

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΒΙΑ

Γιωτάκος Ο. «Σεξουαλική Βία». Στο «Ψυχοιατροδικαστική», Επιμ Δουζένης Α, Λύκουρας Λ, Εκδόσεις Πασχαλίδης, 2008, σελ 98-111.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τουλάχιστον 10-20% των ενήλικων γυναικών πέφτουν θύματα σεξουαλικής επίθεσης, ενώ παρόμοια θεωρούνται τα ποσοστά για τη σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία. Στα μισά περίπου περιστατικά σωματικής κακοποίησης συνυπάρχει και σεξουαλική κακοποίηση, ενώ μόνο ένα στα δέκα θύματα βιασμού αναφέρουν σε κάποιον το γεγονός (1).

Ποικίλες θεωρίες έχουν αναπτυχθεί για τη σεξουαλική επιθετικότητα και το βιασμό. Η ψυχοδυναμική άποψη, αναφέρεται σε αισθήματα φόβου και ανεπάρκειας, σεξουαλικά ή διαπροσωπικά, μαζί με την πιθανή ύπαρξη μη αναγνωρισμένων ομοφυλοφιλικών τάσεων, που αλληλεπιδρούν με την επιθετικότητα και κατευθύνονται στο θύμα το οποίο λειτουργεί ως υποκατάστατο της μητέρας. Οι συμπεριφορικές απόψεις αναφέρονται στο μοντέλο της συναισθηματικής ενίσχυσης και στην παυλοβιανή σύνδεση επιθετικότητας και σεξουαλικής διέγερσης. Οι φεμινιστικές απόψεις υποστηρίζουν ότι πρόκειται για ψευδοσεξουαλική πράξη η οποία παρακινείται βασικά από την κοινωνικοπολιτική κυριαρχία των ανδρών. Επισημαίνουν επίσης ότι, όχι μόνο ο βιασμός αλλά και ο φόβος για ενδεχόμενο βιασμό εξυπηρετεί ένα μηχανισμό κοινωνικού ελέγχου. Τέλος, οι κοινωνιο-βιολογικές απόψεις στηρίζουν την επιχειρηματολογία τους στα ευρήματα που δείχνουν ότι οι άντρες τείνουν να μεγιστοποιούν την αναπαραγωγική τους ικανότητα συνουσιαζόμενοι με πολλές σεξουαλικές συντρόφους. Επίσης, στις έρευνες σε ζώα οι οποίες δείχνουν ότι τα αρσενικά βιώνουν την ανάγκη για έλεγχο και κυριαρχικότητα πιο έντονα από τα θηλυκά, ενώ συγχρόνως επισημαίνουν το ρόλο των ορμονών, όπως της τεστοστερόνης (2).

2. ΒΙΑΣΜΟΣ

2.1. Ορισμός

Η παλαιότερη θέση των νομικών για το βιασμό ήταν η “βίαη και παρά τη θέληση της γυναίκας σαρκική εμπειρία”, όπου ως σαρκική εμπειρία αναφερόταν στην διείσδυση του πέους στον κόλπο. Πρόσφατες απόψεις, περιλαμβανομένων και

αυτών που αφορούν στο Ελληνικό Ποινικό Δίκαιο, δεν προσδιορίζουν φύλο, περιγράφοντας ως βιασμό τον “εξαναγκασμό άλλου σε συνουσία εξώγαμη ή επίχειρηση ασελγούς πράξης”. Η παρορμητικότητα, η πολλαπλή παραπτωματικότητα και η δυσκολία συναίσθησης των συναισθημάτων των άλλων αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά των βιαστών, ενώ από κάποιους ερευνητές υποστηρίχθηκε ότι ο βιασμός θα πρέπει να ταξινομηθεί στις παραφιλίες αφού, σε κάποια τουλάχιστον περιστατικά, οι ψυχολογικές διαδικασίες και πρακτικές του βιαστή μοιάζουν με αυτές του παραφιλικού ατόμου.

2.2. Επιδημιολογία

Οι περισσότερες σχετικές έρευνες δείχνουν ότι μία στις τέσσερις περίπου γυναίκες αναφέρουν μη επιθυμητές σεξουαλικές εμπειρίες, ένα ποσοστό που συμβαδίζει με το 27% των Koss et al (1987) (3), που βρέθηκε σε έρευνα δείγματος Αμερικανίδων φοιτητριών οι οποίες ανέφεραν βιασμό ή απόπειρα βιασμού από την ηλικία των 14. Επιπλέον, οι γυναίκες έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να βιαστούν από ένα γνωστό πρόσωπο παρά από έναν άγνωστο, ότι τα δύο τρίτα των μη επιθυμητών σεξουαλικών εμπειριών διαπράττονται σε συνθήκες κάποιου τύπου ετεροφυλικής σχέσης, ενώ το ποσοστό ανέρχεται σε 83% αν συμπεριληφθούν οι γνωστοί, οι πρώην σύζυγοι, οι πρώην φίλοι και οι πρώην εραστές.

