

Ψυχιατρική παιδιού & εφήβου



ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΕΝΩΣΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

- Η απροκάλυπτη βία σημαδεύει ξανά τις ζωές μας
 - Ισχυρισμοί σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων σε περιπτώσεις συγκρουσιακών διαζυγίων
 - Οι αντιλήψεις των μητέρων παιδιών με διαταραχή αυτιστικού φάσματος και νοητικής αναπηρίας και η σχέση τους με τη γενική υγεία
 - Διαγνωστικές, ψυχοκοινωνικές, γνωστικές και θεραπευτικές ιδιαιτερότητες σε σχέση με το φύλο στη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας
 - Επικίνδυνο παιχνίδι στην εφηβική ηλικία
 - Συναισθηματική επίγνωση, κοινωνική επίγνωση και ρύθμιση συναισθημάτων.
- Πιλοτική μελέτη περιπτώσεων: Παρέμβαση σε εφήβους

ΙΣΧΥΡΙΣΜΟΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΙΑΚΩΝ ΔΙΑΖΥΓΙΩΝ

A. Μαργαρώνη,¹ I. Γιαννοπούλου²

¹Κοινωνική Λειτουργός, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα ΓΝΠ «Τζάνειο», ΠΜΣ «Ψυχιατροδικαστική» της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ,

²Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

Ψυχιατρική παιδιού & εφήβου 2022, 10:7–17

Δεδομένης της έλλειψης ερευνητικών δεδομένων στην Ελλάδα τα οποία αφορούν στους ισχυρισμούς σεξουαλικής κακοποίησης (ΣΚ) παιδιού σε περιπτώσεις συγκρουσιακών διαζυγίων, στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του προφίλ των περιστατικών που εξετάζονται σε δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων (ΥΨΥΠΕ), κατόπιν εντολής δικαστικών αρχών. Το δείγμα που μελετήθηκε περιλαμβάνει 129 περιπτώσεις ανηλίκων με ισχυρισμούς ΣΚ, οι οποίοι ανέκυψαν στα πλαίσια του κατ' αντιδικία διαζυγίου. Για τη συλλογή των δεδομένων συντάχθηκε ειδικό έντυπο καταγραφής στοιχείων. Από τη μελέτη των ιατρικών φακέλων και των συμπερασμάτων των παιδοψυχιατρικών εκτιμήσεων ή πραγματογνωμοσυνών σε έξι δημόσιες ΥΨΥΠΕ της περιφέρειας Αττικής, κατά το χρονικό διάστημα 2008-2018, διαπιστώθηκε ότι σε ποσοστό 16,3% των περιπτώσεων οι ισχυρισμοί ΣΚ τεκμηριώθηκαν ως βάσιμοι, σε ποσοστό 38,8% ως αβάσιμοι, ενώ σε ποσοστό 45% δεν ήταν εφικτή η τεκμηρίωση της βασιμότητας ή μη των ισχυρισμών. Τα παραπάνω ποσοστά των αβάσιμων ή ασαφών ισχυρισμών είναι υψηλότερα συγκριτικά με τα αναφερόμενα στη διεθνή βιβλιογραφία αναδεικνύοντας την επιτακτική ανάγκη για την κατάρτιση των ειδικών ψυχικής υγείας, τη λειτουργία εξειδικευμένων δομών αξιολόγησης και την ύπαρξη ενός ενιαίου πρωτοκόλλου αξιολόγησης των ισχυρισμών ΣΚ. Μελλοντική έρευνα που θα εστιάζει στη συλλογή και επεξεργασία ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων στις περιπτώσεις συγκρουσιακών διαζυγίων κατά την πορεία της εμπλοκής των παιδιών

με τις κοινωνικές, ιατρικές και δικαστικές υπηρεσίες από τη στιγμή της αναφοράς ΣΚ μέχρι και την τελική έκβαση της σχετικής διερευνητικής διαδικασίας, θα επιτρέψει την επιστημονική τεκμηρίωση που αφορά στα κενά και στις αδυναμίες του συστήματος παιδικής προστασίας στη διαχείριση αυτών των περιστατικών στη χώρα μας.

Λέξεις ευφετηρίου: Διαζύγιο, σεξουαλική κακοποίηση παιδιών, βάσιμοι, αβάσιμοι, ατεκμηρίωτοι ισχυρισμοί.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην Ελλάδα, την τελευταία δεκαπενταετία, παρατηρείται μία αυξητική τάση των περιπτώσεων παιδιών να παραπέμπονται στις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων (ΥΨΥΠΕ) από τις δικαστικές αρχές (Εισαγγελία Ανηλίκων, Ανακριτή) για τη διενέργεια παιδοψυχιατρικής εκτίμησης ή πραγματογνωμοσύνης, κατόπιν ισχυρισμών σεξουαλικής κακοποίησης (ΣΚ) του ανηλίκου στο πλαίσιο ενός κατ' αντιδικίας ή συγκρουσιακού διαζυγίου (Γιαννοπούλου και συν 2008, Κολαΐτης 2009). Αναμφίβολα, η αξιοπιστία και εγκυρότητα των εν λόγω ισχυρισμών πρέπει να διερευνηθεί, ωστόσο η αναζήτηση της αλήθειας συναντά εξαιρετικές δυσκολίες και επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και την ανάπτυξη του εξεταζόμενου ανηλίκου (Θεμελή 2014).

Στη σχετική βιβλιογραφία, ένα αναφερόμενο σύστημα ταξινόμησης των ισχυρισμών ΣΚ παιδιών στις περιπτώσεις αντιδικίας γονέων για τη λύση του γάμου ή και τη ρύθμιση της επιμέλειας και της επικοινωνίας, τους διακρίνει σε αληθείς, ατεκμηρίωτους ή ανεπιβεβαίωτους και ψευδείς ισχυρισμούς (Ney 1995). Οι τελευταίοι είναι είτε ψευδώς αρνητικοί, όπως στις περιπτώσεις που το παιδί αρνείται να αποκαλύψει την κακοποίησή του είτε ψευδώς θετικοί, με ή χωρίς την πρόθεση του καταγγέλλοντος (Faller 1984, Mikkelsen et al 1992). Ο γονέας που κατηγορεί ψευδώς τον άλλον γονέα με πρόθεση, αποσκοπεί συνειδητά στο να τον βλάψει, υποκινούμενος από κακόβουλα κίνητρα, ούτως ώστε να τον θέσει στο περιθώριο ή να τον «εξαφανίσει» από τη ζωή του παιδιού τους. Στις περιπτώσεις αυτές η γονεϊκή συμπεριφορά αποξένωσης με στόχο την εξασθένιση του δεσμού του παιδιού με τον άλλον γονέα αποτελεί μία ιδιαιτέρως σοβαρή μορφή συναι-

σθηματικής/ψυχολογικής κακοποίησης ανηλίκου, με βλαπτικές επιδράσεις στη μετέπειτα ζωή του «αποξενωμένου παιδιού» (Brown 2004, Sher 2015).

