

αναδρομική μελέτη του συνδρόμου του κακοποιημένου παιδιού*

της
Ελένης Μαρούλη

Έρευνήτριας Κοινωνικής Λειτουργού

* Ευχαριστώ θερμά τον Άντισαγγελία Έφετών κύριο Δημήτριο Τσεβά, πρόεδρο της ΕΠΑ, καθώς και τη δεσποινίδα Ειρήνη Λαλώτη, υπεύθυνη Κοινωνικής Υπηρεσίας της ΕΠΑ, για την πολύτιμη βοήθειά τους για τη συγγραφή του άρθρου αυτού.

εισαγωγή

Πρώτος ο Kempe¹ μεταχειρίστηκε τό 1962 τόν όρο «σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού». Από τότε, σέ πολλά κέντρα έρευνας του κόσμου, τό ενδιαφέρον γιά τό πρόβλημα αυξήθηκε, καί άνθρωποι πολλών ειδικοτήτων ασχολούνται μέ προγράμματα πού σκοπό έχουν τήν άνίχνευση, πρόληψη καί θεραπεία τής «κακοποίησης του παιδιού» καί τής πιθανής κακοποίησης.

«Κακοποιημένο παιδί» καί «κάκωση πού δέν όφείλεται σέ άτύχημα» είναι οί όροι πού χρησιμοποιούνται σήμερα άντί γιά τόν πιο συναισθηματικό όρο «τό κακοποιημένο θρέφος». Σαφής όρισμός του προβλήματος δέν υπάρχει ακόμη καί, όπως αναφέρει ο ίδιος ο Kempe, ο όρισμός του συνδρόμου του κακοποιημένου καί παραμελημένου παιδιού καθορίζεται όχι από τή γνώμη του γιαιτρού ή τής κοινωνικής λειτουργού, αλλά από τό δικαστήριο.

Σέ τελική δηλαδή άνάλυση, ο χειρισμός τών φαινομένων τουλάχιστον περιπτώσεων εξαρτάται από τόν νομικό κώδικα τής συγκεκριμένης πολιτείας ή χώρας.

Υπάρχει μία διχοτόμηση άνάμεσα στή συναισθηματική άποστέρηση, τή φυσική παραμέληση καί τήν καθυστέρηση τής σωματικής ανάπτυξης από τή μία μεριά, καί τς θίαιες κακώσεις από τήν άλλη. Ο διαχωρισμός αυτός όμως είναι τεχνικός, όπως αποδείχθηκε από τή συστηματική μελέτη πού έκανε στήν Αυστραλία ή Oakes² στήν περίπτωση 25 παιδιών, πού ή καθυστέρηση τής ανάπτυξης τους δέν όφειλόταν σέ όργανική αίτια (non organic failure to thrive). Έξι χρόνια μετά τήν άρχική τους εισαγωγή στό νοσοκομείο, δύο παιδιά πέθαναν από έγκεφαλικά τραύματα πού τά προκάλεσαν μέλη τής οίκογένειας, ένα άλλο είχε κάταγμα στό κρανίο, ενώ ένα τέταρτο, κάταγμα στόν βραχίονα.

Η κάκωση πού δέν όφείλεται σέ άτύχημα (non-accidental injury) άναγνωρίζεται όλο καί περισσότερο. Ο Green³ υπολογίζει ότι στίς ΗΠΑ τό 10% τών τραυμάτων σέ παιδιά κάτω τών 3 χρόνων πού φθάνουν στά έξωτερικά ιατρεία τών νοσοκομείων σάν επείγοντα περιστατικά, καθώς καί τό 30% τών καταγμάτων σέ θρέψη κάτω τών 2 χρόνων, δέν είναι τυχαίοι τραυματισμοί.

Σύμφωνα μέ τόν Hall,⁴ τά βρετανικά δεδομένα είναι άνάλογα. Οί δυτικές κοινωνίες συγχωρούν μέχρι ένα σημείο τή φυσική βία πού έχει θύματα θρέψη, πάντα μέσα στά πλαίσια τής πειθαρχίας.

Στό Nottingham, οί Newsons^{5,6} βρήκαν ότι τό 62% τών γονιών έδερναν τά παιδιά τους πού δέν ήταν ακόμη ούτε ενός έτους, ενώ τό 97% τών γονιών έδερναν τά παιδιά τους στήν ήλικία τών 4 χρόνων.

Ἡ κλινική διάγνωση τῆς κάκωσης πού δέν ὀφείλεται σέ ἀτύχημα βασίζεται στή φύση τῶν τραυμάτων σέ συσχετισμό μέ ἄλλους «ὀπιοτους» παράγοντες, πού εἶναι προϋποθέσεις πού συμβάλουν στή διάγνωση. Τά πύο συνηθισμένα εἶναι τραύματα στό πρόσωπο καί στό κεφάλι, ἐνῶ τραύματα στ' αὐτιά καί στούς γλουτούς εἶναι ὑποπτα.

Ὁ Jackson⁷ ἀναφέρειται σέ μιά σειρά χαρακτηριστικῶν τῆς κακοποίησης, ὡς ἐξῆς:

- α) Μωλωτισμοί, ἐγκαίματα, οὐλές, καί ἰδιαίτερα μελανιές ἀπό τσιμπιές, κάψιμο ἀπό τσιγάρο, καί σημάδια ἀπό δάγκωμα.
- β) Πρῆξιμο στό ἐπάνω χεῖλος, μέ ρήξη τοῦ χαλινοῦ.
- γ) Κάταγμα στό κρανίο, τά μακρά ὀστά, τά πλευρά, καί ἐπίσης τραύματα στό ὀστά χωρίς νά ὑπάρχει κάταγμα.
- δ) Ἐγκεφαλικές κακώσεις (ὑποσκληριδίο αἱμάτωμα).
- ε) Αἱμορραγία τοῦ ἀμφιβληστροειδοῦς.
- ς) Τραύματα πού ἔγιναν σέ διαφορετικά χρονικά διαστήματα.

Χαρακτηριστικά κοινά ἰσχυρίσματα τῆς «κάκωσης» πού δέν ὀφείλεται σέ ἀτύχημα ἀποτελοῦν ἡ καθυστέρηση στήν ἀναγγελία τοῦ τραυματισμοῦ, τό γεγονός ὅτι δέν ὑπάρχουν ἄρκετά στοιχεία ἢ ὑπάρχει ἀσμφωνία γιά τό πῶς ἔγινε, καί ἱστορικό προηγούμενου τραυματισμοῦ στό ἄρρωστο παιδί ἢ στ' ἀδέρφια του.

Πολλές ἀπό τίς μελέτες πού ἔχουν γίνει τονίζουν τό γεγονός ὅτι ἡ κακοποίηση τοῦ παιδιοῦ ἀπό τόν γονιό ἡ κηδεμόνα ὀφείλεται στόν συνδυασμό ὀρισμένου τύπου γονιοῦ καί ὀρισμένου τύπου παιδιοῦ, σέ μιά μακρόχρονη ἢ στιγμιαία περίοδο κρίσης.⁸ Στά κύρια χαρακτηριστικά^{9,10} τῶν γονιῶν συμπεριλαμβάνονται: χωρισμένοι γονεῖς, ἢ γονεῖς πού ἔχουν κακοποιηθεῖ στήν παιδική τους ἡλικία, νεαρή ἡλικία τῶν γονιῶν κατά τή γέννηση τοῦ πρώτου παιδιοῦ, χαμηλό κοινωνικό καί οικονομικό ἐπίπεδο, κοινωνική ἀπομόνωση καί συχνές μετακινήσεις καί ἀλλαγές κατοικίας τῆς οικογένειας. Ἐπίσης, κατ'ἀθλίην κατά τή διάρκεια τῆς κύησης καί χαμηλό πνευματικό ἐπίπεδο τῆς μητέρας, ἀνεργία καί ἐγκληματικό ποινικό μητρώο καί διαταραχές προσωπικότητας τοῦ πατέρα.¹¹ Τά συνηθισμένα χαρακτηριστικά τῶν κακοποιημένων παιδιῶν^{12,13} περιλαμβάνουν: ἱστορικό προωρότητας ἢ εἰσαγωγῆς σέ νοσοκομεῖο, συγγενεῖς ἀνωμαλίες, ἐξώγαμα παιδιά· γενικά, τήν ὄλη εἰκόνα ἑνός «δύσκολου» παιδιοῦ.

Ὁ χειρισμός τῶν φανερῶν περιπτώσεων κακοποίησης ἢ ἐκείνων πού μᾶς κάνουν νά ὑποψιαζόμαστε κακοποίηση, εἶναι διαφορετικός στό κέντρα πού ἐρευνοῦν τά φαινόμενα αὐτά, καί ἔξαρτάται ἀπό τούς νόμους πού ὑπάρχουν. Μέχρι πρόσφατα, ἡ νομοθεσία ἀναγνώριζε περισσότερο τά δικαιώ-

ματα τοῦ πατέρα πάνω στό παιδιά του. Ἀπό τήν ἄλλη μεριά, ὁ νόμος ἦταν ἀσαφής ὡς πρὸς τά καθήκοντα καί τίς ὑποχρεώσεις πού εἶχε ὁ πατέρας γιά τήν ἀνάπτυξη καί ἐδημερία τῶν παιδιῶν του.