2.3. Κλινικά χαρακτηριστικά ατόμων που βιάζουν

Η πολύχρονη έρευνα ταυτοποίησε κάποια ιδιαίτερα ψυχολογικά χαρακτηριστικά στα άτομα με σεξουαλική επιθετικότητα. Η ποσότητα και η ποιότητα της επιθετικότητας (aggression) θεωρείται ότι διαφοροποιεί τους σεξουαλικούς παραπτωματίες που χρησιμοποιούν την ισχύ τους με σκοπό να κάμψουν την αντίσταση του θύματος. Η παρορμητικότητα (impulsivity) των ατόμων αυτών έχει ειδωθεί, τόσο ως μέρος μιας ευρύτερης οντότητας, για παράδειγμα ψυχοπαθητική διαταραχή προσωπικότητας, όσο και ως ανεξάρτητη διάσταση. Υποστηρίζεται ότι η παρορμητικότητα παραμένει σταθερή στη διάρκεια της ζωής, σχετίζεται με ποικίλες ψυχιατρικές καταστάσεις και αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για υποτροπή της σεξουαλικής παραπτωματικότητας. Η παράμετρος των παράλογων πεποιθήσεων / γνωσιακής διαστρέβλωσης (irrational attitudes / cognitive distortion) αποτελεί ενδιαφέρουσα περιοχή έρευνας και, όπως και στην περίπτωση των σεξουαλικών

φαντασιώσεων, η θεραπευτική παρέμβαση εστιάζεται στην τροποποίηση των πεποιθήσεων αυτών (4).

Ο ρόλος της ψυχοπαθητικότητας στη σεξουαλική επιθετικότητα έχει προσελκύσει έντονα τη προσοχή των ερευνητών. Η ψυχοπαθητικότητα σχετίζεται με μία ομάδα συναισθημάτων, διαπροσωπικών και συμπεριφορικών χαρακτηριστικών όπως, σημαντική έλλειψη τύψεων ή ενοχών και δυσκολία συναίσθησης των αισθημάτων και δικαιωμάτων των άλλων. Οι βιαστές παρουσιάζουν επίσης ιστορικό διαταραχής διαγωγής και διαταραχής ελαττωμένης προσοχής στην παιδική ηλικία, καθώς και συνοσηρότητα με κατάχρηση ουσιών, ιδιαίτερα κατάχρηση αλκοόλ, αγχώδη-καταθλιπτική διαταραχή, και διαταραχή κοινωνικής φοβίας με συνοδό διαταραχή στις κοινωνικές δεξιότητες (2).

Έχει βρεθεί επίσης σημαντική συνοσηρότητα τόσο με παραφιλικές διαταραχές όσο και με κοινωνικά μη αποκκλίνουσες μορφές σεξουαλικότητας, π.χ. καταναγκαστική αυτοϊκανοποίηση (5). Σε δείγμα βιαστών βρέθηκε ότι στο 28% συνυπήρχε επιδειξιμανία, στο 18% ηδονοβλεψία και στο 11% εφραψιομανία (6). Τα άτομα που έχουν φυλακιστεί για το αδίκημα του βιασμού δεν φαίνεται να διαφέρουν σημαντικά από τα άτομα με άλλου τύπου παραπτωματικότητα. Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι και οι δύο ομάδες προέρχονται από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα, έχουν σταματήσει την εκπαίδευση στο γυμνάσιο, παρουσιάζουν ασταθές επαγγελματικό ιστορικό και είναι συνήθως ανειδίκευτοι. Επίσης, εμφανίζουν αρκετές ομοιότητες στο ψυχιατρικό ιστορικό και στις κοινωνικές δεξιότητες, αλλά παρουσιάζουν ελλείματα στην ικανότητα να επιδιώκουν και να ζητούν ανοιχτά αυτό που επιθυμούν (assertiveness) (4).

2.4. Το βιολογικό υπόβαθρο των ατόμων με σεξουαλική επιθετικότητα

Αρκετές παράμετροι της σεξουαλικής συμπεριφοράς ενός φυσιολογικού ενήλικα άνδρα φαίνεται να εξαρτώνται από τα ανδρογόνα. Χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης βρέθηκε να σχετίζονται με σημαντική μείωση της συχνότητας σεξουαλικών φαντασιώσεων, της σεξουαλικής διέγερσης και επιθυμίας, των αυτόματων νυχτερινών στύσεων, των εκσπερματίσεων και της σεξουαλικής δραστηριότητας. Δεν είναι απόλυτα διευκρινισμένο αν η ευοδωτική δράση της τεστοστερόνης στη σεξουαλική συμπεριφορά τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών οφείλεται σε επίδραση της ορμόνης στη γνωσιακή λειτουργία ή στην

αύξηση της ευχαρίστησης μέσω των περιφερικών οργάνων-στόχων. Επιπλέον, η σεξουαλική δραστηριότητα, όπως αυνανισμός και οργασμός, αυξάνει πρόσκαιρα τα επίπεδα τεστοστερόνης, ενώ αντίθετα, τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής μειώνουν τα επίπεδα τεστοστερόνης (7).

