτίτιδα περιλαμβάνονται στη διαφοροδιάγνωση της σεξουαλικής κακοποίησης. Σχετικά με τα προαναφερόμενα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, η μόνη περίπτωση να έχουν μεταδοθεί με άλλον τρόπον πλην της σεξουαλικής κακοποίησης, είναι περιγεννητικώς. Σε αυτήν βέβαια την περίπτωση λαμβάνεται υπόψη η ηλικία του παιδιού, καθώς και η παρουσία αυτού του νοσήματος στη μητέρα.[19]

Αρνητική εξέταση

Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που παιδιά τα οποία έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση δεν παρουσιάζουν ευρήματα. Η αρνητική κλινική εξέταση οφείλεται συνήθως στην πάροδο μεγάλου χρονικού διαστήματος από το συμβάν, με αποτέλεσμα οι κακώσεις να έχουν αποδράμει. Εξάλλου, αξίζει να σημειωθεί ότι οι δράστες σεξουαλικής κακοποίησης συνήθως προσπαθούν να μην προκαλέσουν σοβαρή ενόχληση στο παιδί προκειμένου να εξασφαλίσουν τη συνέχιση των πράξεών τους. Αν περιορίζονται σε τέλεση ασελγούς πράξης η οποία δεν περιλαμβάνει διείσδυση (θωπείες, επίδειξη, επαφή) προφανώς η ανεύρεση σημαντικών ευρημάτων δεν είναι δυνατή. Αρνητική, όμως, κλινική εξέτασή μπορεί να υφίσταται ακόμη και σε κολπική διείσδυση, εάν η στύση του δράστη ήταν περιορισμένη ή ο παρθενικός υμένας αρκετά ελαστικός, ή σε πρωκτική διείσδυση εάν έχει τελεσθεί με προσοχή και χρήση λιπαντικού.[12,21]Στις περιπτώσεις αυτές η τεκμηρίωση της σεξουαλικής κακοποίησης είναι ιδιαίτερα δύσκολη και θα πρέπει να στηριχθεί κυρίως σε ψυχιατροδικαστική εκτίμηση.[5,6]

Ψευδής καταμήνυση

Εξίσου σημαντική με την επιβεβαίωση της κακοποίησης είναι και η αναγνώριση των ψευδών αναφορών. Η διαδικασία αυτή αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία, ως αποτέλεσμα της κοινής διαπίστωσης ότι το μεγαλύτερο μέρος των κακοποιήσεων γίνεται γνωστό χρόνια μετά την πραγματοποίησή τους, όταν όλα τα αντικειμενικά ευρήματα έχουν εκλείψει. Οι συνηθέστεροι λόγοι που αναφέρονται στη

διεθνή βιβλιογραφία είναι η προσπάθεια προσέλκυσης προσοχής και συμπάθειας, η αναζήτηση εκδίκησης, η εξασφάλιση άλλοθι (όταν έχει προηγηθεί εκούσια σεξουαλική συνεύρεση). Οι παραπάνω λόγοι αφορούν κυρίως κορίτσια εφηβικής ηλικίας. Σε παιδιά, οι λόγοι ψευδούς κακοποίησης παιδιού σχετίζονται με τους γονείς, όπως σε περίπτωση ψυχιατρικού προβλήματος του γονέως (σύνδρομο Minchausen) ή σκοπιμότητας (υποθέσεις αντιδικίας για την κηδεμονία του παιδιού). Επίσης, ορισμένες περιπτώσεις ψευδούς καταμήνυσης σεξουαλικής κακοποίησης, από ανήλικους ή ενήλικους, οφείλονται σε ανάκληση ψευδών αναμνήσεων (false memory syndrome) σχετικά με περιστατικό το οποίο υποτίθεται ότι συνέβη πολλά χρόνια πριν.[22-24]

Μέριμνα του παιδιού

Πέραν της αυστηρώς νοούμενης ιατροδικαστικής εξέτασης, ο ιατροδικαστής έχει ηθικό χρέος να μεριμνήσει για την περαιτέρω πορεία του παιδιού. Αν διαπιστώσει ότι το παιδί φέρει κάποιο σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα οφείλει να το παραπέμψει σε παιδίατρο για την θεραπευτική του αντιμετώπιση. Σε κορίτσια αναπαραγωγικής ηλικίας θα πρέπει να διερευνηθεί και να αντιμετωπιστεί ανάλογα και το ενδεχόμενο εγκυμοσύνης. Τέλος, τόσο το παιδί, όσο και οι γονείς (εφόσον δεν ευθύνονται για την κακοποίηση) ενδέχεται να χρειάζονται ψυχιατρική ή ψυχολογική υποστήριξη και να πρέπει να κατευθυνθούν προς επαγγελματίες ψυχικής υγείας.[1,3,25]

Ελληνική νομοθεσία

Αν και η Ελληνική Νομοθεσία και η επιβολή ποινών και κυρώσεων αποτελεί κατά κύριο λόγο γνωστικό αντικείμενο των νομικών, ο ιατροδικαστής σκόπιμο είναι να είναι να γνωρίζει τις νομοθετικές προβλέψεις που σχετίζονται με την άσκηση του επαγγέλματός του. Οι προβλέψεις για τη σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου περιλαμβάνονται στο κεφάλαιο ΙΘ΄ του Ποινικού Κώδικα (ΠΚ) που αφορά εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

Άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 15 ετών θεωρούνται ικανά να δώσουν τη συγκατάθεσή τους για σεξουαλική πράξη και επομένως η σεξουαλική κακοποίηση αυτών εμπίπτει στο άρθρο 336 ΠΚ περί βιασμού. Άτομα ηλικίας μικρότερης των 15 ετών δεν θεωρούνται ικανά προς συγκατάθεση και έτσι οι σεξουαλικές σχέσεις οποιασδήποτε μορφής θεωρούνται ποινικά κολάσιμες και χαρακτηρίζονται ως σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου ανεξαρτήτως εφαρμογής βίας.

Η βαρύτητα των ποινικών κυρώσεων σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου κυμαίνεται ανάλογα με την ηλικία του θύματος, την ηλικία του δράστη, τη σχέση του δράστη με το θύμα και το είδος της ασελγούς πράξης. Σύμφωνα με το άρθρο 339 ΠΚ ασελγής πράξη με ανήλικο τιμωρείται με κάθειρξη τουλάχιστον 10 ετών εάν ο ανήλικος είναι μικρότερος των 10 ετών, κάθειρξη μέχρι 10 έτη αν ο ανήλικος είναι 10-13 ετών και με φυλάκιση αν είναι 13-15 ετών. Αν ο δράστης είναι μικρότερος των 17 ετών το δικαστήριο μπορεί να του επιβάλλει μόνο αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα. Επίσης, αν μεταξύ δράστη και θύματος τελέστηκε 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.

Αν ο δράστης είναι συγγενής εξ αίματος του ανήλικου και έχει προβεί σε συνουσία, τότε τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών, ανεξαρτήτως ηλικίας του θύματος (άρθρο 345 ΠΚ, αιμομιξία). Αν έχει προβεί σε άλλη ασελγή πράξη τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους (άρθρο 346 ΠΚ, ασέλγεια μεταξύ συγγενών). Αν ο δράστης είναι συγγενής εξ αγχιστείας, θετός γονέας, κηδεμόνας, δάσκαλος, παιδαγωγός ή οποιοδήποτε άλλο άτομο στο οποίο έχει παραδοθεί ο ανήλικος προς φύλαξη ή ανατροφή (έστω και προσωρινή), η ποινή είναι φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους (άρθρο 342 ΠΚ, κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια). Η πάρα φύση ασέλγεια μεταξύ ενήλικος ανδρός με ανήλικο αγόρι τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών (άρθρο 347 ΠΚ, πάρα φύση ασέλγεια μεταξύ αρρένων). Είναι προφανές ότι τα άρθρα 342, 345, 346 και 347 αφορούν ασελγείς πράξεις με ανήλικους μεγαλύτερους των 13 ετών, αφού για ανήλικους μικρότερους των 13 ετών η βαρύτητα των ποινών καθορίζεται από το προαναφερόμενο άρθρο 339 ΠΚ.

Η πορνογραφία ανηλίκων τιμωρείται για οποιονδήποτε συμμετέχει στην παρασκευή, διακίνηση, μεταφορά ή αγορά πορνογραφικού υλικού, με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους και χρηματική ποινή. Αν κάποια από τις πράξεις της πρώτης παραγράφου αφορά πορνογραφικό υλικό που συνδέεται με την εκμετάλλευση της ανάγκης, της πνευματικής αδυναμίας, της κωφότητας ή της απειρίας ανηλίκου ή με την άσκηση σωματικής βίας κατ' αυτού, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών και χρηματική ποινή και αν η πράξη είχε ως αποτέλεσμα τη βαριά σωματική βλάβη του παθόντος, επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών και χρηματική ποινή. Εξυπακούεται ότι, και για την πορνογραφία ανηλίκων, αν το άτομο είναι μικρότερο των 13 ετών, ισχύουν οι προβλέψεις του άρθρου 339 ΠΚ.

Επίλογος

Τα τραύματα που αφήνει η σεξουαλική κακοποίηση σε ένα παιδί δεν περιορίζονται μόνο σε σωματικά αλλά επεκτείνονται κυρίως στον ψυχικό του κόσμο, αφήνοντας ανεξίτηλα σημάδια που θα το συνοδεύουν ίσως σε ολόκληρή του τη ζωή. Το όλο θέμα περιπλέκεται λόγω της καθυστέρησης με την οποία δηλώνονται συνήθως τα περιστατικά αυτά, κυρίως λόγω της απροθυμίας και της άρνησης του παιδιού να τα αποκαλύψει. Συχνά, η κλινική εξέταση αποβαίνει αρνητική, γεγονός που δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο την τεκμηρίωση της σεξουαλικής κακοποίησης. Ο ιατροδικαστής καλείται να συγκεντρώσει τα στοιχεία εκείνα (οικογενειακό ιστορικό και ιστορικό του παιδιού, πληροφορίες σχετικά με το συμβάν, κλινικά ευρήματα, εργαστηριακά ευρήματα) που θα στηρίξουν στο Δικαστήριο την κατηγορία της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκου. Παράλληλα όμως, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός, ώστε να μην εκλάβει ως σεξουαλική κακοποίηση φυσιολογικές ή παθολογικές καταστάσεις ή τραυματισμούς άλλης αιτιολογίας, να εντοπίζει τα περιστατικά ψευδούς καταμήνυσης και να μην παρασύρεται από πληροφορίες που τυχόν έχει στη διάθεσή του. Τέλος, πέραν των αυστηρώς καθοριζόμενων ιατροδικαστικών υποχρεώσεων, οφείλει να μεριμνήσει για την περαιτέρω πορεία της υγείας του παιδιού και, αρκετές φορές, και της οικογένειάς του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Johnson CF. Child sexual abuse. Review. Lancet 2004; 364:462-470.
2. Yates A. Differentiating hypererotic states in the evaluation of sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1991;30:792.
3. American Academy of Pediatrics. Committee on Child Abuse and Neglect. Guidelines for the Evaluation of Sexual Abuse of Children: Subject Review. Pediatrics 1999; 103(1):186-191.
4. The Royal College of Paediatrics and Child Health and the Association of Police Surgeons. Guidance on Paediatric Forensic Examinations in Relation to Possible Child Sexual Abuse. April 2002.
5. Giardiano AP, Finkel MA. Evaluating child sexual abuse. Pediatr Ann. 2005 May;34(5):382-94.

6. Drach KM, Wientzen J, Ricci LR. The diagnostic utility of sexual behavior problems in diagnosing sexual abuse in a forensic child abuse evaluation clinic. Child Abuse Negl 2002;24:489-503.
7. McLay WDS. Incest and other sexual abuse of children. In Paediatric Forensic Medicine and Pathology. Eds J. K. Mason. London, pp.221-237.
8. Herman-Giddens ME, Frothingham TE. Prepubertal female genitalia: examination for evidence of sexual abuse. Pediatrics. 1987;80(2):203-8.
9. Adams JA, Phillips P, Ahmad M. The usefulness of colposcopic photographs in the evaluation of suspected child sexual abuse. Adolesc Pediatr Gynecol. 1990;3:75-82.
10. Κουτσελίνης Α. Εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής. Ιατροδικαστική. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1999, σελ.371-395.
11. Finkel MA, De Jong AR. Medical findings in child sexual abuse. In: R.M. Reece (Ed.), Child Abuse: Medical Diagnosis and Management, Lea and Febiger, Philadelphia, 1994, pp. 185-247.
12. Atabaki S and Paradise JE. The Medical Evaluation of the Sexually Abused Child: Lessons from a decade of Research. Pediatrics 1999; 104(1):178-186.
13. Paradise JE. The medical evaluation of the sexually abused child. Pediatr Clin North Am. 1990 Aug;37(4):839-862.
14. Santucci KA, Kennedy KM, Duffy SJ. Wood´s lamp utilization and the differentiation between semen and commonly applied medicaments. Pediatrics. 1998;102:718. Supplement.
15. Stefanidou M, Mourtzinis D, Spiliopoulou C. Forensic identification of semen-a short communication. Jura Medica 2005:2:357-365.
16. Slaughter L. Involvement of drugs in sexual assault. J Reprod Med 2000, 45:425-430.
17. Tipton AC. Child sexual abuse: Physical examination techniques and interpretation of findings. Adolesc Pediatr Gynecol 1989;2:10-25.
18. Hyman SL, Fisher W, Mercugliano W, Cataldo MF. Children with self injurious behavior. Pediatrics 1990;85:437-441.
19. Bays J, Jenny C. Genital and anal conditions confused with child sexual abuse trauma, Am J Dis Child 1990;144:1319-1322.
20. Porzionato A, Alaggio R, Aprile A. Perianal and vulvar Crohn's disease presenting as suspected abuse. Forensic Sci Int. 2005 1;155(1):24-27.

21. Adams JA, Harper K, Knudson S, J Revilla. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: it` s normal to be normal, Pediatrics 1994; 94:310-317.
22. Kanin EJ. False rape allegations. Arch Sex Behav. 1994 Feb;23(1):81-92.
23. Raitt FE, Zeedyk MS False memory syndrome: undermining the credibility of complainants in sexual offences. Int J Law Psychiatry 2003;26(5):453-471.
24. Boakes J. False complaints of sexual assault: recovered memories of child sexual abuse. Med Sci Law 1999 Apr;39(2):112-20.
25. Gunter M, du Bois R, Eichner E, Rocker D, Boos R, Klosinski G, Deberding E. Allegations of sexual abuse in child custody disputes. Med Law. 2000;19(4):815-825.
26. Socolar R. R.S. Physician knowledge of child sexual abuse. Child Abuse Negl. 1996 Aug;20(8):783-790.

5. Ανίχνευση παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης

Πρεκατέ Βικτωρία

Εκπαιδευτικός, MPhil, Εκπαιδευόμενη ψυχολόγος

Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης

Τα δεδομένα

Το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης συμβαίνει σε πολύ μεγαλύτερη κλίμακα από όσο γνωρίζουμε όμως καλύπτεται από έντονη μυστικότητα. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Βρετανικού Οργανισμού Stopitnow για την πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης τα ¾ των παιδιών που κακοποιούνται σεξουαλικά δε θα μιλήσουν σε κανένα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας για αυτήν. Ακόμη από όσα παιδιά μιλήσουν, ελάχιστα θα φθάσουν να απασχολήσουν τις αστυνομικές αρχές, τις κοινωνικές υπηρεσίες ή τους επαγγελματίες υγείας. Παιδική κακοποίηση υπήρχε κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας, αλλά μόνο πρόσφατα, οι άνθρωποι άρχισαν να σκέφτονται διαφορετικά γι' αυτό το θέμα, να δημιουργούν νομικούς ορισμούς για την κακοποίηση, να ορίζουν κυβερνητικούς φορείς οι οποίοι έχουν τη δύναμη να απομακρύνουν παιδιά από τα σπίτια τους, καθώς και να διεξάγουν χιλιάδες ερευνητικές μελέτες επάνω στο θέμα.

Σύμφωνα με την Τρίτη Εθνική Στατιστική για την παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση, που εκδόθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ το 1996, περίπου το 1/4 από τα δηλωμένα στις Υπηρεσίες Πρόνοιας περιστατικά παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, κακοποιήθηκαν από το βιολογικό γονέα ή υποκατάστατο γονέα, ενώ το 89% των δραστών ήταν άνδρες. Επίσης στο 22% των περιστατικών ο δράστης ήταν ηλικίας κάτω των 26, γεγονός που επισημαίνει την αναγκαιότητα για έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση σε παιδοφιλικές συμπεριφορές στην εφηβεία. Στο 59% των περιπτώσεων η αναγνώριση της κακοποίησης έγινε από το σχολικό περιβάλλον, γεγονός που τονίζει τη σημασία της (παντελώς απούσας στη χώρα μας) εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης. Άλλα χαρακτηριστικά ευρήματα στην ίδια έρευνα δείχνουν ότι τα κορίτσια κακοποιούνται με συχνότητα 3 φορές υψηλότερη από ότι τα αγόρια, ότι τα αγόρια είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες για συναισθηματική παραμέληση και σοβαρή σωματική βλάβη από ότι τα κορίτσια και ότι τα παιδιά έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά από τη ηλικία των 3 ετών και άνω.

Να σημειωθεί ότι οι παραπάνω αριθμοί αφορούν σε περιστατικά που έχουν ήδη καταγραφεί στις κοινωνικές υπηρεσίες. Ο πραγματικός αριθμός των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης εκτιμάται ότι είναι πολύ μεγαλύτερος. Τα περισσότερα παιδιά θύματα κακοποίησης και παραμέλησης δεν ανιχνεύονται από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Στη σεξουαλική κακοποίηση ειδικά, όπου δεν υπάρχουν απαραίτητα σωματικές ενδείξεις, η μυστικότητα και η ντροπή εμποδίζει τα παιδιά αλλά και τους ενήλικες που γνωρίζουν να ζητήσουν βοήθεια. Οι κρατικές στατιστικές σε χώρες όπως στις ΗΠΑ και στη Μεγάλη Βρετανία μετρούν περιστατικά που α)είχαν παραπεμφθεί σε υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και β) έχουν ερευνηθεί από κοινωνικούς λειτουργούς και γ) για τις οποίες υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις ότι εμπίπτουν στον νομικό ορισμό της σεξουαλικής κακοποίησης. Συνεπώς οι επίσημες στατιστικές είναι μόνο «η κορυφή του παγόβουνου». Για παράδειγμα, η μελέτη Children in Need, που διεξήχθη το 2000 από το Υπουργείο Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας δείχνει ότι τουλάχιστον διπλάσιος αριθμός παιδιών έχουν ανάγκη για παρέμβαση των κοινωνικών υπηρεσιών για παιδική κακοποίηση και παραμέληση από ότι παρέχεται. Και αυτό σε μία χώρα όπου η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών για την παιδική προστασία είναι περισσότερο ανεπτυγμένη από ότι σε πολλές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Κι έτσι ενώ τα καταγεγραμμένα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών στις ΗΠΑ είναι 1-2 στα 1000 παιδιά, οι περισσότεροι ερευνητές διεθνώς συμφωνούν ότι 1 στις 4 γυναίκες και 1 στους 6 ή 7 άνδρες έχουν υποστεί κάποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης μέχρι να ενηλικιωθούν.

Τι περιλαμβάνει η παιδική σεξουαλική κακοποίηση

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει δραστηριότητες με ή χωρίς άγγιγμα.

Με άγγιγμα:

- Το άγγιγμα των γεννητικών οργάνων του παιδιού ή των απόκρυφων σημείων του για σεξουαλική ευχαρίστηση

- Το να υποχρεώσει κανείς ένα παιδί να αγγίξει τα γεννητικά όργανα ή απόκρυφα σημεία ενός ενηλίκου για σεξουαλική ευχαρίστηση

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

Χωρίς άγγιγμα:

Το να δείχνει κανείς πορνογραφία σε ένα παιδί

Το να εκθέτει κανείς τα γεννητικά του όργανα σε ένα παιδί επίτηδες.

Το να φωτογραφίζει κανείς ένα παιδί σε σεξουαλικές στάσεις

Το να ενθαρρύνει κανείς το παιδί να παρακολουθεί ή να ακούει σεξουαλικές πράξεις

Η ακατάλληλη παρακολούθηση του παιδιού όταν ξεντύνεται ή χρησιμοποιεί την τουαλέτα

Τα παραπάνω δεν περιγράφουν εξαντλητικά τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να κακοποιηθεί ένα παιδί. Ένα σημαντικό στοιχείο που υποδεικνύει την κακοποιητική φύση κάποιας πράξης είναι το αν ο ενήλικας διεγείρεται σεξουαλικά κατά την πράξη αυτή ή όχι. Κακοποίηση όμως μπορεί να υπάρξει ακόμη κι αν απουσιάζει το στοιχείο της ενήλικης διέγερσης, π.χ. όταν ένα παιδί 7 χρονών παρακολουθεί τη σεξουαλική πράξη των γονιών του από αμέλεια των τελευταίων να τηρήσουν διακριτικότητα.

Εκτός από τις δραστηριότητες που περιγράφονται παραπάνω, υπάρχει το σοβαρό και ολοένα αυξανόμενο πρόβλημα της δημιουργίας και θέασης εικόνων παιδικής πορνογραφίας. Η θέαση σεξουαλικά κακοποιητικών εικόνων παιδιών είναι συμμετοχή στην κακοποίηση και αυτοί που βλέπουν τέτοιες εικόνες είναι πιθανόν να κακοποιούν σεξουαλικά κάποιο παιδί. Άτομα που καταναλώνουν τέτοιο υλικό χρειάζονται βοήθεια, ώστε η συμπεριφορά τους να μη χειροτερέψει σε κάτι πιο σοβαρό. Η θέαση αυτών των εικόνων δεν είναι ακίνδυνη καθώς συντηρεί το κύκλωμα της παιδικής πορνογραφίας και ενισχύει τις παιδοφιλικές τάσεις του χρήστη.

Επιπτώσεις στο παιδί

Άμεσα ανησυχητικά σημάδια ότι ένα παιδί κακοποιείται σεξουαλικά:

Ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα με παιχνίδια ή αντικείμενα
Εφιάλτες, προβλήματα ύπνου
Απόσυρση ή έντονη προσκόλληση σε κάποιον ενήλικα
Ασυνήθιστη μυστικοπάθεια
Ξαφνικές απρόσμενες αλλαγές στη διάθεση και προσωπικότητα
Παλινδρόμηση σε προγενέστερες συμπεριφορές, π.χ. ενούρηση τη νύχτα
Ανεξήγητος φόβος συγκεκριμένων τοποθεσιών ή ατόμων; δε θέλει να μένει μόνο με ένα συγκεκριμένο άτομο
Απώλεια όρεξης και ξαφνικές αλλαγές σε διατροφικές συνήθειες
Κατοχή νέων ενήλικων λέξεων για μέρη του σώματος χωρίς εμφανή πηγή
Μιλά για ένα καινούργιο μεγαλύτερο φίλο και αδικαιολόγητα δώρα ή χρήματα
Αυτό-τραυματισμός (κόψιμο και κάψιμο) στους εφήβους
Σωματικές ενδείξεις, αδικαιολόγητη ευαισθησία, πόνος ή μώλωπες στη στοματική ή γεννητική περιοχή, σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, εγκυμοσύνη
Φυγή από το σπίτι

Όπως αναφέρει μια μητέρα:

«Η συμπεριφορά του παιδιού μου άλλαξε. Έκλαιγε δυνατά και κρεμιόταν επάνω μου όποτε την άφηνα με τη μπέιμπι σίτερ που είχαμε εδώ και μερικές εβδομάδες. Αποδείχθηκε ότι η μπέιμπι-σίτερ είχε αρχίσει να την κακοποιεί και της είπε ότι δε θα την αγαπώ αν μιλήσει. Το καημένο φοβόταν να μιλήσει. Κοιτώντας πίσω βλέπω τώρα τα σημάδια-μακάρι να γνώριζα νωρίτερα τι έπρεπε να προσέξω».

Η βλάβη που γίνεται στο παιδί μετά τη σεξουαλική κακοποίηση είναι πολύ σοβαρή, όχι μόνο στη συναισθηματική και σωματική τους ανάπτυξη, αλλά και στην εμπιστοσύνη τους στους ενηλίκους, ιδιαίτερα αν ο δράστης είναι κάποιος που αγαπούν. Όσο νωρίτερα εντοπίζεται η σεξουαλική κακοποίηση και ξεκινήσει η θεραπευτική διαδικασία τόσο το καλύτερο για το παιδί. Μπορούμε να προστατέψουμε τα παιδιά μας με το να είμαστε σε εγρήγορση για προειδοποιητικά σημάδια στη συμπεριφορά ενός πιθανού δράστη.

Ανησυχητικά σημάδια στη συμπεριφορά ενήλικα ή εφήβου για σεξουαλικά κακοποιητική συμπεριφορά σε παιδιά :

Δεν αφήνουν στα παιδιά αρκετό προσωπικό χώρο και δεν είναι διακριτικοί μαζί τους.

Επιμένουν για εκδηλώσεις σωματικής στοργής, όπως φιλιά, αγκαλιές, ή «να παλέψουν» ακόμη κι όταν το παιδί δεν θέλει.
Δείχνουν υπερβολικό ενδιαφέρον στη σεξουαλική ανάπτυξη ενός παιδιού ή εφήβου
Επιμένουν να περάσουν χρόνο μόνοι με το παιδί χωρίς διακοπές.
Περνούν τον περισσότερο καιρό τους με παιδιά και δεν έχουν ενδιαφέρον να περάσουν χρόνο με άτομα της ηλικίας τους.
Συχνά μπαίνουν απότομα και απροειδοποίητα μέσα στο μπάνιο όταν είναι οι έφηβοι ή τα παιδιά εκεί και πλένονται ή κάνουν τη σωματική τους ανάγκη.
Συμπεριφέρονται σε συγκεκριμένο παιδί με διάκριση και προτίμηση, κάνοντάς το να νιώθει «ξεχωριστό» σε σχέση με τους άλλους.
Επιτίθενται λεκτικά σε ένα παιδί.

Ο δράστης και οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί

Ο δράστης μπορεί να είναι κάποιος που γνωρίζουμε ή και αγαπάμε, καθώς οι έρευνες δείχνουν ότι 8 στα 10 παιδιά κακοποιούνται από κάποιον που γνωρίζουν. Μπορεί να είναι μέλη της οικογένειας, φίλοι, γείτονες, μπέιμπι-σίτερ, γιατροί, εκπαιδευτικοί, προπονητές, ιερείς, στελέχη επιχειρήσεων, μπορεί να έχουν υψηλό οικονομικο-κοινωνικό επίπεδο και να είναι καθ' όλα τα άλλα ευυπόληπτα μέλη της κοινωνίας. Μερικοί από αυτούς μπορεί να έχουν σεξουαλικές σχέσεις και με ενήλικους και να μην έχουν αποκλειστικό –ή και κύριο- σεξουαλικό ενδιαφέρον για παιδιά. Οι δράστες έρχονται από όλες τις τάξεις, φυλές, θρησκείες, επίπεδο νοημοσύνης και μπορεί να είναι ομοφυλόφιλοι ή ετεροφυλόφιλοι. Οι περισσότεροι είναι άντρες, όμως υπάρχουν και γυναίκες. Δυστυχώς πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι οι γυναίκες δεν κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά και αυτό το κάνει ιδιαίτερα δύσκολο για τα παιδιά να αποκαλύψουν μια τέτοια κακοποίηση. Οι δράστες δεν είναι άτομα που μπορείς να ξεχωρίσεις σε ένα πλήθος.

Πολλά παιδιά κακοποιούνται από άλλα παιδιά, συνήθως μεγαλύτερά τους ή εφήβους ή νέους ενήλικες (περίπου το 1/3 των καταγεγραμμένων περιπτώσεων κακοποίησης στη Μεγάλη Βρετανία και ¼ στον Καναδά και τις ΗΠΑ). Αν το πρόβλημα δεν εντοπιστεί και αντιμετωπισθεί με θεραπευτική βοήθεια, το νεαρό άτομο θα συνεχίσει να κακοποιεί παιδιά ως ενήλικας. Πρόσφατη έρευνα στον Καναδά έδειξε ότι παραπάνω από 40% των καταδικασμένων δραστών για σεξουαλική κακοποίηση σε παιδιά είχαν επίσης κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδιά. Τείνουν να θυματοποιούν παιδιά κοντά στην ηλικία όπου είχαν εκείνοι θυματοποιηθεί. Κάποιοι

δράστες έχουν κακοποιήσει περισσότερα από 70 παιδιά μέχρι κάποιο από αυτά να μιλήσει.

Οι άνθρωποι που θέλουν να κακοποιήσουν παιδιά συχνά χτίζουν πρώτα μια φιλική σχέση με το παιδί και τους ενήλικους που το προστατεύουν. Πολλοί έχουν ταλέντο να γίνονται «φίλοι» με τα παιδιά και τους κοντινούς τους ανθρώπους. Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Βρετανικός Οργανισμός KIDSCAPE βρέθηκε ότι μεγάλος αριθμός ανδρών δραστών βρίσκουν τα θύματά τους με το να προσφέρονται να κάνουν μπέιμπι-σιτινγκ για το παιδί (να «κρατήσουν» το παιδί όσο απουσιάζουν οι γονείς). Συνήθως επιλέγουν μονογονεϊκές οικογένειες καθώς οι εξαντλημένες μητέρες είναι ευγνώμονες να τις βοηθήσει κάποιος με το παιδί. Άλλοι αναζητούν θέσεις εργασίας που τους φέρουν σε επαφή με παιδιά, όπως π.χ. παιδικούς σταθμούς, σχολεία, αθλητικούς συλλόγους.. Κάποιοι άλλοι βρίσκουν σημεία όπου μπορούν να γνωρίσουν παιδιά χωρίς να φαίνονται επικίνδυνοι ξένοι, π.χ. εμπορικά κέντρα, πάρκα, κολυμβητήρια ή περιτριγυρίζουν σχολεία.

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση σπάνια είναι ένα απομονωμένο γεγονός, εκτός από την σπάνια περίπτωση της απαγωγής. Τις περισσότερες φορές οι δράστες χτίζουν μια σχέση με το παιδί- μια σχέση βλαβερή, που συχνά κάνει το παιδί να νιώθει υπεύθυνο και ανίκανο να αποκαλύψει τι συμβαίνει. Η μυστικότητα είναι η βάση τους και τα παιδιά είναι παγιδευμένα πριν ακόμη συνειδητοποιήσουν τι συμβαίνει.

Αρχικά οι δράστες εμφανίζονται ευγενικοί, έμπιστοι, ότι νοιάζονται και θέλουν να βοηθήσουν. Συμπεριφέρονται με προσποιητή καλοσύνη που ξεγελά τους γονείς και τα παιδιά. Μπορεί να χρησιμοποιούν απειλές και βία ώστε να εξαναγκάσουν τα παιδιά να κάνουν αυτό που θέλουν. Μπορεί να αναζητούν εργασία που τους φέρνει σε επαφή με παιδιά, π.χ. σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, σχολεία, πάρκα, αθλητικούς χώρους, παιδότοπους, κολυμβητήρια κλπ. ή να συχνάζουν σε αυτούς τους χώρους με σκοπό να γνωρίσουν παιδιά. Μπορεί να προσφέρουν στα παιδιά ένα συνδυασμό από δώρα, χάρες, παιχνίδια, εξόδους, χρήματα και απειλές για να τα εγκλωβίσουν. Μπορεί να τους προσφέρουν τσιγάρα, ποτό, το να μείνουν έξω μέχρι αργά, το να παρακολουθήσουν περισσότερη τηλεόραση, γενικώς τα απαγορευμένα πράγματα. Μπορεί να τα απειλήσουν με βία ή απόσυρση της αγάπης τους αν δεν κάνουν τα παιδιά αυτό που θέλουν. Οι περισσότεροι προσπαθούν να μάθουν όσο γίνεται περισσότερα για το παιδί και να απομακρύνουν το παιδί από τους γονείς του. Όσο πιο δύσκολο το κάνουμε να εισχωρήσουν μεταξύ των παιδιών και των προστατευτικών γονέων τους τόσο πιο ασφαλή θα είναι τα παιδιά.

Γιατί οι δράστες κακοποιούν παιδιά

Πώς γίνεται κάποιοι φαινομενικά ευγενικοί και αξιοσέβαστοι άνθρωποι να κακοποιούν παιδιά? Μερικοί γνωρίζουν ότι αυτό που κάνουν προκαλεί μεγάλη ζημιά. Άλλοι εξαπατούν τον εαυτό τους να πιστέψει ότι απλώς θέλουν να «αγαπήσουν» τα παιδιά. Αυτοί οι δράστες βλέπουν εικόνες άλλων δραστών στην τηλεόραση και δεν αναγνωρίζουν σε αυτούς τον εαυτό τους. Νιώθουν εντάξει γιατί εξαπατούν τον εαυτό τους να πιστέψει ότι η κακοποίηση δεν κάνει κακό στο παιδί, ή ακόμη ότι μπορεί να του κάνει και καλό! Κάποιες φορές η πραγματικότητα γίνεται στιγμιαία συνειδητή και τότε καταθλίβονται. Προσπαθούν να διώξουν την ενοχή κατηγορώντας τους άλλους και συνήθως το παιδί. Κάποιοι, αλλά όχι όλοι έχουν οι ίδιοι κακοποιηθεί, ενώ κάποιοι έρχονται από βίαια ή δυστυχή οικογενειακά περιβάλλοντα. Αν η κακοποίηση παραμείνει μυστικό, συνεχίζεται. Αν όμως μιλήσουν σε κάποιον μπορεί να ξεκινήσει η θεραπευτική διαδικασία και να υπάρξει θετική αλλαγή, ώστε να γίνουν ασφαλέστεροι πολίτες. Τα θεραπευτικά προγράμματα που είναι διαθέσιμα σε χώρες όπως ΗΠΑ και Καναδά βοηθούν τους δράστες να κατανοήσουν και να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους, μειώνοντας έτσι τον κίνδυνο για τα παιδιά.

Πώς ο δράστης σωπαίνει το παιδί

Οι δράστες μπορεί να προσφέρουν μία ποικιλία από δώρα, χάρες και απειλές για το τι θα συμβεί αν το παιδί αρνηθεί ή αποκαλύψει σε κάποιον. Έτσι το παιδί μπορεί να φοβηθεί ότι θα υποστεί βία ή ότι η οικογένεια θα διασπαστεί ή ότι ο πατέρας θα πάει στη φυλακή. Επίσης πολύ μικρά παιδιά ή παιδιά με νοητική καθυστέρηση μπορεί να μην έχουν τις λέξεις ή τους τρόπους επικοινωνίας για να πουν στους ανθρώπους τι συμβαίνει.

Οι δράστες είναι ειδικοί στο να χρησιμοποιούν δικαιολογίες και παραποιήσεις για να κρατούν τα παιδιά μπερδεμένα και σιωπηρά, όπως όταν:

Ο δράστης λέει «Σου άρεσε», το παιδί σκέφτεται «Μερικές φορές νιώθω ωραία, ίσως έχει δίκιο»

Ο δράστης λέει «Θα σκότωνε τη μητέρα σου αν το μάθαινε», το παιδί σκέφτεται «Πράγματι..»

Ο δράστης λέει «Σου μαθαίνω τι κάνουν οι μεγάλοι. Κι εσύ είσαι τόσο μεγάλος..», το παιδί σκέφτεται « Πρέπει να είναι σωστό αφού το κάνουν οι μεγάλοι..»

Ο δράστης λέει «Είσαι τόσο όμορφη που δεν μπορώ να αντισταθώ», το παιδί σκέφτεται « Πρέπει να φταίω εγώ..»

Ο δράστης λέει «Εσύ ήθελες να παίξουμε αυτό το παιχνίδι», το παιδί σκέφτεται «Εγώ φταίω ..»

Ο δράστης λέει «Πήρες γλυκά/χρήματα», το παιδί σκέφτεται «Δεν έπρεπε να τα είχα πάρει-τώρα δε μπορώ να το πω σε κανέναν ..»

Ο δράστης λέει « Θα βρεις το μπελά σου άμα μιλήσεις. Θα σε πάρουν από το σπίτι», το παιδί σκέφτεται «Δεν θέλω να με πάρουν δε θα πω τίποτα σε κανέναν»

Ο δράστης λέει « Θα μπορούσες να πεις όχι», το παιδί σκέφτεται «Γιατί δεν το ΄πα? Είμαι κακός και χαζός»

Πώς οι δράστες επιλέγουν τα θύματά τους

Χρειάζεται να γνωρίζουμε όσα το δυνατόν περισσότερα για τους ανθρώπους στους οποίους αφήνουμε τα παιδιά μας και να έχουμε ελέγξει την καταλληλότητά τους αρκετά. Θα πρέπει επίσης να γνωρίζουμε ότι τα παιδιά μπορεί να κινδυνεύουν από έναν άνθρωπο που αγαπάμε. Οι δράστες μπορεί να ψάχνουν για παιδιά που είναι πολύ μικρά για να μιλήσουν, με περιέργεια και φιλικά, ζητούν προσοχή, δεν έχουν αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, είναι δυστυχισμένα, νιώθουν μοναξιά, είναι ευάλωτα λόγω προβλημάτων στο σπίτι και στο σχολείο ή έχουν ειδικές ανάγκες και δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν. Όπως αναφέρει ένας δράστης «Ψάχνω για παιδιά που φαίνονται μοναχικά, λυπημένα ή έχουν ανάγκη προσοχής. Μετά παίρνω το χρόνο μου για να κερδίσω την εμπιστοσύνη τους και να γίνω φίλος μαζί τους. Με τον καιρό θα κάνουν ό,τι τους ζητήσω».

Όταν ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας

Αν ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας, ή ακόμα και γονέας, είναι ιδιαίτερα οδυνηρό για το παιδί και ακόμη πιο δύσκολο να πει όχι. Μία μητέρα αναφέρει:

«Νόμιζα ότι ο Τόνυ ήταν η απάντηση στα όνειρά μου. Ένας υπέροχος άντρας που λάτρευε τα παιδιά μου. Πάντα έπαιρνε τα το γιο μου έξω μόνο για να κάνουν ΄αντρικά πράγματα΄ όπως έλεγε. Όταν ο γιος μου είπε ότι ο Τόνυ τον κακοποιούσε δε μπορούσα να το πιστέψω».

Προκαλεί μεγάλη αναστάτωση να υποψιαστούμε ότι κάποιος που γνωρίζουμε κακοποιεί σεξουαλικά ένα παιδί, ιδιαίτερα αν αυτό το άτομο είναι μέλος της οικογένειας ή φίλος μας. Είναι πολύ πιο εύκολο να αποβάλλουμε τέτοιες ιδέες και να πούμε ότι είναι απλώς φαντασία μας. Πράγματα που συνήθως λένε στον εαυτό τους άνθρωποι από το περιβάλλον του παιδιού για να αρνηθούν τι συμβαίνει:

«Ήταν ο τέλειος πατέρας, ασχολούνταν με τα παιδιά, έπαιζε μαζί τους, και τα πρόσεχε όταν ήταν άρρωστα»
«Νόμιζα ότι απλώς έπαιζαν σα παιδιά. Δε μπορεί ένα 14χρονο παιδί να κακοποιήσει ένα μικρότερο»
«Ο αδερφός μου δε θα το έκανε ποτέ αυτό σε ένα παιδί. Έχει γυναίκα και παιδιά»
«Ο φίλος μου έχει μακροχρόνια σχέση με μια γυναίκα. Πώς γίνεται να ενδιαφέρεται σεξουαλικά για μικρά αγόρια?»
«Μα ήταν η μητέρα τους. Πώς γινόταν να τα κακοποιήσει?»
«Μου είπε ότι το είχε ξανακάνει στο παρελθόν αλλά ότι είχε αλλάξει. Δε θα το ξαναέκανε αφού είχε αλλάξει. Εξάλλου θα το καταλάβαινα»

Όμως είναι σημαντικό να μιλήσουμε για την κατάσταση με κάποιον παρά να αψηφήσουμε την ανησυχία μας και να ανακαλύψουμε αργότερα ότι είχαμε δίκιο να ανησυχούμε. Αν συμβαίνει κάτι τέτοιο, ας θυμόμαστε ότι δεν είμαστε μόνοι. Χιλιάδες κάθε χρόνο ανακαλύπτουν ότι κάποιος στην οικογένειά τους ή κύκλο των φίλων τους έχει κακοποιήσει παιδί. Θα πρέπει να αναζητήσουμε βοήθεια από ειδικό επαγγελματία.

Πώς μπορούμε να προστατέψουμε τα παιδιά

Υπάρχουν πράγματα που μπορούμε να κάνουμε για να προστατέψουμε τα παιδιά μας. Οι δράστες βασίζονται στη μυστικότητα. Προσπαθούν να σωπάσουν τα παιδιά αλλά και εμάς, υπολογίζοντας ότι δε θα μιλήσουμε αν έχουμε αμφιβολίες. Το πρώτο βήμα είναι να αναπτύξουμε μια ανοιχτή σχέση εμπιστοσύνης με τα παιδιά μας. Να ακούμε τους φόβους τους και τις ανησυχίες τους και να τους λέμε να μη

φοβηθούν να μας πουν το ο,τιδήποτε. Είναι σημαντικό να μιλάμε μαζί τους για το σεξ και να χρησιμοποιούμε άνετα τις λέξεις που χρειάζονται.

Δείξτε τους ότι έχουν το δικαίωμα να λένε όχι

Διδάξτε τους ότι είναι ΟΚ να λένε όχι, για παράδειγμα όταν δε θέλουν να παίξουν, να τα γαργαλήσουν, να τα αγκαλιάσουν ή να τα φιλήσουν. Βοηθήστε τα να καταλάβουν ποια συμπεριφορά είναι ανεπίτρεπτη κι ότι θα πρέπει πάντα να μας πουν αν κάποιος τους φέρθηκε με τρόπο που να τα ανησυχεί, ακόμη κι αν τους ήταν αδύνατο να πουν όχι εκείνη τη στιγμή.

Να θέσετε και να σεβαστείτε τα όρια στην οικογένεια

Βεβαιώστε ότι όλα τα μέλη της οικογένειας έχουν δικαίωμα στον ιδιωτικό χώρο όταν ντύνονται, πλένονται, κοιμούνται ή έχουν άλλες προσωπικές δραστηριότητες. Ακόμη και τα μικρά παιδιά πρέπει να τα ακούμε και να τα σεβόμαστε.

Πάρτε λογικά μέτρα για την επιλογή του ατόμου που θα φροντίσει τα παιδιά σας

Προσέξτε με ποιόν αφήνετε τα παιδιά σας Ανακαλύψτε όσα περισσότερα μπορείτε για τους /τις μπέιμπι-σίτερ και μην αφήνετε τα παιδιά σας με κανένα που έχετε επιφυλάξεις. Αν το παιδί είναι δυσαρεστημένο με αυτόν που το προσέχει, μιλήστε με το παιδί για αυτό το θέμα. Μιλήστε και πάρτε συστάσεις από άλλους γονείς για το συγκεκριμένο άτομο. Μιλήστε με άλλους γονείς αν αφήσετε το παιδί σας σε παιδικό σταθμό, ομάδα παιχνιδιού ή άλλη ομάδα δραστηριοτήτων. Βεβαιωθείτε ότι έχουν άδεια και ότι έχουν συμφωνήσει να ελέγχονται από την αστυνομία. Επισκεφτείτε απροειδοποίητα για να δείτε αν τα παιδιά είναι ικανοποιημένα. Εμπιστευτείτε το ένστικτό σας μην αφήσετε τα παιδιά αν δεν είστε ευχαριστημένοι. Προσέξτε αν τα παιδιά δε θέλουν να μείνουν με κάποιον. Μερικές φορές λένε πράγματα όπως «Δε θέλω να φύγεις σήμερα» κι αυτό που εννοούν είναι «Δε θέλω να μείνω με αυτόν τον άνθρωπο». Όπως λέει ενθαρρυντικά μια μητέρα «Το νηπιαγωγείο της κόρης μου ήταν εξαιρετικό. Έχουν πάντα ανοιχτές τις πόρτες κι οι γονείς είναι ευπρόσδεκτοι. Το προσωπικό έχει ελεγχθεί από την αστυνομία και είναι όλοι επαρκώς εκπαιδευμένοι στη φροντίδα παιδιών. Η κορούλα μου χαίρεται πολύ εκεί -μερικές φορές δε θέλει να γυρίσει σπίτι!»

Τι πρέπει να διδάξουμε στα παιδιά

Ότι κανείς, ακόμη και κάποιος που αγαπούν, δε θα πρέπει να τους ζητήσει να κρατήσουν μυστικό για φιλιά, αγγίγματα, αγκαλιές.

Δεν είναι ποτέ φταίξιμο του παιδιού αν κάποιος τα κακοποιήσει.

Ότι δε θα θυμώσετε αν σας πουν, ακόμη κι αν εκείνα νομίζουν ότι έκαναν κάτι λάθος ή αν αυτό περιλαμβάνει κάποιον γνωστό ή άτομο της οικογένειας.

Αν κάποιος τα αγγίξει με τρόπο που τα φοβίζει ή τα μπερδεύει πρέπει να το πουν. Τα συναισθήματα φόβου και σύγχυσης μπορεί να έρθουν για κάποιο άτομο και πριν ακόμη τα αγγίξουν.

«Μιλούσα πάντα με τα παιδιά μου για το να μη κρατούν ποτέ μυστικά για το άγγιγμα και να μου πουν αμέσως οτιδήποτε κι αν συμβεί. Επίσης τους είπα ότι πάντα θα τα αγαπώ, ό,τι κι αν τους λένε οι άλλοι».

Συγκεκριμένες οδηγίες προστασίας

Όταν βγαίνουν έξω μόνα:

Να φροντίζουν να είναι σε παρέες και να μη τριγυρίζουν μοναχά τους.

Να περπατούν από και προς το σχολείο με ένα φίλο ή σε παρέες.

Να έχουν το νου τους αν βρίσκονται σε εμπορικό κέντρο ή χώρο διασκέδασης και κάποιος τους προσφέρει χρήματα ή τους ζητήσει να του κάνουν κάποια χάρη. Να μη το κάνουν -μπορεί να είναι παγίδα!

Να πάνε κοντά σε ανθρώπους ακόμη και να χτυπήσουν την πόρτα σπιτιού, αν νομίζουν ότι τους ακολουθούν .

Να μη μιλούν σε αγνώστους ή σε άτομα που γνωρίζουν για μικρό χρονικό διάστημα. Τα παιδιά πολύ γρήγορα εξαιρούν ανθρώπους από την κατηγορία των αγνώστων

Να φωνάξουν και να τρέξουν γρήγορα αν κάποιος προσπαθήσει να τα βάλει μέσα σε αυτοκίνητο ή να τα παρασύρει σε απόμερο σημείο. Κάντε εξάσκηση σε αυτό μαζί τους.

Να προσέχουν τις δημόσιες τουαλέτες και να πηγαίνουν μαζί με ένα φίλο αν είναι δυνατόν. Να βγουν γρήγορα έξω αν κάποιος τα πλησιάσει.

Αν δεν έχουν κινητό τηλέφωνο να έχουν πάντα τηλεκάρτα και διδάξτε τα να κάνουν τηλεφωνήματα αντίστροφης χρέωσης. Να έχουν επίσης μαζί τους πάντα κάρτα συγκοινωνίας.

Όπως λέει μια μητέρα "Ένας άντρας πλησίασε τον έφηβο γιο μου και του έλεγε ότι έχεσε το σκύλο του σε ένα γειτονικό πάρκο. Του ζήτησε να έρθει μαζί του να τον βοηθήσει. Ευτυχώς ο γιος μου του αρνήθηκε. Αργότερα μάθαμε ότι ο άντρας αυτός κακοποίησε ένα άλλο αγόρι στο πάρκο με τον ίδιο τρόπο. Αν δεν είχαμε προειδοποιήσει το γιο μας θα μπορούσε να ήταν αυτός.»

Όταν ταξιδεύουν:

Να ταξιδεύουν σε άμαξα του τρένου ή του μετρό όπου υπάρχουν και άλλα άτομα.

Να έχουν πάντα μαζί τους αρκετά χρήματα για την επιστροφή τους και να μη τα ξοδεύουν σε τίποτα άλλο.

Να γνωρίζουν τι να κάνουν αν χάσουν το τρένο ή το λεωφορείο. Πώς θα έρθουν σπίτι? Πού θα τηλεφωνήσουν?

Να γνωρίζουν ασφαλή μέρη στις καθημερινές τους διαδρομές που μπορούν αν καταφύγουν αν τα ακολουθήσουν.

Αν κάποιος τα ακολουθεί σε δημόσιο σταθμό να μη φύγουν αλλά να ειδοποιήσουν αμέσως κάποιον φύλακα ή να καλέσουν την αστυνομία. Γενικά όταν τα ακολουθούν να μείνουν σε δημόσιο χώρο με άλλους και να μη το εγκαταλείψουν αν δε ζητήσουν βοήθεια. Να έχουν το νου τους γύρω τους αν κάποιος τα ακολουθεί, όταν φορούν γουόκμαν είναι δύσκολο να αντιληφθούν τι γίνεται γύρω τους.

Ποτέ να μη πλησιάζουν αυτοκίνητο για να δώσουν οδηγίες σε κάποιον, να προσποιούνται ότι δεν ακούν.

Να κάνουν φασαρία αν κάποιος προσπαθεί να τα παρασύρει σε απόμερο σημείο. Επειδή τα παιδιά και οι έφηβοι ντρέπονται συνήθως να τραβήξουν την προσοχή του κόσμου, πρέπει να τα βοηθήσουμε να εφαρμόσουν στρατηγικές για τέτοιες

καταστάσεις πριν αυτές συμβούν. Αλλιώς σε μια κρίσιμη στιγμή μπορεί να παγώσουν και να μη μπορούν να σκεφτούν.

Πώς μπορούμε να ανιχνεύσουμε τη θυματοποίηση των παιδιών μας από παιδόφιλους δράστες

Οι απότομες ή δραστικές θετικές ή αρνητικές αλλαγές μπορεί να σημαίνουν ότι κάτι τρέχει. Οι απότομες θετικές αλλαγές μπορεί να είναι ένας τρόπος για το παιδί που κακοποιείται να ξανακερδίσει δύναμη ή να ευχαριστήσει τους άλλους.

Προσοχή στη υπερβολική ντροπαλότητα. Οι δράστες βλέπουν τα ντροπαλά παιδιά ως πιθανά θύματα. Η ντροπαλότητα μπορεί επίσης να είναι ένας δείκτης ότι το παιδί έχει κακοποιηθεί.

Προσοχή στα παιδιά που απομονώνονται. Τα παιδιά που δεν κάνουν παρέα με άλλα παιδιά σε δραστηριότητες ή παιχνίδι ή που κλείνονται στον εαυτό τους (φαίνονται μόνα σε ένα πλήθος) είναι εύκολοι στόχοι. Οι δράστες τα ξεχωρίζουν και εκμεταλλεύονται το γεγονός ότι δεν έχουν σχέσεις με κανέναν.

Προσέξτε αν το παιδί δε μοιράζεται ή μοιράζεται δύσκολα τι συμβαίνει στη ζωή του. Για τα παιδιά που έχουν θυματοποιηθεί το να αποκαλύψουν την κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές συνέπειες.

Προσοχή αν το παιδί το πειράζουν άλλα παιδιά. Τα άλλα παιδιά μπορεί να γνωρίζουν την κακοποίηση ή τουλάχιστον να υποψιάζονται κάτι. Παιδιά που πειράζονται συστηματικά από άλλα παιδιά και δεν συνδέονται με άλλα παιδιά αποτελούν στόχο για τους δράστες.

Προσοχή αν το παιδί περνά υπερβολικό χρόνο μόνο του με κάποιον ενήλικα που δεν είναι γονέας ή κηδεμόνας.

Προσοχή αν ένα παιδί μιλά συνεχώς για κάποιον ενήλικα ή μεγαλύτερο. Αυτό δείχνει ότι το άτομο έχει γίνει πολύ σημαντικό στη ζωή του παιδιού. Οι δράστες οδηγούν τα παιδιά να εξαρτώνται από αυτούς ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες τους.

Προσέξτε αν το παιδί δε θέλει να συμμετέχει σε εκδρομές, γυμναστική, παιχνίδι, ομαδικές δραστηριότητες κλπ. με άλλα παιδιά.

Προσέξτε αν το παιδί δε θέλει να πάει σε δημόσια τουαλέτα, σε μέρη που πρέπει να αλλάξει ρούχα μπροστά σε άλλους (πισίνα, να μείνει τη νύχατ στο σπίτι κάποιου φίλου κλπ.) Μία πιθανή ένδειξη ότι το παιδί μπορεί να έχει κακοποιηθεί. Μπορεί να θέλει να μείνει μόνο του ή έτσι δείχνουν ντροπή και αμηχανία για το σώμα του. Συνήθως τα μικρά παιδιά δεν έχουν ντροπή για το σώμα τους. Η θυματοποίηση όμως τα οδηγεί να αποτραβηχτούν στον εαυτό τους

Προσέξτε αν το παιδί δε φαίνεται να το πειράζει να το αγγίζουν μεγαλύτεροι ή ενήλικοι. Αρχικά οι δράστες χρησιμοποιούν αθώα αγγίγματα για να δουν αν το παιδί δεχόταν το άγγιγμα. Μετά προχωρούν σε ακατάλληλα αγγίγματα και κατόπιν σε σεξουαλική κακοποίηση.

Προσέξτε αν το παιδί σας περνά πολύ χρόνο με ένα μεγαλύτερο ή μικρότερο παιδί. Αυτό μπορεί να σημαίνει κακοποίηση του μικρότερου παιδιού από το μεγαλύτερο. Θυμηθείτε: δεν είναι πάντα ενήλικοι που κακοποιούν παιδιά αλλά και άλλα παιδιά ή έφηβοι.

Προσέξτε αν το παιδί προσπαθεί να επικοινωνήσει κάτι με εσάς αλλά σταματά όταν άλλο άτομο μπαίνει στο δωμάτιο. Το παιδί μπορεί να έχει τρομοκρατηθεί από το άτομο που το κακοποιεί. Συνήθως τα παιδιά τα απειλούν να μη μιλήσουν.

Προσέξτε αν το παιδί διακόπτεται όταν μιλά, ή αν η συζήτηση οδηγείατι σε άλλο θέμα από ενήλικα ή μεγαλύτερο.

Προσέξτε αν το παιδί δείχνει υπερβολικά σαγηνευτική συμπεριφορά. Τα παιδιά δείχνουν συμπεριφορές ανάλογες ηλικίας τους. Αν το παιδί σας δείχνει υπερβολικά σαγηνευτική συμπεριφορά, στοργή ή ακατάλληλη συμπεριφορά (π.χ. μακρύχρονα φιλιά, άγγιγμα μερών του σώματος), σημαίνει μάλλον ότι αυτές οι συμπεριφορές έχουν διδαχθεί.

Ακούστε το παιδί στο σπίτι και στο παιχνίδι. Η ομιλία έχει αξία. Χρησιμοποιήστε το χρόνο του φαγητού, προ του ύπνου, του παιχνιδιού ή αφιερώστε χρόνο απλώς για να ακούσετε. Τα παιδιά θα μιλήσουν αν τους δοθεί η ευκαιρία και αν ξέρουν ότι κάποιος

τους ακούει. Ενθαρρύνετε τη συζήτηση («Ζωγραφίσατε?», «Με ποιόν έπαιξες?» κλπ.)

Αφήστε το παιδί να μιλήσει. Όσο πιο πολύ μιλούν τα παιδιά, ακόμη κι αν φαίνεται ότι είναι φλυαρίες, υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες ότι λένε πράγματα που χρειάζεται να ακουστούν. Είναι σημαντικό να είστε μόνος με το παιδί όταν του μιλάτε για να αποφύγετε τον πιθανό εκφοβισμό που θα προκαλεί ένας πιθανός θύτης στο δωμάτιο. Βρείτε χρόνο να μιλήσετε στο παιδί ένας προς έναν. Τα παιδιά που μιλούν πολύ στους άλλους είναι λιγότερο πιθανό να γίνουν θύματα γιατί οι δράστες φοβούνται ότι θα μιλήσουν για την κακοποίηση.

Αφιερώστε χρόνο με το παιδί σας στη χρήση του Διαδικτύου (Ίντερνετ). Μη φοβάστε αυτό που δεν ξέρετε. Αφιερώστε χρόνο με το παιδί σας και αφήστε το να σας διδάξει το Διαδίκτυο. Έτσι θα δείτε τα θέματα και τις ιστοσελίδες που επισκέπτονται τα παιδιά σας. Τοποθετείστε τον υπολογιστή σε ένα κοινό χώρο του σπιτιού και όχι στο δωμάτιό του. Έτσι η χρήση του Διαδικτύου γίνεται μία κοινωνική δραστηριότητα. Ελέγχετε τη χρήση του υπολογιστή, ιδιαίτερα όταν το παιδί είναι στο Διαδίκτυο. Διαλέξτε μία εμπορική γραμμή σύνδεσης που μπλοκάρει ιστοσελίδες και πληροφορίες μη κατάλληλες για παιδιά. Πείτε στο παιδί σας ότι δεν πρέπει ποτέ να δίνει προσωπικές πληροφορίες (όνομα, διεύθυνση, ηλικία, τηλεφωνικός αριθμός), ποτέ να μη στέλνει φωτογραφίες χωρίς την άδειά σας και να μη συμφωνεί να συναντιέται με κανέναν που γνώρισε στο Διαδίκτυο. Αν η συζήτηση online γίνει προσωπική ή σεξουαλική πρέπει να τη διακόψουν αμέσως. Μάθετε στα παιδιά σας να σας ενημερώνουν αμέσως για προτάσεις να συναντήσουν κάποιον που γνώρισαν από το Διαδίκτυο. Δεν είναι ασυνήθιστο για τα παιδιά να γνωρίζουν φίλους από το Διαδίκτυο. Αν το παιδί σας λάβει ένα μήνυμα με υπονοούμενα ή αισχρό κάνετε ένα αντίγραφο και ζητείστε βοήθεια από την υπηρεσία που σας παρέχει τη σύνδεση.

Συμπερασματικά αυτά δεν είναι οι μόνες ενδείξεις ή τα μόνα πράγματα που μπορείτε να κάνετε . Έχοντας αυτές τις πληροφορίες και πρακτικές κανείς δεν εγγυάται την ασφάλεια του παιδιού σας από τη σεξουαλική κακοποίηση, αλλά μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη ή τη διακοπή της όταν συμβαίνει.

Τι κάνουμε όταν υποπτευόμαστε ότι υπάρχει κακοποίηση

Μιλήστε με το παιδί. Κρατήστε την ψυχραιμία σας και καθησυχάστε το. Ίσως δε σας τα πουν όλα από την αρχή. Μη τα πιέσετε; αφήστε τα να πάρουν το χρόνο τους. Ακούστε τα προσεκτικά χωρίς να βάζετε λέξεις στο στόμα τους. Προσπαθήστε να μη δείξετε θυμό ή στεναχώρια –η υπερβολική εκδήλωση των δικών σας συναισθημάτων θα τα αποθαρρύνει από το να ανοιχτούν περισσότερο και μπορεί να νιώσουν ενοχές. Πείτε στο παιδί ότι είναι πολύ γενναίο που σας μίλησε και ότι είστε ευχαριστημένος/η που σας το είπε.

Είναι μια δύσκολη στιγμή για τους γονείς και παιδιά. Δε θέλουμε να τα κάνουμε χειρότερα και να τα φοβίσουμε, αλλά δε θέλουμε να δείξουμε ότι δε μας νοιάζει. Αφού καθησυχάσετε το παιδί σας και βεβαιώσετε ότι είναι ασφαλές, μακριά από το θύτη, μείνετε μόνοι και, ανάλογα με τις περιστάσεις, κάνετε τις ακόλουθες κινήσεις:

- *Τηλεφωνήστε στην αστυνομία*
- *Τηλεφωνήστε στο Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (197) ή σε άλλους οργανισμούς, όπως: Χαμόγελο του Παιδιού (1056), Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών (210 3613340), Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πειραιά (210 4177876), Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων Υπουργείου Δικαιοσύνης (210 8701319), Συνήγορος του Πολίτη (210 7289600), Συνήγορος του Πολίτη-Κύκλος για τα δικαιώματα του Παιδιού (8001132000), ΕΠΙΨΥ (801-801-1177), Τμήμα Ηλεκτρονικού Εγκλήματος (1890 ή ccu@ath.forthnet.gr).*

Μπορεί να φοβάστε τις συνέπειες του τηλεφωνήματος αυτού. Θυμηθείτε όμως ότι δουλειά των υπηρεσιών αυτών είναι να βοηθήσουν τα παιδιά. Οι περισσότερες έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά ήταν εντέλει ευχαριστημένα να δεχθούν βοήθεια από τις κοινωνικές υπηρεσίες, ακόμη κι αν φοβήθηκαν στην αρχή.

Ίσως είναι το δυσκολότερο πράγμα που χρειάστηκε να κάνετε. Αλλά θυμηθείτε ότι χρειάστηκε πολύ κουράγιο για το παιδί να σας αποκαλύψει την κακοποίηση. Αν δε κάνετε τίποτα, τα παιδιά μπορεί να μη νιώσουν ποτέ ξανά ασφαλή να μας ξαναμιλήσουν.

Πηγές

Πρεκατέ Β, Γιωτάκος Ο. (2005) Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης. Ιατρκές Εκδόσεις ΒΗΤΑ

www.doh.gov.uk/cin
www.stopitnow.org.uk
www.jimhopper.com
www.nccanch.acf.hhs.gov/pubs
www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/familyviolence
http://freespace.virgin.net/norris.wansdyke/index.htm
«Crossroads to freedom» Arrowhead Correctional Center, Colorado Department of Corrections, Ιούλιος 1998
Sedlak, Broadhurst, Executive Summary of the Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect, 1996, U.S. Department of Health and Human Services

6. Σεξουαλική κακοποίηση των εφήβων

Στέλλα Τσίτουρα
Διευθύντρια Τμήματος Κοινωνικής Ιατρικής Νοσοκομείου Παίδων «Π & Α ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Ορισμός

Σεξουαλική κακοποίηση (παραβίαση) θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο που έχουν σαν σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή/και ικανοποίηση του δράστη. Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικότητα των παιδιών, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ δράστη και θύματος, η έλλειψη συνειδητής συναίνεσης του παιδιού ή του έφηβου.

Η σεξουαλική παραβίαση εμπεριέχει διάφορες μορφές από την έκθεση σε επίδειξη, τις θωπείες και τις ασελγείς πράξεις μέχρι το βιασμό ή την αιμομιξία.

Οι πράξεις αυτές σε περίπτωση ενδοοικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης παραβιάζουν όχι μόνο τον αιμομικτικό φραγμό, αλλά και τις γενικότερες αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις.

Οι μοναδικές ανάγκες του εφήβου θύματος σεξουαλικής παραβίασης

Οι έφηβοι συχνά αντιμετωπίζονται σαν ενήλικες στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων ενηλίκων ή σαν μικρά παιδιά σε παιδιατρικά νοσοκομεία. Καμία προσέγγιση δεν είναι η κατάλληλη, ούτε καλύπτει τις ανάγκες αυτού του ιδιαίτερου πληθυσμού.

Ακριβώς όπως είναι ακατάλληλο να αντιμετωπίζονται οι έφηβοι σαν απόλυτα αυτόνομοι και ανεξάρτητοι σε άλλες πλευρές της ζωής τους, είναι λαθεμένο να εκτιμώνται για ύποπτη σεξουαλική παραβίαση με τον ίδιο τρόπο. Ισχύει φυσικά και το αντίθετο: Η αντιμετώπιση του εφήβου θύματος σαν απόλυτα εξαρτημένου από τους γονείς του δε θα επιτρέψει παροχή της κατάλληλης φροντίδας σ' αυτή τη μοναδική ομάδα.

Θέματα εφηβείας.

Οι μελέτες επιπολασμού έχουν δείξει ότι δεν είναι ασυνήθιστη η σεξουαλική παραβίαση πριν από την ηλικία των 18 χρονών:

Για το 1998 το Τμήμα Δικαιοσύνης των Η.Π.Α. έδωσε ετήσιες συχνότητες βιασμού και στα δυο φύλα 3,5/1000 για ηλικία 12-15 χρονών, 5/1000 για 16-10 χρονών, 4,6/1000 για 20-24 χρονών και 1,7/1000 για 24-29 χρονών.

Λογικές εκτιμήσεις υπολογίζουν ότι η συχνότητα είναι 20% για τα κορίτσια και 9% για τα αγόρια.

Παρ' όλα αυτά παραμένει άγνωστο ποιο ποσοστό παιδιών θυματοποιήθηκε στη διάρκεια της εφηβείας γιατί παλαιότερες μελέτες δεν διαφοροποιούν τα παιδιά από τους εφήβους. Το ποσοστό στους εφήβους είναι δυσκολότερο να καθορισθεί για πολλούς λόγους :

α) Ανεπαρκείς καταγγελίες είναι ένα κοινό πρόβλημα στην παιδική κακοποίηση αλλά στους έφηβους είναι ακόμα περισσότερες. Η παραβίαση ειδικά των εφήβων αγοριών δε δηλώνεται για λόγους κοινωνικής προκατάληψης και των θυμάτων και αυτών στους οποίους αποκαλύπτουν την παραβίαση.

β) Οι ορισμοί αποτελούν επίσης πρόβλημα, και υπάρχει σύγχυση στην ονοματολογία της σεξουαλικής παρενόχλησης, του βιασμού από γνωστό ή βιασμού σε ραντεβού, της αιμομιξίας και του θεσπισμένου νομικά βιασμού. Τα θέματα ορισμού μπερδεύουν τις μελέτες και την εκτίμηση του επιπολασμού.

γ) Σε ορισμένους πληθυσμούς, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα ιστορικού σεξουαλικής παραβίασης. Ο λόγος γι' αυτό είναι πολυπαραγοντικός και αφορά οικογενειακή δυσλειτουργία, κοινωνικά προβλήματα και διαταραγμένη ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη.

Ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης εφήβου, έχει βρεθεί να συνδέεται σημαντικά με συμπεριφορά κινδύνου και στα δυο φύλα Γι' αυτούς τους λόγους, οι παιδίατροι πρέπει να σκέφτονται την πιθανότητα σεξουαλικής παραβίασης στους έφηβους με ιστορικό πρώιμης εγκυμοσύνης, πολλών σεξουαλικών συντρόφων, ανεπαρκούς χρήσης αντισύλληψης, χρήσης ουσιών, ή/και βίαιης συμπεριφοράς (Steel, Herlitz, 2005). (πίνακας 1).

Εν τούτοις, είναι δύσκολο να διαχωριστεί αν κάποιες απ' αυτές τις συμπεριφορές είναι μέρος της φυσιολογικής εφηβείας ή είναι ενδείξεις μιας προηγούμενης ή συνεχιζόμενης σεξουαλικής συμπεριφοράς θυματοποίησης. Σίγουρα όμως αυτές οι συμπεριφορές αυξάνουν την πιθανότητα περαιτέρω σεξουαλικής παραβίασης.

Εκτός από τις σωματικές αλλαγές και τις δραματικές ψυχολογικές αλλαγές αυτής της περιόδου πρέπει να λάβουμε υπόψη τις αυξημένες συμπεριφορές κινδύνου στη προσπάθειά τους να δημιουργήσουν τη δική τους ταυτότητα ξέχωρα

από τους γονείς τους, επιτρέποντας στους συνομήλικους μεγαλύτερη επιρροή. Αν και αναπτύσσουν ικανότητα για αφηρημένες σκέψεις, οι έφηβοι είναι ανίκανοι ή απρόθυμοι να σκεφτούν τις συνέπειες αυτών των δραστηριοτήτων τους (Τζίμα-Τσίτσικα Ε, 2005).

δ) Σεξουαλικός πειραματισμός, με συντρόφους του ίδιου ή/και αντίθετου φύλου αρχίζει σ' αυτήν την ηλικία. Όταν συνδυαστεί με την επίδραση της ομάδας συνομηλίκων και την επικίνδυνη συμπεριφορά όπως χρήση ουσιών και αλκοόλ, η πιθανότητα σεξουαλικής παραβίασης αυξάνεται σημαντικά. Όταν συμμετέχει σε χρήση ουσιών και ο δράστης είναι γνωστός στο θύμα, τότε ο έφηβος είναι λιγότερο πιθανό να το αναφέρει. Αισθήματα ανοχής και απειλές (καλυμμένες ή σαφείς) επίσης συμβάλλουν. Μερικοί έφηβοι θεωρούν ότι οι εμπειρίες παραβίασης είναι μέρος της σεξουαλικής εμπειρίας και γι' αυτό το λόγο υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να ξαναθυματοποιηθούν.

ε) Οι ορισμοί επίσης μπερδεύουν τον έφηβο στην κατανόηση και την καταγγελία σεξουαλικής παραβίασης. Βιασμός συχνά θεωρείται σαν μια βίαιη επίθεση από κάποιο ξένο, έτσι αυτό που αποτελεί βιασμό σε ραντεβού ή από γνωστό μπορεί να θεωρείται από τον έφηβο ότι είναι φυσιολογικό μέρος μιας οικίας σχέσης. Η χρήση κάποιων φαρμάκων που θεωρούνται σαν φάρμακα του βιασμού σε ραντεβού, όπως η flunitrazepan (Rohypnol) ή gamma-hydroxybutyrate (GHB) που έχουν ηρεμιστικές και αμνησιακές ιδιότητες αναστέλλουν ακόμα περισσότερο την καταγγελία της παραβίασης (η δράση αρχίζει στα 30min, μέγιστη δράση σε 2 ώρες και μπορεί να παραμείνει για 8-12 ώρες).

στ) Το θέμα της συναίνεσης προκύπτει συχνά όταν αφορά εφήβους. Υπάρχουν διαφορετικές ηλικίες συναίνεσης στις διάφορες χώρες που κυμαίνονται από 14-18 χρόνια. Στην χώρα μας είναι πάνω από 15 χρόνια.

Όταν το θύμα είναι μικρότερο από την ηλικία συναίνεσης η επιθυμία του να συμμετέχει είναι άσχετη διότι, σύμφωνα με το νόμο, του λείπει η αντιληπτική ικανότητα για να δώσει μια τέτοια συναίνεση. Αυτό το γεγονός αμφισβητείται από τους μικρότερους έφηβους, οι οποίοι επιμένουν ότι η σεξουαλική τους δραστηριότητα ήταν απόλυτα συναινετική. Επειδή αισθάνονται ικανοί να πάρουν αποφάσεις για τη συμμετοχή δε θεωρούν την σεξουαλική επαφή σαν παραβίαση, δε θέλουν να την καταγγείλουν και αρνούνται να βοηθήσουν σε οποιαδήποτε έρευνα.

Οι μελέτες έχουν δείξει ότι 2/3 με 3/4 όλων των βιασμών η παρενοχλήσεων στους εφήβους έχουν γίνει από κάποιο γνωστό ή συγγενή. Οι μεγαλύτεροι έφηβοι είναι θύματα τις περισσότερες φορές σε κοινωνικές συναντήσεις με τους δράστες (π.χ. ένα ραντεβού) (Schiff, Mizeira, 2005). Στους μικρότερους έφηβους, ο δράστης είναι πιθανότερο να είναι μέλος της εκτεταμένης οικογένειας του εφήβου. Έφηβοι με

αναπτυξιακές αναπηρίες, ειδικά αυτοί με μέτρια νοητική υστέρηση είναι σε ειδικό κίνδυνο για βιασμό σε ραντεβού.

Ιατρικό Ιστορικό

Ο ιατρός θα πρέπει να ακολουθήσει τις ίδιες γενικές γραμμές, όταν παίρνει το ιστορικό από τον/την έφηβη (κύρια ενοχλήματα ή περιγραφή των γεγονότων με τα λόγια του θύματος). Λόγω των αναπτυξιακών διαφορών και εμπειριών συχνά χρειάζεται τροποποίηση σε κάποιες τεχνικές. Ο ιατρός θα πρέπει να προσπαθήσει να μιλήσει με τον έφηβο χωρίς τους γονείς του ή τον κηδεμόνα του. Υπάρχει πιθανότητα με την παρουσία του γονιού να γίνει μια ατελής ή ανακριβής αποκάλυψη. Ο έφηβος μπορεί να ανησυχεί περισσότερο για τα πιθανά επακόλουθα από μέρους του γονιού παρά για την ίδια την παραβίαση.

Εμπιστευτικότητα και Εχεμύθεια

Ένα από τα σημαντικότερα θέματα που θα συζητηθούν με τον έφηβο είναι η εχεμύθεια και οι καταστάσεις στις οποίες μπορεί να παραβιασθεί.

Εξηγήστε στον έφηβο ότι η εμπιστευτικότητα παραβιάζεται όταν ο ίδιος βρίσκεται σε κίνδυνο για σοβαρή βλάβη ή όταν βάζει άλλους σε κίνδυνο για βλάβη. Επίσης ενημερώστε τον ότι η αποκάλυψη του για παραβίαση πρέπει βάση νόμου να καταγγελθεί στις κατάλληλες αρχές. Μπορεί να ερωτηθούν ειδικές ερωτήσεις, απαντήστε με ειλικρίνεια για αυτά που γνωρίζετε. Η συζήτηση με τον έφηβο χρειάζεται να γίνει με τρόπο μη επικριτικό και ανάλογο με την ανάπτυξη του παιδιού (Staller, Nelson-Gardell 2005) . Αν χρειάζεται παρατείνετε τον χρόνο συζήτησης, ώστε να καταλάβετε τις δυνατότητες του και να καταφέρετε να συμμετέχει ένας μονολεκτικός και δύστροπος έφηβος. Ο ιατρός πρέπει να έχει την ικανότητα να ρωτά και να αντιδρά στις απαντήσεις με μη κριτικό τρόπο, ακόμα και σε θέματα που δεν συνδέονται άμεσα με την κακοποίηση. Για παράδειγμα, μη ρωτάτε "Ασφαλώς δεν παίρνεις ναρκωτικά, παίρνεις;". Αντί αυτού, πέστε "Ας συζητήσουμε για τα ναρκωτικά. Πες μου την εμπειρία σου μ' αυτά."

Ιστορικό εμμήνου ρήσεως

Εκτός από τις λεπτομέρειες της κακοποίησης πρέπει να πάρουμε από τα κορίτσια ιστορικό εμμήνου ρήσεως. Αυτό πρέπει να περιλαμβάνει ηλικία εμμηναρχής, διάρκεια κύκλου και διάρκεια αιμορραγίας, τελευταία έμμηνο ρήση, χρήση tampon ή

σερβιέτας, προβλήματα έμμηνου ρήσεως, προηγούμενα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα STD, πιθανές ή επιβεβαιωμένες εγκυμοσύνες, εκτρώσεις, προηγούμενες γυναικολογικές εξετάσεις (πίνακας 2).

Σεξουαλική Δραστηριότητα

Ρωτήστε το ιστορικό της σεξουαλικής του/της δραστηριότητας, για δραστηριότητα με ή χωρίς συγκατάθεση (με όρους που κατανοεί), ηλικία πρώτης σεξουαλικής εμπειρίας και συνουσίας και χρονική συσχέτιση μεταξύ δραστηριότητας με συγκατάθεση και κακοποίηση. Για τα κορίτσια πρέπει να ληφθεί ένα ειδικό ιστορικό για κολπική αιμορραγία, δυσπαρευνία, δυσουρία μετά συνουσία με συναίνεση και/ή κακοποίηση.

Ο αριθμός των προηγούμενων σεξουαλικών συντρόφων, η χρήση αντισύλληψης, η ημερομηνία της τελευταίας σεξουαλικής δραστηριότητας πρέπει να ερωτηθούν αν και οι έφηβοι μπορεί να είναι αρνητικοί στην αποκάλυψη τέτοιας πληροφορίας (πίνακας 3).

Οικογενειακή Βία

Όταν ρωτάτε για αναγκαστική ή μη συναινετική σεξουαλική δραστηριότητα, ρωτήστε επίσης για θέματα οικογενειακής βίας. Καθώς οι έφηβοι μαθαίνουν πώς να έχουν οικείες σχέσεις μπορεί να μην γνωρίζουν ότι η οικογενειακή βία δεν είναι φυσιολογικό κομμάτι μιας υγιούς σχέσης. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα αν έχουν βιώσει τέτοιου είδους βία στο σπίτι τους (Gillham B et al, 1998).

Χρήση ουσιών.

Η χρήση ουσιών είναι συχνά μέρος των εφηβικών χρόνων. Αρχίστε ρωτώντας για χρήση καπνού, προχωρήστε στο αλκοόλ, μαριχουάνα, κοκαΐνη, ηρωίνη. Πληροφορίες για την συχνότητα χρήσης διεγερτικών ουσιών, ενδοφλέβιων ενέσεων και χρήσης τους κατά τη διάρκεια σεξουαλικής δραστηριότητας είναι απαραίτητες για την προσφορά κατάλληλης φροντίδας και για την εκτίμηση της προθυμίας του εφήβου να μετέχει σε επικίνδυνες καταστάσεις. Πρέπει να τον βεβαιώσετε ότι δε θα πληροφορηθούν οι γονείς του ή οι αρχές για τις απαντήσεις.

Επιτρέποντας στον/στην έφηβη να ρωτήσει τις δικές του ερωτήσεις στο τέλος της ιατρικής συνέντευξης μπορεί να του δώσετε την ευκαιρία να ρωτήσει θέματα που συνδέονται με την παραβίαση ή με αγωνίες αναπτυξιακές, ιατρικές ή εικόνα σώματος.

Η φυσική εξέταση

Ο έφηβος πρέπει να ενημερωθεί για τη φύση της εξέτασης. Χρειάζεται πλήρη φυσική εξέταση των γεννητικών οργάνων. Δίνεται η επιλογή να έχει ένα υποστηρικτικό άτομο στο εξεταστήριο. Ενώ σ' άλλες περιπτώσεις θέλουν να είναι μόνοι τους, συνήθως ζητούν την παρουσία κάποιου σε εξέταση μετά από σεξουαλική κακοποίηση. Πληροφορήστε τον, ότι δεν χρειάζεται να δει αυτός που τον/την τα γεννητικά του όργανα, αλλά θα τοποθετηθεί έτσι ώστε να επιτρέπεται η προσωπική μυστικότητα στην εξέταση.

Θα δοθεί προσοχή για τραύματα, εκχυμώσεις, εκδορές. Ζητήστε από τον έφηβο να σας εξηγήσει τα ευρήματα και τεκμηριώστε τα ευρήματα και τις εξηγήσεις. Στη διάρκεια της εξέτασης προσέξτε τα σχόλια του έφηβου π.χ. "Είχα την ίδια στάση όταν πόνεσα". Πολλοί έφηβοι έρχονται με προκατάληψη για την εξέταση στην πρωκτο-γεννητική χώρα. Ειδικά τα κορίτσια έχουν ακούσει φοβερές ιστορίες για τη γυναικολογική εξέταση, είναι σημαντικό να συζητηθούν οι φόβοι και οι προκαταλήψεις ιδίως για τις έφηβες που θα έχουν την πρώτη γυναικολογική εκτίμηση.

Σωματικές αλλαγές στην εφηβεία

Και στα δυο φύλα πρέπει να γίνει σταδιοποίηση της εφηβείας κατά Tanner.
Τα γεννητικά όργανα των κοριτσιών έχουν αλλαγές κατά την εφηβεία, τα μικρά χείλη προέχουν περισσότερο. Κάτω από την επίδραση των οιστρογόνων ο υμένας γίνεται ωχρός, παχύνεται και πλεονάζει. Ο κόλπος επιμηκύνεται. Το ουδέτερο PH αλλάζει σε περισσότερο όξινο (συνήθως μικρότερο από το 4,5 του ενηλίκου). Η έναρξη φυσιολογικής λευκόρροιας μπορεί να ανησυχεί την έφηβη που μπορεί να φοβάται σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Γυναικολογική εξέταση

Η αφθονία του οιστρογονομένου υμένα κάνει δύσκολη την επισκόπηση του ακόμα και μετά από έλξη και απομάκρυνση των χειλέων. Δύο άλλες τεχνικές είναι χρήσιμες, με υγρό τολύπιο ή με καθετήρα Foley. Η εξέταση με κολποσκόπιο δεν

ενδείκνυται πάντα, ειδικά στην μικρή έφηβη που δεν αποκαλύπτει κολπική διείσδυση. Εν τούτοις αν υπάρχει ιστορικό ή αν τα ευρήματα από τον υμένα είναι ενδεικτικά για πιθανή κολπική διείσδυση, θα πρέπει να γίνει μια ενδοσκόπηση.

Η καλή εξήγηση πριν την γυναικολογική εξέταση, βοηθά σε μεγαλύτερη χαλάρωση και επομένως καλύτερη εξέταση.

Η έφηβη πρέπει να είναι κατάλληλα σκεπασμένη και ο ιατρός να προσέχει τις εκφράσεις του προσώπου της. Διατηρήστε ήρεμη, επαγγελματική στάση σ' όλη τη διάρκεια της εξέτασης, όποια και αν είναι τα ευρήματα. Χρησιμοποιήστε video ή φωτογράφηση, αν είναι δυνατόν, για να τεκμηριώσετε όλα τα διαγνωστικά ευρήματα, περιλαμβάνοντας και τα εξωγεννητικά ευρήματα τραύματος. Ένα σύντομο σχόλιο για τα ευρήματα και ένα άμεσο συμπέρασμα με το τέλος της εξέτασης είναι απαραίτητα, αλλά συζήτηση σε βάθος και εξήγηση θα γίνει αφού φορέσει η έφηβη τα ρούχα της.

Εργαστηριακή εκτίμηση

Ο ιατρός που θα εμπλακεί στο χειρισμό ενός εφήβου θύματος σεξουαλικής κακοποίησης θα πρέπει να έχει εκπαιδευτεί σε ιατροδικαστικές ενέργειες που απαιτούν τεκμηρίωση και συλλογή στοιχείων αλλιώς θα πρέπει να τον παραπέμψει σε ειδικό (ιατροδικαστή, γυναικολόγο) με εμπειρία σε βιασμό εφήβων. Νέα κολποσκόπια επιτρέπουν στον εξεταστή καλύτερη τεκμηρίωση τραυμάτων των γεννητικών οργάνων.

Είναι πολύ σημαντικό η ιατροδικαστική εξέταση να γίνει από άτομο που μπορεί να εξασφαλίσει μια αλυσίδα ευρημάτων και ακριβή τεκμηρίωση. Θα πρέπει να γνωρίζει τη διαθεσιμότητα DNA πολλαπλασιαστικής τεχνολογίας που χρησιμοποιείται σήμερα η οποία επιτρέπει την ιατροδικαστική εξέταση και μετά την πάροδο 72 ωρών που προηγούμενα θεωρείτο το τέλος για τέτοιες εξετάσεις (AAP, 1999).

Η διάγνωση και η αντιμετώπιση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων είναι σημαντικό στοιχείο για τη θεραπεία του θύματος. Χρειάζεται έλεγχος για όλα τα κοινά σεξουαλικά νοσήματα (STD) : χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη, ηπατίτιδα Β και C και HIV. Κολπικά εκκρίματα εξετάζονται μικροσκοπικά για τριχομονάδες. Αν υπάρχει ένδειξη πρέπει να εξετασθεί η πιθανότητα του έρπητα (ορολογικές για σύφιλη, HBV και HIV). Άλλοι κάνουν την εξέταση σαν βασική μετά την παραβίαση και άλλοι μετά από 2 εβδομάδες. Όλοι συμφωνούν για επανάληψη της εξέτασης για σύφιλη και HBV σε 6 εβδομάδες και για HIV σε 3 με 6 μήνες (Καβαλιώτης ΙΘ 2004, Schorzman CM and Sucato CS 2004, AAP, Red book, 2000).

Όλοι συμφωνούν για προφύλαξη από χλαμύδια και γονόρροια στους έφηβους θύματα σεξουαλικής παραβίασης. Πάντα πρέπει να γίνεται ένα βασικό test

εγκυμοσύνης. Αν και ο κίνδυνος για εγκυμοσύνη μετά από βιασμό είναι 2% με 4% οι περισσότεροι συνιστούν αντισύλληψη στα κορίτσια μετά το βιασμό. 2 tabl Ovral μέσα σε 72 ώρες και μετά από 12 ώρες 2 tabl ακόμα. Επανάληψη του test εγκυμοσύνης μετά από 2-3 εβδομάδες (πίνακας 5).

Ψυχολογικές αντιδράσεις

Εκτός από την αντιμετώπιση των σημαντικών αναγκών του εφήβου με σεξουαλική παραβίαση, ο παιδίατρος θα πρέπει να είναι ευαίσθητος στις ψυχολογικές ανάγκες του εφήβου και των γονιών του. Μερικοί γονείς είναι θυμωμένοι ή αισθάνονται ένοχοι και μπορεί να κατηγορούν τον έφηβο για τη σεξουαλική παραβίαση. Οι γονείς χρειάζονται και εκείνοι στήριξη, όπως το θύμα και χρειάζονται βοήθεια και συμβουλευτική για να παραμείνουν υποστηρικτικοί στη διάρκεια της κρίσης.

Τα περισσότερα θύματα βιασμού αναφέρουν ανασφάλεια, αυτοκατηγορούνται, και αισθάνονται ντροπή, έχουν παράλογους φόβους για σωματική βλάβη (στειρότητα, σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και ανώμαλη λειτουργία γεννητικών οργάνων) καθώς και φόβο εγκυμοσύνης (πίνακας 6).

Σε 80% των θυμάτων υπάρχει διαταραχή μετατραυματικού stress (Fergusson et al, 1996) (πίνακας 7).

Στην περίοδο της ανάρρωσης μετά το βιασμό ο έφηβος μπορεί να παρουσιάσει κατάθλιψη, φοβίες, διαταραχή στην όρεξη (ανορεξία, βουλιμία, acting out συμπεριφορές όπως φυγές, διακοπή σχολείου, αλλαγή συντρόφων, κατάχρηση ουσιών) (πίνακας 8). Οι έφηβοι θύματα μπορεί να αισθάνονται ότι συνέβαλλαν στο βιασμό τους και έχουν σύγχυση για το αν η πράξη επιβλήθηκε ή έγινε με τη συναίνεσή τους (Pfeiffer, Salvagni, 2005).

Στρατηγικές πρόληψης σεξουαλικής παραβίασης

Ο βιασμός των εφήβων συμβαίνει μέσα σ' ένα κοινωνικο-πολιτιστικό πλαίσιο στο οποίο είναι οφθαλμοφανή θέματα αντρικής υπερίσχυσης, στερεότυπες συμπεριφορές των φύλων, θυματοποίηση των γυναικών και ανισότητες στις σχέσεις.

Τα μηνύματα πρόληψης για τους έφηβους πρέπει να σχεδιαστούν για αγόρια και κορίτσια. Οι έφηβοι θα πρέπει να είναι ικανοί να καταλάβουν καταστάσεις υψηλού κινδύνου και θα πρέπει να ενθαρρύνονται να ζητήσουν βοήθεια μετά από ένα βιασμό.

Οι παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα παραβίασης (π.χ. χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών αργά το βράδυ) και οι στρατηγικές για να προληφθεί ο βιασμός θα πρέπει να συζητιούνται και το ανάλογο εκπαιδευτικό υλικό να μοιράζεται.

Η ανίχνευση σεξουαλικής παραβίασης στους έφηβους πρέπει να αποτελεί μέρος του ιστορικού. Οι ερωτήσεις πρέπει να περιλαμβάνουν την ηλικία της πρώτης σεξουαλικής εμπειρίας, ανεπιθύμητες, εκούσιες ή επιβεβλημένες με βία ερωτικές πράξεις και περιγραφή των γεγονότων. Κρίσιμη είναι η άποψη που έχουν για το ρόλο των φύλων και για τις σχέσεις. Ο έφηβος χρειάζεται την ευκαιρία να περιγράψει την εμπειρία του με δικά του λόγια. Προτάσεις:

- Ο παιδίατρος πρέπει να είναι γνώστης της επιδημιολογίας της σεξουαλικής παραβίασης στην εφηβεία
- Να γνωρίζει πως γίνεται η καταγγελία στην κοινότητά του
- Ποιες είναι οι υπηρεσίες εκτίμησης και πότε να παραπέμψει τον έφηβο για ιατροδικαστική εξέταση
- Να ανιχνεύσει σε έφηβους ένα ιστορικό σεξουαλικής παραβίασης και τα δυνητικά επακόλουθα
- Να προετοιμασθεί για να προσφέρει υποστήριξη ή να παραπέμψει για συμβουλευτική και να γνωρίζει τις υπηρεσίες στην κοινότητα και
- Να προσφέρει προληπτική συμβουλευτική στους έφήβους για να αποφεύγουν καταστάσεις υψηλού κινδύνου που μπορούν να οδηγήσουν σε σεξουαλική παραβίαση

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Ο ΒΙΑΣΜΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ Η ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ:

α) Μικρότερη ηλικία της πρώτης εκούσιας συνουσίας

β) Χαμηλότερη εστία εσωτερικού ελέγχου

γ) Υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης

δ) Αυξημένη αναζήτηση και πρόσληψη ψυχολογικών υπηρεσιών

ε) Αυξημένη συχνότητα εγκυμοσύνης

στ) Μεγαλύτερη χρήση παράνομων ουσιών

ζ) Ενδείξεις σωματικής κακοποίησης και αρνητική ψυχική υγεία

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΕΜΜΗΝΟΥ ΡΥΣΕΩΣ:

α) Ηλικία εμμηναρχής

β) Συνήθης διάρκεια κύκλου και διάρκεια αιμορραγίας

γ) Τελευταία έμμηνος ρύση

δ) Χρήση tampon ή σερβιέτας

ε) Προβλήματα εμμήνου ρύσεως

στ) Προηγούμενα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

ζ) Πιθανές ή επιβεβαιωμένες εγκυμοσύνες

η) Εκτρώσεις

θ) Προηγούμενες γυναικολογικές εξετάσεις

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:

α) Σεξουαλική δραστηριότητα με ή χωρίς συναίνεση

β) Ηλικία πρώτης σεξουαλικής εμπειρίας ή συνουσίας

γ) Χρονική συσχέτιση μεταξύ δραστηριότητας με συγκατάθεση και κακοποίησης

δ) Κολπική αιμορραγία

ε) Δυσπαρευνία

στ) Δυσουρία μετά τη συνουσία

ζ) Αριθμός προηγούμενων σεξουαλικών συντρόφων

η) Ημερομηνία τελευταίας σεξουαλικής δραστηριότητας

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΓΙΑ STD'S ΣΕ ΘΥΜΑΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ:

Ceftriaxone 125 mg I.M. σε μία δόση + Methonidazole 2g P.O. σε μία δόση + Doxycycline 100 mg P.O. δύο φορές την ημέρα για επτά ημέρες

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΙΑΣΜΟ:

1) Test εγκυμοσύνης αμέσως μετά το βιασμό και επανάληψη αυτού μετά από 2-3 εβδομάδες για να αποκλειστεί η αποτυχία της θεραπείας.
2) Μέσα σε 72 ώρες από το βιασμό χορήγηση δύο tablets Ovral (50 mg Ethinyl Estradiol + 0,50 mg Norgestrel) και μετά από 12 ώρες δύο tablets ακόμα.
ή χορήγηση Mifepristone (RU 486)

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ:
α) Φόβος για την ασφάλεια
β) Αυτοκατηγορία
γ) Ντροπή
δ) Παράλογος φόβος για σωματική βλάβη (στειρότητα, STD, ανώμαλη λειτουργία γεννητικών οργάνων
ε) Φόβος εγκυμοσύνης

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ STRESS:
α) Επανάληψη του τραυματικού γεγονότος με επίμονες σκέψεις και αναμνήσεις
β) Αποφυγή προηγούμενων ευχάριστων δραστηριοτήτων
γ) Αποφυγή του χώρου ή των καταστάσεων στις οποίες συνέβη ο βιασμός
δ) Αυξημένη ψυχοκινητική διέγερση που οδηγεί σε πρόβλημα ύπνου ή μνήμης

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΒΙΑΣΜΟ:

- Κατάθλιψη
- Πολλαπλές φοβίες
- Διαταραχές στην όρεξη (ανορεξία, βουλιμία)
- Συμπεριφορές acting out (φυγές, διακοπή σχολείου, αλλαγές πολλών συντρόφων, κατάχρηση ουσιών)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Academy of Pediatrics. (1999) "Guide lines for the Evaluation of Sexual Abuse of Children" Subject Review (RE 9819) 103:1, 186-191
- Fergusson D.M, Horwood M.T, Key Lyns L.J. (1996) "Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood II : Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse II " J Amer. Acad of child and adoles Psychiatry 35 : 1365-1374
- Gillham B et al. (1998) "Unemployment rates, single parent density and indices of child poverty : their relationship to different categories of child abuse and neglect " Child Abuse & Neglect 22 : 79-90
- Καβαλιώτης ΙΘ. (2004) "Σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα και έφηβοι" Θέματα Παιδιατρικών Λοιμώξεων (7) : 156-163
- Pfeiffer L, Salvagni E.P. (2005) "Current view of sexual abuse in childhood and adolescence" J Pediatr (Rio J) 81/5 Suppl : S 197-204
- Report of the Committee on Infections Diseases. (2000) "Sexually transmitted diseases in adolescents and children" Red Book. AAP 25th Edition : 138-147
- Schiff M, Zeira A. (2005) "Dating violence and sexual risk behaviours in a sample of at-risk Israeli youth" Child Abuse Neyl 29 (11) : 1249-63. Epub 2005 Nov 2
- Schorzman C.M, Sucato G.S. (2004) "Sexually transmitted infections in adolescents : A treatment update" J Pediatrics Gynecol (17) : 205-13
- Staller K.M, Nelson-Gardell D. (2005) "A burden in your heart" : lessons of disclosure from female preadolescent and adolescent survivors of sexual abuse. Child Abuse Negl. 29 (12) 1415-32.
- Steel I.J, Herlitz C.A. (2005) "The association between childhood and adolescent sexual abuse and proxies for sexual risk behaviour : A random sample of the general population of Sweden" Child Abuse Negl. 29 (10) : 1141-53
- Τσίμα-Τσίτσικα Ε. (2005) "Σεξουαλικότητα στην εφηβεία" . Επίκαιρα Παιδιατρικά θέματα, Δ΄ Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ. 63-65

7. Το παιδί - θύμα ως μάρτυρας σεξουαλικής κακοποίησης: Η ακροαματική διαδικασία και ο κίνδυνος δευτερογενούς θυματοποίησης

Θεμελή Όλγα
Λέκτορας Εγκληματολογικής Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

«Σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής προστασίας, είτε από δικαστήρια, τις διοικητικές αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνονται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού».
(Άρθρο 3, Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού)

Εισαγωγή

Αν και υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία για τις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης των ανηλίκων, ελάχιστες έρευνες έχουν ασχοληθεί με τον κίνδυνο δευτερογενούς θυματοποίησης όταν ο ανήλικος – θύμα καταθέτει ως μάρτυρας στο δικαστήριο (Veltkamp & Luftman, 2002). Αξιοσημείωτο είναι επίσης πως μόλις την τελευταία δεκαετία το ενδιαφέρον των ειδικών φαίνεται να ελκύουν οι δυσμενείς συνέπειες της εμπλοκής των ανηλίκων (είτε ως θυμάτων – είτε ως θυτών) στο Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης.

Η έρευνα σε διεθνές επίπεδο φαίνεται να εστιάζει το ενδιαφέρον της περισσότερο στη γνωστική λειτουργία της μνήμης των παιδιών και στον τρόπο με τον οποίο μπορεί να επηρεαστεί, παρά στα «δεινά» που συνεπάγεται η συμμετοχή τους στην ακροαματική διαδικασία (Tedesco & Schnell, 1987).

Ακόμα και σήμερα αμφισβητείται η αξιοπιστία της μαρτυρικής κατάθεσης όταν προέρχεται από ανήλικο. Τα παιδιά μάρτυρες αντιμετωπίζονται συχνά σε σχέση με τους ενήλικές μάρτυρες με μεγαλύτερη δυσπιστία καθώς σύμφωνα με τις παραδοσιακές αντιλήψεις, δεν έχουν την ίδια παρατηρητική και μνημονική ικανότητα, είναι πιο ευάλωτα στις καθοδηγητικές ερωτήσεις και παρουσιάζουν δυσκολίες τόσο στο να διακρίνουν την πραγματικότητα από τη φαντασία όσο και την αλήθεια από το ψέμα. Ο χώρος του δικαστηρίου, ο οποίος είναι εξ ορισμού μη φιλικός προς τα παιδιά, καθώς και ο τρόπος εξέτασης τους, αποτελούν πηγή δημιουργίας ποικίλων και αρνητικά φορτισμένων συναισθημάτων μεταξύ των οποίων ιδιαίτερη θέση κατέχουν το άγχος και ο φόβος (Saywitz & Nathanson, 1993).

Τα βασικά ερωτήματα τα οποία προκύπτουν είναι τα εξής: Μπορεί ο ανήλικος μάρτυρας να κατανοήσει τη διαφορά μεταξύ αλήθειας και ψεύδους; Μπορεί να κατανοήσει την υποχρέωσή του να πει την αλήθεια; Υπάρχουν διαφορές στην ακρίβεια της μνήμης των παιδιών και των ενηλίκων; Υπάρχουν διαφορές στην ακρίβεια της μνήμης των παιδιών διαφόρων ηλικιών;

Το σημαντικότερα ωστόσο ερώτημα που προβάλουν επιτακτικά είναι τα ακόλουθα: Πώς θα καταστεί δυνατή η ελαχιστοποίηση του τραύματος που προκαλείται στο παιδί κατά την ακροαματική διαδικασία; Πώς θα επιτευχθεί παράλληλα με τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του παιδιού, ο σεβασμό των βασικών αρχών που διέπουν την ποινική δίκη στις ευνομούμενες πολιτείες («αρχή της αναζήτησης της ουσιαστικής αλήθειας», «αρχή του σεβασμού και της προστασίας της αξίας του ανθρώπου», «αρχή της ταχείας διεξαγωγής της δίκης», «αρχή της αναλογικότητας», «το τεκμήριο της αθωότητας», κ.λ.π);

Το νομικό οπλοστάσιο

Νομικά κείμενα τόσο συμβατικού όσο και μη συμβατικού χαρακτήρα αποσκοπούν στη διασφάλιση των δικαιωμάτων του παιδιού όταν καλείται να καταθέσει στο δικαστήριο.

Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (ΔΣΔΠ), υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων με την απόφασή της 44/25 στις 20/11/1989, υπογράφτηκε στις 26/1/1990 και ισχύει διεθνώς από τις 2/9/1990. Η ελληνική κυβέρνηση υπέγραψε τη σύμβαση στις 26.1.1990, την επικύρωσε με τον ν. 2101 της 2.12.1992 «Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού» και ισχύει στη χώρα μας ως δεσμευτικό νομικό κείμενο από την πλευρά του διεθνούς δικαίου από τις 10.6.1993. Σύμφωνα με το άρθρο 39 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού: «Τα συμβαλλόμενα μέρη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να διευκολύνουν τη σωματική και ψυχολογική ανάρρωση και την κοινωνική επανένταξη κάθε παιδιού θύματος: οποιασδήποτε μορφής παραμέλησης, εκμετάλλευσης ή κακοποίησης, βασανισμού ή κάθε άλλης μορφής σκληρής, απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης ή τιμωρίας ή ένοπλης σύρραξης. Η ανάρρωση αυτή και η επανένταξη γίνονται μέσα σε περιβάλλον που ευνοεί την υγεία, τον αυτοσεβασμό και την αξιοπρέπεια του παιδιού». Ως παιδί δε, θεωρείται κάθε ανθρώπινο όν μικρότερο των 18 ετών (άρθρο 1, ΔΣΔΠ). Επιπρόσθετα, το άρθρο 3 παρ. 1 καθιερώνει ότι σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού (*"the best interest of the child"*). Έτσι το συμφέρον του παιδιού καθορίζεται ως η κατευθυντήρια και η

θεμελιώδης αρχή όλων των αποφάσεων της νομοθετικής, εκτελεστικής και δικαστικής εξουσίας που αφορούν παιδιά (Πιτσελά, 2003).

Επίσης οι *«Κατευθυντήριες Γραμμές για Δράση όσον αφορά τα Παιδιά στο Σύστημα της Ποινικής Δικαιοσύνης»* (απόφαση 1996/13 της 23ης Ιουλίου 1996 του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου) και η *«Διακήρυξη των Βασικών Αρχών Δικαιοσύνης για τα Ανήλικα Θύματα του Εγκλήματος και της Κατάχρησης Εξουσίας»* (απόφαση 40/34 της 29ης Νοεμβρίου του 1985 της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών), ορίζουν μια σειρά από μέτρα προστασίας των παιδιών που καταθέτουν ως μάρτυρες στο δικαστήριο, τα οποία μεταξύ άλλων προβλέπουν ότι:

- Τα κράτη θα πρέπει να αναλάβουν να εξασφαλίσουν ότι τα παιδιά που καθίστανται μάρτυρες και θύματα απολαμβάνουν κατάλληλη πρόσβαση στη δικαιοσύνη και δίκαιη μεταχείριση, αποκατάσταση, αποζημίωση και κοινωνική αρωγή. Θα πρέπει επίσης να βελτιώνουν την κατάσταση τους ως μαρτύρων εγκλήματος ώστε να εξασφαλίζουν ότι τα δικαιώματα τους προστατεύονται πλήρως.

- Τα παιδιά θύματα θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με συμπάθεια και με σεβασμό στην αξιοπρέπειά τους. Επίσης θα πρέπει να έχουν δικαίωμα πρόσβασης στους μηχανισμούς δικαιοσύνης και άμεσης αποκατάστασης αφού πρώτα ενημερωθούν για τα δικαιώματά τους και επιπλέον πρόσβαση σε βοήθεια που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους, όπως υπεράσπιση, προστασία, οικονομική υποστήριξη, συμβουλευτική, ιατρικές, νοσηλευτικές και κοινωνικές υπηρεσίες, κοινωνική επανένταξη και υπηρεσίες φυσικής και ψυχολογικής ανάρρωσης.
- Τα παιδιά θα πρέπει να ενημερώνονται για τον ρόλο και το πεδίο δράσης τους, τον προγραμματισμό και την πρόοδο των διαδικασιών καθώς και τον χαρακτήρα των υποθέσεων τους. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να προετοιμάζονται έτσι ώστε να εξοικειωθούν με τη διαδικασία της ποινικής δικαιοσύνης προτού καταθέσουν. Κατάλληλη βοήθεια θα πρέπει να εξασφαλίζεται στα παιδιά καθ΄ όλη τη διάρκεια της νομικής διαδικασίας.
- Η αστυνομία, οι δημόσιοι κατήγοροι και οι δικαστές θα πρέπει να εφαρμόζουν πρακτικές περισσότερο φιλικές προς το παιδί κυρίως στις συνεντεύξεις των παιδιών μαρτύρων. Θα πρέπει επίσης να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας όσο το δυνατό περισσότερο η άμεση επαφή μεταξύ του ανήλικου θύματος και του δράστη. Για το λόγο αυτό τα Κράτη θα πρέπει να μελετήσουν τροπολογίες του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας τους ώστε να επιτρέπεται μεταξύ των άλλων η βιντεοσκόπηση της μαρτυρίας του παιδιού και η

παρουσίαση της βιντεοσκοπημένης μαρτυρίας στο δικαστήριο ως επίσημο αποδεικτικό μέσο.

- Θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα για να ελαχιστοποιηθούν οι καθυστερήσεις στην ποινική διαδικασία, προστατεύοντας την ιδιωτική ζωή των παιδιών θυμάτων και μαρτύρων και -όταν είναι αναγκαίο- διαβεβαιώνοντας την ασφάλειά τους από τον εκφοβισμό και την αντεκδίκηση.

Τέλος *στην ελληνική έννομη τάξη*, ο νομοθέτης λαμβάνοντας υπόψη την ανηλικότητα απαλλάσσει από την υποχρέωση της όρκισης τόσο στην ανάκριση όσο και στην κύρια διαδικασία, όσους δε συμπλήρωσαν το 17ο έτος της ηλικίας τους (άρθρο 219, Κ.Π.Δ).

Η αποκάλυψη της κακοποίησης

Αποτελέσματα ερευνών αποδεικνύουν τις ολέθριες επιπτώσεις της χρήσης βίας στην παιδική ηλικία, ιδίως μάλιστα όταν λαμβάνει χώρα μέσα στην οικογένεια. Περισσότερα από τα μισά παιδιά-θύματα υποφέρουν κατά τη μετέπειτα διάρκεια της ζωής τους από έντονες συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς (Graham - Bermann, 2001). Μεταξύ των άλλων αναφέρονται, κατάθλιψη (Silvern et al.,1995), σύνδρομο μετατραυματικού άγχους (PTSD), προβλήματα των γνωστικών λειτουργιών (Rossman, 1998) και ελλιπής ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων (Edelson, 1999a). Όταν μάλιστα πρόκειται για σεξουαλική κακοποίηση οι συνέπειες είναι δραματικές (Baynard, Williams & Siegel, 2001).

Εξειδικευμένοι παιδοψυχίατροι κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου τονίζουν ότι ο βαθμός του ψυχικού τραύματος εξαρτάται *περισσότερο* από τον τρόπο που θα αντιμετωπιστεί το παιδί-θύμα από την οικογένειά του και το Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης μετά την αποκάλυψη του γεγονότος, παρά από το γεγονός καθ' εαυτό (Brennan, 1995).

Αντίθετα με την επικρατούσα άποψη, η πλειοψηφία των παιδιών δηλώνει πως η αποκάλυψη όχι μόνο δε δημιουργεί ένα αίσθημα ανακούφισης, αλλά αντίθετα οδηγεί σε μια ιδιαίτερη ψυχική επιβάρυνση με πολλαπλές υποχρεώσεις. Η δημόσια γνωστοποίηση του γεγονότος είναι για το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί ιδιαίτερα επώδυνη ιδίως αν ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας (Beitchman et al., 1992; D'Angelo, 2002). Στην περίπτωση αυτή η πλειοψηφία αφενός μεν καθυστερεί σημαντικά στην αποκάλυψη, αφετέρου δε ταλανίζεται από ενοχές καθώς συχνά κατηγορείται από τους γονείς πως εξαιτίας του θα υποστούν σοβαρή τιμωρία, όπως π.χ φυλάκιση (Weiss & Berg, 1982). Για το λόγο αυτό το μεγαλύτερο ποσοστό των

παιδιών θυμάτων αρνείται να ενημερωθεί η αστυνομία στην περίπτωση που ο δράστης είναι ο γονέας (Sas at al., 1993).

Σύμφωνα με αποτελέσματα σχετικής έρευνας το 63 τοις εκατό δε γνωρίζει ότι θα κινηθεί ο ποινικός μηχανισμός, ενώ το 50 τοις εκατό των κοριτσιών θυμάτων – αιμομιξίας, μετανιώνει για την αποκάλυψη όταν καλείται η αστυνομία (Sas at al., 1993). Σε αρκετές περιπτώσεις η μη υποστηρικτική μητέρα ασκεί πίεση για απόσυρση των κατηγοριών τονίζοντας στο θύμα τις ευθύνες του και ενισχύοντας την πεποίθησή του πως δε θα το πιστέψουν (Brennan, 1995). Χαρακτηριστικά σημειώνεται πως μόνον ένα στα δύο παιδιά γίνεται πιστευτό από τον ένα τουλάχιστον γονέα και ένα στα τέσσερα παιδιά δέχεται πιέσεις να αποσύρει τις κατηγορίες (Sas at al., 1993). Συναισθήματα μοναξιάς, σύγχυσης, αμηχανίας, ντροπής, θυμού και επιθετικότητας κατακλύζουν την πλειοψηφία των ανήλικων θυμάτων όταν αποφασίσουν να μοιραστούν τα «δεινά» της παραβίασης που υπέστησαν (Brennan, 1995).

Η κατάθεση στο δικαστήριο

Η δικαστηριακή αίθουσα

Σύμφωνα με επίσημα στατιστικά μόνο το 20 τοις εκατό των καταγγελιών για σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων φτάνουν στις δικαστηριακές αίθουσες (Gray, 1993; Tjaden & Thoennes, 1992). Σημειώνεται δε ότι στις τρεις από τις τέσσερις υποθέσεις ο δράστης είναι γνωστός στον ανήλικο (Gray, 1993).

Μετά τη δεκαετία του ’90 σε διεθνές επίπεδο ο αριθμός των παιδιών- θυμάτων που καλούνται ως μάρτυρες στην ακροαματική διαδικασία, αυξάνει διαρκώς (Ceci & Bruyn 1993; Lamb, 1994; McCauley & Parker, 2001). Τονίζεται ωστόσο ότι ο μηχανισμός του Συστήματος Ποινικής Δικαιοσύνης δε λαμβάνει υπ’όψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των ανηλίκων καθώς φαίνεται να είναι προσαρμοσμένος μόνο στις απαιτήσεις των ενήλικου πληθυσμού (Withcomb, 1992).

Το σύνολο των ερευνητών υπογραμμίζει ότι ο χώρος του δικαστηρίου προκαλεί στο παιδί υπέρμετρο άγχος (Dezwirek-Sas,1992; Freshwater & Aldridge, 1994; Withcomb, 1992). Στην συντριπτική τους πλειοψηφία τα παιδιά-μάρτυρες αγνοούν τις βασικές λειτουργίες του Ποινικού μηχανισμού, τη συνήθη πορεία μιας ακροαματικής διαδικασίας και τη φύση του ρόλου τους (Flin et al., 1989; Warren – Leubecker et al., 1989). Επίσης, δε γνωρίζουν ποια είναι η ιδιότητα των ατόμων τα οποία καταλαμβάνουν συγκεκριμένες θέσεις στην αίθουσα (π.χ. δικαστής,

εισαγγελέας, αντίδικος δικηγόρος, μάρτυρας κατηγορίας ή υπεράσπισης, ένορκοι κ.λ.π) ούτε τις αρμοδιότητές τους (Saywitz, 1989; Warren – Leubecker et al., 1989).

Ο Myers και οι συνεργάτες του (1996), υποστήριξαν ότι τα παιδιά ηλικίας 6 με 7 ετών διακρίνουν τους δικαστές και τους συνηγόρους υπεράσπισης, αγνοούν όμως το ρόλο που διαδραματίζουν. Στη ηλικία των 8 με 11 ετών γνωρίζουν ότι το δικαστήριο είναι χώρος επίλυσης διαφορών χωρίς ωστόσο να μπορούν να αντιληφθούν τι ακριβώς αυτό σημαίνει. Είναι επίσης αξιοσημείωτο πως στη συνείδηση των παιδιών υπάρχει μια άμεση σύνδεση του δικαστηρίου με τη φυλακή. Χαρακτηριστική είναι η απάντηση παιδιού σε σχετική ερώτηση: «δικαστήριο είναι το δωμάτιο το οποίο περνάς πηγαίνοντας στη φυλακή». Μόνο κατά την εφηβική ηλικία αποκτάται μια πιο ορθή και ολοκληρωμένη αντίληψη για τη λειτουργία του Δικαιικού Συστήματος και των λειτουργιών του. Αντίθετα, όσον αφορά τη διάκριση μεταξύ ψεύδους και αλήθειας, οι ερευνητές υποστηρίζουν πως πρόκειται για μια ικανότητα την οποία αποκτούν τα παιδιά ήδη κατά την προσχολική τους ηλικία (Saywitz & Lyon, 1997).

Η συναισθηματική ένταση των ανηλίκων θυμάτων αυξάνει δραματικά όταν αντικρίζουν το δράστη (Fin et al., 1988; Goodman and Jones, 1988; Dezwirek –Sas et al., 1991). Έρευνες αποδεικνύουν πως η παρουσία του δράστη βιώνεται απειλητικά από το παιδί του οποίου ο όγκος και η ακρίβεια των πληροφοριών επηρεάζονται σημαντικά (Peters, 1991), ενώ σε μικρότερες ηλικίες ο φόβος αντιμετώπισης του μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε πλήρη άρνηση της κατάθεσης (Bussey et al., 1993).

Δεν είναι λίγες οι φορές κατά τις οποίες τα παιδιά-θύματα σεξουαλικής κακοποίησης ξεσπούν σε λυγμούς. Η Goodman και οι συνεργάτες της (1992), σε μια από τις σημαντικότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί για τις επιπτώσεις της έκθεσης των ανηλίκων στα δεινά της ακροαματικής διαδικασίας, έδειξαν ότι κατά την κατάθεσή του το 65 τοις εκατό παρουσιάζει έντονες ψυχολογικές διακυμάνσεις. Το άξιο μνείας είναι πως ακόμα και το κλάμα μπορεί να επηρεάσει τους δικαστές και τους ενόρκους ως προς τη αξιοπιστία της μαρτυρίας του θύματος. Οι Regan και Baker (1998), διαπίστωσαν ότι τα παιδιά τα οποία ξεσπούν σε λυγμούς (“child witness demeanor”) έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν πιστευτά από εκείνα τα οποία διατηρούν την ψυχραιμία τους. Υπογραμμίζεται μάλιστα ότι όταν τα κορίτσια θύματα περιγράφουν του τραυματικό συμβάν χωρίς έντονες συναισθηματικές εξάρσεις, η αξιοπιστία τους τίθεται υπό σημαντική αμφισβήτηση (Kaufmann et al., 2003). Τα παιδιά τα οποία ξεσπούν σε λυγμούς θεωρείται πως επιδεικνύουν μια πιο ειλικρινή, ακριβή και τίμια συμπεριφορά, οδηγώντας τους ενόρκους σε περισσότερες καταδικαστικές αποφάσεις (Golding et al., 2003). Ο Bottoms (1993) μάλιστα βρήκε ότι οι γυναίκες ένορκοι συγκινούνται και ευαισθητοποιούνται περισσότερο από τους

άντρες συναδέλφους τους όταν αντιμετωπίζουν τέτοια περιστατικά. Ωστόσο ο Golding και συνεργάτες του (2003) κατέληξαν ότι το υπερβολικό κλάμα μπορεί να επηρεάσει αρνητικά, καθώς συχνά εκλαμβάνεται από τα όργανα απονομής δικαιοσύνης ως μια μη φυσιολογική αντίδραση.

Η ακατάληπτη γλώσσα

Έρευνες επίσης απέδειξαν πως τα παιδιά παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα στην κατανόηση της «νομικής γλώσσας» που χρησιμοποιείται κατά τη διαδικασία. Πρώτοι οι Brennan (1988) υποστήριξαν ότι οι ανήλικοι μέχρι 15 ετών δεν κατανοούν περίπου τα μισά από όσα λέγονται ενώ νεώτερες έρευνες επικύρωσαν τα πολλαπλά προβλήματα που προκύπτουν από την ακατάλληλη χρήση του λόγου (Goodman et al., 1991; Saywitz & Snyder, 1993).

Ωστόσο δεν είναι μόνο η νομική ορολογία που ευθύνεται για τις δυσχέρειες στην κατανόησης του λόγου στο δικαστήριο. Όπως ορθά λέχθηκε, η γλώσσα έχει τη δύναμη και την ικανότητα να δημιουργεί προκαταλήψεις, να αθωώνει ή να καταδικάζει, να δημιουργεί συναισθήματα και να κατασκευάζει εμπειρίες (Brennan, 1995). Σύμφωνα με τον Eric Fromm (1974), η γλώσσα με τις λέξεις, την γραμματική, το συντακτικό και το όλο το πνεύμα της, καθορίζει ποίες εμπειρίες διαπερνούν τις αισθήσεις μας και διαμορφώνουν την αντίληψή μας. Έτσι η χρησιμοποιούμενη λέξη, η έλλειψη ή η επανάληψη, το ύφος και η στίξη έχουν ουσιώδη σημασία. Τα παιδιά συχνά υποβάλλονται σε ιδιαίτερου τύπου ερωτήσεων με στόχο την παραφθορά τη μνήμης τους και την απόσπαση της επιθυμητής απάντησης. Εδώ ανήκουν οι καθοδηγητικές, οι παραπλανητικές, οι αρνητικά ρητορικές, οι επίμονες και οι πολλαπλά επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις. Ο Brennan επισημαίνει πως πρόκειται για ένα είδος σκόπιμης «γλωσσολογικής διάκρισης» (“linguistic discrimination”) σε βάρος των παιδιών αφού δε λαμβάνεται υπόψη η γλωσσική τους ανάπτυξη.

Συχνά μάλιστα οδηγούνται σε μεγάλη συναισθηματική φόρτιση καθώς έχουν την πεποίθηση ότι αν δεν απαντήσουν ορθά θα υποστούν συνέπειες. Έτσι παιδιά αναφέρουν πως φοβούνται ότι θα οδηγηθούν στη φυλακή, ότι θα τα προπηλακισθούν ή θα τιμωρηθούν με κάποιον άλλο τρόπο (D’Angelo, 2002).

Αντιλήψεις και αλήθειες σχετικά με τη μνημονική ικανότητα των παιδιών-θυμάτων

Αντίθετα με τις πεποιθήσεις και αντιλήψεις των λειτουργών του συστήματος απονομής Ποινικής Δικαιοσύνης, οι γνωστικές λειτουργίες της αντίληψης, της

προσοχής και της μνήμης, έχουν σημαντικούς υποκειμενικούς συντελεστές (Ceci & Bruck, 1993; Bruck et al., Loftus, 1979). Το ίδιο ισχύει και για τους μηχανισμούς της αποθήκευσης και ανάσυρσης των πληροφοριών (Williams & Hollan, 1981). Πρόκειται για διαδικασίες ενεργητικές και όχι παθητικές, όπου η παρεμβολή διαφόρων παραγόντων μπορεί να οδηγήσει ακουσίως σε ψευδή κατάθεση (Παπαδάτος, 2003).

Οι περιορισμένες δυνατότητες αποθήκευσης τόσο στη βραχυχρόνια όσο και στη μακροχρόνια μνήμη, το διάσημα συγκράτησης, ο τύπος ανάκλησης, ο αριθμός προσπαθειών ανάκλησης, οι μεταγενέστερες του γεγονότος παρεμβολές και οι καθοδηγητικές ερωτήσεις οδηγούν συχνά στην παραφθορά της μνήμης (Καπαρδής, 2003).

Από τα τέλη της δεκαετίας του ’70 μέχρι και σήμερα πλήθος, ερευνών έχουν εστιάσει το ενδιαφέρον τους στη μνημονική ικανότητα των παιδιών. Παρά τα ερευνητικά ωστόσο αποτελέσματα, τα άτομα που εμπλέκονται στο ποινικό μηχανισμό εξακολουθούν και αμφισβητούν σημαντικά τις μαρτυρικές καταθέσεις που προέρχονται από ανήλικους.

Σχετική έρευνα των Brigham και Spier (1992), έδειξε πως το 96 τοις εκατό των συνηγόρων υπεράσπισης θεωρεί τους ανήλικους σε σχέση με τους ενήλικες μάρτυρες μειωμένης αξιοπιστίας, υποστηρίζοντας ότι ο όγκος πληροφοριών που μπορεί να ανακληθεί από αυτή την ηλικιακή κατηγορία είναι ιδιαίτερα περιορισμένος. Με την εν λόγω αντίληψη συμφωνούν σε ποσοστό 50-57 τοις εκατό οι εισαγγελείς καθώς και το εξειδικευμένο προσωπικό που στελεχώνει τις σχετικές κοινωνικές και νομικές υπηρεσίες. Ο Kassin και οι συνεργάτες του (2001), διαπίστωσαν δυσπιστία και στους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας. Έτσι από το 81 τοις εκατό των ερωτώμενων ψυχολόγων που συμφωνούν με το ότι τα παιδιά μπορούν να καταθέτουν ως μάρτυρες στο δικαστήριο, το 30 τοις εκατό πιστεύει πως οι καταθέσεις τους μειονεκτούν έναντι εκείνων των ενηλίκων. Αποτελέσματα μιας πρόσφατης έρευνα στη Νορβηγία αναφέρουν πως τόσο οι δικηγόροι όσο και οι ψυχολόγοι που εργάζονται σε χώρους απονομής Δικαιοσύνης, είναι ιδιαίτερα δύσπιστοι απέναντι σε μαρτυρικές καταθέσεις παιδιών. Από την άλλη, οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας υποστηρίζουν περισσότερο από τους νομικούς ότι οι εξειδικευμένες κλινικές τεχνικές βοηθούν σημαντικά τα παιδιά-θύματα στο δικαστήριο (Melinder et al., 2004).

Η διεθνής ωστόσο βιβλιογραφία τονίζει ότι οι πιθανότητες παραποίησης της μνήμης με προσθήκη στοιχείων μεταγενέστερων του υπό έρευνα συμβάντος, είναι οι ίδιες τόσο για τους ανήλικους όσο και για τους ενήλικες (Loftus, 1979; Ceci & Bruck, 1993). Έχει αποδειχθεί ότι λανθασμένες πληροφορίες είναι δυνατό να διεισδύσουν και να αλλοιώσουν το ζητούμενο μνημονικό γεγονός τόσο των παιδιών όσο και των μεγάλων στον ίδιο βαθμό (Bruck & Ceci, 1999; Loftus & Pickerell, 1995).

Υπογραμμίζεται επίσης ότι με το πέρασμα της ηλικίας, η ικανότητα ανάκλησης των πληροφοριών που προέρχονται από παιδιά αυξάνει σημαντικά (Fivush, 1997,1998; Poole & Lamb, 1998; Saywitz & Camparo, 1998). Ο όγκος μάλιστα των πληροφοριών της ελεύθερης ανάκλησης των παιδιών μετά τα 12 έτη της ηλικίας τους είναι τόσο ικανοποιητικός όσο και των ενηλίκων (Clifford, 1993). Επιπλέον, αν και υποστηρίχτηκε πως οι ανήλικοι μάρτυρες είναι πιο ευάλωτοι στις καθοδηγητικές ερωτήσεις (Ceci & Leichtman, 1992) πολλές μελέτες έδειξαν ότι ακόμα και παιδιά ηλικιών από 3 έως 7 ετών μπορούν να αντισταθούν σε αυτές (Goodman et al., 1990; Rudy & Goodman, 1991; Siegal & Peterson, 1995).

Αν και δεν υπάρχει ομοφωνία για πώς δουλεύει ο μηχανισμός της μνήμης σε δυσάρεστα και επώδυνα γεγονότα (Christianson, 1992), μελέτες υποστηρίζουν ότι τα τραυματικά συμβάντα στη ζωή ενός παιδιού οξύνουν την ακρίβειά της (Goodman, et al., 1991; Steward & Steward, 1996) και αποθηκεύονται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από τα συνήθη καθημερινά φαινόμενα (Pipe et al., 2004). Ερευνητικά μάλιστα αποτελέσματα απέδειξαν πως ειδικά σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά είναι πιο αξιόπιστα σε σχέση με τα μεγαλύτερα (Duggan III, et al., 1989; Goodman et al., 1989; Nightngale, 1993; Ross et al., 1989).

Επιπρόσθετα υποστηρίζεται ότι τα παιδιά κάνουν λιγότερα «λάθη στον έλεγχο της πηγής πληροφόρησης» όταν χρησιμοποιούν την ελεύθερη ανάκληση παρά όταν ερωτώνται συγκεκριμένες ερωτήσεις (Roberts & Powell, 2001). Ο μεγαλύτερος εχθρός παραποίησης της μνήμης και λανθασμένης ανάσυρσης των ζητούμενων πληροφοριών είναι ο φόβος και το άγχος που προκαλείται στον ανήλικο από τη συμμετοχή του στην ακροαματική διαδικασία, καθώς και η ασκούμενη πίεση από τον εξεταστή μέσω καθοδηγητικών ή / και παραπλανητικών ερωτήσεων με αποτέλεσμα συχνά την πρόκληση σύγχυσης. Όσα περισσότερα μάλιστα άτομα εμπλέκονται στην εξέταση του ανήλιου μάρτυρα τόσο μεγαλύτερο το άγχος που βιώνεται (Tedesco & Schnell, 1987).

Σε διεθνές επίπεδο αναφέρονται περιπτώσεις παιδιών που δεν επιλέγουν σκόπιμα την αληθινή απάντηση είτε επειδή φοβούνται, είτε επειδή θέλουν να φανούν συνεργάσιμα απαντώντας στον εξεταστή αυτό που πιστεύουν πως θα ήθελε να ακούσει (Ceci & Bruck, 1993). Στα μάτια των παιδιών τα άτομα που τα ρωτούν στο δικαστήριο φαίνεται να ασκούν τόσο μεγάλη εξουσία, που οποιαδήποτε αντίρρηση ή παρέκκλιση από το αναμενόμενο φαντάζει αδιανόητη και ανεπίτρεπτη (Ceci et al., 1987a). Άλλοτε πάλι απαντούν χωρίς να κατανοούν την ερώτηση προκειμένου να απαλλαχθούν το γρηγορότερο δυνατό από τη δοκιμασία. Συχνά ανακαλούν ασυνείδητα την πιο πρόσφατα αποθηκευμένη πληροφορία -ακόμα και αν αυτή

αποτελεί προϊόν καθοδηγητικής ερώτησης- αποκλείοντας την ανάκληση και ανάσυρση παλαιότερων και ακριβέστερων στοιχείων, μια που η εξέταση δεν γίνεται με τον προσήκοντα τρόπο (Newcombe & Siegal, 1996, 1997). Σε μάλιστα αρκετές περιπτώσεις ο εξεταστής μέσω των ερωτήσεών του προκαλεί τη σύγχυση του μάρτυρα με αποτέλεσμα την απώλεια του ελέγχου της αληθινής πηγής πληροφόρησής του ("genuine source - monitoring confusion"). Τότε είναι πολύ πιθανό να μπερδέψει το πραγματικό με το φανταστικό ή αυτό που άκουσε με αυτό που είδε (Poole & Linsday, 1997; Zaragoza & Lane, 1994). Τέλος επισημαίνεται, ότι οι πιθανότητες να επέλθει αλλοίωση και παραφθορά, αυξάνουν όταν η μνήμη είναι φτωχή σε αποθηκευμένα στοιχεία και όταν έχει παρέλθει μεγάλο χρονικό διάστημα από τότε που έλαβε χώρα το υπό εξέταση συμβάν (Marche, 1999; Pezdek & Hodge, 1999).

Προτάσεις μείωσης των «δεινών» της εξέτασης των παιδιών

Η αναζήτηση της ουσιαστικής αλήθειας συναντά πολλαπλά εμπόδια καθώς το άγχος που βιώνουν τα ανήλικα θύματα συχνά επηρεάζει αρνητικά την κατάθεσή τους καθώς πλήττοντας την ακρίβεια των πληροφοριών τους (Hill & Hill, 1987). Κλινικές έρευνες επιβεβαιώνουν τον αρνητικό ρόλο που διαδραματίζει το υψηλό άγχος στην ακρίβεια της μνημονικής ικανότητας των παιδιών (Goodman et al., 1991).

Τα παιδιά τα οποία εξετάζονται σε οικείο περιβάλλον και έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα, καταθέτουν με μεγαλύτερη αξιοπιστία (Melton & Thompson, 1987). Η κλασσική έρευνα των Hill (1987) απέδειξε ότι τα θύματα τα οποία ερωτώνται όχι στην αίθουσα του δικαστηρίου αλλά σε ένα δωμάτιο, επιδεικνύουν καλύτερη μνημονική ικανότητα. Επίσης ο βαθμός αξιοπιστίας των παιδιών αυξάνει όταν χρησιμοποιούνται οι κατάλληλες τεχνικές εξέτασης-ανάκρισης.

Οι προτάσεις των διεθνών ερευνών σχετικά με τη λήψη μέτρων για την διεξαγωγή μιας εξέτασης / ανάκρισης με σεβασμό στην αξιοπρέπεια του παιδιού και με στόχο τη αναζήτηση της ουσιαστικής αλήθειας συνοψίζονται στα παρακάτω:

I. *Προετοιμασία του παιδιού πριν την κατάθεση στο δικαστήριο*.

Είναι σημαντικό το παιδί να έχει επισκεφτεί νωρίτερα το χώρο του δικαστηρίου έτσι ώστε να εξοικειωθεί με αυτόν. Επίσης πρέπει να γνωρίζει τόσο τις βασικές αρχές που διέπουν τη διαδικασία όσοκαι την ακριβή πορεία της (Aldridge & Freshwater, 1993). Για το λόγο οι αρμόδιες υπηρεσίες διορίζουν ένας «επίτροπο» ("guardian ad litem","supporter" κ.λ.π) ο οποίος θα αναλάβει το ανήλικο-θύμα, τόσο πριν αλλά και

καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας ("witness support scheme"). Η έκδοση ειδικών οδηγών / μνημονίων (π.χ στο Ηνωμένο Βασίλειο "The Child Witness Pack" ή " The Memorandum of Good Practice, στον Καναδά "Child Witness Code", κ.ά.) και φυλλαδίων που απευθύνονται σε παιδιά αποσκοπούν στην κατάλληλη ενημέρωση και προετοιμασία (Plotnikoff & Woolfson, 1996).

ΙΙ. Ειδική εκπαίδευση των επαγγελματιών.

Είναι σημαντικό όσοι θα έρθουν σε επαφή με τον ανήλικο να έχουν τις κατάλληλες εκείνες γνώσεις που θα τους επιτρέψουν να ασκήσουν με το καλύτερο δυνατό τρόπο το ρόλο τους. Οι περιπτώσεις μάλιστα σεξουαλικής κακοποίησης απαιτούν ιδιαίτερη ενημέρωση και εξειδίκευση προκειμένου να δημιουργηθεί μια καλή σχέση με το παιδί. Για να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος άρνησης της κατάθεσης, πρόκλησης ψυχικού τραύματος ή αλλοίωσης της μνήμης θα πρέπει να η συνέντευξη να ακολουθήσει και να σεβαστεί τις παρακάτω βασικές αρχές (Bruck & Ceci, 1995; Child Witness Project, 2002; Davies & Westcott, 1999; Sas at al., 1993; Scottish Executive, 2003).

- Χρήση γλώσσας που να λαμβάνει υπόψη την ηλικία του παιδιού.
- Χρήση παραδειγμάτων προκειμένου να διευκολυνθεί το παιδί στην κατανόηση της ερώτησης.
- Αποφυγή πολλαπλών καταθέσεων του παιδιού.
- Αποφυγή υποβολής καθοδηγητικών και παραπλανητικών ερωτήσεων.
- Αποφυγή επανάληψης ερωτήσεων που ήδη απαντήθηκαν.
- Ενθάρρυνση της ελεύθερης αφήγησης.
- Αποφυγή τεχνικών παρείσφρησης πληροφοριών στη μνήμη με στόχο την παραφθορά της.
- Αποφυγή αυστηρού τόνου και άκαμπτου ύφους εκ μέρους του συνεντευκτή.

ΙΙΙ. Χρήση ειδικών μεθοδολογικών εργαλείων

Α. Η συνέντευξη

Η διεθνής πρακτική έχει αποδείξει ότι η χρήση ειδικών μεθοδολογικών εργαλείων μπορεί να βοηθήσει σημαντικά το παιδί – θύμα, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο αναξιόπιστων καταθέσεων. Το βασικότερο εργαλείο είναι η συνέντευξη. Αν και υπάρχουν διαφορετικά είδη συνεντεύξεων ανάλογα με την μέθοδο που ακολουθείται, καταλληλότερη για τους ανήλικους θεωρείται *«η γνωστική συνέντευξη»* ("Cognitive Interview " – CI). Οι Fisher και Geiselman (1992), λαμβάνοντας υπόψη ότι

η διαδικασία ανάκλησης κάθε μνημονικού ίχνους είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη και πολυσύνθετη (Geiselman, et al., 1984) υποστήριξαν ότι η γνωστική συνέντευξη βελτιώνει σημαντικά τις ικανότητες ανάκλησης και αυξάνει την ποσότητα πληροφοριών. Η εν λόγω τεχνική στηρίζεται στην προσπάθεια «ανοικοδόμησης» του γενικού πλαισίου που έλαβε χώρα το συμβάν. Στη συνέχεια επιδιώκεται η ανάσυρση των επιμέρους στοιχείων. Το παιδί έχοντας πια στο μυαλό του τόσο το γενικό πλαίσιο όσο και τα ειδικότερα σημεία του, καλείται να αφηγηθεί τα όσα έχουν λάβει χώρα ακόμα και με διαφορετική σειρά. Τέλος του ζητείται η εξιστόρηση του γεγονότος από την οπτική κάποιου τρίτου προσώπου. Παρά τα πλεονεκτήματα της μεθόδου αυτής, επισημάνθηκαν πολλές δυσκολίες στην εκμάθησή της. Επίσης υπογραμμίστηκε ο κίνδυνος αφενός μεν πρόκλησης σύγχυσης στο παιδί στην προσπάθειά του να προσεγγίσει το συμβάν με την οπτική άλλου, αφετέρου δε ενίσχυσης της φαντασίας και της εικασίας (Faller, 2003).

Ο Yuille και οι συνεργάτες του (1993) περιέγραψαν την τεχνική της *«σταδιακής συνέντευξης»* (“Step-Wise Interview”). Υποστήριξαν πως πρόκειται για ένα μεθοδολογικό εργαλείων που ακολουθεί τρία βασικά βήματα - στάδια : α) ελεύθερη αφήγηση κατά τη διάρκεια της οποίας ο ανήλικος χωρίς να διακόπτεται αναφέρει τα όσα έγιναν, β) γενικές ερωτήσεις (αποκλείονται οι παραπλανητικές και καθοδηγητικές) και τέλος μόνο εάν κρίνεται αναγκαίο γ) εξειδικευμένες ερωτήσεις που αποσκοπούν στην αποσαφήνιση των όσων έχουν ήδη λεχτεί.

Συχνά προτείνεται και η τεχνική της λεπτομερούς αφήγησης (“Narrative Elaboration Technique” – NET). Σύμφωνα με την εκτίμηση των ειδικών αφήνοντας τα παιδιά να αφηγηθούν απλά τι τους συνέβη, αυξάνονται οι πιθανότητες απόκτησης μεγάλου αριθμού πληροφοριών που με μια αυστηρά δομημένη συνέντευξη είναι πιθανό να διέφευγαν (Poole & Lindsay, 1995).

Β. Η ζωγραφική, τα παιχνίδια και οι ανατομικά λεπτομερειακές κούκλες

Σε πολλές χώρες όταν κρίνεται απαραίτητο από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας, χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ως βοηθητικά μέσα ανάκλησης η ζωγραφική, συγκεκριμένα παιχνίδια (π.χ κουκλόσπιτο) και οι ανατομικά λεπτομερειακές κούκλες. Ειδικότερα, έχει αποδειχθεί ότι η ζωγραφική συμβάλλει τόσο στην κατάλληλη προετοιμασία πριν το δικαστήριο (Jones, 1992) όσο και στην ικανοποιητική ανάκληση μεγάλου αριθμού λεπτομερειών, περιορίζοντας την πιθανότητα του λάθους (Burges & Hartman, 1993). Επιφέρει δε τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στα παιδιά ηλικίας 5-6 ετών (Butler, Cross & Hayne, 1995). Όμοια, η χρήση παιχνιδιών μπορεί να μειώσει την πιθανότητα λάθους σε ανήλικα θύματα μεταξύ 3 και 4 ετών (DeLoache, 1990; Salmon et al., 1995).

Σχετικά με τη χρήση ανατομικά λεπτομερειακά κούκλων - η οποία είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη την τελευταία δεκαετία - έχουν διατυπωθεί αντικρουόμενες απόψεις (Aldridge, 1998). Κατά μία άποψη πρόκειται για ένα μέσο που βοηθά σημαντικά στην εκμαίευση πληροφοριών, στην μείωση του άγχους και στη δημιουργία ενός φιλικού προς τα παιδιά κλίματος (Freeman & Estrada-Mullaney, 1987). Σύμφωνα με τους Everson και Boat (1997) η εν λόγω τεχνική αποδεικνύεται περισσότερο χρήσιμη και κυρίως αξιόπιστη για παιδιά πάνω των 5 ετών επειδή τους παρέχει τη δυνατότητα να συγκεκριμενοποιήσουν ιδιαίτερες πτυχές του συμβάντος. Αντίθετα, η χρήση τους δεν ενδείκνυται για παιδιά-θύματα μικρότερης ηλικίας, γιατί έχει βρεθεί πως μπορεί να τα οδηγήσει σε λανθασμένους ισχυρισμούς σεξουαλικής κακοποίησης (Bruck at al., 1995). Υπενθυμίζεται άλλωστε ότι οι ηλικίες αυτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτες στην υποβολή, τις καθοδηγητικές και τις παραπλανητικές ερωτήσεις. Οι ειδικοί τονίζουν πως δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως αποκλειστικό διαγνωστικό εργαλείο αλλά ως ένα εξαιρετικό βοηθητικό επικοινωνιακό μέσο (American Professional Society on the Abuse of Children, 1995). Υποστηρίζουν επιπλέον πως πρέπει να εφαρμόζεται μόνο όταν ο ανήλικος έχει αποκαλύψει τις λεπτομέρειες της κακοποίησης (Yullie et al., 1993). Τέλος στη διεθνή βιβλιογραφία επισημαίνεται η μη ύπαρξη αφενός μεν συγκεκριμένων και αυστηρών προδιαγραφών σχεδιασμού τους (Simkins & Renier, 1996), αφετέρου δε ενός ειδικού πρωτοκόλλου που προβλέπει τον ιδιαίτερο τρόπο χρησιμοποίησής τους από τους εξεταστές (Koocher et al., 1995).

Γ. Το κλειστό κύκλωμα τηλεόρασης και η βιντεοσκοπημένη συνέντευξη

Όπως αναφέρθηκε και σε άλλο σημείο, η αντιμετώπιση του δράστη στο δικαστήριο δημιουργεί στο θύμα υπέρμετρο άγχος, επηρεάζοντας σημαντικά τη μαρτυρία του (Flin, 1990). Πλήθος ερευνών επιβεβαίωσαν ότι η παρουσία του δράστη ασκεί αρνητική επίδραση στο ανήλικο μάρτυρα (Dent, 1977; Hill & Hill, 1987; Perry et al., 1992). Για το λόγο αυτό υπάρχει η δυνατότητα κατάθεσης μέσω κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης (close-circuit television–CST), η χρήση βιντεοσκοπημένης συνέντευξης ή προστατευτικού διαχωριστικού που εμποδίζει την οπτική επαφή. Τα προαναφερθέντα μέτρα, τα οποία στόχο έχουν τη μείωση του άγχους της κατά μέτωπο αντιπαράθεσης (“confrontational stress”) με το θύτη, δέχτηκαν σοβαρές επικρίσεις. Υποστηρίχθηκε, ότι αφενός μεν προσβάλλουν το δικαίωμα του κατηγορούμενου στην κατ΄ αντιπαράσταση εξέτασή του, αφετέρου δε οδηγούν σε περισσότερες καταδικαστικές αποφάσεις επειδή επηρεάζουν θετικά τους δικαστές (Orcutt et al., 2001). Ωστόσο έρευνες απέδειξαν ότι η κρίση των δικαστών μένει ανεπηρέαστη από τη χρήση η μη των συγκεκριμένων μέτρων (Lindsay et al., 1995).

Σε δύο σχετικές μελέτες, η πλειοψηφία των νομικών υποστήριξε ότι η απομάκρυνση του παιδιού-θύματος από την αίθουσα δεν προσβάλλει τα δικαιώματα του κατηγορουμένου (Cashmore, 1992; Davies & Noon, 1991). Επίσης οι ερευνητές επιβεβαίωσαν ότι δεν υπάρχει αιτιώδης σχέση μεταξύ της έκδοσης καταδικαστικών αποφάσεων και της κατάθεσης μέσω κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης (Murrey, 1995; Davies & Noon, 1991). Το σύνολο της διεθνούς βιβλιογραφίας συγκλίνει στο ότι η χρήση των εν λόγω μέσων αυξάνει την αυτοπεποίθηση των παιδιών, μειώνει τις πιθανότητες ξεσπάσματος σε λυγμούς και προστατεύει από το ψυχικό τραύμα που ενδέχεται να υποστούν από την παρουσία του θύτη (Davies & Noon, 1991; Cashmore, 1992). Ωστόσο τονίζει ότι η αποτελεσματικότητα του κάθε ειδικού μεθοδολογικού εργαλείου που αναλύθηκε στην παρούσα παράγραφο καθώς και των εναλλακτικών δυνατοτήτων εξέτασης των ανηλίκων, εξαρτάται σημαντικά από την εκπαίδευση, τις γνώσεις και τις ιδιαίτερες ικανότητες των χειριστών του.

Επίλογος

Το παιδί – θύμα δεν είναι απλά ένας ακόμα μάρτυρας (Brennan, 1995). Η ιδιότητα ωστόσο της ανηλικότητας υποχωρεί έναντι εκείνης του μάρτυρα, με αποτέλεσμα ο ανήλικος να εξετάζεται ως ενήλικας μιας που η όλη διαδικασία είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες των ενηλίκων αγνοώντας εκείνες των παιδιών.

Η ειδικοί υποστηρίζουν πως εκτός από τις βραχυχρόνιες συνέπειες, η κατάθεση ενός ανήλικου θύματος σεξουαλικής κακοποίηση στο δικαστήριο έχει και σημαντικές μακροχρόνιες συνέπειες όπως π.χ διαταραχές της συμπεριφοράς, διαταραχές της διάθεσης, χαμηλή αυτοεκτίμηση, συναισθήματα ντροπής, τύψεων και ενοχών καθώς και ψυχοσωματικά προβλήματα. Η έκθεση στην ακροαματική διαδικασία ευθύνεται επίσης για την επιβράδυνση της επούλωσης του ψυχικού τραύματος, αποτέλεσμα της παραβίασης της γενετήσιας ελευθερίας του ανηλίκου (Gersch et al., 1999; Goodman et al., 1988; Runyan et al., 1988; Tedesco & Schnell, 1987).

Η μετά το δικαστήριο περίοδος της ζωής του παιδιού-θύματος διαφοροποιείται επίσης σημαντικά καθώς οι σχέσεις με τα μέλη της οικογένειας θα διαταραχθούν δραματικά. Το 30 τοις εκατό των θυμάτων θεωρούν πως ευθύνονται τα ίδια για τη διάρρηξη των οικογενειακών σχέσεων επειδή προέβησαν στην αποκάλυψη της κακοποίησής τους, το ένα τρίτο αυτών εξακολουθεί και μετά τη δίκη να δέχεται συμπεριφορές ψυχολογικής ή ακόμα και σεξουαλικής παρενόχλησης από τον αρχικό δράστη και το 22 τοις εκατό δηλώνει πως δε θα κινούσε ποτέ ξανά τον

ποινικό μηχανισμό σε περίπτωση πιθανής σεξουαλικής τους κακοποίησης στο μέλλον (Sas at al., 1993).

Η διεθνής πρακτική έχει να υποδείξει τόσο τεχνικές μείωσης του υπέρμετρου άγχους που προκαλεί η έκθεση του ανηλίκου θύματος στην ακροαματική διαδικασία όσο και τρόπους ελαχιστοποίησης αναληθών και ανακριβών καταθέσεων. Η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού για την κατάλληλη προετοιμασία του ανηλίκου, η χρήση δυσκολονόητης γλώσσας στην οποία του απευθύνεται ο λόγος, η υποβολή καθοδηγητικών ερωτήσεων, η υιοθέτηση επικριτικής στάσης στα όσα καταθέτει, η άσκηση πίεσης και η υιοθέτηση τεχνασμάτων παραθφοράς της μνήμης, οδηγούν στη μεγιστοποίηση του τραύματος που προκαλεί στο παιδί η όλη διαδικασία. Σε διεθνές επίπεδο τονίζεται η αναγκαιότητα επίσπευσης της διαδικασίας των υποθέσεων όπου καταθέτουν τα παιδιά ως μάρτυρες, η ειδική εκπαίδευση της αστυνομίας, των ανακριτικών και δικαστικών υπαλλήλων και η παροχή ψυχολογικής στήριξης. Η λήψη των παραπάνω μέτρων αποτελεί υποχρέωση κάθε ευνομούμενης πολιτείας για ορθή απονομή της δικαιοσύνης και προστασίας των δικαιωμάτων του παιδιού.

Βιβλιογραφία

Aldridge, N. C. (1998). Strengths and Limitations of Forensic Child Sexual Abuse Interviews with Anatomical Dolls: An Empirical Review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 20(1): 1-14.

Aldridge, J. and Freshwater, K. (1993). The preparation of child witnesses. *Tolley's Journal of Child Law,* 5: 25-28.

Baynard, V. L., Williams, L. M. and Siegel, J. A. (2001). The long-term mental health consequences of child abuse: An exploratory study of the impact of multiple traumas in a sample of women. *Journal of Traumatic Stress,* 14 (4): 697-715.

Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D. and Cassavia, E. (1992). A review of the long – term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect,* 16: 101-118.

Bottoms, B. L. (1993). Individual differences in perceptionsof child sexual assault victims. In G. S. Goodman and B. L. Bottoms (Eds.), *Child Victims, Child Witnesses: Understanding and Improving Testimony* (pp. 229-261). New York: The Guilford Press.

Brennan, M. (1995). The discourse of denial: Cross-examining child victim witnesses. *Journal of Pragmatics*, 23: 71-91.

Brennan, M. and Brennan, R. (1988). *Strange language: Child victim witnesses under cross examination*. Wagga Wagga: CSU Literacy Studies Network.

Brigham, J. C. and Spier, S. A. (1992). Opinions held by professionals who work with child witnesses. In H. Dent and R. Flin (Eds.), *Children as Witnesses* (pp. 93 -111). Chichester: John Wiley & Sons.

Bruck, M. and Ceci, S. J. (1995). Amicus brief for the case of New Jersey v. Margaret Kelly Michaels presented be committee of concerned social scientists. *Psychology, Public Policy, and Law*, 1: 272-322.

Burges, A. W. and Hartman, C. R. (1993). Children's drawings. *Child Abuse and Neglect*, 17: 161-172.

Butler, S., Cross, J. and Hayne, H. (1995). The effect of drawing on memory performance in young children. *Developmental Psychology*, 31: 597-608.

Bussey, K., Lee, K. and Grimbeek, E. J. (1993). Lies and secrets: implication for children's reporting of sexual abuse. In G. S. Goodman and B. L. Bottoms (Eds.), *Child Victims, Child Witnesses: Understanding and Improving Testimony* (pp.147-168). New York: The Guilford Press.

Cashmore, J. (1992). *The use of closed- circuit television for child witness in the ACT*. Australian Law Reform Commission.

Ceci, S. J. and Bruyn, E. D. (1993). Child witnesses in court: a growing dilemma. *Children Today,* 22: 5-9.

Ceci, S. J., Ross, D. F. and Toglia, M. P. (1987a). Suggestibility of children's memory: Psychological Issues. *Journal of Experimental Psychology: General*, 116: 38-49.

Ceci, S. J. and Bruck, M. (1993). Suggestibility and the child witness: a historical review and synthesis. *Psychological Bulletin,* 113: 403-439.

Child Witness Project (2002). *Child Witnesses in Canada: Where we've been, Where we 're doing.* London: London Family Court Clinic.

Clifford, B. R. (1993). Witnessing: a comparison of adults and children. *Issues in Criminological and Legal Psychology*, 20: 15-21.

Christianson, S. (1992). Emotional stress and eyewitness memory: A critical review. *Psychological Bulletin*, 112: 284-309.

Davies, G. M. and Westcott, H. L. (1999). Interviewing Child Witnesse under the Memorandum of Good Practice. A research review. *Police Research Series*, Paper 115. Research Developmental Statistics, Home Office, London.

Davies, G. M. and Noon, E. (1991). *An evaluation of the link for child witness.* London: Home Office.

DeLoache, J. S. (1990). Young Children's understanding of models. In R. Fivush and J. Hudson (Eds.), *Knowing and Remembering in Young Children*. New York.

Dent, H. (1977). Stress as a factor influencing person recognition in identification parades. *Bulletin of the British Psychological Society*, 30: 339-340.

Dezwirek-Sas, L. (1992). Empowering child witnesses for sexual abuse prosecution. In H. Dent and R. Finn (Eds.). *Children as witnesses.* Wiley, Chichester.

Dezwirek-Sas, L., Hurley, P., Austin, G., and Wolte. D. (1991). *Reducing the System Induced Trauma for Child Sexual Abuse Victims Through Court Preparation, Assessment and Follow up.* London Family Coutr Clinic, Ontario.

Faller, K. C. (2003). Research and Practice in Child Interviewing. Implications for Children Exposed to Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence,* 18(4): 377-389.

Fisher, R. P. and Geiselman, R. E. (1992). *Memory-enhancing techniques for investigative interviewing: The cognitive interview*. Springfield. IL: Charles C. Thomas.

Fivush, R. (1998). Children's recallectins of traumatic and nontraumatic events. Trauma, memory and suggestability in children. *Development and Psychopathology*, 10: 699-716.

Fivush, R. (1997). Event memory in early childhood. Studies in developmental psychology. In C.Nelson (Ed.), *The development of memory in childhood* (pp.139-161). Hove, England: Psychology Press/Erlbaum (UK), Taylor & Francis.

Freeman, K. R. and Estrada-Mullaney, T. (1987). *Interviewing Children Using Anatomically Correct Dolls. Tips, Techniques and Problems*, Prosecutors Brief, Summer, USA.

Freshwater, K., and Aldridge, J. (1994). The Knowledge and Fears about Court of Child Witnesses, Schoolchildren and Adults. *Child Abuse and Neglect,* 3: 183-195.

Fromm, E. (1974). Psychoanalysis and Zen buddhism. In D. T. Suzuki, E. Fromm and R. De Martino, *Zen Buddhism and psychoanalysis* (pp.77-141). London: Souvenir Press.

Flin, R. (1990).The case for change. In J. R. Spencer & R. Flin (Eds.), *The evidence of children* (pp. 282-305). London: Blackstone.

Geiselman, R. E., Fisher, R. P., Firstenberg, I, Hutton, L. A., Sullivan, S. J., Avetissian, I. V. and Prosk, A. L. (1984), Enhancement of eyewitness memory: An empirical evaluation of the cognitive interview. *Journal of Police Science and Administration,* 12: 74-80.

Gersch, I. S., Gersch, A. N,. Lockhart, R. and Moyse, S. A. (1999). The Child Witness Pack: An Evaluation. *Educational Psychology in Practice*, 1: 45-50.

Golding, J. M., Fryman, H. M., Marsil, D. F and Yozwiak, J. A. (2003). Big girls don't cry: the effects of child witness demeanor on juror decisions in a child sexual abuse trial. *Child abuse and Neglec*t, 27: 1311-1321.

Goodman, G. S. and Bottoms, B. L (Eds.) (1993). *Child Victims, Child Witnesses: Understanding and Improving Testimony*. New York: The Guilford Press

Goodman, G. S., Taub, E. P., Jones, D. P., England, P., Port, L. K., Rudy, L., and Prado, L. (1992). Testifying in criminal court. *Monographs of the Society for Research for Research in Child Development,* 57.

Goodman, G. S., Bottoms, B. L, Schwartz-Kennedy and Rudy, L. (1991). Children's testimony for a stressful event: Improving children's reports. *Journal of Narrative and Life History*, 1: 69-99.

Goodman, G. S., Levine. M., Melton, G. B. and Ogden, D. W. (1991). Child witness and the confrontation clause: The American Psychological Association Brief in Maryland v. Craig. *Law and Human Behaviour,* 51(1): 13-30.

Goodman, G. S., Rudy, L., Bottoms, B. and Aman, C. (1990). Children's concerns and memory: ecological issues in the study of children's eyewitness testimony. In R. Fivush and J. Hudson (Eds.), *Knowing and Remembering in Children* (pp. 249-284). Cambridge: Cambridge University Press.

Goodman, G. S., Bottoms, B. L., Herscovici, B. B. and Shaver, P. (1989). Determinants of the child vicitm's perceived credibility. In S. J. Ceci, M. P. Toglia, and D. F. Ross (Eds.), *Children's eyewitness memory* (pp.1-22). New York: Springer-Verlag.

Goodman, G. S., Jones, D. P., Pyle, A., Prado-Estrada, L., Port, L. K., England, P., Rudy, L., Mason, R., and Rudy, L. (1988). The emotional effects of criminal court testimony on child sexual assault victims: a preliminary report. University of Denver. In G. Davies and J. Drinkwater (Eds.), *The Child*

Witness: Do the Courts Abuse Children? The British Psychological Society. Leicester.

Graham-Bermann, S. (2001). Designing intervention evaluations for children exposed to domestic violence. In Graham-Bermann (Ed.), *Domestic violence in the lives of children of children: The future of research, intervention and social policy* (pp. 237-267). Washington, DC: American Psychological Association.

Gray, E. (1993). *Unequal Justice: The prosecution of Child Sexual Abuse*. New York. MacMillan.

Edelson, J. (1999a). Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14: 839-870.

D' Angelo, S. L. (2002). When Children Testify in Court. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 15: 170-174.

Dugan III, L. M., Aubrey, M., Doherty, E., Isquith, P., Levine, M., and Schneiner, J. (1989). The credibility of children as witnesses in a simulated child sex abuse trial. In S. J. Ceci, M. P. Toglia, and D.F.Ross (Eds.), *Children's eyewitness memory* (pp. 71-99). New York: Springer-Verlag.

Jones, D. P. H. (1992). *Interviewing the Sexually Abused Child: Investigation of Suspected Abuse*. London: Gaskell.

Kassin, S. M., Tubb, V. A., Hosch, H. M. and Memon, A. (2001). On the 'general acceptance' of eyewitness research: a new survey of the experts. *American Psychologist*, 56: 405-416.

Kaufmann, G., Drevland, G. C. B., Wessel, E., Overskeid, G. and Magnussen, S. (2003). The Importance of being earnest: displayed emotions and witness creadibility. *Applied Cognitive Psychology*, 17: 21-34.

Καπαρδής, Α. (2003). *Ψυχολογία και Δίκαιο*. Εκδ. Μεσόγειος. Αθήνα.

Koocher, G., Goodman, G. S., White, C., Friedrich, W., Sivan, A. and Reynolds, C. (1995). Psychological science and the use of anatomically detailed dolls in child sexual abuse assessments. *Psychological Bulletin*, 118: 192-222.

Lamb, M.E. (1994). The investigation of child sexual abuse: an interdisciplinary consensus statement. *Expert Evidence,* 2: 151-156.

Lindsay, R. C. L., Ross, D. F., Lea, J. A., and Carr, C. (1995). What's fair when a child testifies? *Journal of Applied Social Psychology*, 25: 870-888.

Loftus, E. E. (1979). *Eyewitness Testimony*. Harvard University Press: Cambridge, M.A.

Marche, T. A. (1999). Memory strength affects reporting of misinformation. *Journal of Experimental Child Psychology*, 73: 45-71.

McCauley, M. R. and Parker, J. F. (2001). When will a child be believed? The impact of the victim's age and juror's gender on children's credibility and verdict in asexual-abuse case. *Child Abuse and Neglect*, 25: 523-539.

Melinder, A., Goodman, G. S., Eilertsen., D. E. and Magnussen, S. (2004). Beliefs about child witnesses: A survey of professionals*. Psychology, Crime and Law*, 10(4): 347-365.

Melton, G. B. and Thompson, R. (1987). Getting out of a rut: Detours to less travelled paths in child-witness research. In S. J. Ceci, M. P. Toglia, and D. F. Ross (Eds.), *Children's eyewitness memory* (pp. 209-229). New York: Springer-Verlag.

Murray, K. (1995). Live television link: An evaluation of it's use by child by child witness in Scottish criminal trials: *Central Research Unit, The Scottish Office*.

Myers, J. E. B., Saywitz, K. J., Goodman, G. S. (1996), Psychological research on children as witnesses: practical implications for forensic interviews and courtroom testimony. *Pacific Law Journal*, 28: 3.

Newcombe, P. A. and Siegal, M. (1996), Where to look first for suggestibility in young children, *Cognition,* 59: 117-156.

Newcombe, P. A. and Siegal, M. (1997), Explicitly questioning the nature of suggestibility in preschoolers' memory and retention. *Journal of Experimental Child Psychology,* 67: 185-203.

Nightngale, N. N. (1993). Juror reactions to child victim witnesses: factors affecting trial outcome. *Law and Human Behavior*, 17: 678-694.

Orcutt, H. K.,Goodman, G. S., Tobey, A. E., Batterman-Faunce, J. M. and Thomas, S. (2001). Detecting Deception in Children's Testimony: Factfinders' Abilities to Reach the Truth in Open Court and Closed-circuit Trials. *Law and Human Behavior*, 25(4): 339-372.

Παπαδάτος, Ι. (2003). Δικαστική Ψυχολογία – Ψυχιατρική. Σμυρνιωτάκης, Αθήνα.

Perry, N. W., Kern, S., Eitemiller, J., Mohn, S., Fisher, M. P. and Stessman, L. J (1992). *Factors affecting children's ability to promote accurate testimony.* Paper represented at the NATO conference on Child Witness, Italy.

Peters, D. (1991). Confrontational stress and children's testimony: some experimental findings. In S. Cesi (Chair), *Do children lie? Narrowing the uncertainties.* Symposium presented at the American Psychology and Law Society Meetings, Williamsburg, VA.

Pezdek, K. and Hodge, D. (1999). Planting false chilfhood memories in children: The role of event plausibility. *Child Development*, 70: 887-895.

Pipe, M. E., Lamb, M. E., Orbach, Y., Phillip, W. E. (2004). Recent research on children's testimony about experienced and witnessed events. *Developmental Review,* 24: 440-468.

Πιτσελά, Α. (2003). Διεθνή Κείμενα Σωφρονιστικής Πολιτικής. Εκδόσεις Σάκκουλα. Αθήνα - Θεσσαλονίκη.

Plotnikoff, J. and Woolfson, R. (1996), Policing Domestic Violence: Effective Organizational Structures, *Police Research Series Paper 100*, London: Home Office Policing and Reducing Crime Unit.

Poole, D. A. and Lamb. M. E. (1998). *Investigative Interviews of children: A guide for helping professionals*. Washington, DC: American Psychological Association.

Poole, D. A and Linsday, D. S. (1997). Children's eyewitness reports after exposure to misinformation from parents. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 7: 27-50.

Poole, D . A and Linsday, D. S. (1995). Interviewing preschoolers: Effects of nonsuggestive techniques parental coaching and leading questions on reports of nonexperienced events. *Journal of Experimental Child Psychology*, 60: 129-154.

Regan, P. C., and Baker, S. J. (1998). The impact of child witness demeanor on perceived credibility and trial outcome in sexual abuse cases. *Journal of Family Violence*, 13: 187-195.

Roberts, K. P. & Powell, M. B. (2001). Describing individual incidents of sexual abuse: A review on the effects of multiple sources of information on children's reports. *Child Abuse and Neglect*, 25: 1643-1659.

Rossman, B. B (1998).Descarte's error and post-traumatic stress disorder. In G. W. Holder, R. Geffner, and Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence* (pp. 223-256). Washington, DC: American Psychological Association.

Runyan, D. K., Everson, M., Edelshon, G., Hunter, W., and Coulter, M. (1988). Impact of legal investigation on sexually abused children. *Journal of Paediatrics*, 113: 647-653.

Rudy, L. & Goodman, G. S. (1991). Effects of participation on children's reports: implications for children's testimony. *Developmental Psychology*, 27: 527-538.

Salmon, K., Bidrose, S. and Pipe, M. E. (1995). Providing props to facilitate children's event reports: A comparison of toys and real items. Journal of Experimental Child Psychology, 60: 174-194.

Sas, L. D., Hurley, P., Hatch, A., Malla, S. and Dick, T. (1993). *Three Years After the Verdict: A Longitudinal Study of the Social and Psychological Adjustment of Child Witnesses Referred to the Child Witness Project*, London, Ontario: Child Witness Project, London Family Court Clinic Inc.

Scottish Executive, (2003). *Guidance on the questioning of children in court. Supporting Child Witness guidance pack*. Scottish Executive, St. Andrew's House, Edinburgh.

Saywitz, K., and Camparo, L. (1998). Interviewing child witnesses: A developmental perspective. *Child Abuse and Neglect*, 22(8): 825-843.

Saywitz, K. and Lyon, T. (1997). *Sensitively Assessing Children's Testimonial Competence*. Final Report to the National Center on Child Abuse and Neglect, Grand No, 90-CA-1553. Los Angeles, CA: University of California, Los Angeles.

Saywitz, K. and Nathanson, R. (1993). Children's testimony and their perceptions of stress in and out of the courtroom. *Child Abuse and Neglect,* Vol. 17: 613-622.

Saywitz, K. and Snyder, L. (1993). Improving children's testimony with preparation. In G. Goodman and B. Bottoms (Eds.), *Child victims, child witnesses: Understanding and Improving testimony* (pp. 117- 146). New York: Guilford Press.

Saywitz, K. (1989). Children's conceptions of the legal system: court is a place to play basketball. In S. J. Ceci., D. F. Ross and M. P. Toglia (Eds), *Perspectives on Children's Testimony*. Springer, New York.

Siegal, M. and Peterson, C.C. (1995). Memory and suggestibility in conversations with children. *Australian Journal of Psychology*, 47: 38-41.

Simkins, L. and Renier, A. (1996). An analytical review of the empirical literature on children's play with anatomically detailed dolls. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5: 21-45.

Steward, M.S. and Steward, D. S. (1996). Interviewing young children about body touch and handing. *Monographs of the Society for Research in Child Development,* 61(4/5) - serial number 248.

Sylvern, L., Karl, J., Waelde, L., Hodges, W., Starek, J., Heidt, E. (1995). Retrospective reports of parental partner abuse: Relationship to depression, trauma symptoms and self-esteem among college students. *Journal of Family Violence*, 10: 177-202.

Tedesco, J. F. and Schnell, S. T. (1987). Chlildren's Reaction to sex abuse investigation and litigation. *Child Abuse and Neglect,* 11: 267-272.

Tjaden, P., and Thoennes, N. (1992). Predictions of legal interventions in child maltreatment cases. *Child Abuse and Neglect*, 16: 807.

Veltkamp, L. J., and Luftman, G. (2002). The Pros and Cons of Children Testifying in Court. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 15: 169-170.

Warren – Leubecker, A., Tate, C., Hinton, I., and Ozbek, N. (1989). What do children know about the legal system and when do they know it? In S. J. Ceci,. D. F. Ross and M. P. Toglia (Eds), *Perspectives on Children's Testimony*. Springer, New York.

Weiss, E. H., and Berg, R. F. (1982). Child victims of sexual assault: Impact of court procedures. *Child Psychiatry and Law*, 21: 513.

Williams, M. D. and Hollan, J. D. (1981). The process of retrieval from very long - term memory. *Cognitive Science*, 5: 87-119.

Withcomb, D. (1992). Techniques for Improving Children's Testimony. Research Brief. Education Department Center. Inc. Newton, Massachusetts.

Yuille, J. C., Hunter, R. Joffe, R. and Zaparniuk, J. (1993). Interviewing Children in sexual abuse cases. In G. Goodman and B. Bottoms (Eds.), *Child victims, child witnesses: Understanding and Improving testimony* (pp.95-115). New York: Guilford Press.

Zaragoza, M. S. and Lane, S. M. (1994). Source misattribution and the suggestibility of eyewitness memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 20: 1-12.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ

1. Κακοποίηση γυναικών από το σύζυγο και το φαινόμενο του συζυγικού βιασμού

Παπαδομαρκάκη Ελένη
Ψυχολόγος, Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης

«Στο γάμο, ο πιο αδύναμος, ο πιο ανόητος, ο πιο ασήμαντος άνδρας στον κόσμο, λαμβάνει το δικαίωμα να βιάζει, να χτυπά.»
Virginia Woolf

Εισαγωγή

Ο συζυγικός βιασμός υπάγεται στο γενικότερο πλαίσιο της κακοποίησης γυναικών. Με τον όρο αυτό αναφέρεται η άσκηση σωματικής, ψυχικής, ή και σεξουαλικής βίας σε μία γυναίκα από το σύζυγο, ή τον ερωτικό σύντροφο της, νυν ή πρώην, με στόχο την επιβολή ελέγχου (ΚΕΘΙ, 2000). Στην εποχή μας, το πρόβλημα αυτό βρίσκεται σε έξαρση και έχει πάρει παγκόσμιες διαστάσεις. Σίγουρα, όμως, δεν προέκυψε τα τελευταία χρόνια. Σε όλες σχεδόν τις ανθρώπινες κοινωνίες, από πολύ παλιά, η γυναίκα βρισκόταν κάτω από το ζυγό του άνδρα, που μέσα από το θεσμό του γάμου, μπορούσε να έχει το αναμφισβήτητο δικαίωμα να διαπράττει κάθε είδους βιαιότητα, καθιστώντας τη σύζυγο, θύμα, με την άσκηση πάνω της κάθε βαναυσότητας, χωρίς να διατρέχει τον κίνδυνο να κατηγορηθεί και να διωχθεί ποινικά (Walker, 1989).

Πριν από τη δεκαετία του 1970, ο συζυγικός βιασμός ήταν έννοια ακατανόητη και ουσιαστικά ανύπαρκτη. Ο νόμος, σε καμία χώρα, δεν τον αναγνώριζε ως ποινικό αδίκημα, αλλά και τα ίδια τα θύματα, τις περισσότερες φορές, δεν συνειδητοποιούσαν ότι κάτι τέτοιο πράγματι τους συνέβαινε. «Βιασμός από το σύζυγο; Σχήμα οξύμωρο». Μετά το 1970, όμως, κάποια μέλη του Γυναικείου Κινήματος έφεραν στο προσκήνιο το πρόβλημα αυτό και αύξησαν την ευαισθησία των γυναικών και της κοινωνίας, στο σύνολό της, τόσο για τη σωματική, όσο και την σεξουαλική συζυγική κακοποίηση (Bergen, 1999. Gelles, 1980).

Μια υπόθεση συζυγικού βιασμού που είδε το φως της δημοσιότητας ήταν εκείνη της Lorena Bobbit, τον Ιούνιο του 1993, στη Virginia των Η.Π.Α. . Η Lorena αποφάσισε να τιμωρήσει τον άνδρα της, John, για τα χρόνια της σεξουαλικής κακοποίησης που είχε βιώσει μαζί του, κόβοντας το πέος του, ενώ αυτός κοιμόταν. Η ίδια κατηγορήθηκε για την πράξη της αυτή, αλλά στη συνέχεια

αθωώθηκε με την αιτιολογία του ακαταλόγιστου και υποχρεώθηκε να περάσει ένα σύντομο χρονικό διάστημα σε μία ψυχιατρική κλινική (Bergen, 1999. ΒΗΜΑGAZINO, 23.2.2003).

Σύμφωνα με στοιχεία της Διεθνούς Αμνηστίας και πηγών από το internet[2], οι χώρες στις οποίες ο συζυγικός βιασμός ποινικοποιείται, είναι η Γερμανία, η Μεγάλη Βρετανία, η Ιταλία, η Γαλλία, η Ισπανία, η Πορτογαλία, η Φιλανδία, η Δανία, η Νορβηγία, η Σουηδία, η Αυστραλία, ο Καναδάς, οι Η.Π.Α. (το 1993 και στις 50 πολιτείες), η Νέα Ζηλανδία, η Πολωνία και η Ιαπωνία. Αντίθετα, σε χώρες όπως η Νιγηρία, η Αίγυπτος, η Ινδία και το Πακιστάν, ο βιασμός στο γάμο δεν θεωρείται έγκλημα και η γυναίκα αντιμετωπίζεται ως περιουσία του ανδρός της.

Στην Ελλάδα, μέχρι σήμερα, ο νομοθέτης αναγνωρίζει το δικαίωμα του συζύγου στη σεξουαλική επαφή, ακόμα και με βίαιο τρόπο και χωρίς τη συγκατάθεση της συζύγου του (Τσιγκρής, 1996).

Δυστυχώς, αυτή τη στιγμή στον ελλαδικό χώρο, παρατηρείται παντελής έλλειψη έρευνας και ανεπάρκεια στατιστικής πληροφόρησης σχετικά με το συζυγικό βιασμό, ενώ ένας μεγάλος αριθμός από πληροφορίες, λόγω της φύσης του προβλήματος και της μειωμένης συνειδητοποίησής του, παραμένει άγνωστος και σκοτεινός. Γι΄ αυτό, οποιαδήποτε σχετικά στοιχεία κατατίθενται στην παρούσα βιβλιογραφική έρευνα, προέρχονται από μελέτες του εξωτερικού.

Ορισμός

Ο συζυγικός βιασμός (marital rape) ορίζεται ως ο καταναγκασμός για τη συμμετοχή στη σεξουαλική διαδικασία, καθώς για την υιοθέτηση τρόπων σεξουαλικής συμπεριφοράς, όχι μόνο μη αποδεκτών, αλλά και απωθητικών για τη γυναίκα (Σαμαρτζή, 1996). Πρόκειται για κάθε ανεπιθύμητη συνουσία ή διείσδυση που γίνεται με την επιβολή βίας ή απειλής βίας, ή όταν η σύζυγος είναι ανίκανη να συναινέσει σε αυτήν (Bergen, 1996. Russell, 1990).

Ο βιασμός στο γάμο είναι η κυρίαρχη, η χείριστη μορφή σεξουαλικής κακοποίησης. Κατά τους Finkelhor και Yllo (1995) πρόκειται για μία πράξη τρομαχτική και κτηνώδη και συνήθως λαμβάνει χώρα στα πλαίσια μίας βίαιης και καταστρεπτικής σχέσης. Είναι λάθος να πιστεύει κανείς ότι σχετίζεται με την ερωτική πράξη. Στην πραγματικότητα, έχει να κάνει με τον εξευτελισμό, την

[2] *http://www.raperesponseservices.com/Information.htm (09/02/2003)*
http://www.amnesty.gr (12/02/20003)

υποβίβαση, το θυμό και την μνησικακία. Ο συζυγικός βιασμός δεν είναι εκδήλωση πάθους, αλλά δύναμης (Bart, 1975 [3]).

Ο συζυγικός βιασμός συχνά συνοδεύεται από οργή και ζήλια του δράστη για το θύμα (λόγω υποψίας ότι συνουσιάζεται με τον οποιονδήποτε), κριτική για την ερωτική του συμπεριφορά, αλλά και χυδαία διακωμώδηση της γυναικείας φύσης.

Ο όρος αυτός καλύπτει, εκτός από παντρεμένα, και ζευγάρια χωρισμένα ή διαζευγμένα. Μαζί με το «βιασμό του ραντεβού» (date rape) αναφέρονται συχνά ως «κρυμμένοι βιασμοί» (Parrot & Bechholder, 1994, Warshaw, 1988 [4]) καθώς είναι λιγότερο πιθανό να ληφθούν σοβαρά υπ' όψιν και να καταγγελθούν, αλλά και όταν καταγγέλλονται, σπάνια οι δράστες οδηγούνται στη φυλακή.

Μερικοί ερευνητές (Johnson & Sigler, 1997 [5]) υποστηρίζουν ότι ο συζυγικός βιασμός είναι «απλώς μία προέκταση της ενδοοικογενειακής βίας». Ο Gelles (1997) πρεσβεύει ότι το φαινόμενο αυτό δεν απαντάται ποτέ μόνο του, αλλά συνοδεύεται από άλλες μορφές βίας. Η Browne (1987) θεωρεί ότι η σεξουαλική επίθεση είναι η τελευταία πράξη μιας σειράς επεισοδίων κακοποίησης, ιδίως σωματικής και λεκτικής.

Ο βιασμός στα πλαίσια του γάμου δεν είναι μία πράξη που συμβαίνει μία και μόνο φορά. Συνήθως, επαναλαμβάνεται πολύ συχνά και διαρκεί χρόνια (Dowdeswell, 1986).

Επιδημιολογία

Ο συζυγικός βιασμός μπορεί να συμβεί σε όλους τους γάμους, ανεξαρτήτως ηλικίας, κοινωνικής τάξης, φυλής ή εθνικότητας (Finkelhor & Yllo, 1995).

Ακριβώς πόσες γυναίκες υφίστανται σεξουαλική κακοποίηση και βιασμό από τους άνδρες τους είναι δύσκολο να καθορίσει κανείς σε εθνικό ή παγκόσμιο επίπεδο. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, επειδή είναι μάλλον σπάνιο να αναφέρουν το βιασμό τους, τα ποσοστά είναι υψηλότερα από αυτά που απεικονίζουν οι διάφορες έρευνες και τα στοιχεία της αστυνομίας.

Στην Ελλάδα, δεν έχει γίνει μέχρι στιγμής κάποια έρευνα επάνω στο συζυγικό βιασμό. Τα δεδομένα που έχουμε στα χέρια μας προέρχονται από αντίστοιχες μελέτες σε διάφορες πολιτείες της Αμερικής.

Η Russell (1990) πήρε συνέντευξη από τυχαίο δείγμα 930 γυναικών, ηλικίας από 18 ετών και πάνω, στο San Francisco των Η.Π.Α., και βρήκε ότι το πιο συχνό είδος σεξουαλικής επίθεσης που αναφέρθηκε ήταν ο συζυγικός βιασμός,

[3] Παραπομπή από Gelles, 1977.
[4] Παραπομπή από Monson & Langhinrichsen-Rolhling, 1998.
[5] Παραπομπή από Bergen, 1999.

με ποσοστό 8%, σε αντίθεση με ένα 3%, που είχε υποστεί βιασμό από έναν άγνωστο. Οι αριθμοί αυτοί είχαν υπολογιστεί για όλες τις γυναίκες του δείγματος, ακόμη και για εκείνες που ήταν ανύπαντρες. Αν υπολογίσουμε μόνο αυτές που είχαν παντρευτεί (644), το 14% είχε υποστεί βιασμό ή απόπειρα βιασμού από σύζυγο, πρώην ή νυν !

Σε παρόμοια αποτελέσματα είχαν καταλήξει οι Finkelhor & Yllo (1985), οι οποίοι διεξήγαγαν έρευνα πάνω σε 326 γυναίκες στη Βοστόνη των Η.Π.Α. . Αυτοί βρήκαν ότι το 10% των παντρεμένων γυναικών ανέφερε σεξουαλική επίθεση από το σύζυγο, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό από άγνωστο ήταν 3%.[6]

Ο συζυγικός βιασμός είναι πιο πιθανό να συμβεί σε διαζευγμένα ή χωρισμένα ζευγάρια, δηλαδή στο τέλος του έγγαμου βίου (Dobash & Dobash, 1992, Finkelhor & Yllo, 1983, Kurz, 1997 [7]. Russell, 1990). Τις περισσότερες φορές, παρουσιάζεται σε σχέσεις με επαναλαμβανόμενες διαφωνίες σχετικά με τα οικονομικά, τους φίλους, τα παιδιά, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, καθώς και τη συζυγική βία (Bowker, 1983).

Η σεξουαλική βία έχει πιο πολλές πιθανότητες να ασκηθεί σε γυναίκες που βιώνουν και άλλες μορφές συζυγικής κακοποίησης, ιδίως σωματική (Browne, 1993, Frieze, 1983 [8]. Shields & Hanneke, 1983). Στοιχεία που αυξάνουν τον κίνδυνο βιασμού είναι (Bergen, 1999): κάποια ασθένεια (ιδίως όταν η γυναίκα βρίσκεται στο στάδιο της ανάρρωσης), ή αναπηρία (μόνιμη ή προσωρινή) (Campbell & Alford, 1989), μία εγκυμοσύνη (Bergen, 1996. Browne, 1993. Campbell, 1989) και μία μακρά περίοδος χωρίς καμία σεξουαλική δραστηριότητα (Mahoney & Williams, 1998). Επιπλέον, γυναίκες που επανειλημμένα έχουν προσπαθήσει να εγκαταλείψουν το σύζυγό τους βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά (Finkelhor & Yllo, 1980).

Τύποι / Μορφές Συζυγικού Βιασμού

Οι Finkelhor και Yllo (1995) διακρίνουν τρεις τύπους βιασμού στα πλαίσια του γάμου:

1. Βιασμός συνοδευόμενος από σωματική κακοποίηση (Battering Rape): Σύμφωνα με τις Bergen (1996) και Walker (1984), πρόκειται για την πιο συχνή μορφή συζυγικού βιασμού. Στην περίπτωση αυτή, η σεξουαλική βία είναι μία έκφανση της γενικότερης κακοποίησης. Οι δράστες αυτής της κατηγορίας επίσης

[6]Finkelhor, D. & Yllo, K. (1985). Licence to Rape: Sexual Abuse of Wives. New York: Holt, Rinehart & Winston.

[7] Παραπομπή από Bergen, 1999.

[8] Παράπομπή από Davidson & Moore, 1992.

Τα παραπάνω δεδομένα έχουν παραπεμφθεί από τους Davidson & Moore (1991). Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα των Finkelhor & Yllo (1985), μπορεί κανείς να ανατρέξει στο:

χτυπούν, βρίζουν, εξευτελίζουν και καταπιέζουν τις γυναίκες τους. Στόχος τους είναι η απόκτηση ελέγχου και επιβολής, και όχι η ικανοποίηση των σεξουαλικών τους αναγκών. Όταν ο βιασμός συνοδεύει ένα επεισόδιο σωματικής κακοποίησης, υπάρχουν δύο ενδεχόμενα: πρώτον, ο ξυλοδαρμός να συνεχίζεται κατά τη διάρκεια της συνουσίας, και, δεύτερον, οι θύτες έχοντας τελειώσει με την κακοποίηση, να θελήσουν να «επανορθώσουν» με λίγο σεξ. Οι γυναίκες, όμως, όντας εξαντλημένες από τον πόνο, δεν θέλουν να τις αγγίζουν. Τότε, οι άνδρες τους ή τις βιάζουν ή τις απειλούν ότι αν δεν ανταποκριθούν στο ερωτικό κάλεσμα, θα υποστούν περαιτέρω κακοποίηση. Το είδος αυτό βιασμού περιλαμβάνει συχνά πρωκτική διείσδυση, διείσδυση αντικειμένων, σοβαρότατη κακοποίηση των γενετικών οργάνων της γυναίκας, σεξ με φίλους του συζύγου ή με τον ίδιο υπό την παρουσία τρίτων, πολύ συχνά των παιδιών τους.

2. Βιασμός χωρίς σωματική κακοποίηση (Nonbattering Rape / Force - Only Rape) : Στην περίπτωση αυτή, ο θύτης χρησιμοποιεί τόση δύναμη, όση είναι αρκετή για να εξαναγκάσει τη γυναίκα να κάνει σεξ μαζί του. Ο βιασμός συμβαίνει σαν «απάντηση» σε επαναλαμβανόμενους καυγάδες ή διαφωνίες σχετικά με τη συχνότητα και τον τύπο της σεξουαλικής πράξης. Στόχος του δράστη είναι η συνουσία και όχι η κακοποίηση της συζύγου. Αυτό το είδος βιασμού δεν είναι απαραίτητα λιγότερο εξευτελιστικό και τρομαχτικό από τα άλλα, απλώς περιλαμβάνει την άσκηση πρόσθετης βίας λιγότερο συχνά.

3. Βιασμός λόγω εμμονής με το σεξ και σαδιστικών τάσεων (Obsessive / Sadistic Rape): Οι δράστες αυτής της κατηγορίας έχουν εμμονή με το σεξ. Πολλές φορές, ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για πορνογραφικό υλικό, όχι μόνο να το διαβάζουν ή να το βλέπουν, αλλά και να το αναπαραγάγουν, συνήθως βγάζοντας γυμνές φωτογραφίες τις γυναίκες τους. Άλλοι έχουν διαστροφές με αντικείμενο αυτές, π.χ. : μπορεί να τους αρέσει να τους επιτίθενται ξαφνικά, σε μία ανύποπτη στιγμή και να τις βιάζουν (να «παίζουν», δηλαδή, «το βιαστή»). Ο τρόμος των θυμάτων τους αυξάνει τη διέγερσή τους. Οι γυναίκες αντιμετωπίζονται σαν σεξουαλικά αντικείμενα, που ρόλος τους είναι η ικανοποίηση των γενετήσιων αναγκών των συζύγων. Ο εξευτελισμός τους είναι βασική προϋπόθεση, ώστε να μπορέσουν να ευχαριστηθούν αυτοί το σεξ. Συχνά, οι δράστες αυτοί έχουν ιστορικό σεξουαλικών προβλημάτων, όπως δυσκολίες στη στύση, ή ενοχές για παρελθούσες ομοφυλοφιλικές σεξουαλικές εμπειρίες.

Οι Finkelhor και Yllo (1985), Russell (1990) και Bergen (1996) πιστεύουν ότι υπάρχουν και άλλοι τύποι συζυγικού βιασμού. Η σεξουαλική βία ενδέχεται να πάρει διάφορες μορφές στην πορεία μίας σχέσης.

Αίτια

Το «γιατί» του συζυγικού βιασμού είναι μία ερώτηση, χωρίς ιδιαίτερα ικανοποιητική απάντηση. Η παρούσα βιβλιογραφία δεν έχει, μέχρι στιγμής, καλύψει επαρκώς το θέμα αυτό. «Γιατί οι άνδρες βιάζουν τις γυναίκες τους;»

Σύμφωνα με τη Russell (1990), οι λόγοι για τους οποίους ένας σύζυγος κακοποιεί σεξουαλικά τη γυναίκα του είναι οι εξής τρεις: α) ο θυμός, β) η ανάγκη επιβολής δύναμης και, γ) ο σαδισμός.

Η Bergen (1996) αναφέρει τρεις άλλες αιτίες του βιασμού στα πλαίσια του γάμου. Πρώτον, θεωρεί ότι πολλοί άνδρες πιστεύουν ότι το σεξ είναι ένα αναμφισβήτητο δικαίωμα τους και μία απαραίτητη υποχρέωση των συζύγων τους. Το «όχι» σαν απάντηση στη σεξουαλική πράξη είναι δύσκολο να γίνει κατανοητό και ανεκτό από τη στιγμή που έχουν ανταλλάξει όρκους αιώνιας πίστης. Αισθάνονται ότι τα σώματα των γυναικών τους τούς ανήκουν και γι΄ αυτό δεν θεωρούν το σεξ υπό το κράτος πίεσης ως βιασμό. «Είναι η γυναίκα μου. Πως θα μπορούσα να βιάσω την ίδια μου τη γυναίκα;» (Finkelhor & Yllo, 1995. Walker, 1984). Δεύτερον, πολλοί δράστες χρησιμοποιούν το βιασμό σαν μία μορφή τιμωρίας. Κακοποιούν τις γυναίκες τους, επιδιώκοντας να τους δώσουν ένα «μάθημα» για κάτι που - σύμφωνα με τους ίδιους - έκαναν, ή δεν έκαναν. Και, τρίτον, ο βιασμός της συζύγου μπορεί να αποσκοπεί στην απόκτηση ελέγχου πάνω της. Χαρακτηριστικά, η Bergen, σε έρευνα που διεξήγαγε το 1996 συνάντησε αρκετές περιπτώσεις γυναικών, τις οποίες οι άνδρες τους βιάζουν με σκοπό να τις αφήσουν έγκυες, έτσι ώστε να μην μπορούν, λόγω των παιδιών, εύκολα να τους εγκαταλείψουν.

Ο Gelles (1997) συμπληρώνει τα παραπάνω με ένα άλλο σενάριο σχετικά με το συζυγικό βιασμό. Αυτός θεωρεί ότι ίσως να είναι και αποτέλεσμα ελλιπών επικοινωνιακών δεξιοτήτων του συζύγου, καθώς και μίας αδυναμίας του να συνδιαλεχθεί με ίσους όρους με τη γυναίκα του. Επιπλέον, ο θύτης ενδεχομένως χρησιμοποιεί το βιασμό σαν μέσο για να αποδείξει σ΄ αυτήν την ανωτερότητά του, παρά το γεγονός ότι μπορεί να έχει, για παράδειγμα, φτωχή μόρφωση ή να είναι άνεργος. Γι' αυτό το λόγο, επιδεικνύει σωματική δύναμη. Ο Lederer (Martin,1981) υποστηρίζει ότι οι άνδρες που κακοποιούν τις γυναίκες τους δεν ανέχονται να είναι αυτές ανώτερες τους και να αισθάνονται ισάξιες με εκείνους.

«Γιατί οι γυναίκες συναινούν στο βιασμό τους;»

Είναι πιθανόν η πλειοψηφία των γυναικών που εξαναγκάζονται να κάνουν σεξ με το σύντροφό τους, να μην αντιλαμβάνονται αυτή την άσκηση πίεσης ως

βιασμό. Οι περισσότερες από αυτές θεωρούν το βιασμό σαν κάτι που μπορεί να συμβεί μόνο μεταξύ ξένων. Οι σύζυγοι που υφίστανται κακοποίηση, θέτουν πολλές δικαιολογίες προκειμένου να αποφύγουν να αντιμετωπίσουν τη σκληρή πραγματικότητα ενός μαρτυρικού γάμου. Κάποιες γυναίκες είναι τόσο εξαρτημένες οικονομικά και συναισθηματικά από τους συζύγους τους, ώστε το να τους θεωρήσουν βιαστές και να συνεχίσουν να ζουν μαζί τους, θα ήταν πολύ οδυνηρό (Bergen, 1996. Finkelhor & Yllo, 1980. Gelles, 1977, 1979. Russell, 1975, 1990). Άλλες αποδέχονται το βιασμό γιατί πιστεύουν ότι συμβαίνει σε όλες τις γυναίκες. Λόγω, λοιπόν, του ότι είναι απομονωμένες κοινωνικά, δεν έχουν συναίσθηση των διαστροφικών σεξουαλικών τους σχέσεων. Σε άλλες περιπτώσεις, τα θύματα οδηγούνται στη συναίνεση από φόβο ότι, αν αντιδράσουν, θα κακοποιηθούν και σωματικά – σύμφωνα με τις ίδιες, οι άνδρες τους είναι πολύ πιο ισχυροί και, γι' αυτό, οποιαδήποτε προσπάθεια αντίστασης θα ήταν μάταιη. Τέλος, κάποιοι άλλοι λόγοι για τους οποίους αποδέχονται την σεξουαλική πράξη, ακούσια, είναι ο φόβος μην πληγώσουν το σύντροφό τους, ή μην τις απατήσει με μία άλλη γυναίκα (Finkelhor & Yllo, 1980. Gelles, 1977. Walker, 1981. Γουλιάρου, 1991).

Μύθοι γύρω από το συζυγικό βιασμό

Υπάρχουν αρκετές λανθασμένες απόψεις σχετικά με το συζυγικό βιασμό που οφείλονται στην έλλειψη γνώσης και ενημέρωσης για το θέμα. Αυτοί οι μύθοι αποτελούν μία υπεραπλουστευμένη εξήγηση, ενός πολύ περίπλοκου φαινομένου, και αποσκοπούν στο να καθησυχάσουν τους ανθρώπους, υπονοώντας ότι η άσκηση βίας συμβαίνει μόνο σε συγκεκριμένα είδη ανθρώπων και κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες. Πολλά θύματα βίας γίνονται θύματα των μύθων αυτών, πράγμα που τα καθιστά ανίκανα να ζητήσουν βοήθεια και να απομακρυνθούν από το βίαιο περιβάλλον τους.

Οι πιο γνωστοί μύθοι σχετικά με το συζυγικό βιασμό είναι οι εξής:

1. «Ο συζυγικός βιασμός δεν είναι συχνό φαινόμενο, οπότε δεν χρειάζεται να του δοθεί ειδική νομική προσοχή». Ο βιασμός από το σύζυγο αποτελεί ένα συχνό, αλλά σπάνια αναφερόμενο έγκλημα. Πρόκειται για μία από τις πιο συνηθισμένες μορφές βιασμού. Αυτό το αποδεικνύουν ερευνητικά δεδομένα (Amir, 1971. Bart, 1975. Bachman & Saltzman, 1995. Finkelhor & Yllo, 1985. Randall & Haskell, 1995. Russell, 1990 [9]) που δείχνουν ότι το ποσοστό των γυναικών που υφίσταται σεξουαλική κακοποίηση από κάποιο οικείο ή συγγενές πρόσωπο είναι πολύ

[9] Παραπομπή από Monson & Langhinrichsen-Rolhling, 1998.

μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό που έχει πέσει θύμα βιασμού από έναν άγνωστο. Δυστυχώς, όμως, για πολλούς λόγους που θα αναφερθούν παρακάτω, σπάνια καταγγέλλεται, εφόσον, πάντα, το νομικό σύστημα τον αναγνωρίσει ως τέτοιον.

2. «Ο συζυγικός βιασμός δεν είναι τόσο σοβαρός, όσο ο βιασμός από έναν ξένο - είναι απλά μία κατάσταση κατά την οποία η γυναίκα δεν έχει διάθεση για σεξ και ο άνδρας της επιμένει». Πολλές έρευνες έχουν αποδείξει ότι ο συζυγικός βιασμός έχει πολλές μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες, περισσότερες ακόμα από τις αντίστοιχες ενός βιασμού από έναν ξένο (Doron, 1980, Frieze, 1980, Gelles, 1977, Russell, 1975 [10]). Ο λόγος, για τον οποίο, ο πρώτος μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερο τραυματισμό στη γυναίκα, απ' ότι άλλες μορφές σεξουαλικής βίας, είναι, επειδή η εμπειρία της κακοποίησης από ένα πρόσωπο που νόμιζε ότι τη φρόντιζε και την αγαπούσε, μπορεί να καταστρέψει την ικανότητά της να αγαπά και να εμπιστεύεται οποιονδήποτε άλλο. Εκτός αυτού, μία γυναίκα που βιάστηκε από έναν άγνωστο, ζει με την ανάμνηση του βιασμού – μία γυναίκα που βιάστηκε από το σύζυγό της, ζει με το βιαστή.

3. «Όταν η γυναίκα παντρεύεται, αυτόματα συναινεί και στη σεξουαλική πράξη με τον άνδρα της». Η έκφραση αγάπης μέσω της σεξουαλικής επαφής δεν είναι το ίδιο με το σεξ υπό το καθεστώς βίας. Κανένας άνθρωπος δεν συναινεί στην ενδοοικογενειακή βία.

4. «Οι άνδρες δεν μπορούν να ελέγξουν και να καταστείλουν τις σεξουαλικές τους ορμές. Οι γυναίκες είναι αυτές που θα πρέπει να εμποδίσουν το βιασμό τους». Είναι αυταπάτη το ότι ο βιασμός αποτελεί έκφραση μίας ανεξέλεγκτης επιθυμίας (Greer, 1971). Δεν υπάρχει καμία γενετική αιτιολόγηση του παραπάνω μύθου.

5. «Ένας σύζυγος θα πρέπει να μπορεί να έχει σεξουαλικές σχέσεις με τη γυναίκα του, χωρίς το φόβο ποινικών κυρώσεων. Ο νόμος δεν είναι σωστό να εμπλέκεται στις προσωπικές υποθέσεις των ανθρώπων» («τα εν οίκω, μη εν δήμω»). Ο βιασμός είναι μία πράξη βίας, που ενεργοποιείται από την επιθετικότητα και όχι από τη σεξουαλική επιθυμία. Αποτελεί ένα έγκλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί.

6 . «Οι νόμοι σχετικά με το συζυγικό βιασμό διαλύουν έναν γάμο, εμποδίζοντας οποιαδήποτε δυνατότητα συμφιλίωσης». Ένας γάμος, στον οποίο ο άνδρας βιάζει τη γυναίκα του, είναι ήδη διαλυμένος. Η απουσία μέτρων προστασίας για το θύμα δείχνει απλώς ελλιπή εφαρμογή της δικαιοσύνης.

[10] Παραπομπή από Bergen, 1996.

7. «Στις γυναίκες αρέσει το βίαιο σεξ», «Όταν μία γυναίκα λέει όχι, εννοεί ναι». Όταν μία γυναίκα λέει όχι, δεν είναι ναι, είναι όχι. Αυτά τα στερεότυπα δημιουργούν μία εικόνα παθητικής γυναικείας σεξουαλικότητας μαζοχιστικής, εντελώς υποταγμένης στις πρωτοβουλίες των ανδρών που ενδυναμώνεται από τα ΜΜΕ και το πορνογραφικό υλικό. Τα στερεότυπα αυτά αποπροσανατολίζουν τους άνδρες, αλλά και τις γυναίκες, κάνοντας τις να πιστεύουν ότι στέλνουν λάθος μηνύματα και, έτσι, να κατηγορούν τον εαυτό τους ότι φταίνε ή ότι είναι κακές σύζυγοι, επειδή δεν απολαμβάνουν το σεξ (Cowan, 2000. Fargier, 1983. Finkelhor & Yllo, 1985. Τσιγκρής, 2000. Weingourt, 1985 [11] . Πηγή από το internet[12]).

Χαρακτηριστικά θύτη

Από την παρούσα βιβλιογραφική έρευνα παρατηρήθηκε ανεπάρκεια επιστημονικών δεδομένων σχετικά με το προφίλ του συζύγου – βιαστή. Τις περισσότερες φορές, αποδίδονται σ' αυτόν τα χαρακτηριστικά του άνδρα που κακοποιεί μόνο σωματικά τη γυναίκα του (του "batterer", σύμφωνα με την αγγλική βιβλιογραφία), κάτι που όμως δεν είναι απολύτως σωστό, καθώς υπάρχει και ένας αριθμός συζύγων που βιάζουν τη γυναίκα του, χωρίς να τη χτυπούν (Russell,1990).

Από τα λίγα στοιχεία, λοιπόν, που αναφέρονται στην προσωπικότητα και την ιδιοσυγκρασία αυτών των ανδρών, γνωρίζουμε ότι πρόκειται για άτομα όλων των εθνικοτήτων, κοινωνικοοικονομικών τάξεων και ηλικιών (Russell, 1990), που ζηλεύουν παθολογικά τις γυναίκες τους, τις αντιμετωπίζουν σαν ιδιοκτησίες τους και πιστεύουν ότι έχουν το δικαίωμα να κάνουν έρωτα μαζί τους, όποτε αυτοί το επιθυμούν (Frieze, 1983 [13]). Γενικά, ασπάζονται τους περισσότερους μύθους και τα στερεότυπα σχετικά με το βιασμό στο γάμο (Burt, 1980 [12]). Επιπλέον, συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες: στην έρευνα των Finkelhor και Yllo (1985), το 70% των ερωτηθέντων γυναικών ανέφεραν ότι ο άνδρας τους βρισκόταν υπό το καθεστώς μέθης, τουλάχιστον σε ένα επεισόδιο σεξουαλικής κακοποίησης.

Οι σύζυγοι – βιαστές χρησιμοποιούν το σεξ, είτε ως μέσο εκτόνωσης της επιθετικότητάς τους και άσκησης βίας, είτε για να τονώσουν τη χαμηλή τους αυτοεκτίμηση (Walker, 1997). Ο Gelles (1997) υποστηρίζει ότι το σεξ και η βία

[11] Παραπομπή από Davidson & Moore, 1992.
[12] http://www.rapecrisisonline.com/MaritalRape.htm (09/02/2003)
[13] Παραπομπή από Finkelhor & Yllo, 1995.
[1]

είναι τρόποι τους οποίους ένας άνδρας μπορεί να χρησιμοποιήσει για να εκφοβίσει τη γυναίκα του και να της επιβληθεί, χωρίς τον κίνδυνο παρέμβασης του κοινωνικού περιβάλλοντος. Έχει παρατηρηθεί ότι, εκτός σπιτιού, οι σύζυγοι που κακοποιούν σεξουαλικά τις γυναίκες τους επιδεικνύουν περισσότερα επιθετικά στοιχεία, σε σχέση με αυτούς που τις κακοποιούν μόνο σωματικά (Bowker, 1983). Δυστυχώς, όμως, μία τέτοια συμπεριφορά σπάνια γίνεται αντιληπτή.

Σύμφωνα με τους Haley και Brann – Haley (2000), ο δράστης είναι δυνατόν να χρησιμοποιήσει σωματική βία ή τεχνικές εξαναγκασμού, προκειμένου να πετύχει το σκοπό του, αγνοώντας τα συναισθήματα του θύματος. Ο σκοπός του δεν είναι άλλος από τον εξευτελισμό ή / και την εκδίκηση της συζύγου και κίνητρό του, η ανάγκη για έλεγχο και κυριαρχία και όχι η φυσιολογική σεξουαλική επιθυμία. Και αυτό ακριβώς το κίνητρο διαφοροποιεί το βιασμό από το φυσιολογικό σεξ, που είναι μία έκφραση αγάπης και εγγύτητας (Finkelhor & Yllo, 1985 [14]. Walker, 1997).

Χαρακτηριστικά θύματος

Έχει αποδειχτεί ότι οι γυναίκες με παραδοσιακές και στερεοτυπικές απόψεις σχετικά με τους γυναικείους ρόλους, είναι λιγότερο πιθανό να ορίσουν ένα περιστατικό βίαιης συνουσίας ως βιασμό, σε σύγκριση με τις γυναίκες με λιγότερο παραδοσιακές απόψεις (Klemmack & Klemmack, 1976 [15]).

Η Russell (1990) βρήκε, σε έρευνά της, ότι οι γυναίκες που βιάζονται από τους συντρόφους ήταν κάθε ηλικίας. Ωστόσο, περίπου τα 2/3 αυτών κακοποιήθηκαν σεξουαλικά από τους συντρόφους τους, όταν ήταν κάτω από 25. Η κοινωνική τάξη είναι μία μεταβλητή δύσκολη στο να την υπολογίσει κανείς. Η ίδια ερευνήτρια βρήκε ότι οι περισσότερες από αυτές τις γυναίκες, που εγκαταλείπουν τους συζύγους τους, ήταν της μεσαίας προς ανώτερης τάξης, ενώ οι Finkelhor και Yllo (1985) υποστήριξαν ότι αυτές από τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα έχουν περισσότερες πιθανότητες να καταγγείλουν το βιασμό τους. Σχετικά με τη φυλή, η Russell (1990) ανακάλυψε ότι η συχνότητα του συζυγικού βιασμού ήταν ελαφρώς μεγαλύτερη στις αφρικανοαμερικάνες, σε σχέση με τις λευκές, τις λατινογενείς και τις ασιάτισσες. Δυστυχώς, η έλλειψη ποικιλίας στο δείγμα ως προς τη φυλή, την εθνικότητα και τον πολιτισμό, καθιστούν τη γενίκευση του δύσκολη (Bergen, 1999).

[14] Παραπομπή από Reid, 1988.
[15] Παραπομπή από Τσιγκρής, 2000.

Οι Shields και Hanneke (1985) υποστηρίζουν ότι συχνά τα θύματα συζυγικού βιασμού έχουν παντρευτεί σε νεαρή ηλικία, έχουν σύντομη περίοδο γνωριμίας πριν από το γάμο, δεν εργάζονται και είναι εξαρτημένα οικονομικά. Επίσης, οι ίδιοι ερευνητές βρήκαν ότι, όσο πιο συχνά οι γυναίκες βιάζονταν από το σύντροφό τους, τόσο πιο πολύ μειωνόταν η αυτοεκτίμηση και η θετική τους σκέψη.

Η Walker (1989) πρεσβεύει ότι αυτές οι γυναίκες είχαν πολύ λίγες γνώσεις για τη φυσιολογική σεξουαλική συμπεριφορά πριν γνωρίσουν τον άνδρα τους. Είχαν μεγαλώσει σε οικογένειες, όπου η οποιαδήποτε συζήτηση για σεξ ήταν απαγορευμένη, και δεν είχαν λάβει κανενός είδους ενημέρωση γύρω από το θέμα αυτό. Πολλές από αυτές δεν είχαν σεξουαλικές εμπειρίες πριν δεσμευτούν με τους δράστες.

Η Bergen (1996), σε έρευνά της με υποκείμενα θύματα βιασμού στο γάμο, ανακάλυψε ότι όλες είχαν προσπαθήσει να αντιμετωπίσουν την κακοποίηση, είτε εγκαταλείποντας τις σχέσεις τους, είτε προσπαθώντας να ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο να ξαναβιαστούν, υιοθετώντας διάφορες τεχνικές επιβίωσης (π.χ. : αποφυγή του συζύγου ή τυφλή υπακοή σε ό,τι υπαγόρευε), επειδή αδυνατούσαν να φύγουν.

Και σε αυτό το σημείο τίθεται το μεγάλο ερώτημα:
«Γιατί μένουν και δεν καταγγέλλουν το βιασμό τους;»

Υπάρχουν αρκετές γυναίκες – θύματα του συζυγικού βιασμού που επιλέγουν να μείνουν με το δράστη και να μην καταγγέλλουν το έγκλημα που διαπράττεται εναντίον τους για έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω λόγους (Bergen, 1996. Walker, 1989):

- Ντρέπονται γι' αυτό που τους συμβαίνει ή αισθάνονται ένοχες.
- Φοβούνται ότι θα κατηγορηθούν και οι ίδιες.
- Φοβούνται τυχόν αντίποινα.
- Δεν είναι σίγουρες ότι πρόκειται για σεξουαλικό έγκλημα.
- Αισθάνονται αγάπη προς το σύζυγο και δέσμευση προς τη σχέση.
- Στο γάμο υπάρχουν παιδιά.
- Πιστεύουν ότι είναι μέρος των συζυγικών τους καθηκόντων να κάνουν έρωτα με το σύζυγό τους, έστω και χωρίς τη θέλησή τους.
- Έχουν θρησκευτικά πιστεύω που τις εμποδίζουν να χωρίσουν.
- Δεν είναι οικονομικά ανεξάρτητες: δεν έχουν εργασία, χρήματα και περιουσία δική τους.
- Δεν έχουν υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους ή / και δεν έχουν προστασία από το νόμο και την αστυνομία.

- Θέλουν να αποφύγουν το στίγμα της θυματοποίησης.
- Φοβούνται τις αντιδράσεις της οικογένειάς τους.
- Έχουν την τάση να εκλογικεύουν τη βίαιη συμπεριφορά των συζύγων τους, αποδίδοντας την στο στρες, στο αλκοόλ, ή σε προβλήματα στη δουλειά.
- Έχουν μάθει και πιστεύουν ότι η προσωπική τους αξία οφείλεται και στηρίζεται στους συζύγους τους.
- Θεωρούν ότι είναι οι ίδιες υπεύθυνες να κάνουν το γάμο τους να πετύχει. Αν αποτύχουν σ' αυτό, αποτυγχάνουν σαν γυναίκες.
- Αν φύγουν, δεν έχουν που να πάνε.
- Πιστεύουν ότι το περιστατικό που τους συνέβη δεν ήταν αρκετά σοβαρό.

Παρά τα όσα λέγονται, καμία γυναίκα δεν υφίσταται κακοποίηση επειδή την αποδέχεται. Όλες το θεωρούν ταπεινωτικό και κάνουν τεράστιες προσπάθειες να το σταματήσουν, ανεξάρτητα από το τελικό αποτέλεσμα.

Επιπτώσεις στη γυναίκα

Η βία, με όποια μορφή κι αν αυτή εμφανίζεται, έχει σοβαρές συνέπειες, τόσο στη σωματική, όσο και στην ψυχική υγεία των γυναικών. Τα αποτελέσματα του συζυγικού βιασμού είναι σοβαρά και μπορεί να έχουν μεγάλη διάρκεια (Frieze, 1983. Kilpatrick et al, 1988 [15]). Ειδικότερα:

1 . **Σωματικές Επιπτώσεις:** Οι γυναίκες που έχουν βιαστεί από το σύζυγό τους, πολύ συχνά, παρουσιάζουν τραύματα στα γεννητικά όργανα (κόλπος, πρωκτός) [σύμφωνα με τις Okun (1986) και Peacock (1995), τα θύματα συζυγικού βιασμού έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν ανεπιθύμητο πρωκτικό – αλλά και στοματικό – έρωτα], μελανιές, σχισμένους μυς και κοψίματα (Bergen, 1996. Painter, 1991 [16]). Όσες γυναίκες, εκτός από σεξουαλική, υφίστανται και σωματική κακοποίηση, μπορεί να παρουσιάζουν και «μαυρισμένα» μάτια, πληγές από μαχαίρι, «ανοιγμένες» μύτες, σπασμένα κόκαλα και απώλεια της όρασης ή της ακοής (Browne, 1991. Follingstad et al, 1991 [17]).

Εκτός αυτών, τα τραύματα μπορεί να είναι και γυναικολογικά: σχίσιμο του κόλπου, εγκυμοσύνη, πρόωρες γέννες ή αποβολές, μολύνσεις από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αιμορροΐδες, ακράτεια ούρων και στείρωση (Campbell & Alford, 1989. Russell, 1990). Ορισμένες γυναίκες βιάζονται από τους συντρόφους τους με τόση ορμή, ώστε υφίστανται ανεπανόρθωτες βλάβες στα γεννητικά τους όργανα (Walker, 1997). Η Lees (2000) υποστηρίζει ότι υπάρχει υψηλή συσχέτιση

[16] Παραπομπή από Lees, 2000.
[17] Παραπομπή από Bergen, 1999.

μεταξύ συζυγικού βιασμού και φόνου. Οι άνδρες που βιάζουν και χτυπούν τις γυναίκες τους είναι εξαιρετικά επικίνδυνοι και έχουν περισσότερες πιθανότητες να τις τραυματίσουν σοβαρά και να προβούν ακόμα και στο έγκλημα.

2. Ψυχικές Επιπτώσεις: Η πράξη του συζυγικού βιασμού γίνεται αντιληπτή από το θύμα σαν την απόλυτη απομυθοποίηση της ρομαντικής συζυγικής σχέσης. Οι βραχυπρόθεσμες ψυχολογικές συνέπειες στη γυναίκα είναι: άγχος, σοκ, θυμός, φόβος, μετατραυματικό στρες, άρνηση του συμβάντος, κατάθλιψη και αυτοκτονικός ιδεασμός, ενοχή, αίσθημα εξευτελισμού, έλλειψη κινήτρων και αδυναμίας εύρεσης εναλλακτικών λύσεων, αίσθημα του «μαθημένου αβοήθητου» (η γυναίκα αδυνατεί να αντιδράσει και δέχεται παθητικά ό,τι της συμβαίνει) και ψυχοσωματικά συμπτώματα (ναυτίες, εμετοί, πονοκέφαλοι, εξάντληση) (Bergen, 1996. Easteal, 1992. Finkelhor & Yllo, 1980. Haley & Brann – Haley, 2000. Russell, 1990. Walker, 1989).

Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες είναι συνήθως: διαταραχές του ύπνου, διαταραχές της πρόσληψης τροφής (ιδίως ανορεξία), διαταραχές σχετιζόμενες με ουσίες, προβλήματα στη δημιουργία σχέσεων, αρνητική αυτοεικόνα και τραυματισμένη αίσθηση εαυτού, σεξουαλικά προβλήματα (σεξουαλική δυσλειτουργία, έλλειψη ενδιαφέροντος για το σεξ, μειωμένη διέγερση κατά τη διάρκειά του), flash - backs, φόβος ότι ο βιασμός θα επαναληφθεί και στο μέλλον, αδυναμία να εμπιστευτεί τους άλλους, μοναξιά (Campbell & Alford, 1989, Doron, 1980, Frieze, 1980, Russell, 1980, Whatley, 1993 [18]. Πηγή από το internet [19]).

