ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΤΗΣ
ΘΑΝΑΣΟΥΛΑ ΣΟΦΙΑΣ
Α.Μ.: 2006

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κ. ΟΛΓΑ ΘΕΜΕΛΗ

ΡΕΘΥΜΝΟ 2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ…….…….. 4

1. Η ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ……..... 6
1.1 Γενικά χαρακτηριστικά……..... 6
1.2 Επιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης στα παιδιά…….. 13
1.2.1 Συναισθηματικές επιπτώσεις……...…….….. 14
1.2.2 Συμπεριφορικές επιπτώσεις……...…….....15
1.2.3 Κοινωνικές & Διαπροσωπικές επιπτώσεις..……...….....16
1.2.4 Σωματικές & Νευρολογικές επιπτώσεις……...16
- Ηλικία και επιπτώσεις……..…….....17
- Φύλο και επιπτώσεις……...…….…18
- Γονεϊκός ρόλος και επιπτώσεις……...…….…18

2. Η ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ……..20
2.1 Διαφορές στον τρόπο αποκάλυψης…….....20
2.2 Εμπόδια & Παράγοντες διευκόλυνσης…….....22
2.3 Μοντέλα Αποκάλυψης……...…23
2.4 Συναισθηματική κατάσταση κατά την αποκάλυψη…….....27
2.5 Αντιδράσεις σε αποκάλυψη…….....31
2.6 Δευτερογενής θυματοποίηση παιδιού……..... 33

3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ……...36
3.1 Τοποθεσία……..37
3.2 Χρόνος, διάρκεια & αριθμός συνεντεύξεων……..37
3.3 Καταγραφή, βιντεοσκόπηση και τεκμηρίωση……...…37
3.4 Πραγματογνωμοσύνη……38
3.5 Φραστική διατύπωση ερωτήσεων……..38
3.6 Τύπος ερωτήσεων……..39
3.7 Μονάδες μέτρησης……42
3.8 Παραπλάνηση……42
3.9 Λοιπές αρχές……...43

4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ……43
4.1 Προετοιμασία παιδιού……44
4.2 Χαρακτηριστικά παιδιού & οικογενείας……45
4.2.1 Ηλικία ……..46
4.2.2 Κατάσταση του νου & συναισθηματική κατάσταση……47
4.2.3 Ελλείμματα & Αναπηρίες……48
4.2.4 Εθνικότητα & Πολιτισμικό υπόβαθρο……..51
4.3 Η επίδραση του εξεταστή……52

5.ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ……..53
5.1 Εισαγωγικό Στάδιο ……..53

5.2 Rapport Building……..54
5.3 Μεταβατικό Στάδιο……..55
5.4 Στάδιο Ελεύθερης Ανάκλησης……56
5.5 Κλείσιμο Συνέντευξης…….57

6. ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ…..58
6.1 Η συνέντευξη μελών της οικογένειας……..58
6.2 Το Συνδυαστικό Ερευνητικό Μοντέλο……59
6.3 Το Μοντέλο Αλληλεπίδρασης Γονέα-Παιδιού……60
6.4 Το Αναλυτικό/Περιεκτικό Μοντέλο……62

7. ΑΛΛΑ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ……63
7.1 Παρατήρηση σεξουαλικής συμπεριφοράς……63
7.2 Σχέδιο……68
7.3 Ανατομικά λεπτομερείς κούκλες……..70
7.4 Κουκλόσπιτο……71

8. Η ΜΝΗΜΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ……...72
8.1.Η ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ……..73
8.2 Η ΒΡΑΧΥΧΡΟΝΗ ΜΝΗΜΗ……..73
8.3 Η ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΗ ΜΝΗΜΗ…….74
- Η ταξινόμηση και η κωδικοποίηση στη Μακρόχρονη Μνήμη……74
- Η αναγνώριση, η ανάκληση και η ανάπλαση στη Μακρόχρονη Μνήμη……75

8.3.1 Η σημασιολογική και η αυτοβιογραφική μνήμη.....76
- Η αυτοβιογραφική μνήμη στη βρεφική ηλικία…….77
- Η αυτοβιογραφική μνήμη στη νηπιακή και παιδική ηλικία……79

8.3.2 Η έκδηλη και η άδηλη μνήμη…….80
8.3.3 Η λήθη και οι διαταραχές της μνήμης ……..80
8.4 Η ΜΝΗΜΟΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ……..82
8.4.1 Η μνήμη στη βρεφική ηλικία……82
8.4.2 Η μνήμη στην νηπιακή και παιδική ηλικία……...83
8.4.3 Η μεταμνήμη…….85
8.4.4 Το άγχος στην παιδική ηλικία και η σχέση του με τη μνήμη……86
8.4.5 Ψευδομνήμες…….88
8.5 ΜΝΗΜΟΝΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ……..90
8.6 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ…….……91
8.7 ΤΑ ΓΝΩΣΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΕΠΟΙΚΟΔΟΜΗΤΙΚΗ ΜΝΗΜΗ……92
8.8 Η ΜΝΗΜΗ ΑΥΤΟΠΤΩΝ ΜΑΡΤΥΡΩΝ…….93
8.9 ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΜΝΗΜΗ……...……97

9. ΑΚΡΙΒΕΙΑ, ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ……...99

10. ΥΠΟΒΛΗΤΙΚΟΤΗΤΑ…….104

11. ΕΠΙΛΟΓΟΣ……109

-ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ……...110

-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ…….110

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού, η οποία ισχύει σε όλες τις χώρες του δυτικού κόσμου εκτός των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, και η οποία υπεγράφη και από τη χώρα μας το 1992, κατοχυρώνονται ως αναφαίρετα τα δικαιώματα των παιδιών στη ζωή και την επιβίωση, την ανάπτυξη και την εξέλιξη, την συμμετοχή και την προστασία. Το νομικό οπλοστάσιο πέραν της Διεθνούς Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Παιδιού περιλαμβάνει επίσης τη Διακήρυξη των βασικών δικαιωμάτων για τα ανήλικα θύματα του εγκλήματος και της κατάχρησης εξουσίας, τις αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου και των Κώδικα Ποινικής Δικαιοσύνης της εκάστοτε χώρας. Στις αρχές του ελληνικού Συστήματος Ποινικής Δικαιοσύνης συμπεριλαμβάνονται η αρχή της αναζήτησης της ουσιαστικής αλήθειας, η αρχή του σεβασμού και της προστασίας της αξίας του ανθρώπου, το τεκμήριο της αθωότητας του κατηγορουμένου (δηλαδή, οποιοσδήποτε κατηγορούμενος είναι αθώος έως ότου τελεσιδικήσει το εφετείο), η αρχή της ταχείας διεξαγωγής της δίκης και η αρχή της αναλογικότητας (η ποινή πρέπει να είναι ανάλογη της πράξης).

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών καταπατά όλα τα προαναφερθέντα δικαιώματα και περιλαμβάνει διάφορες μορφές πράξεων σεξουαλικού περιεχομένου με ή χωρίς επαφή που οδηγούν σε πραγματικό ή δυνητικό βλάψιμο της υγείας, της επιβίωσης, της ανάπτυξης και της αξιοπρέπειας του παιδιού. Από την έκθεση σε πορνογραφικό υλικό, την επιδειξιμανία, την ηδονοβλεψία, τα χάδια, τις θωπείες και άλλες ασελγείς πράξεις, μέχρι τον βιασμό και την αιμομιξία. Η παιδική πορνογραφία και πορνεία δεν είναι παρά οι εμπορευματικές πλευρές του φαινομένου οι οποίες αναφέρονται και ως σεξουαλική εκμετάλλευση. Η σεξουαλική κακοποίηση υποκινείται συνήθως από ενήλικα ή από άτομο τουλάχιστον 6 χρόνια μεγαλύτερο από το παιδί. Χαρακτηριστικό της είναι η ανηλικότητα του θύματος, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ θύτη και θύματος, καθώς και η έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης, και συνεπώς η έλλειψη συνειδητής συναίνεσης από την πλευρά του παιδιού

Η εκτίμηση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι ιδιαίτερα δύσκολη καθώς πρόκειται για ένα άδηλο φαινόμενο. Υπολογίζεται ότι το 20% του γενικού πληθυσμού έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά την παιδική ηλικία. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (1992) που έγινε σε φοιτητές ηλικίας 18 έως 20 ετών, το 17% των κοριτσιών και το 7% των αγοριών έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά πριν την ηλικία των 18 ετών. Πιο συγκεκριμένα, το ένα τρίτο έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά από άτομο εντός της οικογενείας, το ένα τρίτο από άτομο εκτός της οικογενείας αλλά γνωστό στο παιδί και το υπόλοιπο ένα τρίτο από άγνωστο άτομο.

Ο ψυχολόγος που καλείται να διεκπεραιώσει την πραγματογνωμοσύνη και να αποφανθεί για την ύπαρξη ή όχι σεξουαλικής κακοποίησης πρέπει να έχει στο νου του ότι η διασφάλιση των δικαιωμάτων του παιδιού πρέπει να συνοδεύεται από παράλληλο σεβασμό προς τις γενικές αρχές του Συστήματος Ποινικής Δικαιοσύνης. Συνεπώς, από τη μία πρέπει να δείξει το δέοντα σεβασμό στην ανηλικότητα του παιδιού, και από την άλλη στην προσπάθειά του να προσεγγίσει την αλήθεια δεν πρέπει να καταπατήσει ούτε τα δικαιώματα του παιδιού, αλλά ούτε και τα δικαιώματα του φερόμενου ως δράστη.

Στην παρούσα εργασία θα εξετάσουμε τις γνώσεις με τις οποίες πρέπει να είναι εφοδιασμένος ο ψυχολόγος στην προσπάθειά του να προσεγγίσει την αλήθεια και να διαπιστώσει αν η σεξουαλική κακοποίηση έχει λάβει χώρα. Καταρχάς ο ψυχολόγος πρέπει να γνωρίζει τα γενικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα τόσο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, όσο και της αποκάλυψης. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να γνωρίζει τους παράγοντες κινδύνου και τις επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης. Η γνώση των συναισθηματικών, συμπεριφορικών, κοινωνικών και σωματικών επιπτώσεων αφενός μπορεί να τον βοηθήσουν στην έγκυρη και έγκαιρη ανίχνευση της σεξουαλικής κακοποίησης, και αφετέρου αποτελούν βασικό γνώμονα για τη δόμηση της συνέντευξης η οποία πρέπει να δείχνει σεβασμό στις ιδιαιτερότητες του παιδιού, ενώ παράλληλα πρέπει να 'εκμεταλλεύεται' και τις δυνατότητές του. Επιπρόσθετα, ο ψυχολόγος πρέπει να γνωρίζει εις βάθος, τόσο θεωρητικά όσο και πρακτικά, τη διαδικασία της αποκάλυψης. Τις διαφορές και τα είδη αποκάλυψης, τα εμπόδια και τους παράγοντες διευκόλυνσης, τη συνήθη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών κατά την αποκάλυψη και το πώς αυτή επηρεάζει την κατάθεση, τις συνήθεις αντιδράσεις των επιστημόνων, των γονιών και της κοινής γνώμης σε περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, τα μοντέλα αποκάλυψης καθώς και τις συνθήκες υπό τις οποίες το παιδί ενδέχεται να θυματοποιηθεί δευτερογενώς τόσο από τον ίδιο όσο και από τους υπόλοιπους φορείς της ποινικής δικαιοσύνης. Οι γνώσεις του ειδικού σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής της συνέντευξης και την εκφορά των ερωτήσεων από τη μια μπορούν να οδηγήσουν σε πιο ακριβείς αναφορές, να αυξήσουν την αξιοπιστία των παιδιών και να μειώσουν την υποβλητικότητα τους και από την άλλη μειώνουν το προσλαμβανόμενο άγχος και τις πιθανότητες δευτερογενούς κακοποίησης του παιδιού. Επίσης ο ψυχολόγος πρέπει να γνωρίζει την φυσιολογική αλλά και παρεκκλίνουσα ανάπτυξη των παιδιών (πχ. παιδιά με αναπτυξιακές, συναισθηματικές διαταραχές, παιδιά με ειδικές ανάγκες, αλλοδαπά παιδιά κα.) προκειμένου να αξιολογήσει τη γνωστική, γλωσσική, συναισθηματική και κοινωνική τους επάρκεια και να προσαρμόσει ανάλογα τη συμπεριφορά του αλλά και τη συνέντευξη. Πέραν των θεωρητικών γνώσεων ο ψυχολόγος πρέπει να διαθέτει και πρακτική εμπειρία στην χρήση των μοντέλων συνέντευξης και των υπολοίπων μεθοδολογικών εργαλείων (ανατομικές κούκλες, ελεύθερο και δομημένο σχέδιο, παρατήρηση σεξουαλικής συμπεριφοράς κα.) προκειμένου να οδηγηθεί στα επιθυμητά αποτελέσματα. Πρέπει να γνωρίζει εις βάθος του παράγοντες που αυξάνουν την αξιοπιστία, την ακρίβεια και την εγκυρότητα των αναφορών των ανήλικων μαρτύρων καθώς επίσης και τους παράγοντες εκείνους που αυξάνουν ή μειώνουν την ευαλωτότητα των παιδιών στις υποβλητικές τεχνικές. Πρέπει να είναι ευέλικτος και να μπορεί να διαχωρίζει τις ψευδείς από τις αληθείς καταγγελίες. Τέλος, ως άμεση συνάρτηση των παραπάνω ο ψυχολόγος πρέπει να γνωρίζει το πώς αναπτύσσεται η μνήμη, τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει η μνημονική ικανότητα των παιδιών όπως και τις διαταραχές αυτής και τη λήθη.

Ο ψυχολόγος πιέζεται για να αποφασίσει γρήγορα αλλά και σωστά για το αν υφίσταται ή όχι η σεξουαλική κακοποίηση, αφενός λόγω του πιθανού εκφοβισμού και επαναθυματοποίησης του παιδιού, και αφετέρου επειδή οι ψευδείς καταγγελίες μπορεί να αποβούν καταστροφικές τόσο για το παιδί και την οικογένειά του, όσο και για τον φερόμενο ως δράστη. Στα πλαίσια της απονομής δικαιοσύνης εάν ισχύει η σεξουαλική κακοποίηση το μέλημά μας είναι να συγκεντρώσουμε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τη δίωξη του δράστη, ενώ στις περιπτώσεις ψευδών καταγγελιών πρέπει να βοηθήσουμε ώστε να απομακρυνθούν οι υποψίες από αθώους ανθρώπους.

1. Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

1.1 Γενικά Χαρακτηριστικά

Το κοινωνικό, βιολογικό και ιστορικό πλαίσιο είναι σημαντικά προκειμένου να κατανοήσουμε την παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Χρόνιοι και περιστασιακοί παράγοντες ευαλωτότητας όπως η φτώχεια, η παραμέληση και το στρες αντίστοιχα, αλληλεπιδρούν με ανταποδοτικούς και προσαρμοστικούς παράγοντες όπως ο δείκτης νοημοσύνης, η κοινωνική υποστήριξη και οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, επηρεάζοντας την προσαρμοστικότητα του παιδιού στις αναπτυξιακές προκλήσεις (Friedrich, 1998). Για τους παραπάνω λόγους η ανίχνευση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης πρέπει να γίνεται με αναπτυξιακή ευαισθησία.

Απαρχαιωμένες κοινωνικές αντιλήψεις χαρακτηρίζουν την σεξουαλική κακοποίηση ως ένα φαινόμενο που συναντάται σπάνια σε συγκεκριμένες ηλικίες (βρέφη και παιδιά προσχολικής ηλικίας), στα αγόρια, στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα, και σε μειονότητες όπως τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και τα αλλοδαπά παιδιά. Εντούτοις, όλη η σύγχρονη βιβλιογραφία και επιστημονική έρευνα αποδεικνύει το αντίθετο.

Ένα στα πέντε παιδιά πέφτει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών βρεφικής και προσχολικής ηλικίας, δηλαδή παιδιών κάτω των 6 ετών, ανέρχεται σε ποσοστό 10% (Finkelhor, 1993). Η ευαλωτότητα των παιδιών αυξάνει κατά την ηλικία των 6 με 7 ετών, εντούτοις η πιο επικίνδυνη ηλικία θεωρείται αυτή των 10 ετών (Baccino, & Martrille, 2005; Kenney, Reinholtz, & Angelini, 1997; Salmon, 2001). Ένα στα τρία παιδιά πέφτει θύμα επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής κακοποίησης. Σε ποσοστό 70-90% των περιπτώσεων ο δράστης είναι γνωστός του παιδιού. Το 20% εξ αυτών είναι πρόσωπα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος, ενώ το 90% των δραστών είναι άντρες (Baccino, & Martrille, 2005; Modelli, Galvao, & Pratesi, 2012). Η πιθανότητα ένα παιδί να πέσει θύμα ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, είναι επτά φορές μεγαλύτερη όταν στην οικογένεια υπάρχει πατριός ή όταν πρόκειται για μονογονεϊκή οικογένεια (Finkelhor, 1993). Εξ αυτών των περιπτώσεων, μόνο το 10% καταγγέλλεται στις αρχές (Baccino, & Martrille, 2005).

Τα ιατρικά ευρήματα που επιβεβαιώνουν την σεξουαλική κακοποίηση είναι πολύ σπάνια, και ανέρχονται σε ποσοστό 2-9%, ανάλογα με την εξέταση, το φύλο του παιδιού (τα αγόρια παρουσιάζουν πιο συχνά ιατρικά ευρήματα) και την καθυστέρηση της εξέτασης καθώς τα περισσότερα εξ αυτών επουλώνονται μετά την πάροδο 72 ωρών. Η απουσία ιατρικών ευρημάτων καθιστά ακόμη πιο δύσκολη την ανίχνευση της σεξουαλικής κακοποίησης, καθώς στην πλειοψηφία των περιπτώσεων τα παιδιά είναι οι μοναδικοί μάρτυρες. Εντούτοις, σχετική έρευνα της Ford-Peters (2001) έδειξε ότι το 70% των ερωτηθέντων φοιτητών πίστευαν ότι στις περιπτώσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης υπάρχουν ιατρικά ευρήματα τα οποία αποδεικνύουν την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης και βοηθούν στη στοιχειοθέτηση της καταγγελίας. Τα ιατρικά ευρήματα μπορεί να είναι γενικά (αιματώματα, αμυχές, δαγκωνιές, τραύματα, δυσκολία στο βάδισμα ή στο κάθισμα, σχισμένα ή ματωμένα ρούχα ή εσώρουχα, ύπαρξη σπέρματος στο δέρμα ή στα ρούχα, εφηβική εγκυμοσύνη, υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις), να εστιάζονται στην περινεϊκή χώρα (αιματώματα, αμυχές, τραύματα συχνά πολύ μικρά για να προέρχονται από ατύχημα, κνησμός, πόνος, ανεξήγητη αιμορραγία, ξένα

σώματα ή ανώμαλη διαστολή στην ουρήθρα, στον κόλπο ή τον πρωκτό, πόνος κατά την ούρηση, ύπαρξη Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων) ή να αποτελούν ψυχοσωματικά συμπτώματα (ενούρηση, εγκόπριση, υποτροπιάζων πονοκέφαλος και πόνος στην κοιλιά, διαταραχές ύπνου και ούρησης) (Kirk, Logie, & Mok, 2010; Modelli, Galvao, & Pratesi, 2012).

Τα παιδιά είναι πιο ευάλωτα στην σεξουαλική κακοποίηση όταν οι δραστηριότητες και οι συναναστροφές τους δεν επιβλέπονται από τους άμεσους φροντιστές τους. Επίσης, ένα παραμελημένο σωματικά και συναισθηματικά παιδί ή ένα παιδί ψυχολογικά ή/και σωματικά κακοποιημένο, είναι πιο ευάλωτο στα τεχνάσματα των παιδόφιλων που προσφέρουν φροντίδα και προσοχή ή ακόμη χειρότερα εκφοβίζουν το παιδί. Οι μεταβλητές αυτές παρόλο που είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στην κατανόηση του φαινομένου και την δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης, δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια στην ανίχνευση της σεξουαλικής κακοποίησης (Finkelhor, 1993).

Ο δράστης δημιουργεί πρώτα ένα δέσιμο, μια σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί βάλλοντας εν συνεχεία τις αναπαραστάσεις του περί αξιοπιστίας και εμπιστοσύνης των ενηλίκων, γεγονός που επιβεβαιώνουν και οι γονείς όταν τρομοκρατημένοι από την αποκάλυψη αντιδρούν με φόβο, άρνηση ή απόρριψη και κατηγορίες (Summit, 1983). Οι παιδόφιλοι νιώθουν πιο άνετα με τα παιδιά απ’ ότι με τους ενήλικες επειδή σκέφτονται με τον ίδιο τρόπο και έχουν παρόμοια ενδιαφέροντα. Εξίσου έντονο και κοινό είναι και το αίσθημα της ανεπάρκειας και της αδυναμίας, χαρακτηριστικό γνώρισμα των συναισθηματικά ανώριμων ανθρώπων, που προωθεί την σεξουαλική επιθετικότητα ως ανταποδοτικό μηχανισμό. Πρόκειται ουσιαστικά για μια απελπισμένη προσπάθεια να αποκτήσουν τον έλεγχο, έναντι της αδυναμίας τους που τους συνθλίβει (Margolin, & Craft, 1990).

Η αποκάλυψη είναι μια περίπλοκη διαδικασία που πραγματοποιείται σε στάδια και χαρακτηρίζεται από μυστικότητα, αβοηθησία, παγίδευση, συμβιβασμό και ανάκληση των αναφορών. Η αποκάλυψη μπορεί να καθυστερήσει σημαντικά ή να μην γίνει και ποτέ (Summit, 1983).

Παρόλο που η σεξουαλική κακοποίηση των αγοριών αναγνωρίζεται δύσκολα, καταγγέλλεται σπάνια, και εξετάζεται ακόμη πιο σπάνια, αποτελεί γεγονός. Η αύξηση των περιστατικών παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης που παρατηρείται τις τελευταίες δεκαετίες, δεν θα μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστα και τα αγόρια θύματα. Ο λόγος που φαινόμενο σαν αυτό θάβεται και υποτιμάται έχει να κάνει με την ενόχληση που προκαλεί στην κοινωνία, με την αμφισβήτηση των παραδοσιακών ρόλων λόγω της θυματοποίησης των ανδρών, με την ομοφοβία και με τους μύθους και τα στερεότυπα που θεωρούν την θυματοποίηση των αγοριών σπάνια και χωρίς ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις.

Σύμφωνα με έρευνα της Faller (1989) τα αγόρια, όπως και τα κορίτσια θύματα, δεν ανήκουν σε συγκεκριμένο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και φυλή. Ο μέσος όρος ηλικίας κατά την έναρξη της σεξουαλικής κακοποίησης είναι τα 6.3 έτη. Οι περιπτώσεις ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης είναι περισσότερες από αυτές της εξωοικογενειακής τόσο στα αγόρια (ενδοοικογενειακή: 63.2%, εξωοικογενειακή: 36.8%) όσο και στα κορίτσια (89.1% και 10.9% αντίστοιχα). Ο μέσος όρος ηλικίας των αγοριών θυμάτων ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης είναι τα 5.7 έτη και είναι μικρότερος από αυτόν των αγοριών θυμάτων εξωοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης που είναι τα 7.4 έτη. Η διαφορά που παρατηρείται οφείλεται στον περισσότερο χρόνο που περνούν τα μικρότερα παιδιά μέσα στο σπίτι. Το 51.7% των αγοριών κακοποιήθηκαν μέσα στο σπίτι από άτομο που κακοποίησε τουλάχιστον άλλο ένα

θύμα μέσα στην ίδια οικογένεια, το 33.3% κακοποιήθηκαν από άτομο εκτός του σπιτιού το οποίο είχε κακοποιήσει και άλλα παιδιά και μόνο το 14.9% αποτελούσαν τα μοναδικά θύματα του δράστη. Ενώ τα αγόρια είναι πιο πιθανό από τα κορίτσια να κακοποιηθούν εκτός σπιτιού σε καταστάσεις πολλαπλής θυματοποίησης, τα κορίτσια είναι πιο πιθανό να είναι τα μοναδικά θύματα του δράστη. Τα αγόρια που ήταν μοναδικά θύματα ήταν τα νεαρότερα ηλικιακά και είχαν μέσο όρο ηλικίας έναρξης της κακοποίησης τα 3.6 έτη, ακολουθούν οι περιπτώσεις πολλαπλής ενδοοικογενειακής θυματοποίησης με μέσο όρο ηλικίας τα 6.2 έτη, και τέλος οι περιπτώσεις εξωοικογενειακής πολλαπλής θυματοποίησης με μέσο όρο ηλικίας τα 7.7 έτη. Επίσης, το ένα τρίτο των αγοριών κακοποιήθηκαν από πάνω από ένα άτομα, ενώ τα κορίτσια που κακοποιηθήκαν από πάνω από δύο άτομα ανέρχονταν στο ένα τέταρτο του δείγματος. Επίσης, το 63.1% των αγοριών έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά από άντρα, το 7% από γυναίκες και το υπόλοιπο 28.7% ανέφεραν εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης από δράστες και των 2 φύλων. Στις περισσότερες των περιπτώσεων η σεξουαλική κακοποίηση από άντρα και γυναίκα έγινε από κοινού. Για παράδειγμα τα αγόρια κακοποιήθηκαν ταυτόχρονα και από τις δυο γονεϊκές φιγούρες, ή από δασκάλους και των δυο φύλων. Οι δράστες κατά αύξοντα αριθμό είναι οι πατέρες, οι πατριοί, οι θετοί γονείς, άλλοι συγγενείς ή οικογενειακοί φίλοι, οι μητέρες, οι μητριές και άτομα που είχαν επαγγελματική σχέση με τα παιδιά (Faller, 1989). Επίσης, τα αγόρια διαφέρουν από τα κορίτσια στο ότι οι δράστες είναι πιο πιθανό να είναι νεαροί συγγενείς (αδέλφια και ξαδέλφια), ενώ τα κορίτσια κακοποιούνται πιο συχνά από ηλικιωμένους θείους και παππούδες (Reinhart, 1987).

Μια ακόμη διαφορά ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είναι ότι τα αγόρια θυματοποιούνται πιο συχνά και σε μεγαλύτερο ποσοστό στα πλαίσια των αθλητικών τους δραστηριοτήτων. Το πλαίσιο της κακοποίησης διαφοροποιεί τις περιπτώσεις αυτές από τις υπόλοιπες περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ακόμα και μέσα στην ομάδα των αγοριών θυμάτων. Ο κώδικας σιωπής δεσπόζει μεταξύ των αθλητών, όπως γίνεται και σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης που πραγματοποιούνται από ιερείς και κληρικούς. Σε έρευνα που διεξήγαγαν οι Kirby et al. (2000) [όπως παρατίθεται στους Parent και Bannon (2012)], σε κορυφαίους αθλητές και αθλήτριες στον Καναδά βρήκαν ότι το 8% είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά την παιδική ηλικία στα πλαίσια του αθλητισμού, ενώ το ένα τέταρτο εξ αυτών ήταν αγόρια. Οι δράστες, προπονητές και εκπαιδευτές κατά κύριο λόγο (98%), τείνουν να αποτελούν πατρικές φιγούρες για τα παιδιά, έχουν στενή σχέση μαζί τους, τα εμπνέουν, τα συμβουλεύουν για αθλητικά και μη ζητήματα, αποτελούν αυθεντίες που κανείς –ούτε αθλητής, ούτε γονιός- δεν τολμά να αμφισβητήσει, αποτελούν αντικείμενο θαυμασμού λόγω των διακρίσεων και των παλαιότερων επιτυχιών τους και τυφλώνουν τα παιδιά με τις γνώσεις, τις δεξιότητες, τη θέση και τη δύναμή τους. Ενδεικτικό της επιρροής τους είναι ότι πολλά αγόρια που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά από τους προπονητές τους δεν αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως θύματα, αφού θεωρούν ότι τέτοιου είδους συμπεριφορές είναι συνηθισμένες στον χώρο του αθλητισμού. Οι δράστες χρησιμοποιούν διαφορετικές στρατηγικές προσέγγισης των αγοριών: είναι πιο επιθετικοί και παρεισφρητικοί, προβαίνουν σε σοδομιστικού περιεχομένου πράξεις, τους χορηγούν παράνομα αλκοόλ και τα εκθέτουν σε πορνογραφικό υλικό. Ταυτόχρονα, επιστρατεύουν τεχνικές προκειμένου να χειραγωγήσουν και τους γονείς των αθλητών. Η σεξουαλική κακοποίηση λαμβάνει χώρα σε αθλητικές εγκαταστάσεις, στο σπίτι του προπονητή, κατά τη διάρκεια της προπόνησης, κοινωνικών εκδηλώσεων ή ταξιδιών. Παρά το φόβο που βιώνουν τα θύματα τείνουν να εκλογικεύουν και να απενοχοποιούν τη συμπεριφορά των

προπονητών τους. Ο κόσμος των σπορ, ως γνήσια μικρογραφία της δυτικής κοινωνίας, περιλαμβάνει πλήθος στερεοτύπων και προκαταλήψεων. Ο ανδρισμός σχετίζεται με την επίδειξη της δύναμης και της επιθετικότητας του ατόμου, και οι επιτυχίες στον αθλητισμό που βρίθει από δύναμη και επιθετικότητα, αποτελούν αδιάσειστες αποδείξεις της αρρενωπότητας του ατόμου. Ο φόβος μήπως χάσουν το σύμβολο της ανδρισμούς τους, η πιθανότητα να θεωρηθούν αδύναμα και μη φυσιολογικά-παρεκκλίνοντα, η ομοφοβία, ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση από τους συνομηλίκους όπως επίσης και ο φόβος ότι δεν θα γίνουν πιστευτά από τους γονείς και τους αθλητικούς παράγοντες εξηγούν τα χαμηλά επίπεδα αποκάλυψης της σεξουαλικής κακοποίησης των αγοριών στα πλαίσια των αθλητικών δραστηριοτήτων, ενώ παράλληλα αυξάνουν την ενόχληση, την απόσυρση, την απομόνωση, την επιθετικότητα-βία, ακόμη και την αποχή από τα σπορ. Οι διαταραχές διαχωρισμού των αθλητών θυμάτων είναι πιο συχνές στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια, γεγονός που καθυστερεί ή παρακωλύει την αποκάλυψη. Οι αρνητικές επιπτώσεις της αποκάλυψης θεωρούνται από τα αγόρια αθλητές πιο σοβαρές από τις αρνητικές επιπτώσεις της μη αποκάλυψης (Parent, & Bannon, 2012).

Η αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης από τα αγόρια είναι πιο καθυστερημένη από αυτή των κοριτσιών και παρεμποδίζεται από παράγοντες όπως ο φόβος, η αγάπη προς το γονιό και οι απειλές και εξηγείται ικανοποιητικά από το Σύνδρομο Συμβιβασμού του Summit (Johnson, & Shrier, 1985; Kirksey, Garza, & Williams, 1995; Reinhart, 1987; Summit, 1983). Τα αγόρια πιστεύουν ότι ο ανδρισμός τους κινδυνεύει να 'λαβωθεί' από την αποκάλυψη, ενώ τα κορίτσια πιστεύουν ότι η γυναικεία φύση τους 'λαβώνεται' από την σεξουαλική κακοποίηση γεγονός που εξηγεί τις διαφορές στο χρόνο και στον τρόπο της αποκάλυψης ανάμεσα στα δυο φύλα.

Επιπρόσθετα, τα θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να ανήκουν σε οποιοδήποτε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ενώ δεν αποκλείονται οι πιο ευπαθείς ομάδες όπως τα άτομα με ειδικές ανάγκες και τα αλλοδαπά παιδιά. Οι παιδόφιλοι δεν αρέσκονται σε ανεπτυγμένα παιδιά με έντονα τα χαρακτηριστικά του φύλου (θηλυκότητα ή αρρενωπότητα) ή με προκλητική, αποπλανητική συμπεριφορά. Αντίθετα, έλκονται από υποανάπτυκτα αγόρια ή κορίτσια, έλξη, που μόνο η διαστροφή μπορεί να εξηγήσει (Summit, 1983). Σε αντιπαράθεση με ότι θεωρείται λογικό ή ευρέως αποδεκτό, οι παιδόφιλοι δεν μοιάζουν εμφανώς διαστρεμμένοι. Συνήθως πρόκειται για σκληρά εργαζόμενους και αφοσιωμένους οικογενειάρχες. Τείνουν να είναι πιο μορφωμένοι, θρησκόληπτοι και νομοταγείς από το γενικό μέσο όρο, ενώ συχνά η δουλειά τους σχετίζεται με παιδιά (Summit, 1983; Yekta, Bagherian, & Nezhad, 2011).

Επιπλέον, σε αντιδιαστολή με αυτό που μας βολεύει να πιστεύουμε, η σεξουαλική κακοποίηση δεν λαμβάνει χώρα στο δρόμο ή στο σχολείο από κάποιο άγνωστο, ανώμαλο, γέρο απαγωγέα, ούτε πρόκειται για μια αμοιβαία αδυναμία και υποχώρηση στον οιδιπόδειο πειρασμό. Αντίθετα, είναι μια πρωτοφανής, αδυσώπητη, σταδιακή παρείσφρηση σεξουαλικών πράξεων ενός ενήλικα που έχει σώας τα φρένα και υπερτερεί σε δύναμη, εξουσία και πειθώ εξαναγκάζοντας το παιδί σε μια μονόπλευρη σχέση θύτη-θύματος. Το γεγονός δε ότι οι θύτες στην πλειονότητά τους είναι αγαπημένα πρόσωπα των παιδιών, αυξάνει την ανισορροπία της δύναμης και την αβοηθησία του παιδιού.

Η πλέον χαρακτηριστική περίπτωση της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης είναι η αιμομιξία. Ως αιμομιξία ορίζεται η σεξουαλική αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων στα οποία ο γάμος απαγορεύεται από γραπτούς και άγραφους νόμους λόγω στενής συγγένειας εξ αίματος ή εξ αγχιστείας. Οι δράστες στην πλειοψηφία τους είναι οι πατέρες, και ακολουθούν οι θείοι και οι πατριοί. Ανάμεσα στους ερευνητές υπάρχει διαφωνία σχετικά με το ποιες περιπτώσεις αποτελούν

αιμομιξία: αν πρόκειται δηλαδή μόνο για σεξουαλική κακοποίηση από το βιολογικό πατέρα (ή άλλους στενούς εξ αίματος συγγενείς) ή αν πρέπει να συμπεριλαμβάνονται και οι περιπτώσεις όπου ο δράστης είναι ο «λειτουργικός» πατέρας, το άτομο που από την οπτική του παιδιού καταλαμβάνει το ρόλο του πατέρα, δηλαδή ο πατριός ή ο θετός πατέρας. Ανάλογα με την προσέγγιση ο επιπολασμός της αιμομιξίας κυμαίνεται από 1-15% (Baccino, & Martrille, 2005). [Για την αποφυγή σύγχυσης στην παρούσα εργασία θα χρησιμοποιηθεί ο όρος «ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση» αντί της «αιμομιξίας».]

Ο βαθμός της παρείσφρησης ή της βιαιότητας ανάμεσα στην εξωοικογενειακή και την ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση είναι ο ίδιος καθώς στα παιδιά προσχολικής ηλικίας ο δράστης είναι πιο πιθανό να είναι μέλος της οικογένειας, και δη ο πατέρας, αφού τα παιδιά λόγω ηλικίας περνούν τον περισσότερο χρόνο τους στο σπίτι, γεγονός που καθιστά αναγκαία την ενημέρωση και την πρόληψη ακόμη και σε αυτές τις ηλικίες (Mian, Marton, & LeBaron, 1996).

Οι λόγοι που οδηγούν ή συμβάλλουν στην ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση είναι η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας, οι ατελείς, μονογονεϊκές (λόγω διαζυγίου ή θανάτου) ή θετές οικογένειες, το χαμηλό οικονομικό επίπεδο που αναγκάζει τη μητέρα να περνά πολλές ώρες εκτός σπιτιού δουλεύοντας και ως εκ τούτου η παραμέληση του παιδιού και η υπερβολική εγγύτητα μεταξύ πατέρα και παιδιού.

Οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης είναι οι ίδιες με αυτές της εξωοικογενειακής κακοποίησης, διαφέρουν όμως συχνά στη βαρύτητα διότι τα παιδιά βιώνουν επιπλέον σύγχυση δεδομένου ότι η προδοσία έχει συντελεστεί από τον ίδιο τους τον πατέρα ή από άλλη πατρική φιγούρα. Τα παιδιά θύματα ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης έχουν έντονα αισθήματα ενοχής, ντροπής, αμφιθυμίας και επιθετικότητας, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος, φόβο, συμπτώματα κατάθλιψης και Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις και στην ανάπτυξη δεσμού, αποσύρονται, κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας ή χρήση αλκοόλ και ουσιών, παρουσιάζουν διαταραχές ύπνου ή σίτισης, αλλά και ψυχοσωματικές και σωματόμορφες διαταραχές όπως πόνοι στο σώμα, πονοκέφαλοι, προβλήματα του ουροποιητικού και κακή κινητικότητα του εντέρου. Κατά τη διαδικασία της συνέντευξης συχνά αρνούνται να συνεργαστούν με τον ψυχολόγο και φέρουν αντίσταση στην αποκάλυψη. Είναι φειδωλά στην έκφραση του συναισθήματος και μοιάζουν σαν να είναι μουδιασμένα δυσχεραίνοντας την εξακρίβωση του συναισθήματός τους από τον ψυχολόγο (Ahmad, & Nasir, 2010).

Τα παιδιά θύματα ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης δεν διαφέρουν μόνο από τα υπόλοιπα θύματα της σεξουαλικής κακοποίησης, ανομοιογένεια παρατηρείται ακόμα και μέσα στην ίδια τους την ομάδα. Παραδείγματος χάριν, πολλά κορίτσια στα πλαίσια μιας δυσλειτουργικής οικογένειας παίρνουν το ρόλο της συζύγου. Σε αυτήν την περίπτωση τους ζητείται να προσέχουν τα αδέλφια τους, να καθαρίζουν το σπίτι και να μαγειρεύουν. Μέσα στις ‘αρμοδιότητές’ τους είναι και το να γίνονται σεξουαλικά αντικείμενα του πατέρα και να υποκύπτουν στις αρρωστημένες ορέξεις του, αντλώντας ικανοποίηση από το γεγονός ότι του παρέχουν σεξουαλική ικανοποίηση και εκείνος σε αντάλλαγμα τους δίνει την αγάπη του και την προσοχή του (Ahmad, & Nasir, 2010).

Όσο πιο παράλογη και ακραία είναι η αφήγηση του παιδιού, τόσο πιο πιθανό είναι να είναι αληθινή. Πολλές φορές ο γονιός δράστης μπαίνει στο δωμάτιο όταν τα παιδιά κοιμούνται, ακόμα κι αν στο διπλανό δωμάτιο κοιμάται η μαμά και στα διπλανά κρεβάτια κοιμούνται τα αδέλφια. Τα παιδιά συχνά “κάνουν τον ψόφιο κοριό”, προσποιούνται ότι κοιμούνται, τραβάνε τα

σκεπάσματα ή αλλάζουν θέση προκειμένου να αποφύγουν την κακοποίηση. Όταν δεν μπορούν να τρέξουν, η μόνη επιλογή είναι να κρυφτούν. Τα παιδιά από πολύ μικρά μαθαίνουν να αντιμετωπίζουν σιωπηλά τους νυχτερινούς φόβους κι εφιάλτες (τέρατα, μπαμπούλες κτλ.) και μπορεί τα σκεπάσματα να έχουν μαγικές δυνάμεις κι να διώχνουν τα τέρατα, καμία δύναμη όμως δεν είναι αρκετή για να διώξει τους ανθρώπινους εισβολείς (Summit, 1983).

Επιπλέον, τα παιδιά αρνούνται να δεχθούν ότι ο γονιός τα χρησιμοποιεί για να καλύψει τις προσωπικές του ανάγκες και ότι είναι τόσο ανηλεής. Ένα τέτοιο συμπέρασμα θα ήταν ισοδύναμο της εγκατάλειψης και εκμηδένισης του εγώ. Η μόνη αποδεκτή εναλλακτική εξήγηση είναι ότι το ίδιο προκάλεσε το οδυνηρό γεγονός και ελπίζει ότι με το να είναι καλό και υπάκουο θα κερδίσει ξανά την αγάπη και την αποδοχή του γονιού (Summit, 1983).

Μην βρίσκοντας άλλη διέξοδο τα παιδιά προσαρμόζονται στη σεξουαλική κακοποίηση και αναπτύσσουν μηχανισμούς επιβίωσης προκειμένου να ελαχιστοποιήσουν τον πόνο, τα βάσανα, την ταπείνωση, τον εξευτελισμό και το τραύμα. Συχνά αποζητούν και αποδέχονται ειδικά προνόμια και χάρες ενώ παρουσιάζουν και πιο διακριτούς αμυντικούς μηχανισμούς όπως η άρνηση και ο διαχωρισμός (Jones, 1995).

Τα παιδιά όπως είναι απόλυτα φυσικό αγαπούν τους γονείς πολύ πριν τα κακοποιήσουν, και ακόμη και οι πιο ειδεχθείς πράξεις δεν είναι αρκετές για να αμαυρώσουν την αγάπη τους προς αυτούς. Για το λόγο αυτό, παρά τα όσα έχουνε περάσει δεν θέλουν να δουν τους γονείς να τιμωρούνται. Επιπλέον, λόγω της αγάπης και της αφοσίωσης που εξαναγκάζουν τα παιδιά να σιωπούν οι δράστες δεν χρησιμοποιούν απειλές και καταναγκαστικές μεθόδους. Σε ορισμένες περιπτώσεις τα παιδιά μπορεί ακόμα και να το απολαμβάνουν καθώς η σεξουαλική κακοποίηση τα έχει αφυπνίσει σεξουαλικά (Ahmad, & Nasir, 2010).

Σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης το παιδί βρίσκεται αντιμέτωπο με μια εσωτερική διαμάχη σχετικά με το αν προβεί στην αποκάλυψη εμπλέκοντας τους φροντιστές ή άλλα αγαπημένα πρόσωπα. Η αποκάλυψη είναι ιδιαίτερα καθυστερημένη και γίνεται συνήθως τυχαία ή στην ενήλικη πια ζωή. Η τυχαία αποκάλυψη μπορεί να είναι είτε αποτέλεσμα έντονων οικογενειακών συγκρούσεων, είτε αποτέλεσμα παρέμβασης τρίτου προσώπου ή των Υπηρεσιών Προστασίας των παιδιών. Σε περιπτώσεις όπου η κακοποίηση συνεχίζεται για πάνω από 24 μήνες τα παιδιά συνήθως αποκαλύπτουν σκόπιμα την κακοποίηση (Boroughs, 2004). Η καθυστέρηση της αποκάλυψης και η άρνηση του παιδιού οφείλονται στην μεγαλύτερη αίσθηση πίστης και αφοσίωσης που υπάρχει μεταξύ των μελών της οικογένειας διαχωρίζοντας τις περιπτώσεις ενδοοικογενειακής και εξωοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης. Η αποκάλυψη λοιπόν συνεπάγεται με σπάσιμο του συναισθηματικού δεσμού (Smith et al., 2000). Το παιδί με τη σιωπή του δεν κρατάει απλά ένα μυστικό, κρατάει την οικογένεια δεμένη κι ενωμένη και προστατεύει αυτόν που κανονικά θα έπρεπε να το προστατεύει. Μια τέτοια συμπεριφορά μπορεί είτε να υπαγορεύεται από το δράστη μέσω απειλών ή συναισθηματικών εκβιασμών είτε τα παιδιά από μόνα τους να παίρνουν την απόφαση να μην προβούν σε αποκάλυψη. Όπως και να ‘χει η αποκάλυψη, ακόμα και αν γίνει, σπάνια βγαίνει έξω από τους κόλπους της οικογενείας.

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών από τις γυναίκες είναι ένα έγκλημα που μοιάζει απίστευτο και θίγει της ηθικές αρχές μιας κοινωνίας σε τέτοιο βαθμό που μένει ανεξερεύνητο ακόμη και από τους κοινωνικούς ερευνητές. Τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης που διαπράττονται από γυναίκες τείνουν να ‘θάβονται’ τόσο στα αστυνομικά τμήματα όσο και στις υπηρεσίες προστασίας των παιδιών, ενώ οι καταγγελίες των παιδιών τυγχάνουν σκεπτικισμού,

δυσπιστίας και αμφισβήτησης (Boroughs, 2004; Turton, 2010). Είναι άλλωστε χαρακτηριστικό γνώρισμα της ανθρώπινης συμπεριφοράς το να αγνοεί ή να αρνείται κανείς ένα γεγονός που είναι απρόθυμος να δεχθεί ή να ενημερωθεί γι' αυτό. Καθώς όμως αυξάνονται τα περιστατικά παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, μοιραία αυξάνεται και η θυματοποίηση των παιδιών από γυναίκες, και ως επί τω πλείστων από τις ίδιες τις μητέρες τους. Η επιδημιολογία των περιστατικών αυτών κυμαίνεται σε ποσοστό 3% για τα κορίτσια και 16% για τα αγόρια θύματα σεξουαλικής κακοποίησης (NSPCC, 2007 όπως παρατίθεται στον Turton, 2010). Τα 2/3 των θυμάτων τους είναι κορίτσια, και το υπόλοιπο 1/3 αγόρια. Οι κακοποιητικής μορφής πράξεις δεν διαφέρουν από αυτές των αντρών (αν εξαιρέσει κανείς τη διείσδυση η οποία γίνεται με τη βοήθεια αντικειμένων). Οι γυναίκες αρέσκονται κυρίως σε σαδιστικές πράξεις όπως σοδομισμός, κάψιμο, τσίμπημα και δάγκωμα του στήθους και των γεννητικών οργάνων.

Οι περισσότερες από τις γυναίκες θύτες προέρχονται από χαοτικές οικογένειες μέσα στις οποίες η λεκτική, σωματική, συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση είναι συνηθισμένες. Συχνά δεν είναι δημοφιλείς στις ομάδες συνομηλίκων, δεν έχουν ανεπτυγμένη την αίσθηση του «ανήκειν», δεν είναι ιδιαίτερα φιλικές και ψάχνουν την αποδοχή με ιδιόμορφο τρόπο. Μέσω της σεξουαλικής κακοποίησης αποκτούν μια αίσθηση δύναμης και ελέγχου που ποτέ πριν δεν διέθεταν. Σύμφωνα με τον Jennings (1994), όπως παρατίθεται στην Boroughs (2004), πρόκειται κυρίως για γυναίκες ηλικίας 16 έως 36 ετών (με μέσο όρο τα 26 χρόνια), που έχουν πέσει και οι ίδιες θύματα κακοποίησης. Οι γυναίκες αυτές τείνουν να εξαρτώνται υπερβολικά από τους άντρες ή να έχουν απορριφθεί από αυτούς, ενώ συχνή είναι η χρήση ουσιών και η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας. Προέρχονται από όλα τα κοινωνικά στρώματα, ενώ το οικονομικό και μορφωτικό τους επίπεδο δεν φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο. Οι γυναίκες σε ρόλο θύτη, σε αντίθεση με τους άντρες, σπάνια προσπαθούν να κάνουν το παιδί συμμέτοχο-'συνεργό' στην κακοποίηση, δεν χρησιμοποιούν τόσο συχνά βία, συνήθως δεν αρνούνται τις πράξεις τους και αναλαμβάνουν την ευθύνη. Επίσης, ξεκινούν την σεξουαλική κακοποίηση σε μεγαλύτερη ηλικία από τους άντρες, δεν χρησιμοποιούν απειλές για να αποτρέψουν το παιδί από το να μιλήσει και τείνουν να εκδικούνται τον εαυτό τους μέσω της αυτοτιμωρίας και αυτοκαταστροφικών μορφών συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τον Faller (1987) όπως επίσης παρατίθεται στην Boroughs (2004), χωρίζονται σε πέντε κατηγορίες:

1. Η Πολυαιμομικτική κακοποίηση (polυincestuous abuse): όπου οι δράστες είναι τουλάχιστον δύο και τα θύματα δύο ή παραπάνω,
2. Μονογονεϊκή κακοποίηση: όπου η μητέρα κακοποιεί το ίδιο της το παιδί,
3. Ψυχωτικοί δράστες: όπου η δράστης υποφέρει από ανεξέλεγκτες λιβιδινικές ορμές ή είναι ψυχωσική,
4. Η έφηβη δράστης: η οποία συνήθως έχει αναλάβει να φροντίζει το παιδί και οι πράξεις της έχουν αυτό-ικανοποιητικό χαρακτήρα,
5. Ο γονέας δράστης που έχει χάσει την επιμέλεια του παιδιού του (non-custodial abuser).

Επειδή ο γυναικείος, και δη ο μητρικός, ρόλος εξ ορισμού σχετίζεται με την εμπιστοσύνη, την φροντίδα, τη στοργή και την αγάπη, η σεξουαλική κακοποίηση από μια γυναίκα εντείνει το αίσθημα της προδοσίας και του θυμού αυξάνοντας τις αρνητικές επιπτώσεις. Έτσι όταν οι γυναίκες έχουν το ρόλο του θύτη τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης αντιμετωπίζουν σοβαρότερα προβλήματα με το αλκοόλ και τις ουσίες, κάνουν περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας, έχουν περισσότερα προβλήματα ταυτότητας, περισσότερες δυσκολίες σχετικά με τη διαχείριση των σχέσεων, ανεπίλυτο θυμό, ντροπή και θλίψη, αυτό-ακρωτηριασμούς, ψυχογενή

ανορεξία και βουλιμία, χρόνια κατάθλιψη, αγοραφοβία, χρόνιες τάσεις φυγής και φόβο ν' αγγίξουν τα ίδια τους τα παιδιά. Τα θύματα επίσης νιώθουν περισσότερο προδομένα και στιγματισμένα, πιο διαφορετικά αλλά και πιο αδύναμα σε σχέση με τα θύματα αντρών. Εντυπωσιακό είναι το εύρημα πολλών μελετών ότι πολλοί από τους βιαστές έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά από την ίδια τους τη μητέρα (Turton, 2010).

Κατά την αποκάλυψη της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης οι μητέρες είναι λιγότερο υποστηρικτικές με τα παιδιά, ενώ αντίθετα είναι υπερπροστατευτικές με το θύτη. Τείνουν να υποτιμούν το περιστατικό, δείχνουν δυσπιστία απέναντι στο παιδί και αντί ν' ανησυχούν γι' αυτό, ανησυχούν για τις επιπτώσεις που η αποκάλυψη θα έχει στη ζωή τους. Οι λόγοι που μια μητέρα αντιδρά αρνητικά στην αποκάλυψη ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης είναι ευκολονόητοι: τα αξιακό της σύστημα καταρρέει, οι ισορροπίες διαταράσσονται, το εισόδημα μειώνεται, η δομή της οικογένειας αλλάζει και η ίδια αποδεικνύεται αναποτελεσματική στην προστασία του παιδιού της (Mian, Marton, & LeBaron, 1996).

1.2 Επιπτώσεις

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο περιστατικό, μια διαταραχή ή μια απλή διάγνωση, αλλά μια περίπλοκη εμπειρία ζωής που σχετίζεται με βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις που διέπουν τους άξονες της κοινωνικής, ψυχολογικής, και γνωστικής ανάπτυξης των παιδιών, μειώνοντας έτσι τη λειτουργικότητα αλλά και την προσαρμοστικότητά τους. Η ανίχνευση της σεξουαλικής κακοποίησης πρέπει να διέπεται από ευαισθησία, να λαμβάνει υπόψιν το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού και ο ψυχολόγος πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις συμπεριφορές που είναι ενδεικτικές της σεξουαλικής κακοποίησης, όταν αυτές υπάρχουν. Μόνο μέσω της βαθιάς γνώσης και της εμπειρίας ο ψυχολόγος σε ρόλο εμπειρογνώμονα μπορεί ν' αναγνωρίσει τα σημάδια της κακοποίησης, να βοηθηθεί κατά τη διαφορική διάγνωση, να διευκολύνει τη διαδικασία της αποκάλυψης, να δείξει τον ανάλογο σεβασμό, κατανόηση και στήριξη τόσο απέναντι στο παιδί όσο και στην οικογένειά του, και να παραπέμψει το παιδί για θεραπεία. Για το λόγο αυτό κρίνεται αναγκαίο να εξετάσουμε τις επιπτώσεις που έχει η κακοποίηση στα παιδιά όλων των ηλικιών. Είναι σημαντικό να γνωρίζει κανείς ότι δεν είναι μόνο η κακοποίηση αυτή καθ' εαυτή που επηρεάζει τα παιδιά, αλλά και το πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνει χώρα καθώς και τα αποτελέσματα αμφότερων. Το τραύμα, σωματικό και ψυχικό, προκαλεί πόνο και φόβο. Το παιδί κακοποιείται σεξουαλικά αλλά και συναισθηματικά πέφτοντας θύμα εκμετάλλευσης ενός ενήλικα που υπερτερεί σε δύναμη και ισχύ εμφανίζοντας ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών και ελλειμμάτων.

Παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση παρουσιάζουν προβλήματα συναισθήματος και συμπεριφοράς και έχουν αυξημένο κίνδυνο ν' αναπτύξουν ψυχικές διαταραχές. Η εμφάνιση ψυχοπαθολογίας στην ενήλικη ζωή είναι αρκετά διαδεδομένη ανάμεσα στα κακοποιημένα παιδιά με ποσοστό 56% για τις γυναίκες και 47% για τους άντρες, ενώ τα ποσοστά αυτά στον υπόλοιπο πληθυσμό είναι αρκετά χαμηλότερα, και ανέρχονται σε 32% και 34%, αντίστοιχα (Hornor, 2010). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά έχουν βιώσει συνολικά πολλά περισσότερα στρεσογόνα γεγονότα στη ζωή τους, και παρουσιάζουν περισσότερα αναπτυξιακά και ψυχιατρικά προβλήματα, τα οποία προηγούνται της κακοποίησης, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Friedrich, 1998).

1.2.1 Συναισθηματικές επιπτώσεις:

Σε συναισθηματικό επίπεδο τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά νιώθουν φόβο, θλίψη, άγχος, σύγχυση, ενοχές και παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης και Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (Jones, 1991; Koverola, Pound, Heger, & Lytle, 1993; Forbey, Ben-Porath, & Davis, 2000; Wolfe, Jaffe, Leschied, & Legate, 2010). Ο εγωκεντρικός τρόπος σκέψης, χαρακτηριστικός του αναπτυξιακού τους σταδίου ενισχύει το αίσθημα ενοχής που νιώθουν (Brilleslijper-Karter, Friedrich, &Corwin, 2004). Μέσω της κακοποίησης πλήττεται η αυτό-εικόνα και η αυτοεκτίμησή τους. Παρατηρείται επίσης αυτοκτονικός ιδεασμός και απόπειρες αυτοκτονίας, απόσυρση στο φαντασιακό, διαταραχές ύπνου (εφιάλτες, διαταραχή κιρκαδιανών ρυθμών του ύπνου, νυχτερινή ενούρηση) και όρεξης (ψυχογενής ανορεξία, ψυχογενής βουλιμία, παχυσαρκία). Αυξημένη στον πληθυσμό αυτό είναι η συννοσηρότητα της παχυσαρκίας με την κατάθλιψη, την Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή, τη χρήση ουσιών και αλκοόλ, ενώ συνοδεύεται από κοινωνικές, διαπροσωπικές και συναισθηματικές δυσκολίες και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Στην ενήλικη πλέον ζωή είναι πιθανό ν' αναπτύξουν Οριακή Διαταραχή της Προσωπικότητας και Διαταραχή Ταυτότητας.

Η κατάθλιψη μπορεί να παρατηρηθεί σε παιδιά νηπιακής ηλικίας και σχολικής ηλικίας, σε εφήβους και σε ενηλίκους που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά πριν την ηλικία των 18 ετών. Η ύπαρξη ιστορικού σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να μεταβάλλει την κλινική εικόνα του ατόμου με κατάθλιψη παρουσιάζοντας αύξηση της όρεξης και του βάρους και υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η έναρξη της διαταραχής σημειώνεται πιο γρήγορα, και η αντίδραση στις θεραπευτικές αγωγές διαφέρει σημαντικά συγκριτικά με τις ομάδες ελέγχου (Hornor, 2010). Η βαρύτητα και η εξελικτική πορεία της διαταραχής δεν φαίνεται να σχετίζεται με τον τύπο της σεξουαλικής κακοποίησης (επαφή ή όχι, διείσδυση ή μη) και με τη σχέση του παιδιού με τον δράστη (μέλος της οικογένειας, γνωστός, άγνωστος) αλλά με στρεσογόνα γεγονότα ζωής σε συνδυασμό με χαμηλό Δείκτη Νοημοσύνης, αν και επιπρόσθετοι παράγοντες όπως τα ατομικά χαρακτηριστικά, τα χαρακτηριστικά της οικογένειας και το κοινωνικό πλαίσιο φαίνεται να παίζουν καταλυτικό ρόλο (Koverola, Pound, Heger, & Lytle, 1993).

Η Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες προκαλείται από την έκθεση του παιδιού σε ένα στρεσογόνο παράγοντα ο οποίος απειλεί την ανάπτυξη, την ακεραιότητα ή ακόμη και τη ζωή του και δημιουργεί συναισθήματα φόβου, τρόμου και απελπισίας αποδιοργανώνοντας σκέψη και συμπεριφορά. Τα συμπτώματα της διαταραχής μπορεί να κάνουν την, εμφάνισή τους αμέσως μετά το συμβάν, δεν είναι λίγες όμως οι φορές που εμφανίζονται μήνες ή ακόμη και χρόνια αργότερα, πυροδοτούμενα από γεγονότα ορόσημα στη ζωή ενός ατόμου, όπως η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας ή η γέννηση ενός παιδιού. Τα εν λόγω συμπτώματα προκαλούν στο άτομο ενόχληση ή δυσφορία και περιλαμβάνουν επίμονη αναβίωση του τραυματικού γεγονότος μέσω επαναλαμβανόμενων ζωηρών αναμνήσεων ή/και ονείρων, έντονη ενόχληση και ταραχή από εσωτερικές και εξωτερικές, σχετιζόμενες με το τραυματικό γεγονός νύξεις, ενώ συχνά το άτομο δρα ή νιώθει σαν να αναβιώνει το γεγονός συμπεριλαμβανομένων των συναισθημάτων, και παρουσία παραισθήσεων και ψευδαισθήσεων. Χαρακτηριστικές είναι οι προσπάθειες του ατόμου να αποφύγει σκέψεις, συναισθήματα ή συζητήσεις που συνδέονται με το τραύμα, προσπάθειες να αποφύγει δραστηριότητες, μέρη ή ανθρώπους που ξυπνούν αναμνήσεις του τραύματος, ανικανότητα να θυμηθεί μια σημαντική πλευρά του τραυματικού γεγονότος, έντονη μείωση του ενδιαφέροντος ή της συμμετοχής σε σημαντικές δραστηριότητες, αίσθημα

απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης ή αποξένωσης από τους άλλους, περιορισμένη διακύμανση συναισθήματος (π.χ. ανικανότητα του ατόμου να έχει συναισθήματα αγάπης) και αίσθηση απουσίας μέλλοντος (π.χ. το άτομο δεν περιμένει ότι θα κάνει καριέρα, ότι θα παντρευτεί, ότι θα κάνει παιδιά ή ότι θα έχει μια φυσιολογική ζωή). Βρίσκονται σε μια κατάσταση μόνιμης εγρήγορσης: δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν, έχουν ξεσπάσματα θυμού, ευερεθιστότητα και διάσπαση προσοχής.

Η χαμηλή αυτοεκτιμήση και αυταξία, η διάσπαση προσοχής, ο θυμός, η επιθετικότητα, το αίσθημα ευαλωτότητας, η θλίψη, οι τύψεις, οι διαταραχές ύπνου και οι κρίσεις πανικού διαταράσσουν την επαγγελματική εργασία και εξέλιξη του ατόμου σε βάθος χρόνου και μειώνουν την απόδοσή του σε αυτή (Wohab, & Akhter, 2010).

Οι παραπάνω συναισθηματικές επιπτώσεις, σε συνδυασμό με τις συμπεριφορικές και τις κοινωνικές επιπτώσεις αυξάνουν την ευαλωτότητα του παιδιού και συνεπώς και το ρίσκο επαναθυματοποίησής του. Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά κινδυνεύουν από ακόλουθη σεξουαλική κακοποίηση σε ποσοστό 16% όπως επίσης και από άλλες μορφές κακοποίησης, αλλά και παραμέληση (Swanston et al., 2002).

1.2.2 Συμπεριφορικές Επιπτώσεις:

Σε επίπεδο συμπεριφοράς είναι πιο παρορμητικά, ασύδοτα, βίαια και επιθετικά (μπλέκονται σε καβγάδες και οπλοφορούν) σε σχέση με συνομηλίκους που δεν έχουν ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Βρίσκονται σε διαρκή εγρήγορση και διασπάται εύκολα η προσοχή τους, γεγονός που οδηγεί πολλές φορές σε λανθασμένη διάγνωση Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας, υποσκάπτοντας έτσι την πιθανότητα εξέτασης του παιδιού για σεξουαλική κακοποίηση. Έχουν έντονες τάσεις φυγής, αναπτύσσουν παραβατική συμπεριφορά και εμπλοκή με το νόμο (Forbey, Ben-Porath, & Davis, 2000). Ενίοτε, επιδεικνύουν ποικίλες μορφές σεξουαλικής συμπεριφοράς συμπεριλαμβανομένης της προκλητικής συμπεριφοράς, της συζήτησης ζητημάτων που σχετίζονται με το σεξ, του σεξουαλικού παιχνιδιού, αγγίγματος και δραστηριότητας και των σεξουαλικών γνώσεων που δεν ανταποκρίνονται στο αναπτυξιακό και γνωστικό τους επίπεδο. Μπορεί επίσης να εκδηλώνουν καχυποψία ή φοβικές και αγχώδεις αντιδράσεις όταν πρόκειται να μείνουν μόνα τους με κάποιον ενήλικα, να νιώθουν άβολα σε καθημερινές δραστηριότητες όπως στο μπάνιο, στην πισίνα και στα αποδυτήρια του σχολείου και να δείχνουν υπερβολική αναστάτωση όταν κάποιος τα αγγίζει (Kolko, Moser, & Weldy, 1988). Οι συμπεριφορές αυτές διαφέρουν τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά από αυτές που παρατηρούνται σε παιδιά αντίστοιχης ηλικίας χωρίς ιστορικό κακοποίησης και οι πιθανότητες εμφάνισής τους αυξάνονται, όταν η σεξουαλική κακοποίηση συνυπάρχει μαζί με άλλη μορφή κακοποίησης: σωματική, συναισθηματική κακοποίηση ή/και παραμέληση. Στον αντίποδα αυτού, δεν είναι λίγες οι φορές που παρατηρείται το ακριβώς αντίθετο, δηλαδή παντελής έλλειψη ενδιαφέροντος για θέματα που αφορούν τις ερωτικές σχέσεις και πράξεις, καθώς και η τάση να φοβούνται τους άντρες και να αποφεύγουν τις συναναστροφές μαζί τους (Wohab, & Akhter, 2010).

Τέλος, τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά παρουσιάζουν αυτοκαταστροφικές μορφές συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα αυτοτραυματισμοί, κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών (Back, Gustafsson, Larsson, & Bertero, 2011). Η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ δίνουν τη δυνατότητα στο άτομο να αποδράσει από μια ζοφερή και επώδυνη πραγματικότητα και να αποκοπεί από δυσβάστακτα συναισθήματα όπως αυτά που προκαλούνται από την σεξουαλική

κακοποίηση. Η σεξουαλική κακοποίηση σχετίζεται με νωρίτερη έναρξη της χρήσης ουσιών, από τα πρώτα κιόλας χρόνια της εφηβείας. Χρήση η οποία συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή δημιουργώντας προβλήματα εθισμού ακόμη και μετά τη δημιουργία οικογένειας. Οι γυναίκες οι οποίες έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά την παιδική ηλικία παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες όχι μόνο να κάνουν οι ίδιες χρήση ουσιών, αλλά και να παντρευτούν σύζυγο εθισμένο στα ναρκωτικά ή στο αλκοόλ (Hornor, 2010).

1.2.3 Κοινωνικές επιπτώσεις:

Σε κοινωνικό επίπεδο, χαρακτηριστικό των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών είναι ο στιγματισμός, η απομόνωση και η απόσυρση (Coffey, Leitenberg, Henning, Turner, & Bennett, 1996; Holguin, & Hansen, 2003). Αντιμετωπίζουν προβλήματα με την οικειότητα, και δυσκολεύονται να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν στενές οικογενειακές, φιλικές και ερωτικές σχέσεις. Πράγμα απόλυτα φυσικό αν αναλογιστούμε ότι ο δράστης, που στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι γνωστός του παιδιού, προδίδει την εμπιστοσύνη του, διαβρώνει τις αξίες του και διαταράσσει τις γνωστικές δομές που αναπαριστούν τον κόσμο σαν ένα περιβάλλον ακίνδυνο και ασφαλές που προστατεύει το παιδί περιβάλλοντάς το με αγάπη και στοργή. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου, ως επί τω πλείστων οι γυναίκες, τείνουν να διαιωνίζουν το μοτίβο της κακοποίησης εμπλεκόμενες σε δυσλειτουργικές και βίαιες σχέσεις μέσα στις οποίες διατηρούν παθητική στάση, παίρνουν το ρόλο του θύματος, και κακοποιούνται εκ νέου –σωματικά, σεξουαλικά ή/και συναισθηματικά- από τους συντρόφους τους (Betchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman, & Cassavia, 1992). Υπολογίζεται ότι το 72% των γυναικών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, θα θυματοποιηθούν ξανά (όχι απαραίτητα σεξουαλικά) σε κάποια φάση της ζωής τους (Back, & Lips, 1998).

1.2.4 Σωματικές και νευρολογικές επιπτώσεις:

Εξαιτίας της σεξουαλικής κακοποίησης η σχέση του παιδιού με το σώμα του επαναπροσδιορίζεται. Το παιδί νιώθει ντροπή ή ακόμη και απέχθεια. Πολλές φορές επιθυμεί να απαλλαγεί από τα χαρακτηριστικά του φύλου καθώς θεωρεί ότι αυτά ‘φταίνε’ για τη θυματοποίησή του, ότι αυτά προσέλκυσαν το δράστη με αποτέλεσμα να οδηγείται σε νοητικούς-φαντασιακούς ακρωτηριασμούς ή να αναπτύσσει συμπεριφορές χαρακτηριστικές του αντίθετου φύλου. Σε σωματικό επίπεδο, τα αυξημένα επίπεδα στρες επιδρούν αρνητικά στη νευρολογική ανάπτυξη των παιδιών. Παιδιά-θύματα κακοποίησης εκφράζουν συχνά παράπονα για σωματικές ενοχλήσεις, ενώ αναπτύσσουν ψυχοσωματικές και σωματόμορφες διαταραχές, ανάλογα βέβαια με την ηλικία. Η κακοποίηση φέρεται να ευθύνεται για αύξηση της απέκκρισης κατεχολαμινών μέσω του ουροποιητικού, όπως συμβαίνει στην κατάθλιψη και στη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες και σχετίζεται με την εμφάνιση πρώιμης ήβης στα κορίτσια. Ειδικά δε στα αγόρια παρατηρείται αύξηση της αυξητικής ορμόνης (σωματοτροπίνης) (Friedrich, 1998).

Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητο να τονισθεί ότι οι συμπεριφορές που παρατηρούνται στα σεξουαλικώς κακοποιημένα παιδιά αποτελούν ένα συνεχές και παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις ανάλογα με το φύλο και την ηλικία του παιδιού, τη σχέση του με τον φερόμενο ως δράστη, καθώς και τη διάρκεια και τη συχνότητα της κακοποίησης αλλά και άλλες

παρεμβαλλόμενες μεταβλητές όπως ο Δείκτης Νοημοσύνης, ο βαθμός λειτουργικότητας της οικογένειας, το κοινωνικό πλαίσιο κα.

- **Ηλικία και επιπτώσεις:**

Σύμφωνα με τους Mian, Marton και LeBaron (1996) εάν η σεξουαλική κακοποίηση λάβει χώρα σε μικρή ηλικία έχει ζημιογόνες επιπτώσεις στην παιδική ηλικία καθώς πλήττει ανεπανόρθωτα την αθωότητα του παιδιού επηρεάζοντας αρνητικά τη λειτουργικότητά του και αυξάνοντας τις πιθανότητες επαναθυματοποίησής του στην ενήλικη ζωή. Οι επιπτώσεις αυτές σχετίζονται αφενός με την αντίδραση των ενηλίκων-κλειδιά και αφετέρου με τα χαρακτηριστικά της κακοποίησης (διάρκεια, σοβαρότητα, δράστης). Τα παιδιά λόγω του νεαρού της ηλικίας τους δυσκολεύονται να συζητήσουν για το περιστατικό με έναν ενήλικα λόγω του περιορισμένου λεξιλογίου τους (ειδικά εάν βρίσκονται στην προσχολική ηλικία), ενώ ταυτόχρονα αντιμετωπίζουν τα δικά τους, αναπτυξιακής φύσεως, προβλήματα (Brilleslijper-Karter, Friedrich, & Corwin, 2004). Οι εμπειρίες τους είναι εξίσου περιορισμένες και οι γνωστικές δομές για τους ανθρώπους και τον κόσμο μόλις έχουν αρχίσει να διαμορφώνονται και να εμπλουτίζονται.

