

Η κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια

Σπυριδούλα Κώστη

Παιδοψυχίατρος, επιστημονική συνεργάτιδα «Υπηρεσίας Παιδιού-Εφήβου»,
Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ»

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες υπάρχει μια διεθνώς αυξανόμενη αναγνώριση από τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας των παιδιών, ότι η κακοποίηση αλλά και η παραμέληση είναι ένα θέμα μείζονος σημασίας για τη δημόσια υγεία. Καθώς η γνώση στο συγκεκριμένο πεδίο αναπτύσσεται, η έρευνα παρέχει στην κλινική πρακτική πιο λεπτομερή κατανόηση όλων των παραμέτρων του φαινομένου, συμπεριλαμβανομένης και της πολλαπλής επίδρασης που αυτή έχει στη λειτουργικότητα του παιδιού.

Το φαινόμενο της κακοποίησης του παιδιού είναι γνωστό διαμέσου των αιώνων και εκδηλώνεται με διάφορες μορφές. Για την ιστορία αξίζει να αναφερθεί ότι στη δεκαετία του 1860, ο Γάλλος παθολόγος-ιατροδικαστής Tardieu περιέγραψε το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού, αφού είχε κάνει νεκροψίες σε παιδιά που είχαν ξυλοκοπηθεί μέχρι θανάτου. Στις ΗΠΑ, μια υπόθεση βαριά κακοποιημένου παιδιού, της οκτάχρονης Mary Ellen, έγινε αφορμή για να ιδρυθεί το 1874 η «Ένωση για την Αποτροπή της Σκληρότητας προς τα Παιδιά», ενώ το 1875 η Ν. Υόρκη ήταν η πρώτη πολιτεία που υιοθέτησε νόμο για την προστασία των παιδιών.

Στον 20ό αιώνα, η εκ νέου ανακάλυψη της παιδικής κακοποίησης σηματοδοτήθηκε από τις παρατηρήσεις ενός ακτινολόγου, του Caffey, το 1946, πάνω σε ένα σύνδρομο με πολλαπλά σκελετικά τραύματα και χρόνια υποσκληρίδια αιματώματα σε παιδιά. Το 1962, σε ένα σημαντικό άρθρο του στο Journal of the American Medical Association, ο Kempe περιέγραψε το σύνδρομο του κακοποιημένου (battered child syndrome) παιδιού.

Χρειάστηκε ξεχωριστή κοινωνική συνειδητοποίηση κατά τη δεκαετία του 1970 για να αναγνωριστεί η έκταση της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Ήταν γνωστό ότι φαινόμενα αι-

μομειξίας υπήρχαν, όμως οι περισσότεροι πίστευαν ότι ήταν ασυνήθιστα και συνέβαιναν κυρίως μέσα σε πολύ προβληματικές οικογένειες. Τώρα ωστόσο γνωρίζουμε ότι τόσο η αιμομειξία, όσο και οι άλλες μορφές της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών δεν είναι σπάνιες.

Οι μορφές της κακοποίησης των παιδιών, όπως προκύπτουν μέσα από τη βιβλιογραφία, είναι σε γενικές γραμμές οι εξής:

Η **σωματική κακοποίηση** που αναφέρεται στην πρόκληση τραυματισμού από άτομο που φροντίζει το παιδί, και η οποία είναι μη τυχαία και σαφώς σοβαρότερη από αυτό που είναι πολιτισμικά αποδεκτό για το κοινωνικό πλαίσιο όπου ζουν.

Η **σεξουαλική κακοποίηση** που αναφέρεται σε σεξουαλική συμπεριφορά ανάμεσα σε ένα παιδί και έναν ενήλικα ή ανάμεσα σε δύο παιδιά, εκ των οποίων το ένα είναι σημαντικά μεγαλύτερο σε ηλικία ή χρησιμοποιεί εξαναγκασμό. Η φωτογράφιση-βιντεοσκόπηση για πορνογραφικούς λόγους περιλαμβάνεται σε αυτή τη μορφή κακοποίησης.