Ένα χαρακτηριστικό συναίσθημα μιας γυναίκας που έχει βιαστεί από τον άνδρα της είναι αυτό της προδοσίας. Αισθάνεται ότι έχει εξαπατηθεί όχι μόνο από εκείνον, αλλά και από τον ίδιο της τον εαυτό, γεγονός που την κάνει να αμφισβητεί την κρίση της, καθώς αυτός που θεώρησε άξιο εμπιστοσύνης, την κακοποίησε (Lees, 2000).

Είναι σύνηθες το φαινόμενο, τα θύματα να κατηγορούν τον εαυτό τους, επειδή οι σύζυγοί τους χρησιμοποίησαν βία προκειμένου να τις εξαναγκάσουν να εμπλακούν στη σεξουαλική πράξη. Πολλές από αυτές πιστεύουν ότι ο βιασμός συμβαίνει επειδή δεν ανταποκρίνονται σεξουαλικά ή επειδή δεν καταφέρνουν να ελκύουν τους άνδρες. Άλλες, πάλι, έχουν την πεποίθηση ότι ο βιασμός πραγματοποιείται λόγω της άρνησής τους να συμμετάσχουν σε οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα, ή λόγω έλλειψης φροντίδας προς το σύντροφό τους.

[18] Παραπομπή από Bergen, 1996.
[19] http://www.sccadvasa.org/marital_rape.htm (09/02/2003)

Έτσι, αναρωτιούνται αν η δική τους ανεπάρκεια είναι η ρίζα του προβλήματος και εθελοτυφλούν μπροστά στην αλήθεια (Davidson & Moore, 1992).

Ο συζυγικός βιασμός αποτελεί πηγή μεγάλου άγχους για τη γυναίκα. Οι Weis και Borges (1973)[20] αναφέρουν ότι πρόκειται για μία εμπειρία περισσότερο αγχογόνα και από τη σωματική κακοποίηση, επειδή η γυναίκα συχνά πιστεύει ότι έχει τη δυνατότητα να αρνηθεί το σεξ, ή επειδή ο άνδρας της μπορεί να το αποκτήσει ανά πάσα στιγμή. Έτσι, υποβάλλεται σε ένα καθεστώς διαρκούς τρόμου μίας νέας επίθεσης, είτε είναι ξύπνια, είτε κοιμάται. Επιπλέον, η καθημερινή επαφή με το θύτη είναι από μόνη της μία στρεσσογόνος κατάσταση (Shields & Hanneke, 1983).

Πρόληψη και θεραπεία

Το φαινόμενο του συζυγικού βιασμού μπορεί να αντιμετωπιστεί ως μεμονωμένο πρόβλημα, αλλά και μέσα στα πλαίσια ενός σχεδίου με στόχο την εξάλειψη της συντροφικής βίας. Χρειάζεται μία πολυεπίπεδη και συστηματική προσέγγιση, προκειμένου να καταπολεμηθεί αυτή δραστικά και να αναπτυχθούν νέες υπηρεσίες για τις κακοποιημένες γυναίκες. Σε επίπεδο πρόληψης και θεραπείας, προτείνονται τα εξής (Haley & Brann – Haley, 2000. Walker, 1989):

1. Πρωτοβάθμια πρόληψη: Αυτή περιλαμβάνει προγράμματα που στόχο έχουν τον περιορισμό των αιτιών που προκαλούν άμεσα ή έμμεσα το πρόβλημα. Το καλύτερο μέσο πρωτογενούς πρόληψης είναι η ευαισθητοποίηση μέσω της πληροφόρησης. Μέσου αυτής, ελπίζουμε ότι θα επιτευχθούν οι παρακάτω στόχοι (Walker, 1989):

Α. Μείωση του στερεότυπου διαχωρισμού των δύο φύλων:

Βιβλία, κινηματογραφικές ταινίες, διαφημίσεις και τηλεοπτικά προγράμματα θα πρέπει να αντανακλούν την ισότητα των δύο φύλων.

Β. Μείωση της σκληρότητας στην πειθάρχηση των παιδιών:

Οι οικογένειες θα πρέπει να μην χρησιμοποιούν το ξύλο σαν μέσο επιβολής ελέγχου και τιμωρίας. Η βία γεννά βία.

Γ. Η αναγνώριση μίας βίαιης συμπεριφοράς.

Πολλές κακοποιημένες γυναίκες δεν αναγνωρίζουν την άσκηση βίας από το σύντροφό τους, αλλά αντίθετα τη δέχονται σαν κάτι το φυσιολογικό. Μέσω την ενημέρωσης, θα ανακαλύψουν ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει.

[20] Παραπομπή από Finkelhor & Gelles, 1993.

Σε επίπεδο πρωτογενούς πρόληψης, είναι απαραίτητο να ευαισθητοποιηθούν ως προς το συζυγικό βιασμό, κάποιοι φορείς, όπως η Αστυνομία και η Εκκλησία.

Αστυνομία: Έρευνες έχουν αποδείξει ότι ο ρόλος των Αστυνομικών Αρχών απέναντι στο συζυγικό βιασμό είναι ανεπαρκής (Pagelow, 1992. Saunders & Size, 1986. Stanko, 1988). Η Αστυνομία παρεμβαίνει, γενικά, σε περιστατικά κακοποίησης με δυσαρέσκεια και ύστερα από επίμονες προσκλήσεις. Η Frieze (1983) υποστηρίζει ότι η Αστυνομία είναι λιγότερο υποστηρικτική στις γυναίκες – θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, απ' ότι στα θύματα σωματικής [21].

Ο λόγος για τον οποίο είναι αναποτελεσματική η Αστυνομία στην αντιμετώπιση των δραστών δεν είναι εντελώς φανερός. Οι αστυνομικοί καταλαβαίνουν την ευθύνη του για τη διατήρηση της δημόσιας τάξης και την επιβολή του νόμου. Αλλά πολλοί θεωρούν ότι αυτά που γίνονται πίσω από τις κλειστές πόρτες των οικογενειών δεν αφορούν την Αστυνομία (Walker, 1989).

Κάποιες προτάσεις για περισσότερη ευαισθητοποίηση περιλαμβάνουν την επιμόρφωση των αστυνομικών για το φαινόμενο του συζυγικού βιασμού και, ιδίως, για τον τρόπο συμπεριφοράς τους προς τα θύματα αυτού, καθώς και τη συμμετοχή περισσότερων γυναικών αστυνομικών σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής κακοποίησης (Bergen, 1999).

Εκκλησία: Πολλές γυναίκες δεν αισθάνονται άνετα να έρχονται σε επαφή με τις Αρχές και, εναλλακτικά, προτιμούν να συμβουλεύονται ανθρώπους του κλήρου και της Εκκλησίας. Δυστυχώς, όμως, συχνά δεν βρίσκουν την κατάλληλη αντιμετώπιση, καθώς πολλές φορές αυτοί τις προτρέπουν να υπακούουν τους συζύγους τους ή στηλιτεύουν την άρνησή τους να συμμετέχουν στην ερωτική πράξη.

Οι Yllo και LeClerc (1988) και Adams (1993) προτείνουν σ' αυτούς τους φορείς να ενθαρρύνουν τους γυναίκες να μιλήσουν για το βιασμό τους, να εστιάσουν στην ευθύνη του δράστη, και όχι του θύματος, και να προσπαθήσουν να διαλύσουν τους μύθους περί συζυγικού βιασμού (Mahoney & Williams, 1998).

2. Δευτεροβάθμια πρόληψη: Σ' αυτό το επίπεδο είναι καταλληλότερες οι πιο συγκεκριμένες παρεμβάσεις: επισκέψεις στο σπίτι, τηλεφωνήματα, νομικές συμβουλές, οικονομική ενίσχυση και παροχή πληροφοριών. Βασικός στόχος των παρεμβάσεων είναι να κατανοήσει η γυναίκα ότι είναι κακοποιημένη.

[21] *Παραπομπή από Monson & Langhinrichsen-Rolhling, 1998.*

3. Τριτοβάθμια πρόληψη: Στο πλαίσιο αυτό, η κακοποιημένη γυναίκα έχει ανάγκη ένα περιβάλλον που θα την στηρίξει με όλους τους τρόπους, προκειμένου να ορθοποδήσει και να πάρει κάποιες αποφάσεις για τη ζωή της. Άμεση νοσηλεία, ξενώνες και μακροχρόνια ψυχοθεραπεία είναι τα απαιτούμενα μέσα.

Ιατρική Νοσηλεία: Η νοσοκομειακή περίθαλψη δεν βοηθά μόνο στην ανάρρωση από τα τραύματα, αλλά λειτουργεί και σαν προσωρινό καταφύγιο. Στη διάρκεια της νοσηλείας στο νοσοκομείο, η κακοποιημένη γυναίκα και ο δράστης αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες της βίας. Μολονότι, οι περισσότερες γυναίκες επιστρέφουν σπίτι τους μετά την αποθεραπεία, για μερικές η νοσηλεία αποτελεί το πρώτο βήμα για την κατάκτηση της ανεξαρτησίας τους (Walker, 1989). Η ιατρική παρακολούθηση παρέχει την καλύτερη άμεση περίθαλψη, καθώς αποτελεί και νόμιμη απόδειξη του βιασμού. Γι' αυτό και οι ειδικοί συμβουλεύουν τις γυναίκες, που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά, να μην πλυθούν μετά το βιασμό και να μην αλλάξουν ρούχα, ώστε να μην χαθούν τα αποδεικτικά στοιχεία.

Ξενώνες: Λόγω της φύσης του συζυγικού βιασμού, τα θύματά του μπορούν να αναζητήσουν στήριξη και βοήθεια, τόσο από κέντρα για κακοποιημένες συζύγους, όσο και για θύματα βιασμού. Για να είναι ένας ξενώνας έτοιμος να βοηθήσει σεξουαλικά κακοποιημένες συζύγους, πρέπει να διαθέτει ένα προσωπικό εξαιρετικά ενημερωμένο γύρω από το συζυγικό βιασμό και προσανατολισμένο προς τις κατάλληλες τεχνικές στήριξης των θυμάτων αυτού. Σε επίπεδο θεραπείας, το ιδανικό θα είναι να παρέχεται ατομική συμβουλευτική, αλλά και ομαδική ψυχοθεραπεία, φέρνοντας τις σεξουαλικά κακοποιημένες συζύγους, με άλλες με τις ίδιες εμπειρίες (Bergen, 1999. Haley & Brann – Haley, 2000).

Η σημασία των ξενώνων είναι ότι παρέχουν την αίσθηση της επικοινωνίας και ένα σύστημα υποστήριξης. Οι γυναίκες εκεί αρχίζουν να αισθάνονται ότι έχουν κάποιο έλεγχο πάνω στη ζωή τους, ότι οι άλλοι άνθρωποι ενδιαφέρονται γι' αυτές και ότι θέλουν να τις βοηθήσουν. Η απομάκρυνση από το σύζυγο και η διαμονή σε ένα χώρο με ειδικούς (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ιατρούς, νοσηλευτές) που μπορούν να συμπαρασταθούν στις κακοποιημένες γυναίκες, μπορεί να τις κάνει να αισθανθούν πιο ασφαλείς (Barnett et al, 1987). Το προσωπικό των ξενώνων θα πρέπει να λαμβάνει προφυλάξεις, ώστε να διαφυλάσσεται η ασφάλεια των γυναικών και των παιδιών τους.

Συμβουλευτική – Ψυχοθεραπεία: Τις περισσότερες φορές, στις κακοποιημένες γυναίκες παρέχεται ψυχολογική στήριξη και όχι ψυχοθεραπεία

(ιδίως στην Ελλάδα). Παρόλα αυτά, η ψυχοθεραπεία έχει πολλά οφέλη για τα θύματα κακοποίησης. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει μία κακοποιημένη γυναίκα να ανακτήσει τη χαμένη της αυτοπεποίθηση και αυτονομία, και να πραγματοποιήσει μία θετική αλλαγή στη ζωή της, που θα έχει διάρκεια. Επιπλέον, θα διδαχτεί πώς να ελέγχει η ίδια τη ζωή της και πώς να μην διατηρεί τη στάση του θύματος. Στόχος της ψυχοθεραπείας είναι η εναπόκτηση της ψυχικής της ισορροπίας (Haley & Brann - Haley, 2000. Martin, 1981. Stark & Flitcraft, 1998. Walker, 1989).

Στη διάρκεια της θεραπείας, είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσει η γυναίκα πως είναι κακοποιημένη σεξουαλικά, πως τα γεγονότα της προσδίδουν αυτό το χαρακτηρισμό. Η άρνηση αυτού από τη γυναίκα είναι ένας τυπικός μηχανισμός, ο οποίος την αποτρέπει να προχωρήσει σε οποιαδήποτε ενέργεια (Walker, 1989).

Στα πλαίσια μιας ψυχοθεραπευτικής σχέσης, ένας ειδικός πρέπει να κινηθεί προς τη δημιουργία ενός κλίματος οικειότητας και εμπιστοσύνης, προκειμένου τα θύματα του συζυγικού βιασμού να νιώσουν άνετα να συζητήσουν για τις εμπειρίες τους, κάτι που μπορεί να μην έχουν ξανακάνει ως τότε. Είναι απαραίτητο αυτός να έχει εκπαιδευτεί στο πώς να διευκολύνει τη διαδικασία της «αποκάλυψης» και να είναι υπομονετικός και υποστηρικτικός, κάνοντας τις γυναίκες να καταλάβουν ότι δεν είναι μόνες τους και ότι είναι φυσιολογικό να αισθάνονται οργή, θυμό, προδοσία ή σύγχυση (Shields & Hanneke, 1985).

Επιπλέον, κρίνεται επιβεβλημένο, οι θεραπευτές που ασχολούνται με περιστατικά συζυγικού βιασμού, να είναι πλήρως ενημερωμένοι γύρω από αυτόν και να κατανοούν σε βάθος τη δυναμική της σχέσης της σεξουαλικά κακοποιημένης γυναίκα με το σύζυγό της. Αν ο κλινικός δεν έχει εμπειρία στις βίαιες σχέσεις και είναι ανενημέρωτος, μπορεί λανθασμένα να εστιάσει τη θεραπεία στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά του θύματος. Οι γυναίκες, θέλοντας απεγνωσμένα να πιστέψουν ότι, αν αλλάξουν τη δική τους συμπεριφορά, θ΄ αλλάξουν προς το καλύτερο και τη βίαιη σχέση, ακολουθούν τις συχνά ακατάλληλες οδηγίες ενός μη έμπειρου θεραπευτή. Το μόνο, όμως, που πετυχαίνουν τότε είναι να πέσουν σε μεγαλύτερη απελπισία, καθώς ο έλεγχος δεν βρίσκεται στα δικά τους χέρια (Mahoney & Williams, 1998. Roberts, 1984).

Είναι απαραίτητο, οι θεραπευτές που ασχολούνται με θύματα συζυγικού βιασμού, να αντιμετωπίσουν τις δικές τους τυχόν προκαταλήψεις γύρω από το θέμα αυτό (Barnard, 1989, Prescott & Letto, 1977, Weingourt, 1985 [22]). Αν ένας κλινικός ασπάζεται τους σχετικούς μύθους, δεν θα μπορέσει να βοηθήσει μία κακοποιημένη γυναίκα αποτελεσματικά. Επίσης, όσοι από τους ψυχοθεραπευτές

[22] Παραπομπή από Monson & Langhinrichsen-Rolhling, 1998.

νιώθουν άβολα, συζητώντας σεξουαλικά ζητήματα, θα πρέπει να αναζητήσουν ειδική στήριξη και εκπαίδευση, ώστε να μειώσουν το αίσθημα αυτό (Mahoney & Williams, 1998).

Ο τρόπος προσέγγισης των γυναικών που βιάζονται από το σύντροφό τους, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Ένας ειδικός θα πρέπει να αποφύγει ερωτήσεις που θα φαίνονται ότι κατηγορούν το θύμα για την κατάστασή του, όπως: «γιατί άργησες τόσο να έρθεις εδώ;», ή, «γιατί έμενες σε μία τέτοια φριχτή σχέση;». Πιθανόν να υπήρχαν σοβαροί λόγοι που την εμπόδιζαν να φύγει, όπως η ύπαρξη παιδιών, η οικονομική εξάρτηση, ή το θρησκευτικό και κοινωνικό περιβάλλον (Diloreto, 2001).

Πολύ συχνά, οι σεξουαλικά κακοποιημένες σύζυγοι δεν αναγνωρίζουν την επίθεση που έχουν δεχτεί από τον άνδρα τους ως βιασμό, γι' αυτό και είναι μπερδεμένες συναισθηματικά. Έτσι, η ερώτηση «έχετε ποτέ βιαστεί από το σύντροφό σας;», είναι ανεπιτυχής. Αντί αυτής, μπορούν να γίνουν οι παρακάτω ερωτήσεις, οι οποίες θα φέρουν στην επιφάνεια την ύπαρξη σεξουαλικής βίας (Bergen, 1999. Mahoney & Williams, 1998):

- Σας έχει συμβεί ποτέ να κάνετε έρωτα με το σύντροφό σας χωρίς να το επιθυμείτε;
- Έχετε ποτέ έρθει σε δύσκολη θέση, επειδή ο σύντροφός σας, σας ζήτησε κάτι κατά τη διάρκεια του σεξ, που δεν σας άρεσε, αλλά αναγκαστήκατε να το κάνετε παρόλα αυτά;
- Κάνατε ποτέ σεξ με το σύντροφό σας επειδή φοβόσασταν να πείτε όχι;
- Ενδώσατε ποτέ στο σεξ με το σύντροφό σας, επειδή δεν σταματούσε να σας παρενοχλεί σεξουαλικά;

Σε κάθε περίπτωση, οι όποιες ερωτήσεις πρέπει να γίνουν με τον κατάλληλο τρόπο, καθώς δεν είναι εύκολο γι' αυτές να μιλήσουν για ότι τους έχει συμβεί. Οι γυναίκες σύζυγοι έρχονται σε πολύ δύσκολη θέση, όταν τους ζητάται να εξομολογηθούν το βιασμό τους (Bergen, 1996. Browne, 1987. Russell, 1990).

Η συμβουλευτική – ψυχοθεραπεία σε γυναίκες που έχουν βιαστεί από τους άνδρες τους είναι δύσκολη, καθώς μία σύζυγος μπορεί να διατηρεί ακόμα δυνατά συναισθήματα για το δράστη και να θέλει να συνεχίσει να έχει μία σχέση μαζί του (Mahoney & Williams, 1998). Παρά τις καλύτερες δυνατές προσπάθειες από πλευράς θεραπευτή, η κακοποιημένη γυναίκα μπορεί να επιστρέψει στο βίαιο σύντροφό της. Η αποκάλυψη ότι είναι θύμα βιασμού από αυτόν δεν σημαίνει και ότι θα τον εγκαταλείψει.

Οι Stark & Flitcraft (1998) υποστηρίζουν ότι τίποτα δεν είναι πιο ματαιωτικό για έναν θεραπευτή, από το να επιστρέφει μία κακοποιημένη γυναίκα στο σύντροφό της, ή να αρνείται να τον αφήσει. Γι' αυτό, ένας ψυχολόγος πρέπει να ξέρει ότι έκανε το καθήκον του, με το να προσφέρει την κατάλληλη υποστήριξη. Το αν αυτή θα αποδεχτεί ή όχι τη βοήθειά του, είναι δική της επιλογή (Diloreto, 2001).

Είναι πολύ ουσιώδες να καταλάβουμε και να αποδεχτούμε τις αμφιταλαντεύσεις της κακοποιημένης γυναίκας. Οι περισσότερες από αυτές χρειάζονται πολύ χρόνο για να προχωρήσουν σε θετικές αλλαγές (Walker, 1989).

Υπάρχει η άποψη (ενδεικτικά: Monson & Langhinrichsen-Rolhling, 1998) ότι, λόγω ζητημάτων μεταβίβασης, η συμβουλευτική μπορεί να είναι δυσκολότερη για το θύμα, αν ο θεραπευτής είναι άνδρας. Η Walker (1989) πρεσβεύει ότι μόνο γυναίκες ψυχοθεραπεύτριες μπορούν να προσφέρουν βοήθεια στις κακοποιημένες γυναίκες. Ο Martin (1981) είναι λιγότερο απόλυτος, υποστηρίζοντας ότι, ανεξαρτήτως φύλου, ο θεραπευτής θα πρέπει να ακολουθεί τη φεμινιστική κατεύθυνση.

Τα περισσότερα περιστατικά σεξουαλικά κακοποιημένων γυναικών αντιμετωπίζονται θεραπευτικά με ατομική ή - πιο σπάνια – με ομαδική συμβουλευτική (ψυχοθεραπεία). Οι Davidson και Moore (1920) υποστηρίζουν ότι σε μία σχέση κακοποίησης, μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά και η οικογενειακή θεραπεία, εφόσον βέβαια ο σύζυγος αποφασίσει να εμπλακεί ουσιαστικά σε αυτήν. Αυτό, όμως, είναι μάλλον απίθανο να συμβεί. Το μεγαλύτερο ποσοστό των δραστών, που ξεκινά θεραπεία, σύντομα διακόπτει.

Τα είδη της ψυχοθεραπείας μπορούν να ποικίλουν από την άποψη της τεχνικής και της οπτικής γωνίας, αλλά οι στόχοι παραμένουν σταθεροί. Εστιάζονται στην τρέχουσα συμπεριφορά, μολονότι η διερεύνηση του περιβάλλοντος, είναι μερικές φορές χρήσιμη για την κατανόηση των παρόντων προβλημάτων (Walker, 1989).

Άλλα μέτρα για τον περιορισμό του φαινομένου του συζυγικού βιασμού

Νομική Υποστήριξη: Δικαστικά, ο συζυγικός βιασμός θα πρέπει να αντιμετωπίζεται όπως και ο βιασμός από έναν άγνωστο. Οι νόμοι, ακόμα κι όταν έχουν θεσπιστεί, δεν τον αντιμετωπίζουν σαν «πραγματικό» βιασμό. Έχει παρατηρηθεί ότι οι δικαστές συνήθως ταυτίζουν την πράξη αυτή περισσότερο με το σεξ και λιγότερο με τη βία (Lees, 2000).

Η μη ποινικοποίηση του συζυγικού βιασμού εξακολουθεί να συντηρεί τα δικαιώματα ιδιοκτησίας του άνδρα πάνω στη γυναίκα, στα πλαίσια του γάμου (Τσιγκρής, 2000). Γι' αυτό, προκειμένου να περιοριστεί το πρόβλημα αυτό, θα πρέπει ο συζυγικός βιασμός να ποινικοποιηθεί σε όλες τις χώρες, ενώ σ' αυτές που ήδη θεωρείται έγκλημα, θα πρέπει να τιμωρείται πιο αυστηρά.

Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι το διαζύγιο είναι η πιο συνηθισμένη αντίδραση των θυμάτων συζυγικού βιασμού (Finkelhor & Yllo, 1980. Frieze, 1980 Russell, 1980). Η επιλογή ενός δικηγόρου που θα χειριστεί το διαζύγιο και την υπεράσπιση μιας κακοποιημένης γυναίκας είναι εξίσου σημαντική με την επιλογή ενός ψυχοθεραπευτή. Επομένως, η υλοποίηση σεμιναρίων σχετικά με το συζυγικό βιασμό και τη συζυγική κακοποίηση, γενικότερα, σε δικηγόρους, εισαγγελείς και δικαστές κρίνεται αναγκαία.

Προγράμματα Επαγγελματικής Κατάρτισης: Η απόκτηση μιας δουλειάς μακριά από το σπίτι είναι μία τεχνική επιβίωσης για τις κακοποιημένες γυναίκες, γιατί μειώνει την οικονομική, κοινωνική και συναισθηματική εξάρτησή τους από τον άνδρα και συνεισφέρει στην συνειδητοποίηση της σοβαρότητας της κακοποίησης της (Bartollas & Dinitz, 1989). Έτσι, η δημιουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης γι' αυτές θα τους έδινε μία ευκαιρία να μπορέσουν να «σταθούν στα πόδια τους» και να αυτονομηθούν.

Η ιατρική, οικονομική, νομική, κοινωνική και, κυρίως, συναισθηματική συμπαράσταση στην κακοποιημένη γυναίκα που εγκαταλείπει το σπίτι της πρέπει να είναι οργανωμένη και όχι περιστασιακή (Πανούσης, Δημόπουλος & Καρύδης, 1994). Είναι πολύ σημαντικό να υπάρξει πληροφόρηση γύρω από το συζυγικό βιασμό, ώστε να κατανοηθεί το σε τι συνίσταται αυτός και ποιες συνέπειες μπορεί να έχει στα θύματά του. Φυλλάδια και αφίσες θα πρέπει να υπάρχουν σε κάθε Κέντρο για κακοποιημένες γυναίκες, ενώ θα πρέπει να γίνονται σεμινάρια προς στελέχη κοινωνικών υπηρεσιών, νομαρχιών, νοσοκομείων και υπηρεσιών πρόνοιας. Για να υπάρξει κάποιο αποτέλεσμα στην προσπάθεια καταστολής του προβλήματος, όμως, όλες οι μορφές πρόληψης και θεραπείας θα πρέπει να λειτουργούν ταυτόχρονα.

Συζήτηση και συμπεράσματα

Τα βασικά συμπεράσματα που προέκυψαν μέσα από την παρούσα βιβλιογραφική έρευνα γύρω από το βιασμό στο γάμο είναι τα εξής:

1) Ο βιασμός από το σύζυγο μπορεί να θεωρηθεί και μορφή ενδοοικογενειακής κακοποίησης και είδος σεξουαλικού εγκλήματος. Συνεπώς, μπορεί να εξεταστεί και από τις δύο οπτικές γωνίες.

2) Η μελέτη του φαινομένου αυτού δεν είναι, όμως, τόσο εύκολο να συμβεί πρακτικά, πρώτον, επειδή πρόκειται για ένα θέμα ταμπού και, δεύτερον, επειδή επικαλύπτεται τις περισσότερες φορές από τη σωματική βία. Ιδίως στην Ελλάδα, η επιδημιολογία, τα αίτια, η σχέση θύτη και θύματος και η θεραπεία του φαινομένου ανάγονται στα πλαίσια της σωματικής κακοποίησης. Γι' αυτούς ακριβώς τους λόγους, η στατιστική περιγραφή του προβλήματος είναι ομιχλώδης και η πραγματική του διάσταση, αδιερεύνητη.

3) Η πλειοψηφία των ερευνών δείχνει ότι ο συζυγικός βιασμός σπάνια συναντάται μόνος. Συνήθως, συνυπάρχει με τις άλλες δύο μορφές βίας.

4) Στις περισσότερες μη ανεπτυγμένες χώρες, δεν υπάρχει νομοθεσία περί συζυγικού βιασμού και – το χειρότερο – οι πολίτες αυτών τον αντιμετωπίζουν σαν κάτι το φυσιολογικό.

5) Ο συζυγικός βιασμός λαμβάνει χώρα συνήθως σε σχέσεις κακοποίησης ή / και σε ζευγάρια που ο άνδρας έχει διαστροφές γύρω από το σεξ.

6) Όσα γνωρίζουμε για το συζυγικό βιασμό προέρχονται από εξομολογήσεις των θυμάτων αυτού στα πλαίσια διαφόρων ερευνών. Συνεπώς, η σκιαγράφηση του προφίλ των δραστών (χαρακτηριστικά, αίτια των πράξεών τους, κ.τ.λ.) δεν μπορεί να είναι απολύτως εύστοχη.

7) Οι συνέπειες του συζυγικού βιασμού στη γυναίκα είναι ιδιαίτερα καταστρεπτικές, περισσότερο και από το βιασμό από έναν άγνωστο. Το αίσθημα της προδοσίας καθιστά την πράξη αυτή οδυνηρότερη.

8) Δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τις συνέπειες του συζυγικού βιασμού στα παιδιά – μέλη της οικογένειας. Μήπως οι. σύζυγοι - βιαστές ήταν έμμεσα θύματα σεξουαλικής βίας των πατέρων προς τις μητέρες τους; Μήπως υπήρξαν θεατές σκηνών βιασμού;

9) Η συντριπτική πλειοψηφία των θεραπευτικών προγραμμάτων αναφέρονται στην κακοποιημένη γυναίκα. Μπορεί αυτή να είναι το θύμα σε μία βίαιη σχέση και να έχει ανάγκη υποστήριξης, αλλά και ο άνδρας χρειάζεται ψυχολογική παρακολούθηση. Είναι λάθος το να θεωρείται αυτός αποκλίνον στοιχείο της κοινωνίας και να αποβάλλεται αβίαστα από αυτήν. Μία αισιόδοξη νομοθετικά προοπτική θα ήταν το να υποβάλλουν τα δικαστήρια το δράστη σε κάποιες ώρες ψυχοθεραπείας έναντι ποινικών κυρώσεων.

10) Τελικά, οι λύσεις για την αντιμετώπιση του συζυγικού βιασμού βρίσκονται βραχυπρόθεσμα στην ευαισθητοποίηση, ενημέρωση και καθοδήγηση όλων των

σχετικών φορέων για άμεση παροχή κάθε δυνατής βοήθειας στα θύματα, και, μακροπρόθεσμα, σε μία αδιάκοπη προσπάθεια αναθεώρησης των θεσμών και αξιών που μειώνουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια των γυναικών.

Συνεπώς, ο βιασμός είναι βιασμός ανεξάρτητα από τη σχέση θύτη και θύματος. Η έκφραση «συζυγικός βιασμός» δεν είναι δύο αντικρουόμενες λέξεις αλλά ένα έγκλημα που πρέπει να αντιμετωπίζεται. Η κακοποίηση των γυναικών από τους συζύγους ή εραστές δεν είναι μόνο ένα ζήτημα γυναικείο, αλλά ένα θέμα με ευρύτερες προεκτάσεις, ψυχολογικές, ιατρικές, νομικές και κοινωνιολογικές.

Βιβλιογραφία.

Α. Ξενόγλωσση

Barnett, O. W. et al. (1997). Family Violence Across the Lifespan. An Introduction. U.S.A.: Sage Publications.

Bartollas, C. & Dinitz, S. (1989). Introduction To Criminology: Order and disorder. U.S.A.: Harpers & Row Publishers.

Bergen, R. K. (1999). Marital Rape. The New Criminologist, March.

Bergen, R. K. (1996). Wife Rape. Understanding the Response of Survivors and Service Providers. U.S.A.: Sage Publications.

Bowker, L. H. (1983). Marital rape: A distinct syndrome? Social Casework, 64 (6), 347-352.

Cowan, G. (2000). Beliefs about the causes of four types of rape. Sex Roles: A journal of research, May.

Davidson, J. K. & Moore, N. B. (1992). Marriage and Family. U.S.A.: Wm. C. Brown Publishers.

Diloreto, S. (2001). Domestic Violence: Detection and Treatment. Patient Care, April 15.

Dowdeswell, J. (1986). Women on rape. Great Britain: Thorson's Publishing Group.

Easteal, P. W. (1992). Rape Prevention: Combating the Myths. Violence Prevention Today, October (1).

Fargier, M. O. (1983). Ο βιασμός. Αθήνα: Εκδόσεις Νέα Σύνορα.

Finkelhor, D. , Yllo, K. (1995). Types of Marital Rape. In Searles, P. & Bergen R. J. (Eds), Rape & Society. Reading on the Problem of Sexual Assault (pp 152-159). U.S.A.: Westview Press.

Finkelhor, D. , & Yllo, K. (1980). Rape in Marriage: A Sociological View. In Finkelhor, D. et al, The Dark Side of Families – Current Family Violence Research (pp 119-130). U.S.A.: Sage Publications.

Gelles, R. J. (1997). Intimate Violence In Families. Third Edition. U.S.A.: Sage Publications.

Gelles, R. J. (1980). Power, Sex, and Violence: The Case of Marital Rape. In Henslin, J. M. (Ed), Marriage and Family in a changing society (pp 389-401). U.S.A.: The Free Press.

Haley, S. D. & Brann - Haley, E. (2000). War on the Home Front. An examination of wife abuse. U.S.A.: Bergnahn Books.

Lees, S. (2000). Marital Rape and Marital Murder. In Hanmer, J. et al (Eds), Home Truths about Domestic Violence. Feminist Influences on Policy and Practice. A reader (pp 57-68). London: Routledge.

Mahoney, P. & Williams, L. M. (1998). Sexual Assault in Marriage: Prevalence, Consequences and Treatment of Wife Rape. National Network for Family Resistency.

Martin, D. (1981). Battered Wives. U.S.A.: Volcano Press, Inc.

Monson, C. M. & Langhinrichsen-Rolhling, J. (1998). Sexual and nonsexual marital aggression. Legal considerations, epidemiology, and an integrated typology of perpetrators. Aggression and Violent Behavior, 3 (4), 369-389.

Okun, L. (1986). Woman Abuse: Facts replacing myths. U.S.A.: State University of New York Press, Albany.

Reid, S. T. (1988). Crime and Criminology. U.S.A.: Holt, Rinehart & Winston.

Roberts, A. R. (Ed) (1984). Battered Women and Their Families. Intervention Strategies and Treatment Programs. New York: Springer Publishing Company.

Russell, D. (1990). Rape in Marriage. U.S.A.: Indiana University Press.

Shields, N. M. & Hanneke, C. R. (1983). Battered Wives' Reactions to Marital Rape. In Finkelhor, D. et al, The Dark Side of Families – Current Family Violence Research (pp 131-146). U.S.A.: Sage Publications.

Stark, E. & Flitcraft, A. (1998). Personal Power and Institutional Victimization: Treating the Dual Trauma of Woman Battering. In Ochberg, F. M. (Ed), Post-traumatic therapy and victims of violence (pp 115-151). New York: Brunner/Mazer Psychosocial Stress Series.

Walker, L. E. (1997). Όταν η αγάπη σκοτώνει. Αθήνα. Εκδόσεις Φυτράκη.

Walker, L. E. (1989). Η κακοποιημένη γυναίκα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Walker, L. E. (1984). The Battered Woman Syndrome. U.S.A.: Springer Publishing Company.

Β. Ελληνική

Γουλιάρου, Θ. (1991). Βιασμός και συζυγικός βιασμός. Κατίνα, Ιανουάριος (6), 24 - 27.

ΚΕΘΙ (2000). Σπάστε τη σιωπή. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΕΘΙ.

Πανούσης, Ι. , Δημόπουλος, Λ. & Καρύδης, Β. (1994). Θυματολογικά κείμενα. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Α. Ν. Σάκκουλα.

Παπαδημητρίου, Λ. (2003). Γυναίκες τιμωροί. ΒΗΜΑGAZINO, 23.2.2003.

Σαμαρτζή, Μ. (1996). Γυναίκες στο χορό της οργής. Αθήνα: Εκδόσεις Άδωνις.

Τσιγκρής, Α. Α. (2000). Τα σεξουαλικά εγκλήματα: Εγκληματολογικές προσεγγίσεις της σεξουαλικής βίας. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Α. Α. Σάκκουλα.

Τσιγκρής, Α. Α. (1996). Βιασμός. Το αθέατο έγκλημα. Αθήνα - Κομοτηνή: Εκδόσεις Α. Α. Σάκκουλα.

Γ. Ηλεκτρονικές πηγές (Internet).

http://www.raperesponseservices.com/Information.htm (09/02/2003)

http://*www.rapecrisisonline.com*/MaritalRape.htm (09/02/2003)

http://*www.sccadvasa.org*/marital_rape.htm (09/02/2003)

http://*www.amnesty.gr* (12/02/20003)

2. Συντροφική Βία και Προγράμματα Πρόληψης

Κεφαλοπούλου Μ., Ψυχολόγος
Μπούρη Γ., Κοινωνική Λειτουργός
Γραφείο Ισότητας, Δήμος Αθηναίων

Θέματα ορισμού

Η συντροφική βία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά προβλήματα της εποχής μας. Στην παρούσα εισήγηση προσπαθούμε να διαφωτίσουμε το παγκόσμιο και περίπλοκο αυτό φαινόμενο αγγίζοντας τις πολλαπλές διαστάσεις του, ιδιαίτερα, σε σχέση με την ελληνική πραγματικότητα.

Η συντροφική βία (intimate partner violence-ipv) είναι ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας που μπορεί να προληφθεί και, φαίνεται ότι, επηρεάζει περισσότερους από 32.000.000 Αμερικανούς(Tjaden P.,Thoennes N,2000). Ποικίλει, και ως προς την συχνότητα και ως προς την σοβαρότητα, αφορά τόσο την βία ανάμεσα στα ετερόφυλα όσο και στα ομοφυλόφιλα ζευγάρια, ενώ δεν προϋποθέτει σεξουαλική οικειότητα. Όπως υποστηρίζει η διεθνής βιβλιογραφία, υπάρχουν 4 κύριοι τύποι συντροφικής βίας (Saltzman et al,2002) : Η φυσική ,η σεξουαλική, η απειλή φυσικής ή σεξουαλικής βίας, και η ψυχολογική-συναισθηματική βία. Συχνά , σ' αυτούς τους κύριους τύπους συντροφικής βίας προστίθεται και η παρενόχληση. Έχει επικρατήσει, πλέον, το άτομα –ως επί το πλείστον γυναίκες- που έχουν δεχθεί κάποιου είδους βία να αποκαλούνται, συχνά,<<επιζήσαντες>> από τους ειδικούς αντί να αναφέρονται ως <<ασθενείς>> ή ως <<θύματα>>. Με αυτό τον τρόπο, δίνεται περισσότερη έμφαση στην ικανότητα των ατόμων να επιβιώνουν, να ενδυναμώνονται και δείχνει την δυνατότητά τους να αλλάζουν την συμπεριφορά τους και τις σχέσεις τους.

Επίσης, τα τελευταία χρόνια, στον τομέα της συντροφικής βίας έχει αρχίσει να επισημαίνεται η συχνότητα και η επιρροή της λεκτικής βίας στην συντροφική επικοινωνία σαν μια μορφή βίας, που αφήνει σημάδια με μεγάλη χρονική διάρκεια (Evans P.,1993).Όπως λέγεται πια: «Αν έχεις ακούσει :΄΄Είσαι πολύ ευαίσθητη" ,έχεις ακούσει λεκτική κακοποίηση».Η λεκτική κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει στην σωματική κακοποίηση και ν' αποτελέσει παράγοντα ενδο-οικογενειακής βίας. Ένα άτομο που κακοποιεί, ενοχοποιεί το θύμα, ότι το προκάλεσε, συνήθως, λεκτικά ή ότι θέλει να το ελέγχει. Η λεκτική βία μοιάζει με πλύση εγκεφάλου επειδή επιτίθεται στο πνεύμα του άλλου και στην αίσθηση εαυτού. Η γνώμη λαμβάνεται σαν αντιπαράθεση

και όπως ειπώθηκε από άνδρα που κακοποιούσε λεκτικά την σύντροφό του σε συνέντευξή που έδωσε σε αμερικάνικο δίκτυο τηλεόρασης: «όταν η σύντροφός μου έχει αντίθετη γνώμη από εμένα, νοιώθω απειλημένος»(Evans P.,1993). Είναι απαραίτητο, για το άτομο που έχει δεχθεί λεκτική βία ν' αναγνωρίσει και ν' αποδεχθεί ότι δεν θα μπορούσε να την σταματήσει και να κατανοήσει ότι δεν αποτελεί δικό του λάθος η εμφάνισή της.

Η εμπειρία στην Ελλάδα

Στα πλαίσια της παροχής αποτελεσματικότερων υπηρεσιών στα θέματα κακοποίησης το 1993 τέθηκε σε λειτουργία από το Γραφείο Ισότητας του Δήμου Αθηναίων και σε συνεργασία με την Γενική Γραμματεία Ισότητας ο Ξενώνας Κακοποιημένων Γυναικών. Απευθύνεται σε κάθε γυναίκα που δέχεται βία, ημιδαπή και αλλοδαπή. Οι γυναίκες πρέπει ν' αποταθούν στο Γραφείο Ισότητας, να μιλήσουν με την Κοινωνική Υπηρεσία και να αποφασίσουν αν θέλουν να φιλοξενηθούν στον Ξενώνα.

Στην περίπτωση του Ξενώνα Κακοποιημένων Γυναικών του Δήμου Αθηναίων εστιαζόμαστε στην διερεύνηση της ενδοοικογενειακής βίας –όπως είναι ο όρος που χρησιμοποιούσαμε τα τελευταία χρόνια για να περιγράψουμε την κακοποίηση μέσα στην οικογένεια- που αποτελεί, όπως γνωρίζουμε, ένα πολύπλευρο και πολυδιάστατο σύγχρονο φαινόμενο και αναφέρεται γενικά στη χρήση φυσικής δύναμης απέναντι στον ή στην σύντροφό (Hage S.,2000).Συνήθως, οι όροι κακοποίηση και ενδοοικογενειακή βία χρησιμοποιούνται πια εναλλακτικά με τον όρο συντροφική βία και αναφέρονται ''σε μια σειρά φυσικών, λεκτικών ή σεξουαλικών πράξεων που βιώνονται σαν επίπονα ή αποδιοργανωτικά και περιέχουν στοιχεία ελέγχου ή κατάχρηση εξουσίας από το άτομο που δημιουργεί τη βία''. (Koss M.P,et.al.,1994)Υπάρχουν διεθνείς εκτιμήσεις ότι η πλειοψηφία των φυσικών επιθέσεων από ενήλικες συντρόφους προκαλούνται από ενήλικες συντρόφους άνδρες προς γυναίκες. Η συντροφική βία, διακρίνεται από πολλά άλλα τραυματικά γεγονότα (π.χ. φυσικές καταστροφές) από την τάση της να προκύπτει πολλές φορές πάνω σε μια εκτεταμένη χρονική περίοδο και μέσα σε έναν οικογενειακό χώρο που κανονικά θεωρείται ασφαλής, το σπίτι.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την πανελλαδική έρευνα του Κ.Ε.Θ.Ι. (2003) σε δείγμα 1.200 γυναικών το 56% των ερωτώμενων βιώνει λεκτική ή /και ψυχολογική βία, το 3,6% υφίσταται σωματική βία και το 3,5% εξαναγκάζεται σε σεξουαλική επαφή. Επί πλέον, το 23,6% των γυναικών δηλώνει ότι γνωρίζει κάποια γυναίκα που κακοποιείται ενώ το 8,8% χαρακτηρίζει τον σύντροφό του βίαιη. Σε σχέση με την

λεκτική ή και ψυχολογική βία το 19% των γυναικών δήλωσαν ότι ο σύζυγός τους τις προσβάλλει και το 16,4% ότι τις βρίζει Παρατηρείται ότι με την πάροδο του χρόνου η λεκτική/ ψυχολογική βία κλιμακώνεται. Η ύπαρξη ιστορικού προηγούμενης βίας επηρεάζει ιδιαίτερα όταν υπάρχει παιδική κακοποίηση και λιγότερο έκθεση σε βία ή σε άλλες ενήλικες σχέσεις.

Επίσης, σύμφωνα με την έρευνα της Γ.Γ.Ι. (2004) για την ενδοοικογενειακή βία, επί του συνόλου δείγματος 1.113 γυναικών, που προσήλθαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα Αθήνας και Πειραιά, κατά την χρονική περίοδο 2002-2004,το μεγαλύτερο ποσοστό 65% παρουσιάζει ψυχολογική και σωματική κακοποίηση, το 21% ψυχολογική, σωματική και σεξουαλική ενώ το 14% ψυχολογική βία. Το 16% αυτών των γυναικών είναι αλλοδαπές. Το 82% των παιδιών τους κακοποιούνται έμμεσα και το 18% άμεσα.

Όπως αναφέρει η Άννα Ποταμιάνου ΄΄στην θεραπευτική πρακτική τα πολύ έντονα άγχη, οι στιγμές της αποπροσωποίησης, οι διαταραχές του σώματος ή της συμπεριφοράς σηματοδοτούν την επανάληψη τραυματικών ή δύσκολων χρόνων, τους οποίους το υποκείμενο δεν μπορεί να επεξεργασθεί ψυχικά'' (2005,σελ.13-14) και συνεχίζει ''είτε διαρκείς είτε επαναλαμβανόμενες, οι τραυματικές καταστάσεις μπορούν να επιβληθούν στο νοητικό όργανο ως στοιχεία μη διεργάσιμα στο επίπεδο του ψυχισμού. Σ' αυτή την περίπτωση η συνέχεια θα βρεθεί μέσα σε εκδηλώσεις συμπεριφοράς ή σε σωματικές διαταραχές'' (2005,σελ.46-47).

Με βάση αυτά τα δεδομένα, στόχος του Ξενώνα μας είναι να δώσει τη δυνατότητα στις γυναίκες που απευθύνονται σ' αυτόν να ανατρέξουν στα γεγονότα που προκάλεσαν την κακοποίηση, προσφέροντάς τους τον κατάλληλο χώρο, ψυχολογική και κοινωνική στήριξη, ώστε να σταθεροποιήσουν ή να επανακτήσουν την αυτοεκτίμησή τους. Κατά την διάρκεια παραμονής τους μπορούν ν' ανακαλύψουν ότι υπάρχουν εναλλακτικές δυνατότητες ζωής και εμπειρίας, πράγμα που θα είναι χρήσιμο είτε επιστρέψουν σπίτι τους αλλά με καινούρια δεδομένα και σε άλλη σχεσιακή βάση, είτε αποφασίσουν να ζήσουν χωρίς τον άνδρα που τις κακοποιεί.

Παρ' ότι, σε γενικές γραμμές, οι Ξενώνες ανήκουν στην τριτοβάθμια παρέμβαση σκοποί της λειτουργίας του Γραφείου Ισότητας σε συνεργασία με τον Ξενώνα πέρα από την παροχή άμεσης βοήθειας στις κακοποιημένες γυναίκες είναι α) η πρωτογενής πρόληψη μέσω της δημοσιοποίησης του προβλήματος και της ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου και β) δευτερογενής πρόληψη μέσω της αποτροπής χειρότερων καταστάσεων με σοβαρότατες συνέπειες για τις ίδιες τις γυναίκες, τους άνδρες που τις κακοποιούν και τα παιδιά τους. Ο Ξενώνας έχει τη δυνατότητα να φιλοξενεί τις γυναίκες με τα παιδιά τους. Η κακοποίηση μπορεί να προέρχεται από μια σχέση εντός ή εκτός γάμου. Οι γυναίκες που φιλοξενούνται στον

Ξενώνα, παραπέμπονται από το Γραφείο Ισότητας του Δ.Α., από τα Γραφεία Υποδοχής της Γενικής Γραμματείας Ισότητας, από άλλες Κοιν. Υπηρεσίες ή φορείς με δική τους πρωτοβουλία. Για το λόγο αυτό έχουν ενημερωθεί οι Κοιν. Υπηρεσίες, τα Αστυνομικά Τμήματα, τα Νοσοκομεία, οι Εκκλησίες και όλες οι συναφείς Υπηρεσίες.

Ο Ξενώνας παρέχει στις γυναίκες που φιλοξενεί και στα παιδιά τους

α) Στέγη, προστασία, ασφάλεια

β)Ψυχολογική υποστήριξη και κοινωνική κάλυψη από εξειδικευμένο προσωπικό

γ)Νομικές συμβουλές όταν υπάρχουν εθελοντές δικηγόροι

δ)Πληροφορίες για τη λειτουργία άλλων Κοινωνικών Υπηρεσιών και φορέων που μπορούν ν' αποταθούν αναλόγως των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν

ε)Η διεύθυνση του Ξενώνα καθώς και τα στοιχεία των φιλοξενουμένων είναι άκρως ΑΠΟΡΡΗΤΑ.

Ο Ξενώνας μπορεί να φιλοξενήσει 10 γυναίκες και τα παιδιά τους για ένα χρονικό διάστημα τουλάχιστον ενός μηνός. Λειτουργεί σε 24ωρη βάση και εξυπηρετείται από προσωπικό του Δ.Α. που εργάζεται σε βάρδιες, είναι ευαισθητοποιημένο και εξειδικευμένο σε θέματα κακοποίησης και συμμετέχει σε 15νθήμερη ομάδα στήριξης προσωπικού. Το επιστημονικό προσωπικό του Γραφείου Ισότητας που καλύπτει τις ανάγκες και του Ξενώνα Κακοποιημένων Γυναικών αποτελείται από μία κοινωνική λειτουργό και δύο ψυχολόγους. Η ίδια επιστημονική ομάδα παρέχει τις υπηρεσίες της και στον Συμβουλευτικό Σταθμό για θέματα οικογένειας, ζητήματα φύλου και σχέσεων ζευγαριών που λειτουργεί πλέον στα πλαίσια του Γραφείου Ισότητας

Ο Ξενώνας Κακοποιημένων Γυναικών υπό την επίβλεψη του Δ/νσης Κοινωνικής Μέριμνας και Υγείας και του Γραφείου Ισότητας του Δήμου Αθηναίων είναι εξειδικευμένος στην αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας. Στον Ξενώνα Κακοποιημένων Γυναικών, έχουν φιλοξενηθεί από το 1993 ως σήμερα 316 γυναίκες και 160 παιδιά. Πιο συγκεκριμένα, κατά την διάρκεια του 2003 στεγάσθηκαν 21 γυναίκες και 9 παιδιά ενώ κατά το 2004 21 γυναίκες και 17 παιδιά. Οι ηλικίες των γυναικών ποικίλλουν από 18 ως 70 χρόνων ενώ οι ηλικίες των παιδιών για τα αγόρια αρχίζουν από νεογέννητα ως 14 χρόνων ενώ για τα κορίτσια αρχίζουν από νεογέννητα ως 18 χρόνων. Ιδιαίτερη φροντίδα απαιτείται για τις γυναίκες μεγαλύτερων ηλικιών αλλά και της τρίτης ηλικίας, που αντιμετωπίζουν σοβαρά οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα και είναι πιο δύσκολη η ψυχολογική τους αποκατάσταση. Το 80% των γυναικών δηλώνουν και σεξουαλική κακοποίηση εκτός από την σωματική. Το 15% αυτών των γυναικών επιστρέφουν στο σπίτι τους, πολύ μικρό ποσοστό σε σχέση με τα διεθνή δεδομένα.

Οι αλλοδαπές αποτελούν το 1/5 του συνόλου των γυναικών που φιλοξενήθηκαν ενώ τα παιδιά τους το ½ του συνόλου των παιδιών που βρήκαν στέγη και φροντίδα στον Ξενώνα μας (52 γυναίκες και 75 παιδιά).

Οι χώρες προέλευσης καλύπτουν μια ευρεία γκάμα αναφοράς όπως Αλβανία,Αρμενία,Ρουμανία,Ουκρανία,Καζακστάν,Η.Π.Α.,Μολδαβία,Γαλλία,Ρωσία,Πολωνία,Αγγλία,Ζαίρ,Βουλγαρία,Βραζιλία,Κόστα Ρίκα, Νορβηγία, Αζερμπαϊτζάν, Νιγηρία, Ιράκ. Η κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση ορίζεται από την ανεργία, την πλήρη ή σχετική απουσία επαγγελματικής κατάρτισης και την έλλειψη άμεσης στεγαστικής δυνατότητας. Κατά δήλωσή τους, τα προβλήματα της ανεργίας, της οικονομικής ανέχειας, της ανάγκης για νομική στήριξη και της σωστής εφαρμογής του νομοθετικού πλαισίου έχουν προτεραιότητα Αντίθετα, οι γυναίκες που επισκέπτονται τον Συμβουλευτικό μας Σταθμό για θέματα οικογένειας ανήκουν σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές διαβαθμίσεις και έχουν ένα μέτριο έως καλό μορφωτικό επίπεδο.

Σημειώνουμε ότι το 2003 ο Σ.Σ. δέχθηκε 800 περιστατικά ενώ το 2004 900 περιστατικά εκ των οποίων τα περισσότερα αναφέρονταν σε θέματα τουλάχιστον λεκτικής και ψυχολογικής κακοποίησης. Σε κάποιες περιπτώσεις, η γυναίκα που μας επισκέπτεται, με την πρόφαση της συζήτησης για γενικότερα οικογενειακά προβλήματα συνοδεύεται και από τον σύζυγο ή σύντροφο, γεγονός που αποβαίνει συνήθως πολύ θετικό για την εξέλιξη τα σχέσης τους ακόμα και αν η απόφαση είναι ο χωρισμός ή το διαζύγιο διότι λήγει συναινετικά η βίαιη σχέση. Συχνά, όλη η οικογένεια και μ' αυτό εννοούμε και τα παιδιά απευθύνεται στον Σταθμό μας και συμμετέχει σε συνεδρίες εφ' όσον το επιτρέπει η ηλικία και η ψυχολογική κατάσταση των παιδιών αλλιώς τα παιδιά παραπέμπονται σε ανάλογες ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες.Με αυτή την έννοια ένας τέτοιου είδους Συμβουλευτικός Σταθμός μπορεί να λειτουργήσει πολύ θετικά στον τομέα της πρόληψης της ενδοοικογενειακής βίας

Γενικότερα, παρατηρούμε, ότι η πλειοψηφία των γυναικών από όσες απευθύνονται στο Γραφείο μας και που ζητούν τελικά την φιλοξενία στον Ξενώνα μας είτε δεν έχουν το κατάλληλο γονεϊκό περιβάλλον για να στηριχθούν είτε δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να θρέψουν τις ίδιες και τα παιδιά τους είτε είναι αλλοδαπές με τα ανάλογα προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού.

Όπως υποστηρίζει η S.Hage (2000), η συμβουλευτική είναι η πλέον κατάλληλη παροχή για την πρόληψη της κακοποίησης σε όλα τα επίπεδα, όπως τα ορίζει :

α)η πρωτογενής πρόληψη έγκειται στο να προλάβουμε την ανδρική βία ενάντια στις γυναίκες συντρόφους, όποτε διαφαίνεται πιθανότητα να προκύψει, εξ αιτίας ψυχολογικών προβλημάτων ή διαταραχών,

β)η δευτερογενής πρόληψη επιδιώκει να ματαιωθεί η εμφάνιση της συμπεριφοράς κακοποίησης, ειδικά σε παιδιά και σε εφήβους, που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης βίας είτε σαν διώκτες είτε σαν θύματα ενώ

γ)η τριτογενής πρόληψη μειώνει την επίδραση της βίας των ανδρών ενάντια στις γυναίκες δια μέσου προγραμμάτων και παρεμβάσεων που προλαμβάνουν την επαναλαμβανόμενη βίαιη συμπεριφορά ή την περαιτέρω κακοποιητική συμπεριφορά.

Εκτός από την τριτογενή πρόληψη όπου δεν έχουν ακόμα ξεκινήσει ειδικά προγράμματα για τους άνδρες διώκτες ο Συμβουλευτικός μας Σταθμός με την ενασχόλησή του με όλα τα μέλη μιας οικογένειας που έχει βιώσει βία αγγίζει τους τομείς της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης.

Η πανελλαδική επιδημιολογική έρευνα του Κ.Ε.Θ.Ι για την ενδοοικογενειακή βία (2003) σε επίπεδο υπηρεσιών η ανάπτυξη πολιτικών στους τομείς της πρόληψης και της αντιμετώπισης της ενδο-οικογενειακής βίας επιβάλλει κατ' αρχάς την δημιουργία συνθηκών ασφάλειας για την γυναίκα-θύμα ενδοοικογενειακής βίας και τα παιδιά της.Η αποτελεσματικότητα αυτών των υπηρεσιών είναι ο πρώτος στόχος όπως επίσης η παροχή βοήθειας αλλά και η πρόληψη βίαιων συμπεριφορών αποτελεί βασικό σκοπό τόσο κατά την περίοδο της κρίσης αλλά και της αποκατάστασης.Επίσης απαραίτητη είναι η συνεργασία με εξειδικευμένες υπηρεσίες για παιδιά (παιδικοί σταθμοί, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα).

Ένα παράδειγμα καλής συνεργασίας φορέων

Το Παράδειγμα της Δ. είναι χαρακτηριστικό μιας καλής συνεργασίας όχι μόνο ανάμεσα στις υπηρεσίες αλλά και ενδο -υπηρεσιακά. Δεν θα επιμείνουμε τόσο στο να επεξεργασθούμε βαθύτερες ψυχικές διεργασίες της Δ. αλλά να αναδείξουμε την αποτελεσματικότητα των κοινωνικών και άλλων υπηρεσιών στο θέμα της δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Είναι σημαντικό να τονίσουμε πως παρότι χρησιμοποιήσαμε διαφορετικές συμβουλευτικές προσεγγίσεις πλησιάσαμε την Δ. και πετύχαμε να οργανώσουμε ένα δίκτυο στήριξης για την ίδια και το κοριτσάκι της που κάλυψε στο βαθμό του δυνατού πολλαπλές ανάγκες.

Η. Δ. είναι σήμερα 37 ετών. Σε ηλικία 2 ετών έχασε τον πατέρα της ενώ η μητέρα της εργαζόταν στην Γερμανία και η Δ. με τον αδερφό της μεγάλωσαν με την γιαγιά τους. Αφού τελείωσε το Λύκειο, το 1987 παντρεύεται και μετά από 9 χρόνια παίρνει διαζύγιο επειδή φαινόταν πως δεν μπορούσε να κάνει παιδιά. Παρ' ότι είναι άτομο με ειδικές ανάγκες –έχει συγγενή εξάρθρωση αριστερού ισχύος-παρακολουθεί σεμινάρια κι επιζεί σε κακές οικονομικές συνθήκες.

Μετά από έναν σύντομο δεσμό με τον σύντροφο και κατοπινό διώκτη της η Δ. έμεινε έγκυος και αποφάσισε να κρατήσει το παιδί παρ' όλες τις αντιρρήσεις τόσο του συντρόφου της όσο και της μητέρας της. Ο πατέρας του παιδιού και όπως αποδείχθηκε καθημερινός χρήστης ινδικής κάνναβης την υποχρέωνε να εργαστεί για να ζήσει εκείνη και το παιδί της και της έπαιρνε όλα της τα χρήματα .Άρχισε να γίνεται βίαιος κι επιθετικός και συχνά ανέφερε ότι θα πουλούσε το παιδί και με τα χρήματα θα έκανε κάποια δουλειά. Ο φόβος για περισσότερη βία και κακοποίηση απέναντί της αλλά κυρίως ο τρόμος για μια πιθανή αρπαγή της κόρης της έκανε την Δ. ν' απευθυνθεί στην Κοιν. Υπηρεσία του επαρχιακού δήμου όπου διέμενε. Η υποστήριξη και πληροφόρηση που της παρείχε η ανάλογη υπηρεσία την κινητοποίησαν για να εγκαταλείψει την πόλη της και να εγκατασταθεί σ' έναν εκκλησιαστικό ξενώνα στην Αθήνα. `Ο σύντροφός της όταν του ανακοίνωσε ότι θα φύγει την πίεσε να μην το κάνει κι εκείνη έφυγε κρυφά. Έμαθε όμως τον χώρο φιλοξενίας της στην Αθήνα και παρουσιάστηκε πολύ απειλητικός για εκείνη και το παιδί.

Έτσι στεγάστηκε με άκρα μυστικότητα στον ξενώνα μας. Όταν έφτασε σ' εμάς ήδη είχε πάρει τις αποφάσεις της και η δική μας η συνεισφορά περισσότερο στόχευε στο να ισχυροποιηθούν αυτές οι αποφάσεις ν' αποκτήσουν διάρκεια στο χρόνο και ταυτόχρονα εκείνη ν' ανακαλύψει νέες προοπτικές. Συνεργάσθηκε μαζί μας αλλά και με όλες τις υπηρεσίες όπου απευθυνθήκαμε με άψογο τρόπο. Η κορούλα της εντάχθηκε στο ανοικτό ολοήμερο πρόγραμμα του Νηπιοτροφείου Καλλιθέας και η ίδια παρακολουθεί κάποιο επιδοτούμενο σεμινάριο Α.Μ.Ε.Α. Συγχρόνως εργάζεται και σαν καθαρίστρια σε θερινό κινηματογράφο και έχει νοικιάσει ένα μικρό διαμέρισμα όπου ζει με την κορούλα της.

Η εμπιστοσύνη που αναπτύχθηκε ανάμεσά μας την παρότρυνε να μας αποκαλύψει τις πιο ενδόμυχες υποψίες της, την πιθανότητα σεξουαλικής παρενόχλησης της κορούλας της που τότε ήταν μόλις δύο ετών. Μετά από επικοινωνία μας με την αρμόδια υπηρεσία του Νοσοκομείου Παίδων το ζήτημα αυτό άρχισε να ερευνάται και με την συνεργασία με τον εισαγγελέα ανηλίκων η Δ. παίρνει την γονική μέριμνα του παιδιού της (αφού γίνονται οι απαραίτητες νομικές διαδικασίες). Όπως δείχνουν κάποια διεθνή δεδομένα(Statistics Canada,Family Violence in Canada,1999). η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών και εφήβων γίνεται κατά 45% από τον γονέα που κατά 97% είναι ο πατέρας σε σχεδόν ισότιμα ποσοστά αγοριών και κοριτσιών. Η Δ. εξακολουθεί να έρχεται σε τακτική μαζί μας και να ζει αρμονικά με την κορούλα της αν και αντιμετωπίζει κάποια οικονομικά προβλήματα. Δεν ανταλλάσσει όμως με τίποτα την ελευθερία της και την ομαλή ανάπτυξη του

παιδιού της. Η επιμονή της για αναζήτηση μόνιμης εργασίας με τακτικό εισόδημα έχει αποτέλεσμα την εύρεση μιας ικανοποιητικής εργασιακής απασχόλησης.

Ο εαυτός της σαν ΄΄μια ζωντανή αναπτυσσόμενη οντότητα'' (Mearns D. and Thorne B.,2000) της αποδεικνύει καθημερινά την ικανότητα να ανταποκρίνεται σε δυσκολίες που ίσως είχαν βυθίσει στην θλίψη έναν άλλο λιγότερο συγκροτημένο εαυτό. Παρ' όλα τα προβλήματα αυτοεκτίμησης που παρουσίαζε βρήκε την δύναμη ν' αντισταθεί στην υποτίμηση, την προσβολή και την κακοποίηση.

Προτεινόμενες προτάσεις

Ζούμε μέσα σε κοινωνικές δομές, ακολουθούμε κοινωνικές αξίες κι εξυπηρετούμε κοινωνικές προσδοκίες. Είναι, επομένως, πολύ δύσκολο να δημιουργήσουμε την εικόνα του εαυτού μας χωρίς να παίρνουμε υπ' όψιν μας τους όρους αξίας που οι άλλοι μας προτείνουν ή μας επιβάλλουν με τον όρο να μας δώσουν αποδοχή και αγάπη. Οι άνθρωποι με μιαν εικόνα του εαυτού που αποτελείται από πολλούς αρνητικούς όρους αξίας έχουν συνήθως χαμηλή αυτοεκτίμηση και δεν επιτυγχάνουν να είναι πλήρως λειτουργικοί άνθρωποι. Η προσωποκεντρική συμβουλευτική σαν ανθρωπιστική και υπαρξιστική προσέγγιση προσφέρει σε κάθε γυναίκα που επισκέπτεται έναν σύμβουλο να πλησιάσει την εικόνα του εαυτού της με ενσυναίσθηση, αυθεντικότητα και αποδοχή χωρίς όρους έτσι ώστε να αντιμετωπίσει τα προβλήματά της. Η εξασφάλιση της ελεύθερης διερεύνησης του εαυτού μέσα σ'ένα κλίμα σταθερότητας και ζεστασιάς ιδιαίτερα για τις γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση σύγχισης, δηλ. εσωτερικής σύγκρουσης και έλλειψης αυθεντικότητας όπως οι κακοποιημένες γυναίκες αποτελεί σημαντικό παράγοντα ίασης.

Με αφορμή την περίπτωση της Δ. τονίζουμε την δυνατότητα των ενεργοποιημένων κοινωνικών και συμβουλευτικών υπηρεσιών να αποκαθιστούν τουλάχιστον εν μέρει οδυνηρές εμπειρίες. Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις γυναικών που απευθύνθηκαν σ' εμάς και μπορέσαμε να τις βοηθήσουμε χρησιμοποιώντας διαφορετικά μοντέλα πρόληψης και παρέμβασης.

Προωθώντας τις παρεμβάσεις πρόληψης το Γραφείο Ισότητας του Δήμου Αθηναίων έχει ήδη πραγματοποιήσει συνεργασίες με

- Σχολεία της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σε σεμινάρια ευαισθητοποίησης μαθητών όπως και με

- την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών στα πλαίσια Προγράμματος Εκπαίδευσης Φοιτητών Ιατρικής για την Ανίχνευση και τη Αντιμετώπιση της Βίας μεταξύ Ερωτικών Συντρόφων.

Αντίστοιχα, προγράμματα πρόληψης πραγματοποιούνται από το Κ.Ε.Θ.Ι. και αποτελούν πολύτιμη συνεισφορά στις παρεμβάσεις πρόληψης. Στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα του ΚΕΘΙ που ξεκίνησε το 2005 με τίτλο "EQUAL PARTNERS – RECOSINDERING THE ROLE OF THE MEN IN WORK AND PRIVATE LIFE" συμμετέχει και το Γραφείο Ισότητας του Δήμου Αθηναίων. Στόχοι του προγράμματος είναι: Η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών, κυρίως των ανδρών και των πατέρων , για την ανάγκη συμφιλίωσης των εργασιακών τους υποχρεώσεων με την οικογένεια καθώς και η ανάγκη επαναπροσδιορισμού των έμφυλων στερεοτύπων . Η διερεύνηση των προοπτικών ενεργής συμμετοχής των ανδρών στα θέματα ισότητας στο πλαίσιο της διαπραγμάτευσης μεταξύ των συλλόγων εργαζομένων και εργοδοτών. Και τέλος, η εκπαιδευτική καμπάνια σε εθνικό επίπεδο σε σχολεία , με ομάδα στόχο τους νέους, ιδιαίτερα τα αγόρια, με σκοπό να δοθεί έμφαση στη σπουδαιότητα της ισότητας μεταξύ των δυο γονέων και τα αντίστοιχα πρότυπα ρόλων.

Το Γραφείο Ισότητας συμμετέχει στο πρόγραμμα σαν Εθνικός Εταίρος με αρμοδιότητες σχετικά με την καμπάνια ευαισθητοποίησης με υποστηρικτικές δράσεις ,με ενεργή συμμετοχή στην προώθηση των στόχων του προγράμματος μέσω των σχολείων και των παιδικών σταθμών του Δήμου Αθηναίων και στην συμμετοχή της συλλογή του ερευνητικού υλικού(ερωτηματολογίων) στα σχολεία. Η διάρκεια του προγράμματος είναι 15 μήνες.

Αξιολογώντας το σύνολο των προσφερομένων υπηρεσιών,το επίπεδο των αναγκών σε θέματα πρόληψης και πάντα σε σχέση με τα διεθνή δεδομένα και ιδιαίτερα με το κλασσικό πια μοντέλο της Λ.Ουόκερ (1989),καταλήγουμε να προτείνουμε τα εξής μοντέλα αντιμετώπισης και παρέμβασης :

Πρωτοβάθμια Πρόληψη:

Μείωση στερεότυπου διαχωρισμού των φύλων

Ελαχιστοποίηση της βίας στην κοινωνία

Μείωση σκληρότητας και πειθαρχίας στη διαπαιδαγώγηση ανηλίκων

Κατανόηση της διαδικασίας θυματοποίησης της κακοποιημένης γυναίκας

Εκπαίδευση των επαγγελματιών

Συμβουλευτική σε άτομα / ομάδες / οικογένειες

Δευτεροβάθμια παρέμβαση:

Στόχος: Να συνειδητοποιήσει η γυναίκα ότι η κακοποίηση που υφίσταται δεν

είναι φυσιολογική συμπεριφορά

Μέσα : Παροχή εξατομικευμένης βοήθειας όπως και η ίδια την ορίζει.
(Τηλεφωνήματα, νομικές συμβουλές, οικονομική ενίσχυση, παροχή πληροφοριών, συμβουλευτική σε άτομα / ομάδες / οικογένειες)
Σε μερικές γυναίκες αρκεί η δευτεροβάθμια παρέμβαση.
Η καλύτερη επαφή των κοινωνικών υπηρεσιών με τους άνδρες αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόληψης.
Τα παιδιά και οι νέοι συνιστούν την πληθυσμιακή ομάδα με την μεγαλύτερη δυνατότητα αλλαγών αξιών και συμπεριφοράς.

Τριτοβάθμια παρέμβαση:

Άμεση νοσηλεία: Απαραίτητο περιβάλλον που θα την στηρίξει μέχρι να πάρει τις αποφάσεις της.
Ξενώνες – Καταφύγια – Ημιελεγχόμενη δομή
Μακρόχρονη ψυχοθεραπεία

Προϋποθέσεις επιτυχίας:

Εξατομικευμένη αντιμετώπιση
Ιδιαίτερη προσοχή και σεβασμός από τους ειδικούς.
Ειδική και διαρκής εκπαίδευση των στελεχών.
Συνεργασία Αρχών – Υπηρεσιών – Ειδικών.
Τήρηση Αρχής Προσωπικών Δεδομένων).
Δωρεάν παροχή βοήθειας στις Μονάδες Στήριξης και Βοήθειας.
Διαρκής Αξιολόγηση Προγραμμάτων.
Εμπλοκή Εθελοντών.
Συμμετοχή των Γυναικείων Οργανώσεων

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Tjaden P.,Thoennes N.,(2000).Extent,nature,and consequences of intimate partner violence: findings from the National Violence Against Women Survey. Washington.D.C., Department of Justice,U.S.

Saltzman et al.,(2002).Intimate partner violence surveillance :uniform definitions and recommended data elements,Centers for Disease Control and Prevention,Atlanta,National Center for Injury Prevention and Control,U.S.

Evans P.,(1993),Verbal Abuse survivors speak out: On relatonship and recovery,1993,Adams Media Corporation,N.Y.

Βέντη Στ.,και άλλοι,(2004) Ενδο-οικογενειακή βία,Γ.Γ.Ι,Υπουργείο Εσωτερικών και Δημόσιας Διοίκησης,Αθήνα.

Hage S.,(2000),The Role of Counselling Psychology in Preventing Male Violence Against Female Intimates,The Counselling Psychologist,Vol.28,No 6:797-828.

M.P.Koss,L.Goodman,A.Browne,L.Fitzerald,G.P.Keita and N.F.Russo, (1994)No Safe Heaven,Washington D.C.,

Ποταμιάνου Αννα, Το τραυματικό, Επανάληψη και διεργασία,Εστία,2005,σελ.13-14 και σελ.46-47.

Αρτινοπούλου Β,Φαρσεδάκης Ιακ.,(εκδ.),(2003) ,Ενδο-οικογενειακή βία κατά των γυναικών:Πρώτη πανελλαδική επΙδημιολογική έρευνα,. Κ.Ε.Θ.Ι.,Αθήνα.

Family Violence in Canada,(1999), Statistics Canada.

Mearns D.and Thorne B.,(2000),Person-Centred Therapy today,Sage,London,p.57.

Ουόκερ Λ.,(1989),Η κακοποιημένη γυναίκα,μετ.Ανθούλιας Τ.,Ελληνικά Γράμματα,Αθήνα

3. Βία Μεταξύ Ερωτικών Συντρόφων: Το Μέγεθος του Προβλήματος και η Αναγκαιότητα της Συστηματικής Ανίχνευσης

Πετρουλάκη Κική, Ντιναπόγιας Αθανάσιος, Πετρίδου Ελένη

Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΜΕ – Διαδίκτυο και σεξουαλική κακοποίηση

1. Διαταραχές σεξουαλικής συμπεριφοράς εφήβων που συνδέονται με την παρακολούθηση τηλεόρασης

Μενούνου Χ, Ειδικ Παιδοψυχίατρος
Κατριβάνου Α, Παιδοψυχίατρος, Λέκτορας Παιδοψυχιατρικής Μονάδας Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

Επιδράσεις παρακολούθησης τηλεόρασης στον ψυχισμό των παιδιών

Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού αποτελεί σύνθετο φαινόμενο, που επιφέρει μεγάλο αριθμό διαπροσωπικών, γνωσιακών, συναισθηματικών και συμπεριφεριολογικών προβλημάτων στο παιδί-θύμα. Είναι άμεσα συνδεδεμένη με πολλαπλούς οικογενειακούς, περιβαντολλογικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, που αποτελούν και παράγοντες κινδύνου για ευρεία συνύπαρξη ψυχικών διαταραχών και πτωχή λειτουργικότητα παιδιών με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Σοβαρό και επιπρόσθετο παράγοντα κινδύνου αποτελεί σήμερα και η παρουσίαση βίαιων, επιθετικών και σεξουαλικού περιεχομένου σκηνών από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ), που σταδιακά και με λανθάνοντα τρόπο μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική απευαισθητοποίηση και υιοθέτηση αποκλινουσών συμπεριφορών.

Το παιδί κατά την ανάπτυξη διανύει κρίσιμες και ευαίσθητες περιόδους και συνεπώς κατανοούμε πόσο σημαντική και σκόπιμη είναι η διερεύνηση παραγόντων, που επιδρούν είτε θετικά είτε αρνητικά στην διαδικασία αυτή. Η ανάγκη γίνεται πιο επιτακτική στην σύγχρονη, ηλεκτρονικό εποχή, που χαρακτηρίζεται από ταχύτατες αλλαγές, σημαντική διαφοροποίηση των δομών της ελληνικής οικογένειας, ανησυχητικές διαπιστώσεις από έρευνες που δείχνουν σοβαρή αύξηση της συχνότητας των συναισθηματικών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων καθώς και των προβλημάτων σχολικής επίδοσης και προσαρμογής παιδιών και εφήβων. Η ομαλή ανάπτυξη του παιδιού είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης βιολογικών, ψυχολογικών, οικογενειακών και κοινωνικών παραγόντων και επιτελείται μέσω της εξέλιξης και διαφοροποίησης των ψυχικών λειτουργιών και της συμπεριφοράς.

Κεντρικό ρόλο σε αυτή την διαδικασία ανάπτυξης, διαμόρφωσης και απαρτιώσεως της παιδικής προσωπικότητας κατέχουν η σχολική εκπαίδευση και οι δραστηριότητες, που αυθόρμητα επιλέγει το παιδί στον ελεύθερο χρόνο του. Όπως η προσωπικότητα των ενηλίκων διαμορφώνεται μέσα από εξωτερικές και εσωτερικές εμπειρίες, έτσι και η προσωπικότητα του παιδιού αναπτύσσεται μέσα από το παιχνίδι,

την φαντασία και την δραστηριότητα. Παραδείγματα δραστηριοτήτων είναι η παρακολούθηση της τηλεόρασης, το παιχνίδι (συμβολικό, ομαδικό, με κανόνες), τα ηλεκτρονικά παιχνίδια, το άκουσμα μουσικής, ο αθλητισμός, η ζωγραφική, οι συλλογές, το διάβασμα εξωσχολικών βιβλίων. Ο τρόπος διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου συνδέεται με την σωματική υγεία, την γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού και περιβαλλοντικούς παράγοντες, που επιδρούν στην ψυχική του υγεία και ταυτόχρονα αποτελούν μέσο εξέλιξης και προπαρασκευής για πιο σημαντικές δραστηριότητες στην διάρκεια της ζωής. Έτσι, οι δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου στην παιδική ηλικία συνδέονται με την ομαλή εξέλιξη του παιδιού καθώς και την διάθεση, την αυτονομία, την δυνατότητα επένδυσης και λήψης ικανοποίησης από αντικείμενα. Αποτελούν, ταυτόχρονα, βασικό κριτήριο για την εκτίμηση της σφαιρικής λειτουργικότητας του παιδιού και λαμβάνονται ως κριτήριο εντοπισμού ψυχοπαθολογίας.

Στις μέρες μας ο ελεύθερος χρόνος των παιδιών σχολικής ηλικίας είναι πολύ συχνά περιορισμένος. Ένα μεγάλο μέρος αυτού του χρόνου τον περνούν τα παιδιά μπροστά στην τηλεόραση. Μέχρι να αποφοιτήσουν από το σχολείο θα έχουν περάσει πολύ περισσότερο χρόνο μπροστά στην τηλεόραση παρά μέσα στην τάξη τους (Kaplan, 2005). Τα παιδιά έχουν την ικανότητα να επιλέγουν τα περισσότερα από τα τηλεοπτικά προγράμματα, που παρακολουθούν. Τα μοντέλα παρακολούθησης τηλεόρασης φαίνεται ότι μπαίνουν πολύ νωρίς στην ζωή τους. Συχνά ακολουθούν τα πρότυπα, που έχουν οι γονείς τους. Μια έρευνα στην Γαλλία από ψυχολόγους για παιδιά σχολικής ηλικίας, όπου ζητήθηκε να ζωγραφίσουν τα μέλη της οικογένειάς τους σε κοινή δραστηριότητα, που τους ευχαριστεί πολύ και συνηθίζουν να κάνουν, έδειξε, πως τα περισσότερα παιδιά ζωγράφισαν την οικογένεια μπροστά στην τηλεόραση (Ελευθεριάδου κ.α., 2000).

Σημαντική ενδιαφέρον και ανησυχία για την επίδραση της τηλεόρασης εγείρεται, επίσης, επειδή τα παιδιά εκτίθενται στα ΜΜΕ από την νηπιακή ηλικία και για μεγάλο μέρος του χρόνου τους, σχεδιάζοντας ολοένα και πιο ελκυστικά προγράμματα για νήπια και μικρά παιδιά και περιορίζονται σημαντικά οι ευκαιρίες για αναπτυξιακά κατάλληλη ανθρώπινη αλληλεπίδραση. Ο μέσος όρος ωρών παρακολούθησης τηλεόρασης ημερησίως στις ΗΠΑ στην ηλικία των 6-10 ετών είναι 2 ½ ώρες, στην ηλικία 10-13 ετών είναι 4 ώρες και στην ηλικία 13-18 ετών είναι 2-3 ώρες (Singer et al, 1998).

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αυξημένη παρακολούθηση τηλεόρασης είναι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, οι πτωχές σχολικές επιδόσεις, οι συνήθειες των γονέων, που σχετίζονται με πολλές ώρες παρακολούθησης τηλεόρασης, η έκπτωση κοινωνικότητας, η απομόνωση. Το μέσο παιδί (ΗΠΑ) είναι μάρτυρας 8.000 φόνων και περισσότερων από 100.000 πράξεως βίας μέχρι το τέλος του Δημο-

τικού Σχολείου. Μεγάλος είναι και ο αριθμός σκηνών με σεξουαλικό περιεχόμενο, με βία, παραφιλικές συμπεριφορές και παθολογικές σεξουαλικές πρακτικές. Οι σκηνές αυτές είναι διαθέσιμες στον θεατή-θύμα κάθε ηλικιακής ομάδας και σε όλη την διάρκεια της ημέρας. Παρουσιάζονται σε προγράμματα, διαφημίσεις ή παιχνίδια χωρίς να προειδοποιούν ή να υποψιάζουν τον θεατή· παιδί, έφηβο ή γονέα. Μεταφέρονται, δε, σημαντικά και αληθοφανή τα μηνύματα σχετικά με τις συμπεριφορές που προβάλλονται (Signer et al, 1998).

Μερικά από τα προβλήματα, που ανακύπτουν και σχετίζονται με τις τηλεοπτικές εκπομπές είναι: η πλειοψηφία των εκπομπών παρουσιάζει σκηνές βίας και υπερβολικής σεξουαλικότητας, φυσιολογικής, παραποιημένης ή μη. Εισάγονται δελεαστικά και ύπουλα παθολογικές συμπεριφορές και υγιείς ή αποδεκτές ηθικά και κοινωνικά, που τελικά καταφέρνουν και μειώνουν τις αναστολές και τονίζουν την λήψη ικανοποίησης μέσα από τις πρακτικές που εισάγουν. Επίσης, οι θύτες μένουν στο 73% των περιπτώσεων ατιμώρητοι, μόνο στο 16% παρουσιάζονται οι αρνητικές επιπτώσεις στα θύματα και γενικά το ¼ των εκπομπών απεικονίζουν την χρήση όπλου. Υπολογίζεται ότι μόνο το 4% των προγραμμάτων περιλαμβάνουν ένα θέμα κατά της βίας καθώς οι ταινίες προβάλλουν βία και αίμα πιο συχνά (85%). Τα κρατικά κανάλια παρουσιάζουν βίαιες σκηνές λιγότερο συχνά (Singer et al, 1998). Συνεπώς, η σεξουαλική εκμετάλλευση, η κακοποίηση, οι διαταραχές ταυτότητας φύλου και οι σεξουαλικές διαταραχές παρουσιάζονται με ωμότητα και σε υψηλή συχνότητα.

Τα ΜΜΕ επηρεάζουν το κάθε παιδί διαφορετικά και βίαια παιδιά τείνουν να βλέπουν πιο επιθετικές σκηνές από ότι τα παιδιά με πιο καλή λειτουργικότητα. Έκθεση σε βίαιο υλικό αυξάνει την βίαιη φαντασία και συνεπώς θα μπορούσαμε να πούμε και την βίαιη συμπεριφορά (Kaplan, 2005).

Τα ΜΜΕ ενδυναμώνουν ψεύτικα, κοινωνικά στερεότυπα – τα πρότυπα, που προβάλλονται, από τα τηλεοπτικά προγράμματα είναι πολύ μακριά από την πραγματικότητα του παιδιού και δίνουν στο παιδί λαθεμένες εικόνες με τις οποίες δεν μπορεί να ταυτίσει πρόσωπα του περιβάλλοντός του.

Οι τρόποι με τους οποίους μπορούν να επηρεάζουν τα ΜΜΕ είναι: 1) Με προσφορά προτύπων για ταύτιση (π.χ. ηθοποιών, τραγουδιστών, σημαντικών ανθρώπων κ.α.), όπου προβάλλονται και σαν πρότυπα ζωής. Ερευνα του Νοσοκομείου Παίδων δείχνει ότι ένα στα τέσσερα Ελληνόπουλα προβαίνει σε μιμητισμούς και ριψοκίνδυνες πράξεις, που είδε στην τηλεόραση. Το 22% των εγκλημάτων, που διαπράττουν ανήλικοι οφείλεται σε απομίμηση τηλεοπτικών ηρώων (Παπαγεωργίου, 2005). 2) Με πρόκληση συναισθηματικής «απευαισθητοποίησης»: η επανειλημμένη έκθεση σε βία ή σεξουαλικές παρεκκλίσεις ή εικόνες ακατάλληλες για την ηλικία οδηγεί σε ελάττωση της συναισθηματικής ευαισθησίας, αρχίζει, δηλαδή,

σταδιακά το παιδί να τα θεωρεί φυσικά. Απειλητικές πράξεις για την ζωή άλλων ανθρώπων οδηγούνται να αντιμετωπίζονται με ψυχρότητα και αδιαφορία. 3) Επίσης, με ευόδωση συμπεριφορών όπως: άρση αναστολών, διέγερση επιθετικών αισθημάτων, ενθάρρυνση σε εμπλοκή με επικίνδυνες συμπεριφορές (για παράδειγμα στις διαφημίσεις) για χρήση καπνού, αλκοόλ, συμμετοχή σε σεξουαλική επαφή με ή χωρίς προφυλάξεις, οδήγηση αυτοκινήτου σε μικρή ηλικία χωρίς δίπλωμα κ.α. (Kaplan, 2005; Lewis, 2002).

Η σεξουαλική ή μη βία, οι κίνδυνοι, οι απαγωγές, η χρήση όπλων και άλλες σκηνές που διαχέουν τρόμο, ενισχύουν στα παιδιά την υπερβολική πεποίθηση ότι ο κόσμος είναι αντικείμενο φόβου και το περιβάλλον επικίνδυνο και εχθρικό (Kaplan, 2005). Προάγονται κατά συνέπεια καχυποψία, επιφυλακτικότητα, αναστολή της κοινωνικότητας, φοβίες. Η εντατική παρακολούθηση βίαιων, απειλητικών, επιθετικών, εμπόλεμων ή σεξουαλικά διεγερτικών παραπτωματικών σκηνών στην τηλεόραση αυξάνει την πιθανότητα τα παιδιά-τηλεθεατές να υιοθετήσουν επιθετικές ή και ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, επειδή οι συμπεριφορές αυτές παρουσιάζονται ως φυσιολογικές. Αρνητικές επιδράσεις μπορεί να εκδηλωθούν, επίσης, πολύ αργότερα κατά την εφηβεία ή την πρώϊμη ενήλικη ζωή.

Μερικοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν την διαδικασία της ερωτικοποιημένης συμπεριφοράς είναι: 1) ορμόνες και νευροδιαβιβαστές, 2) η εξωτερική εμφάνιση και η αυτοπεποίθηση, 3) οι λύσεις πρώϊμων συγκρούσεων, 4) η παρουσία ή απουσία σημαντικών πολιτισμικών ή κοινωνικών περιορισμών, 5) εμπειρίες από την σωματική επαφή με τους γονείς και παρατηρήσεις του σεξουαλικού ενδιαφέροντος και των δραστηριοτήτων των άλλων. Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι παλιά όσο και ο άνθρωπος. Παρόλο, που η σεξουαλική δραστηριότητα βασίζεται σε ένστικτο, η σεξουαλική πράξη επηρεάζεται από αντιλήψεις που περνούν από γενεά σε γενεά, από την απεικόνιση της σεξουαλικότητας από τα ΜΜΕ, από τον φόβο μεταδοτικών ασθενειών (AIDS), την κοινωνική θέση, και τον ρόλο των γυναικών, από τα ιατρικά επιτεύγματα, όπως τον έλεγχο των γεννήσεων και την εξωσωματική γονιμοποίηση (Lewis, 2002).

Οι επιπτώσεις στα παιδιά της μίμησης τηλεοπτικών προτύπων συνοψίζονται ως εξής: παλινδρόμηση, εξάρτηση, παθητικότητα και απόσυρση (αισθήματα αβοήθητου και αδυναμίας), επιθετικότητα και εκδραμάτιση, φαντασιώσεις φοβικού περιεχομένου-ιδέες τιμωρίας, φόβος ακρωτηριασμού ή βλάβης σώματος, φαντασιώσεις παντοδυναμίας, άγχος, άρνηση, προβολή, φόβος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κακή εικόνα σώματος και εαυτού, πτωχή κοινωνικότητα, πτωχή προσαρμογή και απόδοση στο σχολείο, περιορισμένες δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, προβλήματα προσοχής, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα, βία και παραπτωματικότητα.

Όλες οι ψυχολογικές και ψυχιατρικές σχολές δέχονται πως για την ψυχική ισορροπία και την ομαλή εξέλιξη του παιδιού είναι αναγκαίες ορισμένες προϋποθέσεις και ψυχολογικές συνθήκες για τις οποίες φροντίζει η οικογένεια και το σχολείο ώστε να δίνει στο παιδί το αίσθημα της ασφάλειας και της αυτοπεποίθησης στην ζωή (Ιεροδιακόνου, 2005). Είναι ένα ερώτημα, λοιπόν, εάν η τηλεόραση με τις εικόνες βίας και σεξουαλικά παρεκλινουσών συμπεριφορών προάγει την ομαλή εξέλιξη του ψυχικού κόσμου των παιδιών. Θα μπορούσε να ευνοηθεί η επίδραση της τηλεόρασης ως μια έμμεση και επαναλαμβανόμενη μορφή κακοποίησης; Οι ίδιοι οι έφηβοι τι λένε γι'αυτό; Επηρεάζεται η σεξουαλική συμπεριφορά και ταυτότητα των εφήβων; Διαμορφώνονται μελλοντικοί δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων; Μήπως η ανησυχία είναι υπερβολική και παράλογη;

Έρευνα

Αρκετή έρευνα έχει γίνει για τις ψυχολογικές και συμπεριφεριολογικές επιπτώσεις προγραμμάτων της τηλεόρασης σε παιδιά και εφήβους. Στόχος αυτής της μελέτης αποτελεί η ανίχνευση του βαθμού και του τρόπου χρήσης της τηλεόρασης στον ελεύθερο χρόνο των εφήβων καθώς και η μελέτη των προτιμήσεων των τηλεοπτικών προγραμμάτων. Μελετήθηκαν 60 έφηβοι (22 αγόρια και 38 κορίτσια) από τον γενικό πληθυσμό, που προσήλθαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της Παιδοψυχιατρικής Μονάδος της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών.

Οι έφηβοι συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που αφορούσε στις επιλογές τους στον ελεύθερο χρόνο, στις προτιμήσεις προγραμμάτων της τηλεόρασης και συγκεκριμένων σκηνών, που προσελκύουν την προσοχή. Ταυτόχρονα, εξετάστηκαν μέσα από το ερωτηματολόγιο, ψυχολογικά συμπτώματα, τα οποία θεωρούν οι ίδιοι οι έφηβοι ότι σχετίζονται με την επίδραση της τηλεόρασης (Singer et al, 1998). Το 25% των εφήβων επιλέγει να δει τηλεόραση στον ελεύθερο χρόνο τους. Πάνω από τους μισούς εφήβους (51,6%) παρακολουθεί 1-2 ώρες την ημέρα τηλεόραση ενώ το 6,6% ανέφεραν ότι παρακολουθούν 5-6 ώρες ημερησίως. Οι προτιμήσεις των τηλεοπτικών προγραμμάτων φαίνεται να σχετίζονται με ερωτήματα που αφορούν την εφηβική ηλικία, με αισθήματα θυμού και με ανάγκες εκφόρτισης άγχους, επιθετικότητας, σύγχυσης γύρω από επιλογές. Το 51,6% των εφήβων προτιμά προγράμματα με ερωτικό και αισθηματικό περιεχόμενο και το 27% προτιμά θεάματα με αρκετή δράση, πάλη και βία. Πάνω από το 50% των παιδιών συσχετίζουν μεμονωμένα συμπτώματα (άγχος, εκρήξεις, ανάμιξη σε βίαιες πράξεις, διαταραχές ύπνου, επίμονες σκέψεις, φαντασιώσεις) με σκηνές που έχουν προηγούμενα δει στην τηλεόραση.

Συμπεράσματα & Προτάσεις

Συμπερασματικά, παιδιά με συχνή παρακολούθηση επιθετικών πράξεων παρουσιάζουν σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα (διπλάσια ή τριπλάσια) να εκδηλώσουν βία, παραπτωματική ή καταστροφική συμπεριφορά. Οι σκηνές επιθετικού και σεξουαλικού περιεχομένου αναστατώνουν το ψυχικό όργανο του παιδιού, συμβάλλουν στην αποδυνάμωση των αμυνών του, προκαλούν συχνά συμπτώματα μετατραυματικού στρες και δυσκολίες να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους με αποτέλεσμα φοβίες, εφιάλτες, επιθετικότητα, διαταραχές σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Οι διαταραχές σεξουαλικής συμπεριφοράς παιδιών ομαδοποιούνται σε τρεις κατηγορίες: α) υπερσεξουαλικότητα με επίδειξη σεξουαλικού ενδιαφέροντος ακατάλληλου για την ηλικία ή την περίπτωση, φιλάρεσκη συμπεριφορά, β) έκθεση, όπου συμπεριλαμβάνεται η επίδειξη γεννητικών οργάνων ή δημόσιος αυνανισμός και γ) επανάληψη ρόλου θύματος, όπου περιλαμβάνει την παρενόχληση άλλου προσώπου έως και βιασμό (McClellan et al, 1996).

Η εφηβεία είναι μια μακρόχρονη και ευαίσθητη περίοδος της ψυχολογικής ανάπτυξης. Ο έφηβος δημιουργεί κάποιες ψυχολογικές άμυνες με σκοπό να προστατευθεί από τις αλλαγές, που ενδέχεται να τον αναστατώσουν υπερβολικά ή να του απος.....ονίσουν, όπως α) τον ασκητισμό: (χρησιμοποιεί τον έλεγχο του σώματος και των ικανοποιήσεων, που αυτό μπορεί να προκαλέσει), β) το πέρασμα στην πράξη (εκδραμάτιση: φαινομενική τάση για δράση ή παρόρμηση, η οποία προστατεύει τον έφηβο από την σκέψη ή την ψυχική οδύνη), γ) την σχάση (το απότομο πέρασμα από το ένα άκρο στο άλλο, από την μία άποψη στην άλλη), δ) παλινδρόμηση, ε) αντιστροφή συναισθηματικών καταστάσεων (π.χ. το άγχος ή την κατάθλιψη του εφήβου αντιστρέφεται σε απόλυτη αυτοπεποίθηση ή υπερβολική χαρά) κ.α. (Μπρακονιέ, 2002). Έτσι, συναντάμε στην εφηβεία έντονη ψυχική αστάθεια με διακυμάνσεις στα συναισθήματα και την συμπεριφορά, παλινδρόμηση με την εμφάνιση παλαιότερων σχημάτων συμπεριφοράς και κινήσεις μεταξύ παλινδρόμησης και ανάπτυξης. Συχνή είναι η παρορμητική συμπεριφορά και ο πειραματισμός, η αναζήτηση προτύπων εκτός οικογένειας και η ενασχόληση με την εμφάνιση. Στην εφηβεία ολοκληρώνεται η διαδικασία σχηματισμού ταυτότητος-εικόνας εαυτού, επιτυγχάνεται υψηλότερο επίπεδο γνωστικής ανάπτυξης με την αφηρημένη σκέψη. Ο έφηβος καλείται να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, να επιλέξει στόχους μελλοντικής και επαγγελματικής ζωής, να επανεξετάσει ηθικές, φιλοσοφικές και κοινωνικές αξίες.

Η ήβη και η μεταμόρφωση του σώματος αποτελούν θεμελιακά χαρακτηριστικά της εφηβείας. Νέες ανάγκες εμφανίζονται και επηρεάζουν σιγά-σιγά την προσχώρηση σε μία νέα σεξουαλική και ερωτική ζωή. Από ψυχαναλυτική άποψη η σεξουαλικότητα δεν αφορά μόνο στα σεξουαλικά όργανα αλλά στο σύνολο του σώματος. Με την ευρύτερη έννοια περιλαμβάνει το σύνολο των ικανοποιήσεων που προέρχονται από την λειτουργία του σώματος και τα διάφορα συστήματα. Είναι, ακόμα πιο δύσκολο να μιλάμε για σεξουαλικότητα όσον αφορά στους εφήβους, καθώς η κοινωνία και η εξέλιξη των ηθών διαδραματίζουν θεμελιώδη ρόλο (Μπρακονιέ, 2002).

Η ανάπτυξη της ταυτότητας του εφήβου θα μπορούσαμε να πούμε ότι συντελείται σε έναν μεταβατικό χώρο μεταξύ σωματικού εγώ και της απαρτιωμένης εικόνας σώματος. Άλλωστε η αρχική εικόνα της ταυτότητας έχει σωματική βάση. Η εικόνα σώματος ως εσωτερικό αντικείμενο και ως μέρος της συνολικής ταυτότητας αλληλεπιδρά με την ψυχική κατάσταση στην εφηβεία ή αλλιώς αλληλεπιδρά τόσο με άλλα εσωτερικά αντικείμενα όσο και με τον εξωτερικό κόσμο (κοινωνικά στερεότυπα, κιναισθητικά και οπτικά ερεθίσματα, αντιδράσεις του περιβάλλοντος) (Αναστασόπουλος, 2000). Κατά την οικοδόμηση της ταυτότητας θα στηριχθεί ο έφηβος ολοένα και περισσότερο στα έξω-οικογενειακά πρότυπα (Μπρακονιέ, 2002).

Η ανάλυση της σεξουαλικής ταυτότητας καθιστά δυνατές πλέον τις σεξουαλικές επαφές και υποχρεώνει τον έφηβο να πραγματοποιήσει μια σχετική διεργασία αποστασιοποίησης από τους γονείς, δίνεται πλέον μία νέα διάσταση στις σχέσεις με τους γονείς. Την ίδια στιγμή ο έφηβος θα πρέπει να περάσει από τον αυτοερωτισμό στην ετεροσεξουαλικότητα, θα πρέπει να αποδεχθεί ότι έχει ανάγκη τον άλλο για την επίτευξη της ικανοποίησής του. Αυτό το πέρασμα απεικονίζεται από τον αυνανισμό με τις σχετικές σκέψεις και φαντασιώσεις (Μπρακονιέ, 2002).

Ωστόσο η κοινωνία δεν αφήνει τους ανθρώπους ελεύθερους ως προς το σώμα και τα συναισθήματά τους. Το πρόβλημα για τον έφηβο γίνεται το εξής: τι να κάνει με αυτό το καινούριο σώμα, που είναι ο φορέας ενός αναγνωρίσιμου φύλου; Από κοινωνική και πολιτιστική άποψη βρίσκεται πλέον αντιμέτωπος όχι μόνο με απαγορεύσεις αλλά με απαιτήσεις. Συχνές είναι οι ερωτήσεις σε ψυχίατρο, παιδίατρο, γυναικολόγο ή ψυχολόγο: «Είμαι φυσιολογικός;» «Είναι φυσιολογικό αυτό;» Αυτή η ανάγκη του φυσιολογικού το οποίο πάντα ενέχει κάποια δόση άγχους, αντιστοιχεί πιθανόν στο τίμημα, που πρέπει να πληρώσει ο έφηβος εξαιτίας της απελευθέρωσης των ηθών. Μη έχοντας να αντιμετωπίσει απαγορεύσεις, ούτε απειλές, που να τον φοβίζουν, ο έφηβος αντιμετωπίζει την πίεση της κοινωνίας, που απαιτεί από αυτόν να ανταποκρίνεται σε κάποιες προδιαγραφές· στις προδιαγραφές της λεγόμενης «φυσιολογικής» σεξουαλικότητας, της ευτυχισμένης σεξουαλικότητας, της απελευθωμένης σεξουαλικότητας, όπου το άτομο θα βρει την ευτυχία του (Μπρακονιέ, 2002). Μήπως,

εν τέλει να ανταποκριθεί και στις προδιαγραφές της σεξουαλικότητας που προβάλλει η τηλεόραση;

Είναι προφανές ότι σήμερα οι έφηβοι προσχωρούν πιο εύκολα στις σεξουαλικές σχέσεις από ότι οι περισσότεροι έφηβοι των προηγούμενων γενεών. Ορισμένοι έφηβοι ανοίγονται στην σεξουαλικότητα χωρίς να έχει προϋπάρξει ο χρόνος της επιθυμίας. Η εμπειρία μας αποδεικνύει ότι η σεξουαλικότητα όπου το άτομο λειτουργεί συνολικά δεν είναι τόσο εύκολο να επιτευχθεί, δεν είναι τόσο προφανής ούτε ικανοποιητική για τον έφηβο, όπως και πολλές ομιλίες στα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας αφήνουν να εννοηθεί. Η απελευθέρωση των ηθών, η επικράτηση της πίεσης των κοινωνικών προδιαγραφών και οι διάφοροι περιορισμοί του χρόνου στην κοινωνία μας δεν σέβονται αρκετά την ανάγκη επιείκιας του ατόμου απέναντι στον κόσμο των φαντασιώσεων και των ιδιορρυθμιών του, ούτε του προσφέρουν τον απαραίτητο χρόνο για να οργανωθούν σιγά-σιγά η επιθυμία και η ευχαρίστηση.

Τέλος, τα προληπτικά προγράμματα, που θα συνεισέφεραν στην ενδυνάμωση των αισθημάτων ασφάλειας στα παιδιά αφορούν τους γονείς πρώτα με τον έλεγχο της διάρκειας και της ποιότητας των εκπομπών της τηλεόρασης, την συμμετοχή τους σε συζητήσεις και αποσαφήνιση μηνυμάτων που δέχονται τα παιδιά, την ενθάρρυνση για συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες και μελέτη εξωσχολικών βιβλίων. Όσο αφορά στο ρόλο του σχολείου, είναι απαραίτητη η ενημέρωση και η εκπαίδευση των παιδιών γύρω από την λειτουργία των ΜΜΕ και κυρίως της τηλεόρασης, η προαγωγή, κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και η συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες. Σκόπιμη θα ήταν και η παρέμβαση σε ΜΜΕ, για αύξηση της αναλογίας εκπομπών υπερεκπαιδευτικών, χιουμοριστικών προβολών. Τέλος, σε διαταραχές συμπεριφοράς παιδιών είναι απαραίτητη η συμβουλευτική από παιδιάτρους και ειδικούς Ψυχικής Υγείας.

Βιβλιογραφία

1. Αναστασόπουλος Δ. Παιδί και έφηβος. Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία. Ελληνική Εταιρεία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας Παιδιού και Εφήβου, 2000
2. Ελευθεριάδου Μ. Τηλεόραση, Σύγχρονη Ηλεκτρονική Τεχνολογία, Παιδιά και Εφηβοι. Ψ.Ν. Πέτρας Ολύμπου. Ιατροπαιδαγωγικό Τμήμα Κ.Ψ.Υ. Κατερίνης, 2002
3. Ιεροδιακόνου Χ.Σ. Ψυχικά προβλήματα στα παιδιά. Θεσσαλονίκη 2005

4. Kaplan & Sadock's. Comprehensive textbook of psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins, 2005
5. Lewis Melvis. Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook (third edition). Lippincott Williams & Wilkins, 2002
6. McClellan, Chris McCurry. Age of onset of sexual abuse. Relationship to sexually inappropriate behaviour. J Am Ac Ch Ad Psychiatry, 34:10, 1996
7. Μπρακονιέ Αλ, Μαρτσελί Ντ. Τα χίλια πρόσωπα της εφηβείας, 2002
8. Παπαγεωργίου Β. Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων. University Studio Press, 2005
9. Singer I Mark, Karen Slovak, Tracey Frierson. Viewing preferences, symptoms of psychological trauma and violent behaviors among children who watch television. J Am Ac Ch Ad Psychiatry, 37:10, 1998

2. Η ανάμνηση παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης & τα ΜΜΕ

Καλογηράτου Ανδρονίκη
Δρ Επικοινωνιολόγος, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

3. ΜΜΕ, Κώδικας Δεοντολογίας & Σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων

Πανούσης Γιάννης
Καθηγητής Εγκληματολογίας, Τμήμα Επικοινωνίας & ΜΜΕ Παν/μίου Αθηνών

Εισαγωγή περί ΜΜΕ

Τα ΜΜΕ δομώντας μίαν άλλη πραγματικότητα, αυτή της πληροφορημένης και ενημερωμένης κοινωνίας, αυτο-αναγορεύονται σε καθρέφτη ή εικόνα. Πόσο βέβαιοι είμαστε όμως ότι όλα τα στοιχεία και τα σχόλια που γράφονται κι ακούγονται συγκροτούν την πραγματικότητα κι ότι δεν υπάρχουν «κρυμμένα μυστικά και ντοκουμέντα»; Από την άλλη πλευρά η εικόνα «της κοινωνίας της εικόνας» αναδεικνύει μια κοινωνία που φαίνεται να έχει παραδοθεί στις εικόνες που παράγουν οι άλλοι και καταναλώνει η ίδια.

