

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Βίλλη Μαρία¹, Γαλάνη Αικατερίνη², Μπογιατζόγλου Νατάσα³

1. Ψυχολόγος, Msc στις Επιστήμες της Αγωγής με ειδίκευση Ψυχολογία-Συμβουλευτική, Εκπαιδευόμενη στη Συστημική Προσέγγιση.
2. Κοινωνική Λειτουργός, Msc στις Επιστήμες της Αγωγής με ειδίκευση Ψυχολογία-Συμβουλευτική,
3. Ψυχολόγος, Msc στις Επιστήμες της Αγωγής με ειδίκευση Ψυχολογία-Συμβουλευτική, Εκπαιδευόμενη στη Συστημική Προσέγγιση.
e-mail: nat_mpo@yahoo.gr

Περίληψη

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση συνιστά τραυματικό γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τη λειτουργικότητα των θυμάτων με αποτέλεσμα να καθίσταται απαραίτητη η εφαρμογή θεραπευτικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση των δυσάρεστων επιπτώσεων που επιφέρει. Στόχος του συγκεκριμένου άρθρου είναι η παρουσίαση τεσσάρων θεραπευτικών προγραμμάτων που εφαρμόζονται στις περιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης προκειμένου να προσφέρουν υποστήριξη στα θύματα και τις οικογένειές τους και να μετριάσουν τις αρνητικές επιπτώσεις που προκαλεί η τραυματική αυτή εμπειρία. Ειδικότερα, παρουσιάζονται οι ακόλουθες παρεμβάσεις: το Πρόγραμμα Θεραπείας της Παιδικής Σεξουαλικής Κακοποίησης, το Πρόγραμμα Θεραπείας Σεξουαλικού Τραύματος, η Γνωστικο-συμπεριφορική Θεραπεία που εστιάζει στο Τραύμα και η Γνωστικο-συμπεριφορική και μέσω του Δυναμικού Παιχνιδιού Θεραπεία για παιδιά που αντιμετωπίζουν σεξουαλικά προβλήματα και τους φροντιστές τους. Για κάθε θεραπευτικό πρόγραμμα, εκτός από τη φιλοσοφία του και τις πρακτικές του, παρουσιάζονται και κάποια δεδομένα από εμπειρικές έρευνες που εξετάζουν την αποτελεσματικότητά του.

Λέξεις κλειδιά: Δράστης, Επιπτώσεις, Θεραπευτικά προγράμματα, Θύμα, Παιδική σεξουαλική κακοποίηση.

CHILD SEXUAL ABUSE TREATMENT INTERVENTIONS

Villi Maria¹, Galani Aikaterini² Mpogiatzoglou Natasa³

1. Psychologist, Msc on Psychology-Counseling, e-mail: mariavilli@yahoo.gr
2. Social Worker, Msc on Psychology-Counseling, e-mail: katiagalani@yahoo.gr
3. Psychologist, Msc on Psychology-Counseling, e-mail: nat_mpo@yahoo.gr

Abstract

Child sexual abuse is a traumatic event that affects negatively victims' functionality and as a result the application of treatment interventions is necessary to address the unpleasant effects that causes. The aim of this article is to present four treatment programs that apply in child sexual abuse cases in order to offer support to the victims and their families and to mitigate the negative effects that this traumatic experience causes. More specifically, the following interventions are presented: Child Sexual Abuse Treatment Program, Sexual Trauma Treatment Program, Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy and Cognitive-Behavioral and Dynamic Play Therapy

for children with sexual behavior problems and their caregivers. For every treatment program, apart from its philosophy and its practices, data from empirical studies that investigate its effectiveness are presented.

Key words: *Perpetrator, Effects, Treatment programs, Victim, Child sexual abuse.*

Ορισμός και Τύποι Παιδικής Σεξουαλικής Κακοποίησης

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1999) «παιδική σεξουαλική κακοποίηση συνιστά η εμπλοκή ενός παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα, την οποία δεν μπορεί να αντιληφθεί πλήρως, για την οποία είναι ανίκανο να δώσει συγκατάθεση ή για την οποία δεν είναι έτοιμο αναπτυξιακά και δεν μπορεί να συναινέσει και η οποία παραβιάζει τους νόμους και τα ταμπού της κοινωνίας. Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση αποδεικνύεται από τη δραστηριότητα ανάμεσα σε ένα παιδί και έναν ενήλικα ή ένα άλλο παιδί, που εξαιτίας της ηλικίας του και του αναπτυξιακού του επιπέδου υφίσταται ανάμεσά τους σχέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας, και έχει ως στόχο την ευχαρίστηση ή την ικανοποίηση των αναγκών του άλλου προσώπου. Η δραστηριότητα μπορεί να περιλαμβάνει, αλλά δεν περιορίζεται:

- στην παρότρυνση ή στον εξαναγκασμό του παιδιού να εμπλακεί σε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα
- στην εκμετάλλευση του παιδιού μέσω της πορνείας ή άλλων παράνομων πρακτικών
- στην εκμετάλλευση παιδιών μέσω πορνογραφικού υλικού» (<http://www.yesican.org/definitions/WHO.html>).

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί τόσο σωματική πράξη όσο και ψυχολογική εμπειρία. Ως σωματική πράξη περιλαμβάνει συμπεριφορές που απαιτούν σωματική επαφή, όπως ανάρμοστα αγγίγματα σε διάφορα σημεία του σώματος και συνουσία, αλλά και συμπεριφορές που δεν απαιτούν άγγιγμα, όπως, σεξουαλικοποιημένα βλέμματα, λόγο με σεξουαλικά υπονοούμενα, ηδονοβλεψία και επιδειξιμανία. Οι συμπεριφορές αυτές προκαλούν τρόμο και σύγχυση στα παιδιά, ενώ παρέχουν συναισθηματική και σεξουαλική ικανοποίηση στο δράστη (Gilgun & Sharma, 2008).

Ανάλογα με τη ταυτότητα του δράστη η παιδική σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να χωριστεί σε δύο κατηγορίες: την ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση – αιμομιξία και την εξωοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση – εκμετάλλευση.

Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση – αιμομιξία αποτελεί την περίπτωση εκείνη της σεξουαλικής κακοποίησης που ο δράστης εντοπίζεται στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού και συνδέεται με συγγένεια εξ' αίματος με το θύμα. Επίσης, περιλαμβάνει και τις περιπτώσεις εκείνες που η σεξουαλική κακοποίηση ασκείται από θετούς γονείς ή συντρόφους που μένουν μαζί με τον γονέα και το παιδί. Η αιμομιξία παρουσιάζει διάφορες μορφές και διακρίνεται σε αιμομιξία ανάμεσα σε πατέρα-κόρη, σε πατέρα-γιο, σε μητέρα-κόρη, σε μητέρα-γιο, σε αδέρφια αντίθετου φύλου, σε αδέρφια του ίδιου φύλου και αιμομιξία με άλλα συγγενικά πρόσωπα (όπως, θείος, παππούς, ξάδερφος). Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις αιμομιξίας ως δράστης εντοπίζεται ο πατέρας και ως θύμα η κόρη (Crosson-Tower, 1999). Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση διαταράσσει σημαντικά την ισορροπία της οικογένειας, η οποία παύει πλέον να αποτελεί ένα ασφαλές μέρος για το παιδί, και είναι δύσκολο να αποκαλυφθεί εξαιτίας των περίπλοκων δυναμικών που αναπτύσσονται στις οικογένειες αυτές (Gilgun & Sharma, 2008).

Στην περίπτωση της εξωοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης – εκμετάλλευσης ο δράστης δεν ανήκει στην οικογένεια του παιδιού και μπορεί να είναι ένα πρόσωπο που το παιδί γνωρίζει ή αντίθετα να είναι κάποιος άγνωστος. Γενικά, επικρατεί η άποψη ότι τα παιδιά πέφτουν θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης από αγνώστους, κάτι που δεν ισχύει, καθώς ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών κακοποιούνται σεξουαλικά από μέλη της οικογένειάς τους ή από άτομα του ευρύτερου περιβάλλοντός τους που βρίσκονται κοντά στο παιδί. Η εξωοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση – εκμετάλλευση παρουσιάζει διάφορες μορφές, όπως είναι η παιδοφιλία, η παιδεραστία, η παιδική πορνογραφία και η παιδική πορνεία. Στις δύο τελευταίες περιπτώσεις οι δράστες εκμεταλλεύονται σεξουαλικά παιδιά προκειμένου να αποκομίσουν οικονομικά οφέλη (Crosson-Tower, 1999).

Συμπερασματικά, παιδική σεξουαλική κακοποίηση συνιστά κάθε συναλλαγή σεξουαλικού περιεχομένου με παιδιά, τα οποία εξαιτίας του αναπτυξιακού τους επιπέδου δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν τη σημασία της και να δώσουν τη συγκατάθεσή τους. Τέτοιου είδους συναλλαγές συμβαίνουν τόσο στα πλαίσια της οικογενειακής ζωής όσο και εκτός αυτής με αποτέλεσμα το ρόλο του δράστη να αναλαμβάνουν ποικίλα πρόσωπα που μπορεί να είναι οικεία αλλά και άγνωστα στο θύμα. Η συναλλαγή αυτή έχει ως στόχο την ικανοποίηση του δράστη και προκαλεί δυσάρεστες επιπτώσεις στα θύματα.

Επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης

Ανατρέχοντας στη σχετική βιβλιογραφία διαπιστώνουμε πως έχει διεξαχθεί ένας μεγάλος όγκος ερευνών που μελετούν τις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία. Έτσι, οι Finkelhor & Browne (1985) αναφέρουν πως ο ψυχολογικός τραυματισμός που προκαλεί η παιδική σεξουαλική κακοποίηση έγκειται στη τραυματική σεξουαλικοποίηση και στο στιγματισμό, καθώς και σε ένα αίσθημα αβοηθησίας και προδοσίας που βιώνουν έντονα τα θύματα. Το 1993 οι Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor στην έρευνά τους εντόπισαν συμπτώματα Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες σε ένα σημαντικό αριθμό ενηλίκων που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά την παιδική ηλικία. Επίσης, οι συμμετέχοντες παρουσίαζαν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τα άτομα που έπασαν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία μπορεί να παρουσιάζουν εφιάλτες, σεξουαλικές φοβίες, σεξουαλικές δυσλειτουργίες, θυμό, αμνησία, αυτοκτονική συμπεριφορά, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη, ψυχώσεις και έχουν περισσότερες πιθανότητες ως ενήλικες να επιλέξουν βάνουσους συντρόφους, να γίνουν και οι ίδιοι δράστες και να εμπλακούν σε κατάχρηση ουσιών (Crowe & Dare, 1998). Σύμφωνα με το Bentovim, κορίτσια που έχουν κακοποιηθεί βάνουσα στην παιδική ηλικία έχουν τη τάση να επιδεικνύουν παθητικότητα ή να παρουσιάζουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, ενώ τα αγόρια – θύματα παρουσιάζουν μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν επιθετικά και να λειτουργήσουν και οι ίδιοι ως δράστες (όπως αναφέρεται στους Verbuyn & Calam, 1999). Τέλος, οι Gilgun & Sharma (2008) προσθέτουν στο κατάλογο των επιπτώσεων της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης τους σωματικούς τραυματισμούς, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τις χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο, τα συναισθηματικά ξεσπάσματα, την υπερκινητικότητα, την παλινδρόμηση σε προηγούμενα αναπτυξιακά στάδια, π.χ. ενούρηση κατά τον ύπνο, τη σύγχυση της σεξουαλικής ταυτότητας και τη σύγχυση της ταυτότητας φύλου.

Οι επιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης εντοπίζονται σε ένα ευρύ φάσμα της ανάπτυξης και επηρεάζουν σημαντικά διάφορες πλευρές της γνωστικής, συναισθηματικής, συμπεριφορικής και σωματικής λειτουργίας των

θυμάτων. Οι επιπτώσεις αυτές μπορεί να είναι τόσο βραχυπρόθεσμες και να είναι άμεσα ορατές, αλλά μπορεί να είναι και μακροπρόθεσμες και να διατηρούνται στο χρόνο, προκαλώντας προβλήματα στη γενικότερη λειτουργικότητα των θυμάτων ακόμα και στην ενήλικη ζωή. Από τα παραπάνω καθίσταται επιτακτικός ο σχεδιασμός θεραπευτικών παρεμβάσεων προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι σοβαρές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης και να μετριασθεί κυρίως ο ψυχολογικός τραυματισμός των θυμάτων.

Θεραπευτικές παρεμβάσεις

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τέσσερα θεραπευτικά προγράμματα που χρησιμοποιούνται ευρέως για την αντιμετώπιση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Ειδικότερα, παρουσιάζονται οι ακόλουθες παρεμβάσεις: το Πρόγραμμα Θεραπείας της Παιδικής Σεξουαλικής Κακοποίησης, το Πρόγραμμα Θεραπείας Σεξουαλικού Τραύματος, η Γνωστικο-συμπεριφορική Θεραπεία που εστιάζει στο Τραύμα και η Γνωστικο-συμπεριφορική και μέσω του Δυναμικού Παιχνιδιού Θεραπεία για παιδιά που αντιμετωπίζουν σεξουαλικά προβλήματα και τους φροντιστές τους. Οι δύο πρώτες παρεμβάσεις εστιάζουν στη σχέση γονιού-παιδιού, καθώς και σε όλη την οικογένεια που κάποιο από τα παιδιά της έχει πέσει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης και χρησιμοποιούνται ευρέως στις περιπτώσεις αιμομιξίας. Αντίθετα, οι άλλες δύο παρεμβάσεις δίνουν κυρίως έμφαση στο σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί, αλλά προσφέρουν υπηρεσίες και σε άλλα πρόσωπα, όπως στο γονιό ή το δράστη.