Η πρόσφατη σεξουαλική κακοποίηση έχει δυσμενή επίδραση τόσο σε επίπεδο συμπεριφοράς, όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο, με τα παιδιά προσχολικής ηλικίας να αναπτύσσουν συμπτώματα χαρακτηριστικά των συναισθηματικών ή/και αγχωδών διαταραχών. Σε ποσοστό 20% τα συμπτώματα είναι τόσο σοβαρά ώστε σχηματίζουν κλινική εικόνα και τυγχάνουν διάγνωσης και θεραπείας.

Παρά το νεαρό της ηλικίας τους, κορίτσια 3-5 χρονών, παρουσιάζουν έντονη ενασχόληση με σεξουαλικής φύσης ζητήματα, ανάλογη με αυτή μεγαλύτερων παιδιών (Chantler, Pelco, & Mertin, 1993; Mian, Marton, & LeBaron, 1996).

Αντίθετα με τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας, τα παιδιά ηλικίας 3-5 ετών, δεν δύνανται να αντιδράσουν στην κακοποίηση με συμπεριφορές εξωτερίκευσης. Τα συναισθήματα λοιπόν μη βρίσκοντας καμία διέξοδο παραμένουν και εσωτερικεύονται και με τον καιρό διογκώνονται δυσχεραίνοντας την αλληλεπίδρασής τους με ενήλικες και συνομηλίκους καθώς και τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αποσύρονται, να κλείνονται στον εαυτό τους και συνεπώς να γίνονται πιο ευάλωτα απέναντι στην επαναθυματοποίηση, εγκλωβιζόμενα σε έναν φαύλο κύκλο κακοποίησης.

Στην έρευνα των Mian, Marton και LeBaron (1996) τα χαρακτηριστικά της οικογένειας των εν λόγω παιδιών, και δη η ύπαρξη δυσλειτουργικών σχέσεων, φαίνεται να αποτελούν σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της σοβαρότητας των αρχικών συναισθηματικών και συμπεριφορικών επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης. Η κατάχρηση αλκοόλ από τον πατέρα αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα εξ αυτών, καθώς αποτελεί ένα αρνητικό πρότυπο συμπεριφοράς, συνήθως –λόγω του αλκοόλ- φέρεται ανάρμοστα στο παιδί ή είναι ανίκανος να χειρισθεί και να διορθώσει τα ελλείμματα και τη συμπεριφορά του παιδιού του. Επίσης, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο της μητέρας και η ύπαρξη δικού της ιστορικού κακοποίησης αυξάνει τις πιθανότητες ανάπτυξης σεξουαλικής συμπεριφοράς από την πλευρά του παιδιού κι αυτό γιατί δημιουργούνται συνθήκες οι οποίες είτε εκθέτουν το παιδί σε ανάρμοστες σεξουαλικές συμπεριφορές, είτε η ίδια η μητέρα παρουσιάζει έντονα σεξουαλικοποιημένη συμπεριφορά, ή απλά αδυνατεί να κατευνάσει και να νουθετήσει το παιδί (Mian, Marton, & LeBaron, 1996).

- **Φύλο και επιπτώσεις:**

Χαρακτηριστικό γνώρισμα της κακοποίησης αποτελεί το αίσθημα αβοηθησίας που βιώνουν τα θύματα, παράγοντας που αυξάνει δραματικά τα επίπεδα του στρες στον οργανισμό. Εντούτοις, αγόρια και κορίτσια παρουσιάζουν διαφορές στον τρόπο πρόσληψης και αντιμετώπισης του στρες, με τα κορίτσια να αναπτύσσουν πιο εσωτερικευμένες μορφές συμπεριφοράς όπως διαταραχές στην πρόσληψη τροφής (ψυχογενής ανορεξία, ψυχογενής βουλιμία, παχυσαρκία) και συναισθηματικές διαταραχές (κατάθλιψη), ενώ τα αγόρια αναπτύσσουν εξωτερικευμένες μορφές συμπεριφοράς, όπως η διαταραχή διαγωγής, η κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών (στους άντρες παρατηρείται πιο συχνή και έντονη χρήση μαριχουάνας) (Chandy, Blum, & Resnick, 1996; Hornor, 2010; Wolfe, Jaffe, Leschied, & Legate, 2010), και η επιθετικότητα, όχι μόνο ως απόρροια της σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και ως μια προσπάθεια να επιβεβαιώσουν και να επιδείξουν τον ανδρισμό τους (Chandy, Blum, & Resnick, 1996). Σχετικά με την κατάχρηση αλκοόλ, οι γυναίκες πίνουν πιο συχνά, ενώ στους άντρες η χρήση είναι πιο σοβαρή, πιο βαριά (με μέσο όρο 5 ποτά τη φορά) και συναντάται σε καθημερινή βάση τόσο πριν την έναρξη των σχολικών μαθημάτων όσο και κατά τη διάρκεια αυτών (Chandy, Blum, & Resnick, 1996).

Παραδόξως, οι απόπειρες αυτοκτονίας επιχειρούνται πιο συχνά από αγόρια απ’ ότι από κορίτσια, τα οποία παρουσιάζουν πιο έντονο αυτοκτονικό ιδεασμό.

Η σεξουαλική κακοποίηση των αγοριών σχετίζεται με προβλήματα ψυχολογικής προσαρμογής σε μεγαλύτερη ηλικία, συγκριτικά με κορίτσια-θύματα σεξουαλικής κακοποίησης (Collings, 1995).

Ακόμη και οι προστατευτικοί παράγοντες που αποτρέπουν τα παιδιά από τις παραπάνω συμπεριφορές φαίνεται να διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο. Πιο συγκεκριμένα, στα κορίτσια επιδρά θετικά, η μεγαλύτερη συναισθηματική προσκόλληση στην οικογένεια, η θρησκοληψία ή η πνευματικότητα, η διαβίωση και με τους δυο γονείς, και η καλύτερη σωματική κατάσταση και υγεία (Chandy, Blum, & Resnick, 1996).

- **Γονεϊκός ρόλος και επιπτώσεις:**

Έχει βρεθεί ότι οι δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις (με τη δυσλειτουργικότητα ως παράγοντα κινδύνου και όχι ως αίτιο) σχετίζονται με την παιδική σεξουαλική κακοποίηση και είναι τα ελλείμματα αυτά καθώς και η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας από την πλευρά της μητέρας αλλά και το μορφωτικό της επίπεδο τα οποία συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στις μετέπειτα ψυχολογικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά (Collings, 1995; Friedrich, 1998; Mian, Marton, & LeBaron, 1996). Επιβεβαιώνοντας την παραπάνω άποψη, η δυσλειτουργική μορφή οικογένειας συναντάται σε μεγαλύτερο ποσοστό σε οικογένειες που έχουν αναφέρει περιστατικά αιμομιξίας, σε σχέση με περιστατικά στα οποία ο δράστης βρίσκεται εκτός οικογενείας (Mian, Marton, & LeBaron, 1996). Στα πλαίσια των ελλειμμάτων που παρατηρούνται σε δυσλειτουργικές οικογένειες οι ποσοτικές αλλά και ποιοτικές παράμετροι της επικοινωνίας μεταξύ των μελών (τυπική-επιφανειακή, περιορισμένη, ή ανύπαρκτη πολλές φορές επικοινωνία, έλλειψη αμοιβαίου ενδιαφέροντος και ενεργητικής ακρόασης) αφενός συγκαταλέγονται ανάμεσα στους παράγοντες κινδύνου που κάνουν το παιδί ευάλωτο απέναντι σε κακοποιητικές συμπεριφορές και πράξεις και αφετέρου αποτελούν τροχοπέδη στην αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Όχι μόνο γιατί η διάρθρωση της οικογένειας δεν προωθεί το διάλογο αλλά κυρίως λόγω των αρνητικών συναισθημάτων που έπονται των συζητήσεων, και δη των συζητήσεων σεξουαλικού περιεχομένου. Τα παιδιά αυτά σπανίως εκφράζουν λεκτικά τα συναισθήματα και τις

σκέψεις τους και έχουν μάθει να μην μιλούν αν δεν ερωτηθούν πρώτα (Brilleslijper-Karter, Friedrich, & Corwin, 2004).

Παιδιά κακοποιημένων μητέρων βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν είτε από την ίδια τους τη μητέρα, είτε από κάποιον τρίτο, γνωστό ή μη, καθώς φαίνεται να είναι πολύ πιο ευάλωτα. Σύμφωνα με μια μελέτη των Dubowitz et al., όπως αυτή παρατίθεται στον Hornor (2010), μητέρες που έχουν κακοποιηθεί και σεξουαλικά αλλά και σωματικά ακολουθούν πιο αυστηρές και τιμωρητικές γονεϊκές πρακτικές (λεκτική επιθετικότητα και ελαφριάς μορφής βία), ενώ συχνά παρουσιάζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, συγκριτικά με τις μητέρες που έχουν υποστεί μιας μορφής μόνο κακοποίηση, οι οποίες με τη σειρά τους, είναι πιο αυστηρές και πιο καταθλιπτικές συγκριτικά με τις μητέρες που δεν έχουν υποστεί κακοποίηση. Τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης έχουν μέσα τους συσσωρευμένο θυμό ο οποίος έχει και λειτουργική χρήση καθώς ευνοεί την προσαρμοστικότητα, προστατεύει την αυτοεκτίμηση και επιφέρει μια αίσθηση ελέγχου επί του περιβάλλοντος. Ενίοτε όμως ο θυμός οδηγεί σε έκδηλη επιθετικότητα η οποία επηρεάζει τον τρόπο άσκησης του γονεϊκού ρόλου. Επίσης, μητέρες που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά από συγγενή βρίσκουν τις συναισθηματικές απαιτήσεις του γονεϊκού ρόλου δυσβάσταχτες, και προωθούν από πολύ νωρίς την αυτονομία και την ανεξαρτησία των παιδιών τους, σε μια προσπάθεια να τα απομακρύνουν από αυτές μειώνοντας έτσι την συναισθηματική ένταση που δημιουργούν οι οικογενειακές σχέσεις. Οι γονεϊκές πρακτικές που ακολουθούν, εκτός από πιο αυστηρές, είναι και εγωκεντρικές σε αντίθεση με τις μητέρες χωρίς ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης οι οποίες ακολουθούν πρακτικές που εστιάζουν στο παιδί (DiLillo, Tremblay, & Peterson, 2000). Σε σχέση με τα παιδιά γυναικών χωρίς ιστορικό κακοποίησης, τα παιδιά γυναικών που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά ή σωματικά αναπτύσσουν πιο εσωτερικευμένες συμπεριφορές, όπως η απόσυρση και η κατάθλιψη, ενώ τα παιδιά σωματικά και σεξουαλικά κακοποιημένων γυναικών αναπτύσσουν πιο εξωτερικευμένες συμπεριφορές, όπως η επιθετικότητα και τα προβλήματα συμπεριφοράς.

Είναι ουσιαστικά η ποιότητα του δεσμού μητέρας-παιδιού που οδηγεί στην εμφάνιση συμπτωματολογίας στα παιδιά. Διαταραχές στη σχέση αυτή καθώς και οι ενοχές που βιώνει η μητέρα σχετίζονται με μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας από την πλευρά του παιδιού (Friedrich, 1998). Ένα παιδί που κακοποιείται σεξουαλικά από τον πατέρα και δεν γίνεται πιστευτό από τη μητέρα είναι ψυχολογικά ‘ορφανό’ και σχεδόν απροστάτευτο από διάφορους, δυνητικά επικίνδυνους παράγοντες. Αντίθετα, μια μάνα που πιστεύει το παιδί της, το προστατεύει από νέες κακοποιήσεις, του δίνει τη δύναμη να υποστηρίξει το ίδιο τον εαυτό του και ν’ αναρρώσει (Summit, 1983).

Επιπρόσθετα, παιδιά που έχουν κακοποιηθεί από μέλος της οικογένειάς τους είναι πιο πιθανό να πάρουν τα ίδια το ρόλο του δράστη κατά την ενήλικη ζωή, προσπαθώντας με αυτόν τον τρόπο να εκδικηθούν το θεσμό της οικογένειας εν γένει (Wohab, & Akhter, 2010).

Το κακοποιημένο παιδί λόγω των αρνητικών επιπτώσεων της τραυματικής εμπειρίας στον ψυχισμό του, εσωτερικεύει αρνητικά συναισθήματα και λανθασμένες γνωστικές αναπαραστάσεις που επηρεάζουν την άσκηση του γονεϊκού του ρόλο κατά την ενήλικη ζωή, διαιωνίζοντας έτσι τον φαύλο κύκλο δυσλειτουργικής οικογένειας και κακοποίησης. Υπάρχει για παράδειγμα, ισχυρή σχέση ανάμεσα στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση και την συναισθηματική και σωματική κακοποίηση, την ύπαρξη κακοποιημένης μητέρας, την οικογενειακή κατάχρηση ουσιών, την οικογενειακή παραβατικότητα, την ψυχοπαθολογία των γονιών, το διαζύγιο, και την συναισθηματική και φυσική παραμέληση.

2. Η ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η αποκάλυψη αποτελεί μια πολύ περίπλοκη διαδικασία, παρά μια διάγνωση ή ένα μεμονωμένο γεγονός. Η κατανόηση των ιδιόμορφων χαρακτηριστικών της εν λόγω διαδικασίας διευκολύνει την παρέμβαση του ψυχολόγου με σκοπό να ενθαρρύνει την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης και βοηθά στην άμβλυνση των αρνητικών συνεπειών που σχετίζονται με αυτή. Θα ήταν πολύ πιο εύκολο αν τα παιδιά αποκάλυπταν αυθόρμητα τη σεξουαλική κακοποίηση σε έναν υπεύθυνο ενήλικα με έναν αξιόπιστο, λεπτομερή, αταλάντευτο και συνεπή τρόπο αυξάνοντας έτσι την αξιοπιστία των αναφορών τους και συμβάλλοντας στη στοιχειοθέτηση των κατηγοριών. Εντούτοις, μια τέτοια συμπεριφορά αποτελεί την εξαίρεση και όχι τον κανόνα. Στην πραγματικότητα η αποκάλυψη γίνεται μερικώς και καθυστερημένα. Τα παιδιά συχνά αποκαλύπτουν, ανακαλούν, αποσύρουν τις κατηγορίες και εν συνεχεία επιβεβαιώνουν το περιστατικό της σεξουαλικής κακοποίησης. Στην γνωστοποίηση της σεξουαλικής κακοποίησης ακόμη και οι φαινομενικά υπεύθυνοι ενήλικες μπορεί να αντιδράσουν απρόβλεπτα καθώς δεν είναι λίγες οι φορές που αμφιβάλλουν, αποδοκιμάζουν, προκαλούν, απειλούν και δυσπιστούν απέναντι στο παιδί (Staller, & Nelson-Gardell, 2005).

2.1 Διαφορές στον τρόπο αποκάλυψης

Οι διαφορές στον τρόπο που τα παιδιά αποκαλύπτουν την σεξουαλικά κακοποίηση πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη. Οι διαφορές εντοπίζονται στις φάσεις και το είδος της αποκάλυψης (τυχαία ή επί σκοπώ), στους λόγους καθυστέρησης ή άρνησης της σεξουαλικής κακοποίησης, στη φύση των περιγραφών (ολοκληρωμένη ή ελλιπής, μερική ή προσαυξημένη), στις ψευδείς αρνητικές ή θετικές αποκαλύψεις, στη φύση και το νόημα της ανάκλησης και της επιβεβαίωση καθώς και στους παράγοντες διευκόλυνσης ή παρεμπόδισης της αποκάλυψης.

Πιο συγκεκριμένα, η αποκάλυψη μπορεί να γίνει τυχαία ή επί σκοπώ. Ως σκόπιμη ορίζεται η εσκεμμένη αποκάλυψη παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Τυχαία ή απροσχεδίαστη ονομάζεται η αποκάλυψη όπου ιατρικά ευρήματα, αδιάσειστα στοιχεία (αυτόπτες μάρτυρες, βιντεοσκόπηση, πορνογραφικό υλικό), ή μεταβολές στη συμπεριφορά του παιδιού καταμαρτυρούν την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης. Υπάρχουν επίσης και περιστατικά που επισπεύδουν την αποκάλυψη, όπως ενημερωτικές εκπομπές ή καμπάνιες με θέμα την κακοποίηση. Δεν είναι όμως γνωστό αν τα περιστατικά αυτά πείθουν τα παιδιά να μιλήσουν ή αν απλά τα παιδιά εκμεταλλεύτηκαν το πρόσφορο έδαφος που δημιουργήθηκε προκειμένου να προβούν στην αποκάλυψη. Το είδος της αποκάλυψης φαίνεται να σχετίζεται με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας οι αποκαλύψεις γίνονται συνήθως τυχαία, και σπάνια ξεκινούν τα ίδια τη διαδικασία, αντίθετα με τα παιδιά σχολικής ηλικίας που αποκαλύπτουν σκόπιμα τη σεξουαλική κακοποίηση. Οι αναπτυξιακές αυτές διαφορές ίσως οφείλονται στις περιορισμένες γνωστικές δεξιότητες των μικρότερων ηλικιακά παιδιών οι οποίες οδηγούν στην έλλειψη κατανόησης της φύσης και της βαρύτητας της κακοποίησης ή στην αδυναμία τους να μοιραστούν με άλλους την τραυματική τους εμπειρία. Επίσης τα μεγαλύτερα παιδιά είναι ενήμερα για τις κοινωνικές συνέπειες που συνεπάγεται η αποκάλυψη. Οι κοινωνικές συνέπειες περιλαμβάνουν το αίσθημα ενοχής εξαιτίας των αλλαγών που επιφέρει η αποκάλυψη στη σύνθεση, τη λειτουργικότητα και την οικονομική κατάσταση της οικογενείας (ειδικά αν ο

δράστης είναι μέλος αυτής), την πιθανή απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι και το φόβο μήπως δεν γίνει πιστευτό από τα πρόσωπα κλειδιά στη ζωή του (Nagel, Putnam, Noll, & Trickett, 1997). Ακόμη και αν αποκαλύψουν την αλήθεια δεν εξυπακούεται ότι παρέχουν όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες και λεπτομέρειες, ειδικά δε αυτές που προκαλούν την περισσότερη ντροπή. Το πλήθος των πληροφοριών που αποκαλύπτουν σχετίζεται με μείωση των συμπτωμάτων της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες ενισχύοντας την άποψη ότι η αποκάλυψη έχει θεραπευτικές ιδιότητες (Ullman, & Filipas, 2005).

Η αποκάλυψη μπορεί να συμβεί αμέσως ή να καθυστερήσει σημαντικά, επηρεαζόμενη από εξωτερικούς παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο και το πολιτισμικό υπόβαθρο. Παλαιότερα η καθυστέρηση της αποκάλυψης αποτελούσε παράγοντα αμφισβήτησης της αξιοπιστίας της, οι σύγχρονες έρευνες όμως υποδεικνύουν ότι πρόκειται για σύνηθες φαινόμενο (Nagel, Putnam, Noll, & Trickett, 1997; Schaeffer, Leventhal, & Asnes, 2011; Smith et al., 2000). Τα παιδιά μικρότερης ηλικίας και τα αγόρια καθυστερούν περισσότερο την αποκάλυψη, όπως επίσης και τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί από τον πατέρα ή από άλλη πατρική φιγούρα, εκτός εάν η διάρκεια της κακοποίησης ξεπερνά τους 24 μήνες (Smith et al., 2000). Τα κορίτσια είναι πιο πιθανό να προβούν σε αποκάλυψη αν η κακοποίηση συνεχίζεται για παραπάνω από 4 μήνες. Έρευνες σχετικά με το είδος της σεξουαλικής κακοποίησης (διείσδυση, θωπείες κτλ.) κατέληξαν σε αντιφατικά συμπεράσματα σχετικά με την καθυστέρηση της αποκάλυψης (Schaeffer, Leventhal, & Asnes, 2011; Smith et al., 2000). Εντούτοις, οι λιγότερο σοβαρές μορφές σεξουαλικής κακοποίησης και τα μεμονωμένα περιστατικά αποκαλύπτονται πιο συχνά (Nagel, Putnam, Noll, & Trickett, 1997; Smith et al., 2000). Οι περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης από αγνώστους αποκαλύπτονται σχεδόν αμέσως (Smith et al., 2000). Η καθυστερημένη αποκάλυψη στα κορίτσια σχετίζεται με περισσότερα συμπτώματα Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες, ενώ στα αγόρια δεν παρατηρείται παρόμοια διαφοροποίηση (Ullman, & Filipas, 2005). Δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το οικονομικό και το κοινωνικό επίπεδο δεν φαίνεται να επιδρούν στην αποκάλυψη.

Σε μια αναδρομική έρευνα σχετική με την καθυστέρηση της αποκάλυψης ο Smith και οι συνεργάτες του (2000) βρήκαν ότι το 47% των παιδιών θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης δεν αποκάλυψαν την αλήθεια για τουλάχιστον 5 χρόνια, ενώ το 28% δεν την αποκάλυψε ποτέ. Μόνο ένα στα πέντε παιδιά αποκάλυψε την σεξουαλική κακοποίηση μέσα στις πρώτες 24 ώρες, ενώ μόνο το 12% των περιστατικών παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αναφέρθηκε στις αρχές.

Η αποτυχία της αποκάλυψης, η άρνηση δηλαδή της σεξουαλικής κακοποίησης και η ανάκληση οδηγούν στο χαρακτηρισμό των υποψιών για σεξουαλικά κακοποίηση ως ανυπόστατων, αβάσιμων, ανεπιβεβαίωτων ή ατεκμηρίωτων με αποτέλεσμα τον τερματισμό της έρευνας, παρόλο που ο κίνδυνος συνέχισης της σεξουαλικής κακοποίησης ελλοχεύει οδηγώντας σε αύξηση των αρνητικών συμπτωμάτων των παιδιών και μείωση των προσπαθειών τους για αποκάλυψη (Praine, & Hansen, 2002).

Σε ένα μεγάλο ποσοστό (20%), παιδιά που έχουν αποκαλύψει την κακοποίηση αργότερα ανακαλούν, η πλειοψηφία όμως αυτών στη συνέχεια επιβεβαιώνει την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης (Summit, 1983).

Έρευνα των Schaeffer, Leventhal και Asnes (2011) έδειξε ότι τα παιδιά μικρότερης ηλικίας αναφέρουν για πρώτη φορά το περιστατικό της κακοποίησης σε ενήλικες ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά σε συνομηλίκους. Τα παιδιά σε ποσοστό 47% απευθύνθηκαν πρώτα στη μητέρα, το 5% στον πατέρα και το 17% σε συνομηλίκους. Όντας ενήμερα για τις επιπτώσεις της αποκάλυψης, η

αναφορά στους συνομηλίκους μοιάζει με μια ‘δοκιμαστική’ αποκάλυψη η οποία προετοιμάζει τα παιδιά για όσα θα κληθούν να αντιμετωπίσουν (Keary, & Fitzpatrick, 1994).

Η ύπαρξη προηγούμενης εξομολόγησης όμως δεν εγγυάται ότι το παιδί θα αποκαλύψει και στον ψυχολόγο την αλήθεια, αν και αυτό είναι πιθανότερο να συμβεί σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν αποκαλύψει ποτέ, τίποτα και σε κανέναν.

Τέλος, η αποκάλυψη δεν σημαίνει απαραίτητα ότι το παιδί επιθυμεί την παρέμβαση του ψυχολόγου (Davies, & Westcott, 2001).

2.2 Εμπόδια και παράγοντες διευκόλυνσης

Εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες καθώς και αδιάσειστες αποδείξεις ωθούν τα παιδιά στην αποκάλυψη. Στους εσωτερικούς παράγοντες συγκαταλέγονται ο θυμός, το άγχος, η ενόχληση, οι ενοχές, ο φόβος, οι εφιάλτες, η διάσπαση προσοχής, η αδυναμία συγκέντρωσης, η επιθυμία να δοθεί ένα τέλος στην κακοποίηση κα. Στους εξωτερικούς παράγοντες συγκαταλέγονται ερωτήσεις σχετικά με τη μεταβολή της συμπεριφοράς, η αποκάλυψη ενός άλλου παιδιού για τον ίδιο ή για άλλο δράστη, μια συζήτηση σχετικά με τη σεξουαλική επαφή ή κακοποίηση, ο φόβος του παιδιού για επερχόμενη συνάντηση με το δράστη, διαζύγιο γονέων σε περιπτώσεις όπου ο δράστης είναι ο πατέρας, η απολογία ή σύλληψη του δράστη, η παρότρυνση από τρίτο πρόσωπο (συνομήλικο ή συγγενή) να αποκαλύψει την αλήθεια κα. (Paine, & Hansen, 2002; Schaeffer, Leventhal, & Asnes, 2011). Ακόμη και σε περιπτώσεις όμως όπου υπάρχουν αδιάσειστες αποδείξεις τα παιδιά μπορεί να αρνηθούν την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης λόγω των απειλών του δράστη ή φοβούμενα ότι θα διαταραχθούν οι ισορροπίες εντός της οικογενείας.

Παράγοντες όπως ο Δείκτης Νοημοσύνης, η φυλή, η απασχόληση των γονέων και το μορφωτικό τους επίπεδο δεν φαίνεται να επηρεάζουν τη διεξαγωγή της αποκάλυψης (Nagel, Putnam, Noll, & Trickett, 1997).

Τα εμπόδια που παρακωλύουν την αποκάλυψη μπορεί να είναι προσωπικά (συναισθήματα, σκέψεις, ψυχοπαθολογία λόγω του τραύματος), διαπροσωπικά (φόβος για τις αντιδράσεις της οικογένειας και των φίλων) και κοινωνικο-πολιτισμικά (‘ταμπέλες’, στιγματισμός, περιθωριοποίηση). Το φύλο αποτελεί εξίσου σημαντικό εμπόδιο καθώς συχνά τα αγόρια θύματα σεξουαλικής κακοποίησης φοβούνται ότι αν η κακοποίηση γίνει γνωστή θα αμφισβητηθεί η σεξουαλικότητα και ο ανδρισμός τους ή ότι θα αντιμετωπισθούν ως εν δυνάμει βιαστές, ενώ τα κορίτσια από την άλλη φοβούνται ότι θα κατηγορηθούν τα ίδια για την σεξουαλική κακοποίηση ή ότι δεν θα γίνουν πιστευτά.

Παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας έχουν πιο έντονο το αίσθημα της ντροπής και φοβούνται για τις συνέπειες της αποκάλυψης σε προσωπικό και οικογενειακό επίπεδο, καθώς και τα αντίποινα από το δράστη. Πολλά παιδιά δεν έχουν εμπιστοσύνη στους γονείς τους, ενώ άλλα δεν θέλουν να τους ανησυχήσουν. Η ίδια έλλειψη εμπιστοσύνης αφορά και στους σημαντικούς άλλους αλλά και στους επαγγελματίες. Παιδιά με λιγότερο υποστηρικτικούς γονείς είναι πιο πιθανό να καθυστερήσουν την αποκάλυψη (Schaeffer, Leventhal, & Asnes, 2011).

Η επιθυμία να αποκαλύψουν τι έχει συμβεί αλλά και η κατανόηση του τι εστί σεξουαλική κακοποίηση ωριμάζει με την πάροδο του χρόνου. Σε πολλές περιπτώσεις, γεγονότα όπως μια ενημερωτική εκστρατεία, ένα πρόγραμμα στην τηλεόραση, μια συζήτηση ή μια ευθεία ερώτηση σχετικά με τη συμπεριφορά –σεξουαλική και μη- πυροδοτούν την αποκάλυψη.

Τα παιδιά 'αποκαλύπτουν' ότι για να αποκαλύψουν την αλήθεια προεξάρχοντα ρόλο παίζει η δημιουργία μιας καλής σχέσης με τον πραγματογνώμονα, η υποστήριξή του και η αίσθηση ότι γίνονται πιστευτά (Back, Gustafsson, Larsson, & Bertero, 2011). Μπορεί λοιπόν η αποκάλυψη να μην είναι θεραπεία, αλλά η καλή σχέση με τον ψυχολόγο, μπορεί να είναι θεραπευτική.

2.3 Μοντέλα Αποκάλυψης

Τα μοντέλα βοηθούν τους ψυχολόγους και γενικότερα τους ειδικούς που ασχολούνται με την παιδική σεξουαλική κακοποίηση να οργανώσουν τα ερευνητικά ευρήματα υπό τη μορφή θεωριών, να δημιουργήσουν νέες υποθέσεις, να εξετάσουν την αξιοπιστία τους, να ερευνήσουν το πώς διάφοροι αποτρεπτικοί και προστατευτικοί παράγοντες επηρεάζουν την αποκάλυψη, να βοηθήσουν στην πρακτική εφαρμογή των μοντέλων καθώς και στη δημιουργία νέων αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων, θεραπειών και προγραμμάτων πρόληψης (Black, Dubowitz, & Harrington, 1994). Τα Μοντέλα που βοηθούν στην κατανόηση της αποκάλυψης είναι δυο ειδών: τα μοντέλα Σταδίων και τα Θεωρητικά μοντέλα.

1. Τα Μοντέλα Σταδίων υποστηρίζουν ότι η αποκάλυψη αποτελεί μια διαδικασία και ως τέτοια πρέπει να αντιμετωπίζεται (Staller, & Nelson-Gardell, 2005).

1α. Το Μοντέλο Σταδίων των Sorensen και Snow (1991) περιγράφει τη διαδικασία της αποκάλυψης ως μια διαδικασία 5 διακριτών σταδίων: αρχική άρνηση της σεξουαλικής κακοποίησης-δοκιμαστική/ανιχνευτική αποκάλυψη ή δισταγμοί στη συζήτηση της κακοποίησης-ενεργητική αποκάλυψη ή ολοκληρωμένη αναφορά-ανάκληση της καταγγελίας-επιβεβαίωση καταγγελίας, (όπως παρατίθεται στους Bradley, & Wood, 1996; Staller, & Nelson-Gardell,2005). Οι Sorensen και Snow ήταν οι πρώτοι που αμφισβήτησαν την αντίληψη ότι τα παιδιά αποκαλύπτουν εύκολα, άμεσα και ολοκληρωμένα το περιστατικό της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την αρχική συνέντευξη. Σε σχετική έρευνα βρήκαν ότι τα περισσότερα σεξουαλικώς κακοποιημένα παιδιά, κατά την αντιπαράθεση, αρνήθηκαν την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης, αργότερα όμως την επιβεβαίωσαν, και ότι περίπου το 20% όσων προέβησαν σε αποκάλυψη στη συνέχεια ανακάλεσαν, με την πλειοψηφία αυτών να επιβεβαιώνει στο τέλος την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης. Δυστυχώς, στο μοντέλο αυτό η αποκάλυψη ερευνάται μέσα από τα μάτια των ενηλίκων και όχι μέσα από τα μάτια των παιδιών.

1β. Το Σύνδρομο Συμβιβασμού (Accommodation Syndrome) του Summit (1983). Ο Summit υποστήριξε ότι τα παιδιά κάνουν συμβιβασμούς προκειμένου να διαπραγματευτούν και να εδραιώσουν τη θέση τους στον κόσμο των ενηλίκων. Πρότεινε ένα απλό και λογικό μοντέλο που αναγνωρίζει τη θέση του παιδιού στο επίμαχο και πολύπλοκο πλαίσιο της σεξουαλικής θυματοποίησης (Staller, & Nelson-Gardell, 2005). Πρόκειται ουσιαστικά για ένα μοτίβο τυπικών συμπεριφορών που από τη μια δίνει τη δυνατότητα στο παιδί να επιβιώσει εντός της οικογενείας, από την άλλη όμως το αποκλείει από αισθήματα αποδοχής, αξιοπιστίας, ενσυναίσθησης και συμπάθειας στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Το εν λόγω σύνδρομο περιλαμβάνει 5 κατηγορίες: την μυστικότητα, την αβοηθησία, την παγίδευση και το συμβιβασμό, την καθυστερημένη, συγκρουσιακή και με αντιφάσεις αποκάλυψη, και την ανάκληση.

i. Μυστικότητα:

Η πράξη της σεξουαλικής κακοποίησης συχνά μοιάζει με τελετουργικό μύησης. Εμπεριέχει εκφοβισμό, στιγματισμό, αίσθημα απομόνωσης και αβοηθησίας, και τα παιδία συχνά κατηγορούν τον εαυτό τους γι' αυτό που συνέβη. Ο δράστης, που στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι κάποιος γνωστός, προδίδει την εμπιστοσύνη τους ενώ ζητά, παρακαλεί ή απαιτεί πλήρη

μυστικότητα. Φράσεις όπως «είναι το μυστικό μας», «κανείς δεν θα σε πιστέψει», «αν το πεις θα μισήσουν εμένα/εσένα», «θα πάω φυλακή», «θα σκοτώσω την αδελφή σου», «θα σε στείλουν μακριά», «δεν θα σ' αγαπάω πια» είναι πολύ συνηθισμένες. Η μυστικότητα από τη μία αποτελεί πηγή φόβου, από την άλλη όμως εμπεριέχει υπόσχεση ασφάλειας, όσο αντιφατικό κι ακούγεται αυτό. Ένα παιδί για παράδειγμα, που δεν έχει επίγνωση του τι εστί σεξουαλική επαφή, και δη κακοποίηση, και δεν νιώσει πόνο ή ντροπή από την καταναγκαστική σεξουαλική εμπειρία, θα στιγματιστεί από την αίσθηση ότι έκανε κάτι κακό. Αίσθηση που απορρέει από τη μυστικότητα που «οφείλει» να κρατήσει, καθώς και από την αίσθηση του φόβου για το τι θα ακολουθήσει εάν τολμήσει να αποκαλύψει το μυστικό. Σε κάθε έμμεση προσπάθεια του παιδιού να αποκαλύψει την αλήθεια οι ενήλικες δυσπιστούν ή εθελοτυφλούν («τα καλά παιδιά δεν μιλάνε για τέτοια πράγματα», «μην ανησυχείς, δεν συμβαίνουν τέτοια στην οικογένειά μας», «δεν ήθελε να σου κάνει κακό, ήθελε απλά να σου δείξει πόσο σ' αγαπάει»). Αντίθετα με τη διαδεδομένη αντίληψη ότι το κακοποιημένο παιδί θα αναζητήσει βοήθεια, η πλειοψηφία των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης δεν αποκαλύπτει τίποτα και σε κανέναν κατά την παιδική ηλικία είτε γιατί φοβούνται ότι θα κατηγορηθούν και τα ίδια γι' αυτό που συνέβη, είτε γιατί πιστεύουν ότι οι γονείς τους δεν είναι σε θέση να τα προστατεύσουν από τα αντίποινα του δράστη. Πολλοί απ' αυτούς που το αποκάλυψαν στους γονείς αναφέρουν ότι οι γονείς τους αντέδρασαν υστερικά ή –ακόμη χειρότερα- ότι προσποιήθηκαν ότι τίποτα δεν είχε συμβεί. Οι προσδοκίες των ενηλίκων για το τι θα έπρεπε να είχε κάνει το παιδί επηρεάζουν την στάση τους απέναντί τους και ενίοτε τα πληγώνουν. Για παράδειγμα είναι αρκετά οδυνηρό για ένα παιδί που καθυστέρησε την αποκάλυψη και σήκωνε αρκετό καιρό αυτό να το φορτίο, όταν πλέον βρει τη δύναμη να το αποκαλύψει, αντί για επαίνους να ακούσει φράσεις που εμμέσως το κατηγορούν: «Γιατί δεν το είπες νωρίτερα;», «πώς μπόρεσες να μου κρύψεις κάτι τέτοιο;» κα. (Summit, 1983).

ii. Αβοηθησία:

Τα παιδιά –εξ ορισμού- νιώθουν κατώτερα, υποταγμένα και αβοήθητα στις συναναστροφές τους με τους ενήλικες, και η επίδειξη αδιαφορίας στην προσοχή άγνωστων ατόμων θεωρείται αποδεκτή, όταν όμως πρόκειται για άτομα του συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντος πρέπει να φέρονται με υπακοή, τρυφερότητα και στοργή. Οι άγνωστοι και παράξενοι απαγωγείς και βιαστές ανηλίκων είναι μια βολική εξήγηση, τόσο για τους γονείς, όσο και για τα παιδιά ενάντια σε μια πιο τρομακτική και άμεση απειλή: την προδοσία ζωτικής σημασίας σχέσεων, την εγκατάλειψη από έμπιστους φροντιστές και την καταστροφή της οικογενειακής ασφάλειας. Απόρροια των προσδοκιών για αυτό-προστασία είναι η γενική υπόθεση ότι τα παιδιά που δεν παραπονιούνται δρουν συγκαταθετικά. Αυτή η υπόθεση είναι αναμφίβολη ακόμη και για το μυθικό αποπλανητικό έφηβο. Παρά την αντίληψη ότι ενώ ένας έφηβος μπορεί να είναι σεξουαλικά ελκυστικός, αποπλανητικός και σκόπιμα προκλητικός, θα πρέπει να είναι ξεκάθαρο ότι κανένα παιδί δεν έχει τη δύναμη να πει όχι σε μια πατρική φιγούρα ή να προβλέψει τις επιπτώσεις της σεξουαλικής πράξης με έναν ενήλικο φροντιστή. Το γεγονός δε ότι συνήθως ο δράστης είναι ένα αγαπημένο πρόσωπο, αυξάνει την άνιση κατανομή της δύναμης θύτη και θύματος αλλά και το αίσθημα αβοηθησίας που βιώνει το παιδί. Γίνεται λοιπόν σαφές ότι ο ενήλικας φέρει αποκλειστικά την ευθύνη για οποιαδήποτε πράξη σεξουαλικού περιεχόμενου με άτομο μικρότερης ηλικίας (πολλά νομοθετικά πλαίσια ορίζουν ως σεξουαλική κακοποίηση τη συνεύρεση με ανήλικο παιδί και όταν υπάρχει διαφορά ηλικίας τουλάχιστον 6 ετών). Στην πραγματικότητα, το παιδί σε καμία περίπτωση δεν είναι ούτε σεξουαλικά ελκυστικό ούτε αποπλανητικό. Το αίσθημα αβοηθησίας πηγάζει είτε από τον εκφοβισμό και τη ντροπή που

νιώθει το παιδί, είτε από την αδυναμία του να μοιραστεί τα συναισθήματά του με τους ενήλικες, οι οποίοι δεν καταλαβαίνουν. Οι ενήλικες για χρόνια ολόκληρα προσπαθούσαν να ξορκίσουν το φάντασμα της παιδικότητας. Όχι τόσο την ξεγνοιασιά, την ανεμελιά και την αθωότητα, όσο το αίσθημα ότι είσαι μικρός, αβοήθητος και εξαρτάσαι από τους άλλους. Ως εκ τούτου, η εγγενής αβοηθησία των παιδιών έρχεται σε σύγκρουση με το αξιακό σύστημα των ενηλίκων, οι οποίοι την περιφρονούν και την καταδικάζουν. Όσο υποσυνείδητα κι αν γίνεται αυτό τα παιδιά είναι σε θέση να το αντιληφθούν με αποτέλεσμα να απελπίζονται ολοένα και πιο πολύ. Το θύμα είναι πολύ πιθανό να κριθεί για τη συμμετοχή του στην σεξουαλική κακοποίηση εκτός και αν αυτή έγινε υπό το κράτος απειλών και βίας. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονισθεί ότι ακόμα και η πιο αδιόρατη κίνηση ή νεύμα των γονέων ασκεί μεγάλη επιρροή πάνω στα παιδιά, και οποιαδήποτε απειλή ή άσκηση βίας από το δράστη θεωρείται αμελητέα μπροστά στο φόβο τους να χάσουν την αγάπη των γονιών ή την ασφάλεια και τη θαλπωρή που παρέχει στα παιδιά ακόμα και η πιο δυσλειτουργική οικογένεια. Προασπιζόμενοι τα δικαιώματα των παιδιών εν γένει, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το παιδί σε οιαδήποτε περίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης δεν έχει άλλη επιλογή από το να υποκύψει σιωπηλά και να μην αποκαλύψει την κακοποίηση.

iii. Παγίδευση & Συμβιβασμός:

Το παιδί παγιδεύεται σ' ένα φαύλο σεξουαλικής κακοποίησης και σιωπής. Αν δεν αναζητήσει άμεσα βοήθεια η κακοποίηση είναι πολύ αμφίβολο ότι θα σταματήσει ως δια μαγείας. Η μόνη επιλογή που έχει το παιδί προκειμένου να επιβιώσει είναι να αποδεχθεί την κατάσταση ως έχει. Όσο οξύμωρο κι αν ακούγεται η προσαρμογή στις εκάστοτε καταστάσεις (ακόμη κι αν αυτή η κατάσταση είναι η σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού) υποδηλώνει υγιή ανάπτυξη και αυξημένη λειτουργικότητα. Ο συμβιβασμός στην προκειμένη περίπτωση δεν αφορά μόνο στις σεξουαλικές απαιτήσεις του θύτη, αλλά και σε ένα αυξημένο αίσθημα προδοσίας και θυματοποίησης από ένα άτομο που εκλαμβάνεται ως προστατευτική, αλτρουιστική, αγαπημένη –και πατρική σε περιπτώσεις αιμομιξίας-, φιγούρα. Η παθολογική εξάρτηση από έναν φροντιστή, η αυτό-τιμωρία, ο ακρωτηριασμός συναισθημάτων, η επιλεκτική αναδόμηση της πραγματικότητας, η στροφή προς το φαντασιακό, συμπεριφορές υστερικού τύπου, η ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας, και οι πολλαπλές προσωπικότητες (αβοηθησία και πόνος στη μια, οργή και θυμός στην άλλη, αγάπη και κατανόηση στην τρίτη, σεξουαλική δύναμη στην τέταρτη κοκ.) είναι μερικές από τις στρατηγικές συμβιβασμού που αναπτύσσουν τα παιδιά προκειμένου να ανακτήσουν τον έλεγχο επί του περιβάλλοντός τους. Το παιδί μπορεί να μεταβαίνει σε διαφορετικές συνειδησιακές καταστάσεις προκειμένου να αποφύγει τον πόνο και σε συμβολικό επίπεδο να διαχωρίζεται από το σώμα του. Οι μηχανισμοί αυτοί που βοηθούν στην ψυχολογική επιβίωση του παιδιού, είναι οι ίδιοι που αποτελούν τροχοπέδη για την ψυχολογική του ανάπτυξη και απαρτίωση κατά την ενήλικη ζωή.

iv. Καθυστερημένη, συγκρουσιακή και με αντιφάσεις αποκάλυψη:

Η αποκάλυψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, όταν και εάν αυτή πραγματωθεί, σπάνια βγαίνει έξω από τους κόλπους της οικογένειας. Συνήθως ακολουθεί αλλά και ακολουθείται από συγκρούσεις. Η καθυστερημένη αποκάλυψη αποτελεί την εξαίρεση και όχι τον κανόνα.

v. Ανάκληση:

Ακόμη κι αν ένα παιδί αποκαλύψει από μόνο του την σεξουαλική κακοποίηση, είναι πολύ πιθανό στη συνέχεια να ανακαλέσει και να αποσύρει τις κατηγορίες. Το 22% των παιδιών που αποκαλύπτουν σεξουαλική κακοποίηση ανακαλούν τις κατηγορίες. Η συντριπτική πλειοψηφία

αυτών (93%) στη συνέχεια επιβεβαιώνει την ύπαρξή της (Summit, 1983). Πίσω από το θυμό της αυθόρμητης αποκάλυψης, η αμφιθυμία και τα συναισθήματα ενοχής παραμένουν. Μέσω των χαοτικών συνεπειών της αποκάλυψης το παιδί ανακαλύπτει ότι οι φόβοι και οι απειλές που υπόκειντο στην μυστικότητα ήταν αληθινές. Η οικογένεια περνά κρίση και η αποκάλυψη αντιμετωπίζεται με επιφυλακτικότητα και δυσπιστία (Summit, 1983). Ένας από τους λόγους που σχετίζονται με την άρνηση της κακοποίησης και την ανάκληση της αποκάλυψης, είναι ότι τα τραυματισμένα παιδιά συχνά παρουσιάζουν συμπτώματα της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες και μπορεί να βρίσκονται σε μια φάση άρνησης, κατά την οποία αρνούνται την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης προκειμένου να διαχειρισθούν το άγχος και την πίεση που προκύπτουν από τις τραυματικές εμπειρίες και αναμνήσεις. Επιπλέον, ο φόβος για κατάθεση στη δίκη και αλλαγές στη δομή της οικογένειας, αλλά και η πίεση των μελών της οικογένειας για απόσυρση των κατηγοριών μπορεί να επιφέρουν τα ίδια αποτελέσματα (Bradley, & Wood, 1996).

Νεότερες έρευνες αμφισβητούν τη συχνότητα εμφάνισης του Συνδρόμου Συμβιβασμού, τουλάχιστον όσον αφορά στις υποθέσεις που αναφέρονται στις Υπηρεσίες Προστασίας των παιδιών. Σε σχετική έρευνα οι Bradley και Wood (1996) βρήκαν ότι η ανάκληση συναντάται στο 4% των παιδιών που αποκαλύπτουν σεξουαλική κακοποίηση. Επίσης υποστήριξαν ότι η ανάκληση δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως χαρακτηριστικό της ύπαρξης σεξουαλικής κακοποίησης, καθώς η πιθανότητα η σεξουαλική κακοποίηση να μην έχει συμβεί πρέπει να υπάρχει πάντα στη σκέψη μας.

Παρά την κριτική που δέχθηκε, η συμβολή του μοντέλου στην επιστημονική κοινότητα είναι αδιαμφισβήτητη, καθώς η καθυστέρηση της αποκάλυψης δεν αποτελεί πλέον λόγο σπίλωσης της αξιοπιστίας της κατάθεσης.

2. Τα <u>Θεωρητικά Μοντέλα</u> υποστηρίζουν ότι η αποκάλυψη πρέπει να διερευνάται υπό το πρίσμα θεωριών, όπως για παράδειγμα η θεωρία της κοινωνικής συναλλαγής (social exchange theory), η κοινωνιογνωστική θεωρία (social-cognitive theory) και η θεωρία της επικοινωνιακής διαχείρισης (communication management theory) (Staller, & Nelson-Gardell, 2005).

i. Η κοινωνικο-γνωστική θεωρία υποστηρίζει ότι η γνώση των παιδιών γύρω από τις κοινωνικές καταστάσεις αναπτύσσεται μέσω των κοινωνικών συναλλαγών με τους φροντιστές και τα υπόλοιπα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή του παιδιού. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές με τη σειρά τους ορίζουν τον τρόπο αντίδρασης των παιδιών, το βαθμό εμπλοκής αλλά και αποφυγής του περιβάλλοντός τους. Οι εμπειρίες αυτές οργανώνονται σε γνωστικές δομές σχετικά με τον εαυτό και τον κόσμο και επηρεάζουν την πρόσληψη των νέων πληροφοριών και την ερμηνεία των νέων εμπειριών (Brilleslijper-Katter, Friedrich, & Corwin, 2004).

ii. Η θεωρία του Leonard (όπως παρατίθεται στους Staller, & Nelson-Gardell, 2005) εφαρμόζει τις αρχές της θεωρίας της κοινωνικής συναλλαγής στα στάδια του μοντέλου του Summit και υποστηρίζει ότι οι κοινωνικές σχέσεις και οι αλληλεπιδράσεις μέσα σε αυτές, βασίζονται στις αντιλήψεις του ατόμου περί κόστους και κέρδους. Έτσι, το άτομο προτιμά τις σχέσεις και πράξεις που επιφέρουν το μεγαλύτερο κέρδος με τη μικρότερη προσπάθεια ή κόστος. Παρομοίως, η ανάλυση κέρδους και κόστους χρησιμοποιείται και κατά την αποκάλυψη, όπου το άτομο ζυγίζει τα υπέρ και τα κατά, τους παράγοντες δηλαδή που διευκολύνουν ή παρεμποδίζουν την αποκάλυψη. Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει τέσσερα βασικά σημεία: την αναγνώριση ότι η σεξουαλική επαφή ήταν λάθος, την υπερπήδηση των εμποδίων της αποκάλυψης και την πραγμάτωση αυτής, καθώς και την απόφαση του πότε, πού και σε ποίον θα γίνει η αποκάλυψη.

ii. Η θεωρία της διαχείρισης της επικοινωνίας εξετάζει το πώς τα παιδιά αποκαλύπτουν την σεξουαλική κακοποίηση με βάση τη θεωρία της ιδιωτικότητας η οποία επίσης αναγνωρίζει παράγοντες διευκόλυνσης και παρεμπόδισης της αποκάλυψης. Ο Petronio και οι συνεργάτες του(1996), όπως περιγράφουν οι Staller και Nelson-Gardell (2005), βρήκαν ότι τρεις κανόνες ορίζουν τη συμπεριφορά του παιδιού κατά την αποκάλυψη: η λήψη σιωπηρής άδειας από έμπιστο άτομο ώστε να συνεχίσει τη διαδικασία, η επιλογή των κατάλληλων συνθηκών ώστε να προβεί στην αποκάλυψη, και μια δοκιμαστική προσπάθεια πριν την κύρια αποκάλυψη. Οι κανόνες που προστατεύουν την ιδιωτική ζωή αλλά ταυτόχρονα παρακωλύουν την έναρξη και εξέλιξη της διαδικασίας της αποκάλυψης περιλαμβάνουν δύο κριτήρια: την εκτίμηση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών όπως η έλλειψη εμπιστοσύνης, η έλλειψη υπευθυνότητας και η αντίληψη ότι το άτομο δεν θα καταλάβει, και την εκτίμηση των πιθανών αντιδράσεών του. Η επιλογή του ατόμου στο οποίο πρώτα θα απευθυνθούν γίνεται με βάση την αξιοπιστία του, το βαθμό στήριξης και υπεράσπισης, τη δύναμη και την προστατευτικότητά του.

Ο ψυχολόγος πρέπει είναι γνώστης των μοντέλων Αποκάλυψης γιατί χωρίς αυτά, μοιραία, υποτιμά την κατάσταση, δυσκολεύεται να αναγνωρίσει τα σημάδια της σεξουαλικής κακοποίησης, τείνει ν' αντιμετωπίσει τους ισχυρισμούς των παιδιών ως αποκυήματα της φαντασίας τους, ως αποτελέσματα σύγχυσης ή ως μια λάθος τοποθέτηση της επιθυμίας του παιδιού για δύναμη και κατάκτηση-παραπλάνηση των ενηλίκων (Summit, 1983).

Τα παραπάνω μοντέλα έχουν γίνει αντικείμενα κριτικής καθώς πολλοί ερευνητές διατείνονται ότι η διαδικασία της αποκάλυψης δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται τμηματικά, αλλά ως ένα ενιαίο σύνολο, ως ένα συνεχές που περιλαμβάνει την προ-αποκάλυψη, την αποκάλυψη (ανιχνευτική ή/και ολοκληρωμένη) και την μετα-αποκάλυψη (Staller, & Nelson-Gardell, 2005). Το στάδιο της προ-αποκάλυψης είναι σημαντικό διότι εμπεριέχει την κατανόηση του τι έχει συμβεί. Επίσης, ενώ οι περισσότερες μελέτες εξετάζουν τους παράγοντες που οδηγούν στην αποκάλυψη, τα παιδιά συχνά αναφέρουν ότι η σύγχυση εμφανίζεται συνήθως πολύ πιο πριν και σχετίζεται με το γεγονός ότι τα παιδιά δεν ξέρουν σε ποιο σημείο να πουν «στοπ», δυσκολεύονται να διαχειρισθούν τα συναισθήματα αγάπης προς τον θύτη, αλλά και την ευχαρίστηση που μπορεί να βιώνουν (Staller, & Nelson-Gardell, 2005). Το στάδιο της μετα-αποκάλυψης περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση με τους άλλους, κυρίως τους ενηλίκους, τις αντιδράσεις τους κατά την αποκάλυψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και τις συνέπειες αυτής. Το Συνδυαστικό Μοντέλο που προτείνουν οι Staller και Nelson-Gardell (2005) ουσιαστικά προσπαθεί να 'παντρέψει' τα Μοντέλα Σταδίων και τα Θεωρητικά Μοντέλα, ενώ βλέπει την αποκάλυψη μέσα από τα μάτια των παιδιών και όχι των ενηλίκων, επεκτείνοντας τη διαδικασία και αντιμετωπίζοντάς την ως μια διαδραστική διαδικασία κατά την οποία νέες πληροφορίες προστίθενται εκ των υστέρων από τους ενήλικες. Οι επιπρόσθετες αυτές πληροφορίες βοηθούν τα παιδιά να πάρουν τις μελλοντικές τους αποφάσεις που αφορούν την εξέλιξη της διαδικασίας (άρνηση, ανάκληση, επιβεβαίωση). Το Μοντέλο αυτό λαμβάνει υπόψιν του τις θέσεις, τις ανησυχίες και τα πρακτικά ζητήματα των ενηλίκων καθώς και την λογική και την οπτική των παιδιών και συνοψίζεται σε τρία στάδια: την φάση του εαυτού, την επιλογή έμπιστου ατόμου και την αντίδρασή του, και τη φάση των συνεπειών.

2.4 Συναισθηματική κατάσταση κατά την αποκάλυψη

Τα συναισθήματα του παιδιού κατά την αποκάλυψη είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την ποιότητα και την ποσότητα των πληροφοριών που ανακαλούνται. Αρνητικά συναισθήματα όπως

θλίψη, φόβος και άγχος επιδρούν, όπως είναι αναμενόμενο, αρνητικά ενώ θετικά συναισθήματα όπως ασφάλεια, εμπιστοσύνη και υποστήριξη, επιδρούν θετικά προωθώντας την όλη διαδικασία. Ως εκ τούτου, τόσο ο σχεδιασμός του χώρου όσο και η συμπεριφορά των πρόσωπων κατά την αποκάλυψη πρέπει να προάγουν τα θετικά συναισθήματα και να εξαλείφουν τα αρνητικά.

Η συναισθηματική έκφραση των παιδιών περιλαμβάνει συμπεριφορές που δηλώνουν στρες (συσπάσεις μυών, νευρικές κινήσεις, τικ, τράβηγμα μαλλιών, χτύπημα δακτύλων/χεριών/ποδιών, αλλαγή θέσης, δάγκωμα ή γλείψιμο αντικειμένων, σωματική ακαμψία ή δυσκαμψία, στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινήσεις που ηρεμούν), φυσική-σωματική απεμπλοκή (κουλούριασμα, σταύρωμα ποδιών/χεριών, κοίταγμα αλλού και όχι τον ψυχολόγο για τουλάχιστον 4 δευτερόλεπτα, κρύψιμο, σήκωμα από τη θέση, απομάκρυνση από τον ψυχολόγο) και εκφράσεις προσώπου (χαμόγελο, γέλιο, και εκφράσεις που δηλώνουν θυμό, φόβο, θλίψη, ντροπή, αηδία ή χαρά) (Katz, Hershkowitz, Malloy, Lamb, Atabaki, & Spindler, 2012).

Στις ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες τα ‘σωστά’ διαπαιδαγωγημένα παιδιά δεν μιλάνε σε αγνώστους, δεν αποκαλύπτουν προσωπικά γεγονότα σε τρίτους και καταπνίγουν συναισθήματα που δηλώνουν αδυναμία όπως ο φόβος και η ντροπή. Κατά την ανίχνευση της αποκάλυψης ζητάμε να παραβούν όλες τις παραπάνω αρχές και να κάνουν το ακριβώς αντίθετο. Σε ένα άγνωστο πλαίσιο όπως αυτό του αστυνομικού τμήματος και βιώνοντας μια πρωτόγνωρη εμπειρία όπως η συνέντευξη, ζητάμε από τα παιδιά να μιλήσουν από μόνα τους για πολύ προσωπικά αλλά και τραυματικά βιώματα με σεξουαλικές ορολογίες οι οποίες θεωρούνται ‘απαγορευμένες’ σε ένα άγνωστο άνθρωπο που στα μάτια τους υπερτερεί σε γνώσεις και εξουσία. Μια τέτοια διαδικασία από μόνη της προκαλεί σύγκρουση, σύγχυση και στρες στα παιδιά.

Ο χρόνος και ο αριθμός των συνεντεύξεων, η επανάληψη των ερωτήσεων, η αναδιατύπωσή τους και η λεκτική και μη λεκτική συμπεριφορά του πραγματογνώμονα πολλές φόρες κάνει τα παιδιά να νιώθουν ότι δεν γίνονται πιστευτά εγείροντας συναισθήματα ντροπής και ενοχής, και κάνοντάς τα πολλές φορές να αμφιβάλλον ακόμη και τα ίδια για την αξιοπιστία των αναφορών τους (Back, Gustafsson, Larsson, & Bertero, 2011).

Ενώ κατά την αποκάλυψη οι συναισθηματικές αντιδράσεις των παιδιών είναι σε γενικές γραμμές ίδιες, παρατηρείται διαφορά στις συναισθηματικές αντιδράσεις σε βάθος χρόνου ανάλογα με το είδος της αποκάλυψης. Τα παιδιά που αποκαλύπτουν ηθελημένα και σκόπιμα την σεξουαλική κακοποίηση βιώνουν μεγαλύτερη δυσκολία στο να ανταπεξέλθουν στις προσωπικές και κοινωνικές επιταγές εξαιτίας των επιπτώσεων του τραύματος και έχουν αυξημένα επίπεδα στρες, γεγονός που οφείλεται στο μερίδιο ευθύνης που νομίζουν ότι έχουν στις επιπτώσεις που επιφέρει η αποκάλυψη στα ίδια τα παιδιά, στην οικογένειά τους αλλά και στο δράστη, ειδικά δε όταν αυτός είναι μέλος της οικογένειας (Nagel, Putnam, Noll, & Trickett, 1997). Επίσης, τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά και το πώς, το πλαίσιο της αποκάλυψης μπορεί να τις μεγενθύνει.

Επιπρόσθετα, τα παιδιά που αποκαλύπτουν τυχαία παραπέμπονται πιο συχνά για θεραπεία απ’ ότι τα παιδιά που αποκαλύπτουν επί σκοπώ ή λόγω ενός εξωτερικού γεγονότος που επίσπευσε την αποκάλυψη. Μια λογική εξήγηση είναι ότι από τη μια, τα παιδιά που αποκαλύπτουν τυχαία είναι πολύ πιθανό να παρουσιάζουν πιο έντονα συμπεριφορικά προβλήματα (και είναι αυτά τα συμπτώματα που προβλημάτισαν γονείς ή ειδικούς και οδήγησαν στην αποκάλυψη) ενώ από την άλλη, τα παιδιά που αποκαλύπτουν σκόπιμα τη σεξουαλική κακοποίηση φαίνονται στα μάτια των τρίτων ως πιο ικανά να διαχειρισθούν απαιτητικές

καταστάσεις και επώδυνα συναισθήματα (Nagel, Putnam, Noll, & Trickett, 1997). Και ενώ εξ ορισμού τα παιδιά που αποκαλύπτουν τυχαία αφενός βιώνουν λιγότερο στρες και αφετέρου λαμβάνουν περισσότερη θεραπεία μειώνοντας τις αρνητικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης και αυξάνοντας τη λειτουργικότητά τους, εντούτοις, ακόμη και τότε η επίδοσή τους σε αντίστοιχες δοκιμασίες υστερεί σε σχέση με αυτή του υπόλοιπου, γενικού παιδικού πληθυσμού (Nagel, Putnam, Noll, & Trickett, 1997).

Ειδικοί και μη, φέρουν παγιωμένες αντιλήψεις για το πώς ένα παιδί 'πρέπει' να φέρεται κατά την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Πιστεύουν ότι το παιδί πρέπει να βιώνει αρνητικά συναισθήματα όπως φόβος, θλίψη και αναστάτωση. Στην πραγματικότητα όμως τα παιδιά επιδεικνύουν ουδέτερες ή ήρεμες συμπεριφορές σε ποσοστό 75%, ενώ το 98% των παιδιών δεν κλαίνε κατά την αποκάλυψη (Sayfan, Mitchell, Goodman, Eisen, & Qin, 2008). Για το λόγο αυτό παράπλευρες πληροφορίες όπως η συναισθηματική κατάσταση του παιδιού κατά την αποκάλυψη δεν θα πρέπει να επηρεάζουν τον ψυχολόγο ή δικαστές και ενόρκους σχετικά με την αξιοπιστία της κατάθεσης, διότι πολλά παιδιά είναι 'ασυμπτωματικά' (Ford-Peters, 2001). Στην ερώτηση πώς μια τόσο τραυματική εμπειρία μπορεί να περιγράφεται με τόση απάθεια η απάντηση είναι απλή: πρόκειται για αμυντικό μηχανισμό που εξασφαλίζει στο παιδί την επιβίωσή του. Το επίπεδο συναίσθημα που συνοδεύει την αποκάλυψη μπορεί είτε να αποτελεί στάδιο της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (φάση άρνησης-αποφυγής) είτε το παιδί αποσυνδέεται από το συναίσθημά του ή από την πραγματικότητα εν γένει. Η αποσύνδεση-διαχωρισμός προστατεύει το παιδί από μη διαχειρήσιμα και δυσλειτουργικά συναισθήματα και μπορεί να γίνει συνήθεια οδηγώντας σε εξέλιξη ψυχοπαθολογίας (αποπροσωποποίηση, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις).

Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά, στα πλαίσια της τραυματικής τους εμπειρίας, μαθαίνουν ότι η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων όπως ο θυμός, η θλίψη και η ανησυχία, δεν είναι αποδεκτή υπό ορισμένες συνθήκες και μπορεί να βλάψει τόσο τα ίδια όσο και την οικογένειά τους. Συνεπώς, τα παιδιά αναπτύσσουν στρατηγικές διαχείρισης των συναισθημάτων αυτών, όπως το να αποκρύπτουν συναισθήματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική κακοποίηση (Sayfan, Mitcell, Goodman, Eisen, & Qin, 2008). Το γεγονός επίσης ότι πολλά από αυτά τα παιδιά έχουν μεγαλώσει σε δυσλειτουργικές οικογένειες στις οποίες δεν προωθείται η έκφραση των συναισθημάτων ή μια τέτοια συμπεριφορά εκλαμβάνεται ως αδυναμία, συντελεί στην υιοθέτηση μιας απαθούς συμπεριφοράς και ενός επίπεδου συναισθήματος. Λόγω των μη ολοκληρωμένων κοινωνικών τους δεξιοτήτων τα παιδιά μικρότερης ηλικίας δεν μπορούν να κατανοήσουν ότι το πλαίσιο της αποκάλυψης ενδείκνυται για την αποκάλυψη των συναισθημάτων τους, με αποτέλεσμα να μην μπορούν, να μην θέλουν, ή ακόμη και να μην ξέρουν πώς να εκφράσουν τα συναισθήματα αυτά. Η ικανότητα χρήσης αμυντικών μηχανισμών εξαρτάται από την ηλικία και το φύλο. Τα παιδιά ηλικίας 10 έως 12 ετών είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν τέτοιες στρατηγικές σε σχέση με μικρότερα παιδιά ηλικίας 5 έως 9 ετών. Από την άλλη τα παιδιά προσχολικής ηλικίας λόγω της ατελούς γνωστικής τους ανάπτυξης δεν μπορούν να αντιληφθούν την σεξουαλική κακοποίηση αλλά και τη διαδικασία της αποκάλυψης και της δίκης σε όλη τους την έκταση με αποτέλεσμα να έχουν πιο ήπιες συναισθηματικές αντιδράσεις (Sayfan, Mitcell, Goodman, Eisen, & Qin, 2008). Η ηλικία σχετίζεται και με την μη λεκτική έκφραση του στρες. Καθώς ο εκούσιος έλεγχος επί του μυϊκού συστήματος αυξάνεται με την ηλικία, τα μεγαλύτερα παιδιά κρύβουν πιο επιδέξια τα μη λεκτικά σημάδια που δηλώνουν την ύπαρξη στρες (Katz et al., 2012). Τέλος, σχετικά με τις διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ των δυο φύλων στην έκφραση του συναισθήματος, τα κορίτσια αφενός είναι από τη φύση τους πιο συναισθηματικά, και

αφετέρου λόγω της ανατροφής τους (λόγω δηλαδή των κοινωνικών επιταγών που σχετίζονται με το φύλο) εξωτερικεύουν πιο συχνά τα συναισθήματά τους. Τα αγόρια είναι πιο αποτελεσματικά στην απόκρυψη της ανησυχίας και του στρες, ενώ τα κορίτσια επιδεικνύουν λιγότερο θυμό και περισσότερη θλίψη (Sayfan, Mitcell, Goodman, Eisen, & Qin, 2008).

Σε σχετική έρευνα οι Katz et al. (2012) βρήκαν ότι οι αρνητικές μη λεκτικές συμπεριφορές όπως το στρες και η σωματική εμπλοκή αυξάνονταν καθώς η διαδικασία της αποκάλυψης εξελισσόταν, ενώ η έκφραση θετικών συναισθημάτων μειωνόταν. Κατά την προπαρασκευαστική φάση της συνέντευξης οι ενδείξεις σωματικής εμπλοκής ήταν επικρατέστερες στα μη κακοποιημένα παιδιά, όπως και στα παιδιά τα οποία δεν προέβησαν σε αποκάλυψη, σε σχέση με τα παιδιά που εν συνεχεία αποκάλυψαν τη σεξουαλική κακοποίηση. Παρόλο που οι μη λεκτικές ενδείξεις του στρες αντικατοπτρίζουν τη γενικότερη νοητική και συναισθηματική κατάσταση του παιδιού, η σωματική εμπλοκή αντικατοπτρίζει ως ένα βαθμό τα συναισθήματα του παιδιού απέναντι στον ψυχολόγο και πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη. Το στρες εμφανίζεται πιο συχνά από τις υπόλοιπες μη λεκτικές συμπεριφορές πιθανόν λόγω των προσδοκιών των παιδιών για το θέμα της συζήτησης που θα ακολουθήσει. Η σταδιακή αύξηση του στρες με την πάροδο του χρόνου αποδεικνύει το πόσο αγχωτική είναι η διαδικασία της αποκάλυψης αυτή καθ' εαυτή, ανεξαρτήτως του περιεχομένου και των χαρακτηριστικών της. Στη συγκεκριμένη έρευνα τα παιδιά που είχαν κάνει προηγούμενες καταγγελίες εμφανίστηκαν πιο αγχωμένα από τα υπόλοιπα παιδιά. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει την άποψη του Sayfan και των συνεργατών του (2008) ότι η αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης αποτελεί μια περισσότερο στρεσογόνα διαδικασία από την κατάθεση της σωματικής κακοποίησης.

Επίσης, η έκφραση των συναισθημάτων κατά την αποκάλυψη συνδέεται με συμπτώματα που σχετίζονται με το τραύμα. Για παράδειγμα, η ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων αυξάνει την πιθανότητα έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων κατά την αποκάλυψη (Sayfan, Mitcell, Goodman, Eisen, & Qin, 2008). Συναισθήματα όπως η ενοχή εκφράζονται με μη λεκτικές κινήσεις οι οποίες εκλαμβάνονται ως σημάδια ανησυχίας (πχ. το στύλωμα του βλέμματος σε ουδέτερα αντικείμενα και το σκύψιμο του κεφαλιού προς τα κάτω).

Η ψυχολογική κατάσταση και προσαρμογή του παιδιού πρέπει να εξετάζονται διεξοδικά. Τα παιδιά με καλύτερες δεξιότητες προσαρμογής είναι λιγότερο φειδωλά στην έκφραση των συναισθημάτων τους κατά την αποκάλυψη. Εντυπωσιακό είναι το εύρημα ότι πολλά παιδιά κατά την αποκάλυψη παρουσιάζουν θετικά συναισθήματα. Η ύπαρξη των συναισθημάτων αυτών οδηγεί σε δυσμενέστερη πρόγνωση καθώς σχετίζεται με γενικότερα και μελλοντικά προβλήματα προσαρμογής (Sayfan, Mitcell, Goodman, Eisen, & Qin, 2008).

2.5 Αντιδράσεις σε αποκάλυψη

Όταν το παιδί αποκαλύπτει στους γονείς την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης εκείνοι αρχικά αντιδρούν με θυμό που στρέφεται ενάντια στον δράστη ή σε κάποιο μέλος της οικογένειας. Νιώθουν αβοήθητοι, ευάλωτοι, ένοχοι, βρίσκονται σε κατάσταση πανικού, άρνησης ή σοκ, ντρέπονται, επιθυμούν να κρατηθεί μυστικό, φοβούνται για το παιδί, αλλά παράλληλα αντιδρούν με δυσπιστία ή/και απόρριψη γεγονός που αυξάνει το αίσθημα αβοηθησίας, απελπισίας, απομόνωσης και ενοχής του παιδιού. Τα αισθήματα αυτά αποτελούν τις πλέον καταστροφικές παραμέτρους της θυματοποίησης (πρωτογενούς και δευτερογενούς). Και ενώ κάποιοι γονείς μπορεί να αντιδράσουν υστερικά, άλλοι μπορεί να αδιαφορήσουν, προσποιούμενοι ότι τίποτα δεν έχει συμβεί. (Back, & Lips, 1998; Manion et al. 1996; Summit,

1983). Κοιτώντας προς τα πίσω τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης νιώθουν μεγαλύτερη πίκρα απέναντι σε αυτούς που δεν έλαβαν στα σοβαρά τις επικλήσεις τους για βοήθεια, παρά σε αυτούς που τα εξέτασαν εξονυχιστικά. Η αδιαφορία και η μη παρέμβαση κάποιου για την εξέταση των ισχυρισμών του παιδιού και τη δίωξη του δράστη ενισχύει την τάση του παιδιού να αντιμετωπίσει την σεξουαλική κακοποίηση και το τραύμα ως ένα περιστατικό που συνέβη μόνο μέσα στην ψυχή ή το μυαλό του, στοιχειώνοντάς το έτσι με ενοχή, πόνο και οργή (Summit, 1983).

