

Σεξουαλική βία κατά ανηλίκων

Αναστασία Κουμούλα¹

1. Εισαγωγή

Η κακοποίηση των ανηλίκων είναι ένα πολύπλοκο θέμα, το οποίο αποτελεί κοινωνικό πρόβλημα που έχει πολύ σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις στα παιδιά, στις οικογένειες και την κοινωνία. Είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται σε ανώτερα και κατώτερα κοινωνικά στρώματα, σε όλο τον κόσμο, σε ανεπτυγμένες και μη χώρες. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας-ΠΟΥ (WHO, 1999), η παιδική κακοποίηση περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής, συναισθηματικής, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή αμελούς διαπαιδαγώγησης, ή εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης, που γίνονται στα πλαίσια κάποιας εδραιωμένης σχέσης εμπιστοσύνης ή εξουσίας με το παιδί, με αποτέλεσμα την πραγματική ή δυνητική βλάβη που προκαλείται στην υγεία του παιδιού, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη ή στην αξιοπρέπειά του.

1.1. Είδη παιδικής κακοποίησης

Για πολλά χρόνια αναγνωρίζονταν τέσσερις κύριες μορφές της παιδικής κακοποίησης, σύμφωνα με τον ΠΟΥ και τη διεθνή βιβλιογραφία (WHO, 1999· English, 1998· Behl, Conyngham & May, 2003): σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση και παραμέληση.

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ: Μια πράξη από ένα πρόσωπο φροντίδας που έχει ως αποτέλεσμα, ή έχει μεγάλη πιθανότητα να έχει ως αποτέλεσμα, τη σωματική βλάβη έως και τον θάνατο του παιδιού. Παραδείγματα σωματικής κακοποίησης: κλοτσιές, δάγκωμα, ταρακούνημα, μαχαίρωμα, γρονθοκόπημα. Το χτύπημα του παιδιού θεωρείται συνήθως πράξη για την επιβολή πειθαρχίας, αν και μπορεί να θεωρηθεί ως κακοποίηση όταν προκαλέσει μελανιές ή τραυματισμό.

1. Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, Συντονίστρια και Επιστημονική Σύμβουλος του Προγράμματος «Πρωτοβουλία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων», του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος.

Ι. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ: Διάπραξη διείσδυσης, παρενόχλησης με επαφή των γεννητικών οργάνων ή άλλες σεξουαλικές πράξεις, με τις οποίες τα παιδιά χρησιμοποιούνται για να προσφέρουν σεξουαλική ικανοποίηση στον δράστη. Αυτός ο τύπος κακοποίησης περιλαμβάνει επίσης σεξουαλική εκμετάλλευση και παιδική πορνογραφία.

ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ: Είναι η άρνηση ή η ανικανότητα από την πλευρά του γονέα ή άλλου φροντιστή να παρέχει φροντίδα για την καλή υγεία και την ανάπτυξη του παιδιού. Ο γονέας δεν είναι σε θέση να ικανοποιήσει τις βασικές ανάγκες του παιδιού, όπως τη διατροφή και την ένδυση, να προσφέρει ένα ασφαλές καταφύγιο, στοργή και προσοχή. Μπορεί επίσης να έχουμε ανεπαρκή επίβλεψη και εγκατάλειψη. Η παραμέληση μπορεί να είναι σωματική ή και συναισθηματική.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ: Ως συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση ορίζεται ένα επίμονο ή επαναλαμβανόμενο μοτίβο συμπεριφοράς εκ μέρους του γονέα, το οποίο περιλαμβάνει απόρριψη, απομόνωση, τρομοκράτηση, ταπείνωση, περιορισμό, έκθεση σε οικογενειακή βία, δυνατότητα κατάχρησης ουσιών και συμμετοχής σε εγκληματική δραστηριότητα. Οι πράξεις αυτές έχουν μεγάλη πιθανότητα να βλάψουν τη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού.

Σε νεότερη κατηγοριοποίηση της βίας εναντίον των ανηλίκων από τον ΠΟΥ (WHO, 2020), περιγράφονται έξι κύριοι τύποι:

Η **κακομεταχείριση** (συμπεριλαμβανομένης της βίαιης τιμωρίας) περιλαμβάνει σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική/συναισθηματική βία και παραμέληση βρεφών, παιδιών και εφήβων από γονείς, φροντιστές και άλλα πρόσωπα κύρους, συνήθως στο σπίτι, αλλά και σε σχολεία και ορφανοτροφεία.

Ο **εκφοβισμός** (συμπεριλαμβανομένου του εκφοβισμού στον κυβερνοχώρο) είναι ανεπιθύμητη επιθετική συμπεριφορά από άλλο παιδί ή ομάδα παιδιών που δεν είναι αδέρφια, ούτε έχουν ρομαντική σχέση με το θύμα. Περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενη σωματική, ψυχολογική ή κοινωνική βλάβη, και συχνά συμβαίνει σε σχολεία και άλλες τοποθεσίες όπου μαζεύονται τα παιδιά καθώς και στο διαδίκτυο.

Η **βία κατά των νέων** εκδηλώνεται περισσότερο σε παιδιά και νεαρούς ενήλικους ηλικίας 10-29 ετών, συμβαίνει συχνότερα στο πλαίσιο της κοινότητας μεταξύ γνωστών και ξένων, περιλαμβάνει εκφοβισμό και σωματική επίθεση με ή χωρίς όπλα (όπως πιστόλια και μαχαίρια) και μπορεί να περιλαμβάνει βία συμμοριών.

Η **συντροφική βία (ή ενδοοικογενειακή βία)** υποδηλώνει σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική βία από σύντροφο ή πρώην σύντροφο. Παρόλο που τα αγόρια μπορούν επίσης να είναι θύματα, η βία των συντρόφων αφορά δυσανάλογα τα κορίτσια. Συνήθως συμβαίνει σε κορίτσια εντός γάμων ανηλίκων και σε πρώιμους/καταναγκαστικούς γάμους. Μεταξύ των εφήβων που έχουν σχέση, η βία μερικές φορές χαρακτηρίζεται ως «βία στη σχέση ή βία μεταξύ ερωτικών συντρόφων».

Η **σεξουαλική βία** περιλαμβάνει μη συναινετικά ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή ή απόπειρα σεξουαλικής επαφής και πράξεις σεξουαλικού χαρακτήρα που

δεν περιλαμβάνουν επαφή (όπως ηδονοβλεψία ή σεξουαλική παρενόχληση), πράξεις σεξουαλικής εμπορίας που διαπράττονται εναντίον κάποιου που δεν μπορεί να συναινέσει ή να αρνηθεί, και διαδικτυακή εκμετάλλευση.

Η **συναισθηματική ή ψυχολογική βία** περιλαμβάνει τον περιορισμό των κινήσεων ενός παιδιού ως τιμωρία, τη δυσφήμιση, τη γελοιοποίηση, τις απειλές και τον εκφοβισμό, τις διακρίσεις, την απόρριψη και άλλες μη σωματικές μορφές εκθρικής μεταχείρισης.

Η **έμφυλη βία** ή βία που συνδέεται με το φύλο δεν είναι ξεχωριστή κατηγορία, αλλά αφορά οποιονδήποτε από τους αναφερόμενους ανωτέρω τύπους βίας, όταν αυτή στρέφεται εναντίον κοριτσιών ή αγοριών λόγω του βιολογικού φύλου ή της ταυτότητας του φύλου.

2. Σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια μεγάλη αύξηση των μελετών που δημοσιεύονται στη διεθνή βιβλιογραφία όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών (Behl, Conyngham & May, 2003· Terry & Tallon, 2004). Είναι ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο θέμα, με ψυχολογικές, ιατρικές, νομικές, κοινωνικές και ηθικές προεκτάσεις.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (WHO, 2006), η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών ορίζεται ως: «η εμπλοκή ενός παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα την οποία δεν κατανοεί πλήρως, δεν είναι σε θέση να δώσει εκούσια συγκατάθεση, ή για την οποία το παιδί δεν είναι αναπτυξιακά προετοιμασμένο, ή που παραβιάζει τους νόμους ή κοινωνικά ταμπού της κοινωνίας. Τα παιδιά μπορούν να κακοποιηθούν σεξουαλικά τόσο από ενήλικους όσο και από άλλα παιδιά που βρίσκονται –λόγω της ηλικίας τους ή του σταδίου ανάπτυξής τους– σε θέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας ασκούμενης πάνω στο θύμα».