Ποια άραγε μηνύματα –και σε ποιους ακριβώς– εκπέμπει ο κόσμος των εικόνων της ανέμελης ζωής, της άθλιας ζωής, των πετυχημένων και των αποκλεισμένων, των απαθών και των ψυχοπαθών; Υπάρχει απώλεια του πραγματικού. Σχάση ανάμεσα στην αναπαράσταση και το γεγονός, με συνέπεια η αναπαράσταση να καθίσταται τελικά πραγματικότητα και το κοινωνικό να βιώνεται φαντασιακά. Η κοινωνική κατασκευή μπορεί να προβάλλει είτε συναινετική εικόνα της κοινωνίας (συμφωνία σε κοινές αξίες, αποδεκτό life style) είτε συγκρουσιακή (π.χ. γενικευμένο φόβο λόγω εγκληματικότητας). Η νομιμοποιημένη βία, η δραματοποιημένη βία ή η «εύθυμη βία», δηλ. το περιπετειώδες θέαμα χωρίς θανάτους προσώπων, δημιουργούν ένα πλαίσιο κοινωνικού συμπεριφορισμού (behaviourism), όπου η εκμάθηση και η συμμόρφωση συνιστούν απαρέγκλιτους κανόνες. Βλέπουμε τον κόσμο όπως μας τον περιγράφουν (σε βαθμό μάλιστα που αφενός αν κάποιος λέει συχνά «έτσι φαίνεται να ‘ναι τα πράγματα» στο τέλος το πιστεύει κι ο ίδιος κι αφετέρου η πιθανολογούμενη γνώμη της πλειοψηφίας να γίνεται αποδεκτή από τους υπόλοιπους για να μη νιώθουν απομονωμένοι κοινωνικά).

Αυτή η σύγχυση εξωτερικής μορφής συνείδησης και υποκειμενικών νοημάτων δίνουν την εντύπωση ότι συν-ένοχοι στην κατασκευή της πραγματικότητας είναι τόσο οι αφηγητές όσο και οι αναγνώστες/ ακροατές/ θεατές (ακόμη κι αν καλύπτονται και οι μεν και οι δε πίσω από τις μεταμοντέρνες συμβολικές κατασκευές) (Γ. Πανούσης, 2004).

Περί Δεοντολογίας

Η Δεοντολογία ως επιστήμη των ηθικών καθηκόντων δεν μπορεί ν' αποκτήσει ρίζες σε μια εποχή χωρίς κανόνες, σε μια κοινωνία όπου όλα επιτρέπονται ή και σ' ένα πεδίο άσκησης επαγγέλματος χωρίς αρχές και συνέπειες. Το δίκαιο προϋπάρχει των δεοντολογικών ρυθμίσεων (Ελ. Βούρβαχης, 2005) καθώς θέτει το ηθικό πλαίσιο μέσα στο οποίο θα συστηματοποιηθούν οι «λευκές», οι «γκρίζες» και οι «μαύρες» συμπεριφορές (Θ. Παπαχρήστου, κ.α., 2005). Μέσω της διαφάνειας, της ασφάλειας δικαίου, της προστασίας των τρίτων, της πολυφωνίας και της λογοδοσίας επιχειρείται η αυτορρύθμιση και του πεδίου της δημόσιας επικοινωνίας. Οι σχετικές ρυθμίσεις έχουν βεβαίως πάντοτε παραινετικό χαρακτήρα καθώς στηρίζονται σε «συμφωνίες κυρίων» (Κ. Γώγος, 2000) και όχι σε νομοθετικές απειλές. Και βέβαια κινούνται πάντοτε σ' ένα κοινωνικό κλίμα που ευνοεί την απο-κάλυψη ή την συγ-κάλυψη.

Περί κακοποιήσεως ανηλίκων

Στη χώρα μας ανακαλύπτουμε, συνειδητοποιούμε και θέτουμε σε δημόσιο διάλογο ορισμένα θέματα πάντα υπό το κράτος του αιφνιδιασμού, τον οποίο προκάλεσε ένα έγκλημα ή μια απρόβλεπτη εξέλιξη σ' ένα φαινόμενο. Το ίδιο συμβαίνει με την κακοποίηση των ανηλίκων.

α. Περί σεξοπαθειών: Ανάμεσα στις διάφορες μορφές σεξοπαθολογικών συμπεριφορών θα τοποθετούσα –υπό ορισμένες προϋποθέσεις– και την σεξουαλική κακοποίηση του ανηλίκου. Η παρέκκλιση από το «ομαλό» μπορεί να αφορά, τόσο στο σκοπό όσο και στο αντικείμενο. Ο Φρόϋντ υπογραμμίζει ότι η ανώμαλη ερωτική ικανοποίηση χαρακτηρίζεται από μια διάσπαση ανάμεσα στο σκοπό (σαρκική απόλαυση) και το αντικείμενο (τρυφερότητα). Η επιλογή του ερωτικού συντρόφου περιλαμβάνει και τα δύο αυτά στοιχεία αυτοτελώς. Ούτε δηλ. η αντικατάσταση με ένα ερωτικό αντικείμενο (φετίχ), ούτε η αντικατάσταση με ένα «ισοδύναμο» πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις. Οι παρεκκλίσεις λοιπόν αυτές οδήγησαν τους εγκληματολόγους στη χρήση του όρου «διεστραμμένος». Η έντονη ερωτική ανάγκη, η ικανοποίηση που ξεπερνάει την ίδια την «πράξη», η επιθετικότητα και ο αντικοινωνικός χαρακτήρας, ο φόβος που προκαλείται στους τρίτους είναι μερικά από τα στοιχεία που συνθέτουν τον όρο «ερωτική διαστροφή».

β. Περί της «βιάζουσας» εξουσίας: Επειδή οι περισσότερες σεξουαλικές κακοποιήσεις ανηλίκων παιδιών συμβαίνουν μέσα στο σπίτι ενδιαφέρον έχουν οι σχετικές με την ενδοοικογενειακή βία θεωρίες. Οι διαπροσωπικές – ψυχολογικές θεωρίες αποδίδουν την άσκηση βίας στην ψυχοπαθολογία του δράστη ή, πολλές φορές, και του θύματος (π.χ. ο δράστης πνευματικά άρρωστος ή αλκοολικός, το θύμα μαζοχιστής κ.λπ.). Πρόσφατες έρευνες όμως έχουν αποδείξει ότι μόνο σ' ένα μικρό

ποσοστό παίζουν ρόλο τα ατομικά χαρακτηριστικά του δράστη (έτσι, π.χ., το πιοτό αποτελεί την αφορμή και όχι την αιτία άσκησης της βίας) και ότι οι παράγοντες που διαμόρφωσαν κατά το παρελθόν την προσωπικότητα του δράστη ή και του θύματος, είναι πιο σημαντικοί.

Οι κοινωνιοψυχολογικές θεωρίες ασχολούνται με τη δυαδική σχέση «αποστέρηση-επιθετικότητα». Χωρίς βέβαια να μπορεί να ισχυριστεί κανείς ότι κάθε αποστερημένος ή διαψευσμένος γίνεται επιθετικός ή κάθε θύμα επίθεσης αντιδρά κατά τον ίδιο τρόπο, η εκμάθηση της βίας δημιουργεί το υπόβαθρο –ίσως και το κλίμα– για τέτοια συμπεριφορά. Οι κοινωνιοπολιτισμικές θεωρίες, σύμφωνα με τις οποίες αναπτύσσεται (κυρίως στα κατώτερα στρώματα) μια μορφή κουλτούρας της βίας, δεν ερμηνεύουν τη βία στα μεσαία–ανώτερα στρώματα, βασίζονται στο γεγονός ότι ο άνδρας –μέσω της βίας– ασκεί το έσχατο μέσο διατήρησης του ρόλου του ως κυριάρχου και τα μέλη της οικογένειας –μέσω της παθητικής στάσης– μένουν «πιστά» σ' έναν παραδοσιακό ρόλο υποταγής.

Το ζητούμενο παραμένει πάντοτε το πώς οι δι-αντιδρώντες ερμηνεύουν τον εαυτό τους και τους άλλους κατά τη βίαιη κατάσταση. Πώς νιώθουν όσοι ασκούν ή δέχονται βία; Πώς εκλαμβάνουν τις αντιδράσεις των τρίτων; Πώς ορίζουν την κατάσταση που γέννησε τη βία; Χωρίς να παραβλέπουμε το ρόλο του μακρο-κόσμου (όπως π.χ., η εκμανθανόμενη επιθετική συμπεριφορά ως μοντέλο ανδρικής στάσης), νομίζουμε ότι η βία στο σπίτι έχει ένα συγκινησιακό υπόβαθρο και τα δι-αντιδρώντα άτομα βρίσκονται σε μια κατάσταση της οποίας ορισμένα στοιχεία είναι ελεγχόμενα κι άλλα μη–ελεγχόμενα. Η βία, ακόμα και όταν παίρνει τη μορφή της σεξουαλικής κακοποίησης, συνιστά ένα μέσον επιβολής και ελέγχου το οποίο όμως καθίσταται κατά την πορεία συγκινησιακά ανεξέλεγκτο, γι' αυτό και οι ίδιοι οι πρωταγωνιστές δεν μπορούν, στις περισσότερες των περιπτώσεων, να εξηγήσουν πώς φτάσαν εκεί (Γ. Πανούσης, 1995).

γ. Περί δραστών και θυμάτων: Οι έρευνες δείχνουν ότι έχουμε σημαντική αύξηση (σχεδόν διπλασιασμό ή και τριπλασιασμό) των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης (στις ηλικίες 13-17 χρ.) (Γ. Πανούσης, 2004) στη δεκαετία 1985-1995 και στις περισσότερες περιπτώσεις ο δράστης είναι «οικείος» και αρκετά ώριμος (γύρω στα 40 χρ.). Η πλειοψηφία βέβαια των κακοποιήσεων αυτών δεν φτάνει ποτέ στο δικαστήριο ή στο φως (γύρω στο 20% καταγγέλλονται και καταδικάζονται οι δράστες).

Περί του Κώδικα Δεοντολογίας για την προστασία των ανηλίκων

Ομάδα ερευνητών του Τμήματος Επικοινωνίας και ΜΜΕ Παν/μίου Αθηνών συνέταξε Κώδικα Δεοντολογίας για την προστασία των ανηλίκων στο πεδίο της ραδιοτηλεόρασης υπό την αιγίδα της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς (ΓΓΝΓ, 1999). Οι κανόνες που αφορούν στο θέμα μας είναι οι παρακάτω:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΗΛΕΘΕΑΤΩΝ

ΤΜΗΜΑ Ι

ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΗ ΕΙΔΗΣΕΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΚΠΟΜΠΕΣ

Άρθρο 1

Οι τηλεοπτικοί σταθμοί οφείλουν να μη μεταδίδουν προγράμματα, τα οποία ενδέχεται να βλάψουν σοβαρά τη σωματική, πνευματική, ψυχική ή ηθική ανάπτυξη των ανηλίκων και κυρίως προγράμματα που περιέχουν πορνογραφικές σκηνές ή σκηνές άσκοπης βίας.

Στα προγράμματα αυτά, των οποίων η μετάδοση αποκλείεται, περιλαμβάνονται ιδίως:

1. Προγράμματα που εξαίρουν ή δικαιολογούν οιαδήποτε ακραία εκδήλωση βίας στη φυσική, ψυχική ή κοινωνική της εμφάνιση ή την παρουσιάζουν ως λιγότερο επικίνδυνη από ό,τι είναι στην πραγματικότητα.

Για να διαπιστωθεί εάν ένα πρόγραμμα εμφανίζει τα χαρακτηριστικά αυτά, λαμβάνεται ιδίως υπ' όψιν, εάν

α) Η βία παρουσιάζεται στο πλαίσιο του προγράμματος χωρίς επαρκείς ενδοιασμούς ως αποτελεσματική μέθοδος δράσης,

β) Οι σκηνές βίας συνδέονται κατά τέτοιο τρόπο μεταξύ τους, ώστε να μην τίθεται η προβληματική της χρήσεως βίας ως μέσου επιλύσεως διαφορών,

γ) Οι πράξεις βίας παρουσιάζονται αποσπασματικά, ώστε π.χ. αποσιωπώνται τα αποτελέσματα και οι συνέπειές τους για τα θύματα,

δ) Οι κατ' ιδίαν σκηνές βίας παρουσιάζονται σε τόση έκταση και με τόσες ειδεχθείς λεπτομέρειες, που υπερβαίνουν το δραματουργικά αναγκαίο μέτρο,

ε) Ασκείται βία κατά προσώπων που θεωρούνται διαφορετικά λόγω της εμφάνισης, της πολιτιστικής και κοινωνικής τους αυτοσυνειδησίας, των συνηθειών τους ή των πεποιθήσεών τους, η οποία παρουσιάζεται ως λιγότερο επικίνδυνη από ό,τι είναι στην πραγματικότητα ή ως δικαιολογημένη.

2. Προγράμματα, πέραν των ασέμνων κατά τους όρους της σχετικής νομοθεσίας, που περιέχουν σκηνές σεξουαλικού περιεχομένου και

α) συνιστούν την φυσική ή άλλης μορφής βία για την επίτευξη της ικανοποίησης της σεξουαλικής επιθυμίας,

β) δημιουργούν την εντύπωση ότι ο βιασμός προκαλεί απόλαυση στο θύμα,

γ) τείνουν κατά το συνολικό τους νόημα στην μείωση ενός φύλου,

δ) περιλαμβάνουν σε σημαντική έκταση σκηνές, που μειώνουν πρόσωπα εξ αιτίας των σεξουαλικών τους προτιμήσεων.

3. Προγράμματα, που παροτρύνουν σε αντιπάθεια ή μίσος κατά μεμονωμένων προσώπων, ομάδων προσώπων ή μειονοτήτων.

Για την ένταξη των τηλεοπτικών εκπομπών σε κατηγορίες συνεκτιμάται αν μπορεί:

α) Να προκαλέσει στους ανηλίκους ανησυχία, ανασφάλεια, φόβο ή ταραχή, π.χ.

(1) με τη μετάδοση σκηνών βίας ή καταστροφής,

(2) με την ωμή παράσταση βιοτικών συμβάντων, τα οποία στην πραγματικότητα βιώνονται από τα παιδιά με ιδιαίτερο φόβο (όπως ενδοοικογενειακές συγκρούσεις),

(3) με την παρουσίαση πραγματικών σκηνών βίαιων γεγονότων χωρίς επαρκείς επεξηγήσεις,

(4) με την παράσταση του φανταστικού ως πραγματικού ή του πραγματικού ως φανταστικού κατά τρόπο, που καθιστά δυσχερή ή αδύνατη την διάκρισή τους,

(5) με την μετάδοση λεπτομερειών από σκηνές ερωτικής πράξης, ή

β) Να δημιουργήσει σύγχυση στους ανηλίκους από κοινωνική ή ηθική άποψη, όπως

(1) με την παρουσίαση προτύπων με βίαιη ή άλλης μορφής αντικοινωνική συμπεριφορά,

(2) με την παρουσίαση ή και την δικαιολόγηση μέσων επίλυσης διαφορών που είναι μονομερώς προσανατολισμένα στη βία,

(3) με την παράσταση της βίας ως αποτελεσματικού ή κατάλληλου υποκατάστατου της επικοινωνίας,

(4) με την αποσιώπηση των συνεπειών της βίας ή την παρουσίασή της ως λιγότερο επικίνδυνης από ότι είναι στην πραγματικότητα, ώστε να δημιουργείται άμβλυνση της ευαισθησίας έναντι της βίας,

(5) με παράσταση βίας σε ένταση και έκταση δυσανάλογες προς την πραγματικότητα, ώστε να δημιουργείται στον ανήλικο τηλεθεατή το συναίσθημα παρούσης και διαρκούς απειλής,

(6) με την άκριτη παρουσίαση προκαταλήψεων ή πράξεων βίας εναντίον αντιφρονούντων,

(7) με την προτροπή για την υιοθέτηση ακραίως μονομερώς ή εξαιρετικά παρωχημένων στερεοτύπων συμπεριφοράς,

(8) με την παρουσίαση ερωτικών σχέσεων και μεθόδων, που μειώνουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, κατά τρόπο που δημιουργεί την εντύπωση ότι πρόκειται για πράξεις νόμιμες ή αποδεκτές,

(9) με την παρουσίαση ποινικά κολάσιμων ερωτικών σχέσεων, όπου εμπλέκονται ανήλικοι, κατά τρόπο που δημιουργεί την εντύπωση ότι είναι νόμιμες ή αποδεκτές,

(10) με την συχνή ή άσκοπη χρήση ύβρεων, βλασφημίας ή άλλων απρεπών λέξεων ή φράσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΕΣ ΕΚΠΟΜΠΕΣ

Άρθρο 9

1. Η άμεση ή έμμεση αποκάλυψη της ταυτότητας καθώς και η παρουσίαση ανήλικων μαρτύρων ή θυμάτων εγκληματικών ενεργειών ή δυστυχημάτων από τις ειδησεογραφικές και άλλες ενημερωτικές εκπομπές τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών σταθμών απαγορεύεται. Επιτρέπεται μόνον κατ' εξαίρεση, εφ' όσον είναι απολύτως αναγκαία για την προστασία όλως επιτακτικού, στην συγκεκριμένη περίπτωση, δημοσίου συμφέροντος και δεν προκαλεί πόνο ή βλάβη στην προσωπικότητα του ανηλίκου και μόνον ύστερα από γραπτή άδεια αυτού που ασκεί τη γονική μέριμνα ή την επιμέλεια.

2. Η παρουσίαση καθώς και η άμεση ή έμμεση αποκάλυψη της ταυτότητας ανήλικου θύματος σεξουαλικού εγκλήματος απαγορεύεται απολύτως.

3. Η παρουσίαση καθώς και η άμεση ή έμμεση αποκάλυψη της ταυτότητας ανήλικου δράστη εγκληματικών ενεργειών ή υπαίτιου δυστυχήματος απαγορεύεται απολύτως.

4. Απαγορεύεται η παρουσίαση καθώς και η άμεση ή έμμεση αποκάλυψη της ταυτότητας ανηλίκων που έχουν διαπράξει απόπειρες αυτοκτονίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΕΣ ΕΚΠΟΜΠΕΣ

Άρθρο 10

1. Η συμμετοχή ανηλίκων σε τηλεοπτικές εκπομπές, που τελούν υπό περιορισμούς, όσον αφορά την παρουσίαση ανηλίκων σε αυτές, απαγορεύεται απολύτως,

2. Δεν είναι επίσης ποτέ επιτρεπτή η συμμετοχή ανηλίκων σε τηλεοπτικές εκπομπές, όταν η συμμετοχή αυτή ενδέχεται να έχει οιαδήποτε αρνητική επίδραση στην πνευματική ή ηθική ανάπτυξη των ανηλίκων.

3. Η συμμετοχή ανηλίκων σε τηλεοπτικές εκπομπές θα γίνεται πάντοτε με απόλυτο σεβασμό του προσώπου τους, χωρίς εκμετάλλευση της ηλικίας τους ή κατάχρηση της εμπιστοσύνης ή της αφέλειας που τυχόν επιδεικνύουν και χωρίς να τους τίθενται ερωτήσεις που αφορούν την ιδιωτική σφαίρα ή την οικογενειακή ζωή των

ιδίων ή άλλων προσώπων. Εκμετάλλευση της ηλικίας του ανηλίκου συντρέχει πάντοτε, όταν οι ερωτήσεις ή η παρουσίαση των δεδομένων δεν γίνεται με τρόπο ανάλογο προς το γνωστικό πεδίο και το πεδίο κρίσης που προσιδιάζουν στην ηλικία του ανηλίκου και στον συγκεκριμένο ανήλικο ατομικά.

Επίλογος περί ευθύνης

Ο Κώδικας Δεοντολογίας πρέπει για να ισχύσει να προσυπογράφεται από τις ραδιοτηλεοπτικές επιχειρήσεις και τις ενώσεις τους, τις δημοσιογραφικές ενώσεις, τους παραγωγούς οπτικοακουστικών έργων και τις ενώσεις τους, τις εκδοτικές επιχειρήσεις που εκδίδουν έντυπα, στα οποία αναγράφεται το πρόγραμμα των ραδιοτηλεοπτικών σταθμών και τις ενώσεις αυτών, τις ενώσεις διαφημιστών και διαφημιζομένων καθώς και τις ενώσεις τηλεθεατών που συνιστώνται κατά τις διατάξεις της νομοθεσίας για την προστασία των καταναλωτών. Κανένας από αυτούς τους φορείς δεν έχει δείξει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για να υιοθετήσει και να προωθήσει τέτοιες αυτο-δεσμεύσεις. Άρα –αναρωτιέμαι και κλείνω – μήπως δεν είμαστε ως κοινωνία ώριμοι να υπερασπίσουμε ούτε καν τα παιδιά μας από τους «κακούς μας» εαυτούς; That’s the question.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βούρβαχης, Ελ. (2005) Δικηγόρος & Δεοντολογία, Α. Σάκκουλας, Αθήνα

Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς (1999) Κώδικας Δεοντολογίας για την προστασία των ανηλίκων στο πεδίο της ραδιοτηλεόρασης, ΕΠΙ/ΕΜΜΕ/ΕΚΠΑ, Αθήνα

Γώγος, Κ. (2000) Κανόνες Δεοντολογίας της Δημόσιας Διοίκησης, Σάκκουλας, Θεσ/κη

Πανούσης, Γ. (1995) Βία στην οικογένεια –Σχέσεις εξουσίας;, in Γ. Πανούση, Το μήνυμα στην Εγκληματολογία, Α. Σάκκουλας, Αθήνα, σ. 166-167

Πανούσης, Γ. (2004) Συμ-βολικές κατασκευές της πραγματικότητας, in ΜΜΕ & Πολιτισμός, Εταιρεία Παιδείας και Πολιτισμού, Εντελέχεια, Αθήνα, σ. 81-82

Πανούσης, Γ. (2004) Ανήλικοι – δράστες και θύματα, in Γ. Πανούση, Περί εγκληματ(ι)ών λόγος και αντίλογος, Α. Σάκκουλας, Αθήνα, σ. 147 επ.

Παπαχρήστου, Θ., Βερναρδάκης. Χ. κ.ά. (2005) Αυτορρύθμιση, Δίκαιο και κοινωνία

στον 21ο αιώνα, Σάκκουλας, Θεσ/κη

4. Σύχρονη ηλεκτρονική τεχνολογία και έκθεση σε σεξουαλική βία

Γιαννακοπούλου Μαρία, Ειδικ Παιδοψυχίατρος
Σταθοπούλου Αναστασία, Παιδοψυχίατρος, Παιδοψυχιατρική Μονάδα Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

Παιδιά και ηλεκτρονικά παιγνίδια

«Τα βαθύτερα νοήματα βρίσκονται στα παραμύθια που έμαθα όταν ήμουν παιδί, παρά στην αλήθεια που διδάχθηκα από τη ζωή.»

Στη φράση αυτή του Σίλερ, του μεγάλου Γερμανού ποιητής-φιλοσόφου, περικλείεται όλη τη σπουδαιότητα και τη σημασία των παραμυθιών, των παιδικών ιστοριών και των παιγνιδιών. Τα παραπάνω αποτελούν στοιχεία καθοριστικά για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, τα οποία όμως στις μέρες μας φαίνεται να αντικαθίστανται από το «σερφάρισμα» στο διαδίκτυο, το παιχνίδι με το play station και την εικονική πραγματικότητα. Στη θέση των παραδοσιακών ηρώων, της Κοκκινοσκουφίτσας και του Κοντορεβυθούλη , βρίσκονται πλέον τα Pokemon, τα Digimon και ο Super Mario, επιπρόσθετα τα παιγνίδια με τους συνομηλίκους, αυτά που εμείς παίζαμε ως παιδιά, έχουν μετατραπεί σε chat rooms, web sites και instant messengers. Η νέα γενιά ανθρώπων εξοικειώνεται από πολύ μικρή ηλικία με την τεχνολογία και μπορεί να παρακολουθήσει τις εξελίξεις και να προσαρμοστεί σε αυτές πιο γρήγορα και πιο αποτελεσματικά. Με τη βοήθεια ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή, μιας συσκευής μόντεμ και μιας τηλεφωνικής γραμμής τα παιδιά έχουν πρόσβαση σε μια σχεδόν αδιάκοπη, παροχή πληροφοριών. Η άμεση και ευχερέστατη πρόσβαση σε ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες, σε προγράμματα και αρχεία, καθώς και η δυνατότητα που τους δίνεται με τη βοήθεια του «ποντικιού» να επικοινωνήσουν με φίλους, γνωστούς και άγνωστους, που ίσως βρίσκονται εκατοντάδες χιλιόμετρα μακριά, παρέχουν στα σημερινά παιδιά αληθινές ευκαιρίες επιμόρφωσης, πληροφόρησης και επικοινωνίας. (Bremer and Rauch,1998).

Αναμφίβολα τα ηλεκτρονικά παιγνίδια εξασκούν την προσοχή, τη συγκέντρωση και ενεργοποιούν τη δημιουργική σκέψη του χρήση. Για παράδειγμα το να περάσει κανείς στο επόμενο επίπεδο στο παιγνίδι Lara Croft, προϋποθέτει την λύση κάποιων γρίφων και την υπέρβαση συγκεκριμένων εμποδίων που συναντά στην πορεία του παιγνιδιού. Βελτιώνουν κατά πολύ το συντονισμό και την οπτικοκινητική ικανότητα, και μειώνουν το χρόνο αντίδρασης στα εξωτερικά ερεθίσματα. Αποτελούν επίσης ένα έμμεσο τρόπο κοινωνικοποίησης αφού τα παιδιά ενδιαφέρονται να μιλήσουν για τα

νέα τους παιγνίδια, να τα επιδείξουν αλλά και να χρησιμοποιήσουν κώδικες επικοινωνίας που βασίζονται σε αυτά.

Αρνητικές συνέπειες ηλεκτρονικών παιγνιδιών

Παρά τη φωτεινή όμως πλευρά της σύγχρονης ηλεκτρονικής τεχνολογίας, υπάρχει ένα κομμάτι που υποφώσκει, ζοφερό και κάποιες φορές ιδιαίτερα επικίνδυνο. Τα ηλεκτρονικά παιγνίδια και το διαδίκτυο εμπεριέχουν υψηλές δόσεις βίας, περιοχές ακατάλληλες για τα παιδιά, με προβολή λεπτομερών περιγραφών παιδικής πορνογραφίας και παιδοφιλικών συμπεριφορών. Μακρόχρονη και επίμονη έκθεση σε κάθε μορφή βίας (σεξουαλικής ή σωματικής) θεωρείται ως ισοδύναμο κακοποίησης και μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά στην υιοθέτηση βίαιων ή αποκλινουσών συμπεριφορών.

Σε νευροανατομικές μελέτες έχει αναδειχθεί ότι ως αποτέλεσμα της υπερβολικής έκθεσης των παιδιών σε σκηνές βίας, εμφανίζεται ανάσχεση της διεργασίας του νου που επηρεάζει την ικανότητα ελέγχου της βίαιης / παρορμητικής συμπεριφοράς. Πάνω από το 50% των ηλεκτρονικών παιγνιδιών απαιτεί τη χρήση έντονης βίας. Στο παιχνίδι Street Fighter το παιδί παίρνει το ρόλο του εκδικητή, και με βοηθό τις πολεμικές τέχνες και το φονικό ένστικτο, χτυπά, αμύνεται και επιτίθεται. Σε κάποιο άλλο παιγνίδι οδηγώντας με γρήγορα αγωνιστικά αυτοκίνητα τρέχει με ιλιγγιώδη ταχύτητα στους δρόμους της πόλης ενώ ταυτόχρονα πρέπει να αποφύγει, ή αν δεν τα καταφέρει, να σκοτώσει ανυποψίαστους πεζούς. Αρκετές έρευνες σχετικά με την επίδραση των ηλεκτρονικών παιγνιδιών στη συμπεριφορά των παιδιών, κυρίως της λανθάνουσας περιόδου, υποστηρίζουν ότι τα παιγνίδια αυτά μπορεί να αυξήσουν την επιθετική συμπεριφορά και στην καθημερινή ζωή. Οι βίαιες συμπεριφορές υπερβαίνουν τα όρια της κονσόλας και μεταφέρονται στο σπίτι, στο σχολείο και στις διαπροσωπικές σχέσεις ως μια συνέχεια της επίδειξης της δύναμης και της υπεροχής έναντι του αντιπάλου. Η επίδραση αυτή φαίνεται να σχετίζεται κυρίως με το φύλο και την ηλικία του παιδιού. Τα αγόρια γενικότερα έχουν μια πιο επιθετική άποψη για τον κόσμο από τα κορίτσια, η οποία με τη χρήση των παιχνιδιών μοιάζει να ενισχύεται (Myers et al, 1997). Επίσης τα μικρότερα σε ηλικία παιδιά επίσης μπορεί να επηρεαστούν περισσότερο, λόγω της γνωστικής και συναισθη-ματικής ανωριμότητας. Τέλος οι ψυχοκοινωνικοί και οικογενειακοί παράγοντες ενοχοποιούνται στην περίπτωση κατά την οποία τα παιδιά μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον με υψηλό ποσοστό διαπληκτισμών μεταξύ των γονέων, με έντονη ενδοοικογενειακή βία και ψυχοπαθολογία των γονέων. Σε τέτοιες συνθήκες φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαλωτότητα (Lewis et al.).

Μια ακόμα αρνητική συνιστώσα είναι η ενδεχόμενη υποβολή των παιδιών σε μια διαδικασία απευαισθητοποίησης τους. Μακρόχρονη και επίμονη έκθεση σε βίαιες παραστάσεις μπορεί να οδηγήσει το παιδί σε ένα είδος συναισθηματικής παράλυσης στο να μην κατανοεί τις συνέπειες των πρακτικών που χρησιμοποιεί, να μην μπορεί να συνδέσει τις βίαιες πράξεις που το ίδιο εκτελεί με τον πόνο και την καταστροφή που προκαλείται από αυτές και να τις αντιμετωπίζει με ψυχρότητα και αδιαφορία, αφού μέσω του παιγνιδιού το ίδιο επιβραβεύεται. Με αυτό τον τρόπο όμως δεν ισχυροποιείται η αρχή της πραγματικότητας, δεν προωθούνται πρακτικές επίλυσης προβλημάτων και οι επιθετικές ενορμήσεις του παιδιού δεν εκφορτίζονται με ελεγχόμενο και ουδετεροποιημένο τρόπο. Παράλληλα, τα ηλεκτρονικά παιγνίδια μπορεί να γεμίσουν με φόβο το παιδί, ιδιαίτερα αυτά που από κατασκευαστική ιδιαιτερότητα ή από καθηλώσεις σε προηγούμενα στάδια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης είναι πιο ευαίσθητα και πιο ευάλωτα στην έκθεση οποιασδήποτε μορφής βίας και επιθετικότητας. Τα εξωτερικά φοβογόνα ερεθίσματα δημιουργούν άγχη και δυσφορία που κάποια παιδιά δεν μπορούν να επεξεργαστούν έτσι ώστε να βρουν κατάλληλους τρόπους άμυνας του ψυχικού τους οργάνου.

Τέλος από μια πολύ πρακτική άποψη, τα ηλεκτρονικά παιγνίδια απορροφούν ένα σημαντικό ποσοστό από τον ελεύθερο και πιο δημιουργικό χρόνο του παιδιού. Μειώνουν σημαντικά την απασχόληση με άλλες δραστηριότητες, δυσχαιρένουν την ουσιαστική επικοινωνία και την έκφραση των συναισθημάτων μεταξύ των ανθρώπων, περιορίζουν το γλωσσικό πλούτο και το εύρος της σκέψης. Πολλές φορές είναι δυνατό να οδηγήσουν στην αυτοαπορρόφηση και στην παθολογική εμμονή.

Οι δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου στην παιδική ηλικία, συνδέονται με την ομαλή ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του παιδιού καθώς και με τη διάθεσή του, την ικανότητά του να αυτονομηθεί και τη δυνατότητά του να επενδύσει συναισθηματικά σε εξωτερικά αντικείμενα και να αντλήσει ικανοποίηση από αυτά. Σύμφωνα με τα παραπάνω, αποτελούν θεμελιώδες κριτήριο για την εκτίμηση της σφαιρικής λειτουργικότητας του παιδιού και λαμβάνονται υπ'όψιν για τον εντοπισμό οποιασδήποτε μορφής ψυχοπαθολογίας (διαταραχές της διάθεσης, άγχος αποχωρισμού, φοβίες κ.λ.π.).

Παιδιά και διαδίκτυο

Περισσότερα από τα μισά παιδιά προτιμούν να ασχολούνται με ηλεκτρονικά παιγνίδια ακόμα και όταν βρίσκονται με την παρέα τους. Ένα από τα δύο καταναλώνουν τον ελεύθερο χρόνο τους παίζοντας αποκλειστικά ηλεκτρονικά παιγνί-

δια. Το 75% των παιδιών αφιερώνει το χρόνο του στον ηλεκτρονικό υπολογιστή. Ενα ποσοστό που κυμαίνεται από 23-25% των παιδιών στην Ελλάδα κάνει χρήση του διαδικτύου (αντίστοιχα ποσοστά στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ενωσης είναι 75% στη Μ. Βρετανία και 87% στη Γαλλία). (Στοιχεία από πρόσφατη έρευνα της ΕΚΑΤΟ-Ελληνική Καταναλωτική Οργάνωση- που επιμελείται και οργανώνει την ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για το «SafeNetHome – Το Διαδίκτυο είναι ένα ασφαλές σπίτι».) Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 85 σχολεία της Ελλάδος, σε παιδιά και εφήβους από 8 ως 16 ετών, 9 στα 10 έχουν εκτεθεί σε πορνογραφικό υλικό κατά την περιήγησή τους στο διαδίκτυο. Στην πλειοψηφία τους, περίπου σε ποσοστό 70%, υποστηρίζουν ότι αυτό συνέβη κατά λάθος. Υπολογίζεται ότι υπάρχουν στο διαδίκτυο 862.000 διαδικτυακοί τόποι στους οποίους αναφέρεται η λέξη cybersex (σεξ στον κυβερνοχώρο) και περισσότεροι από 40.000 τόποι που έχουν ως περιεχόμενο την παιδική πορνογραφία. Ένας στους πέντε ενήλικους έλληνες (σε μια έρευνα 1500 ατόμων) έχει δεχθεί σεξουαλική παρενόχληση μέσω του διαδικτύου τον τελευταίο χρόνο, και από αυτούς ένας στους 33 έχει δεχθεί έντονη σεξουαλική παρενόχληση (προτάσεις για συναντήσεις και σύναψη ερωτικών σχέσεων). Στη Μ. Βρετανία το 30% των κοριτσιών έχουν πέσει θύματα παρενόχλησης και από αυτά μόνο το 17% έχουν ενημερώσει τους γονείς τους.

Καινούργιες νοσολογικές οντότητες που έχουν περιγραφεί τα τελευταία χρόνια είναι η εξάρτηση από το διαδίκτυο (4 στους 10 χρήστες θεωρείται ότι πληρούν τα κριτήρια για να τεθεί η διάγνωση), η εξάρτηση από το σεξ στον κυβερνοχώρο (ανάγκη να παρακολουθούν πορνογραφικά sites), η cyber- relational addiction (εξάρτηση από τις σχέσεις του διαδικτύου οι on line σχέσεις γίνονται πιο σημαντικές για το άτομο από ότι αυτές στο φυσικό κόσμο). Επίσης τα τελευταία χρόνια φαίνεται να υπάρχει μια μεγάλη αύξηση στη συχνότητα των λεγόμενων cyber- crimes (αδικημάτων σχετιζόμενων με το διαδίκτυο) όπως η έκθεση ανηλίκων σε σεξουαλική βία, η πορνογραφία ανηλίκων με εκμετάλλευση της πνευματικής αδυναμίας και της απειρίας των παιδιών, το on line σεξ με ανήλικους και το cyberstalking (παρενόχληση μέσω παρακολούθησης).

Διαδίκτυο και σεξουαλική κακοποίηση παιδιών

Το διαδίκτυο είναι ένα ιδανικό περιβάλλον για αυτού του είδους τους δράστες, καθώς τους δίνει πρόσβαση σε ένα μεγάλο αριθμό πληροφοριών μέσα από μια ευρεία δεξαμενή υποψηφίων θυμάτων. Ο πιθανός δράστης θα μπορούσε να αναζητήσει ενδεχόμενα θύματα μιας συγκεκριμένης ηλικίας ή με συγκεκριμένα εξωτερικά χαρακτηριστικά, «μπαίνοντας» σε ένα τόπο ηλεκτρονικής συνομιλίας που έχει ειδικό

θέμα ή μέσω των σελίδων του web που περιέχουν την προσωπική περιγραφή και άλλα προσωπικά δεδομένα. Κάποιος άλλος θα μπορούσε να επιλέξει ένα ενδεχόμενο θύμα που πληροί ορισμένες προϋποθέσεις (συγκεκριμένα ενδιαφέροντα και δραστηριότητες) και που διαμένει μακριά ή κοντά σε σχέση με την κατοικία του δράστη. Το διαδίκτυο επίσης βοηθά τους δράστες να παρακολουθούν τα ενδεχόμενα θύματά τους σε διάφορα επίπεδα, που κυμαίνονται από την απλή συμμετοχή σε μια συζήτηση και τη γνωριμία μαζί τους, μέχρι την απόκτηση περισσότερων πληροφοριών σχετικά με τα θύματα ή την απευθείας πρόσβαση στον προσωπικό τους υπολογιστή και τα δεδομένα τους. Η παρακολούθηση ενός θύματος μέσω του διαδικτύου είναι μια δραστηριότητα που ενέχει σχετικά χαμηλό κίνδυνο για το δράστη. Πέρα από τη φυσική απόσταση που τον προστατεύει, στις περισσότερες περιπτώσεις τα παιδιά δεν κατέχουν την κατάλληλη τεχνογνωσία, έτσι ώστε να καταλάβουν πότε κάποιος τα παρακολουθεί ή έχει πρόσβαση στον υπολογιστή τους (Bagley et al, 2003). Η μεγαλύτερη όμως δυνατότητα που παρέχει το διαδίκτυο στο δράστη είναι ότι μπορεί να αλλάξει ταυτότητα ανάλογα με το αποτέλεσμα που επιθυμεί. Μια 14χρόνη κοπέλα γνώρισε σε ένα chat room ένα κύριο που της συστήθηκε ως εκπρόσωπος μιας μεγάλης δισκογραφικής εταιρίας και της υποσχέθηκε να τη βοηθήσει να κάνει καριέρα στο χώρο του τραγουδιού. Αρχικά της ζήτησε μια φωτογραφία με μαγιό, από την οποία αφαίρεσε με τη βοήθεια του photoshop τα ρούχα. Την απειλούσε ότι θα έδινε τη αλλαγμένη φωτογραφία στη δημοσιότητα αν δεν δεχόταν να τον συναντήσει. Όπως αποδείχθηκε αργότερα ήταν ένας ηλεκτρολόγος ο οποίος προσπάθησε να εξαπατήσει πολλά ανήλικα κορίτσια με το ίδιο όνειρο. Σε ένα άλλο παράδειγμα μια 13χρονη κοπέλα αρεσκόταν να μοιράζεται τις σεξουαλικές της φαντασιώσεις με ένα 14χρονο ντροπαλό αγόρι που ζούσε σε κάποια άλλη πόλη. Σοκαρίστηκε όμως όταν ανακάλυψε ότι αυτό το αγόρι ήταν ένας μεσήλικος άνδρας που ζούσε μόνο λίγα τετράγωνα πιο κάτω από το σπίτι της και η επιθυμία του ήταν στην πραγματικότητα να συνάψει μαζί της σεξουαλική σχέση. Η ανωνυμία που χαρίζει το διαδίκτυο και η έλλειψη επαφής πρόσωπο με πρόσωπο, ή έστω μέσω φωνής, μπορεί εύκολα να οδηγήσει στην απώλεια των συνήθων κοινωνικών αναστολών και περιορισμών, τόσο από τη μεριά του δράστη όσο και του θύματος. Η έλλειψη αισθητηριακών και αντιληπτικών ερεθισμάτων από ένα αληθινό πρόσωπο σημαίνει ότι η φαντασία μπορεί να παίξει ένα πιο καθοριστικό ρόλο στη γένεση μιας αποκλίνουσας συμπεριφοράς. Το θύμα γίνεται ένας εύκολος στόχος για τις προβολές και τις ναρκισσιστικές φαντασιώσεις του δράστη (Jaffe et al, 2001). Φαντασιώσεις που στην καθημερινή ζωή μπορεί να οδηγήσουν στην απόρριψη, την ταπείνωση αλλά και το θυμό καθώς τα κοινωνικά δεδομένα δεν τις κάνουν αποδεκτές. Η μορφή και ο χρόνος έναρξης των παρεκκλινόντων σεξουαλικών φαντασιώσεων θεωρούνται προδιαθεσικοί παράγοντες

για σεξουαλική κακοποίηση οποιασδήποτε μορφής αν και τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αντιφατικά όσον αφορά την επικράτησή τους (Γιωτάκος). Από την άλλη πλευρά ο δράστης είναι σε θέση να «πυροδοτήσει» τις σεξουαλικές φαντασιώσεις των θυμάτων, ιδιαίτερα των εφήβων οι οποίοι λόγω των συναισθηματικών και βιολογικών αλλαγών στη διάρκεια αυτής της αναπτυξιακής φάσης, γίνονται πιο ευάλωτοι και ανοιχτοί σε διάφορους πειραματισμούς και προτάσεις για νέες σεξουαλικές εμπειρίες.

Η βιβλιογραφία ορίζει ως σεξουαλικό κυνηγό (sexual predator) ένα δράστη που επωφελείται από ένα ή περισσότερα χαρακτηριστικά του θύματος με στόχο την περαιτέρω σεξουαλική εκμετάλλευσή του και εμπεριέχει στις πρακτικές του και το στοιχείο του σχεδιασμού (McGrath et al, 2002). Τα χαρακτηριστικά μπορεί να είναι συναισθηματικά, ψυχολογικά, σωματικά ή συνδυασμός αυτών. Ο όρος εμπεριέχει την έννοια του εγω- συντονικού, του συνειδητού σχεδιασμού και της προετοιμασίας. Η πιο σημαντική συνιστώσα για τα θύματα είναι αυτή της προετοιμασίας. Οι δράστες συνήθως προσπαθούν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του παιδιού και να χτίσουν μια σχέση που βασίζεται στην αμοιβαιότητα ή στο φόβο και την αυθεντία, αν και αυτό συμβαίνει σπάνια. Το διαδίκτυο προσφέρει σε δράστες και παιδόφιλους τη δυνατότητα να επικοινωνήσουν ιδιωτικά και για μεγάλα χρονικά διαστήματα με τα παιδιά. Η εμπιστοσύνη ελαχιστοποιεί και την πιθανότητα να ενημερώσει το παιδί κάποιο ενήλικο πρόσωπο π.χ. γονείς, φίλους, για τη διαδικτυακή του σχέση. Μια ακόμα συνήθης πρακτική των δραστών είναι το grooming, η περιποίηση. Αυτό κατά κανόνα σημαίνει την εκμετάλλευση των συναισθημάτων του θύματος (π.χ. αίσθημα μοναξιάς, χαμηλή αυτοεκτίμηση, σεξουαλική περιέργεια και απειρία) ή των αναγκών του (π.χ. χρήματα) και τη χρησιμοποίησή τους για την ανάπτυξη ενός δεσμού. Μόλις ο δεσμός εδραιωθεί, ο δράστης μπορεί εύκολα να πείσει το παιδί να κρατήσει τη σχέση τους μυστική. Η προσοχή, η φροντίδα και η ευγένεια των δραστών μπορεί να είναι χαρακτηριστικά που αναζητούν τα παιδιά, ιδιαίτερα αυτά που αισθάνονται ότι παραμελούνται συναισθηματικά από το οικογενειακό και το ευρύτερο περιβάλλόν τους. Η ύπουλη ψυχολογική δύναμη είναι ένα δυνατό όπλο στα χέρια του δράστη. Μια 14χρονη διατηρούσε επί 2.5 μήνες μια διαδικτυακή σχέση με έναν 49χρονο. Ο άνδρας είχε αναλάβει το ρόλο του «μπαμπάκα» και της προσέφερε συνεχώς δώρα και χρήματα για να την ενθαρρύνει να συναντηθούν. Της έστελνε πορνογραφικό υλικό και μιλούσαν αρκετά για το σεξ με στόχο να μειωθούν έτσι οι αντιστάσεις της. Η κοπέλα ενημέρωσε τους γονείς της όταν της πρότεινε να τη βιντεοσκοπήσει με τα εσώρουχα και τα λούτρινα αρκουδάκια της κατά τη συνάντησή τους. Ο άνδρας τελικά συνελήφθη και αποκαλύφθηκε ότι διακινούσε πορνογραφικό υλικό και είχε ήδη κακοποιήσει σεξουαλικά 2 κορίτσια. Καταδικάστηκε σε δέκα χρόνια φυλάκιση.

Το διαδίκτυο επίσης καθιστά τους δράστες ικανούς να διαπράξουν ένα αδίκημα χωρίς να υπάρχει φυσική/ σωματική επίθεση προς το θύμα. Ένας 35χρονος που εμφανιζόταν ως 15χρονος σε μια συνομήλική του, την έπεισε να του στείλει φωτογραφίες και βιντεοταινίες στις οποίες η ίδια εκτελούσε διάφορες σεξουαλικές πράξεις. Η σχέση τους μέσω διαδικτύου διήρκεσε περίπου 18 μήνες και άρχισε όταν αυτή ήταν 13 ετών. Οι γονείς της ανακάλυψαν τυχαία τι συνέβαινε και ο δράστης κατηγορήθηκε ότι ώθησε ένα ανήλικο άτομο στο να παραγάγει πορνογραφικό υλικό.

Το cyberstalking φαίνεται ότι επίσης αυξάνει σε συχνότητα τα τελευταία χρόνια (Meloy, 1996). Γενικά stalking είναι η απρόσκλητη παρακολούθηση ή εισβολή στη ζωή ενός ατόμου και στις δραστηριότητές του που συνήθως γίνεται με σκοπό να τρομοκρατήσει το θύμα. Το διαδίκτυο διευκολύνει τη συλλογή πληροφοριών και την επαφή με το θύμα. Οι stalkers χωρίζονται σε ερωτομανιακούς, παραληρητικούς και καταναγκαστικούς. Πιο συχνά στο διαδίκτυο εμφανίζονται οι ερωτομανιακοί. Πολλοί δράστες συνδυάζουν τις on line δραστηριότητές τους με τις κλασικές πρακτικές της παρενόχλησης. Δηλαδή χρησιμοποιούν το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, παίρνουν μέρος σε συζητήσεις με τα θύματα στέλνουν σε αυτά ή μηνύματα με υλικό από τις παρακολουθήσεις που έχουν ήδη πραγματοποιήσει.

Κάτι που προκαλεί εξαιρετικό ενδιαφέρον είναι ότι οι δράστες των σεξουαλικών αδικημάτων σε βάρος ανηλίκων χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για να μοιραστούν πληροφορίες και να επιδείξουν, τα κατά τη δική τους άποψη έπαθλα. Υπάρχουν διαδικτυακοί τόποι όπως το Wonderland Club ή το Boylover, οι οποίοι είναι χώροι υποστήριξης των παιδόφιλων που προσπαθούν να πείσουν, μάλλον τους εαυτούς τους, ότι η συμπεριφορά τους δεν βλάπτει και είναι αποδεκτή.

Προτάσεις πρόληψης

Είναι βέβαια σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η χρήση της νέας τεχνολογίας δεν έχει αλλάξει θεμελιωδώς τη συμπεριφορά των ανθρώπων που τη χρησιμοποιούν. Πριν από την έλευση της σύγχρονης τεχνολογίας οι δράστες σεξουαλικών αδικημάτων κατά των παιδιών χρησιμοποιούσαν άλλες μορφές δικτύων για να μεταφέρουν πληροφορίες, υλικό, να ανταλλάξουν θύματα ή να βρουν τις απαραίτητες πληροφορίες για αυτά. Το διαδίκτυο θεωρείται ένας διευκολυντικός παράγοντας, ένας καταλύτης.

Θα πρέπει πάντα να έχουμε υπ' όψιν μας ότι με την ίδια ευκολία που ένας ενήλικος μπορεί να παρουσιαστεί ως έφηβος, με πάθος για τη ροκ μουσική και το ποδόσφαιρο, μπορεί και ένας ανήλικος να πει ψέματα για την ηλικία του, το φύλο ή την εμφάνισή του. Τα παιδιά συνήθως ψευδολογούν όταν οι γονείς απαγορεύουν την

πρόσβασή τους στο διαδίκτυο. Το 95% των ανήλικων χρηστών αναφέρει ότι προτιμά να το χρησιμοποιεί όταν λείπουν από το σπίτι οι γονείς. Κατά γενική ομολογία η έφηβοι μπορεί να είναι ιδιαίτερα εφευρετικοί όταν χρειάζεται να παρακάμψουν τις απαγορεύσεις των γονέων τους. Για το λόγο αυτό είναι ζωτικής σημασίας η λήψη προληπτικών μέτρων και η εκπαίδευση των παιδιών στην ορθή χρήση της ηλεκτρονικής τεχνολογίας.

Οι προληπτικές παρεμβάσεις αναφέρονται σε πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές επίπεδο. Απαραίτητος είναι ο έλεγχος και ο περιορισμός του χρόνου απασχόλησης από τους γονείς που ταυτόχρονα θα πρέπει να διδάξουν το παιδί τους για τη χρήση της ηλεκτρονικής τεχνολογίας. Οι γονείς πρέπει να θυμούνται και να μεταφέρουν στα παιδιά ότι η επικοινωνία μέσω των υπολογιστών δεν προετοιμάζει το παιδί για τις πραγματικές διαπροσωπικές σχέσεις. Η απόρριψη της ηλεκτρονικής τεχνολογίας από την πλευρά των γονέων, σημαίνει ουσιαστικά απόρριψη των ενδιαφερόντων και των πολιτισμικών ερεθισμάτων του παιδιού. Αντίθετα αν οι γονείς ασχοληθούν με τα παιγνίδια και το διαδίκτυο και προσπαθήσουν να μάθουν από αυτά τότε θα καταλάβουν πιο πολύ τα ενδιαφέροντα του παιδιού τους και θα αποκτήσουν μια συναισθηματική εγγύτητα που θα τους επιτρέψει να συζητήσουν μαζί τους τις αντιρρήσεις τους, να παρατηρήσουν τις αντιδράσεις τους και να παρέμβουν όταν νιώσουν ότι το παιδί χρήζει βοηθείας. Σε δευτερογενές επίπεδο η ανάπτυξη προγραμμάτων με στόχο τον εντοπισμό οικογενειών και παιδιών υψηλού κινδύνου με ερωτηματολόγια στα σχολεία, εντόπιση της ψυχοπαθολογίας των γονέων κ.λ.π. θα είναι χρήσιμα σε ένα πιο πρώιμο στάδιο παρέμβασης (Γιωτάκος και συν, 2005). Παράλληλα η προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας στα νέα δεδομένα για την καλύτερη προστασία του παιδιού είναι κάτι που ήδη έχει αρχίσει και φαίνεται ότι αποδίδει. Σε τριτογενές επίπεδο, οι παρεμβάσεις είναι απλές αλλά απαραίτητες. Προστασία και απομάκρυνση του παιδιού από το δράστη, υποστήριξη γονέων και θεραπεία πιθανής ψυχοπαθολογίας, παροχή φροντίδας και θεραπευτικών παρεμβάσεων στα παιδιά που έχουν ήδη κακοποιηθεί.

Όπως όλοι καταλαβαίνουμε το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών δεν μπορεί να τελειώσει ποτέ. Όμως κλείνοντας ας μας μείνει στο μυαλό μια φράση του Kempe. «Η κακοποίηση είναι μια πολιτική υπόθεση. Τα παιδιά δεν ψηφίζουν, ώστε να διεκδικήσουν καλύτερη ποιότητα ζωής, ενώ οι γονείς των κακοποιημένων παιδιών έχουν παραμείνει παιδιά και δεν μπορούν να διεκδικήσουν το συμφέρον των παιδιών τους. Το κράτος πρέπει να υποκαταστήσει και τους δυο….».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ahearn L.A., Prevention Tips. http://www.parentsformeganslaw.com/html/prevention.
2. Bagley C.: Diminishing incidence of Internet child pornographic images. Psychol. Rep. 1:305-6, Aug; 2003.
3. Bremer J., Rauch P.: Children and Computers: Risks and Benefits. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 37:5, May 1998.
4. Γιωτάκος Ο., Παιδοφιλία. http://psychiatrytoday.netfirms.com/sexdev/pedophilia2.htm.
5. Γιωτάκος Ο., Πρεκατέ Β. Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης. Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2005
6. Jaffe ME, Sharma KK: Cybersex with minors: Forensic Implications. J. Forensic Science 46(6):1397-402, Nov; 2001.
7. Lewis DO, Lovely R, Yeager CA, et al.: Toward a theory of the genesis of violence: A follow-up study of delinquents. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 28:431-436, 1989.
8. Mahoney D., Faulkner N., Brief Overview of Pedophiles on the Web. http://www.prevent-abuse-now.com/pedoweb.htm.
9. McGarth M. G., Casey E.: Forensic Psychiatry and the Internet Practical Perspectives on Sexual Predators and Obsessional Harassers in Cyberspace. J. Am. Acad. Psychiatry Law 30:81-94, 2002.
10. Meloy JR: Stalking (obsessional following): a review of some preliminary studies. Agress Violent Behav 1:147-62, 1996.
11. Myers WC, Blashfield R,: Psychopathology and Personality in Juvenile Sexual Homicide Offenders. J. Am. Acad. Psychiatry Law 25:497-508, 1997.
12. «Σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών και παιδοφιλία στο internet». http://www.childfamily.gr/CFFHomeGR/internet.html.
13. Yaman Akdeniz, Regulation of Child Pornography on the Internet: Cases and Materials. http//www.cyber-rights.org/reports/child.htm.

5. Διαδικτυακή πορνογραφία και σεξουαλική παραβατικότητα: Κριτικές επισημάνσεις και σημεία εγκληματολογικού προβληματισμού.

Ηλίας Γιάννης
Δρ. Νομικής, Δικηγόρος

6. Παιδοφιλία και Διαδίκτυο: Ένας σύγχρονος κίνδυνος. Η θεωρητική και πρακτική συνεισφορά της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής Θεραπείας στις παρεμβάσεις που αφορούν παιδόφιλους χρήστες του Internet.

Ευθυμίου Κ.[1], Θελερίτης Χ.[1], Κακάκη Μ.[2]

[1] Ινστιτούτο Έρευνας Θεραπείας της Συμπεριφοράς, Αθήνα,

[2] Κέντρο Παιδικής Ψυχικής Υγείας-ΙΚΑ, Αθήνα

Εισαγωγή στον όρο «Παιδοφιλία»

Γενικά αναφορικά με τον παιδοφιλία, αξίζει να σημειωθεί ότι οι σεξουαλικές παρενοχλήσεις διαπράττονται σπάνια από άγνωστα στα παιδιά άτομα, και ότι υπάρχει ένας σχετικά χαμηλός κίνδυνος, παρά τις κοινωνικές αντιλήψεις για τον αντίθετο (Tomison 1995). Η προσοχή και η πρόληψη για την κακοποίηση και την παραμέληση των παιδιών έχουν στραφεί κατά ένα μεγάλο μέρος γύρω από την τα μέλη της οικογένειας ή τους φίλους ενός παιδιού Η ανάπτυξη και του Διαδικτύου, εντούτοις, επιτρέπει την εύκολη και συχνά ιδιωτική πρόσβαση στα παιδιά, παρέχοντας κατά συνέπεια αυξανόμενες ευκαιρίες για την παράκληση των παιδιών και τη διάπραξη των καταχρηστικών πράξεων από τους παραβάτες έξω από την οικογένεια. Από το ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι οι αυξανόμενες ευκαιρίες για τη σεξουαλική εκμετάλλευση της αυξανόμενης πρόσβασης παιδιών και των παιδιών στο δυσάρεστο ή/και ηλικία-ακατάλληλο υλικό μέσω των μέσων Διαδικτύου. Το Διαδίκτυο διευκολύνει επίσης τις δραστηριότητες των παραβατών με την παροχή ενός απλού και γρήγορου τρόπου επικοινωνίας που επιτρέπει σε ένα πρόσωπο για να παραμείνει ανώνυμο ή/και να δημιουργήσει τις ψεύτικες ταυτότητες.

Ο όρος “παιδοφιλία” χρησιμοποιήθηκε επίσημα για πρώτη φορά στο σύστημα κατηγοριοποίησης των ψυχικών διαταραχών DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας για να περιγράψει μία ειδική κατηγορία ατόμων που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά (child molesters), και παρουσιάζουν κάποια ειδικά χαρακτηριστικά (Γιωτάκος, 2003). Τόσο το DSM-III όσο και η ανανεωμένη έκδοση του DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987), όριζαν την παιδοφιλία ως “επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικές τάσεις και φαντασιώσεις που αφορούν σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά”.

Σύμφωνα με τον Γιωτάκο (2005), με το πιο πάνω κριτήριο, η διάγνωση της παιδοφιλίας μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε άτομα που έχουν επιθυμία αλλά δεν την εκδηλώνουν διαπράττοντας σεξουαλικό αδίκημα, ενώ αντίθετα δεν μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε άτομα που έχουν κακοποιήσει σεξουαλικά ένα παιδί αλλά δεν έχουν παρεκκλίνουσες φαντασιώσεις και επιθυμίες. Σύμφωνα με τον Marshal (1997), δεν υπάρχουν επαναλαμβανόμενες επιθυμίες και φαντασιώσεις στο 60% των παιδοφίλων και στο 75% των αιμομικτών. Επομένως οι επαναλαμβανόμενες επιθυμίες και φαντασιώσεις δεν φαίνεται να είναι παθογνωμονικές για όλα τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά. Αρκετοί κλινικοί αγνοούν τα κριτήρια του DSM, ιδίως όταν πρόκειται να εισάγουν τα άτομα αυτά σε θεραπεία, και χρησιμοποιούν τον όρο “child molesters” (άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά) αντί του όρου “pedophiles” (παιδόφιλοι) (Γιωτάκος, 2003).

Διαγνωστικά κριτήρια

Η πλέον πρόσφατη μορφή του συστήματος κατηγοριοποίησης και ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών DSM, το DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) ορίζει ως εξής τα διαγνωστικά κριτήρια για την παιδοφιλία:
Α. Επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικές τάσεις, φαντασιώσεις ή συμπεριφορές που περιλαμβάνουν σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά (μικρότερα των 13 ετών)”. Αυτές οι τάσεις, φαντασιώσεις ή συμπεριφορές υποδεικνύουν παιδοφιλία μόνο εάν
Β. Προκαλούν κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας ”. Ο παιδόφιλος επίσης θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 16 ετών και τουλάχιστον 5 έτη μεγαλύτερος από το παιδί. Στην περίπτωση όμως των εφήβων δραστών αυτός ο περιορισμός ενδέχεται να μην ισχύει και η απόφαση για την διάγνωση έγκειται στην κρίση του κλινικού.

Στο DSM-IV, εκτός των προαναφερθέντων στοιχείων, παραθέτονται και κάποια σχόλια σχετικά με τους παιδόφιλους. Για παράδειγμα τονίζει ότι, “αυτοί που διεγείρονται σεξουαλικά από κορίτσια προτιμούν ηλικίες 8-10 ετών, ενώ αυτοί που διεγείρονται από αγόρια προτιμούν λίγο μεγαλύτερες ηλικίες και έχουν διπλάσιες πιθανότητες για υποτροπή”. Το DSM-IV αν και δεν αναφέρει στοιχεία σχετικά με την επικράτηση φύλου στην περίπτωση της παιδοφιλίας, στο γενικό μέρος αναφέρει ότι “εκτός από την περίπτωση του μαζοχισμού, οι παραφιλίες σπανιότατα διαγιγνώσκονται σε γυναίκες”. Από κλινικές παρατηρήσεις φαίνεται ότι κάποιοι

παιδόφιλοι φαίνεται να διεγείρονται σεξουαλικά αποκλειστικά από παιδιά, ενώ κάποιοι άλλοι και από ενήλικες (Γιωτάκος, 2003).
Αρκετοί κλινικοί εκδηλώνουν τον προβληματισμό τους σχετικά με την ικανότητα των διαγνωστικών κριτηρίων (Marshall, 1997). Ο Γιωτάκος (2003) αναφέρει, ότι το γεγονός ότι για να διαγνωστεί παιδοφιλία απαιτείται η ύπαρξη σημαντικής ενόχλησης ή έκπτωσης στη λειτουργικότητα μπορεί να δυσχεράνει τη διάγνωση κάποιων περιστατικών. Για παράδειγμα, ένα άτομο που κακοποιεί σεξουαλικά τα παιδιά και οδηγείται σε αυτό από συνεχείς φαντασιώσεις και επιθυμίες, αλλά δεν παρουσιάζει δυσφορία ή ενοχλήσεις από τη συμπεριφορά αυτή, δεν θα πρέπει να χαρακτηριστεί παιδόφιλος;

Η ηλικία του παιδιού επίσης φαίνεται να δημιουργεί προβλήματα. Σύμφωνα με τον προβληματισμό που παραθέτει ο Γιωτάκος (2003), αν και η ύπαρξη ορίου ηλικίας είναι απαραίτητη, ο καθορισμός της έναρξης της εφηβείας στην ηλικία των δεκατριών ετών δείχνει λίγο αυθαίρετος. Είναι ο κλινικός σε θέση να καθορίσει την ηλικία του θύματος σύμφωνα με τις δηλώσεις του δράστη; Πολλοί από τους δράστες δηλώνουν ότι το θύμα είχε πρώιμη ανάπτυξη και εφηβεία ή ότι έδρασαν πριν το θύμα κλείσει τα δεκατρία. Πολλοί κακοποιούν σεξουαλικά εφήβους οι οποίες/οι δείχνουν πολύ νεώτερες/οι. Δεν θα μπορούσαν αυτοί να διαγνωστούν σαν παιδόφιλοι; Εάν στο DSM υπήρχε διάγνωση για “σεξουαλικά επιθετική πράξη” (αυτό που ευρέως ονομάζεται “βιασμός”), πιθανόν το πρόβλημα αυτό να είχε λυθεί, δεδομένου ότι η ηλικία του θύματος θα ήταν ανεξάρτητη από μία αρχική ένταξη του ατόμου σε κάποια διαγνωστική κατηγορία.

Το Ίντερνετ / Διαδίκτυο

Ο όρος "Διαδίκτυο" χρησιμοποιείται σε αυτό το κείμενο ως σφαιρικός όρος, που καλύπτει τους όρους όπως το "World Wide Web" και τον "κυβερνοχώρο". Γενικά, η επικοινωνία μέσω του Διαδικτύου μπορεί να είναι υπό μορφή ακουστικών μηνυμάτων και οπτικού υλικού (κειμένων, φωτογραφιών). Η επικοινωνία αυτή γίνεται συνήθως μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (web mail), των ομάδων πληροφόρησης (mailing list) και των φόρουμ συζήτησης (συνήθως οι ομάδες συζήτησης δημιουργούνται γύρω από το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων περί ενός ιδιαίτερου θέματος) και των δωματίων συνομιλίας (συνομιλία μέσω κειμένων ή εικόνας σε πραγματικό χρόνο μεταξύ μιας ομάδας ανθρώπων). Οι περισσότεροι χρήστες χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο μέσω ενός φορέα παροχής υπηρεσιών Διαδικτύου (isp) που έχει την ικανότητα να λάβει, να μεταφέρει και να αποθηκεύσουν τους μεγάλους

όγκους των πληροφοριών. Εκτός αν ειδάλλως δηλωμένος, ο όρος, "παιδιά" εφαρμόζεται στα παιδιά και τους νέους κάτω από 18 ετών. Τέλος, ο όρος "παιδόφιλος" θα χρησιμοποιηθεί στο παρόν άρθρο για να χαρακτηρίσει ένα πρόσωπο με μια διαστροφή σε σχέση με το σεξουαλικό του ενδιαφέρον για τα παιδιά .

Παρόλο που το Ίντερνετ/ Διαδίκτυο μπορεί να είναι ένα καταπληκτικό μέσο για την εκπαίδευση και την ψυχαγωγία των παιδιών και εφήβων, μπορεί να αποβεί επικίνδυνο για την σωματική και ψυχική τους υγεία/ισορροπία αφού μπορεί να γίνουν στόχοι σεξουαλικής παρενόχλησης. Σύμφωνα με τους Taylor, Holland, και Quayle (2001) οι παιδόφιλοι χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο

- για την διακίνηση παιδικής πορνογραφίας,
- για να εντοπίσουν παιδιά προκειμένου να τα παρενοχλήσουν σεξουαλικά,
- καθώς και για να επικοινωνήσουν με άλλους παιδόφιλους.

Τα τελευταία χρόνια έκανε την εμφάνισή του ένα νέο είδος παραβάτη για σεξουαλικά αδικήματα, ο οποίος δεν έρχεται σε άμεση επαφή με το θύμα, και που μπορεί να μοιάζει κατά κάποιο τρόπο με έναν ηδονοβλεψία (Quayle και συν., 2000). Το σχετικό αδίκημα σχετίζεται με την εύρεση πορνογραφικών φωτογραφιών παιδιών μέσω του διαδικτύου.

Αυτοί οι παραβάτες μέσω του διαδικτύου διακινούν παιδική πορνογραφία, εντοπίζουν παιδιά τα οποία παρενοχλούν σεξουαλικά, κάνοντας τους ανάρμοστες σεξουαλικές προτάσεις, επικοινωνούν με άλλους παιδόφιλους (Quayle & Taylor, 2001). Παρουσιάζονται στο Διαδίκτυο σε Ομάδες Συζητήσεων (Chat rooms) ως παιδιά και ως ενήλικες συγχρόνως. Μη ερχόμενοι σε άμεση σωματική επαφή με τα παιδιά αρνούνται πως διέπραξαν κάποιο αδίκημα και πως έκαναν κάτι κακό (Durkin & Bryant, 1999).

Με το διαδίκτυο οι παιδόφιλοι μπορούν να παρουσιάζουν πλευρές του εαυτού τους που αλλιώς θα παρέμεναν κρυμμένες ή αδρανείς (Quayle & Taylor, 2001). Ο Danet (1998) πρότεινε πως τόσο η ανωνυμία όσο και ο παιχνιδιάρικος χαρακτήρας του διαδικτύου μπορεί να απελευθερώνει όλα τα είδη συμπεριφοράς (όπως την ενήλικη σεξουαλική συμπεριφορά) που διαφορετικά μπορεί να μην εκδηλώνονταν (Palandri και Green, 2000). Η παιδική πορνογραφία μέσω του διαδικτύου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την σεξουαλική διέγερση και την άρση πιθανών αναστολών, καθώς και στην αποπλάνηση των παιδιών δια της χειραγώγησης σεξουαλικών

φαντασιώσεων και του αυνανισμού. Αυτές οι εικόνες μπορούν να χρησιμοποιηθούν και να γίνουν αντικείμενο εκμετάλλευσης ποικιλοτρόπως.

Η συχνότητα εμφάνισης (Επιδημιολογία)

Συνοψίζοντας τα δεδομένα της επιδημιολογικής μελέτης της παιδοφιλίας και παίρνοντας ως βάση τη μελέτη των Mitchell και συν. (2001), όπως δημοσιεύτηκε σο άρθρο σύνοψης του περιοδικό Journal of the American Medical Association παρατηρούμε ότι:

- 19% παιδιών και εφήβων που χρησιμοποιούσαν το διαδίκτυο τακτικά έγιναν στόχοι ανεπιθύμητης σεξουαλικής παρενόχλησης σε διάστημα ενός χρόνου,
- 3% των οποίων ήταν ιδιαίτερα «επιθετικές» (οι παρενοχλούντες προσπάθησαν να έρθουν σε επαφή με τα παιδιά/ τους εφήβους εκτός δικτύου).
- Μόνο 10% αυτών των περιπτώσεων αναφερθηκαν στην Αστυνομία, ή σε κάποια άλλη αρχή υπεύθυνη για την ομαλή λειτουργία του διαδικτύου.
- Οι περισσότεροι γονείς (69%) και νέοι (76%) δεν γνώριζαν που θα μπορούσαν να καταγγείλλουν τέτοια περιστατικά

Σύμφωνα με τα ίδια δεδομένα διαφαίνεται ότι υπάρχουν κατηγορίες παιδιών και εφήβων που κινδυνεύουν περισσότερο. Συνοπτικά πέντε κατηγορίες φαίνεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο(Pratarelli & Browne, 2002):
α) Κορίτσια,
β) μεγαλύτεροι σε ηλικία έφηβοι (14-17 ετών),
γ) νέοι με ψυχολογικά προβλήματα (νέοι που είναι απομονωμένοι ή καταθλιπτικοί φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι στην διαδικτυακή σεξουαλική παρενόχληση από αγνώστους),
δ) τακτικοί χρήστες του διαδικτύου καθώς και
ε) συμμετέχοντες σε ομάδες συζητήσεων στο διαδίκτυο (chat rooms)

Σύμφωνα με άλλα πρόσφατα στοιχεία, το 25% των νέων που δέχθηκαν παρενόχληση ανέφεραν έντονο άγχος μετά από αυτήν την δυσάρεστη εμπειρία (Wolak, Finkelhor & Mitchell, 2005). Το άγχος ήταν εντονότερο για τους νέους:
α) οι οποίοι ήταν νεώτεροι σε ηλικία (10-13 ετών),
β) για εκείνους που έγιναν αντικείμενα έντονης σεξουαλικής παρενόχλησης (δηλαδή όταν οι παρενοχλούντες προσπάθησαν να έρθουν σε επαφή μαζί τους εκτός δικτύου),

γ) και σε αυτούς που παρενοχλήθηκαν σεξουαλικά ενώ ήταν συνδεδεμένοι στο διαδίκτυο μακριά από το σπίτι τους (είτε γιατί ένιωθαν πιο ευάλωτοι, είτε γιατί ένιωθαν ντροπή που κάποιοι άλλοι έμαθαν για αυτό που συνέβη ή γιατί ένιωθαν ένοχοι πως εκείνοι το προκάλεσαν).

Σύμφωνα με μια άλλη μεγάλη έρευνα της Αμερικανικής Εθνικής Μελέτης για τα θύματα-κακοποίησης από το Διαδίκτυο, της οποίας στόχος ήταν να μελετήσει τα στοιχεία των διωκτικών αρχών των ΗΠΑ για τις διώξεις σχετικά με τα σεξουαλικά αδικήματα εναντίον ανηλίκων θυμάτων διαμέσου του διαδικτύου (Wolak, Finkelhor & Mitchell, 2005) έγινε προσπάθεια να περιγραφτούν τα χαρακτηριστικά των θυτών, των θυμάτων και των αδικημάτων τα οποία διαπράχθηκαν. Έτσι σύμφωνα με την πιο πάνω μελέτη:
1. Οι διωκτικές αρχές στις ΗΠΑ εκτιμάται πως έκαναν το έτος 2000 συνολικά 65000 συλλήψεις στις ΗΠΑ που αφορούσαν κάθε είδους σεξουαλικά αδικήματα σε βάρος ανηλίκων. Οι 1713 από αυτές τις συλλήψεις αφορούσαν το αδίκημα της παιδικής πορνογραφίας στην διάρκεια ενός χρόνου (Ιούλιος 2000- Ιούνιος 2001).
2. Σχεδόν το σύνολο των θυτών ήταν άντρες, το 91% ήταν λευκοί, 86% ήταν μεγαλύτεροι των 25 ετών. Μόνο 3% των θυτών ήταν νεώτεροι των 18 ετών.
3. Οι περισσότεροι είχαν στην κατοχή τους φωτογραφίες παιδιών σε προεφηβική ηλικία (83%) που απεικόνιζαν συνουσία σε ποσοστό 80%.
4. Περίπου 1 στους 5 διωχθέντες για σεξουαλική πορνογραφία (21%) είχαν στην κατοχή τους φωτογραφίες που απεικόνιζαν σεξουαλική βία: δεσμά, βιασμό και βασανιστήρια.
5. 39% των θυτών είχαν τουλάχιστον ένα βιντεοκλίπ με παιδική πορνογραφία.
6. Το 53% των υποθέσεων που αναδείχτηκαν μέσω του δικαστικού συστήματος αφορούσαν απλώς κατοχή παιδικής πορνογραφίας, 31% αφορούσαν υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης και 16% περιπτώσεις σεξουαλικής παρενόχλησης μέσω του διαδικτύου σε μυστικούς αστυνομικούς.
7. Οι περισσότεροι (57%) συλληφθέντες για παιδική πορνογραφία βρέθηκαν στο στόχαστρο των διωκτικών αρχών μετά από καταγγελίες πολιτών.
8. 40% των συλληφθέντων είχαν υποπέσει σε διπλό αδίκημα: πέρα από την κατοχή παιδικής πορνογραφίας είχαν κακοποιήσει σεξουαλικά ανήλικους και ακόμα ένα ποσοστό 15% πέρα από την κατοχή παιδικής πορνογραφίας είχε επιχειρήσει την σεξουαλική παρενόχληση μέσω του διαδικτύου σε μυστικούς αστυνομικούς που παρουσιάζονταν ως ανήλικοι.

9. Το 39% των συλληφθέντων που γνώρισαν τα θύματά τους στο διαδίκτυο και το 43% που επιχείρησαν να παρενοχλήσουν μέσω του διαδικτύου μυστικούς αστυνομικούς είχαν υποπέσει σε διπλά αδικήματα.
10. Όλοι οι συλληφθέντες (96%) αποδέχθηκαν την ενοχή τους ή καταδικάστηκαν και 59% φυλακίστηκαν.

Οι θύτες:

Τυπολογία παιδόφιλων στο Internet

Οι Taylor, Holland και Quayle (2001), προσπάθησαν να δώσουν μια τυπολογία παιδοφίλων στο internet κατηγοριοποιώντας τους χρήστες σε εννιά κατηγορίες. Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται συνοπτικά αυτές οι κατηγορίες και πιο κάτω γίνεται μια προσπάθεια να περιγραφεί η παραβατική εμπλοκή αυτών των ατόμων με την παιδική πορνογραφία.

Ο Ξεφυλλιστής (Browser)

Ένας τέτοιος χρήστης του διαδικτύου γίνεται χωρίς να το επιδιώξει κάτοχος φωτογραφιών παιδικής πορνογραφίας (παραδείγματος χάριν μέσω ενοχλητικού ταχυδρομείου –spam-), αφού όμως βρεθούν στη κατοχή του αποφασίζει να τις κρατήσει. Αυτό συνιστά αδίκημα, εάν μπορεί να αποδειχθεί ότι ο χρήστης είχε πρόθεση να διατηρήσει στην κατοχή του το παράνομο αυτό υλικό. Σε περίπτωση που το υλικό έχει αποκτηθεί μέσω επίσκεψης σε δικτυακό τόπο που παρέχει ανάλογο πορνογραφικό υλικό, αδίκημα μπορεί να στοιχειοθετηθεί όταν έχουν γίνει επανειλημμένες επισκέψεις του χρήστη σε συγκεκριμένο διαδικτυακό τόπο όπου γίνεται διακίνηση παιδικής πορνογραφίας.

Ιδιωτική φαντασίωση

Δεν συνιστά αδίκημα, εάν ένα πρόσωπο έχει μια ιδιωτική ερωτική φαντασίωση στην οποία περιλαμβάνεται ένα παιδί. Εάν η φαντασίωση δεν εξαντλείται σε μια σκέψη αλλά εκφράζεται με την μορφή ηλεκτρονικού ή ψηφιακού κειμένου, παράβαση για κατοχή παιδικής πορνογραφίας μπορεί να στοιχειοθετηθεί ακόμα και αν ο χρήστης δεν έχει την πρόθεση διακίνησης ή γνωστοποίησης σε άλλα άτομα του συγκεκριμένου κειμένου ή υλικού.
Ο κίνδυνος να αποκαλυφθεί ο παραβάτης που συμμετέχει στην ιδιωτική φαντασίωση είναι μικρός. Συνήθως τέτοιες υποθέσεις έρχονται στο φως είτε κατόπιν καταγγελίας από κάποιο τρίτο άτομο, είτε μετά από έρευνα των διωκτικών αρχών σε υπολογιστές

για την αναζήτηση άλλου είδους αδικημάτων, είτε μετά από την συντήρηση, είτε την κλοπή του υπολογιστή, ή από εντόπιση του συγκεκριμένου κειμένου ή ψηφιακού υλικού από άλλον χρήστη στο διαδίκτυο.

Το αλιευτικό πλοιάριο

Τέτοιου είδους χρήστες λαμβάνουν ελάχιστα μέτρα ασφαλείας και έχουν ελάχιστη δικτύωση μεταξύ τους Οι Taylor, Holland και Quayle (2001), περιγράφουν τρεις υποτύπους τέτοιων χρηστών. Ο σεξουαλικά «παμφάγος» χρήστης (πιθανώς ένα άτομο με ψυχαναγκαστική δομή προσωπικότητας) ενδιαφέρεται για κάθε είδους σεξουαλικό υλικό, του οποίου η παιδική πορνογραφία είναι απλά ένα μέρος αλλά δεν εστιάζεται μόνο σε αυτή. Ο σεξουαλικά περίεργος χρήστης, ως δεύτερη υποκατηγορία, εκφράζει αυτή τη μορφή χρήστη, που έχει πειραματιστεί με το πορνογραφικό υλικό παιδιών αλλά δεν το έχει αποδεχτεί. Ο απελευθερωμένος/ φιλελεύθερος (Libertarian) χρήστης μέσω της επαφής του με την παιδική πορνογραφία, θέλει να επιβεβαιώσει πως είναι ελεύθερος, μέσω της απρόσκοπτης πρόσβασης, σε οτιδήποτε επιθυμεί.

Ο μη ασφαλής συλλέκτης

Ο μη-ασφαλής συλλέκτης αγοράζει, μεταφορτώνει ή ανταλλάσσει την παιδική πορνογραφία διαμέσου κάθε διαθέσιμης πηγής πληροφοριών στο διαδίκτυο ή διαμέσου ομάδων συνομιλίας (chat rooms), όπου δεν επιβάλλονται περιορισμοί για την ασφάλεια των χρηστών. Αυτοί οι περιορισμοί περιλαμβάνουν συνήθως κωδικούς πρόσβασης, κρυπτογράφηση ή την απαίτηση να ανταλλαχτεί ένας ελάχιστος αριθμός εικόνων. Υπάρχει ένας υψηλότερος βαθμός δικτύωσης μεταξύ των μη-ασφαλών συλλεκτών απ'ό,τι μεταξύ των αλιευτικών πλοιαρίων.

Ο ασφαλής συλλέκτης

Αντίθετα, ο ασφαλής συλλέκτης χρησιμοποιεί τους περιορισμούς ασφάλειας για να συλλέξει την πορνογραφία. Εκτός από την κρυπτογράφηση, μερικές ομάδες απαιτούν από κάθε χρήστη την υποβολή συγκεκριμένου αριθμού φωτογραφιών παιδικής πορνογραφίας πριν να γίνει μέλος σε αυτές. Έτσι σε μία τέτοιου είδους λέσχη (λέσχη Wonderland SIC) που δημιουργήθηκε το 1998, προκειμένου τα μέλη να συμετάσχουν, έπρεπε να υποβάλουν 10.000 εικόνες παιδικής πορνογραφίας. Τέτοιες συλλογές μπορεί να δημιουργηθούν μετά από εμμονή και έντονη επιθυμία των συλλεκτών να συσσωρεύσουν μεγάλο αριθμό από φωτογραφίες. Σε μια τέτοια υπόθεση Jones [1999], το δικαστήριο θεώρησε το μέγεθος μιας τέτοιας συλλογής ως ιδιαιτέρως επιβαρυντικό στοιχείο στην καταδίκη: "η υποβάθμιση των παιδιών είναι

σοβαρότερη επειδή υπάρχει ένας μεγαλύτερος αριθμός εικόνων σχετικών." (Taylor, Holland & Quayle, 2001). Ο κατηγορούμενος είχε 162.000 εικόνες σε ένα CD-ROM. Το εφετείο έλαβε υπόψη και τον αριθμό παιδιών που περιλαμβάνονται και τον αριθμό εικόνων κάθε παιδιού ως επιβαρυντικά στοιχεία. Η αρχική απόφαση για διετή φυλάκιση με αναστολή αντικαταστάθηκε με ποινή φυλάκισης 18 μηνών.
Σε μια παρόμοια περίπτωση στην Αγγλία, ο παραβάτης Andrew Tatum, φυλακίστηκε για πέντε έτη για την κατοχή 495.000 άσεμνων εικόνων παιδιών. Μια ένδειξη της έμμονης φύσης της συλλογής του είναι ότι οι εικόνες στις οποίες η ποινή του ήταν βασισμένη, αποτελούσαν μόνο περίπου το πέντε τοις εκατό της προσωπικής συλλογής του από περισσότερες των 10 εκατομμυρίων πορνογραφικών εικόνων (παρατίθεται στοTaylor, Holland & Quayle, 2001)

Ο σε απευθείας σύνδεση groomer

Ο σε απευθείας σύνδεση groomer είναι πρόσωπο που έχει αρχίσει την σε απευθείας σύνδεση συγχρονική επαφή (on line) με ένα παιδί με την πρόθεση είτε να συμμετάσχει σε κυβερνοσέξ (cybersex) είτε σε κανονική σεξουαλική σχέση. Η παιδική πορνογραφία χρησιμοποιείται για να μειώσει τις αναστολές του παιδιού – ώστε να πειστεί αυτό να συμμετάσχει στη σεξουαλική δραστηριότητα. Σε αρκετά μέρη του κόσμου που το νομικό σύστημα έχει ασχοληθεί με το φαινόμενο, θεωρείται ότι η κοινοποίηση σε παιδιά κάθε είδους άσεμνου υλικού όπως πορνογραφικές εικόνες, με σκοπό να καταστήσει πιθανότερο ότι το παιδί θα συμμετάσχει στη σεξουαλική δραστηριότητα είναι μια εγκληματική πράξη (δικαστική υπόθεση Gallop, 2004).Στην Αυστραλία, η πρώτη φορά που εφαρμόστηκαν αυτοί οι νόμοι οδήγησαν στην καταδίκη ενός παραβάτη σε εννέα μήνες φυλάκισης τον Φεβρουάριο του 2004. Ο 26χρονος θύτης είχε προσπαθήσει να πείσει ένα 13χρονο κορίτσι να ενδώσει στις σεξουαλικές του επιθυμίες χρησιμοποιώντας μία Διαδκτυακή Ομάδα Συζητήσεως (Chat room). Το "κορίτσι" ήταν στην πραγματικότητα ένας αστυνομικός που συμμετείχε σε αποστολή αναζήτησης παιδόφιλων (δικαστική υπόθεση Townsend 2004). Η δυτική Αυστραλία αναπτύσσει παρόμοια νομοθεσία (παρατίθεται στοTaylor, Holland & Quayle, 2001).

Ο **Φυσικός Καταχραστής (Εκμεταλλευτής)**

Οι φυσικοί καταχραστές συμμετέχουν ενεργά στην κατάχρηση παιδικής πορνογραφίας για να ικανοποιήσουν το σεξουαλικό πόθο τους. Η σωματική κακοποίηση μπορεί να καταγραφεί για την προσωπική χρήση του καταχραστή αλλά δεν προορίζεται να διανεμηθεί περαιτέρω.

Ο **Παραγωγός**

Ο παραγωγός της παιδικής πορνογραφίας συμμετέχει στη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών. Παρέχει τις εικόνες αυτής της κακοποίησης σε άλλους χρήστες της παιδικής πορνογραφίας.

Ο **Διανομέας**

Ο διανομέας της παιδικής πορνογραφίας μπορεί να έχει ή να μην έχει σεξουαλικό ενδιαφέρον για την παιδική πορνογραφία. Παραδείγματος χάριν, η περίπτωση του ρ β (2000) στην Δυτική Αυστραλία περιέλαβε ένα παιδί που διώχθηκε δικαστικά για την κατοχή της παιδικής πορνογραφίας με την πρόθεση να την πουλήσει (παρατίθεται στοTaylor, Holland & Quayle, 2001). Ο παραβάτης είχε δημιουργήσει μία ιστιοσελίδα για να κερδίζει χρήματα από διαφημίσεις. Το περιεχόμενο της ιστιοσελίδας υπήρχαν εικόνες και κείμενα σχετικά με παιδική πορνογραφία. Το δικαστήριο που εκδίκασε την υπόθεση τον καταδίκασε.

Πίνακας 1: Μια τυπολογία των παιδόφιλων στο διαδίκτυο

Τύπος συμμετοχής	Χαρακτηριστικά γνωρίσματα	Επίπεδο δικτύωσης από τον παραβάτη	Ασφάλεια	Φύση της κατάχρησης
Ξεφυλλιστής	Απάντηση στο spam, τυχαία βρίσκει υλικό σχετικό με παιδοφιλία, το σώζει όμως εσκεμμένα	Μηδέν	Μηδέν	Έμμεσος
Ιδιωτική φαντασία	Συνειδητή δημιουργία κειμένου παιδοφιλικού περιεχομένου ή ψηφιακών εικόνων για ιδιωτική χρήση	Μηδέν	Μηδέν	Έμμεσος
Αλιευτικό πλοιάριο	Επιδιώκει ενεργά απόκτηση παιδικής πορνογραφία, χρησιμοποιεί ανοιχτά τους διαθέσιμους ξεφυλλιστές (browser)	Χαμηλός	Μηδέν	Έμμεσος
Μη-ασφαλής συλλέκτης	Επιδιώκει ενεργά απόκτηση παιδοφιλικού υλικού, μέσω όλων των δικτύων, ασφαλών και	Υψηλός	Μηδέν	Έμμεσος

	μη			
Ασφαλής συλλέκτης	Επιδιώκει ενεργά να βρει παιδοφιλικό υλικό αλλά μόνο μέσω των ασφαλών πηγών. Η ανταλλαγή υλικού μεταξύ συλλεκτών μπορεί να είναι εμπόδιο εισόδου σε συγκεκριμένες λέσχες.	Υψηλός	Υπάρχει	Έμμεσος
Groomer	Επιδιώκει καλλιέργεια μιας σχέσης με ένα ή περισσότερα παιδιά μέσω του διαδικτύου. Η πορνογραφία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να διευκολύνει την σεξουαλική κακοποίηση	Ποικίλλει - σε απευθείας σύνδεση επαφή με τα μεμονωμένα παιδιά	Η ασφάλεια εξαρτάται από το παιδί	Άμεσος
Φυσικός καταχραστής	Συμμετέχει ενεργά στην κατάχρηση παιδικής πορνογραφίας για να ικανοποιήσουν το σεξουαλικό πόθο τους. Δεν προορίζεται η απόκτηση του συγκεκριμένου υλικού για διανομή.	Ποικίλλει - φυσική επαφή με τα μεμονωμένα παιδιά	Η ασφάλεια εξαρτάται από το παιδί	Άμεσος
Παραγωγός	Καταγράφει την σεξουαλική κακοποίηση ή προτρέπει τα παιδιά να συμμετάσχουν σε παιδοφιλικές δραστηριότητες για να αποκτήσει τέτοιου είδους υλικό	Ποικίλλει - μπορεί να εξαρτηθεί από το εάν γίνεται διανομέας	Η ασφάλεια εξαρτάται από το παιδί	Άμεσος
Διανομέας	Μπορεί να διανείμει τέτοιου είδους παιδοφιλικό υλικό σε οποιονδήποτε από τα ανωτέρω επίπεδα	Ποικίλλει	Τείνει να είναι ασφαλής	Έμμεσος

Πηγή: Taylor, Holland & Quayle (2001).

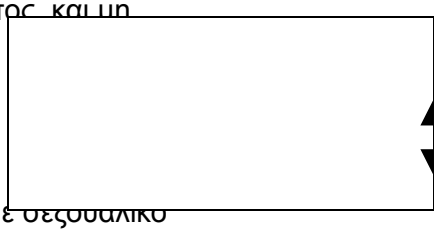
Γνωσιακές παράμετροι

Οι διαφορές των παραβατών για σεξουαλικά αδικήματα σε ό,τι αφορά στην εναισθησία, τις κοινωνικές δεξιότητες, και την γνωσιακές διεργασίες έχουν βρεθεί στο επίκεντρο της έρευνας και της θεραπείας (Geer και συν., 2000; Covell & Scalora, 2002).

Στρεβλώσεις στον τρόπο αντίληψης του σεξ από αυτούς τους ανθρώπους πιστεύεται πως αντανακλούν συμπεριφορές και πεποιθήσεις που χρησιμοποιούνται για την άρνηση, την σμίκρυνση/ ελαχιστοποίηση και την εκλογίκευση της συμπεριφοράς, που σχετίζονται με το υποκείμενο σύστημα ιδεών που παίζει ρόλο στην ευόδωση και διατήρηση της σεξουαλικής παράβασης (Murphy, 1990). Οι Ward και συν. (2000) δηλώνουν πως αυτοί οι άνθρωποι δυσκολεύονται να αντιληφθούν τις πεποιθήσεις, τις επιθυμίες, τις προοπτικές και τις ανάγκες άλλων ανθρώπων. Αυτές οι γνωσιακές στρεβλώσεις είναι χαρακτηριστικές μίας ομάδας συμπεριφορών και αξιών που υποστηρίζουν πως είναι θεμιτό το σεξουαλικό ενδιαφέρον για τα παιδιά, και συγκεκριμένα η χρήση του διαδικτύου ως μέσου για την επίτευξη αυτού του σκοπού.

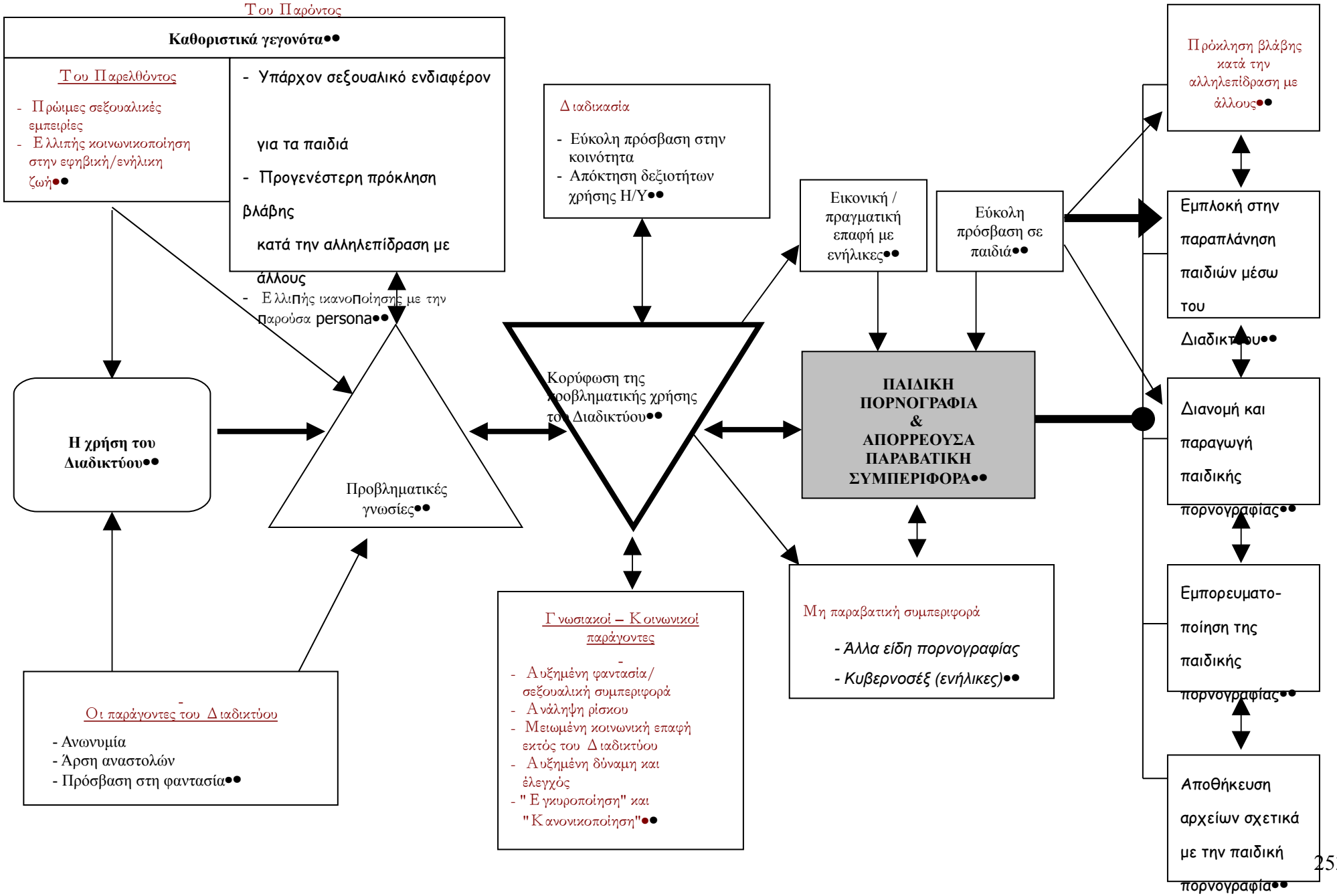
Το συνθετικό μοντέλο των Quayle και Taylor (2003) περιγράφει την σχέση μεταξύ διαφόρων παραγόντων που μπορεί να χαρακτηρίζουν την εμπλοκή με το διαδίκτυο: όπως γεγονότα πυροδότησης της χρήσης του διαδικτύου, προβληματικές πεποιθήσεις (γνωσίες), παραβατική συμπεριφορά.

Παραδείγματα μακρινών προδιαθεσικών γεγονότων περιλαμβάνουν σεξουαλική συμπεριφορά που αρχίζει σε μικρή ηλικία, προβληματική εφηβική ή ενήλικη κοινωνικοποίηση, ενώ πλησιέστεροι προδιαθεσικοί παράγοντες σχετίζονται με ένα σεξουαλικό ενδιαφέρον προς τα παιδιά, την διάπραξη τέτοιου αδικήματος, και μη ικανοποίηση με την παρούσα persona.



Διάγραμμα 1

Το μοντέλο της προβληματικής χρήσης του ιντερνετ από ανθρώπους με σεξουαλικό ενδιαφέρον για τα παιδιά των Quayle και Taylor (2003)


Του Παρόντος
Καθοριστικά γεγονότα●●
Του Παρελθόντος
- Πρώιμες σεξουαλικές εμπειρίες
- Ελλιπής κοινωνικοποίηση στην εφηβική/ενήλικη ζωή●●
- Υπάρχον σεξουαλικό ενδιαφέρον για τα παιδιά
- Προγενέστερη πρόκληση βλάβης κατά την αλληλεπίδραση με άλλους
- Ελλιπής ικανοποίηση με την παρούσα persona●●
Η χρήση του Διαδικτύου●●
Προβληματικές γνωσίες●●
Διαδικασία
- Εύκολη πρόσβαση στην κοινότητα
- Απόκτηση δεξιοτήτων χρήσης Η/Υ●●
Κορύφωση της προβληματικής χρήσης του Διαδικτύου●●
Εικονική / πραγματική επαφή με ενήλικες●●
Εύκολη πρόσβαση σε παιδιά●●
ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΟΡΝΟΓΡΑΦΙΑ & ΑΠΟΡΡΕΟΥΣΑ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ●●
Οι παράγοντες του Διαδικτύου
- Ανωνυμία
- Άρση αναστολών
- Πρόσβαση στη φαντασία●●
Γνωσιακοί – Κοινωνικοί παράγοντες
- Αυξημένη φαντασία/ σεξουαλική συμπεριφορά
- Ανάληψη ρίσκου
- Μειωμένη κοινωνική επαφή εκτός του Διαδικτύου
- Αυξημένη δύναμη και έλεγχός
- "Εγκυροποίηση" και "Κανονικοποίηση"●●
Μη παραβατική συμπεριφορά
- Άλλα είδη πορνογραφίας
- Κυβερνοσέξ (ενήλικες)●●
Πρόκληση βλάβης κατά την αλληλεπίδραση με άλλους●●
Εμπλοκή στην παραπλάνηση παιδιών μέσω του Διαδικτύου●●
Διανομή και παραγωγή παιδικής πορνογραφίας●●
Εμπορευματο-ποίηση της παιδικής πορνογραφίας●●
Αποθήκευση αρχείων σχετικά με την παιδική πορνογραφία●●

Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις γνωσιακού-συμπεριφοριστικού τύπου

Αναφορικά με την θεραπεία των παιδοφίλων έχουν γίνει πολλές προτάσεις. Οι θεραπείες γνωσιακής – συμπεριφοριστικής προσέγγισης θεωρείται να είναι οι πιο αποτελεσματικές (Quayle & Taylor, 2003). Οι θεραπείες αυτές θεωρούν πως ο παραβάτης έχει πεποιθήσεις, συμπεριφορές και προσδοκίες που διαμόρφωσαν την σεξουαλική παραβατική συμπεριφορά του, και πως η σεξουαλική συμπεριφορά δεν είναι εύκολα προσαρμόσιμη, περιλαμβάνει λάθη στην σκέψη, σεξουαλική απόκλιση, γνωσιακές στρεβλώσεις, διαπροσωπικές και κοινωνικές συμπεριφορές. Ψυχοεκπαιδευτικές εφαρμογές διδάσκονται από τον θεραπευτή που συχνά χρησιμοποιεί εργασίες για το σπίτι (Becker & Hunter, 1997; Green, 1988; Eldridge & Wyre, 1998). Αυτές οι εφαρμογές είναι διδακτικές εμπειρίες στις οποίες διατίθενται πληροφορίες

- για την σεξουαλικότητα,
- την σεξουαλική παρεκτροπή,
- τις γνωσιακές στρεβλώσεις, και
- τις διαπροσωπικές και κοινωνικές συμπεριφορές,
- τις στρατηγικές για την αντιμετώπιση των επιθετικών και σεξουαλικών ενστίκτων, καθώς και για την διαχείριση του θυμού

Ψυχοεκπαιδευτικές θεραπευτικές τεχνικές

Οι θεραπευτικές πρακτικές που εφαρμόζονται δεν είναι ειδικές για παιδόφιλους ή ακόμη ειδικότερα για παιδόφιλους χρήστες του διαδυκτίου. Πρόκειται για τεχνικές που έχουν εφαρμογή σε όλες τις σεξουαλικές παρεκκλίσεις. Οι γενικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις στοχεύουν στην κατανόηση της δυναμικής της σεξουαλικής παραπτωματικότητας, στην αύξηση της υπευθυνότητας του δράστη, στην αύξηση της ενσυναισθησίας, στη μείωση των γνωσιακών διαστροφών, στη βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας, στο χειρισμό του άγχους, και στη σεξουαλική εκπαίδευση. Αρκετές από αυτές τις προσεγγίσεις δεν αναπτύχθηκαν ειδικά για σεξουαλικούς παραπτωματίες. Αναφέρονται αρκετά θεραπευτικά προγράμματα τέτοιου τύπου στη βιβλιογραφία. Οι Castell και Yalom (1972) περιέγραψαν ένα τέτοιο πρόγραμμα ψυχοδυναμικής προσέγγισης, ενώ υπάρχουν αρκετές αναφορές ομαδικής ψυχοδυναμικού τύπου ψυχοθεραπείας σε φυλακές (Brancale et al., 1972). Μετα-αναλύσεις όμως έδειξαν ότι οι γενικού τύπου ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις δεν ήταν σε θέση να μειώσουν την υποτροπή των υπό θεραπεία δραστών (Furby et al., 1989).

Συνοψίζοντας φαίνεται από την βιβλιογραφία, ότι οκτώ ομάδες θεραπευτικών παρεμβάσεων είναι απαραίτητα συστατικά της θεραπευτικής παρέμβασης.

Αύξηση της εναισθησίας (Victim Awareness/Empathy): Ο κύκλος των τεχνικών που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη της αύξηση της ενσυναίσθησης χρησιμεύει προκειμένου να καταλάβει τις συνέπειες της σεξουαλικής επίθεσης στο θύμα, αναγνωρίζοντας τις γνωσιακές στρεβλώσεις και τους μύθους που υποστηρίζουν αυτή την σεξουαλική πεποίθηση, και ενισχύοντας την συμμετοχή τους σε περαιτέρω θεραπευτικές προσπάθειες (αύξηση κινήτρου)

Διαλεύκανση αξιών. Ο θεραπευτής καθορίζει τις σεξουαλικές αξίες του ατόμου όπως σχετίζονται με την διακοπή αυτών των σεξουαλικών σχέσεων.

Διαχείριση θυμού: Δίνονται συμβουλές προκειμένου να διευκολυνθεί η αναγνώριση και η ανάπτυξη κατάλληλων στρατηγικών αντιμετώπισης.

Εκπαίδευση στη διεκδικητικότητα προκειμένου να υποστηριχθεί πιο διεκδικητική συμπεριφορά από τους ασθενείς ώστε να ικανοποιούνται οι ανάγκες του με αποδεκτό κοινωνικά τρόπο.

Εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιοτήτες Ο θεραπευτής διευκολύνει πιο αποτελεσματικές κοινωνικές συμπεριφορές, δεξιότητες επικοινωνίας.

Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Ο θεραπευτής δίνει πληροφορίες για την ανθρώπινη σεξουαλικότητα, μύθους, ρόλους των δύο φύλλων, και παραλλαγές των σεξουαλικών συμπεριφορών.

Τεχνικές Διαχείρισης του Άγχους/ Τεχνικές Χαλάρωσης
Τεχνικές αντιμετώπισης και μείωσης της ανησυχίας και της θλίψης μέσα από ομαδικό πλαίσιο.

Αυτοβιογραφική ενημερότητα: Έμφαση στην κατανόηση από τον ασθενή της πορείας της ζωής του και πως διαμορφώθηκε και εξελίχθηκε στο χρόνο.

Για την θεραπεία παιδοφίλων έχουν προταθεί και τέσσερις κλασικές συμπεριφοριστικές τεχνικές, η επιτυχία των οποίων ποικίλλει (Dougher, 1988).

1. **Συγκεκαλυμμένη Ευαισθητοποίηση:** Ο παραβάτης μαθαίνει να εξουδετερώνει ψυχαγωγικές απαντήσεις σε σεξουαλικά ερεθιστικά/ διεγερτικά ερεθίσματα. Οι σκηνές που κατασκευάζονται και χρησιμοποιούνται εξατομικευμένα στην ψυχοθεραπεία, εξαρτώνται από τις ερωτικές φαντασιώσεις του κάθε ατόμου (Cautela, 1966).

Υποβοηθούμενη Κρυφή Ευαισθητοποίηση Ερεθίσματα όπως ενοχλητικές μυρωδιές ή ηλεκτρικές εκκενώσεις χρησιμοποιούνται προκειμένου να υπάρχει συμπεριφορά αποστροφής. **(Maletzky, 1974).**

2. **Νοητική Ευαισθητοποίηση – απευαισθητοποίηση στην φαντασία** (Imaginal Sensitization). Χρησιμοποιούνται τεχνικές χαλάρωσης προκειμένου να διακοπεί ο φαύλος κύκλος της σεξουαλικής διέγερσης.