Η αποκάλυψη επηρεάζει αρνητικά την αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού. Οι μητέρες κυρίως παρουσιάζουν ιδιαίτερα αυξημένα επίπεδα στρες. Η ανησυχία τους εντούτοις δεν φαίνεται να επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά από παράγοντες όπως ο βαθμός λειτουργικότητά της πριν την αποκάλυψη και η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας. Η ικανοποίησή από την άσκηση του γονεϊκού ρόλου και η υποστήριξη που λαμβάνει από το στενό της περιβάλλον παίζουν σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή της μητέρας στη νέα κατάσταση. Μητέρες οι οποίες αντιμετωπίζουν ήδη προσωπικά προβλήματα προσαρμογής, ιδίως μητέρες που είναι υπερβολικά δεμένες με τα παιδιά τους και ζουν μόνο μέσα από αυτά ή μόνο γι’ αυτά, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερα προβλήματα μετά την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Από την άλλη οι μητέρες επηρεάζονται περισσότερο από τους πατέρες σε προσωπικό επίπεδο κι αυτό γιατί η αίσθηση ελέγχου και αυταξίας στις μητέρες συνδέεται σε μεγαλύτερο βαθμό με το γονεϊκό τους ρόλο. Έτσι είναι πιο ευάλωτες σε αισθήματα όπως οι ενοχές, η ηττοπάθεια, η αβοηθησία και η ματαιότητα και νιώθουν ανίκανες να βοηθήσουν το παιδί τους να ξεπεράσει τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης. Σε συνάρτηση δε με την τάση της κοινωνίας να κατηγορεί τους γονείς του παιδιού αντί για τον δράστη προκειμένου να ξορκίσει από πάνω της το ‘κακό’ («αυτοί οι γονείς ήταν αδιάφοροι, σε μας δεν θα συνέβαινε ποτέ κάτι τέτοιο!»), η ανεπάρκεια που νιώθει η μητέρα ολοένα και αυξάνεται (Manion et al. 1996). Το μερίδιο ευθύνης που καταμερίζεται στους γονείς, τόσο από τους ίδιους όσο και από την κοινωνία, είναι ίδιο τόσο για τη μητέρα όσο και για τον πατέρα, και είναι αντιστρόφως ανάλογο της ηλικίας του παιδιού. Δηλαδή, όσο πιο μικρό ηλικιακά είναι ένα παιδί, τόσο περισσότερο υπεύθυνοι θεωρούνται -και είναι- οι γονείς του για την ακεραιότητα και την ασφάλειά του (Back, & Lips, 1998).

Οι πατέρες σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, αν και πιο χαλαροί από τις μητέρες, διαφέρουν από πατέρες παιδιών χωρίς ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Έχουν πιο αυξημένα επίπεδα στρες και ανησυχίας, αλλά δεν παρατηρούνται διαφορές στην πρόσληψη του γονεϊκού τους ρόλου και της λειτουργικότητάς τους (Manion et al. 1996).

Οι αντιδράσεις των ειδικών που εμπλέκονται στην διαδικασία της συνέντευξης (επαγγελματίες ψυχικής υγείας: ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, φορείς του Συστήματος Ποινικής Δικαιοσύνης: αστυνομικοί, εισαγγελείς) επηρεάζουν τόσο τα αποτελέσματα αυτής όσο και τις επιπτώσεις της αποκάλυψης στα παιδιά.

Εσωτερικευμένες και ασυνείδητες αντιλήψεις σχετικά με τα στερεότυπα των σεξουαλικών ρόλων και το σύστημα αξιών σε συνδυασμό με την επαγγελματική εκπαίδευση και την προσωπική ιστορία του εκάστοτε ατόμου, επηρεάζουν τις αποφάσεις αλλά και τις αντιδράσεις του ψυχολόγου απέναντι στην αποκάλυψη. Άλλες μεταβλητές όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός των παιδιών, η επαγγελματική του θέση, η εμπειρία, οι επιστημονικές καταβολές, το προσωπικό ιστορικό σωματικής ή/και σεξουαλικής κακοποίησης,

και ο θεωρητικός προσανατολισμός επηρεάζουν επίσης τις αντιδράσεις του ψυχολόγου στην αποκάλυψη του παιδιού (Jackson, & Nuttall, 1993).

Μιλώντας για στερεότυπα και προκαταλήψεις των επαγγελματιών, μια έρευνα των Ford, Schindler και Medway (2001) εξέτασε τις αντιλήψεις επαγγελματιών που δουλεύουν με παιδιά σχετικά με το αν τα παιδιά έχουν μερίδιο ευθύνης στην σεξουαλική κακοποίηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν παλαιότερες μελέτες οι οποίες υποστήριζαν ότι το μερίδιο ευθύνης σχετίζεται με τη συμπεριφορά του παιδιού κατά την κακοποίηση. Πιο συγκεκριμένα οι επαγγελματίες (σχολικοί ψυχολόγοι, σχολικοί σύμβουλοι, δάσκαλοι και διευθυντές) απέδωσαν πολύ μεγαλύτερη ευθύνη στα παιδιά που αναπαραστάθηκαν ως ενθαρρυντικά (24%), σε σχέση με τα παιδιά που αναπαραστάθηκαν ως παθητικά (6.7%) ή με τα παιδιά που αντιστάθηκαν (1.9%). Πιο αναλυτικά, συγκριτικά με τους επαγγελματίες που δεν απέδωσαν καμία ευθύνη στο παιδί, αυτοί που απέδωσαν, ήταν μεγαλύτερης ηλικίας και είχαν παρακολουθήσει λιγότερες ώρες προγραμμάτων εκπαίδευσης σχετικά με την παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Τα αποτελέσματα αυτά αφενός υποδεικνύουν ότι η στάση των επαγγελματιών έχει να κάνει με την εκπαίδευσή τους (καθώς οι πιο πολλοί πιστεύουν ότι το παιδί κατά την κακοποίηση φωνάζει, κλαίει και αντιστέκεται), την προσωπική εμπειρία και το ρόλο τους και αφετέρου καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για γνώση του Συνδρόμου Συμβιβασμού αλλά και των υπόλοιπων θεωριών.

Μια μελέτη των Jackson και Nuttall (1993) έδειξε ότι οι μεγαλύτερης ηλικίας επαγγελματίες ήταν σημαντικά πιο δύσπιστοι από τους νεότερους συναδέλφους τους. Το ίδιο συνέβη και με τους άντρες οι οποίοι ήταν πιο συγκρατημένοι και σκεπτικοί σε σχέση με τις γυναίκες συναδέλφους τους (Eisenberg, Owens, & Dewey, 1987; Jackson, & Nuttall, 1993), επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα των Attias και Goodwin (1985) σύμφωνα με τα οποία οι γυναίκες ήταν πιο εύπιστες απέναντι σε καταγγελίες ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ αντίθετα οι άντρες, και κυρίως οι ψυχίατροι, υπερεκτιμούσαν το ρόλο της φαντασίας στις καταθέσεις των παιδιών. Στην ίδια μελέτη, περισσότεροι άντρες παρά γυναίκες ανέφεραν ότι θα επέλεγαν να μην αναφέρουν στις αρμόδιες αρχές υπόθεση στην οποία το παιδί μετά την αποκάλυψη είχε ανακαλέσει. Τέλος, οι άντρες υπερεκτιμούσαν την πιθανότητα μια καταγγελία να είναι ψευδής σε αντίθεση με τις γυναίκες (Attias, & Goodwin, 1985).

Επιπλέον, μια αντίστοιχη μελέτη του Brigham (1998) εξέτασε τον τρόπο αξιολόγησης των καταθέσεων των παιδιών από τους επαγγελματίες βασιζόμενη σε τέσσερα χαρακτηριστικά: την ακρίβεια της μνήμης, την ικανότητα των παιδιών να διαχωρίζουν τα πραγματικά από τα φανταστικά γεγονότα, την ειλικρίνειά τους και το βαθμό υποβλητικότητας. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν τα παραπάνω ευρήματα. Πιο συγκεκριμένα, τα μεγαλύτερα παιδιά αξιολογήθηκαν ως πιο ακριβή και πιο αποτελεσματικά στο διαχωρισμό πραγματικών και φανταστικών γεγονότων, αλλά λιγότερο ειλικρινή και υποβόλιμα από τα μικρότερα. Κατά τη γενική αξιολόγηση των παιδιών οι γυναίκες, οι μικρότεροι σε ηλικία επαγγελματίες και οι επαγγελματίες που ήταν γονείς αξιολόγησαν την μνήμη των παιδιών πιο θετικά από τους άντρες, τους μεγαλύτερους ηλικιακά και τους επαγγελματίες που δεν ήταν γονείς. Οι διαφορές του φύλου ήταν πιο εμφανείς στην ηλιακή ομάδα μεταξύ 26 και 59 ετών και στα παιδιά ηλικίας 8 ετών. Επίσης, οι επαγγελματίες που ήταν γονείς αξιολόγησαν πολύ πιο θετικά την ειλικρίνεια των παιδιών (Brigham, 1998).

Επίσης, επαγγελματίες με ιστορικό παιδικής κακοποίησης (σωματικής ή/και σεξουαλικής) είναι πιο πιθανό από συναδέλφους τους χωρίς ιστορικό κακοποίησης να πιστέψουν τις αναφορές

των παιδιών, ενώ αντίθετα στο γενικό πληθυσμό (μη επαγγελματίες δηλαδή) τα θύματα κακοποίησης είναι λιγότερο πιθανό να αναγνωρίσουν τα σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης σε αντίθεση με ανθρώπους χωρίς ιστορικό κακοποίησης (Jackson, & Nuttall, 1993).

Συχνά τα παιδιά νιώθουν ότι δεν γίνονται πιστευτά από τους αστυνομικούς οι οποίοι αντιδρούν με δυσπιστία στις καταθέσεις τους και αναφέρουν ότι η καλή σχέση με τους αστυνομικούς που διενεργούσαν την εξέταση έπαιξε πολύ σημαντικό ρόλο στην κατάθεση και τη συναισθηματική τους κατάσταση κατά τη διάρκεια αυτής. Μακροπρόθεσμα το στρες και ο πόνος που προκύπτει από το αίσθημα ότι δεν έγιναν πιστευτά οδηγεί στην αύξηση την ντροπής και των ενοχών (Back, Gustafsson, Larsson, & Bertero, 2011).

Από την άλλη, οι ειδικοί, είτε λόγω της αφοσίωσής τους στην εκπόνηση της συνέντευξης, είτε –ακόμα χειρότερα- λόγω μειωμένης ενσυναίσθησης και ευαισθησίας, συχνά δεν φέρονται στα παιδιά όσο υποστηρικτικά πρέπει ενώ πολλές φορές δεν σέβονται την συναισθηματική τους ακεραιότητα υποβάλλοντάς τα σε αλλεπάλληλες ή τραυματικές συνεντεύξεις καταπατώντας έτσι τη δεοντολογία αλλά και τη νομοθεσία (Back, Gustafsson, Larsson, & Bertero, 2011).

Σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό οι επαγγελματίες που ασχολούνται με την σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών είναι πιο συντηρητικοί στην εξαγωγή συμπερασμάτων, διαθέτουν λιγότερη αυτοπεποίθηση και αφήνουν πάντα ένα παράθυρο ανοιχτό στην πιθανότητα η σεξουαλική κακοποίηση να μην υφίσταται. Η στάση τους αυτή αποτελεί μια υγιή προσέγγιση στο φλέγον θέμα της ανίχνευσης σεξουαλικής κακοποίησης (Ford-Peters, 2001). Δεν επιδίδονται σε ένα ψυχαναγκαστικό κυνήγι μαγισσών αλλά αντίθετα διαθέτουν την απαιτούμενη σύνεση ώστε να αναγνωρίσουν την ύπαρξη εμποδίων και περιορισμών καθώς και των επιπτώσεων που μπορεί να έχει μια ψευδής καταγγελία στο παιδί, στην οικογένειά του αλλά και στον φερόμενο ως δράστη.

Ενίοτε, οι επαγγελματίες αντιδρούν με δυσπιστία όταν το περιεχόμενο της καταγγελίας είναι ακραίο και σκανδαλώδες, αρνούμενοι να δεχθούν ότι τόσο ειδεχθείς πράξεις έχουν διαπραχθεί κατά αθώων παιδιών, οδηγούμενοι σε αυτό που ονομάζουμε «κλινική άρνηση» (Jackson, & Nuttall, 1993).

2.6 Δευτερογενής Θυματοποίηση

Το παιδί θυματοποιείται πρωτογενώς από το δράστη, και εν συνεχεία από το Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης αλλά και από τον κοινωνικό περίγυρό του (οικογένεια, φίλοι, συνομήλικοι, συμμαθητές, κοινότητα, ΜΜΕ). Οι επιπτώσεις της δευτερογενούς θυματοποίησης είναι όμοιες με αυτές της σεξουαλικής κακοποίησης όπως συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, διαταραχές άγχους, προβλήματα σε κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις, έκπτωση λειτουργικότητας και ελλείμματα σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης (Berliner, & Conte, 1995; Smith et al., 2000).

Οι αντιλήψεις των παιδιών σχετικά με τις αντιδράσεις των γονέων στην αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη διαχείριση και προσαρμογή τους κατά τη φάση της μετα-αποκάλυψης. Οι μη υποστηρικτικές και αρνητικές κοινωνικές αντιδράσεις είναι εξίσου κοινές και σχετικές με πλήθος αρνητικών επιπτώσεων συμπεριλαμβανομένων των ψυχολογικών και σωματικών συμπτωμάτων, των μνημονικών ελλειμμάτων και των προβλημάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις των παιδιών που συνεχίζονται και στην ενήλικη ζωή (Ullman, & Filipas, 2005). Η αποκάλυψη αποτελεί μια στρεσογόνο και τραυματική εμπειρία όχι μόνο για τα παιδιά αλλά και για τους γονείς τους.

Τη στιγμή που το παιδί χρειάζεται πιο πολύ από ποτέ την αγάπη, τη στήριξη και τον εξαγνισμό από την πλευρά των γονιών του ο απροετοίμαστος γονιός αντιδρά με τρόμο, απόρριψη και κατηγορητική στάση. (Summit, 1983).

Αντίθετα, αν οι γονείς και το κοινωνικό πλαίσιο αντιδράσουν με υποστήριξη και πίστη στις καταγγελίες του παιδιού εξομαλύνουν τις αρνητικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης (Hornor, 2010).

Σχετικά με την επίδραση του Συστήματος Ποινικής Δικαιοσύνης πάνω στο παιδί η έκπτωση στον τρόπο διαβίωσης και η διάλυση της οικογένειας αποτελούν έμμεσες επιπτώσεις της αποκάλυψης και γενικότερα της επίδρασης του συστήματος στην καθημερινότητα των παιδιών, καθώς ειδικά σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής κακοποίησης το παιδί είναι πολύ πιθανόν να απομακρυνθεί από το σπίτι, να δοθεί σε ανάδοχη οικογένεια, και ο δράστης να φυλακισθεί. Η κατάθεση του παιδιού στο δικαστήριο αποτελεί πηγή στρες, και σε συνδυασμό με τις δικανικές τεχνικές, που σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να χαρακτηρισθούν ως φιλικές προς το παιδί, οδηγούν σε μια εκ νέου θυματοποίηση, ενός ήδη και πολλαπλά κακοποιημένου παιδιού. Τέλος, η μη παραπομπή του παιδιού για θεραπεία όπως και η υπερβολική θεραπεία, μόνο αρνητικές επιπτώσεις μπορούν να επιφέρουν (Jones, 1991).

Συγκριτικά με τα αγόρια, τα κορίτσια που αποκαλύπτουν σεξουαλική κακοποίηση τυγχάνουν θετικότερης αντιμετώπισης. Οι αρνητικές αντιδράσεις οδηγούν σε αυξημένα συμπτώματα Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες, γεγονός που αποδεικνύει ότι όσο βοηθητική κι αν είναι η αποκάλυψη αν ακολουθείται από αρνητικές αντιδράσεις μπορεί να αποβεί ζημιογόνα. Για παράδειγμα, οι λιγότερο σοβαρές μορφές κακοποίησης, η σεξουαλική κακοποίηση από γνωστό ή συγγενή, η σύντομη διάρκειά της, και η καθυστερημένη αποκάλυψη προκαλούν περισσότερες θετικές αντιδράσεις, ενώ αντίθετα, η μεγαλύτερη σοβαρότητα και διάρκεια της σεξουαλικής κακοποίησης, η σεξουαλική κακοποίηση από άγνωστο και η μη καθυστερημένη αποκάλυψη προκαλούν περισσότερες αρνητικές αντιδράσεις (Ullman, & Filipas, 2005). Για το λόγο αυτό ο ψυχολόγος πρέπει να γνωρίζει τις συνήθεις αντιδράσεις των γονέων, των ειδικών που εμπλέκονται στη διαδικασία, των εκπροσώπων του Συστήματος Ποινικής Δικαιοσύνης αλλά και της κοινωνίας γενικότερα και όπου είναι δυνατό να παρεμβαίνει (μέσω της ενημέρωσης, της ευαισθητοποίησης ή της εκπαίδευσης) προκειμένου να προφυλάξει το παιδί από ένα ακόμη τραύμα.

Οι φορείς του Συστήματος Ποινικής Δικαιοσύνης μπορεί να βλάψουν το παιδί μέσω του αποχωρισμού του από την οικογένεια, των αλλεπάλληλων συνεντεύξεων, της επισημότητας του νομικού πλαισίου (ως περιβάλλον και ως διαδικασία) και της έλλειψης εξοικείωσης με αυτό, της κατάθεσης του παιδιού στη δίκη, της ντροπής αλλά και του στίγματος (Ghetti, Alexander, & Goodman, 2002).

Πιο αναλυτικά, το 15% των παιδιών που καταγγέλλουν κακοποίηση ή παραμέληση απομακρύνονται από το σπίτι τους και η κηδεμονία τους ανατίθεται σε συγγενικά πρόσωπα ή πηγαίνουν σε ανάδοχες οικογένειες. Σε χώρες όπως η Ελλάδα που ο θεσμός της ανάδοχης οικογένειας δεν τυγχάνει της πρέπουσας ανταπόκρισης τα παιδιά αυτά καταλήγουν συνήθως σε ιδρύματα. Οι επιπτώσεις της αποχωρισμού από την οικογένεια είναι αμφιλεγόμενες. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η εικόνα των παιδιών που πηγαίνουν σε ανάδοχες οικογένειες δεν διαφέρει από αυτή των παιδιών που παραμένουν στο σπίτι τους. Άλλοι ερευνητές διαφωνούν υποστηρίζοντας ότι τα παιδιά, απομακρυνόμενα από την οικογένειά τους, βιώνουν έντονο στρες που οφείλεται στο νέο περιβάλλον, στη διαταραχή του δεσμού με τα αγαπημένα πρόσωπα και την

αλλαγή του υποστηρικτικού τους πλαισίου, ενώ συνήθως νιώθουν σύγχυση καθώς αγνοούν τους λόγους της απομάκρυνσής τους. Η απομάκρυνσή τους τα κάνει πολλές φορές να νιώθουν σαν να ήταν εκείνα που έκαναν κάτι κακό, σαν να ήταν εκείνα οι δράστες οξύνοντας τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά τους προβλήματα (Ghetti, Alexander, & Goodman, 2002). Σημαντικό ρόλο στην απόφαση της απομάκρυνσης του παιδιού παίζει ο βαθμός προστατευτικότητας της μητέρας.

Η διαδικασία της συνέντευξης αποτελεί μια ιδιαίτερα αγχωτική εμπειρία για τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά καθώς καλούνται να μιλήσουν σε αγνώστους για προσωπικά και ντροπιαστικά συμβάντα, ξυπνώντας μνήμες και αναβιώνοντας το γεγονός. Όσες περισσότερες συνεντεύξεις δώσει ένα παιδί, τόσο περισσότερες είναι οι ζημιογόνες επιπτώσεις στον ψυχισμό του λόγω του αυξημένου στρες και των επαναλαμβανόμενων αισθημάτων ενοχής, ντροπής, φόβου, θλίψης και αμφιβολίας που κατακλύζουν το παιδί σε κάθε συνέντευξη. Η βιντεοσκόπηση της αρχικής κατάθεσης του παιδιού, (εάν βέβαια κάτι τέτοιο ορίζεται από το νόμο και γίνεται αποδεκτό από το δικαστήριο) μειώνει τον αριθμό των συνεντεύξεων. Η σωστή εκπαίδευση του ψυχολόγου, οι γνώσεις του γύρω από τις τεχνικές συνέντευξης, τα δικανικά ζητήματα και το νομοθετικό πλαίσιο μπορούν να τον βοηθήσουν να συλλέξει όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες για τη στοιχειοθέτηση της υπόθεσης, ώστε να μην χρειαστούν συμπληρωματικές καταθέσεις από το παιδί (Ghetti, Alexander, & Goodman, 2002).

Το νομικό σύστημα αποτελείται από κανόνες, ορολογία και αξιώματα άγνωστα στα παιδιά. Λόγω της αδυναμίας τους να κατανοήσουν τη διαδικασία, τις αρμοδιότητες των προσώπων ακόμη και τη γλώσσα που αυτοί χρησιμοποιούν, αλλά και λόγω της επικείμενης κατάθεσής τους ως αυτόπτες μάρτυρες, τα παιδιά νιώθουν άβολα, μπερδεμένα και εξαιρετικά αγχωμένα. Η έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τα όσα πρόκειται να ακολουθήσουν και η διαστρεβλωμένη γνώση που έχουν σχηματίσει για τις νομικές διαδικασίες μέσω της τηλεόρασης εντείνει το ήδη αρνητικά φορτισμένο συναίσθημά τους. Εντυπωσιακό είναι το εύρημα των Saywitz et al., (1989), όπως παρατίθεται στους Ghetti, Alexander και Goodman (2002), ότι τα παιδιά που έχουν ξανακαταθέσει –για οποιοδήποτε λόγο- σε δίκη είναι πολύ πιο αγχωμένα από τα παιδιά που δεν έχουν έρθει σε επαφή με το Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης, γεγονός που υποδεικνύει ότι τα παιδιά αδυνατούν να κατανοήσουν τις νομικές διαδικασίες ακόμα και εκ του σύνεγγες ενισχύοντας την αίσθηση χάους και σύγχυσης. Για την εξοικείωση του παιδιού με τη διαδικασία, το χώρο και τα πρόσωπα προτείνονται ξύλινες μακέτες του δικαστηρίου και κούκλες οι οποίες θα αναπαριστούν όλα τα εμπλεκόμενα στη διαδικασία πρόσωπα, από τον Πρόεδρο του Δικαστηρίου μέχρι τον δράστη. Εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθούν εικονογραφήσεις, πάζλ, παιχνίδι ρόλων και διαδραστικά παιχνίδια. Μια μέρα πριν τη δίκη συνίσταται η επίσκεψη του παιδιού στο δικαστήριο προκειμένου να εξοικειωθεί με το χώρο.

Κατά τη διάρκεια της δίκης η πολλαπλή εξέταση του παιδιού (cross-examination) από τους συνηγόρους υπεράσπισης και τα χαρακτηριστικά αυτής, όπως οι διαφορετικοί τύποι ερωτήσεων, η πολυπλοκότητα της γλώσσας που χρησιμοποιείται, η εξειδικευμένη ορολογία, οι ασύνδετες μεταξύ τους ερωτήσεις, ο ταχύς ρυθμός, ο τόνος της φωνής και το γεγονός ότι οι επιθυμίες του παιδιού αγνοούνται, αυξάνουν –για μια ακόμη φορά- το άγχος του παιδιού. Ο φόβος αποτελεί το κυρίαρχο συναίσθημα καθώς το παιδί καλείται να συναντήσει αλλά και να αντιμετωπίσει τον θύτη. Φόβο επίσης προκαλεί στο παιδί η αθώωση του δράστη καθώς και η παρουσία πολύβουου ακροατηρίου κατά τη δίκη (Ghetti, Alexander, & Goodman, 2002). Προκειμένου το παιδί να μην έρθει πρόσωπο με πρόσωπο με το δράστη και να μειωθεί το προσλαμβανόμενο στρες συχνά το παιδί βρίσκεται σε παρακείμενη αίθουσα, και όχι στην αίθουσα που διεξάγεται η δίκη, και η

επικοινωνία γίνεται μέσω της χρήσης κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης. Επίσης το παιδί μπορεί να εκπαιδευτεί σε τεχνικές χαλάρωσης, ή να επιτραπεί σε κάποιον ενήλικα να είναι παρών και να το στηρίζει κατά τη διεξαγωγή της δίκης. Σε πολλές χώρες λειτουργούν Προγράμματα προετοιμασίας των παιδιών για τη δίκη. Στα πλαίσια των προγραμμάτων αυτών επαγγελματίες ψυχικής υγείας αναλαμβάνουν να ενημερώσουν το παιδί σχετικά με τη διαδικασία από τη στιγμή της καταγγελίας μέχρι τη δίκη, και να το εξοικειώσουν με όλο το νομικό πλαίσιο.

Παρόλο που είναι δύσκολο να προσδιορίσουμε εάν και πότε ένα παιδί αρχίζει να νιώθει ντροπή εξαιτίας της σεξουαλικής κακοποίησης, ο στιγματισμός και η ντροπή αποτελούν μέρος της εμπειρίας ακόμη και πολύ καιρό μετά το τέλος της νομικής διαδικασίας. Το να μοιράζεται κανείς προσωπικές πληροφορίες σχετικές με την σεξουαλική κακοποίηση με αγνώστους δημιουργεί συναισθήματα φόβου, ντροπής και ενοχών καθώς πολλά παιδιά νιώθουν υπεύθυνα γι αυτό που τους συνέβη. Επίσης, τα παιδιά τρέμουν στην ιδέα ότι οι φίλοι τους μπορεί να μάθουν για την κακοποίηση, ανησυχούν για το πώς μπορεί να τους βλέπουν οι άλλοι και το πώς εξέλαβαν τα μέλη της οικογένειας την αποκάλυψη. Η κάλυψη περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης από τα ΜΜΕ και η αρνητική αντιμετώπιση των παιδιών μόνο χειρότερη μπορεί να κάνει την κατάσταση και για το λόγο αυτό, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κακοποίησης, την ηλικία του παιδιού, την ωριμότητα και τις επιθυμίες τις δικές του και της οικογένειάς του, η δίκη μπορεί να γίνει κεκλεισμένων των θυρών (Ghetti, Alexander, & Goodman, 2002).

3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

Για να ανιχνεύσει την σεξουαλική κακοποίηση σε ένα παιδί ο ψυχολόγος πρέπει πρώτα να αξιολογήσει τη λειτουργικότητα του παιδιού, την συναισθηματική και κοινωνική του ανάπτυξη, καθώς και τη γνωστική και επικοινωνιακή του επάρκεια, προτού περάσει στο κυρίως μέρος που είναι η συνέντευξη.

Το Memorandum of Good Practice (Achenbach, 1991; Davies, & Westcott, 1999; Sternberg, Lamb, Davies, & Westcott, 2001) και το NICHD Investigative Interview Protocol (Hershkowitz, Orbach, Lamb, Sternberg, & Horowitz, 2002; Lamb, Sternberg, Orbach, Hershkowitz, & Horowitz, 2003) αποτελούν τα πιο έγκυρα και πιο συχνά χρησιμοποιούμενα δομημένα και αναλυτικά εργαλεία που μετατρέπουν τις προτάσεις των ερευνητών σε πρακτικούς οδηγούς και ορίζουν τις κατευθυντήριες γραμμές που πρέπει να ακολουθήσει ο ειδικός που αναλαμβάνει να φέρει εις πέρας την εγκληματολογική εξέταση του παιδιού για την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης προκειμένου να αυξηθεί ο αριθμός και η ακρίβεια των πληροφοριών (Katz, & Hamama, 2013).

Ο ψυχολόγος πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός κατά την αξιολόγηση των παιδιών. Πρέπει να γνωρίζει το πλαίσιο της φυσιολογικής ανάπτυξης των παιδιών, τις διαφορές που παρουσιάζουν τα σεξουαλικώς κακοποιημένα παιδιά αλλά και την ειδική μεταχείριση που χρειάζονται τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και τα αλλοδαπά παιδιά.

Η συνέντευξη πρέπει να διεξάγεται όσο το δυνατόν συντομότερα από τη στιγμή που θα γίνει η καταγγελία. Ο αστυνομικός ή ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας (ψυχίατρος, ψυχολόγος,

κοινωνικός λειτουργός) θα πρέπει να διαθέτει εμπειρία και εκπαίδευση πάνω στον αντικείμενο της ανίχνευσης παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Το πλαίσιο πρέπει να δίνει τη δυνατότητα στο παιδί να πει μόνο του την ιστορία του πριν τεθούν πιο συγκεκριμένες και εστιασμένες στην κακοποίηση ερωτήσεις. Για το λόγο αυτό προτιμάται η ελεύθερη ανάκληση και οι ανοιχτού τύπου ερωτήσεις και αποφεύγονται οι κλειστού τύπου και κατευθυντικές ερωτήσεις, ή εναλλακτικά, αν κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό γίνονται στο τελευταίο μέρος της συνέντευξης (Davies, & Westcott, 2001).

3.1 Τοποθεσία:

Το μέρος όπου θα διεξαχθεί η συνέντευξη πρέπει να είναι ειδικά σχεδιασμένο για το σκοπό αυτό. Πρέπει να είναι άνετο, απλό, όχι ιδιαίτερα επίσημο, ιδιωτικό, προστατευμένο από περισπασμούς (ήχους, κόσμο, παιχνίδια, βιβλία, τηλεοράσεις, αστυνομικός εξοπλισμός) και φιλικό προς το παιδί αφού η παρουσία του και μόνο στο αστυνομικό τμήμα είναι αρκετή για να του δημιουργήσει άγχος λόγω των αρνητικών συνειρμών που δημιουργούνται. Πρέπει να υπάρχει αίθουσα αναμονής με ουδέτερα παιχνίδια ώστε η διαδικασία να ξεκινήσει όσο πιο ομαλά γίνεται (Davies, & Westcott, 2001; Weaver, et al., 2011).

3.2 Χρόνος/Διάρκεια/Αριθμός Συνεντεύξεων:

Η διάρκεια της συνέντευξης δεν πρέπει να υπερβαίνει τη μια ώρα. Εάν κριθεί απαραίτητο μπορεί να γίνει και ένα ολιγόλεπτο διάλειμμα αφού πρώτα εξηγήσουμε στο παιδί τον λόγο. Κατά τη διάρκεια του διαλείμματος ο ψυχολόγος συμβουλεύεται τις σημειώσεις του και σχεδιάζει την υπόλοιπη συνέντευξη, ενώ μπορεί να συμβουλευτεί τους παρατηρητές για τυχόν παραλείψεις ή σημεία που χρειάζονται διευκρίνιση. Το βίντεο πρέπει να συνεχίζει να γράφει και να μην απενεργοποιείται κατά τη διάρκεια του διαλείμματος. Ο αριθμός των συναντήσεων δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 3. Οι πολλαπλές εξετάσεις των παιδιών δημιουργούν στρες στους ανήλικους μάρτυρες και επηρεάζουν την αξιοπιστία των καταθέσεών τους.

3.3 Καταγραφή-Βιντεοσκόπηση-Τεκμηρίωση:

Για να αποφευχθεί η πίεση και η δευτερογενής θυματοποίηση των παιδιών από τους φορείς του Συστήματος Ποινικής Δικαιοσύνης σε πολλές χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο η συνέντευξη βιντεοσκοπείται και χρησιμοποιείται στο δικαστήριο ως κατάθεση. Κατά τη βιντεοσκόπηση πρέπει να αναφέρεται ο τόπος, ο χρόνος και τα άτομα που συμμετέχουν σε αυτήν, ενώ πρέπει όλοι οι συμμετέχοντες να είναι ορατοί στην κάμερα και να ακούγονται (Weaver, et al., 2011). Ο ψυχολόγος θα πρέπει να ζητήσει προφορική και γραπτή συναίνεση για τη βιντεοσκόπηση από τους εφήβους, ενώ στα παιδιά μικρότερης ηλικίας θα πρέπει να δώσουν την άδεια οι φροντιστές. Από τη μια, η βιντεοσκόπηση έχει το πλεονέκτημα ότι θεωρείται πιο ακριβής και αξιόπιστη από την κατάθεση του πραγματογνώμονα αντί του παιδιού (Ghetti, Alexander, & Goodman, 2002), από την άλλη όμως οι ένορκοι είναι πιο πιθανό να θεωρήσουν πιο αξιόπιστο το παιδί και να καταδικάσουν το δράστη όταν τα παιδιά καταθέτουν αυτοπροσώπως στη δίκη (Redlich, Goodman, Myers, & Qin, 1996).

Λόγω της αρχής της «ισότητας των όπλων» σύμφωνα με την οποία κατήγορος και κατηγορούμενος έχουν τα ίδια δικαιώματα κατά τη δίκη η βιντεοσκοπημένη συνέντευξη δεν χρησιμοποιείται στο δικαστήριο διότι οι συνήγοροι υπεράσπισης του κατηγορουμένου δεν

μπορούν να θέσουν ερωτήσεις στο παιδί. Αντ' αυτού μπορεί να χρησιμοποιηθεί κλειστό κύκλωμα τηλεόρασης ή ένα παραβάν που θα εμποδίζει την οπτική επαφή με τον δράστη. Στο Ισραήλ και στις Ηνωμένες Πολιτείες αν κριθεί ότι το παιδί για οποιονδήποτε λόγο δεν μπορεί να καταθέσει, στη θέση του καταθέτει ο πραγματογνώμονας (Redlich, Myers, Goodman, & Qin, 2002).

Επίσης, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης τόσο οι ερωτήσεις που τίθενται όσο και οι απαντήσεις που δίδονται πρέπει να καταγράφονται. Η πιστή καταγραφή της συζήτησης όμως παρακωλύει την εξέλιξη της διαδικασίας γι' αυτό προτιμάται η βιντεοσκόπησή της. Ο ψυχολόγος μπορεί παράλληλα να κρατά σημειώσεις προκειμένου να οργανώσει τις σκέψεις του ή να σημειώνει τα σημεία εκείνα που χρειάζεται να διασαφηνίσει.

3.4 Πραγματογνωμοσύνη:

Η συνέντευξη μπορεί να διεξαχθεί από ένα άτομο ή από μια ομάδα ειδικών (υπηρεσίες προστασίας του παιδιού και φορείς του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης) όπου ο κύριος συνεντευξιαστής που κάνει τις ερωτήσεις είναι ένας και οι υπόλοιποι έχουν υποστηρικτικό ρόλο και θέτουν ερωτήσεις μόνο στο τέλος της συνέντευξης (Weaver et al., 2011). Όπως είναι φυσικό είναι πιο εύκολο να δημιουργηθεί σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του παιδιού και ενός ατόμου που θα διεξάγει τη συνέντευξη, γι' αυτό εάν χρειάζεται η παρουσία τρίτων αυτοί θα πρέπει να παρατηρούν πίσω από έναν καθρέπτη μονής όψης ή μέσω κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης. Δεδομένου του ότι η συνέντευξη συνήθως λαμβάνει χώρα στα αστυνομικά τμήματα, αν οι αστυνομικοί είναι παρόντες δεν θα πρέπει να φορούν στολές και να οπλοφορούν. Το παιδί πρέπει να εξετάζεται μόνο του και όχι όταν είναι παρόντα και άλλα παιδιά ακόμη και αν είναι κι αυτά θύματα του ίδιου δράστη. Αν το παιδί επιθυμεί την παρουσία κάποιου φροντιστή, κυρίως της μητέρας, και εφόσον αυτή δεν εμπλέκεται στην κακοποίηση, και αρνείται να συνεργαστεί διαφορετικά, μπορεί να είναι παρούσα αρκεί να μην παρεμβάλλεται στη συζήτηση και να μην βρίσκεται εντός του οπτικού πεδίου του παιδιού ώστε να μην επηρεάζεται από τη μη λεκτική συμπεριφορά της και να μην υποσκάπτεται η διεξαγωγή της έρευνας. Εντούτοις, η αποτελεσματικότητα της κοινωνικής υποστήριξης δεν έχει επιβεβαιωθεί ερευνητικά (Weaver et al., 2011). Οι ύποπτοι για την κακοποίηση φροντιστές όχι μόνο απαγορεύεται να είναι παρόντες κατά τη συνέντευξη αλλά πρέπει και να αποφεύγεται να συνοδεύουν το παιδί ως εκεί ή να βρίσκονται στο χώρο του αστυνομικού τμήματος.

3.5 Φραστική Διατύπωση:

Ακόμα και αν η μνήμη ενός παιδιού είναι δυνατή και ακριβής οι προσπάθειες ανάσυρσης αξιόπιστων αναφορών μπορεί να παρακωλύονται από αναπτυξιακούς περιορισμούς στην επικοινωνία. Η απόκτηση δεξιοτήτων όπως η σωστή χρήση της άρθρωσης λόγου, της σύνταξης, της γραμματικής, του λεξιλογίου και των κανόνων που διέπουν την επικοινωνία γίνεται σταδιακά κατά την παιδική ηλικία μέσω της γνωστικής ανάπτυξης, της εμπειρίας και της συναναστροφής με τους γύρω (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002).

Αντίθετα με την καθημερινή επικοινωνία η ανταλλαγή των πληροφοριών κατά την εγκληματολογική εξέταση ακολουθεί πρωτόγνωρους και ασυνήθιστους κανόνες σχετικά με την κοινωνική και γλωσσική αλληλεπίδραση. Ακόμη και σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας με επαρκείς επικοινωνιακές δεξιότητες μπορεί να παρατηρηθεί έκπτωση της γνωστικής και γλωσσικής τους επίδοσης υπό τέτοιες αγχωτικές και μη οικείες συνθήκες (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002).

Συνεπώς, η προσέγγιση, η γλώσσα, το λεξιλόγιο και η γραμματική που θα χρησιμοποιήσει ο πραγματογνώμονας πρέπει να προσαρμοστεί στο αναπτυξιακό και γνωστικό επίπεδο του παιδιού. Η χρήση δύσκολων λέξεων, γενικεύσεων και εξειδικευμένης ορολογίας οδηγεί σε ασυνεπείς και λανθασμένες απαντήσεις και δημιουργεί σύγχυση στο παιδί. Επίσης προτιμάται ο Ενεστώτας και ο Αόριστος αντί του Παρακείμενου και του Συντελεσμένου Μέλλοντα.

Η χρήση παθητικής φωνής, οι αρνητικές προτάσεις, και οι διπλές ερωτήσεις όπως και οι πλάγιες ερωτήσεις ή ερωτήσεις που εμπεριέχουν πολλές προθέσεις μπορούν να μπερδέψουν τα παιδιά και να μην γίνουν κατανοητές.

Το λεξιλόγιο θα πρέπει να είναι όσο πιο απλουστευμένο γίνεται και χωρίς ιδιωματισμούς, μεταφορές ή ιδιοσυγκρασιακή χρήση της γλώσσας (Davies, & Westcott, 2001). Ιεραρχικά ανώτερες εννοιολογικές κατηγορίες μπορεί να μπερδέψουν τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, κυρίως. Για παράδειγμα ένα παιδί μπορεί να απαντήσει αρνητικά στη ερώτηση «Ο δράστης κρατούσε όπλο;» και θετικά στην ερώτηση «Ο δράστης κρατούσε πιστόλι;» (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002).

3.6 Τύπος ερωτήσεων:

Ο τρόπος εκφοράς των ερωτήσεων είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με τις απαντήσεις που αποσπούν (Patterson, & Pipe, 2009; Waterman, Blades, Spencer, 2001; 2004;).

Οι **ερωτήσεις ανοιχτού τύπου** ή αλλιώς **ερωτήσεις ελεύθερης ανάκλησης** προτιμώνται από τις κλειστού τύπου ερωτήσεις κι αυτό γιατί αποσπούν μακροσκελέστερες και λεπτομερέστερες απαντήσεις, παρέχουν πιο ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες (ειδικά στα παιδιά μικρότερης ηλικίας), μπορούν να επαναληφθούν χωρίς να διαστρεβλώσουν την ακρίβεια της απάντησης και είναι λιγότερο πιθανό να αποσπάσουν αμφίσημες ή μη λεκτικές απαντήσεις (Hershkowitz, Lamb, Sternberg, & Esplin, 1997; Katz, & Hamama, 2013). Ορισμένοι μελετητές διαφωνούν με την άποψη ότι οι ερωτήσεις ελεύθερης ανάκλησης αποσπούν περισσότερες απαντήσεις. Για παράδειγμα, οι Patterson και Pipe (2009) βρήκαν ότι οι ερωτήσεις ελεύθερης ανάκλησης φαίνεται να απαντώνται το ίδιο συχνά και να αποσπούν τον ίδιο αριθμό πληροφοριών με τις εστιασμένες, κατευθυντικές και υποβλητικές ερωτήσεις: μία, περιστασιακά δυο, απλές προτάσεις. Η διαφορά τους έγκειται στην αξιοπιστία, με τις ερωτήσεις ελεύθερης ανάκλησης να υπερτερούν των υπολοίπων. Η διαφορά στο πλήθος των παρεχόμενων πληροφοριών φαίνεται να σχετίζεται με την ηλικία, με τα μεγαλύτερα παιδιά να παρέχουν περισσότερες λεπτομέρειες από τα μικρότερα και με το θέμα, με τις ουδέτερες ερωτήσεις να οδηγούν σε πιο πολλές πληροφορίες από τις εστιασμένες στην κακοποίηση ερωτήσεις. Η αξιοπιστία των απαντήσεων των παιδιών σε ερωτήσεις ελεύθερης ανάκλησης δεν διαφέρει από αυτήν των ενηλίκων, σε αυτή την περίπτωση όμως το πλήθος των πληροφοριών που ανακαλούνται διαφέρει αισθητά (Waterman, Blades, & Spencer, 2001).

Στις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις συγκαταλέγονται οι ερωτήσεις ‘π’ (wh-questions: ερωτήσεις που ξεκινάνε με το ποιος/πού/πότε/πώς;) και οι παροτρύνσεις (prompts). Ελάχιστα παιδιά αποκαλύπτουν αυθόρμητα το περιστατικό κακοποίησης, τα περισσότερα χρειάζονται ένα ‘σπρώξιμο’, μια μικρή βοήθεια-παρότρυνση (prompt). Ακόμη κι αν ένα παιδί είναι έτοιμο να μιλήσει για την κακοποίηση χρειάζονται ακριβείς και εστιασμένες στην κακοποίηση ερωτήσεις προκειμένου να ‘ερεθίσουν’ τη μνήμη. Τα μικρότερης ηλικίας παιδιά δεν είναι εκπαιδευμένα στο να ανασύρουν σκόπιμα συγκεκριμένα γεγονότα από τη μνήμη, για παράδειγμα ίσως να μην μπορούν να απαντήσουν στην ερώτηση «Τι ρούχα φορούσε ο δράστης;» και μια διαφορετική

διατύπωση να είναι αναγκαία: «Θυμάσαι κάτι σχετικά με το παντελόνι του;». Οι παροτρύνσεις (prompts) πρέπει να ακολουθούνται από περαιτέρω γενικές ερωτήσεις ώστε ο έλεγχος της συζήτησης να επιστρέφει στο παιδί.

Οι ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, πέραν από τα πλεονεκτήματα που διαθέτουν παρουσιάζουν αρκετά μειονεκτήματα κατά την πρακτική τους εφαρμογή. Για παράδειγμα, παιδιά ηλικίας 3 περίπου ετών είναι πολύ πιθανό στην ερώτηση «Τι συνέβη;» να απαντήσουν «τίποτα» ακόμα και σε αδιαμφισβήτητα αυτοβιογραφικά γεγονότα και παρά τις επαρκείς μνημονικές και αφηγηματικές τους δεξιότητες. Επίσης, η επανάληψη ανοιχτού τύπου ερωτήσεων επηρεάζει τις απαντήσεις των παιδιών.

Η ιδανική μέθοδος λοιπόν είναι η συνδυαστική: ανοιχτού τύπου ερωτήσεις που ακολουθούνται από εστιασμένες ερωτήσεις (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002).

Στις ακατάλληλες μορφές ερωτήσεων συγκαταλέγονται οι ερωτήσεις επιλογής και κλειστού τύπου ερωτήσεις (forced choice/closed questions), οι κατευθυντικές ερωτήσεις, οι ερωτήσεις επισήμανσης (tag questions), οι εξαναγκαστικές ερωτήσεις (coercive questions), οι ερωτήσεις με πολλά σκέλη και οι ερωτήσεις που ξεκινάνε με το «Μπορείς να….» οι οποίες είναι πιο πιθανόν να μην γίνουν κατανοητές ή να απαντηθούν με ένα ναι/όχι (Davies, & Westcott, 2001). Για παράδειγμα, σε μια μακροσκελή ερώτηση το παιδί μπορεί να απαντήσει σε ένα μέρος της ερώτησης –συνήθως στην αρχή ή στο τέλος- (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002). Οι απαντήσεις που δίνονται στις ερωτήσεις αυτές στερούνται αξιοπιστίας. Εντούτοις, έρευνες έχουν δείξει ότι οι κλειστού τύπου ερωτήσεις και οι ερωτήσεις που εστιάζουν στο θέμα της κακοποίησης, χωρίς να είναι κατευθυντικές, χρησιμοποιούνται κατά κόρον.

Ενώ οι ανοιχτού τύπου ερωτήσεις στοχεύουν στην ελεύθερη ανάκληση, οι **εστιασμένες ερωτήσεις** δεσμεύουν τη μνήμη σε διαδικασίες επιρρεπείς στο λάθος και στην ανάσυρση περιορισμένων πληροφοριών (Katz, & Hamama, 2013).

Τα παιδιά είναι επιρρεπή στο να απαντούν ερωτήσεις τις οποίες δεν κατανοούν, ακόμη κι αν οι ερωτήσεις αυτές δεν βγάζουν νόημα, κυρίως δε στις **κλειστού τύπου ερωτήσεις** (ναι/όχι), συγκριτικά με τις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002; Waterman, Blades, & Spencer, 2004). Με τη σειρά τους, οι ερωτήσεις επιλογής (tag questions) είναι πιο πιθανό να απαντηθούν από τις ερωτήσεις ναι/όχι, κι αυτό ακριβώς είναι το μειονέκτημά τους: οι υψηλές πιθανότητες απάντησής τους (απαντήσεις που δίνονται ακόμα κι όταν οι ερωτήσεις δεν βγάζουν νόημα), μειώνουν την αξιοπιστία της απάντησης (Patterson, & Pipe, 2009).

Σε μια έρευνα τους οι Waterman, Blades και Spencer (2001) εξέτασαν την επίδραση των αναπάντητων ερωτήσεων σε σχέση με την ηλικία. Στις κλειστού τύπου αναπάντητες ερωτήσεις τα παιδιά όλων των ηλικιών είχαν παρόμοια επίδοση. Το 25% απάντησε σωστά («δεν ξέρω»), ποσοστό που στους ενήλικες ανέρχεται σε 75%. Όπως είναι φανερό, τα περισσότερα παιδιά, ακόμη και παιδιά ηλικίας 7 με 9 ετών, προσπάθησαν να απαντήσουν τις αναπάντητες ερωτήσεις. Αντίθετα, στις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις (wh-questions) η επίδοση των μεγαλύτερων παιδιών, ηλικίας 7-9 ετών, ήταν παρόμοια με αυτή των ενηλίκων, ενώ η πλειοψηφία των παιδιών ηλικίας 4 έως 6 ετών (75%) είχε σημαντικά χαμηλότερες επιδόσεις. Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι στις κλειστού τύπου αναπάντητες ερωτήσεις, ακόμα και οι ενήλικες προσπάθησαν να απαντήσουν. Η εξήγηση αυτού του φαινομένου είναι απλή: οι κλειστού τύπου ερωτήσεις περιέχουν εξ ορισμού την απάντηση, ασκώντας έμμεση πίεση στον ερωτώμενο να απαντήσει, και ακόμη και αν κάποιος δεν ξέρει την απάντηση μπορεί να μαντέψει έχοντας πιθανότητες 50% η απάντησή του να είναι σωστή. Αντίθετα, οι ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, βασίζονται στις δεξιότητες ελεύθερης αφήγησης

και ο ερωτώμενος χρειάζεται να αναπτύξει και να γενικεύσει την απάντησή του. Για να αποφευχθεί η πιθανότητα να μαντεύει κάποιος την απάντηση στις κλειστούς τύπου ερωτήσεις, ανοιχτού τύπου ερωτήσεις πρέπει να ακολουθούν την απάντηση τσεκάροντας την ακρίβεια και την αξιοπιστία της.

Πολλές φορές όμως, λόγω του άγχους και της πίεσης που νιώθουν, τα παιδιά, παρόλο που δεν κατανοούν μια ερώτηση, αυτό δεν γίνεται αντιληπτό από τα ίδια (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002; Patterson, & Pipe, 2009).

Η ηλικία είναι αντιστρόφως ανάλογη των αρνητικών επιπτώσεων των αρνητικών ερωτήσεων. Όσο πιο μικρό είναι το παιδί, τόσο περισσότερες είναι οι αρνητικές επιπτώσεις, με την αύξηση όμως της ηλικίας, μειώνονται οι επιπτώσεις.

Το παιδί μπορεί μετά το περιστατικό να εκτεθεί σε ανακριβείς πληροφορίες, ενώ ο ψυχολόγος από την πλευρά του μπορεί κατά τη διάρκεια της συνέντευξης να υποβάλλει κατευθυντικές ερωτήσεις ή κατά την παράφραση ή την περίληψη μπορεί, άθελά του, να διαστρεβλώσει τα λόγια του παιδιού. Τέτοιες **διαστρεβλώσεις** κατά την παράφραση συμβαίνουν σε ποσοστό 10%, με την πλειοψηφία αυτών (64%) να μην διορθώνονται με αποτέλεσμα ο ψυχολόγος να τις επαναλάβει σε επόμενη φάση της συνέντευξης (Rogers, & Lamb, 1999). Το παιδί στη συνέχεια ενσωματώνει στη διήγησή του τις ανακρίβειες αυτές, εν αγνοία του ειδικού. Οι πιο συνηθισμένες διαστρεβλώσεις είναι η αντικατάσταση ρημάτων από άλλα με παρόμοιο νόημα (πχ. δέρνω-χτυπώ), η αλλαγή των προθέσεων (πχ. πάνω-μέσα) και των συνδετικών και διαζευκτικών λέξεων (πχ. και-ή). Τέτοιου είδους διαστρεβλώσεις είναι δύσκολο να εντοπιστούν από τον ψυχολόγο, πόσο μάλλον από ένα παιδί σε κατάσταση σοκ (Roberts, & Lamb, 1999).

Είναι γενικά αποδεκτό ότι τα παιδιά είναι πιο ευάλωτα από τους ενήλικες στις ανακριβείς πληροφορίες που παρέχονται από τρίτους, και δη από τον ψυχολόγο. Αυτό συμβαίνει διότι αφενός τα παιδιά δεν διαθέτουν τις απαραίτητες κοινωνικές δεξιότητες για να νιώσουν αρκετά ενδυναμωμένα ώστε να αμφισβητήσουν τον εξεταστή, και αφετέρου, επηρεαζόμενα από την εξουσία και το κύρος που έχει στα μάτια τους ο ψυχολόγος, να πιστεύουν εσφαλμένα ότι εκείνος έχει γνώση των πεπραγμένων και οι πληροφορίες που μεταφέρει είναι οι σωστές. Όσο προσεκτικός κι αν είναι ο ψυχολόγος με τις τεχνικές που χρησιμοποιεί πρέπει να δίνεται η δυνατότητα στα παιδιά να τον διορθώσουν. Ακόμη όμως κι αν τους δοθεί η δυνατότητα διόρθωσης συχνά δεν κάνουν χρήση του δικαιώματός τους αυτού. Οι λόγοι είναι πολλοί. Πρώτον, τα παιδιά (ειδικά όταν είναι κάτω των 8 ετών) δυσκολεύονται να κατανοήσουν μακροσκελείς και περίπλοκες διατυπώσεις. Δεύτερον, δυσκολεύονται να κατανοήσουν συμβατικές έννοιες όπως ο χώρος, ο χρόνος, το μέγεθος και οι αριθμοί. Τρίτον, είναι λιγότερο επαρκή σε σχέση με τους ενήλικες στην κατανόηση γνωστικών σχημάτων, όπως για παράδειγμα οι νοητικές αναπαραστάσεις. Τα παιδιά λοιπόν είναι απίθανο να διορθώσουν των ψυχολόγο όταν αδυνατούν ή δυσκολεύονται να κατανοήσουν το λόγο του. Τέταρτον, το 15% των εσφαλμένων πληροφοριών ακολουθούνται άμεσα από ερώτηση αποπροσανατολίζοντας το παιδί και στερώντας του το χρόνο που χρειάζεται για να σκεφτεί και να προβεί στη διόρθωση. Τέλος, τα παιδιά φαίνονται πιο πρόθυμα να διορθώσουν ανακρίβειες σχετικά με ουδέτερα γεγονότα, παρά με την σεξουαλική κακοποίηση (Roberts, & Lamb, 1999). Για όλους τους παραπάνω λόγους η ξερή και στείρα ανάγνωση των κανόνων της συνέντευξης και των δικαιωμάτων του παιδιού (πχ. δικαίωμα στη διόρθωση) κατά τη φάση του rapport building αδυνατεί να κινητοποιήσει το παιδί. Αυτό που χρειάζεται είναι εκπαίδευση του παιδιού στις τεχνικές και πρακτική εξάσκηση αυτών.

Συνοψίζοντας, η ποιότητα των απαντήσεων του παιδιού δεν σχετίζεται με την έλλειψη αξιοπιστίας από την πλευρά τους, όπως πιστεύονταν παλαιότερα, αλλά με τον τρόπο που διατυπώνονται οι ερωτήσεις από τον ψυχολόγο.

3.7 Μονάδες Μέτρησης :

Τα παιδιά αδυνατούν ή δυσκολεύονται να κατανοήσουν έννοιες όπως ο χρόνος, ο χώρος, η ημερομηνία, η διάρκεια, η συχνότητα και μεγέθη όπως το ύψος, το πλάτος, το μήκος και ο όγκος. Πιο συγκεκριμένα, η ικανότητα να διαβάζουν την ώρα εδραιώνεται στην ηλικία των έξι με επτά ετών, ενώ η εκμάθηση των ημερών της εβδομάδας και ο διαχωρισμός των εποχών συντελείται στην ηλικία των οκτώ ετών περίπου. Ακόμη και τότε όμως δεν είναι βέβαιο ότι τα παιδιά είναι ακριβή στις πληροφορίες που σχετίζονται με το χρόνο καθώς οι δεξιότητες αυτές, πέραν της εκμάθησης, απαιτούν συντήρηση και γενίκευση, διαδικασίες που για να συντελεστούν χρειάζονται χρόνο. Παιδιά ηλικίας κάτω των οκτώ ετών δυσκολεύονται να διαχωρίσουν αν ένα παρελθοντικό γεγονός προηγείται ή έπεται κάποιου άλλου και να προσδιορίσουν τη διάρκειά του. Εναλλακτικά, ο ψυχολόγος μπορεί να αναφερθεί σε άλλα γεγονότα της καθημερινότητας του παιδιού, όπως ένα έργο που παρακολουθούν στην τηλεόραση ή μια αθλητική δραστηριότητα.

Η ίδια προσέγγιση μπορεί να χρησιμοποιηθεί και με τα μεγέθη. Αντί να ρωτήσουμε για παράδειγμα ένα παιδί αν ο δράστης ήταν ψηλός μπορούμε να ρωτήσουμε αν ήταν πιο ψηλός από εμάς κοκ.

Τέλος, τα παιδιά δυσκολεύονται να κατανοήσουν έννοιες όπως “πάνω/κάτω”, “πίσω/εμπρός”, “ανάμεσα”, «χτες/σήμερα» κτλ. γι’ αυτό και χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση των εν λόγω δεξιοτήτων του εκάστοτε παιδιού (Davies, & Westcott, 2001).

3.8 Παραπλάνηση:

Η μη λεκτική συμπεριφορά, ο συγκεχυμένος λόγος και το περιεχόμενο της κατάθεσης μπορούν να προδώσουν κάποιον ο οποίος ψεύδεται ή επιχειρεί να παραπλανήσει και να εξαπατήσει τον ειδικό.

Ορισμένες λεκτικές ή μη συμπεριφορές (cues) μπορεί να φανούν χρήσιμες στον εντοπισμό της παραπλάνησης. Οι συμπεριφορές αυτές, οι οποίες δεν αποτελούν σταθμισμένους παράγοντες, μπορούν σε ορισμένες περιπτώσεις να οδηγήσουν στο διαχωρισμό μεταξύ αλήθειας και ψέματος. Αλλά κι αυτό ακόμη δεν είναι απόλυτο. Λόγου χάρη, η αντίδραση κάποιου ο οποίος ψεύδεται μοιάζει με τα σημάδια που καταμαρτυρούν ύπαρξη έντονου στρες. Εντούτοις, οι άρτια εκπαιδευμένοι και έμπειροι επαγγελματίες μπορούν να εντοπίσουν τη διαφορά (Davies, & Westcott, 2001).

Η ανάλυση του περιεχομένου της κατάθεσης μπορεί εναλλακτικά να χρησιμοποιηθεί ως μέθοδος μέτρησης της αληθοφάνειας της αποκάλυψης. Στην προκειμένη περίπτωση ιδιαίτερα χρήσιμα μπορεί να φανούν εργαλεία όπως το SVA (Statement Validity Scale) και το CBCA (Criteria-Based Content Analysis) το οποίο καθορίζει 19 κριτήρια, των οποίων η παρουσία διαχωρίζει τα ανακαλούμενα γεγονότα που έχει βιώσει το παιδί, από αυτά που προέρχονται από άλλες πηγές (οικογένεια, συνομήλικοι, τρίτα πρόσωπα, Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης). Τα κριτήρια αυτά αναφέρονται σε:

α. γενικά χαρακτηριστικά της αναφοράς: δομή, ειρμός και κατανόηση, μη δομημένος λόγος και αυθόρμητη απομάκρυνση από το θέμα, ποιότητα λεπτομερειών όπως ο χρόνος, το μέρος, οι άνθρωποι και τα γεγονότα.

β. στο είδος του περιεχομένου της: ανάπτυξη γεγονότων στο χώρο και το χρόνο, περιγραφή αλληλεπιδράσεων, αναπαραγωγή της συζήτησης, μη εκφραζόμενες επιπλοκές και παρεμβολές.

γ. στις ιδιομορφίες που μπορεί να παρουσιάζει: μη συνηθισμένες λεπτομέρειες ζωτικής σημασίας, επιπλέον ή περιφερειακές λεπτομέρειες, μη κατανοητές λεπτομέρειες οι οποίες όμως αναφέρονται με ακρίβεια, αναφορές σε άλλα σεξουαλικής φύσεως γεγονότα τα οποία δεν αφορούν στην συγκεκριμένη περίπτωση, αναφορά στις σκέψεις και τα συναισθήματα του ίδιου του παιδιού κατά την κακοποίηση και απόδοση σκέψεων, συναισθημάτων ή κινήτρων στο δράστη.

δ. και σε ποικίλους άλλους δείκτες όπως οι αυθόρμητες διορθώσεις και τα επιπλέον στοιχεία που προσθέτει χωρίς παρότρυνση το παιδί (Buck, Warren, Betman, & Brigham, 2002; Hershkowitz, Lamb, Sternberg, & Esplin, 1997).

3.9 Λοιπές Αρχές:

Η σωματική επαφή με το παιδί απαγορεύεται όσο αθώα κι αν είναι τα κίνητρά μας. Δεν πρέπει επίσης να εκφράζουμε συναισθήματα όπως έκπληξη, αηδία, δυσπιστία, να κοιτάμε επίμονα το παιδί ή να καθόμαστε πολύ κοντά σε αυτό. Πρέπει να σεβόμαστε τον προσωπικό του χώρο. Σχόλια όπως «καλό κορίτσι», «είμαστε φίλοι, έτσι δεν είναι;» πρέπει να αποφεύγονται γιατί λειτουργούν ως ενισχυτές των αναφορών στην σεξουαλική κακοποίηση. Για τον ίδιο λόγο απαγορεύονται και τα δώρα ή οποιουδήποτε τύπου φυσικοί, συναισθηματικοί ή λεκτικοί ενισχυτές (λχ. Θα συζητήσουμε για… και μετά θα σου δώσω ένα χυμό). Η ενίσχυση πρέπει να παρέχεται μόνο κατά τη φάση του rapport building και το κλείσιμο της συνέντευξης, όταν η συζήτηση κινείται γύρω από ουδέτερα θέματα. Δεν πρέπει να δίνουμε υποσχέσεις που δεν είμαστε σε θέση να κρατήσουμε («όλα θα πάνε καλά»). Πρέπει να είμαστε σε θέση να αναγνωρίζουμε αισθήματα ντροπής, φόβου ή αναστάτωσης και να τα κατευνάζουμε, χωρίς όμως να γίνεται εκτενής αναφορά σε αυτά. Η υποβολή αισθημάτων («ξέρω πόσο δύσκολο πρέπει να είναι αυτό για σένα») πρέπει επίσης να αποφεύγεται. Λέξεις όπως ‘φαντάσου’ ή ‘προσποιήσου’ δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται γιατί παραπέμπουν σε παιχνίδι ή στο φαντασιακό. Η συμπεριφορά του παιδιού κατά τη συνέντευξη, όσο νευρική ή αποφευκτική κι αν είναι, δεν πρέπει να διορθώνεται. Τέλος, πρέπει να είμαστε άνετοι με τις παύσεις και τη σιωπή και να κοιτάμε αλλού δίνοντας στο παιδί το χρόνο που χρειάζεται να συγκροτήσει τη σκέψη και τα συναισθήματά του ώστε να αρχίσει πάλι να μιλά (Weaver, et al., 2011).

4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Κατά τη σχεδίαση της συνέντευξης ο ψυχολόγος οφείλει να λάβει υπόψιν του τις εξής παραμέτρους: τις διαφορές μεταξύ των παιδιών στον τρόπο που αποκαλύπτουν την σεξουαλική κακοποίηση, την ανάγκη των παιδιών να παίζουν ενεργό ρόλο και να ασκούν έλεγχο στη διαδικασία -στο βαθμό βέβαια που κάτι τέτοιο είναι εφικτό-, την ηλικία, το νοητικό επίπεδο, το επίπεδο του στρες, το φύλο, την εθνικότητα, τις αδυναμίες αλλά και τις δυνατότητες του εκάστοτε παιδιού, την ανάγκη του για αποδοχή και υποστήριξη, καθώς και την επίδραση που

ασκεί ο ίδιος ο ψυχολόγος πάνω στο παιδί αλλά και τη διαδικασία της αποκάλυψης εν γένει. Πρόκληση αποτελεί για τους ψυχολόγους ο σεβασμός στην ανηλικότητα και το αναπτυξιακό στάδιο των παιδιών. Τα παιδιά, συγκριτικά με τους ενήλικες μάρτυρες, είναι πολύ πιο ευάλωτα και με περισσότερα τρωτά σημεία, η χρήση βοηθημάτων και παροτρύνσεων –λεκτικών ή μη- (prompts) ενδείκνυται, ενώ η χρήση υποβλητικών ερωτήσεων αντενδείκνυται. Οι ερωτήσεις πρέπει να είναι εναρμονισμένες με τις λεκτικές και γνωστικές ικανότητες των παιδιών γενικότερα, αλλά και με τη λειτουργικότητα του συγκεκριμένου παιδιού ειδικότερα. Η αξιοπιστία του παιδιού πρέπει να προωθείται και να διαφυλάσσεται ενώ υψίστης σημασίας είναι και οι δεξιότητες ενεργητικής ακρόασης του ψυχολόγου.

Η συνέντευξη πρέπει να είναι εξατομικευμένη και προσεκτικά σχεδιασμένη ώστε να μεγιστοποιεί τις πιθανότητες να φέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα, δηλαδή να καταλήξει ο ψυχολόγος σε ασφαλή συμπεράσματα και να στοιχειοθετηθεί η κατηγόρια (αν έχει υπάρξει σεξουαλική κακοποίηση) χωρίς να προκληθεί περαιτέρω αναστάτωση και στρες στο παιδί.

Η συνέντευξη περιλαμβάνει πέντε φάσεις: μια προπαρασκευαστική-εισαγωγική φάση κατά την οποία ο ψυχολόγος συστήνεται στο παιδί και εξηγεί τους κανόνες και τις προσδοκίες της συνέντευξης, τη φάση του rapport building κατά την οποία δημιουργείται μια υποστηρικτική σχέση ασφάλειας και εμπιστοσύνης μεταξύ παιδιού και ψυχολόγου, μια μεταβατική φάση κατά την οποία με την βοήθεια παροτρύνσεων (prompts) το παιδί προβαίνει στην αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης, την φάση της ελεύθερης αφήγησης όπου το παιδί κάνει εκτενέστερη αναφορά στο περιστατικό της σεξουαλικής κακοποίησης, και το κλείσιμο της συνέντευξης (Hershkowitz, Orbach, Lamb, Sternberg, & Horowitz, 2002).

4.1 Προετοιμασία παιδιού για τη συνέντευξη:

Ένα από τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής κακοποίησης είναι η έλλειψη άσκησης ελέγχου επί του περιβάλλοντος και τα συναισθήματα άγχους και αβοηθησίας που αυτή συνεπάγεται. Από συναισθηματική λοιπόν σκοπιά –και όχι μόνο- η προετοιμασία του παιδιού για τη συνέντευξη είναι μια διαδικασία μείζονος σημασίας η οποία παράλληλα αυξάνει τις πιθανότητες αποκάλυψης. Ο ψυχολόγος παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην εκπόνηση της συνέντευξης όσο και στην προετοιμασία αυτής.

Η άγνωστη στο παιδί διαδικασία της συνέντευξης εγείρει ανησυχίες οι οποίες σχετίζονται κυρίως με την ταχύτητα της συνέντευξης (συχνά δεν τους παρέχεται ο απαιτούμενος χρόνος να κατανοήσουν τι συμβαίνει ή για να προετοιμαστούν και να ωριμάσει μέσα τους η ιδέα της αποκάλυψης), την έλλειψη πληροφοριών για τη φύση της διαδικασίας και την έλλειψη επιλογών αναφορικά με το πού, πότε και από ποιόν θα διεξαχθεί η συνέντευξη.

Το παιδί και η οικογένειά του θα πρέπει να ενημερωθούν για τη διαδικασία της καθώς και για τα άτομα που θα εμπλακούν (πραγματογνώμονας, αστυνομικοί, δικηγόροι, δικαστές) ενώ θα πρέπει να του δίνεται η δυνατότητα μετέχει στη λήψη αποφάσεων εφόσον αυτό είναι εφικτό (Davies, & Westcott, 2001).

4.2 Χαρακτηριστικά παιδιού και οικογενείας:

Για το σχεδιασμό και τη διεξαγωγή της συνέντευξης τόσο τα χαρακτηριστικά του παιδιού όσο και της οικογένειάς του πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν. Στα χαρακτηριστικά του παιδιού

συμπεριλαμβάνονται το φύλο, η ηλικία, η γνωστική ανάπτυξη, το νοητικό επίπεδο, η εθνικότητα, η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας και τα ελλείμματα σε αισθητηριακούς ή αναπτυξιακούς τομείς, ενώ στα χαρακτηριστικά της οικογένειας συμπεριλαμβάνονται η δομή της οικογένειας (βιολογικοί ή θετοί γονείς, μονογονεϊκή οικογένεια, αδέλφια, παππούδες και γιαγιάδες), το επίπεδο λειτουργικότητά της, η χρήση ουσιών ή αλκοόλ, υποθέσεις διαζυγίου ή διεκδίκησης της επιμέλειας, η ύπαρξη ενδοοικογενειακής βίας, σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, παραμέληση και ύπαρξη ψυχοπαθολογίας (Berliner, & Lieb, 2001).Τόσο τα παιδιά όσο και οι γονείς πρέπει να εξετάζονται διότι υπάρχει μεγάλο χάσμα ανάμεσα στο πώς αντιλαμβάνονται οι δυο πλευρές τα γεγονότα, ειδικά όταν πρόκειται για παρατηρούμενες μορφές συμπεριφοράς ή για υποκειμενικές διαστάσεις της κακοποίησης (Black, Dubowitz, & Harrington, 1994).

4.2.1 Ηλικία:

Έρευνες στον τρόπο εξέτασης ανήλικων θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης καταδεικνύουν διαφορές στην αποτελεσματικότητα των τεχνικών εξέτασης ανάλογα με την ηλικία. Τα πρωτόκολλα συνέντευξης θα πρέπει να είναι κατάλληλα σταθμισμένα ώστε να δείχνουν ευαισθησία στις αναπτυξιακές διαφορές που επηρεάζουν την ελεύθερη ανάκληση, την υποβλητικότητα, την επικοινωνιακή επάρκεια και τις συναισθηματικές και κοινωνικές μεταβλητές (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002).

Η αξιολόγηση βρεφών και παιδιών **νηπιακής και προσχολικής ηλικίας** απαιτεί τη χρήση πιο ευαίσθητης αναπτυξιακά προσέγγισης και πιο εξειδικευμένων τεχνικών. Είναι σημαντικό ο ψυχολόγος να ερευνήσει το αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού, τις αντιλήψεις και συμπεριφορές των γονιών απέναντι στο παιδί, καθώς και το ρόλο του παιδιού μέσα στην οικογένεια. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω της συνέντευξης των γονιών ή άλλων φροντιστών, της συνέντευξης του παιδιού αλλά και την παρατήρηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέων και παιδιού. Πέρα από τις παρατηρήσεις γονιών και φροντιστών η χρήση άλλων μεθοδολογικών εργαλείων, για παράδειγμα Child Behavior Checklist, Sexual Abuse Symptoms Checklist, Child Sexual Behavior Inventory, Louisville Behavior Checklist, Emotional Indicator Scoring System for Human Figure Drawings, Trauma Symptom Checklist for Children και Finkelhor’s Model for Trauma, μπορεί να βοηθήσει στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς και των συμπτωμάτων που αναπτύσσει το παιδί ως απάντηση στο τραύμα (Bernet, 1997; Carner, Nelson-Gardell, Wilson, & Orgassa, 2001).

