

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η κοινωνική διάσταση της παιδικής κακοποίησης

Roy Meadow

Πίνακας 1.1 Αιτίες καταγραφής παιδιών στα Αρχεία Προστασίας του Παιδιού (ΑΠΠ)

	Συχνότητα
Παραμέληση	30%
Σωματική κακοποίηση	19%
Συναισθηματική κακοποίηση	17%
Σεξουαλική κακοποίηση	17%
Πολλαπλές αιτίες	15%

Στα κορίτσια αναπτύγεται 48% δήλων των καταγραφών και το 62% των περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης.

Σήμερα, οι περισσότεροι από τους τομείς της κοινωνικής υπηρεσίας θα ειδοποιηθούν για περιπτώσεις πιθανής παιδικής κακοποίησης κατά 20 φορές περισσότερο σε σχέση με 30 χρόνια πριν. Αν και οι περισσότερες από αυτές τις καταγγελίες θα αποδειχθούν αβάσιμες, η υπάρχουσα εμπειρία υπαγορεύει ότι οι αποδεδειγμένες περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης είναι 4 με 5 φορές συχνότερες σε σχέση με παλαιότερα. Πάνω από 32.000 παιδιά στο Ηνωμένο Βασίλειο (H.B.) έχουν καταγραφεί στα Αρχεία Προστασίας του Παιδιού (Πλαίσιο 1.1, Πίνακας 1.1). Αυτό προσθέτει σημαντικό φόρτο εργασίας στο πρωταρικό των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας και εγείρει πολλούς προβληματισμούς σχετικά με την υγεία και την ποιότητα ζωής των παιδιών στην κοινωνία μας. Μένει να καθοριστεί αν υπάρχει πραγματική αύξηση της παιδικής κακοποίησης ή αν αυτοί οι αριθμοί αντανακλούν απλώς την αυξημένη συνειδητοποίηση του προβλήματος. Αυτός ο διαχωρισμός εναπόκειται εν μέρει και στον ορισμό της παιδικής κακοποίησης.

Τι είναι η παιδική κακοποίηση;

Ένα παιδί θεωρείται κακοποιημένο από τη στιγμή που κάποιος το έχει μεταχειριστεί με τρόπο που δεν είναι αποδεκτός από μία συγκεκριμένη κουλτούρα σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Οι δύο τελευταίες παράμετροι είναι σημαντικές, διότι τα παιδιά αντιμετωπίζονται διαφορετικά όχι μόνο ανάμεσα στις διάφορες χώρες, αλλά ακόμη και μέσα σε μια χώρα που φιλοξενεί διαφορετικούς πολιτισμούς. ή ακόμη και μέσα σε

Πλαίσιο 1.1 Αρχεία προστασίας του παιδιού

Ποσοστά καταγραφής ανά 100.000 παιδιά ηλικίας <18 ετών:

- Αγγλία 23
- Σκωτία 18
- Ουαλία 34

Έχουν καταγραφεί πάνω από 32.000 παιδιά στο H.B.



Εικόνα 1.1 Λιμοκτονία.

μια πόλη, όπου υπάρχουν διαφορετικές θεωρίες συμπεριφοράς και απόψεις σχετικά με το τι συνιστά παιδική κακοποίηση. Επιπλέον, τα πρότυπα μεταβάλλονται με την πάροδο των ετών, καθώς η κοινή αντίληψη σχετικά με τα όρια της κακοποίησης αλλάζει: η σωματική τιμωρία έγινε ακόμη λιγότερο αποδεκτή τα τελευταία 10 χρόνια. Η νομοθεσία ακολουθεί, και πολλές φορές καθοδηγεί, την κοινή γνώμη: στη Σκωτία είναι παράνομο να τραντάξεις βίαια ένα παιδί, να χρησιμοποιήσεις ένα εργαλείο για να χτυπήσεις ένα παιδί ή να χτυπήσεις ένα παιδί στο κεφάλι για τιμωρία.