Πρόγραμμα Θεραπείας της Παιδικής Σεξουαλικής Κακοποίησης (Child Sexual Abuse Treatment Program)

Το Πρόγραμμα Θεραπείας της Παιδικής Σεξουαλικής Κακοποίησης δημιουργήθηκε το 1971 από τον ψυχολόγο Hank Giarretto στο San Jose στην Καλιφόρνια και είχε ως στόχο την παροχή βοήθειας, και όχι την επιβολή τιμωρίας, σε οικογένειες που κάποιο από τα παιδιά τους είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά. Αποτελεί δομημένο και συνεργατικό πρόγραμμα που περιλαμβάνει επιστημονικό προσωπικό, εθελοντές και ομάδες αυτοβοήθειας που εργάζονται μαζί προκειμένου να προσφέρουν υπηρεσίες που να καλύπτουν τις ιδιαίτερες ανάγκες των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών και των οικογενειών τους (Giarretto, 1982). Στην ομάδα παρέμβασης συμμετέχουν τόσο παράγοντες κοινωνικού ελέγχου, όπως μέλη νομικών – δικαστικών υπηρεσιών και υπηρεσιών προστασίας του παιδιού όσο και η θεραπευτική ομάδα (Cornille, 1989). Το συγκεκριμένο πρόγραμμα προσφέρει βοήθεια και στήριξη κατά την διάρκεια της κρίσης στα παιδιά που έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, στους δράστες, αλλά και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, ώστε να αποκτήσουν τις δεξιότητες εκείνες που θα τους οδηγήσουν στην αυτοπραγμάτωση και θα τους κάνουν κοινωνικά υπεύθυνους. Χρησιμοποιείται σε όλες τις περιπτώσεις της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης που λαμβάνει χώρα τόσο στα πλαίσια της οικογένειας όσο και εκτός αυτής. Οι περισσότερες όμως αναφορές αφορούν περιπτώσεις αιμομιξίας ανάμεσα σε πατέρα – κόρη. Το πρόγραμμα προσφέρει, επίσης, υπηρεσίες και σε ενήλικες που κατά την παιδική ηλικία είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά (Giarretto, 1982). Ο θεωρητικός προσανατολισμός του προγράμματος είναι κατά βάση γνωστικο-συμπεριφοριστικός (Saunders, Berliner & Hanson, 2004).

Το επιστημονικό προσωπικό του προγράμματος περιλαμβάνει αστυνομικούς, δικαστικούς λειτουργούς, κοινωνικούς λειτουργούς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους βασισμένοι σε κοινές αξίες. Οι εθελοντές του

προγράμματος, οι οποίοι είναι κυρίως τελειόφοιτοι φοιτητές ή έμπειρα μέλη των ομάδων αυτοβοήθειας που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς τη θεραπεία τους, βοηθούν τα νέα μέλη του προγράμματος στο αρχικό στάδιο της θεραπείας τους και αναλαμβάνουν διάφορα διοικητικά καθήκοντα. Τέλος, οι ομάδες αυτοβοήθειας (Parents United, Daughters and Sons United) παρέχουν τη δυνατότητα σε όσους συμμετέχουν να μιλάνε για όσα τους απασχολούν με άτομα που έχουν κοινές εμπειρίες και να ανταλλάσσουν απόψεις για τα κοινά προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Έτσι, μέσα από την αλληλεπίδραση αυξάνεται το αίσθημα προσωπικής ευθύνης στα μέλη των ομάδων και τους δίνεται η ευκαιρία να αναλάβουν κοινωνική δράση προκειμένου να επιλύσουν τα προβλήματά τους (Giarretto, 1982).

Στα πλαίσια του προγράμματος προβλέπεται ατομική θεραπεία για το παιδί – θύμα, την μητέρα και τον πατέρα, δυαδική θεραπεία ανάμεσα στο παιδί – θύμα και την μητέρα ή στο παιδί – θύμα και τα αδέρφια, θεραπεία ζευγαριού, ομαδική θεραπεία π.χ. για παιδιά – θύματα ή για δράστες και οικογενειακή θεραπεία στην οποία συμμετέχουν το παιδί – θύμα, η μητέρα, ο πατέρας και τα αδέρφια (Forseth, 1981). Οι παραπάνω τύποι θεραπείας είναι απαραίτητοι για την ανασυγκρότηση της οικογένειας (Giarretto, 1982).

Βασικό συστατικό του προγράμματος είναι η ομαδική θεραπεία με αποτέλεσμα στο θεραπευτικό πλαίσιο να αναπτύσσονται διάφορων τύπων ομάδες, οι οποίες απευθύνονται σε έναν συγκεκριμένο υπο-πληθυσμό κάθε φορά. Έτσι, δημιουργούνται ομάδες για παιδιά – θύματα, ομάδες για δράστες, ομάδες για δράστες που βρίσκονται σε φάση άρνησης, ομάδες για δράστες που είναι και οι ίδιοι θύματα κακοποίησης, ομάδες για γονείς κακοποιημένων παιδιών ή ομάδες για παιδιά – θύματα και τους δράστες τους, οι οποίες προσφέρουν στους συμμετέχοντες το πλαίσιο για αμοιβαία ανάρρωση. Κάποιες από τις ομάδες εμπεριέχουν το στοιχείο της σταδιακής εξέλιξης, καθώς τα μέλη τους μετακινούνται από την μία ομάδα στην άλλη μόλις πετυχαίνουν συγκεκριμένους σκοπούς, ενώ κάποιες άλλες παραμένουν προσκολλημένες σε συγκεκριμένους στόχους. Για παράδειγμα στόχος της ομάδας των δραστών είναι να βοηθήσει το δράστη να εξαλείψει την άρνηση, να κατονομάσει συναισθήματα και συμπεριφορές, να αυξήσει την προσωπική αίσθηση ευθύνης, να αποκτήσει δεξιότητες αυτοελέγχου και δημιουργίας υγιών διαπροσωπικών σχέσεων και να αναγνωρίσει την αυτοκαταστροφική επίδραση της κακοποίησης. Στα πλαίσια των ομάδων διδάσκονται δεξιότητες διαπροσωπικών σχέσεων, γίνεται ψυχοεκπαίδευση των συμμετεχόντων και χρησιμοποιούνται γνωστικο-συμπεριφορικές τεχνικές. Οι συναντήσεις των ομάδων διεξάγονται μία φορά την εβδομάδα για διάστημα περίπου οκτώ εβδομάδων (Saunders et al., 2004).

