

**«Βία κατά ανηλίκων:
ερευνητικά δεδομένα και εφαρμογές τους στην καθ' ημέρα πράξη των υπηρεσιών»**

**Γιώργος Νικολαΐδης
Ψυχίατρος, MD, MA, MSc, PhD**

*Δ/ντης Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας –
Κέντρου για την Μελέτη και την Πρόληψη της Κακοποίησης – Παραμέλησης των Παιδιών
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού*

Νοέμβριος 2007

ΜΕΡΟΣ I

Νόμος και Υγεία, Βία και Επιθετικότητα, Βιολογική και Ψυχολογική Βία

Υπάρχει μια εγγενής ασυμβατότητα ανάμεσα στις έννοιες του **Νόμου** και της **Υγείας**. Ο μεν Νόμος είναι μια κοινωνική κατασκευή, εν πολλοίς *αυθαίρετη*, βασιζόμενη σε *ηθικές παραδοχές* που ως τέτοια οφείλει να είναι κατά το δυνατόν *σαφής, ομοιόμορφη* και *ακριβής*. Τα δε φαινόμενα του χώρου της Υγείας είναι κατ' εξοχήν *βιολογικά* φαινόμενα (των ψυχολογικών συμπεριλαμβανομένων), *αυθύπαρκα* (δεν τα θεσμοθέτησε κανένα έλλογο όν άσχετα με το αν τα περιέγραψε η ανθρώπινη δραστηριότητα), εν τέλει «φυσικά» φαινόμενα, στην πλειονότητάς τους *εξατομικευμένα* και με βαθμό *απροσδιοριστίας* και *συνεχή κατανομή*. Αυτή η εγγενής ασυμβατότητα αποτελεί κατ' εξοχήν την πηγή των πολλαπλών προβλημάτων που ανακύπτουν κάθε φορά που αντιμετωπίζονται ζητήματα όπως η βία, ζητήματα τα οποία αναπόδραστα εμπλέκουν ταυτόχρονα επαγγελματίες και του χώρου της Υγείας και τους λειτουργούς του Νομικο-δικαϊκού συστήματος. Έτσι, για παράδειγμα, ενώ η ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι από την σκοπιά των Επιστημών της Ζωής και της Υγείας φαινόμενο συνεχές και εξατομικευμένο (μπορεί, δηλαδή, στην εκτίμηση ενός κλινικού ένας ενήλικας να παρουσιάζει μια εμφανή ανωριμότητα στην ψυχοσεξουαλική του εξέλιξη ή και τούμπαλιν), για τον Νόμο εν γένει οφείλει να χαραχθεί ένα όριο, το οποίο να προσδιορίζει την κοινωνικά αποδεκτή ηλικία έγκυρης πληροφορημένης συναίνεσης ενός ατόμου στην συμμετοχή του σε σεξουαλικές πρακτικές. Τα προβλήματα, μάλιστα, που εγείρονται ως απότοκα αυτής της ασυμβατότητας, δύναται να αντιμετωπίζονται ευκολότερα σε ακραίες περιστάσεις (όπως π.χ. στην περίπτωση ενός 7χρονου ανήλικου παιδιού ή ενός ενήλικα με βεβαιωμένη νοητική στέρηση, όπου αμφότεροι οι επαγγελματίες της Υγείας και της Δικαιοσύνης δεν θα συναντήσουν δυσκολίες στο να συμφωνήσουν στην διαπίστωση της αδυναμίας για έγκυρη συναίνεση). Σε περιπτώσεις, όμως, μεθοριακού χαρακτήρα (όπως π.χ. στην σεξουαλικότητα της εφηβείας ή μεταξύ των ανηλίκων κ.ο.κ.), οι δυσκολίες αυτές αναδύονται πολύ μεγαλύτερες, δημιουργώντας καθημερινές δυσχέρειες στην άσκηση των καθηκόντων τους και στους επαγγελματίες των υπηρεσιών Υγείας και τους λειτουργούς της Δικαιοσύνης.

Μια άλλη πηγή ανάλογων προβλημάτων, σχετιζόμενη με την προαναφερθείσα, είναι η διάσταση ανάμεσα στις έννοιες της **Βίας** από τη μια και της Επιθετικότητας από την άλλη. Από τη μια η **Επιθετικότητα** (Aggression ή Aggressiveness) ή και η ομολογία της έννοια της **Εχθρικότητας** (Hostility) αποτελούν *ψυχο-βιολογικά χαρακτηριστικά* ατόμων *δυνάμενα ή όχι να εκφραστούν συμπεριφορικά*, όντας (ανάλογα με το ευρύτερο εννοιολογικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται) χαρακτηριστικά προσωπικότητας (personality/character traits) ή προδιαθέσεις (dispositions) για συμπεριφορά. Ως τέτοιες, λοιπόν, η Επιθετικότητα και η Εχθρικότητα είναι ιδιότητες κατ' εξοχήν

του **βιολογικού** κόσμου: ανευρίσκονται στη φύση και σε άλλα εκτός του Homo Sapiens Sapiens είδη, δεν προϋποθέτουν το Λόγο ή την κοινωνική οργάνωση, δεν εμφανίζουν διαχρονική ή άλλη κοινωνική διακύμανση (παρά μόνον ως προς τον ορισμό ή την μέτρησή τους που, φυσικά, είναι πάντα ανθρώπινο, άρα κοινωνικό, εγχείρημα). Από την άλλη η Βία ως εκπεφρασμένη πια συμπεριφορά αφενός δεν προϋποθέτει πάντα συντελεστικά άτομα με επαυξημένη προδιάθεση Επιθετικότητας ή Εχθρικότητας και αφετέρου υποδηλώνει μια ορισμένη πολλαπλότητα επιλογών που οι φορείς της είχαν στην διάθεσή τους προς επίλυση των όποιων αντιπαραθέσεων τους. Η Βία είναι κατ' εξοχήν **ανθρώπινη** ιδιότητα μη σχετιζόμενη ποσώς με την ενστικτώδη επιθετικότητα του ζωικού βασιλείου (που σχετίζεται συνήθως με την διεκδίκηση τροφής, ζωτικού χώρου ή δυνατότητας αναπαραγωγής). Η Βία, λοιπόν, είναι «έλλογη» ιδιότητα, υπό την έννοια ότι οι φορείς της είχαν την δυνατότητα να διοχετεύσουν τις παρορμήσεις, διεκδικήσεις, αντιθέσεις ή προδιαθέσεις τους σε άλλους τύπους συμπεριφοράς (όπερ και τεκμαίρεται η ευθύνη για την τελική άσκηση βίας). Προς επίρρωση, δε, τούτων, η ιστορία βρίθει παραδειγμάτων για το πως το νοήμον ανθρώπινο είδος επέφερε διαχρονικά πολλαπλάσιες καταστροφές από ότι τα άλογα άλλα βιολογικά είδη, αλλά και για το ότι η εξέλιξη και εκλέπτυνση των μορφών του Λόγου στις ανθρώπινες κοινωνίες δεν συνοδεύτηκε κατ' ανάγκην με έναν ταυτόχρονο περιορισμό της εκπεφρασμένης Βίας. Άλλωστε, η Βία ως κοινωνικό και όχι ψυχο-βιολογικό φαινόμενο, διακυμαίνεται ιστορικά όχι μόνο ως προς την αναγνώριση, την μέτρηση ή την έκφρασή της, αλλά και ως προς τον «πυρήνα» της «ουσίας» της: υφίστανται εισέτι τρόποι συμπεριφοράς που μολοντί εμφανώς προκαλούν δυσφορία, δυστυχία και βάσανα σε άτομα ή ομάδες ανθρώπων ακόμα και εντός π.χ. του Ευρωπαϊκού πολιτισμού δεν καταχωρούνται κατά οιονδήποτε τρόπο ως εμπίπτοντες στην έννοια της Βίας. Και ακόμα, η Βία υφίσταται μόνο *après coup* διαπιστούμενη (γεγονός που καθιστά την πιστοποίησή της υποκείμενη στις εκάστοτε κοινωνικές ιεραρχήσεις), ενώ οι όποιες συμπεριφορικές προδιαθέσεις υπάρχουν ανεξαρτήτως τελικής έκφρασής τους ή όχι. Με λίγα λόγια: η Βία υφίσταται εντός του Λόγου ενώ η όποια προδιάθεση (Εχθρικότητα, Επιθετικότητα κ.ο.κ.) εντός του Πράγματος. Είναι, δε, ατυχές το γεγονός ότι όχι μόνο στην καθ' ημέρα πράξη αλλά ακόμα και στο επίπεδο της σχετικής συζήτησης στην διεθνή επιστημονική γραμματεία, συχνά παρατηρείται σύγχυση ανάμεσα στις έννοιες αυτές. Έτσι, συμπεράσματα που αναφέρονται όσον αφορά συμπεριφορικές προδιαθέσεις προβάλλονται εσφαλμένα ως ισχύοντα για τη Βία και τούμπαλιν, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις, τα ερευνητικά αυτά δεδομένα χρησιμοποιούνται ακόμα και για την αναίρεση της ευθύνης για την εκδήλωση μιας βίαιης συμπεριφοράς.

Όσον αφορά, δε, στον ορισμό της Βίας, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διατύπωσε μετά από σχετική επεξεργασία το 1995 τον παρακάτω συνθετικό ορισμό:

«Βία είναι η εμπρόθετη χρήση φυσικής δύναμης ή εξουσίας, επαπειλούμενη ή πραγματική, εναντίον ενός άλλου προσώπου, του ίδιου του εαυτού ή μιας ομάδας ανθρώπων, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την επέλευση ή την αυξημένη πιθανότητα επέλευσης, τραυματισμού, θανάτου, ψυχολογικής βλάβης, στρεβλής ανάπτυξης ή αποστέρησης» (W.H.O., 1997).

Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό, ο ορισμός αυτός εμπεριέχει ασάφειες και διασταλτικές διαστάσεις που στην εφαρμογή τους δύνανται να χαρακτηρίσουν ως βίαια καθημερινά φαινόμενα της κοινωνικής ζωής. Ωστόσο, δεν θα πρέπει να διαφεύγει της προσοχής ότι κάθε εγχείρημα ορισμού ενός φαινομένου είναι νομοτελειακά καταδικασμένο να κινηθεί εντός μιας μεταξύ δυο πιθανών παρεκκλίσεων, ήτοι εκείνης του «σωβινισμού» (όπου ένας πάρα πολύ «στενός» ορισμός αποκλείει φαινόμενα που μάλλον θα έπρεπε να περιλαμβάνει) και εκείνης του «φιλελευθερισμού» (όπου ένας πολύ «ευρύς» ορισμός περιλαμβάνει στην γενικότητά του και φαινόμενα που δεν θα όφειλε να περιλάβει). Η επιλογή της «φιλελευθέρης» οπτικής υπήρξε από πλευράς του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας μια επιλογή εμπρόθετη καθώς κρίθηκε ότι το τίμημα της γενικότητας δεν μπορούσε να ισοσκελίσει τους πιθανούς κινδύνους από την δημοσίευση ενός «στενού» ορισμού που θα «νομιμοποιούσε» μορφές βίας μη

συμπεριλαμβάνοντάς της, πράγμα, σε κάθε περίπτωση, ανεπίτρεπτο. Έτσι, ο ορισμός που τελικά εγκρίθηκε περιέλαβε και τις μορφές επαπειλούμενης άσκησης βίας και εκείνες που τα βλαπτικά αποτελέσματα δεν συντελέστηκαν («αυξημένη πιθανότητα επέλευσης») και τις μορφές βίας κατά ομάδων ατόμων. Παράλληλα, ο ορισμός αυτός ενισχύθηκε για χρηστικούς λόγους με σειρά κειμένων και εργαλείων που καθόριζαν πιο επακριβώς τα διαφορετικά είδη της Βίας (π.χ. Διαπροσωπική, Ενδο-οικογενειακή κ.λ.π.), αλλά και αποσκοπούσαν στην υποβοήθηση μελετητών και επαγγελματιών στην άσκηση των καθηκόντων τους παρακάμπτοντας εν μέρει τα προβλήματα που απορρέουν από την γενικότητα του ορισμού αυτού.

Πρέπει, τέλος, να γίνει κατανοητό πως σε κάθε περίπτωση εκδήλωσης βίας και δη διαπροσωπικής, εκτυλίσσονται ταυτόχρονα και διαλεκτικά συνδεδεμένα δυο παράλληλα φαινόμενα: το «φυσικό» - «μηχανικό» γεγονός και η **ψυχολογική διαντίδραση** των εμπλεκόμενων ατόμων. Έτσι και στα περιστατικά σωματικής και στα περιστατικά σεξουαλικής βίας, αλλά και στα περιστατικά παραμέλησης, μπορεί να συνυπάρχουν και γεγονότα ή καταστάσεις «βιολογικά» μετρήσιμες - παρατηρήσιμες (κακώσεις, βιασμός, αποστέρηση κ.λ.π.) και ψυχικές ανταλλαγές μεταξύ των υποκειμένων (ανταλλαγές συναισθημάτων). Αναγκαστικά, ενώ οι υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας θέτουν υπό διερεύνηση κατ' εξοχήν το ψυχολογικώς διαμειβόμενο μεταξύ των εμπλεκόμενων, ο Νόμος τείνει να εστιάζει περισσότερο στην «μηχανική» πλευρά των γεγονότων («τι έγινε;», «πώς έγινε;», «ποιος έκανε τι;» κ.λ.π.) ή και στις άμεσες ή απώτερες επιπτώσεις τους. Οι τελευταίες, αυτές, ωστόσο, δύνανται να επέλθουν είτε εξ αιτίας των «φυσικών» γεγονότων είτε εξ αιτίας της έντασης των ψυχικών διαντιδράσεων του βίαιου συμβάντος και των συμπαραδηλώσεών του (π.χ. εκδήλωση απαξίας για το θύμα, εμπύωση συναισθημάτων αβοηθητότητας – Helplessness - από μέρους του, διάψευση προσδοκιών και εμπιστοσύνης προς το θύτη, εμπέδωση στερεοτύπων και ρόλων κ.ο.κ.). Είναι, μάλιστα, δυνατόν να υπάρξουν περιστάσεις όπου το «φυσικό» - «μηχανικό» γεγονός να ελλείπει εντελώς και η ένταση και οι χαρακτήρες του ψυχολογικά διαμοιβομένου φαινομένου να επιφέρουν τις αυτές επιπτώσεις («ψυχολογική» βία). Κι ακόμα, η βαρύτητα των όποιων επιπτώσεων, ιδιαίτερα των απώτερων τέτοιων (που ως επί το πλείστον είναι ψυχο-κοινωνικές) στο θύμα, συνήθως συναρτάται περισσότερο με την ψυχική διαντίδραση και λιγότερο με την παρατηρούμενη «μηχανική» πράξη. Από αυτό το γεγονός, εκπορεύονται κάποιες πρόσθετες δυσκολίες στην εκτίμηση και την αντιμετώπιση των περιστατικών Βίας και από τους επαγγελματίες του χώρου της Υγείας και από τους λειτουργούς του Νόμου.