Μορφές κακοποίησης (Εικόνες 1.1–1.8)

Σωματική κακοποίηση (σκόπιμος τραυματισμός).—Το «πρότυπο-μοντέλο» της σωματικής κακοποίησης —«το κακοποιημένο βρέφος»— περιγράφηκε από τον Henry Kempe στο Denver του Colorado το 1962 και έκτοτε έχει αναδημοσιευθεί πολλές φορές. Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει τον τραυματισμό των μαλακών μορίων, του δέρματος, των οφθαλμών, των ώτων και των εσωτερικών οργάνων, όπως και των συνδέσμων και των οστών. Επίσης, συμπεριλαμβάνει εγκαύματα και λύσεις της συνέχειας του δέρματος. Συνήθως, η σωματική κακοποίηση έχει βραχυπρόθεσμα και βίαια αποτελέσματα, αν και μπορεί να



Εικόνα 1.2 Σαδομισμός.

γίνεται κατ' εξακολούθηση. Υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις με περισσότερο μακροπρόθεσμες επιπτώσεις, όπως είναι η δηλητηρίαση, η ασφυξία και η κατασκευασμένη ή προκλητή ασθένεια (Munchausen by proxy).

Παραμέληση—Πρόκειται για αδυναμία στην προσφορά αγάπης, φροντίδας, τροφής ή φυσικών καταστάσεων που επιτρέπουν σε ένα παιδί να μεγαλώνει και να αναπτύσσεται φυσιολογικά. Περιλαμβάνει επίσης τη σκόπιμη έκθεση του παιδιού σε οποιονδήποτε κίνδυνο.

Σεξουαλική κακοποίηση—Προκύπτει όταν εξαρτώμενα, αναπτυξιακά ανώριμα παιδιά και έφηβοι συμμετέχουν σε σεξουαλικές δραστηριότητες που δεν κατανοούν πλήρως, στις οποίες αδυνατούν να δώσουν τη συγκατάθεσή τους μετά από ενημέρωση, και που παραβιάζουν τα κοινωνικά ταμπού των οικογενειακών ρόλων. Αυτό το είδος της κακοποίησης κυμαίνεται από ακατάλληλη θωπεία και άγγιγμα των γεννητικών οργάνων μέχρι συνουσία και σοδομισμό. Τα παιδιά μπορεί επίσης να αναγκάζονται να συμμετέχουν στην παραγωγή πορνογραφικών φωτογραφιών και βίντεο, ή να είναι θύματα κακοποίησης της ευρύτερης οικογένειας και σεξουαλικών κυκλωμάτων.



Εικόνα 1.3 Έγκαυμα από καυτό υγρό.



Εικόνα 1.4 Κάταγμα.

Συναισθηματική κακοποίηση—Για τον συγκεκριμένο τύπο κακοποίησης δεν υπάρχει ευρέως αποδεκτός ορισμός. Για ορισμένους, ένα παιδί θεωρείται ως κακοποιημένο όταν παρουσιάζει μια διαταραχή της συμπεριφοράς στην οποία οι γονείς δεν μπορούν να ανταποκριθούν κατάλληλα σε ό,τι αφορά την τροποποίηση της δικής τους συμπεριφοράς ή την αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας. Ωστόσο, πολλοί θεωρούν ότι ένα παιδί είναι συναισθηματικά κακοποιημένο, αν η συμπεριφορά και η συναισθηματική του ανάπτυξη έχουν επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό από την επίμονη παραμέληση των γονέων, την απόρριψη ή τον εκφοβισμό.

Συνήθως, οι διάφοροι τύποι κακοποίησης επικαλύπτονται, με αποτέλεσμα ένα παιδί να είναι κακοποιημένο με ποικίλους τρόπους ταυτόχρονα ή σε διαδοχικά χρονικά διαστήματα.

Οι περισσότερες περιπτώσεις κακοποίησης συμβαίνουν



Εικόνα 1.5 Τσίμπημα.



Εικόνα 1.6 Μαστίγωμα.



Εικόνα 1.7 Έγκαυμα.

μέσα στην οικογένεια. Ο ενήλικος μπορεί να βλάψει το παιδί τόσο ενεργητικά όσο και παθητικά, με πράξεις βίας ή και παραμέλησης. Ένας γονιός μπορεί να είναι ενεργητικός χτυπώντας το παιδί, ενώ κάποιος άλλος μπορεί να προκαλεί την ίδια σοβαρή βλάβη αποτυγχάνοντας να το προστατέψει από τις σεξουαλικές πράξεις του συμβίου του. Ένας γονιός που αποτυγχάνει να παράσχει τροφή ή στοργή μπορεί επίσης να διαπράξει σωματική κακοποίηση.