Ο ψυχολόγος, πέρα από τις γνώσεις και την εμπειρία του στις τεχνικές συνέντευξης πρέπει να γνωρίζει και την πορεία που ακολουθεί η φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών (γλωσσική, γνωστική και μνημονική) καθώς και την επίδραση της φαντασίας, των φόβων και του παιχνιδιού προκειμένου να μπορέσει να σεβαστεί τις ανάγκες τους, να εκμεταλλευτεί προς όφελος της συνέντευξης τις δεξιότητές τους και να παρακάμψει τα εμπόδια που δημιουργούν τα ελλείμματά και οι αδυναμίες τους (Sivan, 1991).

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Piaget, τα βρέφη αρχικά προσπαθούν να αντιληφθούν τον κόσμο μέσω της κίνησης και της δράσης, ως μέσα αλληλεπίδρασης, οργανώνοντάς γνωστικά σχήματα. Η σκέψη των παιδιών προσχολικής ηλικίας μπορεί να χαρακτηριστεί ως προ-εννοιολογική (preconceptual) καθώς μόνο τότε, όπου και αναπτύσσεται η γλώσσα, αρχίζουν να χρησιμοποιούν σύμβολα και αναπαραστάσεις και να παρατηρούν τη συμπεριφορά εντάσσοντάς την σε πλαίσια. Στην ηλικία αυτή οι λέξεις αποτελούν σύμβολα και αναπαριστούν πράξεις, αντικείμενα και ανθρώπους σε μια πιο αφαιρετική διάσταση, ενώ το συμβολικό παιχνίδι κάνει

την εμφάνισή του. Η γλώσσα χαρακτηρίζεται από προσωπική-ιδιωματική χρήση με την έννοια ότι τα παιδιά αδυνατούν να διαχωρίσουν τα πρότυπα-παραδείγματα από τις κατηγορίες στις οποίες ανήκουν. Σύμφωνα με τον Piaget η ομιλία μπορεί να είναι είτε επικοινωνιακή, προάγοντας την αλληλεπίδραση, τη γνώση και την ανάπτυξη του λεξιλογίου, είτε να έχει εγωκεντρικό χαρακτήρα υπηρετώντας προσωπικούς σκοπούς και συνοδεύοντας τις πράξεις. Ο λόγος αρχικά περιλαμβάνει μικρές φράσεις μίας ή δυο λέξεων και κατά το τρίτο έτος διανθίζεται με γραμματικά μορφήματα όπως οι χρόνοι και οι αριθμοί. Στην ηλικία των 4 ετών τα παιδιά μπορούν να χρησιμοποιούν ικανοποιητικά μελλοντικούς χρόνους και οι φράσεις τους γίνονται πιο πολύπλοκες και μακροσκελείς. Η ανάπτυξη του συντακτικού σχετίζεται με την ωρίμανση των γλωσσικών δεξιοτήτων (Dunn, 2006).

Η μνήμη δεν αποτελεί ένα ενιαίο πλαίσιο αλλά περιλαμβάνει πολλές κατηγορίες όπως η μακρόχρονη και η βραχύχρονη μνήμη, η αυτοβιογραφική και η μνήμη επεισοδίων, η αναγνώριση και η ελεύθερη ανάκληση. Τα χαρακτηριστικά της μνήμης και η επίδραση της ηλικίας σε αυτά θα αναλυθούν στο αντίστοιχο κεφάλαιο.

Οι φόβοι των παιδιών είναι συνεπείς της ανάπτυξης και κινούνται από ένα γενικό σε ένα πιο ρεαλιστικό πλαίσιο. Πιο αναλυτικά, τα παιδιά ηλικίας 3 έως 8 ετών φοβούνται τα ζώα, τα τέρατα και τα φαντάσματα, σε αντίθεση με τα μεγαλύτερα παιδιά που έχουν πιο ρεαλιστικούς φόβους όπως οι αρρώστιες, οι τραυματισμοί και οι φυσικοί κίνδυνοι. Επίσης, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας βασίζονται στην εμφάνιση ενός αντικειμένου προκειμένου να το χαρακτηρίσουν ως απειλητικό-τρομακτικό, ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά χρησιμοποιούν τις υποθετικές χρήσεις του αντικειμένου ως ενδεικτικές της δυνητικής απειλής, επιβεβαιώνοντας τα στάδια του Piaget που θέλουν τα παιδιά μικρότερης ηλικίας να βασίζονται περισσότερο στη φαντασία, σε αντίθεση με τα μεγαλύτερα παιδιά που είναι σε θέση να κάνουν υποθέσεις και να περιλαμβάνουν τις αιτιακές σχέσεις στην σκέψη τους. Η χρήση της φαντασίας αντικειμένων είναι πιο διαδεδομένη στα παιδιά ηλικίας 2 με 3 και 6 ετών, ενώ η φαντασία που σχετίζεται με πρόσωπα είναι πιο διαδεδομένη στις ηλικίες 3 έως 5 ετών, και μειώνεται μετά τα 6 έτη (Dunn, 2006).

Τα ελλείμματα των παιδιών προσχολικής ηλικίας όπως η περιορισμένη ελεύθερη ανάκληση, οι περιορισμένες λεκτικές και γνωστικές δεξιότητες, ο υπερβολικός, σχεδόν ευλαβικός, σεβασμός προς τους ενήλικες, σφάλματα που σχετίζονται με την πηγή των πληροφοριών, η περιορισμένη αποτελεσματικότητα ή η χρήση γλωσσικών χαρακτηριστικών όπως τα άρθρα, η παθητική φωνή και οι εγκλίσεις, η ευαλωτότητα σε κατευθυντικές τεχνικές, η επίδραση της φαντασίας, οι μη ανεπτυγμένες μεταγνωστικές και μνημονικές δεξιότητες (πχ. μνημονική ανάκληση) έχουν αποτελέσει αντικείμενο προβληματισμού και διαφωνίας μεταξύ της επιστημονικής κοινότητας σχετικά με το κατά πόσο επηρεάζουν το πλήθος και την αξιοπιστία των πληροφοριών που παρέχουν τα παιδιά (Battin, Ceci, & Lust, 2012; Brilleslijper-Katter, Friedrich, & Corwin, 2004; Dunn, 2006). Νεότερες έρευνες έδειξαν ότι δεν είναι τα ελλείμματα των παιδιών που επηρεάζουν τις καταθέσεις τους, αλλά η προσέγγιση που ακολουθούν οι ενήλικες κατά την αξιολόγηση και εξέταση των παιδιών καθώς τα ελλείμματα αυτά κάνουν τις αναφορές τους να διαφέρουν ποιοτικά και όχι να υστερούν σε ακρίβεια και αξιοπιστία (Battin, Ceci, & Lust, 2012; Brilleslijper-Kater, Friedrich, & Corwin, 2004; Dunn, 2006).

Για παράδειγμα, η εγκληματολογική αξιολόγηση που περιλαμβάνει περισσότερες συναντήσεις (2 έως 8) χαρακτηριστικό των οποίων είναι η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης

μεταξύ ψυχολόγου και παιδιού (rapport building) προτιμάται από την ‘ξερή’, ημιδομημένη εγκληματολογική συνέντευξη διάρκειας 30 έως 60 λεπτών (Dunn, 2006).

Η ευαλωτότητά τους σε κατευθυντικές τεχνικές καθιστά απαγορευτική τη χρήση ερωτήσεων επισήμανσης (tag questions), αρνητικών και υποθετικών ερωτήσεων. Οι κατηγορητικές ερωτήσεις (πχ. τι σου έκανε αυτός ο κακός άνθρωπος;) επηρεάζουν τα μνημονικά ίχνη και κατ’ επέκταση και την αξιοπιστία των ανακαλούμενων πληροφοριών, γι’ αυτό και αποφεύγονται.

Παρόλο που οι κατευθυντικές ερωτήσεις πρέπει να αποφεύγονται, τα παιδιά της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας μπορεί να ωφεληθούν από αυτές καθώς πυροδοτούν τη μνήμη ώστε να ανασυρθούν περισσότερες πληροφορίες, οι οποίες δεν ανακαλούνται αυθόρμητα. Έτσι, παιδιά ηλικίας 4 έως 11 ετών παρέχουν μακροσκελέστερες και πιο λεπτομερείς απαντήσεις σε κλειστές και εστιασμένες, αλλά όχι κατευθυντικές ερωτήσεις (Dunn, 2006). Παρομοίως, οι εστιασμένες ερωτήσεις μπορεί να βοηθήσουν παιδιά προσχολικής ηλικίας που διστάζουν να αποκαλύψουν αυτοβιογραφικές εμπειρίες είτε επειδή ντρέπονται, είτε επειδή έχουν εκβιασθεί ή απειληθεί από το δράστη. Επίσης, οι εστιασμένες ερωτήσεις βοηθούν στο να ξεπεραστεί το πρόβλημα του περιορισμένου σεξουαλικού λεξιλογίου των νηπίων. Προκειμένου να αυξηθεί η αξιοπιστία των απαντήσεων συνεχίζουμε με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις οι οποίες θα ζητούν ανάπτυξη ή αιτιολόγηση της απάντησης (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002).

Οι πολλαπλές συνεντεύξεις μπορεί επίσης να επηρεάσουν τις καταθέσεις των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Η εναλλαγή περιβάλλοντος, εξεταστή και στυλ εξέτασης, μόνο σύγχυση και άγχος μπορούν να προσφέρουν.

Επιπρόσθετα, για την εξέτασή παιδιών προσχολικής ηλικίας μπορούν να χρησιμοποιηθούν άλλα μεθοδολογικά εργαλεία όπως η παρατήρηση σεξουαλικής συμπεριφοράς, οι ανατομικά λεπτομερείς κούκλες, το ελεύθερο σχέδιο και οι ανατομικά λεπτομερείς ανθρώπινες φιγούρες. Τα εργαλεία αυτά δυστυχώς στερούνται αξιοπιστίας με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται ως συμπληρωματικά και όχι ως διαγνωστικά μέσα.

Τα **παιδιά σχολικής ηλικίας** (5-11 ετών) παρουσιάζουν καλύτερες επιδόσεις από την προηγούμενη ηλικιακή ομάδα σε τομείς όπως η ελεύθερη αφήγηση και η αναφορά λεπτομερειών. Κατά την εξέτασή τους, ο ψυχολόγος θα πρέπει να κινείται από την ελεύθερη αφήγηση στις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, έπειτα σε πιο εστιασμένες ερωτήσεις, και από ‘κει στις κλειστού τύπου ερωτήσεις (εάν βέβαια κριθεί αναγκαία η χρήση τους), για να επιστρέψει ξανά σε ανοιχτού τύπου ερωτήσεις κοκ.

Τα παιδιά της ηλικίας αυτής μπορούν να ωφεληθούν από την ενημέρωση σχετικά με τη διαδικασία της συνέντευξης. Διαθέτουν μεγαλύτερη κατανόηση του πλαισίου μέσα στο οποίο η συνέντευξη λαμβάνει χώρα, του σκοπού της συνέντευξης αυτής καθεαυτής, του ρόλου του ψυχολόγου-πραγματογνώμονα και των περιορισμών της διαδικασίας (πχ. εχεμύθεια, εμπιστευτικότητα). Η γνώση όσων θ’ ακολουθήσουν αυξάνει την αίσθηση οικειότητας, μειώνει το στρες και βελτιώνει την επίδοσή τους (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002).

Οι **έφηβοι** επιδεικνύουν επιδόσεις εφάμιλλες με αυτές των ενηλίκων σε ζητήματα ποιότητας και ποσότητας των ανακαλούμενων πληροφοριών, ζητήματα αντίστασης στην υποβλητικότητα, στις νομικές τους γνώσεις, στην κατανόηση των ερωτήσεων και στη σύνθεση των απαντήσεων. Αισθήματα όπως η ντροπή και το στρες, η αυτό-εικόνα, πιθανές ψυχολογικές διαταραχές καθώς και οι στρατηγικές που αναπτύσσουν ως απάντηση στο τραύμα επηρεάζουν ποικιλοτρόπως τις αποκαλύψεις τους (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002). Από τη μια λοιπόν

τείνουν να αντιμετωπίζονται ως ενήλικες, από την άλλη όμως δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι έφηβοι ισορροπούν ανάμεσα στην ανηλικότητα και την ενηλικίωση και ένα τραυματικό γεγονός, όπως η σεξουαλική κακοποίηση, μπορεί να τους σπρώξει βίαια είτε προς τα εμπρός, είτε προς τα πίσω.

4.2.2 Κατάσταση του νου & Συναισθηματική κατάσταση:

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση προκαλεί φόβο, άγχος, προβλήματα συμπεριφοράς, Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, χαμηλή αυτοεκτίμηση και έκδηλη-παρεκκλίνουσα σεξουαλική συμπεριφορά επηρεάζοντας τη γνωστική, συναισθηματική, συμπεριφορική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Ο ρόλος του ψυχολόγου που διενεργεί την πραγματογνωμοσύνη απέχει παρασάγγας από την θεραπεία του τραυματισμένου παιδιού αλλά παρόλα αυτά πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα εν λόγω συμπτώματα και να παρέχει στο παιδί στήριξη και κατανόηση, να δείχνει ευαισθησία και ενσυναίσθηση, μειώνοντας το προσλαμβανόμενο στρες και κατευνάζοντας τα αρνητικά του συναισθήματα. Είναι αυτός που πρώτος θα μάθει τις λεπτομέρειες της κακοποίησης και θα αποφανθεί για το ρόλο του παιδιού σε αυτή και την αξιοπιστία του. Τόσο η σεξουαλική κακοποίηση, όσο και η αποκάλυψη αποτελούν εξαιρετικά αγχώδεις και επώδυνες διαδικασίες. Ο φόβος του να μην γίνουν πιστευτά τα αποθαρρύνει ακόμη περισσότερο, αυξάνοντας το άγχος και επηρεάζοντας την ποσότητα και την ποιότητα των μνημονικών ιχνών που ανακαλούνται, και όχι τη μνήμη αυτή καθαυτή (Davies, & Westcott, 2001).

4.2.3 Ελλείμματα και Αναπηρίες:

Ένας ακόμη από τους μύθους που συνοδεύουν την παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι ότι παιδιά με ειδικές ανάγκες σπάνια θυματοποιούνται, αφενός λόγος της ιδιάζουσας κατάστασής τους, και αφετέρου λόγω του ότι δεν είναι σεξουαλικώς ελκυστικά.

Δυστυχώς οι στατιστικές δεν συμφωνούν με αυτήν την άποψη. Αντίθετα, παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι 2 με 3 φορές πιο πιθανό να πέσουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά (Kvam, 2000; Phasha, 2012; Sullivan, & Knutson, 2000). Στην κατηγορία αυτή εμπίπτουν τα παιδιά με Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές (αυτισμός, σύνδρομο Rett, σύνδρομο Asperger κα.), Νοητική Υστέρηση (ήπια, μέση και βαριά), Διαταραχές Συμπεριφοράς (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα, Διαταραχή Διαγωγής κα.), Διαταραχές Επικοινωνίας, Διαταραχές Μάθησης και Σωματικές Αναπηρίες (κώφωση, αλαλία, τύφλωση, παραπληγίες, εγκεφαλική παράλυση, παιδική ρευματοειδής αρθρίτιδα κα.). Από τη μια, τα ελλείμματα ή οι αναπηρίες οδηγούν ή συμβάλλουν στην σεξουαλική κακοποίηση αυξάνοντας του παράγοντες επικινδυνότητας σε ποσοστό 47%, ενώ από την άλλη, η σεξουαλική κακοποίηση οδηγεί ή συμβάλλει στη δημιουργία ελλειμμάτων ή αναπηριών (κυρίως συναισθηματικών και συμπεριφορικών) σε ποσοστό 37% (Sullivan, & Knutson, 2000).

Η διαμονή τους σε εγκαταστάσεις φροντίδας, η απομάκρυνσή τους από το σπίτι για μεγάλες χρονικές περιόδους, η εξάρτησή τους από ενήλικες φροντιστές (μέλη της οικογενείας και μη), τα προβλήματα στην επικοινωνία, τα γνωστικά ελλείμματα, η κοινωνική απόσυρση, η αδυναμία τους να υπερασπιστούν τον εαυτό τους και η περιορισμένη γνώση σχετικά με το σώμα τους και τη σεξουαλικότητα είναι μερικοί από τους παράγοντες που αυξάνουν την ευαλωτότητα των παιδιών με ειδικές ανάγκες σε περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης (Kvam, 2000; Sobsey, Randall, & Parrila, 1997).

Τα παιδιά αυτά θυματοποιούνται πολλές φορές και με πολλούς τρόπους: η συναισθηματική κακοποίηση σχεδόν πάντα συνοδεύει τις υπόλοιπες μορφές κακοποίησης, ενώ η παραμέληση συχνά προηγείται. Το 63% εξ αυτών πέφτουν θύματα πολλαπλών μορφών κακοποίησης, ποσοστό που ανέρχεται σε 54.9% για τον υπόλοιπο παιδικό πληθυσμό, ενώ τα επεισόδια τις περισσότερες φορές είναι πολλαπλά (71%) παρά μεμονωμένα (29%). Στον υπόλοιπο παιδικό πληθυσμό τα ποσοστά αυτά ανέρχονται σε 60.6% και 39.4%, αντίστοιχα (Sullivan, & Knutson, 2000). Η ηλικία των παιδιών την πρώτη φορά της σεξουαλικής κακοποίησης κυμαίνεται από 2 έως 4 ετών και ο μέσος όρος διάρκειας είναι τα 5 με 15 έτη (Kvam, 2000). Αν και η κακοποίηση ξεκινάει συνήθως πολύ νωρίς, συνήθως στα χέρια κάποιου μέλους της οικογένειας, συνεχίζεται καθ' όλη σχεδόν τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (Sullivan, & Knutson, 2000). Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να πέσουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης (Algood, Hong, Gourdine, & Williams, 2011)

Ενώ στον υπόλοιπο πληθυσμό τα κορίτσια έχουν περισσότερες πιθανότητες να πέσουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, στα παιδιά με ειδικές ανάγκες ισχύει το αντίστροφο, πιθανόν λόγω του αυξημένου επιπολασμού συγκεκριμένων διαταραχών στον ανδρικό πληθυσμό. Τα αγόρια δεν είναι μόνο περισσότερα, αλλά και μεγαλύτερα κατά 2 έτη από τα κορίτσια, διαφορά ενδεικτική είτε του πρώτου επεισοδίου της κακοποίησης, είτε της μεγαλύτερης δυσκολίας που παρουσιάζουν τα αγόρια στην αποκάλυψη (Kvam,. 2000; Sobsey, Randall, & Parrila, 1997; Sullivan, & Knutson, 2000).

Διαφορές παρατηρούνται και ανάμεσα στις διαταραχές και την σεξουαλική κακοποίηση. Παιδιά με ελλείμματα στην όραση βρίσκονται σε μεγάλο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά, ενώ παιδιά με ελλείμματα στην ακοή (μερικώς ή ολικώς κωφά) σπάνια κακοποιούνται σεξουαλικά, όταν συμβαίνει όμως αυτό τα αγόρια είναι περισσότερα από τα κορίτσια. Παιδιά με γλωσσικές και επικοινωνιακές διαταραχές έχουν τριπλάσιες πιθανότητες να κακοποιηθούν σεξουαλικά, ενώ οι πιθανότητες για τα παιδιά με νοητική υστέρηση είναι τετραπλάσιες σε σχέση με τα παιδιά του γενικού πληθυσμού. Τα παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς έχουν πεντέμισι φορές περισσότερες πιθανότητες, ενώ για τα παιδιά με σωματικές αναπηρίες οι πιθανότητες είναι διπλάσιες. Τα παιδιά με ήπια ή μέτρια νοητική υστέρηση είναι πολύ πιο πιθανό να κακοποιηθούν σεξουαλικά σε σχέση με τα παιδιά με βαριά νοητική υστέρηση, σε ποσοστό 44%, 37% και 7% αντίστοιχα (Balogh et al., 2001; Spencer et al., 2005; Sullivan, & Knutson, 2000).

Επίσης, οι δράστες κατά αύξοντα αριθμό είναι πιο συχνά άτομα του στενού και ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος, φροντιστές και εκπαιδευτικοί και άγνωστα άτομα. Οι δράστες είναι άντρες σε ποσοστό 88% ενώ οι γυναίκες-θύτες αντιστοιχούν στο υπόλοιπο 12%. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι αφενός η πλειοψηφία των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών με ειδικές ανάγκες εμπίπτουν στην κατηγορία της Νοητικής Υστέρησης και αφετέρου σημαντικός αριθμός των δραστών εμπίπτουν στην ίδια κατηγορία χαρακτηριστικό των οποίων είναι ότι δεν κάνουν διακρίσεις καθώς τα θύματά τους είναι άντρες και γυναίκες, ενήλικες και παιδιά, και πιο σπάνια άτομα που γνωρίζουν. Εντούτοις η θυματοποίηση είναι πιο συχνή από την κακοποίηση σε ποσοστό 81% και 46% αντίστοιχα (Balogh et al., 2001).

Παρά τα ελλείμματά τους, τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, ή πιο σωστά ειδικές ικανότητες, είναι ικανά να παρέχουν ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες σε ανοιχτού τύπου και γενικές ερωτήσεις. Σε σχέση με το γενικό πληθυσμό τα παιδιά με ειδικές ικανότητες είναι λιγότερο ακριβή στις αναφορές τους όταν οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου ή/και εστιασμένες. Οι

κλειστού τύπου ερωτήσεις (ναι/όχι ερωτήσεις) έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα προβληματικές για τα παιδιά με σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες. (Davies, & Westcott, 1999).

Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζονται ως μάρτυρες δεύτερης κατηγορίας διότι θεωρούνται ιδιαίτερα ευάλωτα στην υποβλητικότητα. Παράγοντες όπως ο Δείκτης Νοημοσύνης, η ηλικία και η επικοινωνία φαίνεται να την επηρεάζουν, ενώ άλλοι όπως το φύλο και η ντροπαλότητα δεν έχουν καμία επίδραση. Πιο αναλυτικά, τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας είναι λιγότερο πιθανό να απαντήσουν καταφατικά σε μια παραπλανητική ερώτηση κλειστού τύπου (ερωτήσεις ναι/όχι) σε σύγκριση με τα μικρότερα παιδιά. Οι διαφορές που προκύπτουν ως συνάρτηση της ηλικίας αλλά και του Δείκτη Νοημοσύνης οφείλονται στο γεγονός ότι τα μικρότερα παιδιά ή τα παιδιά με χαμηλότερο ΔΝ απομνημονεύουν πιο αδύναμα μνημονικά ίχνη ενός γεγονότος τα οποία με τη σειρά τους είναι πιο ευάλωτα στην υποβλητικότητα. Οι επιδράσεις της ηλικίας μπορεί επίσης να οφείλονται σε παράγοντες όπως η κατανόηση του γεγονότος αλλά και της ερώτησης, η αποτελεσματικότητα των στρατηγικών ανάκλησης, η αυτοπεποίθηση ενός ατόμου και η επίδραση των κοινωνικών απαιτήσεων οι οποίοι με τη σειρά τους επηρεάζουν το βαθμό υποβλητικότητας του παιδιού. Οι γνωστικοί και κοινωνικοί παράγοντες σχετίζονται με την ηλικία (Young, Powell, & Dudgeon, 2003). Όταν όμως αναφερόμαστε σε παιδιά με νοητική υστέρηση δεν εννοούμε την χρονολογική αλλά την αναπτυξιακή τους ηλικία, των οποίων η απόκλιση μεγαλώνει όσο μεγαλώνει και η βαρύτητα της διαταραχής. Τέλος, τα παιδιά με ειδικές ανάγκες έχουν έντονη την επιθυμία να ευχαριστήσουν τον ψυχολόγο –πιο έντονη από τα παιδιά που δεν παρουσιάζουν ελλείμματα-, ίσως λόγω της μαθημένης και αυξημένης εξάρτησής τους από τους φροντιστές, με αποτέλεσμα η υποβλητικότητά τους να αυξάνεται ακόμα περισσότερο (Davies, & Westcott, 1999).

Η αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης από παιδιά με ειδικές ανάγκες αποτελεί ένα ιδιαίτερα απαιτητικό εγχείρημα που δεν φέρνει πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα. Οι πιο βασικοί λόγοι είναι οι παρακάτω. Πρώτον, η επικοινωνία είναι περιορισμένη ή ακόμη και ανύπαρκτη, και όταν υπάρχει παρουσιάζει ιδιομορφίες όπως λόγου χάρη στα παιδιά με αυτισμό. Εντούτοις, τα παιδιά ακόμη και τότε παρουσιάζουν μη λεκτικά σημάδια όπως η απώλεια της όρεξης, οι διαταραχές ύπνου, το κλάμα, οι εφιάλτες, η οργή, η εσωστρέφεια και η απάθεια. Τα εν λόγω συμπτώματα οι φροντιστές τα αποδίδουν σε καταστάσεις όπως ο σχολικός εκφοβισμός, οι αποτυχίες, η λάθος φαρμακευτική αγωγή και ο φόβος του εγκλεισμού και μόνο όταν τα στοιχεία γίνουν πολύ πιο ξεκάθαρα υποψιάζονται τη σεξουαλική κακοποίηση. Δεύτερον, η σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζεται ως λιγότερο σοβαρή σε σχέση με την σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού με φυσιολογική ανάπτυξη, και γι’ αυτό πολλές φορές αγνοείται. Για παράδειγμα, σε μια έρευνα του Crosse (1993), όπως αναφέρεται στη Kvam (2000), το 43% των φροντιστών των παιδιών με ειδικές ανάγκες γνώριζαν τι συνέβαινε αλλά δεν απευθύνθηκαν στις αρμόδιες αρχές λόγω της κατάστασης του παιδιού. Το αντίστοιχο ποσοστό στα παιδιά με φυσιολογική ανάπτυξη ανέρχεται μόλις σε 11%. Τρίτον, σε περιπτώσεις όπου οι επαγγελματίες που δουλεύουν με τα παιδιά αντιλαμβάνονται την σεξουαλική κακοποίηση δεν την αναφέρουν επιλέγοντας να προστατεύσουν τη φήμη του σχολείου και όχι το παιδί. Τέταρτον, πολλοί από τους φροντιστές δεν απευθύνθηκαν συνειδητά στις αρχές διότι δεν είχαν εμπιστοσύνη στο Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης θεωρώντας ότι η εμπλοκή του παιδιού με αυτό θα το θυματοποιούσε δευτερογενώς (Kvam, 2000).

Εάν το παιδί που θα έρθει για αξιολόγηση παρουσιάζει ελλείμματα σε τομείς όπως η γνωστική, κοινωνική, συναισθηματική ή αισθητηριακή ανάπτυξη ή κάποιου είδους αναπηρία, ο

ψυχολόγος πρέπει να πάρει το χρόνο του ώστε να προσαρμόσει την συνέντευξη στις ανάγκες και τις δυνατότητες του παιδιού. Θα πρέπει να επικοινωνήσει με κάποιον που να ειδικεύεται σε αυτούς τους τομείς ή κάποιον που παρακολουθεί ήδη το παιδί και το γνωρίζει και είτε να πάρει συμβουλές, είτε να ζητήσει να παρίσταται κι εκείνος στη συνέντευξη (πχ. δάσκαλος νοηματικής σε περίπτωση κώφωσης κτλ.) (Davies, & Westcott, 1999). Εν συνεχεία πρέπει να χορηγήσει στο παιδί σταθμισμένα ψυχολογικά τεστ, να εξετάσει το βαθμό υποβλητικότητάς του και να αξιολογήσει το νοητικό και γλωσσικό του επίπεδο προκειμένου να επιλέξει ποια μέθοδο ανίχνευσης θα χρησιμοποιήσει (Konstantareas, 1998).

Ο ψυχολόγος στην προσπάθειά του να εξετάσει βωβά παιδιά ή παιδιά με αυτισμό που μιλούν ελάχιστα ή καθόλου χρησιμοποιεί μεθόδους επικοινωνίας που βασίζονται σε εικόνες, σύμβολα ή λέξεις, όπως γραφομηχανές ή το Bliss symbol system, όπου το παιδί επικοινωνεί δείχνοντας με τα χέρια ή τα μάτια τα κατάλληλα σύμβολα. Εικόνες προσώπων που εκφράζουν συναισθήματα (feeling faces) μπορούν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να επιλέξει το παιδί το συναίσθημα που βίωσε ή που συνόδευε μια κατάσταση (Davies, & Westcott, 1999; Konstantareas, 1998). Μια ευρέως διαδεδομένη μέθοδος στη οποία όμως έχει ασκηθεί και δριμύτατη κριτική είναι το Facilitated Communication. Πρόκειται για μια τεχνική όπου ο δείκτης του χεριού, η παλάμη, ο καρπός, ο αγκώνας ή ο ώμος του παιδιού κρατιούνται από ένα άτομο καθώς το παιδί πληκτρολογεί τις απαντήσεις του σε ένα πληκτρολόγιο ή καθώς δείχνει τα γράμματα της αλφαβήτου σε μια οθόνη. Για να αποφευχθεί κάθε κατευθυντική επίδραση του ατόμου που κρατάει το χέρι του παιδιού, την ώρα που τίθεται η ερώτηση το άτομο φοράει ακουστικά από τα οποία ακούγεται μουσική ή άλλες ερωτήσεις (Konstantareas, 1998).

Η μέθοδος που θα χρησιμοποιηθεί εξαρτάται από το βαθμό της γνωστικής ανάπτυξης και των κινητικών δεξιοτήτων του παιδιού. Για παράδειγμα η χρήση συμβόλων δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε παιδιά με σύνδρομο Rett καθώς υστερούν στις επί σκοπώ κινήσεις των χεριών. Ομοίως, το Bliss symbol system όντας πολύ θεωρητικό δεν ενδείκνυται για χρήση σε παιδιά με μέτρια ή βαριά νοητική υστέρηση καθώς είναι πολύ απαιτητικό. Άλλα ψυχομετρικά εργαλεία όπως το Leiter μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση ειδικών δεξιοτήτων των άλαλων παιδιών όπως η κατανόηση των αριθμών, της ακολουθίας, της ταξινόμησης, της συμπερίληψης κτλ. Εργαλεία όπως το WISC και το Binet, αν και ιδιαίτερα αξιόπιστα και αποτελεσματικά, θεωρούνται πολύ απαιτητικά σε λεκτικό επίπεδο και γι' αυτό το λόγο αποφεύγονται κατά την αξιολόγηση άλαλων παιδιών ή παιδιών με περιορισμένο λόγο (Konstantareas, 1998).

4.2.4 Εθνικότητα & Πολιτισμικό Υπόβαθρο:

Στην περίπτωση που υπάρχουν διαφορές στην εθνικότητα ή την κουλτούρα του παιδιού ένας ειδικός θα βοηθούσε στο να κατανοήσει ο ψυχολόγος το πολιτισμικό υπόβαθρο του παιδιού και τις τυχόν πολιτισμικές διαφορές οι οποίες θα μπορούσαν να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά του και να επηρεάσουν την αποκάλυψη.

Ο ψυχολόγος θα πρέπει να γνωρίζει εγκαίρως αν χρειάζεται μεταφραστής και να έχει μεριμνήσει γι' αυτό. Πριν τη συνέντευξη θα πρέπει να συναντηθεί μαζί του και να του εξηγήσει τον τρόπο προσέγγισης, τις αρχές αλλά και τη διαδικασία της συνέντευξης, καθώς και τις προσδοκίες του. Τα παιδιά μεταναστών πρέπει να εξετάζονται στη μητρική τους γλώσσα, ακόμη κι αν το επίπεδο της δεύτερης γλώσσας είναι αρκετά καλό. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει τα

αδέλφια ή οποιοδήποτε άλλο μέλος της οικογένειας να εκτελούν χρέη μεταφραστή (Davies, & Westcott, 1999).

4.3 Η επίδραση του εξεταστή:

Ο ψυχολόγος που πραγματοποιεί την συνέντευξη παίζει καταλυτικό ρόλο στα αποτελέσματα αυτής. Το παιδί αποζητά από αυτόν υποστήριξη. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της ενεργητικής ακρόασης, της χαλαρής στάσης του σώματος, της οπτικής επαφής, της φιλικής στάσης και του χαμόγελου. Οι συμπεριφορές αυτές επηρεάζουν θετικά την κατάθεση του παιδιού αυξάνοντας την αντίστασή του στις κατευθυντικές ερωτήσεις. Ο ψυχολόγος όμως πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός και να μην μεροληπτεί ενισχύοντας με τη στάση του μόνο τις δηλώσεις που υπαινίσσονται την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης. Αντίθετα, εκφοβιστικές και μη υποστηρικτικές μέθοδοι υποσκάπτουν την κατάθεση του παιδιού και αυξάνουν την υποβλητικότητα των παραπλανητικών ερωτήσεων.

Εναλλακτικές υποθέσεις σχετικά με τα συμπτώματα που υποδηλώνουν σεξουαλική κακοποίηση πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν, ενώ ο ψυχολόγος πρέπει να είναι ανοιχτός σε οποιοδήποτε ενδεχόμενο. Διαφορετικά οι προκαταλήψεις του μπορεί να οδηγήσουν σε λανθασμένα συμπεράσματα. Πρέπει επίσης να αποφεύγει τις γενικεύσεις, τα στερεότυπα καθώς και είτε θετικούς είτε αρνητικούς χαρακτηρισμούς των εμπλεκόμενων προσώπων και γεγονότων.

Επειδή η πλειοψηφία των δραστών σε περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης είναι άνδρες η επαφή των παιδιών με άνδρες μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα του προσλαμβανόμενου στρες κατά την εγκληματολογική εξέταση των παιδιών (The National Children’s Advocacy Center, 2011).

Σύμφωνα με έρευνα των Lamb και Garretson (2003), το φύλο του εξεταστή επηρεάζει τη στάση του ίδιου απέναντι στο παιδί και το αντίστροφο. Οι γυναίκες τείνουν να κάνουν στα αγόρια θύματα σεξουαλικής κακοποίησης περισσότερες ανοιχτές προσκλήσεις για συζήτηση αλλά και κατευθυντικές ερωτήσεις, σε σχέση με τα κορίτσια. Αντίθετα, στους άντρες δεν παρατηρείται διαφοροποίηση στον τρόπο εξέτασης. Τα κορίτσια όλων των ηλικιών παρείχαν περισσότερες απαντήσεις σε καθοδηγητικές ερωτήσεις (directive questions) όταν αυτές διατυπώνονταν από γυναίκες, ενώ τα αγόρια δεν παρουσίαζαν καμία διαφορά. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι τα μεγαλύτερης ηλικίας κορίτσια έδιναν περισσότερες απαντήσεις στις κλειστού τύπου ερωτήσεις (option-posing questions) που διατυπώνονταν από άντρες εξεταστές. Επίσης, μεγαλύτερο πλήθος πληροφοριών αποσπούσαν οι κατευθυντικές παροτρύνσεις (suggestive prompts) σε παιδιά μικρότερης ηλικίας, όταν αυτές διατυπώνονταν από εξεταστή του αντίθετου φύλου.

Οι γυναίκες επαγγελματίες ψυχικής υγείας που ασχολούνται με περιστατικά παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης παρουσιάζονται ως πιο εύπιστες σε σχέση με τους άντρες απέναντι στις αναφορές των παιδιών (Ford-Peters, 2001).

5. ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η συνέντευξη περιλαμβάνει πέντε στάδια: το εισαγωγικό στάδιο, το στάδιο του rapport building, το μεταβατικό στάδιο, το στάδιο της ελεύθερης αφήγησης και το κλείσιμο της συνέντευξης (Harborview Center for Sexual Abuse Assault and Traumatic Stress, WA State Criminal Justice Training Commission, & WA State Department of Social and Health Studies, 2009).

5.1 Εισαγωγικό Στάδιο:

Αρχικά, κατά το εισαγωγικό στάδιο της συνέντευξης ο ψυχολόγος συστήνεται και εξηγεί στο παιδί την ιδιότητα και το ρόλο του με απλό και κατανοητό τρόπο. Επίσης, θα πρέπει να συστήσει και τα άλλα άτομα που θα παρευρίσκονται στο δωμάτιο (πχ. μεταφραστής) ή που θα παρακολουθούν τη συνέντευξη πίσω από έναν μονόδρομο καθρέπτη. Η μέθοδος και η σκοπιμότητα της καταγραφής θα πρέπει επίσης να εξηγηθούν. Σε περίπτωση βιντεοσκόπησης θα πρέπει να αποκτηθεί η συναίνεση του παιδιού ή των φροντιστών του, όχι μόνο προφορικά αλλά και γραπτά. Στο τέλος, εξηγεί στο παιδί τους τα δικαιώματά του, αλλά και τους κανόνες και τις προσδοκίες της συνέντευξης.

Οι οδηγίες- κανόνες που διέπουν τη συνέντευξη είναι σημαντικές διότι εξηγούν στο παιδί τις προσδοκίες του ψυχολόγου, αλλά και τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που εκείνο έχει. Διαφορετικά, τα παιδιά, που από τη φύση τους αποζητούν την αποδοχή των ενηλίκων, μπορεί να υποθέσουν ότι ο ψυχολόγος ξέρει τι συνέβη ή να νιώσουν υποχρεωμένα ν' απαντήσουν ακόμη και αν δεν γνωρίζουν την απάντηση. Οι οδηγίες και οι κανόνες πρέπει να παρουσιάζονται άπαξ στο παιδί και με τρόπο απλό, κατανοητό, αργό και μεθοδικό. Τα παιδιά μέσω του εκπαιδευτικού συστήματος έχουν μάθει να εξετάζονται από ενήλικες-αυθεντίες, να απαντούν (κι όταν δεν ξέρουν τη σωστή απάντηση να μαντεύουν), να κρίνονται και να βαθμολογούνται για τις απαντήσεις τους. Ο ψυχολόγος πρέπει από την πλευρά του να ξεκαθαρίσει στο παιδί ότι η συνέντευξη είναι μια εντελώς διαφορετική διαδικασία από αυτή που έχουν συνηθίσει έως τώρα. Οι 'αυθεντίες' είναι τα ίδια τα παιδιά αφού στα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης κατά κανόνα δεν υπάρχουν αυτόπτες μάρτυρες, ενώ η σωστή απάντηση είναι μόνο η αλήθεια. Με αυτόν τον τρόπο ενδυναμώνεται η εμπιστοσύνη στον εαυτό του, μειώνεται η υποβλητικότητά του και αποτρέπεται από το να παρασυρθεί από τις αντιλήψεις του ψυχολόγου. Οι κανόνες είναι οι εξής:

- Πρέπει να καταστεί σαφές ότι ο ψυχολόγος στερείται της γνώσης του τι συνέβη, δεν ήταν παρόν κατά την κακοποίηση και περιμένει από το παιδί να του πει τι συνέβη. Με την στάση του πρέπει να δείχνει στο παιδί ότι το πιστεύει και ότι δεν αμφισβητεί τα λεγόμενά του.
- Το παιδί μπορεί να επισημάνει και να διορθώσει τον ψυχολόγο αν υποπέσει σε σφάλμα ή ασάφεια. Η ικανότητα-προθυμία του παιδιού να διορθώνει τον εξεταστή πρέπει να εξετασθεί κατά την προπαρασκευαστική φάση κάνοντας εσκεμμένα λάθος στις ουδέτερες συζητήσεις. Αν το παιδί δεν μας διορθώσει τότε πρέπει να του εξηγήσουμε και να ζητήσουμε να το κάνει.
- Είναι εντάξει να πει «Δεν ξέρω». Πρέπει να ενθαρρύνουμε το παιδί να παραδέχεται την έλλειψη γνώσης και να το αποθαρρύνουμε από το μαντεύει. Ο τύπος της ερώτησης και οι γνώσεις του συνεντευξιαστή γύρω από το περιστατικό της κακοποίησης, επηρεάζουν τις πιθανότητες το παιδί να παραδεχτεί ότι δεν ξέρει την απάντηση. Πιο συγκεκριμένα, σε σχετική έρευνα των

Waterman, Blades και Spencer (2004) τα παιδιά απάντησαν «Δεν ξέρω» σε περισσότερες –εξ ορισμού αναπάντητες- wh-questions απ' ότι σε κλειστού τύπου ερωτήσεις (ερωτήσεις ναι/όχι), κι αυτό γιατί στη δεύτερη περίπτωση μπορούσαν να μαντέψουν την απάντηση με μεγαλύτερη ευκολία ενώ στην πρώτη χρειαζόταν αυτοσχεδιασμός και ανάπτυξη. Επίσης, περισσότερα «δεν ξέρω» δόθηκαν ως απαντήσεις στις περιπτώσεις στις οποίες τα παιδιά ήξεραν ότι ο ερευνητής δεν ήταν γνώστης του γεγονότος και τα παιδιά ήταν οι μοναδικές πηγές πληροφόρησης.

- Είναι εντάξει να πει «Δεν καταλαβαίνω». Τα παιδιά σπάνια ζητούν επεξηγήσεις όταν δεν καταλαβαίνουν μια ερώτηση (Patterson, & Pipe, 2009; Waterman, Blades, & Spencer, 2004). Έρευνες έχουν δείξει ότι μέσω της καθοδήγησης και της σωστής προετοιμασίας τα παιδιά εκπαιδεύονται στο να αναγνωρίζουν την έλλειψη κατανόησης και να ζητούν αναδιατύπωση της ερώτησης, αυξάνοντας την αξιοπιστία των απαντήσεών τους (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002).
- Είναι εντάξει να πει «Δεν θυμάμαι».
- Είναι εντάξει να μην απαντήσει. Εάν το παιδί φαίνεται διστακτικό, απρόθυμο, ταραγμένο ή ντρέπεται πρέπει να του δίνεται η άδεια να μην απαντήσει και να επαναδιατυπώσουμε την ερώτηση αργότερα ή με διαφορετικό τρόπο.
- Σε περίπτωση επανάληψης μιας ερώτησης πρέπει να εξηγούμε το λόγο της επανάληψης. Διαφορετικά το παιδί μπορεί να υποθέσει ότι η απάντηση που έδωσε αρχικά ήταν λάθος ή ότι δεν έγινε πιστευτό (Berliner, & Lieb, 2001).

5.2 Rapport Building:

Το στάδιο του rapport building περιλαμβάνει δυο φάσεις. Στην πρώτη, μια δομημένη και ανοιχτού τύπου φάση, ο ψυχολόγος προσπαθεί να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ του ιδίου και του παιδιού δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό και ευχάριστο περιβάλλον-σχέση μέσα στο οποίο το παιδί θα νιώσει ασφαλές και προστατευμένο ώστε να μιλήσει για επώδυνες μνήμες και τραυματικές εμπειρίες. Στη δεύτερη φάση, εισάγεται το μοτίβο της συνέντευξης που βασίζεται στις αφηγηματικές τεχνικές. Ο ψυχολόγος χρησιμοποιεί ανοιχτού τύπου ερωτήσεις εξασκώντας το παιδί στις αφηγηματικού τύπου απαντήσεις και στην ελεύθερη ανάκληση. Σε σχετική έρευνα οι Sternberg et al. (1997) εξέτασαν την επίδραση του εισαγωγικού τύπου των ερωτήσεων στις απαντήσεις σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, συγκρίνοντας τις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις με τις εστιασμένες-συγκεκριμένες ερωτήσεις (direct questions). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την υπεροχή των πρώτων επί των δεύτερων. Πιο αναλυτικά, οι απαντήσεις στις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις περιείχαν δυόμιση φορές περισσότερες λεπτομέρειες απ' ότι οι απαντήσεις των εστιασμένων ερωτήσεων. Η ίδια ειδοποιός διαφορά παρατηρήθηκε και στις απαντήσεις που ακολούθησαν, ακόμη και όταν η συζήτηση στράφηκε στο οδυνηρό θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης, καταμαρτυρώντας ότι η αρχική εκπαίδευση των παιδιών στις αφηγηματικές τεχνικές επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα αυξάνοντας την ελεύθερη αφήγηση και τις πλούσιες αυτοβιογραφικές αναφορές. Εντυπωσιακό, όσο και απογοητευτικό, είναι το γεγονός ότι η επίδραση αυτή δεν ήταν αρκετή ώστε οι συνεντευξιαστές να προτιμήσουν τις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις και να συνεχίσουν στο ίδιο μοτίβο. Αντίθετα, συνέχισαν θέτοντας εστιασμένες ερωτήσεις.

Η συζήτηση κινείται γύρω από ουδέτερα θέματα (πχ. το πάρτυ γενεθλίων του, τις πρόσφατες οικογενειακές διακοπές, σημειωτέον, η οικογένεια δεν αποτελεί ουδέτερο θέμα συζήτησης) και δίνει τη δυνατότητα στον ψυχολόγο να αξιολογήσει το επίπεδο λειτουργικότητας

του παιδιού, τις γνωστικές, μνημονικές και γλωσσικές του δεξιότητες, τις ικανότητες του, τυχόν ελλείμματα ή ειδικές ανάγκες καθώς και την ικανότητα να διαχωρίζει την αλήθεια από το ψέμα (Berliner, & Lieb, 2001).

Αρχικά θα πρέπει να εξετάσουμε την προθυμία του παιδιού να πει την αλήθεια αλλά και την ικανότητα διαχωρισμού αλήθειας και ψέματος. Η δέσμευση του παιδιού να πει την αλήθεια έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας. Η ηθική υποχρέωση να πει κανείς την αλήθεια, γίνεται αντιληπτή μετά τα εννέα με δέκα έτη και δεν συνεπάγεται απαραίτητα με αληθείς δηλώσεις. Οι λόγοι για τους οποίους ένα παιδί δίνει ψευδή στοιχεία ή αποκρύπτει ορισμένα θα αναλυθούν στη συνέχεια. Για την αξιολόγηση της ικανότητας διαχωρισμού της αλήθειας από το ψέμα δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται υποθετικές ερωτήσεις διότι τα παιδιά δυσκολεύονται να απαντήσουν σε αυτές και είναι πιθανό, λόγω του φόβου τους για τις συνέπειες που ακολουθούν το ψέμα, να μην απαντήσουν καθόλου. Εναλλακτικά, μπορούμε να φέρουμε παραδείγματα ή να αφηγηθούμε μικρές ιστορίες και να κάνουμε ερωτήσεις. Γενικά, είναι πιο εύκολο να αναγνωρίσουν σε έναν τρίτο τι θα συμβεί εάν λέει ψέματα, παρά να φανταστούν τον εαυτό τους να το κάνει. Δεν πρέπει να ζητάμε από παιδιά κάτω των 8 ετών να δώσουν τον ορισμό της αλήθειας ή του ψέματος ή να εξηγήσουν τις διαφορές μεταξύ των δυο (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002). .

Σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (έως 7 ετών) μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τις εικόνες των Lyon-Saywitz για την αξιολόγησή τους, ενώ σε παιδιά 8 έως 11 ετών μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε παραδείγματα υποθετικών σεναρίων. Για παιδιά άνω των 12 ετών δεν είναι απαραίτητη η χρήση παραδειγμάτων. Αρκεί η δέσμευσή τους αφού πρώτα εξηγήσουμε τη σπουδαιότητα του να πουν την αλήθεια και τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει μια ψευδής κατάθεση.

Σε όλες τις περιπτώσεις το παιδί ενθαρρύνεται να πει την αλήθεια για γεγονότα που έχει βιώσει το ίδιο τονίζοντας τη σπουδαιότητα της. Πρέπει να γίνει ξεκάθαρο ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις και ότι φυσικά δεν υπάρχει περίπτωση να κριθεί ή να τιμωρηθεί γι' αυτά που θα πει.

5.3 Μεταβατικό Στάδιο:

Έπειτα σειρά έχει η μεταβατική φάση κατά την οποία γίνεται μεταστροφή σε πιο ουσιώδη ζητήματα. Η προσοχή και των δυο πλευρών στρέφεται στην σεξουαλική κακοποίηση. Οι ερωτήσεις που βοηθούν στην μετάβαση από το ένα θέμα στο άλλο πρέπει να έχουν προετοιμαστεί πριν αρχίσει η συνέντευξη ώστε η μετάβαση να γίνει αβίαστα και ομαλά.

Αρχικά παροτρύνουμε το παιδί να μιλήσει μόνο του για την σεξουαλική κακοποίηση («Είναι σημαντικό για μένα να ξέρω το λόγο που ήρθες εδώ σήμερα») και αποφεύγουμε να εισάγουμε εμείς πληροφορίες (πχ. «Πες μου για τον κύριο που σε χάιδεψε). Αν δεν απαντά μπορούμε να ρωτήσουμε γιατί νομίζει ότι ήρθε εδώ σήμερα, ή τι του είπε αυτός που το συνόδευσε στη συνέντευξη. Εάν και πάλι δεν απαντά μπορούμε να πούμε ότι για να έρθει σε μας καταλαβαίνουμε ότι κάτι έχει συμβεί και να ζητήσουμε να μάθουμε τι. Εάν υπάρχουν εμφανή σημάδια κακοποίησης όπως γρατζουνιές και μελανιές μπορούμε να ρωτήσουμε ευθέως πώς προκλήθηκαν. Εάν το παιδί έχει αποκαλύψει σε κάποιον την σεξουαλική κακοποίηση μπορούμε να πούμε ότι γνωρίζουμε το ότι μίλησε στον τάδε για 'κάτι που συνέβη' και να το παροτρύνουμε να μιλήσει γι' αυτό που έχει συμβεί. Εάν όλες οι παραπάνω ανοιχτές προσκλήσεις για συζήτηση αποτύχουν τότε πρέπει σταδιακά να κάνουμε τις ερωτήσεις μας πιο συγκεκριμένες, εστιάζοντας

στην κακοποίηση. Είναι προτιμότερο να εστιάσουμε στο χρόνο και στο χώρο της σεξουαλικής κακοποίησης, παρά στο φερόμενο ως δράστη. Σε περίπτωση όμως που ο φερόμενος ως δράστης είναι γνωστός του παιδιού και παίζει ενεργό ρόλο στη ζωή του, τότε μπορούμε να κάνουμε ερωτήσεις σχετικά με αυτόν (πχ. τι είναι αυτό που του αρέσει και δεν του αρέσει σε αυτόν τον άνθρωπο). Για να διατηρηθεί η απαιτούμενη ισορροπία οι ίδιες ερωτήσεις θα πρέπει να γίνουν και για άλλα μέλη της οικογένειας ή φιλικά πρόσωπα του παιδιού. Εάν ούτε οι πιο ευθείες ερωτήσεις φέρουν αποτέλεσμα ίσως χρειαστεί να μιλήσουμε στο παιδί για πειστήρια που αποδεικνύουν την σεξουαλική κακοποίηση, εφόσον αυτά υπάρχουν (πχ. βίντεο, φωτογραφίες, απολογία δράστη, αξιόπιστοι αυτόπτες μάρτυρες). Στο σημείο αυτό μπορούμε να ρωτάμε το παιδί ευθέως με ερωτήσεις εστίασης, αρκεί να ακολουθούνται από ανοιχτού τύπου ερωτήσεις που θα δίνουν δυνατότητα ανάπτυξης. Αν το παιδί, παρ' όλες τις προσπάθειές μας, δεν κάνει καμία αναφορά σε σεξουαλική κακοποίηση, θα πρέπει να σκεφτούμε σοβαρά το ενδεχόμενο του να σταματήσουμε τη συνέντευξη. Θα τη συνεχίζαμε μόνο εάν ήμασταν βέβαιοι ότι διατρέχει πολύ μεγάλο κίνδυνο επαναθυματοποίησης ή απειλείται η ζωή ή η ακεραιότητά του. Πρέπει να έχουμε κατά νου ότι η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί και να μην έχει συμβεί!

Σε οποιαδήποτε περίπτωση, ο ψυχολόγος πρέπει να βρίσκεται σε ετοιμότητα ώστε να αναγνωρίσει και να διαχειρισθεί τυχόν σημάδια άγχους και δυσφορίας.

5.4 Στάδιο Ελεύθερης Ανάκλησης:

Η φάση της ελεύθερης ανάκλησης ακολουθεί την αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Πρόκειται για την κύρια φάση της συνέντευξης κατά την οποία ζητάμε από το παιδί να μας περιγράψει ένα συγκεκριμένο γεγονός (αυτό δηλαδή της σεξουαλικής κακοποίησης) από την αρχή έως το τέλος, για το οποίο εμείς έχουμε ήδη ενημερωθεί από τους γονείς προκειμένου να διαπιστώσουμε την αξιοπιστία και ακρίβεια της περιγραφής. Έτσι είμαστε σε θέση να αξιολογήσουμε τις μνημονικές ικανότητες του παιδιού και το πόσο εκτενής και λεπτομερής είναι η αφήγησή του. Εν συνεχεία, ζητάμε από το παιδί να αναπτύξει κι άλλο την περιγραφή του και επικεντρωνόμαστε στο πλαίσιο του χώρου και του χρόνου για να αξιολογήσουμε τις αντίστοιχες ικανότητές του. Τέλος, διασαφηνίζουμε τυχόν μελανά σημεία της αφήγησης.

Η τεχνική της ελεύθερης αφήγησης αποτελεί την πλέον ενδεδειγμένη μέθοδο καθώς παρέχει τις πιο ακριβείς πληροφορίες σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση. Αν και πιο αξιόπιστες, οι πληροφορίες που προσλαμβάνονται από παιδιά μικρότερης ηλικίας είναι λιγότερες σε αριθμό και η κατάθεσή τους συχνά είναι ελλιπής. Παρά την αδιαμφισβήτητη αποτελεσματικότητα της ελεύθερης αφήγησης η πλειοψηφία των συνεντευξιαστών –αν και κατάλληλα εκπαιδευμένοι- κάνουν περιορισμένη χρήση της.

Οι ερωτήσεις πρέπει να προωθούν την ελεύθερη αφήγηση και να ακολουθούν το εξής μοτίβο:

1.Διάκριση: Στη φάση της διάκρισης, όταν το παιδί παραδεχτεί ότι κάτι έχει συμβεί και δώσει μια γενική περιγραφή του περιστατικού, πρέπει, προτού ρωτήσουμε για τις λεπτομέρειες, να διευκρινίσουμε εάν η σεξουαλική κακοποίηση συνέβη μόνο μια φορά ή περισσότερες. Εάν το παιδί αναφέρει ότι συνέβη περισσότερες από μια φορές τότε ζητάμε να μας περιγράψει την τελευταία φορά. Μόλις μιλήσουμε σχολαστικά για το τελευταίο περιστατικό ρωτάμε για την πρώτη φορά που συνέβη και έπειτα για όλες τις υπόλοιπες ή για όσα περιστατικά θυμάται.

2.Πρόσκληση για Συζήτηση: Η απόσπαση των αφηγήσεων πρέπει να γίνεται με ανοιχτές προσκλήσεις για συζήτηση: «μίλησε μου για τα πάντα, ακόμα και για πράγματα που δεν θεωρείς σημαντικά».

3.Ανάπτυξη: οι απαντήσεις των παιδιών, είτε είναι αφηγηματικού τύπου είτε μικρές απαντήσεις, πρέπει να ακολουθούνται από ανοιχτού τύπου ερωτήσεις ώστε να αναπτύσσεται το θέμα και να παρέχονται αβίαστα επιπρόσθετες πληροφορίες.

4.Εστίαση: Ο ψυχολόγος πρέπει να εστιάσει στο χρόνο ζητώντας επιπλέον πληροφορίες για το χρόνο τέλεσης, τη διάρκεια και τη χρονική αλληλουχία των γεγονότων πχ. Πες μου τι έγινε εκείνη τη νύχτα, τι έγινε ακριβώς πριν/μετά κτλ. Επίσης πρέπει να εστιάσει στις αισθητηριακές αντιλήψεις όπως πράγματα που μπορεί να είδε, να άκουσε, να ένιωσε, να γεύτηκε το παιδί πχ. πώς έμοιαζε, πώς ακούστηκε, πώς ένιωσες εσύ, πώς έκανε το σώμα σου να νιώσει. Και τέλος, πρέπει να εστιάσει σε γεγονότα-κλειδιά που έχουν ήδη αναφερθεί από το παιδί και αυτά μπορεί να είναι η τοποθεσία, η παρουσία τρίτων κατά την σεξουαλική κακοποίηση, αντικείμενα που χρησιμοποιήθηκαν, αποδείξεις, σωματικά ευρήματα, άνθρωποι στους οποίους αποκάλυψε την κακοποίηση, κίνητρα για να μιλήσει ή εμπόδια κα. Στο σημείο αυτό χρησιμοποιούνται οι εστιασμένες ερωτήσεις, και αφού πρώτα έχουμε στρέψει την προσοχή του παιδιού στο συγκεκριμένο θέμα, σε συνδυασμό πάντα με τις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις που ακολουθούν τις απαντήσεις των παιδιών.

5.Διευκρίνιση: Η διευκρίνιση χρησιμοποιείται για να ξεκαθαρίσουμε τυχόν ασάφειες ή για να ρωτήσουμε για λεπτομέρειες που δεν έχουν αναφερθεί, αλλά και για να βεβαιωθούμε ότι δεν έχουμε παρερμηνεύσει τα λεγόμενα του παιδιού. Για μια ακόμη φορά οι εστιασμένες ερωτήσεις συνοδεύονται από ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, οι οποίες οδηγούν στην επόμενη φάση που είναι η ανάπτυξη.

6.Ανάπτυξη: Το παιδί επεξηγεί και επεκτείνει όσα σημαντικά σημεία έχει ήδη αναφέρει.

5.5 Κλείσιμο:

Τέλος, έρχεται το κλείσιμο της συνέντευξης. Η συνάντηση του ψυχολόγου με το παιδί πρέπει να τερματιστεί ομαλά. Ο ψυχολόγος πρέπει να συνοψίσει τα όσα ειπώθηκαν στη συνέντευξη και να είναι ανοιχτός να δεχτεί ερωτήσεις αλλά και διορθώσεις. Επίσης πρέπει να ρωτήσει το παιδί αν έχει να καταθέσει κάτι ακόμη. Οφείλει να ευχαριστήσει το παιδί για το χρόνο που διέθεσε και την προσπάθεια την οποία κατέβαλλε και όχι για το περιεχόμενο της κατάθεσης (αν αποκάλυψε ή όχι σεξουαλική κακοποίηση). Για την προστασία του παιδιού καλό θα ήταν να συζητηθεί το τι μπορεί να κάνει το παιδί και που μπορεί να απευθυνθεί σε περίπτωση που φοβηθεί, ανησυχήσει ή κινδυνεύσει. Προκειμένου να αποφορτιστεί το κλίμα στρέφουμε την συζήτηση σε ένα ουδέτερο θέμα, και αποχαιρετώντας το παιδί του δίνουμε την κάρτα με το όνομα και το τηλέφωνό μας, σε περίπτωση που νιώσει την ανάγκη να κάνει ερωτήσεις σχετικά με την κακοποίηση και τη συνέντευξη ή θυμηθεί κάτι ακόμα.

6. ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Πέρα από τη συνέντευξη που αποτελεί το κύριο διαγνωστικό εργαλείο για την ανίχνευση παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, έχουν αναπτυχθεί και άλλα, συμπληρωματικής φύσεως μοντέλα, τα οποία ως στόχο έχουν την ολιστική προσέγγιση του θέματος. Στα μοντέλα αυτά συγκαταλέγεται η συνέντευξη των μελών της οικογένειας, το Συνδυαστικό Ερευνητικό Μοντέλο, το Μοντέλο Αλληλεπίδρασης Γονέα-Παιδιού και το Αναλυτικό-Περιεκτικό Μοντέλο Ανίχνευσης. Ο ψυχολόγος πρέπει να είναι γνώστης των μοντέλων αυτών και να έχει εκπαιδευτεί στην πρακτική εφαρμογή τους.

6.1 Η Συνέντευξη Μελών της Οικογένειας:

Η τοξικότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος σχετίζεται άμεσα με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και την εξέλιξη αυτών. Για το λόγο αυτό κρίνεται αναγκαία η αξιολόγηση της οικογένειας, η λήψη ιστορικού για ανίχνευση ύπαρξης ψυχοπαθολογίας, κατάχρησης ουσιών ή/και αλκοόλ, αλλά και για την εκτίμηση των δυνατοτήτων και των αδυναμιών της οικογένειας, και τον εντοπισμό παραγόντων κινδύνου (Mian, Marton, & LeBaron, 1996).

Η συνέντευξη μελών της οικογένειας περιλαμβάνει τη συνέντευξη των γονέων και των υπολοίπων ενδεχομένων φροντιστών του παιδιού. Μπορεί να γίνει από ιατρούς, Υπηρεσίες προστασίας των παιδιών (CPS), δικηγόρους, εκπροσώπους του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης και επαγγελματίες της ψυχικής υγείας (ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί). Διαφορές στη στάση των εξεταστών μπορεί να προκύψουν ανάλογα με το φύλο, το επάγγελμα, την εμπειρία και την προσωπική τους άποψη για την πιθανότητα ύπαρξης κακοποίησης.

Η συνέντευξη μελών της οικογένειας λειτουργεί συμπληρωματικά καθώς δεν οδηγεί από μόνη της σε ασφαλή διάγνωση. Παρόλα αυτά είναι απαραίτητη γιατί παρέχει ιδιαίτερα χρήσιμες πληροφορίες τόσο για την κακοποίηση όσο και για το ίδιο το παιδί.

Βασικές συνιστώσες οι οποίες μπορούν και πρέπει να εξετάζονται στα πλαίσια της συνέντευξης των μελών της οικογένειας είναι οι λεπτομέρειες της κακοποίησης, οι οικογενειακές σχέσεις, η σχολική επίδοση και η συμπεριφορά του παιδιού στο σχολείο, η ανάπτυξή του (γλωσσική και γνωστική ανάπτυξη, χρήση τουαλέτας, νυχτερινή ενούρηση), η ονομασία μελών του σώματος, το ιατρικό του ιστορικό (αρρώστιες, εγχειρήσεις), προβλήματα και διαταραχές συμπεριφοράς, ψυχολογικά συμπτώματα (εφιάλτες, κατάθλιψη, απόσυρση), τυχόν σωματικές ενοχλήσεις (πχ. πόνος), η σεξουαλική του ενημέρωση-διαπαιδαγώγηση από τους γονείς και η πρόσβασή του σε πορνογραφικό υλικό (περιοδικά, ταινίες).

Για την αποφυγή της δευτερογενούς θυματοποίησης του παιδιού αλλά και για την επίτευξη μιας σωστής και επιτυχημένης διάγνωσης αλλά και ποινικής δίωξης του δράστη καθίσταται επιτακτική η διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ των διάφορων φορέων που εμπλέκονται σε ένα περιστατικό κακοποίησης (φορείς του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης, ιατροί, νοσοκόμες, CPS, ψυχολόγοι και κοινωνικό λειτουργοί).

Επιπρόσθετα, είναι αναγκαία η δημιουργία μιας κοινής βάσης πάνω στην οποία θα δομείται η συνέντευξη έχοντας ως στόχο τη από κοινού συλλογή των πληροφοριών εκείνων που είναι απαραίτητες για τον κάθε φορέα ξεχωριστά. Έτσι, για παράδειγμα, εκτός από την αμοιβαία ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με το εκάστοτε περιστατικό, οι εκπρόσωποι του συστήματος

ποινικής δικαιοσύνης θα εκπαιδεύουν τους γιατρούς και τους επιστήμονες ψυχικής υγείας σχετικά με το ποιες πληροφορίες έχουν νομική ισχύ αλλά και το πώς δεν θα διακυβεύεται μέσω λανθασμένων χειρισμών η εγκυρότητα της εκάστοτε υπόθεσης – κατάθεσης. Με τη σειρά τους, γιατροί, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί θα εκπαιδεύουν δικηγόρους, αστυνομικούς και εισαγγελείς για το πώς μπορούν να ανιχνεύσουν καλύτερα την ύπαρξη κακοποίησης και το πώς θα αποφύγουν έναν δευτερογενή τραυματισμό κυρίως των παιδιών, αλλά και των οικογενειών τους (Hibbard&Hartman, 1993, Oral, 2011).

6.2 Το Συνδυαστικό Ερευνητικό Μοντέλο (Joint Investigation Model)

Πρόκειται για τη συνεργασία (συνεργατική εξέταση) μεταξύ των Υπηρεσιών Προστασίας του παιδιού (CPS), επαγγελματιών υγείας και ψυχικής υγείας (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) αλλά και των εκπροσώπων του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης (δικηγόροι, αστυνομικοί, εισαγγελείς κα.)

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι κατά τη συνέντευξη του παιδιού δεν πρέπει να βρίσκονται πολλά άτομα παρόντα το Συνδυαστικό Ερευνητικό Μοντέλο προτείνει τους εξής τρόπους συνέντευξης:

- Το παιδί μπορεί να εξεταστεί από κοινού από τις Υπηρεσίες Προστασίας του παιδιού (CPS) και από δικανικούς συνεντευκτές.
- Η εξέταση-συνέντευξη του παιδιού μπορεί να γίνει από έναν συνεντευκτή: Παιδίατρο, ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό (ή από CPS) ενώ οι υπόλοιποι παρακολουθούν πίσω από έναν καθρέφτη μονής όψης.
- Η εξέταση-συνέντευξη του παιδιού μπορεί να γίνει από δύο συνεντευκτές. Όπου ό ένας κάνει τη συνέντευξη και ο άλλος κρατάει σημειώσεις και μόνο στο τέλος μπορεί να θέσει κάποιες επεξηγηματικές ερωτήσεις.
- Εναλλακτικά, την συνέντευξη μπορεί να την κάνει ένας δικανικός συνεντευκτής ενώ οι υπόλοιποι όχι μόνο παρακολουθούν πίσω από έναν καθρέφτη μονής όψης αλλά παίζουν ενεργό ρόλο στην όλη διαδικασία, επικοινωνώντας με τον συνεντευκτή μέσω ακουστικών και επηρεάζοντας την κατεύθυνση της συνέντευξης. Μπορούν να υποβάλλουν ερωτήσεις και να τροποποιούν την εξεταστική γραμμή.

Οι βασικές αρχές που διέπουν τη συνέντευξη αλλά και η δομή της είναι ίδιες με τις αρχές και τη δομή του Μοντέλου Συνέντευξης του παιδιού όπως αυτές ορίζονται από το Memorandum of Good Practice και το NICHD. Δηλαδή, η γλωσσική και εξεταστική προσέγγιση πρέπει να είναι ανάλογη του αναπτυξιακού επιπέδου, της γνωστικής ανάπτυξης και του πολιτισμικού πλαισίου του παιδιού με σεβασμό στο φύλο, τη φυλή, το είδος κακοποίησης του παιδιού αλλά και με βάση τις εκάστοτε ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του και φυσικά πρέπει να διεξάγεται μέσα σε ένα ασφαλές, ευχάριστο και υποστηρικτικό περιβάλλον. Περιλαμβάνει δύο φάσεις: ένα προπαρασκευαστικό στάδιο κατά το οποίο δομείται μια σχέση εμπιστοσύνης και οικειότητας μεταξύ συνεντευκτή και παιδιού και ένα κύριο στάδιο κατά το οποίο αποσπάται η ομολογία του παιδιού. Ο συνεντευκτής πρέπει να είναι φιλικός και ζεστός και να αποφεύγει τυχόν καθοδηγητικές ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις και οι απαντήσεις πρέπει να καταγράφονται λεπτομερώς και να βιντεοσκοπούνται. Επίσης, η εξέταση δεν πρέπει να συγχέεται με τη θεραπεία, και τέλος, η χρήση πρωτοκόλλου αν και χρήσιμη δεν είναι πάντα απαραίτητη.

Το μοντέλο αυτό μας δίνει επίσης τη δυνατότητα να εξετάσουμε τόσο τους μη ύποπτους φροντιστές του παιδιού, πιθανούς αυτόπτες μάρτυρες αλλά και τον ίδιο τον δράστη, με τις αρμοδιότητες να μοιράζονται μεταξύ των ειδικών. Έτσι, οι αστυνομικοί εξετάζουν το φερόμενο ως δράστη ενώ εκπρόσωποι των Υπηρεσιών Προστασίας του παιδιού, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί εξετάζουν τους μη ύποπτους φροντιστές. Παράλληλα, οι αστυνομικοί συλλέγουν στοιχεία και αποδείξεις από τον τόπο της εξέτασης καθώς ιατροί και νοσοκόμες αναλαμβάνουν την ιατρική εξέταση.

Με τον τρόπο αυτό, αφενός συλλέγουμε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες, τόσο για την ανίχνευση της σεξουαλικής κακοποίησης και την προστασία του παιδιού όσο και για την ποινική δίωξη του δράστη, και αφετέρου αποτρέπουμε τη δευτερογενή θυματοποίηση του παιδιού μέσω της ελαχιστοποίησης του αριθμού των συνεντεύξεων.

Το μοντέλο αυτό έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμο και αποτελεσματικό στην απόσπαση της ομολογίας του δράστη, στην απόδειξη της ενοχής του και την επιτυχή ποινική του δίωξη αλλά και στην αποφυγή κατάθεσης του παιδιού στη δίκη.

6.3 Το Μοντέλο Αλληλεπίδρασης Γονέα-Παιδιού

Το Μοντέλο Αλληλεπίδρασης Γονέα-παιδιού (Parent-child Interaction Model) βασίζεται στην άποψη ότι «οι πράξεις μιλούν πιο δυνατά από τις λέξεις». Οι υποστηρικτές του πιστεύουν ότι μαθαίνουμε περισσότερα μέσω της παρατήρησης της αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού, παρά από την κατάθεση του παιδιού. Κι αυτό γιατί οι καταθέσεις μπορεί να είναι αποτέλεσμα «πλύσης εγκεφάλου» από τη μία, και από την άλλη τα παιδιά στις καταθέσεις τους μπορεί να αποκρύψουν την αλήθεια είτε λόγου φόβου και ντροπής είτε επειδή συχνά οι δράστες είναι μέλη της οικογένειας του παιδιού.