Η διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος ποικίλει σε κάθε περίπτωση (Giarretto, 1982). Ωστόσο, σε γενικές γραμμές το πρόγραμμα αποτελείται από τέσσερις διακριτές φάσεις: τη φάση της διερεύνησης, τη φάση πριν τη δίκη, τη φάση πριν την επιβολή της ποινής και τη φάση της επιτήρησης.

Στη φάση της διερεύνησης η ομάδα του κοινωνικού ελέγχου θα πρέπει αρχικά να ανακαλύψει εάν το αναφερόμενο περιστατικό συνιστά περίπτωση παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και εάν διαπιστωθεί πως όντως αποτελεί, τότε παρεμβαίνει για να σταματήσει την κακοποίηση του παιδιού. Παράλληλα, η θεραπευτική ομάδα του προγράμματος αναλαμβάνει δράση και έρχεται σε επαφή με την οικογένεια για να βοηθήσει τους γονείς να διαχειριστούν το γεγονός. Στις περιπτώσεις αιμομιξίας ο πατέρας – δράστης έχει ήδη απομακρυνθεί από το οικογενειακό πλαίσιο και σε μερικές περιπτώσεις βρίσκεται στη φυλακή, οπότε η θεραπευτική ομάδα δουλεύει με τους γονείς χωριστά. Βασική επιδίωξη των θεραπειών είναι να βοηθήσουν την μητέρα να έρθει σε επαφή με άλλες μητέρες που έχουν ανάλογες εμπειρίες (Cornille,

1989). Στη συνέχεια η θεραπευτική ομάδα ξεκινά συναντήσεις και με το παιδί – θύμα. Ο θεραπευτής στη φάση αυτή προσπαθεί να ηρεμήσει το παιδί και να καθησυχάσει τους φόβους του. Ακολουθούν δυαδικές θεραπευτικές συνεδρίες ανάμεσα στην μητέρα και στο παιδί (Giarretto, 1982). Το παιδί υποβάλλεται, επίσης, και σε ομαδική θεραπεία με άλλα θύματα, όπου μέσα από την αλληλεπίδραση παρέχεται αμοιβαία υποστήριξη και αναπτύσσεται έτσι ένα υποστηρικτικό δίκτυο (Cornille, 1989). Όταν η θεραπευτική ομάδα κρίνει πως το θύμα και ο δράστης είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν ο ένας τον άλλο, προγραμματίζονται συνεδρίες στις οποίες συμμετέχουν και οι δύο. Σταδιακά αρχίζει να λαμβάνει μέρος στις συναντήσεις και η μητέρα και τέλος, ολοκληρωθεί η οικογένεια (Giarretto, 1982).

Στην φάση που ακολουθεί ο ρόλος της θεραπευτικής ομάδας γίνεται ολοένα και πιο κεντρικός. Έτσι πριν γίνει η δίκη, η θεραπευτική ομάδα βοηθά τον πατέρα – δράστη να προσαρμοστεί σε έναν νέο τρόπο ζωής σύμφωνα με τους όρους που έχει θέσει ο δικαστής. Ταυτόχρονα, η μητέρα έρχεται σε επαφή με μια άλλη μητέρα – μέλος του προγράμματος προκειμένου να της προσφέρει υποστήριξη και να τη βοηθήσει να επικεντρωθεί στις ανάγκες των παιδιών της. Με τον τρόπο αυτό η μητέρα εκτίθεται σε νέα πρότυπα γονεϊκού ρόλου και αναλαμβάνει καινούργιες ευθύνες. Επίσης, το πρόγραμμα αναλαμβάνει την κάλυψη και κάποιων πρακτικών αναγκών της οικογένειας, όπως τη διατροφή και την ιατρική φροντίδα των παιδιών. Παράλληλα, το ζευγάρι συμμετέχει και σε ομαδική θεραπεία ενήλικων ζευγαριών, όπου δίνεται έμφαση στην παροχή υποστήριξης και στην αξιολόγηση των γονιών από την ομάδα, η οποία καλείται να κάνει τη σύστασή της για το αν ο δράστης θα πρέπει να λάβει θεραπεία στα πλαίσια της κοινότητας ή να σταλεί στη φυλακή. Καθοριστικό ρόλο στην απόφαση αυτή παίζει η ανάληψη ή όχι της πλήρους ευθύνης για την κακοποίηση από το δράστη.

Στην επόμενη φάση ο δράστης και η σύζυγος υποβάλλονται σε μια δοκιμασία έξι εβδομάδων για να διαπιστωθεί εάν ένα πρόγραμμα θεραπείας που δεν προϋποθέτει νοσηλεία είναι κατάλληλο για την περίπτωση τους, εφόσον το δικαστήριο αποφασίσει να αφήσει ελεύθερο το δράστη αλλά υπό επιτήρηση. Κριτήρια στη διαδικασία αυτή αποτελούν η ανάληψη της πλήρους ευθύνης για την αιμομιξία από το δράστη και η πρόθεση της μητέρας να λειτουργήσει με έναν προστατευτικό τρόπο για τα παιδιά της, στηρίζοντας το θύμα στην απόφασή του να ζητήσει βοήθεια. Στη φάση αυτή γίνεται προσπάθεια να εξαλειφθούν οι μηχανισμοί άμυνας, όπως άρνηση, προβολή και εκλογίκευση που συνήθως χρησιμοποιούν οι δράστες.

Στην τελευταία φάση του προγράμματος ο δικαστής αποφασίζει για το αν θα επιβληθεί στο δράστη ποινή φυλάκισης ή αν θα τεθεί υπό επιτήρηση. Στην περίπτωση που ο δράστης φυλακίζεται η θεραπευτική ομάδα συμβάλλει, ώστε η οικογένεια να συνεχίσει να δέχεται βοήθεια από την ομάδα του προγράμματος και να μην απομονωθεί. Αντίθετα, στην περίπτωση που ο δράστης τίθεται υπό επιτήρηση, το πρόγραμμα εστιάζει στη προστασία των παιδιών και προσφέρει βοήθεια στο ζευγάρι, ώστε να ξαναχτίσει τη συζυγική σχέση και να προσφέρει στα παιδιά ένα ασφαλές και υγιές οικογενειακό περιβάλλον (Cornille, 1989). Η θεραπεία συνεχίζεται και στις δύο περιπτώσεις (Giarretto, 1982).

