

Του **Θεοδοσίου Πιλήση***



Το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης ΕΙΔΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΘΥΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΜΑΡΤΥΡΙΚΩΝ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ

“
*Πού θα βρεις τόσο θάρρος, για την ψυχή σου και το χέρι,
κατάκαρδα τα τέκνα να χτυπήσεις, τέτοια φριχτή πράξη τολμώντας;
Και πώς θ’ αντέξεις να τα δεις μ’ αδάκρυτη ματιά σα θα τα σφάζεις;*”
ΕΥΡΥΠΠΙΔΗΣ, Μήδεια

1. Εισαγωγή

Στη μεταανεωτερική κοινωνία, η παιδική κακοποίηση και ιδιαίτερα η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών αποτελεί ένα θέμα ταμπού τόσο για τους επαγγελματίες που καλούνται να διερευνήσουν και να αντιμετωπίσουν το συγκεκριμένο φαινόμενο, όπως αστυνομικούς, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, ψυχοθεραπευτές παιδιών και εφήβων, νομικούς, εγκληματολόγους κ.ά., όσο και για τις οικογένειες των παιδιών αυτών, αλλά και για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Είναι κοινός τόπος ότι το θέμα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης δημιουργεί μεγαλύτερο επιστημονικό και κοινωνικό διάλογο, ενώ ταυτόχρονα προκαλεί μεγαλύτερο κοινωνικό σοκ.

Εξάλλου από έρευνες που έχουν διενεργηθεί σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών τα αποτελέσματα δεν είναι ακριβή, λόγω του γεγονότος ότι οι επαγγελματίες αρνούνται να εμπλακούν σε ζητήματα κακοποίησης και ιδιαίτερα ενδο – οικογενειακής βίας, ενώ οι γονείς αγωνιούν για τον κοινωνικό στιγματισμό (Πιλήσης, 2009α). Ο αριθμός των θυμάτων δυστυχώς είναι ιδιαίτερα ανησυχητικός καθώς ετησίως ανεβαίνουν κατά χιλιάδες.

Από ερευνητικά στοιχεία προκύπτει ότι:

- ▶ Ένα στα 8 κορίτσια και 1 στα 10 αγόρια μπορεί να είναι θύμα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης πριν την ηλικία των 18 ετών.
- ▶ Ένα στα 25 κορίτσια και 1 στα 33 αγόρια έχει αναφέρει σε κάποιον ότι υπέστη βιασμό ή αιμομιξία.

► Ένας στους 4 δράστες είναι γνωστός ή φίλος της οικογένειας.

► Οκτώ στις 10 φορές το παιδί μπορεί να είναι θύμα επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής κακοποίησης (Λάγγαρη, 2006: 101).

Αξίζει να σημειώσουμε ότι το 77% των θυμάτων είναι κορίτσια με μέση ηλικία 9,2 έτη (Γιωτάκος, 2004).

Τα επιδημιολογικά στοιχεία σε χώρες όπως οι ΗΠΑ και η Μεγάλη Βρετανία, περιλαμβάνουν περιστατικά που έχουν παραπεμφθεί στις κοινωνικές υπηρεσίες, που έχουν ερευνηθεί από κοινωνικούς λειτουργούς και για τα οποία υπάρχουν αποδεδειγμένες ενδείξεις και αποδείξεις που εμπίπτουν στο νομικό ορισμό της σεξουαλικής κακοποίησης. Δυστυχώς όμως, όπως ήδη αναφέρθηκε τα καταγεγραμμένα ποσοστά δίνουν μια εικόνα του προβλήματος και όχι τις πραγματικές του διαστάσεις. Για παράδειγμα στις ΗΠΑ τα καταγεγραμμένα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών είναι 1 ή 2 στα 1000, ενώ οι περισσότεροι ερευνητές σε διεθνές επίπεδο διαπιστώνουν και συμφωνούν ότι 1 στις 4 γυναίκες και 1 στους 6 ή 7 άνδρες έχουν υποστεί κάποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης πριν ενηλικιωθούν (Πρεκατέ, 2006).

2. Ορισμός της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και τα αίτια της

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2006), η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού ορίζεται ως η συμμετοχή του παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα, την οποία δεν μπορεί να κατανοήσει πλήρως, δεν είναι σε θέση να δώσει την συγκατάθεσή του, δεν είναι αναπτυξιακά διατεθειμένο ή η συγκεκριμένη πράξη παραβιάζει τους νόμους και τα κοινωνικά ταμπού της κοινωνίας. Τα παιδιά μπορεί να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση, τόσο από ενήλικες όσο και από άλλα παιδιά που είναι, λόγω της ηλικίας τους ή του σταδίου ανάπτυξής τους, σε θέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας πάνω στο θύμα.