Τουλάχιστον οι μισές από τις περιπτώσεις κακοποίησης, που μερικές φορές επικρατούν για παρατεταμένο χρονικό διάστημα στη ζωή ενός παιδιού, δεν έρχονται ποτέ στο φως, αν και έχουν γίνει αντιληπτές ή πιθανολογούνται από ένα ή περισσότερα άτομα που δεν συμμετέχουν σε αυτές.

Επιπολασμός

Η διαδικτυακή πηγή προστασίας του παιδιού της Εθνικής Εταιρείας για την Πρόληψη της Βίας στα Παιδιά στο Λονδίνο βρίσκεται στην πλεκτρονική διεύθυνση www.nspcc.org.uk/inform.

μπορεί να παρουσιάζει προβλήματα. Πολλά εξαρτώνται από τον τρόπο με τον οποίο αυτή ορίζεται και το αν αυτή συμπεριλαμβάνει περιπτώσεις κακοποίησης μικρού βαθμού. Τα προβλήματα της υποκειμενικότητας και η έλλειψη κριτηρίων, όπως και η μεταβολή των ορίων, μπορεί να καταστήσουν αφερέγγυες τις διαχρονικές συγκρίσεις. Η Εθνική Εταιρεία για την Πρόληψη της Βίας στα Παιδιά (National Society for the Prevention of Cruelty to Children – NSPCC) παρέχει χρήσιμα ποσοστά σε συνδυασμό με επεξηγηματικά κείμενα στην ιστοσελίδα της. Οι δύο συχνότεροι τρόποι ποσοτικοποίησης της κακοποίησης περιλαμβάνουν την αναδρομική καταγραφή μεγαλύτερων παιδιών και ενηλίκων και την προσμέτρηση της καταγεγραμμένης δραστηριότητας γραφείων και υπηρεσιών που ασχολούνται με τα κακοποιημένα παιδιά. Και οι δύο μέθοδοι έχουν αρκετούς περιορισμούς, ιδιαίτερα η τελευταία που εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ετοιμότητα των επαγγελματιών στην αναγνώριση της κακοποίησης και από την ύπαρξη κοινωνικο-νομικών δομών για την αντιμετώπισή της.

Μια πρόσφατη έρευνα σε νεαρούς ενηλίκους στο H.B. από τους May-Chahal και συνεργάτες διαπίστωσε ότι, αν και περισσότεροι από 90% των ερωτηθέντων δήλωναν ότι προέρχονταν από ένα ζεστό και στοργικό περιβάλλον, περίπου το 16% αυτών είχε βιώσει την κακομεταχείριση. Οι σοβαρές μορφές της περιελάμβαναν τη σωματική κακοποίηση σε ποσοστό 7%, τη συναισθηματική κακοποίηση στο 6%, την έλλειψη φροντίδας στο 6%, και τη σεξουαλική κακοποίηση διά επαφής στο 11%. Το 4% των παιδιών μέχρι την ηλικία των 12 ετών είχε προσκομιστεί σε ανάλογες υπηρεσίες (τμήματα κοινωνικής προστασίας της NSPCC) λόγω πιθανής κακοποίησης. Μέρος αυτών των περιπτώσεων κακοποίησης δεν αποδείχθηκε και ένα ακόμη ποσοστό αφορούσε σε ήπιες περιπτώσεις, αλλά μια μελέτη που έγινε στο H.B. έδειξε ότι κάθε χρόνο τουλάχιστον ένα παιδί στα 1.000 ηλικίας κάτω των 4 ετών έχει βιώσει σοβαρή σωματική κακοποίηση –για παράδειγμα, κατάγματα, εγκεφαλική αιμορραγία ή σοβαρά εσωτερικά τραύματα.