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα το Πρόγραμμα Θεραπείας της Παιδικής Σεξουαλικής Κακοποίησης του Giarretto παρουσιάζει υψηλά ποσοστά αποτελεσματικότητας. Σύμφωνα με το Kroth, οι δράστες και οι σύζυγοί τους που ολοκλήρωσαν με επιτυχία το συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα βελτίωσαν σημαντικά τις σχέσεις με τους φίλους τους και τους συνομηλίκους τους, ήταν περισσότερο αισιόδοξοι για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, ένιωθαν

περισσότερο ειλικρινείς, μπορούσαν να ελέγξουν τα συναισθήματά τους και παρουσίασαν μικρότερα ποσοστά υποτροπής σε σχέση με αυτούς που δεν ολοκλήρωσαν τη θεραπεία (όπως αναφέρεται στον Kolko, 1987). Επίσης, το πρόγραμμα συμβάλλει σημαντικά στην αποτροπή της μείωσης της σχολικής επίδοσης των θυμάτων, τα προστατεύει από τη χρήση ναρκωτικών και βελτιώνει σημαντικά την ψυχική τους υγεία. Οι σχέσεις των θυμάτων με τους συνομηλίκους τους και τα άλλα μέλη της οικογένειας ακόμα και τους δράστες βελτιώνονται αισθητά, ενώ χαμηλά είναι τα ποσοστά υποτροπής των δραστών. Κατά τη φάση του τερματισμού, οι δράστες και οι σύζυγοί τους αισθάνονται λιγότερες ενοχές και περισσότερη ευθύνη για τις συνθήκες που οδήγησαν στην κακοποίηση (Giarretto, 1982). Τέλος, στην έρευνα των Bagley & La Chance το 2000 τα νεαρά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης μετά από δύο χρόνια συμμετοχής στο πρόγραμμα παρουσίασαν αύξηση της αυτοεκτίμησής τους και σημαντική μείωση της κατάθλιψης. Επίσης, στη ίδια έρευνα τα προβλήματα συμπεριφοράς των θυμάτων μειώθηκαν από 48% στο 7% και το ποσοστό των δραστών που παρουσίασε υποτροπή ήταν 7%, ενώ στην ομάδα σύγκρισης που δεν συμμετείχε στο θεραπευτικό πρόγραμμα το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 20%.

Πρόγραμμα Θεραπείας Σεξουαλικού Τραύματος (Sexual Trauma Treatment Program)

Το Πρόγραμμα Θεραπείας Σεξουαλικού Τραύματος απευθύνεται σε οικογένειες που έχουν βιώσει την αιμομιξία (Bander, Fein & Bishop, 1982). Στα πλαίσιά του προσφέρονται υπηρεσίες τόσο στα παιδιά θύματα της σεξουαλικής κακοποίησης όσο και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας και χρησιμοποιείται ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών τρόπων. Επίσης, το συγκεκριμένο πρόγραμμα υιοθετεί ολοκληρωμένα θεραπευτικά μοντέλα και παρουσιάζει ένα εξελιγμένο δίκτυο συνεργασίας ανάμεσα σε υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης (Kolko, 1987).

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει κάποια συγκεκριμένα βήματα που ακολουθούνται σε κάθε περίπτωση. Έτσι, αρχικά αφού αποκαλυφθεί η αιμομιξία και η οικογένεια αποδεχθεί να λάβει μέρος στη θεραπευτική διαδικασία, δημιουργείται η θεραπευτική ομάδα. Η θεραπευτική ομάδα αποτελείται από δύο θεραπευτές, έναν για το παιδί-θύμα και έναν για τη μητέρα του παιδιού και ο ένας από τους δύο θεραπευτές ορίζεται και ως συντονιστής της υπόθεσης. Στις περιπτώσεις που ο δράστης είναι ο πατέρας προβλέπεται κι ένας ακόμη θεραπευτής. Οι δύο πρώτες εβδομάδες της θεραπείας περιλαμβάνουν την αξιολόγηση, τη διερεύνηση και τη τεκμηρίωση της σεξουαλικής κακοποίησης. Η πρώτη απόφαση που πρέπει να λάβει η θεραπευτική ομάδα είναι εάν το παιδί θα τοποθετηθεί προσωρινά σε κάποιο πλαίσιο εκτός σπιτιού ή εάν θα απομακρυνθεί ο δράστης από το οικογενειακό περιβάλλον. Η απόφαση βασίζεται στην αξιολόγηση της θεραπευτικής ομάδας, καθώς και στο νομικό και ποινικό καθεστώς της υπόθεσης. Πρωταρχικό μέλημα της θεραπευτικής ομάδας είναι η διασφάλιση της ασφάλειας και της προστασίας του παιδιού. Ωστόσο, όπου είναι δυνατό η θεραπευτική ομάδα προσπαθεί να διατηρήσει την ακεραιότητα της οικογένειας, αν και έχει αποδειχθεί ότι η απομάκρυνση του δράστη από το οικογενειακό πλαίσιο κατά τη φάση της αποκάλυψης παίζει καθοριστικό ρόλο στην μετέπειτα εξέλιξη της υπόθεσης. Στο τέλος της περιόδου αξιολόγησης, η θεραπευτική ομάδα καλείται να αποφασίσει ποια θεραπευτική στρατηγική θα ακολουθηθεί και ποιοι τύποι θεραπείας θα εφαρμοστούν.

Στα πλαίσια του συγκεκριμένου προγράμματος χρησιμοποιούνται πολλαπλοί τύποι θεραπείας, οι οποίοι δίνουν τη δυνατότητα στη θεραπευτική ομάδα να εισβάλλει στο σύστημα της οικογένειας και να ασκήσει πίεση στα μέλη, ώστε να αλλάξουν τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Έτσι, οι

συμμετέχοντες στο πρόγραμμα αυτό υποβάλλονται σε ατομική θεραπεία, σε ομαδική, σε οικογενειακή, σε συζυγική και σε θεραπεία μέσω τέχνης. Η ατομική θεραπεία εφαρμόζεται για να δημιουργηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης, η ομαδική για να μειώσει την άρνηση και την απομόνωση των συμμετεχόντων, η οικογενειακή και η θεραπεία ζευγαριού για να προωθήσει την οικογενειακή αλλαγή και η θεραπεία μέσω της τέχνης για να μειώσει την αντίσταση των συμμετεχόντων και να συμβάλλει στην εδραίωση μιας σχέσης εμπιστοσύνης. Η θεραπευτική ομάδα αποφασίζει ποιος τύπος θα εφαρμοστεί σε κάθε περίπτωση και σε κάθε φάση της θεραπείας (Bander et al., 1982).