Είναι απαραίτητο να συμπληρώσουμε ότι ο όρος της «σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκου», περιλαμβάνει κάθε δραστηριότητα με ανήλικο που βρίσκεται σε ηλικία μικρότερη από αυτήν στην οποία έχει δυνατότητα νομικής συγκατάθεσης και αποσκοπεί σε σεξουαλική ικανοποίηση ενήλικου, ή σαφώς μεγαλύτερου σε ηλικία παιδιού. Στις δραστηριότητες αυτές, περιλαμβάνονται όλες οι μορφές στοματογεννητικής, γεννητικής ή πρωκτικής επαφής. Επίσης περιλαμβάνονται και άλλες δραστηριότητες που δεν εμπεριέχουν την επαφή, όπως είναι η δια της βίας επίδειξη γεννητικών οργάνων από ή προς το παιδί, η δια της βίας παρακολούθηση πορνογραφικών προϊόντων. Θα μπορούσαμε να τονίσουμε ότι η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ενεργειών, που ποικίλουν από το βιασμό έως και λιγότερες διεισδυτικές μορφές σεξουαλικής κακοποίησης (Johnson, 2004). Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι κυριότερες ενέργειες που περιλαμβάνονται στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση.

Οι 10 κυριότερες ενέργειες – δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση

Στοματογεννητική, γεννητική ή πρωκτική επαφή
Σεξουαλικά αγγίγματα (π.χ. σεξουαλικά χάρδια, σεξουαλικά φιλά)

Θωπείες στα γεννητικά όργανα του παιδιού

Υποχρέωση του παιδιού να θωπεύσει τα γεννητικά του όργανα ή του δράστη

Τριβή γεννητικών οργάνων του δράστη στο παιδί

Έκθεση του παιδιού σε σεξουαλικές δραστηριότητες ή και εικόνες που δεν συνάδουν με την ηλικία του και την ανάπτυξή του

Έκθεση ή συμμετοχή παιδιών σε πορνογραφικές ταινίες ή φωτογραφίες

Ενθάρρυνση ή εξαναγκασμός των παιδιών να εκπορνευτούν

Ενθάρρυνση ή εξαναγκασμός των παιδιών να γίνουν μάρτυρες σεξουαλικών πράξεων

Η λεκτική πίεση για σεξ στο παιδί

Είναι απαραίτητο να σημειώσουμε ότι χρησιμοποιείται ο όρος του «δράστη» και όχι του «ενηλίκου» ιδίως είναι αρκετές οι φορές που τα παιδιά είναι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης από μεγαλύτερα παιδιά. Επίσης ο όρος του «δράστη» χρησιμοποιείται και για τα δύο φύλα. Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι στην σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνονται διάφορες ενέργειες και δραστηριότητες, από την λεκτική πίεση έως την σωματική επαφή.

Οι αιτίες της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, εντοπίζονται κυρίως στο γεγονός ότι οι δράστες μπορεί να έχουν οι ίδιοι κακοποιηθεί ως παιδιά ή να έχουν μεγαλώσει σε ένα οικογενειακό περιβάλλον με δυστυχία και βία. Υπάρχουν φορές όπου οι δράστες γνωρίζουν ότι οι πράξεις προκαλούν πόνο και ζημιά, όμως είναι αρκετές οι περιπτώσεις στις οποίες οι δράστες πείθουν τον εαυτό τους πώς κάνουν «καλό» στο παιδί και ότι αυτός είναι ένας τρόπος σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Στις αιτίες περιλαμβάνονται ακόμα η ψυχοπαθολογία του δράστη αλλά και οι άνοιες πολιτικές που ενισχύουν τη βιαιότητα και την κακοποίηση.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 37 κρατούμενους της Φυλακής Τρίπολης, οι οποίοι είχαν καταδικαστεί με την κατηγορία της σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού, ο Γιωτάκος και οι συνεργάτες του (Γιωτάκος και συν., 2003), βρήκαν ότι η ηλικία των ατόμων αυτών ήταν 42,3 (συν πλην 10,4 έτη), το 46% ήταν έγγαμοι, η ηλικία των θυμάτων ήταν 10,4 έτη (συν πλην 3,0 έτη), ενώ το 19% του δείγματος είχε περισσότερα από 4 διαφορετικά θύματα. Πολλαπλή κακοποίηση με το ίδιο θύμα διαπράχθηκε από το 54%, ενώ ο συνηθέστερος τρόπος κακοποίησης ήταν ο πεο – αιδουικός. Επίσης το 22% ανέφερε σεξουαλική κακοποίηση στη διάρκεια της παιδικής του ηλικίας. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι και το εύρημα της συ-