Οι πληροφορίες από τα αρχεία προστασίας του παιδιού αποτελούν ένα χρήσιμο μέτρο της επαγγελματικής δραστηριότητας αλλά μόνο ένα έμμεσο μέτρο για την επίπτωση της κακοποίησης. Τα παιδιά καταγράφονται μόνο εφόσον βρίσκονται σε κίνδυνο· αν το άτομο που τα κακοποιεί έχει απομακρυνθεί από το περιβάλλον τους, τότε δεν καταγράφονται. Ετησίως, διαγράφεται ιδίος αριθμός παιδιών με εκείνον των παιδιών που καταγράφονται στα αρχεία. Οι διαφορές στα ποσοστά καταγραφής για τα διάφορα μέρη του H.B. είναι πιο πιθανόν να αντιπροσωπεύουν τη δράση της «προστασίας του παιδιού» παρά τις μεγάλες διαφορές στην επίπτωση της κακοποίησης. Η παραμέληση αποτελεί τον συχνότερο λόγο καταγραφής.



Εικόνα 1.8 Βιασμός.

Το ένα-πέμπτο όλων των παιδιών που καταγράφονται παρακολουθείται από την τοπική αρχή, κυρίως λόγω της ύπαρξης εισαγγελικής εντολής. Τα ποσοστά των παιδιών που παρακολουθούνται είναι πιθανόν να αποτελούν έναν από τους πιο σημαντικούς δείκτες παιδικής κακοποίησης. Τα τελευταία χρόνια στο Ηνωμένο Βασίλειο περίπου 60 ανά 10.000 παιδιά έχουν τεθεί σε προγράμματα παρακολούθησης.

Τα ποσοστά θνητότητας είναι ασαφή, κυρίως επειδή πολλές περιπτώσεις δεν ανήνευνται. Τα εγκληματολογικά στατιστικά στοιχεία είναι περιορισμένης χρήσης και τείνουν κυρίως να αντικατοπτρίζουν την ικανότητα ανήνευσης των περιστατικών και των περιπτώσεων που διώκονται. Το 2003, η UNICEF ανακοίνωσε ότι τα ποσοστά θανάτου σε κακοποιημένα παιδιά κυμαίνονται από 0,1 ως 2,2 ανά 100.000 παιδιά (βλέπε Jenny, 2006 και UNICEF, 2003).

Είναι δύσκολο να γνωρίζουμε αν η παιδική κακοποίηση αυξάνεται ή ελαττώνεται, όπως και να προσδιορίσουμε τις αιτίες για τις οποίες συμβαίνει κάτι τέτοιο. Ωστόσο, η αυξημένη επίγνωση, η καλύτερη επαγγελματική αναγνώριση και η απροθυμία της κοινωνίας να ανεχθεί την παιδική κακοποίηση ασκούν σημαντική επίδραση στα επιδημιολογικά στατιστικά στοιχεία.

Αν και τα όρια που καθορίζουν την παιδική κακοποίηση έχουν διευρυνθεί, οι επαγγελματίες υγείας έχουν υπ' όψιν τους τις πιθανές επιβλαβείς συνέπειες της υπερβολικής παρέμβασης. Παρομοίως, είναι επιφυλακτικοί στην απομάκρυνση των παιδιών από τις οικογένειές τους λόγω της επίγνωσης ότι η πολιτεία δεν αποτελεί απαραίτητα καλύτερο γονέα ακόμη και από τον βιολογικό γονέα που κακοποιεί ή παραμελεί το παιδί του.

Αιτιολογία

Η κακοποίηση έχει αποδέκτες τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια. Τα πρωτότοκα παιδιά προσβάλλονται σε μεγαλύτερο βαθμό, και μέσα στην ίδια οικογένεια πολλές φορές κακοποιείται ένα μόνο παιδί. Τα μικρότερα παιδιά βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, εν μέρει επειδή είναι περισσότερο ευάλωτα και εν μέρει επειδή δεν μπορούν να αναζητήσουν βοήθεια. Τα παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρής σωματικής κακοποίησης. Ο θάνατος από κακοποίηση είναι σπάνιος στις ηλικίες άνω του έτους (βλέπε Κεφάλαιο 10 και Wilczynski, 1997).