ΜΕΡΟΣ II

Η Κακοποίηση – Παραμέληση των Παιδιών ως ιδιαίτερο φαινόμενο

Η κακοποίηση - παραμέληση των παιδιών, τώρα, αναγνωρίστηκε ως ιδιαίτερο φαινόμενο ανάμεσα στις περιστάσεις άσκησης Βίας, μόλις τις τελευταίες δεκαετίες. Από την εποχή, δε, που ένας Παιδίατρος, ο H. Kempe, ανέφερε πρώτη φορά το «σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού» (Kempe et al., 1962) ως σήμερα, έχουν προστεθεί σειρά γνώσεων και δεδομένων για το ζήτημα, τροποποιώντας τις αντιλήψεις της διεθνούς κοινότητας και για πλευρές της αντιμετώπισης του φαινομένου, αλλά και για τον «πυρήνα» του ως τέτοιου. Παρατηρήθηκε, μάλιστα, αρκετά νωρίς στην σχετική συζήτηση πως οι διάφοροι ερευνητές ανά τον κόσμο υιοθετούσαν διαφορετικούς ορισμούς για το φαινόμενο της κακοποίησης αντανακλώντας και κοινωνικές, πολιτιστικές, ηθικές ή και προσωπικές τους αντιλήψεις, με αποτέλεσμα την συχνή ασυμβατότητα των αποτελεσμάτων και των θεωρητικών τους αφηρητών και καταλήξεων. Για να αντιμετωπισθούν οι δυσκολίες που προέκυπταν από την ασυμβατότητα των ορισμών και κριτηρίων των διάφορων ερευνητών, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατέληξε στον παρακάτω ορισμό, τον οποίο και

προέβαλλε στα πλαίσια μιας παγκόσμιας καμπάνιας του για την αναγνώριση του φαινομένου της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών ως προβλήματος δημόσιας υγείας (W.H.O., 2001):

«Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει **όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς**, η οποία καταλήγει σε **συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη** που αφορά τη ζωή και την ανάπτυξη του παιδιού, στα πλαίσια μιας σχέσης **ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης**» (W.H.O., 1999).

Ένα εξέχον χαρακτηριστικό αυτού του ορισμού είναι η διεύρυνση του πεδίου ορισμού των πρακτικών της κακοποίησης (με συμπερίληψη, για παράδειγμα, και των μορφών παραμέλησης των υγειονομικών αναγκών των παιδιών, που, άλλωστε, μπορεί να επιφέρουν ισότιμα επικίνδυνες επιπτώσεις στην ζωή, σωματική ακεραιότητα και ανάπτυξη ενός παιδιού με την άμεση άσκηση φυσικής βίας). Ακόμα, χαρακτηριστικό του ορισμού είναι και η εξίσωση των πρακτικών είτε η πιθανολογούμενη βλάβη τελικώς επήλθε είτε αυτή θα μπορούσε να επέλθει («εν δυνάμει»). Τέλος, το πιο διακεκριμένο γνώρισμα του φαινομένου της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών που ο ορισμός αυτός θέτει είναι ακριβώς η ασυμμετρία της σχέσης των εμπλεκόμενων: η σχέση «ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης» ανάμεσα στο θύτη και στο θύμα είναι εκείνο που διαφοροποιεί την κακοποίηση – παραμέληση των παιδιών από τις λοιπές μορφές διαπροσωπικής βίας. Εξάλλου, γι αυτό ακριβώς το λόγο, π.χ. ο «εκφοβισμός» (Bullying), μολονότι εμπλέκει στο ρόλο του θύτη άλλους ανηλίκους, οι οποίοι, όμως, εξ αρχής βρίσκονται σε θέση υπεροχής έναντι του θύματος, θεωρείται γενικά ως μορφή κακοποίησης ενώ άλλα φαινόμενα (π.χ. ξυλοδαρμοί μεταξύ συνομηλίκων παιδιών, η εκούσια σεξουαλικότητα μεταξύ εφήβων κ.λ.π.) δεν εμπίπτουν στον ορισμό αυτό για την κακοποίηση των παιδιών.

Τα χαρακτηριστικά, τώρα, της αντιμετώπισης των κρουσμάτων βίας σε ανηλίκους με βάση την σχετική παγκόσμια εμπειρία είναι η **δι-επιστημονικότητα** και **δια-κλαδικότητα**: δεν φαίνεται ότι κανένας γνωστικός κλάδος και καμία υπηρεσία από μόνη της δεν μπορεί εξ ολοκλήρου να διαχειριστεί τις σύνθετες βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και νομικές παραμέτρους που τα κρούσματα κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών παρουσιάζουν. Με αυτήν την έννοια, απαιτείται και διασυνδεδετική συνεργασία υπηρεσιών και επαγγελματιών, αλλά, συχνά, και εξοικείωση του κάθε εμπλεκόμενου στην ιδιαίτερη ιδιόλεκτο και τις βασικές θεωρητικές προϋποθέσεις των άλλων εμπλεκόμενων κλάδων και επιστημών. Έτσι, συχνά, για την αντιμετώπιση ενός και μόνο περιστατικού απαιτείται η εμπλοκή επαγγελματιών όπως Ψυχιάτρων και Παιδοψυχιάτρων, Παιδιάτρων, Νοσηλευτών, Ιατροδικαστών, Ψυχολόγων και Παιδο-ψυχολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών, Ειδικών Θεραπευτών, Νομικών (Δικηγόρων, Δικαστικών και Εγκληματολόγων), Αστυνομικών, Εκπαιδευτικών και Παιδαγωγών, Κοινωνικών Επιστημόνων και Κοινωνιολόγων. Η αναγκαιότητα, μάλιστα, για μια τόσο διευρυμένη συνεργασία μεταξύ φορέων και επαγγελματιών, δημιουργεί έναν επιπλέον κίνδυνο εκτός της αποτυχίας στην συνεργασία και την συνεννόηση μεταξύ τους, εκείνον της πιθανότητας μιας «κακής» διεπιστημονικότητας. Μιας διεπιστημονικής συνεργασίας, δηλαδή, που αναγάγει το επίπεδο της γνωσεολογικής μας παρακαταθήκης σχετικά με το ζήτημα στον ελάχιστο κοινό παρονομαστή των εμπλεκόμενων επιστημονικών πεδίων και που κατατείνει στην αντικατάσταση των σχετικών επιστημονικών γνώσεων με την επίκληση μιας ασαφούς «κοινής λογικής» που, συνηθέστατα, απλώς υποκρύπτει ηθικές ή ιδεολογικές προκαταλήψεις των εμπλεκόμενων επιστημόνων.

Την ίδια στιγμή, έχει διαπιστωθεί πως η αντιμετώπιση των περιστατικών βίας κατά ανηλίκων δεν είναι μια εφαρμοσμένη τεχνολογία, μια τυποποιημένη διαδικασία ή ένας αλγόριθμος, καθώς, συχνά, εμπλέκονται σε αυτήν ηθικά, ιδεολογικά και ψυχολογικά θέματα των ίδιων των επαγγελματιών που αναλαμβάνουν τις υποθέσεις αυτές. Όσον, δε, αφορά στα προσωπικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών, η σύμφυση των επιστημονικών τους γνώσεων με ηθικές

στάσεις, ψυχικές εμπειρίες και ψυχολογικές καταστάσεις δεν φαίνεται για την ώρα να μπορεί να εξαλειφθεί. Παράλληλα, η εμπλοκή με το Νόμο και η ανάδυση σύμφυτων ζητημάτων Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, καθιστά την διαχείριση των υποθέσεων κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών ακόμα πιο περίπλοκη υπόθεση, κάνοντας ακόμα πιο δυσδιάκριτα τα όρια ανάμεσα στην εμπειρική γνώση και την υποκειμενικότητα των επαγγελματιών. Η ασαφοποίηση αυτή των ορίων ανάμεσα στην αντικειμενική γνώση και στην υποκειμενική στάση των επαγγελματιών, αλλά και της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας και των οργανωμένων κοινωνιών, γίνεται ακόμα πιο έντονη στη βάση των ταχέως αναθεωρούμενων και πολλές φορές αντιφατικών δεδομένων της ίδιας της εμπειρικής έρευνας στο πεδίο αυτό. Η, δε, συχνή ανυπαρξία «αντικειμενικών» ευρημάτων στα περιστατικά κακοποίησης, κάνει αυτή την σύγκριση γνώσεων και πεποιθήσεων ένα ναρκοθετημένο και δύσβατο πεδίο για την πλειονότητα των εμπλεκόμενων επαγγελματιών.

Σε αυτή την ασαφοποίηση συνέβαλλαν εν μέρει, και οι βαθμιαίες αλλαγές πλαισίου αναφοράς στο θέμα της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών. Έτσι, ενώ αρχικά επικρατούσε η λεγόμενη «Ιατροκεντρική» αντίληψη (όπου πρυτάνευαν οι μονοσήμαντες βιολογικές παράμετροι του προβλήματος) κάτω από την έντονη επιρροή του κινήματος γυναικών και των αντιλήψεων των κινημάτων των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, το ζήτημα φορτίστηκε ηθικά και ιδεολογικά, οδηγώντας, σε ορισμένες περιπτώσεις και στην πλήρη εγκατάλειψη του εμπειρικού επιστημονικού οπλοστασίου ή στην υπαγωγή του σε προαποφασισμένες προκείμενες και στοχεύσεις. Σήμερα, καθώς, βαθμιαία, οι φορτίσεις του παρελθόντος υφίενται, αλλά και το ιστορικό βάθος των εμπειρικών και ερευνητικών δεδομένων αυξάνεται, οι πλέον σύγχρονες επικρατούσες αντιλήψεις θέλουν το ζήτημα της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών να αντιμετωπίζεται με χαρακτηριστικά:

- Την «Παιδοκεντρική» αντίληψη, δηλαδή, την αντίληψη ότι τα παιδιά είναι φορείς Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (όπως, άλλωστε, τα περισσότερα κράτη έχουν αναγνωρίσει μέσω της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού) και πως οι πολιτικές και παρεμβάσεις για την προστασία τους δεν πρέπει να γίνονται μόνο «για» αλλά «με» τα ίδια τα παιδιά.

- Την επικράτηση του Πολυπαραγοντικού Αιτιολογικού Μοντέλου για την ερμηνεία των φαινομένων βίας κατά ανηλίκων, όπου η εμφάνισή τους δεν ερμηνεύεται μονοσήμαντα ως αποτέλεσμα ενός παράγοντα, αλλά που επιτρέπει την επίδραση διαφορετικών προσδιοριστικών παραγόντων (που μπορεί να αφορούν στην ατομική ψυχοπαθολογία των γονέων, στους κοινωνικούς όρους δυσλειτουργικότητας του οικογενειακού πλαισίου, στους ευρύτερους κοινωνικο-οικονομικούς όρους διαβίωσης της οικογένειας κ.ο.κ.), αλλά και που προϋποθέτει συνηθέστερα την συρροή πολλών παραγόντων για να προκληθεί η εμφάνιση ενός κρούσματος βίας.

- Τις αρχές της «Τεκμηριωμένης» (“Evidence-based”) διαγνωστικής και θεραπευτικής πρακτικής, όπου οι όποιες θεωρητικές αφηρησίες, αλλά και οι εφαρμοζόμενες παρεμβάσεις οφείλουν να έχουν τεκμηριωμένη και μετρίσιμη ισχύ και αποτελεσματικότητα αντίστοιχα (Murray and Lopez, 1996).

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ

Αντιφάσεις, εμπειρικά δεδομένα και σύγχρονοι προβληματισμοί

Στα πλαίσια όσων αναφέρθηκαν παραπάνω, ιδιαίτερα την τελευταία δεκαετία, εξελίσσεται μια προσπάθεια εμπειρικού ελέγχου των γνώσεων της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας σχετικά με το ζήτημα της βίας κατά ανηλίκων και εμπλουτισμού τους με νέα, επαρκώς

τεκμηριωμένα δεδομένα. Στην προσπάθεια αυτή, ωστόσο, αναδείχθηκαν πληθώρα αντιφατικών στοιχείων, που, μερικές φορές, επιτείνουν την σύγχυση ανάμεσα στους εμπλεκόμενους επιστήμονες αντί να την εξαλείφουν. Στον παρακάτω Πίνακα παρουσιάζονται μερικά μόνο από τα ερωτήματα που έχουν λάβει αντιφατικές απαντήσεις από διαφορετικές μελέτες τα τελευταία χρόνια.