“ Τα παιδιά μπορεί να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση, τόσο από ενήλικες όσο και από άλλα παιδιά που είναι, σε θέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας πάνω στο θύμα ”

γκεκριμένης μελέτης σχετικά με το φαινόμενο της άρνησης και έλλειψης ανάληψης ευθύνης. Οι περισσότερες έρευνες έχουν δείξει ότι οι σεξουαλικοί παραπτώματες, αρνούνται την ανάληψη ευθύνης της εγκληματικής τους πράξης. Στην συγκεκριμένη έρευνα, το 2% αποδεχόταν πλήρως την πράξη για την οποία είχε καταδικαστεί, το 10% αποδεχόταν ένα μεγάλο μέρος, το 34% αποδεχόταν ένα μικρό μέρος, ενώ το 53% παρουσίαζε πλήρη έλλειψη αποδοχής. Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι το 16% είχε ιστορικό ψυχιατρικής νοσηλείας και το 62% ιστορικό χρήσης ψυχιατρικής αγωγής, συνήθως κατά τη διάρκεια κράτησής του σε φυλακή, ενώ οι συχνότερες διαταραχές προσωπικότητας ήταν η Μεταιχμακική (11 άτομα), η Αντικοινωνική (11 άτομα) και η Παθητική - Επιθετική (8 άτομα) (Γιωτάκος, 2006).



τον εαυτό, η αδυναμία μελλοντικής αποφυγής θυματοποίησης (σεξουαλικά, κοινωνικά, οικονομικά, εξαιτίας του αισθήματος αδυναμίας που έχει δημιουργηθεί στο θύμα λόγω των επαναλαμβανόμενων εισβολών στον προσωπικό και σωματικό του χώρο), η ψυχική ασθένεια και οι διαταραχές πρόληψης τροφής (Πρεκατέ, 2008).

Οφείλουμε να επισημάνουμε ότι οι συνέπειες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι σοβαρές και δημιουργούν δυσλειτουργία στην βιοψυχοκοινωνική ανάπτυξη του ατόμου. Ωστόσο με την εξειδικευμένη παροχή ψυχοθεραπευτικών, κοινωνικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών το άτομο μπορεί να αποβάλει την νοοτροπία του θύματος (τα άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση, έχουν μάθει είτε από την κοινωνία, είτε από τον δράστη, είτε από τον ίδιο τους τον εαυτό, ότι είναι κατώτερα όντα και οφείλουν να υπομένουν τη βία), να επιλύσει τις ενδοψυχικές του συγκρούσεις, να απαλλαχτεί από τις ενοχές και τις τύψεις και να μπορέσει να ανακτήσει την λειτουργικότητα του σε όλους τους τομείς της ζωής του. Η θεραπευτική διαδικασία είναι επίπονη, ενώ χρειάζεται υπομονή ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι που θέτουν ειδικός ψυχικής υγείας και εξυπηρετούμενος.

3. Οι συνέπειες του φαινομένου

Οι συνέπειες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης διακρίνονται σε δύο κατηγορίες. Συγκεκριμένα διακρίνονται σε βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες. Οι βραχυπρόθεσμες συνέπειες είναι αυτές που εκδηλώνονται άμεσα στο παιδί και το οδηγούν σε δυσλειτουργία, αποδιοργάνωση και πληθώρα ψυχοκοινωνικών δυσκολιών.

