



ΓΡΑΦΕΙΟ
Γιώργος Βαγιωνής
Παιδοψυχίατρος
Τζανακάκη 74
Χανιά Κρήτης
Τηλ & Fax: 28210-44400

Π
Α
Ι
Δ
Ι

❖ Το παιδί σε κίνδυνο

Η σωματική κακοποίηση των παιδιών συνιστά -δυστυχώς- ένα μείζων ζήτημα Δημόσιας Υγείας

Περιλαμβάνει πράξεις βίας που ασκούνται στο σώμα του ανήλικου, προκαλούν σωματικό πόνο, κακώσεις ή/και σοβαρό τραυματισμό. Και ενώ η διαπροσωπική βία (από μέλος της οικογένειας, γνωστούς) έχει την υψηλότερη στατιστική αντιπροσώπευση στην Ευρώπη, η συλλογική βία προς τα παιδιά (μέσω της κοινωνικοοικονομικής εξαθλίωσης και τους πολέμους) ανακτά ποσοστά, για πρώτη φορά μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο. Παράλληλα, ο πολυσχιδής χαρακτήρας του προβλήματος, η δυσκολία στον εντοπισμό και διαχείριση από τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες, οδηγεί συχνά στη μη διασφάλιση της βέλτιστης φροντίδας. Δεν είναι σπάνιο συνεπώς, παιδιά που έχουν κακοποιηθεί συστηματικά, μόνο κατά την ενηλικίωση τους να μιλήσουν -για πρώτη φορά- για την εμπειρία αυτή.

Η σωματικός πειθαναγκασμός -που εξακολουθεί να είναι κοινωνικά ανεκτή μέθοδος σωφρονισμού και πειθαρχίας- είναι μια μορφή σωματικής κακοποίησης. Συνεπώς είναι εσφαλμένη εντύπωση πως μόνο μια σωματική βία, που τα αποτελέσματά της μπορεί να γίνουν ορατά και να αντιμετωπιστούν ιατρικά, αποτελούν κακοποίηση. Έτσι τακτικά βλέπουμε παιδιά να γίνονται αποδέκτες μιας σειράς αλγογόνων ερεθισμάτων, από ένα θυμωμένο γονέα, που δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσει. Και αν δε δεχθούμε, ότι την παρατήρηση της συμπεριφοράς συνήθως ακολουθεί η μίμηση του προστύπου, δεν προκαλεί έκπληξη ότι (όχι σπάνια) όταν το παιδί βρεθεί σε κατάσταση διέγερσης, μιμείται άκριτα τη συμπεριφορά του γονιού και κτυπά, αντί να εξωτερικεύσει με τον λόγο τα συναισθήματά του. Ανάλογα με τα παραπάνω, ένα γεγονός χωροχρονικά συμπυκνωμένο, που προκαλεί μεγάλο εύρος απώλειες και βλάβες στον περιβάλλοντα χώρο του παιδιού, προκαλεί ποικίλες αντιδράσεις, με προεξάρχοντες τον έντονο φόβο, την ενοχή του διασωθέντα, την παλινδρόμηση σε παλιότερες συμπεριφορές, την ψυχική υπεραντιδραστικότητα. Μετά τις πρώτες μέρες η αποφυγή τόπων, εικόνων και ήχων που θυμίζουν το γεγονός, διαταραχές ύπνου όπως αϋπνία, κακά όνειρα, εφιάλτες, δεν σπανίζουν.

Σήμερα, η έρευνα παρέχει ικανές ενδείξεις ότι τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν δομικές και λειτουργικές μεταβολές του μεταιχμιακού σύστηματος και της συναπτογένεσης. Το ευρύ φάσμα των αρνητικών επιδράσεων σίγουρα όμως δεν αφορά αποκλειστικά το κεντρικό νευρικό σύστημα. Ήδη από το 1936, όταν ο Hans Selye μιλούσε για το "Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής", αναδύονταν ο τρόπος με τον οποίο και ο υπόλοιπος οργανισμός -λόγω των υπερβολικών προσπαθειών προσαρμογής στο στρες- υπέφερε.

Αρχής γενομένης έτσι της διαταγμένης έκκρισης της κορτιζόλης και των κατεχολαμινών, της μείωσης του μήκους των τελομερών των χρωμοσωμάτων, την αυξημένη ιντερλευκίνη-6, ο οργανισμός εισέρχεται σε μια παθολογική κατάσταση.

Συνεπώς, αν λείπουν οι στοχοθετημένες παρεμβάσεις, τα παιδιά, όχι μόνο μπορεί να αναπτύξουν ψυχικές δυσκολίες που εμμένουν και κατά την ενήλικη ζωή αλλά να έχουν και μια μείωση στο προσδόκιμο ζωής.

Αν βρεθούμε μπροστά σε ένα κακοποιημένο παιδί τέλος, θα ήταν χρήσιμο να έχουμε ορισμένες αρχές:

- 1) Αφήστε το παιδί να μιλήσει, χωρίς διακοπές ή προσθήκες στα λόγια του ενώ απαρέγκλιτα πρέπει να σεβόμαστε την αρχική ανάγκη να υποβιβαστεί ή να αρνηθεί το γεγονός
- 2) Το γνήσιο ενδιαφέρον μας δεν πρέπει να περιλαμβάνει άσκοπες φιλοφρονήσεις ή πιεστικότητα για απαντήσεις -δική ανάκρισης-
- 3) Συχνά τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν οργή, θυμό, ετεροκαταστροφικότητα -ή αντίθετα ένα ψυχικό μούδιασμα και φόβο- γεγονός που δυσκολεύει την προσέγγιση τους. Το "παιδί θύμα" σίγουρα θα πρέπει να διαχειριστεί τα συναισθήματά του αλλά στον ενδεχόμενο χρόνο, σε βαθμό τέτοιο που δεν θα παράγει άλλη αποδιοργάνωση και πάνω από όλα σε ένα κατάλληλο θεραπευτικό πλαίσιο.
- 4) Ενημερώνουμε τις αρχές όπως τον εισαγγελέα ανήλικων ή/και την αστυνομία και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Τα τελευταία δεν είναι μόνο ηθική αλλά και νομική υποχρέωση μας.



Το 1936, όταν ο Hans Selye μιλούσε για το "Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής", αναδύονταν ο τρόπος με τον οποίο και ο υπόλοιπος οργανισμός -λόγω των υπερβολικών προσπαθειών προσαρμογής στο στρες- υπέφερε. Αρχής γενομένης έτσι της διαταγμένης έκκρισης της κορτιζόλης και των κατεχολαμινών, της μείωσης του μήκους των τελομερών των χρωμοσωμάτων, την αυξημένη ιντερλευκίνη-6, ο οργανισμός εισέρχεται σε μια παθολογική κατάσταση.