Στή Μ. Βρεταννία, τό νομικό ἐνδιαφέρον γιά τά δικαιώματα τοῦ παιδιοῦ αὐξήθηκε προοδευτικά ἀπό τό 1933. Τό 1969, στήν παράγραφο 2 τοῦ νομοσχεδίου γιά τά παιδιά καί τά ἄτομα νεαρῆς ἡλικίας (children and young persons act), ὑπῆρχε πρόβλεψη ὄχι μόνο γιά τό δικαίωμα, ἀλλά καί γιά τό καθῆκον τῶν τοπικῶν ἀρχῶν νά ἐρευνοῦν καί νά παίρνουν μέτρα γιά τήν ἄμεση προστασία τοῦ παιδιοῦ στήν περίπτωση κακοποίησης ἢ παραμέλησῆς του.

Ἄν ὑπάρχει ὑπογία ὅτι ἕνα παιδί εἶναι θύμα κακοποίησης, τό δικαστήριο μπορεί νά ζητήσει τήν ὑποχρεωτική εἰσαγωγή του γιά 28 μέρες στό νοσοκομεῖο, δηλαδή σέ τόπο ἀσφαλῆ, καί μέ ἄπλη δικαστική ἀπόφαση. Σ' αὐτό τό διάστημα, γίνεται ὀκλοκληρωμένη ἐρευνα καί ἀποφασίζεται ὁ τρόπος μέ τόν ὁποῖο θά ἀντιμετωπισθεῖ ἡ περίπτωση.

Στίς ΗΠΑ, δέν ὑπάρχει ὀμοιογένεια στούς νόμους πού ἀφοροῦν τήν κακοποίηση καί τήν καταγγελία τῆς πράξης αὐτῆς. Σέ γενικές γραμμές ὄμως, οἱ τοπικές δικαστικές ἀρχές ἔχουν τό δικαίωμα νά ζητήσουν τήν παράταση τῆς νοσηλείας, γιά 1-2 εικοσιτετράωρα, ἑνός παιδιοῦ πού ἦδη βρίσκεται σέ νοσοκομεῖο, καί συνήθως ἔτσι τό παιδί προστατεύεται χωρίς νά συλληφθοῦν οἱ γονεῖς του.

Σέ ὄλες τίς χώρες τοῦ κόσμου, ὁ ἀριθμός τῶν περιπτώσεων πού φθάνει στό δικαστήριο εἶναι περιορισμένος. Αὐτό ὀφείλεται κατά ἕνα μέρος στήν ἔλλειψη παραδεκτῶν, ἀντικειμενικῶν ἀποδείξεων, πού εἶναι συνηθισμένο χαρακτηριστικό αὐτοῦ τοῦ προβλήματος. Ὅπως ὀδηποτε, καθώς μεγαλώνει τό ἐνδιαφέρον γιά τό πρόβλημα τῆς κακοποίησης καί τῆς παραμέλησης, καί αὐξάνει καί ἡ συνεργασία μεταξύ νομικῶν, ἱατρικῶν καί κοινωνικῶν ὀπηρεσιῶν, τόσο σέ ἐπίσημη ὄσο καί σέ ἀνεπίσημη βάση, οἱ περισσότερες περιπτώσεις φθάνουν στό ἀστικά δικαστήρια. Συχνά, οἱ γονεῖς πού κακοποιοῦν τά παιδιά τους δέν καταδικάζονται, ἀλλά παρακολουθοῦνται τακτικά ἀπό τήν ἐιδική ἐπιστημονική ὀμάδα. Στίς περιπτώσεις ἐκείνες πού ἡ ἀξιολόγηση τῶν στοιχείων ἀποκαλύπτει μιά μᾶλλον ἀπογοητευτική προοπτική γιά τήν ἐπιστροφή τοῦ παιδιοῦ στήν οικογένεια, ἡ νομική διαδικασία ἐπιτρέπει τήν ἄρση τῶν δικαιωμάτων τῶν γονιῶν, καί τότε τό παιδί προστατεύεται ἀπό κρατικές ὀργανώσεις ἢ πιθάνον προθεταται γιά υἰοθεσία. Τά κέντρα, στό ὀποῖα λειτουργοῦν προγράμματα σχετικά μέ τήν κακοποίηση, ἀσχολοῦνται κυρίως μέ τίς ἐκὀδες περιπτώσεις. Πολλά κέντρα ὄμως δημιουργοῦσαν προγράμματα γιά τήν ἐγκαίρη ἀναγνώριση καί πρόβλεψη, καί προσφέρουν τίς

υπηρεσίες τους σε «εύαλωτες» οικογένειες, με αντικειμενικό σκοπό την πρόληψη της κακοποίησης.

ή ελληνική εικόνα

Στην Ελλάδα, το πρόβλημα «της κάκωσης του παιδιού που δεν οφείλεται σε άτυχημα» δεν έχει ποτέ έρευνηθεί, και όχι μόνο το άπλο κοινό, αλλά και το ιατρικό κοινό είναι άπληροφόρητο για το «σύνδρομο», έρμηνεύοντας κάθε περίπτωση «αύστηρης πειθαρχίας» στο πλαίσιο: προβληματικοί γονείς, προβληματικά παιδιά, κοινωνικά προβλήματα. Κατά διαστήματα ο τύπος παρουσιάζει περιστατικά σκληρής μεταχείρισης παιδιών, ή βρεφοκτονιών. Η κοινή γνώμη ξεσηκώνεται προσωρινά, μερικά ακόμα άρθρα κάνουν την εμφάνισή τους, αλλά τίποτα περισσότερο δεν γίνεται. Τελευταία, όλο και πιο πολλά περιστατικά «κακής μεταχείρισης» παιδιών αναφέρονται στον τύπο, και αρκετές έφημερίδες και εβδομαδιαία περιοδικά ασχολήθηκαν πιο σοβαρά με το θέμα, αλλά πάντα βασισμένα στην ξένη βιβλιογραφία.

Το πρόβλημα της κακοποίησης σαν κοινωνικό και ιατρικό «σύνδρομο» παρουσιάστηκε στους ειδικούς για πρώτη φορά στην Ελλάδα, στο σημινάριο «το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού», στά πλαίσια του ετήσιου παιδιατρικού συμposium που οργανώνει το Ίνστιτούτο Υγείας του Παιδιού και το Νοσοκομείο Παιδών «Άγια Σοφία». Το θέμα γίνεται όλο και περισσότερο της «μόδας», ενώ αρκετά άτομα και ομάδες επιστημόνων προβληματίζονται με περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών, στην καθημερινή ιατρική και κοινωνική πράξη.

Σύμφωνα με τον ελληνικό νόμο, ο πατέρας έχει την κηδεμονία του παιδιού του μέχρι την ηλικία των 21 χρόνων. Δηλαδή, είναι υπεύθυνος για την ανατροφή, τη μόρφωση, την επίβλεψη του παιδιού, και την εκλογή του τόπου της κατοικίας του. Ο πατέρας έχει το νομικό δικαίωμα «να πάρει τα κατάλληλα πειθαρχικά μέτρα» σε περίπτωση που υπάρχει ανάγκη. Πού όμως βρίσκεται η διαχωριστική γραμμή μεταξύ πειθαρχίας και κακοποίησης; Σύμφωνα με το νόμο, η κηδεμονία του παιδιού μπορεί ν' αφαιρεθεί από τον πατέρα αν αυτός εκμεταλλεύεται το δικαίωμα αυτό και βλάπτει το παιδί που βρίσκεται κάτω από την κηδεμονία του. Η κηδεμονία μπορεί ν' αφαιρεθεί επίσης σε περίπτωση που ο πατέρας καταδικαστεί τό λιγότερο σε ένα μήνα φυλάκιση για άδίκημα που αφορά τη ζωή, την υγεία και την ήθικη του παιδιού του. Όλα αυτά τα μέτρα προϋποθέτουν άναφορά του περιστατικού σε κοινωνική ή δικαστική υπηρεσία, και νομική άγωγή ενώπιον του δόραση. Στην πραγματικότητα, πολύ σπάνια βλέ-

πει κανείς τέτοιες περιπτώσεις νά φτάνουν στά δικαστήρια, επειδή τόσο τά μέλη της οικογένειας όσο και εκείνοι που γνωρίζουν τό περιστατικό είναι άπρόθυμοι νά τό αναφέρουν. Επί πλέον, οι επιστήμονες δέν είναι ψυχολογικά έτοιμοι νά δεχθούν ότι γονείς μπορούν νά κάνουν τόσο κακό στά παιδιά τους, και έτσι, ύποσυνείδητα, άποφεύγουν νά προβούν σε διάγνωση, με κίνδυνο νά εμπλακούν σε μιά τόσο δύσκολη, συναισθηματικά και πρακτικά, περίπτωση.