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται σε όλες τις χώρες, ανεξάρτητα από το οικονομικό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον (Walker, Bonner & Kaufman, 1988· Stoltenborgh, IJzendoorn, Euser & Bakermans-Kranenburg, 2011), σε αντίθεση με τη σωματική κακοποίηση και παραμέληση, οι οποίες παρατηρούνται πιο συχνά σε πιο φτωχές και χαμηλού κοινωνικού επιπέδου οικογένειες και σε περιθωριοποιημένες περιοχές (Garbarino, 1997· Coulton, Crampton, Irwin, Spilsbury & Korbin 2007· Freisthler, Merritt & LaScala, 2006). Μελέτες στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις Ηνωμένες Πολιτείες έδειξαν ότι δεν υπάρχουν διαφορές ως προς τα ποσοστά της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών μεταξύ των διάφορων εθνοτήτων (Korbin, 1997). Παρ' όλα αυτά, αναφέρονται περισσότερα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης που προέρχονται από τις χαμηλές και μεσαίες κοινωνικές τάξεις (Haugaard & Repucci, 1988). Προφανώς, οι μειονεκτούσες ομάδες τραβούν περισσότερο την προσοχή των υπηρεσιών παιδικής προστασίας

Ι. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

από ό,τι οι εύπορες τάξεις, οι οποίες βρίσκουν τρόπους να κρύβουν την κακοποίηση ή να αποφεύγουν την αποκάλυψη (Gomez-Schwartz, Horowitz & Cardelli, 1990). Σε ανασκόπηση μελετών που αφορούσαν τις ΗΠΑ και τον Καναδά, βρέθηκε ότι το 16,8% των κοριτσιών και το 7,9% των αγοριών θα κακοποιηθούν σεξουαλικά μέχρι την ηλικία των 18 ετών (Gorey & Leslie, 1997). Μετα-ανάλυση μελετών για την παιδική σεξουαλική κακοποίηση, που διεξήχθησαν σε 22 χώρες, έδειξε ότι το 9% των ανδρών και το 19,7% των γυναικών είχαν υποστεί κάποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης πριν από τα 18 έτη, με τα υψηλότερα ποσοστά να καταγράφονται σε χώρες της Αφρικής και τα χαμηλότερα σε χώρες της Ευρώπης (Pereda, Guilera, Forns & Gomez-Benito, 2009). Επιπλέον, έχει τεκμηριωθεί από τους Smallbone, Marshall & Wortley (2008) ότι έως και το 95% των δραστών γνώριζαν το θύμα τους πριν από την κακοποίηση και έως και το 47% γνώριζαν ή ζούσαν μαζί με το παιδί.

Στην Ελλάδα, παλαιότερη μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Agathonos & Fereti, 1992) σε φοιτητές 18-20 ετών, έδειξε σχεδόν πανομοιότυπα ποσοστά: το ποσοστό σεξουαλικής παραβίασης πριν την ηλικία των 18 ετών ήταν 17% στα κορίτσια και 7% στα αγόρια. Αυτό αφορά όλες τις μορφές σεξουαλικής παραβίασης. Περίπου το 1/3 των δραστών ήταν μέλη της οικογένειας, 1/3 ήταν εκτός οικογένειας, αλλά οικείο στο παιδί άτομο, και στο άλλο 1/3 ο δράστης ήταν άγνωστο στο παιδί άτομο.

Η Επιδημιολογική Μελέτη για την Κακοποίηση και Παραμέληση του Παιδιού στα Βαλκάνια² έδειξε ότι τα ποσοστά έκθεσης σε εμπειρίες σεξουαλικής βίας στο σύνολο των βαλκανικών χωρών βρέθηκαν να κυμαίνονται από 1 στα 12 έως 1 στα 6 παιδιά κατά τη διάρκεια της ζωής τους, και μεταξύ 1 στα 20 έως 1 στα 10 παιδιά για τον επιπολασμό του περασμένου έτους. Τα ποσοστά της αυτοαναφερόμενης έκθεσης των παιδιών στη σεξουαλική βία με σωματική επαφή κυμαίνονταν από 2,1 έως 7,7% το τελευταίο έτος και 3,5 έως 9,8% σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Nikolaidis et al., 2018). Όσον αφορά την Ελλάδα, η ίδια μελέτη έδειξε ότι 1 περίπου στα 6 παιδιά αναφέρουν έκθεση σε κάποιας μορφής ανεπιθύμητη σεξουαλική εμπειρία παραβίασης κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, εκ των οποίων σε 1 στα 13 παιδιά η εμπειρία περιείχε και σωματική επαφή (Πετρούλακη, Τσιριγώτη, Ζαρόκωστα, Νικολαΐδης, 2013).

3. Παιδοφιλική Διαταραχή

Η Παιδοφιλική Διαταραχή, σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, DSM-5 (2013), είναι μία μορφή παραφιλικής διαταραχής, η οποία χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικές

2. Balkan Epidemiological Study on Child Abuse and Neglect (BECAN), στην οποία συμμετείχε η χώρα μας και εκπροσωπείτο από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

τάσεις και φαντασιώσεις που αφορούν σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά προεφηβικής ηλικίας, δηλαδή μικρότερα των 13 ετών (κριτήριο Α).

Το άτομο με την Παιδοφιλική Διαταραχή πρέπει να έχει ενεργήσει βάσει αυτών των σεξουαλικών ορμών και οι σεξουαλικές ορμές ή φαντασιώσεις να προκαλούν έντονη δυσφορία ή διαπροσωπική δυσκολία (κριτήριο Β).

Το άτομο θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 16 ετών και τουλάχιστον κατά 5 χρόνια μεγαλύτερο από το παιδί (Κριτήριο C).

Το DSM-5 κάνει μια διάκριση μεταξύ παιδοφιλίας και Παιδοφιλικής Διαταραχής. Η παιδοφιλία υποδηλώνει την απλή σεξουαλική προτίμηση για παιδιά προεφηβικής ηλικίας και δεν θεωρείται πλέον ψυχική διαταραχή. Η Παιδοφιλική Διαταραχή είναι η παιδοφιλία που προκαλεί δυσφορία ή διαπροσωπική δυσκολία, ή που συνοδεύεται από σεξουαλικές πράξεις που αφορούν παιδιά προεφηβικής ηλικίας.

Εάν τα άτομα αυτά αναφέρουν απουσία συναισθημάτων ενοχής, ντροπής ή άγχους σχετικά με αυτές τις παρορμήσεις και δεν περιορίζονται λειτουργικά από τις παραφιλικές τους παρορμήσεις (σύμφωνα με τις αυτοαναφορές, την αντικειμενική αξιολόγηση ή και τα δύο), και τα αυτοαναφερόμενα και καταγεγραμμένα στο ιστορικό τους δείχνουν ότι δεν έχουν ενεργήσει ποτέ με βάση τις παρορμήσεις τους, τότε αυτά τα άτομα έχουν παιδοφιλικό σεξουαλικό προσανατολισμό, αλλά όχι Παιδοφιλική Διαταραχή (DSM-5).

Δεν προσεγγίζουν σεξουαλικά τα παιδιά όλα τα άτομα με παιδοφιλικά ενδιαφέροντα και δεν έχουν όλοι οι παιδεραστές «επαναλαμβανόμενα και έντονα» παιδοφιλικά ενδιαφέροντα. Τα δεδομένα για τα ποσοστά παιδόφιλων και μη παιδόφιλων στις περιπτώσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι σπάνια και προέρχονται από μικρές μελέτες (Munch, Walter & Muller, 2020). Σύμφωνα με αυτές, περίπου οι μισές πράξεις διαπράττονται πιθανώς από μη παιδόφιλους.

Ο First (2014) σημειώνει ότι παιδική σεξουαλική παρενόχληση είναι πιθανό να συμβεί για μη παραφιλικούς λόγους. Οι μη παραφιλικοί λόγοι μπορεί να είναι «έλλειψη άλλων προτιμώμενων σεξουαλικών ευκαιριών, η υπερσεξουαλικότητα, σεξουαλικά ενδιαφέροντα χωρίς διάκριση ή άρση αναστολών, ως αποτέλεσμα χρήσης ουσιών ή άλλων παραγόντων».

4. Συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης

Οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών είναι κατά κύριο λόγο ψυχολογικές, και γι' αυτό αποτελούν έναν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας στην παιδική, εφηβική και ενήλικη ζωή (Kendall-Tackett, Williams, Finkelhor, 1993· Putnam, 2003).

Διάφορα μοντέλα έχουν αναπτυχθεί σχετικά με τον τρόπο επίδρασης και τις συνέπειες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (ΠΣΚ). Μεταξύ αυτών, το πιο

Ι. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

εδραιωμένο εννοιολογικό πλαίσιο είναι το Μοντέλο των Τεσσάρων Παραγόντων του Τραύματος (Four-Factor Traumagenics Model) των Finkelhor & Browne (1988), για την κατανόηση του τραύματος της ΠΣΚ και τις άμεσες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του. Αυτό το μοντέλο προτείνει ότι η ΠΣΚ μεταβάλλει τον γνωστικό και συναισθηματικό προσανατολισμό ενός παιδιού στον κόσμο και προκαλεί τραύμα, παραμορφώνοντας την έννοια του εαυτού και του κόσμου, και διαταράσσει την ικανότητά του να βιώνει και να εκφράζει συναισθήματα. Τονίζει δε τη σοβαρή επίδραση της κακοποίησης στα ζητήματα της εμπιστοσύνης και οικειότητας προς τους άλλους. Αντιμετωπίζει το τραύμα ως συνέπεια, όχι μόνο της συγκεκριμένης πράξης της κακοποίησης, αλλά και όλης της διαδικασίας, πριν και μετά την κακοποίηση, και θεωρεί ότι οι επιπτώσεις εξαρτώνται από τον ιδιαίτερο τύπο της κακοποίησης και *τέσσερις βασικούς τομείς της ανάπτυξης*, που ονομάζει τραυματογενή δυναμικά (traumagenic dynamics):

α. Την σεξουαλικότητα (τραυματική σεξουαλικοποίηση-traumatic sexualization). Αναφέρεται στη σεξουαλικότητα των θυμάτων, η οποία διαμορφώνεται και διαστρεβλώνεται από τη σεξουαλική κακοποίηση.