Η **ψυχολογική-συναισθηματική κακοποίηση** που συμβαίνει όταν ένα άτομο μεταφέρει στο παιδί ότι είναι άχρηστο, προβληματικό, ανεπιθύμητο, αντιπαθητικό, ότι απειλείται ή ότι δεν το αγαπούν. Περιλαμβάνει επίμονη και διάχυτη απόρριψη, τρομοκρατία ή απομόνωση του παιδιού και μπορεί επίσης να προκαλείται όταν ένα παιδί υπόκειται διαρκώς σε μη απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις.

Τέλος, η **παραμέληση** του παιδιού, που συχνότατα συνοδεύει αυτές τις μορφές, συνιστά τη σκόπιμη, από τους έχοντες τη φροντίδα του παιδιού, μη παροχή επαρκούς φροντίδας και προστασίας, με αποτέλεσμα το παιδί να κινδυνεύει από ανεπαρκή θρέψη, ένδυση, υγιεινή-ιατρική φροντίδα και επίβλεψη.

Τα διάφορα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν

ότι το φαινόμενο της κακοποίησης είναι πιθανότερο να συμβεί σε οικογένειες με πολλαπλά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, από γονείς νεαρής ηλικίας, με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, χωρίς σταθερή εργασία και με κακές σχέσεις με τις δικές τους οικογένειες, καθώς και σε μονογονεϊκές οικογένειες. Το φαινόμενο σχετίζεται ισχυρά με ψυχικές αρρώστιες των γονέων και χρήση ουσιών, κυρίως αλκοόλ. Ένα επίσης σημαντικό χαρακτηριστικό των οικογενειών αυτών είναι η κοινωνική απομόνωση.

Από διάφορες έρευνες προκύπτει ότι από σωματική κακοποίηση κινδυνεύουν περισσότερο τα παιδιά βρεφικής και νηπιακής ηλικίας, τα παιδιά που γεννήθηκαν με προωρότητα, τα πρωτότοκα, τα αγόρια, τα βρέφη και νήπια με δύσκολη ιδιοσυγκρασία, καθώς και εκείνα με νοητικές και σωματικές αναπηρίες. Ο κίνδυνος για σεξουαλική κακοποίηση δε συνδέεται τόσο με ανάλογα χαρακτηριστικά των παιδιών, όσο με των οικογενειών τους (χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, αλκοολισμός, κοινωνική απομόνωση, μονογονεϊκές οικογένειες κ.λπ.). Τα παιδιά με νοητική υστέρηση σαφώς και σε αυτή την περίπτωση κινδυνεύουν περισσότερο να πέσουν θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Σύμφωνα με τις διάφορες επιδημιολογικές έρευνες πάντως, η σεξουαλική κακοποίηση αφορά συχνότερα κορίτσια πριν την είσοδο στην εφηβεία.

Επίσης, οι κρατούσες πεποιθήσεις για την ανατροφή και τη διαπαιδαγώγηση και η στάση των γονέων και της κοινωνίας γενικότερα στο θέμα της πειθαρχίας των παιδιών μπορεί να ενθαρρύνει την άσκηση σωματικής βίας στα παιδιά. Παρά τις εκάστοτε πολιτισμικές διαφοροποιήσεις που συναντώνται στις διάφορες εθνικές και κοινωνικές ομάδες, ένα γενικό κλίμα που ενθαρρύνει τη σωματική τιμωρία είναι πολύ πιθανό να μειώσει το όριο πάνω από το οποίο οι γονείς τείνουν να χρησιμοποιήσουν βία, ακόμη και εναντίον πολύ μικρών βρεφών.

Από την άποψη της ψυχιατρικής και της ψυχοπαθολογίας, τα χαρακτηριστικά των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν μελετηθεί εκτενώς. Οι περισσότεροι έχουν ένα ευρύ φάσμα ψυχοπαθολογίας, με πιο συνηθισμένη την κλινική διαταραχή της προσωπικότητας. Λίγοι γονείς παρουσιάζουν την εικόνα της ψύχωσης. Παράλληλα κάποιοι από αυτούς έχουν χαμηλή νοημοσύνη. Στα παραπάνω πρέπει να προστεθούν η ανωριμότητα, η παρορμητικότητα, οι με-

γάλες ανάγκες για εξάρτηση και οι έντονα διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις. Συχνά βρίσκεται ότι οι ίδιοι οι γονείς που κακοποιούν, έχουν κακοποιηθεί από τους δικούς τους γονείς, πράγμα που επαναλαμβάνουν στη σχέση με τα παιδιά τους μέσα από τον μηχανισμό της «ταύτισης με τον επιτιθέμενο».