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η επιθετική συμπεριφορά σχετίζεται με τα κυκλοφορούντα ανδρογόνα, τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες, ενώ η συσχέτιση αυτή φαίνεται να είναι ισχυρότερη σε εφήβους και παιδιά, παρά σε ενήλικους άνδρες. Κάποιες έρευνες σε φυλακισμένους με υψηλά επίπεδα επιθετικότητας έδειξαν ότι οι κρατούμενοι με ιστορικό βίαιων εγκλημάτων είχαν υψηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης σε σχέση με τους κρατούμενους χωρίς παρόμοιο ιστορικό, ενώ η διερεύνηση της συσχέτισης ανδρογόνων και σεξουαλικής επιθετικότητας έδειξε αντικρουόμενα αποτελέσματα. Τα ευρήματα των ερευνών αυτής της κατηγορίας δεν μπορούν να υποδείξουν αιτιακή σύνδεση μεταξύ επιπέδων τεστοστερόνης και τάσης για βίαιο ή σεξουαλικό έγκλημα, δεδομένου ότι διάφοροι παράγοντες όπως, ο τρόπος διαβίωσης, η διατροφή, η εποχή, καθώς και η σεξουαλική δραστηριότητα, μπορεί να συνεισφέρουν στην ορμονική ποικιλότητα των δειγμάτων (7).

Πολλές μελέτες έχουν περιγράψει την, λίγο έως πολύ επιτυχημένη, αντιμετώπιση της σεξουαλικής επιθετικότητας και παραφιλίας με τα αντιανδρογόνα οξείκη μεθοξυπρογεστερόνη και οξείκη κυπροτερόνη. Η πρώτη αναστέλλει την έκκριση γοναδοτροπινών, επιδρώντας έμμεσα στην τεστοστερόνη, ενώ η δεύτερη ανταγωνίζεται άμεσα τη δράση της τεστοστερόνης στους υποδοχείς του οργάνου-στόχος, με αποτέλεσμα την πτώση των επιπέδων τεστοστερόνης καθώς και την πτώση της LH και FSH. Επίσης, καταστολή του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-γονάδες με έναν GnRH αγωνιστή έδειξε να μειώνει σημαντικά τα επίπεδα τεστοστερόνης και παράλληλα τις παρεκκλίνουσες σεξουαλικές φαντασιώσεις και συμπεριφορές σε άτομα με σεξουαλική επιθετικότητα. Συγκεκριμένα, το μακράς δράσης GnRH αγωνιστικό ανάλογο (GnRH-a) τριπτορελίνη βελτιώνει σημαντικά τη σεξουαλική επιθετικότητα και τη σεξουαλική παρεκκλίνουσα συμπεριφορά χωρίς ιδιαίτερες παρενέργειες, πέραν αυτών του υποανδρογονισμού (8).

3. ΠΑΡΑΦΙΛΙΕΣ

3.1. Ορισμός

Οι παραφυλίες χωρίζονται απο τους κλινικούς σε δύο μεγάλες κατηγορίες: αυτές με προτίμηση παθολογικού ερωτικού στόχου, και αυτές με παθολογική ερωτική δραστηριότητα ή διαδικασία. Στην ομάδα της παθολογικής προτίμησης σε ερωτική δραστηριότητα ανήκουν η ηδονοβλεψία, η επιδειξιμανία, η εφραψιμανία, και μία κατηγορία βιασμού που χαρακτηρίζεται από μη-σαδιστικού τύπου βιασμούς. Σύμφωνα με το DSM-IV, τα κριτήρια για τη διάγνωση μιας παραφυλίας απαιτούν: Α. Την ύπαρξη για τουλάχιστον έξι μήνες επαναλαμβανόμενων σεξουαλικών τάσεων, φαντασεώσεων ή συμπεριφορών σχετικών με παθολογική ερωτική προτίμηση ή διαδικασία, και Β. Αυτές οι φαντασιώσεις, τάσεις και συμπεριφορές προκαλούν σημαντική κλινική δυσφορία ή διαταραχή στην κοινωνική, εργασιακή ή άλλη σημαντική περιοχή της λειτουργικότητας. Επίσης, τα άτομα με παραφυλική διαταραχή φαίνεται να αναφέρουν συχνότερα αυξημένη σεξουαλική διέγερση, κατάσταση που χαρακτηρίστηκε απο τους κλινικούς ως *σεξουαλική εξάρτηση* (sexual addiction), *σεξουαλικός καταναγκασμός* (sexual compulsivity), *σεξουαλική παρορμητικότητα* (sexual impulsivity) και *ανδρικός υπερσεξουαλισμός* (5).

3.2. Επιδημιολογία

Μελετώντας την περίπτωση του σεξουαλικού σαδισμού, οι Kinsey et al (1980) (9), βρήκαν ότι το 3-12% των γυναικών και το 10-20% των ανδρών δείχνουν να διεγείρονται σε σαδομαζοχιστικού τύπου διηγήσεις. Οι Arndt et al (1985) (10), βρήκαν ότι το ένα τρίτο των γυναικών και το ήμισυ των ανδρών είχαν σεξουαλικές φαντασιώσεις να δένουν τον/την σύντροφό τους, χωρίς να είναι ξεκάθαρο αν αυτές οι συμπεριφορές αφορούν προτίμηση ή απλώς είναι μέρος ενός σεξουαλικού ρεπερτορίου δραστηριοτήτων που συμβαίνουν ενίοτε. Επιπλέον, βρέθηκε ότι το 5% των ανδρών και το 2% των γυναικών ανέφεραν ότι έπαιρναν σεξουαλική ικανοποίηση προκαλώντας πόνο.