β. Την ικανότητα εμπιστοσύνης στις προσωπικές σχέσεις (προδοσία-betrayal). Προδοσία είναι η απώλεια εμπιστοσύνης στον δράστη που κατέστρεψε τη σχέση με το θύμα και σε άλλους ενηλικούς που δεν προστάτευσαν το παιδί από την κακοποίηση ή που δεν το υποστήριξαν κατά την αποκάλυψη.

γ. Την αίσθηση ικανότητας να επηρεάσει τον κόσμο (αδυναμία-powerlessness). Η αδυναμία βιώνεται από τα θύματα ως ανικανότητα να αλλάξουν την κατάσταση, παρά την αίσθηση της απειλής και την παραβίαση του προσωπικού τους χώρου.

δ. Την αυτοεκτίμηση (στιγματισμός/αυτομομφή-stigmatization/self-blame). Ο στιγματισμός είναι η ενσωμάτωση των αντιλήψεων, που ενισχύεται από τον χειραγωγικό λόγο του δράστη ή από τις κυρίαρχες κοινωνικές αρνητικές στάσεις απέναντι στα θύματα, ότι είναι ανήθικα ή υπεύθυνα για την κακοποίηση (Finkelhor & Browne, 1985).

5. Ψυχολογικά, συμπεριφορικά και σεξουαλικά προβλήματα

Σε μια συστηματική ανασκόπηση δεκατεσσάρων ανασκοπήσεων, ο Maniglio (2009) βρίσκει ότι οι επιζώντες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης κινδυνεύουν σημαντικά από ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων υγείας.³ Ο συγγραφέας (Maniglio, 2009) καταλήγει ότι, σύμφωνα με την ανασκόπηση, η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών

3. Ψυχωτική συμπτωματολογία (ιδιαίτερα παρανοϊκός ιδεασμός), κατάθλιψη, άγχος (συμπεριλαμβανομένου μετατραυματικού στρες και ιδεοψυχαναγκαστικής συμπτωματολογίας), αποσύνδεση, διατροφικές διαταραχές, σωματοποίηση, διαταραχές προσωπικότητας (ιδιαίτερα οριακή

θα πρέπει να θεωρείται ως ένας γενικός, μη ειδικός παράγοντας κινδύνου για την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας, συμπεριλαμβανομένων ψυχολογικών, συμπεριφορικών και σεξουαλικών προβλημάτων και επανάληψης της θυματοποίησης, καθώς και ορισμένων ιατρικών προβλημάτων ψυχολογικής προέλευσης.

Η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΣ) είναι μια αγχώδης διαταραχή που εμφανίζεται μετά από ένα σοβαρό ψυχοτραυματικό γεγονός. Μελέτες έδειξαν ότι 37-53% των παιδιών που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση εμφανίζουν ΔΜΣ (Kendall-Tackett, Williams, Finkelhor, 1993· McLeer et al., 1998). Η διαταραχή αυτή εκδηλώνεται με επαναλαμβανόμενους εφιάλτες, επεισόδια επαναβίωσης του τραυματικού γεγονότος (flashbacks), μείωση ενδιαφερόντων και αίσθημα αποξένωσης από τους άλλους, υπερβολικό άγχος και ευερεθιστότητα που κάνουν το παιδί να υποφέρει και του προκαλούν σοβαρή δυσλειτουργία. Η σχέση μεταξύ παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και συμπτωμάτων ή διαταραχής μετατραυματικού στρες έχει διερευνηθεί εκτενώς, σχετικά με το εάν η έκθεση σε παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι συσχετιζόμενος ή αιτιολογικός παράγοντας για τη ΔΜΣ. Σε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ο Maniglio (2012) συμπεραίνει ότι υπάρχουν ενδείξεις ότι η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι ένας σημαντικός, αν και γενικός και μη ειδικός, παράγοντας κινδύνου για αγχώδεις διαταραχές, ιδιαίτερα για ΔΜΣ, ανεξάρτητα από το φύλο του θύματος και τη σοβαρότητα της κακοποίησης. Πρόσθετοι βιολογικοί ή ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου (όπως αλλαγές στη δομή ή τη λειτουργία του εγκεφάλου, προκατάληψη στην επεξεργασία πληροφοριών, αγχώδεις διαταραχές στους γονείς, οικογενειακή δυσλειτουργία και άλλες μορφές κακοποίησης παιδιών) μπορεί να αλληλεπιδράσουν με τη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών ή να ενεργήσουν ανεξάρτητα, για να προκαλέσουν αγχώδεις διαταραχές στα θύματα. Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών θα πρέπει να θεωρείται ένας από τους πολλούς παράγοντες κινδύνου για τις αγχώδεις διαταραχές και να περιλαμβάνεται στα πολυπαραγοντικά αιτιολογικά μοντέλα για τις αγχώδεις διαταραχές (Maniglio, 2012).

Οι McTavish, Sverdlichenko, MacMillan & Wekerle (2019), σε μια ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, προσπάθησαν να διερευνήσουν τον ρόλο της αποκάλυψης της κακοποίησης στην εμφάνιση, αύξηση ή μείωση των συμπτωμάτων της ΔΜΣ. Οι μελέτες που συμπεριέλαβαν έδειξαν ότι η σοβαρή σεξουαλική κακοποίηση σχετίζεται με τη ΔΜΣ, καθώς επίσης με το στίγμα που τη συνοδεύει,

διαταραχή προσωπικότητας), έκπτωση αυτοεκτίμησης και αυτο-αντίληψης, αυτοκτονικός και αυτοτραυματιστικός ιδεασμός ή συμπεριφορά, κατάχρηση ουσιών, σεξουαλική δυσλειτουργία, εμπλοκή σε σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου (όπως σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία, σεξ με πολλούς συντρόφους, πρώιμη εμπλοκή σε σεξουαλική δραστηριότητα και πορνεία), κοινωνική αναπηρία, διαπροσωπικά προβλήματα (συμπεριλαμβανομένων των συναισθημάτων ανεπάρκειας, κατωτερότητας ή δυσφορίας κατά την αλληλεπίδραση με άλλους), εκθρόπιση, θυμός, διάπραξη σεξουαλικής κακοποίησης, νοπτική ή μαθησιακή εξασθένηση, εκ νέου θυματοποίηση, χρόνια μη κυκλικό πνευλικό πόνο και μη επιληπτικούς σπασμούς.

Ι. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

την αίσθηση αδυναμίας και προδοσίας από τα αγαπημένα πρόσωπα, την έλλειψη ελπίδας και την αποφυγή αντιμετώπισης, ενώ η έγκαιρη αποκάλυψη και η αίσθηση της μητρικής/γονεϊκής υποστήριξης μειώνει τον κίνδυνο για εμφάνιση ή μετριάζει τα συμπτώματα για ΔΜΣ. Οι συγγραφείς θεωρούν ότι η έρευνα για τη σημασία της αποκάλυψης της κακοποίησης στη ΔΜΣ είναι στα αρχικά στάδια ανάπτυξής της και απαιτείται πρόσθετη έρευνα, προκειμένου να κατανοηθεί καλύτερα εάν, τότε και γιατί η αποκάλυψη παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι επωφελής.

Μερικά παιδιά δεν εκδηλώνουν σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα αμέσως μετά τη σεξουαλική κακοποίηση.

Οι επιπτώσεις όμως μπορεί και να εμφανιστούν *αργότερα στην ενήλικη ζωή*. Οι ενήλικοι που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία μπορεί να εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, αίσθημα αβοηθησίας, αυτοκαταστροφικές τάσεις και διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις με το άλλο φύλο, που παίρνουν τη μορφή ενδοοικογενειακών συγκρούσεων και διαζυγίου (Malhotra & Bivas, 2005). Σε μια μετα-ανάλυση 37 διαχρονικών μελετών βρέθηκε ότι η παιδική σεξουαλική κακοποίηση συσχετίζεται με αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη, διαταραχές διατροφής, διαταραχή μετατραυματικού στρες, διαταραχές ύπνου και απόπειρες αυτοκτονίας στην ενήλικη ζωή (Chen, Murad, Paras, Colbenson & Sattler, 2010). Επιπλέον, άλλη συστηματική μετα-ανάλυση βρήκε συσχέτιση της σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία με διάφορα σωματικά προβλήματα, όπως γαστρεντερικές διαταραχές, χρόνιο κοιλιακό άλγος, ψυχογενείς επιληπτικές κρίσεις και μη ειδικά χρόνια άλγη (Paras, Murad, Chen, Goranson & Sattler, 2009).