Τεχνικές κορεσμού. Επιχειρείται λεκτικός ή και σωματικός κορεσμός. Πρώτα επιχειρείται να πεισθεί ο ασθενής να αυνανισθεί σε απάντηση στις κατάλληλες σεξουαλικές φαντασιώσεις με συνωδά επιδιωκόμενα συναισθήματα. **(Gray, 1995; Schwartz, 1992).**

Πρόληψη Υποτροπής

Στόχος της πρόληψης υποτροπής είναι να δώσει την δυνατότητα στους παραβάτες να θέσουν υπό έλεγχο την σεξουαλική ζωή τους μέσα από την γνωσιακή ερμηνεία των προηγηθέντων της ανάρμοστης σεξουαλικής συμπεριφοράς και μέσα από την ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης -coping strategies- με τις οποίες θα διακοπεί ο φαύλος κύκλος που οδηγεί στην παραβατική συμπεριφορά.
90% τέτοιων προγραμμάτων που χρησιμοποιούνται στην Βόρειο Αμερική χρησιμοποιούν την πρόληψη υποτροπής (Pithers και συν, 1983; Pithers & Gray, 1996).
Η στρατηγική της ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης υποθέτει πως τα σεξουαλικά αδικήματα είναι προϊόντα που πυροδοτούνται από τις συνθήκες του περιβάλλοντος και μία σειρά από συναισθηματικά και γνωσιακά πρόδρομες καταστάσεις του ατόμου. Κάποιες από τις συναισθηματικές καταστάσεις που βρέθηκαν πως πυροδοτούν τέτοιους είδους συμπεριφορές είναι η ανία, κοινωνική ή σεξουαλική στενοχώρια/ αμηχανία, θυμός, φόβος απόρριψης, και συναισθηματικό μούδιασμα (Gray & Pithers, 1993). Οι Proulx και συν. (1996) βρήκαν πως τα αρνητικά συναισθήματα όπως ο

θυμός, η ταπείνωση, και η μοναξιά συχνά συνυπάρχουν με αποκλίνουσες σεξουαλικές φαντασιώσεις και αυξημένη τάση του ατόμου για αυνανισμό.

Τα θύματα:

Η πρόληψη και η προστασία των παιδιών από την σεξουαλική κακοποίηση

Συνοψίζοντας την βιβλιογραφία στο θέμα πρόληψη και προστασία φαίνεται ότι ο σημαντικότερος παράγοντας βρίσκεται στις καλές σχέσεις γονέα-παιδιού (Nelms, 2003). Η καλή σχέση βοηθάει τα παιδιά να νιώθουν καλά με τον εαυτό τους και να εμπιστεύονται τους γονείς τους πως νοιάζονται για αυτά. Η καλή επικοινωνία μεταξύ γονιών και παιδιού δημιουργεί ένα ασφαλές περιβάλλον για την άνετη έκφραση των συναισθημάτων και προϋποθέτει να εισακούεται ειλικρινά το τι λέγεται από το παιδί. Κατά την διάρκεια που το παιδί μιλάει θα πρέπει ο γονιός να του δίνει προτεραιότητα και να μην ασχολείται συγχρόνως με κάτι άλλο που θα έχει ως αποτέλεσμα να έχει αλλού στραμμένη την προσοχή του. Ο άνθρωπος που προβαίνει σε σεξουαλικά αδικήματα κατά την περιγραφή των Hammel-Zabin (2003) πετυχαίνει να έρθει σε επαφή με τα παιδιά γιατί έχει κατορθώσει να τελειοποιήσει την μέθοδο επικοινωνίας του με αυτά. Διαλέγει παιδιά που νιώθουν ανήμπορα στο σπίτι τους και έχουν ανάγκη από κάποιον που πραγματικά θα ακούσει αυτά που αισθάνονται. Σύμφωνα με τον Nelms (2003) οι γονείς θα πρέπει να βοηθηθούν μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων και διαδικασιών ευαισθητοποίησης να ανταποκριθούν σε αυτές τις ανάγκες των παιδιών, ώστε να μην δοθεί πρόσφορο έδαφος στους θύτες για τις προτάσεις τους προς συναισθηματικά παραμελημένα παιδιά. Στα προγράμματα αυτά πρέπει να υπάρχει και κατάλληλη εκπαίδευση των γονιών ώστε να μπορούν να μιλούν στα παιδιά για τον κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης.

Συνοψίζοντας τις προτάσεις των ειδικών σε θέματα πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης, προτείνεται μία εκπαίδευση που θα βοηθήσει τους γονείς να μάθουν τα παρακάτω:

ι) τα παιδιά πρέπει να νιώθουν άνετα ώστε να μπορούν να αποκαλύπτουν τα πάντα στους γονείς ακόμα και όταν πρόκειται για ανήθικες προτάσεις από μέλη της οικογενείας ή φίλους.

ιι) Θα πρέπει επίσης τα παιδιά να βοηθηθούν στην αντίληψη της διάκρισης μεταξύ του μυστικού που τους προτείνεται από κάποιον και του μυστικού που θέλουν τα ίδια να κρατήσουν για τον εαυτό τους. Θα πρέπει να μάθουν να το λένε στους γονείς αν κάποιος φίλος, συγγενής ή και φίλος της οικογένειας προτείνει στα παιδιά να μην πουν κάτι που έχει γίνει.

ιιι) όσο μεγαλώνουν τα παιδιά θα πρέπει να μαθαίνουν να εμπιστεύονται τα συναισθήματά τους και να αναφέρουν οτιδήποτε διαισθάνονται πως δεν είναι εντάξει.

Παράλληλα οι γονείς θα πρέπει οι ίδιοι να είναι καχύποπτοι προς ανθρώπους που θέλουν να βρίσκονται κοντά στο παιδί και να μεταδώσουν αυτή την αίσθηση στα παιδιά τους.

Έτσι, κερδίζοντας την εμπιστοσύνη των παιδιών και μαθαίνοντάς τα να αναφέρουν οτιδήποτε ανεπιθύμητο τους συμβαίνει μπορούμε να αποφύγουμε επεισόδια σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης μέσω του διαδικτύου.

Κλείνοντας, αναφέρουμε ότι η βιβλιογραφία φαίνεται να συγκλίνει στην άποψη ότι θα μπορούσαν να ληφθούν πέντε μέτρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος:

1. Προειδοποίηση των νέων (παιδιών και εφήβων) για το ενδεχόμενο σεξουαλικής παρενόχλησης στο διαδίκτυο καθώς και
2. εκμάθηση μέσω πρόβας (role-playing) έτοιμων συμπεριφορών που θα μπορούσαν οι νέοι να χρησιμοποιήσουν για να αποφύγουν το άγχος και τον φόβο που θα μπορούσε να προκαλέσει ενδεχόμενη σεξουαλική παρενόχληση.
3. Βελτίωση της σχέσης με τους γονείς τους
4. Άμεση ενημέρωση των γονέων και των αρχών για αυτό που συνέβη.
5. Αναζήτηση βοήθειας από επιστήμονες Ψυχικής Υγείας ειδικά όταν το ανεπιθύμητο συμβάν τους προκαλέσει άγχος και φόβο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γιωτάκος, Ορ.(2003). «Παιδοφιλία: Αιτιολογία - Εκτίμηση - Αντιμετώπιση ». Τετράδια Ψυχιατρικής, 82: 70-77.

Becker JV & Hunter JA (1997). Understanding and treating child and adolescent sexual offenders. In Ollendick TH and Prinz RJ (Eds). Advances in Clinical Child Psychology. New York: Plenum, pp 177-197.

Brancale R, Vnocolo A & Prendergast WE. (1972). The New Jersey Program for sex offenders. In H. L. P. Resnick & M. F. Wolfgang (Eds.), Sexual behaviors: Social, clinical, and legal aspects (pp. 331-350). Boston: Little, Brown.

Castell R & Yalom I (1972). Institutional group therapy. In H. L. P. Resnick & M. F. Wolfgang (Eds.), Sexual behaviors: Social, clinical, and legal aspects (pp. 305-330). Boston: Little, Brown.

Cautela, J.R. (1966), Treatment of compulsive behavior by covert sensitization. Psychol. Rec. 16:33-41.

Covell, C.N. & Scalora, M.J. (2002). Empathic deficits in sexual offenders. An integration of affective, social and cognitive constructs. Aggression and Violent Behavior 7:251-270.

Danet, B. (1998). Text as mask: gender, play and performance on the Internet. In Jones S.G. (Ed.), Cybersociety 2.0: revisiting computer-mediated community. Thousand Oaks, CA: Sage, pp. 129–158.

Dougher, M.J. (1988). Behavioral techniques to alter sexual arousal. In Schwartz BK and Cellini (Eds). A Practitioner's Guide to Treating the Incarcerated Male Sex Offender. Washington, DC: US Department of Justice, National Institute of Corrections, US Government Printing Office, pp 109-113.

Durkin, K., & Bryant, C. (1999). Propagandizing pederasty: a thematic analysis of the online exculpatory accounts of unrepentant pedophiles. Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal, 20:103–127.

Eldridge H & Wyre R. (1998). The Lucy Faithful Foundation residential program for sexual offenders. In Marshall, WL, Fernandez YM, Hudson SM and Ward T (Eds.). Sourcebook of treatment programs for sexual offenders. New York: Plenum, pp.79–93.

Furby, L., Weinrott, M. R., & Blackshaw, L. (1989). Sex offender recidivism: A review. Psychological Bulletin, 105, 3-30.

Geer, J., Estupinan, L., & Manguno-Mire, J. (2000). Empathy, social skills and other relevant cognitive processes in rapists and child molesters. Aggression and Violent Behavior 5: 99-126.

Gray, S.R. (1995). A comparison of verbal satiation and minimal arousal conditioning to reduce deviant arousal in the laboratory. Sex Abuse 7:143-154.

Gray AS. & Pithers WD (1993). Relapse prevention with sexually aggressive adolescents and children: expanding treatment and supervision. In: Barbaree HE Marshall WL and Hudson SM (Eds.). The Juvenile Sex Offender. New York: Guilford, pp 289-319.

Green, R (1988). Psycho-educational modules. In: A Practitioner's Guide to Treating the Incarcerated Male Sex Offender. In Schwartz BK and Cellini (Eds). A Practitioner's Guide to Treating the Incarcerated Male Sex Offender. Washington, DC: US Department of Justice, National Institute of Corrections, US Government Printing Office, pp 95-100.

Hammel-Zabin, A. (2003). Conversations with a pedophile. Fort Lee, NJ: Barricade Books, Inc.

Johnston, L., & Ward, T. (1996). Social cognition and sexual offending: a theoretical framework. Sex Abuse 8:55-80.

Maletzky, B.M. (1974). "Assisted" covert sensitization in the treatment of exhibitionism. J. Consult Clin. Psychol. 42:34-40.

McConaghy, N., Armstrong, M.S., Blaszczynski, M.A., & Kidson, W. (1989). Resistance to treatment of adolescent sex offenders. Arch. Sex. Behav. 18:97-107.

Marshall WL (1997). Exhibitionism. In Laws R and O' Donohue (Eds.). Sexual Deviance: Theory, assessment, and treatment. The Guilford Press, pp. 152-174.

Mitchell, K.J., Finkelhor, D., & Wolak, J. (2001). Risk factors and impact of online sexual solicitation of youth. JAMA 285: 3011-3014.

Murphy, W.D. (1990). Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders. In Marshall WL, Laws DR, and Barbaree HE (Eds.). Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender. New York: Plenum, pp. 331–342.

Nelms, B.C. (2003). Keeping Children Safe: Protecting Children From Sexual Abuse. J. Pediatr. Health Care 17: 275-276.

Palandri, M., & Green, L. (2000). Image management in a bondage, discipline, sadomasochist subculture: a cyber-ethnographic study. CyberPsychology & Behavior 3: 631–641.

Pratarelli, M.E., & Browne, B.L. (2002). Confirmatory factor analysis of Internet use and addiction. CyberPsychology & Behavior 5:53–64.

Pithers WD., Beal L., Cumming G., Turner R., & Young W. (1988). Relapse prevention.. In Schwartz BK and Cellini (Eds). A Practitioner's Guide to Treating the Incarcerated Male Sex Offender. Washington, DC: US Department of Justice, National Institute of Corrections, US Government Printing Office, pp 123-140

Pithers WD, Gibat CC, Marlatt GA, & Marques JK (1983). Relapse prevention: a self-control model of treatment and maintenance of change for sexual aggression. In Greer JG and Stuart IR (Eds.).The Sexual Aggressor: Current Perspectives on Treatment, New York: Van Nostrand Reinhold, pp 214-239

Pithers, W.D., & Gray, A.S. (1996). Utility of relapse prevention in treatment of sexual abusers. Sex Abuse 8:223-230

Proulx, J., Lusignan, R., & McKibben, A. (1996). Relationship between affective components and sexual behaviors in sexual aggressors. Sex Abuse 8:279-289

Murphy, W.D. (1990). Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders. In Marshall WL, Laws DR and Barbaree HE (Eds.). Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender. New York: Plenum, pp. 331–342.

Palandri, M., & Green, L. (2000). Image management in a bondage, discipline, sadomasochist subculture: a cyber-ethnographic study. CyberPsychology & Behavior. 3: 631–641.

Quayle, E., Holland, G., Linehan, C. & Taylor, M. (2000). The Internet and offending behavior. A case study. Journal of Sexual Aggression 6:78-96.

Quayle, E. & Taylor, M. (2001). Case study: Child seduction and self-representation on the internet. Cyberpsychology and Behavior 4: 597-608.

Quayle, E., & Taylor, M. (2003). Model of problematic Internet use in people with a sexual interest in children. Cyberpsychology and Behavior 6: 93-106.

Schwartz, B.K. (1992). Effective treatment techniques for sex offenders. Psychiatr. Ann. 22:315-319.

Snyder H. & Sickmund M. (1999). Juvenile offenders and victims: 1999 national report. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Taylor, M., Holland, G., & Quayle, E. (2001). A typology of child pornography. The Police Journal 74: 97-107.

Tomison, A. M. (1995). 'Spotlight on child neglect'. **Issues in Child Abuse Prevention**, 4, Melbourne: Australian Institute of Family Studies.

Ward, T., Keenan, T. & Hudson, S.M. (2000). Understanding cognitive, affective and intimacy deficits in sexual offenders: A developmental perspective. Aggression and Violent Behavior 5:41-62.

Wolak, J., Finkelhor, D., & Mitchell, K.J. (2005). Child Pornography Possessors Arrested in Internet-Related Crimes: Findings from the National Juvenile Online Victimization Study. National Center for Missing & Exploited Children, Alexandria: VA.

@

7 . Βιβλιογραφικές πηγές από το διαδύκτιο *στο θέμα «Παιδοφιλία και Διαδίκτυο»:* Ένας σχολιασμένος κατάλογος πηγών για ειδικούς, ενδιαφερόμενους και γονείς.

Ευθυμίου Κ.[1], Θελερίτης Χ.[1], Κακάκη Μ.[2]

[1] Ινστιτούτο Έρευνας Θεραπείας της Συμπεριφοράς, Αθήνα,

[2] Κέντρο Παιδικής Ψυχικής Υγείας-ΙΚΑ, Αθήνα

Κατά την διάρκεια συγγραφής του άρθρου, «*Παιδοφιλία και Διαδίκτυο: Ένας σύγχρονος κίνδυνος. Η* θεωρητική και πρακτική συνεισφορά της γνωσιακής – συμπεριφοριστικής Θεραπείας στις παρεμβάσεις που αφορούν παιδόφιλους χρήστες του Internet.», θεωρήσαμε ότι είναι φυσικό λόγω της ιδιαιτερότητας του θέματος να στραφούμε πέραν της κλασσικής αναζήτησης βιβλιογραφικών πηγών σε επιστημονικά περιοδικά, όπου δημοσιεύονται άρθρα σχετικά με την ανθρώπινη σεξουαλικότητα και σε πηγές από το διαδίκτυο. Θεωρήσαμε ότι θα ήταν βοηθητικό για τους συναδέρφους που ενδιαφέρονται για το θέμα παιδοφιλία και διαδίκτυο, αλλά και για τους μη ειδικούς που θα θελήσουν να ζητήσουν μια αξιόπιστη ενημέρωση σχετικά με το θέμα και πιθανώς τους τρόπους που μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά τους να προφυλαχθούν από το φαινόμενο, να συντάξουμε έναν κατάλογο με σημαντικές πηγές που δεν αναφέρθηκαν στο άρθρο μας, χρησιμοποιώντας πηγές από το ίδιο το διαδίκτυο.

Στις πιο κάτω σελίδες αναφέρουμε μερικές, κατά την άποψή μας, από τις σημαντικότερες πηγές. Το περιεχόμενο των ιστοσελίδων ή των βιβλίων που παραθέτουμε σχολιάζεται σύντομα ώστε να διευκολύνει τον αναγνώστη στην αναζήτηση. Η παράθεση και ο σχολιασμός των πηγών δεν γίνεται με αλφαβητική σειρά.

Sex on the net: the dilemma of policing cyberspace.

Akdeniz, Yaman Reading, Berks.: South Street Press, 1999, ISBN: 1902932005

Ο συγγραφέας ασχολείται σε αυτό το βιβλίο με διάφορα θέματα που αφορούν την κυβερνο-πορνογραφία στην Μ. Βρετανία, την Ευρώπη και τις ΗΠΑ. Μέσα στα θέματα τα οποία διαπραγματεύονται σε αυτό το βιβλίο είναι τα συνταγματικά δικαιώματα, η δυνατότητα πρόσβασης σε πορνογραφικό υλικό, η αποτελεσματικότητα του

φιλτραρίσματος και της αξιολόγησης συστημάτων προστασίας των ανηλίκων από άσεμνο υλικό, η επέκταση της παιδικής πορνογραφίας στο διαδίκτυο, και οι παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων.

Child abuse on the internet: breaking the silence.
Arnaldo, Carlos A. New York ; Oxford: Berghahn Books, 2001, ISBN: 1571812466

Διαπραγματεύεται την σχέση μεταξύ της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών και της παιδικής πορνογραφίας. Δίνονται παραδείγματα πρόληψης που λαμβάνουν χώρα στην Αλβανία, την Βραζιλία, την Γουατεμάλα, τις Φιλιππίνες και σε κάποιες Αφρικανικές χώρες. Συμπεριλαμβάνονται διαδικτυακές διευθύνσεις διεθνών οργανισμών που προστατεύουν τα παιδιά στο διαδίκτυο.

An innocent encounter. Carr, John **.** Professional Social Work, July 2001, pp 12-13

Διαπραγματεύεται τα υπέρ και τα κατά του διαδικτύου και δείχνει πόσο απαραίτητο είναι για τους κοινωνικούς λειτουργούς που βοηθούν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης να είναι εξοικειωμένοι και να έχουν εμπειρία με αυτού του είδους την τεχνολογία.

Sex and the Internet: a guidebook for clinicians. Cooper, Al New York; London: Brunner-Routledge, 2002 ISBN: 1583913556

Το βιβλίο απευθύνεται σε ειδικούς ψυχικής υγείας. Εξερευνά το κυβερνοσεξ και τις συνέπειες που έχει το διαδίκτυο στην σεξουαλικότητα. Περιλαμβάνεται ένα κεφάλαιο που αναφέρεται στις συνέπειες που έχει το διαδίκτυο στην σεξουαλικότητα των παιδιών και των εφήβων.

Cybersex: the dark side of the force.
Cooper, Al Hove, East Sussex: Brunner-Routledge, 2000**,** ISBN: 158391305X

Μελετά τις συνέπειες της διαδικτυακής πορνογραφίας στους συντρόφους, τις οικογένειες και τα παιδιά. Απευθύνεται σε θεραπευτές σεξουαλικών διαταραχών,

θεραπευτές γάμου και οικογένειας, και οποιονδήποτε ενδιαφέρεται για τις κοινωνικές επιπτώσεις του διαδικτύου. Μελετά τις συνέπειες της εξάρτησης από το κυβερνοσέξ στην οικογένεια, την επίπτωση της έκθεσης των παιδιών και των εφήβων στο σεξ μέσα από το διαδίκτυο, την θεραπεία της διαδικτυακής σεξουαλικής εξάρτησης και των καταναγκασμών που μπορεί να προκύψουν, καθώς και την χρήση του κυβερνοσέξ από θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

Confronting child abuse.

Donnellan, Craig Cambridge: Independence Educational Publishers, 2001, ISBN: 186168178X

Εξερευνά τους λόγους της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και τρόπους πρόληψης τέτοιων φαινομένων. Αναφέρεται στο τι γίνεται για την προστασία των παιδιών από την παιδοφιλία και την πορνογραφία, ειδικά στο διαδίκτυο.

Victims of wonderland.

Downey Rachel. Community Care, 1412, 7 March 2002, pp 30-31

Αναφέρεται στα προβλήματα της εντόπισης των θυμάτων της διαδικτυακής παιδικής πορνογραφίας. Περιγράφει ένα πιλοτικό πρόγραμμα ανίχνευσης των νεαρών θυμάτων του Wonderland Club (λεπτομέρειες για την δράση του δικτύου αναφέρονται σε άλλο άρθρο των συντακτών που υπάρχει στον παρόν τόμο). http://www.communitycare.co.uk/articles/article.asp?liarticleid=35330&liSectionID=22&liParentID=26
Το άρθρο αντλήθηκε από την ιστοσελίδα .www.communitycare.co.uk, η οποία μπορεί να θεωρηθεί γενικότερα ως μια πολύ καλή ενημερωμένη πηγη για θέματα προστασίας παιδιών. Πηγή: http://www.communitycare.co.uk/Home/Default.aspx

Paedophile Internet activity.

Forde, Patrick and Patterson, Andrew Canberra: Australian Institute of Criminology, 1998. ISBN: 0642240825

Η έκδοση υπογραμμίζει μία μελέτη για την οργανωμένη παραβατική παιδοφιλική δραστηριότητα και την χρήση του διαδικτύου. Περιγράφει πως οι παιδόφιλοι

χρησιμοποιούν το διαδίκτυο και τις χαρακτηριστικές τους δραστηριότητες, σε ό,τι αφορά ειδικά στην διατήρηση της ανωνυμίας τους. Γίνονται προτάσεις για την αντιμετώπιση αυτών των δραστηριοτήτων καθώς και προληπτικών μέτρων που μπορούν να ληφθούν από τις διωκτικές αρχές.
Αξίζει να σημειωθεί ότι ο δικτυακός τόπος του Australian Institute of Criminology, από τον οποίο προμηθευτήκαμε το άρθρο, είναι μια πολύ καλά ενημερωμένη πηγή για θέματα προστασίας παιδιών από την παιδοφιλία. Πηγή: http://web.aic.gov.au

Child protection on the internet: challenges for criminal law.
Gillespie, Alisdair A. Child and Family Law Quarterly, 14 Issue 4, 2002, pp 411-425

Αναφέρεται στην προστασία των παιδιών που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο, και συμμετέχουν σε διαδικτυακές ομάδες συζήτησης (chatrooms). Αναφέρεται σε δύο συγκεκριμένα θέματα, την σεξουαλική παρενόχληση και την σωματεμπορία, επισημαίνοντας τις ατέλειες που υπάρχουν στο νομοθετικό σύστημα, την δράση της κυβέρνησης και τις νομικές επιπτώσεις με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπη η αστυνομία προκειμένου να ελέγξει τέτοιου είδους φαινόμενα.

How to beat the net?
Hunter, Mark Community Care, 1361, 22 February 2001, pp 12

Το άρθρο αντλήθηκε επίσης από την ιστοσελίδα .www.communitycare.co.uk. Αναφέρεται στην ευρέως γνωστή περίπτωση του Wonderland Club (λεπτομέρειες για την δράση του δικτύου αναφέρονται σε άλλο άρθρο των συντακτών που βρίσκεται στον παρόν τόμο) και την χρήση του διαδικτύου για την διανομή παιδικής πορνογραφίας. Μία ομάδα εργασίας στην οποία συμμετέχουν οι διωκτικές αρχές και οργανώσεις κοινωνικών λειτουργών συζητούν για το πως μπορούν να αντιμετωπιστούν τέτοιου είδους φαινόμενα.

How safe is cyberspace: an overview.
Jezycki, Michelle APSAC Advisor, 11 (4), 1998, pp 10-11

Το άρθρο ασχολείται με το πόσο ασφαλές είναι το διαδίκτυο και τι μέτρα μπορούν να πάρουν οι κοινωνίες προκειμένου καταπολεμηθούν τα διαδικτυακά αδικήματα εναντίον των παιδιών.
Το άρθρο αντλήθηκε από το περιοδικό της αμερικάνικης ένωσης κατά για την προστασία των παιδιών APSAC, το οποίο θεωρείται ευρέως ως μια πολύτιμη για τους επαγγελματίες στον τομέα της κακοποίησης και της παραμέλησης. Πηγή: http://apsac.fmhi.usf.edu/publications/publication_apsac.asp

Sexual exploitation of children in Europe: child pornography.
Kelly, Liz and Regan, Linda. Journal of Sexual Aggression, 6 (1/2), 2000, pp 6-28

Το άρθρο από το έγκυρο περιοδικό Journal of Sexual Aggression δίνει μια εικόνα για τις πολιτικές πρόληψης στην Ευρώπη και συμπεραίνει πως λίγες χώρες λαμβάνουν μέτρα για την δίωξη των υπευθύνων της παιδικής πορνογραφίας καθώς και την εξάλειψή της από το διαδίκτυο. Πηγή: http://www.tandf.co.uk/journals/titles/13552600.asp

Cybersex: research notes on the characteristics of the visitors to online chat rooms.
Lamb, Michael. Deviant Behavior, 19, 1998, pp 121-135

Το άρθρο αυτό είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον γιατί εστιάζεται στα ευρήματα μίας μελέτης η οποία συλλέγει πληροφορίες για τις περσόνες των ατόμων που επισκέπτονται ομάδες συζήτησης στο διαδίκτυο που χρησιμοποιούν κυρίως νέοι. Λιγότερο από το 10% αυτών των επισκεπτών είναι νέοι στην ηλικία. Τα 2/3 αυτών υποκρίνονται πως είναι νέοι για να επιδοθούν σε κυβερνοσέξ. Συμπεραίνει πως είναι δύσκολος ο περιορισμός αυτού του είδους της συμπεριφοράς όσο εξελίσσεται η τεχνολογία.

Cyber 'pedophiles': a behavioral perspective.
Lanning, Kenneth V.APSAC Advisor, 11 (4), 1998, pp 12-17

Επισημαίνει πως οι διωκτικές αρχές πρέπει να γνωρίζουν πως όσοι προβαίνουν σε σεξουαλικά αδικήματα με την βοήθεια του διαδικτύου και επικοινωνούν με αυτόν τον τρόπο με τα θύματά τους ή άλλους που ενέχονται σε τέτοιου είδους αδικήματα,

μπορεί να βρίσκεται στους υπολογιστές τους υλικό που να τους ενοχοποιεί, όπως πορνογραφία, αρχεία οικονομικών συναλλαγών που αφορούν άσεμνο υλικό κλπ.
Πηγή: http://apsac.fmhi.usf.edu/publications/publication_apsac.asp

The Internet and our kids: a bold new experiment that could backfire.
Lindsey, Duncan. Children and Youth Services Review, 19 (3), 1997, pp 135-137

Ασχολείται με τις συνέπειες του διαδικτύου στα παιδιά.
Πηγή: http://www.childwelfare.com/kids/cysr.htm

Protecting children's privacy on the Internet.
Mulligan, Deirdre APSAC Advisor, 11 (4), 1998, pp 26-27

Τα παιδιά μπορεί να αποκαλύψουν προσωπικές τους πληροφορίες μέσα από διαδικτυακές ομάδες συζήτησης, σε e-mails, παιχνίδια, φίλους δια αλληλογραφίας. Συνοψίζονται οι αρχές και οι κανόνες για την προστασία της ιδιωτικής ζωής των παιδιών (the US 1997 law, the Children's Online Privacy Protection Act).
Πηγή: http://apsac.fmhi.usf.edu/publications/publication_apsac.asp

The Internet and offending behaviour: a case study.
Quayle, E. et al. Journal of Sexual Aggression, 6 (1/2), 2000, pp 78-96

Το άρθρο προέρχεται από μια από τις σημαντικότερες ερευνήτριες στο θέμα πορνογραφία και διαδίκτυο. Αναφέρεται στην περίπτωση ενός καταδικασθέντα για την συλλογή πορνογραφικών εικόνων παιδιών από το διαδίκτυο και που δεν είχε ποτέ επιχειρήσει σεξουαλική παρενόχληση παιδιών.

Paedophiles, pornography and the internet: assessment issues.
Quayle, Ethel and Taylor, Max. British Journal of Social Work, 32 (7), 2002, pp 863-875

Αναφέρεται σε θέματα που προέκυψαν από συνεντεύξεις που δόθηκαν σε κοινωνικούς λειτουργούς και υπαλλήλους επιτήρησης καταδικασθέντων με αναστολή,

για εγκλήματα σχετικά με την λειτουργία του διαδικτύου. Αφορά θύτες άντρες με σεξουαλικό ενδιαφέρον για παιδιά. Αναφέρονται στοιχεία από το πρόγραμμα COPINE (Combating Paedophile Information Networks in Europe), ίσως της σημαντικότερης προσπάθειας στην Ευρώπη για την καταπολέμηση του φαινομένου της παιδοφιλίας μέσω του διαδικτύου..

Child pornography and the internet: perpetuating a cycle of abuse.
Quayle, Ethel and Taylor, Max. Deviant Behavior, 23, 2002, pp 331-361

Αναφέρεται σε ποιοτικά ευρήματα από συνεντεύξεις αντρών που καταδικάσθηκαν διότι συλλέγανε παιδική πορνογραφία από το διαδίκτυο.

'The Full Picture': an exercise for developing awareness of victim existence with internet offenders.
Sheehan, Valerie. NOTA News, 44, December 2002, pp 11-12

Το άρθρο έχει ιδιαίτερο κλινικό ενδιαφέρον, διότι παραθέτει μία άσκηση που βοηθά άτομα που έχουν προβεί σε σεξουαλικά αδικήματα μέσω του διαδικτύου να καταλάβουν πως τα θύματά τους πραγματικά υπάρχουν. Η τεχνική είναι σχεδιασμένη με τέτοιο τρόπο ώστε να βοηθήσει τους παραβάτες να αυξήσουν την αυτογνωσία τους και την εναισθησία τους σε ό,τι αφορά το πως νιώθουν τα θύματά τους.

Child abuse and the internet.
Stanley, Janet. Issues in Child Abuse Prevention, 15, Summer 2001, pp 18

Εξετάζει την σχέση της σεξουαλικής κακοποίησης και του διαδικτύου καθώς και στρατηγικές πρόληψης όπως παρακολούθηση και δίωξη παραβατών, εκπαίδευση των παιδιών στην κοινότητα, περιορισμό της πρόσβασης των παιδιών σε άσεμνο υλικό, και τον έλεγχο της βιομηχανίας του διαδικτύου. Πηγή: http://www.aifs.org.au/nch/issues/issues15.html

Regulating the internet: an update.
Stevenson, Karen. Childright, 166, May 2000, pp 18

Αναφέρεται στα νομοθετικά μέτρα που ελήφθησαν στην Αυστραλία και τις ΗΠΑ μεταξύ 1998 και 2000 και πως τέτοιου είδους νομοθετήματα υπήρχαν ήδη στην Μ. Βρετανία.
Το περιοδικό Childright, παρέχει σοβαρή νομική ενημέρωση για θέματα που αφορούν τα δικαιώματα των παιδιών στην Μ. Βρετανία.
Πηγή : http://www.childrenslegalcentre.com/Templates/Publications.asp?NodeID=90043

Censorship and the Internet: regulating the digital generation.
Stevenson, Karen. Childright, 152, December 1998, pp 16-18

Αναφέρεται στα υπέρ και τα κατά της προσπάθειας ελέγχου του διαδικτύου για αδικήματα εναντίων των παιδιών. Αναφέρεται στον πρόσφατο αμερικανικό νόμο (the Child Online Protection Act (COPA)), που ορίζει πως αποτελεί αδίκημα η προσπάθεια της διανομής για εμπορικούς λόγους υλικού που είναι επιβλαβές για τα παιδιά.

Katie.com.
Tarbox, Katherine. London: Orion, 2000. ISBN: 0752841343

Η αληθινή ιστορία της 13χρονης Katie που συναντά έναν 41χρονο παιδόφιλο σε μία διαδικτυακή ομάδα συζήτησης και ο οποίος την πείθει να συναντηθούν. Είναι η πρώτη φορά που ανήλικη μηνύει ενήλικα. Το βιβλίο επιχειρεί να μεταδώσει τους πιθανούς κινδύνους του διαδικτύου αλλά και πως μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια.

Child pornography: an internet crime.
Taylor, Max and Quayle, Ethel. Hove, East Sussex: Brunner-Routledge, 2003. ISBN: 1583912444

Ασχολείται με την κάλυψη από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης της παιδικής πορνογραφίας στο διαδίκτυο.

Caught in the net.

Wallace, Wendy. Nursery World, 98 (3631), 1998, pp 10-11

Συζητούνται μέτρα πρόληψης σεξουαλικής κακοποίησης με αφορμή τις αποκαλύψεις σχετικά με το διαδικτυακό δίκτυο παιδικής πορνογραφίας Wonderland (λεπτομέρειες για την δράση του δικτύου αναφέρονται σε άλλο άρθρο των συντακτών που βρίσκεται στον παρόν τόμο).

Cause and effect.

Wellard, Sarah. Community Care, 1364, 15 March 2001, pp 26-27

Μελετά το τι αντίκτυπο έχει η προσβασιμότητα σε παιδική πορνογραφία μέσα από το διαδίκτυο και αν μπορει να οδηγήσει σε σεξουαλική κακοποίηση αλλά και πως θα μπορούσε να περιοριστεί αυτού του είδους το φαινόμενο από τις εταιρείες παροχής υπηρεσιών του διαδικτύου. Πηγή : http://www.community-care.co.uk/articles/article.asp?liarticleid=30218&liSectionID=22&liParentID=26

Escaping or connecting? Characteristics of youth who form close online relationships.

Wolak, Janis, Mitchell, Kimberly J. and Finkelhor, David. Journal of Adolescence, 26 (1), February 2003, pp 105-119

Αναφέρεται σε μία μελέτη σε νέους 10-17 ετών που έδειχνε πως όσοι είχαν κακή επικοινωνία με τους γονείς τους ήταν πιο ευάλωτοι σε σεξουαλική παρενόχληση (λεπτομέρειες σχετικά αναφέρονται σε άλλο άρθρο των συντακτών που βρίσκεται στον παρόν τόμο).

No excuse for child porn.

Wyre, Ray Community Care, 1489, 11 September 2003, pp 38-40

Μελετά μέσα από τις έρευνες για διαδικτυακή παιδική πορνογραφία των λόγων και των εξηγήσεων που δίνουν όσοι προβαίνουν στο αδίκημα συλλογής παιδικής

πορνογραφίας. Δείχνει επίσης για ποιο λόγο η επιχείρηση Ore δεν κατέληξε σε πολλές διώξεις παιδόφιλων όπως αναμενόταν.

Πηγή : http://www.communitycare.co.uk/articles/article.asp?liarticleid=42084&liSectionID=22&sKeys=child+porn&liParentID=26

KidsHealth for Parents (n.d.).

Talking to your child about sexual abuse.

Πρόκειται για έναν πρακτικό οδηγό για γονείς σχετικά με τα μέτρα πρόληψης που μπορούν να πάρουν για να προστατέψουν τα παιδιά τους από την δράση παιδόφιλων στο διαδίκτυο.

Πηγή: www.KidsHealth.org /parent/positive/talk/sexual_abuse_p3.html

Prevent Child Abuse

America (n.d.). Fact Sheet: Sexual abuse of children.

Ένα πολύ καλό ενημερωτικό φυλλάδιο σχετικά με τα μέτρα πρόληψης που μπορούν να πάρουν οι γονείς που θέλουν να προστατέψουν τα παιδιά τους από την δράση παιδόφιλων στο διαδίκτυο.

Πηγή: www.Preventchildabuse.org.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1. Κλειτοριδεκτομή: Το έγκλημα συνεχίζεται

Γερούκη Αριάδνη
Νομικός, Διδάκτωρ Ιστορίας

Ένα πολιτιστικό αδίκημα

Αίγυπτος , Αιθιοπία, Γάμπια, Γουινέα, Δημοκρατία της Κεντρικής Αφρικής, Ερυθραία, Κένυα, Ακτή Ελεφαντοστού, Μάλι, Μπενίν, Μπουρκίνα Φάσο, Νιγηρία, Τζιμπουτί, Σιέρα Λεόνε, Σομαλία, Σουδάν, Τσαντ, Λιβερία, Υεμένη, Ινδονησία, Ομάν, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, , αλλά και…κοινότητες μουσουλμάνων μεταναστών στις ΗΠΑ, στον Καναδά, στην Ευρώπη…

Οι κοινωνικοί επιστήμονες μιλούν για ένα «πολιτιστικό αδίκημα», οι διεθνείς οργανισμοί κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου θανατηφόρων μολύνσεων , λόγω των μηδαμινών εγγυήσεων υγιεινής προφύλαξης, οι φεμινιστικές και οι κοινωνικές-ακτιβιστικές οργανώσεις καταγγέλλουν ένα έγκλημα κατά των γυναικών και τα δυτικά κράτη έχουν αρχίσει να την συμπεριλαμβάνουν στην ποινική τους νομοθεσία. Γνωρίζετε ότι σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας(που αποτελεί τμήμα του ΟΗΕ), οι γυναίκες που βρίσκονται στη ζωή αυτή τη στιγμή και έχουν υποστεί κλειτοριδεκτομή, υπολογίζονται ούτε λίγο ούτε πολύ σε εκατόν σαράντα εκατομμύρια? Καθημερινά έξι χιλιάδες νεαρά κορίτσια υφίστανται αυτόν τον ακρωτηριασμό των εξωτερικών γεννητικών τους οργάνων, δηλαδή περίπου δυο εκατομμύρια το χρόνο…

Πρόκειται για ένα μαζικό έγκλημα που τελείται εις βάρος των γυναικών σε παγκόσμιο επίπεδο, κάτω από το πέπλο της σιωπηρής –πολλές φορές - ανοχής θρησκειών, κρατών, κυβερνήσεων, κοινωνικών επιστημόνων, ακόμη και μη κυβερνητικών οργανώσεων. Θυμάμαι ένα ντοκιμαντέρ που είδα πρόσφατα στην κρατική τηλεόραση, που έδειχνε μια δίμετρη σκανδιναβή κοινωνική ανθρωπολόγο που διέτρεχε τις αχανείς εκτάσεις του Σουδάν αναζητώντας υλικό για τη διατριβή της και μιλούσε σε έναν βρετανό ταξιδευτή , από αυτούς που μας «παρουσιάζουν» τον κόσμο χωρίς να χρειαστεί να σηκωθούμε από τον καναπέ μας. Του έλεγε λοιπόν με άκρα χυδαιότητα και πολύξερο ύφος ότι «ο σεξουαλικός ακρωτηριασμός των κοριτσιών δεν αποτελεί πρόβλημα, γιατί είναι απλά ένα κοινωνικό έθιμο και ότι οι γυναίκες δεν στερούνται τίποτα από τη σεξουαλική τους ζωή αν τους έχουν κόψει την κλειτορίδα…». Πρόσθετε δε με υπολανθάνουσα ζήλια : « μα δεν τις βλέπεις , πως

είναι όλες υπερσεξουαλικές?». Μου ήρθε (για εκατομμυριοστή φορά) να σπάσω την τηλεόραση και ταυτόχρονα δεν αντιστάθηκα στον πειρασμό να σκεφτώ χαιρέκακα πως θα ένοιωθε η συγκεκριμένη σουηδέζα «επιστήμων» ,αν την έβαζαν αυτήν κάτω να της κόψουν την πολύτιμη κλειτορίδα της…!

Μαρτυρίες γυναικών

Συμφωνούν όμως και οι ίδιες οι γυναίκες-θύματα αυτής της εθιμικής πρακτικής με την παραπάνω επιεικώς «αφελή» άποψη? Ας ρίξουμε μια ματιά σε μερικές μαρτυρίες γυναικών που έχουν το θάρρος να μιλήσουν από πρώτο χέρι για την «ιδιαίτερη» εμπειρία που σημάδεψε με βία και αίμα το πέρασμά τους στην εφηβεία και στην απαρχή της ερωτικής τους ζωής. Θα τις βρείτε μαζί με άλλες ,στο διαδίκτυο, στη διεύθυνση www.unfpa.org.

- Zainab, 23 χρονών σήμερα, υπέστη κλειτοριδεκτομή όταν ήταν 8 χρονών. « Οι δυο αδελφές μου, εγώ και η μητέρα μου πήγαμε να επισκεφτούμε τους συγγενείς μας. Υπέθεσα αρχικά ότι θα πηγαίναμε εκδρομή , αλλά λίγο αργότερα μας ανακοίνωσαν ότι επρόκειτο να υποστούμε ακρωτηριασμό των γεννητικών μας οργάνων. Μια ημέρα πριν την εγχείριση ένα άλλο κορίτσι που ακρωτηριαζόταν πέθανε πάνω στην επέμβαση. Τρομοκρατηθήκαμε πολύ , αλλά οι γονείς μας είπαν ότι ήταν υποχρέωσή μας και γ' αυτό το κάναμε. Ειλικρινά νομίσαμε ότι θα πεθαίναμε από τον πόνο. Χρειάζεται μια γυναίκα να σου κρατάει δυνατά το στόμα για να μην ουρλιάζεις, δυο να σου κρατάνε το στήθος και άλλες δυο τα πόδια σου. Μετά τον ακρωτηριασμό μας δέσανε πολύ σφιχτά τα πόδια γύρω-γύρω σαν να μαθαίναμε να περπατάμε ξανά. Έπρεπε να κάνουμε μεγάλη προσπάθεια να πάμε στην τουαλέτα. Αν δεν τα καταφέρναμε μέσα σε 10 μέρες , θα υπήρχε μεγάλο πρόβλημα. Υποθέτω ότι ήμασταν πολύ τυχερές! Αναρρώσαμε επιτυχώς και δεν πεθάναμε όπως το άλλο κορίτσι.»
- Om Gad, 25 χρονών «Ήμουν 9 χρονών όταν μου ακρωτηρίασαν τα γεννητικά μου όργανα. Μου είπαν ότι πρόκειται για ένα σημαντικό γεγονός και οι γονείς μου με προετοίμαζαν λέγοντας: θα σφάξουμε και ένα κοτόπουλο για την περίσταση! Έτσι εγώ νόμιζα ότι θα ήταν κάτι ευχάριστο και διασκεδαστικό. Η εξαδέλφη μου η Zahra υπέστη πρώτη την επέμβαση και την άκουσα να φωνάζει και να κλαίει. Εγώ τρομοκρατήθηκα και γι' αυτό έπρεπε να με κρατάνε .Ο ειδικός έκατσε μπροστά μου και έκανε την εγχείριση. Ούρλιαξα δυνατά για μια στιγμή και μετά έκανε έναν επίδεσμο από γάζα και βαμβάκι και

τον τοποθέτησε στα χείλη του αιδοίου. Κατόπιν έπλενα κάθε μέρα την πληγή με νερό και μετά ψέκαζα επάνω μια σκόνη φτιαγμένη από έντομα. Η κλειτοριδεκτομή είναι απολύτως απαραίτητη και αποτελεί παράδοση. Επειδή τα εξωτερικά γεννητικά όργανα της γυναίκας μεγαλώνουν συνέχεια με την πάροδο του χρόνου και πρέπει να αφαιρούνται σε μικρή ηλικία. Ο λαός μου το κάνει και γι' αυτό έχω κι εγώ υποχρέωση να το κάνω.»

Το ράψιμο του αιδοίου μετά την εκτομή της κλειτορίδας επιφέρει κατόπιν πολλαπλά προβλήματα σε πολλά επίπεδα.

- Η Deega , μια νεαρή αφρικανή διηγείται ότι ο άντρας της την πρώτη νύχτα του γάμου κάλεσε μια μαία να «την ανοίξει με μαχαίρι» , εφόσον ο ίδιος δεν μπορούσε με την σεξουαλική επαφή. « Εκείνη τοποθέτησε έναν κρόκο αυγού στα χείλη της πληγής , ώστε να μην αισθάνομαι πόνο κατά την επέμβαση. Παρόλα αυτά, πόνεσε πολύ. Ο άντρας βέβαια το απολαμβάνει, αλλά η γυναίκα υποφέρει από τους πόνους. Τώρα πια δεν πονάω. Αλλά να το απολαμβάνω, μου είναι αδύνατο...»
- Η Hibo αναφέρει για την περίοδό της « Η περίοδος μου ερχόταν με πολύ μεγάλη δυσκολία, σταγόνα –σταγόνα και διαρκούσε 10 μέρες το λιγότερο. Μερικές φορές έπρεπε να μου βάλουν κάποιο αναισθητικό βότανο στη μήτρα για να αντέχω τον πόνο. Ο γιατρός πρότεινε να ανοίξει λίγο την οπή του κόλπου , ώστε να τρέχει πιο εύκολα το αίμα , αλλά οι γονείς μου δεν συμφωνούσαν…»
- Ας αναφέρουμε και την πασίγνωστη πια ειδική πρέσβειρα των Ηνωμένων Εθνών για την κατάργηση του ακρωτηριασμού των γεννητικών οργάνων, την σομαλή Γουόρις Ντίρι, η βιογραφία της οποίας κυκλοφόρησε με μεγάλη επιτυχία και στη χώρα μας (Κάθλιν Μίλλερ, «Το λουλούδι της ερήμου», εκδ. Ωκεανίδα»). Στο βιβλίο παραθέτει παραστατικά την ανατριχιαστική περιγραφή της εμπειρία της. « Την εγχείρηση την έκανε μια γριά τσιγγάνα, που στην κοινότητά μας την θεωρούμε σημαντικό πρόσωπο, αλλά εγώ την θεωρούσα φόνισσα. Την νύχτα πριν την κλειτοριδεκτομή μου , η μητέρα με συμβούλεψε να μην πιω πολύ νερό η γάλα για να μην χρειαστεί να ουρήσω. Εκείνο το βράδυ η οικογένεια ασχολήθηκε περισσότερο μαζί μου, αυτή ήταν η παράδοση. Πριν ακόμη χαράξει με ξύπνησαν για την εγχείρηση …Πήγαμε σε μια απομακρυσμένη περιοχή , ανάμεσα σε θάμνους. Η μητέρα κάθισε σε ένα βράχο και μου έδωσε να δαγκώσω μια ρίζα δέντρου. …Η τσιγγάνα έχωσε τα δάχτυλά της σ' εάν ταγάρι που φορούσε κι έβγαλε μια σπασμένη λεπίδα ξυραφιού. Έφτυσε πάνω της και την σκούπισε στη ποδιά της . Αφού την καθάρισε, μου έδεσε τα μάτια με ένα μαντήλι για να μη βλέπω.

Το επόμενο πράγμα που ένοιωσα ήταν να κόβουν τη σάρκα μου …άκουσα τον πνιχτό ήχο της λεπίδας που πριόνιζε πέρα-δώθε το δέρμα μου. …Τα πόδια μου άρχισαν να τρέμουν και να τραντάζομαι ανεξέλεγκτα. Προσευχήθηκα να τελειώσει γρήγορα . Κι έτσι έγινε, γιατί λιποθύμησα…όταν ξύπνησα αντιμετώπισα σοβαρό πρόβλημα ούρησης…το μόνο άνοιγμα που είχε μείνει για τα ούρα και το αίμα της περιόδου, ήταν μια μικροσκοπική τρύπα με διάμετρο ενός σπιρτόξυλου… »

Ένα διαβατήριο έθιμο

Στην αρχή του 21ου αιώνα, στην εποχή της παγκοσμιοποίησης και της εικονικής πραγματικότητας, εξακολουθούν να υφίστανται στον πλανήτη μας έθιμα και πρακτικές που μας παραπέμπουν στο σκοτεινό παρελθόν της ανθρωπότητας. Κοινωνίες όπου η έννοια του κράτους δικαίου απουσιάζει, όπου η ατομική ελευθερία δίνει τη θέση της στη συλλογικότητα, όπου η ένταξη στην ομάδα είναι το κύριο μέλημα των μελών της, τα οποία διακατέχονται από ένα διαρκές «άγχος ενσωμάτωσης». Η ένταξη και η αποκοπή από την ομάδα αντιστοιχεί σε αυτό που θα λέγαμε στην «κοινωνική γέννηση» και στον «κοινωνικό θάνατο» του ατόμου, γεγονότα μείζονος σημασίας σε σχέση με τη βιολογική γέννηση και τον βιολογικό θάνατο…Σε τέτοιες κοινωνίες δεν είναι υπερβολικό να πούμε ότι η θέση μέσα στην ομάδα δίνει στα άτομα ταυτότητα και λόγο ύπαρξης , αλλιώς είναι κοινωνικά «νεκροί».

Η κλειτοριδεκτομή εντάσσεται στην ευρύτερη κατηγορία των «διαβατήριων εθίμων», που είναι τα έθιμα που συνοδεύουν το πέρασμα του ατόμου από το ένα κοινωνικό –βιολογικό status σε ένα άλλο : οι σταθμοί σε αυτή τη πορεία είναι οι γνωστοί , γέννηση, εφηβεία, ενηλικίωση, γάμος, θάνατος, πένθος… Το πέρασμα των ανθρώπων από τη μια κατάσταση στην άλλη γίνεται βασανιστικά , με δοκιμασίες και πόνο που ενσαρκώνει και εξορκίζει τον ψυχολογικό πόνο της συναισθηματικής ωρίμανσης. Η αντοχή και το ψυχικό σθένος των μελών της ομάδας δοκιμάζονται σκληρά , έως ότου τους επιτραπεί η βαθμιαία είσοδος στον σκληρό πυρήνα της ομάδας, που είναι ο κύκλος των γεροντότερων μελών…Στις μυητικές αυτές δοκιμασίες το άτομο στιγματίζεται, σημαδεύεται, ορκίζεται, «πληρώνει» με το μοναδικό χειροπιαστό του πεδίο έκφρασης , που δεν είναι άλλο από το σώμα του . Το σώμα εκποιείται δημόσια και μετατρέπεται στο ορατό και διάφανο πεδίο του ελέγχου και της καταστολής της ομάδας πάνω στο άτομο. Έτσι, ο φυσικός πόνος γίνεται το μέτρο της υποταγής του ατόμου στην ομάδα. Με τη μύηση επέρχεται ο συμβολικός

θάνατος του παλιού εαυτού ,που σηματοδοτεί την γέννηση ενός καινούργιου, πιο έμπειρου πλέον και ικανού να ενσωματωθεί εαυτού.
Στη μύηση των αφρικανών γυναικών, η κοινωνική και βιολογική εφηβεία συμπίπτει συνήθως με την πρώτη της έμμηνο ρύση. Τότε η κοπέλα αποχωρίζεται από την οικογένειά της και περιορίζεται σε ένα μέρος μακριά από το χωριό, όπου παραμένει για αρκετό διάστημα, εκτεθειμένη στην πείνα , στα τσιμπήματα εντόμων και στην κακουχία. Κάποιες φορές υποβάλλεται στα φυλετικά τατουάζ με εντομές στο σώμα , διάτρηση των χειλιών κλπ. Κάποιες άλλες , υποβάλλεται στον ακρωτηριασμό των εξωτερικών της γεννητικών οργάνων…

Ιστορικές αναφορές

Η ιστορική καταγωγή του εθίμου του σεξουαλικού ακρωτηριασμού χάνεται κάπου ανάμεσα στη σημιτική και αιγυπτιακή παράδοση. Ο Ηρόδοτος αναφέρει ότι τον 5ο αιώνα π.Χ. , οι Φοίνικες, οι Χετταίοι και οι Αιθίοπες πραγματοποιούσαν κλειτοριδεκτομή στα κορίτσια τους. Το έθιμο παρατηρήθηκε από ιστορικούς-ανθρωπολόγους ερευνητές στις τροπικές ζώνες της Αφρικής, στις Φιλιππίνες, στις φυλές του Αμαζονίου, στους Ίνκας του Μεξικού , στους Αβοριγίνες της Αυστραλίας… Ο Στράβων αναφέρεται στη «γυναικεία περιτομή» στην Ερυθρά Θάλασσα, «όπως έπρατταν οι Ιουδαίοι».Ο Έλληνας γεωγράφος Αγαθαρχίδης , στην πτολεμαϊκή εποχή , περιγράφοντας τους Τρωγλοδύτες , φυλή εγκατεστημένη στα παράλια της Ερυθράς Θάλασσας, γράφει: «Έχουν έθιμο να κόβουν μέρη των γεννητικών τους οργάνων , όπως έκαναν οι Αιγύπτιοι. Γι' αυτό οι Έλληνες τους ονομάζουν κολοβούς ».

Στον ελληνορωμαϊκό κόσμο υπάρχουν σπάνιες αναφορές της πράξης, ως θεραπευτικού μέτρου , ίσως κατά ορισμένων μορφών καρκίνου. Στην ποινική νομοθεσία των βυζαντινών (Εκλογή Ισαύρων), συναντούμε και την περίφημη «καυλοκοπία», σαν ποινή κατά των αρρένων κτηνοβατών…
Βλέπουμε λοιπόν ότι η πρακτική ξεπερνά ιστορικά και γεωγραφικά την περιοχή του Ισλάμ, το οποίο ωστόσο την έχει «χρεωθεί» τους τελευταίους αιώνες, καθότι απαντάται πρωτίστως σε περιοχές της μουσουλμανικής Αφρικής. και της Ινδονησίας. Πάντως, δεν μπορούμε να μιλάμε για ένα αυστηρά μουσουλμανικό έθιμο, εφόσον απουσιάζει από την περιοχή του «σκληρού πύρινα» του Ισλάμ (Ιράν, Ιράκ), ενώ αντίθετα παρατηρείται ακόμη και σε μη μουσουλμανικούς πληθυσμούς, όπως στους Κόπτες χριστιανούς της Αιθιοπίας και της Αιγύπτου, στους αυτόχθονες του Αμαζονίου, των Φιλιππίνων , του Μεξικού και της Αυστραλίας, κλπ. Επιπλέον δεν

υπάρχει καμιά αναφορά σεξουαλικού ακρωτηριασμού των γυναικών μέσα στο Κοράνι .

Είδη κλειτοριδεκτομής

Υπάρχουν κυρίως τρεις τύποι κλειτοριδεκτομής:

- Ο «ηπιότερος», που είναι το κόψιμο της άκρης η και όλης της κλειτορίδας με ένα ξυράφι. Οι ισλαμικές αρχές την ονομάζουν «**περιτομή Σούνα**» και γενικά θεωρείται προτιμητέα , γιατί προκαλεί λιγότερα τραύματα σε σχέση με τους άλλους τύπους.(**Τύπος 1**)
- Ο δεύτερος τύπος κλειτοριδεκτομής είναι η ολική αφαίρεση της κλειτορίδας και μαζί με αυτή , των εσωτερικών (μικρών) χειλέων του αιδοίου. Πρόκειται για τον πιο διαδεδομένο τρόπο «γυναικείας περιτομής», σε ένα ποσοστό 80% σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. (**Τύπος 2**)
- Ο τρίτος και πιο «ριζικός» τύπος ακρωτηριασμού είναι ο λεγόμενος «**αγκτηριασμός**», που οι μεν Σουδανοί ονομάζουν «**φαραωνική περιτομή**» , οι δε Αιγύπτιοι « **σουδανική περιτομή**». Πρόκειται για την αποκοπή ολόκληρης της κλειτορίδας, των εσωτερικών και εξωτερικών (μεγάλων) χειλέων, και στη συνέχεια, τη συρραφή της εισόδου του κόλπου , αφού προηγουμένως «ξυστεί» εσωτερικά , ώστε να κολλήσει με την επούλωση του τραύματος. Έτσι, το μόνο που απομένει, είναι μια μικροσκοπική τρύπα , από την οποία περνούν τα ούρα και το αίμα κατά την έμμηνο ρύση. Την πρώτη νύχτα του γάμου, ο άνδρας αναγκάζεται πολλές φορές να ανοίξει με μαχαίρι την είσοδο του γυναικείου κόλπου… Ευτυχώς ο αγκτηριασμός προτιμάται μόνο στο 5% περίπου του συνόλου των περιπτώσεων. (**Τύπος 3**)

Η «τελετή»

Η κλειτοριδεκτομή είναι ένα θέμα «ταμπού» και τα υποψήφια θύματα - κοριτσάκια αγνοούν τι θα υποστούν κατά τη διάρκεια της τελετής. Νομίζουν ότι θα είναι κάτι σαν μεγάλη γιορτή με πολλά δώρα…Τα «εργαλεία» της επέμβασης ,σχεδόν ποτέ αποστειρωμένα, είναι απλά σπασμένα γυαλιά, λεπίδες, ξυράφια, σκουριασμένα μαχαίρια, σουγιάδες, νύχια δακτύλων, αιχμηρές πέτρες, αγκάθια ακακίας και ο, τι άλλο βρεθεί πρόχειρο. Οι πρωτόγονες αυτές εγχειρήσεις μπορούν να οδηγήσουν στο θάνατο τα κορίτσια, είτε από το σοκ, είτε από τις μολύνσεις, είτε από επακολουθήσασα αιμορραγία. Την επέμβαση διενεργούν

άτομα με ειδικές μαγικές δυνάμεις, εξέχοντα πρόσωπα της κοινότητας, συνήθως ηλικιωμένες γυναίκες που εκτελούν χρέη μαίας, θεραπεύτριας και μάγισσας.. Συνήθως λαμβάνει χώρα τη νύχτα, η τα χαράματα, μακριά από το χωριό , για να μην ακουστούν οι κραυγές των κοριτσιών και φοβηθούν τα άλλα που έπονται…Το προηγούμενο βράδυ έχει προηγηθεί και μια μικρή οικογενειακή γιορτή για το γεγονός και έχει σφαχτεί και το απαραίτητο κοτόπουλο για την περίσταση. Κατόπιν η κοπέλα παραμένει απομονωμένη σε μια καλύβα, μακριά από το χωριό μέχρι να κλείσουν οι πληγές της. Τότε πλέον επιστρέφει «καθαρή» η έφηβη στο χωριό. Η ηλικία των κοριτσιών που ακρωτηριάζονται αρχίζει από τεσσάρων μέχρι δώδεκα περίπου ετών, αλλά έχει αναφερθεί και μέχρι τα τριάντα.

Η… «επικίνδυνη» κλειτορίδα

Διότι υπάρχει στη μουσουλμανική Αφρική μια βαθιά ριζωμένη πεποίθηση ότι η κλειτορίδα αποτελεί ένα ύποπτο απομεινάρι του αντρικού φύλου στη γυναίκα και πρέπει οπωσδήποτε να απαλειφτεί, ως κάτι ακάθαρτο και επικίνδυνο για τον άνδρα που θα έρθει σε επαφή μαζί της. Πιστεύεται ακόμη ότι αν την αφήσουν, η κλειτορίδα θα συνεχίσει να μεγαλώνει με την πάροδο του χρόνου ανεξέλεγκτα και θα απειλήσει ίσως κάποια στιγμή την ακεραιότητα του αρσενικού…Έτσι, η αποκοπή του παράταιρου «αρσενικού» αυτού στοιχείου που διαθέτει το κορίτσι, το καθιστά ολοκληρωμένη γυναίκα, έτοιμη για γάμο. Κάποιοι αφρικανοί άντρες νομίζουν ότι αν κάνουν έρωτα με «ακάθαρτη» γυναίκα, θα παγιδευτεί το πέος τους από την κλειτορίδα και δεν θα μπορούν να βγουν. Θεωρείται ότι μπορεί να μολύνει τον άνδρα κατά την επαφή, ή το παιδί κατά τη διάρκεια της γέννας. Επιπλέον, χωρίς το ράψιμο του κόλπου, ο σύζυγος δεν θα είναι ποτέ σίγουρος για την παρθενία της γυναίκας.. Σαν αποτέλεσμα αυτής της δοξασίας, τα κορίτσια που δεν έχουν υποστεί την, κατ' ευφημισμόν «περιτομή» , θεωρούνται «ακάθαρτα» και αποκλείονται από την αγορά του γάμου, δηλαδή δεν τις παντρεύεται κανείς και ζουν ως περιθωριακά άτομα μέσα στη κοινότητα, στερούμενες την μητρότητα που κατεξοχήν τις καταξιώνει και τις ενσωματώνει στο σύνολο… Έτσι εξηγείται η σπουδή και η φροντίδα των γονιών και ιδιαίτερα της μάνας για την γρήγορη κλειτοριδεκτομή των κοριτσιών της. Να θυμίσουμε ότι ακόμη και στις δυτικές κοινωνίες, η αποκοπή της κλειτορίδας θεωρούνταν μέχρι τη δεκαετία του 1930 ως μέσο για την πρόληψη και θεραπεία της γυναικείας υστερίας και των γυναικείων ψυχικών διαταραχών που συνδέονταν με τη καταπιεσμένη σεξουαλικότητα…

Η ακρωτηριασμένη σεξουαλικότητα

Τα αποτελέσματα του σεξουαλικού ακρωτηριασμού είναι καταστροφικά για την ερωτική μετέπειτα ζωή της γυναίκας .Στερείται την γενετήσια απόλαυση , δεν έχει οργασμό , αλλά ούτε και πολλή επιθυμία, καθότι έχει «απονεκρωθεί» η πιο ερωτογόνα και ευαίσθητη περιοχή του σώματός της. Τις περισσότερες φορές αισθάνεται δυσφορία και πόνο κατά τη συνουσία. Ταλαιπωρείται από δυσμηνόρροια και μολύνσεις του ουροποιητικού συστήματος. Παρουσιάζεται τέλος μεγάλο ποσοστό μητρικής θνησιμότητας λόγω επιπλοκών στη γέννα, που σχετίζονται άμεσα με την κλειτοριδεκτομή. Δεν αναφέρουμε και τα αυτονόητα ανεξίτηλα ψυχολογικά τραύματα που έπονται της επέμβασης…

Η γεωγραφική κατανομή

Αν ρίξουμε μια ματιά στην γεωγραφική και στατιστική κατανομή του φαινομένου, σύμφωνα με την Διεθνή Αμνηστία και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, θα παρατηρήσουμε τα εξής ενδιαφέροντα:

*Στις χώρες **Μαρόκο, Δυτική Σαχάρα, Αλγερία, Τυνησία και Λιβύη** , είναι μεν υπαρκτό , αλλά δεν διαθέτουμε συγκεκριμένα ποσοστά επικράτησης του.

*Στην **Αίγυπτο**, εφαρμόζονται και οι τρεις τύποι ακρωτηριασμού(κυρίως ο 2ος) , τόσο στους μουσουλμάνους, όσο και στους Κόπτες. Ο αγκτηριασμός , η «σουδανική περιτομή» εφαρμόζεται περισσότερο στο νότιο τμήμα της χώρας. Οι εφαρμοστές των επεμβάσεων στην Αίγυπτο είναι άνδρες.

*Στην **Αιθιοπία**, σύμφωνα με τη Διεθνή Αμνηστία, το ποσοστό επικράτησης της κλειτοριδεκτομής φτάνει το 90%! Καταμέτρηση της Εθνικής Επιτροπής για τις Παραδοσιακές Πρακτικές στη χώρα, το 1998, δίνει συνολικό ποσοστό 73%. Συναντιούνται και οι τρεις τρόποι επέμβασης , οι 1 και 2 συχνότατα, ενώ ο 3 στα σύνορα με Σομαλία και Σουδάν. Την ασκούν μουσουλμάνοι, αλλά και χριστιανοί και εβραίοι Αιθίοπες.. Ανάλογα με την περιοχή, γίνεται είτε τον πρώτο μήνα μετά τη γέννηση, είτε τον πρώτο χρόνο, είτε κατά την εφηβεία. Σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα , ο λόγος που οι Αιθίοπες θέλουν να συνεχίσει η πρακτική αυτή είναι «η αποφυγή σεξουαλικής ικανοποίησης και εξασφάλιση ελέγχου πάνω στα συναισθήματα και τις σεξουαλικές συμπεριφορές των γυναικών» ! Τουλάχιστον οι Αιθίοπες είναι ειλικρινείς… Πάντως, διεξάγεται εκστρατεία ενημέρωσης του πληθυσμού κατά της πρακτικής αυτής και δεν είναι λίγοι οι μουσουλμάνοι ηγέτες που τάσσονται κατά της «φαραωνικής περιτομής», με

αποτέλεσμα να έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια, σε σχέση με τις δυο άλλες ηπιότερες μεθόδους.

*Στην **Γάμπια,** ειδικά στις φυλές Fula και Sarahuli, φτάνει το 100%! Ο γυναικείος οργανισμός της Γάμπια, Θεμέλιο στην Έρευνα της Γυναικείας Υγείας, Παραγωγικότητας και Περιβάλλοντος, αναφέρει ότι 7 στις 9 εθνικές ομάδες της χώρας προβαίνουν στον γυναικείο ακρωτηριασμό.

*Στην **Γκάνα,** περισσότερο από 75% των κοριτσιών έχει ακρωτηριαστεί με τον τύπο 2. Το φαινόμενο είναι πιο έντονο στις ανατολικές , δυτικές και βόρειες περιοχές.

*Στην **Γουινέα** , έχουμε ποσοστό 70-90%. Η Γουινέα ανήκει στη χωρία των αφρικανικών κρατών , όπου εφαρμόζονται αδιακρίτως και οι τρεις τύποι επέμβασης.

*Στην **Γουινέα-Μπισσάου**, σε περιοχές που κατοικούνται από τις φυλές Fula και Mandinka, τα ποσοστά επικράτησης σημειώνουν κατακόρυφη άνοδο, αγγίζοντας το 80%. Σε αντίθεση, στις πόλεις τα ποσοστά πέφτουν στο 20-30%. Προτιμούνται γενικά οι «ήπιοι» ακρωτηριασμοί, τύπου 1-2.

*Στην **Ερυθραία**, όλες οι εθνικές ομάδες ανεξαιρέτως προβαίνουν σε κλειτοριδεκτομή , σε ένα συνολικό ποσοστό που φτάνει το 90%! Μάλιστα εδώ προτιμάται ο τύπος 3-ολικός αγκτηριασμός ,έναντι των ήπιων μεθόδων.

*Στην **Κένυα** εμφανίζεται κατά 50%,όπου ο φαραωνικός αγκτηριασμός απαντάται στις άπω ανατολικές περιοχές που συνορεύουν με τη Σομαλία. Εκτιμήσεις του 1998 κατέληξαν ότι το 38% του γυναικείου πληθυσμού ηλικίας μεταξύ 15-49 χρονών, έχουν ακρωτηριαστεί. Παρόλα αυτά, τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια σχετική μείωση της πρακτικής. Η ίδια η κενυατική κυβέρνηση, έχει θέσει σαν στόχο την μείωση της εφαρμογής του εθίμου στο 40%.

*Στην **Ακτή του Ελεφαντοστού** εφαρμόζεται ο τύπος 2 σε όλη τη χώρα, όπου η κλειτοριδεκτομή είναι βαθιά ριζωμένη σε ανιμιστικές τελετές μύησης. Ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές του βορά και της δύσης. Το 1994, 2 στις 5 γυναίκες δήλωναν ακρωτηριασμένες. Ο μέσος όρος ηλικίας της επέμβασης ήταν τα 9 χρόνια. Η αγροτική περιοχή της Σαβάνα εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό επικράτησης (75%) , σε αντίθεση με την αστική περιοχή (54%). Αυτό δείχνει καθαρά ότι το μορφωτικό επίπεδο και ο γυναικείος ακρωτηριασμός είναι μεγέθη αντιστρόφως ανάλογα. Οι γυναίκες που έχουν ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, υφίστανται την επέμβαση μόνο στο 23% των περιπτώσεων. Οι θρησκευτικέ διαφορές είναι επίσης καθοριστικές. Το φαινόμενο έχει διάδοση 16% ανάμεσα στους χριστιανούς ,80% ανάμεσα στους μουσουλμάνους και 39% ανάμεσα στους παραδοσιακούς αφρικανιστές.

*Στο **Μάλι** , η επικράτηση αγγίζει το 94%!. Εφαρμόζονται και οι τρεις τύποι, εξίσου στις πόλεις και στην ύπαιθρο. Εξαίρεση αποτελούν οι πόλεις Τομπουκτού και Γκάο , με ποσοστό μόλις 9%. Σημειώνεται ότι το 80% των γυναικών τάσσεται υπέρ της διαιώνισης της πρακτικής , επειδή « πρόκειται για έθιμο και παράδοση», « είναι θρησκευτική υποχρέωση» ,« είναι υγιεινό», και «διαφυλάσσει την αγνότητα και την ηθική των γυναικών»…Το 72% έχει υποστεί την επέμβαση σε βρεφική ηλικία.

*Στην **Μαυριτανία** έχουμε συνολικό ποσοστό 25%. Σημαντική διάδοση υπάρχει στις φυλές Soninke και Halpulaar (95%), ενώ στη φυλή Moor, 30%.

*Στην **Μπενίν** , σύμφωνα με εκτιμήσεις του 1994, το 50% τουλάχιστον των γυναικών , ιδιαίτερα στο βορρά , έχει υποστεί κλειτοριδεκτομή.

*Στην **Μπουρκίνα Φάσο**, η επικράτηση(συνολικά 70%) ποικίλλει ανάλογα με την εθνότητα και το θρήσκευμα. Συνήθης είναι η πρακτική εφαρμόζεται σε αγροτικές περιοχές σε κορίτσια μέχρι 7 ετών. Το 1980, το νοσοκομείο Yalgado Ouedraogo της Ουαγκαντούγκου, δημοσιοποίησε ότι το 70% των γυναικών που είχαν εισαχθεί , ήταν ακρωτηριασμένες. Πρόσφατα στοιχεία του Κέντρου Υγείας Παύλος VI, αναφέρουν ότι το 90% των γυναικών που γέννησαν εκεί ήταν «περιτομημένες».

*Στην **Νιγηρία**, στον νότο ακρωτηριάζεται το 95% των γυναικών, ενώ στο βορά είναι πιο διαδεδομένη η «φαραωνική» περιτομή. Η νιγηριανή κυβέρνηση έχει εξαγγείλει ότι ευελπιστεί να μειώσει το συνολικό ποσοστό από 50% σε 30% , μέχρι το 2010. Ίδωμεν…

*Στο **Τζιμπουτί** το 95% των γυναικών, από κάθε φυλετική ομάδα, υφίσταται την επέμβαση. Δυστυχώς δε, ο επικρατέστερος τρόπος είναι η συνολική φαραωνική εκτομή, τύπου 3.

*Στην **Σενεγάλη**, επί γενικού ποσοστού στη χώρα 25%, έχουμε και τις φυλές Peul και Toucouleur, όπου ανεβαίνουμε στο 80-100%.Και η σενεγαλική κυβέρνηση έχει βάλει στόχο την ενημέρωση και μείωση του φαινομένου στο προσεχές μέλλον

*Στην **Σιέρα Λεόνε**, τα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 80-90%, σε όλες τις εθνικές ομάδες , με εξαίρεση τους Κρεολούς που ζουν στην πρωτεύουσα Freetown.

*Στη **Σομαλία** εφαρμόζεται κατά 98% ο ένας και μοναδικός τύπος 3 της φαραωνικής περιτομής , με όλα τα δυσμενή επακόλουθα για την υγεία των γυναικών.

*Στο **Σουδάν** έχουμε συνολικό ποσοστό 89%. Εφαρμόζονται και οι τρεις τύποι κλειτοριδεκτομής, με επικρατέστερο στο βορά το τύπο 3.

*Στο **Τσαντ** εφαρμόζεται κυρίως ο τύπος 2 σε ένα ποσοστό 60%.Στο νότο , το 65% των γυναικών και στα κέντρο-ανατολικά το 85% των γυναικών τάσσεται υπέρ της συνέχισης της πρακτικής .Αντιθέτως, στην πρωτεύουσα Τζαμένια το 62% των γυναικών αντιτίθεται στην κλειτοριδεκτομή.

Εκτός από την Αφρική , τα στοιχεία για την **Ασία** μας δείχνουν ότι στην **Ινδία**, υπάρχει το μουσουλμανικό δόγμα Daubi Bohra, ου εφαρμόζει κλειτοριδεκτομή στα κορίτσια. Επίσης στο **Ισραήλ** εφαρμόζεται από τους Βεδουίνους ως τελετουργικός εξαγνισμός, κατά την εφηβεία, από 2 έως 17 χρονών, και πριν τον γάμο.
Στην **Λατινική Αμερική** έχουμε αναφορές από το **Περού,** όπου εφαρμόζεται ο σεξουαλικός ακρωτηριασμός των νεαρών κοριτσιών , ανάμεσα κυρίως στη φυλή των Conibos, που είναι τμήμα της ινδιάνικης φυλής των Pano .Ειδικοί εφαρμοστές είναι κάποιες ηλικιωμένες γυναίκες της φυλής.
Τέλος, έχουμε επίσημες αναφορές από την **Αυστραλία**, όπου οι Αβοριγίνες προβαίνουν σε ανάλογες επεμβάσεις, κυρίως στους κόλπους της φυλής Pitta-Patta, από ηλικιωμένους άνδρες εφαρμοστές.
Δυστυχώς προς το παρόν απουσιάζουν επίσημες στατιστικές καταγραφές από περιοχές , όπως η **Ινδονησία** , όπου το φαινόμενο είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο.

Η κλειτοριδεκτομή στη Δύση

Ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα είναι ότι η πρακτική του γυναικείου σεξουαλικού ακρωτηριασμού δεν εξαντλείται στα πλαίσια των παραδοσιακών κοινοτήτων καταγωγής, αλλά επιβιώνει και στις κοινότητες των αφρικανών και ινδονησίων μεταναστών στη Δύση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι γονείς και οι «γιατροί» που είναι υπεύθυνοι για την διενέργεια της επέμβασης κλειτοριδεκτομής, βρίσκονται πολλές φορές υπόλογοι και απέναντι στην κρατική ποινική δικαιοσύνη της χώρας που τους φιλοξενεί. Πραγματικά, η κλειτοριδεκτομή τιμωρείται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες . Στην **Γερμανία**, τα άρ.223 επ. του Π.Κ. δίνουν στον δικαστή την ευχέρεια να επιβάλλει ποινή φυλάκισης από 1 έως 10 χρόνια για τους ενόχους ακρωτηριασμού γυναικείων γεννητικών οργάνων, εξομοιώνοντας την πράξη άλλοτε με «βαριές σωματικές βλάβες» και άλλοτε με « απόπειρα ανθρωποκτονίας».
Στο **Ηνωμένο Βασίλειο**, από το 1983 υπάρχει απόφαση της Βουλής των Λόρδων για απαγόρευση των διάφορων ειδών ακρωτηριασμού των γυναικείων

γεννητικών οργάνων.Στη Σουηδία, υπάρχει νόμος από το 1982, ο οποίος απαγορεύει «κάθε είδους παρέμβαση στα εξωτερικά γεννητικά όργανα που επιφέρει αποκοπή ή οριστική τροποποίησή τους».

Στην **Ελβετία**, στο άρ.122 του Π.Κ. σημειώνεται «όποιος ακρωτηριάσει ένα από τα μέλη ή ένα από τα όργανα που είναι σημαντικά για την εύρυθμη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος κάποιου άλλου , θα τιμωρείται με δέκα η περισσότερα χρόνια καταναγκαστικού εγκλεισμού[=προσφορά εργασίας χωρίς αποδοχές], η με έξι μήνες έως πέντε χρόνια φυλάκιση».

Στην **Γαλλία**, ανατρέχοντας στο άρθρο 312 παρ. 3 του Π.Κ. , βλέπουμε ότι υπάρχει ανάγκη για αναλογική χρήση του όρου mutilation(= ακρωτηριασμός) και excision (=αποκοπή γεννητικών οργάνων).Για πρώτη φορά έγινε αναλογική εφαρμογή του προαναφερθέντος άρθρου το 1983 στο Cour de Cassation. Τότε η κλειτοριδεκτομή(excision) χαρακτηρίστηκε « πολιτιστικό αδίκημα» (delit culturel).Είναι ενδιαφέρον να ρίξουμε μια ματιά σε μερικές αποφάσεις από τη νομολογία των γαλλικών δικαστηρίων που εμμέσως πλην σαφώς αφορούν καταδίκες γονιών θυμάτων κλειτοριδεκτομής:

-Υπόθεση Batou Doukara: 27 Ιανουαρίου 1984, καταδικάζεται ο πατέρας σε ένα χρόνο φυλάκιση ως υπεύθυνος για μώλωπες και ελαφριές σωματικές βλάβες σε παιδί κάτω των 15 ετών**…**

-Υπόθεση Mantessa Baradji : 28 Μαΐου 1988, καταδικάζονται ο πατέρας και οι δυο σύζυγοί του σε τρία χρόνια φυλάκιση με αναστολή , ως υπεύθυνοι για πρόκληση θανατηφόρων βλαβών σε ανήλικο…

-Υπόθεση Assa Traore : 4 Οκτωβρίου 1989, καταδικάζεται η μητέρα σε τρία χρόνια φυλάκιση με αναστολή για σωματικές βλάβες στο ανήλικο τέκνο της…

Οι μετανάστες γονείς προφανώς δεν έχουν κανένα σκοπό να βλάψουν τα κορίτσια τους υπακούοντας στο παραδοσιακό τους έθιμο. Βλέπουμε όμως ότι εκ των πραγμάτων βρίσκονται μπροστά σε ένα «έγκλημα» το οποίο δεν συνειδητοποιούν. Είναι και οι ίδιοι θύματα του πολιτισμικού και δικαικού πλουραλισμού που τους περιβάλλει. Θύματα ενός καίριου γι' αυτούς διλήμματος: Ν' ακολουθήσουν τον άγραφο νόμο της φυλής τους ή τον γραπτό νόμο της χώρας υποδοχής τους? Να βρεθούν αντιμέτωποι με τη κρατική καταστολή ή να υποβάλλουν τα κορίτσια τους σε ενδο-κοινοτικό αποκλεισμό ?

Και από την άλλη πλευρά, έχει η χώρα υποδοχής το δικαίωμα να ποινικοποιεί εθιμικές πρακτικές άλλων κοινωνιών, και με ποια ακριβώς κριτήρια? Με το να δεχόμαστε να ακρωτηριάζονται ανυπεράσπιστα παιδιά χωρίς τη συγκατάθεσή τους, με το αιτιολογικό ότι οι γονείς τους ανήκουν σε μια άλλη νοοτροπία ,

γινόμαστε απλοί μάρτυρες ενός εθίμου ή παθητικοί θεατές ενός αποτρόπαιου εγκλήματος?

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι κάθε χώρα με δημοκρατικό καθεστώς οφείλει να προστατεύει τη ζωή και την ελευθερία των κατοίκων της. Με τον ίδιο τρόπο και οι «φιλοξενούμενοι» θα πρέπει να σεβαστούν τους νόμους της χώρας που τους φιλοξενεί. Μόνο που χρειάζεται μεγάλη εκστρατεία ενημέρωσης για να αρχίσουν οι κύκλοι των μεταναστών να προβληματίζονται πάνω στο αν ένα τόσο παλιό, άχρηστο και επικίνδυνο έθιμο εξακολουθεί να έχει κάποιο λόγο ύπαρξης για τη ζωή τους σήμερα … Το δυτικό αντεπιχείρημα στο κακώς εννοούμενο (σε αυτή τη περίπτωση) δικαίωμα στη διαφορετικότητα, πρέπει να ξεκινά από την ανυπαρξία ουσιαστικής χρησιμότητας του εθίμου της κλειτοριδεκτομής. Σίγουρα, όσοι έχουν γαλουχηθεί μέσα στο σύστημα των παραδοσιακών αφρικανικών αξιών , θα έχουν μεγάλη δυσκολία να αντιληφτούν την επικινδυνότητα και την απαξία του εθίμου. Αλλά για τις νεώτερες γενιές που μεγαλώνουν μέσα στο περιβάλλον των δυτικών μεγαλουπόλεων , αυτό είναι ένα στοίχημα της πολιτείας και της δημόσιας εκπαίδευσης, που δεν πρέπει να χαθεί
επ' ουδενί τρόπω …

Θα επαναλάβω εδώ αυτό που έγραφα και για την ισλαμική μαντίλα στο προηγούμενο τεύχος του ΖΕΝΙΘ. Οι «ξεπερασμένες» εθιμικές πρακτικές δεν ξεπερνιούνται με ποινικές λογικές και κρατική καταστολή , γιατί τα αποτελέσματα είναι ακριβώς τα αντίθετα: η ενίσχυση και η αποκρυστάλλωση των υπαρχόντων νοοτροπιών μέσα από ένα αντιδραστικό μοτίβο που αρνείται την ενσωμάτωση και ενισχύει την παραδοσιακή φυλετική και θρησκευτική ταυτότητα . Χρειάζεται να καταφύγουμε σε εναλλακτικές μεθόδους και σε ενημερωτικές καμπάνιες των πληθυσμών αυτών. Στην περίπτωση της κλειτοριδεκτομής χρειάζεται ενημέρωση των γονιών σχετικά με τους κινδύνους που εγκυμονεί η κλειτοριδεκτομή και σε τελική ανάλυση η πρόταση μερικών εναλλακτικών λύσεων, όπως ο **συμβολικός ακρωτηριασμός**, που εφαρμόζεται με επιτυχία στη Γουινέα . Χωρίς να κοπεί η κλειτορίδα , αφήνουν να κυλήσουν λίγες σταγόνες αίμα και τηρούν το «έθιμο» χωρίς να ακρωτηριαστεί το παιδί.

Ως άλλες εναλλακτικές λύσεις προτείνονται κυρίως η κρατική πρόληψη, με τη μορφή δημιουργίας δικτύων πληροφόρησης και κέντρα υποδοχής μητέρων, όπου μπορούν να καταφύγουν μητέρες ή τα υποψήφια ανήλικα θύματα και να τους γίνει αναλυτική και υπεύθυνη ενημέρωση για τους κινδύνους που διατρέχει το παιδί αν υποστεί τη διαδικασία.

Τέλος προτείνεται ιατρική παρακολούθηση και διενέργεια της επέμβασης σε υπό συνθήκες πλήρους υγειονομικής περίθαλψης και με τις δέουσες προφυλάξεις, όπως στην Ιταλία , που γίνεται στο νοσοκομείο με πλήρη νάρκωση.
Αυτά όμως δεν παύουν να είναι ημίμετρα , που κάτω από την επίφαση ενός «πλαισίου ασφαλείας» , ελαχιστοποιούν βέβαια τον κίνδυνο για την ζωή των κοριτσιών, χωρίς ωστόσο να λύνουν το πρόβλημα της πρόκλησης μόνιμης σεξουαλικής «ανικανότητας»….

Βιβλιογραφία

-«Ισλάμ και Δίκαιο», Ερευνητική Ομάδα Ιστορίας και Ανθρωπολογίας Ισλαμικού Δικαίου, υπ. Αριάδνη Γερούκη, Νομική σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστήμιου Θράκης, Κομοτηνή 2003
- www.who.int/inf-fs/en/fact241.html ,
-www.un.org/rights/dpi1772e.htm
-www.unfpa.org,
-www.amnesty.org,
- www.circumsitions.com,

2. Σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση

Μακρίδου Άννα
Κλινικός Ψυχολόγος

Τα δεδομένα

Τα άτομα με νοητική υστέρηση αποτελούν εύκολο στόχο για σεξουαλική κακοποίηση ή εκμετάλλευση λόγω της νοητικής και σωματικής τους αδυναμίας . Το ποσοστό ατόμων με νοητική υστέρηση υπολογίζεται 1-3% του γενικού πληθυσμού .Ο Wechsler(1958) όρισε την νοημοσύνη ως την γενική ικανότητα του ανθρώπου να δρα σκόπιμα , να σκέπτεται λογικά και να προσαρμόζεται αποτελεσματικά στο περιβάλλον. Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Σύνδεσμο για την Νοητική Υστέρηση, η νοητική υστέρηση είναι παρούσα όταν ειδικοί νοητικοί περιορισμοί επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει τις συνήθεις προκλήσεις της καθημερινής ζωής στην κοινότητα , αν οι νοητικοί περιορισμοί δεν έχουν πραγματική επίδραση στη λειτουργικότητα του τότε το άτομο δεν έχει νοητική υστέρηση (American Association on Mental Retardation , 1992, pp. 9-13). Η νοητική υστέρηση έχει να κάνει με την ψυχομετρική αξιολόγηση του ατόμου με το Δ.Ν (δείκτη νοημοσύνης) και κυρίως με την ικανότητα προσαρμογής του ατόμου στο περιβάλλον στο οποίο ζει . Ανάλογα με την βαρύτητα της , η νοητική υστέρηση ταξινομείται σε τέσσερις κατηγορίες , σύμφωνα με το DSM-IV(Diagnostic and statistical manual of mental disorders) α / ήπια ή ελαφρά νοητική υστέρηση (με ΔΝ 50-55εως 70)β/ μέτρια νοητική υστέρηση (ΔΝ 35-40 εως 50-55) γ/ σοβαρή νοητική υστέρηση (ΔΝ 20-25 εως 35-40) δ/ βαριά νοητική υστέρηση (ΔΝ κάτω από 20ή 25).

Έρευνα του ινστιτούτου υγείας του παιδιού έχει δείξει ότι το 20% των παιδιών θυμάτων που κακοποιήθηκαν παρακολουθούσε ειδικό σχολείο. Η εργασία και η εμπειρία με άτομα που έχουν νοητική υστέρηση ήταν η αφορμή για αυτή την μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτικό κέντρο ΑΜΕΑ του Πειραιά κατά την χρονική περίοδο 2000-2002. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της σεξουαλικής κακοποίησης ή εκμετάλλευσης των ατόμων με νοητική υστέρηση (Ν .Υ) τόσο μέσα στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον όσο και μέσα στο ίδρυμα καθώς επίσης και η συχνότητα σεξουαλικής παρενόχλησης από αγνώστους στο δρόμο με χρηματικό ή υλικό δέλεαρ . Η έρευνα περιελάμβανε λήψη οικογενειακού ιστορικού από τους γονείς των θυμάτων , ανοικτή ακρόαση , συνέντευξη , μελέτη φακέλων ιατρικών , ψυχολογικών εξετάσεων και γνωματεύσεων όλων των ατόμων που αποτελούσαν την

ομάδα Α και Β , ειδικά διαμορφωμένου ερωτηματολογίου καθώς και την χορήγηση του τεστ οικογένειας και το τεστ εικόνας εαυτού όπου ήταν εφικτό . Η συγκέντρωση των αποτελεσμάτων δεν ήταν καθόλου εύκολη γιατί η οικογένεια δεν δημοσιοποιεί εύκολα το γεγονός . Αυτό που διευκόλυνε την κατάσταση αλλά και την ομολογία του συμβάντος ήταν οι ομάδες συμβουλευτικής γονέων που ελάμβαναν χώρα μια φορά την εβδομάδα με συντονίστρια εμένα. <<*….οι γονείς που έχουν παιδιά με αδυναμίες αισθάνονται συνήθως ντροπή . Τα συναισθήματα ντροπής είναι προσανατολισμένα σε τρίτους , σε σχέση με εκείνα της ενοχής . Εδώ , η ανησυχία αφορά τη στάση των άλλων . Τι θα σκεφτεί ο κόσμος ; τι θα πουν ;* >> Leo Buscaglia (1993) . Κερδίζοντας λοιπόν την εμπιστοσύνη των γονέων και κηδεμόνων των ατόμων αυτών καταφέραμε να τους κάνουμε να ομολογήσουν το αποτρόπαιο αυτό γεγονός . Πολύτιμη ήταν η βοήθεια της κοινωνικού λειτουργού του κέντρου ΑΜΕΑ που επισκέφτηκε τα σπίτια των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα .

Την πρώτη ομάδα (Α) αποτελούσαν 30 άτομα ασκήσιμα με δείκτη νοημοσύνης 30-50 (μέτρια νοητική υστέρηση) και την δεύτερη ομάδα (Β) αποτελούσαν 30 άτομα εκπαιδεύσιμα με δείκτη νοημοσύνης 50-70 (ελαφρά νοητική υστέρηση) . Η παθογέννεση και των δυο ομάδων ήταν διαφορετική (σύνδρομο Down , κρίσεις Ε , ψυχαναγκαστική διαταραχή , ψυχωσική συνδρομή , ημιπάρεση , σπαστικότητα) . Η ηλικία των ατόμων ήταν από 12-35 ετών. Στην πρώτη ομάδα με μέτρια νοητική υστέρηση σε σύνολο 30 ατόμων , 2 άτομα έπεσαν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον , 8 άτομα κακοποιήθηκαν σεξουαλικά μέσα σε ιδρύματα και 2 άτομα δέχθηκαν σεξουαλική παρενόχληση που οδήγησε σε κακοποίηση από αγνώστους στο δρόμο με χρηματικό ή υλικό δέλεαρ . Όσο αφορά το φύλο κακοποιήθηκαν σεξουαλικά 7 κορίτσια και πέντε αγόρια . Στην δεύτερη ομάδα με ελαφρά νοητική υστέρηση σε σύνολο 30 ατόμων 15 άτομα δέχτηκαν σεξουαλική παρενόχληση από αγνώστους στο δρόμο (σε3-4 περιπτώσεις η σεξουαλική παρενόχληση οδήγησε σε σεξουαλική κακοποίηση) 4 από τα 15 άτομα είχαν κακοποιηθεί στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον και 11 από τα 15 άτομα κακοποιήθηκαν σεξουαλικά μέσα στα ιδρύματα όπου φοιτούσαν τα προηγούμενα χρόνια . Όσο αφορά το φύλο κακοποιήθηκαν σεξουαλικά 10 κορίτσια και 5 αγόρια .

Βρέθηκε ότι στην πρώτη ομάδα έχουμε μεγαλύτερο αριθμό ατόμων που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά μέσα στο ίδρυμα και το οικογενειακό περιβάλλον και μικρότερο αριθμό ατόμων που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά από αγνώστους. Αυτό συμβαίνει για δυο λόγους , πρώτον γιατί τα άτομα με μέτρια νοητική υστέρηση κυκλοφορούν ελάχιστα μόνα τους συνεπώς περνούν περισσότερο χρόνο στο σπίτι ή στο ίδρυμα και δεύτερον γιατί η φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούν είναι

μεγαλύτερη συνεπώς έχουν μεγαλύτερη καταστολή και μειωμένες αντιστάσεις. Στην ομάδα με ελαφρά νοητική υστέρηση έχουμε μεγαλύτερο αριθμό ατόμων που παρενοχλήθηκαν σεξουαλικά από αγνώστους και μικρότερο αριθμό ατόμων με σεξουαλική κακοποίηση μέσα σε ίδρυμα ή οικογενειακό περιβάλλον. Αυτό συμβαίνει γιατί τα άτομα αυτά είναι περισσότερο αυτόνομα , κυκλοφορούν μόνα τους στο δρόμο και συνήθως λαμβάνουν πιο ήπια φαρμακευτική αγωγή. Και στις δυο ομάδες, σε σύνολο 27 ατόμων που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά στις 25 περιπτώσεις ο βιαστής ήταν άνδρας και τα θύματα στην πλειοψηφία ήταν κορίτσια και μόνο σε δυο περιπτώσεις ο βιαστής ήταν γυναίκα και τα θύματα ήταν αγόρια. Στις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στην οικογένεια ο θύτης ήταν πατέρας (πατριός) , θείος και μεγαλύτερος εξάδελφος .

Παράγοντες που οδηγούν σε σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση

Η έρευνα των Mercier και συν (1989), έδειξε ότι τα άτομα με μέτρια και με ελαφρά νοητική υστέρηση έχουν άγνοια για την εικόνα του σώματός τους και τις φυσιολογικές λειτουργίες που αυτό επιτελεί. Η άγνοια δεν οφείλεται μόνο στη γνωστική δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά αλλά κυρίως στην ελλιπή και πολλές φορές ανύπαρκτη πληροφόρηση και εκπαίδευση από γονείς γιατρούς και εκπαιδευτές. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη μορφή ερωτηματολογίου και κειμένων , ενώ τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται από το άτομο που παίρνει τη συνέντευξη στη διάρκεια της συνάντησης και ολοκληρώνονται στη συνέχεια . Η μαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων γίνεται με τη σύμφωνη γνώμη των ατόμων . Το άτομο που παίρνει τη συνέντευξη είναι ένας ερευνητής άγνωστος στην αρχή για το άτομο του δείγματος . Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ανοιχτές και κλειστές ερωτήσεις , που αφορούν τις γνώσεις , τις στάσεις και το βίωμα ως προς το σώμα τους, τη συναισθηματική , σχεσιακή και σεξουαλική τους ζωή , τις σωματικές φροντίδες και τις δραστηριότητες τους . Τα τέστ περιλαμβάνουν το σωματικό σχήμα , την απλοποιημένη ανατομία των συστημάτων και ένα πάζλ του σώματος προς ανασύνταξη. Βρέθηκε ότι το επίπεδο πληροφόρησης όσο αφορά τη διαδικασία της σεξουαλικότητας και της αναπαραγωγής ήταν ανεπαρκές. Αυτό το πρόβλημα ήταν πιο εμφανές στους ενήλικες με μέτρια νοητική υστέρηση. Η προσδοκία σε γάμο και ενεργό σεξουαλική ζωή ήταν παρούσα σε ορισμένα άτομα, τόσο σε εκείνα με μέτριο, όσο και σε εκείνα με ένα ελαφρό μειονέκτημα. Εκφραζόταν περισσότερο στους άντρες παρά στις γυναίκες. Η επιθυμία για παιδί ήταν παρούσα στο μισό πληθυσμό

του δείγματος. Βρισκόμαστε λοιπόν απέναντι σε έναν πληθυσμό ενηλίκων των οποίων η συναισθηματική και ψυχολογική ανάπτυξη δεν διαφοροποιείται από εκείνη των ενηλίκων στο γενικότερο πληθυσμό . Εντούτοις, υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στις στάσεις και στον ορθολογικό έλεγχο ορισμένων συμπεριφορών, και αυτό το φαινόμενο είναι ακόμη περισσότερο τονισμένο όσο το επίπεδο των νοητικών ικανοτήτων ελαττώνεται. Αυτοί οι προβληματισμοί αποτελούν τη βάση ώστε να διαμορφωθούν τρόποι ενημέρωσης και θεραπευτικής αντιμετώπισης, δουλεύοντας με νοητικά καθυστερημένους ενήλικες .

Η κλασσική στάση των γονέων με παιδιά με νοητική υστέρηση << *ας τον /την δεν καταλαβαίνει τι να εξηγούμε τώρα θα τον / την πονηρέψουμε και θα είναι χειρότερα , μετά θα έχουμε άλλα..* >> δείχνει ότι ο φόβος είναι ένα πολύ συνηθισμένο συναίσθημα στους γονείς των παιδιών με ειδικές ανάγκες . Η αβεβαιότητα επίσης συνοδεύει συχνά το φόβο . Αβεβαιότητα για το παιδί και την δυσλειτουργία του ,την πρόγνωσή της , για τις ικανότητες του γιατρού , για τις αντιδράσεις του κόσμου απέναντι στους γονείς και στο ίδιο το παιδί . Η αντίδραση των γονιών όταν αντιληφθούν τους νοητικούς περιορισμούς του παιδιού τους , ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό και επηρεάζεται έντονα από παράγοντες όπως η οικογενειακή σταθερότητα και η οικογενειακή σύνθεση . Αν και καμία μεμονωμένη αντίδραση δεν μπορεί να χαρακτηριστεί τυπική αρκετές είναι κοινές , όπως είναι η ματαίωση , η απογοήτευση , η ενοχή , η θλίψη , η απόγνωση και αμφιθυμία .

Οι συναισθηματικές αντιδράσεις των γονιών μπροστά στην μειονεξία του παιδιού κατατάσσονται ως εξής:

Απώλεια αυτοεκτίμησης: η μειονεξία στο παιδί ενός ατόμου μπορεί να ερμηνευθεί ως μειονεξία του ίδιου , ιδιαίτερα αν ο γονιός ταυτίζεται στενά με το παιδί.

Ντροπή: υπάρχει η πιθανότητα να προεξοφλήσουν οι γονείς την κοινωνική απόρριψη , τον οίκτο , ή τον εμπαιγμό και την συνεπαγόμενη απώλεια γοήτρου, συνηθισμένο αποτέλεσμα είναι η κοινωνική απόσυρση.

Αμφιθυμία: το φαινόμενο της ταυτόχρονης αγάπης και μίσους που βιώνουν συνήθως οι γονείς απέναντι στα παιδιά τους είναι πιθανό να ενταθεί εξαιρετικά στην περίπτωση ενός καθυστερημένου παιδιού.

Κατάθλιψη: τα χρόνια συναισθήματα πένθους , ως μη παθολογική αντίδραση στην ύπαρξη ενός καθυστερημένου παιδιού , πρέπει να θεωρηθούν δεδομένα , οι γονείς είναι απογοητευμένοι με το παιδί τους και ανήσυχοι για το μέλλον.

Αυτοθυσία: ορισμένοι γονείς υιοθετούν μια στάση << μάρτυρα >>και θυσιάζουν κάθε ευχαρίστηση , για χάρη του παιδιού.

Αμυντική στάση: Οι γονείς ίσως γίνουν υπερευαίσθητοι σε υπονοούμενη κριτική του καθυστερημένου παιδιού και μπορεί να αντιδρούν με μνησικακία και εχθρότητα. Στην

ουσία αυξάνονται οι ενδείξεις ότι οι γονείς παιδιών με νοητική υστέρηση κατέχονται από έντονα συναισθήματα θλίψης, που επανεμφανίζονται σε πολυάριθμες περιπτώσεις σε όλη τους την ζωή. Πρόκειται για ένα χρόνιο πένθος, μία επαναλαμβανόμενη λύπη που νιώθουν οι γονείς των παιδιών με ιδιαίτερα προβλήματα . Το χρόνιο πένθος είναι μια φυσιολογική , παρά νευρωτική αντίδραση , με την έννοια ότι η θλίψη είναι μια φυσιολογική αντίδραση σε ένα τραγικό γεγονός . Σαν παρέμβαση στις περιοδικές κρίσεις που γνωρίζει η οικογένεια στη διάρκεια της ζωής του μειονεκτικού παιδιού , είναι ανάγκη να παρέχεται μια συνεχής υποστήριξη.

Οι γονείς των παιδιών αυτών, στην προσπάθεια τους να τα προστατέψουν, παραμελούν την εξωτερική τους εμφάνιση, ντύνοντάς τα άχαρα. Έρευνα του (Μ. Νιτσόπουλου 1992) σε γονείς 100 ατόμων με ελαφρά και μέτρια νοητική υστέρηση ηλικίας 13-25 ετών δείχνει ότι μόνο το 48% αυτών ήταν ενημερωμένοι για την σεξουαλικότητα των παιδιών τους και λιγότερο από το 32% ενημέρωναν τα παιδιά τους για σχετικά θέματα . Το 31% των γονέων θεωρούσε την αυτοϊκανοποίηση ως φυσιολογική διεργασία σεξουαλικής ικανοποίησης , ενώ μόνο το 3% κρατούσε θετική στάση απέναντι στις ερωτικές σεξουαλικές σχέσεις . Όπως αναφέρεται στην ίδια έρευνα , οι γονείς δεν συζήτησαν ούτε την επίσκεψη σε οίκο ανοχής , θεωρώντας τα παιδιά τους ανίκανα για μια τέτοια δοκιμασία . Το 57% πρόκρινε την απωθητική εξωτερική εμφάνιση και το 49% την έλλειψη ενημέρωσης ως μέτρα προστασίας των παιδιών τους . Συναφείς αντιδράσεις αναφέρονται και για το προσωπικό των ιδρυμάτων , το οποίο δηλώνει ότι στηρίζει την σεξουαλική έκφραση των ατόμων με νοητική υστέρηση , γεγονός όμως που δεν επιβεβαιώνεται από τις μαρτυρίες των ίδιων των ατόμων με νοητική υστέρηση που έζησαν σε ιδρύματα (Jonson P and Davies R., 1989). Οι γονείς επίσης δεν γνωρίζουν πώς να αντιμετωπίσουν την έκφραση σεξουαλικότητας των παιδιών τους και αδυνατούν να προσδιορίσουν τον καταλληλότερο τρόπο αγωγής , ώστε να τον εφαρμόσουν , ενώ τα θέματα που τους απασχολούν περισσότερο είναι ο αυνανισμός , η σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών τους και η ομοφυλοφιλία (Turner, 1970 στο Mc Cabe M , 1993). Οι γονείς συνήθως ανησυχούν και αισθάνονται ενοχές για τις συνέπειες των απαντήσεων που δίνουν στα παιδιά τους .Πολλές φορές μάλιστα επειδή δεν μπορούν να βρουν απαντήσεις στις ερωτήσεις των παιδιών τους , δικαιολογούν την σιωπή τους είτε αντιμετωπίζοντάς τα ως << αιώνια παιδιά >>, χωρίς σεξουαλικές ανάγκες , είτε θεωρώντας ότι η ενημέρωσή τους θα είναι ανώφελη , αφού για αυτούς , ούτε πρόκειται να παντρευτούν ούτε να έχουν μια φυσιολογική σεξουαλική ζωή (Greengross.S,1980). Αποτελέσματα ερευνών (Shepperdson B,1995) έδειξαν ότι ενώ στην πλειοψηφία τους οι γονείς ατόμων με σύνδρομο Down φάνηκαν να

συμμερίζονται τις σεξουαλικές ανάγκες των παιδιών τους ελάχιστοι από αυτούς τα ενθάρρυναν ουσιαστικά να τις εκφράσουν.

Τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν γνωρίζουν συνήθως τίποτα για τις σεξουαλικές σχέσεις , τη διαδικασία της σύλληψης ή την ανατομία του σώματος τους (τα σχέδια τους στο self man test δείχνουν ακόμη και στις ελαφρές νοητικές υστερήσεις ότι δεν υπάρχει η εικόνα σώματος). Αυτό συμβαίνει γιατί παρά το γεγονός ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση δέχονται μηνύματα από το ίδιο τους το σώμα ότι μεγαλώνουν , όσο και από το περιβάλλον ότι πρέπει να αρχίσουν να φέρονται ως ενήλικες , τις περισσότερες φορές η στάση των προσώπων που τα φροντίζουν , τονίζει την εξάρτηση και την παραμονή σε μορφές συμπεριφοράς ανηλίκων . Η στάση αυτή επεκτείνεται , πέρα από την οικογένεια , και στο ευρύτερο περιβάλλον , με αποτέλεσμα η αντιμετώπιση αυτή να μπλοκάρει σε μεγάλο βαθμό την ομαλή ανάπτυξη των ατόμων αυτών σε όλους τους τομείς . Έτσι , ένα άτομο με νοητική υστέρηση που μεγαλώνει σε ένα υπερπροστατευτικό περιβάλλον αναμένεται να παραμείνει εξαρτημένο σε όλη του τη ζωή (Πανάικας,Κυριάκη, 2003) .Στα παιδιά που δεν παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα η κατανόηση και η φροντίδα του σώματος τους περνάει σταδιακά από την μητέρα σε αυτά . Τα παιδιά με νοητική υστέρηση δυσκολεύονται να συνειδητοποιήσουν ότι τους ανήκει το σώμα τους , επειδή η μητέρα (ή κάποιο άλλο πρόσωπο που τα φροντίζει) συνεχίζει να κρατά την αρμοδιότητα της καθαριότητας του σώματός τους , ακόμη και όταν αυτά έχουν μεγαλώσει . Η υπερπροστατευτική στάση που συχνά υιοθετούν οι γονείς απέναντι στα παιδιά τους δεν τα βοηθάει να ανεξαρτητοποιηθούν . Σύμφωνα με τον Card (1983) , η αποκόλληση από την οικογένεια χρειάζεται μια αρκετά σημαντική δύναμη , η οποία λείπει από τα άτομα με νοητική υστέρηση (Baker P.A,1991). Από την άλλη πλευρά οι ίδιοι οι γονείς διατηρούν τους δικούς τους λόγους , για να συνεχιστεί η εξάρτηση των παιδιών τους από αυτούς . Οι γονείς υιοθετούν μια τέτοια στάση γιατί α/ θέλουν να νιώθουν ότι τα παιδιά τους ακόμη τους χρειάζονται και τους έχουν ανάγκη β/ αποφεύγουν να νιώσουν τον πόνο του αποχωρισμού γ/ πιστεύουν ότι η ζωή είναι πολύ σκληρή για τα παιδιά τους και για αυτό είναι καλύτερα να παραμείνουν εξαρτημένα δ/ έχουν οι ίδιοι οικονομικά πλεονεκτήματα , όταν τα παιδιά μένουν στο σπίτι ε/ έχουν ένα θέμα να ασχολούνται μέσα στην οικογένεια.