Αντίθετα, στη στάση του γονέα που προβαίνει σε ψευδείς ισχυρισμούς χωρίς πρόθεση, υπεισέρχονται μη συνειδητοί παράγοντες που τον υποκινούν να υιοθετεί την πεποίθηση ότι ο δράστης, συνήθως ο άλλος γονέας, έχει στα αλήθεια διαπράξει το σεξουαλικό αδίκημα σε βάρος του παιδιού. Η δυσπιστία, η εχθρότητα και ο θυμός απέναντι στον άλλον γονέα τον προδιαθέτει να πιστεύει τα χειρότερα για την πρώην σύζυγο. Βρίσκεται σε συνεχή ετοιμότητα και, όταν έρχεται αντιμέτωπος με ανησυχητικές ενδείξεις, όπως τον αυνανισμό του παιδιού, εκδηλώσεις άγχους εκ μέρους του, συμπεριφορά παλινδρόμησης ή ερεθισμό στη γεννητική χώρα του ανηλίκου μετά από επικοινωνία του με τον καταγγελλόμενο γονέα, συνάγει το συμπέρασμα ότι ο τελευταίος κακοποεί σεξουαλικά το παιδί και στη συνέχεια το υποβάλλει σε καθοδηγητικές ερωτήσεις (Γιαννοπούλου 2010). Όσον αφορά στους ψευδώς θετικούς ή αρνητικούς ισχυρισμούς, αυτοί συνιστούν τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, αφού, τόσο οι ανυπόστατοι ισχυρισμοί, όσο και η απόκρυψη από το παιδί της κακοποίησή του, επιφέρουν δυσμενείς επιπτώσεις στη μετέπειτα συνάισθηματική, κοινωνική και γνωστική του ανάπτυξη. Στην περίπτωση του ψευδώς αρνητικού ισχυρισμού μπορεί να αποτραπεί η ενδεικνυόμενη παρέμβαση και συνεπώς να προκληθεί μια επιβλαβής κατάσταση για το παιδί επιτρέποντας τη συνέχιση της κακοποίησης. Από την άλλη πλευρά, αν ο ισχυρισμός είναι αβάσιμος (ψευδώς θετικός), τόσο το παιδί, όσο και ο κατηγορούμενος γονέας, εκτίθενται σε μια οδυνηρή και συχνά μακροχρόνια έρευνα, η οποία θα μπορούσε να βλάψει τόσο τη σχέση γονέα-παιδιού όσο

και την ψυχική υγεία και των δύο (Saini et al 2019, Sheehan 2019).

Οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά οδηγούνται συχνότερα σε ψευδώς αρνητικές και σπανιότερα σε ψευδώς θετικές καταθέσεις (Faller 2007). Επίσης, ότι σπάνια προβαίνουν σε ψευδείς ισχυρισμούς με δική τους πρωτοβουλία (Green 1986), αλλά ενδέχεται να το κάνουν εάν υποβληθούν σε καθοδηγητικές και παραπλανητικές ερωτήσεις από άτομα πεπεισμένα ότι τα παιδιά έχουν κακοποιηθεί (Faller 1984, Green 1991), μέσω «εμφύτευσης» ψευδών αναμνήσεων και χρήσης αμφισβητήσιμων θεραπευτικών ή διαγνωστικών πρακτικών οι οποίες επιμολύνουν και παραφθείρουν τη μνήμη των παιδιών (McElroy & Keck 1995).

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία των δημοσιευμένων μελετών σχετικά με τους ισχυρισμούς περί ΣΚ που ανακύπτουν στα πλαίσια συγκρουσιακών διαζυγίων περιλαμβάνει μικρά δείγματα και τοποθετείται χρονικά κυρίως πριν το 2000, γεγονός που καταδεικνύει ότι πρόκειται για ένα δύσκολο στην προσέγγισή του ερευνητικό ζήτημα, το οποίο ωστόσο έχει απασχολήσει την επιστημονική κοινότητα εδώ και πολλά χρόνια. Ενδεικτικά αναφέρεται η μελέτη του Green (1986) σε δείγμα 11 παιδιών που εξετάστηκαν για πιθανή ΣΚ στα πλαίσια δικαστικής διαμάχης για επιμέλεια, η οποία καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι τέσσερεις από τις έντεκα υποθέσεις (36%) είχαν κατασκευαστεί. Οι Thoennes & Tjaden (1990) βρήκαν ότι στο ένα τρίτο των 129 υποθέσεων (43%) που αφορούσαν σε κατ' αντιδικία διαζύγιο στις Η.Π.Α. και στις οποίες ήταν εφικτή η τεκμηρίωση της εγκυρότητας της καταγγελίας ΣΚ, οι ισχυρισμοί αποδείχθηκαν αβάσιμοι. Οι McGraw & Smith (1992) διαπίστωσαν ότι σε ποσοστό 28% οι ισχυρισμοί ΣΚ ήταν αβάσιμοι, ενώ δεν υπήρχαν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία στο 11% του συνολικού δείγματος των 18 περιπτώσεων. Μια άλλη μελέτη σε κλινικό δείγμα 136 περιπτώσεων διαζυγίου με ισχυρισμό ΣΚ ανηλίκου στο Michigan (ΗΠΑ), η Faller (1991) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, από όλες τις περιπτώσεις, οι 19 (14%) αφορούσαν σε ψευδείς ισχυρισμούς. Οι Bow et al (2002) στη μελέτη τους σε κλινικό δείγμα κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ισχυρισμοί ΣΚ ήταν βάσιμοι στο 30% περίπου των περιπτώσεων

που παραπέμφθηκαν για εξέταση από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η καναδική μελέτη επίπτωσης αναφερόμενης κακοποίησης και παραμέλησης ανηλίκων το 2003, βασιζόμενη στα στοιχεία υπηρεσιών παιδικής προστασίας (N=11562), έδειξε πως στο 49% όλων των περιπτώσεων η θυματοποίηση του παιδιού θεωρήθηκε από τον επαγγελματία που διενήργησε την έρευνα τεκμηριωμένη, το 13% των ισχυρισμών θεωρήθηκαν ύποπτοι (πιθανοί), το 27% ήταν αβάσιμοι αλλά καλόπιστοι (χωρίς πρόθεση), ενώ μόνο σε ποσοστό 4% κρίθηκε ότι κατασκευάστηκαν με πρόθεση (σκόπιμα ψευδείς). Από τους ισχυρισμούς ΣΚ παιδιών, που έγιναν στο πλαίσιο του χωρισμού των γονέων, μόνο το 11% αυτών θεωρήθηκαν τεκμηριωμένοι, το 34% των ισχυρισμών κρίθηκαν ύποπτοι, το 36% ήταν αβάσιμοι, αλλά έγιναν καλή τη πίστει, και το 18% θεωρήθηκαν σκόπιμα κατασκευασμένοι (Bala et al 2007).