6. Η αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης

Δυστυχώς, οι περισσότερες περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης δεν έρχονται στο φως (London, Bruck, Ceci & Shuman, 2005). Πολλά παιδιά ντρέπονται ή φοβούνται τις συνέπειες και δεν μιλάνε. Τα περισσότερα θύματα θα αποκαλύψουν την κακοποίηση πολύ αργότερα ή ποτέ. Ανασκόπηση μελετών των London, Bruck, Ceci & Shuman (2005) έδειξε ότι οι περισσότεροι ενήλικοι με ιστορικό παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, δεν έχουν αποκαλύψει σε κανέναν την κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία. Στη συγκεκριμένη ανασκόπηση, τα δύο τρίτα των ενηλίκων που ανέφεραν σε αναδρομικές μελέτες ότι είχαν κακοποιηθεί ως παιδιά, δεν το είχαν αποκαλύψει κατά την παιδική τους ηλικία (London, Bruck, Ceci & Shuman, 2005).

Ο Summit (1983) υποστήριξε ότι τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά μπορεί να κατηγορούν τον εαυτό τους και να αμφιβάλλουν για τα γεγονότα. Ο θύτης πολλές φορές χρησιμοποιεί τον εκφοβισμό, απειλές για το ίδιο το παιδί ή τα αγαπημένα του πρόσωπα, για να μην αποκαλύψει τις ασελγείς πράξεις. Αλλά και όταν μιλήσουν, συχνά αμφισβητούνται, τουλάχιστον στην αρχή, ακόμη και από τα αγαπη-

μένα τους πρόσωπα. Τις περισσότερες φορές ο δράστης είναι ένα πρόσωπο από το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον του παιδιού, και συνήθως «υπεράνω πάσης υποψίας». Μπορεί να είναι ο πατέρας του παιδιού, ένας θείος, ένας φίλος της οικογένειας, συνήθως ένα άτομο που λειτουργεί καλά ως προς τις άλλες πλευρές της ζωής.

Ο Summit (1983) περιέγραψε πώς τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά αποκαλύπτουν την κακοποίηση. Το μοντέλο αυτό το ονόμασε σύνδρομο προσαρμογής στην παιδική κακοποίηση (child sexual abuse accommodation syndrome) και το χρησιμοποίησε για να περιγράψει γιατί τα παιδιά θύματα της ενδοοικογενειακής κακοποίησης είναι απρόθυμα να αποκαλύψουν την κακοποίηση. Αυτό το μοντέλο περιλαμβάνει πέντε στοιχεία:

6.1. Μυστικότητα

Τα παιδιά που κακοποιούνται συχνά κρατούν μυστική την εμπειρία τους. Αυτό συμβαίνει για διάφορους λόγους. Για παράδειγμα, μπορεί να φοβούνται τον δράστη και την επανάληψη της κακοποίησης. Ο δράστης μπορεί επίσης να υποσχεθεί ασφάλεια σε αυτούς ή στους αγαπημένους τους, εάν δεν αποκαλύψουν την κακοποίηση. Τα παιδιά ελπίζουν στη διατήρηση της αγάπης των γονιών τους και την ακεραιότητα της οικογένειας.

6.2. Αβοηθησία

Τα παιδιά είναι και αισθάνονται ανήμπορα και ανίσχυρα σε σύγκριση με τους ενήλικους. Αυτό σημαίνει ότι δεν μπορούν ή δεν ξέρουν πώς να απομακρυνθούν από μια επικίνδυνη κατάσταση, όπως είναι η σεξουαλική κακοποίηση. Όταν προσπαθούν να προστατευτούν και αυτό αποτυγχάνει, αισθάνονται ότι δεν μπορούν να κάνουν τίποτα για να φροντίσουν τον εαυτό τους. Τότε μπορεί να σταματήσουν να υπερασπίζονται τον εαυτό τους και μπορεί να αντιδράσουν αποσυνδεδεμένους από την κακοποίηση.

6.3. Παγίδευση και προσαρμογή

Το παιδί αρχίζει να αποδέχεται την κατάσταση και περνά σε κατάσταση επιβίωσης. Το υγιές, φυσιολογικό και συναισθηματικά ανθεκτικό παιδί θα μάθει να προσαρμόζεται στην πραγματικότητα της συνεχιζόμενης κακοποίησης. Το παιδί που αντιμετωπίζει τη συνεχή θυματοποίηση, χωρίς καμία βοήθεια από πουθενά, θα μάθει πώς να φτάσει σε κάποιο είδος δύναμης και ελέγχου. Δεν είναι εύκολο να δεχθεί ότι το αγαπημένο πρόσωπο που το κακοποιεί είναι αδίστακτο και θέλει να ικανοποιεί μόνο τον εαυτό του. Η μόνη αποδεκτή εναλλακτική εξήγηση μπορεί να είναι ότι τα παιδιά έκαναν κάτι που προκάλεσε την κακοποίηση, ότι η δική τους συμπεριφορά θα μπορούσε να είναι ο λόγος για τον οποίο κακοποιούνται, ειδικά αν πρόκειται για κάποιο κοντινό τους πρόσωπο. Έτσι, σε πολλές περιπτώσεις, τα κακοποιημένα παιδιά κατηγορούν τον εαυτό τους. Τα παιδιά που

Ι. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

υφίστανται σωματική, σεξουαλική ή/και συναισθηματική κακοποίηση μπορούν να υιοθετήσουν διάφορους τρόπους επιβίωσης. Όπως αναφέρθηκε, ένας τρόπος αντιμετώπισης της κακοποίησης μπορεί να είναι η αποσύνδεση από την τραυματική εμπειρία.

6.4. Καθυστερημένες, αντικρουόμενες και μη πειστικές αποκαλύψεις

Η ανάκληση των εμπειριών της σεξουαλικής κακοποίησης είναι μια διαδικασία που μπορεί να τρομάξει το παιδί. Οι αρχικές αποκαλύψεις μπορεί να είναι γεμάτες φόβο, ανατροπές και ασυνέπειες. Έτσι, σε πολλές περιπτώσεις, η περιγραφή των γεγονότων από το κακοποιημένο παιδί μπορεί να ακούγεται μη πειστική ή αδύναμη. Οι αναμνήσεις του μπορεί να είναι αλλοιωμένες και μπερδεμένες, καθώς μπορεί να χρησιμοποιεί αμυντικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης για να διαχειριστεί αυτήν την τρομακτική κατάσταση.

6.5. Ανάκληση της αποκάλυψης

Μερικές φορές, το παιδί μπορεί να ανακαλέσει τη δόλωσή του. Μπορεί να τρομάξει με την αποκάλυψη και να νιώσει ενοχή, φόβο και αισθήματα προδοσίας και σύγχυσης. Πολλά κακοποιημένα παιδιά θέλουν να μείνουν με τις οικογένειές τους, ακόμη και αν η κακοποίηση συμβαίνει μέσα στην οικογένεια.

Η αποκάλυψη της κακοποίησης είναι συνήθως μια εξελισσόμενη διαδικασία. Μπορεί να ξεκινήσει με ένα αρχικό, αρκετά δραματικό πρώτο βήμα, το παιδί μπορεί να αποκαλύψει με κλάματα στον έναν γονιό την κακοποίηση, ή μπορεί να εκδηλωθεί ως μια σειρά από μικρές δοκιμαστικές, διερευνητικές αποκαλύψεις και υπαινιγμούς (Browne, 1991).

Η αποκάλυψη γίνεται πιο εύκολη με την πάροδο της ηλικίας. Μια μελέτη, που διεξήχθη στη Νορβηγία και αφορούσε κλινικό δείγμα οικογενειών και παιδιών που ανέφεραν σεξουαλική κακοποίηση, βρήκε ότι τα ποσοστά αποκάλυψης σεξουαλικής κακοποίησης αυξάνονται με την ηλικία των θυμάτων, με μόνο το 50% των παιδιών 3-6 ετών σε σύγκριση με το 74% των παιδιών 11-14 ετών να αποκαλύπτουν κακοποίηση, όταν ερωτώνται. Αυτή η έρευνα καταλήγει επίσης στο ότι τα ποσοστά αποκάλυψης ήταν χαμηλότερα σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής κακοποίησης (Jensen, Gulbrandson, Mossige, Reichelt & Tjersland, 2005).

Στην ίδια μελέτη, οι συγγραφείς αναφέρουν ότι στο πλαίσιο της αποκάλυψης προέκυψαν τρία κεντρικά φαινόμενα:

6.5.1. Ευκαιρία να μιλήσουν

Οι ευκαιρίες παρέχονταν συνήθως είτε όταν ένα άτομο, το οποίο το παιδί εμπιστευόταν, το έβαζε σε έναν διάλογο σχετικά με το τι το ενοχλούσε, είτε εάν προέκυπτε μια κατάσταση που ωθούσε το παιδί ή το πρόσωπο εμπιστοσύνης να ξεκινήσει έναν διάλογο. Αυτές οι καταστάσεις απαιτούσαν ιδιωτικότητα και χρόνο, και δεν

μπορούσαν να γίνονται βιαστικά. Τα παιδιά έπρεπε επίσης να αισθάνονται ότι θα ακουστούν με προσοχή και χωρίς δυσπιστία για τα κίνητρά τους.

6.5.2. Ένας σκοπός για την αποκάλυψη

Τα παιδιά πρέπει να νιώθουν ότι έχουν έναν καλό λόγο για να μιλήσουν. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι το παιδί προσδοκά ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Σημαντικό ρόλο στη μελέτη για τη διευκόλυνση της αποκάλυψης έπαιξαν το πώς αντιλαμβάνεται το παιδί τις συνέπειες της αποκάλυψης και η υποστήριξή του από τους ενήλικους.