Ένα από τα βασικά γνωρίσματα της σεξουαλικής συμπεριφοράς των ατόμων με νοητική υστέρηση είναι η έλλειψη αυτορρύθμισης (Page A.C 1991) . Σύμφωνα με σχετικές μελέτες , η έκφραση των σεξουαλικών τους επιθυμιών προς το αντίθετο φύλο δεν γίνεται με ένα οργανωμένο τρόπο (Kempton W and Rose F ,1986). Η δυσκολία τους να προβλέψουν τις συνέπειες των πράξεών τους δημιουργεί προβλήματα στις σχέσεις τους . Επιπλέον , επειδή δεν μπορούν να ελέγξουν τις

παρορμήσεις τους η συμπεριφορά τους συχνά θεωρείται κοινωνικά ανάρμοστη . Τέλος η αδυναμία τους να αποκωδικοποιήσουν τη συμπεριφορά των άλλων και να προβλέψουν συνέπειες τα καθιστά ευάλωτα στη σεξουαλική εκμετάλλευση , σε ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες (Πανάικας-Κυριάκη ,2003) . Τα άτομα με νοητική υστέρηση παρουσιάζουν πολύ συχνά αυτοερωτική σεξουαλική συμπεριφορά , αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι δεν έχουν περιέργεια για το σεξ ή άλλες σεξουαλικές ανάγκες . Απλώς , ζουν συνήθως σε ένα καταπιεστικό περιβάλλον μέσα στο οποίο δεν τους επιτρέπεται να εκφράσουν και να ικανοποιήσουν τις σεξουαλικές τους επιθυμίες . Η εκδήλωση των σεξουαλικών τους επιθυμιών τις περισσότερες φορές συνοδεύεται από φόβο ή ενοχή , συναισθήματα απελπισίας , απογοήτευσης , μοναξιάς που με την σειρά τους αυτά οδηγούν σε ακατάλληλη και δυσπροσάρμοστη συμπεριφορά (Craft A ,1987) . Οι περιορισμένες ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση και η δυσκολία τους να παρατηρούν και να ακολουθούν ένα μοντέλο συμπεριφοράς, δυσχεραίνουν περισσότερο την προσπάθεια να μάθουν να διαχειρίζονται με αποδεκτό τρόπο τις σεξουαλικές τους επιθυμίες.

Επικρατούν οι μύθοι ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι ασεξουαλικά ή υπερσεξουαλικά ή ότι η σεξουαλική επίθεση δεν θα είναι για αυτά τόσο επώδυνη (<<δεν θα πονέσει , δεν καταλαβαίνει , ποιος θα τον/ την πιστέψει αφού είναι καθυστερημένος/η»). Σύμφωνα με μια από τις κυρίαρχες πεποιθήσεις που επικράτησαν κατά το παρελθόν (με ρίζες στο κίνημα του ευγονισμού) , τα άτομα με νοητική υστέρηση παρουσιάζουν μια πολύ ισχυρή σεξουαλική ορμή που δεν μπορούν να ελέγξουν. Με αυτό το σκεπτικό τα άτομα με νοητική υστέρηση αντιμετωπίστηκαν ως κοινωνικά ανεπιθύμητα όντα , κατηγορήθηκαν για σεξουαλικά εγκλήματα , για σεξουαλική ασυδοσία , για εκφυλισμό του ανθρώπινου είδους και κρίθηκε απαραίτητη η απομάκρυνσή τους από την κοινότητα και ο εγκλεισμός τους σε ιδρύματα κατά φύλο . Στην Αμερική την δεκαετία του ΄30 θεσμοθετήθηκε η στείρωση και απαγόρευση του γάμου των ατόμων με νοητική υστέρηση (Edmonson B , 1988). Πρόσφατες όμως μελέτες αποδεικνύουν ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση δεν αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για την διάπραξη σεξουαλικών εγκλημάτων σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό . Το 1/3 των καταγεγραμμένων αδικημάτων που έχουν διαπράξει τα άτομα με νοητική υστέρηση σχετίζεται με σεξουαλικές παραβάσεις , οι οποίες όμως έχουν αβλαβή χαρακτήρα όπως ο δημόσιος αυνανισμός και η απρεπής έκθεση (Kempton W. Rose F ,1986.) Η αντίληψη που επικράτησε ήταν ότι τα νοητικός υστερούντα άτομα ανεξάρτητα από την ηλικία τους παραμένουν αιώνια παιδιά , είναι αθώα και δεν έχουν σεξουαλικά ενδιαφέροντα και επιθυμίες άρα είναι ασεξουαλικά άτομα και επιπλέον κάθε σημάδι σεξουαλικής

έκφρασης είναι ανάρμοστο και κάθε μορφή σεξουαλικής αγωγής είναι άχρηστη και πολλές φορές επικίνδυνη (Craft A , 1987). Σύγχρονες έρευνες ανατρέπουν όλες τις παραπάνω αντιλήψεις και θεωρούν ότι η σεξουαλική δραστηριότητα δεν έχει σχέση με την νοητική ικανότητα του ατόμου (Reid D,1995) και επιπλέον η βιολογική ωρίμανση των αγοριών και κοριτσιών με νοητική υστέρηση δεν διαφέρει σε σχέση με τα άτομα π0ου δεν παρουσιάζουν νοητική ανεπάρκεια (Katoda H ,1993). Ωστόσο η αναπηρία προσθέτει έναν ακόμη επιβαρυντικό παράγοντα για την δύσκολη διαδικασία της σεξουαλικής ωρίμανσης . Τα άτομα με αναπηρία σπάνια εμφανίζονται στα δημοφιλή μέσα μαζικής ενημέρωσης , στις διαφημίσεις , ως σεξουαλικά όντα . Αυτό το γεγονός δημιουργεί την εντύπωση ότι τα άτομα αυτά δεν πρέπει να περιλαμβάνονται στην καθημερινή πραγματικότητα των ρομαντικών σχέσεων , στην σεξουαλική ζωή και στη δημιουργία οικογένειας .Το γενικό όμως συμπέρασμα που προκύπτει από τα δεδομένα είναι ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση και με ειδικές ανάγκες έχουν την ίδια επιθυμία και την ίδια ανάγκη με τον υπόλοιπο πληθυσμό για συναισθηματική και σεξουαλική ολοκλήρωση , οι νέοι με νοητική υστέρηση κατά την περίοδο της εφηβείας δείχνουν ενεργό ενδιαφέρον για την δημιουργία σχέσεων , αναζητούν πληροφορίες για το σεξ , προσδοκούν να κάνουν οικογένεια και να μεγαλώσουν απογόνους (Brandlinger E.A, 1988).

Ένας ακόμη παράγοντας που οδηγεί στην σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση των ατόμων με νοητική υστέρηση είναι ότι τα άτομα αυτά, προκειμένου να επιδείξουν την σεξουαλικότητα τους (ουσιαστικά εδώ η σεξουαλικότητα αντιπροσωπεύει μια κραυγή απόγνωσης του <<υπάρχω και εγώ σε αυτό τον κόσμο προσέξτε με>>), κάνουν οτιδήποτε τους ζητηθεί χωρίς πολλές ερωτήσεις εξαιτίας της έντονης επιθυμίας τους να είναι αρεστά και αποδεκτά από τους άλλους. Σύγχρονες έρευνες και μελέτες έχουν αποδείξει ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση είναι πιο ευάλωτα στην σεξουαλική κακοποίηση και γίνονται θύματα γιατί είναι κοινωνικά απομονωμένα και στερούνται βασικής ενημέρωσης. Ο Watson (1984) υποστηρίζει ότι τα άτομα αυτά είναι πιο τρωτά επειδή εξαρτώνται από άλλους για την ικανοποίηση των βασικών τους αναγκών και δεν έχουν τις απαιτούμενες κοινωνικές δεξιότητες , την κρίση και τις γνώσεις ώστε να αποφεύγουν τέτοιες καταστάσεις . Όπως αναφέρει η L.Carr (1995) ,σχετικές έρευνες στην Αγγλία και Ουαλία καταγράφουν κάθε χρόνο περίπου 830 περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ατόμων με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες (Stevens et al.,1988,Gaze,1992) . Το 41% των ατόμων αυτών έχει κακοποιηθεί από άτομο της ίδιας ομάδας , το 14% από κάποιο μέλος του προσωπικού που απασχολείται με την εκπαίδευση ή την επιτήρηση των ατόμων αυτών και το 45% από κάποιο μέλος της ευρύτερης κοινότητας . Το υψηλό ποσοστό (41%) των θυτών που είναι άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες θα μπορούσε

εύλογα να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι πραγματικά τα άτομα αυτά διαπράττουν περισσότερα σεξουαλικά αδικήματα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, αλλά το γεγονός αυτό δεν επιβεβαιώνεται από σχετικές έρευνες και στην προκειμένη περίπτωση θεωρείται ως αποτέλεσμα της έλλειψης γνώσεων και της ανεπαρκούς κοινωνικής αγωγής που λαμβάνουν τα άτομα αυτά. Οι Kempton and Rose (1986) όρισαν σε σχετική μελέτη τους βασικούς λόγους που καθιστούν τα άτομα με νοητική υστέρηση πιο ευάλωτα στην σεξουαλική κακοποίηση ως εξής: α/ τα περισσότερα άτομα με νοητική υστέρηση κάνουν οτιδήποτε τους ζητηθεί χωρίς ερωτήσεις , συνήθως γιατί επιθυμούν πολύ να είναι αρεστά ή γιατί απλά έχουν συνηθίσει να εξαρτώνται από τους άλλους . β/ δεν είναι καθόλου ενημερωμένα για την κατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά , γιατί έχουν περιορισμένες ευκαιρίες για κοινωνικές επαφές ή γιατί δυσκολεύονται να παρατηρούν και να ακολουθούν ένα μοντέλο συμπεριφοράς σχετικά με αυτό . γ/ παρουσιάζουν δυσκολία στον έλεγχο των παρορμήσεων τους δ/ έχουν φτωχή κρίση είτε στο να προβλέψουν τις συνέπειες των πράξεων τους ,είτε στο να αντιληφθούν τα κίνητρα των άλλων και να πάρουν τα μέτρα τους . Οι εκμεταλλευτές τους γνωρίζουν ότι οι αναφορές από άτομα με νοητική υστέρηση δεν γίνονται συχνά πιστευτές και τις περισσότερες φορές θεωρούνται μη αποδεκτές νομικά.

Ο τελευταίος σημαντικός παράγοντας που οδηγεί στην σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση των ατόμων με νοητική υστέρηση έχει σχέση με την κοινωνική αντίληψη περί του απαραβίαστου του οικογενειακού ασύλου και το στίγμα του θύματος του βιασμού που ακολουθεί το άτομο σε όλη του την ζωή . Η δημοσιοποίηση του γεγονότος κατά παράβαση των προσωπικών δεδομένων και του αναφαίρετου δικαιώματος της κοινωνικής αξιοπρέπειας , σημαίνει διασυρμό ολόκληρης της οικογένειας και διπλό στίγμα. Η οικογένεια έχει ήδη το στίγμα του παιδιού με νοητική υστέρηση που το φέρει βαρέως ,αν τώρα προκύψει και η δημοσιοποίηση της σεξουαλικής κακοποίησης τότε το στίγμα διπλασιάζεται . Χαρακτηριστικά είναι σημαντικό να αναφέρουμε σε αυτό το σημείο ότι η αιμομιξία στην Ελλάδα καταγγέλλεται μόνο κατά το 11% και παγκοσμίως καταγγέλλεται μόνο το 1% στις αρχές .

Συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης ή εκμετάλλευσης ατόμων με νοητική υστέρηση

Οι συνέπειες και οι επιπτώσεις ποικίλουν ανάλογα με την περίπτωση .Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης καθορίζονται από α/ την

ηλικία του θύματος β/ το χώρο και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες συνέβη το αποτρόπαιο γεγονός γ/ την σεξουαλική εμπειρία και τα βιώματα του θύματος δ/ τον τρόπο που το περιβάλλον αντιμετωπίζει , υποστηρίζοντας ψυχολογικά ή όχι το θύμα. Κλινικές μελέτες αποκαλύπτουν ότι πολύ συχνά η σεξουαλική κακοποίηση για το θύμα αποτελεί μια τεράστια τραυματική εμπειρία πυροδοτεί συναισθήματα και συγκινήσεις με βαθιές πληγές που δεν λένε να κλείσουν με την πάροδο του χρόνου. Οι Burgesss and Holmstrom(1974) υποστηρίζουν ότι τα θύματα βιασμού υφίστανται σοβαρό ψυχολογικό τραυματισμό . Αυτό το τραύμα μπορεί να περιλαμβάνει φοβίες , έμμονες ιδέες , συναισθήματα άγχους , ντροπής , θυμού και αντεκδίκησης , κατάθλιψη, εφιάλτες , τάσεις αυτοκτονίας και ένα πλήθος από άλλα συναισθηματικά, ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα που παρατείνονται μέσα στο χρόνο. Η ψυχρότητα στις γυναίκες είναι μια πολύ πιθανή συνέπεια βιασμού, και πολλές φορές υπάρχουν και σοβαρές αρνητικές συνέπειες όσο αφορά την σωματική υγεία του θύματος . Μια συνέπεια της σεξουαλικής κακοποίησης είναι τα υψηλά ποσοστά σεξουαλικών παραπτωμάτων σε άτομα που έχουν υποστεί τα ίδια σεξουαλική κακοποίηση . Τα αγόρια με νοητική υστέρηση έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να ασκήσουν σεξουαλική βία σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό και αναπτύξουν επιθετικότητα. Τα κορίτσια με νοητική υστέρηση έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αρχίσουν να εκπορνεύονται από μικρή ηλικία αποδεχόμενα χρηματικό ή υλικό δέλεαρ . Δεν είναι τυχαίο ότι ο τρόπος που σκέφτονται πολλά κορίτσια που έχουν υποστεί σεξουαλική βία μέσα στην οικογένεια είναι ο εξής << αφού αυτός μπόρεσε να το κάνει γιατί όχι και κάποιος άλλος >>. Μερικά νεαρά κορίτσια είναι πεπεισμένα ότι έχουν στιγματιστεί για πάντα και ότι είναι βρώμικες και ανήθικες . Η φυγή από το σπίτι αποτελεί τη λύση για να αποφύγει τέτοιου είδους βίαιες πράξεις . Οι ψυχικές διαταραχές που προκαλούνται στα άτομα με νοητική υστέρηση από τον βιασμό , την σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση είναι ποικίλες. Ωστόσο έχουμε μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης κατάθλιψης , μετά επιθετικότητα διαρκή εριστικότητα και μη συνεργασία σε ποιαδήποτε δραστηριότητα , τείνοντας σε πολλές περιπτώσεις στην απομόνωση . Όσο αφορά τον γενικό πληθυσμό έχουμε 90%άνδρες βιαστές γυναικών , 60%άνδρες βιαστές παιδιών (αγοριών και κοριτσιών) και 40% γυναίκες βιαστές παιδιών . Επίσης 4 στα 10 παιδιά πέφτουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης ή εκμετάλλευσης και όπως ανέφερα και στην αρχή της μελέτης το 20% των παιδιών θυμάτων παρακολουθούν ειδικό σχολείο . Πιστεύω λοιπόν ότι είναι πια επιτακτική ανάγκη να εισαχθεί η σεξουαλική αγωγή στην εκπαίδευση των ατόμων με νοητική υστέρηση .

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των ατόμων με νοητική υστέρηση

Σύμφωνα με παλαιότερες αντιλήψεις η πληροφόρηση και η ενημέρωση των ατόμων με νοητική υστέρηση ήταν εντελώς άσκοπη και ανώφελη , γιατί αφενός τα άτομα αυτά δεν θα αναπτύξουν ενεργή και υγιή σεξουαλική ζωή και αφεταίρου η ενημέρωση τους για θέματα σχετικά με σεξουαλικές δραστηριότητες θα μπορούσε να αποβεί επικίνδυνη αφού είναι πιθανό τα άτομα αυτά να αφυπνιστούν σεξουαλικά και να οδηγηθούν σε έντονη σεξουαλική ζωή . Ουσιαστικά καμία από τις παραπάνω αντιλήψεις δεν έχει επιστημονική βάση σήμερα. Η έλλειψη πληροφόρησης και ενημέρωσης γύρω από το σεξ δεν μπορεί να καταργήσει την σεξουαλικότητα του ατόμου και δεν μπορεί να αναστείλει και να αποτρέψει την σεξουαλική του ενεργοποίηση . Επίσης, δεν υπάρχει μέχρι σήμερα κανένα ερευνητικό στοιχείο που να στηρίζει την άποψη ότι η σεξουαλική αγωγή μπορεί να διεγείρει και να υποκινήσει το άτομο σε σεξουαλική δραστηριότητα (Kempton, Rose,1986). Αντιθέτως, είναι γενικά αποδεκτό ότι η γνώση και η κατανόηση της ανθρώπινης σεξουαλικότητας συμβάλλει θετικά στην υγιή ανάπτυξη και ολοκλήρωση του ατόμου. Πολλές φορές όμως οι γονείς αδυνατούν να ενημερώσουν τα παιδιά σε θέματα σεξουαλικής φύσης γιατί όπως δηλώνουν οι ίδιοι ή δεν αισθάνονται άνετα να μιλήσουν ή δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να το κάνουν και ζητούν την συνδρομή του σχολείου (Κρεατσάς Γ., 1992) .

Τα άτομα με νοητική υστέρηση δείχνουν μεγάλο ενδιαφέρον για ζητήματα που σχετίζονται με την σεξουαλικότητα τους. Οι γνώση τους όμως για αυτά τα θέματα είναι ανεπαρκής και πολύ περιορισμένη . Η Garvia Penuelas (1993) παρατήρησε ότι αν ρωτήσουμε ένα παιδί με σύνδρομο Down ποια είναι η ανατομική διαφορά ανάμεσα στα δυο φύλα ,δεν είναι παράξενο να ακούσουμε μια απάντηση που αντιστοιχεί σε παιδιά νηπιακής ηλικίας <<τα αγόρια έχουν πέος ενώ τα κορίτσια όχι >> . Αποτελέσματα παλαιότερων ερευνών σε εφήβους με μέτρια νοητική υστέρηση έδειξαν ότι αυτοί παρόλο που φάνηκε αναγνωρίζουν το φύλο (άνδρας- γυναίκα) δεν ήταν σε θέση να ονοματίσουν συγκεκριμένα μέρη του ανθρώπινου σώματος (πέος ,αιδοίο). Οι περισσότεροι από αυτούς τους εφήβους αν και γνώριζαν συγκεκριμένες μορφές της ανθρώπινης έκφρασης όπως φιλί , αγκάλιασμα σεξουαλική επαφή , δυστυχώς δεν μπορούσαν να εξηγήσουν για ποιο λόγο οι άνθρωποι συμπεριφέρονται με αυτό τον τρόπο και δεν μπορούσαν να διανοηθούν πως συμβαίνει η εγκυμοσύνη και ο τοκετός . Δεδομένου ότι παρατηρείται τα τελευταία χρόνια μια αυξανόμενη κοινωνική ένταξη των ατόμων με νοητική υστέρηση ,ο κίνδυνος που σχετίζεται με μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη , τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και την σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση συνεχώς

αυξάνεται. Άρα ο ρόλος του σχολείου αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα για την σεξουαλική αγωγή των νέων με νοητική υστέρηση γιατί παράλληλα με την σχολική ,επαγγελματική ένταξη και την συμμετοχή τους σε κοινωνικές δραστηριότητες , μπορεί να συμβάλει στον αποστιγματισμό και την αποφόρτιση της σεξουαλικότητας τους , καθώς και στη θωράκιση του δικαιώματος τους να είναι σεβαστά και αποδεκτά από την κοινωνία σεξουαλικά όντα , που μπορούν στο μέτρο των δυνατοτήτων τους , να λειτουργούν ως ολοκληρωμένες προσωπικότητες . (Πανάικας,Κυριάκη ,2003) .

Οι τέσσερις κύριοι τομείς θεμάτων στα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής εντοπίζονται στον αυνανισμό , στην ομοφυλοφιλία , στις ετεροσεξουαλικές σχέσεις και στην σεξουαλική κακοποίηση . Πολλά από τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής που εφαρμόστηκαν στο εξωτερικό σε άτομα με νοητική υστέρηση είχαν ως βασικό στόχο την εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων και δεξιοτήτων αυτοεξυπηρέτησης, και βελτίωση της επικοινωνίας και ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων . Άλλα προγράμματα περιλάμβαναν θέματα όπως η αναπαραγωγή , το ανθρώπινο σώμα , οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες , η αποφυγή σεξουαλικής κακοποίησης , η εδραίωση διαπροσωπικών σχέσεων , οι ρόλοι των δυο φύλων ,ο οικογενειακός προγραμματισμός και η αντισύλληψη (McCabe M.P,1993).Τα προγράμματα αυτά παρακολούθησαν άτομα με σοβαρή , μέτρια και ελαφρά νοητική υστέρηση και παρατηρήθηκε πως η συστηματική εφαρμογή τους βελτίωσε τις κοινωνικοσεξουαλικές δεξιότητες , τις γνώσεις και την συμπεριφορά των ατόμων αυτών (Carr L.T.,1995). Θέματα τα οποία σχετίζονται με την ανάπτυξη της καλής αυτοεικόνας , την δημιουργία τεροφυλικών σχέσεων , την αντιμετώπιση συναισθημάτων από δυσάρεστες σεξουαλικές εμπειρίες και την υιοθέτηση θετικής στάσης απέναντι στη σεξουαλικότητα δεν πρέπει να παραμελούνται . Υπάρχουν παράγοντες που συμβάλλουν στην επιτυχία ενός προγράμματος , ανάμεσα σε αυτούς περιλαμβάνεται το ιστορικό του ατόμου , η διαφοροποίηση μεταξύ ηθών και λανθασμένης πληροφόρησης , η συμβολή του οικογενειακού περιβάλλοντος και η συμμετοχή των προσώπων που φροντίζουν τα άτομα με νοητική υστέρηση . (Hingsburger,1987 στο McCabe M.P ,1993). Στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια , το θέμα της σεξουαλικής αγωγής έχει προκαλέσει το έντονο ενδιαφέρον πολλών κοινωνικών φορέων , εκπαιδευτικών και μη και έχει αναπτυχθεί μια μεγάλη προβληματική σχετικά με την έννοια ,τα μοντέλα εισαγωγής , το περιεχόμενο , τη μεθοδολογία , τις διδακτικές πηγές . Οι κινήσεις που έχουν γίνει ως τώρα είναι μεμονωμένες και αποσπασματικές . Το 1982 έγινε μια σοβαρή προσπάθεια με την αλλαγή και τον εκσυγχρονισμό του αναλυτικού προγράμματος και τη συγγραφή νέων διδακτικών βιβλίων . Την περίοδο εκείνη εισήχθησαν στα σχολικά βιβλία – κυρίως του δημοτικού σχολείου – στοιχεία σεξουαλικής αγωγής (Παρασκευόπουλος Ι.,1996) . Η

γενική εικόνα που προκύπτει από τα σχολικά βιβλία , είναι πως προσφέρουν ελλιπή ενημέρωση , αποσπασματική και πολλές φορές με μηνύματα αποσιώπησης και απόκρυψης (όπως το κοντό παντελονάκι στην περιγραφή του σώματος του βιβλίου <<εμείς και ο κόσμος>> της Γ΄ Δημοτικού) (Βιδαλάκη Μ , Λάγιου Α , Σουρτζή Μ , Φρισήρας Σ ,1992) . Από τότε δεν έχει γίνει κάποια άλλη προσπάθεια εκ μέρους της πολιτείας για την εισαγωγή της σεξουαλικής αγωγής στο σχολείο . Αυτό σημαίνει ότι το σχολείο απουσιάζει σχεδόν ολοκληρωτικά από την ενημέρωση του παιδιού σε σχετικά θέματα (Μπεζεβέγκης Η, κ.α 1996) . Το σχολείο αποτελεί έναν πολύ σημαντικό θεσμό για την ωρίμανση και ανάπτυξη των μαθητών , γιατί απευθύνεται σε ηλικίες καθοριστικές για την γνωστική , συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου . Η περίοδος από την γέννηση ως και την ολοκλήρωση της εφηβείας είναι ιδιαίτερα σημαντική γιατί σε αυτό το διάστημα ολοκληρώνεται η βιολογική και νοητική ωρίμανση , δομείται η συναισθηματική αυτονομία , διαμορφώνεται το αξιολογικό σύστημα και η ταυτότητα του Εγώ κάθε ατόμου (Παρασκευόπουλος Ι ,1985) . Η σεξουαλικότητα διαποτίζει κάθε τομέα τητς προσωπικότητας και για αυτό το λόγο μέσα στα πλαίσια της συνολικής εκπαίδευσης που δέχεται το παιδί και ο έφηβος δεν πρέπει να απουσιάζει η σεξουαλική αγωγή. Η ενημέρωση και αγωγή σχετικά με την ανθρώπινη σεξουαλικότητα θα παίξει θετικό ρόλο στην ομαλή ολοκλήρωση της προσωπικότητας του ατόμου , ενώ μπορεί παράλληλα μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά σε ζητήματα σεξουαλικότητας τόσο κατά την περίοδο της ανάπτυξης όσο και στην μετέπειτα ζωή του ατόμου (Garcia Fernadez J.L,1995).Η γνώση αυτή μπορεί να είναι απαραίτητη συνθήκη που θα κάνει το άτομο ικανό να ζήσει την σεξουαλικότητα του , να την απολαύσει και να την μοιραστεί με σεβασμό και υπευθυνότητα . Μπορεί ακόμη να συμβάλλει στην μείωση λαθών , προκαταλήψεων και λανθασμένων πληροφοριών που προέρχονται από την συγκεκριμένη μυθολογία που επικράτησε στο παρελθόν αλλά και από την πορνογραφική και εμπορική ενημέρωση που επικρατεί στην σύγχρονη εποχή . Δεν μπορεί να υπάρχει μια αρμονική σεξουαλική ζωή σε μια σχέση όταν οι σύντροφοι είναι κακώς πληροφορημένοι και ακόμα περισσότερο όταν οι στάσεις και ο σκέψεις τους κυριαρχούνται από ενοχές φόβο και ανασφάλεια . Το σχολείο λοιπόν και η οικογένεια ως βασικοί κοινωνικοποιητικοί φορείς έχουν την υποχρέωση , την ευθύνη και την αρμοδιότητα να βοηθήσουν κάθε παιδί και κάθε νέο να αποκτήσει κοινωνικοσεξουαλική ωριμότητα .(Πανάικας Π.,Κυριάκη Σ.,2003) .Αποτελεί λοιπόν επιτακτική ανάγκη να εισαχθεί η σεξουαλική αγωγή με οργανωμένο τρόπο στην εκπαίδευση χωρίς φυσικά να μειώνεται ή να αναιρείται ο σημαντικός ρόλος της οικογένειας πάνω στο σχετικό θέμα .

Όσο αφορά την Ειδική Αγωγή , στο τελευταίο αναλυτικό πρόγραμμα (ΠΔ 301/96) οι θεματικές που σχετίζονται με την σεξουαλική αγωγή είναι πολύ περιορισμένες και αδυνατούν να καλύψουν τις πραγματικές ανάγκες των μαθητών . Πιο ειδικά οι στόχοι του νέου Αναλυτικού Προγράμματος αναφέρονται στην σωματογνωσία , στην έκφραση των συναισθημάτων , στη χρήση λεξιλογίου για κοινωνικές σχέσεις , στη φροντίδα του σώματος και στις συνθήκες υγιεινής , στην καλλιέργεια ικανοτήτων συνεργασίας και επικοινωνίας , στη συμμετοχή και στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (αλλά όχι για προσωπικά θέματα) και στη γνώση των σχέσεων αγοριού- κοριτσιού . Ο τελευταίος διδακτικός στόχος αφορά στην ενότητα << Προσαρμογή στο περιβάλλον>>και περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως , παιχνίδια και ντοκιμαντέρ με θέματα σεξουαλικής αγωγής ή σχέσεις ετερόφυλων (π.χ τα παιδιά μιλούν για την γιορτή των ερωτευμένων, παρακολουθούν εκδηλώσεις για το AIDS , μαθαίνουν τους κινδύνους των σεξουαλικών σχέσεων , τη χρήση προφυλακτικού κ.α) . Ο προβληματισμός που γεννιέται έχει σχέση με το χρόνο , ο οποίος προβλέπεται για την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου, με το απαραίτητο διδακτικό υλικό και με τα μέσα που πρέπει να χρησιμοποιηθούν (τα οποία βέβαια δεν είναι διαθέσιμα αυτή τη στιγμή στον Έλληνα εκπαιδευτικό) . Η γενικότερη λοιπόν εικόνα που σχηματίζεται είναι ότι η σεξουαλική αγωγή των ατόμων με νοητική υστέρηση παραμένει σε <<εμβρυακή >> κατάσταση στο πλαίσιο του σχολείου , δεδομένης της ανάγκης για ενημέρωση και αγωγή του πληθυσμού αυτού . (Πανάικας,Κυριάκη 2003) . Ουσιαστικά αυτό που χρειάζεται σε όσους ανθρώπους ασχολούνται με άτομα με νοητική υστέρηση , είναι να αρχίσουν να δείχνουν ειλικρίνεια , θάρρος , ευθύτητα και υπευθυνότητα όταν αντιμετωπίζουν άμεσα τα ζητήματα της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, γιατί- είτε το πιστεύουν είτε όχι –έχουν και τα άτομα με νοητική υστέρηση (ειδικές ανάγκες) σεξουαλικότητα . Ο μοναδικός τρόπος πρόληψης για την σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση των ατόμων με νοητική υστέρηση είναι η πληροφόρηση τους , για την ανατομία του σώματός τους και τα δικαιώματα τους πάνω σε αυτό , η ενημέρωση για μεθόδους αντισύλληψης και γενικά η εκπαίδευσή τους πάνω σε θέματα σεξουαλικής αγωγής . Τρεις μαγικές λέξεις ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ , ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ , ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ , είναι η καλύτερη πρόληψη.

ΒΙΒΛΙΟΓΑΦΙΑ

Καίλα Μ, Πολεμικός Ν, Φιλίππου Γ. (1997). Άτομα με Ειδικές Ανάγκες .Σύγχρονες κατευθύνσεις και απόψεις σε προβλήματα πρόληψης , παρέμβασης και αντιμετώπισης. Ελληνικά Γράμματα. Γ΄ Έκδοση

Βιδαλάκη, Μ., Λάγιου, Α., Σουρτζή, Μ., Φρισήρας,Σ.(1992) .Η σεξουαλική αγωγή μέσα από εκπαιδευτικά συγγράμματα .Σεξουαλική αγωγή και υγεία .Εταιρεία Οικογενειακού Προγραμματισμού , Αθήνα , σ.223-30.

Κρεατσάς, Γ.(1992). Σεξουαλική Διαπαιδαγώγηση.(Γ΄έκδ),Αθήνα

Μπεζεβέγκης ,Η .,Γιαννίτσας, Ν, Γεωργουλέας ,Γ.(1996) . Πηγές πληροφόρησης εφήβων σε θέματα σεξουαλικής λειτουργίας και συμπεριφοράς . Πρακτικά Σεμιναρίου Διαφυλικών σχέσεων , τόμος ,Β, Αθήνα , σ.391-97

Μπίρτσας, Χ.Π.(1990).Διδακτικά Προγράμματα για παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες,(Β΄εκδ),Αθήνα

Μπουσκάλια Λεο,(1993) Άτομα με ειδικές ανάγκες και οι γονείς τους, Εκδόσεις ΓΛΑΡΟΣ

Νιτσόπουλος,Μ (1981).Ειδικά Πνευματικά Καθυστερημένα Άτομα , Μάρτης 1981.Θεσσαλονίκη

Νιτσόπουλος Μ(1992). Η σεξουαλικότητα ατόμων με ειδικές ανάγκες . Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα . Τεύχος 44-45, σ.73-77.

Πανάικας Π ,Κυριάκη Σ (2003)Σεξουαλική αγωγή και νοητική υστέρηση-Θεωρητική και ερευνητική προσέγγιση, Αθήνα

Παρασκευόπουλος, Ι.Ν.(1985) . Εξελικτική Ψυχολογία τ.1,2,3,4, Αθήνα

Παρασκεύοπουλος, Ι .(1996) Διαφυλική Αγωγή . Ένα μοντέλο για την εισαγωγή της στο ελληνικό σχολείο. Πρακτικά Σεμιναρίου Διαφυλικών σχέσεων .(Εισηγήσεις στο σεμινάριο κατάρτισης εκπαιδευτικών στελεχών –σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και ισότητας των φύλων). Τόμος Α Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα , σ.429-53.

Σιδέρη Ζώνιου,Α.(1989).<<Σεξουαλική ζωή ατόμων με ειδικές ανάγκες>>.Επειδή η διαφορά είναι δικαίωμα . Τ.31-32, σ.61-68

Turner P.G (1998) .Βιολογικό φύλο, κοινωνικό φύλο και ταυτότητα του Εγώ , Σειρά Εξελικτική Ψυχολογία , τευχ.3 Επιμ. Γιαννίτσας, Ν. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα .

Abramson, P,R, Parker, T.Weisberg,S.R(1988), Sexual Expression of Mentally Retarded People .Education and Legal Implications . American Journal on Mental Retardation, Nov .1988.Vol.93, (n.3), pp.328-334.

Baker,P.A (1991). The denial of adolescence for people with mental handicaps . An unwitting conspiracy ?. Mental Handicap Jun.1991, Vol.19 , pp 61-65.

Brantlinger ,E.A (1988).<<Perceptions of the sexuality of their secondary students with mild mental retardation>> Education and training in mental retardation , July/ Aug.1988. Vol.9(n.4),pp.31-43

Burgess,A.W eae L.L.Holmstrom(1974) Rape Victims of crisis Bowie ,Md. Brady.

Carr,LT.(1995)<<Sexuality and people with learning disabilities>>, British journal of nursing , Oct.1995, Vol .4 (n.19), pp.1135-1141

Charman, T, Clare,I (1992). Education about the laws and social rules relating to sexual Behaviour . Mental handicap, vol.20, Jun.1992,p.74-80

Craft,M & Craft ,A. (1983) . Sex education & counseling for mentally handicapped people . ,ed Costello Press London.

Craft , A. (1987) Mental handicap and sexuality . Issues and perspectives ed. Costello Press London

Craft, M& Craft, A (1978) . Sex and the mentally handicapped . Ed. Routledge& Kegan Paul.

Craft, M& Craft ,A (1979) . Handicapped married couples. Ed Routledge & Kegan Paul

Edmonson , B (1988). << Disability and sexual adjustment>>.Handbook of developmental and physical disabilities .New York , Pergamon Press, chapter 7 , pp.91-106.

Garcia Fernandez, J.L .(1995) Guia pratica de informacion sexual para el educador. (2a ed).Medusex ,Navarra .

Greengross, S .(1980) . Sex and the handicapped child . National marriage guidance council- Herbert Gray College.

Hingsburger, D.(1994) .<<The ring of safety teaching people with disabilities to be their own first line of defense>> . Developmental disabilities bulletin , Vol.22, (n.2) , pp.72-79. Quebec –Canada

Johnson , P.R, Davies, R.(1989) .<<Sexual attitudes of members of staff>>. British Journal of mental subnormality . Vol.35, (n68) , p.17-21

Katoda ,H.(1993) . <<Parents and teachers praxes of and attitudes to the health and sex education of young people with mental handicaps, a study in Stockholm and Tokyo>>. Journal of intellectual disability research, apr. 1993.Vol 37 (n.2), p. 115-129

Kempton ,W & Rose , F(1986) . Guidelines for training in sexuality and the mentally handicapped .Pensylvania.

Mercier M , Delville J, Monin L, La personne handicappee mentale et son corps , Feuillets de pedagogie curative, n 4 ,1989 Friburg

McCabe ,M.P(1993) . Sex education programs for people with mental retardation .Mental retardationvpl.31(N.6) ,Dec.1993, p.337-387

Page,A.C,(1991).Teaching developmentally disabled people self-regulation in sexual behaviour. Journal of developmental disabilities , vol,17 (n.1) ,p.81-88

Reid,D.A(1995) <<Sexual activity in people with profound learning disabilities >>, British Journal of learning disabilities , vol ,23 , p 56-58

Shepperdson , B.(1995) The control of sexuality in young people with Down's syndrome . Child Care , health and development . Vol .21(n.5)
May, 1995, p.333-349

Stevens , S , Evered, C.,O'Brien , R , Wallace, E. (1988) <<Sex education who needs it ? >> Mental Handicap , December 1988 . vol 16, p.166-170

Watson ,G .(1980) . Sex education surveyed . Special education ,Forward trends, vol.7(n.3) , p 11-14.

3. Άνδρες θύματα βιασμού και σεξουαλικής κακοποίησης

Σαρέλη Αγγελική
Λέκτορας, Τομέας Ποινικών και εγκληματολογικών επιστημών, Νομική Σχολή Δ.Π.Θ.

Ορισμός

Όλοι γνωρίζουμε ότι το φαινόμενο του βιασμού παρουσιάζει ιδιαίτερο θεωρητικό και πρακτικό ενδιαφέρον δεδομένου του βάθους και της έκτασης του ευαίσθητου κοινωνικού πεδίου που αφορά. Ο βιασμός, ως επόμενο και έσχατο βήμα στην πορεία προς την προσβολή του εννόμου αγαθού της γενετήσιας ελευθερίας εμφανίζεται, ως αφόρητο παράδειγμα αντικοινωνικής συμπεριφοράς, δεδομένου ότι ο εξαναγκασμός που ασκείται στην σεξουαλική ζωή του ατόμου από άλλον αξιολογείται από τον νομοθέτη, ως βαρύτατη προσβολή, με αποτέλεσμα τον χαρακτηρισμό της πράξης, ως κακουργήματος. Η παθολογία του φαινομένου του βιασμού έγκειται στην τέλεση γενετήσιων πράξεων από τον δράστη χωρίς την **συγκατάθεση του θύματος**. Προϋπόθεση αποτελεί η άσκηση βίας υλικής ή ψυχολογικής, η οποία οδηγεί στον εξαναγκασμό του θύματος και στην άρση της ελευθερίας διαμόρφωσης βούλησης από μέρους του.

Ποινική πρόβλεψη – Ελλάδα

Σύμφωνα με την ελληνική ποινική νομοθεσία και ειδικότερα, έτσι όπως ρητά ορίζεται στο άρθρο 336 του Ποινικού Κώδικα, θύμα βιασμού μπορεί να είναι οποιοσδήποτε ανεξαρτήτως φύλου. Αυτή η ουδετερόφιλη ρύθμιση προέκυψε κατά την νομοθετική μεταρρύθμιση που έγινε στα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας με τον ν. 1419 του 1984 δεδομένου ότι μέχρι τότε τιμωρείτο μόνο ο βιασμός γυναίκας. Υπήρχε βέβαια ποινική ρύθμιση, το παλαιό άρθρο 337 του ποινικού κώδικα, που τιμωρούσε και τον εξαναγκασμό άνδρα σε γενετήσιες πράξεις αλλά με πολύ μικρότερη ποινή, εφόσον ο μεν βιασμός γυναίκας απειλούσε κάθειρξη δηλ. 5-20 χρόνια, το δε 337 απειλούσε κάθειρξη 5-10 χρόνια. Ο νομοθέτης του 1984 ενοποίησε τις δύο διατάξεις και έτσι η ρύθμιση που προέκυψε είναι εναρμονισμένη με την ανάγκη προστασίας από το δίκαιο και των δύο φύλων, επιταγή που προκύπτει από το άρθρο 4 παρ. 2 του Συντάγματος σύμφωνα με το οποίο οι Έλληνες και οι Ελληνίδες έχουν ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις.

Το ερώτημα που προκύπτει είναι εάν στην πράξη μπορεί να βιασθεί ένας άνδρας. Βεβαίως, εφόσον ασκηθεί βία σωματική ή ψυχολογική, όπου στην έννοια της σωματικής βίας περιλαμβάνεται και η περιαγωγή άλλου σε κατάσταση αναισθησίας ή ανικανότητας για αντίσταση με υπνωτικά ή ναρκωτικά ή άλλα ανάλογα μέσα. Η επισήμανση αυτή γίνεται, διότι υπάρχει διάχυτη η εικόνα ότι ένας άνδρας δεν μπορεί να βιασθεί, ιδίως από μια γυναίκα, αλλά συγχρόνως υπάρχει και η αντίληψη ότι θα πρέπει να υπάρξει σεξουαλική διέγερση από μέρους του άνδρα.
Προκειμένου να διαλυθούν οι συγχύσεις που επικρατούν στο χώρο αυτό πρέπει καταρχήν να ορισθεί η έννοια της γενετήσιας πράξης, εφόσον είναι στοιχείο του εγκλήματος του βιασμού, έτσι όπως προκύπτει από την ερμηνεία του νόμου. Ως γενετήσια πράξη, (ασελγής σύμφωνα με την γραμματική διατύπωση), θα νοηθεί οποιαδήποτε πράξη, η οποία κατά τα εξωτερικά της γνωρίσματα παραπέμπει σε εκδήλωση της γενετήσιας ζωής, δηλ. η συνουσία και οι ισοδύναμες με αυτήν πράξεις, όπως η πεολειχία, αιδειολειχία, ο ετεροαυνανισμός, η παρά φύση διείσδυση, αλλά και η μέσω ξένων αντικειμένων διείσδυση, χωρίς να απαιτείται και σεξουαλική διέγερση, είτε από το θύμα, είτε από το δράστη. Εξάλλου για να στοιχειοθετηθεί το έγκλημα του βιασμού δεν είναι απαραίτητο να υπήρξε εκσπερμάτωση, όπως επίσης αντίστροφα, το αν υπήρξε οργασμός στο θύμα δεν αναιρεί την στοιχειοθέτηση του εγκλήματος του βιασμού, εφόσον υπήρξε άσκηση μη αρεστής βίας από τον δράστη. Δράστης αντίστοιχα του εγκλήματος του βιασμού με θύμα άνδρα μπορεί να είναι γυναίκα ή άνδρας. Παρόμοια σε γενικές γραμμές είναι η ποινική πρόβλεψη του εγκλήματος του βιασμού δηλ. καλύπτει και τον βιασμό άνδρα και στον χώρο των λεγόμενων ευρωπαϊκών δικαίων δηλ. στην Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Αυστρία κλπ.

Ποινική πρόβλεψη – Βρετανία – ΗΠΑ

Στον χώρο του αγγλοσαξωνικού δικαίου, το οποίο κατά βάση ισχύει στην Βρετανία και ΗΠΑ τα πράγματα δεν είναι τόσο σαφή δεδομένου του κυρίως νομολογιακού χαρακτήρα των εν λόγω δικαίων. Φυσικά υπάρχει ένας βασικός κορμός διατάξεων αλλά η ερμηνεία και η εφαρμογή αυτών διαμορφώνονται μέσα από τις αποφάσεις των δικαστηρίων. Έτσι λοιπόν στην Βρετανία με τον όρο “rape” τιμωρείτο μόνο ο βιασμός γυναίκας, εφόσον προϋπέθετε διείσδυση στον κόλπο μιας γυναίκας, η δε εξαναγκασμένη διείσδυση στο στόμα ή στον πρωκτό ενός άνδρα αποδιδόταν ως “sodomy”, αλλά δε θεωρείτο βιασμός.

Η πρώτη αλλαγή στη Sexual Offences Act του 1956 έγινε το 1994, όπου ο βιασμός άνδρα εξισώθηκε κατ’ ουσία με το βιασμό γυναίκας. Με την τελευταία δε αλλαγή που έγινε στη Sexual Offences Act to 2004 και με τον σαφή προσανατολισμό

του νόμου να επικεντρωθεί στην προστασία των θυμάτων ανεξάρτητα από φύλο ή οποιαδήποτε άλλη διακρίνουσα παράμετρο διαμορφώθηκαν διατάξεις σχετικά με την έννοια του βιασμού, τη σεξουαλική επίθεση με διείσδυση ή γενικά τη σεξουαλική επίθεση. Επειδή δε η έλλειψη συγκατάθεσης του θύματος αποτελεί κομβικό στοιχείο για την στοιχειοθέτηση αυτών των εγκλημάτων ορίστηκε ρητά στο section 74 της Sexual Offences Act 2004, ότι ένα άτομο θεωρείται ότι συγκατατίθεται, όταν συμφωνεί από επιλογή και έχει την ελευθερία και την δυνατότητα να κάνει αυτή την επιλογή.

Σύμφωνα λοιπόν με τους ορισμούς του ανωτέρω νόμου, ως βιασμός, θεωρείται πλέον η διείσδυση ενός πέους στον κόλπο, πρωκτό ή στόμα άλλου χωρίς συγκατάθεση. Μπορεί να τελεστεί εναντίον ανδρών ή γυναικών, αλλά όταν προϋποθέτει διείσδυση πέους μπορεί να τελεστεί μόνο από άνδρα. Ως σεξουαλική επίθεση θεωρείται η διείσδυση στον κόλπο ή στον πρωκτό άλλου με οποιοδήποτε άλλο μέρος του σώματος ή με κάποιο αντικείμενο. Τέλος, ως σεξουαλική επίθεση, θεωρείται, επίσης, οποιαδήποτε σεξουαλική επαφή με το σώμα άλλου ατόμου ντυμένου ή γυμνού, είτε με το σώμα του δράστη, είτε με κάποιο αντικείμενο.

Στη Σκωτία δεν υπάρχει ακόμα πρόβλεψη για το βιασμό ανδρών και η ρύθμιση είναι ίδια με αυτήν που ίσχυε στη Βρετανία, δηλ. η σεξουαλική κακοποίηση ενός άνδρα αντιμετωπίζεται ως σεξουαλική επίθεση ή sodomy και η οποία προϋποθέτει διείσδυση από το στόμα ή πρωκτική, αλλά εν όψει της αλλαγής που έγινε στην Βρετανία γίνονται πιέσεις προς την πλευρά νομοθετικής μεταρρύθμισης, έτσι ώστε να αναγνωριστεί και να τυποποιηθεί και ο βιασμός άνδρα.

Στις ΗΠΑ ισχύουν κατά βάση τα ίδια, δηλ., ως βιασμός, θεωρείται οποιαδήποτε εξαναγκασμένη σεξουαλική πράξη που προϋποθέτει διείσδυση κατά φύση ή παρά φύση ή από το στόμα. Απλά υπάρχουν διαφοροποιήσεις από πολιτεία σε πολιτεία, όπου σε κάποιες από αυτές εξακολουθεί να υφίσταται η πράξη της sodomy, αν πρόκειται για εξαναγκασμένη γενετήσια πράξη σε βάρος άνδρα π.χ. στην Τζόρτζια, στην πράξη της sodomy περιλαμβάνεται και οποιαδήποτε πράξη διείσδυσης στο στόμα, σε άλλες πολιτείες έχουν εξαλειφθεί οι όροι βιασμός και sodomy για να αντικατασταθούν με γενικούς όρους, όπως σεξουαλική επίθεση ή εγκληματική σεξουαλική συμπεριφορά ανάλογα με το βαθμό και την ένταση της βίας ή του εξαναγκασμού από μέρους του δράστη π.χ. στο Νιου Τζέρσεϊ ή στο Οχάιο και σε άλλες πολιτείες τα αντίστοιχα εγκλήματα περιγράφονται με ουδετερόφιλους όρους χωρίς να εξειδικεύεται κάποια συγκεκριμένη σεξουαλική συμπεριφορά.

Κάτι που αξίζει να σημειωθεί ιδιαίτερα είναι ότι το Σεπτέμβριο του 2003 τέθηκε σε ισχύ η Prison Rape Elimination Act 2003 για την αντιμετώπιση του βιασμού στη φυλακή, ως αποτέλεσμα πίεσης για την προστασία των δικαιωμάτων των

κρατουμένων. Σκοπός του νομοθετήματος αυτού είναι η μελέτη, πρόληψη, διερεύνηση και τιμώρηση του φαινομένου βιασμός στη φυλακή μέσω ειδικών οργάνων, ειδικά επιφορτισμένων προς την κατεύθυνση αυτή. Η θέσπιση αυτού του νόμου στις Η.Π.Α σηματοδοτεί μία σημαντική στροφή, καταρχήν όσον αφορά την αναγνώριση του προβλήματος και κατά δεύτερον στη σύνδεση με τα δικαιώματα των κρατουμένων, εφόσον διακηρύχθηκε ρητά, ότι ο βιασμός στην φυλακή είναι μία μη αποδεκτή κακοποίηση, η οποία δεν μπορεί σε καμμία περίπτωση να αποτελεί μέρος της ποινής.

Συνεπώς και ο άνδρας προστατεύεται εξίσου με την γυναίκα στο πεδίο της σεξουαλικής του αυτοδιάθεσης, όπως προέκυψε από την σύντομη επισκόπηση της ποινικής νομοθεσίας στην Ελλάδα και στην αλλοδαπή. Όμως το φαινόμενο ή μάλλον η σκληρή πραγματικότητα του βιασμού δεν είναι μόνο η ποινική του διάσταση. Την πραγματική του διάσταση την αποκτά μέσα από τους αριθμούς των στατιστικών, τις τραυματικές εμπειρίες των θυμάτων, τις συνέπειες ψυχολογικές και άλλες στη ζωή τους, την αντιμετώπιση των θυμάτων από τις διαδικασίες εμπλοκής στο σύστημα απονομής της δικαιοσύνης, τον σκοτεινό αριθμό της εγκληματικότητας, τις λεπτομέρειες διάπραξης της πράξης και γενικά από την όλη περιρρέουσα ατμόσφαιρα που περιβάλλει ένα έγκλημα, το οποίο εισβάλλει βάναυσα στη σφαίρα των προσωπικών επιλογών του ατόμου και το διαφοροποιεί σαφώς από άλλα εγκλήματα, όπως π.χ. μια σωματική βλάβη ή μια ληστεία.

Η εμπειρική ενασχόληση από τις επιστήμες της εγκληματολογίας, ψυχολογίας, θυματολογίας κ.ά, με το φαινόμενο του βιασμού, η οποία, ιδίως από το 1960 και μετά, γνώρισε μεγάλη άνθηση και έβγαλε τον βιασμό από τη σφαίρα της ντροπής και του απόκρυφου, γεγονός το οποίο οφείλεται και στην επίδραση των φεμινιστικών κινημάτων της εποχής, ήταν κατά κύριο λόγο επικεντρωμένη στις γυναίκες θύματα βιασμού, κυρίως στην αλλοδαπή, αλλά και στην Ελλάδα, όπου το ενδιαφέρον αναζωπυρώθηκε μετά την νομοθετική μεταβολή στο έγκλημα του βιασμού.

Αντίθετα η ενασχόληση με την ανδρική θυματοποίηση ήταν περιορισμένη, εκτός από τις περιπτώσεις που είχε, ως αντικείμενο, ανήλικα άτομα. Τούτο οφειλόταν: α) καταρχήν στον νομικό ορισμό του βιασμού που όπως είδαμε σε αρκετές περιπτώσεις προϋπέθετε γυναίκα-θύμα, β) στη μικρή έως ανύπαρκτη συχνότητα καταγγελιών από μέρους των ανδρών θυμάτων το οποίο συνεπάγεται ανεπαρκή στοιχεία και γ) στα υπάρχοντα στερεότυπα σχετικά με την κατανομή των ρόλων των δύο φύλων στην κοινωνική δομή.

Από τα μέσα όμως της δεκαετίας του 1980 και ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια τα πράγματα άρχισαν να αλλάζουν ραγδαία με αποτέλεσμα μία στροφή και ένα μεγάλο ενδιαφέρον και ιδιαίτερη ενασχόληση με το φαινόμενο male rape, ιδίως στην

Βρετανία και στις Η.Π.Α, Αυτό οφείλεται καταρχήν στην αλλαγή του νομικού ορισμού του βιασμού στις εν λόγω χώρες, αλλά και στην προσπάθεια αλλαγής των αντιλήψεων και πεποιθήσεων γύρω από το θέμα του βιασμού ανδρών. Καταρχήν ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ερευνητική ενασχόληση ανάλογα με το ποιος είναι ο δράστης βιασμού, όταν το θύμα είναι άνδρας.

Θεωρητικά, όπως ειπώθηκε παραπάνω, είτε γυναίκα, είτε άνδρας μπορεί να είναι δράστης βιασμού. Τι γίνεται όμως στην πράξη; Άνδρες θύματα βιασμού με δράστες γυναίκες αναφέρονται σποραδικά σε έρευνες, είτε ως μοναδικές περιπτώσεις, είτε σε μεμονωμένες έρευνες. Η αλήθεια είναι ότι αυτές οι περιπτώσεις είναι πολύ σπάνιες. Συνήθως το ενήλικο θύμα θα είναι μόνο του και οι δράστες-γυναίκες δύο ή περισσότερες. Συχνότερο είναι το φαινόμενο όταν το θύμα είναι ανήλικο άτομο, ως πιο ευάλωτο, αλλά και πάλι δεν είναι τόσο σύνηθες, όσο η θυματοποίηση ανηλίκων από άνδρες δράστες. Ο μικρός αριθμός καταγγελιών δεν σημαίνει βέβαια και μικρό αριθμό διάπραξης τέτοιων εγκλημάτων από γυναίκες δράστες, αλλά μην ξεχνάμε ότι το ανήλικο αγόρι είναι λιγότερο πιθανό να καταγγείλει μία τέτοια πράξη σε βάρος του, ιδίως, αν προέρχεται από γονέα ή οικείο του περιβάλλοντός του.

Την ίδια απροθυμία καταγγελίας σεξουαλικής κακοποίησής τους από γυναίκα εμφανίζουν και οι ενήλικες άνδρες, αλλά για άλλους λόγους. Όχι μόνο θα αντιμετωπισθούν με σκεπτικισμό, αλλά από τη στιγμή που ο βιασμός συγχέεται με το σεξ, μπορεί και να θεωρηθούν ανόητοι να παραπονιούνται για ένα τέτοιο δώρο. Εφόσον υπάρχει η κοινή πεποίθηση ότι οι άνδρες είναι πάντα και χωρίς διακρίσεις σε κατάσταση σεξουαλικής ετοιμότητας, ίσως είναι δύσκολο να πειστεί ένας δικαστής, ότι ένας άνδρας εξαναγκάστηκε σε γενετήσια πράξη από μια γυναίκα. Έστω όμως και σπάνιο το φαινόμενο του βιασμού άνδρα από γυναίκα και μπορεί να συμβεί και συμβαίνει. Γιατί όμως είναι σπάνιο το φαινόμενο διάπραξης βιασμών από γυναίκες;
Διάφοροι είναι οι λόγοι για τους οποίους οι γυναίκες δεν διαπράττουν τέτοιου είδους εγκλήματα. Για έναν άνδρα ο βιασμός είναι η σεξουαλική έκφραση θυμού και περιφρόνησης απέναντι στο θύμα, είτε αυτό είναι γυναίκα, είτε είναι άνδρας. Κάνει στον άλλον αυτό το οποίο θεωρεί μειωτικό και εξευτελιστικό. Από την άλλη μεριά μια γυναίκα ως ένδειξη απαρέσκειας ή θυμού και για τιμωρία θα αρνηθεί τη γενετήσια πράξη.

Για τον άνδρα ο βιασμός είναι η σεξουαλική έκφραση της δύναμης. Για την γυναίκα το σεξ είναι το αντάλλαγμα στον άνδρα για την εκπλήρωση επιθυμιών ή προσδοκιών. Πέρα από αυτό οι βαθύτεροι λόγοι έγκεινται στη διαφορετική ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη που έχει ένα αγόρι και ένα κορίτσι μέσα στο συγκεκριμένο κοινωνικό ιστό. Η επιθετικότητα και η σεξουαλικότητα ενθαρρύνονται σε

ένα αγόρι, ενώ συμπεριφορές που δεικνύουν αδυναμία εμποδίζονται. Ψυχολογικά υπάρχει ένα μεγαλύτερο χάσμα ανάμεσα στο να είσαι άνδρας και ανθρώπινη ύπαρξη από το να είσαι γυναίκα και ανθρώπινη ύπαρξη. Γι' αυτό και οι άνδρες εμφανίζουν πιο απροσάρμοστη συμπεριφορά από ότι οι γυναίκες, αν δει κανείς τα ποσοστά που είναι στις φυλακές και στα ψυχιατρεία. Εφόσον οι γυναίκες θεωρούνται ψυχολογικά μεν ανώτερες, αλλά σωματικά πιο ευάλωτες και εφόσον ο βιασμός προϋποθέτει μια σωματική επαφή, γυναίκες και άνδρες δεν μπορούν να ειδωθούν το ίδιο. Οι γυναίκες δεν είναι σωματικά επιθετικές κατά των ανδρών, όπως οι άνδρες κατά των γυναικών. Από τη στιγμή που ο βιασμός είναι πράξη επίθεσης οι γυναίκες είναι πολύ λιγότερο πιθανό να διαπράξουν βιασμό από ότι οι άνδρες.

Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχουν στοιχεία σχετικά με βιασμούς ανδρών από γυναίκες, ούτε έχει υπάρξει ποτέ από κάποιο δικαστήριο καταδίκη για τέτοια περίπτωση. Στις ΗΠΑ και συγκεκριμένα στο Ντάλλας του Τέξας αναφέρεται το έτος 1977 μία περίπτωση βιασμού άνδρα από δύο γυναίκες, όπως και στο Λος Άντζελες, επίσης το 1977, 3 γυναίκες παρέσυραν έναν άνδρα στο διαμέρισμά τους και τον κακοποίησαν σεξουαλικά. Εκεί όμως που εστιάζεται πραγματικά το πρόβλημα δεν είναι βέβαια ο βιασμός ανδρών από γυναίκες, εφόσον πρόκειται για αμελητέους αριθμούς στις στατιστικές για τους λόγους που αναφέραμε παραπάνω, αλλά ο βιασμός των ανδρών από άνδρες, όπου το ποσοστό διάπραξής τους από άνδρες δράστες φτάνει το 98%.

Στην κοινωνία μας η σεξουαλική κακοποίηση των ανδρών αποτελεί ένα θέμα-ταμπού, άγνοιας και ελλιπούς πληροφόρησης. Δεν είναι ένα θέμα για το οποίο μιλάει κανείς συχνά. Καταρχήν ο πρώτος μύθος που περιβάλλει αυτό το φαινόμενο είναι ότι η σεξουαλική κακοποίηση των ανδρών είναι κάτι που δεν συμβαίνει συχνά, αλλά σπάνια και αυτό σχετίζεται με την προσδοκώμενη εικόνα της κοινωνίας για τους άνδρες, δηλ. ότι πρέπει να είναι δυνατοί και ικανοί να προσέχουν τον εαυτό τους, εφόσον είναι σωματικά δυνατότεροι, άρα κατ' επέκταση δεν είναι δυνατόν να κακοποιηθούν σεξουαλικά και αν αυτό γίνει είναι δικό τους σφάλμα. Αντίθετα με τις γυναίκες οι άνδρες δεν έχουν διδαχθεί να ζουν με το φόβο της σεξουαλικής επίθεσης, αυτοί δε οι οποίοι βιάζονται, θεωρούνται ότι είναι γκέι ή αδύναμοι ή ότι τα 'θελαν ή ότι το ζήτησαν. Η πολιτισμική αξία περί ανδρισμού θεωρεί ότι το να είσαι άνδρας αρκεί, προκειμένου να σε προστατεύσει από ένα βιασμό. Οι περισσότεροι άνδρες δε, πιστεύουν ότι είναι αδύνατο να συμβεί σε αυτούς.

Πολλοί πιστεύουν ότι η πληθώρα αυτών των εγκλημάτων συμβαίνει στη φυλακή, αλλά τα στατιστικά δεδομένα ανατρέπουν αυτή την αντίληψη. Σε μια έρευνα που έγινε στο Τεννεσσί σε θύματα βιασμών στη φυλακή και σε θύματα έξω από τη φυλακή οι ομοιότητες που προέκυψαν οδήγησαν στο συμπέρασμα, ότι ανεξάρτητα από τις

συνθήκες, όλοι οι άνδρες μπορούν να είναι δυνητικά θύματα βιασμού. Πράγματι, όπως ισχύει άλλωστε και με τις γυναίκες θύματα βιασμού, ένας άνδρας μπορεί να γίνει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης ανεξάρτητα από τον σωματότυπό του, τη δύναμή του, την ηλικία του, την εμφάνιση, τη φυλή, την κοινωνική τάξη, τη θρησκεία ή το σεξουαλικό προσανατολισμό του.

Το τελευταίο συνδέεται και με τον μύθο ότι μόνο οι ομοφυλόφιλοι μπορούν να βιασθούν ή αντίστοιχα ότι δράστες μπορεί να είναι μόνο ομοφυλόφιλοι. Το τελευταίο ανατρέπεται από το γεγονός του ότι η πληθώρα και των θυμάτων αλλά και των δραστών είναι ετεροφυλόφιλοι. Σύμφωνα δε με έρευνα στο σωφρονιστικό σύστημα της Νεμπράσκα 70% από τα θύματα ήταν ετεροφυλόφιλοι, 26% αμφιφυλόφιλοι και 2% ομοφυλόφιλοι, οι περισσότεροι δε δράστες δηλώνουν ετεροφυλόφιλοι. Επίσης παρόμοιος μύθος με αυτόν που ισχύει και για τις γυναίκες είναι το ότι οι βιαστές είναι άγνωστοι στο θύμα. Και στην περίπτωση του βιασμού ανδρών ο δράστης είναι κατά κάποιο τρόπο γνωστός στο θύμα, π.χ. ένας φίλος, γείτονας, εργοδότης ή συγγενής. Επίσης στους βιασμούς ανδρών παρατηρείται αυξημένη χρήση όπλων και πρόκληση σοβαρών τραυματισμών, όπως επίσης αυξημένα είναι και τα ποσοστά του ομαδικού βιασμού.

Η πράξη του βιασμού περιλαμβάνει συνήθως διείσδυση, είτε πρωκτική, είτε από το στόμα, παρά διέγερση του πέους, παρόλο που μερικοί δράστες επιδιώκουν την εκσπερμάτωση του θύματος μόνο και μόνο για να εισπράξουν την ενίσχυση της κυριαρχίας στο θύμα, ότι πραγματικά το απόλαυσε, όπως επίσης και απαίτηση περισσοτέρων σεξουαλικών πράξεων. Τα πιο συνηθισμένα δε μέρη διάπραξης είναι σε απομακρυσμένη περιοχή ή σε αυτοκίνητα, ιδίως σε αυτούς που κάνουν ωτο-στοπ. Σε σχέση με την ηλικία των θυμάτων, τα αγόρια στην πρώιμη αλλά και όψιμη εφηβική ηλικία έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιασθούν από ότι οι ενήλικες, όπως δείχνουν οι έρευνες με μέσο όρο ηλικίας των θυμάτων τα 17.

Σχετικά με τα ποσοστά διάπραξης βιασμών κατά ανδρών από άνδρες δράστες στην Ελλάδα δεν έχουμε στοιχεία. Από τη νομολογία συνέλεξα από το έτος 1950 έως τώρα μόνο 13 καταδικαστικές αποφάσεις, εκ των οποίων, οι 6 αφορούσαν βιασμό ανηλίκου, μία ομαδικό βιασμό και οι υπόλοιπες αφορούσαν ενήλικες άνδρες. Στη Βρετανία, μετά την νομοθετική αλλαγή που επισημάναμε ανωτέρω, οι στατιστικές του Υπουργείου Εσωτερικών δείχνουν μια αύξηση 490% στις καταγγελίες τέτοιων περιστατικών (Από 150 το 1995 σε 735 το 2002). Αυτό βέβαια δεν είναι αντιπροσωπευτικό του τι πράγματι συμβαίνει, δεδομένης της απροθυμίας των ανδρών για εύλογους λόγους, να καταγγείλουν μία τέτοια πράξη σε βάρος τους.

Πρόσφατες έρευνες (1999) σε 2.474 άνδρες που επισκέπτονται τον οικογενειακό τους γιατρό έχουν δείξει ότι πάνω από 5% (123) υπέστησαν σεξουαλική

κακοποίηση, ως παιδιά, και σχεδόν 3% (71) κατήγγειλαν μη συναινετικές σεξουαλικές εμπειρίες ως ενήλικες. Στις ΗΠΑ χιλιάδες ανήλικοι και ενήλικοι βιάζονται κάθε χρόνο. Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης το 1992 υπήρξαν 60.000 βιασμοί αρρένων από 12 ετών και πάνω ενώ το 1994 διαπράχθησαν 4.890 βιασμοί αρρένων από 12 ετών και πάνω. Το 1985 το γραφείο Στατιστικών της Δικαιοσύνης του Υπουργείου Δικαιοσύνης των ΗΠΑ ανέφερε ότι σε μια περίοδο 10 χρόνων κατεγράφησαν 123.000 βιασμοί ανδρών. Σύμφωνα με την αστυνομία το 1995 διαπράχθησαν 227 βιασμοί ανδρών, δηλ. υπήρξε αύξηση κατά 51% σε σχέση με το 1994, όπως αντιλαμβάνεσθε μιλάμε πάντα για αριθμό καταγγελιών. 13.000 από τους 168.000 βιασμούς που αναφέρθηκαν το 1991 αφορούσαν βιασμούς ανδρών. 9% των καταγγελιών για βιασμούς αφορούν άνδρες. Περίπου 12.300 βιασμοί κατά μέσο όρο το χρόνο. Το 2002 το 1 στα 8 θύματα βιασμού ήταν άνδρας.

Όσον αφορά τους βιασμούς που διαπράττονται στις φυλακές, τα στοιχεία είναι ανατριχιαστικά. Σύμφωνα με τον Donaldson (πρόεδρο του κινήματος Stop rape in prison), στις φυλακές των ΗΠΑ το 1994 192.000 άνδρες υπέστησαν βίαιη σεξουαλική διείσδυση και 290.000 κακοποιήθηκαν σεξουαλικά με άλλο τρόπο. Μία συντηρητική εκτίμηση του ίδιου ερευνητή ανεβάζει τον ετήσιο αριθμό των ανδρών που βιάζονται ετησίως στα σωφρονιστικά καταστήματα στις 530.000 μεταξύ των οποίων 242.000 με διείσδυση. Μια άλλη εκτίμηση του φαινομένου θεωρεί ότι μέσα στις φυλακές μπορεί να γίνονται περισσότεροι βιασμοί ανδρών από ότι γυναικών έξω από τη φυλακή. Πάντως δεδομένου του σκοτεινού αριθμού εκτιμάται ότι πάνω από 1.000.000 βιασμοί κάθε χρόνο συμβαίνουν στις φυλακές.

Χαρακτηριστικές είναι οι ομοιότητες που παρουσιάζει η ανδρική με τη γυναικεία θυματοποίηση και, όσον αφορά τη σκοτεινή πλευρά της εγκληματικότητας, και τις τραυματικές συνέπειες, αλλά και σε σχέση με τις οδηγίες ή υποδείξεις για την πρόληψη ενός βιασμού, οι οποίες απευθύνονται στους άνδρες. Παρά τις ομοιότητες όμως, δεν είναι δυνατόν ένας άνδρας να βιώσει το ίδιο με μια γυναίκα την εμπειρία ενός βιασμού. Οι τρέχουσες αξίες, αντιλήψεις και συμπεριφορές στην κοινωνία μας δυσχεραίνουν τους άντρες να θεωρήσουν ή να αναγνωρίσουν τον εαυτό τους, ως θύματα. Οι άντρες υποτίθεται ότι πρέπει να είναι ζόρικοι και ικανοί να φροντίσουν τον εαυτό τους. Έτσι, η ανδρική σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να επιφέρει αντικρουόμενα και μπλεγμένα συναισθήματα. Πολλοί άντρες έχουν βιώσει περαιτέρω τραύμα από την αποκάλυψη της σεξουαλικής τους κακοποίησης μόνο και μόνο για να βιώσουν απόρριψη και γελοιοποίηση. Το βασικότερο είναι ότι πολλοί άνδρες παθαίνουν σύγχυση σχετικά με το σεξουαλικό τους προσανατολισμό, λόγω του ότι μπορεί να διεγερθούν ή να εκσπερματώσουν κατά τη διάρκεια του βιασμού, ως αποτέλεσμα μιας αθέλητης φυσικής αντίδρασης και να πιστεύουν ότι δε βιάστηκαν ή

ότι έδωσαν άδεια γι αυτό ή ότι μπορεί να τους θεωρήσουν, ως ομοφυλόφιλους, κι αυτό είναι ένας από τους λόγους που δεν καταγγέλλουν το βιασμό. Αξίζει να σημειωθεί ότι μερικές φορές δράστες ληστείας ή διάρρηξης βιάζουν τα άρρενα θύματά τους, για να μην το καταγγείλουν στην αστυνομία.

Κάποιοι άνδρες θεωρούν ότι μέρος του ανδρισμού τους εξαλείφθηκε και ότι κατά κάποιο τρόπο είναι λιγότερο άνδρες με το να κακοποιηθούν σεξουαλικά. Επίσης νοιώθουν παρόμοια συναισθήματα με αυτά των γυναικών, όπως ντροπή, αυτοκατηγορία και ενοχή, αίσθημα απομόνωσης, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη, θυμό, ανησυχία, αρνητική εικόνα του εαυτού, φόβο, σεξουαλική δυσλειτουργία. Ανάλογα με το άτομα μπορεί να εκδηλωθούν αυτοκαταστροφικές τάσεις, όπως κατάχρηση ναρκωτικών ή επιθυμία αυτοκτονίας. Είναι τα στοιχεία του Rape-Related Posttraumatic Stress Disorder (RR-PTSD), δηλ. το μετατραυματικό σύνδρομο που σχετίζεται με μια εμπειρία βιασμού γνωστό ιδίως στους ψυχοθεραπευτές που ασχολούνται με περιπτώσεις βιασμών.

Σε γενικές γραμμές, πάντως, η σεξουαλική κακοποίηση και ο βιασμός είναι τραυματικά γεγονότα ανεξαρτήτως φύλου. Τι είναι τελικά ο ανδρικός βιασμός και τι εκφράζει; Το ίδιο που εκφράζει και ο βιασμός γυναικών δηλ. μια πράξη βίας και όχι σεξουαλική. Η σεξουαλική πράξη χρησιμοποιείται για να εντείνει την δύναμη και τον έλεγχο σε ένα άλλο άτομο και να το υποτάξει. Είναι η σεξουαλική έκφραση της βίας και όχι η βίαιη έκφραση της σεξουαλικότητας, θέση που αποδεικνύεται και από τους βιασμούς μέσα στη φυλακή σαν πράξη εξουσίας από το δυνατότερο της ομάδας απέναντι στον πιο αδύναμο ή ανυπότακτο.

Ιστορικά, ο βιασμός των ανδρών αποτελούσε στοιχείο για την πλήρη ήττα σε μια μάχη. Ένας άνδρας που είχε βιασθεί, συμβολικά έχανε τον ανδρισμό του και δεν μπορούσε να είναι πλέον πολεμιστής. Περαιτέρω δε, ο ομαδικός βιασμός θεωρείτο η ύψιστη μορφή τιμωρίας.

Εν κατακλείδι, δεν μπορεί κανείς να μη σκεφθεί, ότι όπως συμβαίνει και με το βιασμό κατά των γυναικών και το φαινόμενο του βιασμού ανδρών περιβάλλεται από ισχυρές ιδεολογικές αγκυλώσεις μπορεί και σε μεγαλύτερο βαθμό. Η άγνοια του φαινομένου, οι στάσεις της κοινωνίας απέναντι στο κρυμμένο έγκλημα – ταμπού αποτρέπουν τα θύματα από την καταγγελία του βιασμού τους και εξ αιτίας της μη καταγγελίας δεν αναγνωρίζεται πέραν των άλλων παραμέτρων ότι ο βιασμός των ανδρών είναι ένα υπαρκτό πρόβλημα. Αν δεν σπάσει ο κύκλος της σιωπής μέσα από την αλλαγή των αντιλήψεων στο θέμα αυτό και πέσει και το τελευταίο ταμπού μικρή ελπίδα υπάρχει ότι τα θύματα του ανδρικού βιασμού θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν την τραυματική εμπειρία τους και με αυτό τον τρόπο να υπονομευτεί η βίαιη πραγματικότητα του βιασμού.

4. Το «φύλο» του βιασμού: Όψεις από την πρόσφατη ελληνική νομολογία

Μηλιώνη Φωτεινή
Δικηγόρος, Ειδική Επιστήμονας Νομικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο βιασμός είναι ένα έγκλημα σε μόνιμη κρίση ταυτότητας. Η έμφυλη ταυτότητα του βιασμού μέσα από το νομικό λόγο των νομοθετικών κειμένων και των δικαστικών αποφάσεων αποτελεί το θέμα αυτού του κειμένου . Ο βιασμός αναζητεί εδώ και χρόνια την έμφυλη ταυτότητά του . Μέχρι πριν μία εικοσαετία παθητικό υποκείμενο του βιασμού ήταν η γυναίκα. Σήμερα ο βιασμός είναι άφυλο έγκλημα. Ο Ποινικός μας Κώδικας στο άρθρο 336 περιγράφει το έγκλημα του βιασμού ως την πράξη κατά την οποία κάποιος « με σωματική βία ή με απειλή εξαναγκάζει άλλον σε συνουσία εξώγαμη ή σε ανοχή ή επιχείρηση ασελγούς πράξης ...». Κατά το νόμο η αλλαγή φύλου είναι μία τόσο εύκολη υπόθεση. Όμως, το καίριο ερώτημα που αναζητείται να απαντηθεί είναι αν αρκεί η διαφορετική νομοθετική ρύθμιση του εγκλήματος του βιασμού για να αλλάξει ο βιασμός την ταυτότητά του. Οι νομοθετικές μεταβολές δεν αρκούν όταν δεν συνοδεύονται από μεταβολές στις στάσεις και αντιλήψεις. Η κατά το νόμο αλλαγή του φύλου του βιασμού ακολούθησε τη βαθύτερη αλλαγή της καθιέρωσης της ισότητας των φύλων « Η νομική αναγνώριση της ισοτιμίας των δύο φύλων συνεπάγεται την αυτονόητη προστασία άνδρα και γυναίκας από πράξεις , οι οποίες θίγουν τη γενετήσια ελευθερία , έτσι δε η έννοια του βιασμού επεκτείνεται και στο πρόσωπο των δύο φύλων , χωρίς διάκριση ως προς την αντικειμενική υπόσταση , εξελλισσόμενη ισομερώς έναντι άνδρα και γυναίκας, ενόψει του ότι η μορφή σεξουαλικότητος, ποικίλει και η ικανοποίηση των ενδομύχων επιθυμιών εκδηλώνεται έμπρακτα είτε με επιθετική ενέργεια του υπαιτίου είτε με αντίθετη δράση του υποστάντος τη βία ή με εξαναγκασμένη ανοχή» (ΑΠ 502/98 ΠοινΔικ,1998,867)

Από τα αρχαία κείμενα μένω σχηματικά στη Ρητορική του Αριστοτέλη « γυναικών ύβρεις ή εις αυτούς ή εις υιείς» όπου ύβρις είναι ασελγής υβριστική πράξη» και στο Λυσία «διαφθείρειν και μοιχεύειν γυναίκα έγγαμον και ούτως αισχύνειν μεν τους παίδας υβρίζειν δε τον άνδραν της γυναίκας ».(Liddell,H-Scott,R «Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης») Η ύβρις της γυναίκας προσβάλλει άλλοτε την τιμή του άνδρα και της οικογένειας άλλοτε την αιδώ και τα δημόσια ήθη. Θα μου επιτρέψετε να δανειστώ παραφράζοντας για τις ανάγκες του παρόντος μία φράση της Αβδελά από το Δια λόγους τιμής ότι «η τιμή και η ντροπή εννοιολογούνται.... ως οι δύο πόλοι της (κοινωνικής) αξιολόγησης», ως αντιθετικές «καταστάσεις» με σαφή έμφυλη

διάταξη: οι άντρες ως ενεργητικά υποκείμενα έχουν τιμή, ενώ οι γυναίκες ως παθητικά έχουν ντροπή».[23] (Αβδελά, Ε. 2002)

Τα νομικά κείμενα δεν θα μπορούσαν να αντισταθούν στις ισχύουσες αντιλήψεις «πράγματι δε η τιμή, δεινώς προσβάλλεται εκ της πράξεως του βιασμού ή του εξαναγκασμού εις ασέλγειαν, είναι δε πανελλήνιος και νομίζουμε τρέχουσα εισέτι η έκφρασις περί «ατιμάσεως» της κόρης κατόπιν αποπλανήσεως, εξαναγκασμού της εις ασέλγειαν, βιασμού της...Εν δε τη ιστορία διδάσκεται συχνάκις ότι οι νικηταί βάρβαροι «εσκότωσαν άνδρες, ατίμασαν γυναίκες» (Τζανακάκης, Χ. Ποιν.Χρον.ΚΣΤ¨)[24]

Ο βιασμός μέχρι το 1984 εγγράφεται ως έγκλημα κατά των ηθών ενώ η νομολογία δέχεται για την ασέλγεια η οποία είναι κομβικής σημασίας για το έγκλημα του βιασμού ότι είναι «...πράξις αντικειμενικώς μεν προσβάλουσα το κοινόν αίσθημα, της αιδούς και των ηθών, υποκειμενικώς δε κατευθυνομένη εις την διέγερσιν ή την ικανοποίησιν της γενετησίου ορμής». (ΑΠ 702/1981,Ποιν.Χρον. 1982,28, ΑΠ 196/1951,Ποιν.Χρον.1951,355) . Η εννοιολόγηση της ασελγούς πράξης με τη χρήση τριών αόριστων εννοιών κοινόν αίσθημα, αιδώς και ήθη απασχόλησε πολλαπλώς τους θεωρητικούς του χώρου. Έχει ειπωθεί ότι «η ηθικότητα ως αξία υπερβατική ή ως κρατούσα κοινωνική ηθική δεν προσεγγίζεται με επιστημονικές μεθόδους , δεν αποδεικνύεται ούτε διαψεύδεται¨τίθεται σε κάθε περίπτωση από την κυρίαρχη ιδεολογία που και η ίδια στο σημείο αυτό δεν είναι στατική»(Παρασκευόπουλος, Ν . Ποιν Χρον.ΛΔ΄1984) Για τους νομικούς η τιμή έχει αντικειμενικό χαρακτήρα ο οποίος τη διαφοροποιεί από το συναίσθημα «ο Νομοθέτης δεν ηθέλησε την προσβολήν της τιμής ως συναίσθημα , αλλ΄ ως ιδέαν»[25] Η τιμή γίνεται κατεξοχήν αντιληπτή ως αξία. Επιδιώκοντας δηλαδή να αναλύσει την έννοια της τιμής , ο νομικός λόγος την προσεγγίζει μέσα από μια θεωρία για τις αξίες που διαπνέεται από τον κάθε εποχή λόγο στις κοινωνικές και νομικές επιστήμες. Η παραπομπή όμως των νομικών αλλά και των εφαρμοστών του δικαίου στις αξίες ακολουθεί το κοινωνιολογικό μοντέλο του δομολειτουργισμού. Σε αυτό το πλαίσιο η έννοια της αξίας εξειδικεύεται σε μεταλλασσόμενα στο χώρο και στο χρόνο κανονιστικά πρότυπα συμπεριφοράς. Το ζητούμενο είναι η τιμή να λάβει εξατομικευμένο χαρακτήρα απομακρυνόμενη από τον παραδοσιακό αξιακό κώδικα που στηρίζεται στην αλληλεγγύη της οικογενειακής ομάδας

Το φαινόμενο αυτό δεν είναι νέο .Και στον προηγούμενο Ποινικό Κώδικα του 1933 το ζητούμενο ήταν το ίδιο . Ο εννοιολογικός προσδιορισμός της τιμής μέσα στο

[23] Αβδελά,Ε «Δια λόγους τιμής... »σελ.222
[24] Τζανακάκης,Χ. «Γενετήσιος ελευθερία και έγγαμος συμβίωσις...» σελ.284
[25] ο.παρ. σελ.205

νέο αξιακό σύστημα της εποχής εκείνης.Είχε δε βρεθεί η χρυσή τομή. Στην Αιτιολογική Έκθεση του Ποινικού Κώδικα του 1933 η έννοια της τιμής δεν χρειάζεται ορισμό «διότι θεωρείται ως γνωστή και δεδομένη, ως ζώσα εν τη συνειδήσει του λαού ».(Σπινέλλης,Δ 1972)[26] . «Η νομική διαχείριση της τιμής αντιδιαστέλλεται με την εξωνομική διαχείρισή της , σε έναν εξελικτικό σχήμα που αντιπαραθέτει το σύγχρονο κρατος με την παραδοσιακή κοινωνία. Το διαφοροποιητικό στοιχείο είναι η γενική κοινωνική ηθική η οποία εξελίσσεται.» (Αβδελά,Ε 2002) [27]

Η εξελλισσόμενη κοινωνική ηθική αλλά και οι ευρύτερες κοινωνικές μεταβολές διαφοροποιούν το νομικό Status του βιασμού. Το 19ο κεφάλαιο του Ποινικού Κώδικα επιγράφεται «εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής» Στην Εισηγητική Έκθεση του ισχύοντος νόμου(ν.1419/84) σημειώνεται ότι «Εχει γίνει σήμερα κοινωνικά αποδεκτό , σε μεγάλη έκταση, ότι, δεν είναι τα ήθη που προσβάλλονται από το σεξουαλικό έγκλημα , αλλά η προσωπική αξιοπρέπεια και ελευθερία στην ειδική της έκφρασή της που μπορεί να αποδοθεί με τον όρο γενετήσια ελευθερία» (Πρακτικά Βουλής 16ης Φεβρουαρίου 1984,4086).Το βασικότερο επιχείρημα υπέρ της θεσμοθέτησης του νέου έννομου αγαθού μπορεί να συνοψισθεί στο ότι «η γενετήσια ελευθερία, εναντίον της οποίας στρέφονται τα σεξουαλικά εγκλήματα, αποτελεί προέκταση της ανθρώπινης αξίας και αξιοπρέπειας , θεμελιωδών αρχών της έννομής μας τάξης και μάλιστα συνταγματικά κατοχυρωμένων (Παπαγεωργίου –Γονατάς ,Σ 1994).

Ως βιασμός χαρακτηρίζεται η πράξη κατά την οποία «όποιος με σωματική βία ή με απειλή σπουδαίου και αμέσου κινδύνου εξαναγκάζει άλλον σε συνουσία εξώγαμη ή σε ανοχή ή επιχείρηση ασελγούς πράξης τιμωρείται με κάθειρξη».Παθητικό υποκείμενο μπορεί να είναι άνδρας ή γυναίκα (ΑΠ68/2000Ποιν.Χρον.Ν΄213, 1277/95 Ποιν.Χρον ΜΣΤ΄ 390) ανεξάρτητα από ηλικία ακόμη και βρέφος ή υπερήλικας έγγαμος ή άγαμος . Η πράξη του βιασμού νοείται και εναντίον προσώπου του ίδιου φύλου . Είναι αδιάφορο , αν δράστης και θύμα είχαν σχέσεις μνηστείας ή και παλαιότερες σε ξουαλικές σχέσεις ή και αν η παθούσα είναι αμέμπτων ή μη ηθών (ΑΠ 709/73 Ποιν.Χρον. ΚΓ΄ 791).(Μαργαρίτης,Μ Ποινικός Κώδικας)

Η νομοθεσία αποσυνέδεσε το έγκλημα τη γενετήσιας αξιοπρέπειας από την τιμή και «προσαρμόσθηκε προς την ιδέα της ελεύθερης επιλογής αφενός του ερωτικού συντρόφου ακι αφετέρου της στιγμής της ερωτικής πράξης»(Μαργαρίτης,Μ Ποινικός Κώδικας)[28] Το νομικό status του βιασμού συμπαρέσυρε και το κοινωνικό του status ; Η νομολογία των δικαστηρίων εξακολουθεί να εμμένει παρά την εικοσαετή εφαρμογή του Νόμου στο νομικό πλαίσιο που ίσχυε από το έτος 1950. Μάλιστα έχει ειπωθεί

[26] Σπινέλλης,Δ ,«Το έννομον αγαθόν της τιμής..» σελ 225-6
[27] ο.παρ. «Δια λόγους τιμής...»σελ 211
[28] Μαργαρίτης,Μ «Ποινικός Κώδικας» , σελ.902

«ότι η εμμονή αυτή εις την έννοιαν της ασελγούς πράξεως , ως είχε καθορισθεί υπό το προισχύσαν νομοθετικό καθεστώς, δυσκόλως συμβιβάζεται προς την επελθούσαν νομοθετική μεταβολήν» (Ζύγουρας,Α 1998)[29] Πολύ συχνά αναφέρεται στο αιτιολογικό των δικαστικών αποφάσεων ότι ασελγής πράξη είναι αυτή ή που αντικειμενικώς προσβάλλει το κοινόν αίσθημα της αιδούς και των ηθών. «Η έννοια της ασελγούς πράξεως είναι αξιολογική, μετανομική, μεταβλητού εμπειρικού περιεχομένου η οποία προσδιορίζεται από τον Δικαστή με βάση το κοινό περί δικαίου αίσθημα στο οποίο παραπέμπεται από τον νόμον.»(Πλημ.Αθηνών2069/2000,ΝοΒ2000,943)

Ας μεταφερθούμε τώρα στο πλούσιο νομολογιακό υλικό.Μία από τις πρώτες διαπιστώσεις που προκύπτει σχετικά με το φύλο από την ανάγνωση των δικαστικών αποφάσεων της τελευταίας εικοσαετίας αφορά στην ίδια την περιγραφή της πράξης όπου για την παθούσα χρησιμοποιείται το ουδέτερο γένος με πιο προσφιλή έκφραση: το θύμα. Όμως , παρόλα αυτά παρατηρείται μία συντακτική παλινδρόμηση ανάμεσα στο θηλυκό και στο ουδέτερο γένος.

Το θύμα άρχισε να φωνάζει και να καλεί σε βοήθεια , οπότε οι κατηγορούμενοι χρησιμοποιώντας τις υπέρτερες σωματικές τους δυνάμεις,προσπάθησαν να κατανικήσουν (θραύσουν)την προβαλλόμενη από το θύμα σθεναρή αντίσταση. Η συμπεριφορά του θύματος εξόργισε τους κατηγορούμενους , οι οποίοι άρχισαν να το κτυπούν σε διάφορα μέρη του σώματος **της** για να κάμψουν την αντίστασή **του** πλην όμως αυτοί απέτυχαν τον σκοό τους να έλθουν σε εξώγαμη συνουσία μαζί **του** , εν όψει της προβληθείσης σθεναρής αντίσταση ςαυτού αλλά και του γεγονότος ότι η ώρα είχε φθάσει 7.00-7.15πμ και η κίνηση στην επαρχιακή οδό ήρχισε να αυξάνει οπότε και φοβήθηκαν ότι θα εγίνοντο αντιληπτοί από διερχόμενους οδηγούς στην ανωτέρω Ε.Ο»(ΑΠ 141/2005Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ) ή «ο κίνδυνος από την απειλή του κατηγορουμένου,ότι αν η τελευταία δεν ενέδιδε να έλθει μαζί του σε κατά φύση συνουσία , θα κατήγγειλε στις αρμόδιες αρχές την κλοπή που είχε διαπράξει και θα παρέδιδε στον σύζυγό της τη βιντεικασσέτα που εικόνιζε αυτήν να κάνει έρωτα μαζί του, ήταν σπουδαίος και άμεσος ,ικανός να εξαναγκάσει τον **μέσο άνθρωπο (μέση γυναίκα)**να υποκύψει»(Α.Π638/1999,ΝοΒ2000,229-231) Αυτή η εναλλαγή του γένους θύμα –παθούσα, ουδέτερο –θηλυκό μπορεί κατ ΄αρχήν να αποδοθεί στην αποστασιοποίηση του λόγου αλλά και της στάσης που επιβάλλεται να έχουν οι δικαστές κατά τη δικανική εκτίμηση. Μπορεί ,όμως , να αποδοθεί και στην ενστικτώδη μας αντίδραση Είναι γνωστό ότι η πρώτη λεκτική μας επιλογή είναι το αρσενικό γένος με εξαίρεση ίσως κάποιες τυποποιημένες εκφράσεις του τύπου (κες και κοι) όπου πρόκειται για μία μαθημένη πλέον κοινωνική συμπεριφορά.

[29] Ζύγουρας,Α «Η έννοια της ασελγούς πράξεως» σελ.337

Εδώ , λοιπόν , ενδιαφέρον παρουσιάζει να δούμε το σώμα στην αποστεωμένη δικανική γλώσσα. Η Mary Douglas αναφέρεται στην ύπαρξη δύο σωμάτων , του βιολογικού και του κοινωνικού, προσδίδοντας και εκείνη πρωταρχική σημασία στο κοινωνικό καθώς αυτό προσδιορίζει και περιορίζει γίνεται αντιληπτό το βιολογικό σώμα. Η βιολογική εμπειρία του σώματος τροποποιείται διαρκώς από τις κοινωνικές κατηγορίες και συντηρεί μία ορισμένη οπτική της κοινωνίας. Στην προσέγγιση της Douglas, το σώμα νοείται ως πολιτισμικό κείμενο, απεικονίζει με συγκεκριμένους τρόπους έναν ορισμένο πολιτισμό και καταλήγει να θεωρείται τόπος όπου σημασιοδοτούνται οι πρακτικές μιας κοινωνίας. Το σώμα προσδίδει υλική υπόσταση στις αξίες,προδιαθέσεις και αγωνίες ενός πολιτισμού. Ο τελευταίος διαμεσολαβεί τις βιολογικές ιδιότητες του σώματος και τις μεταφράζει σε σύμβολα με σημασία. (Τα όρια του σώματος (2004) Στις δικαστικές αποφάσεις συχνές είναι οι εκφράσεις του τύπου «αφού εκόρεσαν τας ορμάς τους ενεδύθησαν και εξήλθον του διαμερισμάτος», «ικανοποίησαν τα σεξουαλικά τους ένστινκτα» , «σε πλήρη κατά φύση συνουσία», «σε παρά φύση» «σε σαρκική συνάφεια» για την περιγραφή της πράξης του βιασμού.Το δίπολο δράστης - θύμα αποτυπώνεται σε εκφράσεις όπως ο δράστης άνδρας «χρησιμοποιώντας τας υπέρτερας σωματικάς του δυνάμεις», το θύμα-γυναίκα «αντιδρά με τις ασθενείς της δυνάμεις», «ασκώντας σωματική βία υπερνικούσα την αντίστασή της».Το γυναικείο σώμα εμφανίζεται ως κατώτερο και ελλειματικό σε σχέση με το ανδρικό.Όμως, αυτή η βιολογική υπεροχή του άνδρα μπορεί να σηματοδοτεί και την κοινωνική υπεροχή του. Η έννοια του κοινωνικού φύλου εξάλλου αυτές τις ανισορροπίες ήρθε να εκφράσει δηλ. Τον κοινωνικό χαρακτήρα των διαχωρισμών και των διακρίσεων που βασίζονται στο φύλο.Το αρσενικό ή το θηλυκό γένος προβαίνει στην τοποθέτηση μίας κοινωνικής ταυτότητας για τον άνδρα ή τη γυναίκα. Η κοινωνική ερμηνεία του βιολογικού φύλου καθορίζεται με την ανάθεση εργασιών, λειτουργιών και ρόλων κατάλληλων για κάθε φύλο μέσα στην κοινωνία μέσα στο δημόσιο ή ιδιωτικό βίο.Η άσκηση ή η εξάσκηση σε μια συγκεκριμένη χρήση του σώματος φανερώνει μια μορφή κοινωνικής ένταξης καθώς το υποκείμενο , μέσω του σώματός του, αποδέχεται και συμμορφώνεται στις κοινωνικές επιταγές όσο και την κονωνική τοποθέτηση και ανάγνωση της φυσιολογίας και των βιολογικών λειτουργιών .

Εξάλλου, στη σημερινή εικονολατρική εποχή η εικόνα και το θέαμα επιβάλλουν τους τρόπους χρήσης και διαχείρισης του γυναικείου σώματος. Κατά τη Laura Mulvey (2005) « η γυναίκα εμφανίζεται ως εικόνα και ο άντρας ως φορέας του κοιτάγματος..... Η απόλαυση του κοιτάγματος έχει διχοτομηθεί σε ενεργητική / αρσενική και παθητική θηλυκή. Στον παραδοσιακό τους ρόλο ως επιδειξίες οι

γυναίκες κοιτάζονται και ταυτόχρονα επιδεικνύονται, ενώ η εμφάνισή τους κωδικοποιείται με στόχο την ισχυρή οπτική και ερωτική επίδραση, έτσι ώστε να μπορεί κανείς να πει ότι κατά συνεκδοχή οι γυναίκες σημαίνει ότι αξίζει να κοιτάζονται»[30] .Αυτές οι διαπιστώσεις αν και συνδέονται με την ψυχαναλυτική θεώρηση της ψυχής και της αναπαράστασης υπαγορευόμενες από το αξίωμα το προσωπικό είναι πολιτικό ενισχύουν την άποψη για τη συσχέτιση του σώματος με το οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον όπου δρα και κινείται. Θα συμφωνήσω δε με αυτό που έχει υποστηριχθεί ότι αυτές «οι επισημάνσεις της Mulvey είναι σήμερα ιδιαίτερα επίκαιρες καθώς η εικόνα της γυναίκας , η αμφίεση και η διαχείριση του σώματός της βρίσκονται στο επίκεντρο σημαντικών αντιπαραθέσεων, τόσο εντός των σύγχρονων δυτικών κοινωνιών (αναζωπύρωση της συζήτησης για το θέμα των αμβλώσεων) όσο και μεταξύ διαφορετικών κρατών , με χαρακτηριστικές τις συγκρούσεις ανάμεσα στους ισλαμιστές φονταμενταλιστές και τους δυτικούς εκσυγχρονιστές (μαντίλα)».(Κομνηνού,Μ 2006)[31]

Στην προβληματική αυτή της ετεροδιαχείρισης του σώματος της γυναίκας σημειώνω και την ετεροδιαχείριση της βούλησής της έκφραση της οποίας αποτελεί ο σεβασμός του δικαιώματός της για δήλωση παύσης της ποινικής δίωξης για το αδίκημα του βιασμού που υπέστη. Ο νόμος δίνει τη δυνατότητα στον Εισαγγελέα ή στο αρμόδιο Συμβούλιο Πλημμελειοδικών να απέχει από ή να παύει την ποινική δίωξη ύστερα από δήλωση του θύματος εφόσον εκτιμήσει ότι θα υποστεί σοβαρό ψυχικό τραυματισμό από τη συνέχισή της. Όμως , συχνά αντλούνται από το νομολογιακό υλικό και αποφάσεις κατά τις οποίες αμφισβητείται το δικαίωμα της αυτοδιαχείρισης της γυναίκας - θύματος βιασμού, όπως η ακόλουθη : «Παρά την αντίθετη περί τούτου δήλωση της παραπάνω και ως παθούσας φερομένης , ενόψει , το μεν των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και της βαρύτητας της πράξης, καθώς και των ιδιαζουσών συνθηκών υπό τις οποίες τελέσθηκε ,συνδυαζομένων με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του αναιρεσείοντος , από τα οποία διακρίνεται ιδιαίτερη σκληρή και ανάλγητη συμπεριφορά του και περιφρόνηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, το δε από το γεγονός, ότι το περιστατικό έλαβε δε ήδη δημοσιότητα και περιήλθε σε γνώση των οικείων της παθούσας και των προσώπων του περιβάλλοντος αυτής , σε συνδυασμό με τη συμπεριφορά της και ιδίως την ευκολία με την οποία δέχθηκε να μείνει μεταμεσονύχτιες ώρες σε μπαρ με δύο άνδρες , επίσης την προθυμία της να επιβεί οχήματος οδηγουμένου από άγνωστο, στην ουσία , πρόσωπο σε αυτήν,όλα αυτά τα τελευταία προδίδουν κάποια ελευθεριότητα των ηθών της,οπότε και δεν προκύπτει βασίμως ότι η δημοσιότητα της δίκης θα είχε

[30] Mulvey,L «Οπτικές και άλλες απολαύσεις» σελ.63
[31] Κομνηνού,Μ «Γυναικεία εικόνα και θέαμα...» ,σελ.25

ως συνέπεια τον σοβαρό ψυχικό τραυματισμό της παθούσας.» ΑΠ 409/2002,NoB/2002,986-987

Η έμφυλη διάσταση του βιασμού εξαρτάται από το αξιακό σύστημα στο οποίο εγγράφεται και το οποίο αποδίδει την ταυτότητα σε αυτό. Δεν αρκούν οι νομοθετικές μεταβολές αλλά μία βαθύτερη αλλαγή στάσεων και αντιλήψεων που μόνο μέσα από την εκπαίδευση και τη διαπαιδαγώγηση σε θέματα της έμφυλης ταυτότητας και άρσης των βασικών στερεοτυπικών ρόλων και συμπεριφορών μπορούν να ιδωθούν[32]

Κλείνοντας θα ήθελα να δανειστώ και να μεταφέρω, ως περίληψη των παραπάνω ,την εικόνα της γυναίκας μέσα από τους στίχους της Κ. Δημουλά από το Σημείο αναγνωρίσεως[33] :

«Όλοι σε λένε κατευθείαν άγαλμα,
εγώ σε προσφωνώ γυναίκα κατευθείαν.
....Αν κάτι πήγαινε ν΄αλλάξει
στην πορεία των μαρμάρων,
αν άρχιζαν τ΄αγάλματα αγώνες
για ελευθερίες και ισότητες,
όπως οι δούλοι,
οι νεκροί
και το αίσθημά μας,
εσύ θα πορευόσουνα
μες την κοσμογονία των μαρμάρων
με δεμένα πάλι τα χέρια , αιχμάλωτη.
...Σε λέω γυναίκα
γιατί είσαι αιχμάλωτη»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αβδελά, Ε .(2002). Δια λόγου τιμής : Βία, συναισθήματα και αξίες στη μετεμφυλιακή Ελλάδα, εκδ.Νεφέλη, Αθήνα.

[32] Το παρόν κείμενο στηρίζεται στο παρακάτω νομολογιακό υλικό : ΑΠ 502/98, Ποιν.Δικ.1998 ,σελ 867 , ΑΠ 702 / 1981 , Ποιν.Χρον , 1982, σελ. 28 , ΑΠ 196 / 1951 , Ποιν.Χρον. 1951 , σελ.355, ΑΠ 68/2000 , Ποιν. Χρον Ν΄ σελ. 213, ΑΠ 1277/95 , Ποιν.Χρον. ΜΣΤ΄ σελ.390 , ΑΠ 709/73 Ποιν.Χρον ΚΓ΄ 791 , Πλημ.Αθηνών 2069/2000 , ΑΠ 638/ 1999, NoB 2000 σελ 943 , ΑΠ 638/1999,NoB 2000 σελ.229-231,ΑΠ 409/ 2002 ,NoB2002 σελ.986-987.

[33] Δημουλά,Κ «Ποιήματα»,σελ 151

- Agamben, G etc (2004). Τα όρια του σώματος, Διεπιστημονικές προσεγγίσεις, εκδ.Νήσος, Αθήνα.
- Δημουλά,Κ (2005).Ποιήματα,εκδ.Ίκαρος, σελ 151-152
- Ζυγούρας , Α. Η έννοια της ασελγούς πράξεως»,Ποινικά Χρονικά.ΛΗ΄,1988
- Κομνηνού, Μ (2006) Γυναικεία εικόνα και θέαμα .Παρέμβαση στο διάλογο για τον εικονολατρικό χαρακτήρα της σύγχρονης κοινωνίας, Βιβλιοθήκη 13/1/2006, σελ.24-25
- Liddell,H-Scott,R Μέγα Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης,Τ 4ος σελ.409
- Mulvey,L (2005)Οπτικές και Άλλες Απολαύσεις, εκδ. Παπαζήσης , σελ.63
- Μαργαρίτης, Μ . Ποινικός Κώδικας
- Παρασκευόπουλος,Ν. Η έννοια της ασελγούς πράξεως.Ποινικά Χρονικά ΛΔ΄ σελ 337-348
- Παπαγεωργίου- Γονατάς,Σ (1994). Συστηματική Ερμηνεία του Ποινικού Κώδικα.
- Πρακτικά Βουλής της 16ης Φεβρουαρίου 1984,σε.4086
- Σπινέλλης, Δ (1976). Το έννομο αγαθόν της τιμής και αι αξιόποιναι αυτού προσβολαί , Αθήνα .
- Τζανακάκη, Χ. Γενετήσιος ελευθερία και έγγαμος συμβίωσις. Το πρόβλημα του εξαναγκασμού εις ασέλγειαν της ίδιας συζύγου. Ποινικά Χρονικά ΚΣΤ΄ σελ. 283-291

5. Η κοινωνική διαστρωμάτωση ως αιτιακός παράγοντας στη δημιουργία και ανάπτυξη του φαινομένου της εμπορίας ανθρώπων

Τσιλιάκου Μαρία
Νομικός-Υπ. Διδ. Εγκληματολογίας, Τομέας Εγκληματολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή

Για το φαινόμενο της εμπορίας και εκμετάλλευσης ανθρώπων (trafficking in human beings) έχει γίνει πολύς λόγος τα τελευταία χρόνια όταν η ραγδαία εξάπλωσή του και η γνωστοποίησή του από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στο ευρύ κοινό το κατέστησε μεταξύ των μειζόνων εγκληματικών φαινομένων της εποχής μας. Και πραγματικά έτσι είναι εάν αναλογιστεί κανείς τις επιδράσεις που ασκεί στην παγκόσμια οικονομία και τις σοβαρότατες επιπτώσεις που επιφέρει στην κοινωνική δομή των χωρών. Τα κέρδη που αποφέρει το παγκόσμιο εμπόριο ανθρώπων στα εγκληματικά δίκτυα μπορούν να συγκριθούν με τα αντίστοιχα του εμπορίου ναρκωτικών και όπλων.

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του Πρωτοκόλλου των Ηνωμένων Εθνών του έτους 2000, για την Πρόληψη, Καταστολή και Τιμωρία της Εμπορίας και Εκμετάλλευσης Ανθρώπων (Trafficking in Human Beings) - ιδίως γυναικών και παιδιών - δίδονται οι παρακάτω ορισμοί για την σωματεμπορία [34]:

« α) Η ‘εμπορία ανθρώπων’ σημαίνει τη συλλογή, τη μεταφορά, τη μετακίνηση, την υπόθαλψη ανθρώπων μέσω απειλής ή χρήση βίας ή άλλων μορφών εξαναγκασμού, απαγωγής, εξαπάτησης, απάτης, κατάχρηση δύναμης ή μιας ευάλωτης κατάστασης, ή της πληρωμής ή λήψης χρημάτων με σκοπό τη συγκατάθεση ενός ατόμου ώστε να ασκήσει εξουσία πάνω σε έναν άλλον άνθρωπο με σκοπό την εκμετάλλευση.