Δεδομένης της ένδειας σχετικών μελετών στην Ελλάδα, η παρούσα πιλοτική μελέτη αποσκοπεί να καλύψει αυτό το κενό. Σκοπός της είναι η απάντηση στα εξής ερευνητικά ερωτήματα: (1) Ποιο είναι το προφίλ των περιπτώσεων που εξετάζονται σε δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων (ΥΨΥΠΕ), κατόπιν εντολής του/της Εισαγγελέα Ανηλίκων για παιδοψυχιατρική εκτίμηση ή των ανακριτικών-δικαστικών αρχών για διεξαγωγή παιδοψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης και οι οποίες αφορούν σε ισχυρισμούς ΣΚ του παιδιού που ανακύπτουν στα πλαίσια συγκρουσιακών διαζυγίων; (2) Ποιο είναι το πόρισμα αξιολόγησης ως προς τη βασιμότητα ή μη του ισχυρισμού ΣΚ από τους ειδικούς ψυχικής υγείας που εξέτασαν το παιδί; (3) Ποια χαρακτηριστικά στοιχεία του ερευνώμενου δείγματος σχετίζονται με το πόρισμα των ειδικών ψυχικής υγείας περί βασιμότητας ή μη του ισχυρισμού ΣΚ;

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα

Το δείγμα που μελετήθηκε ανέρχεται σε 129 περιπτώσεις (14,1%) από το σύνολο των 914 περιπτώσεων που εξετάστηκαν σε έξι δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιού και εφήβου (ΥΨΥΠΕ) της περιφέρειας Αττικής κατά το χρονικό διάστημα 2008–2018, κατόπιν εισαγγελικής εντολής ή διάταξης για

διενέργεια παιδοψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης και αφορούσαν σε ανηλίκους με πιθανή ΣΚ, η καταγγελία της οποίας έγινε στα πλαίσια διάστασης της έγγαμης συμβίωσης ή κατ' αντιδικίας διαζυγίου. Από αυτές, οι 62 (48,1%) αφορούσαν σε αγόρια (ΜΟ ηλικίας=6,7 έτη, ΤΑ=2,8) και οι 67 (51,9%) σε κορίτσια (ΜΟ ηλικίας=7,7 έτη, ΤΑ=3,7). Το 48,1% του δείγματος αφορούσε σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (εκ των οποίων το 56,3% ήταν αγόρια), το 37,2% σε παιδιά 6–11 χρονών (εκ των οποίων το 50% ήταν αγόρια), ενώ το 14,7% αφορούσε σε εφήβους ηλικίας 12–15 χρονών (εκ των οποίων το 78,9% ήταν κορίτσια). Ο έχων την προσωρινή ή μόνιμη επιμέλεια του ανηλίκου, γονέας ήταν η μητέρα στο 83,7% (n=108) των περιπτώσεων, ο πατέρας στο 11,6% (n=15), οι πατρικοί γονείς σε ποσοστό 3,9% (n=5) και η μητρική γιαγιά σε ποσοστό 0,8% (n=1).

Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων που υπηρετούν τους σκοπούς της παρούσας μελέτης συντάχθηκε έντυπο καταγραφής δεδομένων, το οποίο συμπεριελάμβανε: δημογραφικά στοιχεία του παιδιού, του καταγγέλλοντος και του φερόμενου ως δράστη, την ύπαρξη αντιδικίας στο πλαίσιο διαζυγίου, το χρονικό σημείο στο οποίο ανάγεται το καταγγελλόμενο γεγονός, την κατάσταση ψυχικής υγείας του καταγγέλλοντος και του φερόμενου ως δράστη, τον αριθμό προηγούμενων εκτιμήσεων για το καταγγελλόμενο γεγονός, την τεκμηρίωση των ισχυρισμών από τη διεπιστημονική ομάδα ή τον διορισμένο πραγματογνώμονα ως βάσιμων ή αβάσιμων ή ανέφικτων να τεκμηριωθεί, η βασιμότητας ή μη αυτών, σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση που προτείνεται στη βιβλιογραφία (Thoennes & Tjaden 1990, Smit et al 2015).

Διαδικασία

Το έντυπο καταγραφής συμπληρώθηκε από την ερευνήτρια στον χώρο της εκάστοτε ΥΨΥΠΕ, παρουσία επαγγελματία ψυχικής υγείας, μέσω του οποίου η ερευνήτρια αποκτούσε πρόσβαση στο περιεχόμενο των ιατρικών φακέλων, ώστε να διασφαλίζεται η απόλυτη τήρηση των κανόνων προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Με βάση τον «Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας της Ακαδημαϊκής έρευνας» καμία προσωπική πληροφορία ικανή να εκθέσει τα υποκείμενα σε αναγνώριση ή κίνδυνο δεν καταγράφηκε στο έντυπο καταγραφής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με ειδική αριθμητική κωδικοποίηση προσβάσιμη μόνο στην ερευνήτρια. Για την πρόσβαση σε όλες τις δημόσιες ΥΨΥΠΕ και τη λήψη δεδομένων από τους ιατρικούς φακέλους, δόθηκε άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο και το Διοικητικό Συμβούλιο αυτών.

Σχεδιασμός και στατιστική ανάλυση

Η καταχώρηση και επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη χρήση του SPSS 26 λογισμικού πακέτου.

Για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες, καθώς και γραφήματα συχνοτήτων. Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές, οι τυπικές αποκλίσεις, καθώς και οι μέγιστες και ελάχιστες τιμές.

Η σύγκριση των υπο-ομάδων στις επιμέρους μεταβλητές έγινε με τη δοκιμασία χ^2 (chi-square) για τις κατηγορικές μεταβλητές. Το t-test εφαρμόστηκε με σκοπό τον έλεγχο της σχέσης δύο μεταβλητών, όπου η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποσοτική και η ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν κατηγορική με δύο κατηγορίες. Η μονοπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (one-way ANOVA) εφαρμόστηκε με σκοπό τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών, όπου η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ποσοτική και η ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν κατηγορική με παραπάνω από δύο κατηγορίες. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο $p<0,05$ (2 tailed).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ποιος και σε ποια χρονική στιγμή προέβη σε αναφορά ΣΚ του παιδιού;

Το πρόσωπο που προέβη σε αναφορά ΣΚ του παιδιού ήταν στη συντριπτική πλειοψηφία (81,4%) ο έχων την επιμέλεια γονέας (93,8% στην περίπτωση παιδιού προσχολικής ηλικίας, 82,3% στην περίπτωση παιδιού σχολικής ηλικίας και 68,4% στην περί-

πτωση εφήβου). Ο μη έχων την επιμέλεια γονέας ή τρίτο πρόσωπο (μητρικοί ή πατρικοί παππούδες, εκπαιδευτικοί, κ.ά.) κατήγγειλε την πιθανή ΣΚ του παιδιού σε πολύ μικρότερο ποσοστό 14,7% και 3,9% αντιστοίχως.