Σύμφωνα με τους Bander και συνεργάτες, το Πρόγραμμα Θεραπείας Σεξουαλικού Τραύματος παρουσιάζει μια ενδεδειγμένη εμπειρική στήριξη της αποτελεσματικότητάς του (όπως αναφέρεται στον Kolko, 1987). Συγκεκριμένα, τα κοινωνικά και προσωπικά προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες επιλύθηκαν πλήρως κατά τη διάρκεια της θεραπείας στο μισό των περιπτώσεων. Ωστόσο, για την πλήρη αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος είναι απαραίτητη η συλλογή δεδομένων από ομάδα ελέγχου ή από ομάδα σύγκρισης, κάτι που δεν έχει πραγματοποιηθεί με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η επαρκής αξιολόγησή της αποτελεσματικότητας του συγκεκριμένου προγράμματος (Kolko, 1987).

Γνωστικο-συμπεριφορική Θεραπεία που εστιάζει στο Τραύμα (Trauma-focused Cognitive Behavioral Therapy)

Η Γνωστικο-συμπεριφορική Θεραπεία που εστιάζει στο Τραύμα συνιστά βραχυπρόθεσμη παρέμβαση που συνήθως αποτελείται από 12-18 συνεδρίες (Cohen et al., 2007). Το θεωρητικό υπόβαθρο της βασίζεται στις γνωστικές θεωρίες και στις θεωρίες μάθησης. Στόχος της προσέγγισης είναι η μείωση των αρνητικών συναισθηματικών και συμπεριφορικών αντιδράσεων των θυμάτων και η αντικατάσταση των δυσπροσαρμοστικών αντιλήψεων και αποδόσεων που σχετίζονται με την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης με άλλες περισσότερο λειτουργικές. Επίσης, προσφέρει υποστήριξη και στους γονείς-μη δράστες και τους βοηθάει να αποκτήσουν τις κατάλληλες δεξιότητες, ώστε να διαχειριστούν τόσο τη δική τους συναισθηματική αναστάτωση όσο και τις αντιδράσεις των παιδιών και να ανταποκριθούν με αποτελεσματικότητα στις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Το θεραπευτικό πρόγραμμα σχεδιάζεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες που παρουσιάζει κάθε άτομο (Saunders et al., 2004).

Η συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση συνδυάζει στοιχεία από τη γνωστική, συμπεριφορική και οικογενειακή θεραπεία (Cohen et al., 2007). Έτσι, η θεραπεία περιλαμβάνει αναγνώριση των συναισθημάτων και άμεση συζήτηση για τις ποικίλες πλευρές της εμπειρίας της σεξουαλικής κακοποίησης μέσα από τεχνικές σταδιακής έκθεσης (Cohen, Mannarino & Knudsen, 2005). Οι τεχνικές σταδιακής έκθεσης περιλαμβάνουν προφορική, γραπτή ή και συμβολική αναπαράσταση του τραυματικού γεγονότος της κακοποίησης. Στο συγκεκριμένο πρόγραμμα χρησιμοποιείται και η γνωστική αναπλαισίωση, η οποία αποτελείται από την αναγνώριση των λανθασμένων αποδόσεων σε σχέση με την αιτία, την ευθύνη και τα αποτελέσματα της τραυματικής εμπειρίας, καθώς και τη διόρθωσή τους. Επίσης, στα πλαίσια της παρούσας προσέγγισης χρησιμοποιούνται τεχνικές διαχείρισης του άγχους, γίνεται ψυχοεκπαίδευση για την παιδική κακοποίηση και για τις τυπικές αντιδράσεις που προκαλεί και τέλος, διδάσκονται δεξιότητες ασφάλειας και μαθήματα υγιούς σεξουαλικότητας (Saunders et al., 2004). Οι γονείς διδάσκονται επιπλέον δεξιότητες διαχείρισης του γονεϊκού τους ρόλου (Cohen et al., 2005). Στα

τελευταία στάδια της θεραπείας προγραμματίζονται συνεδρίες στις οποίες συμμετέχει ολόκληρη η οικογένεια προκειμένου να βελτιωθεί η επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη και να δημιουργηθούν ευκαιρίες για θεραπευτική συζήτηση σε σχέση με το γεγονός της σεξουαλικής κακοποίησης (Saunders et al., 2004).

Το συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, όπως αποδεικνύεται από εμπειρικά δεδομένα, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό. Έτσι, σύμφωνα με τους Cohen, Deblinger, Mannarino & Steer (2004) τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά που συμμετείχαν στο συγκεκριμένο πρόγραμμα θεραπείας παρουσίασαν σημαντική μείωση της κατάθλιψης, της ανησυχίας, της διάσπασης και των προβλημάτων συμπεριφοράς που αντιμετώπιζαν. Επίσης, μετά το τέλος της θεραπείας παρουσίασαν σε μικρότερο ποσοστό σεξουαλικοποιημένη συμπεριφορά και ντροπή για το τραύμα, ενώ βελτίωσαν σημαντικά την κοινωνικότητά τους και έδειχναν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στα πλαίσια των διαπροσωπικών τους σχέσεων. Θετικό ήταν το θεραπευτικό αποτέλεσμα και για τους γονείς, οι οποίοι παρουσίασαν σε μικρότερο ποσοστό κατάθλιψη, συναισθηματική αναστάτωση και συμπτώματα Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες και μπορούσαν να υποστηρίξουν με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα τα παιδιά τους. Επίσης, σε άλλη έρευνα με παιδιά που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά και έλαβαν τη συγκεκριμένη θεραπεία, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση της ανησυχίας, της κατάθλιψης και των σεξουαλικών προβλημάτων που αντιμετώπιζαν τα θύματα στην επανεξέταση μετά από 6 μήνες και σημαντική μείωση της διάσπασης και των συμπτωμάτων Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες στην επανεξέταση μετά από 12 μήνες (Cohen et al., 2005).

Ωστόσο, η συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση παρουσιάζει και κάποιους περιορισμούς, καθώς δεν είναι κατάλληλη για περιπτώσεις παιδιών που εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς πριν από το συμβάν της σεξουαλικής κακοποίησης. Επίσης, θεωρείται ακατάλληλη και για περιπτώσεις παιδιών που κάνουν χρήση ουσιών, που αυτοτραυματίζονται και που έχουν εμπλακεί στο παρελθόν σε αυτοκτονική συμπεριφορά (Cohen et al., 2007).

Γνωστικο-συμπεριφορική και μέσω του Δυναμικού Παιχνιδιού Θεραπεία για παιδιά που αντιμετωπίζουν σεξουαλικά προβλήματα και τους φροντιστές τους (Cognitive-Behavioral and Dynamic Play Therapy for children with sexual behavior problems and their caregivers)

Η συγκεκριμένη θεραπευτική παρέμβαση είναι κατάλληλη για παιδιά ηλικίας 6-12 ετών που έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης με δράστες πρόσωπα που έχουν επιφορτιστεί με τη φροντίδα τους. Αποτελεί βραχυπρόθεσμη παρέμβαση που ολοκληρώνεται σε 12 θεραπευτικές συνεδρίες και στα πλαίσιά της προσφέρονται υπηρεσίες τόσο στα θύματα όσο και στους φροντιστές τους που επιδεικνύουν ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά με αποδέκτες τα παιδιά. Η φιλοσοφία του προγράμματος στηρίζεται στην υπόθεση ότι τα παιδιά που έχουν βιώσει την τραυματική εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης, εμφανίζουν συνήθως ακατάλληλη ή/και επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά. Στόχος του προγράμματος είναι η μείωση εμφάνισης τέτοιων συμπεριφορών στα παιδιά.