Η εκμετάλλευση θα περιλαμβάνει στο ελάχιστο την εκμετάλλευση της εκπόρνευσης του άλλου, ή άλλες μορφές σεξουαλικής εκμετάλλευσης, αναγκαστική εργασία ή υπηρεσίες, δουλεία ή πράξεις όμοιες με δουλεία, υποτέλεια ή αφαίρεση οργάνων.

β) Η συγκατάθεση ενός θύματος εμπορίας ανθρώπων στη σκόπιμη εκμετάλλευση όπως αυτή παρουσιάζεται στην παράγραφο (α) αυτού του άρθρου, δεν παίζει κανένα ρόλο, όταν έχουν χρησιμοποιηθεί τα μέσα που αναφέρονται εκεί.

[34] Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, Πρωτόκολλο *για* την πρόληψη και την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων, ειδικότερα γυναικών και παιδιών, Παλέρμο, 2000, άρθρο 3.

γ) Η συλλογή νέων ανθρώπων, η μεταφορά, η μετακίνηση, η υπόθαλψη ενός παιδιού με σκοπό την εκμετάλλευση θα πρέπει να θεωρείται «εμπορία ανθρώπων» ακόμη και εάν δεν περιλαμβάνει κανένα από τα μέσα που παρουσιάζονται στην παράγραφο (α) αυτού του άρθρου.

δ) 'Παιδί' σημαίνει οποιοδήποτε άτομο κάτω των 18 ετών.»

Συμπυκνωμένος και σαφής είναι και ορισμός[35] που ανέπτυξε η Οργάνωση Global Alliance Against Trafficking In Women - GAATW, ο Οργανισμός International Human Rights Law Group και ο Οργανισμός Ενάντια στην Εμπορία Γυναικών, ο οποίος αναφέρει ότι οποιαδήποτε πράξη ή προσπάθεια συμπεριλαμβανομένης της συλλογής ανθρώπων, της μεταφοράς μέσα ή έξω από τα σύνορα, της ανταλλαγής, της πώλησης, της μετακίνησης, της στέγασης ή υποδοχής ενός ατόμου μέσω απάτης, εξαναγκασμού (με χρήση βίας ή κατάχρησης εξουσίας) ή μέσω χρεωστικών δεσμών με σκοπό τη διατήρηση ή την τοποθέτηση ενός ανθρώπου σε μια αβέβαιη κατάσταση, με ή χωρίς οικονομικό ενδιαφέρον, σε μια κατάσταση εργασίας (οικιακή, σεξουαλική, ή αναπαραγωγική), σε αναγκαστική δουλεία ή σε συνθήκες ανάλογες της δουλείας, σε μια κοινωνία άλλη από αυτήν που ζούσε το άτομο ως τη στιγμή που ασκήθηκε απάτη, είτε εξαναγκασμός ή χρεωστικοί δεσμοί.

Η φτώχεια και η παγκοσμιοποίηση των αγορών είναι συνθήκες που δρουν καταλυτικά για την ανάπτυξη και την εξάπλωση του φαινομένου. Υπάρχει όμως και μια άλλη διάσταση, η οποία - κατά την άποψή μας - αποτελεί το ιδεολογικό υπόστρωμα επί του οποίου αναπτύσσεται και λειτουργεί το εμπόριο ανθρώπων. Αποτελεί μάλιστα τον απαραίτητο παράγοντα εγκληματογένεσης, ο οποίος εμφορείται από στοιχεία διαχρονικότητας, όπως αυτά αποτυπώνονται στην πολιτισμική και θρησκευτική διαδρομή των λαών. Τα στοιχεία δηλαδή αυτά, καθώς θα αναλυθούν κατωτέρω, λειτουργούν ως αιτιακοί παράγοντες δίχως την ύπαρξη των οποίων δεν θα μπορούσε να ευδοκιμήσει η εμπορία ανθρώπων. Η οικονομική κατάσταση και η εκτεταμένη φτώχεια έρχεται απλά να ενισχύσει και να τροφοδοτήσει τις ήδη υπάρχουσες συνθήκες.

Θεωρητική προσέγγιση

Ας πάρουμε ως βασική συνθήκη ότι η εμπορία ανθρώπων είναι μορφή δουλείας, αφού τόσο ως προς τον φαινομενότυπός της, όσο και ως προς τις μεταμορφώσεις της φέρει τα χαρακτηριστικά της, δηλαδή - πολύ σχηματικά - αγορά

[35] Ευρωπαϊκή Επιτροπή – Πρόγραμμα Δάφνη, Εγχειρίδιο για την Εμπορία Ανθρώπων: Φαινόμενο – Νομοθεσία – Ποστήριξη, Σεπτέμβριος 2003

και πώληση ανθρώπων, οι οποίοι υποχρεούνται σε κάθε μορφή εργασίας συμπεριλαμβανομένης και της παροχής σεξουαλικών υπηρεσιών καθώς και της χρήσης τους για το εμπόριο ανθρωπίνων οργάνων, ώστε τελικά να μετατρέπονται σε αντικείμενα εκμετάλλευσης. Η δουλεία δεν αποτελεί σημείο των καιρών μας *«έχει* - όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Françoise Verges - *ταυτόχρονα παρόν και παρελθόν…δεν αποτελεί πλέον μόνο ένα σύστημα εκμετάλλευσης του ανθρώπου από άλλον άνθρωπο, αλλά κάτι εκτός ιστορίας, εκτός σκέψης και κατανόησης, κάτι 'κακό'…Η υποδούλωση δεν ανήκει στην προ – σύγχρονη ιστορία. Επαναλαμβάνεται σε αυτόν που ονομάζουμε μεταμοντέρνο κόσμο, κάτω από νέες οπτικές, όπως είναι το trafficking ανθρώπων, ενώ η θεμελίωση παραμένει η ίδια : η μετατροπή του ανθρώπινου είδους σε αντικείμενο προς πώληση, αγορά και διάθεση.*[36]*»*

Η θεωρητική τεκμηρίωση και η ιδεολογική βάση της δουλείας και ως εκ τούτου του trafficking μπορεί να αναζητηθεί ιστορικά σε πολιτισμικά, εθιμικά και θρησκευτικά στοιχεία λαών που συντηρούν το φαινόμενο μέσα από την επαναλαμβανόμενη πρακτική. Τα στοιχεία αυτά διαμορφώνουν και εξελίσσουν την κουλτούρα ενός λαού, η οποία ανάλογα δημιουργεί συμπεριφορές, στάσεις, αντιλήψεις και λειτουργίες. Βάσει αυτών δομείται το κοινωνικό οικοδόμημα, το οποίο με τη σειρά του παράγει και συντηρεί τον πολιτισμό.

Το έγκλημα είναι κοινωνικό παράγωγο και συνεπώς φέρει τα στοιχεία της κοινωνίας που το δημιουργεί. Πάνω σε αυτό θα στηρίξουμε την άποψή μας ότι η εμπορία ανθρώπων δεν είναι αποκλειστικά και μόνο γέννημα της φτώχειας και της άνισης κατανομή του πλούτου, αλλά - κατά βάση - είναι γνήσιο τέκνο μιας ιδεολογίας που διαχωρίζει το ανθρώπινο είδος σε ανώτερους και κατώτερους κοινωνικά, φυσικά και πνευματικά ανθρώπους. Στην ιδεολογία δηλαδή, που διαμορφώνει την κοινωνική διαστρωμάτωση, της οποίας ο αντίκτυπος γίνεται ορατός σε όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής μας ζωής και δεν αφορά σε συγκεκριμένο ιστορικό πλαίσιο. Ανάλογα διαμορφώνεται, καθορίζεται και προσδιορίζεται η θέση που κατέχουν κοινωνικά οι γυναίκες και τα παιδιά, οι οποίοι αποτελούν και τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες όχι λόγω της φυσικής ή άλλης κατωτερότητάς τους αλλά λόγω του ρόλου που κλήθηκαν να αναπαραστήσουν όπως αυτός δόθηκε από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις, τις αξίες, τις στάσεις και τις αντιλήψεις των διαφόρων πολιτισμών.

Είναι γεγονός πως το φαινόμενο της δουλείας και της εκμετάλλευσης ανθρώπου από άνθρωπο, το οποίο ενυπάρχει σε όλες σχεδόν τις κοινωνίες από αρχαιοτάτων χρόνων, μπορεί να «θρέφεται ιδεολογικά» από τους κανόνες των μεγάλων θρησκειών και την κοινωνική αντίληψη και να αναπαράγεται μέσω της

[36] Françoise Verges, Race and Slavery, Philosophies of Race and Ethnicity, ed. by Peter Osborne & Stella Sandford, 2002, σελ. 155

μακραίωνης κοινωνικής πρακτικής και του εθίμου που το συντηρούν. Για παράδειγμα στην Ασία η θρησκευτική παράδοση και το έθιμο εμπλέκονται άμεσα και ευθύνονται τόσο για μορφές παιδικής πορνείας, έτσι ώστε να θεωρούνται «ευλογημένες αφιερώσεις στο Θεό», όσο και για την πώληση γυναικών και παιδιών από τις οικογένειές τους. Ανάλογος είναι και ο ρόλος τα θρησκείας και κυρίως της θρησκευτικής τελετουργίας σε χώρες τις Αφρικής. Επίσης, ο διαχωρισμός των πληθυσμών σε κάστες[37] είναι το προϊόν που παράγει η κοινωνική διαστρωμάτωση και έχει πέραν της οικονομικής βάσης και ιδεολογικά θρησκευτική διότι – όπως πιστεύεται – γίνεται με την επέμβαση του «υπέρτατου όντος».

Ας μην ξεχνάμε επίσης ότι η παράδοση και η θρησκεία είναι δομικά στοιχεία της αραβο – μουσουλμανικής προσωπικότητας, καθώς υποδεικνύουν μία σειρά στερεοτύπων και συμπεριφορών τα οποία υποχρεωτικά θα πρέπει να ακολουθούνται. Η πορνεία γνώριζε, πάντα ανά τους αιώνες, μεγάλη άνθηση στις αραβο – μουσουλμανικές χώρες. Το δικαίωμα των ανδρών στην πολυγαμία και τη διατήρηση παλλακίδων δημιουργούν ένα συγκεκριμένο πλαίσιο οργάνωσης των σεξουαλικών σχέσεων, ώστε κάθε άλλη πρακτική να θεωρείται αμαρτία. Το Ισλάμ, βέβαια, τυπικά δεν αποδέχεται την πορνεία, στην πραγματικότητα όμως όλες σχεδόν οι μουσουλμανικές πόλεις διαθέτουν οίκους ανοχής στους οποίους καταλήγει ένας μεγάλος αριθμός θυμάτων trafficking.

«Απόψε, γιε μου, έχω μια νέα παραλαβή από κοπέλες, των οποίων η τιμή ποικίλει ανάλογα με την αξία τους», διαβάζουμε στις Χίλιες και Μια Νύχτες…[38]

Το εμπόριο και η εκμετάλλευση ανθρώπων (trafficking) είναι φαινόμενο με σύγχρονη ορολογία και παλαιά ιστορία. Δεν αποτελεί νέα εγκληματική μορφή, ενώ όπως διαπιστώνουμε δεν εκλαμβάνεται – συχνά – στην συνείδηση των ατόμων σαν εγκληματική ενέργεια, είτε πρόκειται για την φτωχή οικογένεια που πωλεί τα παιδιά της είτε για τον «πλούσιο» αποδέκτη των υπηρεσιών των θυμάτων. Ιστορικά η

[37] Η ρίζα της λέξης θεωρείται ότι προέρχεται από το λατινικό castus που σημαίνει «καθαρός». Οι κάστες αποτελούν μία μορφή κοινωνικής διαστρωμάτωσης. Έχουν ιδεολογικά θρησκευτική βάση αλλά πρακτικά έχουν και οικονομική βάση και, τα άτομα – μέλη κληρονομούν από γενιά σε γενιά τη θέση τους στην κοινωνία. Η θέση δηλαδή του ατόμου έχει προσδιοριστεί από τη στιγμή της γέννησης του. Οι παραδοσιακά εξειδικευμένες αυτές ομάδες, οι οποίες επιβάλλονται η μία στην άλλη με τρόπο ιεραρχικό, έχουν προκαθορισμένους κανόνες που απαγορεύουν την επικοινωνία και το γάμο ανάμεσα σε άτομα διαφορετικών καστών. Η ιεράρχηση δε των καστών θεωρείται δοσμένη από το «υπέρτατο ον» αποκλείοντας αλλαγές και κοινωνικούς μετασχηματισμούς. Η χαμηλότερη των καστών είναι αυτή των «ακαθάρτων» και αποτελεί την μεγαλύτερη σε πληθυσμό κάστα. (Βλ. Κασιμάτη Κ., Κοινωνική διαστρωμάτωση και κοινωνική κινητικότητα, Κοινωνιολογία, εκδ. ΟΕΔΒ, Αθήνα 1983)

[38] Abdelwahab Bouhdiba, Sexuality in Islam, Routledge & Kegan Paul plc, London, Boston, Melbourne and Henley, 1975, σελ. 187 επ. και 194

πώληση γυναικών και παιδιών με σκοπό την πορνεία και την εξαναγκαστική εργασία μπορεί αναζητηθεί στην κοινωνική κουλτούρα και το σύστημα των αξιών που αυτή διαμορφώνει. Έτσι, οι μηχανισμοί λειτουργίας του εγκλήματος βρίσκονται σταθερά τοποθετημένοι σε ένα ήδη διαμορφωμένο ιδεολογικό σύστημα, στο οποίο η δουλεία κατέχει τη δική της θέση στον κοινωνικό ιστό. Οι αιτίες που οδηγούν στη δημιουργία του φαινομένου έχουν το ίδιο ιστορικοκοινωνικό υπόβαθρο, το οποίο θεωρητικά βασίζεται στην πολιτισμική και θρησκευτική κουλτούρα των λαών αυτών και πρακτικά υποκινείται από τις οικονομικές και πολιτικές συνθήκες της κάθε περιοχής. Βέβαια, η αρτιότερη οργάνωση των εγκληματικών ομάδων και η σύγχρονη τεχνολογία έχουν συμβάλει στην ευρύτερη εξάπλωση του φαινομένου προσδίδοντάς του μορφή παγκοσμιοποιημένου εγκλήματος.

Το dept - bondage ή bonded labour δηλαδή εξαναγκαστική εργασία υπό τη μορφή των χρεωστικών δεσμών αποτελεί την πιο διαδεδομένη μορφή δουλείας. Το άτομο και η εργασία του παρέχονται ως εγγύηση για την αποπληρωμή δανείου, του ιδίου ή μέλους της οικογένειας. Το δάνειο μπορεί να είναι ελάχιστο, όσο για παράδειγμα είναι το κόστος αγοράς ενός φαρμάκου, αλλά ικανό να καταστήσει το άτομο υπόδουλο για πολλά χρόνια. Στην πραγματικότητα το δάνειο δεν εξοφλείται ποτέ. Σε κάποιες χώρες – ιδίως όπου ενυπάρχει έντονο το σύστημα της κοινωνικής διαστρωμάτωσης σε κάστες ή λειτουργεί το φεουδαρχικό σύστημα γεωργίας - το χρέος κληρονομείται από γενεά σε γενεά. Για παράδειγμα το έτος 1999, περίπου 20 εκ. άνθρωποι παγκοσμίως βρίσκονταν υπό συνθήκες δέσμιας εργασίας[39]. Ανάλογα είναι και τα συμβόλαια δουλείας (Contract slavery) βάσει των οποίων απαντώνται μορφές trafficking (πορνεία, οικιακοί βοηθοί).

Στο θεσμό της υποχρεωτικής εργασίας και της δουλείας βρίσκει πρόσφορο έδαφος για να ευδοκιμήσει και να λειτουργήσει ένα σύστημα παραοικονομίας, το οποίο αποφέρει μεγάλο μέρος των κερδών της παγκόσμιας οικονομίας. Μορφή του θεσμού της υποχρεωτικής εργασίας είναι και η παιδική δουλεία (child slavery). Έτσι ένα μεγάλο αριθμητικό κομμάτι του πληθυσμού που γίνεται τελικά θύμα εμπορίας είναι πρωτίστως θύμα της ίδιας της πολιτισμικής παράδοσης που διαχωρίζει κοινωνικά τους πληθυσμούς και ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν μετατρέπονται σε προϊόντα αγοράς και πώλησης προκειμένου να καλύψουν τις παγκόσμιες ανάγκες τις αγοράς, είτε αυτές αφορούν σε εργατικό δυναμικό, στην βιομηχανία του σεξ είτε στην ανάγκη ανθρωπίνων οργάνων. Η εν λόγω παραδοχή είναι σκληρή και σοκάρει όμως, όπως επισημαίνει και ο Phil Williams[40], η αμερόληπτη

[39] Anti – Slavery Organization, Bonded Labour

[40] Ian Taylor & Ruth Jamieson, Sex trafficking and the mainstream of market culture, Challenges to organized crime analysis, Crime, Law & Social Change, 1999, 32: 258

ανάλυση του φαινομένου, απομονωμένη από το συναίσθημα που το εν λόγω ζήτημα δημιουργεί, είναι αναγκαία, ώστε να γίνει κατανοητό και έτσι να καταπολεμηθεί.

Έμφυλο ζήτημα

Επιλέγουμε να αναλύσουμε και ένα ακόμη ζήτημα κοινωνικού διαχωρισμού διαχωρισμού και ανισότητας των ατόμων λόγω φύλου, του οποίου τα αποτελέσματα όσον αφορά στο trafficking είναι εμφανή καθώς μεγάλος αριθμός γυναικών παγκόσμια γίνονται θύματα. Θα ξεκινήσουμε με μια φράση της Σιμόν Ντε Μπωβουάρ η οποία λέει ότι *«Η γυναίκα δε γεννιέται, μάλλον γίνεται. Καμιά βιολογική, ψυχολογική ή οικονομική μοίρα δεν προσδιορίζει τη θέση που κατέχει σήμερα στην κοινωνία το ανθρώπινο θηλυκό. Είναι ο πολιτισμός σαν σύνολο που παράγει αυτό το πλάσμα, κάτι ανάμεσα σε αρσενικό κι ευνούχο, που ονομάζεται "θηλυκό"[41]».*

Η θέση των γυναικών στην κοινωνική δομή των περισσότερων χωρών είναι εξαιρετικά ευάλωτη και υποβαθμισμένη διότι υφίστανται ανισότητα και καταπίεση, ως αποτέλεσμα των θρησκευτικό-κοινωνικών προκαταλήψεων και αντιλήψεων μιας πατριαρχικής - κατά βάση - κοινωνίας αλλά, κυρίως, διότι αντιμετωπίζονται και χρησιμοποιούνται ως υποδεέστερες οντότητες.

Η γυναίκα αποτελεί «εμπορεύσιμο υλικό» για την κοινωνία. Για την K. Barry, η πορνεία και το trafficking γυναικών δεν διαιωνίζονται βάσει του αν η γυναίκα εισέρχεται με ή χωρίς την θέληση της στην πορνεία, αλλά διότι οι άνδρες τις αγοράζουν για σεξ, όπως αγοράζουν και παιδιά ή άλλους άνδρες. Κάποιες φορές, συνεχίζει η K. Barry, η κοινωνία ενδιαφέρεται και προβληματίζεται σχετικά με το ζήτημα της αγοράς παιδιών ή ανδρών για σεξ. Σπάνια, όμως, θα ενδιαφερθεί για την αγορά των γυναικών, παρά το γεγονός ότι, σε κάποιες χώρες, ο αριθμός των γυναικών που βρίσκονται στην πορνεία δεν υπολογίζεται σε εκατοντάδες αλλά σε χιλιάδες. Και καταλήγει λέγοντας ότι *«η πορνεία είναι μια ανδρική καταναλωτική αγορά[42]».*

Περαιτέρω, η παγκοσμιοποίηση, η οποία επέτεινε την οικονομική ανισότητα, σε συνδυασμό με την πατριαρχική ιδεολογία των κοινωνιών, είχαν ως αποτέλεσμα την εξάπλωση της φτώχειας σε βάρος των γυναικών. Υποστηρίζεται εξάλλου, ότι ο καπιταλισμός ενισχύει ιδεολογικά το έμφυλο ζήτημα, είτε διότι δημιουργεί συγκεκριμένο προφίλ εργατών (νεαρές εργάτριες στα εργοστάσια της Ταϊλάνδης,

[41] Σιμόν Ντε Μπωβουάρ, Το δεύτερο φύλο, Εκδόσεις Γλάρος, 1976, σελ. 293

[42] Kathleen Barry, The Prostitution of Sexuality, New York University Press, New York and London, 1995, σελ. 39

άνδρες ανθρακωρύχοι στην Χιλή…), είτε διότι παράγει και αναπαράγει ρόλους μεταξύ συζύγων που ανήκουν σε ορισμένη κοινωνική τάξη (το όνειρο της μεσοαστής γυναίκας από την Νιγηρία να γίνει σύζυγος…), ενώ κάποια αναπτυξιακά προγράμματα έχουν ως ομάδα στόχου άτομα του ενός φύλου.

Η κοινωνική κατάσταση των γυναικών και το σεξουαλικό εμπόριο είναι συνυφασμένα με τις ιστορικές και αντικειμενικές συνθήκες. Η ευάλωτη και αποδυναμωμένη κοινωνική θέση της γυναίκας και γενικότερα η αντίληψη που επικρατεί σχετικά με το τι ακριβώς η γυναικεία εικόνα μπορεί να πρεσβεύει για τον ανδρικό πληθυσμό την κατατάσσει στα «περιουσιακά στοιχεία» του άνδρα. Οι διαφοροποιήσεις που θα συναντήσουμε σχετικά με τον κοινωνικό ρόλο των γυναικών δεν ανατρέπουν το βασικό θεώρημα και την αντίληψη που αντιμετωπίζει τη γυναίκα ως κατώτερο κοινωνικό ον. Και ενώ στις δυτικές κοινωνίες η γυναίκες έχουν σαφώς περισσότερα δικαιώματα και χαίρουν αξιοπρεπέστερης αντιμετώπισης, στις ίδιες κοινωνίες οι άνδρες, σύζυγοι αυτών των γυναικών γίνονται οι χρήστες σεξουαλικών υπηρεσιών κάποιων άλλων γυναικών. Ή μήπως οι σύγχρονη δυτική εργαζόμενη γυναίκα δεν κάνει χρήση των οικιακών υπηρεσιών που μπορεί να προσφέρει κάποια άλλη γυναίκα πιθανότατα θύμα trafficking?

Η γυναίκα βρίσκεται θύμα trafficking, εξαναγκαστικής πορνείας ή πορνείας για επιβίωση, βιάζεται και κακοποιείται συστηματικά. Παρά τις διεθνείς απαγορεύσεις οι σεξουαλικές κακοποιήσεις γυναικών αποτελούν πάγια πρακτική, τόσο κατά τη διάρκεια ειρηνικών όσο και εμπόλεμων περιόδων, ενώ οι δράστες παραμένουν ατιμώρητοι. Δύο βασικοί παράγοντες ενισχύουν και διατηρούν το φαινόμενο. Πρώτον, η ευάλωτη, άνιση και «συμπληρωματική» κοινωνική θέση των γυναικών κατά την ειρηνική περίοδο και δεύτερον, η αδιαφορία των κυβερνήσεων για τη λήψη σοβαρών μέτρων πρόληψης, επιβολής ποινών στους δράστες και κοινωνικής ενσωμάτωσης του θύματος κατά τη μεταπολεμική περίοδο.

Σε όλον τον κόσμο, οι γυναίκες βρίσκονται αντιμέτωπες με τη συστηματική κακοποίηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους, με τη χρόνια, κοινή πρακτική διάκρισης και βίας, αποτελέσματα της πολιτισμικής και θρησκευτικής κουλτούρας των λαών, η οποία θεμελιώνει το ανάλογο ιδεολογικό υπόβαθρο. Η αποτυχία κάποιων κυβερνήσεων να συμπεριλάβουν τις γυναίκες στον κοινωνικό μηχανισμό ως ισότιμους πολίτες και να ενδυναμώσουν τα δικαιώματα αυτών, στέλνει το λανθασμένο, αλλά, ξεκάθαρο μήνυμα, ότι η ζωή των γυναικών είναι ελαχίστης αξίας και γι' αυτό η βία και η κάθε μορφής διάκριση που μπορεί να ασκηθεί σε αυτές είναι αποδεκτή. Όταν η διαφύλαξη της γυναικεία παρθενίας συνδέεται με την υπόληψη και την τιμή της οικογένειας κάποιων κοινωνιών και όταν η σεξουαλική ζωή των γυναικών γίνεται αντικείμενο ελέγχου, διότι συμβολικά αποτελεί στοιχείο «κοινωνικής

καθαρότητας», τότε η σεξουαλική κακοποίηση αυτών θα είναι πάντα η μέθοδος που θα πλήττει - ιδεολογικά και συμβολικά – την κοινωνία στην οποία αυτές ανήκουν. Κινητήριος δύναμη είναι η σεξουαλική υποταγή του θύματος και η ικανοποίηση που αυτή δημιουργεί στο δράστη – «νικητή».

Η γυναίκα και σ' αυτήν την περίπτωση, αντιμετωπίζεται ως εμπορεύσιμο είδος, θεωρείται προϊόν αγοράς και ενοικίασης. Η διαφορά - για να επανέλθουμε στην ανωτέρω θέση μας - μεταξύ των κοινωνιών που πωλούν τις γυναίκες τους και σε αυτές που έπειτα τις χρησιμοποιούν - έγκειται μόνο στην πρακτική αποτύπωση της ίδιας θεωρίας, ότι δηλαδή, η γυναίκα είναι κοινωνικά υποδεέστερη του άνδρα, ο οποίος μπορεί να την κυριεύσει, αγοράσει, εξευτελίσει και να χρησιμοποιήσει κατά βούλησιν. Ανθρωπολογική έρευνα[43] που διενεργήθηκε το 1981 σε 186 διαφορετικές κοινωνίες κατέδειξε ότι οι άνδρες δεν είναι γενετικά «προγραμματισμένοι» για να βιάζουν ή να κακοποιούν. Στην πραγματικότητα, η κουλτούρα των κοινωνιών διαφοροποιείται ανάλογα με το βαθμό ανεκτικότητας της απέναντι στη βία. Όπου η βία κατά των γυναικών αποτελεί ενδογενές συστατικό του κοινωνικού σώματος, οι ρόλοι των γυναικών και των ανδρών είναι καθορισμένοι βάσει φύλου και η γυναίκα θεωρείται ιδιοκτησία του άνδρα.

Οι διακινητές (traffickers) προμηθεύουν την αγορά με νεαρά κορίτσια, όχι μόνο γιατί προσφέρονται προς πώληση από τις φτωχές οικογένειες τους, αλλά, και γιατί ζητούνται προς αγορά από τους πλούσιους των «μοντέρνων» κοινωνιών. Ο νόμος της προσφοράς και της ζήτησης αποτυπώνεται πρακτικά και στην περίπτωση του trafficking. Και όλα αυτά διότι *«Οι θεοί των αρσενικών είναι θρονιασμένοι σ' ένα τόσο μακρινό ουρανό, που στην πραγματικότητα θα μπορούσε να πει κανείς πως για τους άντρες δεν υπάρχουν θεοί. Μονάχα το κορίτσι ζει ανάμεσα σε θεούς με ανθρώπινη όψη. Μα αυτή η μοίρα δε είναι αποκλειστικά η μοίρα της γυναίκας. Είναι και το δράμα των μαύρων της Αμερικής, που έχουν μερικά αφομοιωθεί μ' έναν πολιτισμό που όμως τους θεωρεί κατώτερη ράτσα[44].»* Σιμόν Ντε Μπωβουάρ

Παγκοσμιοποίηση και φτώχεια

Με τον όρο παγκοσμιοποίηση εννοούμε τη διαδικασία μέσω της οποίας η οικονομία, οι επενδύσεις, η παραγωγή και η αγορά ελέγχονται και κυριαρχούνται από παράγοντες όχι εθνικούς, αλλά παγκόσμιους, οι οποίοι διαμορφώνουν σύνθετα

[43] Carolyn M. Sampselle, Violence against women, Hemisphere Publishing Corporation, 1996, σελ. 6 επ.

[44] Σιμόν Ντε Μπωβουάρ, Το δεύτερο φύλο, ο.π., σελ. 325

δίκτυα ιεράρχησης των τεχνολογικών δυνατοτήτων και των πρακτικών παραγωγής, μεταφέροντας έτσι κεφάλαια και πληροφορίες σε όλο τον κόσμο[45]. Δημιουργεί δηλαδή, ανταγωνιστικές αγορές με την αποδέσμευση και μεταφορά του κεφαλαίου, της τεχνολογίας και των πληροφοριών και παράλληλα αυξάνει το οικονομικό χάσμα μεταξύ των χωρών.

Η οικονομική παγκοσμιοποίηση γεννήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1970. Αργότερα, κατά τη δεκαετία του 1980, η τεχνολογική επανάσταση των επικοινωνιών οδήγησε σε έκρηξη της παγκοσμιοποίησης, της οποίας ο αντίκτυπος αποτυπώθηκε στον πολιτικό, οικονομικό και κοινωνικό χώρο παγκοσμίως. Ωστόσο, ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού του πλανήτη εξαιρείται των ωφελημάτων της και δεν έχει πρόσβαση σε βασικά αγαθά και άλλες υπηρεσίες. Για παράδειγμα το έτος 2001 περισσότερο από 800 εκ. άνθρωποι στον κόσμο βρίσκονται σε συνθήκες υποσιτισμού.

Σύμφωνα, βέβαια, με τον Samir Amin, η παγκοσμιοποίηση δεν είναι φαινόμενο των σύγχρονων κοινωνιών, αλλά παρατηρείται από αρχαιοτάτων χρόνων και εμφανίζεται σε όλους τους οικονομικά ισχυρούς πολιτισμούς της ιστορίας. Έχει διαστάσεις μονιμότητας καθ' όλη την πορεία εξέλιξης των κοινωνιών και αυτή η μονιμότητα πυροδοτεί την ιστορική ανάπτυξη και τις εκάστοτε κοινωνικοπολιτικές αλλαγές. Επισημαίνει δε ότι η κατανομή του πλούτου είναι άνιση και υπογραμμίζει ότι η τάση πόλωσης του κεφαλαίου ακολουθεί τρεις βασικούς μηχανισμούς:

α) τη μεταφορά και συγκέντρωση του κεφαλαίου από την περιφέρεια στα κέντρα,

β) την επιλεκτική μετανάστευση εργαζομένων για την κάλυψη των θέσεων εργασίας, το οποίο σημαίνει πρακτικά τον αποκλεισμό δημιουργίας μιας παγκόσμιας αγοράς εργασίας και

γ) τη δημιουργία ελεγχόμενων μονοπωλίων από τα κέντρα, τα οποία έχουν επιπλέον και προσβασιμότητα στις παγκόσμιες φυσικές πηγές[46].

Οι ως άνω αναφερόμενοι μηχανισμοί πόλωσης του κεφαλαίου ισχύουν και λειτουργούν σε βάρος της περιφέρειας, η οποία πλήττεται από τη φτώχεια και τις άσχημες συνθήκες διαβίωσης. Η φτώχεια έχει λάβει διαστάσεις και μορφή παγκόσμιου φαινομένου, καθώς δεν συγκεντρώνεται και δεν παρατηρείται σε συγκεκριμένες υπανάπτυκτες μόνο περιοχές του πλανήτη.

Ο δεύτερος μηχανισμός πόλωσης βρίσκει, επίσης, εφαρμογή στα μεταναστευτικά ρεύματα που δημιουργήθηκαν από τη δεκαετία του 1980 και έπειτα, τα οποία είχαν ως αποτέλεσμα τη μετακίνηση μεγάλης μάζας πληθυσμού ετησίως

[45] Keller – Herzog A.. & Szabo S., Globalization and Development Express No. 8, CIDA, 1997

[46] Samir Amim, Les défis de la mondialisation, Forum du Tiers Monde, L' Harmattan, 1996, σελ. 80

προς ανεύρεση καλύτερων συνθηκών ζωής και προσαρμόστηκαν στις ανάγκες της αγοράς.

Στη σχέση παγκοσμιοποίησης – μετανάστευσης μπορούμε επίσης να διακρίνουμε:

- Αύξηση του γυναικείου μεταναστευτικού κύματος: η μεγάλη μάζα των μεταναστών που μετακινούνται προς τις αναπτυγμένες χώρες είναι γυναίκες, οι οποίες απασχολούνται σε χαμηλόμισθες εργασίες, αλλά και
- Αύξηση του ρατσισμού και της ξενοφοβίας στις χώρες με μεγάλη συγκέντρωση μεταναστών, διαφορετικών εθνοτήτων ή φυλών. Σε πολλές περιπτώσεις, ο ρατσισμός παίρνει τη μορφή βίας κατά των γυναικών και των παιδιών.

Παράλληλα, οι ραγδαίες εξελίξεις τις παγκόσμιας οικονομίας είχαν ως αποτέλεσμα τη στροφή σε άλλες μορφές εργασίας και την αναζήτηση φτηνού εργατικού δυναμικού. Οι πληθυσμοί χωρών που επλήγησαν από την οικονομική κρίση και την ανεργία και βίωναν τις συνθήκες της απόλυτης φτώχειας, στράφηκαν προς πλουσιότερες περιοχές με σκοπό την αναζήτηση εργασίας. Θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι με τον όρο «πλουσιότερες» δεν εννοούμε αναγκαστικά το δυτικό κόσμο, αλλά και άλλες περιοχές, οι οποίες ευρίσκονταν σε - σχετικά - καλύτερη των λοιπών οικονομική κατάσταση.

Η πορνεία σε κάθε φάση της οικονομικής και πολιτικής κατάστασης των χωρών παρέμεινε τρόπος επιβίωσης, επιβεβλημένος των δεινών συνθηκών. Η εξαγωγή εξάλλου του γυναικείου σώματος, όπως έχει ήδη επισημανθεί ανωτέρω, αποφέρει τεράστια κέρδη με ελάχιστο κόστος και μικρό ποσοστό αποτυχίας. Ο χάρτης της παγκοσμιοποίησης αποτυπώνεται σε αυτόν του σεξουαλικού εμπορίου. Ο ιμπεριαλισμός και η παγκοσμιοποίηση ενισχύουν το χάσμα μεταξύ πλούσιων και φτωχών χωρών. Ως μόνη επιλογή ανάκαμψης των τελευταίων φαίνεται η παροχή φτηνού ανειδίκευτου εργατικού δυναμικού στις πρώτες. Τα μεγέθη της προσφοράς και της ζήτησης είναι ανάλογα. Ανάλογη είναι και η αύξηση του εμπορίου γυναικών, η οποία υποβοηθείται και από τους πατριαρχικούς μηχανισμούς των ασιατικών χωρών. Η γυναίκα, θύμα των κοινωνικών, θρησκευτικών και εθιμικών δομών, κατέχοντας θέση υποδεέστερη του ανδρός και ρόλο συμπληρωματικό στην κοινωνία, αποτελεί «αναλώσιμο υλικό» και σε κάθε περίπτωση υποχρεούται να ενισχύσει οικονομικά την οικογένεια με την εργασία της.

Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των ατόμων που μεταναστεύουν από τις φτωχές χώρες με σκοπό την εύρεση εργασίας στις οικονομικά αναπτυγμένες και εύπορες θα πρέπει να ειδωθεί μέσα από το πρίσμα της προσφοράς και της ζήτησης. Τα κενά ανάμεσα στις δυνατότητες εύρεσης νόμιμης εργασίας και τη ζήτηση σε ξένο

εργατικό δυναμικό έρχεται να καλύψει το οργανωμένο έγκλημα με τη διαδικασία του trafficking και του smuggling. Οι οικονομικές δραστηριότητες των εγκληματικών ομάδων που συμμετέχουν σε αυτήν και οι οποίες έχουν τη βάση τους κυρίως στον ανεπίσημο τομέα της παράνομης ή «μαύρης» αγοράς, δημιουργούν τελικά μια δυνατή - αν και «σκοτεινή» - οικονομία, η οποία αποφέρει τεράστια κέρδη, όχι μόνο στις ομάδες του οργανωμένου εγκλήματος και όσων άλλων αυτό περιλαμβάνει, αλλά και στις χώρες προσφοράς και ζήτησης.

Ελλάδα και νομικό πλαίσιο εμπορίας ανθρώπων

Η αναφορά των γενικών στοιχείων και ιδίως των παραγόντων εγκληματογέννεσης του φαινομένου της εμπορίας ανθρώπων μας βοηθάει να κατανοήσουμε καλύτερα τις ρίζες του ώστε να δημιουργήσουμε τις συνθήκες εκείνες, οι οποίες αν όχι θα το εξαλείψουν τουλάχιστον θα μειώσουν πιθανώς την εμφάνισή του και θα ανακόψουν την εξάπλωσή του.

Των γενικών χαρακτηριστικών που ανωτέρω αναφέρθησαν δεν διαφεύγει η Ελλάδα, της οποίας ο πληθυσμός φαίνεται να βρίσκεται ακόμη εγκλωβισμένος σε κοινωνικά στερεότυπα και αντιλήψεις που πολύ απέχουν από τον σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και την ανθρώπινη αξία, ιδίως σε ότι αφορά ξένους πληθυσμούς και τη γυναίκα. Διακρίνουμε παράλληλα και μια κατ' επίφαση προσκόλληση σε έναν σεξουαλικό συντηρητισμό, ο οποίος όμως - κατά τα άλλα -δικαιολογεί τη χρήση γυναικών επί πληρωμή και ιδίως γυναικών (ή και παιδιών) άλλης καταγωγής. Επίσης, η εμμονή στην χρήση δούλων για τη διεκπεραίωση οικιακών και άλλων εργασιών δεν παραπέμπει - σύμφωνα με την ελληνική νοοτροπία - σε καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αλλά στην οικονομική ευμάρεια που μπορεί κάποιος να διατείνεται ότι διαθέτει.

Το νομικό πλαίσιο καταπολέμησης της εμπορίας ανθρώπων, προστασίας, αρωγής και στήριξης των θυμάτων αποτελείται βασικά από:

- **Ν. 3064/2002:** «Καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων, των εγκλημάτων κατά της γενετήσιας ελευερίας, της πορνογραφίας ανηλίκων και γενικότερα της οικονομικής εκεμτάλλευσης της γενετήσιας ζωής και αρωγής στα θύματα των πράξεων αυτών».

- **Π.Δ. 233/2003:** «Προστασία και αρωγή στα θύματα των εγκλημάτων των άρθρων 323, 323Α, 349, 351 και 351Α του Ποινικού Κώδικα κατά το άρθρο 12 του Ν. 3064/2002».
- **Ν. 3386/2005:** «Είσοδος, διαμονή και κοινωνική ένταξη υπηκόων τρίτων χωρών στην Ελληνική Επικράτεια» αλλά και
- **Ν. 2928/2001,** άρθρο 9, το οποίο αφορά στην προστασία μαρτύρων και βέβαια τα αντίστοιχα άρθρα Π.Κ..

Ο Ν. 3064/2002 περιγράφει στο άρθρο 1 το έγκλημα της εμπορίας ανθρώπων το οποίο στοιχειοθετείται όταν κάποιο άτομο (ενήλικος/ανήλικος/γυναίκα/άνδρας) έχει υποστεί από πρόσωπο/α βία, απειλή ή άλλον εξαναγκασμό με σκοπό την εκμετάλλευση της εργασίας του ή την αφαίρεση των οργάνων του καθώς και με σκοπό την γενετήσια εκμετάλλευση του (συμπεριλαμβανομένης και της εκμετάλλευσης ιδίως ανηλίκου με σκοπό την πορνογραφία).

Το πλαίσιο ποινής του δράστη προβλέπει κάθειρξη μέχρι δέκα χρόνια και χρηματική ποινή από 10.000 έως και 50.000 ευρώ. Το ανωτέρω πλαίσιο προσαυξάνεται σε τουλάχιστον δέκα χρόνια κάθειρξη και χρηματική ποινή από 50.000 έως 100.000 ευρώ όταν η πράξη (α.) στρέφεται κατά ανηλίκου, (β.) τελείται κατ' επάγγελμα, (γ.) τελείται από υπάλληλο κατά την άσκηση της υπηρεσίας του ή επωφελούμενος της ιδιότητά του και (δ.) εχει αποτέλεσμα τη βαριά σωματική βλάβη του παθόντος. Δεν υπάρχουν ειδικές διατάξεις που να ποινικοποιούν ξεχωριστά τις διάφορες μορφές εμπορίας και εκεμετάλλευσης ανθρώπων, αλλά όλες μαζί εντάσσονται στη γενική ρύθμιση του άρθρου 1 του ν. 3386/02 περί εμπορίας ανθρώπων. Σχετικά είναι και τα άρθρα που αναφέρονται σε ανήλικους και αφορούν στην Μαστροπεία άρθρο 7 και την Ασέλγεια με ανήλικο έναντι αμοιβής άρθρο 9.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην παρ. 3 του εν λόγω άρθρο τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 6 μηνών όποιος εν γνώσει του δέχεται την εργασία του θύματος.

Ο νέος μεταναστευτικός Ν. 3386/05 κάνει ειδική μνεία στις περιπτώσεις χορήγησης άδειας διαμονής στα θυματα εμπορίας και καθιερώνει την προθεσμία περίσκεψης των θυμάτων προκειμένου όπως αυτά αποφασίσουν να συνεργαστούν ή όχι με τις αρχές. Προβλέπεται επίσης ο τρόπος χαρακτηρισμού των ατόμων ως θύματα εμπορίας ώστε να απολάβουν έπειτα των δικαιώματων που τους παρέχει σχετικά ο νόμος. Πιο συγκεκριμένα ένα άτομο μπορεί (α) να έχει χαρακτηριστεί ως θύμα από τις αρμόδιες αστυνομικές και εισαγγελικές αρχές, (β) να πιθανολογείται από τις αρχές ότι είναι και να του έχει δοθεί η προθεσμία περίσκεψης και (γ) να

εικάζεται ότι είναι βάσει στοιχείων ή της ίδιας της δήλωσης του θύματος, η οποία έγινε σε κάποια ΜΚΟ ή άλλων φορέα πλην των επίσημων κρατικών.

Η προθεσμία περίσκεψης που προβλεπει το άθρο 48 του Ν. 3386/2005 δίδεται στα θύματα που έχουν χαρακτηριστεί ή που πιθανολογείται ότι είναι προκειμένου να συνέλθουν και να αποφασίσουν εάν επιθυμούν να συνεργαστούν με τις αρχές για την καταπολέμηση της εμπορίας ανθρώπων. 'Εχει διάρκεια 1 μήνα για τους ενήλικους και 2 μήνες για τους ανήλικους, η οποία όμως δεν θεμελιώνει δικαίωμα διαμονής στην χώρα. Κατά τη διάρκεια της προθεσμίας αυτής το θύμα λαμβάνει περίθαλψη όπως αυτήν αναφέρεται στο Π.Δ. 233/03. Ουσιαστικά πρόκειται για το χρονικό διάστημα κατά το οποίο το θύμα θα πρέπει να αποφασίσει εάν συναινεί να καταγγείλει τους εκμεταλλευτές του και να δώσει οποιοδήποτε στοιχείο σχετικό γνωρίζει, προκειμένου όπως λάβει την άδεια διαμονής η οποία επέχει και θέση άδειας εργασίας και να λάβει την προστασία και την αρωγή που προβλέπεται από τον νόμο. Ή - και εφόσον παρέλθει η προθεσμία περίσκεψης - το θύμα θα πρέπει να επιστρέψει στην χώρα του.

Ο πρώτος χαρακτηρισμός του ατόμου ως θύμα γίνεται τυπικά από την αστυνομία, η οποία ανάλογα θα παραπέμψει την υπόθεση στον αρμόδιο Εισαγγελέα Πρωτοδικών, ο οποίος με οικεία πράξη του θα χαρακτηρίσει το άτομο ως θύμα εμπορίας ανθρώπων. Στην συνέχεια είτε με αυτοπρόσωπη αίτηση του θύματος είτε με αίτηση του Εισαγγελέα χορηγείται άδεια διαμονής ενός έτους από το αρμόδιο τμήμα του Υπουργείου Εσωτερικών.

Στα θύματα - βάσει του άρθρου 12 παρ. 1 του Ν. 3064/02 αλλά και του Π.Δ. 233/2003 - παρέχεται προστασία της ζώης, της σωματικής ακεραιότητας. Επίσης παρέχεται αρωγή για την στέγαση, τη διατροφή, τη διαβίωση, την περίθαλψη και την ψυχολογική στήριξη καθώς και νομική στήριξη και διερμηνεία για όσο χρονικό διάστημα κρίνεται αναγκαίο. Οι ανήλικοι μπορούν να ενταχθούν και σε προγράμματα εκπαίδευσης και επαγγελματικής καταρτισης. Τέλος, σύμφωνα με το άρθρο 9 του Ν. 2928/2001 το θύμα που δέχεται να συνεργαστεί με τις αρχές και εφόσον βρίσκεται σε διαδικασία ποινικής δίκης μπορεί να ζητήσει και να λάβει προστασία ως μάρτυρας.

Επίλογος - Συμπεράσματα

Συνάγεται - βάσει των ανωτέρω - ότι η εμπορία ανθρώπων είναι φαινόμενο διαχρονικό και δεν αφορά συγκεκριμένη μόνον ιστορική περίοδο, γιατί η δουλεία δεν έχει χρονικό ορισμό αλλά κοινωνικό καθορισμό και δεν σχετίζεται με την οικονομική κατάσταση, αλλά με την συγκεκριμένη κοινωνική καταγωγή και διαστρωμάτωση.

Συνεπώς, η εκτεταμένη φτώχεια, η άνιση κατανομή του πλούτου και οι δεινές συνθήκες διαβίωσης είναι παράγοντες ενίσχυσης και όχι γέννησης του φαινομένου. Εάν υποτεθεί ότι οι συνθήκες φτώχειας εξαλειφθούν, η εμπορία και εκμετάλλευση ανθρώπων μπορεί να περιοριστεί, αλλά όχι να εξαφανιστεί διότι καλύπτει κοινωνικές ομάδες και ενυπάρχει ως στοιχείο της νοοτροπίας του πληθυσμού, το οποίο δημιουργήθηκε μέσα από την επαναληπτική πρακτική χρόνων και γενεών, καθώς και τον καταλυτικό ρόλο της θρησκείας.

Η βιομηχανία του trafficking δεν λειτουργεί γιατί υπάρχουν «αυτοί που πωλούν», αλλά, διότι υπάρχουν «αυτοί που αγοράζουν» και είναι οι ίδιες κοινωνίες που παράγουν και οι ίδιες που καταναλώνουν τα «προϊόντα». Σε κάθε περίπτωση το οργανωμένο έγκλημα έρχεται απλά να εκμεταλλευτεί αυτήν τη μαθηματική συνάρτηση της προσφοράς και της ζήτησης, η οποία για το συγκεκριμένο εγκληματικό φαινόμενο βρίσκει έρεισμα στην ιδεολογία της κοινωνικής διαστρωμάτωσης. Τελικά η πεποίθηση ότι οι άνθρωποι χωρίζονται παγκόσμια σε αυτούς που μπορούν να πωληθούν και σε αυτούς που μπορούν να τους αγοράσουν και η εν δυνάμει μετατροπή όλων μας σε είδος είναι μια ολική διάσταση που περικλείει κάθε μορφή ρατσιστικής αντιμετώπισης και διαχωρισμού, συμπεριλαμβανομένου φυσικά και του έμφυλου.

Η πώληση υπάρχει διότι υπάρχει η αγορά και αυτήν με την σειρά της διότι υπάρχει η ιδέα του ανώτερου και κατώτερου κοινωνικού όντος σε αυτόν τον πλανήτη. Αποδίδοντας το φαινόμενο στην οικονομική διαφορά και διαστρωμάτωση δεν αγγίζουμε τη ρίζα του προβλήματος. Πάντα θα υπάρχουν κάποιοι πλουσιότεροι άλλων και αυτό είναι και θα παραμείνει πραγματικότητα αμετάβλητη. Η εκμετάλλευση όμως του ανθρώπου από τον άνθρωπο δεν στηρίζεται στην οικονομική ευρωστία ή αδυναμία αλλά στην κοινωνική απαξία που προσδίδεται στην ανθρώπινη ζωή.

Έτσι με την ίδια ευκολία που ένας πλούσιος μπορεί να αγοράσει σεξουαλικές υπηρεσίες από ένα θύμα trafficking, με την ίδια ακριφώς ευκολία μπορεί να το κάνει και ένας φτωχός στου οποίου χωρίο - για παράδειγμα - τυγχάνει να λειτουργεί οίκος ανοχής. Κοινό σημείο και των δύο είναι η πεποίθηση ότι μπορούν να το πράξουν αλλά και η δυνατότητα που με ευκολία τους παρέχεται ώστε τελικά η εν λόγω πράξη να καλύπτεται από ηθική απενοχοποίηση. Δούλους μπορεί να έχει ένας επιχειρηματίας αλλά και ένας αγρότης, νύφη μπορεί να αγοράσει ένας ασιάτης αλλά και ένας ευρωπαίος ή αμερικάνος…. Δεν θα μπορούσε να υπάρχει προσφορά δίχως να υπάρχει ζήτηση και είναι η τελευταία που κάθε φορά καθορίζει τους όρους και τους ρόλους του παιχνιδιού.

Η εμπορία και εκμετάλλευση ανθρώπων γεννήθηκε μέσα σε ένα συγκεκριμένο ιδεολογικό πλαίσιο και μετεξελίχθηκε σε παγκόσμιο εμπόριο που

εξυπηρετεί την αγορά ολόκληρου του πλανήτη. Ιδεολογικά κατοχυρώνεται από το έθιμο, την θρησκεία και την ιστορία και πρακτικά υποκινείται από την φτώχεια και τον υπερπληθυσμό.

6. Κανιβαλισμός - Σεξουαλικός Κανιβαλισμός – Στοματικός Σαδισμός

Θεώνη-Φανή Στ. Τριανταφύλλου,

Ψυχολόγος, Masters Κλινικής Ψυχολογίας, Διδάκτωρ Γενικής Ψυχολογίας, Παν/μιο Κρήτης

«Στο εδώλιο ο «κανίβαλος»

Ο Μέιβες εντόπισε το θύμα του μέσω αγγελίας που δημοσίευσε στο Ίντερνετ. Μια μοναδική και ταυτόχρονα ανατριχιαστική υπόθεση εκδικάζεται σε δικαστήριο του Βερολίνου, στο εδώλιο του οποίου κάθεται ο σαραντάχρονος τεχνικός ηλεκτρονικών υπολογιστών Άρμιν Μέιβες, κατηγορούμενος για δολοφονία και κανιβαλισμό. Ο Μέιβες σε πρόσφατη συνέντευξή του σε γερμανική εφημερίδα παραδέχθηκε ότι σκότωσε το θύμα και έφαγε κομμάτια από το σώμα του. Διευκρίνισε, ωστόσο, ότι δεν πρόκειται για φόνο αλλά για….κανιβαλισμό κοινή συναινέσει. Η ιστορία ξεκίνησε με μια αγγελία που δημοσίευσε ο Μέιβες σε ιστοσελίδα του Ίντερνετ στην οποία ανταλλάσσουν απόψεις χρήστες με τα ανάλογα γούστα. Ζητούσε κάποιον που θα ήταν διαθέσιμος να … φαγωθεί. Μπορεί να φαίνεται απίστευτο αλλά το άτομο αυτό βρέθηκε και ήταν ο 43χρονος Μπερντ-Γιούργκεν Μπράντες. Οι δύο άνδρες … προχώρησαν, κοινή συναινέσει, στον ακρωτηριασμό των γεννητικών οργάνων του εθελοντή, τα οποία κατανάλωσαν από κοινού. Στη συνέχεια ο Μέιβες, μετά από έκκληση του –ήδη ετοιμοθάνατου- «συνεργάτη» του, τον σκότωσε και άρχισε να τον τρώει. Όλη η μακάβρια διαδικασία είναι καταγεγραμμένη σε βιντεοταινία. Και όπως λένε οι συνήγοροι του Μέιβες, σε αυτή βρίσκονται όλες οι αποδείξεις ότι ο κανιβαλισμός είχε την πλήρη συναίνεση του θύματος και επομένως –καταλήγουν- δεν υπάρχει έγκλημα. Ο ανταποκριτής του BBC στο Βερολίνο σημειώνει ότι η υπόθεση είναι ιδιαίτερα περίπλοκη από νομικής πλευράς καθώς ο κανιβαλισμός δεν προβλέπεται ως έγκλημα στο γερμανικό ποινικό δίκαιο και από τη στιγμή που το θύμα συναίνεσε δεν στοιχειοθετείται δολοφονία. Πάντως, οι εισαγγελικές αρχές θα ζητήσουν να καταδικαστεί ο κ. Μέιβες σε ισόβια κάθειρξη, υποστηρίζοντας ότι είναι πολύ επικίνδυνος για να αφεθεί ελεύθερος.»

BBC news in Greek, Τετάρτη, 03 Δεκεμβρίου 2003

«…Ο Armin M. είχε δημοσιεύσει και άλλες αγγελίες και βρέθηκε ότι πέντε ακόμη άνδρες είχαν ανταποκριθεί….εντωμεταξύ, οι ειδικοί προσπαθούν να διερευνήσουν το λόγο που ένας άνθρωπος θα διατίθετο προς θάνατο, ακρωτηριασμό και ανθρωποφαγία….Ο Rudolf Egg (Εγκληματολογική Ψυχολογία) παρομοιάζει την περίπτωση με την κατάσταση ενός σαδιστή ο οποίος στρέφει προς τον εαυτό (ενδοβάλει) την απόλυτη πράξη σαδισμού. «προφανώς υπάρχουν άνθρωποι για τους οποίους μια τέτοια πράξη ….αποτελεί την υψηλότερου βαθμού σεξουαλική ικανοποίηση…» όπως ανέφερε στην δικτυακή μορφή του περιοδικού Spiegel….Ο Thomas Busch, ψυχολόγος στο Παν/μιο της Βόννης …θεωρεί ότι για τον δολοφόνο, η πράξη αποτελούσε την άσκηση «απόλυτου ελέγχου» …»

Martin Wortmann, Sex, cannibalism: Internet style
Fri 13 Dec 2002, Cooltech.iafrica.com

Ανθρωποφαγία – Κανιβαλισμός

Ο όρος «ανθρωποφαγία» πρωτοσυναντάται στον Ηρόδοτο (5ος αιώνας π.Χ.).
Ο όρος «κανιβαλισμός» προέρχεται πιθανόν από τη λανθασμένα προφερόμενη λέξη “caniba”, ονομασία που δόθηκε από την ομάδα του Χριστόφορου Κολόμβου σε ιθαγενείς των Δυτικών Ινδιών (Carib), οι οποίοι πιθανόν σε επίπεδο συμβολικό ή πραγματικό να παρουσίαζαν ανθρωποφαγικού χαρακτήρα τελετουργικά. Αργότερα, η λέξη μεταπλάστηκε σε “canibales” (στην ισπανική γλώσσα σήμαινε «διψασμένος και βίαιος»). (Aren, 1979).

Τα μέχρι στιγμής αρχαιολογικά ευρήματα υποδεικνύουν την πρακτική του κανιβαλισμού κατά τη Νεολιθική Εποχή και την Εποχή του Χαλκού σε περιοχές της σημερινής Ευρώπης και Αμερικής, και επίσης ανθρωπολογικά και αρχαιολογικά ευρήματα εντοπίζουν περιοχές της Αφρικής, της Αυστραλίας, της Ανατολής και της Νέας Ζηλανδίας όπου ασκούνταν κανιβαλιστικού τύπου τελετουργικά.

Το 1950 μια άγνωστη -μέχρι τότε- νόσος εμφανίστηκε στην Νέα Γουινέα. Προερχόταν από ένα ιο (prion) τον οποίο ονόμασαν “kuru”(η λέξη σημαίνει «τρέμω από φόβο» στην διάλεκτο της περιοχής). Η συντριπτική πλειοψηφία των θυμάτων της νόσου ήταν γυναίκες, παιδιά και ηλικιωμένα άτομα. Χαρακτηριστικό της περιοχής ήταν ότι όταν κάποιος συγγενής πέθαινε, οι γυναίκες ακρωτηρίαζαν το σώμα και τάιζαν με τα σπλάχνα και τον εγκέφαλο τα παιδιά και τους ηλικιωμένους της οικογένειας (πβ. Hogg, 1966 · Sanday, 1986 · National Geographic M., 2003).

Φαίνεται ότι υπήρξαν ποικίλες μορφές κανιβαλισμού.

Ο όρος «εξωκανιβαλισμός» αναφέρεται στην ανθρωποφαγία των μελών μιας ξένης φυλής, ή συμβολικά στην επικράτηση μιας φυλετικής κουλτούρας έναντι κάποιας άλλης υπολειπόμενης, η οποία εξαλείφεται. Πρωτογενώς, αυτού του τύπου η κανιβαλιστική τακτική συσχετίζεται με την ενδυνάμωση της ισχύος της φυλής μέσα από την άσκηση επιθετικότητας στον «ξένο»/ «αλλότριο» / «εχθρό». (Αξίζει να σημειώσουμε εδώ την έκφραση «θα φαγωθούμε» στην ελληνική γλώσσα, που σημαίνει «θα μαλώσουμε», «τον έφαγα…» που σημαίνει «τον νίκησα» !) Η πρακτική αυτή συχνά είχε το χαρακτήρα επίδειξης ισχύος και για τους άλλους πιθανούς «εχθρούς» / «εισβολείς» αλλά και την ανύψωση του ηθικού της φυλής καθώς η καταβρόχθιση του θύματος λάμβανε την σημασία της ενσωμάτωσης της δύναμης και των ικανοτήτων του.

Ο όρος «ενδοκανιβαλισμός» αναφέρεται στην ανθρωποφαγία μελών της ίδιας φυλής, όχι τόσο με την άσκηση βίας (διάπραξη φόνου) αλλά συχνότερα στα πλαίσια του τελετουργικού της ταφής του νεκρού (“mortuary cannibalism”). Για τους Κέλτες και για κάποιους από τους ιθαγενείς της Αυστραλίας, η κατανάλωση του νεκρού μέλους λαμβάνει στην περίπτωση αυτή τη σημασία της ενσωμάτωσης του πνεύματός του από τα υπόλοιπα μέλη, ως πρακτική εναπόθεσης τιμής στον ίδιο το νεκρό.

Σε πλαίσια «τελετουργικού κανιβαλισμού» (πβ. Gourhan, 1966): οι Αζντέκοι θεωρούνται φυλή που άσκησε τόσο τον εξωκανιβαλισμό όσο και τον ενδοκανιβαλισμό σε πλαίσια τελετουργικών ανθρωποθυσίας προς ευμένεια των θεών. Επίσης, οι Iroquoian Ινδιάνοι της Βορείου Αμερικής θεωρείται ότι μέχρι και το 1838 κατέφευγαν σε ανθρωποφαγικές τελετές των εχθρών τους για να εξευμενίσουν το θεό του πολέμου και για να απορροφήσουν την ισχύ των θυμάτων τους (πβ. Sanday, 1986 · Martingale, 1993).

Σαφώς και δεν μπορούμε να αγνοήσουμε τις περιπτώσεις κανιβαλισμού προς εξασφάλιση της επιβίωσης (“survival cannibalism”), όπως στην περίπτωση της ομάδας του George Donner (1846) –87 άτομα, “The Donner Party” όπως

καταγράφηκαν βιβλιογραφικά- ή όπως στην περίπτωση του αεροπορικού δυστυχήματος στις Άνδεις κατά την δεκαετία του 70.

Σύμφωνα με τον κινεζικό μύθο του Miao Chuang μια πριγκίπισσα έπρεπε να προσφέρει τα μάτια και τα χέρια της ώστε να παρασκευασθεί φάρμακο που θα έσωζε τη ζωή του ετοιμοθάνατου πατέρα της. Όντως ο βασιλιάς έγινε καλά και η πριγκίπισσα ανακηρύχθηκε σε θεά (Guan Yin) με τα χίλια μάτια και χέρια για να προσφέρει ίαση στους ανθρώπους. Στην Κίνα, κατά τον 7ο και 9ο αιώνα, η κόρη ή η νύφη της οικογένειας έκοβε ένα κομμάτι σάρκας της για τη σούπα του ασθενούς!.

Σε ό,τι αφορά τον ελλαδικό χώρο σημειώνουμε την αναφορά του μεγάλου ιστορικού Pierre Vidal Naquet: «….ο Χρυσός αιώνας του Ησιόδου (εννοεί την «εποχή των θεών»), η εποχή του Κρόνου, η προμαγειρική και προθυσιαστική εποχή, η εποχή της φυτοφαγίας που τόσα κείμενα μας περιγράφουν, για παράδειγμα ο Εμπεδοκλής και ο Πλάτωνας (272ab), είναι επίσης για ένα τμήμα της Παραδόσεως, η εποχή της ανθρωποφαγίας και της ανθρωποθυσίας…όμως από τον 4ο αιώνα ήδη, οι Κυνικοί (φιλόσοφοι) είχαν θεωρητικοποιήσει ένα φυσιολατρικό τρόπο ζωής που στην καταδίκη της σαρκοφαγίας και της μαγειρεμένης τροφής προσθέτει την απολογία της ωμοφαγίας, της ανθρωποφαγίας και αυτού που κατεξοχήν είναι το αντίθετο το πολιτισμού, της αιμομιξίας (Διογένης Λαέρτιος, Ιουλιανού Λόγος, VI, 191-193) …. ο Ησιόδειος Κρόνος είναι επίσης ο θεός που καταβροχθίζει τα παιδιά του…» (Naquet, 1983, σ.47-48).

Η πρώτη καταγεγραμμένη περίπτωση κανιβαλισμού ήταν αυτή του Sawney Beane, στις αρχές του 16ου αιώνα. Τα θύματά του ήταν ταξιδιώτες που πέρναγαν από την περιοχή του. Τα 14 παιδιά και τα 22 εγγόνια του ακολούθησαν την πρακτική του κανιβαλισμού. Ένα από τα θύματα που διέφυγε της οικογένειας οδήγησε τις αρχές στη σπηλιά όπου κατοικούσαν. Η οικογένεια Beane θανατώθηκε με βασανιστικούς τρόπους και με συνοπτικές διαδικασίες.

Κατά τον 19ο αιώνα εξαλείφθηκε η ανθρωποφαγική πρακτική στα νησία Fidji, χάρη στην εξάπλωση του Χριστιανισμού. Γενικότερα φαίνεται ότι η έξαρση συνδρόμων που οφείλονται στην κατανάλωση ωμού ανθρώπινου ιστού (όπως η νόσος “kuru” που προαναφέρθηκε) και η εξάπλωση του Χριστιανισμού εξάλειψαν τον τελετουργικό κανιβαλισμό.

Αξίζει να σημειώσουμε εδώ ότι στα πλαίσια του χριστιανισμού, συμβολικά λαμβάνουμε «..το σώμα και το αίμα του Θεού ως άρτο και οίνο. Κατά Ματθαίον (26, 27-28), Κατά Μάρκον (14,22-24), Κατά Λουκάν (22.19-20)…» (Green, 1972).

Σήμερα, δεν έχει ακόμη οριστικά επιλυθεί η διαμάχη των ειδικών για το εάν όντως η ιστορία του ανθρώπινου γένους περιλάμβανε σε κάποια εξελικτικά της στάδια την πρακτική της ανθρωποφαγίας. Ταυτόχρονα, είναι ιδιαίτερα δύσκολο να διενεργηθεί έρευνα στον τομέα αυτό όπως και να παγιωθούν ως αποδείξεις οι κατά καιρούς ανθρωπολογικές και αρχαιολογικές ενδείξεις που παρουσιάζονται.
Είναι όμως γεγονός ότι στη σύγχρονη εποχή, καταγράφονται περιστατικά κανιβαλισμού, ως επί το πλείστον σεξουαλικού χαρακτήρα (σεξουαλικός σαδισμός).

Το νεφελώδες της κανιβαλιστικής πρακτικής μέσα στην πορεία του χρόνου και τα δεδομένα από τις καταγεγραμμένες στα εγκληματολογικά χρονικά περιπτώσεις σεξουαλικού κανιβαλισμού, δίνουν τα τελευταία χρόνια ερέθισμα για τη σύγχρονη μυθοπλασία.

Σεξουαλικός Κανιβαλισμός

Από τα γνωστά περιστατικά των κανιβαλιστών σεξουαλικού τύπου που έχουν καταγραφεί ως κατά συρροή δολοφόνοι είναι παγκοσμίως γνωστά τα ονόματα και οι περιπτώσεις των (πβ. Noris, 1993· Haining, 1994 · 2005 Courtroom Television Network LLC.):

- Albert Fish (δεκαετία του 20, στην Αμερική). Αποτέλεσε θρύλο με το όνομα “the America bogeyman”. Βασάνισε, δολοφόνησε, βίασε κατόπιν θανάτου και κανιβάλισε τα θύματά του (όλα μικρά σε ηλικία κορίτσια). Ο σαδισμός του τον οδήγησε ακόμη και στο να στείλει επιστολές με φοβερές λεπτομέρειες στους γονείς των θυμάτων του (Angellela, 1979).
- Edward Gein (δεκαετία του 50, στην Αμερική). Ενέπνευσε το σεναριογράφο που δόμησε τον χαρακτήρα του ανθρωποφάγου Hannibal (λόγω των γνώσεών του στην ανατομία) και τον χαρακτήρα του καταζητούμενου δολοφόνου Buffalo Bill (λόγω της τακτικής του να καλύπτεται με ανθρώπινο δέρμα), στην ταινία «η σιωπή των αμνών».

- Arthur Shawcross (δεκαετία του 70, στην Αμερική). Κατά την δίκη του ενσωμάτωσε την νεκροφιλική και κανιβαλιστική του τακτική απέναντι σε εκδιδόμενες γυναίκες ως διαδικασία εξαγνισμού και εντέλει επικαλέσθηκε ψυχική νόσο για το ακαταλόγιστο των πράξεών του. Χαρακτηριστικό του η πιστοποίηση 47 χρωμοσωμάτων (με επιπλέον χρωμόσωμα, αυτό, του τύπου Υ) στο γενετικό του τύπο.
- Edward Cole (δεκαετία του 70, Αμερική). Στόχευε γυναίκες «χαλαρών ηθών» όπως τις χαρακτήριζε και επιδιδόταν σε νεκροφιλία και κανιβαλισμό κάποιες φορές.
- Gary Heidnik (δεκαετία του 70, Αμερική). Κρατούσε γυναίκες ομήρους τις οποίες εξανάγκαζε προς κανιβαλισμό όσων θυμάτων είχαν εντωμεταξύ αποβιώσει κατά την ομηρία.
- Richard Chase (δεκαετία 70, Αμερική). Έμεινε γνωστός ως “Sacramento vampire killer” λόγω του τρόπου που κατεργαζόταν τα μέλη των θυμάτων του για να παρασκευάσει ρόφημα!.
- Otis Toole (δεκαετία 70, Αμερική). Σεξουαλικός σύντροφος του Henry Lee Lukas (νεκρόφιλος, με ιστορικό 200 φόνων), με ήπιου βαθμού νοητική στέρηση, υποβοηθούσε στις δολοφονίες και κανιβάλιζε τα θύματα.
- Andrei Chikatilo (δεκαετία 80, Σοβιετική Ένωση). Με προτίμηση σε γεννητικά όργανα αγοριών και κοριτσιών.
- Jeffrey Dahmer (δεκαετία 90, Αμερική). Με προτίμηση σε νεαρά αγόρια εθνικών μειονοτήτων.

Ο σεξουαλικός κανιβαλισμός θεωρείται διαταραχή ψυχοσεξουαλικού χαρακτήρα. Συνίσταται στην ερωτικοποίηση της διαδικασίας ανθρωποφαγίας. Θεωρείται μορφή σεξουαλικού σαδισμού και πολύ συχνά φαίνεται να συσχετίζεται με την νεκροφιλία. (από ό,τι υποδεικνύουν οι καταγεγραμμένες περιπτώσεις σχετικών εγκλημάτων (βλ. πιο πάνω)).

Αν η έρευνα πάνω στο φαινόμενο του Κανιβαλισμού γενικότερα είναι πενιχρή - σε επίπεδο νευροψυχολογίας και ψυχοφυσιολογίας έχουν μελετηθεί περιπτώσεις κανιβαλισμού σε πειραματόζωα (Barofski, Taylor, Tizabi, Kumar & Jones-Quartey, 1983 · Dickinson & Keverne, 1988 · Calamandrei, Wilkinson & Keverne, 1992 · Cheng, Dillworth, Singleton, Chen & Muirt, 2001) – η έρευνα πάνω στο φαινόμενο του Σεξουαλικού Κανιβαλισμού δεν έχει σταθεί έως τώρα δυνατή.

Μέχρι στιγμής, δεν υπάρχει μια ασφαλής και ενιαία θεωρία που να περιγράφει τους συσχετισμούς των παραγόντων της δομής της συμπεριφοράς και των συμβάντων στη ζωή ενός ατόμου (σε επίπεδο ποσοτικό και ποιοτικό) για την εξήγηση του φαινομένου του σεξουαλικού κανιβαλισμού.

Επιχειρώντας μια προσέγγιση του φαινομένου θα μπορούσαμε ίσως να λάβουμε υπόψη κάποιες ψυχικές διεργασίες και καταστάσεις που ως ένα βαθμό πιθανόν να σχετίζονται συμβολικά με επιμέρους πτυχές της κανιβαλιστικής πράξης σεξουαλικού χαρακτήρα. Σαφώς και οι συγκεκριμένες αναφορές προέρχονται από την ψυχοδυναμική θεωρία. Στα πλαίσια αυτής της εργασίας ας ορίσουμε τα παρακάτω ως «δείκτες» που πιθανόν να σχετίζονται με το φαινόμενο.

⇒ Στη φροϊδική θεωρία, η ανθρωποφαγία δηλώνεται μέσα από το «τοτεμικό γεύμα», ως «ενσωμάτωση της ουσίας», στοιχείο που μας παραπέμπει στις ***διαδικασίες της ενδοβολής και της ταύτισης*** (πβ. Green, 1972).
Για τον Freud ο κανιβαλισμός εκπληρώνει τρεις στόχους μέσα από την στοματική οδό (την πρώτη άλλωστε πηγή ηδονής για το άτομο) (Freud, 1905 · πβ. Green, 1972 ·Abraham & Torok, 1972 · Masud & Khan, 1972).:
α) την **ικανοποίηση της επιθυμίας να εμπεριέχουμε** το αγαπημένο αντικείμενο,
β) την **ικανοποίηση της ενόρμησης της καταστροφικότητας** που συνοδεύει την καταβρόχθιση,
γ)την ικανοποίηση που πηγάζει από την **ενσωμάτωση και διατήρηση της ποιότητας** του αγαπημένου αντικειμένου

Αξίζει να σημειώσουμε εδώ εκφράσεις τρυφερότητας στην αγγλική όπου το αγαπημένο πρόσωπο αποκαλείται με λέξεις που δηλώνουν τροφή! ("sweet pie", "cookie", "honey" κ.α.), όπως επίσης και την πρακτική των εραστών, κάποιες φορές να δαγκώνουν ο ένας τον άλλον. Στην ελληνική δε, ακούμε συχνά την έκφραση «είναι τόσο χαριτωμένο που σου έρχεται να το φας..»!

⇒ Με βάση το σκεπτικό του Freud, ο Abraham διαχωρίζει την στοματική περίοδο της ψυχοσεξουαλικής εξέλιξης σε δύο φάσεις: την πρώτη (και σαφώς μη αμφιθυμική) φάση της παθητικής ικανοποίησης μέσα από το θηλασμό και την δεύτερη (και σαφώς αμφιθυμική) **φάση του στοματικού σαδισμού**.

Κατά την πρώτη φάση, επικρατεί η «βαμπιρική» σχέση παιδιού προς μητέρα, δεδομένου ότι το παιδί λειτουργεί σε σχέση πρωταρχικής συγχώνευσης με το μητρικό σώμα από το οποίο θηλάζει και συνακόλουθα με την μητρική φιγούρα. Μια φιγούρα που ως «καλός μαστός» ικανοποιεί άμεσα την ανάγκη του για τροφή και σωματική επαφή και σταδιακά, δίνει στο παιδί την εντύπωση (καθώς εξέρχεται της φάσης της συγχώνευσης) ότι είναι παντοδύναμο εφόσον έχει την δυνατότητα να κάνει τον άλλον ό,τι αυτό θέλει.

Αργά ή γρήγορα, αναπόφευκτα το παιδί θα βιώσει ματαίωση από την μητρική φιγούρα την οποία θα αντιμετωπίζει ως «κακό μαστό» και μέσα από αυτή τη διαδικασία θα αναδυθούν οι καταστροφικές ενορμήσεις του. Κατά την δεύτερη φάση, αυτή του στοματικού σαδισμού λειτουργεί το αμφιθυμικό δίπολο αγάπης – μίσους στη σχέση του παιδιού με την μητέρα, και η καταβρόχθιση του αγαπημένου αντικειμένου λαμβάνει τη σημασία της ενσωμάτωσής του για να μην χαθεί (καθώς η σχέση μητέρας παιδιού παύει να έχει το χαρακτήρα της ψυχικής και σωματικής συγχώνευσης) (πβ. Klein, 1935 ·Abraham, 1966).

⇒ Ο σεξουαλικός κανιβαλισμός αποτελεί σαφώς μια επένδυση που περιλαμβάνει την **λιβιδινική ενέργεια** (Libido), **σε σύζευξη με επιθετικές ενορμήσεις** (Kernberg, 1992) και θα μπορούσε να εντάσσεται στα **πλαίσια της «ενστικτοποίησης»**, δηλαδή στα πλαίσια της διεργασίας κατά την οποία «οι άνθρωποι μπορεί να δίνουν σεξουαλική χροιά σε κάθε εμπειρία τους, με ασυνείδητο σκοπό την μετατροπή του τρόμου ή του πόνου ή κάποιας άλλης κατακλυσμικής αίσθησης σε διέγερση» (Mc Williams, 2000, σ.309).

Φαίνεται συχνά ότι η διεργασία αυτή λειτουργεί ως άμυνα μετατρέποντας μια τραυματική εμπειρία σε διέγερση, δηλαδή σε εμπειρία που προκαλεί «ηδονή» αντισταθμίζοντας τον «πόνο» (Freud, 1919).

Κάποιες έρευνες εξάλλου καταλήγουν ότι σε αρκετές περιπτώσεις εκκεντρικών σεξουαλικών τάσεων σχετίζονται με τραυματικά βιώματα τα οποία μετασχηματίστηκαν από το άτομο σε επένδυση σεξουαλικού τύπου (Stoller, 1975 · Mc Williams, 2000).

⇒ Θα μπορούσαμε ακόμη να υποθέσουμε ότι είναι πιθανόν η πράξη του σεξουαλικού κανιβαλισμού να σχετίζεται με δομές προσωπικότητας ψυχοπαθητικού τύπου.

Καθώς ο **δείκτης ψυχοπάθειας** από μόνος του δεν είναι επαρκής ώστε να οδηγήσει στο έγκλημα και η διάπραξη εγκλήματος δεν αποτελεί χαρακτηριστικό της ψυχικής

νόσου (πβ. Τσαλίκογλου,1987), θα ήταν δέον να θεωρήσουμε το δείκτη της ψυχοπάθειας σε ένα συνεχές, από τις σαδιστικές προσωπικότητες (Kraft-Ebing, 1900) οι οποίες εκφράζουν τις κοινωνιοπαθείς τάσεις τους μόνο στα πλαίσια της σεξουαλικής σφαίρας, έως την αποδιοργάνωση ψυχωτικού τύπου) (πβ. Ressler & Schactman, 1992 · Stewart, 1991).

Η εμπειρία και αρκετές έρευνες δείχνουν ότι συνήθως τα άτομα με τάσεις ψυχοπαθητικές επιδεικνύουν συχνότερα επιθετική συμπεριφορά (Mednick, Gabrielli & Hutchings, 1984 · Vandenberg, Singer & Pauls, 1986 · Meloy, 1988) και διαθέτοντας υψηλό «κατώφλι βίωσης διέγερσης» καταφεύγουν σε ακραίες πράξεις με σκοπό να βιώσουν μια ισχυρή σεξουαλική εμπειρία.

Ας λάβουμε βέβαια στο σημείο αυτό υπόψη και την πιθανότητα διασχιστικών αμυντικών φαινομένων που συχνά παρατηρούνται σε τέτοιες περιπτώσεις (πβ. Loeb & Mednick, 1977 · Mc Williams, 2000).

⇒ Σαφώς και η καταβρόχθιση του ερωτικού αντικειμένου (προσώπου) συμβολικά εκφράζει την **απόλυτη** (ultimate) **κυριαρχία επί του θύματος**. Και πάλι στο σημείο αυτό, ας λάβουμε υπόψη τον πρωτόγονο **μηχανισμό του «παντοδύναμου ελέγχου»** που συνήθως αποτελεί μηχανισμό άμυνας σε προσωπικότητες με ψυχοπάθεια (Mc Williams, 2000).

Πολλές μελέτες, άλλωστε, καταλήγουν ότι οι εγκληματίες ψυχοπαθείς έχουν εγχαραγμένες ισχυρά τραυματικές εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία, δηλαδή εμπειρίες που ουσιαστικά προκαλούν ασάφεια, αστάθεια και φόβο σε ένα παιδί και του προκαλούν την αίσθηση απουσίας ισχύος επί του περιβάλλοντος (πβ. Kernberg, 1984). Σε τέτοιες περιπτώσεις φαίνεται ότι το άτομο παρουσιάζει **κάθεξη** μόνο ως **προς τον εαυτό και την ισχύ του**, καθώς οι βασικές φιγούρες του περιβάλλοντος δεν έλκουν την κάθεξη της ψυχικής του ενέργειας. Συνακόλουθα, θα ήταν αναμενόμενο το άτομο να αντιλαμβάνεται τον εαυτό ως έρμαιο μεταξύ δύο πόλων: της απόλυτης αδυναμίας και της επιθυμητής παντοδυναμίας και επομένως να επιχειρεί συστηματικά να σταθεροποιήσει την αίσθηση του ισχυρού εαυτού μέσα από την επιθετικότητα και το σαδισμό (πβ. Abrahamsen, 1985 · Mc Williams, 2000).

⇒ Τέλος, κατά την Klein (1957) στα πλαίσια της ψυχοπάθειας εντάσσεται και το **φαινόμενο του «πρωτόγονου φθόνου»,** η ανάγκη, δηλαδή, να καταστραφεί το αντικείμενο της επιθυμίας. Στα πλαίσια της ψύχωσης, κάποιοι εγκληματίες καταστέφουν αυτό που επιθυμούν και μέσα από την διαδικασία της καταστροφής βιώνουν ότι έτσι μπορούν να το κατέχουν ολοκληρωτικά (πβ. Michad & Aynesworth, 1983).

⇒ Η πράξη του κανιβαλισμού σχετίζεται με την διεργασία της ταύτισης, με την αρχική έννοια που της προσέδωσε ο Freud (1923), δηλαδή ως «άμεση πρόσληψη αυτού για το οποίο το άτομο τρέφει συναισθήματα αγάπης…..Αυτή η ικανότητα εξελίσσεται – από τις πρώτες βρεφικές μορφές της ενδοβολής και της καταβρόχθισης του άλλου προσώπου - ….» (Mc Williams, 2000, σ.299). Στην περίπτωση του κανιβαλισμού, θα μπορούσαμε ίσως να αναρωτηθούμε μήπως οι **μορφές ταύτισης αρχαϊκού τύπου** (όπως προαναφέρθηκαν) δεν κατόρθωσαν να εξελιχθούν στο άτομο, έτσι, ώστε να εκλεπτυνθούν και να εμπλουτισθούν σε επίπεδο συμβολικής πλέον πρόσληψης των χαρακτηριστικών του άλλου που αποτελεί αντικείμενο επιθυμίας (Mc Williams, 2000).

Αξίζει να λάβουμε στο σημείο αυτό υπόψη ότι η πλέον «άμεση πρόσληψη» δεν μπορεί να είναι παρά μέσα από την στοματική οδό και την καταβρόχθιση (άλλωστε το στοματικό στάδιο αποτελεί την απαρχή της άντλησης ηδονής στην εξελικτική πορεία του ατόμου). Όσο για το πρόσωπο που συγκεντρώνει τα συναισθήματα της αγάπης, θα τολμούσαμε να πούμε ότι ίσως δεν μπορούμε να μιλούμε για απόλυτη αγάπη, αλλά για αμφιθυμία προς το αγαπημένο πρόσωπο με αποτέλεσμα την ανάπτυξη επιθετικών ενορμήσεων (σαδισμός).
Επομένως, θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι κοινό παρονομαστή των παραπάνω πιθανόν αποτελεί ο στοματικός σαδισμός

Βιβλιογραφία

Abraham, K. (1966). Oeuvres completes, t.II, p. 231-254 & 255-350. Paris: Payot.

Abraham, N. & Torok, M. (1972). Introjecter – Incorporer. Deuil ou Melancolie. Στο: Destins du cannibalisme, Nouvelle Revue de Psychanalyse, No 6, Automne 1972, p.111-122. Paris: Gallimard.

Abrahamsen, D. (1985). Confessions of son of Sam. N.Y.: Columbia University Press.

Angellela, M. (1979). Trail of blood – The Albert Fish story. N.Y.: Bobbs-Merrill.

Arens, W. (1979). The Man-Eating myth: Anthropology & Anthropophagy. Oxford: Oxford Univ. Press.

Barofsky, A., Taylor, J., Tizabi, Y, Kumar, R, Jones-Quartey, K. (1983). Specific neurotoxin lesions of median raphe serotonergic neurons disrupt maternal behaviour in the lactating rat. Endocrinology, 113 (5): 1884-1893.

Biondi, R. & Hecox, W. (1992). The Dracula killer: The true story of California's vampire killer. N.Y.:Pocket Books.

Calamandrei, G., Wilkinson, L.S., Keverne,E.B. (1992). Olfactory recognition of infants in laboratory mice: role of noradrenergic mechanisms. Physiol Behav, 52 (5): 901-907.

Cheng, H., Dillworth, G., Singleton, P., Chen, Y., Muirt, W. (2001). Effects of group selection for productivity and longevity on blood concentrations of serotonin, catecholamines, and corticosterone of laying hens. Poult Sci., 80 (9): 1278-1285.

Dickinson, C., Keverne, E.B. (1988). Importance of noradrenergic mechanisms in the olfactory bulbs fort he maternal behavior of mice. Physiol.Behav., 43 (3), 313-316.

Freud, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. Standard Edition, 7.

Freud, S. (1919). A child is being beaten: A contribution to the study of the origin of sexual perversions. Standard Edition, 17, 179-204.

Freud, S. (1923). The ego and the Id. Standard Edition, 19, 13-59.

Green, A. (1972). Cannibalisme : Realite ou Fantasme agi ? Στο: Destins du cannibalisme, Nouvelle Revue de Psychanalyse, No 6, Automne 1972, p.27- 52. Paris: Gallimard.

Gourhan, A. L. (1966). Les religions dans la prehistoire, Paris: PUF.

Haining, P. (1994). The flesh eaters : True stories of cannibals and blood drinkers. London: Boxtree.

Hogg, G. (1966). Cannibalism and human sacrifice. N.Y.: Citadel.

Kernberg, O.F. (1984). Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies. N.Heaven: Yale Univ. Press.

Kernberg, O.F. (1992). Aggression in personality disorders and perversions. N.Heaven: Yale Univ. Press.

Klein, M. (1932). The psychoanalysis of children. London: Hogarth Press

Klein, M. (1975). Love, guilt and reparation and other works 1921-1945. N.Y.: The Free Press.

Masud, M. & Khan, R (1972). La tendresse cannibalique dans la sensualite non genitale. Στο: Destins du cannibalisme, Nouvelle Revue de Psychanalyse, No 6, Automne 1972, p.159- 167. Paris: Gallimard.

Martingale, M. (1993). Cannibal Killers. London: Carroll & Graf Publ.

McWilliams, N. (2000). Ψυχαναλυτική διάγνωση. Επιμ.Αναγνωστοπούλου, Τ. & Τριλίβα Σ., Σειρά Ψυχανάλυση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Mednick, S.A. & Christiansen, K.O. (1977). Biosocial bases of criminal behaviour. N.Y.: Gardner.

Mednick, S.A., Gabrielli, W., & Hutchings, B. (1984). Genetic influences in criminal convictions: Evidence from an adoption cohort. Science, 224, p. 891-894.

Meloy, J.R. (1988). The psychopathic mind: Origins, dynamics, and treatment. Northvale, N.J.: Jason Aronson.

Michaud, S. & Aynesworth, H. (1983). The only living witness. N.Y.: New American Library.

Naquet, P.V. (1983). Ο Μαύρος κυνηγός. σ. 47-48. Αθήνα: Εκδ. Λιβάνη Νέα Σύνορα.

National Geographic Magazine (2003). Islands of the Pacific: For a man-size appetite.

Norris, J. (1993). The killer next door : Inside the minds of seven serial killers. London: Arrow Books.

Ressler, R.K. & Schactman, T. (1992). Whoever fights monsters: My twenty years of hunting serial killers for the FBI. N.Y.: St. Martin's

Rubens, R.L. (1994). Fairbairn's structural theory. Στο: Fairbairn and the origins of object relations, J.S. Grotstein & D.B. Rinsley (eds). N.Y.: Guilford Press.
Sanday, P. (1986). Devine hunger. N.Y.: Cambridge Univ. Press.

Stewart, J.B. (1991). Den of thieves: The untold story of the men who plundered Wall Street and the case that brought them down. N.Y.: Simon & Schuster.

Stoller, R.J. (1975). Perversion. N.Y.: Pantheon.

Τσαλίκογλου, Φ. (1987). Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή. Οι λειτουργίες μιας κοινωνικής κατασκευής. Αθήνα: εκδ. Παπαζήση.

Wilson, C. & Seaman, D. (1989). Encyclopedia of modern murder. London: Pan Books.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 :

ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΩΝ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ

ΤΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΩΝ

Δρ Ορέστης Γιωτάκος, Ψυχίατρος

Πρόεδρος «Εταιρίας Μελέτης & Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης»

Εισαγωγή

Τουλάχιστον 10-20% των ενήλικων γυναικών πέφτουν θύματα σεξουαλικής επίθεσης, ενώ παρόμοια θεωρούνται τα ποσοστά για τη σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία (Finkelhor, 1994). Στα μισά περίπου περιστατικά σωματικής κακοποίησης συνυπάρχει και σεξουαλική κακοποίηση, ενώ μόνο ένα στα δέκα θύματα βιασμού αναφέρουν σε κάποιον το γεγονός.

Ποικίλες θεωρίες έχουν αναπτυχθεί για τη σεξουαλική επιθετικότητα και το βιασμό. Η ψυχοδυναμική άποψη, αναφέρεται σε αισθήματα φόβου και ανεπάρκειας, σεξουαλικά ή διαπροσωπικά, μαζί με την πιθανή ύπαρξη μη αναγνωρισμένων ομοφυλοφιλικών τάσεων, που αλληλεπιδρούν με την επιθετικότητα και κατευθύνονται στο θύμα το οποίο λειτουργεί ως υποκατάστατο της μητέρας. Οι συμπεριφορικές απόψεις αναφέρονται στο μοντέλο της συναισθηματικής ενίσχυσης και στην παυλοβιανή σύνδεση επιθετικότητας και σεξουαλικής διέγερσης. Οι φεμινιστικές απόψεις υποστηρίζουν ότι πρόκειται για ψευδοσεξουαλική πράξη η οποία παρακινείται βασικά από την κοινωνικοπολιτική κυριαρχία των ανδρών. Επισημαίνουν επίσης ότι, όχι μόνο ο βιασμός αλλά και ο φόβος για ενδεχόμενο βιασμό εξυπηρετεί ένα μηχανισμό κοινωνικού ελέγχου. Τέλος, οι κοινωνιο-βιολογικές απόψεις στηρίζουν την επιχειρηματολογία τους στα ευρήματα που δείχνουν ότι οι άντρες τείνουν να μεγιστοποιούν την αναπαραγωγική τους ικανότητα συνουσιαζόμενοι με πολλές σεξουαλικές συντρόφους. Επίσης, στις έρευνες σε ζώα οι οποίες δείχνουν ότι τα αρσενικά βιώνουν την ανάγκη για έλεγχο και κυριαρχικότητα-κτητικότητα πιο έντονα από τα θηλυκά, ενώ συγχρόνως επισημαίνουν το ρόλο των ορμονών, όπως της τεστοστερόνης.

Ακολουθεί συνοπτική παρουσίαση των ερευνών που πραγματοποίησε η Εταιρία Μελέτης & Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, με στόχο την ολοκληρωμένη απεικόνηση του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης στην Ελλάδα. Αρχικά περιγράφονται τα αποτελέσματα επιδημιολογικών ερευνών στο γενικό πληθυσμό, που αφορούν στα επίπεδα εκδήλωσης σεξουαλικής επιθετικότητας

τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών, ενώ κατόπιν γίνεται μία προσπάθεια σκιαγράφησης του ψυχολογικού και βιολογικού προφίλ ατόμων που έχουν καταδικαστεί για σεξουαλική παραπτωματικότητα.

Επίπεδα σεξουαλικής επιθετικότητας: Επιδημιολογικά στοιχεία από νέους στην Ελλάδα

Με σκοπό τη μελέτη του φαινομένου της σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης σε νέες Ελληνίδες χορηγήθηκε σε ανώνυμη και εθελοντική βάση σχετικό ερωτηματολόγιο σε 186 φοιτήτριες, μέσης ηλικίας 21,5 έτη. Το 65% του δείγματος δήλωσε ύπαρξη σεξουαλικής επαφής μετά την ηλικία των 15, ενώ το 11% ύπαρξη σεξουαλικής επαφής πριν την ηλικία των 15. Η ανάλυση έδειξε τα εξής (Μητσοπούλου και συν, 2005):

Μετά την ηλικία των 15:

- είχες ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή; 68,3%
- έτυχε ποτέ να διεγερθείς τόσο ώστε να μην μπορείς να σταματήσεις τον εαυτό σου, παρά το ότι η γυναίκα δεν ήθελε σεξ. επαφή; 30,1%
- έτυχε ποτέ να διεγερθείς τόσο ώστε να μην μπορείς να σταματήσεις τον εαυτό σου, παρά το ότι ο άνδρας δεν ήθελε σεξ. επαφή; 14%
- βρέθηκες ποτέ με γυναίκα η οποία να έχει διεγερθεί ερωτικά μαζί σου τόσο πολύ, ώστε να μην μπορείς να την σταματήσεις; 1,1%
- βρέθηκες ποτέ με άνδρα ο οποίος να έχει διεγερθεί ερωτικά μαζί σου τόσο πολύ, ώστε να μην μπορείς να τον σταματήσεις; 40,3%
- παρενόχλησες ποτέ με σεξουαλικά υπονοούμενα κάποια γυναίκα; 1,1%
- παρενόχλησες ποτέ με σεξουαλικά υπονοούμενα κάποιον άνδρα; 19,4%
- σε παρενόχλησε ποτέ με σεξουαλικά υπονοούμενα κάποια γυναίκα; 6,5%
- σε παρενόχλησε ποτέ με σεξουαλικά υπονοούμενα κάποιος άνδρας; 74,2%
- παρενόχλησες ποτέ σωματικά, με σεξουαλική πρόθεση, κάποια γυναίκα; 34,9%
- παρενόχλησες ποτέ σωματικά, με σεξουαλική πρόθεση, κάποιον άνδρα; 4,8%
- σε παρενόχλησε ποτέ σωματικά, με σεξουαλική πρόθεση, κάποια γυναίκα; 2,2%
- σε παρενόχλησε ποτέ σωματικά, με σεξουαλική πρόθεση, κάποιος άνδρας; 38,7%

- προσπάθησες ποτέ, χρησιμοποιώντας σωματική βία, να έχεις ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή με γυναίκα; 0,5%
- προσπάθησες ποτέ, χρησιμοποιώντας σωματική βία, να έχεις ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή με άνδρα; 0,5%
- προσπάθησες ποτέ κάποια γυναίκα, χρησιμοποιώντας σωματική βία, να έχεις ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή μαζί σου; 0%
- προσπάθησες ποτέ κάποιος άνδρας, χρησιμοποιώντας σωματική βία, να έχεις ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή μαζί σου; 5,9%
- βίασες ποτέ κάποια γυναίκα;0%
- βίασες ποτέ κάποιον άνδρα;0%
- σε βίασε ποτέ κάποια γυναίκα;0%
- σε βίασε ποτέ κάποιος άνδρας;1,1%

Πριν την ηλικία των 15:

- είχες ποτέ κάποιου τύπου σεξουαλική επαφή;14,5%
- εξανάγκασες κάποιο κορίτσι σε κάποιου τύπου σεξουαλική επαφή; 0%
- εξανάγκασες κάποιο αγόρι σε κάποιου τύπου σεξουαλική επαφή; 1,1%
- σε εξανάγκασε κάποιο κορίτσι σε κάποιου τύπου σεξουαλική επαφή; 0%
- σε εξανάγκασε κάποιο αγόρι σε κάποιου τύπου σεξουαλική επαφή; 9,7%
- σε εξανάγκασε κάποια γυναίκα σε κάποιου τύπου σεξουαλική επαφή; 0,5%
- σε εξανάγκασε κάποιος άνδρας σε κάποιου τύπου σεξουαλική επαφή; 7,5%

Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην αναφερθείσα σεξουαλική παρενόχληση των γυναικών από τους άνδρες και στην βίαιη σεξουαλική συμπεριφορά των ανδρών, ενώ αντίθετα, δεν βρέθηκε αντίστοιχη συσχέτιση που να αφορούσε παρόμοια συμπεριφορά των γυναικών απέναντι στους άνδρες. Τέλος, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ύπαρξη σεξουαλικής δραστηριότητας των γυναικών πριν την ηλικία των 15 ετών και στην εμπειρία βίαιης συμπεριφοράς από κάποιον άνδρα. Η συστηματική διερεύνηση σε μεγαλύτερα αλλά και ειδικά δείγματα ανδρών και γυναικών είναι απαραίτητη ώστε να διαφωτιστούν περισσότερο οι σχετικά άγνωστες πτυχές του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης.

Με σκοπό τη διερεύνηση των επιπέδων σεξουαλικής επιθετικότητας σε νέους Έλληνες άνδρες, καθώς και την ανίχνευση των παραγόντων με τους οποίους πιθανόν να σχετίζεται το φαινόμενο αυτό, μελετήθηκαν δύο δείγματα ανδρών που προέρχονταν από όλη την επικράτεια και όλα τα κοινωνικά στρώματα. Το πρώτο

δείγμα αποτελούνταν από 622 άνδρες, μέσης ηλικίας 24 ετών και το δεύτερο από 375 άνδρες, μέσης ηλικίας 22 ετών. Χορηγήθηκαν σε ανώνυμη και προαιρετική βάση δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια τα οποία σχετίζονταν με την εκδήλωση σεξουαλικής επιθετικότητας, καθώς και με ποικίλες ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις. Ενδεικτικά, παρατίθενται οι απαντήσεις (Γιωτάκος και συν, 2005):

ΔΕΙΓΜΑ 1

Συμπεριφορές σεξουαλικής επιθετικότητας σε 622 άνδρες μέσης ηλικίας 24 ετών:

- Παρενόχλησες ποτέ με σεξουαλικά υπονοούμενα κάποια γυναίκα; 28%
- Παρενόχλησες ποτέ σωματικά, με σεξουαλική πρόθεση, κάποια γυναίκα; 10%
- Προσπάθησες ποτέ, χρησιμοποιώντας σωματική βία, να έχεις ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή με γυναίκα; 2%
- Εξανάγκασες (πριν την ηλικία των 15 ετών), κάποιο κορίτσι σε κάποιου τύπου σεξουαλική επαφή; 5%
- Παρενόχλησες ποτέ σωματικά, με σεξουαλική πρόθεση, κάποιον άντρα; 2%
- Σε παρενόχλησε ποτέ σωματικά, με σεξουαλική πρόθεση, κάποιος άντρας; 3%
- Σε παρενόχλησε ποτέ με σεξουαλικά υπονοούμενα κάποιος άντρας; 10%

ΔΕΙΓΜΑ 2

Ψυχοπαθολογικοί δείκτες και συμπεριφορές σεξουαλικής επιθετικότητας σε 375 άνδρες μέσης ηλικίας 22 ετών

- Ένιωσες ποτέ μεγάλη απογοήτευση από τη ζωή; 27%
- Θέλησες ποτέ να κάνεις κακό στον εαυτό σου; 12%
- Θέλησες ποτέ να κάνεις κακό σε κάποιον άλλον; 19%
- Πίνεις συχνά πολύ αλκοόλ; 20%
- Έχεις δοκιμάσει ποτέ κάποια ναρκωτική ουσία; 15%
- Έχεις δοκιμάσει ηρωίνη; 5%
- Έχεις επισκεφτεί ποτέ ψυχίατρο ή ψυχολόγο για κάποιο λόγο; 6%

- Έπαιρνες παλιά ή παίρνεις τώρα κάποια θεραπεία από ψυχίατρο; 3%
- Είχες ποτέ "μπλεξίματα" με την αστυνομία; 9%
- Συμβαίνει να φοβάσαι διάφορες καταστάσεις, ανθρώπους ή αντικείμενα; 24%
- Έτυχε ποτέ να σε ενοχλήσει κάποιος σεξουαλικά; 9%
- Έτυχε ποτέ να ενοχλήσεις σεξουαλικά κάποια κοπέλα; 22%
- Έτυχε ποτέ να κάνεις σεξ με κάποια κοπέλα χωρίς όμως η ίδια να συμφωνεί; 8%
- Έτυχε ποτέ να κάνεις σεξ χρησιμοποιώντας βία επειδή η κοπέλα δεν συμφωνούσε; 5%

Τα επίπεδα της σεξουαλικής επιθετικότητας που δηλώθηκαν είναι παρόμοια με αυτά που έδειξαν έρευνες σε χώρες της Αμερικής, Βόρειας Ευρώπης και Αυστραλίας. Βρέθηκε επίσης ότι η σεξουαλικά επιθετική συμπεριφορά σχετίζεται με καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυτοκτονικότητα, χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ, ιστορικό ψυχιατρικής παρακολούθησης, καθώς και ιστορικό εμπλοκής με το Νόμο. Τα ευρήματα υποδεικνύουν την πολυπαραγοντική φύση του φαινομένου της σεξουαλικής επιθετικότητας και συνεπώς την εφαρμογή προγραμμάτων που θα αποβλέπουν στην πρόληψη των συμπεριφορών εκείνων που ενδεχόμενα αποτελούν τους ενδιάμεσους κρίκους στον κύκλο της σεξουαλικής κακοποίησης (Quinsey et al, 1993).

.

Το ψυχολογικό προφίλ του σεξουαλικού δράστη στην Ελλάδα: Ευρήματα σε κρατούμενους για σεξουαλική παραπτωματικότητα

Είναι γνωστό ότι ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με σεξουαλική παραπτωματικότητα παρουσιάζει υψηλά επίπεδα επιθετικότητας και παρορμητικότητας, ενώ συγχρόνως πληροί τα κριτήρια για κάποια διαταραχή προσωπικότητας. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του προφίλ της προσωπικότητας, σύμφωνα με τη θεωρία του Cloninger, ατόμων με σεξουαλική παραπτωματικότητα, καθώς και η αναζήτηση σχέσεων ανάμεσα στις διαστάσεις της προσωπικότητας και στα επίπεδα παρορμητικότητας, επιθετικότητας και αυτοκτονικότητας των ατόμων αυτών. Μελετήθηκαν 59 κρατούμενοι που είχαν

καταδικαστεί για βιασμό και 37 κρατούμενοι που είχαν καταδικαστεί για σεξουαλική κακοποίηση παιδιού. Ως δείγμα ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν 25 υγιείς άνδρες. Όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια : 1. Ιδιοσυγκρασίας και Χαρακτήρα του Cloninger, το οποίο μετρά τις, κυρίως κληρονομούμενες, διαστάσεις της ιδιοσυγκρασίας: Αναζήτηση Νέων Εμπειριών (ΑΝΕ), Αποφυγή Βλάβης (ΑΒ), Εξάρτηση από Επιβράβευση (ΕΕ) και Επιμονή (ΕΠ), και τις, κυρίως επηρεαζόμενες από το περιβάλλον, διαστάσεις του χαρακτήρα: Αυτοπροσδιορισμός (ΑΠ), Συνεργασιμότητα (ΣΕ) και Αυτοϋπέρβαση (ΑΥ). 2. Παρορμητικότητας του Barratt, 3. Επιθετικότητας των Buss-Perry, 4. Κινδύνου Αυτοκτονικής συμπεριφοράς του Plutchik, και 4. Δια βίου επιθετικότητας του Brown.

Βρέθηκε ότι και οι δύο ομάδες των σεξουαλικών δραστών παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερες τιμές της διάστασης ΑΝΕ και των επιπέδων παρορμητικότητας, επιθετικότητας και αυτοκτονικότητας, καθώς και σημαντικά χαμηλότερες τιμές των διαστάσεων ΕΕ, ΑΠ και ΣΕ, σε σχέση με τους μάρτυρες. Και στις δύο ομάδες επίσης η τιμές της παρορμητικότητας σχετίζονταν θετικά με τη δια βίου επιθετικότητα, ενώ η δια βίου επιθετικότητα σχετίζονταν θετικά με την ΑΝΕ και αρνητικά με τις ΕΠ, ΑΠ και ΣΕ. Ειδικότερα, στους βιαστές το σκορ της επιθετικότητας σχετίζονταν θετικά με την ΑΝΕ και αρνητικά με την ΕΠ, ενώ στους παιδόφιλους το σκορ της επιθετικότητας σχετίζονταν θετικά με τον κίνδυνο για αυτοκτονική συμπεριφορά.

Συμπερασματικά, η τάση για αναζήτηση νέων εμπειριών, η παρορμητικότητα και η έλλειψη ενσυναίσθησης αποτελούν κοινά στοιχεία των δύο υποομάδων σεξουαλικών δραστών. Επιπλέον, τόσο η έλλειψη στενών διαπροσωπικών σχέσεων στους βιαστές, όσο και ο κίνδυνος αυτοκτονικής συμπεριφοράς στους παιδόφιλους, φαίνεται να σχετίζονται με τα επίπεδα επίθετικότητας των ατόμων αυτών. Πιστεύουμε ότι η ταυτοποίηση συγκεκριμένων μοντέλων συμπεριφορών σε άτομα με σεξουαλική παραπτωματικότητα θα διευκολύνει στο μέλλον τη διαδικασία κλινικής εκτίμησης αλλά και αντιμετώπισης των ατόμων αυτών (Γιωτάκος και συν, 2003, Quinsey et al, 1993).

.

Το ψυχολογικό προφίλ κρατουμένων για σεξουαλική κακοποίηση παιδιών

Με στόχο τη βαθύτερη διερεύνηση των ατόμων που είχαν καταδικαστεί με την κατηγορία της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού, μελετήθηκαν 37 κρατούμενοι της

Φυλακής Τρίπολης με την κατηγορία αυτή. Οι 26 από αυτούς ήταν περιστατικά παιδοφιλίας και οι 11 περιστατικά αιμομιξίας. Από τα 26 περιστατικά παιδοφιλίας, στα 15 το θύμα ήταν κορίτσι και στα 11 το θύμα ήταν αγόρι. Επίσης, από τα 11 περιστατικά αιμομιξίας, στα 8 το θύμα ήταν κορίτσι και στα 3 το θύμα ήταν αγόρι. Ως ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν 25 υγιείς άνδρες. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, το κοινωνικό ιστορικό, το εγκληματολογικό ιστορικό, το σεξουαλικό ιστορικό και οι διαγνώσεις του Άξονα I και II κατά DSM IV.