Αρκετές μελέτες έδειξαν την υψηλή συχνότητα συνύπαρξης των διάφορων παραφυλιών. Οι Abel et al (1988) (6), σε δείγμα 120 επιδειξιών, βρήκαν ότι στο 27% συνυπήρχε ηδονοβλεψία, στο 39% παιδοφιλία, στο 17% εφραψιμανία, ενώ το 14% είχε διαπράξει βιασμό. Επίσης, οτι το 93% των επιδειξιμανών έχει πάνω από μία παραφυλική διάγνωση, ενώ το 73% έχει πάνω από τρεις παραφυλικές διαγνώσεις. Οι ίδιοι ερευνητές, μελετώντας 560 παραφυλικούς, βρήκαν ότι μόνο 21% των ατόμων με

εφαψιμανία είχαν σαν μοναδική δραστηριότητα την επαψιμανία ενώ οι υπόλοιποι είχαν κατά μέσο όρο επιπλέον 5 διαγνώσεις παραφυλίας. Βρήκαν επίσης ότι ο μέσος όρος των επαψιμανικών πράξεων των 62 ατόμων με πρώτη διάγνωση την επαψιμανία, που μελέτησαν, ήταν 850. Σε δείγμα ατόμων που είχαν συλληφθεί για ηδονοβλεπτική δραστηριότητα το 66% είχαν παράλληλα επιδείξει επαψιμανική δραστηριότητα (6).

Σε μία ανασκόπηση της θεραπευτικής αντιμετώπισης των παραφυλιών (11), τονίζεται ότι τα σεροτονεργικά αντικαταθλιπτικά δείχνουν να είναι αποτελεσματικά στην παραφυλία με συνοσηρότητα κατάθλιψης ή ψυχαναγκαστικής διαταραχής, το λίθιο είναι κατάλληλο για παραφυλία με συνοσηρότητα μανίας, οι παραφυλίες με έντονα στοιχεία επιθετικότητας ανταποκρίνονται καλά στις ορμόνες, ενώ οι παραφυλίες με συνοσηρότητα ψύχωσης ή οργανικού ψυχοσυνδρόμου ανταποκρίνονται στα νευροληπτικά .

4. ΠΑΙΔΟΦΙΛΙΑ

4.1. Ορισμός

Ο όρος “παιδοφυλία” χρησιμοποιήθηκε επίσημα για πρώτη φορά στο DSM-III (1980) για να περιγράψει μία ειδική κατηγορία ατόμων που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά (child molesters), και παρουσιάζουν κάποια ειδικά χαρακτηριστικά. Τόσο το DSM-III όσο και το DSM-III-R (1987), όριζαν την παιδοφυλία σαν “επαναλαμβανόμενες και επίμονες σεξουαλικές τάσεις και φαντασιώσεις που αφορούν σεξουαλική δραστηριότητα με παιδιά”. Σύμφωνα με το κριτήριο αυτό δεν απαιτείται σωματική δραστηριότητα και επομένως η διάγνωση της παιδοφυλίας θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε άτομα που έχουν επιθυμία αλλά δεν την διαπράττουν, ενώ δεν θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε άτομα που δεν έχουν παρεκκλίνουσες φαντασιώσεις και επιθυμίες αλλά έχουν κακοποιήσει σεξουαλικά ένα παιδί. Οι Marshal et al (1997) (4), βρήκαν ότι δεν υπήρχαν επαναλαμβανόμενες επιθυμίες και φαντασιώσεις στο 60% των παιδοφίλων και στο 75% των αιμομικτών. Επομένως οι επαναλαμβανόμενες επιθυμίες και φαντασιώσεις δεν είναι παθογνωμονικές για όλα τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά. Συχνά, οι κλινικοί παραβλέπουν τα κριτήρια του DSM, ιδίως όταν πρόκειται να εισάγουν τα άτομα αυτά σε θεραπεία, και χρησιμοποιούν τον όρο “child molesters” (άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά) αντί του όρου “pedophiles” (παιδόφιλοι).

Αρκετοί κλινικοί εκδηλώνουν τον προβληματισμό τους σχετικά με την ικανότητα των διαγνωστικών κριτηρίων. Το γεγονός ότι για να διαγνωστεί παιδοφιλία απαιτείται η ύπαρξη σημαντικής δυσφορίας ή διαταραχής στη λειτουργικότητα μπορεί να δυσχεράνει τη διάγνωση κάποιων περιστατικών. Για παράδειγμα, ένα άτομο που κακοποιεί σεξουαλικά τα παιδιά και οδηγείται σ' αυτό από συνεχείς φαντασιώσεις και επιθυμίες αλλά δεν παρουσιάζει δυσφορία ή ενοχλήσεις από τη συμπεριφορά αυτή, μπορεί να μην χαρακτηριστεί παιδόφιλος; Η ηλικία του παιδιού επίσης φαίνεται να δημιουργεί προβλήματα. Αν και η ύπαρξη ορίου ηλικίας είναι απαραίτητη, ο καθορισμός της έναρξης της εφηβείας στα 13 δείχνει λίγο αυθαίρετος.