6.5.3. Ένα κοινό επίκεντρο της προσοχής

Στη μελέτη παρατήρησαν ότι η αποκάλυψη διευκολύνθηκε, όταν, για παράδειγμα, τα παιδιά παρακολουθούσαν μαζί με τη μητέρα ένα πρόγραμμα στην τηλεόραση σχετικά με την κακοποίηση ή βρέθηκαν με τη μητέρα σε μια κατάσταση που θύμιζε τις συνθήκες της κακοποίησης, όπως στο μπάνιο ή στο κρεβάτι. Η κατάσταση δημιούργησε μια κοινή εστίαση προσοχής μητέρας – παιδιού σε κάτι που έμοιαζε με την κακοποίηση, και αυτό φάνηκε να διευκολύνει το παιδί να μιλήσει για την εμπειρία του (Jensen, Gulbrandson, Mossige, Reichelt & Tjersland, 2005).

Είναι πολύ σημαντικό να πιστέψει κανείς το παιδί, όταν αυτό του ανοίγεται, και να το ενθαρρύνει να μιλήσει. Οι δράστες, κατά κανόνα, αρνούνται τις κατηγορίες και προσπαθούν να βγάλουν το παιδί «φαντασιόπληκτο» ή «καθοδηγούμενο» από κάποιο ενήλικο άτομο, ιδιαίτερα τη μητέρα, στην οποία συνήθως καταφεύγει το παιδί όταν κάνει την αποκάλυψη. Στην περίπτωση δε που οι γονείς είναι σε διάσταση ή διαζευγμένοι και ο πατέρας είναι ο δράστης, μπορεί να αποδίδεται στη μητέρα πρόθεση αντεκδίκησης του πρώην συζύγου.

Στη νομική και ψυχιατρική βιβλιογραφία αναφέρεται το φαινόμενο των ψευδών κατηγοριών (false accusations) ή ψευδών καταγγελιών (false allegations), όσον αφορά το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Στο βιβλίο της *True and False Allegations of Child Sexual Abuse: Assessment and Case Management*, η Ney (2015) ξεχωρίζει τις αβάσιμες και αναπόδεικτες από τις ψευδείς καταγγελίες για σεξουαλική κακοποίηση. Αναφέρει ότι τα πολύ μικρά παιδιά, που δεν έχουν λεκτικές ή άλλες επικοινωνιακές δεξιότητες ή τα παιδιά που έχουν επικοινωνιακά προβλήματα (π.χ. κωφά και αυτιστικά παιδιά), μπορεί να μην έχουν την ικανότητα να περιγράψουν την εμπειρία της κακοποίησης. Επίσης, ακατάλληλες τεχνικές από τους συνεντευκτές μπορεί να εμποδίζουν ένα παιδί να πει τι του συνέβη. Για τους λόγους αυτούς, πολλές περιπτώσεις που θεωρούνται αβάσιμες και αναπόδεικτες μπορεί να εμπεριέχουν έγκυρους ισχυρισμούς. Η συγγραφέας θεωρεί ότι υπάρχουν τρία είδη ψευδών καταγγελιών:

1. Καταγγελία που είναι παντελώς αναληθής, δηλαδή δεν συνέβη τίποτε από αυτά που καταγγέλλονται.

1. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

2. Η καταγγελία είναι έγκυρη, αλλά καταγγέλλεται ένα αθώο άτομο. Συμβαίνει δηλαδή «αντικατάσταση του δράστη».
3. Η καταγγελία περιέχει ένα μείγμα αληθών και ψευδών στοιχείων, δηλαδή το παιδί περιγράφει μερικά πραγματικά γεγονότα και άλλα που δεν συνέβησαν (Ney, 2015).

Σε μια κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (O'Donohue, Cummings & Willis, 2018) προέκυψε ότι:

1. Οι περισσότερες καταγγελίες για σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι αληθείς και καμία μελέτη δεν έδειξε ότι οι περισσότεροι ισχυρισμοί είναι ψευδείς ή ότι σημαντικό ποσοστό αυτών είναι ψευδείς.
2. Ωστόσο, σύμφωνα με τις μελέτες, συμβαίνουν ψευδείς αναφορές για παιδική σεξουαλική κακοποίηση σε ένα ποσοστό συνήθως 2-5% των συνολικών, αλλά οι μελέτες δείχνουν ότι οι περισσότερες από αυτές τις καταγγελίες αφορούν άγγιγμα, με τα παιδιά να παρεξηγούν συχνά αυτήν την ένδειξη εγγύτητας (O'Donohue, Cummings & Willis, 2018).

Μικρό ποσοστό των περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης φθάνει στα δικαστήρια. Μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι από τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, το ποσοστό που έφθασε στα δικαστήρια ήταν 36%, ενώ υπήρξε καταδικαστική απόφαση στο 17% (Prior, Glaser & Lynch, 1997). Στις ΗΠΑ, δύο ανεξάρτητες μελέτες βρήκαν ότι λιγότερες από 1 στις 5 περιπτώσεις καταγγελιών για σεξουαλική κακοποίηση έφθανε στο επίπεδο της δίωξης (Martone, Jaudes & Cavins, 1996· Tjaden & Thoennes, 1992).

7. Αποπλάνηση ανηλίκων (grooming)

Η αγγλική λέξη grooming σημαίνει περιποίηση, καλλωπισμός και αναφέρεται κυρίως στην περιποίηση των αλόγων και άλλων ζώων. Για πρώτη φορά, η αμερικανική εφημερίδα *Chicago Tribune*, το 1985 ανέφερε: “These ‘friendly molesters’ become acquainted with their targeted victim, gaining their trust while secretly grooming the child as a sexual partner”. Δηλαδή: «Αυτοί οι “φιλικοί κακοποιητές” εξοικειώνονται με το στοχοποιημένο θύμα τους, κερδίζοντας την εμπιστοσύνη του, ενώ καλλωπίζουν κρυφά το παιδί ως σεξουαλικό σύντροφο». Από τότε η λέξη grooming έχει αποκτήσει τελείως καινούργιο νόημα (NEWS/BBC/UK, 2008).⁴ Στα Ελληνικά αποδίδεται ως αποπλάνηση ή χρησιμοποιείται ο αγγλικός όρος.

4. Διαθέσιμο στο: [news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/magazine/7758292.stm](https://www.news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/magazine/7758292.stm).

Έτσι, grooming είναι η δημιουργία φιλικής και συναισθηματικής σχέσης ενός ανηλίκου με ένα παιδί, και μερικές φορές με την οικογένεια, για να μειώσει τις αναστολές του παιδιού, με στόχο τη σεξουαλική κακοποίηση.

Οι Craven, Brown & Gilchrist (2006) χρησιμοποίησαν το μοντέλο του Finkelhor (1984) για τη σεξουαλική κακοποίηση και επινόησαν μια συγκεκριμένη θεωρία για τη διαδικασία του grooming. Περιγράφουν το grooming ως διαδικασία τριών τύπων: grooming του εαυτού, grooming του περιβάλλοντος και των σημαντικών προσώπων για το παιδί και grooming του ανηλίκου.

Το grooming του εαυτού (self-grooming) αναφέρεται στη δικαιολόγηση ή την άρνηση εκ μέρους του θύτη της συμπεριφοράς του (Craven et al., 2006) και μπορεί να σχετίζεται με την προσπάθειά του να ξεπεράσει τις αναστολές του (Finkelhor, 1984). Το grooming του εαυτού παίζει σημαντικό ρόλο στα αρχικά, προπαρασκευαστικά στάδια, δηλαδή πριν από την έναρξη του αδικήματος από τον δράστη.

Όσον αφορά το grooming του περιβάλλοντος, ο θύτης στοχοποιεί συνήθως μονογονεϊκές οικογένειες, οικογένειες που οι γονείς απουσιάζουν συχνά και στις οποίες τα παιδιά έχουν λιγότερο έλεγχο και εποπεία (Craven et al., 2006· Finkelhor, 1984). Επίσης, παιδιά που έχουν ελλειμματικές σχέσεις με γονείς ή φίλους υφίστανται σχολικό εκφοβισμό, έχουν προβλήματα στο σχολείο (Shannon, 2008· Whittle et al., 2012), χαμηλή αυτοεκτίμηση, προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθηματικά προβλήματα και ανωριμότητα (Dombrowski et al., 2004· Whittle et al., 2012). Οι θύτες συχνά εντάσσονται σε κοινωνικές ομάδες, αθλητικούς ομίλους, για να προσεγγίσουν το παιδί και να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του και την εμπιστοσύνη των γονέων, των δασκάλων και άλλων προσώπων του περιβάλλοντός του (Craven et al., 2006).

Αυτές οι διαδικασίες διευκολύνουν την επαφή με το παιδί και τον έλεγχο της συμπεριφοράς του θύματος και του περιβάλλοντός του. Το grooming του ανηλίκου μπορεί να συμβεί σε φυσική ή διαδικτυακή επαφή (Whittle et al., 2012).