Παραδείγματα αντιφατικών δεδομένων στο χώρο της Βίας κατά Ανηλίκων

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Παρατηρείται πάντα το φαινόμενο του «φαύλου κύκλου της βίας» σε όλους τους πληθυσμούς θυμάτων Σεξουαλική & Σωματικής Κα-Πα;	Knopp (1984), Hilton & Mezey (1996)	Murphy et al (1992), Murphy & Smith (1996), Widom & Ames (1994), Glasser et al. (2001)
Συνδέεται η εκούσια σεξουαλική επαφή εφήβων με μεγαλύτερους τους νέους ενήλικες με αυξημένη συχνότητα άμεσων ή αψώτερων ψυχολογικών και ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων;	Kendall-Tackett et al. (1993), Ondersma et al. (1999), Dallam et al. (1999)	Rind & Tromovitch (1998), Coxell et al. (1999), Rind et al. (2001)
Συνδέεται η διαδικτυακή παιδοφιλία με την σεξουαλική παραβίαση ανηλίκων;	Hanson & Bussiere (1998), Proulx et al. (2000)	Loussier et al. (2001), Frei et al. (2005)
Υπάρχουν ειδικά διαφοροποιημένα νευροαπεικονιστικά και νευροφυσιολογικά ευρήματα στα θύματα Κα-Πα;	Hulme (2004), Kendall-Tackett (2005)	Kaufman & Charney (1999), Glaser (2000), Teicher et al. (2006)
Τεκμηριώνεται η ωφελιμότητα της προληπτικής ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης στα θύματα Κα-Πα;	Jones & Ramchandani (1999), Trowell et al. (2002)	Tebutt et al. (1997), Stevenson (1999)
Σχετίζεται η εκδήλωση βιαίας συμπεριφοράς με γενετικούς παράγοντες;	Caspi et al (2002, 2003), Foley et al. (2004), Kim-Cohen et al. (2006)	Huizinga et al. (2005), Haberstick et al. (2005)
Συνδέεται η εγκυμοσύνη στην εφηβεία με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης Κα-Πα;	Moore et al. (1997), Olausson et al. (2001)	Kirby (1999), Hillis et al. (2004)
Μπορεί ευρήματα που επιβεβαιώνονται σε πληθυσμούς θυμάτων να προβληθούν στο γενικό πληθυσμό;	Black & DeBlassie (1993), McMillen et al. (1995), Rodriguez et al. (1996), Holms & Slap (1998)	Brown & Finkelhor (1986), Beichtman et al. (1991, 1992), Jenkins (1998)
Μπορεί να αναδυθούν ψευδείς μνήμες Κα-Πα ως αποτέλεσμα ψυχοθεραπείας;	Yapko (1994), Loftus & Pickrell (1995), Loftus (1997), Pope (1998)	Berliner & McDougall (1997), Pezdek & Roe (1997), Poter & Marxen (1998)
Συνδέεται το ιστορικό σεξουαλικής παραβίασης στην παιδική ηλικία με την σεξουαλική δυσλειτουργία στην ενήλικη ζωή;	Najman et al. (2005, 2007)	Rind & Tromovitch (2007)
Μπορεί αναβαθμισμένες και ριζικά τροποποιημένες υπηρεσίες παιδικής φιλοξενίας να παρουσιάσουν ισοδύναμα αποτελέσματα με την	DeSena et al., 2007 (±), Barth, 2007	Hoagwood et al., 2001, Clark, 2001, Fraser et al., 1996, Clark et al., 1994

αναδοχή (αν και ακριβότερα);		
------------------------------	--	--

Παρόλα αυτά, ο δρόμος της υποβολής ακόμα και των πλέον «αυτονόητων» θέσεων και παραδοχών μας στην κρίση της εμπειρικής έρευνας φαίνεται σήμερα μονόδρομος. Αμέσως παρακάτω θα δούμε πιο αναλυτικά λίγα από αυτά τα ερωτήματα, αλλά και το πώς οι φαινομενικά αντιφατικές απαντήσεις σε αυτά, βαθμιαία συνέβαλλαν στην αποκρυστάλλωση συνεκτικότερων, αναλυτικότερων και ακριβέστερων θεωρητικών σχημάτων στην διεθνή επιστημονική κοινότητα, σχημάτων που περιγράφουν ορθότερα το φαινόμενο της βίας κατά ανηλίκων, φωτίζοντας, ταυτόχρονα, αθέατες μέχρι τότε πτυχές του.

Υπάρχει ο «φαύλος κύκλος της βίας»;

Ο Knorr ήταν ο πρώτος ο οποίος αρχικά υποστήριξε την θεωρία του «κύκλου της βίας» (Knorr, 1984) σύμφωνα με την οποία το θύμα στην μετέπειτα ενήλικη ζωή του γίνεται θύτης βίας σε ανηλίκους. Η, δε, αφετηρία για αυτή την παρατήρηση, υπήρξαν οι θυματολογικές του μελέτες επί θυτών, στους οποίους και ανευρέθη αυξημένη συχνότητα ατόμων με ιστορικό κακοποίησης κατά την διάρκεια της δικής τους παιδικής ηλικίας. Στην συνέχεια, σειρά μελετών που διεξήχθησαν με αφορμή την αρχική παρατήρηση του Knorr και με στόχο των περαιτέρω έλεγχου της υποθέσεώς του (Carson et al., 1989, Mullen et al., 1993, Hilton & Mezey, 1996), επικέντρωσαν στους άρρενες θύτες, καθώς, όπως φάνηκε το φαινόμενο του «φαύλου κύκλου» αφορούσε κατ' εξοχήν εκείνους, ενώ στις περιπτώσεις των γυναικών θυτών δεν μπορούσαν να εξαχθούν συμπεράσματα με τον ίδιο βαθμό βεβαιότητας.

Βασισμένοι, δε, σε αυτήν την διαφοροποίηση, άλλοι ερευνητές, ανέφεραν σειρά διαφοροποιημένων χαρακτηριστικών εγγραφής των επεισοδίων βίας στην παιδική ηλικία ανάμεσα στα δυο φύλα (Carmen et al., 1988, Watkins & Bentovim, 1992). Έτσι, αφενός προτάθηκε η θεωρία της διαφοροποιημένης εμπίωσης του τραύματος ανάμεσα στα δυο φύλα με προεξάρχοντα χαρακτηριστικά από την μια την εσωτερίκευση και την επακριβή ανάμνηση των τραυματικών γεγονότων στα κορίτσια και από την άλλη την εξωτερίκευση (που έφθανε σε κάποιες περιπτώσεις σε βαθμό «ανοικτής» διαταραχής στην συμπεριφορά, αλλά και συχνά την απώλεια μνήμης ή την «θόλωση» των αναμνήσεων σχετικά με το τραυματικό γεγονός στα αγόρια που μερικές φορές συνοδεύονταν από έκδηλη σύγχυση. Φυσικά, οι παραπάνω παρατηρήσεις, ούτε μονοσήμαντα μπορεί να αποδοθούν σε εγγενή χαρακτηριστικά των δυο φύλων ούτε και ως τέτοιες μπορούν να προσδιορίσουν την αιτιολογία τους: είναι ανοικτό, δηλαδή, το ερώτημα σε τι μπορεί να οφείλεται αυτή η διαφοροποίηση ανάμεσα στα δυο φύλα (γενετικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς παράγοντες), παρότι ως εμπειρική παρατήρηση υποδηλώνουν απλώς την περιγραφή ενός φαινομένου. Εκτός, δε, των άλλων, οι μελέτες αυτές, εστίασαν το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας και στην παρατηρούμενη αυξημένη διαφυγή στην αναφορά και καταγραφή κρουσμάτων (ιδιαίτερα σεξουαλικής παραβίασης) επί ανδρών, απότοκο πιθανώς και του μηχανισμού της ελλειμματικής ανάμνησης των τραυματικών γεγονότων. Έκτοτε τα ευρήματα αυτά τέθηκαν επανειλημμένα κάτω από τον έλεγχο εμπειρικών ερευνητικών προσπαθειών όπου και κατά τεκμήριο επιβεβαιώθηκε η θεωρία της διαφοροποιημένης φυλετικά εγγραφής με αυξημένη συνειδητότητα του τραυματικού γεγονότος στα κορίτσια, ενώ παράλληλα, αναφέρθηκε πως αυτά ως θύματα βίας συχνότερα από ότι τα αγόρια παρουσιάζουν επιμένουσα παθητικότητα και υποβολιμότητα στην μετα-τραυματική περίοδο, αλλά και αργότερα στην μετέπειτα ενήλικη ζωή τους (Fose & Holen, 2007).

Παράλληλα, πλήθος μελετών που ήρθαν στο φως (Condy et al., 1987, Bolton et al., 1989, Widom, 1989, Widom and Ames, 1994, Glasser et al., 2001, Muphy and Smith, 1996) επιβεβαίωσαν τις επιφυλάξεις των κριτικών της γενικευμένης εφαρμογής της θεωρίας του «φαύλου κύκλου» της βίας, ιδιαίτερα όσον αφορά στην σεξουαλική παραβίαση ανηλίκων, επανατοποθετώντας το ζήτημα σε πιο οριοθετημένη βάση. Έτσι, στη βάση των εμπειρικών ευρημάτων των μελετών αυτών, ενισχύθηκε μεν η άποψη για ύπαρξη του «κύκλου» αλλά μόνο επί αρρένων θυτών, με ανίχνευση, όμως, τουλάχιστον δυο διακριτών ομάδων θυτών (μια μικρή

με ιστορικό σεξουαλικής παραβίασης κατά την διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας και μια μεγαλύτερη χωρίς τέτοιο επίσημο ιστορικό, αλλά από οικογενειακά περιβάλλοντα όπου κατά τεκμήριο κυριαρχούνταν από αυτό που είχε ονομαστεί από τους κλινικούς ως «αιμομικτική ατμόσφαιρα»). Στην, δε, ομάδα των θυτών που ανέφεραν επίσημο ιστορικό σεξουαλικής παραβίασης κατά την παιδική τους ηλικία, τεκμηριώθηκε η στατιστική υπεροχή των περιπτώσεων κακοποίησής τους από γυναίκες ενηλίκους, φωτίζοντας ένα άλλο φαινόμενο (εκείνο της σεξουαλικής παραβίασης ανηλίκων από γυναίκες – θύτες) που μολονότι μειοψηφικό σε σχέση με εκείνο των ανδρών – θυτών, φαίνεται να παίζει κρίσιμο ρόλο στην διαγενεακή αναπαραγωγή του φαινομένου. Τέλος, επιβεβαιώθηκε η συνύπαρξη στις οικογένειες των θυτών με επίσημο ιστορικό σεξουαλικής παραβίασης και άλλων προσδιοριστών (determinants) ενδο-οικογενειακής βίας (κοινωνικός αποκλεισμός, παραβατικότητα, αντικοινωνικότητα κ.λ.π.), αυξάνοντας, έτσι, τις πιθανότητες να ανιχνεύονται στις μέχρι σήμερα πληθυσμιακές έρευνες δευτερογενείς (πλασματικές) στατιστικές συσχετίσεις.

Νευροβιολογικά ευρήματα και κακοποίηση – παραμέληση των παιδιών

Ένα ακόμα ερώτημα που φαίνεται να σχετίζεται με την εννοιολογική υπόσταση του φαινομένου της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών και που δείχνει να απασχολεί την διεθνή βιβλιογραφία κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών είναι το αν και κατά πόσον η έκθεση στην βία αυτή κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας μπορεί να προκαλέσει μόνιμες ή παροδικές φυσιολογικές αλλοιώσεις στο επίπεδο του βιολογικού υποστρώματος του εγκεφάλου. Θα πρέπει, δε, να σημειωθεί ότι το ενδιαφέρον αυτό για τις πιθανές βιολογικές σε επίπεδο εγκεφαλικού ιστού επιπτώσεις της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών δεν αναδύθηκε μόνο από την αυξημένη σύγχρονη διαθεσιμότητα νευρο-απεικονιστικών τεχνικών κ.λ.π. Μάλλον πολύ περισσότερο προέκυψε από μια μετατόπιση του ενδιαφέροντος από την επιδημιολογική καταγραφή δηλωμένων κρουσμάτων παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης (που αφορούσαν κατά τεκμήριο υψηλής και μέσης μόνον βαρύτητας περιπτώσεις) στην αναζήτηση των βιολογικών επιπτώσεων των «κρυμμένων» περιπτώσεων (πολύ συχνότερα αν και μικρότερης, συνήθως, βαρύτητας). Ακόμα, δε, και αν οι νεότερες έρευνες που εντοπίζονται εκεί βρίσκουν μικρότερα ποσοστά βαρειών σωματικών κακώσεων (π.χ. θάνατοι, σοβαρές αναπηρίες), αποδεικνύουν την πολύ μεγαλύτερη βιολογική επίπτωση του φαινομένου, αφού αφορά σε συγκριτικά πολύ μεγαλύτερο τμήμα του γενικού παιδικού πληθυσμού.

Οι πρώτες απόπειρες, δε, ερευνητικών προσπαθειών για μια τέτοια μελέτη του ζητήματος ανέδειξαν μια σειρά από συχνά μεθοδολογικά προβλήματα. Έτσι, π.χ. αναδείχθηκε η ανάγκη να αποκλειστούν περιπτώσεις προϋπαρχουσών νευρολογικών ή αναπτυξιακών διαταραχών από τον πληθυσμό των ερευνών αυτών, αφού σε αυτές τις περιπτώσεις από τη μια ούτως ή άλλως προϋπάρχουν εγκεφαλικές βλάβες και από την άλλη έχει περαιτέρω τεκμηριωθεί ότι τα παιδιά αυτά αποτελούν συχνότερα θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης. Επίσης, διαφάνηκε η ανάγκη να αποκλειστούν από τα δείγματα των ερευνών οι περιπτώσεις εκείνες, στις οποίες υπήρχε εμπλοκή χρήσης ουσιών από τις μητέρες των παιδιών, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς έχει ούτως ή άλλως τεκμηριωθεί η ύπαρξη μιας σειράς εγκεφαλικών βλαβών σε αυτές τις περιπτώσεις ανεξαρτήτως παρουσίας ή μη ιστορικού κακοποίησης. Το πιο φαινομενικά παράδοξο, όμως, για μια «παραδοσιακή» αντίληψη των ερευνών του χώρου που γρήγορα διαφάνηκε ήταν η ανάγκη να αποκλειστούν περιπτώσεις εγκεφαλικής κάκωσης συνεπεία τραυματισμού από το υλικό των ερευνών αυτών. Και τούτο γιατί στο βαθμό που οι μελέτες περιελάμβαναν και θύματα κακοποίησης με εγκεφαλικές κακώσεις εισήγαγαν συστηματικό σφάλμα στα όποια αποτελέσματά τους, μετρώντας ουσιαστικά τις επιπτώσεις των κακώσεων αυτών και όχι της τραυματικής εμπειρίας της κακοποίησης καθαρής.