ή παρούσα μελέτη

Επειδή δέν ύπάρχει στην Ελλάδα κεντρικό άρχείο στό όποιο νά αναφέρονται τέτοιες περιπτώσεις, όπως και επιστημονική ομάδα που νά ασχολείται με τό θέμα, ή έρευνα αυτή έχει αναδρομικό χαρακτήρα. Οι μόνες πηγές πληροφοριών ήταν ή Έταιρεία Προστασίας Άνηλικών στην Άθήνα και τό ΠΙΚΠΑ. Η άρχική σκέψη ήταν νά έρευνηθούν οι φάκελοι των τελευταίων 5 χρόνων, σχετικά με περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών. Δέν μπόρεσα τελικά νά συνεργαστώ με τό ΠΙΚΠΑ επειδή δέν ύπάρχει συστηματικό άρχείο, αλλά εκατοντάδες άποθηκευμένοι οικογενειακοί φάκελοι.

Η Έταιρεία Προστασίας Άνηλικών ύπάγεται στό Υπουργείο Δικαιοσύνης αλλά λειτουργεί κυρίως σαν κοινωνική υπηρεσία. Τό προσωπικό άποτελείται από κοινωνικούς λειτουργούς, ύπάρχει όμως δυνατότητα για νομική βοήθεια, όταν παραστεί άνάγκη. Πήρα την άδεια νά έρευνησω τό άρχείο αναζητώντας περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών για τή χρονική περίοδο 1973-76. Μετά από μελέτη μεγάλου άριθμού φακέλων, περιορίστηκα σε 21 περιπτώσεις που θά μπορούσαν νά χαρακτηρισθούν με τούς όρους «κακοποίησης», «παραμέληση» και «εύάλωτη οικογένεια». Μερικοί φάκελοι ήταν ένημερωμένοι με άκρίβεια, άλλοι όμως είχαν μερικές μόνο σημειώσεις που άναφέρονταν στην συνέντευξη με τήν κοινωνική λειτουργό. Σκοπός ήταν νά δώ ποιά είναι τά χαρακτηριστικά αυτών των οικογενειών στά πλαίσια της ελληνικής ή μάλλον της αθηναϊκής πραγματικότητας και μέχρι πού σημείο διαφέρουν ή συμπίπτουν με τά χαρακτηριστικά παρόμοιων οικογενειών, όπως περιγράφονται στη βιβλιογραφία. Προσπάθησα ν' αναλύσω τίς περιπτώσεις σύμφωνα με τά παρακάτω χαρακτηριστικά:

1. Ηλικία παιδιού
2. Φύλο παιδιού
3. Άριθμός παιδιών που παραπέμπονται από κάθε οικογένεια
4. Πηγή παραπομπής
5. Αίτια παραπομπής

6. Έκβαση της περίπτωσης
7. Κοινωνική τάξη
8. Ήλικία των γονιών όταν έγινε η παραπομπή
9. Ήλικία των γονιών την εποχή του γάμου ή της γέννησης του πρώτου παιδιού
10. Γονείς αλκοολικοί
11. Ψυχικά άρρωστοι γονείς
12. Γονείς με ποινικό μητρώο
13. Κοινωνική απομόνωση των οικογενειών
14. Οικογενειακή κατάσταση των γονιών
15. Έξωγαμα παιδιά
16. Είδος κατοικίας
17. Ταξινόμηση των περιπτώσεων (κακοποίηση, παραμέληση, εύλωτη οικογένεια)
18. Υπεύθυνο πρόσωπο για την κακοποίηση
19. Έπαγγελμα του πατέρα
20. Μορφωτικό επίπεδο των γονιών
21. Σχέσεις του ζεύγους
22. Ύποστήριξη από τις οικογένειες των γονιών.

Δέν υπήρχαν στους φακέλους πληροφορίες για την παιδική ηλικία των γονιών, τη διάρθρωση της οικογένειάς τους, το επίπεδο νοημοσύνης των γονιών, την πιθανή εγκυμοσύνη της μητέρας, όπως και για μερικούς άλλους χρήσιμους παράγοντες που συμβάλλουν στη διάγνωση του συνδρόμου από κοινωνική πλευρά.

αποτελέσματα

Το σύνολο των παιδιών στη μελέτη είναι 43, και ανήκουν σε 21 οικογένειες. Ο πίνακας I παρουσιάζει την κατανομή των παιδιών ανάλογα με το φύλο.

ΠΙΝΑΚΑΣ I. Φύλο του παιδιού (N: 43)

Άγρια	23
Κορίτσια	20

Όπως φαίνεται στον πίνακα, ο αριθμός των αγοριών είναι ελάχιστα πιο μεγάλος από τον αριθμό των κοριτσιών. Σε αρκετές οικογένειες περισσότερα από ένα παιδιά παραπέμφθηκαν στην ΕΠΑ για προστασία ή νομική βοήθεια, όπως φαίνεται στον πίνακα II.

ΠΙΝΑΚΑΣ II. Αριθμός παιδιών που παραπέμφθηκαν από κάθε οικογένεια (N: 43)

Ένα μόνο	11	5 παιδιά	-
2 παιδιά	5	6 παιδιά	1
3 παιδιά	3	7 παιδιά	1
4 παιδιά	-		

Όπως φαίνεται στον πίνακα II, στις μισές οικογένειες υπάρχουν από δύο ως επτά παιδιά που παραπέμφθηκαν για βοήθεια.

Η κατανομή των παιδιών, ανάλογα με την ηλικία, φαίνεται στον πίνακα III.

ΠΙΝΑΚΑΣ III. Κατανομή των παιδιών ανάλογα με την ηλικία

<1 έτους	2	5-6 χρόνων	13
12-24 μηνών	4	7-8 χρόνων	6
25-36 μηνών	3	9-10 χρόνων	7
37-48 μηνών	5	>-10 χρόνων	3

Σύμφωνα με τον πίνακα III, παραπέμφθηκαν 26 παιδιά (60%) μεταξύ 5-10 χρόνων, ενώ μόνο 9 παιδιά (20%) ήταν κάτω των 3 χρόνων.

Όπως φαίνεται στον πίνακα IV, ένας άλλος παράγοντας που εξετάστηκε ήταν η πηγή της παραπομπής του παιδιού.

ΠΙΝΑΚΑΣ IV. Πηγή παραπομπής (N: 21)

Μητέρα	6	Κοινωνική λειτουργός	2
Πατέρας	2	Δάσκαλος	1
Συγγενής	2		
Γείτονας	7		
Άστυνομία	1		

Στις 10 περιπτώσεις (48%) το πρόσωπο που ανέφερε την περίπτωση στην Έταιρεία Προστασίας Άνηλικών ήταν μέλος της οικογένειας. Γείτονες ανέφεραν 7 (33%) περιστατικά, ενώ ο αριθμός των περιπτώσεων που ανέφεραν ή άστυνομία, κοινωνικοί λειτουργοί και δάσκαλοι, ήταν πολύ περιορισμένος.

Η κατανομή των περιπτώσεων ανάλογα με την κοινωνική τάξη παρουσιάζεται στον πίνακα V. Επειδή δεν υπάρχει καμία επίσημη ταξινόμηση κοινωνικών τάξεων στην Ελλάδα, τα στοιχεία που λάβαμε υπ' όψη για να γίνει η ταξινόμηση που χρησιμοποιήθηκε σ' αυτή τη μελέτη, ήταν: επάγγελμα του πατέρα, μόρφωση, κατοικία, εισόδημα. Έτσι, η «μεσαία τάξη» αντιπροσωπεύεται από δύο οικογένειες δικηγόρων, σάν «κάτω μεσαία» θεωρείται η οικογένεια ενός λογιστή πλοίων που χρεωκόπησε και είχε πολύ περιορισμένο εισόδημα, «χαμηλή τάξη» θά μπορούσε να χαρακτηριστεί η οικογένεια όπου ο πατέρας είναι οικοδόμος απόφοιτος δημοτικού, ενώ η «πολύ χαμηλή» αντιπροσωπεύεται από μία οικογένεια με 7 παιδιά, με πατέρα άνεργο, μητέρα στο σπίτι, που μένει μέσα σε ενάμισο δωμάτιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ V. Κοινωνική τάξη (N: 21)

Ανώτερη	-
Μεσαία	2
Κάτω μεσαία	4
Χαμηλή	10
Πολύ χαμηλή	5

Όπως φαίνεται στον πίνακα V, 15 από τις οι-

κογένειες (71%) ανήκουν στις χαμηλές τάξεις, παρ' όλο που στη βιβλιογραφία αναφέρονται περιστατικά κακοποίησης ή παραμέλησης στις ανώτερες τάξεις.