Σε άλλες περιπτώσεις γονέων που κακοποιούν, έχει διαπιστωθεί ανεπάρκεια και χαμηλή αυτοεκτίμηση όσον αφορά τον γονεϊκό ρόλο, υπό την έννοια ότι αυτοί οι γονείς δεν μπορούν να αντιληφθούν ότι τα παιδιά τους είναι ανώριμα εξαιτίας της ηλικίας τους. Εκφράζουν παράλογες απαιτήσεις «σεβασμού» προς το πρόσωπό τους, ασύμβατες με το αναπτυξιακό επίπεδο των παιδιών τους, ακόμα και από εκείνα ηλικίας μερικών μηνών.

Ένας άλλος ψυχοδυναμικός μηχανισμός που έχει παρατηρηθεί είναι η αντιστροφή του ρόλου γονέων-παιδιών και αφορά γονείς με έντονα ναρκισστικές τάσεις και μεγάλη ανωριμότητα, οι οποίοι περιμένουν από τα παιδιά τους να δείξουν αγάπη και κατανόηση και, στην ουσία, να καλύψουν τις δικές τους ανάγκες. Στην αντίθετη περίπτωση (που μπορεί να είναι του τύπου του κλάματος ενός βρέφους), κατακλύζονται από επιθετικά συναισθήματα και επιτίθενται στο παιδί «διώκτη».

Αν και δεν υπάρχει ένα «σύνδρομο» ειδικών ή παθολογικών ψυχιατρικών συμπτωμάτων που να χαρακτηρίζει αποκλειστικά το κακοποιημένο παιδί, οι επιπτώσεις της κακοποίησης μπορούν να οργανωθούν σε κλινικά σχήματα, που βοηθούν τους ειδικούς να κατανοήσουν τα δυναμικά της κακοποίησης. Έτσι έχει διαπιστωθεί ότι η κακοποίηση έχει σημαντικές συνέπειες για την ψυχοσυναισθηματική, κοινωνική, συμπεριφορική και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού, καθώς και τη συνολική ψυχική του υγεία. Τα μέχρι σήμερα ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τη διαπίστωση ότι οι επιπτώσεις της κακοποίησης στην ψυχική υγεία και την ανάπτυξη των παιδιών συνεχίζονται και στην ενήλικη ζωή.

Πολυάριθμες παιδοψυχιατρικές και ψυχολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι, ξεκινώντας από τη βρεφική ηλικία, η κακοποίηση ευθύνεται για ανασφαλή (ειδικότερα αποδιοργανωμένο) δεσμό προσκόλλησης του παιδιού προς τα πρόσωπα φροντίδας. Η κατάσταση αυτή μπορεί να βάλει τις βάσεις για σοβαρά διαπροσωπικά προβλήματα στο μέλλον και δημιουργία σχέσεων του παιδιού που χαρακτηρίζονται από επαναθυματοποι-

ησή του ή θυματοποίηση των άλλων.

Τόσο στη σχολική ηλικία όσο και αργότερα, τα κακοποιημένα παιδιά απορρίπτονται περισσότερο από τους δασκάλους και τους συνομηλικούς τους, εκφράζουν λιγότερη οικειότητα και εμπιστοσύνη, περισσότερο αρνητικό συναίσθημα, χαμηλή αυτοεκτίμηση και τάση για συγκρούσεις και επιθετικότητα. Έχουν επίσης συστηματικά διαπιστωθεί και περιγραφεί καθυστερήσεις στην εξέλιξη του λόγου, τη γνωστική ανάπτυξη, καθώς και φτωχή ακαδημαϊκή επίδοση.