Με την ανάδειξη και σταδιακή αντιμετώπιση των παραπάνω μεθοδολογικών προβλημάτων, άρχισαν να εκπονούνται περαιτέρω μελέτες που φώτισαν περισσότερο τις μέχρι σήμερα γνώσεις μας για το ζήτημα της βιολογικής υπόστασης των επιπτώσεων της πρώιμης έκθεσης των ανηλίκων σε ένα τόσο τραυματικό γεγονός όπως η κακοποίηση – παραμέληση. Έτσι,

αναφέρονται μια σειρά από ευρήματα νευροαπεικονιστικών και νευροφυσιολογικών ερευνών με χρήση μεθόδων όπως οι MRI, fMRI, ECG, PET SCAN κ.λ.π. (Yamawaki, 2005, Glaser, 2005, Nelson, 2003, Teicher et al., 2003, Schore, 2002, Fishbein, 2000, Glaser, 2000). Τα ευρήματα αυτά περιλαμβάνουν:

- Υπερδραστηριότητα - Επικράτηση του Δεξιού Εγκεφαλικού Ημισφαιρίου,
- Μείωση του Όγκου της Εγκεφαλικής Ουσίας,
- Δυσλειτουργίες των νευροδιαβιβαστικών συστημάτων Αδρεναλίνης, Νοραδρεναλίνης και Κορτικοτροπίνης στον άξονα Υποθάλαμος – Υπόφυση,
- Μείωση του μεσαίου τμήματος του Μεσολοβίου,
- Αλλαγές στην αρχιτεκτονική του Ιπποκάμπου (σχέση με σύστημα μνήμης).

Κι ακόμα, σε επίπεδο συμπεριφορικών – νευροφυσιολογικών αποτελεσμάτων αναφέρονται:

- Δυσλειτουργίες του μηχανισμού αντιμετώπισης του stress (αδυναμία λειτουργίας μηχανισμού αποφυγής),
- Δυσλειτουργία μηχανισμού γονεϊκής φροντίδας/κοινωνικών δεσμών (μεσολιμπικό – μεσομεταχιακό σύστημα),
- Ερμηγεία αμφιθυμικών προσώπων ως «θυμωμένων» και αυξημένη αυτόνομη δραστηριότητα σε θυμωμένα πρόσωπα,
- Ελαττωματική λεκτική ικανότητα,
- Διαταραχές προσοχής – συγκέντρωσης, μειωμένη κοινωνικότητα.

Απρόσμενα, δε, μια περαιτέρω ώθηση στην νευροεπιστημονική έρευνα για την βιολογική εγγραφή των περιστατικών κακοποίησης σε ανήλικους, δόθηκε από τις ομόλογες έρευνες στο πεδίο της ουσιοεξάρτησης. Και αυτό γιατί είναι από μακρού δεδομένο πως τα δυο αυτά φαινόμενα (κακοποίησης και ουσιοεξάρτησης) συνδέονται με διαφορετικές διαδρομές συνάντησης, αφού αφενός το ιστορικό κακοποίησης – παραμέλησης στην παιδική ηλικία σχετίζεται στατιστικά με την μεταγενέστερη χρήση ουσιών στην ενήλικη ζωή, αλλά και αφετέρου η χρήση ουσιών σχετίζεται με παραμέληση ή και κακοποίηση παιδιών χρηστών. Με αυτήν την έννοια η νευροεπιστημονική έρευνα στράφηκε από νωρίς στην διευκρίνιση πιθανών κοινών βιοχημικών και παθοφυσιολογικών μηχανισμών, ή και θεραπευτικών παρεμβάσεων των δυο αυτών φαινομένων.

Σε αυτό το πλαίσιο, για παράδειγμα, αποδείχθηκε η στατιστικά μεγαλύτερη συσχέτιση του ιστορικού σωματικής βίας σε ανήλικα κορίτσια με μεταγενέστερη ανάπτυξη εξάρτησης, ιδίως από το αλκοόλ (McMillan et al., 2001), γεγονός που πολύ πιθανόν να έχει σχέση με τους διαφοροποιημένους διαφυλετικά μηχανισμούς εγγραφής των τραυματικών γεγονότων με κυριαρχία της εσωτερίκευσης/απουσίας σύγχυσης & συνειδητότητας και αυξημένης υποβολιμότητας στα κορίτσια (Fose & Holen, 2007). Ακόμα, τεκμηριώθηκε η στατιστικά αυξημένη πιθανότητα χρήσης ουσιών ως μορφής επανα-θυματοποίησης γυναικών με ιστορικό κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία (Coid et al., 2001) και η συσχέτιση της χρήσης ουσιών στην εφηβική ηλικία αγοριών που υφίστανται «σωματική βία χωρίς αφορμή» ή βαριά σωματική βία που καταλήγει σε τραυματισμό» με ενδιάμεσους προσδιοριστές (mediators) όπως η πτώση της εκτίμησης της εικόνας του σώματος και η μείωση των συμπεριφορικών ικανοτήτων σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων (Lau et al., 2002). Ακόμα, φάνηκε ότι όσο περισσότερα τα έτη έκθεσης στην σωματική βία στην παιδική ηλικία, τόσο αυξάνονται στατιστικά οι πιθανότητες μεταγενέστερης χρήσης ουσιών με mediator την ανάπτυξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Lo & Cheng, 2007). Επίσης, σε άλλες έρευνες τεκμηριώθηκε η στατιστική συσχέτιση κακοποίησης παιδιών και χρήσης ουσιών και αλκοόλ από τους θύτες, ιδιαίτερα τις μητέρες (Sidebotham et al., 2001), η συσχέτιση χρήσης αλκοόλ, μειωμένων ικανοτήτων προσωπικών δι-αντιδράσεων και διάπραξης σεξουαλικών αδικημάτων (Looman et al., 2004), αλλά και το γεγονός ότι οικογενειακό ιστορικό χρήσης ουσιών (γονέων ή παιδιών), αυξάνει στατιστικά το χρόνο μέχρι την αποκάλυψη κρουσμάτων σεξουαλικής παραβίασης ανηλικών (Kogan, 2004). Τέλος, η ουσιοεξάρτηση και το ιστορικό κακοποίησης φαίνεται να συνδέονται αμφοτέρωθεν με καταστάσεις

μείζονος ψυχοπαθολογίας, καθώς έχουν αναφερθεί αυξημένα ποσοστά υποτροπών και βαρύτητα επεισοδίων διπολικής διαταραχής τύπου I και σε χρήση ουσιών και σε ιστορικό κακοποίησης (Nolen et al., 2004), αλλά και έχει αποδειχθεί πως είτε το οικογενειακό ιστορικό γονεϊκής χρήσης ουσιών είτε το ατομικό αναμνηστικό κακοποίησης στην παιδική ηλικία αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης διπολικής διαταραχής ταχείας εναλλαγής (rapid cycling) (Kupka et al., 2005).

Με βάση όλα τα παραπάνω, περαιτέρω έρευνες άρχισαν να διερευνούν πιθανούς κοινούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς ανάμεσα στα δυο φαινόμενα. Έτσι, φάνηκε η στατιστική συσχέτιση του ιστορικού της σεξουαλικής παραβίασης ανηλίκων με αυξημένο T2-RT στον σκώληκα της παρεγκεφαλίδας (σχέση με ντοπαμινεργικά εγκεφαλικά κυκλώματα) στην fMRI και αυξημένη βαθμολογία στην Limbic System Checklist LSCL-33, ενώ παρόμοια ευρήματα βρέθηκαν και σε χρήστες ουσιών (Anderson et al., 2002). Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι σε αγόρια χρηστών η πατρική παραμέληση στην ηλικία των 10-12 ετών αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για χρήση ουσιών στα 19 χρόνια σε συνάρτηση με την υψηλή βαθμολογία στις κλίμακες νευρο-συμπεριφορικής έλλειψης ορίων και αναστολών και σχετίζεται με τις λειτουργίες του προμετωπιαίου λοβού (Turtur et al., 2004). Αντίστοιχα, τεκμηριώθηκαν συσχετίσεις χρήσης ουσιών και παιδικού τραύματος με τον έλεγχο της επιθετικότητας και την εκτίμηση της αντικοινωνικότητας στην προσχολική ηλικία (Trembley et al., 2004).

Όμως τα ερωτήματα για την βιολογική «εγγραφή» ενός τόσο τραυματικού γεγονότος όπως η κακοποίηση – παραμέληση των παιδιών πολύ απέχουν από το να έχουν επιλυθεί με οριστικό τρόπο. Θεμελιακά ερωτήματα παραμένουν ακόμα αναπάντητα καθώς, για παράδειγμα, το κατά πόσον είναι όλα αυτά τα ευρήματα «ειδικά», παθογνωμονικά ευρήματα της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών ή, μήπως, είναι μη-ειδικά ευρήματα κάθε είδους ψυχικού τραύματος. Ακόμα, στην περίπτωση που τεκμηριωθεί επαρκώς πως τα ευρήματα αυτά είναι όντως ειδικά χαρακτηριστικά της κακοποίησης, τότε μένει να δειχθεί το κατά πόσον υπέχουν σχέση αιτίου, αποτελέσματος ή απλής βιολογικής υποστασιοποίησης των όποιων τραυματικών γεγονότων. Τέλος, αν τα ευρήματα αυτά δεν είναι «ειδικά» των περιστάσεων κακοποίησης, αλλά απαντώνται σε οποιαδήποτε τραυματική συγκυρία στην παιδική ηλικία, θα πρέπει να διερευνηθεί το κατά πόσο απαντώνται εξίσου και στις περιπτώσεις που το ψυχικό τραύμα βιώθηκε όντως ως πραγματικό γεγονός και στις περιπτώσεις που το ψυχικό τραύμα βιώθηκε ως εάν να υπήρξε πραγματικό γεγονός. Ιδιαίτερα, δε, το τελευταίο αυτό ερώτημα, που πριν την εξέλιξη της νευροεπιστημονικής έρευνας, των σύγχρονων γνώσεών μας για την βιοχημεία του εγκεφάλου και τις σημερινές νευρο-απεικονιστικές μεθόδους, είχε πρωτοδιατυπωθεί από τον εισηγητή της ψυχαναλυτικής θεωρίας S. Freud (ως δίλημμα ανάμεσα στην πρωταρχικότητα της ψυχικής, εσωτερικής ή της αισθητηριακής πραγματικότητας), φαίνεται ότι αναπαριστά μια πραγματική πρόκληση ακόμα και για το σημερινό επίπεδο γνώσεων των πλέον σύγχρονων θεωριών των εμπλεκόμενων επιστημονικών κλάδων.

Γενετική και Κακοποίηση – Παραμέληση των Παιδιών

Η σύνδεση της κληρονομικότητας με την επιθετικότητα και την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς έχει μακρά ιστορία, συσχετιζόμενη με την ιστορική εξέλιξη των επικρατούντων κοινωνικών αντιλήψεων. Ωστόσο, πέρα από θεωρήσεις που μερικές από αυτές σήμερα φαντάζουν είτε ως καρικατούρες (φυσιογνωμισμός κ.ο.κ.) είτε ως επικίνδυνες φασίζουσες ιδεοληψίες (ευγονική κ.ο.κ.) είτε ως ξεπερασμένες (χαρακτηριστικό παράδειγμα η σχετική θεωρία του Lambroso), η ιστορία αυτή πρόσφατα έλαβε μια τελείως διαφορετική τροπή. Λίγο μετά την αρχή της νέας χιλιετίας μια ερευνητική ομάδα από το Institute of Psychiatry του Λονδίνου ανακοίνωσε την ταυτοποίηση ενός γονιδίου που φαίνεται πως σχετίζεται με την έκφραση επιθετικής συμπεριφοράς σε ανθρώπους (Caspi et al., 2002, 2003). Με την βοήθεια, δε, της σύγχρονης μεθοδολογίας της πληθυσμιακής γενετικής, τεκμηριώθηκε η στατιστική συσχέτιση της εκφραζόμενης επιθετικής συμπεριφοράς από τη μια και υπολειπόμενης έκφρασης του αλληλίου της τριπλέτας του προαγωγού-μεταφορέα της MAO-A (uVNTR) από την άλλη. Ως γνωστόν, το ένζυμο της MAO-A φαίνεται να σχετίζεται με τον μεταβολισμό του νευροδιαβιβαστή σεροτονίνη

που εμπλέκεται σε μια σειρά θυμικές λειτουργίες και στην φυσιολογική λειτουργία, αλλά και σε παθολογικές καταστάσεις του ανθρώπινου ψυχισμού (αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές, αυτοκτονικότητα κ.λ.π.). Το, δε, πληθυσμιακό δείγμα της έρευνας αυτής αφορούσε ομάδα ενηλίκων της Ν. Ζηλανδίας. Η δημοσίευση αυτή δημιούργησε φυσικά ποικίλες και αντιφατικές αντιδράσεις, αλλά, σε κάθε περίπτωση, κινητοποίησε σειρά ερευνητών σε όλο τον κόσμο. Τα νεότερα αποτελέσματα δεν άργησαν να δημοσιοποιηθούν αποσαφηνίζοντας κάπως περισσότερο την σχέση αυτή. Έτσι, δυο παράλληλες μελέτες ανέφεραν την μη αναπαραγωγή των παραπάνω ευρημάτων σε δείγματα παιδιών και εφήβων λευκών Καυκάσιων, υποδηλώνοντας είτε την πιθανή ειδική λειτουργία του εν λόγω γονιδίου μόνο σε κάποιους πληθυσμούς (προφανώς σε σχέση με το ειδικό τους γενετικό υπόστρωμα) είτε την πιθανή συσχέτιση της φαινοτυπικής έκφρασης του γονιδίου με άλλους περιβαλλοντικούς παράγοντες (Huizinga et al., 2005, Haberstick et al., 2005). Μια ακόμα μελέτη (Widom & Brzustowicz, 2006), επιβεβαίωσε την διαφοροποίηση της φαινοτυπικής - συμπεριφορικής έκφρασης των φορέων των γονιδίων MAO-A σε πληθυσμούς που αποτελούνται από λευκούς και μη-λευκούς, ενισχύοντας, έτσι, την θεώρηση πως άλλοι παράγοντες μπορεί να δρουν είτε πυροδοτώντας είτε επιτρέποντας στο γενετικό υλικό να προκαλέσει ή όχι επιθετική συμπεριφορά. Παράλληλα, διερευνήθηκε και τεκμηριώθηκε η διαφοροποίηση της φαινοτυπικής - συμπεριφορικής έκφρασης των γονιδίων της MAO-A ανάμεσα σε άνδρες – γυναίκες (Huang et al., 2005). Και μόνο το γεγονός αυτό, έθεσε σοβαρές υπόνοιες για την αναγκαιότητα και περιβαλλοντικών επιδράσεων στην τελική έκφραση της βίαιης συμπεριφοράς, καθώς αποδείχθηκε αρκετά δύσκολο η διαφοροποίηση ανδρών – γυναικών να αποδοθεί αποκλειστικά σε ορμονικούς ή άλλους βιολογικούς παράγοντες.