Σύμφωνα με την Πρεκατέ (2006: 186 - 187), τα άμεσα σημάδια που θα πρέπει να μας ανησυχίσουν και να διερευνήσουμε για τυχόν σεξουαλική κακοποίηση είναι, η ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα με παιχνίδια ή αντικείμενα, οι εφιάλτες και γενικότερα τα προβλήματα ύπνου, η κοινωνική και συναισθηματική απόσυρση ή η έντονη προσκόλληση του παιδιού σε κάποιον ενήλικα (ακόμα και στο δράστη), η ασυνήθιστη μυστικοπάθεια, οι ξαφνικές και απρόσμενες αλλαγές στη διάθεση και στην προσωπικότητα, η παλινδρόμηση σε προγενέστερες συμπεριφορές (όπως για παράδειγμα η νυχτερινή ενούρηση), ο ανεξήγητος φόβος για συγκεκριμένα άτομα και τοποθεσίες, η απώλεια της όρεξης και οι ξαφνικές αλλαγές σε διατροφικές συνήθειες, η κατοχή νέων ενήλικων λέξεων για μέρη του σώματος, χωρίς εμφανή πηγή (χαρακτηριστικά το παιδί χρησιμοποιεί λέξεις για μέρη του σώματος που δεν συνάδουν με την ανάπτυξή του, γεγονός που παρατηρείται αρκετά συχνά σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, δυστυχώς στις μέρες μας με την διαρκή πληροφόρηση δεν μπορούμε να είμαστε απολύτως σίγουροι για τις πηγές ενημέρωσης του παιδιού, γι' αυτό τον λόγο χρειάζεται επικοινωνία, εμπιστοσύνη αλλά και δημιουργία ορίων).

Επίσης ανησυχητικά σημεία είναι, οι αναφορές σε έναν καινούριο, μεγαλύτερο φίλο και αδικαιολόγητα δώρα ή χρήματα, οι αυτοτραυματισμοί (κόψιμο και κάψιμο, ειδικά στους εφήβους), οι σωματικές ενδείξεις με την εκδήλωση αδικαιολόγητης ευαισθησίας, πόνου ή μωλώπων στη στοματική ή γεννητική περιοχή, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και πιθανή εγκυμοσύνη, ενώ ανησυχητική είναι και η φυγή από το σπίτι.

Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες του φαινομένου, εντοπίζονται κυρίως στην ενήλικη ζωή του ατόμου που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδί. Αρκετά συχνά, σε άτομα με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης (44% - 48%) είναι η Μετατραυματική Διαταραχή Στρες (ΜΔΣ), ενώ τα συμπτώματα εμφανίζονται περίπου στο 85% αυτών των ατόμων (McLeer & Dixon, 1988). Μελλοντικές συνέπειες είναι ακόμα η κατάθλιψη, οι σκέψεις αυτοκτονίας, οι αυτοκαταστροφικές τάσεις, το σεξουαλικό άγχος και οι σεξουαλικές διαταραχές, η υπερβολικά χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αυτοκατηγορία και το μίσος προς

4. Ειδικές τεχνικές συνέντευξης του παιδιού - θύματος

Τόσο στην ελληνική όσο και στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία, έχει τονιστεί η ανάγκη για την εκπαίδευση των επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με κακοποιημένα παιδιά, σε ειδικές τεχνικές συνέντευξης κατά τη διαδικασία της ανίχνευσης και των μαρτυρικών καταθέσεων (Sas et al., 1993. Davies & Westcott, 1999. Θεμελί, 2006. Πιλήρης, 2009β).

Συγκεκριμένα κατά τη διαδικασία της ανίχνευσης αλλά και της κατάθεσης είναι ιδιαίτερα σημαντικό να προσεγγίζουμε το παιδί με ενουναίσθηση, μη κριτική στάση και αποδοχή. Επίσης απαιτείται να δείξουμε στο παιδί ότι μπορεί να μας εμπιστευτεί, να του επιτρέψουμε να εκδηλώσει το άγχος του και να το απαλλάξουμε από τη δυσφορία που νιώθει. Οι ανοιχτές ερωτήσεις που ενισχύουν το διάλογο και την επικοινωνία βοηθούν στην αφήγηση και στην καλύτερη περιγραφή των γεγονότων.

Αναντίλεκτα, εκτός από τις απαραίτητες τεχνικές που απαιτούνται στις συνεντεύξεις με το παιδί, χρειάζεται πάντα να δρούμε με βάση τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, η οποία υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών με την απόφαση της 44/25 στις 20/11/1989, υπογράφηκε στις 26/1/1990 και ισχύει διεθνώς από τις 2/9/1990. Η ελληνική κυβέρνηση υπέγραψε τη σύμβαση στις 26/1/1990, την επικύρωσε με το ν. 2101 της 2/12/1992 «Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού» και ισχύει στη χώρα μας ως δεσμευτικό νομικό κείμενο από την πλευρά του διεθνούς δικαίου από τις 10/6/1993. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, πρέπει να δρούμε με βάση το άρθρο 39 της Διεθνούς Σύμβασης, δηλαδή «Τα συμβαλλόμενα κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να διευκολύνουν τη σωματική και ψυχολογική ανάρρωση και την κοινωνική επανένταξη κάθε παιδιού θύματος: οποιασδήποτε μορφής παραμέλησης, εκμετάλλευσης ή κακοποίησης, βασανισμού ή κάθε άλλης μορφής σκληρής, απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης ή τιμωρίας ή ένοπλης σύρραξης. Η ανάρρωση αυτή και η επανένταξη γίνονται μέσα σε περιβάλλον που ευνοεί την υγεία, τον αυ-

τοσεβασμό και την αξιοπρέπεια του παιδιού» (Ν. 2101, ΦΕΚ 192/2.12.92).