Το μοντέλο αυτό χρησιμοποιείται κυρίως σε παιδιά προσχολικής ηλικίας ή παιδιά που δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες γλωσσικές δεξιότητες και σε περιπτώσεις όπου ο φερόμενος ως δράστης είναι ο γονιός. Χρησιμοποιείται τόσο για τη διάγνωση της κακοποίησης όσο και για τη δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης, αλλά και για τη διαμόρφωση του θεραπευτικού πλαισίου.

Το εν λόγω μοντέλο πηγάζει από υποθέσεις διαζυγίων όπου υπήρχαν θέματα κηδεμονίας και επιμέλειας κατά τα οποία η μία πλευρά κατηγορούσε ψευδώς την άλλη για σεξουαλική κακοποίηση, αλλά και από την προσπάθεια των ειδικών να κατανοήσουν τα αίτια της κακοποίησης ως άμεση συνάρτηση του δεσμού μεταξύ γονέων και παιδιών. Πρόκειται για μια θεωρία που βασίζεται στην αποτυχία ανάπτυξης (σωματική, ψυχική και γνωστική) ορισμένων παιδιών. Αποτυχία στην ανάπτυξη ενός ασφαλούς δεσμού μεταξύ γονέα και παιδιού συχνά οδηγούν σε τέτοιου είδους διαταραχές της ανάπτυξης (Steele, & Pollack, 1974). Βασική υπόθεση του μοντέλου αυτού είναι ότι υπάρχει διαφοροποίηση στην αλληλεπίδραση μεταξύ γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους, και γονέων που δεν τα κακοποιούν. Η κακοποίηση λοιπόν σχετίζεται με την αλληλεπίδραση ενώ οι γονεϊκοί ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες απλά παίζουν ενισχυτικό ρόλο.

Έρευνες έχουν δείξει ότι παιδιά τα οποία έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά φαίνεται να βρίσκονται υπό το κράτος του φόβου σε μια μόνιμη κατάσταση επαγρύπνησης και εγρήγορσης, αποφεύγουν την βλεμματική επαφή, έχουν υψηλά επίπεδα άγχους και συχνά απωθούν τον πατέρα ενώ παράλληλα προσκολλώνται στη μητέρα.

Από την άλλη, γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους φαίνεται να έχουν αρνητικό τόνο φωνής-ομιλίας και να χρησιμοποιούν πιο βίαιους χειρισμούς. Δεν χρησιμοποιούν συχνά τη βλεμματική επαφή και δεν κρατούν το βρέφος στραμμένο προς το πρόσωπό τους. Επίσης, παρέχουν λιγότερα απτικά και ακουστικά ερεθίσματα απ' ότι οι γονείς που δεν κακοποιούν τα παιδιά τους ενώ χρησιμοποιούν και λιγότερη ενίσχυση. Η ελλειμματική αυτή αλληλεπίδραση έχει φανεί ότι είναι ανάλογη του βαθμού της κακοποίησης (Haynes-Seman &Hart, 1988).

Με βάση το Μοντέλο Αλληλεπίδρασης Γονέα-παιδιού η εξέταση της αλληλεπίδρασης μπορεί να γίνει είτε μέσω άμεσης επαφής και παρατήρησης είτε μέσω ερωτηματολογίων. Για ευνόητους λόγους (πιο αξιόπιστα συμπεράσματα, πιο ακριβής εικόνα αλληλεπίδρασης κα.) η εξέταση μέσω άμεσης επαφής είναι η πιο διαδεδομένη και πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος.

Εντούτοις υπάρχουν πολλές παραλλαγές του μοντέλου αυτού. Κατά τη συνθήκη αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού στην αρχή γονιός και παιδί εμπλέκονται σε δομημένες δραστηριότητες ενώ στη συνέχεια παρατηρείται η αλληλεπίδρασή τους στα πλαίσια του κοινωνικού παιχνιδιού και όπου είναι δυνατόν παρατηρούνται και κατά τη διεξαγωγή της μεταξύ τους συζήτησης. Αρχικά το παιδί αλληλεπιδρά με τη μητέρα και έπειτα με τον πατέρα ή με άλλους πιθανούς φροντιστές. Αυτό γίνεται πρώτον γιατί τα παιδιά κατά κανόνα νιώθουν πιο ασφαλή με τη μητέρα, και δεύτερον γιατί στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης ο πατέρας είναι αυτός που τα κακοποιεί. Η αλληλεπίδραση γίνεται υπό την επίβλεψη του εκτιμητή ο οποίος μπορεί να βρίσκεται είτε εκτός είτε εντός του δωματίου με τις συνθήκες αυτές να εναλλάσσονται. Συνήθως το παιδί στην αρχή μένει μόνο του με τη μητέρα ενώ ο εκτιμητής τους παρακολουθεί πίσω από έναν καθρέφτη μονής όψης και στη συνέχεια εισέρχεται μέσα στο δωμάτιο χωρίς όμως να παρεμβάλλεται στην όλη διαδικασία και την αλληλεπίδραση.

Σύμφωνα με μια άλλη παραλλαγή του μοντέλου αυτού το παιδί είτε είναι παρόν κατά την εξέταση του φερόμενου ως δράστη γονέα, είτε το ίδιο το παιδί ερωτάται παρουσία του γονέα. Οι υποστηρικτές του μοντέλου αυτού υποστηρίζουν ότι όσο παραβιαστικό κι αν φαίνεται κάτι τέτοιο για το παιδί, στην πραγματικότητα δεν υπάρχει περαιτέρω τραυματισμός του. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με μελέτες το 96% των εκτιμητών αποφεύγουν τον παραπάνω τρόπο εξέτασης (Conte et al., 1991).

Η αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού αν και ιδιαίτερα 'ομιλητική' δεν οδηγεί πάντα σε ασφαλή διάγνωση και δεν έχει από μόνη της νομική ισχύ. Για το λόγο αυτό κρίνεται αναγκαία η συλλογή πληροφοριών από τη συνέντευξη τόσο των φροντιστών του παιδιού όσο και από το ίδιο το παιδί, συνοδευόμενη και από την ιατρική εξέταση του παιδιού. Στα πλαίσια του Μοντέλου Αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού προτείνεται και η λήψη σεξουαλικού ιστορικού από τους γονείς. Εκτεταμένες έρευνες έχουν δείξει ότι συνήθως αυτός που κακοποιεί έχει κι ο ίδιος κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά την παιδική του ηλικία. Έτσι, οι πατέρες τείνουν να αναβιώνουν παλαιότερες τραυματικές εμπειρίες κακοποιώντας το παιδί τους, ενώ οι μητέρες δεν δρουν τόσο ενεργητικά αλλά παθητικά δημιουργώντας ένα κλίμα ευαλωτότητας μέσα στο οποίο προωθείται η κακοποίηση μέσω της ανοχής, της ελλιπούς φροντίδας και στήριξης και της σιωπής.

Ένα από τα βασικά μειονεκτήματα του Μοντέλου Αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού είναι ότι οι απόψεις σχετικά με τον αν οι παρατηρήσεις των κλινικών είναι εύστοχες και ακριβείς διίστανται. Παράλληλα, η διάκριση μεταξύ κακοποίησης και μη κακοποίησης είναι εξαιρετικά δύσκολη, κατάσταση που εντείνεται από την απουσία ενός συγκεκριμένου προφίλ δράστη.

Χαρακτηριστική στο σημείο αυτό είναι η έρευνα των Raymond & Stars (1987) κατά την οποία 23 επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας με εμπειρία 15 χρόνων κατά μέσο όρο σε θέματα κακοποίησης και 45 φοιτητές αντίστοιχων πεδίων κλήθηκαν να παρατηρήσουν 4 περιπτώσεις αλληλεπίδρασης και να αποφανθούν εάν υπάρχει ιστορικό κακοποίησης ή όχι. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι επαγγελματίες διέγνωσαν σωστά την ύπαρξη κακοποίησης σε ποσοστό 48%, ελαφρώς πιο κάτω από τους φοιτητές με ποσοστό επιτυχούς διάγνωσης 52%. Το εντυπωσιακότερο όμως όλων ήταν ότι μόνο ένα άτομο κατάφερε να διαγνώσει με επιτυχία 100% τις περιπτώσεις κακοποίησης και αυτός ήταν ένας φοιτητής ο οποίος ήταν τυφλός!

Ένα άλλο αρνητικό είναι ότι η κρίση των εκτιμητών επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τις προσδοκίες τους για την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης ή όχι.

Επίσης σε πολλές περιπτώσεις δεν υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με την παρατήρηση της αλληλεπίδρασης καθώς οι ειδικοί έχουν συνηθίσει να δουλεύουν ατομικά.

Τέλος, για μια σωστή και έγκυρη παρατήρηση της αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού και για τη συλλογή όλων των απαραίτητων πληροφοριών χρειάζονται πάνω από μια συναντήσεις, γεγονός δύσκολο λόγω της πίεσης του χρόνου αλλά και του κόστους.

6.4 Το Αναλυτικό/περιεκτικό Μοντέλο (Comprehension Assessment Model)

Λόγω της κριτικής που δέχτηκαν κατά καιρούς όλα τα προηγούμενα μοντέλα, γεννήθηκε η ανάγκη για τη δημιουργία ενός πιο συνδυαστικού μοντέλου που αφενός θα μπορεί να παρέχει μια πιο έγκυρη και αξιόπιστη εκτίμηση και αφετέρου θα διαθέτει νομική ισχύ και θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμο στην αίθουσα του δικαστηρίου. Έτσι, δημιουργήθηκε το Περιεκτικό Μοντέλο Ανίχνευσης που είχε ως βάση του την πολύπλευρη εκτίμηση της οικογένειας, όπως αυτή γινόταν στα ιατρικά κέντρα και στις υπηρεσίες προστασίας του παιδιού.

Πρόκειται ουσιαστικά για τη διεπιστημονική συνεργασία ανάμεσα στους επαγγελματίες της υγείας και της ψυχικής υγείας (δηλαδή γιατρούς, νοσοκόμες, ψυχιάτρους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς) και στους εκπροσώπους του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης (υπεράσπιση, εισαγγελείς, ανακριτές, αστυνομικοί κα.)

Η συλλογή των πληροφοριών γίνεται από τις εξής πηγές:

- Από τις υπηρεσίες προστασίας του παιδιού (CPS)
- Από τους γονείς (όπου χρησιμοποιείται κυρίως μια ημιδομημένη συνέντευξη)
- Από τη λήψη του ιατρικού ιστορικού του παιδιού (μέσω του οποίου παρέχεται ενημέρωση για τη γενική εικόνα του παιδιού αλλά και για παλαιότερα περιστατικά κακοποίησης, το είδος και τη σοβαρότητά τους)
- Και τέλος, από την κλινική παρατήρηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέα και παιδιού (ενίοτε η παρατήρηση αυτή γίνεται και στο σπίτι της οικογένειας ώστε να εκτιμηθεί το περιβάλλον μέσα στο οποίο μεγαλώνει το παιδί).

Για την επιτυχή εφαρμογή του μοντέλου αυτού κρίνεται απαραίτητη η εξειδίκευση των μελών. Κάποια μέλη λοιπόν μπορεί να εξειδικεύονται στις τεχνικές συνέντευξης ανήλικων μαρτύρων-θυμάτων κακοποίησης και στην ανάπτυξη των παιδιών, ενώ άλλα μέλη μπορεί να εξειδικεύονται θέματα ενηλίκων και σεξουαλικής κακοποίησης. Παράλληλα, μπορεί να

χορηγηθούν και ψυχολογικά σταθμισμένα τεστ που μας δίνουν μια καλύτερη εικόνα του παιδιού αλλά και της οικογένειάς του.

Οι βασικές αρχές και η δομή της συνέντευξης είναι ίδιες με τις Αρχές και τη δομή της Συνέντευξης του παιδιού.

Επίσης, οι ειδικοί συνεργάζονται και με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες οι οποίες μπορεί να έχουν εμπλακεί στο παρελθόν με την οικογένεια, ενώ παίρνουν συνέντευξη και από άλλους φροντιστές του παιδιού πχ. παππούδες, θετοί γονείς, πατριοί, μητριές. Στόχος αυτών των συνεντεύξεων, πέρα από τη συλλογή πληροφοριών, είναι και η κατάθεση των ατόμων αυτών στη δίκη.

Το Περιεκτικό Μοντέλο Ανίχνευσης χρησιμοποιείται ευρέως σε περιστατικά ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά και σε πιο περίπλοκες υποθέσεις όπως για παράδειγμα όταν υπάρχουν πολλοί δράστες ή/και θύματα ή όταν έχουμε να κάνουμε με δυσλειτουργικές οικογένειες όπου υπάρχει γενικευμένη βία ή κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών. Ένα ακόμη πλεονέκτημα του μοντέλου αυτού είναι ότι όχι μόνο μας δίνει απάντηση για το αν υπήρξε κακοποίηση αλλά ταυτόχρονα μας δίνει πληροφορίες τόσο για την θεραπεία που χρειάζεται το παιδί-θύμα, η οικογένεια εν γένει και ο δράστης, όσο και για την επιτυχία της ποινικής δίωξης.

7. ΑΛΛΑ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας οι αποκαλύψεις γίνονται συνήθως τυχαία, και σπάνια ξεκινούν τα ίδια τη διαδικασία, με αποτέλεσμα επιπρόσθετα μεθοδολογικά εργαλεία να χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση της σεξουαλικής κακοποίησης (Nagel, Putnam, Noll, & Trickett, 1997). Η παρατήρηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς των παιδιών, η ζωγραφική (ελεύθερο ή ανατομικά λεπτομερές σχέδιο), οι ανατολικά λεπτομερείς κούκλες, τα διαγράμματα σώματος και το κουκλόσπιτο μπορεί να βοηθούν τον ειδικό να σχηματίσει μια καλύτερη εικόνα και να αντλήσει επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως αυτοτελή διαγνωστικά εργαλεία και να εισάγονται προτού ο ειδικός εξαντλήσει όλες τις υπόλοιπες λεκτικές τεχνικές ανίχνευσης. Τέλος, συνδυαστικές ερωτήσεις,(ο συνδυασμός δηλαδή κλειστού, αλλά όχι καθοδηγητικού, και ανοιχτού τύπου ερωτήσεων) πρέπει πάντα να συνοδεύουν τις μεθόδους αυτές προκειμένου να δίνεται στα παιδιά η δυνατότητα ανάπτυξης-επεξήγησης του θέματος, τεστάροντας την αξιοπιστία και την ακρίβεια των παρεχόμενων πληροφοριών.

7.1 Σεξουαλική Συμπεριφορά:

Σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και παιδιά δυσλειτουργικών οικογενειών, που όπως αναφέρθηκε παραπάνω υστερούν στη λεκτική επικοινωνία, η ανίχνευση σεξουαλικής κακοποίησης μέσω της συνέντευξης δεν φέρνει πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα. Για το λόγο αυτό ο ψυχολόγος χρειάζεται επιπρόσθετα εργαλεία αξιολόγησης. Τα εργαλεία αυτά πρέπει να είναι αξιόπιστα και να σέβονται το αναπτυξιακό στάδιο, τις δυνατότητες αλλά και τις αδυναμίες των παιδιών (Bernet, 1997; Brilleslijer-Kater, Friedrich, & Corwin, 2004). Η παρατήρηση της

σεξουαλικής συμπεριφοράς των παιδιών, δεν αποτελεί μεθοδολογικό εργαλείο με την αυστηρή έννοια του όρου, αλλά λειτουργεί επικουρικά καθώς μπορεί να βοηθήσει τον πραγματογνώμονα να σχηματίσει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα, αλλά σε καμία περίπτωση δεν μπορεί από μόνη της να οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα και να στοιχειοθετήσει κατηγορία.

Τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν ποικίλα σεξουαλικά συμπεριφορικά συμπτώματα όπως σεξουαλική συμπεριφορά ασυνήθιστη για την ηλικία τους, αποπλανητική συμπεριφορά, έλλειψη ορίων, χρήση ανάρμοστου και σχετιζόμενου με το σεξ λεξιλογίου, συχνοί αυνανισμοί και ενίοτε σε δημόσιους χώρους, σεξουαλικό παιχνίδι με αντικείμενα και με συνομηλίκους, επίδειξη των γεννητικών οργάνων, ηδονοβλεψία, αυξημένο σεξουαλικό ενδιαφέρον, σχετιζόμενη με το σεξ ανησυχία, και γνώσεις γύρω από το σεξ οι οποίες δεν αντιστοιχούν στην ηλικία και το αναπτυξιακό τους στάδιο (Black, Dubowitz, & Harrington, 1994; Drach, Wietzen, & Ricci, 2001; Ford-Peters, 2001; Hornor, 2002; Larsson, & Svedin, 2002). Από τα παραπάνω η ακατάλληλη για την ηλικία τους σεξουαλική συμπεριφορά είναι ο πιο αξιόπιστος δείκτης της σεξουαλικής κακοποίησης κι αυτό γιατί παιδιά προσχολικής ηλικίας δεν κατέχουν ακόμη τις κοινωνικές νόρμες που διέπουν την επιθυμητή και αποδεκτή συμπεριφορά, σε αντίθεση με τα μεγαλύτερα ηλικιακά παιδιά. Παιδιά που εκδηλώνουν τέτοιου είδους συμπεριφορές τείνουν αφενός να είναι μικρότερα σε ηλικία και αφετέρου να έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά σε μικρότερη ηλικία (Hornor, 2010). Η διαφοροποίηση αυτή ισχύει και μεταξύ των δυο φύλων, με τα κορίτσια να εκδηλώνουν λιγότερο συχνά από τα αγόρια τέτοιου είδους συμπεριφορές όταν βρίσκονται σε δημόσιο χώρο όπως για παράδειγμα το σχολείο. Τα αγόρια φαίνεται να μην μεταβάλλουν τη συμπεριφορά τους ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο βρίσκονται, απόδειξη της νωρίτερης ωρίμανσης και επιτυχέστερης κοινωνικοποίησης των κοριτσιών (Larsson, & Svedin, 2002).

Ο ψυχολόγος θα πρέπει να είναι γνώστης των αναπτυξιακών σταδίων των παιδιών διότι κάποιες από τις σεξουαλικές συμπεριφορές είναι φυσιολογικές και αναμενόμενες σε ορισμένες ηλικίες. Ποικίλες μορφές σεξουαλικής συμπεριφοράς συναντώνται και σε μη κακοποιημένα παιδιά, εντούτοις, ασυνήθιστες μορφές σεξουαλικής συμπεριφοράς, όπως αυτές που παρατηρούνται σε τραυματισμένα παιδιά, είναι σπάνιες στην ομάδα ελέγχου, και όταν εκδηλώνονται και αναφέρονται από γονείς και δασκάλους, πρέπει να αποτελούν αντικείμενο διερεύνησης. Κατά την προσχολική ηλικία έχουμε έξαψη της περιέργειας, κάνουν ερωτήσεις για τα πάντα, συμπεριλαμβανομένης και της σεξουαλικότητας (διαφορές μεταξύ των δυο φύλων, γεννητικά όργανα, αναπαραγωγή, εγκυμοσύνη και γέννηση). Οι γονείς από την πλευρά τους νιώθουν άβολα με τέτοιου είδους θέματα και αν δεν ερωτηθούν, αποφεύγουν να ενημερώσουν οι ίδιοι τα παιδιά τους, με αποτέλεσμα τα παιδιά να στρέφονται στους συνομηλίκους τους για τις απαντήσεις που ζητούν. Όπως είναι προφανές, η έκφραση σεξουαλικών συναισθημάτων, η σεξουαλική διέγερση, η εξερεύνηση του ανθρώπινου σώματος και η σεξουαλική δραστηριότητα με συνομηλίκους αποτελούν φυσιολογικούς σταθμούς της αναπτυξιακής πορείας. Τα σεξουαλικά παιχνίδια μπορεί να αποτελούν αναβίωση παλαιότερων γεγονότων αλλά μπορεί και να αναπαριστούν μελλοντικές πράξεις, μέσω των οποίων τα παιδιά εξασκούν τους κοινωνικούς τους ρόλους (Larsson, & Svedin, 2002).

Η έλλειψη γνώσεων από την πλευρά του ψυχολόγου μπορεί να παρερμηνεύσει αυτές τις συμπεριφορές και να καταλήξει σε εσφαλμένα συμπεράσματα που θα έχουν αρνητικό αντίκτυπο στο παιδί, την οικογένειά του, αλλά και τον φερόμενο ως δράστη. Για παράδειγμα τα ζητήματα ορίων (όπως λόγου χάρη το να στέκεται πολύ κοντά σε κάποιον), η αυτοδιέγερση (το να αγγίζει

μέρη του σώματός του ή των γονιών του όταν είναι στο σπίτι) και η ηδονοβλεψία (το να κοιτά τους γονείς όταν ντύνονται ή όταν κάνουν μπάνιο) αποτελούν συνήθεις συμπεριφορές σε αγόρια και κορίτσια 2 έως 5 ετών και είναι ανάλογες της ανάπτυξής τους. Τέτοιου είδους συμπεριφορές απαντώνται και στο 20% των παιδιών προσχολικής ηλικίας που δεν έχουν ιστορικό κακοποίησης. Τα παιδιά πιο συχνά ακουμπούν το στήθος της μητέρας παρά τα γεννητικά όργανα του πατέρα. Με τις μητέρες να εισπράττουν πιο θετικά το άγγιγμα από τις κόρες παρά από τους γιους, ενώ οι πατέρες νιώθουν εξίσου άβολα και με τα δύο φύλα (Larsson, & Svedin, 2002).

Σε έρευνα των Lamb και Coakley (1993), όπως παρατίθεται στους Larsson & Svedin (2002) το 85% των ενηλίκων χωρίς ιστορικό κακοποίησης θυμάται να έχει συμμετάσχει σεξουαλικό παιχνίδι, οι περισσότεροι εξ αυτών, 77%, με συνομηλίκους με τους οποίους έκαναν συνήθως παρέα. Πάνω από 50% των περιπτώσεων δεν τους ανακάλυψε κανείς, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις, αυτοί που το ανακάλυψαν ήταν κατά κανόνα οι γονείς.

Άλλες συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα το σεξουαλικό παιχνίδι με τις κούκλες, το σεξουαλικό παιχνίδι με συνομηλίκους που περιλαμβάνει διείσδυση, η τοποθέτηση αντικειμένων στον κόλπο ή τον πρωκτό, η προκλητική συμπεριφορά απέναντι σε ενηλίκους, ο δημόσιος αυνανισμός και οι εξειδικευμένες σεξουαλικές γνώσεις συναντώνται κυρίως σε σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, αλλά όχι σε όλα. Λιγότερα από τα μισά παιδιά δεν επιδεικνύουν σεξουαλικά ανησυχητική συμπεριφορά (Brilleslijper-Karter, Friedrich, & Corwin, 2004; Chantler, Pelco, & Mertin, 1993; Kolko, & Moser, 1988; Larsson, & Svedin, 2002).

Ένας άλλος παράγοντας που πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν κατά την εκτίμηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς είναι το κοινωνικό πλαίσιο. Η έκφραση της σεξουαλικότητας μέσα στην οικογένεια, τα εξωτερικευόμενα προβλήματα συμπεριφοράς, η ύπαρξη ενδοοικογενειακής βίας, η σωματική κακοποίηση, η παραμέληση και τα επίπεδα του στρες ενδέχεται να επηρεάζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των παιδιών. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι αρκετά ευάλωτα στη σεξουαλικοποίηση της συμπεριφοράς όταν κάτι δεν πάει καλά στη ζωή τους διότι οι ανεπαρκείς λεκτικές τους δεξιότητες και η έλλειψη ιδεών και εμπειριών συμβάλλουν στην αδυναμία τους να αποφορτίσουν την ένταση που βιώνουν, και μην βρίσκοντας άλλη διέξοδο, εκφράζονται μέσω της συμπεριφοράς αντικατοπτρίζοντας με αυτόν τον τρόπο την παθογένεια της οικογένειας. Υψηλό σκορ σε σεξουαλική συμπεριφορά σχετίζεται με περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς (Larsson, & Svedin, 2002).

Η σεξουαλική κακοποίηση διαφωτίζει τα παιδιά σχετικά με σεξουαλικά ζητήματα και τα ωθεί να φερθούν ανάλογα, γεγονός που γίνεται άμεσα αντιληπτό απ' τους γονείς. Παρόλα αυτά οι γνώσεις του παιδιού αναφορικά με σεξουαλικά ζητήματα δεν είναι ενδεικτικές της ύπαρξης σεξουαλικής κακοποίησης καθώς μπορεί να προέρχονται από φυσιολογικές εμπειρίες του παιδιού, από το σεξουαλικό του παιχνίδι με συνομηλίκους ή από την σεξουαλικότητα που εκφράζεται στους κόλπους της οικογενείας (έκθεση σε πορνογραφικό υλικό, χαλαρά κριτήρια σχετικά με το σεξ και τη γύμνια). Η μονιμότητα και οι λεπτομέρειες των γνώσεων του παιδιού είναι αυτές που βοηθούν τον ψυχολόγο να διαχωρίσει την πηγή από την οποία προήλθαν, την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης δηλαδή, ή το κοινωνικό πλαίσιο. Στα πλεονεκτήματα της εκτίμησης των σεξουαλικών γνώσεων συγκαταλέγονται τα εξής: Πρώτον, οι γνώσεις, σε αντίθεση με τη συμπεριφορά, είναι πιο έκδηλες και μπορούν να μετρηθούν πιο εύκολα και αντικειμενικά κατά την αξιολόγηση του παιδιού. Δεύτερον, η αξιολόγηση της συμπεριφοράς γίνεται κυρίως από τους γονείς οι οποίοι δρουν υποκειμενικά, ενώ συχνά, μητέρες με ιστορικό κακοποίησης τείνουν να υπερβάλλουν στις καταθέσεις τους ή να υποτιμούν τα σημάδια της

κακοποίησης. Τρίτον, οι γνώσεις που προέρχονται από την κακοποίηση διαφέρουν ποιοτικά από αυτές που προέρχονται από άλλες πηγές, σε αντίθεση με τη συμπεριφορά η οποία δεν μπορεί να παρεκκλίνει σημαντικά (Brilleslijper-Kater, Friedrich, & Corwin, 2004).

Ο ψυχολόγος κατά την αξιολόγηση του παιδιού θα πρέπει να παρατηρήσει ο ίδιος το παιδί, να κάνει ερωτήσεις σχετικά με τις ανατομικές διαφορές των δυο φύλων, το σεξ, την εγκυμοσύνη και τη γέννηση των παιδιών, αλλά και να μιλήσει τόσο με τους γονείς όσο και με τους δασκάλους γιατί το είδος και η συχνότητα της εμφανιζόμενης συμπεριφοράς μπορεί να διαφέρει από πλαίσιο σε πλαίσιο. Η μέτρηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς μπορεί να γίνει με τη βοήθεια του CBCL (Child Behavior Checklist) του Achenbach (1991). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται από τους φροντιστές του παιδιού και περιλαμβάνει τις εμφανιζόμενες συμπεριφορές καθώς και τη συχνότητά τους τελευταίους 6 μήνες. Οι συμπεριφορές χωρίζονται σε δύο κατηγορίες: εξωτερικά (επιθετικότητα, αντικοινωνική συμπεριφορά, διαταραχές διαγωγής) ή εσωτερικά (απόσυρση, παράπονα για σωματικές ενοχλήσεις, άγχος και κατάθλιψη) προσανατολιζόμενες. Η κλίμακα σεξουαλικών συμπεριφορών περιλαμβάνει υπερβολική δραστηριότητα με γεννητικά όργανα, παιχνίδι ρόλων όπου παίρνει το ρόλο του αντίθετου φύλου, υπερβολική ενασχόληση, σκέψη και συζήτηση για σεξουαλικά θέματα, έντονη επιθυμία να ανήκει στο αντίθετο φύλο και δημόσιος αυνανισμός. Λόγω των περιορισμών που αναφέραμε παραπάνω (αναπτυξιακό στάδιο, χρονολογική ηλικία κα.) η εν λόγω κλίμακα δεν επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα σε όλα τα παιδιά ούτε εξετάζει όλες τις σεξουαλικές συμπεριφορές, όπως και το SASA (Structured Interview for Symptoms Associated with Sexual Abuse). Για το λόγο αυτό προτιμάται το CSBI (Child Sexual Behavior Inventory) (Drach, Wientzen, Ricci, 2001).

Για την αξιολόγηση παιδιών προσχολικής ηλικίας εξαιρετικά χρήσιμα μπορούν να αποδειχθούν διακριτά ερεθίσματα τα οποία θα παρουσιάζονται με τη μορφή εικόνων. Εικόνες σεξουαλικού περιεχομένου δεν φαίνεται να προκαλούν αναστάτωση σε μη κακοποιημένα παιδιά τα οποία αγνοούν το περιεχόμενό τους, ενώ τα κακοποιημένα σεξουαλικώς παιδιά δημιουργούν ιστορίες σεξουαλικού περιεχομένου εκφράζοντας με αυτόν τον τρόπο τόσο τις γνώσεις όσο και τα συναισθήματά τους. Οι πρώτες δυο εικόνες πρέπει να είναι ουδέτερες και σκοπό πρέπει να έχουν την εισαγωγή του παιδιού στο πνεύμα της αξιολόγησης (πχ. εικόνες που δείχνουν έναν άντρα και μια γυναίκα που τρώνε με ένα παιδί, δυο ενήλικες που κάνουν μπάνιο δυο παιδιά). Οι επόμενες εικόνες θα πρέπει να περιλαμβάνουν ένα αγόρι κι ένα κορίτσι ντυμένα, κι έπειτα γυμνά, και δυο ενήλικες (έναν άντρα και μια γυναίκα), παρομοίως, αρχικά ντυμένοι κι έπειτα γυμνοί ώστε να μπορέσουμε να αξιολογήσουμε τις γνώσεις του παιδιού γύρω από της διαφορές των δύο φύλων, τα μέρη του σώματος και τις λειτουργίες τους. Το ύφος των ερωτήσεων αρχικά πρέπει να είναι γενικό και όχι υποβλητικό (π.χ. Τι δείχνει αυτή η εικόνα;) και σταδιακά, εφόσον κρίνουμε ότι χρειάζεται, να γίνονται πιο δομημένες οι ερωτήσεις εστιάζοντας στο θέμα (π.χ. Τι κάνουν οι άνθρωποι εδώ;). Οι εικόνες θα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικές της καθημερινότητας του παιδιού, ενώ οι άνθρωποι θα πρέπει να μοιάζουν οικείοι, να είναι ηλικίας 25-40 ετών και τα παιδιά να μοιάζουν με παιδιά προσχολικής ηλικίας. Θα πρέπει τέλος να συμπεριλαμβάνονται εικόνες ατόμων σχετικές με τις σχέσεις των δύο φύλων, την αναπαραγωγή, την εγκυμοσύνη, τη γέννηση, αλλά πιο εξειδικευμένες εικόνες σχετικές με την σεξουαλική κακοποίηση ή μη (ένα αγόρι που κλαίει στην αγκαλιά μιας γυναίκας, ένα κορίτσι με έναν άντρα πάνω σε ένα κρεβάτι, ο γιατρός που εξετάζει ένα γυμνό παιδί, ένας άντρας που αγγίζει το πέος ενός αγοριού κα.)

Οι Brilleslijper-Karter και Baartman (1997), (όπως αναφέρεται στους Brilleslijper-Kater, Friedrich, & Corwin, 2000; 2004) χρησιμοποίησαν τις κάρτες που περιγράφησαν πιο πάνω και βρήκαν ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας χωρίς ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης έχουν περιορισμένες γνώσεις γύρω από την ανθρώπινη σεξουαλικότητα. Διαθέτουν μόνο τις βασικές γνώσεις γύρω από την ταυτότητα των φύλων, τις μεταξύ τους διαφορές και τα γεννητικά όργανα και τις μη σεξουαλικές λειτουργίες που αυτά επιτελούν. Κατά κανόνα, δήλωναν αυτά που τα ίδια είχαν παρατηρήσει. Για παράδειγμα, το 37% των παιδιών απάντησαν ότι το στήθος παρείχε τροφή, για το πέος και τον κόλπο είπαν ότι σχετίζονται με την απέκκριση σε ποσοστό 84% και 68% αντίστοιχα, ενώ μόνο το 6% αναφέρθηκε στο ρόλο που παίζουν στην γέννηση των παιδιών. Σχετικά με την σεξουαλική επαφή, γνώριζαν σε ποσοστό 65% ότι απαιτείται ένας άντρας και μια γυναίκα, αλλά ελάχιστα παιδιά μπορούσαν να εξηγήσουν τη διαδικασία. Μάλιστα, ένα ποσοστό της τάξης του 11% μίλησε για ‘σπόρακια’ και ‘αυγουλάκια’. Εντυπωσιακό ήταν το γεγονός ότι το 38% των παιδιών γύρισε την κάρτα που έδειχνε ένα ζευγάρι να κάνει έρωτα, τοποθετώντας την σε όρθια στάση, λέγοντας στον ερευνητή ότι η εικόνα ήταν λάθος. Τέλος ακόμα και σε περιπτώσεις που δόθηκε απάντηση σεξουαλικού περιεχομένου (11%) φάνηκε ότι επρόκειτο για κάτι που είχαν ακούσει αλλά δεν ήταν σε θέση να το κατανοήσουν πλήρως (Brilleslijper-Karter, Friedrich, & Corwin, 2004).

Η παρεκκλίνουσα σεξουαλική συμπεριφορά συνεχίζεται στην εφηβεία αλλά και στην ενήλικη ζωή. Τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά ως ενήλικες έχουν φαντασιώσεις σεξουαλικού περιεχομένου που διαφέρουν τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά από τις φαντασιώσεις ατόμων χωρίς ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Διαφορές παρατηρούνται και μεταξύ των δυο φύλων. Πιο συγκεκριμένα, έρευνα των Briere, Smiljanich και Henschel (1994) έδειξε ότι οι τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά είχαν περισσότερες φαντασιώσεις από το γενικό πληθυσμό στην ενήλικη ζωή, με τους άντρες να έχουν περισσότερες φαντασιώσεις από τις γυναίκες. Φαντασιώσεις που περιελάμβαναν σεξουαλική επαφή κατόπιν πιέσεως, συμμετοχή σε σεξουαλικά όργια και σεξουαλική επαφή με άγνωστο άτομο. Οι τελευταίες δυο κατηγορίες σχετίζονται με τη διάρκεια της σεξουαλικής κακοποίησης. Πρόκειται για φαντασιώσεις με πολλές πράξεις και πολλά μέρη, αλλά χωρίς συναισθηματική εμπλοκή. Οι γυναίκες, και κυρίως αυτές που είχαν κακοποιηθεί σε μικρότερη ηλικία, φαντασιώνονταν ότι εξαναγκάζονταν να έχουν σεξουαλική επαφή. Η συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας της σεξουαλικής κακοποίησης και του εξαναγκαστικού περιεχομένου της φαντασίωσης δηλώνει ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ της κυριαρχίας-εξουσίας και του σεξουαλικού ερεθισμού. Παιδιά που κατά τη θυματοποίησή τους βίωσαν επιθετικά και σεξουαλικά στοιχεία μπορεί τελικά να τα συνδέσουν μεταξύ τους ώστε τα σεξουαλικά συναισθήματα και οι φαντασιώσεις τους να περιλαμβάνουν μοτίβα άσκησης βίας ή υποταγής. Οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης είναι μεγαλύτερες όταν η κακοποίηση λαμβάνει χώρα σε μικρή ηλικία. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονισθεί το γεγονός ότι η ύπαρξη σεξουαλικών φαντασιώσεων δεν σχετίζεται με την πρακτική εφαρμογή τους και σε καμία περίπτωση η έρευνα αυτή δεν υπονοεί ότι τα άτομα αυτά επιθυμούν ή ψάχνουν τέτοιου είδους σχέσεις.

Τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, και κυρίως οι γυναίκες, συχνά αναπτύσσουν επικίνδυνες σεξουαλικές συμπεριφορές όπως έντονη και αποπλανητική σεξουαλική συμπεριφορά, ασύδοτη σεξουαλική επαφή, συχνή εναλλαγή συντρόφων, εμπλοκή σε ερωτικές σχέσεις που περιέχουν βία και οδηγούν σε εκ νέου θυματοποίηση του ατόμου, ελλιπή μέτρα προφύλαξης και αντισύλληψης και έχουν αυξημένες πιθανότητες να μείνουν έγκυες κατά την

εφηβεία. Σε μελέτη των Kenney, Reinholtz και Angelini (1997) το ποσοστό της εφηβικής εγκυμοσύνης ανέρχεται στο 26% επί του γενικού πληθυσμού, ενώ το 36% των έφηβων εγκύων ανέφερε ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Το 8% των γυναικών αυτών ανέφερε ασέλγεια, το 18% ανέφερε απόπειρα βιασμού και το 57% είχε βιαστεί. Το 60% των γυναικών που έμειναν έγκυες ήταν εκτός γάμου και χαρακτήρισαν την εγκυμοσύνη τυχαία και ανεπιθύμητη. Οι γυναίκες αυτές σε σχέση με τις συνομήλικές τους φαίνεται να είχαν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και ήταν λιγότερο πιθανό να έχουν ολοκληρώσει το λύκειο ή να είχαν εισαχθεί στο πανεπιστήμιο. Όσο λοιπόν το μορφωτικό επίπεδο αυξάνεται, αυξάνεται και η ηλικία της πρώτης εγκυμοσύνης. Επίσης τα σεξουαλικώς κακοποιημένα παιδιά έχουν αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης ψυχικής διαταραχής, μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες και είναι πιο ευάλωτα σε ανεπιθύμητες σεξουαλικές επαφές και κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, γεγονός που αυξάνει το ρίσκο της εφηβικής εγκυμοσύνης. Συχνά στρέφονται σε πολύ μεγαλύτερους ηλικιακά άντρες αναζητώντας την ασφάλεια που τους έχει λείψει σε μια απεγνωσμένη προσπάθεια να ξεφύγουν από την κακοποίηση και τη φτώχεια που τις ταλανίζει (Kenney, Reinholtz, & Angelini, 1997).

7.2 Σχέδιο:

Οι ζωγραφιές των παιδιών αποτελούν ένα πολύ ‘ομιλητικό’ εργαλείο που χρησιμοποιείται συμπληρωματικά στην ανίχνευση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης καθώς παρέχει στον ψυχολόγο τη δυνατότητα πρόσβασης και εκτίμησης των τραυματικών εμπειριών των παιδιών. Η ζωγραφική είναι μια διαδικασία που απολαμβάνουν τα παιδιά καθώς από πολύ μικρά μαθαίνουν να εκφράζονται μέσω αυτής. Μειώνει το στρες και αποτελεί μια εναλλακτική γλώσσα που καταφέρνει αυτό που δεν αδυνατούν να πετύχουν οι γλωσσικές δεξιότητες. Οι ζωγραφιές λοιπόν είναι ένα αυτό-αναφορικό εργαλείο μέσω του οποίου τα παιδιά όχι μόνο εκφράζουν αλλά και αναγνωρίζουν τις αναμνήσεις και τα συναισθήματά τους, ειδικά όταν δυσκολεύονται να τα εντοπίσουν από μόνα τους (Katz, & Hamana, 2013). Για όλους τους παραπάνω λόγους είναι πολύ σημαντικό ο ψυχολόγος να μάθει να ‘διαβάζει’ τις ζωγραφιές των παιδιών.

Υπάρχουν πολλές χρήσιμες εναλλαγές της ζωγραφικής. Ο ψυχολόγος μπορεί να ζητήσει από το παιδί να κάνει ένα ελεύθερο σχέδιο, ένα πορτρέτο του εαυτού του σήμερα και σε μικρότερη ηλικία ή ακόμα και του δράστη, να ζωγραφίσει έναν άντρα και μια γυναίκα, την οικογένειά του, ένα δέντρο (όπου σύμφωνα με την ψυχοδυναμική προσέγγιση συμβολίζει τον εαυτό),να ζωγραφίσει το χώρο ή/και τα γεγονότα της σεξουαλικής κακοποίησης, ή να σχεδιάσει μια ζωγραφιά της οικογένειας που να περιλαμβάνει κίνηση και πράξεις. Παράλληλα πρέπει να κάνει ερωτήσεις στο παιδί ακολουθώντας τη μέθοδο ‘draw and talk’, δηλαδή να ζωγραφίζουν εξιστορώντας τις αναμνήσεις τους. Οι ερωτήσεις πρέπει να είναι ανοιχτού τύπου, και όπου κρίνεται αναγκαίο, κλειστού τύπου. Σε καμία περίπτωση όμως δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται παραπλανητικές ή καθοδηγητικές ερωτήσεις. (Davies, & Westcott, 1999; Katz, & Hamama, 2013).

Συχνά, ο ψυχολόγος κατά την προκαταρκτική φάση της εξέτασης ζητά από το παιδί να ζωγραφίσει ό, τι θέλει. Η ζωγραφιά αυτή δεν έχει διαγνωστικό χαρακτήρα –παρά τα συμπεράσματα τα οποία μπορεί να βγάλει ο ψυχολόγος- αλλά χρησιμοποιείται για να νιώσει το παιδί άνετα και ν’ αρχίσει να αλληλεπιδρά με τον ψυχολόγο (Davies, & Westcott, 1999). Πέρα από την ανιχνευτική τους χρήση οι ζωγραφιές έχουν και θεραπευτική δράση (Katz, & Hamama, 2013).

Η ζωγραφική ενός συγκεκριμένου θέματος (οικογένειας, δράστη κτλ.) διεγείρει τη μνήμη του παιδιού αυξάνοντας σημαντικά τις ανακαλούμενες πληροφορίες. Ειδικά όταν οι αναφορές που συνοδεύουν τις ζωγραφιές προέρχονται από ελεύθερη αφήγηση είναι πιο οργανωμένες, πιο σαφείς και πιο μακροσκελείς. (Katz, & Hamama, 2013). Επίσης, βοηθά τα παιδιά ηλικίας 5 έως 6 ετών στη λεκτική ανάκληση, επίδραση η οποία δυστυχώς δεν παρατηρείται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Η ζωγραφική και το γράψιμο χρησιμοποιούνται και με παιδιά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον προφορικό λόγο ή παρουσιάζουν κάποια αναπηρία (κώφωση, αλαλία) ή αναπτυξιακή διαταραχή (Davies, & Westcott, 1999).

Η χρησιμότητα της ζωγραφικής έγκειται στα αποτελέσματα και τις πληροφορίες που μπορεί να προκύψουν υποδεικνύοντας την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης, όπως για παράδειγμα η απεικόνιση των γεννητικών οργάνων ή η αποφυγή των χαρακτηριστικών του φύλου (γεννητικά όργανα κα.) εν γένει. Η ερμηνεία των σχεδίων πρέπει να γίνεται στα πλαίσια της γενικότερης αξιολόγησης του παιδιού (Bernet, 1997).

Οι ελεύθερες ζωγραφιές σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών παρουσιάζουν ορισμένα διακριτά χαρακτηριστικά. Για παράδειγμα, οι γυναίκες που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά είναι πιο πιθανό η φιγούρα που θα ζωγραφίσουν να ανήκει στο αντίθετο φύλο, διαφορά που δεν παρατηρείται στις ζωγραφιές των σεξουαλικά κακοποιημένων αντρών. Συχνά οι έφηβες ζωγραφίζουν φιγούρες ασαφείς ως προς το φύλο. Πολλές φιγούρες επίσης είναι ατελείς και τα χαρακτηριστικά του σώματος από τη μέση και κάτω παραλείπονται. Αυτές οι παραλείψεις που συναντώνται σε ποσοστό 67% θεωρούνται αμυντικοί μηχανισμοί που βοηθούν το άτομο να αρνηθεί ή να υποτιμήσει το μέρος του σώματος που του προκαλεί άγχος (στην προκειμένη περίπτωση τα γεννητικά όργανα). Συχνά επικεντρώνονται στις γενετήσιες περιοχές, σχεδιάζουν την σεξουαλική ανατομία με μεγάλη λεπτομέρεια, υπερτονίζουν ή παραλείπουν τα χαρακτηριστικά του φύλου, ζωγραφίζουν τους δράστες με εμφανή τα σεξουαλικά χαρακτηριστικά, το μέγεθος του κεφαλιού είναι δυσανάλογο με το σώμα, οι ζωγραφιές είναι λιγότερο συμμετρικές και αποπνέουν άγχος και φόβο, ενώ όταν ζωγραφίζουν τον εαυτό τους ζωγραφίζουν τα πόδια κολλημένα (πιθανόν προσπαθώντας να αποφύγουν την διείσδυση και να αποκτήσουν έλεγχο του περιβάλλοντός τους σε συμβολικό επίπεδο). Η ποιότητα των γραμμών των ζωγραφιών αποτελεί επίσης αντικείμενο εξέτασης. Η πίεση της μύτης του μολυβιού δηλώνει ισχυρή θέληση. Αντίθετα, οι αχνές γραμμές δηλώνουν μειωμένη ενέργεια, ύπαρξη περιορισμών και ψυχαναγκασμών, καταστολή και σκληρότητα. Οι ελεύθερες και αβίαστες γραμμές δηλώνουν αυξημένες προσαρμοστικές δεξιότητες ενώ οι έντονες γραμμές δηλώνουν περισσότερη ενέργεια, δυναμισμό και πιο ριψοκίνδυνα χαρακτηριστικά πιθανόν λόγω της εξωτερίκευσης του θυμού που δημιούργησε το τραύμα. Οι αχνές γραμμές συναντώνται στην πλειοψηφία των ζωγραφιών σεξουαλικά κακοποιημένων εφήβων σε ποσοστό 83% υποδηλώνοντας την ύπαρξη άγχους και ανασφάλειας καθώς και την έλλειψη δύναμης και ζωντάνιας. Το χρώμα που χρησιμοποιούν είναι ενδεικτικό της αυθόρμητης έκφρασης και του ελέγχου του συναισθήματος, την κοινωνικής συμμετοχής ή της απόσυρσης, του αυτοελέγχου, της ενεργητικότητας και της παθητικότητας, αλλά και της κατάθλιψης. Τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά είτε αποφεύγουν τη χρήση χρωμάτων, είτε χρησιμοποιούν σκούρα χρώματα. Ο συνδυασμός της αποφυγής των χρωμάτων και των αχνών γραμμών συχνά δημιουργεί υποψίες για την ύπαρξη κατάθλιψης και καθιστά αναγκαία τη διαφορική διάγνωση. Τέλος, και άλλα γνωρίσματα των ζωγραφιών (η θέση των ζωγραφισμένων ατόμων στο χαρτί, τα σβησίματα και οι μουντζούρες) παίζουν ρόλο στην εκτίμηση της κλινικής εικόνας του παιδιού (Howe, Burgess, & McCormack, 1987).

7.3 Ανατομικά λεπτομερείς κούκλες:

Οι ανατομικά λεπτομερείς κούκλες έχουν πολλές χρήσεις καθώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να σπάσει ο πάγος μεταξύ παιδιού και ψυχολόγου και να προάγουν την επικοινωνία, για να εκτιμήσει ο ψυχολόγος τις γνώσεις του παιδιού γύρω από τα μέρη του σώματος και την λειτουργία τους, καθώς και την ορολογία που χρησιμοποιεί το παιδί, σαν μέσο επίδειξης, για να ερεθίσουν τη μνήμη του παιδιού και σαν διαγνωστική οθόνη όπου πάνω της θα προβληθούν η σεξουαλική συμπεριφορά και οι σεξουαλικές γνώσεις του παιδιού (Bernet, 1997; Ford-Peters, 2001; Poole, & Bruck, 2012). Η εξέταση της ορολογίας που χρησιμοποιεί το παιδί για τα μέρη του σώματος, είτε με τη χρήση των ανατομικών κούκλων, είτε με τα διαγράμματα σώματος πρέπει να γίνεται μόνο αφού το παιδί έχει ήδη αποκαλύψει την ύπαρξη σεξουαλικής κακοποίησης και όχι στην αρχή ή κατά τη μεταβατική φάση προκειμένου να εισάγει το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης.

Πιο συγκεκριμένα, οι ανατομικές κούκλες βοηθούν στην ανίχνευση της σεξουαλικής κακοποίησης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας καθώς μέσα από το παιχνίδι τα παιδιά εκφράζουν την επιθετικότητά τους και συχνά αναπαριστούν σεξουαλικές δραστηριότητες και συμπεριφορές τις οποίες είναι μάλλον απίθανο να γνωρίζουν εάν δεν έχουν πρώτα εκτεθεί τα ίδια σε αυτές.

Οι κούκλες που χρησιμοποιούνται δεν μοιάζουν με αυτές του εμπορίου καθώς είναι πάνινες και διαθέτουν διακριτά ανατομικά χαρακτηριστικά. Οι κούκλες παρουσιάζονται ντυμένες αλλά χωρίς παπούτσια, ενώ έχουν και άλλα ρούχα και τα παιδιά μπορούν να τις γδύσουν και να τις ξαναντύσουν. Επίσης, πρέπει να είναι αντίστοιχες του φύλου, της φυλής και της ηλικίας του παιδιού. Αναφορικά με την ηλικία υπάρχουν κούκλες 6 αναπτυξιακών σταδίων: βρέφη, νήπια, σχολικής ηλικίας, εφηβείας, ενήλικες και μεσήλικες κούκλες.

Το παιχνίδι με τις ανατομικές κούκλες περιλαμβάνει τρία στάδια:

1. Rapport building: για να ξεκινήσει η διαδικασία και το παιδί να νιώσει άνετο και ασφαλές είναι απαραίτητη η δόμηση μιας αμοιβαίας σχέσης οικειότητας και εμπιστοσύνη μεταξύ παιδιού και εξεταστή. Το παιδί και ο εξεταστής αρχικά συζητούν (εάν αυτό είναι εφικτό) για διάφορα, μη φορτισμένα συναισθηματικά θέματα και παίζουν.

2.Παιχνίδι με κούκλες: στη φάση αυτή ο εξεταστής εισάγει τις κούκλες και τις παρουσιάζει στο παιδί. Οι κούκλες πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικές των μελών της οικογενείας. Συνήθως περιλαμβάνει 2 ενήλικες (μαμά και μπαμπάς) και δυο ή περισσότερες ανήλικες κούκλες (το παιδί και τα αδελφάκια του). Ο εξεταστής εξηγεί στο παιδί ότι αυτές οι κούκλες μπορεί να είναι λίγο διαφορετικές από αυτές που έχει συνηθίσει και του δείχνει και τα υπόλοιπα ρουχαλάκια που έχουν. Του εξηγεί ότι μπορεί να παίξει όπως θέλει με αυτές. Στη συνέχεια, προφασιζόμενος για παράδειγμα ένα τηλεφώνημα που έχει να κάνει, λέει στο παιδί ότι θα λείψει για λίγο και ότι όσο θα λείπει εκείνο μπορεί να παίξει με τις κούκλες όπως θέλει. Σημαντικό στο σημείο αυτό είναι το δωμάτιο να είναι απλά διακοσμημένο και χωρίς άλλα παιχνίδια, ώστε να μην αποσπαστεί η προσοχή του παιδιού. Όσο το παιδί παίζει ο εξεταστής το παρακολουθεί πίσω από ένα καθρέφτη μονής όψης.

3.Ιστορία: για την αποφυγή παρερμήνευσης του παιχνιδιού του παιδιού ο εξεταστής καθώς εισέρχεται στο δωμάτιο ζητά από το παιδί να του πει μια ιστορία βασισμένη στο παιχνίδι του με τις κούκλες. Έχοντας αποφορτιστεί μέσα από το παιχνίδι το παιδί είναι πιο πιθανό να αρχίσει να μιλάει για την κακοποίηση με έναν πιο συμβολικό, και όχι τόσο άμεσο όσο στα μοντέλα, τρόπο.

Οι ανατομικές κούκλες δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως διαγνωστικό εργαλείο καθώς έχουν πολλά μειονεκτήματα, στερούνται αξιοπιστίας και δεν οδηγούν σε ασφαλή συμπεράσματα. Πιο συγκεκριμένα, η έκθεση σε αυτές εξάπτει τη σεξουαλική φαντασία των παιδιών και προωθεί την υποβλητικότητα (Ford-Peters, 2001). Δεν είναι λίγες οι φορές που παιδιά χωρίς ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης εξερευνούν τις κούκλες με άπρεπο, σεξουαλικό ή/και επιθετικό τρόπο όπως για παράδειγμα βάζοντας τα δάχτυλά τους στις τρύπες ή χαϊδεύοντας τα γεννητικά όργανα από περιέργεια (Bernet, 1997; Davies, & Westcott, 1999; Poole, & Bruck, 2012). Η διαφορά, αν και πολύ λεπτή και συχνά δυσδιάκριτη, ανάμεσα σε κακοποιημένα και μη κακοποιημένα σεξουαλικώς παιδιά είναι ότι τα πρώτα είναι πιο πιθανό χειρισθούν τις κούκλες με σεξουαλικό τρόπο. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που τέτοιες συμπεριφορές επιδεικνύονται και από μη κακοποιημένα παιδιά, κυρίως κατά την απουσία του ερευνητή (Bernet, 1997; Davies, & Westcott, 1999). Ενίοτε τα παιδιά επηρεαζόμενα από την υποβλητική φύση των μεθοδολογικών εργαλείων όπως οι ανατομικές κούκλες και τα διαγράμματα σώματος αλλά και από τις κατευθυντικές ερωτήσεις των εξεταστών («δείξε μου πού σε ακούμπησε» ενώ το παιδί δεν έχει αναφέρει τίποτα για άγγιγμα) μπορεί να προβούν σε λανθασμένες υποδείξεις και καταθέσεις. (Poole, & Bruck, 2012). Στον αντίποδα αυτού, παιδιά τα οποία είχαν εξετασθεί ιατρικά και είχαν αγγιχθεί σε ευαίσθητες περιοχές κατά την εγκληματολογική εξέταση ή κατά τη διεξαγωγή ερευνών απέτυχαν να ανακαλέσουν και να υποδείξουν σωστά τα σημεία αυτά (Poole, & Bruck, 2012).

7.4 Το κουκλόσπιτο

Πρόκειται για ένα ειδικό, ξύλινο κουκλόσπιτο που περιέχει όλα τα δωμάτια του σπιτιού και κούκλες που αναπαριστούν όλα τα μέλη μιας οικογένειας. Παίζοντας με το κουκλόσπιτο, ζητείται από το παιδί να αναπαραστήσει τις καθημερινές δραστηριότητες της οικογένειας μέσα στο σπίτι.

Με τον τρόπο αυτό μειώνονται οι πιθανότητες ψευδούς κατάθεσης επειδή το παιχνίδι δεν μπορεί να είναι κατευθυνόμενο ή αποτέλεσμα υποβολής.

Χρησιμοποιείται κυρίως σε παιδιά 3 έως 4 ετών.

8. Η ΜΝΗΜΗ

Η μνήμη είναι μια νοητική ικανότητα η οποία μας βοηθά να διατηρούμε, να αναγνωρίζουμε και να αναπλάθουμε πληροφορίες, εμπειρίες ή συμπεριφορές από την προηγούμενη ζωή μας. Πρόκειται δηλαδή, για τα προϊόντα της μάθησης.

Η μνήμη είναι μια πορεία καταγραφής ή εγγραφής των δεδομένων στον εγκέφαλο που ξεκινάει με τη δραστηριοποίηση των αισθήσεων. Γι' αυτό και πολλοί ερευνητές ορίζουν τη μνήμη ως την ιδιότητα του εγκεφάλου να αποθηκεύει πληροφορίες τις οποίες μπορούμε να επαναφέρουμε σε δραστηριότητα και αμεσότητα. Η πιστή και ακριβής επαναφορά έχει ονομαστεί «ειδητικότητα», από το «είδος» που σημαίνει εικόνα, μορφή.

Ανάλογα με το βαθμό συμμετοχής ή δραστηριοποίησης των αισθήσεων και των άλλων λειτουργιών έχουμε διάφορα είδη διατήρησης-συγκράτησης: την αισθητηριακή αποτύπωση, τη βραχύχρονη μνήμη ή μνήμη εργασίας και τη μακρόχρονη μνήμη.

Η βραχύχρονη μνήμη διαφέρει από τη μακρόχρονη στις εξής διαστάσεις:

1. Στην είσοδο της πληροφορίας. Στη βραχύχρονη μνήμη χρειάζεται η επιλεκτική προσοχή, ενώ στη μακρόχρονη η επανάληψη.
2. Στην κωδικοποίηση της πληροφορίας. Ενώ στην πρώτη είναι ακουστική, φωνητική, αρθρωτική και οπτική, στη δεύτερη είναι κυρίως σημασιολογική και σπανίως φωνητική ή οπτική.
3. Στην ικανότητα συγκράτησης. Στη μεν πρώτη είναι μικρή (κατά μέσο όρο 7 μονάδες), ενώ στη δεύτερη είναι πάρα πολύ μεγάλη.
4. Στη διάρκεια της πληροφορίας. Στη βραχύχρονη μνήμη η διάρκεια ανέρχεται στα 20-30 δευτερόλεπτα, ενώ στη μακρόχρονη εκτείνεται από λεπτά μέχρι χρόνια.
5. Στην διατήρηση της πληροφορίας. Ενώ στην πρώτη απαιτείται συνεχής προσοχή και επανάληψη συντήρησης, στη δεύτερη χρειάζεται ενεργητική επανάληψη, εμβάθυνση και οργάνωση.
6. Στην απώλεια της πληροφορίας. Στη μεν βραχύχρονη έχουμε τη φθορά, την εκτόπιση και την παρεμπόδιση της πληροφορίας από μια νέα, στη δε μακρόχρονη έχουμε την αδυναμία προσέγγισης, την παρεμπόδιση, το συστηματικό μετασχηματισμό ή διαστρέβλωση του μνημονικού ίχνους, την καταπίεση ή καταστολή κ.α.
7. Στην ανάκληση της πληροφορίας. Στην πρώτη η ανίχνευση είναι γραμμική, ενώ στη δεύτερη μπορεί να έχουμε άμεση προσέγγιση αλλά μπορεί και να χρειαστεί και αναζήτηση της πληροφορίας.

Η μνήμη ως σύνθετο σύστημα περιλαμβάνει πολλές λειτουργίες όπως την κωδικοποίηση, την αποθήκευση, την επανάληψη, την συνένωση/οργάνωση, την ανάκληση, την αναγνώριση, την ανάμνηση και τη λήθη. **Κωδικοποίηση** είναι η λειτουργία με την οποία το εισιόν παίρνει εκείνη τη μορφή, με την οποία το γνωστικό σύστημα είναι δυνατό να το συγκρατήσει και να το χειρισθεί. **Αποθήκευση** ονομάζεται η λειτουργία που συμβάλλει στη διατήρηση των πληροφοριών στο μνημονικό σύστημα. Η **επανάληψη** διακρίνεται σε δυο είδη: την επανάληψη συντήρησης ή διατήρησης, με την οποία κρατάμε μια πληροφορία στη βραχύχρονη μνήμη για λίγο, και την επανάληψη εδραίωσης ή εμβάθυνσης, με την οποία μεταφέρουμε τις πληροφορίες από τη βραχύχρονη στη μακρόχρονη μνήμη όπου και τις διατηρούμε. Λόγω της περιορισμένης χωρητικότητας της βραχύχρονης μνήμης, η **συνένωση** καθίσταται αναγκαία, καθώς η ομαδοποίηση των εκάστοτε στοιχείων βοηθά στη συγκράτησή τους. Η **οργάνωση** αφορά την

δημιουργία γνωστικών δομών και σχημάτων. Ως λειτουργίες ανάπλασης θεωρούνται η ανάκληση και η αναγνώριση. **Ανάκληση** καλείται η λειτουργία της επαναφοράς των πληροφοριών από τη μακρόχρονη στη βραχύχρονη μνήμη για ενημερότητα ή ανάλυση. Τέλος, ως **λήθη** ορίζεται η φθορά του μνημονικού ίχνους.

Τα είδη της μνήμης είναι κοινά σε παιδιά και ενήλικες. Τυχόν διαφοροποιήσεις αφορούν στη χωρητικότητα και την αποτελεσματικότητα αυτής (φαινόμενα τα οποία θα εξετασθούν αναλυτικά σε επόμενα κεφάλαια). Το ίδιο ισχύει και με τις διεργασίες της μνήμης των οποίων η ανάπτυξη-εξέλιξη γίνεται παράλληλα με την γνωστική και φυσιολογική ανάπτυξη του ατόμου.

ΟΙ ΥΠΟΔΙΑΙΡΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΝΗΜΗΣ

8.1 Η αισθητηρική αποτύπωση:

Στην αισθητηριακή αποτύπωση ανήκει ό,τι καταγράφεται στις αισθήσεις για κλάσματα του δευτερολέπτου. Ουσιαστικά, δεν πρόκειται για μνήμη αλλά για έναν απλό ερεθισμό, που αν δεν περάσει στη βραχύχρονη μνήμη, εξαλείφεται αυτόματα. Δυνητικά, ο αριθμός των πληροφοριών που μπορούν να εγγραφούν στη λεγόμενη αισθητηριακή μνήμη, είναι απεριόριστος. Πρακτικά, υπάρχει ένα ανώτατο όριο ως προς την ποσότητα των πληροφοριών που μπορεί να προσλάβει κανείς στη μονάδα του χρόνου, και ως προς το ρυθμό με τον οποίο μπορεί να τις επεξεργαστεί. Επειδή ο οργανισμός δεν μπορεί να επεξεργαστεί όλους τους ερεθισμούς που δέχεται, επιλέγει, με την βοήθεια της προσοχής, τα εισιόντα εκείνα που θέλει ή πρέπει να επεξεργαστεί.

Η αισθητηριακή αποτύπωση είναι προκατηγορική, περιλαμβάνει, δηλαδή, τα φυσικά χαρακτηριστικά του ερεθίσματος και δεν προβαίνει σε καμία απολύτως κατηγοριοποίηση. Διακρίνεται επίσης για τη φωτογραφική της δυνατότητα.

Έντονο διαφέρον για τους ερευνητές παρουσιάζει η διάρκειά της η οποία είναι εξαιρετικά σύντομη. Πιο συγκεκριμένα, η οπτική αποτύπωση διαρκεί 1-2 δευτερόλεπτα, ενώ η ακουστική διαρκεί λίγο περισσότερο, 2-6 δευτερόλεπτα.

8.2 Η βραχύχρονη μνήμη:

Στην εποχή μας, πρώτος ο Broadbent (1958) διέκρινε τη βραχύχρονη από τη μακρόχρονη μνήμη, υποστηρίζοντας ότι η βραχύχρονη μνήμη, που μπορεί να χαρακτηριστεί και ως ενεργοποιημένη μνήμη, συγκρατεί τα εισιόντα των αισθητήριων συστημάτων, πριν κάποιο από αυτά επιλεγεί για να περάσει από το δίαυλο περιορισμένης ικανότητας και να αποθηκευτεί στη μακρόχρονη μνήμη. Πρόκειται για ένα εργαζόμενο μνημονικό σύστημα με σύνθετη δομή που περιλαμβάνει έναν κεντρικό εκτελεστή (σύστημα ελέγχου και προσοχής) ο οποίος συντονίζει υποτελή συστήματα όπως η οπτικο-χωρική πλάκα εγγραφής και το φωνολογικό κύκλωμα (Baddeley, 1966, Baddeley, & Hitch, 1974).

Η βραχύχρονη μνήμη ή αλλιώς μνήμη εργασίας, έχει μετρηθεί με υπολογισμό του χρόνου που μπορεί ένα άτομο να διατηρήσει μια πληροφορία χωρίς να την επαναλάβει. Διαρκεί 20 δευτερόλεπτα αν και εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι πολλοί ερευνητές δίνουν στη βραχύχρονη μνήμη χρόνο μέχρι και 30 λεπτά ή και διάστημα λίγων ημερών.

Επίσης, από άλλα πειράματα (Peterson & Peterson 1959) έχει διαπιστωθεί ότι το άμεσο μνημονικό πεδίο, δηλαδή ο αριθμός των άσχετων μεταξύ τους λεκτικών μονάδων που το άτομο μπορεί να συγκρατήσει έπειτα από μια παρουσίαση και να ανακαλέσει με την ίδια σειρά που

παρουσιάστηκαν, περιορίζεται σε 7 κατά μέσο όρο (7 +/- 2) στοιχεία. Όπως είδαμε παραπάνω, στον ορισμό της συνένωσης, τα στοιχεία αυτά αν σχετισθούν μεταξύ τους ώστε να αποτελέσουν ένα ενιαίο σύνολο, διευκολύνεται η διατήρησή τους.

Η κωδικοποίηση, είναι συνήθως φωνητική, οπτική, ακουστική, αρθρωτική (μυϊκή, προφορική μορφή της λέξης) και πιο σπάνια σημασιολογική.

Η απώλεια πληροφοριών στη βραχύχρονη μνήμη σχετίζεται άμεσα με τη φθορά των μνημονικών ιχνών, την εκτόπιση της πληροφορίας από μια νέα και την παρέμβαση ή την παρεμπόδιση της.

8.3 Η μακρόχρονη μνήμη:

Η έρευνα της μακρόχρονης μνήμης άρχισε με τα πειράματα του Γερμανού ψυχολόγου Ebbinghaus ο οποίος πειραματίστηκε με τη μνήμη χρησιμοποιώντας άσημες συλλαβές, ώστε να αποκλεισθεί η επίδραση του «βαθμού γνωρίμοτητας», η επίδραση δηλαδή του νοήματος. Η βασική του διαπίστωση ήταν ότι το μεγαλύτερο μέρος μιας ύλης το ξεχνάει κανείς λίγο μετά την εκμάθηση και το ποσό που διατηρείται παραμένει περίπου το ίδιο για μεγάλο χρονικό διάστημα. Από έρευνες που έγιναν αργότερα με τη χρήση «ύλης μάθησης με νόημα» διαπιστώθηκε μια παρόμοια, αν και ελαφρώς μειωμένη, πορεία της λήθης. Από άποψη νευροφυσιολογίας θεωρείται ότι η μακρόχρονη μνήμη συντελείται με χημικές αλλαγές στις συνάψεις του ΚΝΣ.

Η μακρόχρονη μνήμη περιλαμβάνει πληροφορίες, γνώσεις, λέξεις με τις σημασίες τους, έννοιες, κανόνες, λύσεις, κρίσεις, σκέψεις, γεγονότα, προσωπικά βιώματα, δεξιότητες, συναισθηματικές εμπειρίες, κοινωνικούς ρόλους, στερεότυπα κ.α. Δεν είναι μόνο μια 'βιβλιοθήκη γνώσεων' αλλά και ένα σύστημα που συμβάλλει ενεργά στην επεξεργασία των εν λόγω πληροφοριών. Με τη βοήθεια της μακρόχρονης μνήμης αναγνωρίζουμε πρόσωπα, μιλάμε, διαβάζουμε, κατανοούμε, γράφουμε, συλλογιζόμαστε, επιλύουμε προβλήματα, βγάζουμε συμπεράσματα, επιχειρηματολογούμε, απαντάμε κ.α.

Στη μακρόχρονη μνήμη διακρίνονται διαφορετικές κατηγορίες αποθήκευσης των πληροφοριών. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται διάκριση ανάμεσα στη **νοηματική** και την **επεισοδιακή** μνήμη (Tulving, 1968). Η πρώτη είναι αρμόδια για κανόνες, τύπους, γράμματα, σχηματισμούς προτάσεων κτλ. ενώ στη δεύτερη αποθηκεύονται κυρίως αναμνήσεις που σχετίζονται με το χρόνο

- **Η ταξινόμηση και η κωδικοποίηση στη ΜΜ**

Η ταξινόμηση των πληροφοριών και η ανάκληση δεν είναι απλές διαδικασίες. Οι πληροφορίες οργανώνονται στη μνήμη με βάση τη σημασία τους. Οι άνθρωποι τείνουν να θεωρούν καινούριες λέξεις ως παλιές αν οι καινούριες λέξεις σχετίζονται σημασιολογικά με τις παλιές, και όχι αν μοιάζουν φωνημικά ή μορφολογικά.

Στην ταξινόμηση όμως των πληροφοριών παίζουν και άλλοι παράγοντες ρόλο. Όπως για παράδειγμα, ο χρόνος. Η σειρά, δηλαδή, με την οποία παρουσιάστηκε κάτι. Πρόκειται για την επίδραση του αρχικού και την επίδραση του προσφάτου όπου οι αρχικές και οι τελικές πληροφορίες διατηρούνται καλύτερα και ανακλώνται ευκολότερα. Σημαντικό ρόλο παίζουν επίσης και οι αισθητικές πληροφορίες, όπως ήχοι, μυρωδιές αλλά και τα συναισθήματα και οι φυσικές ιδιότητες. Όσο πιο πολλά λοιπόν χαρακτηριστικά διαθέτει ένα σύνολο, τόσο πιο σταθερά θα συγκρατηθεί στη μνήμη. Η θετική σύνδεση των γεγονότων και των πληροφοριών γενικά συμβάλλει στην καλή διατήρηση και στην εύκολη και γρήγορη ανάκληση των πληροφοριών

αυτών, αν υπάρξει κάποιο άμεσο ή έμμεσο σχετικό ερέθισμα. Τέλος, σημαντικό ρόλο για τη διατήρηση μιας πληροφορίας παίζει και ο αριθμός και η ποιότητα των συνδέσεών της με άλλες παλαιότερες πληροφορίες.

Η κωδικοποίηση λοιπόν στη μακρόχρονη μνήμη είναι κυρίως σημασιολογική, ενώ οι εκάστοτε πληροφορίες τοποθετούνται σε πλαίσια και οργανώνονται με βάση το περιεχόμενό τους σε γνωστικές δομές και γνωστικά σχήματα. Οι προσωπικές εμπειρίες εντάσσονται και στη διάσταση του χρόνου. Η μνημονική ικανότητα εντούτοις, παρουσιάζει πολλές ατομικές διαφορές αν και συνήθως είναι κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα (Baddeley, 1966).