4.2. Επιδημιολογία

Είναι γνωστό ότι τα δεδομένα από τις επίσημες αναφορές τείνουν να υποεκτιμούν σημαντικά τη πραγματική συχνότητα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Έρευνες σε διάφορες χώρες δείχνουν ότι τουλάχιστον 7% των γυναικών και 3% των ανδρών έχουν κάποια εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία. Οι κοινωνικές επιπτώσεις αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο, αφού έχει φανεί ότι μπορεί να προκληθούν ποικίλες ψυχολογικές καταστάσεις. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, η American Humane Association, 1988, ανέφερε ότι υπολογίζονται 300.000 περίπου περιπτώσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης ανά έτος. Τα θύματα υπολογίζονται ότι στο 77% είναι κορίτσια μέσης ηλικίας 9,2 έτη. Οι δράστες στο 82% υπολογίζεται ότι είναι άνδρες (4).

4.3. Αιτιολογία

Από όλες τις στατιστικές μελέτες φαίνεται ότι οι άνδρες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να κακοποιήσουν, σε σχέση με τις γυναίκες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο παράγοντας της ενσυναίσθησης (empathy). Βρέθηκε ότι, τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά έχουν ιδιαίτερη έλλειψη ενσυναίσθησης απέναντι στα θύματά τους, παρουσιάζουν κάποια ενσυναίσθηση απέναντι στα θύματα των άλλων δραστών, και δείχνουν φυσιολογική ενσυναίσθηση απέναντι σε όλα τα υπόλοιπα παιδιά.

Ανιχνεύθηκαν διαταραγμένες σχέσεις στη παιδική ηλικία, μεταξύ δράστη και γονέων του, γεγονός που προδιαθέτει σε ανεπιτυχή πρότυπα για μελλοντικές σχέσεις. Ο νέος ενήλικας συνεπώς, αναπτύσσοντας δυσπιστία ή αμφιβολία στις ερωτικές σχέσεις, θα οδηγηθεί εύκολα σε σχέσεις με παιδιά τα οποία ελέγχονται εύκολα και δεν φαντάζουν

απειλητικά. Συχνές επίσης είναι οι αναφορές για πρόωμη σεξουαλική κακοποίηση των δραστών στη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας. Τα ποσοστά κυμαίνονται από 0-67%, ανάλογα με τον ορισμό της σεξουαλικής κακοποίησης (12).

5. ΑΙΜΟΜΙΞΙΑ

5.1. Επιδημιολογία

Η λέξη αιμομιξία είναι μία από τις πλέον συναισθηματικά φορτισμένες λέξεις στη βιβλιογραφία της παιδικής κακοποίησης. Τα αναφερόμενα ποσοστά επιπολασμού σπάνια αναπαριστούν τα πραγματικά μεγέθη. Επίσης, τα αναφερόμενα ποσοστά στις μελέτες είναι πολύ μικρότερα αυτών που αναφέρονται από την αστυνομία. Το National Research Center of Child Sexual Abuse των ΗΠΑ ανέφερε ότι περί το ένα εκατομμύριο παιδιά κακοποιούνται ετησίως στη χώρα αυτή. Στο 85% των περιπτώσεων, ο δράστης ανήκε στο περιβάλλον της οικογένειας, ενώ η σεξουαλική δραστηριότητα περιελάμβανε έκθεση γεννητικών οργάνων, φιλία, χάδεμα, αυνανισμό, στοματικό σεξ και διείσδυση. Η ίδια ερευνητική διαδικασία σε δείγμα ενηλίκων έδειξε ότι το 27% των γυναικών και το 16% των ανδρών είχαν βιώσει εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία.

5.2. Ορισμός

Αποτελεί σύνθητες λάθος η αντίληψη της αιμομιξίας ως αμιγώς σεξουαλική πράξη. Στην πραγματικότητα η αιμομιξία είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που εμπεριέχει επίσης επιθετικότητα, εξάρτηση και φόβο εγκατάλειψης. Στην περίπτωση της αιμομιξίας, η σεξουαλική δραστηριότητα έναντι του παιδιού συχνά αποτελεί το μέσο με το οποίο εκφράζεται μία οικογενειακή διαταραχή. Επίσης, η δραστηριότητα αυτή τίθεται σε εφαρμογή μέσα από μία σειρά ψυχολογικών μηχανισμών, οι οποίοι χρησιμεύουν στο να προστατεύουν την εικόνα του εαυτού καθώς και την αυτοεκτίμηση του δράστη. Η φύση της πράξης, ο βαθμός συγγένειας και οι ηλικίες των εμπλεκομένων, είναι οι παράγοντες που θα πρέπει να συνυπολογίζονται σε περιστατικά αιμομιξίας. Ο στενός ορισμός της αιμομιξίας, από νομικής πλευράς, αφορά γενετήσια επαφή μεταξύ στενών συγγενών. Ο ευρύτερος όμως ορισμός περιλαμβάνει στάσεις, κοίταγμα του ατόμου ή βιβλίων, χάδεμα των ειδικών περιοχών κλπ. Για παράδειγμα, το χάδεμα του στήθους μιας έφηβης κόρης από τον πατέρα μπορεί να καταλήξει σε σεξουαλική διέγερση ή οργασμό του ενός ή και των δύο