Σχετικά με τη συγγενική σχέση του καταγγέλλοντος με το παιδί, σε ποσοστό 76,8%, η μητέρα ήταν εκείνη που προέβη στην καταγγελία, και συγκεκριμένα εις βάρος του πατέρα (60,5%), του πατρικού παππού ή θείου (13,2%), του νέου συντρόφου/συζύγου της (2,3%) ή ετεροθαλή αδελφού από τη μεριά του πατέρα (0,8%). Ο πατέρας προέβη σε καταγγελία ΣΚ του παιδιού εις βάρος διαφόρων προσώπων σε ποσοστό 17,1%. Οι ισχυρισμοί του αφορούσαν σε: (α) πράξεις ΣΚ του παιδιού από τη μητέρα (3,1%), (β) εμπλοκή της μητέρας και κατ' επέκταση του παιδιού σε κύκλωμα παιδοφιλίας (3,9%), (γ) έκθεση του παιδιού σε κίνδυνο, όπως π.χ. συνεύρεση της μητέρας με ερωτικούς συντρόφους (3,1%), (δ) πράξεις ΣΚ από τον σύντροφο της μητέρας (3,9%) ή την οικογενειά της (μητρικό παππού, μητρικό αδελφό, κ.ά.) σε ποσοστό 2,3% ή παιδί της μητέρας από άλλο γάμο σε ποσοστό 0,8%. Ενώ οι ισχυρισμοί εις βάρος της μητέρας είχαν γίνει αποκλειστικά από τον πατέρα (10,1%), οι ισχυρισμοί εις βάρος του πατέρα από διαφορετικά πρόσωπα ήταν εξαπλάσιοι, δηλαδή 66,7%.

Αναφορικά με τη χρονική στιγμή της καταγγελίας/αναφοράς ΣΚ (πριν ή μετά τη διάσταση ή το διαζύγιο), αυτή δεν διαφοροποιήθηκε με την ηλικιακή ομάδα του παιδιού, $\chi^2(2, N=129)=1,347$, $p=0,51$ (για την προσχολική ηλικία 55,6% έναντι 35,8%, για την ηλικία 6–11 ετών 33,3% έναντι 49,2%, για την ηλικία 12–15 ετών 11,1% έναντι 15% αντιστοίχως).

Πόρισμα της υπηρεσίας

Το πόρισμα στο οποίο κατέληξε η εκάστοτε ΥΨΥΠΕ, κατόπιν της διερευνητικής αξιολόγησης του παιδιού και του περιβάλλοντός του, ταξινομήθηκε στις ακόλουθες τρεις κατηγορίες: (α) βάσιμοι ισχυρισμοί ΣΚ, (β) αβάσιμοι ισχυρισμοί ΣΚ, και (γ) μη εφικτή η τεκμηρίωση της βασιμότητας ή αβασιμότητας των ισχυρισμών ΣΚ. Από τη μελέτη των ιατρικών φακέλων και των συμπερασμάτων της έκθεσης της παιδοψυχιατρικής εκτίμησης του ανηλίκου ή της παιδοψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης διαπι-

στώθηκε ότι σε ποσοστό 16,3% των περιπτώσεων ($n=21$) οι ισχυρισμοί ΣΚ τεκμηριώθηκαν ως βάσιμοι, σε ποσοστό 38,8% ($n=50$) ως αβάσιμοι, ενώ σε ποσοστό 45% ($n=58$) δεν ήταν εφικτή η τεκμηρίωση της βασιμότητας ή μη των ισχυρισμών.

Χαρακτηριστικά στοιχεία του ερευνώμενου δείγματος που σχετίζονται με το πόρισμα της υπηρεσίας περί βασιμότητας ή μη των ισχυρισμών ΣΚ

Ηλικιακή ομάδα του φερόμενου παιδιού-θύματος

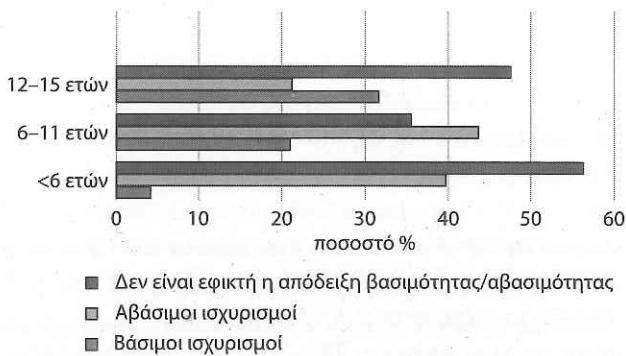
Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του πορίσματος της υπηρεσίας και της ηλικιακής ομάδας του ανηλίκου, $\chi^2(4, N=129)=13,907$, $p=0,014$. Από την επισκόπηση της εικόνας 1 διαπιστώνεται ότι το υψηλότερο ποσοστό βάσιμων ισχυρισμών ΣΚ αφορούσε στην εφηβική ηλικία (31,6%) και το χαμηλότερο στην προσχολική ηλικία (4,2%). Αναφορικά με τους αβάσιμους ισχυρισμούς ΣΚ, το υψηλότερο ποσοστό αφορούσε στην ηλικία 6–11 ετών (43,5%) και το χαμηλότερο στην ηλικιακή ομάδα 12–15 ετών (21,1%). Η αδυναμία των ειδικών ψυχικής υγείας να τεκμηριώσουν τη βασιμότητα ή μη των ισχυρισμών εντοπίστηκε σε ποσοστό 56,3% στην ηλικιακή ομάδα 2–5 ετών, σε ποσοστό 47,4% στην ηλικιακή ομάδα 12–15 ετών και σε ποσοστό 35,5% στην ηλικιακή ομάδα 7–11 ετών (35,5%) (εικόνα 1).

Ψυχική νόσος του καταγγέλλοντος ή του καταγγελλόμενου

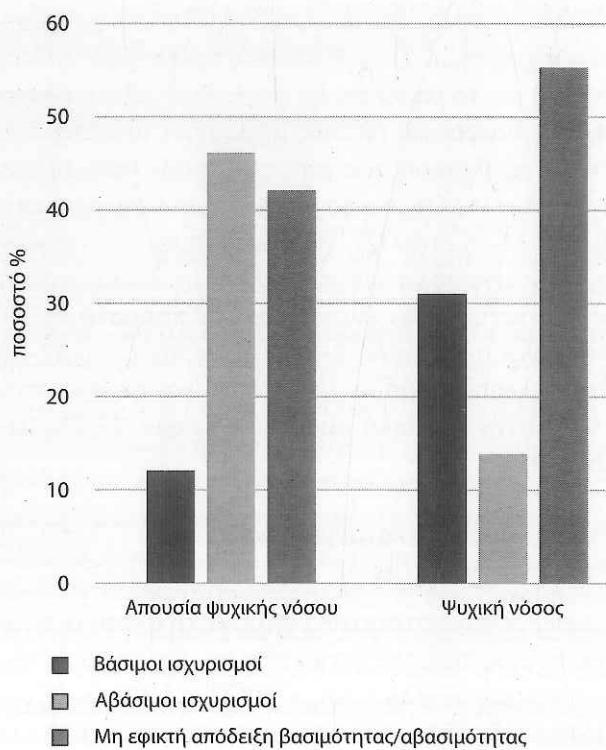
Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του πορίσματος της υπηρεσίας και της ψυχικής νόσου του καταγγέλλοντος, $\chi^2(2,127)=4,521$, $p=0,104$. Ωστόσο, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του πορίσματος της υπηρεσίας και της ψυχικής νόσου του φερόμενου ως θύτη, $\chi^2(2,129)=11,887$, $p=0,003$ (εικόνα 2).