Οι γονείς ή τα άτομα που συμβιώνουν με το παιδί είναι συνήθως και οι φορείς της κακοποίησης. Οι νεαροί γονείς είναι πιθανότερο να κακοποιήσουν τα παιδιά τους σε σχέση με γονείς μεγαλύτερης ηλικίας. Συχνά και οι δυο γονείς συμμετέχουν σε περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης. Η σεξουαλική κακοποίηση πραγματοποιείται συχνότερα από άνδρες, ενώ η δηλητηρίαση, η ασφυξία και η κατασκευασμένη ή προκλητή ασθένεια προέρχονται συνήθως από τη μητέρα. Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους συνήθως δεν πάσχουν από κάποια αναγνωρισμένη ψυχική νόσο, αν και πολλοί παρουσιάζουν διαταραχές προσωπικότητας που τους προδιαθέτουν σε βίαιη συμπεριφορά ή ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά. Η παιδική κακοποίηση είναι πιθανότερη σε άτομα που ζουν σε συνθήκες κοινωνικής αποστέρησης και σε ασταθείς οικογένειες, χωρίς σταθερά εισοδήματα. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι παρατηρείται σε όλες τις κοινωνικές τάξεις. Το άγχος των γονέων, η ενδοοικογενειακή βία και η κατάχρηση φαρμάκων και αλκοόλ αποτελούν παράγοντες που συχνά συνυπάρχουν.

Αν και υπάρχει μια τάση τα κακοποιημένα παιδιά να εξελίσσονται σε γονείς που με τη σειρά τους κακοποιούν τα δικά τους παιδιά, περισσότερο από το ένα-τρίτο των μητέρων που κακο-

ποιήθηκαν σε μικρή ηλικία προσφέρουν κατάλληλη φροντίδα στα δικά τους παιδιά και φυσικά δεν τα κακοποιούν.

Υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον από τους παιδιάτρους και τους κοινωνικούς λειτουργούς σχετικά με τη συχνότητα και το είδος της κακοποίησης που κατευθύνεται προς τα παιδιά με ειδικές ανάγκες ή που επικρατεί στις οικογένειες των προσφύγων και των ατόμων που αναζητούν πολιτικό άσυλο. Δυστυχώς, τα διαθέσιμα στοιχεία είναι ελλιπή και δεν υπάρχουν συγκριτικά δεδομένα για τις διάφορες εθνικές ομάδες. Τα παιδιά αυτά τείνουν να αποτελούν έναν ιδιαίτερα ευάλωτο πληθυσμό, οι ανάγκες του οποίου δεν γίνονται πλήρως κατανοητές.

Έκβαση

Η υποτροπή μιας κακοποίησης είναι συχνή: για τη σωματική κακοποίηση ο κίνδυνος είναι 17% και ακόμη υψηλότερος για την παραμέληση. Μια μελέτη που ολοκληρώθηκε στην Ουαλία (Silbert JR et al, 2002) διαπίστωσε ότι το 30% των βρεφών που επιστρέφονταν στην οικογένεια που τα είχε κακοποίησει κακοποιούνταν ξανά. Τα παιδιά που κακοποιούνται κατ' εξακολούθηση έχουν συνήθως χειρότερη κατάληξη από εκείνα που έχουν κακοποιηθεί μόνο μία φορά. Πολλές έρευνες έχουν παρακολουθήσει τα κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά μέχρι τα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής τους. Τα άτομα αυτά βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για σωματική και νοητική ασθένεια, εγκληματικές πράξεις, ενώ μπορεί να είναι αστεγοί, βίαιοι και να ζουν υπό ανθυγιεινές συνθήκες. Συχνά, όταν και οι ίδιοι γίνονται γονείς, ανοίγει ένας φαύλος κύκλος κακοποίησης.