εμπλεκομένων. Η σχέση συγγένειας επίσης ορίζεται με ιδιαίτερα στενή έννοια, αφού υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις σεξουαλικής εμπλοκής παιδιών με θετούς γονείς.

Η ηλικία των εμπλεκομένων επίσης δημιουργεί προβλήματα ορισμού. Η διαφορά ηλικίας θεωρητικά θα πρέπει να είναι μικρότερη από 4-5 έτη. Η σεξουαλική επαφή μεταξύ νέων προεφηβικής ηλικίας θα μπορούσε να θεωρηθεί σεξουαλικό παιγνίδι. Σεξουαλικό παιγνίδι θα μπορούσε επίσης να διεξαχθεί ανάμεσα σε δύο εφήβους διαφορετικής ηλικίας, ως αποτέλεσμα ενδεχόμενης παρορμητικότητας, σεξουαλικού άγχους ή φόβου που σχετίζεται με την επερχόμενη ενηλικίωση. Θα πρέπει όμως να σημειωθεί ότι το σεξουαλικό παιγνίδι είναι αποδεκτό και από τους δύο και δεν χαρακτηρίζεται από άσκηση βίας (12).

5.3. Αιτιολογία

Στις αιμομικτικές οικογένειες έχουν παρατηρηθεί κάποιες δυσλειτουργικές δομές, οι οποίες φαίνεται να υποκινούν την έναρξη και τη διατήρηση του φαινομένου. Βασικά επικρατεί ένα πρότυπο ασαφών ορίων μεταξύ των μελών της οικογένειας, το οποίο μάλιστα δείχνει να μεταβιβάζεται από γενιά σε γενιά. Συνήθως πρόκειται για οικογένειες απομονωμένες από την κοινότητα και αυτοτροφοδοτούμενες συναισθηματικά, με μέλη που χαρακτηρίζονται από έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων. Στο πλαίσιο αυτό τα παιδιά τριγωνοποιούνται σε ένα γονεϊκό σύστημα συναισθηματικά αποστασιοποιημένο όπου η διαταραχή σχέσης των γονέων φαίνεται από τις συχνές εκδραματίσεις και αλληλοκατηγορίες, καθώς και από την αδυναμία ανεύρεσης λύσεων. Συγχρόνως, επικρατεί ένα γενικότερο κλίμα μυστικότητας σε πολλά ζητήματα, με αποτέλεσμα τη δημιουργία συμμαχιών. Τα παιδιά, άλλοτε αυτενεργούν, άλλοτε συγγέουν τους ρόλους μεταξύ τους, αλλά σχεδόν πάντα εμφανίζονται ως ψευδο-ενήλικες χωρίς την ανάλογη συναισθηματική ωριμότητα. Η έντονη και συνεχής άρνηση των συναισθημάτων δημιουργεί μία ατμόσφαιρα συνεχούς αμφιβολίας και αμφισβήτησης της πραγματικότητας. Μέσα στο κλίμα αυτό, τα παιδιά-θύματα μαθαίνουν το ρόλο του θύματος, ο οποίος εμπεριέχει αισθήματα αβοήθητου και φόβου απέναντι στην αποκάλυψη (12).

6. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Παραδείγματα ολοκληρωμένων προγραμμάτων σε σεξουαλικούς δράστες προέρχονται από τις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία και την Αγγλία. Γενικά, οι

παρεμβάσεις αντιμετώπισης των σεξουαλικών δραστών διακρίνονται σε αυτές που πραγματοποιούνται μέσα στις φυλακές και σε αυτές που πραγματοποιούνται στην κοινότητα, δηλαδή σε άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία δικαστικής επιτήρησης ή παρακολούθησης ή έχουν μόλις αποφυλακιστεί.