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα βασίζεται στις αρχές της γνωστικο-συμπεριφορικής θεραπείας και της θεραπείας μέσω του δυναμικού παιχνιδιού, είναι σε υψηλό βαθμό δομημένο και υιοθετεί ένα μοντέλο διδασκαλίας- μάθησης. Η γνωστική οπτική του προγράμματος εστιάζει στους περίπλοκους μηχανισμούς που εμπλέκονται στην επεξεργασία πληροφοριών, όπως είναι οι αντιλήψεις, οι αιτιακές αποδόσεις, οι διαδικασίες λήψης αποφάσεων, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο αυτές επιδρούν στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Αντίθετα, η συμπεριφορική οπτική δίνει

έμφαση στην ανθρώπινη συμπεριφορά και βασίζεται στις αρχές των θεωριών μάθησης. Η γνωστικο-συμπεριφορική προσέγγιση που υιοθετείται στα πλαίσια του προγράμματος στηρίζεται στις αρχές τροποποίησης της συμπεριφοράς και ενσωματώνει στρατηγικές που εστιάζουν στους γνωστικούς κανόνες, στη λήψη αποφάσεων, στον έλεγχο των παρορμήσεων και στην εκπαίδευση. Το παιχνίδι που αποτελεί, επίσης, αναπόσπαστο συστατικό της θεραπείας παρέχει τη δυνατότητα στο σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί να εκφραστεί και με τον τρόπο αυτό, συμβάλλει στη διαχείριση των συναισθημάτων του θύματος και στην αλλαγή της συμπεριφοράς του. Οι αυθόρμητες αλληλεπιδράσεις, σε συνδυασμό με τις ελεγχόμενες συνθήκες που προσφέρει η θεραπεία μέσω του παιχνιδιού, βοηθηθούν τα παιδιά να κατανοήσουν τη συμπεριφορά τους, τις ανάγκες και τις αξίες τους, να βελτιώσουν την ικανότητά τους να παρατηρούν και να εκτιμούν τα συναισθήματα, τις ανάγκες και τα δικαιώματα των άλλων, να θέτουν στόχους, να μάθουν να ικανοποιούν τις ανάγκες τους με κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους και να αποκτήσουν εσωτερικές δυνάμεις που θα προωθήσουν την μελλοντική τους ανάπτυξη. Η θεραπεία μέσω του δυναμικού παιχνιδιού στο πρόγραμμα αυτό υιοθετεί στοιχεία τόσο από την πελατοκεντρική όσο και από τη ψυχοδυναμική θεραπεία. Η πελατοκεντρική οπτική βοηθάει τους συμμετέχοντες να αποκτήσουν αίσθηση αυτο-αποτελεσματικότητας και αυτοεκτίμηση, ενώ η ψυχοδυναμική οπτική τους βοηθάει να αλληλεπιδρούν με παραγωγικό τρόπο στα πλαίσια της ομάδας και να κατανοούν τους εαυτούς τους (Saunders et al., 2004).

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, η συγκεκριμένη παρέμβαση είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη μείωση των προβλημάτων σεξουαλικής συμπεριφοράς που αντιμετωπίζουν τα κακοποιημένα παιδιά, καθώς συμβάλλει σημαντικά στην μείωση ακατάλληλων ή επιθετικών σεξουαλικών συμπεριφορών (Bonner, Walker & Berliner, 2000).

Συμπεράσματα

Η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία αποτελεί τραυματική εμπειρία που στιγματίζει τις ζωές των θυμάτων και επιφέρει ποικίλες αρνητικές επιπτώσεις που εντοπίζονται σε ένα ευρύ αναπτυξιακό φάσμα. Οι επιπτώσεις αυτές παρουσιάζουν μεγάλη ένταση με αποτέλεσμα να διατηρούνται σε βάθος χρόνου και να γίνονται αντιληπτές, σε ορισμένες περιπτώσεις, ακόμα και στην ενήλικη ζωή. Για τους παραπάνω λόγους, κρίνεται απαραίτητη η υποστήριξη των θυμάτων και των οικογενειών τους από εξειδικευμένους επαγγελματίες που μέσα από δομημένες θεραπευτικές παρεμβάσεις θα αναγνωρίσουν τις ιδιαίτερες ανάγκες των θυμάτων και θα ανταποκριθούν σε αυτές.

Ανατρέχοντας στη σχετική βιβλιογραφία διαπιστώνουμε πως έχουν σχεδιαστεί πολυάριθμα θεραπευτικά προγράμματα για την αντιμετώπιση του φαινομένου της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Ωστόσο, στα πλαίσια της παρούσας εργασίας επικεντρωνόμαστε στις τέσσερις θεραπευτικές παρεμβάσεις που παρουσιάστηκαν στην προηγούμενη ενότητα και τα συμπεράσματά μας θα εστιαστούν αποκλειστικά και μόνο σε αυτές.

Τα προγράμματα που στοχεύουν στην αντιμετώπιση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης δεν εστιάζουν αποκλειστικά και μόνο στην υποστήριξη των παιδιών – θυμάτων, αλλά αντίθετα μπορεί να προσφέρουν υπηρεσίες και στα άλλα μέλη της οικογένειας, ώστε να τα βοηθήσουν να αποδεχθούν το γεγονός και να διαχειριστούν τη συναισθηματική αναστάτωση που τους προκαλεί. Έτσι, υπάρχουν παρεμβάσεις που υιοθετούν μια συστημική προσέγγιση και παρέχουν βοήθεια στα θύματα, στους γονείς (δράστες και μη δράστες στις περιπτώσεις αιμομιξίας), καθώς και στα υπόλοιπα αδέρφια εφόσον υπάρχουν. Μέσα από τις ολοκληρωμένες αυτές

παρεμβάσεις παρέχεται βοήθεια στην οικογένεια, ώστε να ανασυνταχθεί και να ανακτήσει την ισορροπία της, η οποία διαταράσσεται από το συμβάν της κακοποίησης.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, με εξαίρεση τη Γνωστικο-συμπεριφορική και μέσω του Δυναμικού Παιχνιδιού Θεραπεία για παιδιά που αντιμετωπίζουν σεξουαλικά προβλήματα και τους φροντιστές τους, περιλαμβάνουν διάφορους τύπους θεραπείας, όπως ατομική, ομαδική, οικογενειακή ή δυαδική και βοηθούν έτσι με πολύπλευρους τρόπους τους συμμετέχοντες να διαχειριστούν τα προβλήματά τους. Επίσης, εμφανής είναι και ο γνωστικο-συμπεριφορικός θεωρητικός προσανατολισμός που παρουσιάζουν τα προαναφερθέντα προγράμματα εκτός βέβαια από το Πρόγραμμα Θεραπείας Σεξουαλικού Τραύματος.

Ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό ορισμένων παρεμβάσεων είναι το γεγονός ότι δεν παραμένουν προσκολλημένα σε ένα και μόνο θεωρητικό πλαίσιο, αλλά αντίθετα ενσωματώνουν στοιχεία από ένα ευρύ φάσμα θεωρητικών προσεγγίσεων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα στη συγκεκριμένη περίπτωση αποτελεί η Γνωστικο-συμπεριφορική και μέσω του Δυναμικού Παιχνιδιού Θεραπεία για παιδιά που αντιμετωπίζουν σεξουαλικά προβλήματα και τους φροντιστές τους, η οποία συνδυάζει στοιχεία από τη γνωστική και τη συμπεριφορική προσέγγιση, τη θεραπεία μέσω του παιχνιδιού και τέλος, την πελατοκεντρική και τη ψυχοδυναμική θεραπεία.

Έντονος είναι και ο κοινωνικός χαρακτήρας κάποιων προγραμμάτων που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία, καθώς προϋποθέτουν τη συνεργασία επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων, με αποτέλεσμα στα πλαίσιά τους να αναπτύσσεται ένα ολοκληρωμένο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών, έτοιμο να παρέμβει και να προσφέρει βοήθεια στις περιπτώσεις που χρειάζεται. Στην κατηγορία αυτή συγκαταλέγονται το Πρόγραμμα Θεραπείας της Παιδικής Σεξουαλικής Κακοποίησης του Giarretto και το Πρόγραμμα Θεραπείας Σεξουαλικού Τραύματος, τα οποία συνιστούν δομημένες και άκρως συνεργατικές παρεμβάσεις.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η εθελοντική συμμετοχή, η οποία προβλέπεται στα πλαίσια του προγράμματος του Giarretto. Με τον τρόπο αυτό παρέχεται η δυνατότητα τόσο σε τελειόφοιτους φοιτητές, αλλά και σε πρώην συμμετέχοντες του προγράμματος, που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς τη θεραπεία τους, να προσφέρουν βοήθεια κατά την αρχική φάση της θεραπευτικής διαδικασίας στα νέα μέλη που εισέρχονται στο πρόγραμμα.

Όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα των συγκεκριμένων παρεμβάσεων διαπιστώνουμε πως υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που ενισχύουν την εμπειρική τους στήριξη. Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση του Προγράμματος Θεραπείας Σεξουαλικού Τραύματος τα υπάρχοντα δεδομένα προέρχονται από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν πριν αρκετά χρόνια, γεγονός που δεν μας επιτρέπει να μιλήσουμε για την αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης παρέμβασης στην τωρινή εποχή, καθώς οι συνθήκες εφαρμογής έχουν πλέον αλλάξει. Επομένως, είναι αναγκαία η διεξαγωγή ερευνών που θα αξιολογούν την αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης παρέμβασης στη σημερινή εποχή. Επίσης, καλό θα ήταν η αποτελεσματικότητα και των υπόλοιπων θεραπευτικών παρεμβάσεων να ενισχυθεί με δεδομένα και από νέες έρευνες. Οι έρευνες αυτές εκτός από την καθιερωμένη μέτρηση της αποτελεσματικότητας των επιμέρους προγραμμάτων θα μπορούσαν να προχωρήσουν και στη διεξαγωγή συγκρίσεων ανάμεσα σε αυτά, ώστε να διαπιστωθεί ποιο συνιστά το πιο αποτελεσματικό πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Τέλος, οι μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να επικεντρωθούν και στην ανάδειξη των

περιορισμών και των αδυναμιών που ίσως μπορεί να παρουσιάζουν τα προγράμματα και οι οποίες δεν αναφέρονται εκτενώς στην υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Βιβλιογραφία

1. Bagley, C. and La Chance, M. (2000). Evaluation of a family-based programme for the treatment of child sexual abuse. *Child and Family Social Work*, 5(3) : 205-213.
2. Bander, K., Fein, E. and Bishop, G. (1982). Child sex abuse treatment: some barriers to program operation. *Child Abuse & Neglect*, 6(2) : 185-191.
3. Bonner, B., Walker, C.E. and Berliner, L. (2000). *Final report. Children with sexual behavior problems: Assessment and treatment*. Washington: National Clearing house on Child Abuse and Neglect.
4. Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P. and Steer, R. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy for Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4) : 393-402.
5. Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P. and Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: 1 year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse and Neglect*, 29(2) : 135-145.
6. Cohen, J., Deblinger, E., Mannarino, A., Wilson, C., Taylor, N. and Igelman, R. (2007). *Trauma-focused cognitive behavioral therapy: Addressing the mental health of sexually abused children*. Washington: Child Welfare Information Gateway.
7. Cornille, T.A. (1989). Family therapy and social control with incestuous families. *Contemporary Family Therapy*, 11(2) : 101-118.
8. Crosson-Tower, C. (1999). *Understanding Child Abuse and Neglect*. USA: Allyn & Bacon.
9. Crowe, M. and Dare, C. (1998). Survivors of childhood sexual abuse: Approaches to therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 4(2) : 96-100.
10. Finkelhor, D. and Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4) : 530-541.
11. Forseth, I.B. (1981). A survey of intrafamilial sexual abuse treatment centers: implications for intervention. *Child Abuse and Neglect*, 5(2) : 177-186.
12. Giarretto, H. (1982). A comprehensive child sexual abuse treatment program. *Child Abuse & Neglect*, 6(3) : 263-278.
13. Gilgun, J. and Sharma, A. (2008). *Child Sexual Abuse: Child Survivors, Mothers and Perpetrators Tell Their Stories*. USA: Lulu Enterprises.
14. Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M. and Finkehlor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin* 113(1) : 164-180.
15. Kolko, D.J. (1987). Treatment of Child Sexual Abuse: Programs, Progress, and Prospects. *Journal of Family Violence*, 2(4) : 303-318.
16. Saunders, B.E., Berliner, L. and Hanson, R.F. (Eds.). (2004). *Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment*. Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
17. Verbuyn, C. and Calam, M. (1999). Cognitive behavioral interventions with maltreated children and adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 23(2) : 197-207.
18. Ορισμός της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Αντλήθηκε στις 17 Δεκεμβρίου 2009 από τον δικτυακό τόπο του WHO: <http://www.yesican.org/definitions/WHO.html>.