Αντίθετα, άλλες έρευνες επιβεβαίωσαν την θεωρία της αναγκαιότητας δι-αντίδρασης γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων για να προκληθεί συμπεριφορική έκφραση των εν λόγω γονιδίων (Kaufman et al., 2000, Nilsson et al., 2005). Έτσι, προέκυψε η πλέον σύγχρονη αντίληψη για το θέμα που απέχει, φυσικά, πολύ και από τις απλοποιημένες θεωρίες της «κληρονομικότητας» των αρχών του αιώνα, αλλά και από τις επίσης απλουστευτικές αντιλήψεις που εμπνευσμένες από το πνεύμα του Διαφωτισμού ήθελαν τον άνθρωπο ως *tabula rasa* υποκείμενο αποκλειστικά σε περιβαλλοντικές επιδράσεις. Από ότι υποδηλώνουν τα μέχρι σήμερα εμπειρικά δεδομένα είναι μάλλον απαραίτητος ο συνδυασμός της μειωμένης έκφρασης των γονιδίων MAO-A (γενετικός παράγοντας) μαζί με την επίδραση πρώιμων τραυματικών εμπειριών του θύτη (περιβαλλοντικός παράγοντας) για την τελική φαινοτυπική έκφραση της βίαιης συμπεριφοράς (Foley et al., 2004). Και ακόμα, η «διαλεκτική» γενετικού υποστρώματος και πρώιμων περιβαλλοντικών εμπειριών φαίνεται να παίζει ευρύτερο προσδιοριστικό ρόλο στην έκβαση σειράς φαινομένων σχετικών με την βία κατά ανηλίκων όπως π.χ. η πιθανή τροποποιητική παρεμβολή των γενετικών παραγόντων και στην εκδήλωση του «κύκλου της βίας» αλλά και στην εμφάνιση ή μη απώτερων ψυχο-κοινωνικών επιπτώσεων της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών (Cicchetti & Blender, 2004, Feigin, 2005, Joyce et al., 2006), καθώς έχει από μακρόν παρατηρηθεί πως όλα τα θύματα δεν εμφανίζουν του ίδιου βαθμού ευαλωτότητα ως προς τις τελευταίες.

Σημαντικές, ωστόσο, υπήρξαν και οι ψυχο-ιατροδικαστικές επιπτώσεις των ανωτέρω εμπειρικών ευρημάτων. Έτσι, από την στιγμή που πρωτοδημοσιεύτηκαν οι μελέτες του Caspi και συνεργατών, υπήρξαν φαινόμενα καταδίκων που ζητούσαν να υποβληθούν σε έλεγχο DNA για να «αποδειχθεί» η φερόμενη αθωότητά τους, σε κάποιες άλλες περιπτώσεις έγινε έντονη συζήτηση στους κόλπους των εκάστοτε Αρχών για το κατά πόσον θα έπρεπε η πλευρά της Πολιτείας να αξιώνει μια τέτοια εξέταση, ενώ σε μερικές Πολιτείες των Η.Π.Α. στις οποίες η επιβολή της θανατικής ποινής προϋποθέτει (στο σκεπτικό της απόφασης) την επιρρέπεια του κατηγορουμένου να επαναλάβει τις κακουργηματικές του πράξεις, ο έλεγχος για το αλληλίο του συγκεκριμένου γονιδίου της MAO-A συζητήθηκε ως εξέταση που θα τεκμηριώνει το «ανίατο» της επιρρέπειας ενός ατόμου στην διάπραξη βίων εγκληματικών πράξεων (Appelbaum, 2005). Παράλληλα, οι μελέτες που ανέδειξαν πως η βιολογική (γενετική) ευαλωτότητα κάποιων θυμάτων βίας στην μετέπειτα ανάπτυξη απώτερων ψυχο-κοινωνικών διαταραχών της κακοποίησης,

δυναμικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν για μια μετατόπιση της ευθύνης από τον θύτη στο θύμα. Τα ερωτήματα αυτά είναι δυνατόν να απαντηθούν μόνο στο πλαίσιο στο οποίο αναφερθήκαμε ευθύς εξαρχής. Δηλαδή, αν και στο βαθμό που οι όποιες εμπειρικές έρευνες στην πραγματικότητα δεν μετρούν παρά την επιθετικότητα ή την εχθρικότητα, ως κατ' εξοχήν συμπεριφορικές προδιαθέσεις της εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς, είναι πρόδηλο ότι αυτή καθαυτή η βία δεν μπορεί παρά να εκδηλώνεται ή όχι σε συσχέτιση με πλειάδα περιβαλλοντικών επιδράσεων. Με αυτήν την έννοια, και η ατομική ευθύνη δεν εξαφανίζεται, και η γενετική και λοιπή εμπειρική έρευνα εντάσσεται εντός ενός εννοιολογικού πλαισίου όπου δεν θα πρέπει να θεωρούνται **οι θύτες ως «ανεύθυνοι», τα θύματα ως «ευάλωτα» και οι κατηγορούμενοι ως «ένοχοι»** επειδή τυγχάνει να εμπίπτουν σε κάποιες συγκεκριμένες βιολογικές κατηγορίες.

Ανάκληση μνημονικού υλικού τραυματικών γεγονότων κατά την διάρκεια ψυχοθεραπείας

Ένα ακόμα ζήτημα που έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας, αλλά και τους φορείς απονομής της δικαιοσύνης είναι εκείνο της πιθανότητας ψευδών αναμνήσεων κακοποίησης – παραμέλησης (ιδιαίτερα σεξουαλικής παραβίασης από γονείς και φροντιστές) κατά την διάρκεια των παιδικής ηλικίας ενηλίκων και πιο ειδικά ενηλίκων υπό κάποιας μορφής ψυχοθεραπεία. Και επειδή πολλές από αυτές τις περιπτώσεις επέφεραν δικαστικές αντεγκλήσεις και διεκδικήσεις απέναντι σε ψυχοθεραπευτές που φέρονταν ως υπεύθυνοι για την υποβολή των ψευδών αυτών αναμνήσεων στους θεραπευόμενους τους, το ζήτημα απασχόλησε φορείς όπως η Αμερικανική και η Βρετανική Ψυχολογική Εταιρεία. Οι δυο αυτές επιστημονικές – επαγγελματικές ενώσεις σχεδόν ταυτόχρονα συνέστησαν Ομάδες Εργασίας Εμπειρογνομόνων για να μελετηθεί το όλο θέμα, Ομάδες στις οποίες ετέθησαν έξι άξονες ερωτημάτων, ήτοι:

- Διαφέρουν οι τραυματικές μνήμες από τις υπόλοιπες;
- Αησμονούνται οι τραυματικές μνήμες μερικά ή ολικά; Μπορούν, δε, να ανακτηθούν αξιόπιστα στην διαδικασία της θεραπείας;
- Τι ψυχολογικοί μηχανισμοί εμπλέκονται; Ποια η υπόσταση της απώθησης και της αποσύνδεσης;
- Μπορεί ψευδείς μνήμες να βιώνονται ως αληθείς;
- Μπορούν οι ψευδείς μνήμες να διακριθούν από τις αληθινές;
- Κάποιες θεραπείες χρησιμοποιούν τεχνικές που μπορεί να παραπλανήσουν τους θεραπευόμενους;

Παρά, δε, την επιστράτευση των πλέον καταξιωμένων επιστημόνων στο χώρο, η έρευνα κατάληξε στην διαπίστωση πως περίπου...ήταν αδύνατο στην παρούσα φάση να εξαχθούν μόνιμα και καταληκτικά συμπεράσματα, πως υφίσταται σοβαρή πιθανότητα όλων των περιγραφόμενων ενδεχομένων και πως με το σημερινό επίπεδο εμπειρικών γνώσεων και θεωρητικών προϋποθέσεων δεν είναι δυνατή η διατύπωση απολύτως διαγνωστικών διακριτικών χαρακτηριστικών όσον αφορά στις παιδικές αναμνήσεις κακοποίησης των ενηλίκων (American Psychological Association's Working Group, Final Report, 1995, British Psychological Society's Working Group, 1995).

Το ζήτημα, δε, φαίνεται να είναι ακόμα πιο περίπλοκο, δεδομένων και ποικίλων άκρως αντιφατικών ερευνητικών δεδομένων που έκτοτε ήρθαν στο φως της δημοσιότητας, όπως, για παράδειγμα, ερευνών που υποδήλωσαν πως, ενώ κάποιος ενήλικος μπορεί να ανασύρουν ψευδείς αναμνήσεις κακοποίησης, τα «πραγματικά» θύματα συχνά τείνουν να «ξεχνάνε»! Για παράδειγμα σε 20ετή προοπτική έρευνα θυμάτων (Widom, 1997) αναφέρεται ότι το 40% των παιδιών που υπέστησαν σωματική κακοποίηση και το 37% των παιδιών που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση δεν ανέφεραν ιστορικό κακοποίησης σε σχετική συνέντευξη. Κι ακόμα, σε 17ετή προοπτική έρευνα θυμάτων (Bremner et al., 1997) αναφέρεται ότι το 12% των θυμάτων δεν αναφέρει κανένα μνημονικό ίχνος κακοποίησης, το 11% αναφέρει άλλο συμβάν κακοποίησης από αυτό που είχε καταγραφεί, ενώ ένα άλλο 10% αναφέρει περίοδο πλήρους λήθης του συμβάντος που έχει αποδράμει.

Εκτός, όμως, από αυτά, διαπιστώθηκε σε επανειλημμένες μελέτες ένας πλήρης «κύκλος» διάσχισης – αμνησίας – φαντασίας - σεξουαλικής παραβίασης κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε πως η ύπαρξη ιστορικού σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία, σχετίζεται στατιστικά με αυξημένη συχνότητα διασχιστικών φαινομένων συμπεριλαμβανομένης της αμνησίας (ολικής, μερικής ή κενотоπιακής) κύρια ή σε χρόνια περιστατικά ή σε νεαρότερα παιδιά (Terr, 1991, 1994). Επίσης, ότι τα διασχιστικά φαινόμενα καθαυτά φαίνεται να σχετίζονται στατιστικά με αυξημένη συχνότητα επιρρέπειας σε φανταστικές αναφορές (π.χ. Marckelbach et al., 1999). Τέλος, ότι η ανάκληση μνημονικού υλικού σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία φαίνεται και αυτή ως φαινόμενο να σχετίζεται στατιστικά και με αυξημένη παρουσία διασχιστικών φαινομένων (Chu et al., 1999) και με αυξημένη επιρρέπεια φανταστικών αναφορών (Clancy et al., 2000).

Όλα αυτά πολύ λίγο φώτισαν εν τέλει το αρχικό ερώτημα για το κατά πόσον μπορεί να υποβληθεί το ανακαλούμενο μνημονικό υλικό μιας αναφοράς κακοποίησης. Δεδομένου, δε, και του ότι από τη μια... μόλις 1,8% των αναφορών στις Η.Π.Α. αφορούν ανάκληση κατά την διάρκεια μιας κάποιας ψυχοθεραπείας, ενώ από την άλλη...16-28 (ή και παραπάνω)% του γενικού πληθυσμού βρίσκονται «θετικοί» σε υποβολή μνημονικού υλικού (ίσως, όμως, μόνο για μη στρεσογόνα γεγονότα), το ζήτημα παρέμεινε κρίσιμο και για την επαγγελματική αξιοπιστία των θεραπειών και για την διερεύνηση των όποιων καταγγελιών. Σχηματικά, δυο ερευνητικές στρατηγικές, έχουν χρησιμοποιηθεί ερευνητικά για την διάκριση του μνημονικού περιεχομένου σε αληθές ή μη, δηλαδή:

–Η στρατηγική του **Reality monitoring** (Johnson and Raye, 1981, Schooler et al., 1986), όπου και επιχειρείται η εστίαση σε διαφορές του αισθητηριακού περιεχομένου των αναμνήσεων ανάμεσα σε αληθείς και ψευδείς μνήμες και

–Η στρατηγική της **Statement analysis** (Horowitz, 1991, McCann, 1998, Porter and Yuille, 1995, Ruby and Brigham, 1997), όπου και επιχειρείται εστίαση σε λεκτικές διαφορές των αναφερομένων περιγραφών των αναμνήσεων και εντοπισμός των αντιφατικών δεδομένων επί ψευδών τέτοιων.