Η επίγνωση για τη συχνότητα του προβλήματος αποτελεί ένα σημαντικό βήμα προς την αναγνώρισή του. Μία ακόμη σημαντική παράμετρος είναι η γνώση από τους επαγγελματίες υγείας της ποικιλίας των τρόπων με τους οποίους ένα παιδί μπορεί να κακοποιηθεί. Πολλοί φυσιολογικοί άνθρωποι κατανοούν τον τρόπο με τον οποίο ένας εξαντλημένος γονέας χτυπά το εξαγριωμένο παιδί του, αλλά παράλληλα δύσκολα μπορούν να φανταστούν τον βαθμό της φαυλότητας, της βίας, της σκληρότητας και της πανουργίας που σχετίζεται με την παιδική κακοποίηση. Είναι απαραίτητο να υπάρχει εξοικείωση με αυτά τα ευρύτερα όρια, διότι μπορούμε να αναγνωρίσουμε και να αντιμετωπίσουμε τις διαταραχές μόνο αν τις γνωρίζουμε από την εμπειρία ή την εκπαίδευσή μας. Τα ακόλουθα κεφάλαια θα αναλύσουν τις κοινές αλλά και τις πιο σπάνιες μορφές της παιδικής κακοποίησης.

Περαιτέρω βιβλιογραφία

- Cawson P, Wattam C, Brooker S, Kelly G. *Child maltreatment in the UK: a study of the prevalence of child abuse and neglect*. London: NSPCC 2000.
- Department for Education and Skills. 2004 *Statistics of education: children looked after by local authorities*. London, DfES, 2004.
- Jenny C, Isaac R. The relation between child death and child maltreatment. *Arch Dis Child* 2006;91:265–9.
- Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemueller W, Silver HK. The battered-child syndrome. *JAMA* 1962;181:17–24.
- May-Chahal C, Cawson P. Measuring child maltreatment in the United Kingdom. *Child Abuse Neglect* 2005;29:969–84.
- Sibert JR, Payne EH, Kemp AM, Barber M, Rolfe K, Margan RJ, et al. The incidence of severe physical child abuse in Wales. *Child Abuse Neglect* 2002;26: 267–76.
- Wilczynski A. *Child homicide*. Glasgow: Bell and Bain, 1997.
- Hindley N, Ramchandani PG, Jones DPH. Risk factors for recurrence of maltreatment: a systematic review. *Arch Dis Child* 2006;91:744–52.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Σκόπιμος τραυματισμός: Η προσέγγιση

Alison Kemp, Jacqueline Mok

Πλαίσιο 2.1 Παράγοντες που πρέπει να κινητοποιήσουν τον ιατρό για σκόπιμο τραυματισμό

- Σημαντική καθυστέρηση ανάμεσα στη στιγμή του τραυματισμού και την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.
- Εξηγήσεις που δεν ανταποκρίνονται στους τραυματισμούς που παρατηρούνται.
- Περιγραφές του μηχανισμού τραυματισμού που δεν ταιριάζουν και απλαγή του ιστορικού όταν αυτό λαμβάνεται ζανά.
- Υπεκφυγές και θυμός κατά την προσπάθεια διευκρίνισης σημείων του ιστορικού.
- Εξηγήσεις που δεν συμβαδίζουν με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού.
- Ιστορικό κακοποίησης του παιδιού ή των αδελφών του.

Η σωματική κακοποίηση αποτελεί την πιο συχνή κατηγορία σκόπιμου τραυματισμού (ΣΤ). Οι τυπικοί τραυματισμοί περιλαμβάνουν μώλωπες, λύσεις της συνέχειας του δέρματος, δήγματα και εγκαύματα. Οι μώλωπες είναι η συχνότερη μορφή και παρατηρούνται μέχρι και στο 80% όλων των σωματικά κακοποιημένων παιδιών.