Οι πίνακες VI και VII αναφέρονται στο επάγγελμα του πατέρα και στη μόρφωση και των δύο γονιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ VI. Έπαγγελμα του πατέρα (ή μητέρας αν είναι άνεμπαντη) (N: 21)

Άνεργος	3
Άνειδίκευτος εργάτης	6
Ήμειδίκευμένος	6
Ειδίκευμένος	2
Επιστήμονας	3
Χωρίς στοιχεία	1

Τό επίπεδο του επαγγέλματος των πατέρων ή των μητέρων (αν είναι άνεμπαντες) ένισχύει τά δεδομένα των κοινωνικών τάξεων, έφ' όσον οι περισσότεροι πατέρες είναι από άνεργοι ώς ήμειδίκευμένοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ VII. Έκπαίδευση των γονιών (N: 21)

	Πατέρας	Μητέρα
Άναλφάβητοι	1	3
Άπόφοιτοι Δημοτικού	10	13
7-12 χρόνια σχολείο	-	1
>12 χρόνια σχολείο	3	-
Χωρίς πληροφορίες	7	4

Έκτός από τρεις πατέρες με ανώτερη εκπαίδευση, τό επίπεδο όλων των άλλων γονιών είναι χαμηλό. Κρίνοντας από τις κοινωνικές συνθήκες των οικογενειών για τό μορφωτικό επίπεδο των οποίων δέν υπάρχουν στοιχεία, θά έλεγα ότι και αυτών τά μέλη ανήκουν στην κατηγορία των αναλφάβητων ή των ανθρώπων που είχαν 6 χρόνια βασική εκπαίδευση ή και λιγότερο.

Η νεαρή ηλικία των γονιών είναι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην κακοποίηση ή παραμέληση του παιδιού, όπως αναφέρεται και στην εισαγωγή της εργασίας. Ο πίνακας VIII παρουσιάζει την κατανομή των περιπτώσεων ανάλογα με την ηλικία των γονιών όταν παραπέμφθηκαν στην ΕΠΑ, και την ηλικία τους όταν παντρεύτηκαν ή όταν γέννησαν τό πρώτο τους παιδί.

Γιά 50% από τις μητέρες και για λίγο περισσότερους πατέρες, δέν υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με την ηλικία τους. Πάντως, οι μητέρες νεαρής ηλικίας δέν είναι πολύ περισσότερες από τους πατέρες, κάτι που είναι φυσικό για την ελληνική κοινωνία (< 24 χρόνων την εποχή του γάμου). Έπειδή ή πλειοψηφία των παιδιών (60%) ήταν >5 χρόνων όταν παραπέμφθηκαν στην ΕΠΑ,

είναι φυσικό να υπάρχουν στη στήλη της παραπομπής γονείς μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς που έχει ή στήλη γάμος και γέννηση Ιου παιδιού.

ΠΙΝΑΚΑΣ VIII. Ηλικία γονιών όταν παραπέμφθηκε ή περίπτωση, όταν παντρεύτηκαν ή όταν απέκτησαν τό πρώτο τους παιδί (N: 21)

	Ήλικία γονιών όταν παραπέμφθηκαν στην ΕΠΑ		Ήλικία γονιών την εποχή του γάμου ή της γέννησης του πρώτου παιδιού	
	Πατέρας	Μητέρα	Πατέρας	Μητέρα
<-20 χρόνων	-	1	2	4
21-24 »	-	1	1	5
25-29 »	3	4	1	-
30-34 »	1	2	1	2
35-39 »	-	3	1	1
40-44 »	1	1	1	-
45-49 »	2	-	-	-
>-50 »	1	-	1	-
*Άγνωστο	13	9	13	9

Ο πίνακας IX παρουσιάζει τον αριθμό των πατέρων που είναι άλκοολικοί, ναρκομανείς, που έχουν ποινικό μητρώο, ή είναι ψυχικά άσθενείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ IX. Χαρακτηριστικά των πατέρων (N: 21)

	Ψυχικά άσθενείς	Άλκοολικοί	Ναρκομανείς	Μέ ποινικό μητρώο
Ναι	10	5	1	2
Όχι	4	7	-	13
Δέν υπάρχουν πληροφορίες	7	9	20	6

Έπειδή ή μελέτη αυτή είναι αναδρομική, κάθε πληροφορία βασίζεται σε φακέλους περιπτώσεων συμπληρωμένους από διάφορους κοινωνικούς λειτουργούς που άγνοούσαν τό «σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού» την εποχή της συνεργασίας τους με την οικογένεια. Γι' αυτό τό λόγο, και οι πληροφορίες για τον σημαντικό αυτό τομέα είναι έλλιπείς, είναι δέ πολύ πιθανόν να υπάρχουν περισσότεροι πατέρες με τά παραπάνω χαρακτηριστικά στην ομάδα των «χωρίς πληροφορίες». Παρ' όλα αυτά, τό ποσοστό των άλκοολικών πατέρων είναι ύψηλό (24%), όπως και των πατέρων που περιγράφονται σαν ψυχικά άσθενείς (71%) των πατέρων για τους οποίους ύπηρχαν πληροφορίες.

Ψυχική άσθένεια δέν ήταν χαρακτηριστικό μόνο των πατέρων αλλά και των μητέρων ή του ύποκατάστατου της μητέρας, όπως φαίνεται στον πίνακα X.

Οι πατέρες με ψυχιατρικά προβλήματα ύπερσχιών, ιδιαίτερα αυτοί που έχουν ψυχοπαθητική προσωπικότητα. Η κατηγορία αυτή αναφέρεται σε άλκοολικούς, άνεργους ή χωρίς τακτική άπα-

σχόληση, που προέρχονται από χαμηλή κοινωνική τάξη, και που δείχνουν θάναυση συμπεριφορά στην οικογένειά τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ X. Ψυχική άσθένεια στους γονείς (Άριθ. 21)

	Πατέρας	Μητέρα ¹
Ψυχωτικά άτομα	4	3
Ψυχοπαθητική προσωπικότητα	6	1
Χωρίς ψυχική άσθένεια	4	15
Χωρίς στοιχεία	7	2

1. Μιά μητέρα και δύο γιαγιάδες.

Τά κοινωνικά χαρακτηριστικά των οικογενειών παρουσιάζονται στους επόμενους πίνακες. Η κοινωνική απομόνωση χαρακτηρίστηκε σαν ένας από τους πρωταρχικούς παράγοντες που οδηγούν στην κακοποίηση και την παραμέληση. Η κοινωνικά απομονωμένη οικογένεια μπορεί να άνηκει σε οποιαδήποτε κοινωνική τάξη, και να κατοικεί είτε σε συγκρότημα πολυκατοικιών είτε σε πυκνοκατοικημένη γειτονιά, χωρίς συγγενείς στην περιοχή. Ο πίνακας XI παρουσιάζει τη συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικής απομόνωσης και της οικογενειακής κατάστασης στις 21 οικογένειες της ομάδας του δείγματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ XI. Κοινωνική απομόνωση και οικογενειακή κατάσταση (N: 21)

Οικογενειακή κατάσταση	Κοινωνική απομόνωση			Σύνολο
	Χωρίς πληροφορίες	Όχι	Ναί	
Άνυπαντροί	-	-	4	4
Σε διάσταση	-	-	2	2
Χωρισμένοι	-	-	2	2
Παντρεμένοι	5	2	2	9
Συζούν (ή μητέρα υπήρξε πριν παντρεμένοι)	-	-	3	3
Χωρίς οικογένεια	-	1	-	1
Σύνολο	5	3	13	21

Όπως φαίνεται, υπάρχει μεγάλος αριθμός οικογενειών που χαρακτηρίζονται σαν κοινωνικά απομονωμένες (62%). Μόνο δύο από τους γονείς αυτούς είναι παντρεμένοι. Όλοι οι άλλοι αντιπροσωπεύουν όλες τις άλλες κατηγορίες: συζούν, βρίσκονται σε διάσταση, είναι χωρισμένοι ή είναι άνυπαντρες μητέρες.

Ο παράγοντας «εξώγαμο παιδί» είναι ένα από τα κύρια σημεία που εξετάστηκαν.

Τό ποσοστό των εξωγαμων παιδιών είναι πολύ ύψηλό και θά μπορούσε να εξηγήσει πολλά από τά κοινωνικά προβλήματα που συναντάμε στις οικογένειες, έφ' όσον ή ελληνική κοινωνία εξακολουθεί να απορρίπτει την εξωγαμία.

ΠΙΝΑΚΑΣ XII. Αριθμός εξωγαμων παιδιών^{1,2}

Ναί	10
Όχι	11

1. Σε μία οικογένεια όπου τά 6 παιδιά ήταν εξώγαμα, οι γονείς νομομοποίησαν τις σχέσεις τους πριν από τη γέννηση του έβδομου παιδιού.