Τα προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης κρατουμένων για σεξουαλικά αδικήματα πραγματοποιούνται με τη μορφή ομαδικής θεραπείας. Πρωταρχικοί στόχοι είναι: α. η επίλυση θεμάτων ελαχιστοποίησης και η ανάληψη υπευθυνότητας, β. ο καθορισμός του κύκλου ή της διαδικασίας που καταλήγει στο έγκλημα, γ. ο καθορισμός και η παρακολούθηση των ατομικών θεραπευτικών στόχων, δ. η εκμάθηση μεθόδων πρόληψης, και ε. η βοήθεια ενσωμάτωσης θεραπευτικού υλικού από άλλες ομάδες. Η ομάδα λαμβάνει επίσης εκπαίδευση σε βασικές κοινωνικές δεξιότητες, όπως, δεξιότητες επικοινωνίας, ενσυναίσθηση θύματος, χειρισμός του θυμού, χειρισμός του άγχους, υγιεινή της σεξουαλικότητας κλπ. Το κάθε μέλος της ομάδας λαμβάνει επίσης διαπροσωπική θεραπεία, η οποία σχετίζεται κυρίως με τη διάθεση, τις φοβίες ή την ατομική διαδικασία εξαρτημένης σεξουαλικής διέγερσης. Περί το τέλος της θεραπείας αναμένεται ότι ο θεραπευόμενος θα έχει αναγνωρίσει τους παράγοντες εκείνους που συμβάλλουν στη διαδικασία της σεξουαλικής εγκληματικής πράξης, θα είναι ικανός να ανιχνεύει τις καταστάσεις εκείνες που αυξάνουν τον κίνδυνο υποτροπής και θα έχει μάθει δεξιότητες που θα του επιτρέπουν τη διαφυγή από τις καταστάσεις υψηλού κινδύνου. Η θεραπευτική αυτή παρέμβαση είναι σκόπιμο να συνεχίζεται και μετά την αποφυλάκιση. Οι Αμερικανοί θεραπευτές υποστηρίζουν ότι για να υπάρχει ικανοποιητική αποτελεσματικότητα θα πρέπει τα προγράμματα να διαρκούν τουλάχιστον 2 έτη. Τα ποσοστά υποτροπής που βρέθηκαν ήταν 4 % και 11%, τέσσερα και οκτώ έτη αντίστοιχα μετά την αποφυλάκιση (4).

Στα κοινοτικά προγράμματα μετέχουν σεξουαλικοί δράστες που είναι υπό δικαστική επιτήρηση ή παρακολούθηση και την διενέργεια των προγραμμάτων αυτών αναλαμβάνουν οι αντίστοιχες υπεύθυνες υπηρεσίες (Probation Services). Τα προγράμματα αυτά, όπως και τα προηγούμενα, χρησιμοποιούν ως βασικούς θεραπευτικούς άξονες τη μείωση της άρνησης και την ενίσχυση της ικανότητας ανάληψης ευθύνης, την αύξηση της ικανότητας αυτοκριτικής και την ενίσχυση ενσυναίσθησης προς το θύμα. Χρησιμοποιούνται επίσης αντίστοιχες γνωσιακές και συμπεριφορικές τεχνικές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μισοί περίπου από τους μετέχοντες, μετά από 54 ώρες θεραπείας, δείχνουν μείωση των παραμέτρων της

γνωσιακής διαστροφής, της ενσυναίσθησης στο θύμα και της σεξουαλικής καταναγκαστικότητας, σε επίπεδα ανάλογα με αυτά των μη σεξουαλικών παραπτώματιών (4).

Παράλληλα με τις ψυχοθεραπευτικού τύπου προσεγγίσεις, άλλες θεραπευτικές μέθοδοι έχουν δοκιμαστεί και στοχεύουν κυρίως στη μείωση της σεξουαλικής επιθετικότητας. Η χειρουργική αντιμετώπιση, τα νευροληπτικά, και τα οιστρογόνα έχουν εγκαταληφθεί λόγω παρενεργειών. Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, ιδιαίτερα οι αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης, έδωσαν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Οι ορμονικές θεραπείες με τα αντιανδρογόνα οξική κυπροτερόνη και οξική μεδροξυπρογεστερόνη έδειξαν επίσης σημαντική αποτελεσματικότητα στη μείωση της σεξουαλικής επιθετικότητας. Τέλος, τα GnRH αγωνιστικά ανάλογα, όπως η τριπτορελίνη, έδειξαν να υπερέχουν στην αποτελεσματικότητα, προκαλώντας αντιστρεπτό υποανδρογονισμό, ενώ οι προκαλούμενες παρενέργειες φαίνεται να ελέγχονται με εναλλακτικές στρατηγικές (11).

7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ

Κάποια εργαλεία εκτίμησης, όπως η SORAG (Sex Offender Risk Appraisal Guide) και η Static-99, που καταγράφουν ποικίλες προγνωστικές παραμέτρους, έδειξαν ισχυρή ικανότητα πρόγνωσης της υποτροπής σε σεξουαλικού ή και γενικού τύπου αδίκημα. Έρευνα σε 147 σεξουαλικούς δράστες έδειξε την ικανότητα των εργαλείων αυτών και επιπλέον φάνηκε ότι σε διάστημα παρακολούθησης 4 ετών η υποτροπή σε σεξουαλικού τύπου αδίκημα ήταν 25%, ενώ η υποτροπή σε γενικού τύπου αδίκημα 33% (13). Σε έρευνα αποφυλακισθέντων από φυλακές της Σουηδίας διάρκειας 5 ετών, βρέθηκε ότι τα εργαλεία αυτά εκτίμησης και πρόγνωσης της υποτροπής είχαν παρόμοια δυνατότητα εκτίμησης στους Σουηδούς και στους λοιπούς Ευρωπαίους, αλλά δεν μπορούσαν να διαχωρίσουν την εκτίμηση εγκληματικότητας των αφρικανών και ασιατών. Πιθανόν, διαφορετικοί παράγοντες κινδύνου ενέχονται στην ανάπτυξη σεξουαλικής παραπτώματικότητας σε μειονότητες ή μετανάστες (14).