Η διαδικτυακή αποπλάνηση ή το διαδικτυακό «grooming» συμβαίνει όταν ένας ενήλικος έρχεται σε επαφή μέσω του διαδικτύου με ένα παιδί ή έφηβο, προκειμένου να το συναντήσει από κοντά και να το εκμεταλλευτεί σεξουαλικά. Μπορεί να συμβεί σε όλους τους ιστοχώρους που είναι δημοφιλείς στους εφήβους και στα παιδιά, όπως στα διαδικτυακά παιχνίδια και στα κοινωνικά δίκτυα και εφαρμογές (π.χ. facebook, instagram, snapchat κ.λπ.).

Τα τελευταία χρόνια, η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών που διενεργείται μέσω του διαδικτύου έχει ελκύσει όλο και περισσότερο την προσοχή των μέσων ενημέρωσης, μετά από αρκετές περιπτώσεις μεγάλης κλίμακας στις οποίες εμπλέκονται πολλά θύματα, και ενώ πολλές χώρες παγκοσμίως αναφέρουν αύξηση των περιπτώσεων.⁵

5. Ο INHOPE-International Association of Internet Hotlines είναι μία παγκόσμιας εμβέλειας συντονισμένη προσπάθεια για την πάταξη του φαινομένου ανάρτησης υλικού παιδικής κακο-

Ι. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Έχει παρατηρηθεί ότι οι άνθρωποι στο διαδίκτυο εκφράζονται και δρουν με έναν τρόπο πολύ πιο ανοικτό, και αυτό το φαινόμενο έχει ονομαστεί *αποαναστολή που οφείλεται το διαδίκτυο (online disinhibition effect)* (Suler, 2004). Σύμφωνα με τον Suler (2004), αυτή η αποαναστολή μπορεί να είναι *καλοήθης*, όταν συνδέεται με την έκφραση προσωπικών συναισθημάτων, φόβων, ευχών, ωστόσο μπορεί να είναι *τοξική*, όταν εκφράζεται με μίσος, θυμό, επιθετικότητα, απειλές και όταν σχετίζεται με τη βία, το έγκλημα, την πορνογραφία και γενικά με το σκοτεινό διαδίκτυο. Περιγράφονται παράγοντες που μπορεί να συνυπάρχουν ή να αλληλεπιδρούν μεταξύ τους για την εμφάνιση της αποανεσταλμένης συμπεριφοράς στο διαδίκτυο. Η ανωνυμία ή η τροποποίηση των στοιχείων της ταυτότητας που προσφέρει το διαδίκτυο κάνει τον θύτη να αισθάνεται, αφενός, ότι αποφεύγει την ευθύνη των πράξεων και λόγων του και, αφετέρου, ότι η διαδικτυακή του «ταυτότητα» είναι κάτι ξεχωριστό από τον υπόλοιπο εαυτό του. Επίσης, η δυνατότητα να μην είναι ορατός, όταν το επιθυμεί, και να γράφει μόνο μηνύματα, του δίνει την ευκαιρία να κρύβει ο ίδιος τα συναισθήματά του και να αποφεύγει την αναγνώριση της αδιαφορίας, δυσφορίας ή απόρριψης στα πρόσωπα με τα οποία επικοινωνεί. Η αποστολή μηνυμάτων δεν απαιτεί την άμεση και ταυτόχρονη επικοινωνία, και έτσι ο θύτης έχει τον χρόνο να σκεφτεί και να εκφραστεί χωρίς αναστολές. Το γεγονός ότι μπορεί να κλείσει το κομπιούτερ και διακόψει την επικοινωνία, δημιουργεί την αίσθηση ότι το πρόσωπο με το οποίο συνομιλεί βρίσκεται σε έναν διαφορετικό χώρο, σε μια άλλη διάσταση, μακριά και ξεχωριστά από τις απαιτήσεις και τις ευθύνες του πραγματικού κόσμου (Suler, 2004).

Η O'Connell (2003) προτείνει για τη διαδικτυακή αποπλάνηση ένα μοντέλο πέντε σταδίων που περιλαμβάνει:

1. Το *στάδιο της δημιουργίας φιλίας*, κατά το οποίο ο δράστης προσεγγίζει το παιδί χωρίς σεξουαλικούς υπαινιγμούς, για να κερδίσει την εμπιστοσύνη του.
2. Το *στάδιο της δημιουργίας σχέσης*, που αποτελεί την προέκταση του προηγούμενου σταδίου. Κατά το στάδιο αυτό, ο ενήλικος δείχνει ενδιαφέρον για τη ζωή του παιδιού, την οικογένειά του, το σχολείο του, τους φίλους του. Θα προσπαθήσει να το πείσει ότι είναι ο καλύτερός του φίλος.
3. Το *στάδιο της εκτίμησης του κινδύνου*, κατά το οποίο ο παιδόφιλος διερευνά τις συνθήκες στο σπίτι του παιδιού, κατά πόσον οι γονείς ή άλλοι ενήλικοι, με-

ποίησης (child sexual abuse material-CSAM) στο διαδίκτυο και έχει συμβάλει δυναμικά στην εξιχνίαση μεγάλων κυκλωμάτων διεθνώς. Συνεργάζεται στενά με διεθνείς οργανισμούς πρόληψης και καταστολής εγκλημάτων, όπως την INTERPOL και την EUROPOL, καθώς και με οργανισμούς-κλειδιά της βιομηχανίας του Ίντερνετ, όπως το Facebook, το Twitter και τη Microsoft. Περισσότερες από ένα εκατομμύριο διευθύνσεις URL, καθεμία από τις οποίες μπορεί να περιέχει πολλές εικόνες ή/και βίντεο παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, εισήχθησαν στην πλατφόρμα ICCAM του Διεθνούς οργανισμού INHOPE το 2020, κάτω από την «ομπρέλα» του οποίου λειτουργούν 47 γραμμές καταγγελιών ανά τον κόσμο, ανάμεσά τους και η SafeLine.gr, μέλος του Ελληνικού Κέντρου Ασφαλούς Διαδικτύου του ITE.

γαλύτερα αδέρφια ή άλλα πρόσωπα μπορεί να ανακαλύψουν την επικοινωνία μαζί του.

4. Το *στάδιο της αποκλειστικότητας*. Ο ενήλικος πείθει το παιδί ότι είναι οι καλύτεροι φίλοι, ότι έχουν δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού και ότι μπορούν να συζητήσουν τα πάντα.
5. Το *σεξουαλικό στάδιο*. Κατά το στάδιο αυτό, ο ενήλικος προχωράει σε πιο προσωπικές ερωτήσεις σχετικά με τις ερωτικές ή αυτο-ερωτικές εμπειρίες του παιδιού. Για τα παιδιά που παίρνουν μέρος για πρώτη φορά σε τέτοιες συνομιλίες είναι μια δύσκολη και αμήχανη κατάσταση, ενώ για όσα παιδιά έχουν ήδη παρόμοιες εμπειρίες σεξουαλικής παρενόχλησης/κακοποίησης, οι ενήλικοι τροποποιούν την προσέγγισή τους και τους ασκούν μεγαλύτερη πίεση. Τις περισσότερες φορές, ο σκοπός του ενήλικου είναι να συναντήσει το παιδί και από κοντά. Εκτός από τη σεξουαλική ικανοποίηση του θύτη, η εκμετάλλευση μπορεί να περιλαμβάνει και τη λήψη και διακίνηση φωτογραφιών του θύματος στο διαδίκτυο, αποτελώντας υλικό παιδικής πορνογραφίας.

8. Σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων (ΣΕΑ)

Η σεξουαλική εκμετάλλευση είναι μια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης. Σύμφωνα με το ειδικό λεξικό του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών για τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση, σεξουαλική εκμετάλλευση θεωρείται κάθε κατάχρηση ή απόπειρα κατάχρησης της ευαλωτότητας άλλου ατόμου ή της θέσης εξουσίας ή εμπιστοσύνης για σεξουαλικούς σκοπούς, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, της κερδοσκοπίας ή/και του κοινωνικού ή πολιτικού οφέλους που προκύπτει από τη σεξουαλική εκμετάλλευση ανθρώπων (United Nations, 2017).

Το αντάλλαγμα μπορεί να είναι κάτι πολύτιμο για το θύμα, για παράδειγμα δώρα, χρήματα, ουσίες ή εκπλήρωση άλλων αναγκών, συμπεριλαμβανομένων της στέγης, της τροφής και της προστασίας. Ο όρος σεξουαλική εκμετάλλευση έχει αντικαταστήσει παλαιότερα χρησιμοποιούμενους όρους, όπως «παιδική πορνεία», «κακοποίηση μέσω πορνείας» και «εμπορική εκμετάλλευση».

Η ευαλωτότητα ενός παιδιού για σεξουαλική εκμετάλλευση μπορεί να προκύψει από πολλούς παράγοντες σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.