- **Η αναγνώριση, η ανάκληση και η ανάπλαση στη ΜΜ**

Κατά τη διαδικασία της **αναγνώρισης**, το άτομο καλείται να επιλέξει το σωστό ή το ταιριαστό ανάμεσα σε στοιχεία που θυμάται. Ενώ κατά την **ανάκληση** αναζητά το σωστό. Είναι γεγονός ότι αναγνωρίζουμε περισσότερα από όσα ανακαλούμε.

Όπως στην ταξινόμηση, έτσι και στην ανάκληση, αν χρησιμοποιηθεί μια ακριβής και κατάλληλη ένδειξη(λέξη) για κάθε κατηγορία, τότε αυτή η λέξη μπορεί να χρησιμεύσει ως ένα κλειδί ανάκλησης μειώνοντας έτσι το φορτίο της μνήμης (Tulving, 1967).

Η ανάκληση δεν ταυτίζεται με την ανάπλαση γιατί η ανάπλαση δεν είναι αυτούσια επαναφορά κάποιου στοιχείου, αλλά είναι τροποποιημένη και συμπληρωμένη και με άλλα στοιχεία ή και εκτιμήσεις-κρίσεις μας, ανάκληση.

Σύμφωνα με το «κλασικό θέμα των συνειρμών» είναι χαρακτηριστικό στην ψυχολογία το φαινόμενο της σύνδεσης δύο ή και περισσότερων βιωματικών στοιχείων ή γενικότερων παραστάσεων, γεγονός που αποτελεί την αρχή της λειτουργίας της ψυχικής μας ζωής. Οι συνειρμοί αυτοί μπορεί να είναι ομοιότητας και συγγένειας, αντίθεσης και τοπικής-χρονικής εγγύτητας ή επαφής. Εξαρτώνται δε από πολλούς παράγοντες, όπως η διάρκεια της πρωταρχικής εντύπωσης, η ζωηρότητά της, η συχνότητα επανάληψης, η χρονικά απόσταση από την πρώτη εντύπωση, η έλλειψη άλλων ανταγωνιστικών εντυπώσεων, οι διαφορές των δεικτών της εντύπωσης, η εκάστοτε συναισθηματική κατάσταση, η βιολογική κατάσταση και οι συνήθειες ζωής.

Παράλληλα, η ανάκληση συνδέεται περισσότερο με γενική γνώση ενώ η ανάμνηση με τις προσωπικές εμπειρίες και τα βιώματα του ατόμου. Αναγνώριση έχουμε και στις δυο αυτές περιπτώσεις. Η ανάκληση και η ανάμνηση προϋποθέτουν προσέγγιση των πληροφοριών, ενεργοποίηση των μνημονικών ιχνών και μεταφορά των πληροφοριών στη βραχύχρονη μνήμη. Η ενεργοποίηση του μνημονικού ίχνους παίρνει χρόνο. Γι’ αυτό και η ανάκληση μιας πληροφορίας που βρίσκεται ήδη στη βραχύχρονη μνήμη είναι πιο γρήγορη από την ανάκληση μιας πληροφορίας που βρίσκεται στη μακρόχρονη μνήμη. Η ανάκληση στη μακρόχρονη μνήμη μπορεί να είναι είτε εκούσια, είτε ακούσια.

Ο Tulving (1967) ήταν αυτός που έκανε τη διάκριση μεταξύ προσεγγισιμότητας και διαθεσιμότητας των πληροφοριών στα επίπεδα της μνήμης. Έτσι λοιπόν, κι αν ακόμη η πληροφορία έχει κωδικοποιηθεί και αποθηκευθεί μπορεί να προκύψει πρόβλημα στην ανάκλησή της γιατί δεν είναι δυνατό να προσεγγισθεί. Ενίοτε βέβαια, η αποτυχία ανάκλησης οφείλεται και στη μη διαθεσιμότητα της πληροφορίας που ζητείται.

Συμπερασματικά, οι δύο βασικοί παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες επιτυχούς ανάσυρσης είναι αφενός η οργάνωση των πληροφοριών κατά την κωδικοποίηση (όσο πιο οργανωμένο είναι το υλικό που κωδικοποιείται, τόσο πιο εύκολα το ανασύρουμε), και αφετέρου

η εξασφάλιση ότι το πλαίσιο μέσα στο οποίο κωδικοποιήθηκαν οι πληροφορίες είναι παρόμοιο με εκείνο στο οποίο θα ανασυρθούν.

8.3.1 Η σημασιολογική και η αυτοβιογραφική μνήμη:

Το 1971 οι Tulving και Donaldson οργάνωσαν ένα συνέδριο στο Πανεπιστήμιο του Pittsburg με θέμα «Οι Οργανωτικές Λειτουργίες της Μνήμης». Το συνέδριο αυτό και η δημοσίευση των πρακτικών του την επόμενη χρονιά σηματοδότησαν μια νέα κατεύθυνση στην ψυχολογική θεωρία όσο αφορά στην αναπαράσταση της γνώσης στη μνήμη. Στην ανακοίνωσή του ο Tulving διέκρινε τη μνήμη σε Αυτοβιογραφική ή μνήμη Επεισοδίων και Σημασιολογική (Holland, & Kensiger, 2010; Norman, 1981).

Η μνήμη **επεισοδίων** έχει ως πηγή των πληροφοριών της τις προσωπικές εμπειρίες του ατόμου. Περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με ορισμένα πρόσωπα, γεγονότα, αντικείμενα κτλ. Οι άνθρωποι θυμούνται γεγονότα που συνέβησαν στο παρελθόν, συμβάντα που σημάδεψαν τη ζωή τους, πρόσωπα που γνώρισαν σε ορισμένο τόπο και χρόνο. Ο τύπος της οργάνωσής της είναι χρονολογικός ή χωρικός. Αναφέρεται δηλαδή στο πότε και πού συνέβησαν τα γεγονότα. Η μνήμη επεισοδίων ελέγχεται μέσω της ανάκλησης, μια μέθοδο που πρώτος εισήγαγε ο Galton το 1883 (όπως παρατίθεται στο Norman, 1981; Holland, & Kensiger, 2010).

Η αυτοβιογραφική μνήμη εξυπηρετεί ένα σωρό λειτουργίες στην καθημερινή μας ζωή. Οι λειτουργίες αυτές χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: προσωπικές, κοινωνικές και καθοδηγητικές. Η πρώτη κατηγορία, αναφέρεται στο ρόλο που παίζει η αυτοβιογραφική μνήμη στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου, και στη διατήρηση μιας συνεκτικής εικόνας του εαυτού στο πέρασμα του χρόνου. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει τις πληροφορίες εκείνες που χρησιμοποιούνται κατά τη συζήτηση και τη δημιουργία του κοινωνικού δεσμού, ενώ η τρίτη κατηγορία, περιλαμβάνει το ρόλο της αυτοβιογραφικής μνήμης στην επίλυση προβλημάτων και στην διαμόρφωση-καθοδήγηση τις μελλοντικής συμπεριφοράς.

Οι αυτοβιογραφικές μνήμες σχετίζονται με φαινομενολογικά χαρακτηριστικά όπως τα παρακάτω: συχνά οι αναμνήσεις που ανακαλούνται είναι πολύ ζωηρές, πλούσιες σε συναισθηματικές και αντιληπτικές λεπτομέρειες, γεγονός που κάνει το άτομο να αισθάνεται σαν να ταξιδεύει στο παρελθόν και να αναβιώνει ένα γεγονός. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται νοητική μνήμη (autonoetic memory). Οι πιο πρόσφατες μνήμες, όπως και οι συναισθηματικές μνήμες, ανακαλούνται από ένα εμπειρικό πεδίο. Επίσης, οι αυτοβιογραφικές μνήμες προσωπικών επεισοδίων οργανώνονται σε λογικές και συνεκτικές αφηγήσεις ή ιστορίες οι οποίες περιλαμβάνουν όλες τις σχετικές λεπτομέρειες. Η ικανότητα δημιουργίας τέτοιων αφηγήσεων εδραιώνεται μέσω της αναδόμησης παρελθοντικών γεγονότων με τους φροντιστές κατά την παιδική ηλικία, διαδικασία η οποία συνεχίζεται και στην εφηβεία. Ένα άλλο φαινομενολογικό χαρακτηριστικό των αυτοβιογραφικών αναμνήσεων, είναι ότι η προσδιοριστικότητά τους ποικίλει και η ταξινόμησή τους γίνεται ιεραρχικά από τις πιο γενικευμένες και συνηθισμένες, στις πιο σπάνιες και εξειδικευμένες. Όταν λοιπόν το άτομο καλείται να ανασύρει μια πληροφορία, ακολουθεί τον επαγωγικό συλλογισμό, ψάχνοντας από πιο γενικές σε πιο ειδικές κατηγορίες με τη βοήθεια των εκτελεστικών λειτουργιών (Holland, & Kensinger, 2010).

Η **σημασιολογική** μνήμη, αντίθετα, περιλαμβάνει πιο γενικές πληροφορίες γύρω από την εξωτερική πραγματικότητα, τον κόσμο, τη γλώσσα, τις σημασίες των λέξεων τις αισθήσεις, την

ηθική, τη γεωγραφία κ.α. Η επαφή του ανθρώπου με το εξωτερικό περιβάλλον, τα ταξίδια, οι συναναστροφές κ.α. δίνουν στη σημασιολογική μνήμη ευρύτητα. Οι γενικές γνώσεις της σημασιολογικής μνήμης προέρχονται από αφαίρεση. Το αρχικό πλαίσιο πρόσληψης και η αυτοβιογραφική αναφορά δεν παίζουν σημαντικό ρόλο γιατί η γενική αυτή γνώση είναι δυνατό να ανακληθεί και να χρησιμοποιηθεί σε διάφορα και διαφορετικά πλαίσια. Επίσης, η σημασιολογική μνήμη περιλαμβάνει εννοιολογικές σχέσεις και κανόνες και παρέχει τη δυνατότητα ανασύνθεσης του περιεχομένου της ώστε να παράγει νέα γνώση (Holland, & Kensinger, 2010).

Η ανάκληση των πληροφοριών αφήνει ανεπηρέαστη τη σημασιολογική μνήμη, επηρεάζει όμως τη μνήμη επεισοδίων γιατί το άτομο μπορεί να συμπεριλάβει σε αυτή λογικά συμπεράσματα που προκάλεσε η ίδια η ανάκληση. Στη μεν σημασιολογική μνήμη, η ανάκληση προσωπικών πληροφοριών δεν εξαρτάται από την ανάκληση συγκεκριμένων γεγονότων αλλά σχετίζεται με το αίσθημα του «γνωρίζειν» ή της οικειότητας, ενώ στην μνήμη επεισοδίων οι εμπειρίες αναβιώνονται νοητικά και τα γεγονότα του παρελθόντος επανέρχονται στη μνήμη όπου και εμπλουτίζονται με πληροφορίες πολλών άλλων υποσυστημάτων όπως οι αισθητηριακές πληροφορίες, η γλώσσα, το συναίσθημα, η αφήγηση κα. Η κάθε είδους ανάκληση σχετίζεται και με διαφορετική νευρωνική δραστηριότητα (Holland, & Kensinger, 2010).

Η σημασιολογική μνήμη και η μνήμη επεισοδίων μπορεί να διαφέρουν ως προς την κωδικοποίηση, τη διατήρηση και την ανάκληση, και μπορούν να λειτουργήσουν ανεξάρτητα η μία από την άλλη, αν και συχνά αλληλοεπηρεάζονται και αλληλοεξαρτώνται.

Οι παλαιότερες μνήμες δε, ανακαλούνται λιγότερο συχνά από τις πρόσφατες. Οι μνήμες κάτω από την ηλικία των 4 ετών σπάνια μπορούν να ανακληθούν, ένα φαινόμενο που καλείται «παιδική αμνησία».

Η αυτοβιογραφική μνήμη στη βρεφική ηλικία

Η αυτοβιογραφική μνήμη για τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός ατόμου είναι ανύπαρκτη-απούσα. Η ανικανότητα να θυμηθούμε οποιαδήποτε πληροφορία των πρώτων, τριών κατά προσέγγιση, χρόνων της ζωής μας καλείται βρεφική, ή πιο σωστά, παιδική αμνησία (Nelson, 1993; Peterson, 2012; Quas et al., 1999). Η παιδική αμνησία χωρίζεται σε δυο φάσεις. Μια περίοδο πλήρους αμνησίας (από τη γέννηση μέχρι την πρώτη ανάμνηση) και μια περίοδο μερικής αμνησίας (από την πρώτη ανάμνηση μέχρι ο αριθμός τον αναμνήσεων να γίνει παρόμοιος με αυτόν των επόμενων χρόνων). Κατά την περίοδο της μερικής αμνησίας τα άτομα ανακαλούν λιγότερες από τις αναμενόμενες αναμνήσεις, λίγες από την προσχολική ηλικία, αλλά σαφώς περισσότερες από τη σχολική (Peterson, 2012). Η παιδική αμνησία διαρκεί περισσότερο για κάποιες εμπειρίες. Απορίας άξιον, είναι το γεγονός ότι ακόμη και παιδιά κάτω των 3 ετών μπορούν να διατηρούν στοιχεία στη μνήμη τους για αρκετό καιρό.

Τι είναι λοιπόν αυτό το οποίο διαφοροποιεί την μνήμη επεισοδίων (ή αυτοβιογραφική μνήμη); Μία απάντηση είναι ότι ίσως τα παιδιά αναπτύσσουν την αυτοβιογραφική μνήμη αφού πρώτα έχουν μάθει να κατασκευάζουν «σενάρια» για τα γεγονότα, και αφού έχουν αρχίσει να μιλούν γι' αυτά. Μια άλλη πιθανή εξήγηση είναι ότι τα παιδιά αναπτύσσουν αυτοβιογραφική μνήμη, αφού πρώτα έχουν σχηματίσει μια ολοκληρωμένη εικόνα και αντίληψη του εαυτού τους. Τέλος, μια άλλη πιθανότητα είναι το ότι οι διαφοροποιήσεις που αφορούν στη μνήμη και σχετίζονται με την ηλικία ίσως λαμβάνουν χώρα στα είδη εκείνα της μνήμης τα οποία έχουν ήδη διαμορφωθεί.

Οι παραπάνω υποθέσεις έχουν δεχτεί κριτική καθώς το μνημονικό σύστημα των παιδιών φαίνεται να μην αποτελεί μια λογική ακολουθία. Βρέφη και νήπια παρουσιάζουν με μη λεκτικό τρόπο μνήμες, ενώ παιδιά ηλικίας ενός και δυο ετών επιδεικνύουν λεκτικά την ύπαρξη μακρόχρονης μνήμης (Bauer, & Wewerka, 1995). Στην πραγματικότητα, τα παιδιά αναφέρονται σε παρελθοντικά γεγονότα από την αρχή της γλωσσικής ανάπτυξης. Νήπια μεταξύ 24 και 30 μηνών συμμετέχουν σε συζητήσεις που αφορούν παρελθοντικά γεγονότα όταν ο συνομιλητής τους προσπαθεί να αποσπάσει από αυτά πληροφορίες, ακόμα και όταν πρόκειται για έναν άγνωστο, όπως λόγου χάρη ο εξεταστής (Peterson, 2002). Μελέτη των Bauer και Wewerka (1995) έδειξε ότι βρέφη ηλικίας 13 έως 20 μηνών, ήταν σε θέση να ανακαλέσουν γεγονότα έπειτα από έναν, τρεις αλλά και δώδεκα μήνες. Παρά την επίδραση της ηλικίας, ακόμη και τα μικρότερα ηλικιακά παιδιά ήταν σε θέση να ανακαλέσουν τις πληροφορίες μετά το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα που μεσολάβησε. Ανεξάρτητα από την ηλικία των παιδιών κατά την έκθεση στο γεγονός, τα παιδιά επέδειξαν τις μνήμες τους είτε λεκτικά είτε μη λεκτικά. Ο βαθμός στον οποίο τα παιδιά μπορούσαν να κωδικοποιήσουν λεκτικά το συμβάν τη στιγμή της τέλεσής του, αποτέλεσε αξιόπιστο προγνωστικό παράγοντα για την λεκτική ανάκλησή του κατόπιν καθυστέρησης. Το μέγεθος του παραγόμενου λεξιλογίου τη στιγμή της έκθεσης σχετίσθηκε επίσης με τη μη λεκτική αναφορά ενός γεγονότος, αν ο βαθμός προγνωστικότητάς του δεν ήταν τόσο υψηλός όσο αυτός της λεκτικής κωδικοποίησης. Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδηλώνουν ότι ακόμη και τα παιδιά ενός και δύο ετών διαθέτουν μακρόχρονη μνήμη, και είναι σε θέση παρουσιάσουν τις αναμνήσεις τους είτε λεκτικά είτε μη λεκτικά, αποδεικνύοντας ότι η μνήμη, και δη η ανάκληση, αποτελεί ένα συνεχές που κινείται από τη βρεφική ηλικία στην παιδική, και από εκεί στην εφηβική έως την ενήλικη ζωή (Bauer, Hertsgaard, & Dow, 1994; Bauer, & Wewerka, 1995; Haden et al., 2011).

Παιδιά ηλικίας 2 με 3 ετών, αλλά ακόμη και παιδιά ενός έτους, είναι ικανά να περιγράψουν αναμνήσεις προσωπικών γεγονότων που έλαβαν χώρα έξι μήνες νωρίτερα ή και περισσότερο, ενώ παιδιά ηλικίας 3 έως 5 ετών μπορούν με άνεση να περιγράψουν γεγονότα που συνέβησαν πάνω από ένα χρόνο πριν (Peterson, 2002; 2012; Quas et al., 1999). Παρόλο που οι μνήμες φθίνουν με την πάροδο του χρόνου, οι ανακλήσεις των παιδιών ένα με δυο χρόνια μετά το γεγονός είναι πολύ καλές. Μετά από 4 ή περισσότερα χρόνια, πολλά γεγονότα ανασύρονται εύκολα και ζωηρά από τη μνήμη, ενώ άλλα φαίνεται να έχουν ξεχαστεί. Σε ελεύθερες, ανοιχτού τύπου συνεντεύξεις για πλήθος παρελθοντικών επεισοδίων τα παιδιά παρέχουν τον ίδιο αριθμό πληροφοριών τόσο στην αρχική όσο και στη δεύτερη συνέντευξη. Σε συνεντεύξεις οι οποίες είναι εστιασμένες σε γεγονότα-στόχους η μνημονική επίδοση των παιδιών μπορεί να παρουσιάσει μικρή ή και καθόλου πτώση (Peterson, 2002), ενώ άλλοι ερευνητές εντοπίζουν σημαντική λήθη.

Παράγοντες που επηρεάζουν τη μακρόχρονη μνήμη επεισοδίων είναι η ηλικία του παιδιού κατά το συμβάν, η ηλικία του παιδιού κατά την ανάκληση και η μεταξύ τους διαφορά. Η ηλικία των παιδιών κατά την πρώτη ανάμνηση εξαρτάται από την ηλικία κατά την εξέταση. Όσο πιο μικρό ηλικιακά είναι ένα παιδί, τόσο πιο νωρίς ξεκινούν οι αρχικές του μνήμες. Το φαινόμενο αυτό σχετίζεται με τη φθορά των μνημονικών ιχνών. Η φθορά αυτή σχετίζεται με την ηλικία του παιδιού στο πρώτο περιστατικό που θυμάται, με το γενικότερο πλαίσιο (τις ενσωματωμένες στη ανάμνηση πληροφορίες που δηλώνουν το χώρο και το χρόνο), την χρονολόγηση (κατά πόσο τα γεγονότα που αφηγείται το παιδί μπορούν να τοποθετηθούν σε χρονολογική σειρά από τον ακροατή) και το θέμα (κατά πόσο κατά την αφήγηση το παιδί εστίαζε σταδιακά σε ένα συγκεκριμένο σημείο) (Peterson, 2002; 2012).

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη διατήρηση και την ανάκληση των μνημονικών ιχνών είναι οι γλωσσικές δεξιότητες του παιδιού (οι φτωχότερες γλωσσικές δεξιότητες των μικρότερων παιδιών σχετίζονται με φτωχότερες μνημονικές δεξιότητες και επιδόσεις), η κατανόηση του γεγονότος από το παιδί τι στιγμή που αυτό συνέβη, η κατά καιρούς υπενθύμιση των γεγονότων, το γνωστικό και γλωσσικό στυλ των γονέων (οι γονείς που περνούν πολύ χρόνο μιλώντας με τα παιδιά τους για σημαντικά γεγονότα και οι γονείς που το στυλ ομιλίας τους είναι πιο επεξηγηματικό, φαίνεται ότι βοηθούν τα παιδιά τους να έχουν καλύτερες επιδόσεις στη μακρόχρονη μνήμη (Peterson, 2002).

Η αυτοβιογραφική μνήμη στη νηπιακή και παιδική ηλικία

Πρόσφατα στοιχεία ερευνών καταδεικνύουν μια στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις διαφορές που παρατηρούνται στην αυτοβιογραφική μνήμη των παιδιών και στα πολιτισμικά – κοινωνικά περιβάλλοντα στα οποία έχουν μεγαλώσει. Ένα εξέχον στοιχείο του πολιτισμικού πλαισίου είναι οι συζητήσεις που κάνουν τα παιδιά με τους ενήλικες και αφορούν περιστατικά της αυτοβιογραφικής μνήμης. Τέτοιου είδους συζητήσεις επηρεάζουν την ανάπλαση επεισοδίων των παιδιών. Όπως επεσήμανε ο Nelson (1993) η διαδικασία αναδόμησης των μνημονικών ιχνών που πραγματώνεται κατά τη διάρκεια τέτοιων συζητήσεων μεταξύ των παιδιών και των προσώπων φροντίδας τους, παρέχει στα παιδιά ένα μοντέλο κωδικοποίησης και οργάνωσης της γνώσης – μάθησης καθώς και της ανάκλησης. Έτσι, μαθαίνουν να συζητούν γεγονότα του παρελθόντος με ένα πιο ταιριαστό και κοινωνικά επιθυμητό τρόπο ενώ παράλληλα μαθαίνουν να συναθροίζουν και να οργανώνουν προσωπικές μνήμες επεισοδίων, οι οποίες αποτελούν μέρος της δικής τους αυτοβιογραφικής μνήμης.

Υπάρχει λοιπόν μια άμεση σχέση ανάμεσα στη διάρθρωση της αυτοβιογραφικής μνήμης και στο γνωστικό ύφος των προσώπων φροντίδας. Για παράδειγμα, τα παιδιά των οποίων οι μητέρες χρησιμοποιούν ένα πιο επεξηγηματικό και λεπτομερές - εκλεπτυσμένο γνωστικό ύφος έχει φανεί ότι έχουν πιο πλούσια μνήμη επεισοδίων, απ’ ότι τα παιδιά των οποίων οι μητέρες είναι λιγότερο ομιλητικές και δεν δίνουν πολλές επεξηγήσεις ή λεπτομέρειες. Αυτό δεν σημαίνει ότι είναι πιο ομιλητικά αλλά ότι δίνουν περισσότερες και πιο ακριβείς λεπτομέρειες σχετικά με τις εμπειρίες τους, όταν αυτό τους ζητηθεί. Επηρεάζεται και διαμορφώνεται λοιπόν το περιεχόμενο της μνήμης καθώς και η ανάκληση.

Η δομή των μνημονικών ιχνών δεν επηρεάζεται όμως μόνο από τις συζητήσεις αυτές καθ’ εαυτές, αλλά και από τα επιμέρους χαρακτηριστικά τους. Από τις ερωτήσεις δηλαδή τις οποίες κάνουν οι ενήλικες, τον τρόπο εκφοράς, τον αριθμό και τον τύπο τους, την ένταση του λόγου, το περιεχόμενό αλλά και την παραστατικότητά τους.

Παρόλα αυτά ο αφηγηματικός τύπος και το γνωστικό ύφος της μητέρας ή των υπόλοιπων προσώπων φροντίδας μπορεί να ποικίλει ανάλογα με το πολιτισμικό πλαίσιο. Παρατηρείται μια ειδοποιός διαφορά ανάμεσα στο γνωστικό στυλ των ενηλίκων διαφορετικών πολιτισμών. Παραδείγματος χάριν, οι μητέρες στην Ασία είναι λιγότερο επεξηγηματικές απέναντι στα παιδιά τους και δίνουν περισσότερη βάση σε θέματα πειθαρχίας και κανόνων συμπεριφοράς, ενώ είναι σπάνιες οι προσωπικές και συναισθηματικές αναφορές, σε αντίθεση με μητέρες από την Αμερική οι οποίες εμπλουτίζουν το λόγο τους με προσωπικές υποθέσεις και απόψεις σχετικά με τα γεγονότα (Peterson, 2012; Quas et al., 1999).

Τέλος, η αυτοβιογραφική μνήμη των παιδιών επηρεάζεται και διαστρεβλώνεται και από εσωτερικούς παράγοντες, όπως οι μυθοπλασίες που σκοπό έχουν να καλύψουν τα κενά της

μνήμης (confabulation), ενώ παράλληλα αναγνωρίζονται από τα παιδιά ως πραγματικά γεγονότα. Οι μυθοπλασίες μπορεί να είναι αποτέλεσμα της πίεσης που ασκεί ο ψυχολόγος στο παιδί να απαντήσει όταν αυτό δεν ξέρει ή δεν είναι σίγουρο για την απάντηση (Stolzenberg, & Pezdek, 2013).

Συμπερασματικά, μεταξύ 4 και 6 ετών συντελείται η δόμηση και η τελειοποίηση του συστήματος αυτοβιογραφικής μνήμης (Fivush, & Hudson, 1990). Ξεκινώντας σε αυτή τη νεαρή ηλικία οι αυτοβιογραφικές μνήμες των παιδιών αντανακλούν τις νόρμες που διέπουν τις συζητήσεις των ενηλίκων και τις αξίες στις οποίες εκτίθενται καθημερινά. Οι πολιτισμικές και διαπολιτισμικές διαφορές που διέπουν τις συζητήσεις με τους γονείς, καθώς και πλήθος άλλων κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων μπορούν να μεταφραστούν σε διαφορές στη μνημονική ικανότητα των παιδιών. Οι διαφορές αυτές εντοπίζονται και εδραιώνονται σχετικά νωρίς, και μπορούν να διαρκέσουν και για ολόκληρη τη ζωή.

8.3.2 Η έκδηλη και η άδηλη μνήμη

Κατά τη δεκαετία του 1980-1990 προτάθηκε από τους Grof και Schacter (1985) μια άλλη διάκριση της μνήμης, η διάκριση σε άδηλη και έκδηλη μνήμη. **Έκδηλη** είναι η συνειδητή ανάμνηση των πρόσφατα παρουσιασθέντων πληροφοριών, έτσι όπως εκφράζεται από τις παραδοσιακές μεθόδους της ελεύθερης ανάκλησης, της ανάκλησης με σήματα και της αναγνώρισης. Ως **άδηλη** ορίζεται η μνήμη που αποκαλύπτεται όταν οι προηγούμενες εμπειρίες διευκολύνουν την επίδοση σε ένα έργο το οποίο δεν απαιτεί συνειδητή ή σκόπιμη ανάμνηση αυτών των εμπειριών (Cordon, Pipe, Sayfan, Melinder, & Goodman, 2004).

8.3.3 Η λήθη και οι διαταραχές της μνήμης

Η διατήρηση και η ανάκληση δυσχεραίνονται από την «παρεμβολή». Οι μορφές παρεμβολής ή αλλιώς παρακώλυσης είναι οι εξής:

1. Αναδρομική παρέμβαση: όταν η μάθηση νέου υλικού παρεμβάλλεται στην ανάκληση παλαιότερου
2. Προδρομική παρεμβολή: όταν προγενέστερη ύλη παρεμβάλλεται στην απόκτηση νέας
3. Παρεμβολή ομοιότητας: όταν όμοια περιεχόμενα που ακολουθούν άμεσα το ένα το άλλο παρεμβάλλονται αμοιβαία ακριβώς λόγω της ομοιότητάς τους.
4. Συναισθηματική παρεμβολή: όταν έντονα συναισθήματα παρεμβάλλονται στη μάθηση και τη διατήρηση μιας ύλης.

Γενικά, έχει διαπιστωθεί ότι τα δυσάρεστα γεγονότα ξεχνιούνται ευκολότερα από τα ευχάριστα (απώθηση κατά Freud), ενώ τα ουδέτερα ή αδιάφορα μας εγκαταλείπουν με ακόμη μεγαλύτερη ευκολία και ταχύτητα. Στην προκειμένη περίπτωση το σοκ εξαλείφει το σχηματισμό του στρώματος ειδικών ουσιών (πχ. Ριβονουκλεϊνικό οξύ) και την ικανότητά τους να αναπαραχθούν. Έτσι, οι πληροφορίες –υπό τη μορφή πρωτεϊνών- δεν μπορούν να διοχετευθούν (Αναδρομική αμνησία).

Η λήθη

Ως λήθη ορίζεται η μειωμένη ή ελαττωματική λειτουργία της μνήμης. Σύμφωνα με τη θεωρία της παρακμής, πρόκειται για τις πληροφορίες εκείνες που δεν εντάχθηκαν, δεν ταξινομήθηκαν σωστά ή δεν χρησιμοποιήθηκαν και δεν επαναλήφθηκαν, με αποτέλεσμα να

εξασθενίσουν και να εξαλειφθούν. Το ίδιο ισχύει και για δεξιότητες οι οποίες δεν χρησιμοποιήθηκαν.

Από φυσιολογικής πλευράς έχουμε τη λήθη περιεχομένων που δεν μπόρεσαν να διοχετευθούν στο μακρόχρονο συσσωρευτή, και τη λήθη που σχετίζεται με την ανικανότητα του μακρόχρονου συσσωρευτή να ανακαλεί καταχωρημένα μνημονικά περιεχόμενα σε δεδομένη χρονική στιγμή.

Έχει διαπιστωθεί ότι βιώματα καταπίεσης και αγχώδεις καταστάσεις (πχ. άγχος εξετάσεων) μπορεί να κυριαρχήσουν αρνητικά και να μπλοκάρουν ολόκληρες ομάδες νευρικών συνάψεων αφού οι ορμόνες του στρες (αδρεναλίνη κ.α.) εμποδίζουν τις ουσίες μεταβίβασης σε αυτές τις συνάψεις και μπλοκάρουν την πρόσβαση σε αποθηκευμένες πληροφορίες.

Η λήθη στη Βραχύχρονη Μνήμη

Όσον αφορά στη απώλεια της πληροφορίας από τη βραχύχρονη μνήμη έχουν διατυπωθεί τρεις υποθέσεις:

α) απώλεια μνήμης λόγω της φθοράς. Της αποσύνθεσης δηλαδή των μνημονικών ιχνών, η οποία συντελείται κατά το σύντομο διάστημα της συγκράτησης,

β) απώλεια μνήμης λόγω της παρεμπόδισης ή της παρέμβασης. Όπου προηγούμενες πληροφορίες επιδρούν αρνητικά στις επόμενες.

γ) απώλεια μνήμης λόγω εκτόπισης. Η ερμηνεία της εκτόπισης, η οποία διατυπώθηκε πιο πρόσφατα, θεωρείται η πιο πιθανή αιτία της απώλειας των πληροφοριών από τη βραχύχρονη μνήμη. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, οι νέες πληροφορίες, στην προσπάθειά τους να συγκρατηθούν, εκτοπίζουν τις παλαιότερες πληροφορίες.

Η λήθη στη Μακρόχρονη Μνήμη

Αν και το περιεχόμενο της μακρόχρονης μνήμης είναι πλούσιο και διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, παρόλα αυτά, υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες το άτομο αδυνατεί να ανακαλέσει, σε μια δεδομένη στιγμή, κάποια συγκεκριμένη πληροφορία από τη μακρόχρονη μνήμη. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται:

α) Στην παθητική φθορά: Η λήθη οφείλεται στη φθορά που συμβαίνει με το χρόνο

β) Στην αχρηστία: Η ύλη δεν χρησιμοποιήθηκε για μεγάλο χρονικό διάστημα

γ) Στην παρεμπόδιση ή την παρεμβολή

δ) Στην αποτυχία ανάπλασης: Η λήθη οφείλεται στην αδυναμία εντόπισης και ανάπλασης της σχετικής πληροφορίας.

ε) Στη λήθη εξαιτίας κινήτρων: Η λήθη οφείλεται σε καταστολή της εμπειρίας στο υποσυνείδητο εξαιτίας κάποιου προσωπικού λόγου ή κινήτρου

στ) Στο συστηματικό μετασχηματισμό ή διαστρέβλωση του μνημονικού ίχνους

Τέλος, αξίζει να κάνουμε και μια αναφορά στους αμιγώς συναισθηματικούς παράγοντες της λήθης.

Σύμφωνα με την αρχή της επανάληψης οι άνθρωποι έχουν την τάση να σκέπτονται συχνότερα τις συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις, είτε αυτές είναι θετικές ή αρνητικές, παρά τις ουδέτερες. Ο δεύτερος τρόπος με τον οποίο μπορεί το συναίσθημα να επηρεάσει τη μνήμη είναι μέσω των ανάδρομων αναμνήσεων. Μια ανάδρομη ανάμνηση είναι μια ζωντανή και σχετικά μόνιμη καταγραφή των συνθηκών κάτω από τις οποίες μαθαίνει κανείς ένα συναισθηματικά φορτισμένο, σημαντικό συμβάν. Επίσης, υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες

τα αρνητικά συναισθήματα εμποδίζουν την ανάσυρση (παρεμβολή ανάσυρσης διαμέσου του άγχους). Οι επιδράσεις του πλαισίου στις οποίες αναφερθήκαμε παραπάνω ανήκουν και αυτές σε αυτήν την κατηγορία. Τέλος, σύμφωνα με τον Freud, μέσω της απώθησης εμποδίζονται ορισμένες τραυματικές συναισθηματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας να φθάσουν στο συνειδητό, καθώς αν συνέβαινε κάτι τέτοιο το άτομο θα κατακλυζόταν από άκρως δυσλειτουργικό άγχος.

8.4 Η μνημονική ικανότητα των παιδιών

Παρόλο που η δομή και οι λειτουργίες της μνήμης είναι κοινές σε παιδιά και ενήλικες, τα παιδιά παρουσιάζουν κάποιες διαφοροποιήσεις. Οι διαφοροποιήσεις αυτές, άλλες φορές ποιοτικές και άλλες φορές ποσοτικές, εντοπίζονται κυρίως στις διεργασίες της μνήμης και περιλαμβάνουν την χωρητικότητα της μνήμης, την βάση των γνώσεων, τις μνημονικές στρατηγικές, τη χρήση της επανάληψης, την οργάνωση των πληροφοριών και τη μεταμνήμη.

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε στη μνημονική ικανότητα των παιδιών, καθώς τα τελευταία χρόνια έχει γίνει αντικείμενο εκτεταμένης μελέτης. Αρχικά θα εξετάσουμε την ανάπτυξη της μνήμης και στη συνέχεια θα μελετήσουμε τις «ιδιαιτερότητες» που παρουσιάζει η μνημονική ικανότητα των παιδιών, την εξελικτική τους πορεία, τα αίτια, αλλά και το αντίκτυπό τους στη ζωή των παιδιών.

8.4.1 Η μνήμη στη βρεφική ηλικία

Η μνήμη αποκτά το λειτουργικό της χαρακτήρα από τις πρώτες κιόλας μέρες της ζωής ενός ατόμου. Τα νεογέννητα, είτε πρακτικά, στην καθημερινή τους ζωή, είτε πειραματικά, στα πλαίσια ενός εργαστηρίου εκτίθενται σε οπτικά ερεθίσματα, ήχους, οσμές καθώς σε διάφορα αντικείμενα. Με την επανάληψη της έκθεσης αυτής διαπιστώνουμε ότι σταδιακά συνηθίζουν τα οπτικά, τα οσφρητικά ή τα ηχητικά ερεθίσματα ή την υφή ορισμένων αντικειμένων. Γεγονός που μας ωθεί στο να συμπεράνουμε ότι αφού υπάρχει αναγνώριση, τότε υπάρχει και μνήμη. Τα βρέφη αντιδρούν σαν να θυμούνται τα οπτικά ερεθίσματα εκείνα στα οποία έχουν εκτεθεί ακόμη και για μερικά λεπτά. Αν όμως, μεσολαβήσει ένα μικρό χρονικό διάστημα ανάμεσα στην έκθεση και την επανέκθεσή τους, τότε αντιδρούν στο ερέθισμα σα να είναι καινούριο.

Στην ηλικία των 2-3 μηνών τα βρέφη αντιδρούν πιο έντονα στα νέα, παρά στα παλαιότερα ερεθίσματα. Επίσης, τα ασυνήθιστα ερεθίσματα διατηρούνται στη μνήμη τους για 2 έως 3 ημέρες. Οι περισσότερες έρευνες βέβαια αφορούν τα οπτικά ερεθίσματα και έχουν μελετηθεί με τη μέθοδο της οπτικής αναγνώρισης (visual recognition memory). Πρόκειται για ένα πειραματικό εύρημα που επιτρέπει στους ερευνητές να προσδιορίσουν για πόσο χρονικό διάστημα μπορούν τα βρέφη να θυμηθούν ένα οπτικό ερέθισμα, πόσο δηλαδή, διαρκεί η μνήμη.

Στην ηλικία των 5 μηνών τα βρέφη μπορούν να αναγνωρίσουν ένα οπτικό ερέθισμα μετά από καθυστέρηση δύο εβδομάδων. Βρέφη 6 μηνών θυμούνται προϊόντα εκπαίδευσης για 20 ημέρες, ενώ διαφορικές πράξεις μιμητισμού διαρκούν έως 24 ώρες. Στην ηλικία του ενός έτους θυμούνται εμπειρίες που έχουν προέλθει από εκπαίδευση γύρω στις 56 ημέρες.

Παιδιά κάτω του ενός έτους μπορούν να ανακαλέσουν-αναγνωρίσουν στοιχεία και μετά το πέρας αρκετών εβδομάδων, ενώ παιδιά άνω των 2 ετών θυμούνται ερεθίσματα στα οποία εκτέθηκαν όταν ήταν 13-30 μηνών (Bauer, Hertsgaard, & Dow, 1994).

Η επανέκθεση είναι ουσιαστικά ο παράγοντας εκείνος που καθορίζει ποιες πληροφορίες θα διατηρηθούν στη μνήμη και για πόσο χρονικό διάστημα.

Εν κατακλείδι, η μνήμη στη βρεφική ηλικία είναι ιδιαίτερα περίπλοκη. Το πόσο καιρό θα διατηρηθεί μια πληροφορία στη μνήμη εξαρτάται από το πόσο εκτεταμένη ήταν η εμπειρία, από τον αριθμό των επαναλήψεων, από το αν υπάρχει κάποια υπόμνηση-υπενθύμιση, το πότε δίνεται η υπενθύμιση αυτή κ.α. Οι μνήμες κατά τη βρεφική ηλικία σε πλειάδα περιπτώσεων μπορούν να επαναδραστηριοποιηθούν, να αναβαθμιστούν και να τροποποιηθούν. Η μνήμη βελτιώνεται κατά τη διάρκεια, αλλά και μετά τη βρεφική ηλικία. Παρόλα αυτά, πολλά χαρακτηριστικά της ανθρώπινης μνημονικής ικανότητας μπορούν να παρατηρηθούν και να μελετηθούν ακόμη και στην ηλικία των 2-3 μηνών.

Η παρουσία της μακρόχρονης μνήμης στη βρεφική ηλικία είναι αδιαμφισβήτητη, παρόλα αυτά αδιαμφισβήτητο είναι και το γεγονός ότι μεγάλο μέρος των μνημονικών αυτών ιχνών χάνεται, ακόμη και μετά το πέρας λίγων λεπτών.

8.4.2 Η μνήμη στη νηπιακή και παιδική ηλικία

Ως την ηλικία των 3 ετών οι μνημονικές λειτουργίες έχουν ήδη εδραιωθεί παίρνοντας πια ένα ξεκάθαρο σχήμα και χρώμα. Σ’ αυτό συντελεί τόσο η γνωστική όσο και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών.

Όπως ήδη γνωρίζουμε, το άμεσο μνημονικό πεδίο ενός ενήλικα κυμαίνεται γύρω στα 7 στοιχεία. Από έρευνες που έγιναν σε παιδιά 2 ετών προέκυψε ότι συνήθως τα παιδιά μπορούν να ανακαλέσουν επιτυχώς 2 ή 3 στοιχεία. Τα παιδιά 5 ετών ανακαλούν επιτυχώς 4 με 5, ενώ τα παιδιά 9 ετών ανακαλούν 6 στοιχεία. Οι επιδόσεις παιδιών 4 με 5 ετών σε δοκιμασίες αναγνώρισης είναι ίδιες με τις επιδόσεις μεγαλύτερων παιδιών. Η αναγνώριση της φωνής, σε αντίθεση με την αναγνώριση της τοποθεσίας που χαρακτηρίζεται σχετικά εύκολη, είναι το ίδιο δύσκολη τόσο για τα μικρότερα όσο και για τα μεγαλύτερα παιδιά (Sivan, 1991). Στη μνήμη ελεύθερης ανάκλησης, όπου δεν απαιτείται μια απλή αναγνώριση αλλά χρειάζονται και οι αφηγηματικές δεξιότητες, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας έχουν σαφώς χαμηλότερες επιδόσεις από τα μεγαλύτερα και παιδιά, και φυσικά τους ενήλικες. Εντούτοις, η διαφορά δεν έγκειται στην ακρίβεια αλλά στο πλήθος των ανακαλούμενων πληροφοριών. Τα λάθη τείνουν να είναι λάθη παράλειψης και ανάθεσης (Sivan, 1991).

Κατά τη βρεφική ηλικία την υπάρχουν δύο μνημονικά συστήματα. Το πρώτο μνημονικό σύστημα είναι παρόν από την στιγμή της γέννησης και περιλαμβάνει συναισθηματικές και κοινωνικές πληροφορίες. Περιλαμβάνει πρόσωπα, τοποθεσίες, συναισθήματα, συμπεριφορές και μη λεκτικές συναισθηματικές εκφράσεις. Η οργάνωση των πληροφοριών δεν γίνεται με βάση το νόημα και οι μνήμες δεν συνδέονται με συγκεκριμένα και οριοθετημένα γεγονότα του παρελθόντος αλλά σχετίζονται με την οικειότητα που βιώνει το βρέφος όταν έρχεται σε επαφή με ήδη γνωστά άτομα και καταστάσεις. Το δεύτερο μνημονικό σύστημα αποτελείται από πληροφορίες με πιο έντονο κοινωνικό χαρακτήρα και δεν εμφανίζεται πριν την προσχολική ηλικία. Σ ’αυτή τη φάση, τα παιδιά διαθέτουν την ικανότητα να ανακαλούν με επιτυχία συγκεκριμένα γεγονότα του παρελθόντος. Μπορούν πλέον να ανταποκριθούν σε λεκτικά υπενθυμητικά ερεθίσματα. Αυτά τα δύο μνημονικά συστήματα επεξηγούν πλήρως τις διαφορές που εντοπίζονται στις μνήμες βρεφών και παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας.

Εκτεταμένες έρευνες της μνήμης επεισοδίων φέρουν ξεκάθαρες αποδείξεις για την ύπαρξη άδηλης μνήμης κατά τη βρεφική ηλικία (Bauer, & Wewerka, 1995).

Οι διαφοροποιήσεις μεταξύ των ηλικιών δείχνουν ότι οι επιδόσεις σε δοκιμασίες που αφορούν τη μνήμη είναι ανάλογες με την ηλικία. Δηλαδή, αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου, Φυσικά, δεν πρόκειται για μια παθητική διαδικασία, αλλά για μια διαδικασία στην οποία εμπλέκονται βιολογικοί, γνωστικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Μια πιθανή εξήγηση για τις ηλιακές αλλαγές που παρατηρούνται είναι η αύξηση της χωρητικότητας της μνήμης που είναι παράλληλη με την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού. Τα μεγαλύτερα παιδιά διαθέτουν περισσότερες κοιλότητες σε επίπεδο εγκεφάλου στις οποίες μπορούν να αποθηκευτούν προσωρινά οι πληροφορίες. Έτσι, τα μικρότερα παιδιά, ακριβώς επειδή, ο δικός του αποθηκευτικός χώρος είναι πιο μικρός, και κατ' επέκταση γεμίζει πιο γρήγορα, δεν είναι σε θέση να συγκρατήσουν τις ίδιο αριθμό πληροφοριών με τα μεγαλύτερα παιδιά ή τους ενήλικες. Η αύξηση του χώρου αποθήκευσης των πληροφοριών, δηλαδή, του χώρου στον οποίο εδράζεται η μνήμη, αποδίδεται στην ωρίμανση. Φυσιολογικές λοιπόν αλλαγές στην ανατομία του εγκεφάλου θεωρείται ότι ευθύνονται για την αύξηση της χωρητικότητας της μνήμης.

Από την άλλη, ορισμένοι ερευνητές διαφωνούν με την παραπάνω άποψη, υποστηρίζοντας ότι δεν είναι ο χώρος της μνήμης που αυξάνεται, αλλά ο χώρος στον οποίο αποθηκεύονται οι πληροφορίες. Δηλαδή, ότι ο χώρος αποθήκευσης αναπτύσσεται, υπό το κράτος των αυξημένων μνημονικών απαιτήσεων, εις βάρος του χώρου επεξεργασίας των πληροφοριών, καθώς η επεξεργασία γίνεται ολοένα και πιο αυτοματοποιημένη. Η διαμόρφωση αυτή συντελείται στο χρονικό διάστημα από 5 μέχρι 10 ετών (Case, 1984).

Εξέχουσα θέση στη διατήρηση ενός μνημονικού ίχνους στη μακρόχρονη μνήμη καταλαμβάνουν οι φυσικές υπενθυμίσεις. Πρόκειται για μέρη ή το σύνολο μιας πληροφορίας ή εμπειρίας, που βρίσκονται στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού, και του θυμίζουν το εν λόγω στοιχείο. Περιλαμβάνουν αναπαραστάσεις του γεγονότος και αναβιώσεις-επανεκθέσεις, Μέσω των αναπαραστάσεων, που είναι οι πλέον διακριτές και ολοκληρωμένες μορφές αναβίωσης, τα παιδιά συμμετέχουν ενεργά στην επανεκπαίδευσή τους και αλληλεπιδρούν ευθέως με τον πειραματιστή ή το άτομο που υποκινεί αυτή τη διαδικασία, προάγοντας τη μάθηση και ενδυναμώνοντας την μνημονική τους ικανότητα. Εκτεταμένες έρευνες έχουν δείξει ότι οι υπενθυμίσεις, ανεξάρτητα με τη χρονική στιγμή την οποία λαμβάνουν χώρα, έχουν θετικά αποτελέσματα στην ανάκληση. Η πάντοτε θετική επίδρασή τους, ενισχύεται ακόμη περισσότερο, όχι όταν η πληροφορία βρίσκεται υπό επεξεργασία, αλλά όταν τείνει να ξεχαστεί. Η χρονική αυτή στιγμή ποικίλει ανάλογα με το είδος του υπό επεξεργασία στοιχείου, τις γνωστικές του απαιτήσεις και το χρονικό διάστημα το οποίο έχει μεσολαβήσει από τη διαδικασία της μάθησης, καθώς και την ηλικία του παιδιού. Η αναβίωση του γεγονότος από την άλλη, δεν προϋποθέτει ενεργή συμμετοχή του υποκειμένου. Μελέτες σε βρέφη έδειξαν ότι με την αύξηση της ηλικίας τα παιδιά αναθυμούνται παλαιότερες εμπειρίες όταν επανεκτεθούν σε παρόμοια αντικείμενα, και όχι απαραίτητα χαρακτηριστικά εκείνων που συνάντησαν στην αρχική τους εκπαίδευση. Έρευνες μαρτυρούν ότι τα παιδιά, κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής τους γίνονται πιο ευέλικτα σχετικά με τα βοηθητικά στοιχεία ανάκλησης τα οποία χρησιμοποιούν. Η αναβίωση μπορεί να γίνει είτε άμεσα, είτε μέσω συμβολικών μέσων, όπως οι φωτογραφίες, τα βίντεο κ.α. (Courage, & Howe, 2004).

Είναι, τέλος πιθανό, ότι αυτή η –σχετιζόμενη με την ηλικία- ανάπτυξη της χρήσης των ανακλητικών βοηθημάτων συνοδεύεται από μια παράλληλη αύξηση της ποικιλίας των υπενθυμίσεων που είναι αποτελεσματικές στην αναβίωση μιας μνήμης.

Στις μέρες μας, και έπειτα από πληθώρα ερευνών, κυριαρχεί η αντίληψη ότι τα βρέφη είναι στην ουσία όντα, τα οποία, από τη γέννησή τους ακόμα, είναι προετοιμασμένα να επεξεργάζονται και να οργανώνουν τις εισερχόμενες πληροφορίες, με τρόπο τέτοιο, ώστε να συνδέονται μεταξύ τους και να αποκτούν βάση και νόημα. Τα βρέφη λοιπόν προσπαθούν να κατανοήσουν το περιβάλλον τους κωδικοποιώντας νοηματικά τα γεγονότα, προετοιμαζόμενα, μέσω της απόκτησης γνώσης και της αποθήκευσής της, για μετέπειτα ανακλήσεις και συνδέσεις. Οι νεότερες έρευνες βρεφών έχουν αποκαλύψει την ύπαρξη πιο εκλεπτυσμένων γνωστικών διεργασιών επιβεβαιώνοντας την ύπαρξη της μακρόχρονης μνήμης κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της ζωής ενός ατόμου. Οι έρευνες αυτές, υποδηλώνουν ότι οι μνήμες κωδικοποιούνται πολύ νωρίτερα απ' όσο πιστεύαμε παλαιότερα, και είναι διαθέσιμες για ανάκληση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Courage, & Howe, 2004).

Ανακεφαλαιώνοντας, μπορούμε να πούμε ότι οι διεργασίες που λαμβάνουν χώρα στη μακρόχρονη μνήμη βελτιώνονται σημαντικά κατά το δεύτερο μισό του πρώτου χρόνου της ζωής και ότι η μεγαλύτερη αλλαγή μετάβασης από την άδηλη στην έκδηλη-δηλωτική μνήμη πραγματοποιείται κατά τα τρία πρώτα χρόνια. Οι ευδιάκριτες βελτιώσεις της μακρόχρονης μνήμης κατά το πρώτο έτος αποδίδονται στην ωρίμανση του νεοφλοιού του προμετωπιαίου φλοιού.

Οι αλλαγές σε βιολογικό και φυσιολογικό επίπεδο, σε συνάρτηση με τους εμπειρικούς παράγοντες οδηγούν σε αύξηση της επίδοσης σε δοκιμασίες μακρόχρονης μνήμης κατά τα τρία πρώτα χρόνια της ανάπτυξης. Με την κατάκτηση της γλώσσας και των μετέπειτα αφηγηματικών δεξιοτήτων, τα παιδιά κατακτούν την ικανότητα να αναγνωρίζουν έκδηλες μνήμες επεισοδίων και είναι πλέον ικανά να μοιραστούν με ακρίβεια και συνέπεια γεγονότα και μνήμες των νοητικών αναπαραστάσεων του παρελθόντος. Η γνωστική ανάπτυξη των παιδιών και η μεταμνήμη βοηθούν τα παιδιά να ανακαλέσουν και να εκφράσουν μνημονικά ίχνη ως απόκριση σε υπενθυμητικά ερεθίσματα τα οποία γίνονται όλο και λιγότερο συγκεκριμένα. Φτάνοντας στην νηπιακή – προσχολική ηλικία, τα παιδιά μπορούν πλέον με άνεση να αναφέρουν εξέχοντα περιστατικά τα οποία αφορούν στις μνήμες της μακρόχρονης μνήμης ως απόκριση σε λεκτικά ερεθίσματα. Παρόλο που το περιεχόμενο των προϊόντων της μνήμης μπορεί να διαφέρει ανάμεσα σε παιδιά και ενήλικες, η ουσία τους παραμένει η ίδια.

8.4.3 Η μεταμνήμη

Σε αυτό το σημείο δεν θα μπορούσε να παραληφθεί η χρησιμότητα της μεταμνήμης. Η γνώση δηλαδή των δυνατοτήτων-ικανοτήτων μας. Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας δεν έχουν επίγνωση του τι ακριβώς μπορούν να κάνουν (στην προκειμένη περίπτωση να θυμηθούν).

Παραδείγματος χάριν, όταν ζητήθηκε από παιδιά προσχολικής ηλικίας (4 ετών) να πουν πόσες εικόνες θα μπορούσαν να ανακαλέσουν μετά από μία σύντομη παρουσίαση, αυτά απάντησαν ότι θα μπορούσαν να ανακαλέσουν τουλάχιστον οχτώ, ενώ στην πραγματικότητα ανακάλεσαν μόλις 3 με 4. Μόνο στην ηλικία των 9 με 10 ετών τα παιδιά άρχισαν να δίνουν πιο ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τις δυνατότητές τους (Flavell, Beach, & Chinsky, 1966) . Έχοντας αυτή τη βασική γνώση, τα παιδιά σχολικής ηλικίας, μπορούν να υπολογίσουν τις «δυνάμεις» τους, να επιλέξουν τη σωστή στρατηγική μνήμης ή ανάκλησης, και να

τροποποιήσουν τη συμπεριφορά και τον τρόπο σκέψης τους ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα αυξάνοντας συνεπώς και την επίδοσή τους στις μνημονικές δοκιμασίες.

Εμφανής είναι η δυσκολία τους να διαχωρίσουν την πηγή των πληροφοριών. Αν δηλαδή πρόκειται για αυτοβιογραφικά γεγονότα ή εάν οι μνήμες είναι αποτέλεσμα μετέπειτα παραπλανητικών πληροφοριών. Ακόμη όμως και όταν μπορούν να τις διαχωρίσουν ίσως να μην είναι σε θέση να αποδώσουν την εκάστοτε πληροφορία στη σωστή πηγή, να εξηγήσουν τον διαχωρισμό αυτό ή το πώς οι πληροφορίες αυτές ενσωματώθηκαν στις αναφορές τους (Roberts, 2002). Ίσως τα παιδιά προσχολικής ηλικίας να μην μπορούν να αντιληφθούν ότι η σύνδεση μεταξύ της πληροφορίας και της πηγής από την οποία προήλθε είναι σημαντική, ή ίσως το κατανοούν και απλά αποτυγχάνουν στην πρακτική εφαρμογής της εν λόγω κατανόησης. Εντούτοις, οι αυτοβιογραφικές πληροφορίες αντιμετωπίζονται από τα παιδιά ως πιο αξιόπιστες σε σχέση με τις πληροφορίες που προέρχονται από τους ενήλικες. Σύμφωνα με το Συλλογιστικό Μοντέλο Νοητικής Κατάστασης (mental-state reasoning model) η ανάπτυξη της σωστής απόδοσης της πηγής των πληροφοριών σχετίζεται με την ανάπτυξη της κατανόησης των αναπαραστάσεων. Οι αντικρουόμενες νοητικές αναπαραστάσεις για ένα συγκεκριμένο γεγονός προέρχονται από διαφορετικές πηγές πληροφόρησης. Παρόλα αυτά, η κατανόηση των αντικρουόμενων αναπαραστάσεων δεν οδηγεί εξ ορισμού στην εξάλειψη των λαθών που σχετίζονται με την πηγή των πληροφοριών καθώς ακόμη και τα παιδιά που κατανοούν τις πολλαπλές, νοητικές αναπαραστάσεις μπορούν και αυτά να μπερδευτούν σχετικά με τις αυτοβιογραφικές και τις υποβαλλόμενες πληροφορίες όταν είναι σε θέση να ανακαλέσουν και τις δυο πηγές των πληροφοριών. Ανάμεσα σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με ικανοποιητικές επιδόσεις στην κατανόηση των αντικρουόμενων αναπαραστάσεων, τα παιδιά με τις πιο ολοκληρωμένες και ακριβείς αναμνήσεις (αυτοβιογραφικές και υποβαλλόμενες) είναι αυτά που είναι πιο ευάλωτα στην υποβλητικότητα του εξεταστή (Roberts, 2002).

8.4.4 Το άγχος στην παιδική ηλικία και η σχέση του με τη μνήμη.

Μια θεμελιώδης άποψη στο χώρο της ψυχολογίας είναι αυτή που υποστηρίζει ότι το άγχος επηρεάζει τόσο τις γνωστικές όσο και τις μνημονικές ικανότητες του ατόμου, και δη των παιδιών. Το άγχος στην παιδική ηλικία σχετίζεται με τη συναισθηματικά βαρύτητα με την οποία είναι φορτισμένες ορισμένες πληροφορίες και με γνωστικές διεργασίες που επηρεάζουν την διαμόρφωση και τις λειτουργίες της μνήμης. Λόγω του συναισθηματικά φορτισμένου περιεχομένου τους, οι αγχωτικές εμπειρίες κωδικοποιούνται, αποθηκεύονται και ανακαλούνται διαφορετικά από τις υπόλοιπες εμπειρίες, καθώς τόσο οι δομές του εγκεφάλου (λχ. αμυγδαλή) όσο και οι ορμόνες του στρες (λχ. αδρεναλίνη) αυξάνουν την ιδιομορφία, την παραστατικότητα και την ζωηρότητα των εν λόγω αρνητικών πληροφοριών (Edelstein, 2011). Εντούτοις, διαφωνίες υπάρχουν στην επιστημονική κοινότητα για το αν το στρες επιδρά θετικά ή αρνητικά στις διεργασίες της μνήμης. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τους Alexander et al. (2002), πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι το στρες οδηγεί σε πιο ακριβείς αναφορές ενώ άλλοι ότι οδηγεί στη μείωση της μνημονικής απόδοσης (Price, & Connolly, 2007). Οι μεν πρώτοι, πιστεύουν ότι η ύπαρξη στρες προσδίδει στα γεγονότα προσωπική σημασία κάνοντάς τα ξεχωριστά, ότι διατηρεί τη γνωστική δραστηριότητα σε υψηλά επίπεδα και ότι στρέφει την προσοχή στις σημαντικές πλευρές των γεγονότων λόγω του συναισθηματικού τους φορτίου, με αποτέλεσμα την καλύτερη επεξεργασία, κωδικοποίηση, αποθήκευση και κατ’ επέκταση ανάκληση των πληροφοριών. Οι δε δεύτεροι, πιστεύουν ότι το στρες στρέφει την προσοχή στους μηχανισμούς άμυνας και επιβίωσης,

εις βάρος τις επεξεργασίας των πληροφοριών και των διεργασιών της μνήμης, ενώ συχνά λόγω των επιπτώσεών του το στρες οδηγεί και σε διαταραχές της μνήμης (Quas et al., 1999).

Το χάσμα ανάμεσα στις δυο αυτές απόψεις έρχεται να γεφυρώσει η θεωρία του δεσμού. Σύμφωνα με τη θεωρία της Προσκόλλησης, οι συναισθηματικοί δεσμοί που αναπτύσσονται μεταξύ γονέα και παιδιού μπορεί να είναι τριών ειδών: Ασφαλής, ανασφαλής αμφιθυμικός/αγχώδης και ανασφαλής αποφευκτικός/απορριπτικός. Οι γονείς που εμπίπτουν στην κατηγορία του ανασφαλή δεσμού (είτε αγχώδη είτε αποφευκτικού) τείνουν να αντιδρούν αρνητικά σε συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις, δημιουργώντας έτσι φόβο τους στα παιδιά τους ενώ παράλληλα αποφεύγουν να μιλήσουν μαζί τους για παρόμοια ζητήματα, με αποτέλεσμα να περιορίζουν άμεσα ή έμμεσα την κωδικοποίηση γεγονότων σχετικών με ζητήματα προσκόλλησης/δεσμού και τις ευκαιρίες των παιδιών για αντίστοιχες συζητήσεις είτε με τους ίδιους, είτε με άλλα άτομα. Αντίθετα, οι γονείς που εμπίπτουν σε κατηγορία του ασφαλή δεσμού όντας υποστηρικτικοί και απαντητικοί, ενισχύουν τις δεξιότητες επεξεργασίας των παιδιών δημιουργώντας ένα περιβάλλον που ευνοεί την εξερεύνηση και την ανοιχτή συζήτηση στρεσογόνων γεγονότων, ενισχύοντας τη μνήμη. Συνεπώς, η αξιολόγηση του δεσμού μπορεί με ασφάλεια να οδηγήσει σε ασφαλείς προβλέψεις της συναισθηματικής αντίδρασης και της μνημονικής ικανότητας των παιδιών (Alexander et al., 2002; Melinder et al., 2010).

Επίσης, τα παιδιά που ανήκουν στον αποφευκτικό τύπο, όταν βρεθούν σε μια στρεσογόνα κατάσταση συνηθίζουν να στρέφουν την προσοχή τους αλλού, μακριά από την αρνητική πληροφορία. Η τάση τους αυτή ίσως οφείλεται στην επιθυμία τους να μην αφυπνίσουν επώδυνες μνήμες που σχετίζονται με τον μη απαντητικό γονέα. Τα παιδιά που ανήκουν στον αγχώδη τύπο βρίσκονται σε υπερβολική εγρήγορση όταν εμφανίζονται αρνητικές πληροφορίες ή καταστάσεις, εξαιτίας της επαγρύπνησης και ευερεθιστότητας που πηγάζουν από τον δεσμό με το πρόσωπο φροντίδας. Αντίθετα, τα παιδιά με ασφαλή δεσμό μπορούν να επεξεργάζονται και να κωδικοποιούν με ακρίβεια τις αρνητικές πληροφορίες, βασιζόμενα στο γνωστικό σχήμα ενός υποστηρικτικού γονέα. Κατά την ανάκληση, τα παιδιά αποφευκτικής προσκόλλησης επιχειρούν να μπλοκάρουν τις μνήμες που σχετίζονται με δυσάρεστα γεγονότα εξαιτίας της δυσκολίας τους να χειριστού τις επιπτώσεις αυτού, ενώ παράλληλα είναι διστακτικά στο να αναφέρουν το γεγονός επειδή οι κραυγές βοήθειας προς τους γονείς τους κατά τον παρελθόν είχαν αντιμετωπισθεί με αδιαφορία. Συνεπώς, τα αρνητικά γεγονότα οδηγούν σε λιγότερο λεπτομερείς αναφορές από παιδιά με δεσμό αποφευκτικού τύπου σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά. Επίσης, τα παιδιά με δεσμό αποφευκτικού τύπου έχουν περισσότερες πιθανότητες να επηρεαστούν από τις υποβλητικές ερωτήσεις και τις αντιλήψεις του εξεταστή (Chae, Goodman, & Edelstein, 2011).

Μελέτες δείχνουν ότι η χρόνια ενεργοποίηση των διεργασιών που σχετίζονται με τον φόβο κάνουν τις απειλητικές – τρομακτικές πληροφορίες να ανακαλούνται πιο εύκολα. Το άγχος σχετίζεται με τη δυσανάλογη ανάκληση απειλητικών πληροφοριών σε δοκιμασίες άδηλης μνήμης. Επίσης, το άγχος χαρακτηρίζεται από δυσκολία απόσπασης της προσοχής από ένα απειλητικό ερέθισμα, σε σύγκριση με ουδέτερα ερεθίσματα. Υπό το κράτος του άγχους οι αρνητικές μνήμες ανακαλούνται πιο εύκολα από τις ουδέτερες.

Ανάμεσα στο στρες και τη μνήμη των παιδιών παρεμβάλλονται οι ατομικές διαφορές, όπως ο δεσμός γονέα-παιδιού (θεωρία της προσκόλλησης) και η ιδιοσυγκρασία του ατόμου. Για παράδειγμα, ο γονιός που προωθεί αποτελεσματικούς μηχανισμούς άμυνας ενάντια στο στρες ενισχύει τις αμυντικές δεξιότητες του παιδιού, και κατ’ επέκταση και τη μνήμη του σχετικά με τα στρεσογόνα γεγονότα. Απ’ την άλλη, ένας γονιός που δεν προωθεί αποτελεσματικούς αμυντικούς

μηχανισμούς, αφήνει το παιδί του 'απροστάτευτο' απέναντι στο στρες το οποίο επιδρά αρνητικά ή μηδενικά στη μνημονική ικανότητα του παιδιού (Alexander, et al., 2002).

8.4.5 Ψευδομνήμες:

Η γνωστική ανάπτυξη του παιδιού συχνά αλληλεπιδρά με γεγονότα του περιβάλλοντος του παιδιού δημιουργώντας ψευδομνήμες. Υπό το κράτος της φαντασίας, της πλάνης, της ψευδαίσθησης, της παρανόησης, της επικοινωνιακής σύγχυσης ή της υποβολής, το παιδί ενσωματώνει στα γνωστικά του σχήματα τις νέες πληροφορίες τις οποίες θεωρεί αληθινές και μέρος της προσωπικής του εμπειρίας.

Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας συχνά συγχέουν την φαντασία με την πραγματικότητα, ενώ σε μεγάλο βαθμό επηρεάζονται από την τηλεόραση και τις ταινίες, καθώς το όριο μεταξύ αληθινού και φανταστικού είναι ιδιαίτερα διαπερατό. Όσο πιο πολύ μοιάζουν εννοιολογικά και αντιληπτικά τα δύο γεγονότα (δηλαδή το πραγματικό και το φανταστικό), τόσο πιο πιθανό είναι να επηρεάσουν το παιδί και να τα συνδέσει μεταξύ τους, ή ακόμη χειρότερα, το φανταστικό γεγονός να αντικαταστήσει το πραγματικό (Lipian, Mills, & Brantman, 2004). Από τη μια, οι μνήμες που προέρχονται από εσωτερικούς παράγοντες (πχ. φαντασία) είναι από τη φύση τους πιο απεικονιστικές, πιο γενικευμένες, και περιέχουν περισσότερες αναφορές σε γνωστικές διαδικασίες, ενώ από την άλλη, οι μνήμες που προέρχονται από εξωτερικούς παράγοντες (πχ. πραγματικά αυτοβιογραφικά γεγονότα) χαρακτηρίζονται από περισσότερες χρονικές, χωρικές και αισθητηριακές λεπτομέρειες. Παρόλα αυτά είναι σχεδόν απίθανο τα παιδιά να επινοήσουν από μόνα τους όλες τις κεντρικές λεπτομέρειες της σεξουαλικής κακοποίησης (Lamb, Sternberg, & Esplin, 1994).

Τα παιδιά, επίσης, συχνά καταφεύγουν σε μυθοπλασίες προκειμένου να γεμίσουν τα κενά της μνήμης τους. Οι πράξεις αυτές δεν είναι εκούσιες, αλλά έχουν τα ίδια αποτελέσματα με όλες τις παραπάνω κατηγορίες (Lipian, Mills, & Brantman, 2004).

Ενίοτε, το παιδί μπορεί να επηρεαστεί από συνομηλίκους ή/και ενήλικες (οι ψευδείς καταγγελίες που συχνά οδηγούν σε ψευδομνήμες και προέρχονται από ενήλικες θα αναλυθούν σε παρακάτω κεφάλαιο). Οι καθημερινές συζητήσεις, η έκθεση σε παραπλανητικές πληροφορίες - όχι μόνο από αυτόπτες μάρτυρες αλλά και από άλλα, άσχετα με το γεγονός, άτομα-, όπως και οι φήμες μπορούν να επηρεάσουν τόσο τη μνήμη όσο και την υποβλητικότητα των παιδιών. Παρόλο που τα παιδιά έχουν τυφλή εμπιστοσύνη και θαυμάζουν πολύ τους ενήλικες, φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο και να είναι πιο ευάλωτα σε πληροφορίες που προέρχονται από συνομηλίκους, γεγονός που σε περιπτώσεις όπως πχ. η ομαδική υστερία, καθιστά αναγκαία την εξέταση των φίλων και των συμμαθητών του παιδιού. Τα παιδιά που παρασύρονται πιο εύκολα από τις αναφορές των συνομηλίκων απ' ότι από τις αναφορές των ενηλίκων, φαίνεται να εμπλέκονται και τα ίδια πιο πολύ στη διάδοση φημών. Όπως ισχύει και με τις πληροφορίες που προέρχονται από ενήλικες, όσο πιο συνεπείς προς την πρότερη γνώση και εμπειρία του παιδιού είναι οι νέες πληροφορίες, τόσο πιο πιθανό είναι να ενσωματωθούν σε αυτή (Principe, & Schindewolf, 2012).

Συχνά οι εξεταστές, όταν αντιληφθούν ότι αυτά που αναφέρει το παιδί αποτελούν προϊόν μυθοπλασίας αναστατώνονται και συμπεριφέρονται με τρόπο που κάνει τα παιδιά πιο ευάλωτα στην επιρροή τους. Συνεπώς, ο ψυχολόγος πρέπει να είναι προετοιμασμένος ότι τέτοιου είδους αναφορές μπορεί να προκύψουν κατά τη συνέντευξη, να παραμείνει ψύχραιμος όταν τις

αντιληφθεί και σε οποιαδήποτε περίπτωση πρέπει να βοηθήσει το παιδί να διαχωρίσει την αλήθεια από το ψέμα (Lamb, Sternberg, & Esplin, 1994).

Στα πλαίσια της παρανόησης, μια πραγματική πράξη, η οποία όμως δεν αποτελεί σεξουαλική κακοποίηση (όπως πράξεις οι οποίες σχετίζονται με την υγιεινή του παιδιού, πχ. άλλαγμα πάνας και μπάνιο, και ιατρικές εξετάσεις), χαρακτηρίζεται και καταγγέλλεται ως τέτοια, ενώ παράλληλα το παιδί πιστεύει ότι έχει πραγματικά συμβεί (Lipian, Mills, & Brantman, 2004).

Η χρήση ασαφούς, διφορούμενης και εξειδικευμένης ορολογίας την οποία αδυνατεί ή δυσκολεύεται να κατανοήσει το παιδί οδηγεί ακούσια σε ψευδείς αναφορές σεξουαλικής κακοποίησης. Φράσεις όπως «κάνω έρωτα», «πάω στο κρεβάτι με κάποιον», «ξάπλωσε μαζί σου;» ή ερωτήσεις σχετικές με «άβολο άγγιγμα», αποτελούν πηγές παρανόησης και πρέπει να αποφεύγονται (Lipian, Mills, & Brantman, 2004).