Το καταγγελλόμενο πρόσωπο

Ομαδοποιώντας τους φερόμενους ως θύτες σε τρεις κατηγορίες (α) μητέρα, (β) πατέρας και (γ) άλλοι, στους οποίους «άλλους» περιλαμβάνονται: μητρικός παππούς, πατρικός παππούς, μητρική γιαγιά, πατρική γιαγιά, σύζυγος/σύντροφος της μητέρας, άλλος, βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση με-



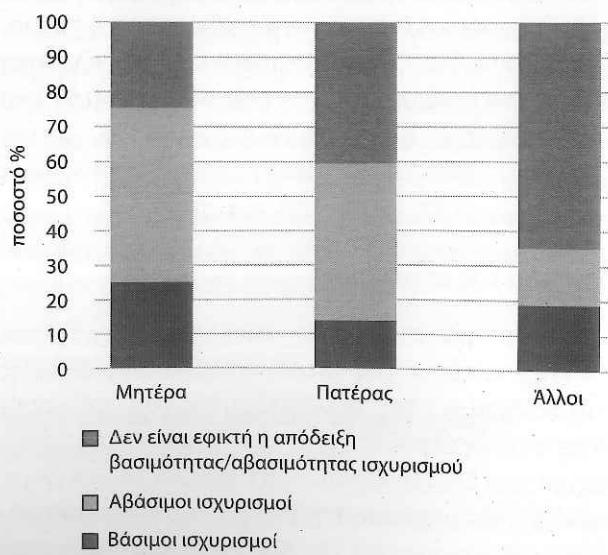
Εικόνα 1. Πόρισμα υπηρεσίας περί της βασιμότητας ή αβασιμότητας ισχυρισμών σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού ανά ηλικιακή ομάδα.



Εικόνα 2. Πόρισμα της υπηρεσίας περί βασιμότητας ή αβασιμότητας ισχυρισμών σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού και ψυχική νόσος του φερόμενου ως θύτη.

ταξύ του πορίσματος της υπηρεσίας και της (συγγενικής ή μη) σχέσης παιδιού-καταγγελλόμενου, $\chi^2(4,129)=10,525$, $p=0,003$. Ειδικότερα, η βασιμότητα της καταγγελίας εις βάρος της μητέρας τεκμηριώθηκε σε ποσοστό 25% αυτών (ήτοι σε 3 από τις

12 περιπτώσεις), σε βάρος του πατέρα σε ποσοστό 14% αυτών (ήτοι σε 12 από τις 86 περιπτώσεις) και σε βάρος άλλων προσώπων σε ποσοστό 19,4% αυτών (ήτοι σε 6 από τις 31 περιπτώσεις). Η αβασιμότητα της καταγγελίας ΣΚ του παιδιού τεκμηριώθηκε σε βάρος της μητέρας σε ποσοστό 50% αυτών (ήτοι σε 6 από τις 12 περιπτώσεις), σε βάρος του πατέρα σε ποσοστό 45,4% αυτών (ήτοι σε 39 από τις 86 περιπτώσεις) και σε βάρος άλλων σε ποσοστό 16,1% αυτών (ήτοι σε 5 από τις 31 περιπτώσεις). Τέλος, οι ειδικοί ψυχικής υγείας κατέληξαν ότι δεν ήταν εφικτή η τεκμηρίωση της βασιμότητας ή μη των ισχυρισμών περί ΣΚ του παιδιού από τη μητέρα σε ποσοστό 25% (ήτοι για 3 από τις 12 περιπτώσεις), από τον πατέρα σε ποσοστό 40,7% (ήτοι για 35 από τις 86 περιπτώσεις) και από άλλους σε ποσοστό 64,5% (ήτοι για 20 από τις 31 περιπτώσεις) (εικόνα 3). Εστιάζοντας μόνο στις καταγγελίες της μητέρας σε βάρος του πατέρα και του πατέρα σε βάρος της μητέρας, οι ισχυρισμοί κρίθηκαν βάσιμοι σε ποσοστό 11,5% και 25% αντιστοίχως, αβάσιμοι σε ποσοστό 46,2% και 50% αντιστοίχως, ενώ δεν ήταν εφικτή η τεκμηρίωση της βασιμότητας ή μη των ισχυρισμών ΣΚ σε ποσοστό 42,3% και 25% αντιστοίχως, $\chi^2(2,82)=0,852$, $p=0,653$.



Εικόνα 3. Πόρισμα υπηρεσίας περί βασιμότητας και αβασιμότητας ισχυρισμών σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού ανά καταγγελλόμενο πρόσωπο.

Χρόνος έγγαμου βίου/συμβίωσης γονεϊκού ζεύγους

Τα αποτελέσματα της μονοπαραγοντικής ανάλυσης διακύμανσης ANOVA έδειξαν συνολικά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων πορίσματος της υπηρεσίας στον μέσο όρο της διάρκειας έγγαμου βίου/συμβίωσης γονεϊκού ζεύγους έως τη διάσταση (σε έτη), $F(2,122)=16,335$, $p=0,000<0,001$. Οι συγκρίσεις του μέσου όρου ανά ζεύγη (post-hoc tests) με το κριτήριο Bonferroni έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας των βάσιμων ($MO=10,5$, $TA=4,2$, $p<0,001$) και των αβάσιμων ισχυρισμών ($MO=6,1$, $TA=3,3$), καθώς και της ομάδας μη τεκμηρίωσης της βασιμότητας ή μη των ισχυρισμών ΣK ($MO=5,5$, $TA=3,2$, $p<0,001$).

Στην εικόνα 4 απεικονίζονται τα ποσοστά της τεκμηρίωσης ή μη της βασιμότητας των ισχυρισμών ΣK ανά το χρονικό διάστημα έγγαμου βίου/συμβίωσης γονεϊκού ζεύγους έως τη διάσταση.