2. Και τά πέντε παιδιά είναι εξώγαμα. Τρία από αυτά ζουν με τον πατέρα τους και τήν καινούργια γυναίκα του. Τά άλλα δύο ζουν με τη μητέρα τους.

Ένας άλλος τομέας που εξετάστηκε ήταν ή μορφή κατοικίας αυτών των οικογενειών. Άκατάλληλες συνθήκες κατοικίας μπορούν να συμβάλουν στην κρίση που οδηγεί «στην κάκωση που δέν όφείλεται σε άτύχημα».

ΠΙΝΑΚΑΣ XIII. Είδος κατοικίας (N: 21)

Κατάλληλη κατοικία	4
Άκατάλληλη κατοικία	11
Χωρίς πληροφορίες	6

Παραδείγματα άκατάλληλης κατοικίας:

Περίπτωση 18: Μητέρα και δύο άγόρια «ζούν» σε ένα μικρό καλύθι, μέσα σε χοιροτροφείο, και κοιμούνται στο χωματένιο πάτωμα. Φυσικά δέν υπάρχει νερό, κουζίνα ή έγκαταστάσεις ύγιεινης.

Περίπτωση 21: Και τά 9 μέλη της οικογένειας ζουν σε ένα δωμάτιο και κουζίνα.

Περίπτωση 19: Μητέρα, έραστής και 3 παιδιά ζούν σε απομονωμένη καλύθα ενός δωματιού στην κορυφή ενός λόφου.

Όπως αναφέρθηκε στην άρχή της έργασίας, ή μελέτη είναι άναδρομική και βασίζεται στους φακέλους των κοινωνικών λειτουργών της Έταιρείας Προστασίας Άνηλίκων.

Οί όρισμοί «κακοποίηση», «παραμέληση» και «ευάλωτη οικογένεια» χρησιμοποιούνται έδω για την ταξινόμηση των περιπτώσεων σύμφωνα με τίς πληροφορίες που υπάρχουν. Ο πίνακας XIV παρουσιάζει τον τύπο της κακοποίησης και τό πρόσωπο που είναι υπεύθυνο για την κακοποίηση.

ΠΙΝΑΚΑΣ XIV. Τύπος κακοποίησης και υπεύθυνο πρόσωπο (N:21)

Υπεύθυνο πρόσωπο	Παραμέληση	Κακοποίηση	Ευάλωτες οικογένειες	Σύνολο
Πατέρας	1	7	1	9
Μητέρα	4	3	-	7
Γιαγιά	1	2	-	3
Άλλοι ^{1,2}	-	2	-	2
Σύνολο	6	14	1	21

1. *Περίπτωση 2:* υπεύθυνος, τό άτομο που συζεί με τη μητέρα.

2. *Περίπτωση 11:* υπεύθυνος, συγγενικό πρόσωπο που τό παιδί πίστευε ότι ήταν ή μητέρα του.

Υπάρχουν περισσότεροι πατέρες που κακοποιούν και περισσότερες μητέρες που παραμελούν τά παιδιά τους. Ο ρόλος της γιαγιάς πρέπει να

υπογραμμιστεῖ, ἀφοῦ σέ τρεῖς περιπτώσεις ἡ γιαγιά ἦταν υπεύθυνη γιά τήν κακοποίηση καί τήν παραμέληση παιδιῶν πού οἱ γονεῖς τους τά ἄφησαν στή φροντίδα της. Δύο ἄλλα σημεῖα πού ἐξετάστηκαν ἦταν οἱ σχέσεις τῶν γονιῶν μεταξύ τους, καί μέ τίς οικογένειές τους. Ὁ πίνακας XV περιγράφει τίς διαπροσωπικές σχέσεις τοῦ ζευγαριοῦ ἡ τοῦ ἐνός ἀπό τοῦς δύο γονεῖς μέ τό ἄτομο μέ τό ὁποῖο συζηεῖ.

ΠΙΝΑΚΑΣ XV. Σχέσεις τοῦ ζευγαριοῦ

Καλές	3
Ἀρκετά καλές	3
Ἀσχημες	5
Πολύ ἀσχημες	7
Ἄγαμος γονιοῦς	3

Χαρακτηριστικό στοιχεῖο εἶναι ὁ μέγας ἀριθμός τῶν συζύγων πού ἔχουν κακές σχέσεις. Στίς 3 περιπτώσεις πού οἱ σχέσεις περιγράφονται σάν καλές, δύο ἀπό τά ζευγάρια συζοῦν, χωρίς ὁ ἄνδρας νά εἶναι ὁ πατέρας τοῦ παιδιοῦ, ἐνῶ δέν ὑπῆρχαν πληροφορίες γιά τό εἶδος τῶν σχέσεων πού εἶχαν ἡ μητέρα καί ὁ πατέρας μέ τίς δικές τους οικογένειες ὁ καθένας. Παρ' ὅλα αὐτά, ὅπως βλέπουμε στόν πίνακα XVI, γιά τίς μισές οικογένειες ὑπῆρχαν πληροφορίες σχετικά μέ κάθε πιθανή βοήθεια πού οἱ γονεῖς ἔπαιρναν ἡ δέν ἔπαιρναν ἀπό τίς οικογένειές τους.

Ἐνα τελευταῖο σημεῖο πού ἐξετάστηκε ἦταν ἡ αἰτία τῆς παραπομπῆς στήν ΕΠΑ. Αὐτό τό συνέδεσα μέ τήν ἔκβαση τοῦ περιστατικοῦ καί τήν πιθανή βοήθεια πού μπορεῖ νά ἔδωσε ἡ Ἐταιρεία. Ὁ πίνακας XVII περιγράφει τοῦς διάφορους λόγους παραπομπῆς καί τήν ἔκβαση τοῦ περιστατικοῦ, ὅπως αὐτό παρουσιάζεται ἀναδρομικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ XVII. Λόγοι παραπομπῆς καί ἔκβαση τῆς περίπτωσης (N: 21)—
Βοήθεια ἀπό τήν Ἐταιρεία Προστασίας Ἀνηλίκων

Λόγος παραπομπῆς	Ἡ ΕΠΑ βοήθησε	Παραπέμφθηκε ἄλλοῦ	Ἡ περίπτωση χάθηκε—γονεῖς ἡ ἄλλα πρόσωπα δέν ἐπέστρεψαν	Ἡ περίπτωση χάθηκε— υπεύθυνη ἡ ΕΠΑ	Ἡ ΕΠΑ δέν μπόρεσε νά προσφέρει βοήθεια	Σύνολο
Προστασία τῶν παιδιῶν— γονεῖς ἡ κηδεμόνες ἐπικίνδυνου Τοποθέτηση τοῦ παιδιοῦ σέ ἴδρυμα—δύσκολες κοινωνικές συνθήκες	3	1	3	4 ³	2	13
Παραπομπή γιά νομική βοήθεια (σχετική μέ τό καλῶ τῶν παιδιῶν)	1	—	—	—	1	2
Δέν ἀναφέρεται ὁ λόγος	2 ^{1,2}	—	—	—	1	3
Σύνολο	6	2	5	4	4	21

1. Τό πρόσωπο πού συζοῦσε μέ τή μητέρα μνημόνευε γιά κακοποίηση. Καταδικάστηκε σέ 4 μήνες φυλάκιση, ἔκανε ἔρση καί δέν φυλακίστηκε. Τό παιδί παρέμεινε στήν οικογένεια (ἐξάλωση οικογένειας).
2. Ἐγινε ἀγαθή ἐναντίον τῆς γιαγιάς γιά κακοποίηση. Καταδικάστηκε ἀλλά ἔκανε ἔρση καί τήν ἄφησαν ἐλεύθερη. Τῆς ἀφαιρέθηκε ἡ κηδεμονία τοῦ παιδιοῦ. Τό παιδί πῆκε σέ ἴδρυμα.
3. Ἐνα χρόνο μετὰ τήν παραπομπή, τήν οικογένεια εἶδε μόνο μία φορά σπουδαστρία κοινωνική λειτουργός.

ΠΙΝΑΚΑΣ XVI. Βοήθεια τῶν γονιῶν ἀπό τίς οικογένειές τους (N: 21)

	Πατέρας	Μητέρα
Ναί, βοήθεια	6 ¹	5 ^{2,3}
Καμιά βοήθεια	4	9
Χωρίς πληροφορίες	11	7

1. Σέ μία ἀπ' αὐτές τίς περιπτώσεις, ὁ πατέρας, πού εἶχε δύο παιδιά ἀπό τίς σχέσεις του μέ μία κοινή γυναίκα στίς ΗΠΑ, ἔδωσε τό ἕνα ἀπό τά παιδιά στή μητέρα του γιά νά τό ἀναθρέψει στήν Ἑλλάδα. Ἡ γιαγιά ἦταν υπεύθυνη γιά τήν κακοποίηση τοῦ παιδιοῦ.