Η εφαρμογή, δε, των δυο αυτών ερευνητικών στρατηγικών έχει μέχρι σήμερα αποδώσει ανεπαρκή ακόμα, αλλά σημαντικά δεδομένα για την διάκριση αληθών από ψευδείς ή υποβαλλόμενες μνημονικές αναφορές, δεδομένου που, όμως, δύνανται να αποβούν χρήσιμα για πολύ μεγαλύτερο εύρος καταστάσεων εκείνου της διάκρισης των αναμνήσεων κακοποίησης που αναδύονται στην διαδρομή μιας ψυχοθεραπείας. Για παράδειγμα, σε μια πλέον πρόσφατη μελέτη (Porter et al., 1999) όπου ο ερευνητικός σχεδιασμός επέτρεπε τον συγκριτικό έλεγχο αληθών αναφορών με υποβαλλόμενες (από την ερευνητική ομάδα) και κατασκευαζόμενες (από τους συμμετέχοντες) διαπιστώθηκαν οι διαφοροποιήσεις που παρουσιάζονται συνοπτικά στον παρακάτω Πίνακα.

Ομοιότητες και Διαφορές Αναφερόμενου Μνημονικού Υλικού (Porter et al., 1999)

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ	ΑΛΗΘΕΙΣ ΜΝΗΜΕΣ	ΥΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΕΣ ΜΝΗΜΕΣ	ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΝΗΜΕΣ
Ζωηρότητα, σαφήνεια	+	-	++
Αγχογόνο περιεχόμενο	+/-	+/-	++
Συνοχή	++	-	+ / ++
Εμπιστοσύνη	+	+ / ±	-
Λεπτομέρειες	+	-	+++
Προοπτική ανάκλησης	Παρατηρητή	Συμμετέχοντα	Συμμετέχοντα
Άλλα	Αισθητηριακό περιεχόμενο (±)		Κενά, Επαναλήψεις, Λεπτομέρειες

Φυσικά, ήταν αναμενόμενο πως οι αληθείς μνήμες θα διαφοροποιούνταν στη βάση της εμπιστοσύνης του αναφέροντος υποκειμένου στο περιεχόμενό τους ή στον εμπλουτισμό τους με αισθητηριακό περιεχόμενο της χρονικής στιγμής των εξιστορούμενων γεγονότων. Ωστόσο, ήταν μάλλον έκπληξη η σαφής υπεροχή των κατασκευαζόμενων αναμνήσεων στο λεπτομερές της περιγραφής των εξιστορούμενων και μάλλον απρόβλεπτη το αποκλειστικό χαρακτηριστικό των αληθών αναμνήσεων όσον αφορά στο πρόσωπο της περιγραφής (ότι, δηλαδή, σε αληθείς μνήμες, συνήθως το υποκείμενο περιγράφει τα διαδραματιζόμενα σε τρίτο και όχι σε πρώτο πρόσωπο). Η διαρκής, δε, εξέλιξη της έρευνας σε αυτό το πεδίο αναμένεται να αναδείξει νέα, άκρως ενδιαφέροντα, αλλά και πιο πληροφοριακά και χρηστικά δεδομένα.

ΜΕΡΟΣ IV

Βία κατά Ανηλίκων: Εμπειρικά δεδομένα και κρατούσα ηθική

Έχουμε ήδη αναφερθεί στην σύμφυση επιστημονικών γνώσεων και επικρατέστερων ηθικών συστημάτων στο δημόσιο λόγο που εκφέρεται για το ζήτημα της βίας κατά ανηλίκων, αλλά και στις καθημερινά εφαρμοζόμενες πρακτικές των επαγγελματιών. Μια, ωστόσο, πολύ ασυνήθιστη – για τα δεδομένα των «θετικών» επιστημών – ιστορία εξελίχθηκε στους κόλπους της επιστημονικής κοινότητας των Η.Π.Α. στο τέλος της δεύτερης χιλιετίας. Πιο συγκεκριμένα, το 1997, οι Rind, Tromovitch και Bausserman (Rind και Tromovitch, 1997, Rind et al., 1998) δημοσιεύουν στην επιθεώρηση της American Psychological Association (A.P.A.) μια μεγάλη κλίμακας μετα-ανάλυση 59 δημοσιευμένων μελετών τυχαίων δειγμάτων πληθυσμού συμπεραίνοντας ότι:

- Η στατιστική συσχέτιση σεξουαλικής παραβίασης και επερχόμενων ψυχο-κοινωνικών επιπτώσεων είναι μικρής ισχύος
- Σε κάποιο ποσοστό οι επιπτώσεις αυτές ξεπεράστηκαν αφ' εαυτού τους
- Η σχέση αυτή παρατηρείται κατ' εξοχήν στις γυναίκες και σε όσους εκτέθηκαν κατά την διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας
- Η σχέση αυτή επηρεάζεται από άλλους συγχυτικούς παράγοντες όπως η οικογενειακή δυσλειτουργία και οι κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες
- Η επέλευση ή μη των επιπτώσεων σχετίζεται στατιστικά με την συγκατάθεση των εφήβων

Η συνέχεια, όμως, ήταν ακόμα πιο ασυνήθιστη, καθώς διάφορες παιδοφιλικές ιστοσελίδες όπως εκείνη της North America Man/Boy Love Association εκθείασαν την μελέτη ενώ η τηλεοπτική “Dr Laura” Schlessinger και διάφορες φεμινιστικές και θρησκευτικές οργανώσεις της επιτέθηκαν δημόσια με οξύτατους χαρακτηρισμούς. Ο δημόσιος θόρυβος αναφορικά με τα ευρήματα της εν λόγω μετα-ανάλυσης υπήρξε τόσος που, τελικά, το Κογκρέσο και η Βουλή των Η.Π.Α. εξέδωσαν καταδικαστικά της μελέτης ψηφίσματα (Res. 107/1999)!!! Ως αποτέλεσμα του όλου αντίκτυπου, αλλά και των επιμελών πιέσεων διαφόρων ομάδων επιρροής, η A.P.A. μετά από αλλεπάλληλες και επεισοδιακές ολομελειακές της συνεδριάσεις εξέδωσε μια ανακοίνωση που ούτε λίγο ούτε πολύ συνιστούσε παρόμοια ερευνητικά ευρήματα...να μην δημοσιεύονται και παρέπεμπε το ζήτημα στην Αμερικανική Ακαδημία Επιστημών (American Academy for the Advancement of Sciences – A.A.A.S.), ενός οργανισμού πρεσβυτέρων επιστημόνων όλων των κλάδων με κύρος και πιθανή... μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στην ασφυκτική πίεση της δημοσιότητας. Το θέμα, τουλάχιστον ως προς το θεσμικό του σκέλος, λύθηκε εν τέλει με την παρέμβαση του τελευταίου αυτού οργανισμού καθώς η A.A.A.S. απεφάνθη ότι **τα επιστημονικά ζητήματα δεν μπορούν να επιλύονται με τέτοιους τρόπους** και πως δεν μπορούσε να βρει καμία μεθοδολογική παραβίαση στην συγκεκριμένη περίπτωση της μετα-ανάλυσης των Rind, Tromovitch και Bausserman.

Στη συνέχεια, ωστόσο, δημοσιεύθηκε πληθώρα μελετών υπέρ και κατά των προηγούμενων ευρημάτων της μετα-ανάλυσης των Rind και συνεργατών (Ondersma et al., 2001, Dallam et al., 2001). Οι συγγραφείς της «πέτρας του σκανδάλου» ανταπάντησαν (Rind & Tromovitch, 2001), ενώ η σχετική διεθνής βιβλιογραφία διχάστηκε προς στιγμήν. Φυσικά, με τον καιρό, τα πράγματα επανήλθαν σε μια πιο «κανονικοποιημένη» κατάσταση με τα διλήμματα της αρχικής έρευνας των Rind και συνεργατών να τίθενται ξανά και ξανά υπό έλεγχο, χωρίς, ωστόσο, φανατισμούς ή προαποφασισμένες στάσεις και προκαταλήψεις. Το περιστατικό, όμως, αυτό, ανέδειξε ανάγλυφα το μέγεθος του προβλήματος σύγχυσης ορίων μεταξύ εμπειρικής έρευνας και κρατούσας ηθικής. Παρά, δε, τις όποιες επιμέρους αντιλήψεις του καθενός και παρά το τι από τα συμπεράσματα των Rind και συνεργατών επανεπιβεβαιώθηκε μεταγενέστερα, σε αυτήν την περίπτωση φάνηκε ξεκάθαρα πως:

- Δεν μπορούν να γενικεύονται σε επίπεδο πληθυσμού συμπεράσματα κλινικών ερευνών ή στατιστικά στοιχεία δηλώσεων κρουσμάτων, καθώς και είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου και ενέχουν τον κίνδυνο γενικεύσεων συμπερασμάτων μιας μόνο επιλεγμένης ομάδας θυμάτων (π.χ. όσοι καταγγέλλουν πιθανόν πάσχουν από βαρύτερες επιπτώσεις απότοκες του τραυματικού γεγονότος),
- Συχνά οι προσδιοριστικοί παράγοντες (π.χ. κοινωνικός αποκλεισμός, οικογενειακή δυσλειτουργία κ.λ.π.) – που, ούτως ή άλλως, όλοι λίγο-πολύ αποδέχονται - συνυπάρχουν με το ιστορικό της βίας,
- Η κάθε μορφή βίας έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όσον αφορά τις επιπτώσεις της ανάλογα και με το είδος της πληθυσμιακής ομάδας,
- Συχνά, επίσης, υπάρχουν ειδικά φαινόμενα που αφορούν υπο-ομάδες του γενικού πληθυσμού και που εντοπίζονται μόνο μέσα από καλά σχεδιασμένες επιδημιολογικές μελέτες.

Περαιτέρω, αυτή δεν υπήρξε η μόνη περίπτωση κατά την οποία στο χώρο της μελέτης της βίας κατά ανηλίκων παρατηρήθηκε εμπλοκή των ηθικών αντιλήψεων των ερευνητών ή των κριτών μιας έρευνας με την αξιολόγηση της μεθοδολογικής αρτιότητας και των αποτελεσμάτων της τελευταίας. Με αυτήν την έννοια, σε μια πορεία προς την βαθμιαία επιστημονική τεκμηρίωση των επικρατέστερων θεωρητικών αντιλήψεων και της αποτίμησης των όποιων παρεμβάσεων, υπάρχει ανάγκη:

- Να γίνουν γνωστά πολύ περισσότερα και καλύτερα τεκμηριωμένα δεδομένα που να αντλούνται μέσα από έγκυρα σχεδιασμένες έρευνες πεδίου,
- Να γίνει κοινή πεποίθηση πως τα επιστημονικά προβλήματα δεν μπορούν να επιλύονται δια της τηλεόρασης ή δια απλής ψηφοφορίας και
- Να γίνει αντιληπτό πως όσο θα πρυτανεύουν οι ηθικές, ιδεολογικές ή κοινωνικές πεποιθήσεις ή/και προκαταλήψεις στους θεσμούς και στους ερευνητές, οι εφαρμοζόμενες πολιτικές θα είναι καταδικασμένες να κινούνται:

- Στην αφάνεια ή και την σιωπή αναφορικά με ένα τόσο ευαίσθητο ζήτημα,
- Στην κραυγαλέα «υπερ-ιδεολογικοποίηση» εμπειρικών ερωτημάτων και τον φανατισμό,
- Στον σκεπτικισμό και την καχυποψία,
- Και, τελικά, **στην λανθασμένη ιεράρχηση των πάντα πεπερασμένων διαθέσιμων πόρων και, άρα, την μείωση της αποδοτικότητας των παρεμβάσεων και την υποβάθμιση του μελλοντικού ανθρώπινου κεφαλαίου των κοινωνιών.**

ΜΕΡΟΣ V

Το πρόβλημα της Κακοποίησης – Παραμέλησης των Παιδιών στην Ελλάδα

Στην χώρα μας, βέβαια, απέχουμε αρκετά από το να μας απασχολούν προβληματισμοί και αντιθέσεις όπως αυτοί που αναφέρθηκαν παραπάνω. Και τούτο, δυστυχώς, όχι τόσο εξ αιτίας της ωριμότητας ή της ενημερότητας της κοινής γνώμης ή των κέντρων λήψης αποφάσεων σχετικά με το ζήτημα όσο λόγω του γεγονότος ότι υπάρχουν άλλα πιο πρωταρχικά και επιτακτικά ζητήματα που απαιτούν λύσεις. Αυτό, με την σειρά του, θα πρέπει μάλλον να αποδοθεί στους ιστορικούς όρους συγκρότησης (και υστέρησης) των προνοιακών πολιτικών στην χώρα μας, αλλά και στην παραδοσιακή δομή και λειτουργία της Ελληνικής οικογένειας που μπορούσε εν μέρει να αντισταθμίζει τα ελλείμματα της συγκροτημένης κοινωνικής πολιτικής. Σήμερα, ωστόσο, το βάθος της αστικοποίησης, οι αλλαγές στους ρόλους και την δομή της οικογενειακής δομής και η πολλαπλότητα των σύγχρονων κοινωνικών αναγκών μεγάλων μερίδων του πληθυσμού, καθιστούν αναγκαίες άμεσες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του κρίσιμου προβλήματος της βίας κατά ανηλίκων στη χώρα μας. Σταχολογώντας, τα βασικότερα προβλήματα της αντιμετώπισης των κρουσμάτων βίας σε ανηλίκους στην Ελλάδα είναι:

- Οι υστερήσεις στο θεσμικό πλαίσιο (παρά την αναμφίβολα θετική εξέλιξη της δημοσίευσης του Ν. 3500/2006),

- Η υπο-στελέχωση των αρμόδιων υπηρεσιών, αλλά και η επικρατούσα ασάφεια αρμοδιοτήτων ανάμεσά τους,

- Το γεγονός πως συχνά οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες παρουσιάζουν ελλείμματα εκπαίδευσης, χαμηλό ηθικό και αμυντική στάση στην άσκηση των λειτουργημάτων τους,

- Η ανυπαρξία θεσμικών μηχανισμών μόνιμης επιδημιολογικής παρακολούθησης (monitoring systems) για τα κρούσματα βίας κατά ανηλίκων και

- **Η Ανυπαρξία ενιαίων κριτηρίων διερεύνησης - διάγνωσης – πιστοποίησης των κρουσμάτων** (γεγονός που μάλλον σχετίζεται και με όλα τα παραπάνω!)