Οι βασικές αρχές που χρησιμοποιούνται στις μαρτυρικές καταθέσεις είναι οι εξής:

► Χρήση λεξιλογίου που λαμβάνει υπόψη την ηλικία του παιδιού.

► Χρήση παραδειγμάτων ώστε να διευκολυνθεί το παιδί στην κατανόηση της ερώτησης.

► Αποφυγή πολλαπλών καταθέσεων του παιδιού.

► Αποφυγή υποβολής και χρήση καθοδηγητικών και παραπλανητικών ερωτήσεων.

► Αποφυγή επανάληψης ερωτήσεων που ήδη απαντήθηκαν.

► Ενθάρρυνση της ελεύθερης αφήγησης.

► Αποφυγή τεχνικών παρείσφρησης πληροφοριών στη μνήμη με στόχο την παραφθορά της.

► Αποφυγή αυστηρού τόνου και άκαμπτου ύφους εκ μέρους του συνεντευκτή.

Οι παραπάνω βασικές αρχές χρειάζεται να είναι σεβαστές και να ακολουθούνται, ώστε να ελαχιστοποιηθούν ο κίνδυνος άρνησης της κατάθεσης, η πρόκληση ψυχικού τραύματος ή αλλοίωσης της μνήμης (Θεμελί, 2006).

Το μοντέλο της συνέντευξης που θεωρείται καταλληλότερο για την κατάθεση ανηλίκων, είναι αυτό της «γνωστικής συνέντευξης». Η γνωστική συνέντευξη βελτιώνει τις ικανότητες ανάκλησης και αυξάνει την ποσότητα των πληροφοριών, στηρίζεται στην προσπάθεια ανοικοδόμησης του γενικού πλαισίου στο οποίο έλαβε χώρα το γεγονός και στη συνέχεια επιδιώκεται η απόσυρση των επιμέρους στοιχείων. Το παιδί έχοντας στο μυαλό του τόσο το γενικό πλαίσιο όσο και τα επιμέρους στοιχεία, καλείται να αφηγηθεί τα γεγονότα ακόμα και με διαφορετική σειρά. Στο τελικό στάδιο ζητείται από το παιδί να εξιστορήσει το συμβάν από την οπτική ενός τρίτου προσώπου (Fisher & Geiselman, 1992).

Στην διαδικασία των μαρτυρικών καταθέσεων είναι αρκετές φορές χρήσιμη και η συνεισφορά των ειδικών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων ώστε να συμβάλλουν και να συνεργαστούν με τους αστυνομικούς και τους δικαστικούς, ώστε μέσω διεπαγγελματικής συνεργασίας να εξασφαλιστεί η ασφάλεια της σωματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού, αλλά και να ολοκληρωθεί αποτελεσματικά η διαδικασία της κατάθεσης. Τέλος, σε μερικές περιπτώσεις οι ειδικοί ψυχικής υγείας υποβοηθούν το έργο των αστυνομικών – συνεντευκτών με άλλα εργαλεία όπως η χρησιμοποίηση παιχνιδιών, ζωγραφικής και κούκλων με ανατομικές λεπτομέρειες.

5. Επίλογος

Η καθημερινή πρακτική των επαγγελματιών πρώτης γραμμής (αστυνομικών, κοινωνικών λειτουργών, εκπαιδευτικών κ.ά.) τους φέρνει σε επαφή με περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Η βλεμματική επαφή με ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί είναι μια διαδικασία επίπονη και οδυνηρή, η οποία δημιουργεί θλίψη και έντονο άγχος. Ο επαγγελματίας καλείται να προστατέψει τον εαυτό του από την επαγ-

γελματική εξουθένωση αλλά ταυτόχρονα να προσφέρει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις υπηρεσίες του ώστε να προστατέψει την ευάλωτη ομάδα των παιδιών και να φροντίσει για την υγιή ανάπτυξή τους.