Ως έφηβοι εμφανίζουν ελλείμματα στην κοινωνική λειτουργικότητα, συχνά διαταραχές διαγωγής, σοβαρή επιθετικότητα και ριψοκίνδυνες και αυτοκτονικές συμπεριφορές που θέτουν σε σημαντικό κίνδυνο την υγεία τους, του τύπου της χρήσης ουσιών ή της υπερ-σεξουαλικής δραστηριότητας.

Δεν προκαλεί συνεπώς έκπληξη το γεγονός ότι τα θύματα κακοποίησης αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο για ψυχιατρικές διαταραχές. Ενδεικτικά αναφέρονται: διαταραχές της Διάθεσης (μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια, δυσθυμία), Αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές Διαγωγής, Εναντιωματική-Προκλητική διαταραχή, διαταραχή Ελαττωματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας και Χρήση Ουσιών. Επιπλέον η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, εκτός των παραπάνω, φαίνεται να συνδέεται και με την εμφάνιση σε αυτά διαταραχής Μετατραυματικού Στρες, καθώς και με Αποσυνδετικές διαταραχές και πιο συγκεκριμένα με τη διαταραχή Πολλαπλών Προσωποτήτων.

Όταν συμβαίνει μέσα στην οικογένεια, η κακοποίηση αποτελεί πλήγμα στον πολυτιμότερο ρόλο που έχει κάθε ανθρώπινο ον, εκείνο της γονεϊκότητας, και αποκλεισμό από ένα από τα ύψιστα αγαθά που μπορεί ένας γεννήτορας να απολαύσει: την ικανοποίηση που πηγάζει από τη δόμηση καλής σχέσης με τον απόγονό του (και κατ'επέκταση με τον ίδιο τον εαυτό του). Είναι γνωστό ότι σε πολλές περιπτώσεις, οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους παράλληλα τα αγαπούν και μπορούν, με την κατάλληλη πάντα παρακολούθηση και βοήθεια, να αποκαταστήσουν σε κάποιο βαθμό το πλήγμα στη σχέση τους με αυτά. Σε πολλές ανάλογες περιπτώσεις και τα ίδια τα παιδιά αγαπούν και έχουν ανάγκη τους γονείς τους. Δεν είναι σπάνιο να υποφέρουν από τις συνέπειες που η αποκάλυψη της κακοποίησης είχε στους οικείους τους, νιώθουν ευθύνη, οδύνη και

ενοχή, συναισθήματα που μπορεί να βλάψουν ακόμα περισσότερο τον ψυχισμό και τη συναισθηματική τους ισορροπία.

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι συχνά μαζί και μετά από την αποκάλυψη της κακοποίησης τα παιδιά βιώνουν και μια σειρά από εμπειρίες όπως εισαγωγές στο νοσοκομείο, διάφορες σωματικές εξετάσεις, τοποθέτηση σε ανάδοχες οικογένειες, ιδρύματα κ.λπ., οι οποίες μπορεί να αποβούν τελικά πιο «κακοποιητικές» και να τα τραυματίσουν περισσότερο από ό,τι η ίδια η κακοποίηση.

Πρόκειται λοιπόν για ένα πολύπλοκο ψυχοκοινωνικό φαινόμενο, με ποικίλες προεκτάσεις, το οποίο προκαλεί έντονες και συναισθηματικά φορτισμένες αντιδράσεις, τόσο στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, όσο και σε πολλούς από τους επαγγελματίες που εμπλέκονται με οποιονδήποτε τρόπο στη διαχείριση αυτών των περιπτώσεων. Συνδέεται με ευρύτητα διαδεδομένες στάσεις και ηθικά και κοινωνικά στερεότυπα που στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η άκριτη υιοθέτησή τους κάθε άλλο παρά εγγυάται τη διαχείριση της κατάστασης με τρόπο τέτοιο ώστε να αποβεί προς το συμφέρον των παιδιών.