Μία πρόσφατη έρευνα στην Αγγλία, σε 418 σεξουαλικούς δράστες που παρακολούθησαν θεραπευτικό πρόγραμμα συμπεριφορικής-γνωσιακής κατεύθυνσης, βρέθηκε ότι μετά από περίοδο παρακολούθησης 5 ετών, η παράμετρος της αντικοινωνικότητας (ψυχοπαθητικότητας) ήταν ο πλέον σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για υποτροπή στο αδίκημα. Επιπλέον, βρέθηκε ότι τα υψηλότερα επίπεδα

αντικοινωνικότητας συνδέονταν με πιο σύντομη υποτροπή (15). Τέλος, η πλέον πρόσφατη μετα-ανάλυση 82 ερευνών που διερεύνησαν την υποτροπή σε σεξουαλικού τύπου αδικήματα σε 29.450 συνολικά άτομα, έδειξε ότι η παρεκκλίνουσα σεξουαλική συμπεριφορά και η αντικοινωνική (ψυχοπαθητική) δομή προσωπικότητας αποτελούν τους δύο μείζονες παράγοντες υποτροπής. Επίσης, η αντικοινωνικότητα-ψυχοπαθητικότητα αποτελεί προγνωστικό παράγοντα τόσο για τα πλέον βίαια σεξουαλικά αδικήματα όσο και για την υποτροπή σε γενικού τύπου αδικήματα. Μάλλον έκπληξη αποτέλεσε το εύρημα ότι οι συνήθεις αναφερόμενες παράμετροι ψυχολογική δυσφορία, άρνηση ανάληψης ευθύνης, ενσυναίσθηση έναντι του θύματος και αναφερόμενο κίνητρο για θεραπεία, είχαν από μικρή έως καθόλου συσχέτιση με την υποτροπή σε σεξουαλικά αδικήματα. Η μετα-ανάλυση επίσης των ίδιων συγγραφέων σε έρευνες που διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ της ηλικίας και της υποτροπής στο αδίκημα έδειξαν ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία κατά την αποφυλάκιση τόσο μικρότερη είναι η πιθανότητα υποτροπής (16).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- (1) Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 18, 409-417.
- (2) Γιωτάκος Ο. (2004). Σεξουαλική Επιθετικότητα και Παραφιλίες: Αιτιολογία, Εκτίμηση, Αντιμετώπιση. *Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ*
- (3) Koss, M. P., & Cidycz, C. A., & Wisniewski, N. (1987). The scope of rape: Incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 162-170.
- (4) Marshall W, Fernandez Y, Hudson S, Ward T (1998). Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders. Plenum Press, New York and London.
- (5) Kafka, M. P. (1997). A monoamine hypothesis for the pathophysiology of paraphilic disorders. *Arch. Sex Behav.* 26: 4, 343-58.
- (6) Abel, G. G., Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J., Mittleman, M., & Rouleau, J. (1988). Multiple paraphilic diagnoses among sex offenders. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 16, 153-168.
- (7) Christiansen K. (1998). Behavioral correlates of testosterone. In Testosterone: action, deficiency, substitution. Nieschlag E & Behre HM (Eds). pp.107-142, Springer, NY.
- (8) Rosler, A., & Witztum, E. (1998). Treatment of men with paraphilia with a longacting analogue of gonadotropin-releasing hormone. *N. Engl. J. Med.*, 338, 416-422.
- (9) Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1980). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: W. B. Saunders Co., pp. 606-651.
- (10) Arndt, W., Foehl, J., & Good, F. (1985). Specific sexual fantasy themes: A multidimensional study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 472-480.
- (11) Balon R: Pharmacological treatment of paraphilias with a focus on antidepressants. *J Sex Marital Therapy*, 1998, 24: 241-254.
- (12) Shaw JA (1999) Sexual Aggression. Washington DC, American Psychiatric Press, pp: 73-105
- (13) Ducro C, Pham T. Evaluation of the SORAG and the Static-99 on Belgian sex offenders committed to a forensic facility. *Sex Abuse*, 2006, 18(1): 15-26.

- (14) Langstrom N, Sjostedt G, Grann M. Psychiatric disorders and recidivism in sexual offenders. *Sex Abuse*, 2004, 16(2), 139-150.
- (15) Langton CM, Barbaree HE, Harkins L, Peacock EJ. Sex offenders' response to treatment and its association with recidivism as a function of psychopathy. *Sex Abuse*, 2006, 18(1): 99-120.
- (16). Hanson RK, Morton-Bourgon KE. The characteristics of persistent sexual offenders: a metaanalysis of recidivism studies. *J Consult Clin Psychol*, 2005, 73(6) : 1154-1163.