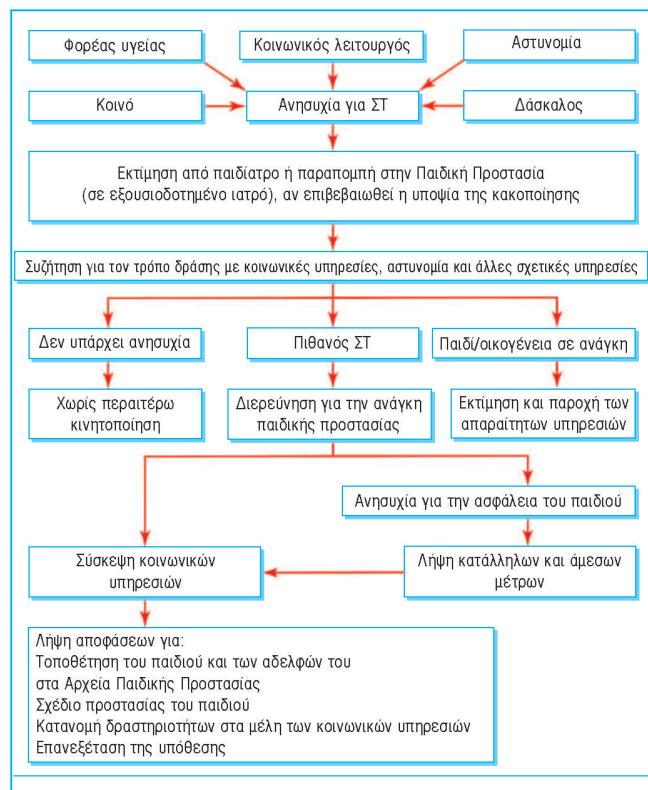
Όλοι οι ιατροί πρέπει να γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά του σκόπιμου τραυματισμού (Πλαίσιο 2.1) και να ακολουθούν την ίδια διαγνωστική διαδικασία όπως και σε άλλες κλινικές καταστάσεις. Πρόκειται για τη μοναδική ευκαιρία που διαθέτει ο κλινικός ιατρός να έρθει σε πρωτογενή επαφή με ένα παιδί που προέρχεται από περιβάλλον κακοποίησης με σημεία σωματικής βίας, γεγονός που του δίνει την ευκαιρία να θέσει τη διάγνωση και να κινήσει τη διαδικασία προστασίας του παιδιού. Αν χαθεί η διάγνωση, τότε χάνεται και η ευκαιρία προστασίας του παιδιού από περαιτέρω ή ακόμα και σοβαρότερη κακοποίηση. Παρομοίως, αν τεθεί λανθασμένα η διάγνωση κακοποίησης του παιδιού, οι συνέπειες θα είναι καταστροφικές για τη συνοχή της οικογένειας.

Άξιολογώντας ένα παιδί επί υποψίας σκόπιμου τραυματισμού

Το παιδί μπορεί να προσκομισθεί στον ιατρό από έναν ευαισθητοποιημένο ενήλικο του ευρύτερου περιβάλλοντός του, όπως έναν δάσκαλο, έναν επισκέπτη υγείας ή κάποιον συγγενή. Το παιδί μαζί με τους γονείς του μπορεί να παρουσιαστεί στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, όπως είναι το τμήμα επειγόντων περιστατικών, με το ιστορικό ενός συμβάντος που δεν εξηγεί το μέγεθος του τραυματισμού που παρατηρείται. Η κακοποίηση ενός παιδιού σπανίως αποτελεί ένα μεμονωμένο περιστατικό και για τον λόγο αυτό θα πρέπει να αναζητούνται ενδείξεις άλλων τύπων κακοποίησης ή

προηγούμενου τραυματισμού. Η λήψη ενός καλού ιατρικού ιστορικού συμπληρώνει μόνο ένα μέρος του παζλ και για τον λόγο αυτόν όλοι οι ιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν και να ακολουθούν τις τοπικές και εθνικές οδηγίες σχετικά με την αλληλεπιδραση μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών (βλέπε Εικόνα 2.1 για τον σχετικό αλγόριθμο).

Όταν τίθεται η υποψία σκόπιμου τραυματισμού, ο ρόλος του ιατρού είναι η πραγματοποίηση μιας ολοκληρωμένης παιδιατρικής εκτίμησης, με τον ίδιο συστηματικό και εντατικό τρόπο που ενδείκνυται σε κάθε διερεύνηση και αντιμετώπιση κάθε άλλης πιθανής θανατηφόρας κατάστασης. Θα πρέπει να εκτιμάται το παιδί «ως σύνολο», συμπεριλαμβανομένων και άλλων ιατρικών προβλημάτων, της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς του και του εκπαιδευτικού, οικογενειακού και κοινωνικού ιστορικού (Πλαίσιο 2.2). Πρέπει να συνυπολογί-



Εικόνα 2.1 Αλγόριθμος αναφοράς για περιπτώσεις πιθανού σκόπιμου τραυματισμού.