Αριθμός αξιολογήσεων του παιδιού

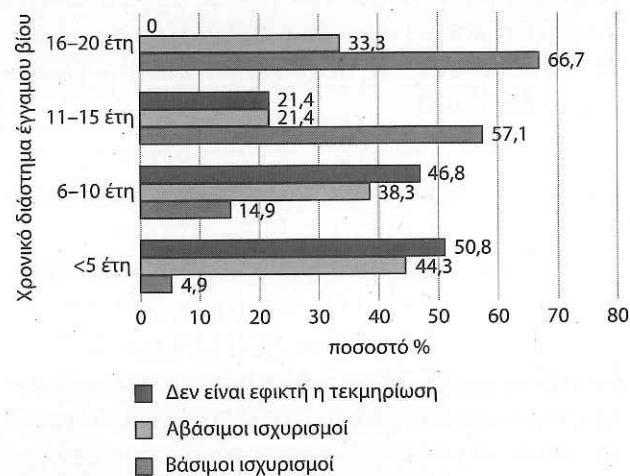
Η πλειοψηφία των παιδιών (82%) του δείγματος της παρούσας μελέτης εξετάστηκε, πριν την παραπομπή τους στις ΥΨΥΠΕ, μία έως τρεις φορές από διαφορετικούς ειδικούς ή υπηρεσίες για την αναφερόμενη ΣK τους, ενώ σε ποσοστό 17,9% έξετάστηκαν από τέσσερεις έως επτά φορές ($MO=2,5$ και $TA=1,3$). Ως προς τον αριθμό αξιολογήσεων

του παιδιού βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον MO προηγούμενων αξιολογήσεων μεταξύ των παιδιών που είχαν παραπεμφεί μέσω εισαγγελικής παραγγελίας και εκείνων για τα οποία διατάχθηκε παιδοψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, $t(126)=-5,058$, $p<0,001$ ($MO=2,1$, $TA=1,1$ έναντι $MO=3,3$ και $TA=1,4$ αντιστοίχως). Ωστόσο, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τον αριθμό προηγούμενων αξιολογήσεων μεταξύ των παιδιών για τα οποία τεκμηριώθηκε ή μη η βασιμότητα των ισχυρισμών ΣK από την υπηρεσία, $F(2,125)=2,258$, $p=0,109$.

Εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ του πορίσματος της υπηρεσίας και του αριθμού αξιολογήσεων του παιδιού (1–2 έναντι ≥3) δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων σύγκρισης, $\chi^2(2)=2,588$, $p=0,274$.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιώντας το σύστημα ταξινόμησης των ισχυρισμών ΣK -βάσιμοι, αβάσιμοι, μη εφικτή η τεκμηρίωση βασιμότητας ή μη βάσει του πορίσματος των ειδικών ψυχικής υγείας που εξέτασαν το παιδί κατόπιν δικαστικής εντολής, διαπιστώσαμε ότι σε ποσοστό 16,3% των περιπτώσεων οι ισχυρισμοί κρίθηκαν βάσιμοι (πιθανόν αληθείς) και σε περίπου διπλάσιο ποσοστό (38,8%) ως αβάσιμοι (πιθανόν ψευδείς), ενώ σε ποσοστό 45% δεν ήταν εφικτή η τεκμηρίωση της βασιμότητας ή μη του ισχυρισμού ΣK . Το ποσοστό των πιθανών ψευδών ισχυρισμών της παρούσας μελέτης και εκείνων για τους οποίους οι ειδικοί ψυχικής υγείας δεν μπόρεσαν να καταλήξουν σε σαφές συμπέρασμα είναι υψηλότερο από το αναφερόμενο στη διεθνή βιβλιογραφία (Thoennes & Tjaden 1990, Faller 1991, McGraw & Smith 1992, Bow et al 2002), όμως εν μέρει συμφωνεί με τα ευρήματα της καναδικής μελέτης επίπτωσης αναφερόμενης κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών (Bala et al 2007). Σχετικά πρόσφατη μελέτη επισημαίνει ότι, ενώ σε ένα μικρό ποσοστό οι ισχυρισμοί κρίνονται από το οικογενειακό δικαστήριο ως αβάσιμοι (14–16%), ένα σημαντικό ποσοστό παραμένει ασαφές ως προς τη βασιμότητά τους ή μη (Smit et al 2015). Το σχετικά μικρό ποσοστό τεκμηρίωσης της βασιμότητας των ισχυρισμών και το μεγάλο ποσοστό των ατεκμηρίω-



Εικόνα 4. Χρονικό διάστημα έγγαμου βίου/συμβίωσης γονεϊκού ζεύγους έως τη διάσταση ανά ομάδα τεκμηρίωσης ή μη της βασιμότητας των ισχυρισμών σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού.

των ισχυρισμών στην παρούσα μελέτη χρήζει ιδιαίτερης προσοχής στην ερμηνεία. Αφενός μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη εξειδικευμένης γνώσης της μεθοδολογίας και εκπαίδευσης των ειδικών ψυχικής υγείας στην ψυχιατροδικαστική εκτίμηση των ισχυρισμών ΣΚ ενός παιδιού, αφετέρου ενδέχεται να είναι αποτέλεσμα κατήχησης, υποβολής, παρανόσης, παρεξήγησης ή σκόπιμου ψεύδους στα πλαίσια ενός κατ' αντιδικία διαζυγίου και τέλος μπορεί να οφείλεται στον συνδυασμό των παραπάνω. Μελέτη προ εικοσαετίας έχει καταδείξει ότι το ποσοστό των βάσιμων ισχυρισμών ΣΚ, μετά από την εφαρμογή εξειδικευμένου πρωτοκόλλου διερεύνησης, εκτοξεύτηκε από το 5,5%, στο 44,4% (McGrath & Smith 1992). Συνεπώς, η καθιέρωση δομημένου πρωτοκόλλου δικανικής εξέτασης του ανήλικου μάρτυρα (με την ΥΑ 7320/2019 ΦΕΚ 2238/B/10-6-2019), σε συνδυασμό με την αντίστοιχη εξειδίκευση όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών, αναμένεται να συμβάλει σημαντικά στη μείωση του ποσοστού των αβάσιμων ισχυρισμών και εκείνων για τους οποίους δεν ήταν εφικτή μέχρι σήμερα η τεκμηρίωση της βασιμότητάς τους ή μη.

Το εύρημα της παρούσας μελέτης ότι, όσο μεγαλύτερο είναι το παιδί, τόσο πιο πιθανό είναι ο ισχυρισμός ΣΚ να θεωρηθεί βάσιμος, δεν αποτελεί έκπληξη και είναι σύμφωνο με τη διεθνή βιβλιογραφία (Smit et al 2015). Επισημαίνεται ότι στο παρόν δείγμα, μόνο στο 4,2% των περιπτώσεων που αφορούσαν σε παιδί ηλικίας 2–5 χρονών ο ισχυρισμός ΣΚ θεωρήθηκε από τους ειδικούς ψυχικής υγείας βάσιμος (πιθανόν αληθής) σε σύγκριση με το 1/5 και περίπου το 1/3 των περιπτώσεων που αφορούσαν σε ανηλίκους ηλικίας 6–11 και 12–15 χρονών αντίστοιχως.