Ολοκληρώνοντας, είναι απαραίτητη η εξειδίκευση σε ειδικές τεχνικές συνέντευξης κατά τη διαδικασία των μαρτυρικών καταθέσεων ώστε να μην προκαλούνται επιπλέον ψυχικά τραύματα, ενώ παράλληλα να αυξάνεται η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Κοινός παρανομαστής όλων των προσπαθειών χρειάζεται να είναι η μη περαιτέρω θυματοποίηση του παιδιού μέσα από άκαμπτες και σκληρές διαδικασίες.]

Βιβλιογραφία-Ελληνική

- Γιωτάκος, Ο. (2004). *Σεξουαλική Επιθετικότητα και Παραφιλίες. Αιτιολογία – Εκτίμηση – Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα.
- Γιωτάκος, Ο. (2006). «Το ψυχολογικό και βιολογικό προφίλ των σεξουαλικών δραστών», στο Γιωτάκος Ο. & Πρεκατέ Β. (επιμ.), *Σεξουαλική Κακοποίηση. Μυστικός Όχι Πια*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Ελληνική Εταιρεία Μελέτης & Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, 449 – 466.
- Γιωτάκος, Ο., Βαϊδάκης, Ν., Μαρκανός, Μ., Χριστοδούλου, Γ.Ν. (2003). *Χαρακτηριστικά προσωπικότητας ατόμων με σεξουαλική παραπνοματικότητα*. *Ψυχιατρική*, 14, 181 – 190.
- Θεμελί, Ο. (2006). «Το παιδί – θύμα ως μάρτυρας σεξουαλικής κακοποίησης: η ακροαματική διαδικασία και ο κίνδυνος δευτερογενούς θυματοποίησης», στο Γιωτάκος Ο. & Πρεκατέ Β. (επιμ.), *Σεξουαλική Κακοποίηση. Μυστικός Όχι Πια*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Ελληνική Εταιρεία Μελέτης & Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, 205 – 228.
- Λάγγαρη, Β. (2006). «Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού ως έκφραση της οικογενειακής δυσλειτουργίας», στο Γιωτάκος Ο. & Πρεκατέ Β. (επιμ.), *Σεξουαλική Κακοποίηση. Μυστικός Όχι Πια*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Ελληνική Εταιρεία Μελέτης & Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, 99 – 117.
- Πιλήσης, Θ. (2009α). *Η κακοποίηση του παιδιού στην οικογένεια: μια μορφή παραβίασης των δικαιωμάτων του παιδιού. Σύγχρονη Κοινωνία, Εκπαίδευση και Ψυχική Υγεία*, 2, 307 – 320.
- Πιλήσης, Θ. (2009β). *Η ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης. Αστυνομική Ανασκόπηση*, 256, 30 – 31.
- Πρεκατέ, Β. (2006). «Ανίχνευση παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης», στο Γιωτάκος Ο. & Πρεκατέ Β. (επιμ.), *Σεξουαλική Κακοποίηση. Μυστικός Όχι Πια*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Ελληνική Εταιρεία Μελέτης & Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, 166 – 180.
- Πρεκατέ, Β. (2008). *Η Κακοποίηση του Παιδιού στο Σχολείο και στην Οικογένεια*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα.

Ξενογλώσσα

- Davies, G. M. & Westcott, H.L. (1999). *Interviewing Child Witnesses under the Memorandum of Good Practice. A research review. Police Research Series, Paper 115. Research Developmental Statistics*. London: Home Office.
- Fisher, R.P. & Geiselman, R.E. (1992). *Memory – enhancing techniques for investigative interviewing: The cognitive interview*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Johnson, C.F. (2004). *Child sexual abuse. Lancet*, 364, 462 – 470.
- McLeer, S.V. & Dixon, J.F. (1998). *Psychopathology in Non – Clinically Referred Sexually Abused Children. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 37, 12.
- Sas, L.D., Hurley, P., Hatch, A., Malla, S. & Dick, T. (1993). *Three years after the verdict: a longitudinal study of the social and psychological adjustment of child witnesses referred to the child witness project*. London, Ontario: Child Witness Project, London Family Court Clinic Inc.
- World Health Organization, (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Geneva: W.H.O.

*ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ, ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΦΥΛΟΥ ΚΑΙ ΙΣΟΤΗΤΑΣ (ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ – ΕΠΙΔΕΚ II)

“ Οι περισσότερες έρευνες έχουν δείξει ότι οι σεξουαλικοί παραπτωματίες, αρνούνται την ανάληψη ευθύνης της εγκληματικής τους πράξης ”