2. Ἡ μητέρα δέν ἔχει φυσική οικογένεια, ἀλλά κρατᾷ ἀκόμα δεσμούς μέ τό ὄργανοτροφείο πού μεγάλωσε.
3. Ἡ γιαγιά, ἀπό τή μεριά τῆς μητέρας, φρόντιζε τά παιδιά στό διάστημα πού οἱ γονεῖς ἦταν στό ἐξωτερικό. Μετὰ τήν ἐπιστροφή τους ὅμως στήν Ἑλλάδα, οἱ σχέσεις μεταξύ μητέρας καί κόρης ἔπαυαν νά εἶναι ἁρμονικές. (Ἡ μητέρα κατήγγειλε τήν κόρη της στήν ΕΠΑ).

Ὅπως φαίνεται στόν πίνακα XVII, ὁ κύριος λόγος παραπομπῆς στή γενική του ἔννοια εἶναι ἡ προστασία ἐνός ἡ περισσοτέρων παιδιῶν τῆς οικογένειας ὅταν βρίσκονται στό ἔλεος ἀκατάλληλων γονιῶν. Ὁ λόγος αὐτός ἀναφέρεται στό 62% τῶν περιπτώσεων. Σχετικά μέ τήν ἔκβαση τοῦ περιστατικοῦ, μόνο σέ 6 περιπτώσεις ἡ ΕΠΑ ἦταν χρήσιμη γιά τήν οικογένεια. Σέ 5 περιπτώσεις, μετὰ τήν πρώτη συνέντευξη μέ ἐκεῖνον πού παρέπεμψε τήν περίπτωση, δέν ἀποκρίθηκε ὁ ἴδιος ὁ γονιοῦς παρ' ὅλα τά γράμματα πού τοῦ ἔστειλε ἡ Ἐταιρεία γιά νά ἐρθεῖ σέ ἐπαφή μαζί του. Σέ 4 περιπτώσεις ἡ ὑπόθεση δέν προωθήθηκε, παρ' ὅλο πού ἦταν σοβαρή, ἀπό ἔλλειψη προσωπικοῦ.

συζήτηση

Ἐπειδή ἡ μελέτη αὐτή εἶναι ἀναδρομική, δέν ὑπάρχει τρόπος νά ἐπιβεβαιωθοῦν τά στοιχεῖα,

γιατί οἱ περιπτώσεις δέν βρίσκονται πιά στά χέρια τῶν κοινωνικῶν λειτουργῶν τῆς Ἑταιρείας Προστασίας Ἀνηλίκων. Ἐπί πλέον, θά ἦταν ἀντιδεντολογικῶ ἀπό μέρους μου νά ἐπισκεφθῶ οἰκογένειες καί νά μαζέψω πληροφορίες, ὅταν αὐτές εἶχαν ἤδη κάποια σχέση, θετική ἢ ἀρνητική, μέ συνάδελφο. Οἱ οἰκογένειες αὐτές, δύσκολες στήν κοινωνική συναλλαγῆ, δέν ἀντέχουν σέ πολλαπλές θεραπευτικές σχέσεις. Τά περιστατικά πού μελέτησα μοῦ ἔδωσαν ἀρκετές ἀποδείξεις γιά νά μπορέσω, ἀκολουθώντας τήν πείρα ἄλλων ἐρευνητῶν, νά τά χαρακτηρίσω σάν «κακοποίηση», «παρამέλση» ἢ «εὐάλωτη οἰκογένεια». Ἀπό αὐτά, μόνο 3 συνοδεύονται ἀπό παιδιατρική ἢ ἰατροδικαστική γνωμάτευση. Τά δύο ἔφτασαν στό δικαστήριο, ἐνῶ τό ἄλλο πρόκειται νά ἐκδικαστεῖ.

Υπῆρχε ὅπωςδήποτε ἔλλειψη πληροφοριῶν πού θεωροῦνται σημαντικές γιά τή σκιαγράφηση τῶν γονιῶν πού κακοποιοῦν τά παιδιά τους. Π.χ. δέν ὑπῆρχαν πληροφορίες γιά τήν παιδική ἡλικία καί τίς ἐμπειρίες τῶν γονιῶν, δύο σημεῖα πολύ σημαντικά γιά τή μελέτη καί συνεργασία μέ παρόμοιους γονεῖς. Ἐνα ἄλλο σημεῖο ἦταν ἡ χαρακτηριστική ἀσυμφωνία τῶν γονιῶν ἢ κηδεμόνων σχετικά μέ τό ἱστορικό τῆς κακοποίησης καί ἡ καθυστέρηση στήν παραπομπή του. Αὐτό ὅμως εἶναι φυσικό, γιατί ἡ Ἑταιρεία Προστασίας Ἀνηλίκων εἶναι κοινωνική ὑπηρεσία καί ὄχι νοσοκομεῖο ὅπου τά περιστατικά ἀναφέρονται ἀμέσως γιά ἰατρικούς λόγους. Ἐνα τελευταῖο σημεῖο πού παρουσιάζει ἐλλείψεις ἀφορᾶ τήν ἔννοια τοῦ «εἰδικοῦ παιδιοῦ». Δέν ὑπάρχουν στοιχεῖα σχετικά μέ τήν πορεία τῆς ἐγκυμοσύνης, μέ τό βάρος τοῦ βρέφους, μέ τό ἄν εἶναι μικρό γιά τήν ἡλικία τῆς κύησης (small for dates), μέ τίς ἐνδεχόμενες δυσκολίες στόν θηλασμό, τό ὑπερβολικό κλάμα, καί κάθε ἄλλο χαρακτηριστικό πού θά μπορούσε νά παρουσιάσει «τό εἰδικό παιδί».

Σέ γενικές γραμμές, οἱ οἰκογένειες ἀναποκρίνονται ἀρκετά στήν εἰκόνα πού δίνουν πολλοί ἀπό τούς ξένους ἐρευνητές πού ἀσχολοῦνται μέ τή μελέτη τῆς «κᾶκωσης πού δέν ὀφείλεται σέ αὐτήχημα». Ἐρευνητές ὅπως οἱ Elmer,¹⁵ Gil,¹⁶ Skinner¹⁰ καί Smith,¹⁷ διαπίστωσαν ὅτι ἡ πλειονότητα τῶν οἰκογενειῶν αὐτῶν ζοῦν στή φτώχεια, μέ ἀκατάλληλες στεγαστικές συνθήκες, μέ χαμηλό εἰσόδημα, μέ ἀνεργία καί ἔλλειψη σταθερῆς δουλειᾶς. Ἡ μελέτη αὐτή ἀπέδειξε ὅτι τό 71% τῶν οἰκογενειῶν ἀνήκαν στή χαμηλή κοινωνική τάξη, ἐνῶ τό 73% ζοῦσαν κάτω ἀπό συνθήκες πού ἀποδίδονται μέ τόν ὄρο «ἀκατάλληλη στέγη». Οἱ περισσότεροι ἀπό τούς γονεῖς εἶχαν βασική ἐκπαίδευση 6 χρόνων καί λιγότερο, ἐνῶ τό 74% τῶν πατέρων (ἢ τῶν μητέρων, ἂν ἦταν ἀνύπαντρες) δέν ἔξωπνεύσαν τό ἐπίπεδο τῶν ἡμιειδικευμένων ἐργατῶν. Οἱ Gil,¹⁶ Smith,¹⁷ Kempe,¹⁸ Skinner¹⁰ καί Court¹⁹