Οι διερευνητικές συνεντεύξεις που προηγήθηκαν στα παιδιά για την τεκμηρίωση της πιθανής ΣΚ από διαφορετικές ΥΨΥΠΕ ή ειδικούς ψυχικής υγείας κυμαίνεται από μία έως επτά σε αριθμό. Στο πλαίσιο εισαγγελικής εντολής ή παιδοψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης είχε προηγηθεί εξέταση των παιδιών, κατά μέσον όρο 2 και 3 φορές αντίστοιχα. Αυτό συμβαίνει, διότι η εισαγγελική εντολή για παιδοψυχιατρική εκτίμηση αποτελεί πρωιμότερο στάδιο της ποινικής πρόδικασίας, από το οποίο, κατά κανόνα, έχουν διέλθει ήδη –και συνεπώς έ-

χουν εξεταστεί– τα παιδιά για τα οποία διατάσσεται παιδοψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, η οποία με τη σειρά της, συναρτάται χρονικά με τη διενέργεια προκαταρκτικής εξέτασης ή την άσκηση ποινικής δίωξης. Ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών (17,9%) της παρούσας μελέτης είχε προηγουμένως εξεταστεί 4 έως 7 φορές για το ίδιο ζήτημα, είτε με πρωτοβουλία των γονέων είτε με εντολή προανακριτικών/ανακριτικών αρχών. Είναι γεγονός ότι οι εμπλεκόμενοι γονείς, κατά τη συγκρουσιακή τους αντιπαράθεση, δεν παραιτούνται από την προσπάθεια απόδειξης των ισχυρισμών τους, με αποτέλεσμα τα παιδιά να υποβάλλονται σε αλλεπάλληλες εξετάσεις από ειδικούς ψυχικής υγείας (Child Abuse Solution Inc 2013). Αν και μπορεί να θεωρηθεί ότι οι πολλαπλές εξετάσεις ενός παιδιού διευκολύνουν τη διαλεύκανση της υπόθεσης, συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο, καθώς αυξάνεται η πιθανότητα της αλλοίωσης των αρχικών ευρημάτων μέσω επιμόλυνσης και παραφθοράς της μνήμης του ανηλίκου με την υποβολή και τις καθοδηγητικές ερωτήσεις από διαφόρους ειδικούς (Otgaar et al 2016, Ceci et al 2007, Θέμελη 2014). Η μη στατιστικά σημαντική μεταβολή στο ποσοστό των βάσιμων και ατεκμηρίωτων ισχυρισμών μετά από 3 αξιολογήσεις επιβεβαιώνει ότι οι πολλαπλές συνεντεύξεις με το παιδί δεν αυξάνουν την πιθανότητα ανεύρεσης της αλήθειας. Εγείρει δε σημαντικά ζητήματα αξιοπιστίας των ισχυρισμών του για τη θυματοποίησή του και δρα κακοποιητικά σε βάρος του παιδιού με τις ανάλογες συνέπειες, καθώς αυτό βιώνει ιδιαίτερα τραυματικά την παρατεταμένη σε χρόνο διερευνητική διαδικασία (Wolf 2020).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα της παρούσας μελέτης ότι το ποσοστό των βάσιμων ισχυρισμών ήταν σημαντικά μικρότερο (4,9%) στις περιπτώσεις που οι γονείς είχαν συμπληρώσει μικρότερο χρόνο συμβίωσης (<5 έτη) από ότι στις περιπτώσεις με μεγαλύτερο χρόνο συμβίωσης (57,1% για 11–15 έτη και 66,7% για 15–20 έτη). Μια πιθανή ερμηνεία αυτού του ευρήματος είναι ότι ενδεχομένως το γονεϊκό ζεύγος με μικρότερο χρόνο συμβίωσης, δεν έχει προλάβει να συνάψει ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς, δεν γνωρίζει καλά ο ένας τον άλλον και συνεπώς δεν υπάρχει σχέση εμπιστοσύνης. Η κατάσταση αυτή διευκολύνει την καλλιέργεια υποψίας ή

πεποίθησης ότι ο πρώην σύντροφος είναι ικανός για την πιο απεχθή πράξη, μεταθέτοντας την αδιέξοδη σχέση μεταξύ τους και σε άλλα πρόσωπα, όπως είναι το παιδί τους (Green 1991, Blush & Ross 1987, Bala et al 2007).

Το πόρισμα της ΥΨΥΠΕ σχετικά με τη βασιμότητα ή μη των ισχυρισμών ΣΚ του παιδιού δεν φαίνεται να σχετίζεται με διαγνωσμένη ψυχική νόσο του καταγγέλλοντα. Αντίθετα, σχετίζεται με διαγνωσμένη ψυχική νόσο του καταγγελλόμενου. Όταν ο καταγγελλόμενος δεν πάσχει από ψυχική νόσο, οι ισχυρισμοί σε μεγάλο ποσοστό είναι αβάσιμοι ή δεν είναι εφικτή η τεκμηρίωση της βασιμότητας ή αβασιμότητάς τους.

Σχετικά με τον καταγγέλλοντα, το πρόσωπο που προέβη στον ισχυρισμό περί ΣΚ του παιδιού ήταν στη συντριπτική πλειοψηφία ο έχων την επιμέλεια γονέας (81,4%). Οι μητέρες προέβησαν στους εν λόγω ισχυρισμούς στο 76,8% των περιπτώσεων. Η μητέρα κατηγόρησε τον πατέρα του παιδιού στο 60% των περιπτώσεων, εύρημα που αμφισβήτησε μέρει τη διαδεδομένη αντίληψη ότι οι ισχυρισμοί ΣΚ που ανακύπτουν στο πλαίσιο συγκρουσιακού διαζυγίου τίθενται πάντα από μητέρες εναντίον πατέρων. Δεδομένου ότι δεν υπάρχουν δεδομένα για την Ελλάδα σχετικά με τη βασιμότητα ή μη των ισχυρισμών ΣΚ παιδιών στον γενικό πληθυσμό, δεν δύναται να συμπεράνουμε εάν οι ισχυρισμοί ΣΚ ενός παιδιού είναι πιο πιθανό να θεωρηθούν ψευδείς σε οικογένειες με έντονα συγκρουσιακό διαζύγιο. Πράγματι, τα αποτελέσματά μας δεν υποστηρίζουν την πεποίθηση ότι οι ισχυρισμοί ΣΚ στα πλαίσια συγκρουσιακού διαζυγίου συνήθως αφορούν σε μητέρες που κατηγορούν ψευδώς τους πατέρες καθώς στο παρόν δείγμα, οι υποθέσεις που αφορούσαν σε ισχυρισμούς ΣΚ από μητέρες σε βάρος πατέρων δεν ήταν πιο πιθανό να θεωρηθούν αβάσιμες ή ασαφείς (μη εφικτή η τεκμηρίωση της βασιμότητας ή αβασιμότητας) από ότι οι ισχυρισμοί που διατυπώθηκαν από πατέρες σε βάρος μητέρων.