Σε μια ανασκόπηση και μετα-ανάλυση μελετών (Laird, Klettke, Hall, Clancy & Hallford, 2020), που εξέτασε τους παράγοντες κινδύνου και προστασίας που σχετίζονται με τη σεξουαλική εκμετάλλευση κάτω των 18 ετών, βρέθηκε ότι προηγηθείσα εμπειρία επαναλαμβανόμενου τραύματος και βίας και τα επακόλουθα ψυχολογικά προβλήματα είναι οι ισχυρότεροι παράγοντες που σχετίζονται με τη σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων αργότερα. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι οι πρώιμες εμπειρίες σεξουαλικής βίας μπορεί να στρεβλώσουν τις διαπροσωπικές σχέσεις, να κανο-

Ι. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

νικοποιήσουν τον σεξουαλικό κίνδυνο, να ενισχύσουν τα στερεότυπα σχετικά με το σεξ και τη βία, και να διαιωνίσουν τη συνεχή επαναλαμβανόμενη έκθεση σε βία ή/και κακοποίηση. Οι επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές (π.χ. πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι, σεξ με άτομα που γνώρισαν από το διαδίκτυο, σεξ σε δημόσιο χώρο), προηγούμενη έκθεση σε σεξουαλική βία στο διαδίκτυο ή εκτός διαδικτύου και παράγοντες κινδύνου ψυχικής υγείας που σχετίζονται με τραύμα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τον κίνδυνο σεξουαλικής εκμετάλλευσης.

Η φτώχεια, η ανεργία, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και η οικογενειακή δυσλειτουργία (εγκληματικότητα, προβλήματα ψυχικής υγείας και κατάχρηση ουσιών) καθώς και η θεώρηση του παιδιού ως αντικείμενο μικρής αξίας είναι παράγοντες κινδύνου που αφορούν την οικογένεια. Στους κοινοτικούς – κοινωνικούς παράγοντες που ευνοούν τη σεξουαλική εκμετάλλευση των ανηλικών περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, η υψηλή εγκληματικότητα στην περιοχή, η έλλειψη υπηρεσιών για παιδιά και οικογένειες, οι διακρίσεις λόγω φύλου, η βία κατά των γυναικών, η πορνεία και η μαστροπεία ενήλικων στην περιοχή (Greenbaum, 2014).

9. Η σεξουαλική κακοποίηση στην κλινική πράξη

Τα περιστατικά της σεξουαλικής κακοποίησης είναι από τα πιο δύσκολα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι ειδικοί της ψυχικής υγείας. Οι παιδοψυχίατροι, οι ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί, από τη μια πλευρά, έχουν να χειριστούν τα δικά τους έντονα συναισθήματα, που είναι αναμενόμενα και φυσιολογικά. Καθένας δεν αφήνει αδιάφορο, ακόμη και τον πιο έμπειρο θεραπευτή, ένα ψυχικά ταλαιπωρημένο παιδί που αναφέρει ότι έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά από κάποιον ενήλικο. Ο θυμός και η αμνηχανία κυριαρχούν, όμως είναι σημαντικό οι ειδικοί να αναγνωρίζουν τα δικά τους συναισθήματα και να μην επιτρέπουν να τους επηρεάσουν στην επαγγελματική τους κρίση και στην όλη διαχείριση του περιστατικού. Από την άλλη, έχουν να αντιμετωπίσουν όλη τη νομική διαδικασία που ακολουθεί μετά την αποκάλυψη. Όταν τελικά η υπόθεση οδηγηθεί στη δικαιοσύνη, δεν είναι το πιο ευχάριστο για έναν θεραπευτή να υφίσταται την αμφισβήτηση αλλά και την επιθετικότητα από τη μεριά του θύτη και των συνηγόρων του στις δικαστικές αίθουσες, όπου πρέπει να αποδείξει ότι το παιδί λέει την αλήθεια και ότι δεν βγάζει τα συμβάντα από το μυαλό του. Ακόμη και οι πιο έμπειροι δικαστές δυσκολεύονται να δεχθούν ότι η κακοποίηση έχει συμβεί, πολύ δε περισσότερο να βασίσουν την απόφασή τους στη μαρτυρία μόνο του παιδιού, διότι στις περισσότερες περιπτώσεις δεν υπάρχουν αυτόπτες μάρτυρες ούτε άλλα αποδεικτικά στοιχεία. Επειδή οι ποινές για τη σεξουαλική κακοποίηση είναι αυστηρές, το δικαστήριο καταβάλλει προσπάθειες για την ενδελεχή διερεύνηση της υπόθεσης. Έτσι, ορίζονται πραγματογνώμονες, συνήθως παιδοψυχίατρος και ψυχολόγος, άγνωστοι μέχρι τότε στο παιδί, τους

οποίους πρέπει να εμπιστευθεί, να το εξετάσουν και πάλι, να του ζητήσουν να ξαναδιηγηθεί τα γεγονότα, διαδικασία που επιβαρύνει ψυχολογικά ένα ήδη ταλαιπωρημένο παιδί. Μερικές φορές δεν αρκεί η εξέταση από τους πραγματογνώμονες, και έτσι ζητείται από το παιδί να καταθέσει και σε ανακριτή. Αφού εξεταστεί και πάλι από άλλον παιδοψυχίατρο-πραγματογνώμονα, ο οποίος θα βεβαιώσει ότι είναι σε θέση να καταθέσει και ότι είναι ψυχικά υγιές, θα εξιστορήσει και πάλι τα γεγονότα της κακοποίησης στον ανακριτή, για να τα διαβιβάσει ο τελευταίος στο δικαστήριο.

Οι επανειλημμένες συνεντεύξεις, η ακατάλληλη αντιμετώπιση του παιδιού και οι σωματικές εξετάσεις οδηγούν το παιδί σε «δευτερογενή θυματοποίηση» (Ben-Arieh & Windman, 2007). Όλη αυτή η διέλευση μέσω διάφορων «ειδικών» μπορεί να προκαλέσει στο παιδί αισθήματα ενοχής, υπερένταση και άγχος, ειδικότερα αν ανεκπαίδευτοι συνεντευκτές χρησιμοποιούν ακατάλληλες τεχνικές (Whitcomb, 1990).

Ο θεραπευτής στον οποίο γίνεται η αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης από το παιδί πρέπει να διασφαλίσει κατ' αρχάς την προστασία του από τη συνέχιση ή την επανάληψη της κακοποίησης. Συνθήκως απαιτείται έκθεση προς τον Εισαγγελέα Ανηλίκων για την απομάκρυνση του δράστη από το παιδί. Στη συνέχεια, και πολύ σύντομα, πρέπει να ξεκινήσει η θεραπεία για την άρση των ψυχολογικών επιπτώσεων της κακοποίησης. Ένας εξίσου σημαντικός στόχος είναι η διασφάλιση της καλύτερης δυνατής ανάπτυξης του παιδιού, μετά τη διακοπή της κακοποίησης (Glaser, 2002).

10. Πρόληψη – αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων

Προγράμματα πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης των ανηλίκων μπορεί να εφαρμοστούν σε πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές επίπεδο.

Σε πρωτογενές επίπεδο, ο στόχος είναι να εντοπιστεί και να σταματήσει η ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά, πριν ακόμη ξεκινήσει. Σε δευτερογενές επίπεδο, ο στόχος είναι να εντοπιστούν εκείνα τα άτομα που κινδυνεύουν από κακοποίηση ή κακοποιούνται, και να μειωθεί αυτός ο κίνδυνος. Ή να εντοπιστούν εκείνα τα άτομα που είναι πιθανόν να κακοποιήσουν ανηλίκους και να αντιμετωπιστούν κατάλληλα. Σε τριτογενές επίπεδο, οι στόχοι της παρέμβασης αφορούν εκείνα τα άτομα που έχουν ήδη κακοποιηθεί, για να αντιμετωπιστούν οι συνέπειες της κακοποίησης (McMahon, 1997).

Οι Mikton & Butchart (2009), σε μία συστηματική ανασκόπηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων πρωτογενούς πρόληψης της παιδικής κακοποίησης, βρήκαν ότι τρία είδη παρεμβάσεων ήταν αποτελεσματικά για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου σχετικά με την παιδική κακοποίηση.

1. Επισκέψεις στο σπίτι από εκπαιδευμένο προσωπικό, όπου συναντούν γονείς και παιδιά και παρέχουν υποστήριξη, εκπαίδευση, πληροφορίες για την πρό-

Ι. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

ληψη της κακοποίησης και ενίσχυση των γονεϊκών δεξιοτήτων για τη φροντίδα των παιδιών.

2. Προγράμματα εκπαίδευσης γονέων. Αυτά τα προγράμματα παρέχονται από συγκεκριμένα κέντρα ψυχικής υγείας σε ομάδες γονέων και στοχεύουν στη βελτίωση των δεξιοτήτων των γονέων, την αύξηση των γνώσεών τους για την ανάπτυξη των παιδιών και την ενίσχυση θετικών στρατηγικών διαχείρισης των παιδιών.
3. Προγράμματα πρόληψης σεξουαλικής κακοποίησης που απευθύνονται σε παιδιά. Τα περισσότερα από αυτά τα προγράμματα εφαρμόζονται στα σχολεία και διδάσκουν στα παιδιά τον έλεγχο και την προστασία του σώματός τους, τη διαφορά μεταξύ καλού και κακού αγγίγματος, πώς να αναγνωρίζουν τις κακοποιητικές καταστάσεις, πώς να λένε όχι και να αποκαλύπτουν την κακοποίηση σε έναν έμπιστο ενήλικο.