Συνακόλουθα, οι διαφαινόμενες προτεραιότητες για την αναβάθμιση της δυνατότητας αντιμετώπισης κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα θα πρέπει να θεωρηθούν οι παρακάτω:

- Υλοποίηση **Ερευνών Πεδίου** σε εθνικό επίπεδο και δημιουργία **Εθνικού Κέντρου Αναφοράς και Επιτήρησης** (Surveillance) με καθιέρωση **Υποχρεωτικών Δηλώσεων Κρουσμάτων** και τήρηση **Ενιαίου Εθνικού Αρχείου Κρουσμάτων Βίας κατά Ανηλίκων**. Θα πρέπει, ωστόσο, να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή, καθώς στις στατιστικές ΔΕΝ μπορούν να αθροίζονται ανόμοια μεγέθη, όπως δυστυχώς, μερικές φορές επιχειρείται στην χώρα μας (δεν μπορεί π.χ. να αθροίζονται τελεσιδικείσες υποθέσεις καταγγελιών με ανώνυμες τηλεφωνικές καταγγελίες, αφού το άθροισμα αυτών δεν έχει κανένα απολύτως νόημα).
- Δημιουργία θεσμών **Μόνιμης και Συστηματικής Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης και Ενημέρωσης** των επαγγελματιών και των υπηρεσιών που να τους τροφοδοτούν διαρκώς με τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα και να διευκολύνουν την ενσωμάτωση των τελευταίων στην καθ' ημέρα πρακτική και λειτουργία των θεσμών.
- Δημιουργία **Δομών Συμβουλευτικών και Υποστηρικτικών Υπηρεσιών** με έμφαση σε ευάλωτους πληθυσμούς (οικογένειες χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, μονογονεϊκές οικογένειες, οικογένειες μεταναστών, χρηστών ουσιών κ.ο.κ.).
- Επεξεργασία ενός **Ενιαίου Εθνικού Πρωτοκόλλου Διαχείρισης Κρουσμάτων Κακοποίησης – Παραμέλησης των Παιδιών** (στο πρότυπο των Guidelines, D.R.G.'s, κ.λ.π.). Και πάλι, όμως ελλοχεύουν κίνδυνοι σε ένα τέτοιο εγχείρημα και, ως εκ τούτου θα πρέπει να αντιμετωπισθεί με την δέουσα σοβαρότητα και προσοχή: *ένα «κακό» Πρωτόκολλο που θα αφήνει τους θύτες να ξεφεύγουν ελεύθεροι, θα γυρίζει τα παιδιά – θύματα σε βίαια οικογενειακά περιβάλλοντα ή και θα ενοχοποιεί αθώους είναι μάλλον έτι χειρότερο και από αυτήν ακόμα την ανυπαρξία Πρωτοκόλλου!!!*
- Ανάλυση περαιτέρω **Νομοθετικών πρωτοβουλιών** για

- ο την αποσαφήνιση του νομικού πλαισίου αντιμετώπισης των κρουσμάτων (π.χ. ρητή απαγόρευση της σωματικής τιμωρίας των παιδιών),
 - ο την αποφυγή της επανα-θυματοποίησης των παιδιών στα δικαστήρια, τις υπηρεσίες υγείας-πρόνοιας, αλλά και στα Μ.Μ.Ε. και
 - ο την θεσμική θωράκιση των επαγγελματιών (*legal immunity*) με στόχο την εξάλειψη των φαινομένων «αμυντικής» άσκησης των καθηκόντων τους, ιδιαίτερα σήμερα μετά τον Ν. 3500/06 και για τους επαγγελματίες του χώρου της εκπαίδευσης.
- Εκκίνηση μιας ευρύτατης **καμπάνιας Αγωγής Υγείας** του γενικού κοινού **εθνικής κλίμακας** με θεματολογία:
 - ο την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση,
 - ο την εκμάθηση εναλλακτικών μεθόδων ανατροφής και εκπαίδευσης των παιδιών,
 - ο την υιοθέτηση άλλων γονεϊκών ρόλων και προτύπων,
 - ο την δημιουργία κοινωνικών δομών υποστήριξης για ευάλωτους πληθυσμούς όπως ζευγάρια σε διάσταση ή διαδικασία διαζυγίου κ.λ.π. και
 - ο την εκπαίδευση των ίδιων των παιδιών ώστε να μην ανέχονται στο παρόν και να μην αναπαράγουν στο μέλλον τη βία μέσα στο σπίτι.

Η αναγκαιότητα και η κρισιμότητα της ενημέρωσης του γενικού κοινού και πάλι, όμως, θα πρέπει να γίνει με την ανάλογη προσοχή, καθώς **η πληροφόρηση δεν είναι πάντα επιστημονικά ορθή και έγκυρη** και, ως εκ τούτου, θα πρέπει να πραγματοποιείται υπό ανάλογες προϋποθέσεις και με τον απαιτούμενο επιστημονικό και κοινωνικό έλεγχο.

Με μια τέτοια δέσμη μέτρων και δράσεων μπορούμε να αντιμετωπίσουμε με αισιοδοξία το μέλλον και τις προκλήσεις που αυτό φέρνει. Δεδομένου, δε, ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι για κάθε δολάριο που ξοδεύεται για την πρόληψη της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών εξοικονομούνται περίπου 19 δολάρια από την αποφυγή των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών επιπτώσεών της. Αυτό, μάλιστα, που κάνει πιο επιτακτική και επιβεβλημένη την λήψη των ανάλογων μέτρων για την περίπτωση της Ελλάδας είναι πως η χώρα μας εκτός των άλλων διαθέτει μια από τις χαμηλότερες θέσεις στην διεθνή κατάταξη του Ο.Ο.Σ.Α. όσον αφορά στον εθνικό δείκτη γονιμότητα, καθιστώντας την προστασία και ενός ακόμα παιδιού ζήτημα ιδιαίτερης σημασίας. Γιατί, σε τελευταία ανάλυση, εκτός από ζήτημα ηθικό, η προστασία των παιδιών είναι στην πράξη η διαφύλαξη και ανάπτυξη του μελλοντικού μας κοινωνικού κεφαλαίου. _

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **American Psychological Association. (1996).** Working Group on Investigation of Memories of Childhood, Abuse final report. Washington, DC. Author.
2. **Anderson Carl M., Martin H. Teicher, Ann Polcari, Perry F. Renshaw, (2002).** “Abnormal T2 relaxation time in the cerebellar vermis of adults sexually abused in childhood: potential role of the vermis in stress-enhanced risk for drug abuse”, *Psychoneuroendocrinology*, Vol. 27 (2002), p.p. 231–244.
3. **Appelbaum Paul S., (2005).** “Behavioral Genetics and the Punishment of Crime”, *Law and Psychiatry*, January 2005 Vol. 56 No. 1, p.p. 25-27.
4. **Barth R.P., (2007).** “Foster home care is more cost-effective than shelter care: Serious questions continue to be raised about the utility of group care in child welfare services”, *Child Abuse and Neglect*, Vol. 29, p.p. 627-643.
5. **Bolton F., Morris L., MacEachron A., (1989).** “Males at risk: The other side of Sexual Abuse”, Newbury Park, CA: Sage.
6. **Carmen F.H., Reiker P.P., Mills T., (1984).** “Victims of violence and psychiatric illness”, *American Journal of Psychiatry*, 141, 378-383.

7. **Carson D., Council J., Volt M., (1989).** "Temperament as a predictor of psychological adjustment in female adult incest victims", *Journal of Clinical Psychology*, 45, 330-335.
8. **Caspi Avshalom, Joseph McClay, Terrie E. Moffitt, Jonathan Mill, Judy Martin, Ian W. Craig, Alan Taylor, Richie Poulton, (2002).** "Role of Genotype in the Cycle of Violence in Maltreated Children", *Science*, Vol. 297, p.p. 851-854.
9. **Cicchetti Dante and Jennifer A. Blender, (2004).** "A multiple-levels-of-analysis approach to the study of developmental processes in maltreated children", *PNAS*, December 14, 2004, Vol. 101, No. 50, p.p. 17325-17326.
10. **Chu James A., Lisa M. Frey, Barbara L. Ganzel and Julia A. Matthews, (1999).** "Memories of Childhood Abuse: Dissociation, Amnesia, and Corroboration", *American Journal of Psychiatry*, Vol. 156, p.p. 749-755.
11. **Clancy Susan A., Daniel L. Schacter, Richard J. McNally, and Roger K. Pitman, (2000).** "False Recognition in women reported recovered memories of sexual abuse", *Psychological Science*, Vol. 11, No. 1, p.p. 26-31.
12. **Clark H.W., (2001).** "Residential substance abuse treatment for pregnant and postpartum women and their children: Treatment and policy implications", *Child Welfare*, Vol. 80, p.p. 179-198.
13. **Clark H.B., Prange M., Lee B., Boyd L., McDonald B., Stewart E., (1994).** "Improving adjustment outcomes for foster children with emotional and behavioral disorders: Early findings from a controlled study on individualized services", *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, Vol. 2, p.p. 207-218.
14. **Cohen J.A. and Mannarino A.P., (1996).** "A treatments outcome study for sexually abused preschool children: initial findings", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 42-50.
15. **Cohen J.A. and Mannarino A.P., (1997).** "A treatments outcome study for sexually abused preschool children: outcome during a one-year follow-up", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1228-1235.
16. **Coid J, Petruckevitch A., Chung W.-S., Richardson J., Moorey S., Feder G., (2003).** "Abusive experiences and psychiatric morbidity in women primary care attenders", *British Journal of Psychiatry*, Vol. 183, p.p. 332-339.
17. **Condy S., Templar D., Brown R., et al., (1987).** "Parameters of sexual contact of boys with women", *Actives of Sexual Behaviour*, 16, 379-394.
18. **Coxell A., King M., Mezey G. and Gordon D., (1999).** "Lifetime prevalence, characteristics and associated problems of non-consensual sex in men: Cross sectional survey", *British Medical Journal*, 318, p.p. 846-850.
19. **Dallam S.J., Gleaves D.H., Cepeda-Benito A., Silberg J.L., Kraemer H.C., Spiegel D., (1998).** "The effects of sexual abuse: Comment on Rind, Tromovitch and Bauserman", *Psychological Bulletin*, Vol. 127: pp. 715-733.
20. **Deblinger E., Lippmann J., Steer R., (1996).** "Sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms: initial treatment outcome findings", *Child Maltreatment*, 1, 310-321.
21. **DeSena A.D., Murphy R.A., Douglas-Palumberi H., Blau G., Kelly B., Horwitz S.M., Kaufman J., (2007).** "SAFE Homes: Is it Worth the Cost? An Evaluation of a Group Home Permanence Planning Program for Children Who First Enter Out-of-Home Care", *Child Abuse and Neglect*, Vol. 29, p.p. 621-622.
22. **Feigin Ralph D., (2005).** "Prospects for the Future of Child Health Through Research", *JAMA*, September 21, 2005, Vol. 294, No. 11, p.p. 1373-1379.
23. **Fishbein D., (2000).** The importance of neurobiological research to the prevention of psychopathology", *Prev Sci*. 1(2): 89 – 106.
24. **Foley Debra L., Lindon J. Eaves, Brandon Wormley, Judy L. Silberg, Hermine H. Maes, Jonathan Kuhn, Brien Riley, (2004).** "Childhood Adversity, Monoamine Oxidase A Genotype, and Risk for Conduct Disorder", *Archives of General Psychiatry*, Vol. 61, p.p. 738-744.
25. **Fosse Gunilla Klensmeden and Holen Are, (2007).** "Reported Maltreatment in Childhood in Relation to the Personality Features of Norwegian Adult Psychiatric Outpatients", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, January 2007, Vol. 195, No. 1, p.p. 79-82.
26. **Fraser M., Walton E., Lewis R., Peroca P., Waton W., (1996).** "An experiment in family reunification: Correlates of outcome