Παρότι τα ευρήματα της παρούσας μελέτης είναι ενδιαφέροντα και αναδεικνύουν το υψηλό ποσοστό, τόσο των αβάσιμων ισχυρισμών, όσο και εκείνων που δεν είναι εφικτή η τεκμηρίωσή τους από την παιδοψυχιατρική εξέταση των παιδιών σε δημόσιες υπηρεσίες ΨΥΠΕ. Η κατάρτιση των ειδικών ψυχικής υγείας, η λειτουργία εξειδικευμένων δομών αξιολόγησης και η χρήση ενός ενιαίου πρωτοκόλλου αξιολόγησης αποτελούν επιτακτικές και αναγκαίες προϋποθέσεις για τη μείωση των περιπτώσεων στις οποίες δεν είναι εφικτή η τεκμηρίωση της βασιμότητας ή μη των ισχυρισμών αυτών. Μελλοντική έρευνα που θα εστιάζει στη συλλογή και επεξεργασία ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων κατά την πορεία της εμπλοκής των παιδιών με τις κοινωνικές, ιατρικές και δικαστικές υπηρεσίες, από τη στιγμή της αναφοράς ΣΚ στο πλαίσιο της διάλυσης της οικογένειας μέχρι την τελική έκβαση της όλης διαδικασίας, θα επιτρέψει την επιστημονική τεκμηρίωση σχετικά με τα κενά και τις αδυναμίες του συστήματος παιδικής προστασίας στη διαχείριση αυτών των υποθέσεων. Τα αποτελέσματα μιας τέτοιας μελέτης θα συμβάλουν στην ανάπτυξη συνεργατικών και συντονισμένων προσεγγίσεων, οι οποίες θα προσφέρουν τη βέλτιστη πρακτική για

την παιδοψυχιατρική εξέταση των παιδιών σε δημόσιες υπηρεσίες ΨΥΠΕ, η παρούσα μελέτη παρουσιάζει κάποιους περιορισμούς που είναι σκόπιμο να επισημανθούν.

Πρώτον, το δείγμα αντλήθηκε αποκλειστικά από ΥΨΥΠΕ στην Αττική και συγκεκριμένα από 6 από τις συνολικά 24 που λειτουργούσαν κατά τη χρονική περίοδο 2008–2018, συνεπώς δεν είναι αντιπροσωπευτικό. Δεύτερον, δεν ήταν εφικτό να διασαφηνιστεί αν οι ισχυρισμοί ΣΚ ήταν αποτέλεσμα εσκεμμένης επινόησης ή προϊόν ειλικρινούς πεποίθησης του γονέα (Myers 2014), λόγω της ανομοιογενούς καταγραφής των στοιχείων μεταξύ των υπηρεσιών. Τέλος, επισημαίνεται ότι η παρούσα έρευνα στηρίζεται αποκλειστικά στη γνωμοδότηση των ειδικών ψυχικής υγείας, συνεπώς, πολλοί από τους ισχυρισμούς ΣΚ του παιδιού που αποδείχτηκαν αβάσιμοι ή ασαφείς, ενδέχεται να κριθούν αληθείς σε μελλοντικό χρόνο με δικαστική κρίση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αποκαλύπτουν το υψηλό ποσοστό, τόσο των αβάσιμων ισχυρισμών, όσο και εκείνων που δεν είναι εφικτή η τεκμηρίωσή τους από την παιδοψυχιατρική εξέταση των παιδιών σε δημόσιες υπηρεσίες ΨΥΠΕ. Η κατάρτιση των ειδικών ψυχικής υγείας, η λειτουργία εξειδικευμένων δομών αξιολόγησης και η χρήση ενός ενιαίου πρωτοκόλλου αξιολόγησης αποτελούν επιτακτικές και αναγκαίες προϋποθέσεις για τη μείωση των περιπτώσεων στις οποίες δεν είναι εφικτή η τεκμηρίωση της βασιμότητας ή μη των ισχυρισμών αυτών. Μελλοντική έρευνα που θα εστιάζει στη συλλογή και επεξεργασία ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων κατά την πορεία της εμπλοκής των παιδιών με τις κοινωνικές, ιατρικές και δικαστικές υπηρεσίες, από τη στιγμή της αναφοράς ΣΚ στο πλαίσιο της διάλυσης της οικογένειας μέχρι την τελική έκβαση της όλης διαδικασίας, θα επιτρέψει την επιστημονική τεκμηρίωση σχετικά με τα κενά και τις αδυναμίες του συστήματος παιδικής προστασίας στη διαχείριση αυτών των υποθέσεων. Τα αποτελέσματα μιας τέτοιας μελέτης θα συμβάλουν στην ανάπτυξη συνεργατικών και συντονισμένων προσεγγίσεων, οι οποίες θα προσφέρουν τη βέλτιστη πρακτική για

την προστασία του παιδιού από τη συνέχιση της κακοποίησής του στην περίπτωση ψευδώς αρνητικού ισχυρισμού ή της δευτερογενούς θυματοποίησής του από τον καταγγέλλοντα γονέα και το υφιστάμενο σύστημα υπηρεσιών στην περίπτωση ψευδώς θετικού ισχυρισμού.

Ευχαριστίες: Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας προς τους εργαζόμενους στις ΥΨΥΠΕ, που με τη δική τους συνεργασία συνέβαλαν στη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, η οποία έγινε στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας στο ΜΠΣ «Ψυχιατροδικαστική» της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.

CHILD SEXUAL ABUSE ALLEGATIONS IN THE CONTEXT OF HIGH-CONFLICT DIVORCE

A. Margaroni,¹ I. Giannopoulou²

¹Social Worker, Child Psychiatric Department, General Hospital "Tzaneio",
MSc in Forensic Psychiatry,

²Assistant Professor of Child Psychiatry, National and Kapodistrian University of Athens,
2nd Department of Psychiatry, Attikon University General Hospital, Athens, Greece

Hellenic Child and Adolescent Psychiatry 2022, 10:7–17

Given the lack of research data in Greece concerning the child sexual abuse (CSA) allegations in the context of an adversarial divorce, the aim of the present study was to investigate the profile of cases examined in public child and adolescent mental health services (CAMHS), following judicial authorities' order. The sample comprised to 129 cases of minors with an alleged CSA that emerged in the context of marital breakdown. For the collection of the data, a structured record form was devised for the purposes of the study. The results, based on the review of the medical records and the forensic psychiatric reports across six public CAMHS of the Attica region during the period 2008–2018, indicated that CSA allegations were substantiated in 16.3%, unsubstantiated in 38.8%, and inconclusive in 45% of the cases. The above estimates of unfounded or inconclusive CSA allegations are higher than those reported in the international literature, highlighting the urgent need for the training of mental health professionals in forensic interviewing, the need for setting up specialized assessment units and the use of structured examination protocols for young people with possible CSA. Future research focusing on the collection and processing of quantitative and qualitative data along the referral pathways incorporating social, medical and judicial services from the time of CSA allegation made in the context of family breakdown until the final outcome will allow scientific documentation regarding the gaps and the difficulties of all stakeholders involved in managing these cases.

Key words: Divorce, child sexual abuse, founded, unfounded, inconclusive allegations.