Το κοινωνικό προφίλ: Η ηλικία των ατόμων που καταδικάστηκαν για σεξουαλική κακοποίηση παιδιού ήταν 42,3±10,4 έτη. Ελληνική υπηκοότητα είχε το 73%, Ορθόδοξοι Χριστιανοί δήλωσαν το 81%, ενώ αναλφάβητοι ήταν το 5%. Από τη λήψη του κοινωνικού ιστορικού βρέθηκε ότι το 46% ήταν έγγαμοι, το 57% μεγάλωσαν σε πόλη, το 76% ανέφεραν φυσιολογικές συνθήκες τοκετού, ενώ το 89% ανέφεραν ανατροφή από φυσικούς γονείς. Το 57% δήλωσαν σταθερή εργασία και το 43% ότι εργάζονταν ως εργάτες χωρίς συγκεκριμένη ειδίκευση. Το δείγμα που μελετήσαμε παρουσίασε ιδιαίτερα χαμηλούς δείκτες κοινωνικών δεξιοτήτων. Πράγματιι, η βιβλιογραφία δείχνει οι βιαστές τείνουν να έχουν ασταθές εργασιακό ιστορικό σε ανειδίκευτες εργασίες. Το εργασιακό ιστορικό, συγκεκριμένα η σταθερότητα και το είδος εργασίας, το επίπεδο επιδεξιότητας και υπευθυνότητας και η γενικότερη στάση απέναντι στη δουλειά σχετίζεται με ψυχολογικά χαρακτηριστικά όπως επιμονή, ικανότητα ανοχής στη ματαίωση και ικανότητα σχεδιασμού και επίτευξης στόχων.

Το Εγκληματολογικό προφίλ: Ο μέσος όρος επιβληθείσης ποινής ήταν 17,2±22,8 έτη. Η ηλικία των θυμάτων ήταν 10,4±3,0 έτη, ενώ πάνω από 5 διαφορετικά θύματα είχε το 19% του δείγματος. Πολλαπλή κακοποίηση με το ίδιο θύμα διαπράχθηκε από το 54%, ενώ ως συνηθέστερος τρόπος κακοποίησης ήταν ο πεο-αιδειικός. Ψυχολογική βία για κάμψη της αντίστασης του θύματος χρησιμοποιήθηκε από το 32%, ενώ το 57% χρησιμοποίησαν σωματική βία. Μόνο σε 3 περιστατικά δεν υπήρξε συνοδός σωματική βλάβη του θύματος. Το 22% ήταν άτομα άγνωστα στο θύμα, ενώ στο φιλικό περιβάλλον ανήκε το 30%. Συνεργός υπήρχε στο 8%, ενώ στο 92% υπήρξε προσχεδιασμός της διάπραξης. Συχνότερο μέρος διάπραξης σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού ήταν το σπίτι του δράστη (54%). Στο χρονικό διάστημα από 13.00’ έως 24.00’ έγινε το 95% των σεξουαλικών κακοποιήσεων παιδιού. Το 30% είχαν κάνει χρήση ουσιών, συνήθως κατάχρηση αλκοόλ, λίγο πριν τη διάπραξη. Τέλος, το 65% αρνούνται τελείως τη διάπραξη της κακοποίησης.

Το Σεξουαλικό Προφίλ: Η ηλικία 1^{ης} σεξουαλικής επαφής ήταν 16,1±3,2 έτη. Το 27% είχε την 1^{η} σεξουαλική επαφή με πόρνη, στο 92% το φύλο της 1^{ης} σεξουαλικής επαφής ήταν γυναίκα, ενώ στο 65% η εμπειρία περιγράφηκε ότι έγινε με

τη θέλησή τους. Το 22% ανέφεραν σεξουαλική κακοποίηση στη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας στην ηλικία των 9,7±2,5. Αποκλειστικά ετεροφυλικές σχέσεις ανάφερε το 68%. Αποκλειστικά ετεροφυλικού τύπου φαντασιώσεις αναφέρθηκαν από το 49%. Το 57% είχε κάποιου τύπου ομοφυλοφιλική εμπειρία. Επίσης, το 46% δεν χρησιμοποιούν προφυλακτικό, ενώ το 27% έχουν ιστορικό μόλυνσης από σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα. Τέλος, το 14% δεν είχε ερωτικό σύντροφο κατά την περίοδο που διέπραξαν τη σεξουαλική κακοποίηση, ενώ το 24%, ανέφερε ελλειπή σεξουαλική ικανοποίηση κατά την περίοδο αυτή. Αρκετοί ερευνητές παρατήρησαν ότι οι σεξουαλικοί παραπτωματίες είναι κοινωνικά απομονωμένοι με λίγες στενές ερωτικές σχέσεις. Εκείνοι μάλιστα οι σεξουαλικοί παραπτωματίες που έχουν πολλές σχέσεις, τις περιγράφουν ως επιφανειακές. Έχει βρεθεί ότι κοινό στοιχείο της σεξουαλικής συμπεριφοράς των σεξουαλικών παραπτωματιών αποτελεί η αποτυχία επίτευξης στενής ερωτικής σχέσης, η οποία οδηγεί σε βίωση μοναξιάς. Οι σεξουαλικοί παραπτωματίες παρουσιάζουν σημαντικά μεγαλύτερες δυσκολίες στην ανάπτυξη στενής ερωτικής σχέσης, καθώς και σημαντικά υψηλότερα επίπεδα αίσθησης μοναξιάς, συγκρινόμενοι ξεχωριστά με μη σεξουαλικούς παραπτωματίες καθώς και με γενικό πληθυσμό. Τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά βρέθηκε να είναι πιο ευαίσθητα στην απόρριψη, πιο θετικά απέναντι στη σύντροφό τους και λιγότερο ικανοποιημένα με τις σεξουαλικές τους σχέσεις, σε σύγκριση με τους βιαστές.

Το Ψυχιατρικό Προφίλ: Το ψυχιατρικό ιστορικό των ατόμων έδειξε ότι το 51% είχαν ιστορικό χρήσης τοξικών ουσιών. Τα ποσοστά για συλλήψεις που αφορούν ξυλοδαρμό, κλοπές και οπλοφορία ήταν αντίστοιχα 57%, 41% και 24%. Επίσης στο 3% υπήρχε ιστορικό καταδίκης για ανθρωποκτονία. Ανέφεραν απόπειρα αυτοκτονίας σε ποσοστό 22%, με πιο συχνή την απόπειρα απαγχονισμού. Το 16% είχαν ιστορικό ψυχιατρικής νοσηλείας και το 62%, ιστορικό χρήσης ψυχιατρικής αγωγής, συνήθως κατά τη διάρκεια κράτησής τους σε φυλακή. Βρέθηκε επίσης ότι συχνότερες διαταραχές προσωπικότητας ήταν η η Μεταιχμιακή (11 άτομα), η Αντικοινωνική (11 άτομα), και η Παθητική-Επιθετική (8 άτομα). Προηγούμενες έρευνες έδειξαν ότι τα ποσοστά διαταραχής προσωπικότητας των σεξουαλικών παραπτωματιών κυμαίνονται από 35% έως 90%, ενώ τα μοντέλα σεξουαλικής επιθετικότητας εστιάζουν κυρίως στα αντικοινωνικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας των ατόμων αυτών. Προηγούμενες έρευνες έδειξαν επίσης υψηλή παρουσία ψυχικών διαταραχών σε διάφορες ομάδες ατόμων με σεξουαλική επιθετικότητα. Γενικά, τα ποσοστά ψυχιατρικής νοσηρότητας που έχουν βρεθεί στους σεξουαλικούς παραπτωματίες θεωρούνται υψηλότερα από το μέσο όρο του συνολικού πληθυσμού των φυλακών. Είναι εμφανές ότι τα υψηλά ποσοστά ψυχιατρικής νοσηρότητας του

παρόντος δείγματος υποδεικνύουν την ανάγκη θεραπευτικής προσέγγισης των ατόμων αυτών. Η θεραπεία ψυχιατρικών καταστάσεων που συνυπάρχουν με τη σεξουαλική επιθετικότητα θεωρείται ότι αναστέλλει τον κύκλο επανάληψης της σεξουαλικής βίας, πραγματοποιώντας έτσι ένα σημαντικό κομμάτι στην πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης.

Συννοσηρότητα με Μη Σεξουαλική επιθετικότητα: Μελέτες έδειξαν ότι οι βιαστές παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά μη σεξουαλικής εγκληματικής δραστηριότητας, ενώ το γεγονός αυτό φαίνεται να ισχύει και για τους έφηβους βιαστές. Βρέθηκε συγκεκριμένα ότι οι μισοί τουλάχιστον από τους βιαστές έχουν καταδικαστεί συγχρόνως και για άλλες μη σεξουαλικές εγκληματικές πράξεις, ενώ σχεδόν όλοι τους έχουν διαπράξει τουλάχιστον μία μη σεξουαλικού τύπου επίθεση. Στην ανάλυση του παρόντος δείγματος βρέθηκε πράγματι ότι το 57% είχαν τουλάχιστον μία καταδίκη για μη σεξουαλική επιθετική πράξη. Πιο συγκεκριμένα, τουλάχιστον οι μισοί είχαν καταδίκες για ξυλοδαρμό, ληστεία ή οπλοφορία, ενώ ένας είχε καταδικαστεί στο παρελθόν για ανθρωποκτονία που δεν σχετίζονταν με τη σεξουαλική παραπτωματικότητα. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η σεξουαλική επιθετικότητα αποτελεί συχνά μέρος της ευρύτερης παραπτωματικότητας του ατόμου. Σε κάποιες από τις περιπτώσεις αυτές ενδέχεται σεξουαλική και γενική επιθετικότητα να συνυπάρχουν, όπως για παράδειγμα βιασμός με κλοπή. Η γνώση της συχνότητας της σεξουαλικής επιθετικότητας στα άτομα με γενική παραπτωματικότητα στη χώρα μας θα προσέθετε σημαντικά στοιχεία στην ανίχνευση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των δύο αυτών φαινομένων.

Το φαινόμενο της άρνησης και έλλειψης ανάληψης ευθύνης: Αποτελεί κοινό εύρημα πολλών ερευνών ότι οι βιαστές, αλλά και γενικότερα οι σεξουαλικοί παραπτωματίες, αρνούνται την ανάληψη ευθύνης της εγκληματικής τους πράξης. Φαίνεται ότι το φαινόμενο της έλλειψης ανάληψης ευθύνης συνδέεται στενά με το φαινόμενο της σεξουαλικής επιθετικότητας. Από το δείγμα των σεξουαλικών παραπτωματιών που μελετήθηκε βρέθηκε ότι, μόνο το 2% αποδεχόταν πλήρως τη διάπραξη για την οποία είχε καταδικαστεί, το 10% αποδεχόταν ένα μεγάλο μέρος, το 34% αποδεχόταν ένα μικρό μέρος, ενώ το 53% παρουσίαζε πλήρη έλλειψη αποδοχής. Όπως φάνηκε και σε άλλες έρευνες, οι σεξουαλικοί παραπτωματίες αρνούνται πολλές πλευρές της κατηγορίας, χωρίς μάλιστα να αντιπαραθέτουν σοβαρά επιχειρήματα, τείνοντας να ελαχιστοποιούν την έκταση της διάπραξης και τις συνέπειες αυτής. Συχνά επίσης αποδίδουν τη διάπραξη σε άλλους παράγοντες, όπως κατάχρηση αλκοόλ, προβλήματα γάμου ή ψυχολογική ένταση, ενώ είναι συχνή επίσης η άρνηση κάθε πιθανής μελλοντικής διάπραξης. Επιπλέον της άρνησης και της ελαχιστοποίησης, παρουσιάζουν διαστροφή στην αντίληψη της συμπεριφοράς των θυμάτων, γεγονός που ενισχύει την στάση τους να δικαιολογούν τη συμπεριφορά τους. Επίσης, αντιλαμβάνονται την παθητικότητα ή το τρόμαγμα των θυμάτων σαν επιθυμία ή ευχαρίστηση. Όλες αυτές οι εκλογικεύσεις και οι γνωσιακές διαστροφές αντανακλούν την άρνηση στο να αναλάβουν την προσωπική ευθύνη της διάπραξης. Τα γενικά αυτά χαρακτηριστικά της έλλειψης ανάληψης ευθύνης συνδέονται στενά με τη σεξουαλική επιθετικότητα και τα άτομα τείνουν να αποδίδουν ίση ευθύνη ή ακόμη και όλες τις ευθύνες στα θύματά τους.

Ο Τρόπος Γονεϊκής Ανατροφής: Η διερεύνηση με τη βοήθεια της κλίμακας του τρόπου γονεϊκής ανατροφής (Measurement of Parental Style, MOPS) έδειξε ότι τα επίπεδα της αναφερόμενης από κακοποίησης από τη μητέρα, ήταν σημαντικά αυξημένα σε σχέση με τους μάρτυρες. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δείχνουν αρκετές ομοιότητες με ευρήματα προηγούμενων ερευνών. Σε αρκετές ομάδες σεξουαλικών παραπτωματιών έχουν βρεθεί αυξημένα επίπεδα σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία. Άλλες έδειξαν αυξημένα επίπεδα κακοποίησης από τους γονείς με συνοδά, άλλοτε λιγότερο και άλλοτε περισσότερο, αυξημένα επίπεδα ελέγχου, σε άτομα με κατάθλιψη, παραβατικότητα, χρήση ουσιών, και διαταραχή προσαρμογής.

Συμπερασματικά: Η ανεύρεση ιδιαίτερα υψηλής ψυχοπαθολογίας στο παρόν δείγμα, υποδεικνύει την ανάγκη τόσο της έγκαιρης ανίχνευσης όσο και της αντιμετώπισή της. Ενδείκνυται η θεραπευτική παρέμβαση στη διάρκεια κράτησης στο χώρο της φυλακής, με στόχο την πρόληψη της υποτροπής μετά την αποφυλάκιση. Επίσης, η τακτική παρακολούθηση σε ειδικά κέντρα

αποφυλακισθέντων σεξουαλικών παραπτωματιών θεωρείται ότι θα μείωνε ακόμη περισσότερο τον κίνδυνο υποτροπής. Παρόμοια ολοκληρωμένα προγράμματα σε Βόρειο Αμερική και Ευρώπη έδειξαν να μειώνουν σημαντικά την υποτροπή (Γιωτάκος και συν, 2003, Marshall et al, 1988).

Το βιολογικό προφίλ του σεξουαλικού δράστη στην Ελλάδα: Ευρήματα σε κρατούμενους για σεξουαλική παραπτωματικότητα

Δεδομένα από νευροενδοκρινικές έρευνες: Λαμβάνοντας υπόψιν τα δεδομένα από μελέτες σε ζώα φαίνεται ότι η μείωση της σεροτονεργικής δραστηριότητας στον εγκέφαλο αυξάνει, ενώ η αύξησή της μειώνει τη σεξουαλική επιθυμία και δραστηριότητα σε κάποια άρρενα ή θήλεα είδη θηλαστικών. Αντίθετα αποτελέσματα στη σεξουαλική συμπεριφορά φαίνεται να έχει η δράση του νοραδρενεργικού και ντοπαμινεργικού νευρομεταβιβαστικού συστήματος. Επιπλέον, φαίνεται ότι τα ανδρογόνα, περισσότερο από ότι τα οιστρογόνα, παρέχουν ένα σημαντικό περιβάλλον για σεροτονεργική αναστολή της επιθετικότητας. Η δράση των ανδρογόνων, και ειδικότερα της τεστοστερόνης, εξαρτάται από τη μετατροπή τους σε οιστρογόνα μέσω αρωματοποίησης, και ρυθμίζεται από την επίδραση των οιστρογόνων σε μονοαμινεργικούς υποδοχείς, όπως για παράδειγμα τους 5HT-2A. Η νευρορύθμιση της σεξουαλικής συμπεριφοράς στον άνδρα και τη γυναίκα είναι λιγότερο κατανοητή, σε σχέση με αυτή των θηλαστικών που παρατηρείται στο εργαστήριο. Γενικά, μειωμένη σεροτονεργική δραστηριότητα και αυξημένα επίπεδα τεστοστερόνης βρέθηκαν σε άτομα με επιθετική συμπεριφορά. Επίσης φάνηκε ότι η παρουσία της τεστοστερόνης επιτείνει την έκλυση ντοπαμίνης στη μέση προοπτική περιοχή, η οποία είναι υπεύθυνη για τη σεξουαλική κινητοποίηση. Μελέτες σε παιδόφιλους έδειξαν ότι υπάρχει μία σειρά σεροτονεργικών διαταραχών, όπως μειωμένη δραστηριότητα του προσυναπτικού σεροτονικού νευρώνα και υπεραπαντητικότητα του μετασυναπτικού σεροτονικού υποδοχέα. Τέλος, δεδομένα από τη ψυχιατρική συννοσηρότητα των παραφιλικών, καθώς και από τη φαρμακευτική τους αντιμετώπιση, ενισχύουν την άποψη της ύπαρξης κάποιας ειδικής και ισχυρής αλληλεπίδρασης ανάμεσα στις φυλετικές ορμόνες και το αμινεργικό νευρομεταβιβαστικό σύστημα, στην ανάπτυξη φυσιολογικής αλλά και παρεκκλίνουσας σεξουαλικής συμπεριφοράς (Christiansen, 1998).

Δεδομένα από τις βιολογικές θεραπείες της παραφιλίας: Η παραφιλία (παρεκκλίνουσα σεξουαλική συμπεριφορά) είναι μία διαταραχή με σοβαρές ψυχολογικές, κοινωνικές, και οικονομικές επιπτώσεις. Ποικίλες θεραπευτικές μέθοδοι

έχουν δοκιμαστεί και στοχεύουν στη μείωση της σεξουαλικής ορμής. Η χειρουργική αντιμετώπιση, τα νευροληπτικά, και τα οιστρογόνα έχουν εγκαταληφθεί λόγω παρενεργειών. Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα (ιδιαίτερα τα SSRIs, Serotonin Selective Reuptake Inhibitors) έδωσαν πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα (Kafka, 1997). Οι ορμονικές θεραπείες με τα αντιανδρογόνα οξεική κυπροτερόνη και οξεική μεδρόξυπρογεστερόνη έδειξαν επίσης σημαντική αποτελεσματικότητα. Τέλος, τα GnRH αγωνιστικά ανάλογα, όπως η τριπτορελίνη, έδειξαν να υπερέχουν στην αποτελεσματικότητα, προκαλώντας αντιστρεπτό υποανδρογονισμό, ενώ οι προκαλούμενες παρενέργειες φαίνεται να ελέγχονται με εναλλακτικές στρατηγικές.

Επιθετικότητα, παρορμητικότητα, ανδρογόνα, και βιογενείς αμίνες σε σεξουαλικούς δράστες: Προηγούμενες έρευνες έδειξαν ότι τα ανδρογόνα παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα, καθώς και στην σεξουαλική επιθετική συμπεριφορά, ενώ παράλληλα, τόσο η παρορμητική επιθετικότητα όσο και η σεξουαλική επιθετικότητα φαίνεται να ρυθμίζονται από τους μονοαμινικούς νευρομεταβιβαστές.

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν η διερεύνηση των επιπέδων ανδρογόνων πλάσματος και των μεταβολιτών μονοαμινών στα ούρα, 57 ατόμων που καταδικάστηκαν για βιασμό και σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, καθώς και η συσχέτιση των ευρημάτων με τα επίπεδα παρορμητικότητας και επιθετικότητας των ατόμων αυτών. Τα επίπεδα πλάσματος τεστοστερόνης, διϋδροτεστοστερόνης, Sex Hormone Binding Globulin (SHBG) , Luteinizing Hormone (LH), και Follicle-Stimulating Hormone (FSH) υπολογίστηκαν σε δείγματα ορού, ενώ τα επίπεδα του σεροτονεργικού μεταβολίτη 5-hydroxy-indoleoacetic acid (5-HIAA), του ντοπαμινικού μεταβολίτη Homovanillic acid (HVA), και του αδρενεργικού μεταβολίτη methoxy-hydroxy-phenylglycol (MHPG) υπολογίστηκαν σε δείγματα πρωινών ούρων. Παράλληλα χορηγήθηκαν οι κλίμακες Aggression Questionnaire (AQ), Barratt Impulsivity Scale (BIS), Suicide Risk Scale (SRS), και Life-Time History of Aggression (LTHA). Ως μάρτυρες χρησιμοποιήθηκε ομάδα 25 υγιών ανδρών

Βρέθηκε ότι τα επίπεδα ανδρογόνων, καθώς και τα επίπεδα παρορμητικότητας και επιθετικότητας ήταν σημαντικά αυξημένα στην ομάδα των σεξουαλικών δραστών, σε σύγκριση με τους μάρτυρες. Ειδικότερα, τα επίπεδα τεστοστερόνης και DHT ήταν σημαντικά αυξημένα στα άτομα που καταδικάστηκαν για βιασμό. Επίσης βρέθηκε ότι τα επίπεδα του σεροτονεργικού μεταβολίτη 5-HIAA ήταν σημαντικά μειωμένα στα άτομα που καταδικάστηκαν για σεξουαλική κακοποίηση παιδιού. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των υπο-ομάδων σεξουαλικών δραστών, τόσο στις ψυχομετρικές όσο και στις βιολογικές παραμέτρους. Στους βιαστές, τα ανδρογόνα παρουσίασαν θετική συσχέτιση με την παρορμητικότητα, την

αυτοκτονικότητα και την εχθρότητα, ενώ στους παιδόφιλους τα ανδρογόνα έδειξαν θετική συσχέτιση με με την παρορμητικότητα, την αυτοκτονικότητα και την δια βίου επιθετικότητα. Τέλος, ο μεταβολίτης σεροτονίνης έδειξε αρνητική συσχέτιση με τη λεκτική επιθετικότητα στους παιδόφιλους και θετική συσχέτιση με τον δείκτη ελεύθερων ανδρογόνων στους βιαστές. Τα ευρήματα αυτά είναι σε συμφωνία με προηγούμενα ευρήματα σε σεξουαλικούς δράστες, τα οποία έδειξαν αυξημένα επίπεδα ανδρογόνων και χαμηλή σεροτονεργική λειτουργία. Επίσης, τα ανδρογόνα συνδέονταν στους βιαστές με την παρορμητικότητα, ενώ στους παιδόφιλους με την χρόνια επιθετικότητα (Giotakos et al, 2003).

Ανδρογόνα και βιογενείς αμίνες σε σεξουαλικούς δράστες, σε σχέση με τις διαστάσεις προσωπικότητας: Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν η διερεύνηση σε σεξουαλικούς δράστες της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων προσωπικότητάς τους και των επιπέδων των ορμονών φύλου στο πλάσμα, καθώς και της ανακύκλισης (turnover) των βιογενών αμινών. Η μελέτη έγινε σε 61 άτομα που καταδικάστηκαν για βιασμό και 24 άτομα που καταδικάστηκαν για σεξουαλική κακοποίηση παιδιού, ενώ 25 υγιείς άνδρες χρησιμοποιήθηκαν ως μάρτυρες. Οι μετέχοντες συμπλήρωσαν το Temperament and Character Inventory (TCI), του Cloninger, το οποίο εμπεριέχει τις κυρίως κληρονομούμενες διαστάσεις ιδιοσυγκρασίας (temperament) Αναζήτηση Νέων Εμπειριών (Novelty Seeking), Αποφυγή Βλάβης (Harm Avoidance), Εξάρτηση από Επιβράβευση (Reward Dependence) και Επιμονή (Persistence), καθώς και τις επηρεαζόμενες από το περιβάλλον διαστάσεις του χαρακτήρα (character) Αυτοπροσδιορισμός (Self-Directedness), συνεργασιμότητα (Cooperativeness) και Αυτοϋπέρβαση (Self-Transcendence). Παράλληλα προσδιορίστηκαν τα ανδρογόνα πλάσματος και οι μεταβολίτες βιογενών αμινών στα ούρα.

Βρέθηκε ότι και οι δύο υποομάδες σεξουαλικών δραστών είχαν σημαντικά υψηλότερες τιμές στη διάσταση Αναζήτηση Νέων Εμπειριών, και σημαντικά χαμηλότερες τιμές στις διαστάσεις Εξάρτηση από Επιβράβευση, Αυτοπροσδιορισμός και Συνεργασιμότητα. Τα επίπεδα πλάσματος τεστοστερόνης και διϋδροτεστοστερόνης ήταν σημαντικά υψηλότερα στους βιαστές, σε σύγκριση με τους μάρτυρες. Η τιμή της διάστασης Αναζήτηση Νέων Εμπειριών έδειξε θετική συσχέτιση με την LH στους βιστές, και με την τεστοστερόνη στους παιδόφιλους. Η τιμή της διάστασης Αποφυγή Βλάβης έδειξε αρνητική συσχέτιση με το 5-HIAA στους βιαστές και με το HVA στους παιδόφιλους. Επίσης, στους βιαστές το Free-Androgen Index έδειξε αρνητική συσχέτιση με το 5-HIAA. Όταν αναλύθηκε το δείγμα των δραστών ως σύνολο, βρέθηκε ότι η υποομάδα με την υψηλότερη τεστοστερόνη παρουσίαζε την υψηλότερη τιμή Αποφυγής Βλάβης, η υποομάδα με το χαμηλότερο HVA παρουσίαζε

την χαμηλότερη τιμή Συνεργασιμότητας, και η υποομάδες με το υψηλότερο 5-HIAA, καθώς και το υψηλότερο MHPG παρουσίαζαν τη χαμηλότερη τιμή Επιμονής.

Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η συμπεριφορά αναζήτησης νέων εμπειριών στην ομάδα των βιαστών συνδέεται με αυξημένης δραστηριότητας υποθάλαμο-υπόφυση-γοναδικό άξονα. Επίσης, η μειωμένη σεροτονεργική ανακύκλιση φαίνεται να συνδέεται με παθητική-αποφευκτική συμπεριφορά, τόσο στους βιαστές όσο και στους παιδόφιλους. Αν και τα ευρήματα αυτά θα πρέπει να ερμηνευτούν με προσοχή, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι παρέχουν χρήσιμες προτάσεις στους τομείς εκτίμησης και αντιμετώπισης των σεξουαλικών δραστών (Giotakos et al. 2004, 2005).

Το πολυδιάστατο τεστ ανίχνευσης σεξουαλικού ενδιαφέροντος σε σεξουαλικούς δράστες: Η έρευνα αυτή σχεδιάστηκε για να διερευνήσει τις επιδράσεις του σεξουαλικού ενδιαφέροντος σεξουαλικών δραστών στον χρόνο παρατήρησης (viewing reaction time, VRT) και στη μνημονική ανάκληση οπτικών σεξουαλικών ερεθισμάτων (incidental learning task, ILT). Προηγούμενες έρευνες μας δίνουν το δικαίωμα να υποθέσουμε ότι τα άτομα θα έχουν μεγαλύτερο χρόνο οπτικής επαφής ή χρόνο αντίδρασης με τα οπτικά ερεθίσματα που τους είναι σεξουαλικά ενδιαφέροντα. Επίσης, ότι το σεξουαλικά ενδιαφέρον ερέθισμα θα έχει επιδράσεις στη γνωσιακή διεργασία, την προσοχή και την ανάκληση (Wright &, Adams, 1994, 1999). Για να ελεγχθούν οι υποθέσεις αυτές, στο συγκεκριμένο τεστ συνδυάστηκε ο χρόνος οπτικής αντίδρασης (VRT) και η τυχαία μάθηση (ILT) σε δείγματα ατόμων που καταδικάστηκαν για βιασμό (n=31), ενδο-οικογενειακή κακοποίηση παιδιού (η=8), και εξω-οικογενειακή κακοποίηση παιδιού (η=19). Στην έρευνα μετείχαν επίσης ως μάρτυρες 53 άνδρες και 24 γυναίκες χωρίς ψυχική ή σωματική νόσο.

Το τεστ πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ενός PC και ενός joystick με 3 κουμπιά. Στο πρώτο μέρος του πειράματος παρουσιάστηκαν με τυχαιοποιημένη, αλλά ίδια πάντα σειρά, 80 φωτογραφίες. Συγκεκριμένα, υπήρχαν 10 φωτογραφίες από τις ακόλουθες 8 κατηγορίες: βία, ουδέτερη, άνδρας, έφηβος άνδρας, αγόρι, γυναίκα, έφηβος γυναίκα, κορίτσι. Επιπλέον, υπήρχαν 10 κενές οθόνες. Σε όλες τις φωτογραφίες τα άτομα ήταν όρθια, ημίγυμνα, και σε μη προκλητική στάση. Οι φωτογραφίες βίας περιείχαν σκηνές βίας από ποδόσφαιρο, πόλεμο κλπ, οι ουδέτερες φωτογραφίες περιείχαν αντικείμενα όπως καρέκλες, τραπέζια κλπ, ενώ οι κενές δεν είχαν καθόλου περιεχόμενο. Ένα μικρό στρογγυλό σημάδι παρουσιάζονταν άλλοτε στη δεξιά και άλλοτε στην αριστερή κάτω άκρη της οθόνης 2 δευτερόλεπτα μετά την εμφάνιση της κάθε φωτογραφίας και ο εξεταζόμενος είχε την υποχρέωση να πατήσει το ταχύτερο δυνατόν το δεξί ή αριστερό κουμπί, αντίστοιχα. Ο χρόνος αυτός καταγραφόταν αυτόματα ως VRT. Κατόπιν το άτομο είχε την άνεση να παρατηρήσει

τη φωτογραφία όσο χρόνο ήθελε και πατώντας το μεσαίο κουμπί να περάσει στην επόμενη φωτογραφία. Ο χρόνος αυτός καταγραφόταν αυτόματα ως χρόνος ελεύθερης παρακολούθησης (free viewing time, FVT).

Το δεύτερο μέρος του πειράματος (incidental learning task) περιείχε 160 φωτογραφίες, 80 ίδιες με αυτές του πρώτου μέρους και 80 νέες από τις ίδιες 8 κατηγορίες: βία, ουδέτερη, άνδρας, έφηβος άνδρας, αγόρι, γυναίκα, έφηβος γυναίκα, κορίτσι. Οι μετέχοντες είχαν την υποχρέωση, το ταχύτερο δυνατόν, να αναγνωρίσουν τη φωτογραφία και να πατήσουν το αριστερό κουμπί αν πιστεύουν ότι την έχουν δει στη διάρκεια του πρώτου μέρους και το δεξιό κουμπί αν πιστεύουν ότι τη βλέπουν για πρώτη φορά. Κατόπιν μπορούσαν να παρατηρήσουν τη φωτογραφία για όσο χρόνο ήθελαν και να προχωρήσουν στην επόμενη με το μεσαίο κουμπί. Οι χρόνοι αυτοί καταγράφονταν αυτόματα ως VRT και FVT του δεύτερου μέρους. Στο τέλος της κάθε συμμετοχής γινόταν αυτόματα η καταγραφή των σωστών απαντήσεων, τόσο συνολικά, όσο και ξεχωριστά αυτών που σχετίζονταν με φωτογραφίες του πρώτου ή δεύτερου μέρους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εξω-οικογενειακοί δράστες κατά των παιδιών είχαν τους μεγαλύτερους χρόνους αντίδρασης και παρατήρησης με τις φωτογραφίες των κοριτσιών, οι ενδο-οικογενειακοί δράστες (αιμομιξία) και οι γυναίκες-μάρτυρες με τις φωτογραφίες εφήβων γυναικών, ενώ οι βιαστές και οι άνδρες-μάρτυρες με τις φωτογραφίες ενηλίκων γυναικών. Η διερεύνηση των σωστών απαντήσεων κατά τη διάρκεια του δεύτερου μέρους του πειράματος έδειξε ότι τόσο οι ενδο- όσο και οι εξω-οικογενειακοί δράστες κατά των παιδιών είχαν την καλύτερη αναγνώριση με τις φωτογραφίες αγοριών και εφήβων ανδρών. Εδικότερα, οι εξω-οικογενειακοί δράστες κατά των παιδιών είχαν την καλύτερη αναγνώριση στις φωτογραφίες των αγοριών, παρόλο που ο χρόνος παρατήρησής τους ήταν συγκριτικά ο μικρότερος. Αυτό υποδεικνύει ότι, σε πλαίσια άμυνας ή προσπάθειας απόκρυψης της επιθυμίας, οι παιδόφιλοι είδαν τις φωτογραφίες σχετικά σύντομα, αλλά στη διάρκεια του δεύτερου μέρους του πειράματος δεν είχαν την ικανότητα να αποκρύψουν την επιθυμία. Γενικά, το προφίλ των παιδόφιλων έδειξε να κυμαίνεται μεταξύ των ανδρών-μαρτύρων και των γυναικών-μαρτύρων, ενώ το προφίλ των βιαστών έδειξε να βρίσκεται πολύ πλησίον σε αυτό των ανδρών-μαρτύρων.

Συμπερασματικά, φαίνεται ότι ο συνδυασμός της διερεύνησης του χρόνου οπτικής αντίδρασης με την τυχαία μάθηση μπορεί να παρέχει ένα ικανό εργαλείο ανίχνευσης του σεξουαλικού ενδιαφέροντος, χωρίς τις δεοντολογικού τύπου παρενέργειες που απορρέουν από άλλες μεθόδους, όπως η φαλλομετρική μέθοδος. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής ενθαρρύνουν την ανάπτυξη χρήσης παρόμοιων

τεχνικών με στόχο, στα πλαίσια πρόληψης, την ανίχνευση σεξουαλικού ενδιαφέροντος σε εργαζόμενους με παιδιά (Giotakos, 2005).

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Η ανεύρεση υψηλών επιπέδων ψυχοπαθολογίας στους σεξουαλικούς δράστες που μελετήθηκαν υποδεικνύει την ανάγκη τόσο της έγκαιρης ανίχνευσης όσο και αντιμετώπισης. Είναι ευνόητο ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχιατρικών διαταραχών που προδιαθέτουν ή εμφανίζουν ως κύριο στοιχείο τη σεξουαλική επιθετικότητα θα λειτουργήσει ως πρωτογενής πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Τέτοιου τύπου παρέμβαση θα μπορούσε να αναπτυχθεί στη διάρκεια όλων των σταδίων εμφάνισης της σεξουαλικής επιθετικότητας. Συγκεκριμένα, θα μπορούσε να αναπτυχθεί έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση σε άτομα με συνύπαρξη παρεκκλίνουσας σεξουαλικής διέγερσης και υψηλών επιπέδων παρορμητικότητας πριν ακόμη αυτά προχωρήσουν στη διάπραξη του σεξουαλικού εγκλήματος. Θα μπορούσε επίσης να υπάρξει θεραπευτική παρέμβαση μέσα στο χώρο της φυλακής, με στόχο την πρόληψη της υποτροπής μετά την αποφυλάκιση. Επίσης, η τακτική παρακολούθηση σε ειδικά κέντρα αποφυλακισθέντων σεξουαλικών παραπτωματιών θεωρείται ότι θα μείωνε ακόμη περισσότερο τον κίνδυνο υποτροπής. Η μορφή αυτή κοινοτικής παρέμβασης θα μπορούσε να συμπεριλάβει και τους σεξουαλικούς δράστες που βρίσκονται υπό δικαστική επιτήρηση ή παρακολούθηση (probation). Η ανάπτυξη παρόμοιων ολοκληρωμένων προγραμμάτων στη Βόρειο Αμερική, τα οποία βασικά στοχεύουν στην πρωτογενή πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης, έδειξε να μειώνει σημαντικά την υποτροπή (Γιωτάκος και συν, 2003, Marshall et al, 1988).

Λαμβάνοντας υπόψη όλα αυτά τα δεδομένα, θεωρώ ότι ένα μοντέλο αντεγκληματικής πολιτικής ιατροκοινωνικού χαρακτήρα θα βοηθήσει σημαντικά στην πρόληψη της σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ συγχρόνως θα είναι σύντονο με τις κοινωνικές επιταγές της εποχής μας. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η λήψη θεραπείας αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα, από το οποίο δεν εξαιρούνται οι σεξουαλικοί δράστες. Απομένει φυσικά για απάντηση μία σειρά ερωτήσεων: Ποιος θα αποφασίσει για την επιλογή των ατόμων για θεραπεία; Πότε τα άτομα αυτά μπορούν να θεωρηθούν θεραπευμένα; Πόσες πιθανότητες έχουν να υποτροπιάσουν; Ποια θα είναι τα κριτήρια εισαγωγής ή εξόδου από τη θεραπεία; Ποια άτομα και σε ποιο βαθμό θα μπορούσαν να ωφεληθούν νομικά, έχοντας κάνει θεραπεία; Ποια είναι τα άτομα εκείνα στα οποία απαιτείται μακροχρόνια θεραπεία, ακόμα και μετά την αποφυλάκιση; Ποιο σύστημα θα κρατήσει τα άτομα αυτά σε θεραπεία μετά την

αποφυλάκιση; Είναι προφανές ότι για την επίτευξη του στόχου απαιτείται η στενή συνεργασία ειδικών επιστημόνων, τόσο από τον ιατροκοινωνικό όσο και από το νομικό ή δικαστικό χώρο. Επιπλέον, είναι προφανές ότι οι οποιεσδήποτε ενέργειες προϋποθέτουν την κάλυψη και υποστήριξη από ένα ειδικό νομικό πλαίσιο.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Γιωτάκος Ο, Βαϊδάκης Ν, Μαρκιανός Μ, Χριστοδούλου ΓΝ . Χαρακτηριστικά προσωπικότητας ατόμων με σεξουαλική παραπτωματικότητα. Ψυχιατρική, 2003, 14: 181-190.

Γιωτάκος Ο. Το προφίλ του ατόμου που κακοποιεί σεξουαλικά τα παιδιά, Τετράδια Ψυχιατρικής, 2004, 86: 102-107.

Γιωτάκος Ο. «Σεξουαλική Επιθετικότητα και Παραφιλίες: Αιτιολογία, Εκτίμηση και Αντιμετώπιση». Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2004.

Μητσοπούλου Ε, Χατζημανώλη Μ, Τριανταφύλλου Θ, Πρεκατέ Β, Γιωτάκος Ο. Διερεύνηση της σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης σε νέες Ελληνίδες. 2ο Πανελλήνιο συνέδριο για την Αντιμετώπιση της Σεξουαλικής Κακοποίησης, 25-27 Νοεμβρίου 2005, Αθήνα.

Γιωτάκος Ο, Κωνσταντακόπουλος Γ, Πρεκατέ Β. Διερεύνηση της σεξουαλικής επιθετικότητας σε νέους Έλληνες άνδρες. 2ο Πανελλήνιο συνέδριο για την Αντιμετώπιση της Σεξουαλικής Κακοποίησης, 25-27 Νοεμβρίου 2005, Αθήνα.

Αγγλόφωνη

Christiansen K. (1998). Behavioral correlates of testosterone. In Testosterone: action, deficiency, substitution. Nieschlag E & Behre HM (Eds). pp.107-142, Spinger, NY.

Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse and Neglect, 18, 409-417.

Giotakos O. Markianos M, Vaidakis N, Christodoulou GN. Aggression, impulsivity, plasma sex hormones, and biogenic amine turnover in a forensic population of rapists. Journal of Sex & Marital Therapy, 2003, 29(3): 215-225.

Giotakos O. Vaidakis N, Markianos M, Spandoni P, Christodoulou GN. Temperament and Character dimensions of sexual offenders, in relation to their parental rearing. J of Sex & Relationship Therapy, 2003, 19 (2): 141-150.

Giotakos O. Markianos M, Vaidakis N, Christodoulou GN. Sex Hormones and amine turnover of sex offenders, in relation to their Temperament and Character dimensions. Psychiatry Research, 2004, 127 (3), 185-193.

Giotakos O. Vaidakis N, Markianos M, Christodoulou GN. Personality dimensions in relation to aggression, impulsivity, and suicidality in males convicted for rape or child molestation. Rev Europ Sexol - Sexologies, 2004, (XIII), 47, 15-21.

Giotakos O, Markianos M, Vaidakis N. Aggression, impulsivity, and plasma sex hormone levels in a group of rapists, in relation to their history of childhood attention-deficit / hyperactivity disorder symptoms. J of Forensic Psychiatry & Psychology, 2005, 16(2): 423-433.

Giotakos O. A combination of Viewing Reaction Time and Incidental Learning Task in child molesters, rapists, and control males and females. Rev Europ Sexol - Sexologies, 2005, (XIV), 54: 10-20.)

Kafka MP: A monoamine hypothesis of the pathophysiology of paraphilic disorders. Arch Sex Behav, 1997, 26: 4, 343-358.

Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1988). The long-term evaluation of a behavioral treatment program of child molesters. Behaviour Research and Therapy, 26, 499-511.

Quinsey, V. L., Rice, M. E., Harris, G. T., & Lalimiere, M. L. (1993). Assessing treatment efficacy in outcome studies of sex offenders. Journal of Interpersonal Violence, 8, 512-523.

Wright LW, Adams HE. Assessment of sexual preference using a choice reaction time task. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 1994, 16 (3): 221-231.

Wright LW, Adams HE. The effect of stimuli that vary in erotic content on cognitive processes. J of Sex Research, 1999, 36(2): 145-151.

www.obrela.gr

2 . Παρουσιάσεις των οργανώσεων κατά της σεξουαλικής κακοποίησης *StopitNow!, NSPCC, OneInFour*, και *ECPAT*

Πρεκατέ Βικτωρία
Εκπαιδευτικός, MPhil, Εκπαιδ ψυχολόγος
Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης

1. Stop it Now! (Μεγάλη Βρετανία)

Ο οργανισμός απευθύνεται κυρίως σε άτομα που κακοποιούν παιδιά, ή που σκέφτονται να κακοποιήσουν παιδιά, ώστε να αναγνωρίσουν τη συμπεριφορά τους ως βλαβερή και να αναζητήσουν βοήθεια. Η βασική πεποίθηση είναι ότι προστατεύουμε τα παιδιά με το να αναγνωρίζουμε τα προειδοποιητικά σημάδια ενός πιθανού δράστη και να γνωρίζουμε τι δράση πρέπει εμείς να αναλάβουμε. Έτσι μπορούμε να σταματήσουμε την επικίνδυνη συμπεριφορά στον εαυτό μας και τους άλλους. Όπως η εκστρατεία εναντίον της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ μας κάνει να σταματήσουμε κάποιον που πίνει και πάει να οδηγήσει, με τον ίδιο τρόπο η πληροφόρηση και συμβουλευτική μπορούν να βοηθήσουν, αν υποπτευόμαστε ότι κάποιος έχει σεξουαλικό ενδιαφέρον για παιδιά.

Στόχοι

Οι στόχοι του Stop it Now! αφορούν στην προστασία των παιδιών και στην πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, μέσω των ακόλουθων μεθόδων:

Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για τη φύση και έκταση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, τη συμπεριφορά των δραστών και παιδιών-θυμάτων και τα προειδοποιητικά σημάδια ενός πιθανού προβλήματος.

Αλλαγή νοοτροπίας, ώστε οι άνθρωποι να δουν το πρόβλημα και να μιλούν πιο ανοιχτά για αυτό, καθώς και να δουν την πρόληψη ως πραγματική δυνατότητα και ευθύνη τους.

Αλλαγή συμπεριφοράς, ώστε οι άνθρωποι να αναζητούν βοήθεια αν ανησυχούν για τον εαυτό τους ή άλλους.

Προσέγγιση του θέματος ως πρόβλημα δημόσιας υγείας, που χρειάζεται συστηματική και σε ευρεία κλίμακα αντιμετώπιση.

Ανάληψη ευθυνών από τους ενήλικες για την προστασία των παιδιών η οποία μπορεί να επιτευχθεί μόνο όταν οι ενήλικες κατανοήσουν το πρόβλημα και τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν οι δράστες.

Κατανόηση ότι οι δράστες είναι ανθρώπινα πλάσματα, κι όχι τα τέρατα της λαϊκής φαντασίας, που με βοήθεια μπορούν να σταματήσουν τη συμπεριφορά τους, και που όμως είναι υπόλογοι και υπεύθυνοι των πράξεων και της βλάβης που προκάλεσαν.
Συνεργασία με άλλους κυβερνητικούς και μη οργανισμούς στους τομείς της παιδικής προστασίας, ποινικού δικαίου και υγείας.

Ομάδες-στόχοι

Ενήλικες που έχουν κακοποιήσει ή σκέφτονται να κακοποιήσουν ένα παιδί
Οικογένεια και φίλοι των δραστών
Γονείς παιδιών και εφήβων με ανησυχητική σεξουαλική συμπεριφορά

Δομή

Αποτελείται από Γενικό Διευθυντή και Γραμματέα με εθνικές δραστηριότητες, ενώ τα τοπικά projects έχουν τους δικούς τους υπεύθυνους, καθώς και μια τηλεφωνική γραμμή. Εποπτεύεται από Συμβουλευτική Επιτροπή, τα μέλη της οποίας είναι διευθυντικά στελέχη σε κυβερνητικούς και μη οργανισμούς, φιλανθρωπικές και εκκλησιαστικές οργανώσεις, καθώς και ομάδες επιζώντων από παιδική σεξουαλική κακοποίηση.

Χρηματοδότηση

Η βασική χρηματοδότηση γίνεται από το Υπουργείο Παιδείας και το The Henry Smith Charity, ενώ τοπικά projects χρηματοδοτούνται ανεξάρτητα, από καμπάνιες που γίνονται εκεί ή άλλες τοπικές οργανώσεις, όπως κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες για το παιδί και την οικογένεια, αστυνομία, εκπαιδευτικές αρχές. Ανέγερση πόρων χρειάζεται για την παραγωγή έντυπου και διαφημιστικού υλικού για την ενημέρωση του κοινού, για τη συντήρηση της τηλεφωνικής γραμμής ψυχολογικής στήριξης, για την εκπαίδευση ομάδων και την ανάπτυξη τοπικών προγραμμάτων.

Δραστηριότητες

Τα τοπικά projects βασίζονται σε συνεργασίες μεταξύ της τοπικής κοινότητας και φορέων που εργάζονται για την προστασία παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της αστυνομίας, των κοινωνικών υπηρεσιών παιδικής προστασίας, υπηρεσιών υγείας και στέγασης, δικαστήρια, εθελοντικές οργανώσεις και probation. Σε αυτά πραγματοποιούνται διαφημιστικές εκστρατείες στα ΜΜΕ για την ευαισθητοποίηση του κοινού και ενημέρωση για το πώς οι κοινότητες και οι οικογένειες μπορούν να προστατέψουν τα παιδιά. Διανέμεται ενημερωτικό υλικό, διοργανώνονται δημόσιες

συζητήσεις για την παιδική προστασία και πραγματοποιούνται εκπαιδεύσεις των επαγγελματιών και διοργανώνονται επιστημονικά συνέδρια/ημερίδες.
Αυτές οι δραστηριότητες υποστηρίζονται από τη λειτουργία **δωρεάν τηλεφωνικής γραμμής στήριξης,** με στόχο την ενημέρωση των ενηλίκων με τις απαραίτητες πληροφορίες για να αναγνωρίσουν ανησυχητική συμπεριφορά στον εαυτό τους και στους άλλους και να αναλάβουν την ανάλογη δράση όταν υποψιαστούν ότι κάτι δεν πάει καλά. Η γραμμή λειτουργεί καθημερινά ώρες 9.00-21.00, ενώ αντίστοιχη στήριξη μπορεί να δοθεί και μέσω email.

Η ανακοίνωση για τη χρήση της τηλεφωνικής γραμμής:
«Αν ανησυχείτε για τις σκέψεις ή τη συμπεριφορά σας προς τα παιδιά ή τη συμπεριφορά κάποιου που γνωρίζετε, είτε αυτός/η είναι ενήλικας ή παιδί, οι έμπειροι σύμβουλοί μας είναι διαθέσιμοι να συζητήσουν τις ανησυχίες σας μαζί σας και μπορούν να σας προσφέρουν εχέμυθη συμβουλευτική και καθοδήγηση σχετικά με το τι πρέπει να κάνετε. Η τηλεφωνική και ηλεκτρονική υπηρεσία μας προσφέρει απόρρητη συμβουλευτική σε άτομα που δε θέλουν να αποκαλύψουν την ταυτότητά τους. Όταν όμως οι πληροφορίες δείχνουν ότι ένα παιδί βρίσκεται σε κίνδυνο ή ότι ένας ενήλικας έχει πράξει αδίκημα εναντίον ενός παιδιού, αυτό θα αναφερθεί σύμφωνα με τις διαδικασίες παιδικής προστασίας.»

Ενημερωτικές εκδόσεις
Προλαμβάνοντας την παιδική σεξουαλική κακοποίηση
Τι χρειάζεται να γνωρίζουμε για να προστατέψουμε τα παιδιά μας
Παιχνίδι? Προλαμβάνοντας την κακοποίηση μεταξύ παιδιών και εφήβων

Παράδειγμα ενημερωτικού υλικού (αφίσα)

«Η σκέψη ότι κάποιος που αγαπάτε ή γνωρίζετε μπορεί να κακοποιεί σεξουαλικά ένα παιδί μπορεί να είναι ένα από τα δυσκολότερα πράγματα που έχετε αντιμετωπίσει. Είναι όμως καλύτερα να συζητήσετε για την κατάσταση με κάποιον παρά να ανακαλύψετε αργότερα ότι είχατε δίκιο να ανησυχείτε. Αν υποπτεύεστε ότι κάποιος που γνωρίζετε κακοποιεί ένα παιδί, ή αν ανησυχείτε για τις δικές σας σκέψεις και συμπεριφορά στα παιδιά τηλεφωνήστε στη δωρεάν τηλεφωνική γραμμή του Stopitnow! για συμβουλευτική σε πλήρη εχεμύθεια."

2. NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children, Μεγάλη Βρετανία)

Το NSPCC είναι ο κυριότερος μη κυβερνητικός φορέας στη Μεγάλη Βρετανία που ειδικεύεται στην παιδική προστασία και την παρεμπόδιση της παιδικής κακοποίησης. Ο φορέας λειτουργεί και κάνει εκστρατείες με αυτόν τον στόχο από το 1884 και είναι ο μόνος μη κυβερνητικός φορέας στη Μεγάλη Βρετανία, που έχει την νομική ισχύ να αναλάβει δράση για την προστασία παιδιών που κινδυνεύουν από κακοποίηση.

Η αποστολή του NSPCC είναι ο τερματισμός της παιδικής κακοποίησης. Το όραμά του είναι μι α κοινωνία, όπου όλα τα παιδιά δέχονται αγάπη, εκτίμηση και τη δυνατότητα να εκπληρώσουν το δυναμικό τους. Μια κοινωνία που δε θα ανέχεται την παιδική κακοποίηση-είτε αυτή είναι σεξουαλική, σωματική, ψυχολογική ή παραμέληση.

Στο NSPCC εργάζονται επ΄ αμοιβή 1800 επαγγελματίες, ενώ η χρηματοδότησή του γίνεται από εθνικό δίκτυο 200 κοινοτικών παρατημάτων καθώς και από το κεντρικό γραφείο ανέγερσης πόρων. Επίσης ουσιαστικής σημασίας για την επιτυχία της ανέγερσης πόρων είναι η συμμετοχή 17000 εθελοντών .

ΕΠΤΑ ΑΞΟΝΕΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ NSPCC

Ενημερωτική εκστρατεία FULL STOP

Παρότι ένας μικρός αριθμός ψυχωτικών ατόμων θα προσπαθεί πάντα να βλάψει τα παιδιά και οι επαγγελματίες θα προσπαθούν πάντα να τα προστατέψουν, το NSPCC πιστεύει ότι η μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης οφείλεται σε αιτίες και περιστάσεις που μπορούν να αντιμετωπισθούν και έτσι το μεγαλύτερο μέρος της παιδικής κακοποίησης μπορεί να προληφθεί. Ο στόχος της εκστρατείας FULL STOP είναι ο τερματισμός της παιδικής κακοποίησης-τελεία και παύλα (FULL STOP). Αυτός ο φιλόδοξος στόχος επικεντρώνεται σε τέσσερις άξονες:

Ευαισθητοποίηση του κοινού για την παιδική κακοποίηση και αλλαγή στάσεων και συμπεριφοράς

Προστασία των παιδιών σε ιδρυματικά περιβάλλοντα

Ανάπτυξη υπηρεσιών και επαγγελματικής πρακτικής

Αλλαγή νομικού καθεστώτος και κοινωνικής πολιτικής

Ομάδες και προγράμματα παιδικής προστασίας
Λειτουργούν 180 ομάδες και προγράμματα στην Αγγλία, Ουαλία και Βόρεια Ιρλανδία. Οι κυριότερες υπηρεσίες που παρέχουν είναι οι εξής:

Εκτίμηση κινδύνου και βοήθεια μετά την κακοποίηση: Όταν το NSPCC ειδοποιείται ότι ένα παιδί βρίσκεται σε κίνδυνο, το πρώτο βήμα είναι να ερευνήσουν την προσωπική κατάσταση του παιδιού και να εκτιμήσουν την πιθανότητα να συμβεί κακοποίηση. Ή αν έχει ήδη συμβεί κακοποίηση στην οικογένεια, να εκτιμήσουν τον κίνδυνο αυτή να ξανασυμβεί. Η ομάδα αξιολόγησης κατόπιν αποφασίζει για τον καλύτερο τρόπο προστασίας του παιδιού. Αυτός μπορεί να είναι θεραπεία της οικογένεια, ή σε μικρό αριθμό περιπτώσεων, μετακίνηση του παιδιού σε ασφαλέστερο περιβάλλον. Αν έχει προηγηθεί κακοποίηση, τα παιδιά επηρεάζονται σημαντικά και μπορεί να χρειαστούν μήνες ατομικής θεραπείας για να εκφράσουν τον πόνο, φόβο και σύγχυση που νιώθουν. Κατόπιν, με τη βοήθεια συμβούλου, μπορούν σταδιακά, να ξεκινήσουν την αποκατάσταση και να επανορθώσουν την παιδική τους ηλικία. Σε πολλά προγράμματα προσφέρεται ομαδική θεραπεία για κακοποιημένα παιδιά, μερικά από τα οποία είναι «ομάδες υποστήριξης συνομιλήκων» («peer support groups») που συντονίζονται από τα ίδια τα παιδιά.

Υποστήριξη γονέων:Το NSPCC γνωρίζει ότι το μεγάλωμα των παιδιών είναι μια από τις πιο δύσκολες εργασίες. Επίσης, γνωρίζει ότι οι περισσότεροι γονείς θέλουν να κάνουν το καλύτερο που μπορούν για τα παιδιά τους, ακόμη κι όταν έχουν περάσει το όριο της κακοποίησης. Οι Υπηρεσίες Στήριξης Οικογένειας βοηθούν τους γονείς και κηδεμόνες, να βελτιώσουν τις γονεϊκές τους δεξιότητες και να αντιμετωπίσουν τις πιέσεις που θα μπορούσαν υπό άλλες συνθήκες να τους οδηγήσουν να βλάψουν τα παιδιά. Αυτές περιλαμβάνουν προγεννητική συμβουλευτική, ομάδες νηπίων, ομάδες γονέων, ατομική συμβουλευτική, καθοδήγηση για την ασφάλεια στο σπίτι και διαχείριση χρήματος και απογευματινές δραστηριότητες για παιδιά. Συνεχώς αναπτύσσονται νέοι τρόποι εργασίας με τους γονείς, όπως για παράδειγμα η βιντεοσκόπηση των γονιών στο σπίτι, με ακόλουθη συζήτηση για τις γονεϊκές τους δεξιότητες και ομάδες πατέρων με πολύ μικρά παιδιά.

Κέντρα Νέων: Τρία τέταρτα των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών δε θα μιλήσουν ποτέ κατά την παιδική ηλικία για την κακοποίηση. Περίπου ένα τρίτο δε θα πει τίποτα, ακόμη και στη νεαρή ενηλικίωση. Εξαιτίας της σιωπής που περιβάλλει το θέμα, έχουμε ιδρύσει 8 κέντρα νέων, όπου μπορούν να έρθουν και να μιλήσουν με τους δικούς τους όρους. Τα κέντρα έχουν φτιαχτεί για να είναι ελκυστικά στους εφήβους και το έμπειρο προσωπικό τους δίνει καθοδήγηση κρατώντας όμως χαμηλό προφίλ.

Ειδική Ερευνητική Υπηρεσία: Διερευνά την κακοποίηση από δίκτυα παιδόφιλων. Η κακοποίηση μπορεί να συμβαίνει σε ιδρύματα παιδικής προστασίας ή άλλες δομές ή μεγάλης κλίμακας οργανωμένη κακοποίηση άλλου είδους. Τα δίκτυα παιδόφιλων χρησιμοποιούν πολύ εξελιγμένες μεθόδους για να αποφύγουν την ανίχνευσή τους. Βρίσκουν τρόπο να συνάψουν σχέσεις με τα παιδιά, συχνά επιλέγοντας επάγγελμα που τα φέρνει σε επαφή με τα παιδιά. Η μεγάλη πλειοψηφία των δραστών συνήθως δρουν μόνοι. Η οργανωμένη κακοποίηση παιδιών αντιπροσωπεύει ένα μικρό ποσοστό της κακοποίησης. Το NSPCC στηρίζει δέκα ομάδες έρευνας στην Αγγλία και Ουαλία που δουλεύουν σε συνεργασία με την αστυνομία και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Όλοι οι επαγγελματίες είναι πολύ καλά καταρτισμένοι για την ανίχνευση παιδοφιλικής δραστηριότητας, τη συνέντευξη των θυμάτων και τον εντοπισμό της κατάλληλης βοήθειας που χρειάζονται για να θεραπευτούν από τις φριχτές εμπειρίες τους.

Προσφορά βοήθειας σε παιδιά ιδρυμάτων: Περίπου 79,000 παιδιά μεγαλώνουν σε ιδρύματα στη σημερινή Μεγάλη Βρετανία. Όμως το επίπεδο φροντίδας που δέχονται ποικίλει πολύ. Η έδειξε ότι τα παιδιά σε ιδρύματα μπορεί να υποστούν ακραία κακοποίηση που συνεχίζεται ανεξέλεγκτα, αν δεν έχουν κάπου να απευθυνθούν. Δέκα προγράμματα Επίσκεψης και Συνηγορίας του NSPCC λειτουργούν αυτή τη στιγμή σε όλη τη χώρα: ανεξάρτητοι επισκέπτες, επιδέξιοι στην επικοινωνία με παιδιά και εφήβους συζητούν φιλικά με τα απομονωμένα και ευάλωτα αυτά παιδιά, τα βοηθούν να κατανοήσουν τα δικαιώματά τους, να εκφράσουν τις απόψεις τους και να λάβουν δράση, αν νιώθουν μη ασφαλή ή όχι επαρκώς φροντισμένα.

Υποστήριξη νεαρών μαρτύρων σε ακροαματική διαδικασία: Όταν ένα παιδί ή έφηβος καλείται να καταθέσει στο δικαστήριο για την κακοποίηση που υπέστη, η εμπειρία του δικαστηρίου μπορεί να είναι πιο τραυματική από την ίδια την κακοποίηση. Η Υπηρεσία Υποστήριξης Νεαρών Μαρτύρων βοηθά τα παιδιά να αποκτήσουν την αυτοπεποίθηση να πουν ακριβώς αυτό που τους συνέβη, εξηγούν ακριβώς τις διαδικασίες του δικαστηρίου και τη δικαστική γλώσσα και εξοικειώνουν το παιδί με την

αίθουσα του δικαστηρίου πριν την ακρόαση. Χρησιμοποιεί φιλικά υλικά για τα παιδιά και ένα βίντεο που έχει εκδώσει το NSPCC για να προετοιμάσει και να καθησυχάσει τα παιδιά.

Ομάδες εφήβων δραστών: Οι έρευνες δείχνουν ότι το ένα τέταρτο με ένα τρίτο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης γίνεται από εφήβους κάτω των 17. Το NSPCC λειτουργεί 15 θεραπευτικές ομάδες νεαρών δραστών, των οποίων η σεξουαλική συμπεριφορά είναι βλαβερή για άλλα παιδιά. Οι ομάδες κάνουν αξιολόγηση κινδύνου, ατομική και ομαδική συμβουλευτική, ετοιμασία δικαστικών αναφορών, ενώ πρόσφατα δημιουργήθηκαν και ομάδες για νέους που δεν έχουν ακόμη κακοποιήσει παιδιά, αλλά δείχνουν σημάδια ότι θα το κάνουν στο μέλλον.

Γραμμή τηλεφωνικής υποστήριξης

Η τηλεφωνική γραμμή του NSPCC δίνει εμπιστευτική και δωρεάν στήριξη 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα και προσφέρεται, εκτός από τα αγγλικά, σε πέντε ασιατικές γλώσσες και ουαλικά. Επίσης προσφέρεται συμβουλευτική μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου με απάντηση μέσα σε 24 ώρες, καθώς και υπηρεσία textphone για άτομα με δυσκολία ακοής. Οι έμπειροι σύμβουλοι που απαντούν στη γραμμή προσφέρουν συμβουλευτική σε ενήλικες και παιδιά για θέματα παιδικής κακοποίησης, αλλά και γενικότερα θέματα ανατροφής των παιδιών. Επίσης παραπέμπουν σε άλλους φορείς όταν χρειάζεται ή συστήνουν ανάγνωση κατάλληλου υποστηρικτικού υλικού.

Ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του κοινού

Το NSPCC πιστεύει ότι η παιδική προστασία είναι ευθύνη όλων. Για την αλλαγή της νοοτροπίας και της συμπεριφοράς απέναντι στα παιδιά, το Τμήμα Ευαισθητοποίησης για την παιδική προστασία οργανώνει μαζικές εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού με διαφημίσεις στην τηλεόραση, γιγαντοαφίσες, άρθρα στον τύπο, και εκδόσεις για συμβουλευτική γονέων. Για παράδειγμα η καμπάνια «Προστατέψτε τα βρέφη» που έγινε το 2000 μιλούσε για το ακραίο στρες στο οποίο μπορεί να οδηγηθούν οι εξαντλημένοι γονείς ενός μωρού. Έδινε έμφαση στο πόσο εύκολα τα μωρά μπορεί να τραυματιστούν και τη σημασία να ζητούν οι γονείς αμέσως βοήθεια αν νιώσουν ότι μπορεί να κακοποιήσουν το μωρό. Η εκστρατεία σημείωσε μεγάλη επιτυχία- σε κατοπινή αξιολόγηση οκτώ στους δέκα γονείς είπαν ότι τους βοήθησε να

συνειδητοποιήσουν περισσότερο πόσο εύκολα τραυματίζονται τα βρέφη, αν δε τα χειριστούν σωστά.

Ομάδες πίεσης

Πάνω από έναν αιώνα το NSPCC μάχεται δημόσια για τις ανάγκες και δικαιώματα των παιδιών. Το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής πιέζει την κυβέρνηση σε νομοθετικά θέματα που επηρεάζουν τη ζωή των παιδιών. Αυτό περιλαμβάνει απάντηση σε κυβερνητικές προτάσεις, παρουσιάσεις στοιχείων σε επιτροπές της Βουλής και αντιπροσώπευση των παιδιών. Τα ζητήματα υψηλότερης προτεραιότητας αυτή τη στιγμή για το NSPCC είναι: α) η συστηματική καταγραφή όλων των παιδικών θανάτων, β) η εξασφάλιση κατώτατου ορίου αποδοχών στις οικογένειες για τον περιορισμό της παιδικής φτώχειας, γ) ανεξάρτητοι συνήγοροι των παιδιών σε ιδρύματα, δ) ανεξάρτητη συμβουλευτική για τα παιδιά σε όλα τα σχολεία, στ) προστασία των παιδιών από την παιδοφιλική δραστηριότητα και παιδική πορνογραφία στο διαδίκτυο. Έρευνες αξιολόγησης στη Βουλή των Κοινοτήτων και στην Βουλή των Λόρδων έδειξαν ότι θεωρούν το NSPCC ως τον πιο αποτελεσματικό μη-κυβερνητικό οργανισμό σε θέματα εκστρατείας και την καμπάνια FULL STOP την πιο αναγνωρισμένη ενημερωτική εκστρατεία φιλανθρωπικού χαρακτήρα που έχει γίνει στη χώρα.

Έρευνα για την παιδική προστασία

Η Ομάδα έρευνας για την παιδική προστασία πραγματοποιεί έρευνα σε εθνικό επίπεδο για την παιδική προστασία, συμπεριλαμβανομένων των αιτιών, των συνεπειών και της πρόληψης της κακοποίησης. Δίνουμε ιδιαίτερη σημασία στο να ακούμε τις απόψεις και εμπειρίες των παιδιών και εφήβων και αυτών που τα φροντίζουν. Τα αποτελέσματα των ερευνών επηρεάζουν την πολιτική παιδικής προστασίας και πρακτικής και διαχέονται σε επαγγελματίες, διαμορφωτές πολιτικής, κυβέρνηση και κοινό μέσω δημοσιεύσεων, συνεδρίων και ΜΜΕ. Ένα σημαντικό παράδειγμα της ερευνητικής εργασίας τους είναι το «Παιδική κακομεταχείριση στο Ηνωμένο βασίλειο» βασισμένο στις εμπειρίες 2,869 νέων ενηλίκων, που δημοσιεύτηκε το 2000 και είναι η πιο ολοκληρωμένη έρευνα για την παιδική κακοποίηση και παραμέληση που έχει πραγματοποιηθεί ποτέ στη χώρα.

Πηγές πληροφόρησης

Το NSPCC διαθέτει μεγάλη βιβλιοθήκη με εκδόσεις και δημοσιεύσεις έρευνας αιχμής στον τομέα της παιδικής προστασίας Περιλαμβάνει ευρύ φάσμα εκδόσεων για γονείς

και κηδεμόνες καθώς και παιδιά και παιδιά και εφήβους. Παραδείγματα αυτών των εκδόσεων είναι τα ακόλουθα*: Βοηθήστε το παιδί σας να σερφάρει με ασφάλεια στο Διαδίκτυο, Ενδο-οικογενειακή βία, Προστασία των παιδιών με αναπηρίες, Προστασία των απιδιών από σεξουαλική κακοποίηση, Συμβουλές για μπαμπάδες, Πώς να αντιμετωπίσετε ένα μωρό που κλαίει, Ταξιδεύοντας με προνήπια*, *Εκφοβισμός από συνομιλήκους, Όταν οι έφηβοι φεύγουν από το σπίτι, Οικογενειακή επαφή μετά το διαζύγιο* κλπ.

Το NSPCC έχει επίσης ιδρύσει το *NSPCC Inform* που είναι δωρεάν online υπηρεσία παροχής πληροφόρησης για την παιδική προστασία και δημιουργήθηκε με στόχο τη διάχυση και ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ επαγγελματιών, εκπαιδευτών, ερευνητών κλπ. Επίσης προσφέρεται εκπαίδευση και εποπτεία σε επαγγελματίες που ασχολούνται με παιδιά.

3. One in Four UK

Η οργάνωση One in Four προσφέρει υποστήριξη και δίνει φωνή **σε άτομα που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά και λειτουργεί από άτομα που επίσης έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά**. Κάθε άτομο που εργάζεται στον οργανισμό αυτό είχε προσωπική εμπειρία κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης κάποια στιγμή στη ζωή τους. Λειτουργεί για να παρέχει το χώρο για να ακουστούν αυτές οι εμπειρίες, ούτως ώστε να μειωθούν τα συναισθήματα ντροπής και αυτό-κατηγορίας. Στη συχνή εμπειρία της απόγνωσης και απαισιοδοξίας ενός τέτοιου τραύματος, η γνωριμία με κάποιον που έχει διανύσει το ταξίδι της θεραπείας ο ίδιος προσφέρει ελπίδα και ενθάρρυνση. Η δημιουργία μιας κοινότητας που στέκεται μάρτυρας της απομόνωσης και της σιωπηρής πραγματικότητας της σεξουαλικής κακοποίησης αλλάζει ριζικά αυτήν την πραγματικότητα.

Η οργάνωση προσφέρει άμεσες υπηρεσίες μέσω ατομικής και ομαδικής θεραπείας, ανοιχτών συζητήσεων και τηλεφωνικής στήριξης, καθώς και έμμεσες μέσω ενημέρωσης, πίεσης στη διαμόρφωση πολιτικής, έρευνα, εκπαίδευση και εποπτεία σε κυβερνητικούς και μη φορείς. Επίσης, παραπέμπει ή συνεργάζεται με άλλους φορείς υγείας ή κοινωνικής πρόνοιας, παρέχει πρόσβαση σε νομικές υπηρεσίες κλπ.

4. ECPAT (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes,
www.ecpat.net)

Η ECPAT αποτελεί ένα δίκτυο 73 ομάδων σε 67 κράτη που συνεργάζονται με στόχο την εξάλειψη της σεξουαλικής εμπορικής εκμετάλλευσης των παιδιών και εδρεύει στην Μπαγκόγκ της Ταϋλάνδης. Κατέχει την Ιδιότητα του Ειδικού Συμβούλου στο Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο του ΟΗΕ (ECOSOC), ενώ συνεργάζεται με διεθνείς κυβερνητικές και μη οργανώσεις, όπως η Ιντερπόλ, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού και η UNICEF. Η ECPAT ξεκίνησε με μια εκστρατεία εναντίον της παιδικής πορνείας στον Ασιατικό Τουρισμό. Στο World Congress το 1996, ο τουρισμός είχε υψηλή προτεραιότητα στην ατζέντα ως μέσο για παιδική κακοποίηση παγκοσμίως, όχι μόνο από παιδόφιλους, αλλά και «ευκαιριακούς» δράστες, που ταξιδεύουν σε μέρη, όπου υποτίθεται το σεξ με παιδιά είναι αποδεκτό. Με την προτροπή της ECPAT η παγκόσμια βιομηχανία ταξιδιών και τουρισμού από το 1990 έχει ανταποκριθεί με ενθουσιασμό στην πρόκληση του να μην επιτραπεί στη βιομηχανία αυτή να βλάψει τα παιδιά.

Οι ομάδες της ECPAT κατανέμονται στην Αφρική (13 ομάδες), τη Μέση Ανατολή (2), τις αμερικανικές ηπείρους (13), την Ανατολική Ασία (11), την Ωκεανία (3), τη Νότια Ασία (8) και την Ευρώπη (23). Οι ομάδες ποικίλλουν αρκετά: Κάποιες αποτελούν μεγάλους συνασπισμούς από ΜΚΟ, ενώ άλλες είναι μικρές ομάδες ατόμων. Κάποιες λειτουργούν με εθελοντές, ενώ άλλες με εθνική χρηματοδότηση.

Στόχοι και δραστηριότητες

Ανάπτυξη του δικτύου παγκοσμίως: Το δίκτυο οργανώνει επισκέψεις σε διάφορες περιοχές του κόσμου για την ανάλυση της επικρατούσας κατάστασης σεξουαλικής εκμετάλλευσης παιδιών; εντοπίζει οργανώσεις και φορείς για την καταπολέμησή της, οργανώνει εργαστήρια για την ενίσχυση των τοπικών οργανώσεων; ευαισθητοποιεί το κοινό για τον τουρισμό παιδικού σεξ και παιδικής πορνογραφίας και την προστασία των παιδιών από πορνεία, προωθεί νέα νομοθεσία, συμβάλλει στην καταγραφή και δίωξη των παιδόφιλων, στη λειτουργία καταφυγίων για παιδιά του δρόμου και στη φροντίδα παιδιών-θυμάτων.

Καταπολέμηση του τουρισμού παιδικού σεξ: Η Παγκόσμια Ομοσπονδία των Ενώσεων Ταξιδιωτικών Πρακτορείων (UFTAA) καθώς και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Τουρισμού (WTO) συνεργάζονται με την ECPAT για την προώθηση πληροφόρησης και ενημερωτικών εκστρατειών εναντίον του τουρισμού παιδικού σεξ.

Πρόληψη της παιδικής πορνογραφίας στο Διαδίκτυο: Η ECPAT μαζί με την οργάνωση Beyond Borders έπαιξαν ενεργό ρόλο στα Διεθνή Δικαστήρια για την προώθηση των δικαιωμάτων των παιδιών, όπως αυτά διατυπώνονται στη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Το 2002 σε διεθνές συνέδριο που οργάνωσε η ECPAT με την Lobby for Children Switzerland κατέληξαν για τα νομικά θέματα της παιδικής πορνογραφίας στο Διαδίκτυο, σε ομόφωνη απόφαση επτά κρίσιμων σημείων.
Μέσα από ενημερωτικές εκστρατείες σε τοπικό και διεθνές επίπεδο, η ECPAT συνέβαλε στη συνειδητοποίηση ότι η παιδική πορνογραφία δεν είναι θέμα ελευθερίας του λόγου, αλλά ότι κάθε πορνογραφική εικόνα παιδιού είναι απόδειξη σεξουαλικής εκμετάλλευσης του παιδιού και συνεπώς ενός εγκλήματος. Η ECPAT έχει επίσης ξεκινήσει ένα πρόγραμμα 'Safety for Children' που προορίζεται για τα προγράμματα σπουδών των εκπαιδευτικών.

Trafficking παιδιών:Η ευρωπαϊκή ομάδα έχει αναλάβει την τεκμηρίωση της διακίνησης παιδιών την Ανατολική προς τη Δυτική Ευρώπη, με στόχο την ενημέρωση και εκπαίδευση. Σε σχετική έρευνα που διεξήχθη το 2000 και 2001 σε έξι χώρες της Λατινικής Αμερικής, αναπτύχθηκε καινοτόμος μεθοδολογία έρευνας, που μπορεί να εφαρμοστεί και αλλού. Τα αποτελέσματα δείχνουν την έκταση και φύση του trafficking στις εξεταζόμενες περιοχές, εντοπίζει τα δίκτυα και δίνει τα προφίλ των εμπόρων. Εντοπίζει κενά στη νομοθεσία και αστυνόμευση, την έλλειψη ευαισθησίας από το προσωπικό των υπηρεσιών δημοσίας τάξης και δικαιοσύνης στα παιδιά-θύματα. Ως αποτέλεσμα η ECPAT έχει ξεκινήσει τριετές πρόγραμμα ευαισθητοποίησης επαγγελματιών στους τομείς υγείας και παιδείας, την παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού για την αστυνομία και τους δικαστικούς φορείς, που περιλαμβάνουν πρωτόκολλα για φιλικές-προς-το παιδί νομικές διαδικασίες, για την ανίχνευση εγκλημάτων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, για τον εντοπισμό και θεραπεία των παιδιών-θυμάτων και διαδικασίες για επαναπατρισμό και επανένωση.

Εκπαίδευση επαγγελματιών που ασχολούνται με το παιδί: Η ECPAT έχει αναπτύξει εκπαιδευτικό υλικό Καλών Πρακτικών για τους φορείς που εργάζονται με παιδιά-θύματα σεξουαλικού εμπορίου ή για την πρόληψή του. Επίσης οργανώνει σεμινάρια εκπαίδευσης –κατάρτισης για τους φορείς που ασχολούνται με τη θεραπεία των παιδιών αυτών και υλικό αυτό-εκπαίδευσης για οργανισμούς που δεν μπορούν να παρέχουν εκπαίδευση. Αυτά έχουν διανεμηθεί και δοκιμαστεί σε χώρες της Ασίας, Ανατολικής και Δυτικής Αφρικής και Ανατολικής Ευρώπης.

Τήρηση νόμων και βελτίωση νομικών διαδικασιών: Η ECPAT παρέχει πληροφόρηση για την καταδίκη παιδόφιλων, που εκτελούν το έγκλημα σε μια χώρα άλλη εκτός από τη δική τους. Για παράδειγμα, στο έδαφος της Μεγάλης Βρετανίας μπορεί να συλληφθεί και να καταδικαστεί κάποιος πολίτης, αν βρεθεί ότι εκμεταλλεύτηκε σεξουαλικά ένα παιδί σε μια άλλη χώρα, όπως π.χ. η Ταϋλάνδη. Επίσης, η ECPAT προωθεί αλλαγές στις νομικές διαδικασίες προς όφελος των παιδιών σε χώρες που δεν υπάρχουν σχετικές προβλέψεις. Η ECPAT προωθεί τη συνεργασία αστυνομικών διευθύνσεων διαφορετικών χωρών για την εξιχνίαση δικτύων παιδικής πορνείας, και έχει εκδώσει εγχειρίδιο προς αστυνομικούς για την ανίχνευση δραστών παιδικής πορνείας.

Συμμετοχή των νέων: Η ενθαρρύνει τη συμμετοχή και ενσωμάτωση των νέων στην εργασία της και τη συμβολή τους στο να βρεθούν λύσεις σε προβλήματα που επηρεάζουν τη ζωή τους.

Εκπαίδευση και Επικοινωνία: Δίνεται προτεραιότητα στην έρευνα, τη συγγραφή και δημοσιότητα αναφορών, περιοδικών και άλλων εκδόσεων, καθώς όσο μεγαλύτερη ενημέρωση υπάρχει για το θέμα του εμπορίου παιδικού σεξ, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες εξάλειψής του. Την περίοδο 1998-2000 η ECPAT διαχειρίστηκε πρόγραμμα πρόληψης της παιδικής πορνείας στη Βόρεια Ταϋλάνδη με χρηματοδότηση από το φιλανδικό λαό. Το πρόγραμμα υποστήριξε τις τοπικές ΜΚΟ που εργάζονται με παιδιά σε ορεινά χωριά, που κινδυνεύουν να εμπλακούν σε δίκτυα πορνείας, καθώς και στην πεδινή Ταϋλάνδη και παιδιά του δρόμου. Οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν χρηματοδοτήσεις σε σχολεία, άτυπη εκπαίδευση, επαγγελματική κατάρτιση και τρόποι παραγωγής εισοδήματος, ώστε να δοθούν στα παιδιά εναλλακτικές λύσεις από το εμπλακούν στη βιομηχανία του σεξ. Ταυτόχρονα, προσπαθεί να αλλάξει τις στάσεις και νοοτροπία των γονιών και εκπαιδευτικών.

Έρευνα στον τουρισμό παιδικού σεξ:

Εκτεταμένη έρευνα έχει γίνει στην Ινδία, Νεπάλ, Σρι Λάνκα για το μέγεθος του προβλήματος, τις συνέπειες της κρατικής τουριστικής πολιτικής και συγκροτήθηκαν ομάδες εργασίας κρατικών και μη φορέων για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Έχει επίσης εκδοθεί (2001) το Child Sex Tourism Action Survey, με πληροφορίες για τον τουρισμό παιδικού σεξ σε διάφορες χώρες του κόσμου, με ανάλυση και περιγραφή των μοντέλων Καλών Πρακτικών. Κάποιες από αυτές τις πρακτικές έχουν ήδη μπει σε εφαρμογή.

Παραδείγματα δράσεων

Η ECPAT Luxembourg εξέδωσε **βιντεοταινίες που προβάλλονται κατά τη διάρκεια αεροπορικών πτήσεων** για να ευαισθητοποιεί τους ταξιδιώτες εναντίον της σεξουαλικής εκμετάλλευσης των παιδιών στις χώρες προορισμού. Τα βίντεο έχουν προβληθεί από τις Air France, Corsair, Nouvelles Frontieres, Lufthansa και Austrian Air.

Πολλές ομάδες της ECPAT σε ανεπτυγμένες χώρες έχουν παράγει **υλικό ενημέρωσης για ταξιδιώτες**, όπως αυτοκόλλητα που μπαίνουν στις αποσκευές, συνοδευτικό υλικό που μοιράζουν οι ταξιδιωτικοί πράκτορες με τα εισιτήρια, ενημερωτικό υλικό για τις νομικές συνέπειες της εκμετάλλευσης παιδιών ακόμη και σε μια άλλη χώρα κλπ.

Κώδικας δεοντολογίας για ταξιδιωτικά πρακτορεία και τουριστικούς φορείς:

Οι ομάδες της ECPAT στη Σουηδία, Γερμανία, Ιταλία, Αυστρία, Ολλανδία, Μεγάλη Βρετανία έχουν εκδώσει Κώδικες Δεοντολογίας για Ξεναγούς και Τουριστικά Γραφεία, που περιλαμβάνουν κριτήρια για την εφαρμογή ηθικής πολιτικής σχετικά με τον τουρισμό παιδικού σεξ. Επίσης έχει αναπτυχθεί **εκπαιδευτικό υλικό για το προσωπικό στη βιομηχανία τουρισμού**, το οποίο διδάσκεται πλέον σε πολλές σχολές τουριστικών επαγγελμάτων στη Γαλλία, το Βέλγιο, την Ολλανδία και τη Γερμανία.

3. Το αίτημα της υγιούς σεξουαλικότητας ως αίτημα αλλαγής της κοινωνίας

Ριζάβα Φωτεινή
Δικηγόρος, Υπ. Διδάκτωρ Εγκληματολογίας στον Τομέα Ποινικών και Εγκληματολογικών Επιστημών ΔΠΘ

Παρά το γεγονός ότι η επιστημονική μου ενασχόληση αφορά την Εγκληματολογία, αλλά και το Ουσιαστικό Ποινικό Δίκαιο και η επαγγελματική μου δραστηριότητα, ως δικηγόρου, με φέρνει σε επαφή με το έγκλημα, τον εγκληματία, τη διαδικασία απονομής δικαιοσύνης, αλλά και έκτισης των επιβληθεισών ποινών, έναυσμα για την παρουσίαση της συγκεκριμένης εισήγησης αποτέλεσε ο προβληματισμός για τη δυνατότητα άρθρωσης μιας θετικής πρότασης στο σήμερα, που να στοχεύει στην ανάπτυξη μιας υγιούς συνολικά σεξουαλικότητας, που να εγγίζει και να αφορά κάθε πολίτη. Μιας πρότασης, που θα είναι ανεξάρτητη από την ποινική καταστολή συγκεκριμένων συμπεριφορών και ακραίων σεξουαλικών εκφάνσεων και θα δημιουργεί τους όρους για την κατάκτηση από το σύγχρονο άνθρωπο του ιδανικού της ουσιαστικής ελευθερίας σε όλα τα επίπεδα και ιδιαίτερα στο συγκεκριμένο της σεξουαλικής έκφρασης. Το ερώτημα, λοιπόν, που εξυπαρχής τίθεται είναι αν είναι εφικτή στο σήμερα η κατάκτηση από όλους τους πολίτες μιας ελευθερίας, ικανής να πραγματώνεται μέσα από διαδικασίες απόλυτου σεβασμού της διαφορετικότητας του «άλλου» και που, ταυτόχρονα, θα αποτελεί εμπέδωση της κοινωνικής αλληλεγγύης, ως κυρίαρχης ρυθμιστικής αρχής των ανθρωπίνων σχέσεων.

Ίσως θεωρηθούμε ότι μ' αυτή μας την απόπειρα ανεβάζουμε πολύ υψηλά τον πήχη των προσδοκιών μας, αλλά πιστεύουμε ακράδαντα ότι είναι απαραίτητο να αρχίσουμε τουλάχιστο να συζητάμε και να προβληματιζόμαστε σε συνολικό επίπεδο για τα προβλήματα που μας απασχολούν, ούτως ώστε να καταστεί εφικτή η αντιστροφή της ζοφερής και επώδυνης κατάστασης που όλοι με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο αντιμετωπίζουμε.

Καθημερινά ερχόμαστε σε επαφή με ειδήσεις που αφορούν την έκφραση μιας παρεκκλίνουσας ή και παραβατικής σεξουαλικότητας, σε τέτοια μάλιστα έκταση, που είναι απορίας άξιον, αν σήμερα όντως υπάρχουν και αναπτύσσονται παράλληλα και υγιείς σεξουαλικά σχέσεις, σεξουαλικές σχέσεις, δηλαδή, που να μην έχουν καμιά σχέση με τη βία, τον καταναγκασμό, τη μονόπλευρη ικανοποίηση και την ενάσκηση εξουσίας. Άπειρα είναι τα παραδείγματα της σεξουαλικής κακοποίησης, της

εκπόρνευσης και της εκμετάλλευσης ανηλίκων και των δύο φύλων, του εξαναγκασμού, της κακοποίησης και της σεξουαλικής εκμετάλλευσης γυναικών εντός και εκτός οικογενειακής εστίας, αλλά και όλο και πιο συχνά, της εμπορευματοποίησης των ανδρών. Όλοι οι άνθρωποι της σημερινής κοινωνίας, οποιασδήποτε ηλικίας, μόρφωσης ή οικογενειακής κατάστασης, εμφανίζονται ως δυνητικά θύματα ή θύτες σε ένα κακόγουστο και οδυνηρό παιχνίδι που κανείς, στην ουσία, δεν ελέγχει τους όρους διεξαγωγής του, αλλά τα σημάδια που αφήνει στους συμμετέχοντες είναι, τις περισσότερες φορές ανεξίτηλα και δυστυχώς οι ίδιοι, πολύ συχνά, τα βιώνουν ως αποτέλεσμα της δικής τους ανεπάρκειας ή μιας κακής μοίρας που ατομικά τους κατατρύχει.

Εκ πρώτης όψεως, τα επίπεδα προσβολής και η κοινωνικοηθική απαξία των διαφορετικών μορφών προσβολής της ατομικής αξιοπρέπειας, της γενετήσιας ελευθερίας, αλλά, σε κάποιες περιπτώσεις, και της σωματικής ακεραιότητας, που αναφέρθηκαν ανωτέρω, διαφέρουν πολύ και αντίστοιχα διαφέρουν και τα αιτήματα για σκλήρυνση της καταστολής κατά της μιας ή της άλλης μορφής προσβολής.

Αυτή, όμως, η αυτονόητη διαπίστωση δεν αποτελεί κανενός είδους συμβολή στην ανάπτυξη μιας θετικής πρότασης, παρά μόνο ξεκαθαρίζει ότι τα εργαλεία της ποινικής καταστολής είναι ικανά να περιγράψουν και να καταστείλουν συγκεκριμένες συμπεριφορές, που έχουν σεξουαλικό περιεχόμενο, και ενδεχομένως να τιμωρήσουν και να αποκόψουν από το κοινωνικό σώμα ορισμένους δράστες, που έγινε δυνατό να συλληφθούν, να αποδειχθεί πέραν πάσης αμφιβολίας η πράξη τους και να καταδικαστούν. Η ποινική καταστολή, σ' αυτές τις περιπτώσεις, λειτουργεί, μάλλον, ως ένας αρνητικός δείκτης και ως άμυνα απέναντι σ' αυτό, που κάθε φορά ιστορικά τυποποιείται ως έγκλημα. Συνεπώς, η μελέτη της ποινικής καταστολής συγκεκριμένων συμπεριφορών, δεν μπορεί καν να αποτελέσει από μόνη της ασφαλή τρόπο διερεύνησης της ουσίας της ανθρώπινης σεξουαλικότητας και των παρεκκλίσεών της και το μοναδικό στοιχείο που μπορεί να προσδώσει μια σχετική έρευνα, είναι η σκιαγράφηση των περί ηθικής απόψεων μιας κοινωνίας. Ταυτόχρονα, η ποινή, πέραν των υπολοίπων λειτουργιών της, δε φαίνεται ικανή, στο υπό εξέταση πεδίο, να επιτελέσει και μια παράλληλη παιδευτική λειτουργία, που ως στόχο θα είχε την ανάπτυξη μιας νέας, θετικής, εντελώς διάφορης αντίληψης για τη σεξουαλική έκφραση, που να αφορά όλους τους πολίτες, εγκληματίες και μη.

Μετά τις ανωτέρω επισημάνσεις, φαντάζει ως μονόδρομος η μετάθεση της αναζήτησης από το χώρο και τη σκοπιμότητα της ποινικής καταστολής στη διερεύνηση των κοινών σημείων που μπορεί να διέπουν όλες αυτές τις διαφορετικές ανθρώπινες συμπεριφορές, που ως γενικές κατηγορίες αναφέρθηκαν ανωτέρω, έτσι

ώστε να καταστεί δυνατό να χαραχθεί μια συνολική πολιτική και να αρθρωθεί ένα θετικό επιστημονικό συμπέρασμα.

Κάνουμε λοιπόν, ως υπόθεση εργασίας, τη σκέψη ότι ο συγκεκριμένος κάθε φορά, ιστορικά καθορισμένος τρόπος παραγωγής και οι οικονομικές σχέσεις που αναπτύσσονται στο έδαφός του καθορίζουν και τη μορφή, καθώς και τον τρόπο που θα αναπτυχθούν και θα εκφραστούν οι ανθρώπινες σχέσεις. Η δε σεξουαλική έκφραση, αποτελώντας απλά και μόνο ένα μέρος των ανθρωπίνων σχέσεων, επηρεάζεται άμεσα και σε σχεδόν δεσμευτικό βαθμό από το συγκεκριμένο τρόπο παραγωγής και τις οικονομικές σχέσεις που τον εκφράζουν.

Η αναπαραγωγή ολόκληρης της σημερινής κοινωνίας γίνεται σε ανταγωνιστική βάση. Έτσι, επιβιώνει και αναπτύσσεται μόνο το ισχυρότερο κράτος, η ισχυρότερη επιχείρηση, ο ισχυρότερος άνθρωπος, ενώ όλα τα υπόλοιπα καταδικάζονται στο περιθώριο ή απλά καταστρέφονται. Σ' αυτό το πλαίσιο, ο ανταγωνισμός καθίσταται η κυρίαρχη ιδεολογία και το μοναδικό μετρήσιμο κριτήριο επιτυχίας για το σύγχρονο άνθρωπο, που καλείται σε όλα τα επίπεδα της κοινωνικής και προσωπικής του δράσης να αναπαράγει τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν τον «ηγεμόνα» του Νικολό Μακιαβέλλι, να εξαλείφει ή να εξουδετερώνει οποιοδήποτε εμπόδιο σταθεί στο δρόμο του και να υφαρπάζει ακόμη και με τη βία ο,τιδήποτε θεωρεί ότι του ανήκει. Μέσα από αυτή τη διαδικασία ο «άλλος» αποπροσωποποιείται και αντιμετωπίζεται ως αντικείμενο, ενώ το δρων υποκείμενο δεν αντιλαμβάνεται καν ή απλά αδιαφορεί τελείως για το «κοινωνικό του Είναι».

Υπό αυτό το πρίσμα, τα δάκρυα που καθημερινά ρέουν άφθονα για τη χαμένη αθωότητα – υπήρξε ποτέ άραγε;-, για τις επιφανειακές και ενίοτε ξεκάθαρα βίαιες ανθρώπινες σχέσεις φαντάζουν κροκοδείλια! Γιατί οι αποπροσωποποιημένες[47], εκμεταλλευτικές και βίαιες ανθρώπινες σχέσεις, απλά και μόνο αναπαράγουν σε μεγέθυνση την ατομική εικόνα του κάθε απρόσωπου «εγώ» σε βάρος φυσικά του «άλλου», που σε καμιά περίπτωση δε θεωρείται συμμέτοχος, απλά ένας αναγκαίος όρος σε μια διαδικασία αυτοϊκανοποίησης και αυτοεκλπήρωσης.

Σε καθαρά ιδεολογικό επίπεδο, αυτή είναι η νομιμοποιητική βάση που δίνει πειστική απάντηση στο ερώτημα του **γιατί** η ανθρώπινη ελευθερία, το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης και η ίδια η ανθρώπινη αξία ως αγαθό καταλήγουν να γίνονται, σε τόσο

[47] Ο Βάλτερ Χόλιτσερ, Σεξουαλικότητα και Επανάσταση, εκδ. Οδηγητής, Αθήνα, 1983, σελ. 83, αναφέρεται στη σύνδεση της σεξουαλικότητας με τη βιαιότητα μέσα από το εμπορικό πορνογραφικό κύκλωμα, αλλά και ως αποτέλεσμα της καθ' όλα νόμιμης διαφήμισης. Πολύ χαρακτηριστικά δε, σημειώνει: «Αποτέλεσμα αυτών των παρόμοιων μεθόδων είναι μια «αποπροσωποποίηση» (Depersonalisation) και αποξένωση των σεξουαλικών σχέσεων, που από τη φύση τους είναι διανθρώπινες, μαζί με μιαν εντατικοποίηση των –θεματικά- σεξουαλικών προκαταλήψεων».

μεγάλη έκταση, αντικείμενα αμφισβήτησης, προσβολής και εντέλει εμπορευματικής συναλλαγής.

Περαιτέρω, η αιτιολόγηση του **πως** συγκεκριμένοι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες επιδρούν και διαμορφώνουν, ατομικά πλέον, παρεκκλίνουσα ή και παραβατική σεξουαλική συμπεριφορά, μας οδηγεί αναπόδραστα στη μικροσκοπική ανάλυση της υπάρχουσας και βιωμένης κοινωνικής, αλλά και οικονομικής πραγματικότητας.

Διάφορες έρευνες, που έχουν κατά καιρούς δει το φως της δημοσιότητας, συγκλίνουν στο γεγονός ότι παράγοντες όπως η έλλειψη παιδείας, η κακή οικονομική κατάσταση, οι άθλιες συνθήκες στέγασης, η ανεργία, τα αρνητικά γονεϊκά πρότυπα, ο αλκοολισμός και τα ναρκωτικά, πολύ συχνά αποτελούν αιτίες ανάπτυξης βίαιης συμπεριφοράς, αλλά και σεξουαλικών παρεκκλίσεων. Ενώ, μάλλον δε χρειάζεται να επιχειρηματολογήσουμε ιδιαίτερα σχετικά με το γεγονός ότι όλοι αυτοί οι παράγοντες, αποτελούν ταυτόχρονα «κίνητρο» και εξώθηση των ανθρώπων που τους βιώνουν στην προσωπική τους εμπλοκή είτε ως θυμάτων είτε ως δραστών με τα διάφορα οργανωμένα κυκλώματα εμπορίας ανθρώπων. Το κρίσιμο, όμως, ερώτημα που άμεσα ανακύπτει είναι αν και με ποιο τρόπο όλοι αυτοί οι διαφορετικοί, αρνητικοί κοινωνικοί παράγοντες συνδέονται μεταξύ τους.

Αποτελούν προϊόντα ατομικής επιλογής και ενδεχομένως έκφρασης, έστω και αρνητικής, της προσωπικής ελευθερίας; Τα ναρκωτικά και ο αλκοολισμός είναι ατομικές μόνο επιλογές; Ο φτωχός και ο περιθωριοποιημένος φέρει την ευθύνη για τη φτώχεια του, ο άνεργος είναι υπεύθυνος για την ανεργία του; Ή μήπως πρέπει να κατηγορήσουμε, τελικά, την κακή μοίρα για την ύπαρξη τόσων και τόσων αρνητικών και άσχημων κοινωνικών συνθηκών, που πολύ συχνά αποτελούν και παράγοντες εγκληματογένεσης; Δυστυχώς, ενώ το «όχι» σε όλες αυτές τις ρητορικές ερωτήσεις φαντάζει αυτονόητο, αν αυτές προσωποποιηθούν και τεθούν με πιο εκλεπτυσμένη και θολή διατύπωση, μπορούν να γίνουν επιδεκτικές και άλλων απαντήσεων.

Αν, όμως, προσδοκούμε σε μια αντιστροφή της υπάρχουσας απελπιστικής κατάστασης θα πρέπει να εμπεδώσουμε το γεγονός ότι αυτού του είδους τα προβλήματα στην ουσία τους είναι πολιτικά και μόνο ως τέτοια μπορούμε και πρέπει να τα αντιμετωπίσουμε.

Θεωρούμε ότι το κοινό σημείο επαφής τους θα πρέπει να αναζητηθεί στο γεγονός ότι όλες αυτές οι διαφορετικές κοινωνικές, αλλά και προσωπικές καταστάσεις έχουν συστημική, οικονομική προέλευση και αιτιολογία. Στην πραγματικότητα, αποτελούν υποπροϊόντα – «παράπλευρες απώλειες» για να χρησιμοποιήσουμε μια έκφραση της τρέχουσας επικαιρότητας και του κυρίαρχου δόγματος ασφαλείας – του κεφαλαιοκρατικού συστήματος παραγωγής και κοινωνικής οργάνωσης και των

οικονομικών και κοινωνικών συνθηκών, που αναπαράγει, καθώς η αποσύνθεση του κράτους πρόνοιας, η άνοδος της ανεργίας και η εξάπλωση της φτώχειας και της περιθωριοποίησης, ακόμη και στην καρδιά των βιομηχανικών κρατών αποτελούν δομικά χαρακτηριστικά του ίδιου του συστήματος.

Τα μέσα παραγωγής, οι πλουτοπαραγωγικές πηγές, αλλά πλέον και η έμπνευση και η δημιουργική φαντασία του ανθρώπου, αποτελούν αντικείμενα ατομικής ιδιοκτησίας και εμπορευματικής συναλλαγής. Οι παραγωγοί του κοινωνικού πλούτου, που τυγχάνει να αποτελούν και τη μεγάλη πλειοψηφία των πολιτών, είναι πλήρως αλλοτριωμένοι, καθώς όχι μόνο δεν ελέγχουν το αποτέλεσμα της εργασίας τους, αλλά δεν έχουν κανενός είδους συμμετοχή ούτε στο τι ούτε για ποιον το παράγουν. Υπό αυτές τις συνθήκες, το πρωταρχικά κρίσιμο δεν είναι η ανάπτυξη του κοινωνικού ανθρώπου και η ολόπλευρη κάλυψη των αναγκών του, αλλά η πραγματοποίηση του μεγαλύτερου δυνατού ποσοστού κέρδους. Ο άνθρωπος, όμως ως βιολογικό ον έχει κάποια όρια στη δυνατότητα παραγωγής πλούτου, που δεν μπορούν να ξεπεραστούν με τη βούληση ή τον εξαναγκασμό και σε συνδυασμό, με τη συνεχή ανάγκη για αλλαγή τεχνικού εξοπλισμού, δημιουργείται το παράδοξο και η δομική αντίφαση του συγκεκριμένου συστήματος από τη μια μεριά να παρατηρείται η συνεχής οικονομική μεγέθυνση και αύξηση του τζίρου σε απόλυτους αριθμούς, ενώ από την άλλη μεριά το μέσο ποσοστό κέρδος των επενδύσεων να πέφτει ασταμάτητα. Έτσι, τα δυσβάσταχτα οικονομικά μέτρα και οι παράπλευρες κοινωνικές απώλειές τους αποτελούν μονόδρομο για το σύστημα, που επιτακτικά καλείται να δώσει λύση στην ανωτέρω αντίφαση με μια «φυγή προς τα εμπρός». Κατά συνέπεια, το γεγονός ότι το σύστημα με την εφαρμογή πολύ συγκεκριμένων οικονομικών μέτρων συνειδητά βυθίζει ολόκληρες περιοχές του πλανήτη στην ανέχεια και την περιβαλλοντική υποβάθμιση, αποδομεί κάθε έννοια κοινωνικής πρόνοιας και δημοσίων παροχών, δημιουργεί την κοινωνία του 1/5[48], ενώ, καταδικάζει τα υπόλοιπα 4/5 του ανθρώπινου πληθυσμού σε πλήρη και αμετάκλητη αποστέρηση[49] υπονομεύοντας, έτσι, τη βάση της κοινωνικής συνοχής, ως μέρους της κανονικής «νόμιμης» διαδικασίας οικονομικής ανάπτυξης, δε θα πρέπει να μας εκπλήσσει.

Ένα ζήτημα εξίσου σημαντικό, που θα μπορούσε να προβληθεί και ως εύλογος αντίλογος στην παραπάνω θέση, είναι το ερώτημα αν και κατά πόσο βιολογικοί παράγοντες επιδρούν ή και καθορίζουν την ανάπτυξη βίαιης ή και εγκληματικής προσωπικότητας, τουλάχιστον υπό εξέταση πεδίο. Η άποψη μας είναι ότι σε κάποιες περιπτώσεις αυτό μπορεί να συμβαίνει. Οι περιπτώσεις, όμως, στις

[48] Γ. Πανούση, Ανασφάλεια – Το «σκιάχτρο» της παγκοσμιοποίησης, ΠοινΔικ 10 / 2004, σελ 1154.

[49] Είναι χαρακτηριστικό ότι τα 2/3 της ανθρωπότητας των 6 δις κατοίκων, επιβιώνουν με λιγότερα από 2 δολάρια την ημέρα! Βλ. Γ. Πανούση, όπ.α., υποσημ. 5, σελ. 1162.

οποίες αποκλειστικά υπαίτιοι είναι βιολογικά κληρονομημένοι παράγοντες είναι απειροελάχιστες και αυτό που συνήθως συμβαίνει είναι η αλληλεπίδραση βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων, με κυρίαρχη τη συμβολή των δευτέρων στη διαμόρφωση επιθετικής ή και παραβατικής προσωπικότητας. Πράγματι, για να μπορέσει να αναπτυχθεί και να εκφραστεί η βίαιη προσωπικότητα απαιτούνται και οι κατάλληλες «ευνοϊκές» κοινωνικές και οικογενειακές συνθήκες, που θα αποτελέσουν το κοινωνικό υπόστρωμα και την τελική αιτιολόγησή της ενώ, ταυτόχρονα, όταν οι αρνητικές κοινωνικές συνθήκες εξακολουθούν να επιδρούν η κατάσταση βαίνει συνεχώς επιδεινούμενη. Εντελώς συνθηματικά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η κληρονομικότητα καθορίζει τι μπορούμε να κάνουμε, ενώ το περιβάλλον καθορίζει τι κάνουμε στην πραγματικότητα. Κατά συνέπεια, και στις περιπτώσεις κατά τις οποίες επιδρούν ταυτόχρονα και βιολογικοί παράγοντες, πρωταρχικά κρίσιμη είναι η δομή της συγκεκριμένης κοινωνίας, οι οικονομικοί νόμοι που τη διέπουν και οι αντιφάσεις που αναπαράγει σε ατομικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Για μας η ανάπτυξη μιας υγιούς και πολύπλευρης σεξουαλικότητας, που ως στόχο θα έχει σε ισότιμη βάση τόσο την ερωτική ηδονή όσο και την κατάκτηση ουσιαστικών ανθρώπινων σχέσεων, μπορεί να επιτευχθεί μόνο σε μια κοινωνία στην οποία θα έχει εξαλειφθεί εντελώς κάθε μορφή εκμετάλλευσης ανθρώπου από άνθρωπο, δε θα ισχύει ο νόμος της αξίας και η βασική ρυθμιστική κοινωνική αρχή θα είναι ο ίδιος ο άνθρωπος και η ικανοποίηση των αναγκών του. Σε μια κοινωνία στην οποία θα προωθείται η ελεύθερη ανάπτυξη της κοινωνικής προσωπικότητας με συνολική ανάπτυξη του πνευματικού και του πολιτιστικού επιπέδου κάθε πολίτη και στην οποία η επιλογή συντρόφου δε θα έχει καμιά απολύτως σχέση με ταξικές, κοινωνικές, οικονομικές ή νομικές συμβάσεις. Μόνο σε μια τέτοια κοινωνία, που μονάχα οραματικά μπορούμε να συλλάβουμε σήμερα, ο κάθε ξεχωριστός άνθρωπος θα αποτελεί αυταξία και η έκφραση της σεξουαλικότητας θα ανιχνεύει διαφορετικούς τρόπους έκφρασης.

Και αν ο εύλογος αντίλογος που θα προβληθεί στις παραπάνω σκέψεις είναι ότι αποτελούν προϊόν ρομαντισμού ή επιδίωξη μιας ουτοπίας, θα μου επιτρέψετε να θυμηθώ τα λόγια ενός μεγάλου επαναστάτη του 20ου αιώνα: «Είμαστε ρεαλιστές, διεκδικούμε το αδύνατο».