- at 1 year follow-up”, *Children and Youth Services*, Vol. 18, p.p. 335-361.
27. **Frei Andreas, Nuray Erenay, Volker Dittmann, Marc Graf, (2005).** “Paedophilia on the Internet – a study of 33 convicted offenders in the Canton of Lucerne”, *Swiss Medical Weekly*, Vol. 135: p.p. 488–494.
 28. **Glaser D., (2000).** “Child Abuse and Neglect and the Brain – a Review”, *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41:97-116 Cambridge University Press.
 29. **Glaser D., (2005).** “Neurobiological effects of child maltreatment”, Xth I.S.P.C.A.N., European Conference on Child Abuse and Neglect, Proceedings, Berlin, September 2005.
 30. **Glaser M., Kolvin I., Campbell D., Glasser A., Leitch I. and Farrelly S., (2001).** “Cycle of child sexual abuse: links between being a victim and becoming a perpetrator”, *British Journal of Psychiatry*, 179, 482-494.
 31. **Haberstick Brett C., Jeffrey M. Lessem, Christian J. Hopfer, Andrew Smolen, Marissa A. Ehringer, David Timberlake, and John K. Hewitt, (2005).** “Monoamine Oxidase A (MAO-A) and Antisocial Behaviors in the Presence of Childhood and Adolescent Maltreatment”, *American Journal of Medical Genetics Part B (Neuropsychiatric Genetics)*, Vol. 135B: p.p. 59–64.
 32. **Hillis S.D., Anda F., Dube R.S., Feliti J.V., Marchbanks A.P., Marks S.J., (2004).** “The Association between Adverse childhood experience and Adolescent Pregnancy, Long – Term Psychosocial Consequences, and Fetal Death”, *Pediatrics*, 113; 320-327.
 33. **Hilton M.R. and Mezey G.C., (1996).** “Victims and perpetrators of child sexual abuse”, *British Journal of Psychiatry*, 169,408-415.
 34. **Hanson R.K. & Bussière M.T., (1998).** “Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, p.p. 348-362.
 35. **Hoagwood K., Burns B.J., Kiser L., Ringeisen H., Schoenwald S.K., (2001).** “Evidence-based practice in child and adolescent mental health services”, *Psychiatric Services*, Vol. 52, p.p. 1179-1189.
 36. **Horowitz S.W. (1991).** “Empirical support for Statement Validity Analysis. *Behavioral Assessment*, Vol. 13, p.p. 293-313.
 37. **Huang Yung-yu, Sarah P. Cate, Cristina Battistuzzi, Maria A. Oquendo, David Brent and J John Mann, (2004).** “An Association between a Functional Polymorphism in the Monoamine Oxidase A Gene Promoter, Impulsive Traits and Early Abuse Experiences”, *Neuropsychopharmacology*, Vol. 29, p.p. 1498–1505.
 38. **Huizinga David, Brett C. Haberstick, Andrew Smolen, Scott Menard, Susan E. Young, Robin P. Corley, Michael C. Stallings, Jennifer Grotperter, and John K. Hewitt, (2006).** “Childhood Maltreatment, Subsequent Antisocial Behavior, and the Role of Monoamine Oxidase A Genotype”, *Biological Psychiatry*, Vol. 60: p.p. 677–683.
 39. **Johnson M.K. & Raye C.L., (1981).** “Reality monitoring”, *Psychological Bulletin*, Vol. 88, p.p. 67-85.
 40. **Jones D.P.H. and Ramchandani P., (1999).** “Child Sexual Abuse. Informing Practice from research” Abingdon: Radcliffe Medical Press.
 41. **Joyce Peter R., Janice M. McKenzie, Roger T. Mulder, Suzanne E. Luty, Patrick F. Sullivan, Allison L. Miller, Martin A. Kennedy, (2006).** “Genetic, developmental and personality correlates of self-mutilation in depressed patients”, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 40, p.p. 225–229.
 42. **Kaufman Joan, Bao-Zhu Yang, Heather Douglas-Palumberi, Shadi Houshyar, Deborah Lipschitz, John H. Krystal and Joel Gelernter, (2004).** “Social supports and serotonin transporter gene moderate depression in maltreated children”, *PNAS*, December 7, 2004, Vol. 101, No. 49, p.p. 17316–17321.
 43. **Kempe C.H., Silverman F., Droegemuller W., Silver M., (1962).** “The battered child syndrome”, *J.A.M.A.*, 181: pp. 17-24.
 44. **Kendall-Tackett K.A., Williams L.M., Finkelhor D., (1993).** “Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies”, *Psychological Bulletin*, Vol. 113, p.p. 164-180.
 45. **Kogan Steven M., (2004).** “Disclosing unwanted sexual experiences: results from a national sample of adolescent women”,

- Child Abuse & Neglect*, Vol. 28, p.p. 147–165.
46. **Kupka Ralph W., David A. Luckenbaugh, Robert M. Post, Trisha Suppes, Lori L. Altshuler, Paul E. Keck, Jr., Mark A. Frye, Kirk D. Denicoff, Heinz Grunze, Gabriele S. Leverich, Susan L. McElroy, Jörg Walden, Willem A. Nolen, (2005).** “Comparison of Rapid-Cycling and Non-Rapid-Cycling Bipolar Disorder Based on Prospective Mood Ratings in 539 Outpatients”, *American Journal of Psychiatry*, Vol. 162: p.p. 1273–1280.
 47. **Lau Joseph T.F., Kam Kuen Chan, Peggio K.W. Lam, Philemon Y.W. Choi, Kelly Y.C. Lai, (2003).** “Psychological correlates of physical abuse in Hong Kong Chinese adolescents”, *Child Abuse & Neglect*, Vol. 27, p.p. 63–75.
 48. **Lo Celia C. and Cheng Tyrone C., (2007).** “The Impact of Childhood Maltreatment on Young Adults' Substance Abuse”, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, Vol. 33:1, p.p. 139 – 146.
 49. **Looman Jan, Jeffrey Abracen, Roberto DiFazio and Greg Maillet, (2004).** “Alcohol and Drug Abuse Among Sexual and Nonsexual Offenders: Relationship to Intimacy Deficits and Coping Strategy”, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, Vol. 16, No. 3, July 2004, p.p. 177-189.
 50. **Lussier P., Beauregard E., Proux J., Nicole A., (2005).** “Developmental Factors Related to Deviant Sexual Preferences in Child Molesters”, *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 20 No. 9, September 2005, p.p. 999-1017.
 51. **MacMillan Harriet L., Jan E. Fleming, David L. Streiner, Elizabeth Lin, Michael H. Boyle, Ellen Jamieson, Eric K. Duku, Christine A. Walsh, Maria Y.-Y. Wong, William R. Beardslee, (2001).** “Childhood Abuse and Lifetime Psychopathology in a Community Sample”, *American Journal of Psychiatry*, November 2001, Vol. 158: p.p. 11.
 52. **McCann J.T., (1998).** “Malingering and deception in adolescents: Assessing credibility in clinical and forensic settings”, Washington, DC: American Psychological Association.
 53. **Merckelbach H., Muris P., Rassin E., (1999).** “Fantasy proneness and cognitive failures as correlates of dissociative experiences”, *Personality and Individual Differences*, Vol. 26, p.p. 961–967.
 54. **Mullen P.E., Martin J.L., Anderson J.C., et al., (1993).** “Childhood sexual abuse and mental health in adult life”, *British Journal of Psychiatry*, 163, 721-732.
 55. **Murphy W.D. and Smith T.A., (1996).** “Sex offenders against children. Empirical and clinical issues”. In “The A.P.S.A.C. Handbook on child Maltreatment” (eds.), Briere L. Berliner & A. Bukley), pp 175 – 192 London: Sage.
 56. **Murphy W.D., Haynes M.R., Page I.J., (1992).** “Adolescent sex offenders”. In “Sexual Abuse of Children. Clinical Issues” (vol. 2) (eds. W.O. Donohue & J.H. Geer), pp. 394-429. Hove and London: Laurence Erlbaum Associates.
 57. **Murray C.J., Lopez A.D., (1996a).** “Evidence – Based healthy policy – lessons from the Global Burden of Disease Study”, *Science*, 1; 274(5293): pp. 1593–1594.
 58. **Najman Jake M., Michael P. Dunne, David M. Purdie, Francis M. Boyle and Peter D. Coxeter, (2005).** “Sexual Abuse in Childhood and Sexual Dysfunction in Adulthood: An Australian Population-Based Study”, *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 34, No. 5, October 2005, pp. 517–526.
 59. **Najman Jake M., Michael P. Dunne, Frances M. Boyle, (2007).** “Childhood Sexual Abuse and Adult Sexual Dysfunction: Response to Commentary by Rind and Tromovitch”, *Archives of Sexual Behavior* (2007) Vol. 36: p.p. 107–109.
 60. **Nelson C.A., (2003).** “Can we develop a neurobiological model of human social-emotional development? Integrative thoughts on the effects of separation on parent – child interactions”, *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, 1008:48-54.
 61. **Nilsson Kent W., Rickard L. Sjöberg, Mattias Damberg, Jerzy Leppert, John Öhrvik, Per Olof Alm, Leif Lindström, and Lars Orelund, (2006).** “Role of Monoamine Oxidase A Genotype and Psychosocial Factors in Male Adolescent Criminal Activity”, *Biological Psychiatry*, Vol. 59, p.p. 121–127.
 62. **Nolen Willem A., David A. Luckenbaugh, Lori L. Altshuler, Trisha Suppes, Susan L. McElroy, Mark A. Frye, Ralph W. Kupka, Paul E. Keck, Jr., Gabriele S. Leverich, Robert M. Post, (2004).** “Correlates of 1-Year Prospective Outcome in Bipolar Disorder: Results From the

- Stanley Foundation Bipolar Network”, *American Journal of Psychiatry*, Vol. 161: p.p. 1447–1454.
63. **Ondersma S.J., Chaffin M., Berliner L., Cordon I., Goodman G., Barnett D., (2001).** “Sex with children in abuse: Comment on Rind, Tromovitch and Bauserman (1998)”, *Psychological Bulletin*, Vol. 127: pp. 707–714.
 64. **Porter S. & Yuille J.C., (1995).** “Credibility assessment of criminal suspects through statement analysis”, *Psychology, Crime, and Law*, Vol. 1, p.p. 319-331.
 65. **Porter Stephen, John C. Yuille, and Damn R. Lehman, (1999).** “The Nature of Real, Implanted, and Fabricated Memories for Emotional Childhood Events: Implications for the Recovered Memory Debate”, *Law and Human Behavior*, Vol. 23, No. 5, p.p. 517-537.
 66. **Proulx, J., Tardif, M., Lamoureux, B., & Lussier, P., (2000).** “How does recidivism risk assessment predict survival?” In D. R. Laws, S. M. Hudson, & T.Ward (Eds.), “Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook” (pp. 466-484). Thousand Oaks, CA: Sage.
 67. **Rind B., Tromovitch P., (1997).** “A meta-analytic review of findings from national samples on psychological correlates of child sexual abuse”, *Journal of Sex Research*, 34: pp. 237–255.
 68. **Rind B., Tromovitch P., Bauserman R., (1998).** “A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples”, *Psychological Bulletin*, Vol. 124: pp. 22–53.
 69. **Rind B., Tromovitch P., Bauserman R., (2001).** “The validity and Appropriateness of Methods, Analyses and Conclusions in Rind et al. (1988): A Rebuttal of Victimological Critique From Ondersma et al. (2001) and Dallam et al. (2001)”, *Psychological Bulletin*, Vol. 127, No 6, 2001: pp. 734–758.
 70. **Rind Bruce, Philip Tromovitch, (2005).** “National Samples, Sexual Abuse in Childhood, and Adjustment in Adulthood: A Commentary on Najman, Dunne, Purdie, Boyle, and Coxeter”, *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 36, p.p. 101–106.
 71. **Schooler J.W., Gerhard D. & Loftus E.F., (1986).** “Qualities of the unreal. Journal of Experimental Psychology”, *Learning, Memory and Cognition*, Vol. 12, p.p. 171-181.
 72. **Schore N.A., (2002).** “Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder”, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, (1): 9-30.
 73. **Sidebotham Peter, Jean Golding, The ALSPAC Study Team, (2001).** “Child maltreatment in the “Children of the Nineties”. A longitudinal study of parental risk factors”, *Child Abuse & Neglect*, Vol. 25, p.p. 1177–1200.
 74. **Stevenson J., (1999).** “The treatment of the long-term sequelae of child abuse”, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 89-111.
 75. **Tarter Ralph E., Levent Kirisci, Miguel Habeych, Maureen Reynolds, Michael Vanyukov, (2004).** “Neurobehavior disinhibition in childhood predisposes boys to substance use disorder by young adulthood: direct and mediated etiologic pathways”, *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 73, p.p. 121–132.
 76. **Tebbutt J., Swanston H., Oates R., et al., (1997).** “Five years after child sexual abuse: persisting dysfunction and problems of prediction”, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 330-339.
 77. **Teicher M.H., Andersen S.L., Polcary A., Anderson C.M., Navalta C.P., Kim D.M., (2003).** “The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment”, *Neurosci. Biobehav. Rev.*, Jan-Mar; 27 (1-2); 33-44.
 78. **Terr L., (1991).** “Childhood trauma: An outline and overview”, *American Journal of Psychiatry*, Vol. 148, p.p. 10–20.
 79. **Terr L., (1994).** “Unchained memories: True stories of traumatic memories, lost and found”, New York: Basic Books.
 80. **Tremblay Richard E., Daniel S. Nagin, Jean R. Séguin, Mark Zoccolillo, Philip D., Zelazo, Michel Boivin, Daniel Pérusse and Christa Japel, (2004).** “Physical Aggression During Early Childhood: Trajectories and Predictors”, *Pediatrics*, Vol. 114; p.p. e43-e50.
 81. **Trowell J., Kolvin I., Weeramanthri T., Sadowski H., Berelowits M., Glasser D., Leitch I., (2002).** “Psychotherapy for sexually abused girls: psychopathological outcome findings and patterns of change”, *British Journal of Psychiatry*, 1180, 234-247.
 82. **Watkins B. and Bentovim A., (1992).** “Male children and adolescents as victims: a

- review of current knowledge". In "Male Victims of Sexual Assault" (eds. G.C. Mezey & M.D. King). Pp. 27-66, Oxford: Oxford University Press.
83. **Weisz J.R., Weisz B., Han S.S., et al., (1995).** "Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: a meta-analysis of treatment outcome studies", *Psychological Bulletin*, 117, 150-168.
 84. **Widom C.S., (1989)** "Childhood abuse, neglect, and adult behaviour: research design and finding on criminality violence and child abuse", *American Journal of Orthophychiatry*, 59, 355-367.
 85. **Widom C.S., (1991).** "Childhood victimization: risk factor for delinquency". In "Adolescent Stress Causes and Consequences" (eds. M.E. Colten & S. gore), pp. 201-221. New York: Aldine de Gruyter.
 86. **Widom C.S. and Ames M., (1994)** "Criminal consequences of childhood sexual victimization", *Child abuse and Neglect*, 18, 303-318.
 87. **Widom Cathy Spatz and Linda M. Brzustowicz, (2006).** "MAO-A and the "Cycle of Violence:" Childhood Abuse and Neglect, MAO-A Genotype, and Risk for Violent and Antisocial Behavior", *Biological Psychiatry*, Vol. 60: p.p. 684-689.
 88. **World Health Assembly, (1997).** "Prevention of violence" (A50/INF.DOC./4), Geneva, W.H.O.
 89. **World Health Organization, (1999).** "Report of the consultation on child abuse prevention", W.H.O., Geneva, 29-31 March 1999, Geneva, W.H.O.
 90. **World Health Organization, (2001).** "Prevention of Child abuse and neglect: Making the links between human rights and public health", Geneva, W.H.O.
 91. **Yamawaki S., (2005).** "Early childhood trauma and stress-related psychiatric disorders: neuroscience perspective", *Seishin shinkeigaku Zasshi*, 107(5): p.p. 506-13.