θεωροῦν τήν ἀνωριμότητα τῶν γονιῶν, τήν κοινωνική ἀπομόνωση, τήν ψυχική διαταραχή ἢ τήν ἀνώμαλη προσωπικότητα, σάν κύρια χαρακτηριστικά τέτοιων γονιῶν καί οἰκογενειῶν. Στή μελέτη αὐτή, τό ποσοστό τῶν ψυχοπαθῶν πατέρων ἢ τῶν πατέρων μέ ψυχοπαθητική προσωπικότητα εἶναι πολύ ὑψηλό (48%). Τό ἴδιο παρατηρεῖται καί μέ τούς ἀλκοολικούς (24%). Μόνο 2 πατέρες εἶχαν ποινικό μητρώο, ἐνῶ καμιά μητέρα δέν εἶχε ἔρθει ἀντιμέτωπη μέ τό νόμο, ἐκτός ἀπό 2 πού ἦταν κοινές γυναῖκες καί γιά τίς ὁποῖες δέν ἔχουμε πληροφορίες. Τό 62% τῶν οἰκογενειῶν χαρακτηρίζονται κοινωνικά ἀπομονωμένες καί εἶτε δέν ἔχουν σχέση μέ τίς οἰκογενεῖες τους, εἶτε οἱ σχέσεις αὐτές, ὅταν ὑπάρχουν, εἶναι κακές. Στήν κατηγορία αὐτή ἀνήκουν περισσότερες μητέρες ἀπό πατέρες. Ὅπωςδήποτε, θά πρέπει νά ὑπάρχει ἐδῶ κάποια σχέση μέ τό ὑψηλό ποσοστό ἐξώγαμων παιδιῶν (48% τῶν παιδιῶν γεννήθηκαν ἀπό παράνομες σχέσεις). Μόνο δύο ἀπό τίς κοινωνικά ἀπομονωμένες οἰκογένειες ἀποτελοῦνται ἀπό νόμιμα ζευγάρια. Οἱ ἄλλες ἀποτελοῦνται ἀπό ζευγάρια πού ἢ εἶναι χωρισμένα ἢ βρίσκονται σέ διάσταση, ἢ δέν ἔχουν παντρευτεῖ. Τά περισσότερα ζευγάρια (νόμιμα ἢ παράνομα) εἶχαν κακές σχέσεις μεταξύ τους. Γενικά, οἱ οἰκογένειες παρουσιάζουν τά ἴδια κοινωνικά χαρακτηριστικά μέ τίς οἰκογένειες τοῦ ἐξωτερικοῦ. Ἴσως τό ὑψηλό ποσοστό τῶν ψυχικά ἀσθενῶν καί ἀλκοολικῶν πατέρων νά ὀφείλεται στήν ἔλλειψη ἀντιπροσωπικότητας τοῦ δείγματος, γιατί πιστεύω ὅτι τά περιστατικά ἀναφέρονται στήν Ἑταιρεία Προστασίας Ἀνηλίκων ὅταν δέν ὑπάρχει ἄλλη διεξοδος, καί ἐπομένως οἱ οἰκογένειες δέν ἀντιπροσωπεύουν τά πιό σοβαρά κοινωνικά προβλήματα.

Σύμφωνα μέ τή βιβλιογραφία, ἡ νεαρῆ ἡλικία καί ἡ ἀνωριμότητα τῶν γονιῶν συμβάλλουν στήν κακοποίηση τοῦ παιδιοῦ (Court,¹⁹ Gil,¹⁶ Smith¹⁷). Στό δείγμα δέν ὑπῆρχαν ἀρκετές πληροφορίες σχετικά μέ τήν ἡλικία τῶν γονιῶν. Ἀπό τούς γονεῖς μέ γνωστή ἡλικία οἱ περισσότερες μητέρες ἀνήκουν στήν ομάδα τῆς νεαρῆς ἡλικίας (33% τῶν μητέρων ἦταν <20 χρόνων τήν ἐποχῆ τοῦ γάμου τους ἢ τῆς γέννησης τοῦ πρώτου παιδιοῦ). Ἡ «κᾶκωση πού δέν ὀφείλεται σέ αὐτήχημα» εἶναι παρατηρηθεῖ κυρίως σέ παιδιά <3 χρόνων, ἂν καί ὁ Gil,²⁰ ἀναφέρει, ὅτι ἡ κακοποίηση δέν περιορίζεται μόνο στίς πολύ μικρές ἡλικίες. Στήν ἐπιδημιολογική μελέτη πού ἔκανε στήν ΗΠΑ μέ 6.000 περιπτώσεις «κακοποίησης», ἀπέδειξε ὅτι τά 3/4 τῶν παιδιῶν ἦταν >2 χρόνων, τό 1/2 ἦταν >6 χρόνων, ἐνῶ τό 1/5 ἦταν ἐφηβοί. Στήν τελευταία κατηγορία, τά περισσότερα ἦταν κορίτσια. Ἐπίσης ἀναφέρει, ὅτι τά μικρότερα παιδιά παρουσιάζουν τίς σοβαρότερες κακώσεις. Ἴσως γιὰ αὐτό δέν ἦταν σέ θέση ν' ἀμυνοῦν. Στή μελέτη αὐτή ἀποκλείσαμε παιδιά >10 χρόνων πού παραπέμφθηκαν

στήν Έταιρεία Προστασίας Άνηλίκων. Τό 60% των παιδιών του δείγματος ήταν μεταξύ 5-10 χρόνων την εποχή της παραπομπής. Πολύ πιθανόν τα παιδιά αυτά να κακοποιούνταν από τη θρεφική τους ηλικία και είτε δεν πήγαιναν ποτέ σε νοσοκομείο ή, αν πήγαν, δεν έγινε διάγνωση κακοποίησης. Ένα ακόμα στοιχείο στη μελέτη αυτή είναι ότι ο αριθμός των άγοριών είναι λίγο μεγαλύτερος από των κοριτσιών. Ίσως θα άξιζε τον κόπο να ερευνηθεί το στοιχείο αυτό μέσα στον ιδιαίτερο χώρο της ελληνικής οικογένειας. Άν δηλαδή η κακοποίηση θεωρείται σαν μία υπερβολική έκφραση πειθαρχίας και συγχρόνως υπάρχει διαφοροποίηση των φύλων στις απαιτήσεις των γονιών απ' τα παιδιά τους, τότε θα μπορούσε να δικαιολογηθεί ή διαφορά αυτή.

Μελετώντας την έκβαση των περιστατικών, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το γεγονός ότι ήταν πολύ λίγες οι περιπτώσεις που η ΕΠΑ πρόσφερε ουσιαστική βοήθεια σε παιδι και οικογένεια νομίζω, ότι αυτό οφείλεται σε διάφορες αιτίες. Πρώτα, στη νομική υπόσταση της Έταιρείας, που, ενώ είναι κλάδος του Ύπουργείου Δικαιοσύνης, λειτουργεί σαν κοινωνική υπηρεσία χωρίς νομική δικαιοδοσία να επέμβει δυναμικά όταν χρειάζεται να προστατευθεί ή ζωή, ή υγεία και ή ήθικη ενός παιδιού. Μοδ έκανε κατάπληξη το γεγονός ότι ή υπεύθυνη της κοινωνικής υπηρεσίας της ΕΠΑ, νομικός και κοινωνική λειτουργός ή ίδια, μηνύθηκε έπανεπιλημμένα για «άπαγογή» παιδιού, στην προσπάθειά της να άπομακρύνει άμέσως το παιδι από τους γονείς του, κατά τη διάρκεια μιάς έντονης οικογενειακής κρίσης που έθετε σε κίνδυνο τη σωματική ή ήθικη άκεραιότητα του παιδιού. Μία δεύτερη αίτια θά μπορούσε να είναι οι συνθήκες που επικρατούν στην Έταιρεία Προστασίας Άνηλικών στην Άθήνα. Η κατάσταση του τιριου και ο συνωστισμός του κόσμου στο χώρο των 3 δωματιών που στεγάζουν την Έταιρεία, θά δικαιολογούσαν άπόλυτα την ένταξη της στην κατηγορία «άκατάλληλη κατοικία», που αναφέρεται στο δείγμα. Ύπάρχει έλλειψη προσωπικού και για πρακτικούς λόγους ή Έταιρεία δεν άναλαμβάνει περιπτώσεις άπό μακρινές συνοικίες της Άθήνας. Έπίσης, πάρα πολλά περιστατικά βρίσκονται στά χέρια των σπουδαστών κοινωνικών λειτουργών που κάνουν εκεί την πρακτική τους εξάσκηση, με έποπτεία φυσικά. Άλλά ο κύριος λόγος της τόσο περιορισμένης βοήθειας που δόθηκε σ' αυτές τις οικογένειες είναι, νομίζω, το γεγονός ότι το προσωπικό άγνοουσε τά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των οικογενειών που κακοποιούν, ώστε να οδηγηθεί στην κοινωνική «διάγνωση» του συνδρόμου γι' αυτό ή σχέση του με αυτές τις οικογένειες βασίστηκε περισσότερο στη διαπίστωση των κατηγοριών με σκοπό τη «σσηνηση» του παιδιού, όπως και στη φυσική περιέργεια που έχουμε όλοι μας

για να βρεθεί ο ένοχος, παρά στις ιδιαίτερες επισημονικές τεχνικές που πρέπει να χρησιμοποιούνται σε τέτοιες περιπτώσεις. Έτσι, ή κύρια θεραπευτική τεχνική του να άντιμετωπίσουν τους ίδιους τους γονείς σαν παιδιά, άγνοώντας το «ποιός έκανε το τρομερό αυτό πράγμα», δεν χρησιμοποιήθηκε.