Οι συγγραφείς (Mikton & Butchart, 2009) διαπίστωσαν μια άνιση γεωγραφική κατανομή των μελετών και δημοσιεύσεων για το θέμα της παιδικής κακοποίησης, καθώς αποτελεί υψηλή προτεραιότητα στις χώρες υψηλού εισοδήματος. Αντίθετα, σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, δημοσιεύσεις για παρεμβάσεις πρόληψης της παιδικής κακοποίησης είναι εξαιρετικά σπάνιες και αποτελούν μόνο το 0,6% της συνολικής βάσης δεδομένων.

Ειδικότερα για τη σεξουαλική κακοποίηση, οι Zeuthen & Hagelskjær (2013), σε ανασκόπηση και ανάλυση της βιβλιογραφίας, κατέληξαν ότι παρόλο που γίνεται πολύ συστηματική δουλειά σε όλο τον κόσμο για την πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, τα θεωρητικά πλαίσια που αφορούν το παιδί (π.χ. σχετικά με τη φυσιολογική ανάπτυξη της σεξουαλικότητας, τη γνωστική ανάπτυξη ή τη θεωρία της μάθησης) δεν εφαρμόζονται ή δεν διατυπώνονται ως θεμελιώδης βάση για την τρέχουσα πρωτογενή πρόληψη. Οι μελέτες για το τραύμα που προκαλεί η παιδική σεξουαλική κακοποίηση και οι μακροχρόνιες επιπτώσεις του παίζουν ρόλο στις δευτερογενείς και τριτογενείς στρατηγικές πρόληψης, για τη μείωση των συνεπειών της κακοποίησης. Στην πρωτογενή πρόληψη θα πρέπει να ενσωματώνεται ένα θεωρητικό μοντέλο για την παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Οι συγγραφείς παραπέμπουν στη διατύπωση του Finkelhor (1984): «Παρόλο που δεν έχουμε ακόμη κατανοήσει πλήρως όλες τις διαδικασίες που εμπλέκονται στην πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, το να έχουμε ένα θεωρητικό συνεκτικό μοντέλο θα μπορούσε να μας βοηθήσει να μην αποθαρρυνθούμε από την πολυπλοκότητά του».

Προγράμματα δευτερογενούς πρόληψης για τον εντοπισμό πιθανών θυτών παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης εφαρμόζονται, με στόχο την παροχή θεραπείας και υποστήριξης σε άτομα που διατρέχουν τον κίνδυνο να διαπράξουν σεξουαλικά αδικήματα και πριν από την εμπλοκή τους με τον νόμο. Σύμφωνα με τους Knack, Winder, Murphy & Fedoroff (2018), υπάρχει αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες

δευτερογενούς πρόληψης, και τα πρώιμα αποτελέσματα από τις τρέχουσες πρωτοβουλίες καταδεικνύουν ότι τα άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο να διαπράξουν σεξουαλική επίθεση σε παιδιά είναι πρόθυμα να αναζητήσουν θεραπεία χωρίς εξωτερική πίεση από το νομικό σύστημα, και συχνά αναφέρουν πολλά οφέλη που σχετίζονται με τη θεραπεία.

Οι συγγραφείς (Knack, Winder, Murphy & Fedoroff, 2018) τονίζουν ότι η ασφάλεια των παιδιών απαιτεί να σταματήσει η κοινωνία να αντιδρά απλώς σε σεξουαλικά αδικήματα και, αντί αυτού, να αρχίσει να εφαρμόζει προληπτικές στρατηγικές βασισμένες σε στοιχεία που μπορούν να αποτρέψουν ακόμη και περιστατικά σεξουαλικής επίθεσης παιδιών στα αρχικά στάδια.

Όσον αφορά την τριτογενή πρόληψη, δηλαδή τις παρεμβάσεις σε ανηλίκους που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 2017), στις συστάσεις ορθής πρακτικής για την παροχή κλινικής φροντίδας σε παιδιά και εφήβους που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, προτείνει:

Ο υγειονομικός (σωματικής ή ψυχικής υγείας) που παρέχει υποστήριξη πρώτης γραμμής, ως απάντηση στην αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης, πρέπει:

- να δείξει σεβασμό και ενσυναίσθηση στις πληροφορίες που παρέχονται από το παιδί ή τον έφηβο και τους φροντιστές του/της·
- να ρωτήσει για τις ανησυχίες και τις ανάγκες του παιδιού ή του εφήβου, και να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις·
- να μην είναι επικριτικός και να διαβεβαιώσει το παιδί/έφηβο ότι δεν φταίει για την κακοποίηση και ότι έπραξε πολύ σωστά αποκαλύπτοντάς την·
- να λάβει μέτρα για την ενίσχυση της ασφάλειας του παιδιού/εφήβου και να αποτρέψει την πιθανότητα συνέχισης της κακοποίησης·
- να διευκολύνει την πρόσβαση του παιδιού/εφήβου και των φροντιστών που δεν εμπλέκονται στην κακοποίηση σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, υπηρεσίες παιδικής προστασίας, αστυνομία κ.λπ.·
- να παρέχει πληροφορίες κατάλληλες για την ηλικία του παιδιού/εφήβου σχετικά με το ποιες έρευνες θα διεξαχθούν, ποιες θεραπείες θα προσφερθούν·
- να φροντίσει να αποφεύγονται οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής·
- να φροντίσει ώστε το περιβάλλον στο οποίο παρέχεται η θεραπεία να είναι κατάλληλο για την ηλικία του παιδιού και να ελαχιστοποιήσει την ανάγκη να μεταβεί σε πολλαπλά σημεία θεραπείας·
- να βοηθήσει τους μη εμπλεκόμενους στην κακοποίηση φροντιστές να κατανοήσουν πιθανά συμπτώματα και συμπεριφορές που μπορεί να εμφανίσει το παιδί/έφηβος τις επόμενες ημέρες και μήνες, και πότε να ζητήσουν περαιτέρω βοήθεια·

Η θεραπεία ενός παιδιού μετά από σεξουαλική κακοποίηση και η βοήθεια στο οικογενειακό του σύστημα είναι πολύπλευρη και γενικά απαιτεί βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση. Οι περισσότερες μελέτες έχουν συμπεριλάβει πληθυσμούς με πολ-

Ι. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

λαπλές τραυματικές εμπειρίες ή/και μια συγκεκριμένη διάγνωση μετά από τραύμα, για παράδειγμα ΔΜΣ (Murray, Nguyen & Cohen, 2014). Ανασκόπηση μελετών (Gillies, Taylor, Gray, O'Brien & D'Abrew, 2013) εξέτασε την αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών παρεμβάσεων στη θεραπεία παιδιών και εφήβων που έχουν διαγνωστεί με ΔΜΣ. Συμπεριλήφθηκαν τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs), με συμμετέχοντες που είχαν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση, πολιτική βία, φυσική καταστροφή, ενδοοικογενειακή βία και τροχαία ατυχήματα. Οι θεραπείες που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτές τις μελέτες ήταν: (1) γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία (CBT), (2) με βάση την έκθεση, (3) ψυχοδυναμική, (4) αφηγηματική, (5) υποστηρικτική συμβουλευτική και (6) Οφθαλμοκινητική Απευαισθητοποίηση και Επανεπεξεργασία (EMDR). Από τις θεραπείες που αξιολογήθηκαν, η CBT αποδείχθηκε ότι έχει τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, με σημαντική βελτίωση και χαμηλότερα συμπτώματα ΔΜΣ και κατάθλιψης, που τεκμηριώνονται για έως και έναν χρόνο μετά τη θεραπεία.

11. Συμπεράσματα

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι μια σοβαρή μορφή παιδικής κακοποίησης, αφορά έναν σημαντικό αριθμό παιδιών και εφήβων και αυξάνει τον κίνδυνο για άμεσες και μακροχρόνιες συνέπειες, κυρίως ψυχολογικές. Η αποκάλυψη της κακοποίησης από το ίδιο το θύμα είναι μία δύσκολη διαδικασία, ιδιαίτερα για τα μικρότερα παιδιά, που είτε δεν γίνονται εύκολα πιστευτά είτε εμφανίζουν ασάφειες και ασυνέπειες στις διηγήσεις τους. Για τα μεγαλύτερα παιδιά και τους εφήβους, η ντροπή και ο φόβος για τις συνέπειες επηρεάζουν και δυσκολεύουν την αποκάλυψη.

Οι νέες τεχνολογίες αυξάνουν τον κίνδυνο για κακοποίηση και εκμετάλλευση, και οι φροντιστές και οι υπηρεσίες παιδικής προστασίας πρέπει να είναι ενήμεροι και σε ετοιμότητα για την αποτροπή των σεξουαλικών επιθέσεων. Οι υποστηρικτικοί φροντιστές, η έγκαιρη αναγνώριση και η θεραπευτική παρέμβαση, όταν απαιτείται, μπορούν να βελτιώσουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης.

Βιβλιογραφία

- Agathonos, H. & Fereti, I. A. (1992). Retrospective study of child sexual abuse experiences among Greek college students. *IX ISPCAN Congress: Chicago (Abstracts)*.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association: Arlington, VA.
- Behl, L., Conyngham, H. & May, P. (2003). Trends in child maltreatment literature. *Child Abuse & Neglect*, 27, 215-29. (Available in: DOI: 10.1016/s0145-2134(02)00535-5).