Καμία περίπτωση κακοποίησης παιδιού δεν μπορεί και δεν θα πρέπει να γίνεται προσωπική υπόθεση που θα χειριστεί ένας αποκλειστικά ειδικός, επαγγελματίας ή φορέας. Βασική αρχή είναι η διαχείριση από διεπιστημονική ομάδα που, πέρα από τα γεγονότα της κακοποίησης και τις επιπτώσεις της σε πρώτο επίπεδο, θα εκτιμήσει την ασφάλεια του παιδιού, τα πρόσωπα φροντίδας (αν αυτά ευθύνονται για την κακοποίηση), την επάρκειά τους, την ψυχική τους κατάσταση, την ικανότητα και τη διάθεσή τους να συνεργαστούν με τους κατάλληλους ειδικούς και υπηρεσίες. Θα συνηγορήσει δε άμεσα, αποκλειστικά σε συνεργασία με το δικαστικό και το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας για την απομάκρυνση του παιδιού από το οικείο περιβάλλον ή την αφαίρεση της επιμέλειας αυτών που την ασκούν αν κριθεί απαραίτητο. Επιβάλλεται δε, προκειμένου να προχωρά με τα σωστά βήματα, να περιλαμβάνει ειδικούς που από την εκπαίδευσή και την εμπειρία τους είναι σε θέση να βάλουν τους προβληματισμούς εκείνους που θα αποτρέψουν βεβιασμένες ή αμφιλεγόμενης αποτελεσματικότητας ενέργειες και θα επεξεργαστούν τυχόν απόψεις και στάσεις που ενδεχομένως μακροπρόθεσμα να βλάψουν ακόμα περισσότερο το κακοποιημένο παιδί.

Σε αυτό ακριβώς το πλαίσιο η συμβολή του παιδοψυχιάτρου είναι αποφασιστική σε θέματα που αφορούν την κακοποίηση των παιδιών. Αποτελεί σε πολλές περιπτώσεις τον πρώτο αποδέκτη αναφορών (συχνά με τη μορφή του επείγοντος), ειδικά όσον αφορά περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης. Κατά περίπτωση, καλείται από το δικαστικό σύστημα να διενεργήσει παιδοψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη του παιδιού και της οικογένειάς του, λειτουργεί κλινικά κάνοντας παιδοψυχιατρική εκτίμηση και παρέχοντας πολύτιμη θεραπευτική βοήθεια ή λειτουργεί συμβουλευτικά και υποστηρικτικά σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες ή φορείς που ασχολούνται με περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών.

Τόσο ως μεμονωμένος επαγγελματίας, όσο και ως μέλος μιας ομάδας, λόγω της εκπαίδευσής του ο παιδοψυχίατρος πρέπει να αποτελεί σημείο αναφοράς και να παρέχει καθοδήγηση σε άλλους ειδικούς (π.χ., παιδιάτρους, εκπαιδευτικούς), σχετικά με τους ενδεδειγμένους χειρι-

σμούς περιπτώσεων κακοποίησης παιδιών. Οφείλει να γνωρίζει το σχετικό νομοθετικό πλαίσιο και να είναι εξοικειωμένος με τις τυπικές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα στις περιπτώσεις κακοποίησης, ώστε τόσο στο κρίσιμο στάδιο των πρώτων χειρισμών, όσο και μακροπρόθεσμα να μπορεί να δώσει τις κατευθύνσεις εκείνες που θα εξυπηρετούν όσο το δυνατό περισσότερο το συμφέρον του παιδιού και της οικογένειάς του.

Επειδή διαθέτει ολοένα αυξανόμενη γνώση πάνω στα δυναμικά της κακοποίησης, τους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο και συμβάλλουν στην εκδήλωσή της, και επειδή εκ των πραγμάτων έρχεται σε επαφή με όλο το φάσμα των εμφανών, αλλά και λιγότερο εμφανών συνεπειών και προεκτάσεων αυτού του πολύπλοκου φαινομένου, η παιδοψυχιατρική είναι η ειδικότητα που βρίσκεται σε θέση και επιβάλλεται να εδραιώσει και να επεκτείνει τον ρόλο και τη συμβολή της, τόσο στη συλλογική προσπάθεια για πληρέστερη και σωστότερη αντιμετώπιση, όσο και στον αγώνα για την πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών.