Σέ γενικές γραμμές, οι οικογένειες αυτές, όπως άποδείχθηκε μέ τη μελέτη, είχαν πολλά κοινά χαρακτηριστικά μέ τις οικογένειες που έχουν περιγραφεί άλλοδ. Η άπουσία ιατρικής διάγνωσης δεν επέτρεψε να γίνει σύγκριση των διαφόρων τύπων κακώσεων που παρουσίαζαν τά παιδιά. Σέ όρισμένους τομείς, όπως ψυχικές διαταραχές και άλκοολισμός των πατέρων, ηλικία των παιδιών κατά την παραπομπή κ.ά., θά μπορούσαμε να άποδώσουμε τις διαφορές στα χαρακτηριστικά της Έταιρείας άπό όπου πήραμε το ύλικό, και τά όποια αναφέρθηκαν παραπάνω. Πιστεύω ότι, καθώς όλο και περισσότερα άτομα στην Έλλάδα άντιλαμβάνονται το σύνδρομο, τό ποσοστό των παραπομπών θά αύξηθεί σημαντικά. Ηδη, άπό τότε που ή δρ. C. Cooper, παιδίατρος άπό τό Newcastle, μίλησε στους γιατρούς του Νοσοκομείου Παίδων «Άγία Σοφία» για τις «κακώσεις που δεν οφείλονται σε άτύχημα», περισσότερες κακώσεις σε παιδιά εξεάστηκαν μέ την ύπόνοια της κακοποίησης, και σαν άποτέλεσμα άρχισε ή σταδιακή εδαισθητοποίηση των παιδιάρων του Νοσοκομείου. Μέ την αύξηση των παραπομπών, όπως είναι φυσικό, θά φανούν περισσότερο οι έλλειψεις, μιά και δεν υπάρχουν ούτε ή κατάλληλη ύποδομή για υπηρεσίες που μπορούν να βοηθήσουν αυτές τις οικογένειες, ούτε ειδικευμένο επισημονικό δυναμικό. Γι' αυτό, οι έρευνητές που θά άσχοληθούν στην Έλλάδα μέ τό δύσκολο θέμα της κακοποίησης, θά πρέπει να βρίσκονται σε στενή και συνεχή συνεργασία μέ ειδική μονάδα που θά είναι σε θέση να βοηθήσει και γονείς και παιδιά, βασίζόμενοι στη δεκαεπταετή πείρα των άλλων στο εξωτερικό άλλα συγχρόνως παίρνοντας ύπ' όψη τά ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ελληνικού χώρου.

Έκινώντας άπό την άποψη ότι κύριος παράγοντας στην κακοποίηση του παιδιού είναι ή κοινωνική παραδοχή της φυσικής βίας σαν τρόπο άνατροφής των παιδιών, αυτό που πραγματικά χρειάζεται στην Έλλάδα είναι μιά σοβαρή μελέτη των μεθόδων που χρησιμοποιεί ή ελληνική οικογένεια για την άνατροφή των παιδιών, και ιδιαίτερα σχετικά μέ τις προσδοκίες των γονιών σε σχέση με τον τρόπο πειθαρχίας. Όπως έπεε και ή Gil Korbin,²¹ έρευνητρια στο Ψυχιατρικό τμήμα της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Ucla, «σε όρισμένες κοινωνίες, παιδιά χάνουν τό μισό αυτό τους για άνυπακοή, άλλα σγοκαίγονται πάνω άπό φωτιά ή στεροδνται φαγητό και ύπνο άκο-

λουθώντας τη φυσιολογική διαδικασία της κοινωνικοποίησης. Σε άλλες πάλι, τα παιδιά δέν τιμωρούνται σχεδόν ποτέ, και όλες τους οι ανάγκες καλύπτονται από τους γονείς έως ότου γίνουν ικανά να κερδίσουν τό ψωμί τους».

Αυτό τελικά που χρειάζεται στην Ελλάδα είναι η ανάπτυξη μιάς θεωρίας «κακοποίησης» και «παρამέλησης» που θα βασίζεται στην ελληνική πραγματικότητα και θα στηρίζεται σε μακροχρόνια σοβαρή έρευνα, ώστε όλοι οι ιατρικοί και κοινωνικοί παράγοντες που προσδιορίζουν τά φαινόμενα της κακοποίησης και της παρამέλησης να μελετηθούν από τό πρίσμα τού συγκεκριμένου κοινωνικού συστήματος. Η σωστή θεραπευτική όμως αντιμετώπιση τών οικογενειών που κακοποιούν και τών παιδιών τού κακοποιούνται πρέπει να έχει σαν προϋπόθεση τήν αλλαγή της νομοθεσίας σε όλα εκείνα τά σημεία που οδηγούν στό σημερινό νομικό πλαίσιο. Τό πλαίσιο αυτό προστατεύει τούς γονείς απ' τά παιδιά τους και όχι τά παιδιά από γονείς ακατάλληλους για τό ρόλο τού γονιού ή άλλους, που μιά ιδιαίτερα σοβαρή κρίση—ψυχική, σωματική, κοινωνική—δέν τούς επιτρέπει να λειτουργούν ομαλά στην καθημερινή τους συναλλαγή με τά παιδιά τους. Στόν ελληνικό χώρο, κάθε προσπάθεια θά πρέπει να αποσκοπεί στις παρακάτω αλλαγές της νομοθεσίας: 1) Νά αντικατασταθεί ή πατρική εξουσία με τή γονεϊκή. 2) Νά μπορεί να αϊρεται ή γονεϊκή εξουσία σε περιπτώσεις που και οι δύο γονείς είναι ακατάλληλοι, και τήν εϋθύνη για τό παιδί να αναλαμβάνει προσωρινά ή μόνιμα κατάλληλος συγγενής, έφ' όσον ύπάρχει και συμφωνεί, ή σε τελική ανάγκη τό ίδιο τό κράτος μέσω κάποιου κοινωνικού φορέα. 3) Νά καθιερωθεί ή κοινωνική έρευνα, από διπλωματούχους κοινωνικούς λειτουργούς, σαν απαραίτητη προϋπόθεση για τήν εκδίκαση κάθε περίπτωσης κακοποίησης, παρამέλησης, ή πιθανής κακοποίησης στό δικαστήριο. 4) Νά δοθούν νομικές εξουσίες σε υπεύθυνους κοινωνικούς λειτουργούς οργανώσεων και υπηρεσιών που ασχολούνται με τήν οικογενειακή και παιδική προστασία, ώστε να μπορούν να έπεμβαίνουν άμεσα, άπομακρύνοντας τό παιδί απ' τό σπίτι, όταν και ή ελάχιστη άκόμα παραμονή του στην οικογένεια μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τή σωματική και ψυχική του άκεραιότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kempe, C.H. et al., «The Battered Child Syndrome», *JAMA* 181, 17, 1962.
2. Oakes, R.K., Paper presented at International Congress on Child Abuse and Neglect, Geneva, 1976.
3. Green, F.C., «Child Abuse and Neglect: A Priority Problem for the Private Physician», *Ped. Clinics of N. America*, 22, 329, 1975.
4. Hall, M.H., «A View from the Emergency and Accident Department» in: Franklin, A.W. (ed), *Concerning Child Abuse*, Churchill, Livingstone, 1975.
5. Newson, J. and Newson, E., *Patterns of Infant Care in an Urban Community*, Penguin, 1965.
6. Newson, J. and Newson, E., *Four Years Old in an Urban Community*, Allen and Unwin, 1968.
7. Jackson, A., *First Signs of Non-accidental Injury to Children: Proceedings of a Conference Held at the Department of Health and Social Security*, 1974.
8. Helfer, R.M., «Etiology of Child Abuse», *Pediatrics*, 51, 777, 1973.
9. Holter, J.C. and Friedman, S.B., «Child Abuse: Early Case Finding in the Emergency Department», *Pediatrics*, 42, 128, 1968.
10. Skinner, A.E. and Castle, R.L., *78 Battered Children. A Retrospective Study*, National Society for the Prevention of Cruelty to Children, 1969.
11. Smith, S.M. and Noble, S., «Battered Children and Their Parents», *New Society*, vol. 26, 580, 393, 1973.
12. Smith, S.M. and Hanson, R., «134 Battered Children: A Medical and Psychological Study», *B.M.J.*, 5932, 666, 1974.
13. Holmen, R.R. and Kanwar, S., «Early Life of the Battered Child», *Arch. Dis. Child*, 50, 78, 1975.
14. Castle, R.L. and Kerr, A.M., *A Study of Suspected Child Abuse*, National Society for the Prevention of Cruelty to Children, 1972.
15. Elmer, E., *Children in Jeopardy*, University of Pittsburgh Press, 1967.
16. Gil, D.G., «Physical Abuse of Children. Findings and Implications of a Nationwide Study», *Pediatric*, Vol. 44, (supplement), 1968.
17. Smith, S.M. Hanson, R. and Noble, S., «Parents of Battered Babies», *British Medical Journal*, No 5889, pp. 388-91, 1973.
18. Kempe, C.H., «Pediatric Implications of the Battered Baby Syndrome», *Archives of Disease in Childhood*, Vol. 46, pp. 28-37, 1971.
19. Court, J., «The Battered Child: Historical and Diagnostic Reflections», *Medical Social Work*, Vol. 22, No 1, pp. 11-20, 1969.
20. Gil, D.G., *Violence against Children*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1970.
21. Referred in: Lynch, M., «International Congress on Child Abuse and Neglect», *Develop. Med. Child Neurol.*, 19, 265-267, 1977.