Για την αναγνώριση των ψεύτικων μνημονικών ιχνών ο ψυχολόγος χρειάζεται να ξέρει τα βασικά χαρακτηριστικά τους. Οι αληθείς και οι ψευδείς μνήμες διαφέρουν μεταξύ τους τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά. Οι ανακλήσεις αληθινών μνημονικών ιχνών είναι πιο μακροσκελείς και περιέχουν περισσότερες λεπτομέρειες. Τα παιδιά δείχνουν πιο άνετα κατά τη διήγησή τους, ενώ οι αληθείς μνήμες είναι πιο ξεκάθαρες από τις ψευδείς (Pezdek, & Hodge, 1999). Τα παιδιά επίσης αναπτύσσουν πιο εύκολα ψευδομνήμες για γεγονότα τα οποία γνωρίζουν, παρά για γεγονότα για τα οποία οι γνώσεις τους είναι περιορισμένες. Μνήμη και συνέπεια λοιπόν είναι άρρηκτα συνδεδεμένες (Otgaar, Candel, Scoboria, & Merckelbach, 2010; Pezdek, & Hodge, 1999; Quas, Qin, Schaaf, & Goodman, 1997; Roberts, & Powell, 2006). Τα μικρότερα παιδιά αναπτύσσουν περισσότερες ψευδομνήμες από τα μεγαλύτερα παιδιά (Brainerd, & Reyna, 2012; Otgaar, Candel, Scoboria, & Merckelbach, 2010). Επίσης, όσο πιο αξιομνημόνευτο θεωρείται ένα κατασκευασμένο γεγονός, τόσο πιο πολύ αναγνωρίζεται ως αληθές, με αποτέλεσμα να αποθηκεύεται στην μνήμη. Εάν κατά την εξέτασή του το παιδί ερωτηθεί για ένα τέτοιο αξιομνημόνευτο γεγονός και δεν το θυμάται, καταλήγει στο συμπέρασμα δεν το έχει βιώσει «γιατί αλλιώς θα το θυμόταν!» (Otgaar, Candel, Scoboria, & Merckelbach, 2010).

Σύμφωνα με έρευνα των Huffman, Crossman και Ceci (1997) η επίδραση μιας δεύτερης πηγής επί των αρχικών πληροφοριών δεν δημιουργεί μακροπρόθεσμες αναμνήσεις μη αληθινών γεγονότων στα παιδιά. Η πλειοψηφία των παιδιών, δυο χρόνια μετά την αρχική επαναλαμβανόμενη και υποβλητική ερώτηση, ανακάλεσαν και δεν επιβεβαίωσαν την ύπαρξη των ψευδών γεγονότων, όπως είχαν κάνει αρχικά, ενώ αντίθετα ανέσυραν από τη μνήμη και επιβεβαίωσαν τα πραγματικά γεγονότα. Το γεγονός ότι τόσα πολλά αληθινά γεγονότα, τα οποία είχαν στην αρχή επισκιαστεί από τα κατασκευασμένα, ανακλήθηκαν και μάλιστα με τόσο μεγάλη ακρίβεια και από τόσα πολλά παιδιά, καθιστά απίθανο το γεγονός τα ψευδή γεγονότα απλά να ξεχάστηκαν. Το πιο πιθανό είναι τα μνημονικά τους ίχνη να ήταν πιο αδύναμα και να σχετίζονταν με διαφορετικές νευρωνικές διαδικασίες απ’ ότι τα πραγματικά αυτοβιογραφικά γεγονότα, με αποτέλεσμα να ξεθωριάσουν με την πάροδο του χρόνου. Επίσης τα αληθινά γεγονότα είναι πιο πιθανό να ανακλήθηκαν στο διάστημα που μεσολάβησε, όχι μόνο μια αλλά αρκετές φορές, και μέσω οικογενειακών συζητήσεων, διηγήσεων και φωτογραφιών να αναπτύχθηκαν και να ενδυναμώθηκαν, διορθώνοντας τυχόν διαστρεβλώσεις της μνήμης (Huffman, Crossman, & Ceci, 1997).

8.5 Μνημονικές στρατηγικές:

Οι μνημονικές στρατηγικές, όπως είδαμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, έχουν ως στόχο την αποτελεσματικότερη συγκράτηση και την καλύτερη οργάνωση των πληροφοριών στο επίπεδο της μνήμης. Γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την σωστή κωδικοποίηση των πληροφοριών και την επιτυχή ανάσυρσή τους. Στις στρατηγικές αυτές συγκαταλέγονται η κωδικοποίηση των πληροφοριών, η αποθήκευση, η συνένωση, η επανάληψη και η οργάνωση.

Η **επανάληψη**, είτε γίνεται φωναχτά, είτε νοερά έχει αποδειχτεί ότι επηρεάζει θετικά τη συγκράτηση τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά. Οι ενήλικες παρόλα αυτά κάνουν χρήση της επανάληψης πολύ πιο συχνά απ' ότι τα παιδιά. Παιδιά δε, προσχολικής ηλικίας φαίνεται να μην την χρησιμοποιούν σχεδόν καθόλου. Σε μια κλασική μελέτη (Flavell, Beach, & Chinsky, 1966), μόνο το 10% των 5χρονων φάνηκε να κάνει χρήση της επανάληψης για να συγκρατήσουν τα ονόματα των αντικειμένων που τους είχε ζητηθεί να θυμούνται, εν αντιθέσει με το 85% των 10χρονων. Επίσης, η χρήση της επανάληψης στα μεγαλύτερα παιδιά και στους ενήλικες αποδεικνύεται και πιο αποτελεσματική. Όταν παιδιά 7 ετών χρησιμοποιούν την επανάληψη συνήθως επαναλαμβάνουν μια λέξη πολλές φορές συνεχόμενα, ενώ οι έφηβοι και οι ενήλικες επαναλαμβάνουν αρκετές λέξεις στη σειρά, συνδέοντάς τες παράλληλα στη μνήμη τους. Με την αύξηση της ηλικίας, τα παιδιά τείνουν να συνταιριάζουν μεγαλύτερη ακρίβεια την επανάληψη με τις απαιτήσεις της εκάστοτε δοκιμασίας, με αποτέλεσμα, φυσικά, την αύξηση της επίδοσής τους. Τα παιδιά μικρότερης ηλικίας είναι λιγότερο πιθανό να προσπαθήσουν να προσαρμόσουν τη στρατηγική τους στις απαιτήσεις της δοκιμασίας (Kail, 1990). Ακόμη και σε περιπτώσεις όμως που διδάχθηκαν την επανάληψη και διαπίστωσαν, πρακτικά, τα οφέλη της, απέτυχαν στο να τη γενικεύσουν ως διαδικασία και να τη χρησιμοποιήσουν και εκτός εργαστηρίου. Το γεγονός αυτό ίσως οφείλεται στην αδυναμία τους για γνωστικό σχηματισμό. Πιο απλά, απλά δεν σκέφτηκαν να τη χρησιμοποιήσουν. Μια άλλη πιθανή εξήγηση, είναι ότι η επανάληψη απαιτεί από αυτά μεγαλύτερη προσπάθεια και καταφεύγουν σε πιο απλές στρατηγικές, όπως το να ακούνε προσεκτικά. Μόνο μέσω της εξάσκησης η επανάληψη γίνεται πιο εύκολη, πιο αυτοματοποιημένη και πιο αποτελεσματική. Τότε, και μόνο τότε εδραιώνεται πραγματικά. Τέλος, μια άλλη εξήγηση είναι ότι ίσως τα παιδία να μην μπορούν να διακρίνουν καθαρά τα οφέλη που προκύπτουν από την επανάληψη και γι' αυτό και δεν τη χρησιμοποιούν.

Διεργασίες όπως η **οργάνωση** και η **συνένωση** συναντώνται ακόμη πιο σπάνια από την επανάληψη σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Παρόλα αυτά, τα παιδιά τα καταφέρνουν ιδιαίτερα καλά σε δοκιμασίες τις καθημερινής τους ζωής που απαιτούν μνημονικές ικανότητες. Για παράδειγμα θυμούνται αρκετά καλά το πού έχει κρύψει η μαμά τους το αγαπημένο τους παιχνίδι, ή που είναι το κουτί με τα μπισκότα. Αυτό συμβαίνει γιατί έχουν αναπτύξει τις δικές τους μνημονικές τεχνικές, που ίσως να μην είναι τόσο εκλεπτυσμένες και σύνθετες όσο αυτές των ενηλίκων, αλλά αποδεικνύονται αρκούντως αποτελεσματικές. Στην περίπτωση μιας μελέτης κατά την οποία οι ερευνητές έκρυβαν ένα παιχνίδι και στη συνέχεια ζητούσαν από τα παιδιά να το βρουν, φάνηκε ότι τα παιδιά, στο διάστημα το οποίο μεσολαβούσε, κοίταζαν προς το σημείο που ήταν κρυμμένο το παιχνίδι, κινούνταν προς τα εκεί, ή μιλούσαν γι' αυτό ώστε να μην το ξεχάσουν.

Στην ηλικία των 3 με 4 ετών τα παιδιά χρησιμοποιούν μια μορφή πιο 'πρωτόγονης' οργάνωσης . Δεν οργανώνουν νοητά τις λέξεις και τα αντικείμενα αλλά βάζουν τα αντικείμενα σε ομάδες με βάση τα ευδιάκριτά τους χαρακτηριστικά, ώστε να τα θυμούνται καλύτερα, ενώ οι πληροφορίες είναι μερικώς οργανωμένες . Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας παρόλα αυτά δεν

χρησιμοποιούν αυτήν την 'προ-οργάνωση' με συνέπεια. Συχνά, κάνουν λάθη στην κατηγοριοποίηση των αντικειμένων. Για να οριστεί μια οργάνωση επιτυχής πρέπει οι πληροφορίες να οργανώνονται σε μικρές ομάδες όπου η κάθε μια θα περιέχει πολλά αντικείμενα. Αντίθετα, τα παιδιά χρησιμοποιούν μεγάλο αριθμό κατηγοριών με μόνο λίγα αντικείμενα στην κάθε μία.

Για τους λόγους αυτούς τα παιδιά μικρότερης ηλικίας δεν θυμούνται πάντα καλύτερα όταν χρησιμοποιούν μια στρατηγική, απ' όταν δεν χρησιμοποιούν καθόλου. Οι στρατηγικές είναι πιο αποτελεσματικές όταν πλέον έχουν επιτύχει την πλήρη κατανόηση και κατάκτησή τους.

Σημαντικό ρόλο στη χρήση των στρατηγικών και στην αύξηση της αποτελεσματικότητας τους παίζει ο πολιτισμικός παράγοντας, οι απαιτήσεις δηλαδή που έχει η κάθε κοινωνία από τα παιδιά, καθώς και ο παράγοντας της εκπαίδευσης. Τα σχολεία προάγουν τη μάθηση, και στο σχολικό πλαίσιο τα παιδιά αφενός διδάσκονται τις εν λόγω στρατηγικές και αφετέρου εξασκούνται στη χρήση και την αυτοματοποίησή τους.

Ένας άλλος παράγοντας που παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της μνημονικής ικανότητας των παιδιών είναι οι γνώσεις. Η μνήμη βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου γιατί τα παιδιά, αποκτώντας ολοένα και περισσότερες γνώσεις, διευρύνουν το γνωστικό τους πλαίσιο, μέσα στο οποίο εντάσσονται και συνδέονται οι νέες πληροφορίες. Διευκολύνοντας έτσι τη συνένωση και κάνοντας πιο ακριβή και αποτελεσματικά τη οργάνωση των πληροφοριών. Οι αναπαραστάσεις τους εμπλουτίζονται καθώς από τη μια περιλαμβάνουν την πρωτογενή και άμεση μάθηση (τι είδαν, τι άκουσαν) και από την άλλη τη δευτερογενή (τα όσα διδάχτηκαν και όσα πραγματικά ισχύουν για τον κόσμο).

8.6 Στρατηγικές ανάκλησης:

Οι ενήλικες είναι πιο εξοικειωμένοι με την αίσθηση το να ξέρεις ότι γνωρίζεις κάτι αλλά δεν είσαι σε θέση να το θυμηθείς σε μια δεδομένη στιγμή. Οι περισσότεροι ενήλικες έχουν μάθει τρόπους ώστε να ανακαλούν επιτυχώς πληροφορίες από τη μακρόχρονη μνήμη. Για παράδειγμα, όταν δεν θυμόμαστε το όνομα ενός ατόμου, ένας χρήσιμος τρόπος είναι να πούμε τα γράμματα του αλφάβητου. Όταν φτάσουμε στο σωστό-ταιριαστό γράμμα, μέσω της διαδικασίας της αναγνώρισης, είναι πολύ πιθανό να καταλάβουμε ότι αυτό είναι το γράμμα που ζητάμε, και έτσι να βρούμε το όνομα που ψάχνουμε. Όπως και οι μνημονικές στρατηγικές, έτσι και οι στρατηγικές ανάκλησης, είναι δεξιότητες οι οποίες αναπτύσσονται σταδιακά.

Σε μια κλασική μελέτη (Kreutzer et al., 1975) ζητήθηκε από παιδιά ηλικίας 5 και 10 ετών να αναφέρουν τρόπους με τους οποίους ένα αγόρι θα μπορούσε να θυμηθεί ποια Χριστούγεννα πήρε ως δώρο ένα κουταβάκι. Όλα τα παιδιά των 10 ετών πρότειναν τουλάχιστον μια στρατηγική ανάκλησης (για παράδειγμα, υπολογίζοντας την ηλικία του σκύλου ή ενθυμούμενο όλα τα Χριστούγεννα ξεκινώντας από τα πιο πρόσφατα), εν αντιθέσει με τα 5χρονα τα οποία λιγότερα από τα μισά μπόρεσαν να σκεφτούν έναν αποτελεσματικό τρόπο επίλυσης του προβλήματος.

Η επανάληψη της χρήσης των παραπάνω στρατηγικών, η εξοικείωση με αυτές και η αυτοματοποίηση τους, επιφέρουν τα ίδια αποτελέσματα όπως και στις μνημονικές στρατηγικές, αυξάνοντας τις πιθανότητες επιτυχούς ανάκλησης.

Βασιζόμενοι στις εσωτερικές στρατηγικές ανάκλησης οι ψυχολόγοι, στην προσπάθειά τους να αποσπάσουν όσο το δυνατόν πιο ακριβείς και ολοκληρωμένες αναφορές από τα παιδιά κατά την ανίχνευση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, πέραν της ελεύθερης ανάκλησης χρησιμοποιούν και την υποβοηθούμενη ανάκληση. Στα πλαίσια της υποβοηθούμενης ανάκλησης,

λεκτικά ή οπτικά ερεθίσματα βοηθούν το παιδί να αποκτήσει πρόσβαση και να ανακαλέσει επιτυχώς την επιθυμητή πληροφορία. Τα αληθινά βοηθητικά στοιχεία-ερεθίσματα (props) ευνοούν την ανάσυρση των πληροφοριών από τη μνήμη και αυξάνουν το πλήθος των σωστών πληροφοριών. Η επίδρασή τους είναι καταλυτική στις ηλικίες 3 έως 10 ετών, και παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα, παρόλο που δεν προστατεύουν τα μνημονικά ίχνη από τη λήθη. Τα ερεθίσματα αυτά μπορούν να παρουσιαστούν οπτικά, αφού πρώτα έχουμε εξασφαλίσει την προσοχή του παιδιού, υποβοηθώντας στην νοητική αναπαράσταση του γεγονότος. Εν συνεχεία, η ανάκληση των παιδιών προωθείται από λεκτικά ερεθίσματα που βασίζονται στις επιπρόσθετες πληροφορίες που αναφέρουν τα παιδιά. Εντούτοις, σε πολλές περιπτώσεις τα βοηθητικά ερεθίσματα μπορεί να αυξήσουν τα λάθη, ειδικά αν τα παιδιά μπορούν να αλληλεπιδράσουν με τα ερεθίσματα σε συμπεριφορικό επίπεδο. Επίσης, παράγοντες όπως η ελεύθερη πρόσβαση στα βοηθήματα, το νεαρό της ηλικίας και οι πολλαπλές συνεντεύξεις μπορούν να οδηγήσουν σε αύξηση των λαθών (Salmon, 2001).

8.7 Τα γνωστικά σχήματα και η εποικοδομητική μνήμη

Η εποικοδομητική μνήμη αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να εξάγει συμπεράσματα, να υπολογίζει κατά προσέγγιση ή να ανακαλύπτει πληροφορίες τις οποίες δεν γνωρίζει εμπειρικά. Τα παιδιά βασιζόμενα στις δικές τους προσωπικές αντιλήψεις για το τι πιστεύουν ότι άκουσαν τείνουν να εξάγουν λανθασμένα συμπεράσματα (Brown et al., 1978). Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι τα μεγαλύτερα παιδιά κάνουν περισσότερα σφάλματα τέτοιου είδους απ’ ότι τα μικρότερα.

Αυτού του είδους η μνήμη είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τα γνωστικά σχήματα και τα σενάρια. Τα σενάρια (scripts) είναι μια ακολουθία ενεργειών που θεωρούνται κατάλληλες εντός ενός συγκεκριμένου πλαισίου και οδηγούν σε ένα συγκεκριμένο στόχο. Κάθε σημείο του σεναρίου είναι ουσιαστικά ένα «αυλάκι» το οποίο πρέπει να γεμίσει με υποχρεωτικές ή προαιρετικές γνώσεις ή δράσεις. Θέλοντας να διαπιστώσουν κατά πόσο τα παιδιά σκέφτονται βάσει σεναρίων οι Nelson και Gruendel (1981) ρώτησαν παιδιά προσχολικής ηλικίας τι συμβαίνει στις εξής περιπτώσεις: όταν τρώνε στον παιδικό σταθμό, στο σπίτι και στα McDonald’s. Τα περισσότερα παιδιά ανέφεραν τις ίδιες πράξεις για κάθε περίπτωση. Το εντυπωσιακό όμως ήταν ότι στην περίπτωση των McDonald’s τα παιδιά ανέφεραν ότι πρώτα έφαγαν και μετά πλήρωσαν, όπως συμβαίνει στα περισσότερα εστιατόρια, πράγμα όμως που στην προκειμένη περίπτωση δεν ισχύει! Γεγονός που καταδεικνύει ότι τα παιδιά όντως βασίζονται σε σενάρια. Με την πάροδο του χρόνου, και λόγω της πλαστικότητας που διαθέτουν, τα σενάρια αυτά γίνονται πιο ορθά, πιο λεπτομερή και με περισσότερες λεπτομέρειες και έτσι μετριάζονται οι τυχόν ανακριβείς, και σε ορισμένες περιπτώσεις και ψευδείς πληροφορίες που δίνουν τα μικρότερα παιδιά (Fivush, 1997).

Τα γνωστικά σχήματα από την άλλη μοιάζουν με τα σενάρια, καθώς και τα δύο αναφέρονται στην οργάνωση και την κατηγοριοποίηση των γνώσεων, αλλά αντίθετα με αυτά, τα γνωστικά σχήματα περιλαμβάνουν κάτι το οποίο είναι ήδη γνωστό και δεν προκύπτει ως συμπέρασμα. Τα γνωστικά σχήματα μπορούν να δημιουργήσουν προσδοκίες σχετικά με το τι μπορεί να περιλαμβάνεται σε μια κατηγορία, σε μια συγκεκριμένη συνθήκη κ.α.

Η δημιουργία σεναρίων και σχημάτων είναι δύο σημαντικοί τρόποι αναπαράστασης της γνώσης και προαγωγής της μνήμης. Και στις δυο περιπτώσεις η ευελιξία καθίσταται απαραίτητη καθώς συχνά υπάρχουν εξαιρέσεις και μόνο μέσω αυτής της ευελιξίας-πλαστικότητας

αναπτύσσεται, με τον χρόνο και την εμπειρία, η γνώση, και κατ' επέκταση και η μνήμη (Nelson, 1986).

8.8 Η μνήμη αυτόπτων μαρτύρων

Μεγάλο μέρος της έρευνας σχετικά με τη μνήμη των παιδιών έχει εστιαστεί στην ικανότητά τους να δίνουν ακριβείς πληροφορίες σχετικά με γεγονότα στα οποία ήταν αυτόπτες μάρτυρες. Αυτές οι έρευνες έχουν υποκινηθεί από το γεγονός ότι όλο και πιο συχνά τα παιδιά, ανεξαρτήτως ηλικίας, παίρνουν μέρος σε καταθέσεις που αφορούν ζητήματα νομικής φύσεως. Η συχνότητα της παιδικής κακοποίησης τα φέρνει συχνά ενώπιον τους συστήματος ποινικής δικαιοσύνης και δεν είναι λίγες οι φορές που τα παιδιά είναι οι μοναδικοί μάρτυρες. Στο παρελθόν τα παιδιά θεωρούνταν μη αξιόπιστοι μάρτυρες, κυρίως λόγω της υποβλητικότητάς τους, τα τελευταία χρόνια όμως αυτή η άποψη έχει αρχίσει να αναιρείται.

Αν παρακαμφθεί η υποβλητικότητα, στην οποία είναι ιδιαίτερα επιρρεπή, τα παιδιά μπορούν να δώσουν εξαιρετικά ακριβείς πληροφορίες σχετικά με γεγονότα της πραγματικής τους ζωής, γεγονότα δηλαδή τα οποία τα ίδια έζησαν και στα οποία πήραν μέρος (Marin, Holmes, Guth, & Kovac, 1979).

Κατά τη συνέντευξη ενός παιδιού για την ανίχνευση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης η μνήμη προσεγγίζεται μέσω της ελεύθερης ανάκλησης και της υποβοηθούμενη ανάκλησης (prompted recall). Μερικά από τα βασικά αξιώματα της ελεύθερης ανάκλησης είναι ότι η ποιότητα της αφήγησης είναι ανάλογη της ηλικίας (δηλαδή όσο αυξάνεται η μια αυξάνεται και η άλλη), ότι η ελεύθερη ανάκληση χαρακτηρίζεται σε γενικές γραμμές από ακρίβεια, η ακρίβεια δεν εξαρτάται από την ηλικία αλλά από την καθυστέρηση της διεξαγωγής της συνέντευξης και ότι η παράλειψη λεπτομερειών είναι πιο συνηθισμένη από την κατασκευή ψεύτικων λεπτομερειών. Η υποβοηθούμενη ανάκληση από την άλλη, είναι λιγότερο ακριβής από την ελεύθερη ανάκληση, οι ανοιχτού τύπου ερωτήσεις αποσπούν πιο ακριβείς απαντήσεις από τις εστιασμένες ερωτήσεις, οι οποίες με τη σειρά τους αποσπούν πιο ακριβείς απαντήσεις από τις υποβλητικές-καθοδηγητικές ερωτήσεις, και τέλος, η ακρίβεια σχετίζεται με την ηλικία του παιδιού διότι αποτελεί συνάρτηση της αντίστασής του στην υποβλητικότητα (όσο μεγαλύτερο το παιδί, τόσο μεγαλύτερη και η αντίσταση) (Davies, & Westcott, 1999).

Ενδεικτική είναι η μελέτη των Marin, Holmes, Guth και Kovac (1979) όπου εξετάσθηκαν παιδιά 6,9 και 13 ετών καθώς και ενήλικες για ένα περιστατικό μικρής διάρκειας στο οποίο ήτανε παρόντες (διαφωνία μεταξύ 2 ατόμων). Στις περιπτώσεις ελεύθερης ανάκλησης τα παιδιά έδωσαν λιγότερες πληροφορίες (1-2), αλλά η ανάκληση ήταν ανάλογη της ηλικίας τους. Όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο αυξάνονται και οι πληροφορίες που δίνουν (οι ενήλικες ανακάλεσαν 6-7 στοιχεία). Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι αν και λιγότερες, όλες οι πληροφορίες που έδωσαν τα παιδιά στην ελεύθερη ανάκληση ήταν σωστές, σε αντίθεση με τους ενήλικες οι οποίοι έκαναν κατά μέσο όρο ένα λάθος. Το εντυπωσιακότερο όμως όλων στη μελέτη αυτή ήταν το ότι δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ των απαντήσεων αντικειμενικών ερωτήσεων ανάμεσα στις ομάδες (3 στους 4 απάντησαν σωστά). Ακόμη και στις περιπτώσεις της οπτικής αναγνώρισης τα παιδιά τα πήγαν εξίσου καλά με τους ενήλικες. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής αποδεικνύουν λοιπόν ότι τα παιδιά μπορούν να είναι τόσο αξιόπιστοι μάρτυρες όσο και οι ενήλικες. Τουλάχιστον σε

περιπτώσεις όπου οι ερωτήσεις είναι ευθείες, αντικειμενικές και διόλου παραπλανητικές ή κατευθυντικές.

Επίσης, τα παιδιά –και ειδικά αυτά των μικρότερων ηλικιών- αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να θυμηθούν περιφερικές λεπτομέρειες γεγονότων που παρακολούθησαν (π.χ. τους παρευρισκόμενους σε ένα συμβάν). Έτσι, παιδιά 5 και 6 ετών είναι λιγότερο πιθανόν να θυμηθούν τους παρευρισκόμενους, απ' ότι παιδιά ηλικίας 10 – 12 ετών (Sugimura, 2007). Παρόλο που τα λάθη παράληψης δευτερευόντων προσώπων είναι πολύ συχνά σ' αυτές τις ηλικίες, οι επιδόσεις τους σε δοκιμασίες αναγνώρισης των κεντρικών προσώπων ήταν πολύ υψηλές, «ανταγωνιζόμενες» αυτές των μεγαλύτερων παιδιών και των ενηλίκων. Τα λάθη παράληψης μπορεί να οφείλονται στο γεγονός ότι όλη τους η προσοχή είναι εστιασμένη στις κύριες και όχι στις περιφερικές λεπτομέρειες. Μια δεύτερη εκδοχή είναι ότι υπάρχει τόσο ποσοτική όσο και ποιοτική διαφορά ανάμεσα στα γνωστικά σχήματα παιδιών και ενηλίκων, γεγονός που δυσχεραίνει τη διαδικασία κωδικοποίησης και οργάνωσης των πληροφοριών στην περίπτωση των παιδιών.

Η ηλικία, όπως αναφέρθηκε και στο αντίστοιχο κεφάλαιο επηρεάζει ποικιλοτρόπως τη μνήμη. Συνοπτικά, πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι τα μεγαλύτερα παιδιά είναι πιο ακριβή στις περιγραφές τους (Goodman, Bottoms, Schwartz-Kenney, & Rudy, 1991), ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι είναι το πλήθος των πληροφοριών που διαφέρει, και όχι η ακρίβειά τους.

Η μνήμη αυτόπτων μαρτύρων επηρεάζεται και από έναν άλλο παράγοντα, αυτόν της συναισθηματικής κατάστασης του παιδιού κατά τη συνέντευξη, και δη την ανάκληση των πληροφοριών. Η θετική διάθεση-συναισθήματα οδηγούν σε λιγότερο συστηματικές και απαιτητικές σε προσπάθεια στρατηγικές προσέγγισης και ανάκλησης. Αντίθετα, η αρνητική διάθεση-συναισθήματα ευνοεί την πιο προσεκτική και συστηματική επεξεργασία. Εντούτοις, η δυσφορία μπορεί να μειώσει την προσλαμβανόμενη σε μια διεργασία προσοχή. Πλήθος υποθέσεων προσπαθούν να εξηγήσουν τις παραπάνω διαφορές. Σύμφωνα με την λειτουργική εξήγηση, η θετική διάθεση εκπέμπει σήμα ότι η κατάσταση είναι ευνοϊκή και ότι δεν απαιτείται πολλή προσπάθεια, ενώ η αρνητική διάθεση 'επιστρατεύει' πιο συστηματικές και απαιτητικές προσεγγίσεις. Σύμφωνα πάλι με την εξήγηση των κινήτρων, οι χαρούμενη άνθρωποι προσπαθούν να διατηρήσουν τη συναισθηματική τους κατάσταση ως έχει αποφεύγοντας την όποια γνωστική προσπάθεια (διατήρηση διάθεσης), ενώ τα άτομα που παρουσιάζουν δυσφορία αυξάνουν την γνωστική προσπάθεια προκειμένου να βελτιώσουν τη συναισθηματική τους κατάσταση (διόρθωση διάθεσης). Άλλοι πάλι θεωρητικοί, πιστεύουν ότι οι διαφορετικές συναισθηματικές καταστάσεις στην πραγματικότητα οδηγούν σε διαφορετικά από άποψη ποιότητας στυλ προσέγγισης. Η αρνητική διάθεση οδηγεί σε συμβιβαστικές προσεγγίσεις, εστιάζοντας στις πραγματικές λεπτομέρειες του εξωτερικού περιβάλλοντος, ενώ αντίθετα, η θετική διάθεση σηματοδοτεί ένα άκακο και προβλέψιμο περιβάλλον και εισάγει μια συγχωνευτική και εποικοδομητική προσέγγιση όπου το άτομο βασίζεται στην υπάρχουσα γνώση και την εφευρετική και σχηματική-παραστατική σκέψη προκειμένου να φέρει εις πέρας μια εργασία (Forgas, Laham, & Vargas, 2005). Έτσι, η θετική διάθεση οδηγεί σε αύξηση, και η αρνητική σε μείωση της τάσης των παιδιών να ενσωματώνουν στις διηγήσεις τους παραπλανητικές πληροφορίες. Επίσης, η συμφωνία της συναισθηματικής κατάστασης κατά τη συνέντευξη και κατά το γεγονός, δεν προστατεύει το άτομο ενάντια στις παραπλανητικές πληροφορίες. Παραδόξως, η θετική διάθεση παρόλο που αυξάνει την άνεση του ατόμου, μειώνει την ακρίβεια, υποδηλώνοντας ότι οι άνθρωποι έχουν περιορισμένη επίγνωση των γνωστικών διεργασιών και

είναι απληροφόρητοι σχετικά με τις επιπτώσεις της συναισθηματικής κατάστασης στη σκέψη και τη μνήμη (Forgas, Laham, & Vargas, 2005).

Προκειμένου να αυξηθεί η ακρίβεια της μνήμης αυτόπτων μαρτύρων η συνέντευξη πρέπει να γίνεται σε σύντομο χρονικό διάστημα από το περιστατικό της σεξουαλικής κακοποίησης, εάν είναι εφικτό ακόμη και εντός 48 ωρών (Pansky, & Nemets, 2012). Η επανάληψη της συνέντευξης, αν γίνει μόνο μια φορά και διέπεται από τις αρχές της γνωστικής συνέντευξης, μόνο θετικά αποτελέσματα μπορεί να έχει πάνω στην ποσότητα και την ποιότητα(την ακρίβεια δηλαδή) των ανακαλούμενων πληροφοριών (Goodman, Bottoms, Schwartz-Kenney, & Rudy, 1991). Το παιδί δένεται και εμπιστεύεται περισσότερο τον εξεταστή, έχει περισσότερο χρόνο να σκεφθεί και να αντιδράσει, να ζυγίσει τα υπέρ και τα κατά της αποκάλυψης, να κάνει τυχόν διορθώσεις στην αρχική κατάθεση ή να προσθέσει σημαντικές λεπτομέρειες.

Οι επαναλαμβανόμενες συνεντεύξεις επιφέρουν τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιπτώσεις στις αναφορές των παιδιών (Goodman, Bottoms, Schwartz-Kenney, & Ruby, 1991; Quas, & Schaaf, 2002). Πιο συγκεκριμένα, όταν η αρχική συνέντευξη λάβει χώρα σε σύντομο χρονικό διάστημα από το συμβάν, οι αναφορές των παιδιών σε όλες τις συνεντεύξεις φαίνεται να είναι πιο ακριβείς, ακόμα και υπό την επίδραση παραπλανητικών ερωτήσεων, συγκριτικά με τις αναφορές παιδιών που έδωσαν κατάθεση μόνο μια φορά, και αρκετά αργότερα από το συμβάν (πχ. τρεις εβδομάδες αργότερα). Εντούτοις, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, όταν για παράδειγμα η μνήμη του παιδιού για το επεισόδιο είναι αδύναμη, αν τα παιδιά ερωτηθούν με τη χρήση επαναλαμβανόμενων, παραπλανητικών ή/και κατευθυντικών ερωτήσεων, η ακρίβεια των απαντήσεών τους μειώνεται θεαματικά. Πέρα από τον τύπο των ερωτήσεων, και οι επαναλαμβανόμενες συνεντεύξεις οδηγούν σε περισσότερα μνημονικά λάθη, καθιστώντας τη μνήμη αυτόπτων μαρτύρων των παιδιών αναξιόπιστη (Melinder et al., 2010). Ενίοτε, όταν οι επαναλαμβανόμενες συνεντεύξεις διεξάγονται από το ίδιο άτομο, τα παιδιά κουράζονται να επαναλαμβάνουν τις ίδιες πληροφορίες στο ίδιο άτομο, και η αντικατάσταση του εξεταστή από νέο, έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική σε παιδιά 5 ετών. Εντούτοις, αυτό δεν ισχύει για τα μικρότερα παιδιά, ηλικίας τριών ετών και κάτω, τα οποία, όταν ο εξεταστής αντικατασταθεί από νέο τείνουν να δίνουν λιγότερο ακριβείς ερωτήσεις σε εστιασμένες ερωτήσεις. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι από τη μια ο εξεταστής έχει συντονιστεί με την συμπεριφορά του παιδιού και είναι υποστηρικτικός αυξάνοντας την προθυμία του παιδιού να μιλήσει, και από την άλλη ο ίδιος αποτελεί ‘μνημονικό έναυσμα’ (memory cue) για το παιδί, θυμίζοντας και μόνο με την παρουσία του τις προηγούμενες ερωτήσεις ή το γεγονός ότι αυτός ο εξεταστής κάνει περίπλοκες ερωτήσεις. Η επίδραση αυτή στα πολύ μικρά παιδιά οφείλεται στο γεγονός ότι η ηλικιακή αυτή ομάδα αντιμετωπίζει γενικότερη δυσκολία στη διεξαγωγή μνημονικών αναζητήσεων (Quas, & Schaaf, 2002)

Ενώ είναι πιθανό τα παιδιά να παραπλανηθούν από τις ερωτήσεις του εξεταστή σχετικά με μη πραγματικά γεγονότα, η συχνότητα τέτοιων λαθών δεν αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου (Ceci, Huffman, Smith, & Loftus, 1994). Αντίθετα, όσο ο καιρός περνάει, τόσο τα κατασκευασμένα γεγονότα αυξάνουν σε ζωηρότητα και πλήθος αντιληπτικών λεπτομερειών όπως το μέγεθος των περιγραφών και η ευκολία με την οποία τις αφηγούνται, γεγονός που καθιστά δύσκολο των διαχωρισμό τους από τα αληθινά γεγονότα (Ceci, Huffman, Smith, & Loftus, 1994). Παρά την κοινή αντίληψη που θέλει τα λάθη που σχετίζονται με μη πραγματικά να αυξάνονται με την αύξηση των συνεντεύξεων, κάτι τέτοιο δεν έχει επιβεβαιωθεί πειραματικά. Αντίθετα, οι επαναλαμβανόμενες συνεντεύξεις και ερωτήσεις αυξάνουν την οικειότητα του

παιδιού με το μη πραγματικό γεγονός καθώς και την σύγχυση σχετικά με την προέλευση των πληροφοριών (Quas, & Schaaf, 2002). Οι αληθείς μνήμες από την άλλη, δεν διαφοροποιούνται με την πάροδο του χρόνου, παρατηρείται μόνο μια πολύ μικρή αύξηση της ζωηρότητάς τους μετά την τρίτη συνέντευξη, πιθανόν λόγω της επαναλαμβανόμενης αναβίωσής τους (Ceci, Huffman, Smith, & Loftus, 1994). Προκειμένου να ξεχωρίσει ο ψυχολόγος τα πραγματικά από τα φαντασιακά γεγονότα πρέπει να έχει στο νου του ότι οι μνήμες πραγματικών αυτοβιογραφικών γεγονότων παρουσιάζουν πιο παροδικές και εστιασμένες στο χώρο και σε αισθητηριακά ερεθίσματα λεπτομέρειες, σε σύγκριση με τις μνήμες που αποτελούν προϊόν μυθοπλασίας. Προκειμένου να διαχωρίσει τις πραγματικές αυτοβιογραφικές μνήμες από μνήμες που είναι αποτέλεσμα της υποβολής των ενηλίκων ο ψυχολόγος θα πρέπει να εξετάσει το αν οι περιγραφές που αφορούν σε ήχους, μυρωδιές, γεύσεις ή απτικά ερεθίσματα αντιστοιχούν στο αναπτυξιακό, γνωστικό και λεκτικό στάδιο του παιδιού (Lipian, Mills, & Brantman, 2004).

Η επίδραση του χρόνου στις αναφορές των παιδιών έχει διχάσει τους ερευνητές. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι οι αναφορές των παιδιών βελτιώνονται και άλλοι ότι υπολείπονται σε αξιοπιστία και εγκυρότητα με την πάροδο του χρόνου. Η αλήθεια βρίσκεται κάπου στη μέση. Από την πλευρά του πλήθους των ανακαλούμενων πληροφοριών, οι μεταγενέστερες αναφορές παρουσιάζουν αύξηση. Η αύξηση του πλήθους των πληροφοριών είναι ανάλογη της ηλικίας, αφού τα παιδιά καθώς μεγαλώνουν κατανοούν ολοένα και καλύτερα το γεγονός ότι ο εξεταστής επιθυμεί και προσδοκά από το παιδί να του δώσει όσο περισσότερες πληροφορίες μπορεί, και να συμπεριλάβει λεπτομέρειες όπως ποιος, που, πότε, πώς και γιατί. Επίσης, τα μεγαλύτερα παιδιά διαθέτουν περισσότερες γλωσσικές και γνωστικές δεξιότητες και μπορούν να αναπτύξουν καλύτερα τις αναφορές τους. Η κατανόηση της αφηγηματικής δομής και των κοινωνικών προσδοκιών, καθώς και η αύξηση των δεξιοτήτων ως αποτέλεσμα της ωρίμανσής τους, συντελεί στο να παρέχουν τα μεγαλύτερα παιδιά πιο μεγάλες και λεπτομερείς αναφορές στα πλαίσια της ελεύθερης ανάκλησης με την πάροδο του χρόνου (Peterson, 2011). Αντίθετα, καθώς ο χρόνος περνά οι εν λόγω αναφορές υπολείπονται σε ακρίβεια. Παρόλο που τα παιδιά μπορούν και αντιλαμβάνονται πιο σφαιρικά το περιστατικό, αδυνατούν να θυμηθούν όλες τις εκάστοτε λεπτομέρειες, όπως τα εμπλεκόμενα άτομα, τα αντικείμενα, τα ιδιαίτερα και χαρακτηριστικά γνωρίσματα και τις δραστηριότητες. Η μόνη εξαίρεση που φαίνεται να αντιστέκεται στον χρόνο είναι οι λεπτομέρειες σχετικά με την τοποθεσία, οι οποίες φαίνεται να διατηρούνται πολύ καλά στη μνήμη (Peterson, 2011).

8.9 Τραύμα, κακοποίηση και μνήμη

Ένα ερώτημα που έχει απασχολήσει κατά καιρούς τους ερευνητές είναι το κατά πόσο μπορεί η κακοποίηση να επηρεάσει τη μνήμη καθώς και την γνωστική ανάπτυξη και να οδηγήσει στην εμφάνιση κάποιους είδους ψυχοπαθολογίας. Ενήλικες με ιστορικό παιδικής κακοποίησης είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν συμπτώματα υπερβολικής έξαψης και δυσλειτουργικής έντασης προσοχή σε σχετιζόμενες με το τραύμα πληροφορίες, ως ανταπόκριση σε μια γενικότερη κατάσταση προσμονής κινδύνου, που μπορεί να οδηγήσει σε μια ενισχυμένης μορφής μνήμη που σχετίζεται με στρεσογόνα γεγονότα και πληροφορίες (Alexander et al., 2005). Η μεγαλύτερη ηλικία και η καλύτερη γνωστική δομή-λειτουργικότητα προβλέπουν καλύτερη επίδοση σε μνημονικά τεστ, ενώ το επίπεδο του στρες και η ύπαρξη τραύματος σχετίζονται με περισσότερα μνημονικά λάθη (Chae, Goodman, Bederian-Gardner, & Lindsay, 2011).

Τα πολύ μικρά παιδιά, ηλικίας 3 έως 5 ετών, είναι σημαντικά λιγότερο συνεπή στην ανάκληση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά ηλικίας 6 έως 16 ετών. Επίσης, ανακαλούν ή αναφέρουν λιγότερες λεπτομέρειες, γεγονός που εντείνεται αν υπάρχει συνοδή ψυχοπαθολογία (Lipian, Mills, & Brantman, 2004).

Ως ενήλικες, παιδιά που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης, παρουσιάζουν ελλείμματα στην αυτοβιογραφική μνήμη. Τα ελλείμματα που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά στο επίπεδο της μνήμης αφορούν την ανάκληση λέξεων και καταστάσεων με έντονο –σχετιζόμενο με τη μητέρα- θετικό ή αρνητικό περιεχόμενο. Παρόμοια ελλείμματα δεν συναντώνται σε παραμελημένα παιδιά ή σε παιδιά χωρίς ιστορικό κακοποίησης. Τα κακοποιημένα παιδιά χαρακτηρίζονταν από υπεργενικευμένη μνήμη, ανέφεραν δηλαδή πολύ γενικά τις αναμνήσεις τους χωρίς την ύπαρξη πολλών και συγκεκριμένων λεπτομερειών. Παρομοίως, νήπια τα οποία είχαν εκτεθεί πρόσφατα σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας παρουσίαζαν πιο γενικευμένες και σύντομες σε διάρκεια αναμνήσεις. Σε περιπτώσεις ανάκλησης ουδέτερων λέξεων ή εμπειριών, δεν υπήρχε καμία διαφορά στην επίδοση με την ομάδα ελέγχου, δηλαδή με μη κακοποιημένα παιδιά, ενώ δεν έχει βρεθεί καμία σχέση ανάμεσα στην κακοποίηση και την υποβλητικότητα (Chae, Goodman, Eisen & Qin, 2011).

Η παιδική κακοποίηση έχει σχετισθεί και με ελλείμματα στη γνωστική ανάπτυξη, με τις πιο σοβαρές μορφές κακοποίησης να «προβλέπουν» εκτενέστερα γνωστικά ελλείμματα. Η παιδική παραμέληση από την άλλη, συνδέεται με σημαντική γνωστική έκπτωση (π.χ. χαμηλός δείκτης νοημοσύνης, γλωσσικά ελλείμματα κ.α.). Παιδιά με περιορισμένες νοητικές ικανότητες μπορεί να παρουσιάζουν, εκτός από ελλείμματα στη μνήμη επεισοδίων, και υψηλού βαθμού υποβλητικότητα. Η καλύτερη δε, γνωστική ανάπτυξη οδηγεί σε καλύτερη απόκριση σε δοκιμασίες ελεύθερης και βοηθούμενης ανάκλησης και μειώνει τις πιθανότητες ύπαρξης σφαλμάτων που σχετίζονται με παραπλανητικές ερωτήσεις. Συγκριτικά με τα παραμελημένα παιδιά, τα παιδιά που έχουν βιώσει περιστατικά σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν Διαταραχή Μετατραυματικού στρες. Σύμφωνα με άλλες έρευνες, τα κακοποιημένα παιδιά θυμούνται έντονα στρεσογόνα γεγονότα με μεγαλύτερη ακρίβεια απ’ ότι τα παραμελημένα παιδιά, πιθανότατα λόγω της υπερευαισθησίας που παρουσιάζουν σε τέτοιου είδους τραυματικές πληροφορίες.

Η παιδική αμνησία σχετίζεται με την απουσία έκδηλης μνήμης. Γνωστικοί, νευρολογικοί, γλωσσικοί και κοινωνικοί παράγοντες συμβάλλουν στην αποτυχία της πρόσβασης στις αρχικές μνήμες, εντούτοις, δεν μπορούν να αποκλείσουν την αποθήκευσή τους στην άδηλη μνήμη. Κατά τη βρεφική ηλικία η αποθήκευση και η ανάκληση τραυματικών πληροφοριών συμβάλλει στην επιβίωση του ατόμου. Αν τα παιδιά εξετασθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα, ενίοτε, ανακαλούν τραυματικές μνήμες από την βρεφική τους ηλικία, εάν όμως η καθυστέρηση είναι μεγαλύτερη, το πιο πιθανό είναι ότι οι μνήμες δεν θα είναι πια διαθέσιμες. Οι άδηλες μνήμες διαρκούν περισσότερο από τις έκδηλες μνήμες. Επίσης, οι τραυματικές αναμνήσεις της άδηλης μνήμης συχνά αναπαρίστανται μέσα από τη μη λεκτική επικοινωνία, όπως για παράδειγμα το παιχνίδι των παιδιών με τις ανατομικά λεπτομερείς κούκλες ή η ζωγραφική. Με την πάροδο του χρόνου και την ωρίμανση του παιδιού τα μνημονικά ίχνη γίνονται ολοένα και πιο δυνατά, και η ανάκλησή τους πιο επιτυχής, αρκεί βέβαια να γίνει με την κατάλληλη προσέγγιση (ανοιχτού τύπου ερωτήσεις κτλ.). Η ηλικία αποτελεί έναν πολύ αξιόπιστο προγνωστικό παράγοντα αναφορικά με το πλήθος και την ακρίβεια των ανακαλούμενων πληροφοριών που αφορούν σε τραυματικά γεγονότα (Cordon, Pipe, Sayfan, Melinder, & Goodman, 2004).

Τα τραυματικά γεγονότα, τα οποία ακόμη και μεταξύ τους παρουσιάζουν μεγάλη ανομοιογένεια, επηρεάζουν με τη σειρά τους το παιδί και τις μνημονικές του δεξιότητες. Η ιδιομορφία τους, η σημασία που τους προσδίδει το άτομο, η διάρκεια, η προβλεψιμότητά τους, το αν συζητήθηκαν, το αν υπήρξαν άλλα εμπλεκόμενα άτομα ή αυτόπτες μάρτυρες, εάν έγιναν μία φορά ή ήταν επαναλαμβανόμενα, είναι μερικοί μόνο από τους παράγοντες που επηρεάζουν την επεξεργασία, την κωδικοποίηση, την αποθήκευση και την ανάκληση των τραυματικών εμπειριών (Cordon, Pipe, Sayfan, Melinder, & Goodman, 2004).

Πιο συγκεκριμένα, η ιδιομορφία των τραυματικών γεγονότων τα κάνει αξιομνημόνευτα και αυξάνει την πιθανότητα ανάκλησής τους ακόμη και μετά από πολύ καιρό. Η πιθανότητα ανάκλησης σχετίζεται επίσης και με τις υπενθυμίσεις, η επίδραση των οποίων έχει αποδειχθεί ακόμη και σε βρέφη. Ακόμη και οι σύντομες υπενθυμίσεις μπορεί να είναι αποτελεσματικές. Ακλουθώντας την κατάκτηση της γλώσσας οι λεκτικές υπενθυμίσεις παίζουν καταλυτικό ρόλο στη διατήρηση της έκδηλης μνήμης. Παρόλο που οι επαναλαμβανόμενες συνεντεύξεις δεν οδηγούν από μόνες τους στη διατήρηση του μνημονικού ίχνους, χαρακτηριστικά γνωρίσματα της κακοποίησης (πχ. τραυματισμοί, αμυχές, σημάδια) μπορούν να αποτελέσουν υπενθυμίσεις. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρουμε ότι οι υπενθυμίσεις έχουν διαφορετικά αποτελέσματα στην έκδηλη και άδηλη μνήμη. Ενώ οι επαναλαμβανόμενες υπενθυμίσεις μπορούν να ευνοήσουν την λεκτική μακρόχρονη ανάκληση, αυτό δεν ισχύει για την άδηλη μνήμη η οποία εκφράζεται μέσα από τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις, αναβιώνοντας το πλαίσιο αλλά όχι το ίδιο το συμβάν οδηγώντας στη μείωση της μη λεκτικής αντίδρασης.

Παρόλο που πολλοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν την διατήρηση και την ανάκληση των τραυματικών αναμνήσεων είναι κοινοί με αυτούς που επηρεάζουν τις μη τραυματικές αναμνήσεις, υπάρχουν άλλοι παράγοντες, μοναδικοί για τις τραυματικές αναμνήσεις. Πιο συγκεκριμένα οι τραυματικές αναμνήσεις σχετίζονται με συναισθηματικές αντιδράσεις τόσο στα παιδιά, όσο και στους φροντιστές τους, οι οποίοι επηρεάζουν τη μνήμη, λειτουργώντας ως στοιχεία που ευνοούν την ανάκληση, περιορίζουν τον ανοιχτό διάλογο και ενίοτε, καταλήγουν σε συναισθηματικές ή/και συμπεριφορικές διαταραχές. Με τη σειρά τους οι κοινωνικές και συναισθηματικές επιπτώσεις φέρουν δυσμενή ή θετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη της μνήμης και τη μακρόχρονη διατήρηση, καθώς και στην προσβασιμότητα και την ανάκληση τραυματικών και μη πληροφοριών. Επιπλέον, τα τραυματικά γεγονότα μπορούν να επηρεάσουν τις εγκεφαλικές δομές και λειτουργίες με πολλούς τρόπους. Οι κοινωνικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την οικογενειακή υποστήριξη, την συζήτηση και το δεσμό μεταξύ γονέα και παιδιού. Οι κλινικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις επιδράσεις του τραύματος στην ψυχική υγεία του παιδιού. Το τραύμα οδηγεί στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας η οποία επηρεάζει το πώς τα τραυματικά γεγονότα κωδικοποιούνται και ανακαλούνται από τη μνήμη, ενώ οι μνήμες των τραυματικών γεγονότων επηρεάζουν με τη σειρά τους την ψυχική υγεία (Cordon, Pipe, Sayfan, Melinder, & Goodman, 2004).

9. ΑΚΡΙΒΕΙΑ, ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ & ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ

Η ακρίβεια, η αξιοπιστία και η φερεγγυότητα των αναφορών των παιδιών είχαν αποτελέσει αντικείμενο δριμύτατης κριτικής και πεδίο έντονων αντιπαραθέσεων μεταξύ της επιστημονικής κοινότητας κατά το παρελθόν. Η ευαλωτότητα των παιδιών σε υποβλητικές και κατευθυντικές τεχνικές, οι περιορισμένες επικοινωνιακές τους δεξιότητες και η γνωστική τους ανεπάρκεια οδήγησαν στο να αντιμετωπίζονται τα παιδιά ως μάρτυρες δεύτερης κατηγορίας. Εντούτοις, νεότερες έρευνες (Koriat, Goldsmith, Schneider, & Nakash-Dura, 2001; Lamb, Sternberg, Esplin, Hershkowitz, & Orbach, 1997; Milne, & Bull, 2003; Newcombe, & Bransgrove, 2007; Poole, & Lindsay, 1998; Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002)κατέρριψαν τους παραπάνω ισχυρισμούς και βοήθησαν στην ανάπτυξη τεχνικών που αυξάνουν την ακρίβεια και την αξιοπιστία των καταθέσεων των παιδιών ενώ παράλληλα μειώνουν το βαθμό υποβλητικότητάς τους.

9.1 Ακρίβεια:

Ως ακρίβεια (accuracy) ορίζεται ο βαθμός στον οποίο μια περιγραφή επαληθεύεται λεπτομερώς.

Όπως η μνήμη, έτσι και η ακρίβεια, φθίνει με την πάροδο του χρόνου, αλλά ο ρυθμός με τον οποίο γίνεται αυτό εξαρτάται από την ηλικία (τα μικρότερα παιδιά επηρεάζονται περισσότερο), την υπεροχή των γεγονότων (όσο πιο εξέχον ένα γεγονός, τόσο λιγότερα λάθη γίνονται) και τον τύπο των ερωτήσεων (Poole, & Lindsay, 1998).

Ακόμα και παιδιά ηλικίας τεσσάρων χρονών είναι ικανά να παρέχουν ακριβείς περιγραφές γεγονότων που έχουν βιώσει. Το πόσο ολοκληρωμένη θα είναι μια κατάθεση εξαρτάται από την ηλικία, η ακρίβεια όμως όχι (Orbach, & Lamb, 1999).

Η ακρίβεια των μικρότερων παιδιών φθίνει με γρηγορότερους ρυθμούς σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά με την πάροδο του χρόνου, και τα λάθη τα οποία προκύπτουν είναι σημαντικά. Για παράδειγμα μπορεί να αποδώσουν μια πράξη σε λάθος άτομο. Τα αναπτυξιακά πρότυπα της μνήμης ποικίλουν ανάλογα με το διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα στην πράξη ή τη συζήτηση και την ανάκληση, και είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με το πόσο αξιομνημόνευτο είναι ένα γεγονός, αλλά και με το πόσο συγκεκριμένες είναι οι ερωτήσεις που στοχεύουν σε αυτό. Η ακρίβεια μειώνεται καθώς οι ερωτήσεις μετατρέπονται σταδιακά από ερωτήσεις ελεύθερης ανάκλησης σε ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, και από εκεί σε πιο εστιασμένες ερωτήσεις, προκειμένου να καταλήξουν σε κλειστού τύπου ερωτήσεις (ναι/όχι και ερωτήσεις επιλογής). Οι επαναλαμβανόμενες συνεντεύξεις, τεχνικές που περιλαμβάνουν επαναλαμβανόμενη σκέψη ενός κατασκευασμένου γεγονότος, κατηγορητικές πληροφορίες, υποβλητικές ερωτήσεις που υπονοούν ότι κατασκευασμένο γεγονός συνέβη και το διάβασμα βιβλίων που περιγράφουν φανταστικά γεγονότα, μπορούν επίσης να επηρεάσουν την ακρίβεια των αναφορών των παιδιών (Poole, & Lindsay, 1998).

Μεταβλητές όπως η ύπαρξη στρες, το φύλο, η διάρκεια και ο αριθμός των τραυματικών εμπειριών δεν επηρεάζουν την ακρίβεια (Orbach, & Lamb, 1999). Αντίθετα, εξωτερικές μεταβλητές όπως ο τύπος των ερωτήσεων και το περιεχόμενο αυτών –αν είναι δηλαδή συνεπείς ή όχι προς την πρότερη γνώση και εμπειρία του παιδιού- την επηρεάζουν. Η ακρίβεια ευνοείται επίσης, όταν τα διστακτικά παιδιά αντιμετωπίζονται με ενσυναίσθηση και κατανόηση και όχι με πίεση, εξαναγκασμό ή εκφοβισμό.

Όπως είναι φανερό το πλήθος των πληροφοριών που εκμαιεύονται κατά τη συνέντευξη σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό από τις δεξιότητες του ψυχολόγου. Για το λόγο αυτό ο ψυχολόγος πρέπει από θεωρητικής πλευράς να γνωρίζει για τη λειτουργία της μνήμης, της ανάκλησης, της ακρίβειας, της αξιοπιστίας και της υποβλητικότητας στα παιδιά, και από πρακτική πλευρά πρέπει να γνωρίζει τις τεχνικές συνέντευξης και τους τύπους των ερωτήσεων.

9.2 Αξιοπιστία-Εγκυρότητα:

Ως αξιοπιστία/εγκυρότητα (credibility) ορίζεται ο βαθμός κατά τον οποίο το γεγονός που περιγράφεται αποτελεί όντως βίωμα του ατόμου.

Συχνά οι ψυχολόγοι, προκειμένου να ελέγξουν την αξιοπιστία των παιδιών κάνουν χρήση του Criteria Based Content Analysis (CBCA). Πρόκειται για ένα σταθμισμένο τεστ όπου η παρουσία ή η απουσία συγκεκριμένων κριτηρίων στις αναφορές των παιδιών προβλέπει σε ικανοποιητικό βαθμό την αξιοπιστία τους και το κατά πόσο τα αναφερόμενα γεγονότα είναι αυτοβιογραφικά ή όχι. Τα κριτήρια αυτά εμπίπτουν σε τέσσερις κατηγορίες: γενικά χαρακτηριστικά, συγκεκριμένο περιεχόμενο, ιδιομορφία του περιεχομένου και σχετιζόμενο με τα κίνητρα περιεχόμενο. Οι παραπάνω κατηγορίες περιλαμβάνουν την παρουσία λογικής δομής, ποιοτικών πληροφοριών, παρακείμενων πρόσθετων πληροφοριών, περιγραφή της αλληλεπίδρασης, αναπαραγωγή συζήτησης, μη αναμενόμενες επιπλοκές ή διακοπές, ασυνήθιστες λεπτομέρειες, υποκειμενικές αναφορές για την νοητική κατάσταση του παιδιού, υποθέσεις για την νοητική κατάσταση του δράστη και αυθόρμητες διορθώσεις. Επίσης περιλαμβάνουν την απουσία μη δομημένης, συγκεχυμένης παραγωγής, περίσσιων λεπτομερειών, σχετιζόμενων με την σεξουαλική κακοποίηση εξωτερικών συσχετισμών, και παρερμήνευσης των με ακρίβεια αναφερόμενων σεξουαλικών λεπτομερειών (Lamb, Sternberg, & Esplin, 1994; Orbach, & Lamb, 1999).

Σε καμία περίπτωση όμως, και παρά τα μεθοδολογικά εργαλεία που διαθέτουμε, την παρατήρηση της συμπεριφοράς, την ύπαρξη συμπτωμάτων ενδεικτικών της σεξουαλικής κακοποίησης, και της εκτίμησης του κοινωνικού πλαισίου, ο διαχωρισμός μεταξύ αλήθειας, ψέματος και φαντασίας δεν αποτελεί εύκολη υπόθεση (Poole, & Lindsay, 1998).

Για την μεγιστοποίηση της αξιοπιστίας των ανακαλούμενων πληροφοριών συνίσταται η χρήση της γνωστικής συνέντευξης αντί των συμβατικών συνεντεύξεων, καθώς αυξάνει το πλήθος των έγκυρων πληροφοριών, ενώ παράλληλα δεν αυξάνει τις λανθασμένες ή τις μυθοπλαστικές απαντήσεις. Επίσης, η γνωστική συνέντευξη αυξάνει την αναφορά πράξεων και προσωπικών πληροφοριών που αποκαλύπτουν τα παιδιά, τα οποία εξ ορισμού δυσκολεύονται να αποκαλύψουν αυθόρμητα τέτοιες πληροφορίες. Κατά κανόνα οι αναφερόμενες προσωπικές λεπτομέρειες είναι λιγότερες από τις αναφερόμενες πράξεις (Milne, & Bull, 2003).

Πέραν της δομής της συνέντευξης, καίριας σημασίας έχει αποδειχθεί και η επίδραση του εξεταστή. Η στάση του απέναντι στο παιδί, η κατανόηση, η ενσυναίσθηση, η στήριξη, η ζεστασιά του, ακόμη όμως και οι πιο ενδόμυχες σκέψεις, οι αντιλήψεις, τα συναισθήματα και οι προκαταλήψεις του, εκφραζόμενες λεκτικά ή μη, μπορούν να επηρεάσουν το παιδί αλλά και την κατάθεσή του. Η επίδραση του εξεταστή αναλύεται στα αντίστοιχα κεφάλαια (4.3: «Η επίδραση του εξεταστή» και 10.: «Υποβλητικότητα»).

9.3 Ψευδείς καταγγελίες:

Όταν ένα παιδί κάνει μια καταγγελία για σεξουαλική κακοποίηση η πρώτη πιθανότητα που πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν είναι ότι η καταγγελία είναι αληθινή (Faller, 2007; Lipian, Mills, & Brantman, 2004). Στην πίσω άκρη του μυαλού του όμως ο ψυχολόγος πρέπει να έχει το ενδεχόμενο ότι η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να μην είναι υπαρκτή και η καταγγελία του παιδιού να οφείλεται σε ψευδομνήμες ή σε εξωτερικούς παράγοντες όπως οι περιπτώσεις διαζυγίων και η διεκδίκηση της επιμέλειας, η παρανόηση και η υποβολή, η ψυχοπαθολογία του γονέα, η πλύση εγκεφάλου, η ιατρογενής επίδραση-βλάβη, το σύνδρομο Μινχάουζεν δι' αντιπροσώπου και η ομαδική υστερία (Lipian, Mills, & Brantman, 2004). Οι ψευδείς καταγγελίες αποτελούν το 5% των συνολικών καταγγελιών παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ το 2% εξ αυτών αφορά παιδιά κάτω των 6 ετών, και το 8% εφήβους (Oates et al., 2000).

i. Περιπτώσεις διαζυγίων: εγκαταλελειμμένοι, πικραμένοι και εκδικητικοί πρώην σύζυγοι κατηγορούν τον άλλο σύζυγο προκειμένου να του αφαιρεθεί η κηδεμονία του παιδιού ή το δικαίωμα να τα βλέπει, υποχρεώνοντας τα παιδιά, με δόλια μέσα να πάρουν μέρος στη μεταξύ τους διαμάχη. Η πλειοψηφία των γονέων είναι μητέρες που κατηγορούν τους πατέρες, ενώ το προφίλ τους είναι αυτό της παρανοϊκής (με τη μεταφορική έννοια και όχι λόγω διάγνωσης αντίστοιχης διαταραχής) και χαιρέκακης γυναίκας που θέλει με κάθε κόστος να εκδικηθεί τον άντρα της (Thoennes, & Tjaden, 1990). Μελέτη των Thoennes και Tjaden (1990) σχετικά με τις καταγγελίες παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης έδειξε ότι το 48% είναι μητέρες που κατηγορούν τον βιολογικό πατέρα του παιδιού, το 6% είναι μητέρες που κατηγορούν τον δεύτερο σύζυγο για κακοποίηση παιδιού από προηγούμενό της γάμο, το 10% είναι πατέρες που κατηγορούν τον σύντροφο της μητέρας και 6% κατηγορούν την ίδια τη μητέρα, το 19% αντιστοιχεί σε πατέρες και μητέρες που κατηγορούν τρίτο άτομο (6% και 13% αντίστοιχα) και το υπόλοιπο 11% αντιστοιχεί σε τρίτα άτομα που κατηγορούν την μητέρα, τον πατέρα ή τον πατριό. Από αυτές τις καταγγελίες το 45% των γονέων βρίσκονταν σε διαδικασία διαζυγίου όπου διεκδικούσαν την επιμέλεια του παιδιού και διαπραγματεύονταν τις επαφές του παιδιού με τον άλλο γονέα, ενώ το υπόλοιπο 55% είχαν ήδη χωρίσει και διαπραγματεύονταν την κηδεμονία (35%) ή τις επισκέψεις (20%). Στην πλειοψηφία τους οι δικαστικές αυτές διαμάχες ξεκινούσαν από τους πατέρες. Περίπου το 50% των παραπάνω καταγγελιών επιβεβαιώθηκαν ως αληθείς, το 33% χαρακτηρίστηκαν ως ψευδείς, και για το υπόλοιπο 17% ο ψυχολόγος δεν μπόρεσε να καταλήξει σε ασφαλές συμπέρασμα. Παρόμοια ευρήματα που επιβεβαιώνουν την παραπάνω άποψη περί ορθότητας των καταγγελιών στα πλαίσια δικαστικών διαμαχών μεταξύ των γονέων έχουν διατυπωθεί και από άλλους ερευνητές καταρρίπτοντας το μύθο που θέλει τον αριθμό των ψευδών καταγγελιών να είναι εξαιρετικά μεγάλος και τις μητέρες να είναι αυτές που στην πλειοψηφία τους υποκινούν τις ψευδείς καταγγελίες (Faller, 2007; Trocme, & Bala, 2005).

Στην πλειοψηφία τους, οι καταγγελίες που γίνονται στα πλαίσια του διαζυγίου είναι αληθινές. Το γεγονός ότι έρχονται στο φως κατά τη διαδικασία του διαζυγίου οφείλεται στο ότι ο γονιός-θύτης μετά το διαζύγιο δεν μπορεί να επιβάλλει πια τη μυστικότητα, η εξάρτηση από αυτόν μειώνεται, η έλλειψη εμπιστοσύνης αυξάνεται με αποτέλεσμα ο άλλος γονιός να είναι πιο εύπιστος στις αποκαλύψεις του παιδιού και τέλος, γιατί ο χωρισμός μπορεί να δημιούργησε παραπάνω ευκαιρίες για τη θυματοποίηση του παιδιού. Όπως πολύ σωστά επεσήμανε ένας ψυχολόγος που έλαβε μέρος στη μελέτη των Thoennes και Tjaden (1990) «Εάν πάρεις ένα γονιό με τέτοιου είδους ροπές και τον κάνεις να νιώσει μόνος και σε κατάσταση ανάγκης, και του

δώσεις ένα παιδί, που είναι επίσης μόνο και φοβισμένο, και αυτούς τους δυο τους βάλεις μαζί, μόνους τους για ολόκληρα σαββατοκύριακα, τότε δημιουργείς τις κατάλληλες προϋποθέσεις ώστε να πραγματωθεί η σεξουαλική κακοποίηση. Πόσοι πατέρες στα πλαίσια της οικογένειας μένουν τόσες πολλές ώρες μόνοι τους με τις κόρες τους;»

ii. Παρανόηση & Υποβολή: Ένας μελοδραματικός, υπερβολικά φοβισμένος και αγχώδης γονέας πέφτει συχνά θύμα παρανοήσεων και υποβολών, παίρνοντας ένα αθώο σημάδι ή συμπεριφορά και τοποθετώντας το –λανθασμένα- στο πλαίσιο της κακοποίησης. Στη συνέχεια, εξαναγκάζει το παιδί υποστηρίξει αυτή τη λάθος ερμηνεία. Επίσης, ένας εκδικητικός, υπερβολικά αγχώδης και ενθουσιώδης γονιός μπορεί κι αυτός να παρερμηνεύσει ένα χτύπημα ή μια αρρώστια του παιδιού, θεωρώντας το απόδειξη της σεξουαλικής κακοποίησης, ειδικά όταν αυτά τα σημάδια έγιναν στο πλαίσιο της επίσκεψης του παιδιού στον άλλο γονέα.

iii. Ψυχοπαθολογία γονιού: Η ύπαρξη παραληρηματικής διαταραχής, σχιζοφρένειας, παρανοϊκή διαταραχή της προσωπικότητας, ή πλήθος άλλων ψυχιατρικών διαταραχών μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία μιας διαστρεβλωμένης πραγματικότητας η οποία εν συνεχεία μοιράζεται με το παιδί το οποίο τελικά πιστεύει αυτήν την πλάνη. Έτσι αναπτύσσεται η λεγόμενη “folie a deux” (ψύχωση που μοιράζονται κι οι 2)

iv. Πλύση εγκεφάλου: Ως πλύση εγκεφάλου ορίζεται η κατασκευή μιας ανυπόστατης κατηγορίας, η σκόπιμη και συνεχής επανάληψή της και η καθοδήγηση του παιδιού από το γονέα προκειμένου εκείνο να μπορέσει να αφηγηθεί την ιστορία κατά την εγκληματολογική εξέταση. Προκειμένου να μπορέσει ο ψυχολόγος να εντοπίσει τις ψευδείς καταγγελίες πρέπει να παρατηρήσει την αλληλεπίδραση γονέα παιδιού. Οι γονείς των παιδιών που έχουν πραγματικά κακοποιηθεί σεξουαλικά είναι συνήθως διστακτικοί στην παραδοχή ή κατάθεση της κακοποίησης, εξαιτίας του φόβου τους για αντίποινα από τον άλλο γονιό-δράστη, της άρνησης, ή του φόβου τους για διάσπαση της ενότητας της οικογένειας, ενώ αντίθετα οι γονείς που ψεύδονται καταγγέλλουν πολύ γρήγορα την σεξουαλική κακοποίηση και κάνουν σχόλια όπως «δεν είναι αυτή η αλήθεια, η αλήθεια είναι αυτή που μου είπες εχθές», καθοδηγώντας το παιδί να επαναλάβει την ψευδή καταγγελία.

v. Ιατρογενής βλάβη: Η ιατρογενής βλάβη προέρχεται τη στάση του επαγγελματικού συστήματος απέναντι σε ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί. Το παιδί κακοποιείται εκ νέου από τις υποβλητικές τεχνικές που χρησιμοποίει ο ψυχολόγος, από τη στάση του απέναντι στο παιδί και την κακοποίηση ή από τις προκαταλήψεις του. Πιο συγκεκριμένα, ο ψυχολόγος μπορεί να διακατέχεται από υπερβάλλων ζήλο με αποτέλεσμα η παρέμβασή του να ξεπερνά τα εσκαμμένα, οι πολλαπλές συνεντεύξεις και ιατρικές εξετάσεις μπορεί να θυματοποιήσουν εκ νέου το παιδί, ενώ προηγούμενοι εξεταστές μπορεί με τις ερωτήσεις τους να έχουν ακούσια ‘μολύνει’ την αναφορά του παιδιού. Η επανάληψη των ερωτήσεων, οι κατευθυντικές-υποβλητικές ερωτήσεις, οι υποθετικές, οι αρνητικές και οι ερωτήσεις επισήμανσης επίσης διαστρεβλώνουν τις απαντήσεις αλλά και τις αποθηκευμένες στη μνήμη πληροφορίες των παιδιών (Jones, 1991; Lipian, Mills, & Brantman, 2004).

vi. Σύνδρομο Μινχάουζεν δι’ αντιπροσώπου: Πρόκειται για έναν γονιό ο οποίος δημιουργεί επανειλημμένα σημάδια ή συμπτώματα ασθένειας στο παιδί, δηλητηριάζοντάς το ή παραλείποντας την φαρμακευτική του αγωγή, προκειμένου να πρέπει διαρκώς να το φροντίζει και να έχει την προσοχή του ιατρικού προσωπικού. Οι γονείς αυτοί παρουσιάζονται ως ιδανικοί και υποδειγματικοί στις υπόλοιπες εκφάνσεις του γονεϊκού του ρόλου.

vii. Ομαδική υστερία: Συχνά φήμες ή καταγγελίες γονιών οδηγούν σε ομαδική υστερία στα σχολεία ή στους χώρους φροντίδας των παιδιών, με αποτέλεσμα κι άλλοι γονείς να προβαίνουν σε μη αληθείς καταγγελίες (Lipian, Mills, & Brantman, 2004).

Τα παιδιά μπορεί να χειραγωγηθούν από τους ενήλικες και να διαστρεβλώσουν τις καταθέσεις αλλά και τη μνήμη τους, αλλά μπορεί και τα ίδια από μόνα τους να κατασκευάσουν ψευδείς αναφορές ως απάντηση στην πίεση που ασκεί ο κοινωνικός περίγυρος. Σε πολλές περιπτώσεις διαζυγίων τα παιδιά εν γνώσει τους ψευδορκούν προκειμένου να μείνουν με τον γονιό που επιθυμούν. Οι ψευδείς καταγγελίες των παιδιών μπορεί να επιφέρουν δευτερογενές όφελος. Δεν είναι ασυνήθιστες οι περιπτώσεις όπου παιδιά τα οποία προέρχονται από δυσλειτουργικές οικογένειες στις οποίες η εξουσία και ο χειρισμός παίζουν προεξάρχοντα ρόλο, χρησιμοποιούν τις ψευδείς καταγγελίες προκειμένου να απειλήσουν τους γονείς. Οι καταγγελίες αυτές συνήθως πυροδοτούνται από στρεσογόνα γεγονότα όπως διαμάχες για τον μη αποδεκτό σύντροφο του γονέα, διαφωνίες που οφείλονται σε υπερβολική επιθυμία του παιδιού για ανεξαρτησία και ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Δευτερογενές όφελος επίσης υπάρχει στις περιπτώσεις παιδιών που στο παρελθόν έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, το έχουν αποκαλύψει και έχουν βιώσει τη δύναμη που έχει μια καταγγελία ή/και η δίωξη του δράστη, και εν συνεχεία κατασκευάζουν την ψευδή καταγγελία προκειμένου να ελέγξουν ή να τιμωρήσουν άτομα του περιβάλλοντός τους. Εναλλακτικά, χρησιμοποιούν την ψευδή καταγγελία σαν ‘άσσο στο μανίκι’ προκειμένου να αφυπνίσουν αισθήματα απελπισίας και αβοηθησίας σε περιπτώσεις όπως η τοποθέτησή σε θετή οικογένεια, η επιβολή μη επιθυμητού πατριού ή μητριάς ή στην προσπάθειά τους να κρυφτούν από επίμονους συντρόφους (Lipian, Mills, & Brantman, 2004).

Σε οποιαδήποτε περίπτωση, αν ο ψυχολόγος αποτύχει να ανιχνεύσει έγκαιρα το ψέμα, τα αποτελέσματα μπορεί να είναι καταστροφικά τόσο για το παιδί και την οικογένειά του, όσο και για τον φερόμενο ως δράστη. Παράλληλα, βάλλεται η αξιοπιστία του επαγγέλματος αλλά και του Συστήματος Ποινικής Δικαιοσύνης εν γένει, αφού αποτυγχάνουν στο ρόλο τους να προστατεύσουν όλα τα εμπλεκόμενα στις νομικές διαδικασίες μέρη, και δη τα παιδιά.

Ο ψυχολόγος προκειμένου να διαπιστώσει αν οι καταγγελίες είναι αληθείς ή ψευδείς πρέπει να λάβει το ιστορικό της οικογενείας και του παιδιού, να μιλήσει με τους γονείς, το παιδί και άλλους πιθανούς φροντιστές, να παρατηρήσει την αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού και τέλος να ελέγξει αν οι ισχυρισμοί του παιδιού έχουνε συνέπεια. Η συνέπεια μπορεί να είναι εξωτερικευμένη (επανάληψη ίδιων ισχυρισμών σε πολλά και διαφορετικά άτομα), εσωτερικευμένη (επανάληψη ίδιων ισχυρισμών στο ίδιο άτομο υπό διαφορετικές συνθήκες) και πρέπει να εκφράζεται με πολλά μέσα (λεκτικά και μη, μέσω του παιχνιδιού με κούκλες και αρκουδάκια, μέσω της ζωγραφικής κα.) και σε πολλά παιδιά (όταν η σεξουαλική κακοποίηση έχει πολλά θύματα τα παιδιά πρέπει να αποκαλύψουν ανεξάρτητα το ένα από το άλλο) (Horner, Guyer, & Kalter, 1993; Lipian, Mills, & Brantman, 2004).

10. ΥΠΟΒΛΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ως υποβλητικότητα ορίζεται η τάση των παιδιών να επηρεάζονται από παραπλανητικές ή κατευθυντικές ερωτήσεις ή πληροφορίες, αναδιαμορφώνοντας και ενσωματώνοντάς τες σε πρότερες γνώσεις ή αναμνήσεις. Η υποβλητικότητα σχετίζεται τόσο με τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου όσο και με εξωτερικούς παράγοντες. Τα μικρότερα ηλικιακά παιδιά είναι πιο ευάλωτα στην υποβλητικότητα από τα μεγαλύτερα παιδιά πιθανόν λόγω της μη ολοκληρωμένης γνωστικής ανάπτυξης (θεωρία του νου, εκτελεστικός έλεγχος) (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002; Scullin, Kanaya, & Ceci, 2002). Σε ηλικία 3 έως 4 ετών τα παιδιά επηρεάζονται σε ποσοστό 63% από υποβλητικές τεχνικές συνέντευξης, στην ηλικία των 5 με 6 ετών το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 42%. Μεταξύ 7 και 9 ετών αγγίζει το 33%, για φτάσει στο 16% στην ηλικία των 10 με 12 ετών (Ceci, Ross & Toglia, 1987).

Οι ηλικιακές διαφορές που παρατηρούνται στα παιδιά οφείλονται στην αλληλεπίδραση κοινωνικών, ψυχολογικών και γνωστικών παραγόντων μεταξύ των οποίων η μνήμη επεισοδίων, η γλωσσική παραγωγή, η κατανόηση διττών αναπαραστάσεων, η φαντασία και η επεισοδιακή γνώση (Quas, Qin, Schaaf, & Goodman, 1997; Roebers, & Schneider, 2005; Schwartz, & Roebers, 2006). Οι Roebers και Schneider (2005) σε σχετική έρευνα βρήκαν ότι μνήμη επεισοδίων και γλωσσική ικανότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένες μεταξύ τους και παιδιά με πιο ανεπτυγμένες γλωσσικές ικανότητες δίνουν πιο ακριβείς και σωστές απαντήσεις αντιστεκόμενα στην υποβλητικότητα. Και ενώ τα μεμονωμένα τεστ λεξιλογίου έχουν μικρή επίδραση στα παιδιά, δοκιμασίες κατανόησης των προτάσεων και λεκτικής ευφράδειας έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματικές. Στην ίδια έρευνα, εντυπωσιακό ήταν το γεγονός, ότι παιδιά με πιο ανεπτυγμένες γλωσσικές δεξιότητες παρουσίασαν περισσότερα μνημονικά ελλείμματα σχετικά με την προέλευση των ανακαλούμενων πληροφοριών συγκριτικά με παιδιά με λιγότερο ανεπτυγμένες γλωσσικές δεξιότητες. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι τα παιδιά, λόγω των ανεπτυγμένων γλωσσικών τους δεξιοτήτων, κωδικοποίησαν, αποθήκευσαν και ανέσυραν το ίδιο αποτελεσματικά τόσο τις αυθεντικές όσο και την υποβαλλόμενες πληροφορίες, σε σημείο που ήταν αδύνατο να διαχωρίσουν ποιά ήταν ποιά (Roebers, & Schneider, 2005). Επίσης, η κατανόηση των διττών αναπαραστάσεων αποτελεί προγνωστικό παράγοντα της υποβλητικότητας. Παιδιά που επιτυγχάνουν σε δοκιμασίες νοητικών αναπαραστάσεων είναι σημαντικά λιγότερο υποβόλιμα από παιδιά με χαμηλότερες επιδόσεις στις εν λόγω δοκιμασίες. Ο χρόνος αντίδρασης των παιδιών με υψηλότερες επιδόσεις αντικρουόμενων-διττών αναπαραστάσεων είναι μεγαλύτερος από αυτόν των παιδιών με χαμηλότερες επιδόσεις, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα παιδιά αυτά διατηρούν στη μνήμη και τις δύο αναπαραστάσεις αλλά και τις πηγές τους, και η καθυστέρηση έγκειται στο ότι ψάχνουν τη σωστή απάντηση και στις δυο πηγές.

Η πρότερη γνώση επιδρά θετικά αλλά και αρνητικά στη μνήμη και στην υποβλητικότητα των παιδιών, ανάλογα με το αν είναι συνεπής ή όχι με τις νέες πληροφορίες που προσλαμβάνονται. Εάν οι νέες πληροφορίες είναι συνεπείς τότε ενσωματώνονται στα παλαιότερα γνωστικά σχήματα διαστρεβλώνοντάς τα. Εάν δεν είναι συνεπείς είναι πιο πιθανό να απορριφθούν, μειώνοντας την ευαλωτότητα του παιδιού στην υποβλητικότητα. Επιπλέον, τα παιδιά προσκολλώνται περισσότερο στις διαστρεβλωμένες αναφορές όταν αυτές είναι συνεπείς προς την πρότερη γνώση τους, παρά όταν είναι ασυνεπείς (Pezdek, & Hodge, 1999; Quas, Qin,

Schaaf, & Goodman, 1997; Roberts, & Powell, 2006). Το ίδιο ισχύει και για τις αληθοφανείς πληροφορίες. Όσο πιο αληθοφανής και συνεπής είναι μια πληροφορία, τόσο πιο πιθανό είναι να ενσωματωθεί στα πρότερα γνωστικά σχήματα και μνημονικά ίχνη του παιδιού και να χαρακτηρισθεί από το ίδιο ως 'αυτοβιογραφική' (Pezdek, & Hodge, 1999).

Όσο μεγαλύτερο είναι το πλήθος των πρότερων γνώσεων, τόσο πιο πολύ αυξάνεται η αντίσταση του παιδιού στην υποβλητικότητα. Για παράδειγμα, τα παιδιά με επαναλαμβανόμενες εμπειρίες είναι λιγότερα ευάλωτα σε παραπλανητικές, μη αληθείς και ασυνεπείς πληροφορίες σε σχέση με τα παιδιά χωρίς αντίστοιχες επαναλαμβανόμενες εμπειρίες, γεγονός όμως που δεν ισχύει όταν οι πληροφορίες είναι συνεπείς προς την εμπειρία (Roberts, & Powell, 2006).

Οι βασικοί εξωτερικοί παράγοντες που κάνουν τα παιδιά ευάλωτα στις υποβλητικές-κατευθυντικές ερωτήσεις είναι τρεις. Πρώτον, η ελεύθερη ανάκληση είναι πιο απαιτητική από την υποβοηθούμενη ανάκληση (cue recall) και την αναγνώριση. Ως εκ τούτου η απόσπαση πληροφοριών από τα παιδιά χωρίς τη χρήση εστιασμένων ερωτήσεων αποτελεί πρόκληση για τους ψυχολόγους. Δεύτερον, τα παιδιά αντιμετωπίζουν με ευλάβεια τις αντιλήψεις των ενηλίκων. Ο ψυχολόγος, μέσω των ερωτήσεων που θέτει, μπορεί να μεταφέρει τις απόψεις του στο παιδί. Τρίτον, τα μικρά ηλικιακά παιδιά δυσκολεύονται στο να προσδιορίσουν την πηγή των πληροφοριών (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002; Saywitz, & Lyon, 2002).

Οι προσλαμβανόμενες πληροφορίες κωδικοποιούνται συνδυαζόμενες με άλλες παλαιότερες πληροφορίες και αποθηκεύονται οργανωμένες σε γνωστικά σχήματα, για να ανακληθούν όποτε χρειαστεί. Τα παιδιά μικρής ηλικίας κωδικοποιούν και ανακαλούν μικρότερο αριθμό πληροφοριών συγκριτικά με τα μεγαλύτερα παιδιά. Η αναγνώριση ευνοεί την ανάκληση, καθώς τα παιδιά αναγνωρίζουν πληροφορίες που είτε δυσκολεύονται να ανασύρουν από τη μνήμη, είτε δυσκολεύονται να τις εκφράσουν, γεγονός που καθιστά την ελεύθερη ανάκληση των μικρότερων παιδιών λιγότερο ολοκληρωμένη από αυτή των μεγαλυτέρων (Saywitz, & Lyon, 2002). Παρόλο που οι αναγνωριστικές ερωτήσεις αυξάνουν τις πιθανότητες ολοκλήρωσης της αναφοράς, μειώνουν την ακρίβεια των απαντήσεων και ωθούν τα παιδιά μικρότερης ηλικίας να κάνουν περισσότερα λάθη από τα μεγαλύτερα παιδιά. Ένα άλλο μειονέκτημα των αναγνωριστικών ερωτήσεων είναι ότι ουσιαστικά ζητούν από το παιδί να επιβεβαιώσει ή να απορρίψει μια δήλωση. Τα παιδιά όμως από τη φύση τους τείνουν να απαντούν θετικά όταν δεν ξέρουν την απάντηση μιας ερώτησης. Επίσης, τα θετικά κατασκευασμένα γεγονότα είναι πιο πιθανό να επιβεβαιωθούν, σε σχέση με τα αρνητικά, ενώ το ίδιο συχνά επιβεβαιώνονται τα ουδέτερα μη αναφερόμενα στις εμπειρίες του παιδιού, κατασκευασμένα γεγονότα (Faller, 2007). Οι αναγνωριστικές ερωτήσεις συχνά εμπεριέχουν την άποψη του ψυχολόγου, και ειδικά όταν τα παιδιά τον θαυμάζουν και τον εμπιστεύονται, αυξάνεται η πιθανότητα να τη δεχθούν ως σωστή και να την ενσωματώσουν στις αφηγήσεις τους (Saywitz, & Lyon, 2002).

Η μη ολοκληρωμένη ανάκληση σχετίζεται επίσης και με άλλους, άσχετους από τη μνήμη, παράγοντες όπως το περιορισμένο λεξιλόγιο. Στην προκειμένη περίπτωση, το εξαιρετικά ελλιπές σεξουαλικό λεξιλόγιο των παιδιών προσχολικής ηλικίας δυσχεραίνει σημαντικά τις αναφορές τους σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση. Ειδικά δε, εάν το θέμα είναι τρομακτικό ή ντροπιαστικό είναι ιδιαίτερα διστακτικά στην αποκάλυψη πληροφοριών. Επίσης, τα παιδιά συχνά δυσκολεύονται να καταλάβουν ποιες πληροφορίες αναμένονται και είναι σημαντικές, και κρίνεται αναγκαία η καθοδήγησή τους από τον ψυχολόγο (Saywitz, & Lyon, 2002).

Τα παιδιά, βασιζόμενα στο αξίωμα ότι οι ενήλικες γνωρίζουν περισσότερα πράγματα από αυτά, δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν ότι ο ψυχολόγος δεν γνωρίζει τις απαντήσεις στις

ερωτήσεις τις οποίες θέτει. Στα μάτια του φαντάζει σαν παντογνώστης, σαν αυθεντία, αυξάνοντας την ευαλωτότητά τους στις κατευθυντικές και υποβλητικές ερωτήσεις. Την άποψη αυτή έρχεται να επιβεβαιώσει το εύρημα ότι τα παιδιά μικρότερης ηλικίας είναι πιο ευάλωτα στις κατευθυντικές ερωτήσεις όταν αυτές εκφέρονται από ενήλικες, παρά όταν εκφέρονται από συνομηλίκους τους. Εάν η αναφορά του παιδιού είναι ελλιπής και ο ψυχολόγος έχει σοβαρούς λόγους να ανησυχεί για την ασφάλειά του και για πιθανή επαναθυματοποίηση, οι εστιασμένες και κλειστού τύπου κρίνονται αναγκαίες για τη συλλογή όλων των απαραίτητων πληροφοριών. Στην προκειμένη περίπτωση οι ερωτήσεις αυτές πρέπει να ακολουθούνται από ανοιχτού τύπου ερωτήσεις (wh-questions) δίνοντας στο παιδί τη δυνατότητα να αναπτύξει την απάντησή του και ο ψυχολόγος να εκτιμήσει την αξιοπιστία της. Επιπρόσθετα, οι ερωτήσεις αυτές αυξάνουν την πιθανότητα το παιδί να απαντήσει ότι «δεν ξέρει» υπονοώντας ότι η προηγούμενη απάντησή του στην κλειστού τύπου ερώτηση ήταν αποτέλεσμα της παρέμβασης του ψυχολόγου. Η ίδια τακτική, για τους ίδιους λόγους, πρέπει να ακολουθείται και με τις ερωτήσεις επισήμανσης, τις υποθετικές ερωτήσεις και τις αρνητικές ερωτήσεις, οι οποίες επίσης είναι εξαιρετικά υποβλητικές και πρέπει να αποφεύγονται. Στις υποθετικές ερωτήσεις τα οριστικά άρθρα πρέπει να αντικαθίστανται από αόριστα καθώς επηρεάζουν τα παιδιά ηλικίας περίπου 4 ετών (Lamb, Sternberg, & Esplin, 1994; Saywitz, & Lyon, 2002).

Η υποβλητικότητα σχετίζεται όχι μόνο με τον τύπο των ερωτήσεων, αλλά και με το περιεχόμενο αυτών. Πιο αναλυτικά, τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες είναι πιο πιθανό να δώσουν λανθασμένες απαντήσεις και να είναι πιο ευάλωτα στην υποβλητικότητα όταν πρόκειται για περιφερικές ή φτωχά προσλαμβανόμενες και διατηρημένες πληροφορίες, παρά για προεξέχουσες, σημαντικές και αξιομνημόνευτες πληροφορίες όπως αυτές που σχετίζονται με τη σεξουαλική επαφή. Αυτό όμως δεν ισχύει για τις πράξεις σεξουαλικού περιεχομένου, ούτε για παιδιά ηλικίας 3 ετών, πιθανόν επειδή δεν μπορούν να αντιληφθούν την απρέπεια και τον κακοποιητικό χαρακτήρα των εν λόγω πράξεων (Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002). Επίσης, αν το περιεχόμενο μιας ερώτησης είναι θετικό είναι πιο πιθανό να επιβεβαιωθεί το γεγονός από το παιδί, σε αντίθεση με τα αρνητικά γεγονότα τα οποία απορρίπτονται από τα παιδιά διότι πιστεύουν ότι αν είχαν συμβεί, λόγω του αρνητικού και αξιομνημόνευτου περιεχομένου τους, θα τα θυμόντουσαν. Συνεπώς, στο μυαλό ενός παιδιού η έλλειψη μνημονικών ιχνών για ένα γεγονός αμφισβητεί την ύπαρξή του (Faller, 2007; Quas, Qin, Schaaf, & Goodman, 1997).

Προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί, ή ακόμη καλύτερα, να εξαλειφθεί η επίδραση των υποβλητικών τεχνικών στις αναφορές των παιδιών ο ψυχολόγος θα πρέπει να μεγιστοποιήσει τη χρήση της ελεύθερης ανάκλησης, να μειώσει την «υποταγή» των παιδιών στις γνώσεις των ενηλίκων, να διευθετήσει το σφάλμα προέλευσης της μνήμης και να αυξήσει την επίγνωση των απαιτήσεων της συνέντευξης από την πλευρά του παιδιού.

Για να το πετύχει αυτό θα πρέπει να εξηγήσει και να εκπαιδεύσει τα παιδιά στις τεχνικές ανάκλησης. Τα παιδιά καθώς μεγαλώνουν γίνονται όλο και πιο ικανά στη χρήση και τη γενίκευση των εν λόγω τεχνικών με αποτέλεσμα, κατά τη σχολική ηλικία, να αποκτούν καλύτερη πρόσβαση στα μνημονικά ίχνη και να είναι σε θέση να τα ανακαλούν ανεξάρτητα, αποτελεσματικά και ολοκληρωμένα. Δυστυχώς, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, παρόλο που κατέχουν τις τεχνικές ανάκλησης, δυσκολεύονται στην αναπαραγωγή τους και αποτυγχάνουν καθώς δεν μπορούν να τις γενικεύσουν, δεν ξέρουν δηλαδή πότε και πώς να τις χρησιμοποιήσουν. Μέσω της γνωστικής συνέντευξης και της αφηγηματικής ανάπτυξης (narrative elaboration) τα παιδιά, με τη βοήθεια και την καθοδήγηση του ψυχολόγου, μπορούν να

υπερπηδήσουν τα παραπάνω εμπόδια. Η πρακτική εξάσκηση της ανάκλησης και η εφαρμογή των αντίστοιχων τεχνικών λαμβάνει χώρα κατά την προπαρασκευαστική φάση της συνέντευξης. Εκεί, ο ψυχολόγος υποδεικνύει μέσω παραδειγμάτων στο παιδί τη μορφή της συνέντευξης, τις βασικές αρχές που τη διέπουν, το πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται και τις προσδοκίες του από το παιδί. Την ανεξάρτητη, δηλαδή, παραγωγή πληροφοριών ως αποτέλεσμα ανάκλησης με τη χρήση όσο το δυνατόν λιγότερων εστιασμένων και κατευθυντικών ερωτήσεων γίνεται. Παράλληλα, ενθαρρύνει το παιδί να δίνει όσο πιο ολοκληρωμένες απαντήσεις γίνεται ευνοώντας την ελεύθερη ανάκληση (πχ. «πες μου όσα πιο πολλά μπορείς να θυμηθείς, σημαντικά και ασήμαντα, χωρίς να μαντεύεις ή να επινοείς») (Saywitz, & Lyon, 2002).

Οι προερχόμενες από τρίτους ή από τη φαντασία πληροφορίες συχνά ενσωματώνονται στις διηγήσεις των παιδιών τα οποία εν συνεχεία αδυνατούν να εντοπίσουν την προέλευσή τους (Davies, & Westcott, 1999; Quas, Qin, Schaaf, & Goodman, 1997). Η μνήμη που σχετίζεται με την πηγή των πληροφοριών ονομάζεται –σε ελεύθερη μετάφραση- «μνήμη προέλευσης» (source monitoring) και η ανάπτυξή της φαίνεται να σχετίζεται με την ηλικία. Οι αναπτυξιακές διαφορές στην μνήμη προελεύσεως (τα παιδιά προσχολικής ηλικίας έχουν πολύ κακές επιδόσεις σε ανάλογες δοκιμασίες) εμφανίζονται και εξαφανίζονται ως συνάρτηση της δυσκολίας του διαχωρισμού μεταξύ των πηγών μιας πληροφορίας (Saywitz, & Lyon, 2002). Η φαντασία των παιδιών μπορεί κι εκείνη με τη σειρά της να διαστρεβλώσει τις αναφορές των παιδιών και τα ίδια να αδυνατούν να εντοπίσουν την πηγή τους. Παιδιά με ιδιαίτερα ανεπτυγμένη φαντασία είναι πιο πιθανό να αναφέρουν στη διήγησή τους γεγονότα που δεν έχουν συμβεί. Επίσης, τα παιδιά με ανεπτυγμένη φαντασία παρουσιάζουν ταυτόχρονα και πιο ανεπτυγμένες γλωσσικές δεξιότητες. Ως εκ τούτου, τείνουν να μιλάνε πολύ περισσότερο από τα υπόλοιπα παιδιά για τις εμπειρίες τους, αυξάνοντας το πλήθος των πληροφοριών που παράγουν, κάνοντας εξαιρετικά δύσκολο να διαχωρίσουν της αληθινές από τις πλαστές εμπειρίες, οι οποίες, με την πάροδο του λόγου και του χρόνου έχουν γίνει ένα (Quas, Qin, Schaaf, & Goodman, 1997). Για όλους τους παραπάνω λόγους ο ψυχολόγος θα πρέπει να είναι εξαιρετικά προσεκτικός αφενός για να μην επηρεάσει ο ίδιος το παιδί μέσω των ερωτήσεών του και αφετέρου για να μπορεί να ανιχνεύσει στην αναφορά του παιδιού παραπλανητικές πληροφορίες που προέρχονται από άλλες πηγές (γονείς, προηγούμενες συνεντεύξεις, συνομήλικοι, ΜΜΕ κα.). Προσπάθειες για διαχωρισμό της πηγής των πληροφοριών είναι αποτελεσματικές μόνο σε παιδιά άνω των 5 ετών (Saywitz, & Lyon, 2002).

Σε περιπτώσεις όπου αναφέρθηκε ένα περιστατικό το οποίο δεν είχε συμβεί ποτέ, τα παιδιά, σε ποσοστό 33% ανέφεραν ότι το «θυμόντουσαν» (Ceci, Huffman, Loftus & Smith, 1994). Το εντυπωσιακό στην προκειμένη περίπτωση είναι ότι οι αναφορές τους ήταν ιδιαίτερα ζωηρές και γεμάτες λεπτομέρειες συνοδευόμενες από μια σχετική άνεση. Τίποτα στη συμπεριφορά τους δεν δήλωνε ότι έλεγαν ψέματα.

Πέρα από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω επίδραση στο βαθμό υποβλητικότητας ασκούν κοινωνικοί και ατομικοί-προσωπικοί παράγοντες όπως ο δεσμός και η προσωπικότητα του παιδιού, η επικοινωνία μεταξύ γονέα και παιδιού και οι επιπτώσεις της κακοποίησης λόγω της εμφάνισης ψυχοπαθολογίας και ανάπτυξης συμπτωμάτων. Πιο συγκεκριμένα, η ύπαρξη ασφαλούς δεσμού μεταξύ γονέα και παιδιού βελτιώνει τις μνημονικές δεξιότητες που σχετίζονται με θετικές πληροφορίες, ενώ αντίθετα η ύπαρξη ανασφαλούς δεσμού βελτιώνει τις μνημονικές δεξιότητες αναφορικά με αρνητικές πληροφορίες λόγω των αυξημένων επιπέδων στρες. (Quas, Qin, Schaaf, & Goodman, 1997).

Η αναμφισβήτητη επίδραση του ψυχολόγου και των αντιλήψεων αυτού πάνω στο παιδί, το οποίο τον αντιμετωπίζει σχεδόν ευλαβικά, μπορεί να μετριασθεί με την προσεκτική δόμηση των ερωτήσεων (κατά προτίμηση ανοιχτού τύπου ερωτήσεων οι οποίες σταδιακά, εφόσον χρειάζεται, γίνονται όλο και πιο εστιασμένες), την αποφυγή κατευθυντικών και υποβλητικών ερωτήσεων (πχ. ερωτήσεις που 'κατηγορούν', ερωτήσεις επισήμανσης, αρνητικές ή/και υποθετικές ερωτήσεις) και την επαναδιατύπωση των υποβλητικών ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν (οι ερωτήσεις ναι/όχι και οι ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής αντικαθίστανται από wh-questions) (Davies, & Westcott, 1999).

Η επανάληψη των ερωτήσεων δίνει στο παιδί την εντύπωση ότι η αρχική του απάντηση ήταν λάθος, με αποτέλεσμα να αλλάζει την απάντησή του, διαστρεβλώνοντας ταυτόχρονα στη μνήμη του τα γεγονότα. Συνήθως, στις κλειστού τύπου ερωτήσεις παρατηρείται η τάση να αντικαθιστούν το «όχι» και το «δεν ξέρω» με «ναι» (Saywitz, & Lyon, 2002; Scullin, Kanaya, & Ceci, 2002). Εάν λοιπόν η απάντηση του παιδιού ήταν ελλιπής, ή κάποιο σημείο πρέπει να ξεκαθαρισθεί ή ο ψυχολόγος δεν συγκράτησε την απάντηση και κρίνεται απαραίτητη η επανάληψη μιας ερώτησης πρέπει να εξηγούνται στο παιδί οι λόγοι.

Επιπλέον, ο ψυχολόγος πρέπει να τονίσει στο παιδί ότι ο ίδιος δεν ήταν παρών στο περιστατικό, δεν γνωρίζει τίποτα γι' αυτό και περιμένει από εκείνο να του πει τι συνέβη. Η χρήση ισχυρών κοινωνικών κινήτρων όπως το να πει στο παιδί τι είδους πληροφορίες του έδωσαν τα υπόλοιπα παιδιά, τα παρακάλια και η κριτική απαγορεύονται ρητά καθώς αυξάνουν το βαθμό υποβλητικότητας των παιδιών (Scullin, Kanaya, & Ceci, 2002).

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά επιδεικνύουν καλύτερες μνημονικές επιδόσεις και μεγαλύτερη αντίσταση στην υποβλητικότητα όταν βρίσκονται σε ένα υποστηρικτικό κοινωνικό πλαίσιο, παρά σε ένα ουδέτερο πλαίσιο. Συνεπώς, η ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ παιδιού και ψυχολόγου, η οπτική επαφή, το χαμόγελο, η χαλαρή στάση σώματος και η γενικότερη συναισθηματική αποδοχή παρόλο που δεν φαίνεται να επιδρούν άμεσα στην ελεύθερη ανάκληση και στις απαντήσεις ερωτήσεων που εστιάζουν στην σεξουαλική κακοποίηση, εντούτοις, ενδυναμώνουν το παιδί και σχετίζονται με την αντίσταση στην υποβλητικότητα ακόμη και μεταξύ παιδιών ηλικίας 5 έως 7 ετών (Saywitz, & Lyon, 2002). Η δόμηση μιας σχέσης εμπιστοσύνης παιδιού και ψυχολόγου (rapport building) γεφυρώνει το μεταξύ τους κοινωνικό χάσμα, αποδυναμώνει τις αντιλήψεις του παιδιού σχετικά με τον ψυχολόγο, παύει δηλαδή να τον βλέπει ως αδιαμφισβήτητη αρχή και αυθεντία, ενώ παράλληλα αυξάνεται η αυτοπεποίθηση και ο δυναμισμός του παιδιού μεγιστοποιώντας την αντίστασή του στις υποβλητικές τεχνικές. Ένα άλλο πλεονέκτημα της σχέσης αυτής είναι ότι η εμπιστοσύνη στο πρόσωπο του ψυχολόγου συχνά υπερνικά τους δισταγμούς λόγω ντροπής, ενοχών και δυσπιστίας, οδηγεί πιο 'μαλακά' στην αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και στην ανίχνευση ψευδών καταγγελιών (Saywitz, & Lyon, 2002).

Εργαλεία όπως το Video Suggestibility Scale of Children (VSSC) των Scullin και Ceci δίνει τη δυνατότητα στον ψυχολόγο να εξετάσει το βαθμό υποβλητικότητας του παιδιού καθώς δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι πέρα από τους γενικούς κανόνες που ορίζουν την υποβλητικότητα σημαντικό ρόλο παίζουν και οι ατομικές διαφορές. Ενίοτε, η χρονολογική ηλικία του παιδιού η οποία είναι ενδεικτική της ευαλωτότητάς του, μπορεί να διαφέρει από την αναπτυξιακή, όπως για παράδειγμα συμβαίνει στα παιδιά με ειδικές ανάγκες. Επίσης, η ύπαρξη ψυχοπαθολογίας που προϋπήρχε ή δημιουργήθηκε από το τραύμα, μπορεί να επηρεάσει τις επιδόσεις των παιδιών μέσω καθηλώσεων, παλινδρομήσεων ή έκπτωση της προαποκτηθείσας λειτουργικότητας, με

αποτέλεσμα πάλι η χρονολογική ηλικία να διαφέρει από την αναπτυξιακή. Το VSSC είναι ένα σταθμισμένο και αναπτυξιακά κατάλληλο εργαλείο για παιδιά προσαρμοσμένο στο πλαίσιο της εγκληματολογικής εξέτασης. Περιλαμβάνει θεματικές όπως η μνημονική ανάκληση, η 'υπόκυψη', η αλλαγή και η ολική υποβλητικότητα. Τα παιδιά παρακολουθούν ένα βιντεοσκοπημένο γεγονός, παρόμοιο με αυτό που μπορεί να έχουν βιώσει και έπειτα από μια ημέρα και μια εβδομάδα τους γίνονται ερωτήσεις με βάσει τις τεχνικές που αναφέραμε πιο πάνω, δηλαδή, ανοιχτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις, καθώς επίσης και κατευθυντικές ερωτήσεις (Scullin, Kanaya, & Ceci, 2002).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Όπως κατέστη σαφές οι εξειδικευμένες γνώσεις, η εκπαίδευση και η εμπειρία του ψυχολόγου αποτελούν καθοριστικές παραμέτρους της επιτυχούς ανίχνευσης της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και της επαρκούς στοιχειοθέτησης της καταγγελίας που θα οδηγήσει στη δίωξη του δράστη. Πέραν των γενικών γνώσεων, η προσωπικότητα και η στάση του πραγματογνώμονα απέναντι στο παιδί επηρεάζουν τόσο την ίδια την κατάθεση όσο και τη γνωστική και συναισθηματική κατάσταση του παιδιού. Η στάση του ψυχολόγου, όταν αυτή είναι υποστηρικτική και διέπεται από κατανόηση και ενσυναίσθηση, μπορεί να ανατρέψει τα αρνητικά γνωστικά σχήματα που δημιούργησε η σεξουαλική κακοποίηση, και αναπαριστούν τον κόσμο ως ένα μη ασφαλές, κακοποιητικό και ανάξιο εμπιστοσύνης περιβάλλον το οποίο εντείνει την προϋπάρχουσα αίσθηση αβοηθησίας και έλλειψης ελέγχου του παιδιού. Η συνέντευξη αυτή καθ' εαυτή σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί θεραπεία, η σχέση όμως που αναπτύσσεται μεταξύ παιδιού και ψυχολόγου μπορεί να εξαλείψει τα αισθήματα προσωπικής απαξίωσης, θλίψης, τύψεων, ενοχών και προδοσίας. Εντούτοις, η παραπομπή του παιδιού ή/και της οικογένειάς του για θεραπεία κρίνεται αναγκαία.

Πλήθος ερευνών καταδεικνύουν ότι ακόμα και αν οι ψυχολόγοι γνωρίζουν τις ενδεδειγμένες τεχνικές συνέντευξης (λχ. υπεροχή ελεύθερης ανάκλησης και ανοιχτού τύπου ερωτήσεων έναντι των εστιασμένων και κλειστού τύπου ερωτήσεων) και έχουν εκπαιδευτεί επαρκώς, στην πράξη –ακόμα και αν διαθέτουν τα απαραίτητα κίνητρα- αποτυγχάνουν να τις χρησιμοποιήσουν εκτενώς. Περαιτέρω έρευνες χρειάζονται για να βρεθούν τρόποι οι οποίοι θα αυξήσουν τη χρήση της ελεύθερης αφήγησης και των ανοιχτού τύπου ερωτήσεων.

Οι ψυχολόγοι όχι μόνο θα πρέπει να εκπαιδεύονται δια βίου πάνω στις τεχνικές συνέντευξης, τα σταθμισμένα τεστ και τα άλλα μεθοδολογικά εργαλεία, αλλά θα πρέπει και οι ίδιοι με τη σειρά τους να εκπαιδεύουν τους φοιτητές, τους νέους συναδέλφους ή τους υπόλοιπους επαγγελματίες που εμπλέκονται στην ανίχνευση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (αστυνομικοί, δικαστές, εισαγγελείς, ένορκοι και δικηγόροι).

Τέλος, προγράμματα ενημέρωσης, επιμόρφωσης και πρόληψης πάνω στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση μπορούν να αυξήσουν την ευαισθησία, τις γνώσεις, την αναγνώριση και την ανταπόκριση τόσο των παιδιών και των γονιών τους, όσο και των ειδικών (δασκάλων, καθηγητών, ψυχολόγων, ψυχιάτρων, κοινωνικών λειτουργών, αστυνομικών, δικαστών και

ενόρκων), αλλά και ολόκληρης την κοινωνίας εν γένει. Τα προγράμματα αυτά όχι μόνο θα συμβάλλουν στην πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά θα επιφέρουν και δευτερογενές όφελος. Πιο συγκεκριμένα, αφού το έγκλημα έχει συντελεστεί, θα βοηθούν στην αναγνώριση και την υποχρεωτική αναφορά στις αρχές της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, θα συμβάλλουν στην έγκυρη και έγκαιρη εξέταση των παιδιών η οποία με τη σειρά της θα διευκολύνει την συλλογή των απαραίτητων αποδεικτικών στοιχείων και θα οδηγούν στη σύλληψη και τη δίωξη του δράστη βοηθώντας στην απονομή δικαιοσύνης και τη δικαίωση του παιδιού. Θα παρέχουν στα θύματα ένα υποστηρικτικό πλαίσιο το οποίο θα βοηθά στην εξάλειψη των επιπτώσεων της κακοποίησης και θα αποτρέπει την εκ νέου θυματοποίηση και στιγματισμό των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών. Τέλος, θα αφυπνίζουν την εκάστοτε κοινωνική συνείδηση, παρακινώντας τους πολίτες να αναλάβουν δράση διότι όπως έγινε σαφές η σεξουαλική κακοποίηση δεν είναι σπάνιο φαινόμενο, ούτε και κάνει διακρίσεις.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την επιτυχή διεξαγωγή της παρούσας εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Όλγα Θεμελή για την ανθρωπιά και την κατανόησή της, Τους γονείς μου, την αδελφή μου και τον άντρα μου για την υπομονή και την αγάπη τους, και φυσικά το γιό μου που αν και τόσο μικρός μου έχει μάθει περισσότερα απ’ όσα θα μπορέσω εγώ ποτέ να του διδάξω, και που μου θυμίζει καθημερινά ότι αν θέλουμε να κάνουμε τον κόσμο μας καλύτερο, πρέπει να ξεκινήσουμε από τα παιδιά!

Τέλος, θέλω να αφιερώσω την εργασία αυτή σε όλα τα παιδιά θύματα –ή πιο σωστά survivors- της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης για τις γνώσεις που έστω και εν αγνοία τους μου προσέφεραν (καθώς δεν πρόκειται για στεγνούς αριθμούς και στατιστικές, αλλά για παιδικές ψυχές), με τη δέσμευση να τις χρησιμοποιήσω μελλοντικά προς όφελός τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adams, J., Starling, S., Frasier, L., Palusci, V., Shapiro, R., Finkel, M., & Botash, (2012). Diagnostic accuracy in child sexual abuse medical evaluation: Role of experience, training and expert case review. *Child Abuse & Neglect, 36,* pp.383-392.

Ahmad, N., & Nasir, R. (2010). Emotional Reactions and Behavior of incest victims. *Procedia Social & Behavioral Sciences, 5,* pp.1023-1027.

Alexander, K., Goodman, G., Schaaf, J., Edelstein, R., Quas, J., & Shaver, P. (2002). The role of attachment and cognitive inhibition in children’s memory and suggestibility for a stressful event. *Journal of Experimental Child Psychology, 83,* pp.262-290.

Alexander, K., Quas, J., Goodman, G., Ghetti, S., Edelstein, R., Redlich, A., Cordon, I., & Jones. D. (2005). Traumatic impact predicts long-term memory of documented child sexual abuse. *Psychological Science, 16,* pp.33–40.

Algood, C., Hong, J., Gourdine, R., & Williams, A. (2011). Maltreatment of children with developmental disabilities: An ecological systems analysis. *Children & Youth Services Review, 33,* pp.1142-1148.

Almeida, J., Cohen, A., Subramanian, S., & Molnar, B. (2008). Are increased worker caseloads in state child protective service agencies a potential explanation for the decline in child sexual abuse? A multilevel analysis. *Child Abuse & Neglect, 32,* pp.367-375.

Attias, R., & Goodwin, J. (1985). Knowledge and management strategies in incest cases: A survey of physicians, psychologists and family counselors. *Child Abuse & Neglect, Vol. 9,* pp.527-533.

Baccino, E., & Martrille, L. (2005). Sexual Abuse: Epidemiology. *Encyclopedia of Forensic & Legal Medicine.* pp.380-382.

Back, C., Gustafsson, A., Larsson, I., & Bertero, C. (2011). Managing the legal proceedings: An interpretative phenomenological analysis of sexually abused children's experience with the legal process. *Child Abuse & Neglect, 35,* pp.50-57.

Back, S., & Lips, H. (1998). Child sexual abuse: Victim age, victim gender, and observer gender as factors contributing to attributions of responsibility. *Child Abuse & Neglect, Vol. 22, No. 12,* pp.1239-1252.

Baddeley A.D., (1966a). Short-term memory for word sequences as a function of acoustic, semantic and formal similarity. *Quarterly Journal of Experimental Psychology, 18,*362 - 365.

Baddeley A.D., (1966b). The influence of acoustic and semantic similarity of long-term memory for word sequences, *Quarterly Journal of Experimental Psychology, 18,* pp.302 - 309.

Baddeley A.D., & Hitch G., (1974). Working memory. In G.A. Bower (Ed.). R*ecent advances in learning and motivation., Vol.8,* New York: Academic Press.

Balogh, R., Bretherton, K., Whibley, S., Berney, T., Graham, S., Richold, P., Worsley, C., & Firth, H. (2001). Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, Vol. 45, No. 3,* pp.194-201.

Battin, D., Ceci, S., & Lust, B. (2012). Do children really mean what they say? The forensic implications of preschoolers' linguistic referencing. *Journal of Applied Developmental Psychology, 33,* pp.167-174.

Bauer, P., Hertsgaard, L., & Dow, G. (1994). After 8 months have passed: Long-term recall of events by 1- to 2-year-old children. Memory, Vol. 2, No. 4, pp.353-382.

Bauer, P., & Wewerka, S. (1995). One- to two-year-olds' recall of events: The more expressed, the more impressed. Journal of Experimental Child Psychology, 59, pp.475-496.

Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J., DaCosta, G., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, Vol. 16,* pp.101-118.

Berliner, L., & Conte, J. (1995). The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. *Child Abuse & Neglect, Vol. 19, No.3,* pp.371-384.

Berliner, L., & Lieb, R. (2001). Child sexual abuse investigations: Testing documentation methods. *Washington State Institute for public policy.*

Bernet, W. (1997). Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.*

Black, M., Dubowitz, H., & Harrington, D. (1994). Sexual abuse: Developmental differences in children's behavior and self-perception. *Child Abuse & Neglect, Vol. 18,* pp.85-95.

Boroughs, D. (2004). Female sexual abusers of children. *Children & Youth Services Review, 26,* pp.481-487.

Bradley, A., & Wood, J. (1996). How do children tell? The disclosure process in child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, Vol. 20, No. 9,* pp.881-891.

Brainerd, C., & Reyna, V. (2012). Reliability of children's testimony in the era of developmental reversals. *Developmental Review, 32,* pp.224-267.

Briere, J., Smiljanich, K., & Henschel, D. (1994). Sexual fantasies, gender, and molestation history. *Child Abuse & Neglect, Vol. 18, No. 2,* pp.131-137.

Brigham, J. (1998). Adult's evaluations of characteristics of children's memory. *Journal of Applied Developmental Psychology, Vol. 19, No. 1,* pp.15-39.

Brilleslijper-Kater, S., Friedrich, W., & Corwin, D. (2004). Sexual knowledge and emotional reaction as indicators of sexual abuse in young children: Theory and research challenges. *Child Abuse & Neglect, 28,* pp.1007-1017.

Buck, J., Warren, A., Betman, S., & Brigham, J. (2002). Age differences in Criteria-Based Content Analysis scores in typical child sexual abuse interviews. *Applied Developmental Psychology, 23,* pp.267-283.

Carnes, C., Nelson-Gardell, D., Wilson, C., & Orgassa, U. (2001). Extended forensic evaluation when sexual abuse is suspected: A multisite field study. *Child Maltreat, 6,* pp.230-241.

Ceci, J., Huffman, M., Smith, E., & Loftus, E., (1994). Repeatedly thinking about a non-event: Source misattributions among preschoolers. *Consciousness and Cognition, 3,* pp.388 – 407.

Chae, Y., Goodman, G., Bederian-Gardner, D., & Lindsay, A. (2011). Methodological issues and practical strategies in research on child maltreatment victims' abilities and experiences as witnesses. *Child Abuse & Neglect, 35,* pp.240-248.

Chae, Y., Goodman, G., & Edelstein, R. (2011). Autobiographical memory development from an attachment perspective: The special role of negative events. In J.B.Benson (Ed.), *Advances in Child Development and Behavior* (pp. 1-49). Department of Psychology, University of California, Davis, California, USA.

Chae, Y., Goodman, G., Eisen, M., & Qin, J., (2011). Event memory and suggestibility in abused and neglected children: Trauma-related psychopathology and cognitive functioning. *Journal of Experimental Child Psychology, 110,* pp.520–538.

Chandy, J., Blum, R., & Resnick, M. (1996). Gender-specific outcomes for sexually abused adolescents. *Child Abuse & Neglect, Vol. 20, No. 12,* pp.1219-1231.

Chantler, L., Pelco, L., & Mertin, P. (1993). The psychological evaluation of child sexual abuse using the Louisville Behavior Checklist and human figure drawing. *Child Abuse & Neglect, Vol. 17,* pp.271-279.

Cheit, R. (2003). What hysteria? A systematic study of newspaper coverage of accused child molesters. *Child Abuse & Neglect, 27,* pp.607-623.

Coffey, P., Leitenberg, H., Henning, K., Turner, T., & Bennett, R. (1996). Mediators of the long-term impact of child sexual abuse: Perceived stigma, betrayal, powerlessness, and self-blame. *Child Abuse & Neglect, Vol. 20, No. 5,* pp.447-455.

Collings, S. (1995). The long-term effects of contact and noncontact forms of child sexual abuse in a sample of university men. . *Child Abuse & Neglect, Vol. 19, No. 1,* pp.1-6.

Cordon, I., Pipe, M., Sayfan, L., Melinder, A., & Goodman, G. (2004). Memory for traumatic experiences in early childhood. *Developmental Review, 24,* pp.101-132.

Courage, M., & Howe, M. (2004). Advances in early memory development research: Insights about the dark side of the moon. *Developmental Review, 24,* pp.6-32.

Dando, C., Ormerod, T., Wilcock, R., & Milne, R. (2011). When help becomes hindrance: Unexpected errors of omission and commission in eyewitness memory resulting from change temporal order at retrieval? *Cognition, 121,* pp.416-421.

Davies, G., & Westcott, H. (1999). Interviewing child witnesses under the Memorandum of Good Practice: A research review. *Police Research Series, 115,* (Eds. Barry Webb, Home Office, Policing & Reducing Crime Unite) London, 1999.

Deblinger, E., Lippmann, J., Stauffer, L., & Finkel, M. (1994). Personal versus professional responses to child sexual abuse allegations. *Child Abuse & Neglect, Vol. 18, No. 8,* pp.679-682.

DiLillo, D., Tremblay, G., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger. *Child Abuse & Neglect, Vol. 24, No. 6,* pp.767-779.

Drach, K., Wientzen, J., & Ricci, L. (2001). The diagnostic utility of sexual behavior problems in diagnosing sexual abuse in a forensic child abuse evaluation clinic. *Child Abuse & Neglect, 25,* pp.489-503.

Dunn, S. (2006). Interviewing pre-school age victims of child sexual abuse: Interviewing methods and disclosure outcomes. *Psychology Theses, Paper 13.*

Eisenberg, N., Owens, G., & Dewey, M. (1987). Attitudes of health professionals to child sexual abuse and incest. *Child Abuse & Neglect, 11,* pp.109-116.

Faller, K. (1989). Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: How boy and girl victims differ. *Child Abuse & Neglect, 13,* pp.281-291.

Faller, K. (2007). Coaching children about sexual abuse: A pilot study of professionals' perceptions. *Child Abuse & Neglect, 31,* pp.947-959.

Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (1999). Age and gender differences in children's and adolescents' adaption to sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, Vol. 23, No. 2,* pp.115-128.

Finkelhor, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, Vol. 17,* pp.67-70.

Fivush, R., (1997). Event memory in early childhood. In N. Cowan (Ed.), *The Development of Memory in Childhood.* Hove, East Sussex: Psychology Press.

Flavell, J.H., Beach, D.R., & Chinsky, J.M., (1966). Spontaneous verbal rehearsal in a memory task as a function of age. *Child Development, 37,* pp.283 – 299.

Forbey, J., Ben-Porath, Y., & Davis, D. (2000). A comparison of sexually abused and non-sexually abused adolescents in a clinical treatment facility using the MMPI-A. *Child Abuse & Neglect, Vol. 24, No. 4,* pp.557-568.

Ford, H., Schindler, C., & Medway, F. (2001). School professionals' attributions of blame for child sexual abuse. *Journal of School Psychology, Vol. 39, No. 1,* pp. 25-44.

Ford-Peters, D. (2001). Examining child sexual abuse evaluations: the types of information affecting expert judgment. *Child Abuse & Neglect, 25,* pp.149-178.

Forgas, J., Laham, S., & Vargas, P. (2005). Mood effects on eyewitness memory: Affective influences on susceptibility to misinformation. *Journal of Experimental Social Psychology, 41,* pp.574-588.

Frank, R. (1996). Tainted therapy and mistaken memory: Avoiding malpractice and preserving evidence with possible adult victims of childhood sexual abuse. *Applied & Preventive Psychology, 5,* pp.135-164.

Friedrich, W. (1998). Behavioral manifestations of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, Vol. 22, No. 6,* pp.523-531.

Gail, M., Qin, J., Goodman, G., & Davis, S. (2002). Memory and suggestibility in maltreated children: Age, stress arousal, dissociation, and psychopathology. *Journal of Experimental Child Psychology, 83,* pp.167-212.

Ghetti, S., Alexander, K., & Goodman, G. (2002). Legal involvement in child sexual abuse cases: *Consequences and interventions. International Journal of Law & Psychiatry, 25,* pp.235-251.

Goodman, G., Bottoms, B., Schwartz-Kenney, B., & Rudy, L. (1991). Children's testimony about a stressful event: Improving children's reports. *Journal of Narrative and Life Story, Vol. 1, No. 1,* pp.69-99.

Goodman, G., Batterman-Faunce, J., Schaaf, J., & Kenney, R. (2002). Nearly 4 years after an event: children's eyewitness memory and adults' perceptions of children's accuracy. *Child Abuse & Neglect, 26,* pp.849-884.

Haden, C., Ornstein, P., O'Brien, B., Elischberger, H., Tyler, C., & Burchinal, M. (2011). The development of children's early memory skills. *Journal of Experimental Child Psychology, 108,* pp.44-60.

Harborview Center for Sexual Abuse Assault and Traumatic Stress, WA State Criminal Justice Training Commission, & WA State Department of Social and Health Studies, (2009). Child interview guide.

Harter, S., & Taylor, T. (2000). Parental Alcoholism, child abuse, and adult adjustment. *Journal of Substance Abuse, Vol. 11, No. 1,* pp.31-44.

Henry, L., & Gudjonsson, G. (2004). The effects of memory trace strength on eyewitness recall in children with and without intellectual disabilities. *Journal of Experimental Child Psychology, 89,* pp.53-71.

Hershkowitz, I., Lamb, M., Sternberg, K., & Esplin, P. (1997). The relationship among interviewer utterance type, CBCA scores and the richness of children's responses. *Legal & Criminological Psychology, 2,* pp.169-176.

Hershkowitz, I., Orbach, Y., Lamb, M., Sternberg, K., & Horowitz, K. (2002). A comparison of mental and physical context reinstatement in forensic interviews with alleged victims of sexual abuse. *Applied Cognitive Psychology, 16,* pp.429-441.

Holguin, G., & Hansen, D. (2003). The "sexually abused child": Potential mechanisms of adverse influences of such a label. *Aggression & Violent Behavior, No. 8,* pp.645-670.

Holland, A., & Kensinger, E. (2010). Emotion and autobiographical memory. *Physics of Life Reviews, 7,* pp.88-131.

Horner, T., Guyer, M., & Kalter, N. (1993). The biases of child sexual abuse experts: Believing in seeing. *The Bulletin of American Academy of Psychiatry and the Law, Vol. 21, No. 3,* pp.281-290.

Hornor, G. (2010). Child sexual abuse: Consequences and implications. *Journal of Pediatric Health Care, Vol. 24, No. 6,* pp.358-363.

Howe, J., Burgess, A., & McCormack, A. (1987). Adolescent runaways and their drawings. *The Arts in Psychotherapy, 14,* pp.35-40.

Huffman, M., Crossman, A., & Ceci, S. (1997). "Are false memories permanent?": An investigation of the long-term effects of source misattributions. *Consciousness & Cognition, 6,* pp.482-490.

Jackson, H., & Nuttall, R. (1993). Clinician responses to sexual abuse allegations. *Child Abuse & Neglect, 17,* pp.127-143.

Johnson, R., & Shrier, D. (1985). Sexual victimization of boys. *Journal of Adolescent Health Care, 6,* pp.372-376.

Jones, D. (1991). Professional and clinical challenges to protection of children. *Child Abuse & Neglect, Vol. 15,. No. 1,* pp.57-66.

Jones, L., Finkelhor, D., & Kopiec, K. (2001). Why is sexual abuse declining? A survey of state child protection administrators. *Child Abuse & Neglect, 25,* pp.1139-1158.

Katz, C., & Hamama, L. (2013). "Draw me everything that happened to you": Exploring children's drawings of sexual abuse. *Children & Youth Services Review, 35,* pp.877-882.

Katz, C., Hershkowitz, I., Malloy, L., Lamb, M., Atabaki, A., & Spindler, S. (2012). Non-verbal behavior of children who disclose or do not disclose child abuse in investigative interviews. *Child Abuse & Neglect, 36,* pp.12-20.

Keary, K., & Fitzpatrick, C. (1994). Children's disclosure of sexual abuse during formal investigation. *Child Abuse & Neglect, Vol. 18, No. 7,* pp.543-548.

Kenney, J., Reinholtz C., & Angelini, P. (1997). Ethnic differences in childhood and adolescent sexual abuse and teenage pregnancy. *Journal of Adolescent Health, Vol. 21, No. 1,* pp.3-10.

Kirk, C., Logie, L., & Mok, J. (2010). Diagnosing sexual abuse (excluding forensics). *Paediatrics & Child Health, Vol. 20, 12,* pp.556-560.

Kirksey, K., Garza, D., & Williams, G. (1995). Detecting sexual abuse in boys. *Journal of Emergency Nursing, 21,* pp.353-354.

Kolko, D., & Moser, J. (1988). Behavioral/Emotional indicators of sexual abuse in child psychiatric inpatients: A controlled comparison with physical abuse. *Child Abuse & Neglect, Vol. 12,* pp.529-541.

Konstantareas, M. (1998). Allegations of sexual abuse by nonverbal autistic people via facilitated communication: Testing of validity. *Child Abuse & Neglect, Vol. 22, No. 10,* pp.1027-1041.

Koriat, A., Goldsmith, M., Schneider, W., & Nakash-Dura, M. (2001). The credibility of children's testimony: can children control the accuracy of their memory reports? *Journal of Experimental Child Psychology, 79,* pp.405-437.

Koverola, K., Pound, J., Heger, A., & Lytle, C. (1993). Relationship of child sexual abuse to depression. *Child Abuse & Neglect, Vol. 17,* pp.393-400.

Kvam, M. (2000). Is sexual abuse of children with disabilities disclosed? A retrospective analysis of child disability and the likelihood of sexual abuse among those attending Norwegian Hospitals. *Child Abuse & Neglect, Vol. 24, No. 8,* pp.1073-1084.

Lamb, M., & Garretson, M. (2003). The effects of interviewer gender and child gender on the informativeness of alleged child sexual abuse victims in forensic interviews. *Law & Human Behavior, Vol. 27, No. 2,* pp.157-171.

Lamb, M., Sternberg, K., & Esplin, P. (1994). Factors influencing the reliability and validity of statements made by young victims of sexual maltreatment. *Journal of Applied Developmental Psychology, 15,* pp.255-280.

Lamb, M., Sternberg, K., & Esplin, P., Hershkowitz, I., & Orbach, Y. (1997). Assessing the credibility of children's allegations of sexual abuse: A survey of recent research. *Learning and Individual Differences, Vol. 9, No. 2,* pp.175-194.

Lamb, M., Sternberg, K., Orbach, Y., Hershkowitz, I., & Horowitz, D. (2003). Differences between accounts provided by witnesses and alleged victims of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 27,* pp.1019-1031.

Larsson, I., & Svedin, C. (2002). Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior – a comparison. *Child Abuse & Neglect, 26,* pp.247-266.

Lewis, O., Sargent, J., Chaffin, M., Friedrich, W., Cunningham, N., Cantor, P., Coffey, P., Villani, S., Beard, P., Clifft, M., & Greenspun, D. (2004). Progress report on the development of child abuse preventin, identification, and treatment systems in Eastern Europe. *Child Abuse & Neglect, 28,* pp.93-111.

Lindblom, L., & Carlsson, I. (2001). On the interpretation of pictures with and without a content of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 25,* pp.683-702.

Lipian, M., Mills, M., & Brantman, A. (2004). Assessing the verity of children's allegations of abuse: A psychiatric overview. *International Journal of Law and Psychiatry, 27,* pp. 249-263.

Manion, I., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R., & Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse & Neglect, Vol. 20, No.11,* pp.1095-1109.

Margolin, L., & Craft, J. (1990). Child abuse by adolescent caregivers. *Child Abuse & Neglect, Vol. 14,* pp.365-373.

Marin, B., Holmes, D., Guth, M., & Kovac, P. (1979). The potential of childres as eye-witnesses: a comparison of children and adults on eyewitness task. *Law and Human Behavior, 3,* pp.295-305.

Melinder, A., Alexander, K., Cho, Y., Goodman, G., Thoresen, C., Lonnum, K., & Magnussen, S. (2010). Children's eyewitness memory: A comparison of two interviewin strategies as realized by forensic professionals. *Journal of Experimental Child Psychology, 105,* pp.156-177.

Mian, M., Marton, P., & LeBaron, D. (1996). The effects of sexual abuse on 3- to 5-year-old girls. *Child Abuse & Neglect, Vol. 20, No. 8,* pp.731-745.

Milne, R., & Bull, R. (2003). Does the cognitive interview help children to resist the effects of suggestive questioning? *Legal & Criminological Psychology, Vol. 8, No. 1,* pp.21-38.

Modelli, M., Galvao, M., & Pratesi, R. (2012). Child sexual abuse. *Forensic Science International, 217,* pp.1-4.

Morison, S., & Greene, E. (1992). Juror and expert knowledge of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 16,* pp.595-613.

Nagel, D., Putnam, F., Noll, G., & Trickett, P. (1997). Disclosure patterns of sexual abuse and psychological functioning at a 1-year follow-up. *Child Abuse & Neglect, Vol. 21, No.2,* pp.137-147.

Nelson, K. (ed.), (1986). Event Knowledge. Structure and Function in Development. Hilsdele, NJ: Lawrence Erlbaum.

Newcombe, P., & Bransgrove, J. (2007). Perceptions of witness credibility: Variations across age. *Journal of Applied Developmental Psychology, 28,* pp.318-331.

Norman, A., (1981). Categorization of action slips. *Psychology Review, 85,* pp.1–15.

Oates, K., Jones, D., Denson, D., Sirotnak, A., Gary, N., & Krugman, R. (2000). Erroneous concerns about child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, Vol. 24, No. 1,* pp.149-157.

Olafson, E., Corwin, D., & Summit, R. (1993). Modern history of child sexual abuse awareness: Cycles of discovery and suppression. *Child Abuse & Neglect, Vol. 17,* pp.7-24.

Orbach, Y., & Lamb, M. (1999). Assessing the accuracy of a child's account of sexual abuse: A case study. *Child Abuse & Neglect, Vol. 23, No. 1,* pp.91-98.

Otgaar, H., Candel, I., Scoboria, A., & Merckelbach, H. (2008). Children's false memories: Easier to elicit for a negative than for a neutral event. *Acta Psychologica, 128,* pp.350-354.

Otgaar, H., Candel, I., Scoboria, A., & Merckelbach, H. (2010). Script knowledge enhances the development of children's false memories. *Acta Psychologica, 133,* pp.57-63.

Paine, M., & Hansen, D. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review, 22,* pp.271-295.

Pansky, A., & Nemets, E. (2012). Enhancing the quantity and accuracy of eyewitness memory via initial memory testing. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition, 1,* pp. 2-10.

Parent, S., & Bannon, J. (2012). Sexual abuse in sport: What about boys? *Children & Youth Services Review, 34,* pp.354-359.

Patterson, T., & Pipe, M. (2009). Exploratory assessments of child abuse: Children's responses to interviewer's questions across multiple interview sessions. *Child Abuse & Neglect, 33,* pp.490-504.

Peterson, C. (2002). Children's long term memory for autobiographical events. Developmental *Review, 22,* pp.370-402.

Peterson, C. (2011). Children's memory reports over time: Getting both better and worse. *Journal of Experimental Child Psychology, 109,* pp.275-293.

Peterson, C. (2012). Children's autobiographical memories across the years: Forensic implications of childhood amnesia and eyewitness memory for stressful events. *Developmental Review, 32,* pp.287-306.

Peterson, L., & Peterson, M. (1959). Short-term retention of individual verbal items. *Journal of Experimental Psychology, Vol. 58, No. 3,* pp.193-198.

Pezdek, K., & Hodge, D. (1999). Planting false childhood memories in children: The role of event plausibility. *Child Development, Vol. 70, No. 4,* pp.887-895.

Phasha, N. (2012). Sexual abuse of teenagers with intellectual disability: An examination of South Africa Literature. *Procedia Social & Behavioral Sciences,* 69, pp.1693-1699.

Poole, D., & Bruck, M. (2012). Driving testimony? The impact of interviewing props on children's reports of touching. *Developmental Review, 32,* pp.165-180.

Poole, D., & Lindsay, S. (1998). Assessing the accuracy of young children's reports: Lessons from the investigation of child sexual abuse. *Applied & Preventive Psychology, 7,* pp. 1-26.

Price, H., & Connolly, D. (2007). Anxious and nonanxious children's recall of a repeated or a unique event. *Journal of Experimental Child Psychology, 98,* pp.94-112.

Principe, G., & Schindewolf, E. (2012). Natural conversations as a source of false memories in children: Implications of the testimony of young witnesses. *Developmental Review, 32,* pp.205-223.

Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 42, No. 3,* pp.269-276.

Putnam, F., Helmes, K., & Trickett, P. (1993). Development, reliability and validity of a child dissociation scale. *Child Abuse & Neglect, 17,* pp.731-741.

Quas, J., Goodman, G., Bidrose, S., Pipe, M., Craw, S., & Ablin, D. (1999). Emotion and memory: Children's long-term remembering, forgetting and suggestibility. *Journal of Experimental Child Psychology, 72,* pp.235-270.

Quas, J., & Schaaf, J. (2002). Children's memories of experienced and nonexperienced events following repeated interviews. *Journal of Experimental Child Psychology, 83,* pp.304-338.

Quas, J., Qin. J., Schaaf, J., & Goodman, G. (1997). Individual differences in children's and adults' suggestibility and false event memory. *Learning & Individual Differences, Vol. 9, No. 4,* pp.359-390.

Redlich, A., Myers, J., Goodman, G., & Qin, J. (2002). A comparison of two forms of hersay in child sexual abuse cases. *Child Maltreat, 7,* pp.312-327.

Reinhart, M. (1987). Sexually abused boys. *Child Abuse & Neglect,11,* pp.229-235.

Roberts, K. (2002). Children's ability to distinguish between memories from multiple sources: Implications for the quality and accuracy for eyewitness statements. Developmental Review, 22, pp.403-435.

Roberts, K., & Lamb, M. (1999). Children's responses when interviewers distort details during investigative interviews. *Legal & Criminological Psychology, 4,* pp.23-31.

Roberts, K., & Powell, M. (2006). The consistency of false suggestions moderates children's reports of a single instance of a repeated event: Predicting increases and decreases in suggestibility. *Journal of Experimental Child Psychology, 94,* pp.68-89.

Roebers, C., & Schneider, W. (2005). Individual differences in young children's suggestibility: Relations to event memory, language disabilities, working memory and executive functioning. *Cognitive Development, 20,* pp.427-447.

Salmon, K. (2001). Remembering and reporting by children: the influence of cues and props. *Clinical Psychology Review, Vol. 21, No. 2,* pp.267-300.

Saunders, E. (1988). A comparative study of attitudes toward child sexual abuse among social work and judicial system professionals. *Child Abuse & Neglect, Vol. 12,* pp.83-90.

Sayfan, L., Mitcell, E., Goodman, G., Eisen, M., & Qin, J. (2008). Children's expressed emotions when disclosing maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 32,* pp.1026-1036.

Saywitz, K., Goodman, G., & Lyon, T. (2002). Interviewing children in and out of court: Current research and practice implications. In J. Myers, L. Berliner, J. Briere, C.T. Hendrix, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2nd Ed., pp. 349-377). Thousand Oaks: Sage.

Saywitz, K., & Lyon, T. (2002). Coming to grips with children's suggestibility. In M. Eisen, G. Goodman, & J. Quas (Eds.), *Memory and suggestibility in the forensic interview* (pp.85-113). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Schaeffer, P., Leventhal, J., & Asnes, A. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect, 35,* pp.343-352.

Schreiber, N., & Parker, J. (2004). Inviting witness to speculate: Effects of age and interaction on children's recall. *Journal of Experimental Child Psychology, 89,* pp.31-52.

Schwarz, S., & Roebers, C. (2006). Age differences in the effects of social influence on children's eyewitness performance and their metacognitive monitoring. *Journal of Experimental Child Psychology, 94,* pp.229-248.

Scullin, M., Kanaya, T., & Ceci, S. (2002). Measurement of individual differences in children's suggestibility across situations. *Journal of Experimental Psychology, Vol. 8, No. 4,* pp.233-246.

Siva, A. (1991). Preschool children development: Implications for investigation of child abuse allegations. *Child Abuse & Neglect, Vol.15,* pp.485-493.

Smith, D., Letourneau, E., Saunders, B., Kilpatrick, D., Resnick, H., & Best, C. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse & Neglect, Vol. 24, No. 2,* pp.273-287.

Sobsey, D., Randall, W., & Parrila, R. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse & Neglect, Vol. 21, No.8,* pp.707-720.

Spencer, N., Devereux, E., Wallace, A., Sundrum, R., Shenoy, M., Bacchus, C., & Logan, S. (2005). Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: A population-based study. *Pediatrics, Vol. 116, No. 3,* pp.608-614.

Staller, K., & Nelson-Gardell, D. (2005). "A burden in your heart": Lessons of disclosure from female preadolescent and adolescent survivors of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 29,* pp.1415-1432.

Sternberg, K., Lamb, M., Davies, G., & Westcott, H. (2001). The Memorandum of Good Practice: theory versus application. *Child Abuse & Neglect, 25,* pp.669-681.

Sternberg, K., Lamb, M., Hershkowitz, I., Yudilevitch, L., Orbach, Y., Esplin, P., & Hovav, M. (1997). Effects of intr oductory style on children's abilities to describe experiences of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, Vol. 21, No. 11,* pp.1133-1146.

Stolzenberg, S., & Pezdek, K. (2013). Interviewing child witnesses: The effect of forced confabulation on event memory.

Sugimura, T., (2008). Difficulty among young children in remembering bystanders: young children's omission errors in eyewitness memory for a real-life event. *Psychology, Crime and Law, Vol.17, No.4,* pp.293-303.

Sullivan, P., & Knutson, J. (2000). Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect, Vol. 24, No. 10,* pp.1257-1273.

Summit, R. (1983). The child sexual abuse Accommodation Syndrome. *Child Abuse & Neglect, Vol. 7,* pp.177-193.

Swanston, H., Parkinson, P., Oates, K., O'Toole, B., Plunkett, A., & Shrimpton, S. (2002). Further abuse of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect, 26,* pp.115-127.

The National Children's Advocacy Center (2011). Effects of interviewer gender on disclosure. *Child Abuse Library Online.*

Thoennes, N., & Tjaden, P. (1990). The extent, nature, and validity of sexual abuse allegations in custody/visitation disputes. *Child Abuse & Neglect, Vol. 14,* pp.151-163.

Trocme, N., & Bala, N. (2005). False allegations of abuse and neglect when parents separate. *Child Abuse & Neglect, 29,* pp.1333-1345.

Tulving, E., (1967). The effects of presentation and recall of material in free- recall learning. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 6,* pp.175–184.

Turton, J. (2010). Female sexual abusers: Assessing the risk. *International Journal of Law, Crime & Justice, 38,* pp.279-293.

Ullman, S., & Filipas, H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect, 29,* pp.767-782.

Walker-Descartes, I., Sealy, Y., Laraque, D., & Rojas, M. (2011). Caregiver perceptions of sexual abuse and its effect on management after a disclosure. *Child Abuse & Neglect, 35,* pp.437-447.

Waterman, A., Blades, M., & Spencer, C. (2001). Interviewing children and adults: The effect of question format on the tendency to speculate. *Applied Cognitive Psychology, 15,* pp.521-531.

Waterman, A., Blades, M., & Spencer, C. (2004). Indicating when you do not know the answer: The effect of question format and interviewer knowledge on children's 'don't know' responses. *British Journal of Developmental Psychology, 22,* pp.335-348.

Wohab, A., & Akhter, S. (2010). The effects of childhood sexual abuse on children's psychology and employment. *Procedia Social & Behavioral Sciences, 5,* pp.144-149.

Wolfe, D., Jaffe, P., Leschied, A., & Legate, B. (2010). Assessing historical abuse allegations and damages. *Child Abuse & Neglect, 34,* pp.135-143.

Yekta, M., Bagherian F., & Nezhad, M. (2011). The attitudes of adults toward child abuse. *Social and Behavioral Sciences, 30,* pp.278-282.

Young, K., Powell, M., & Dudgeon, P. (2003). Individual differences in children's suggestibility: a comparison between intellectually disabled and mainstream samples. *Personality and Individual Differences, 35,* pp.31-49.

Zajac, R., O'neil, S., & Hayne, H. (2012). Disorder in the courtroom? Child witness under cross-examination. *Developmental Review, 32,* pp.181-204.