

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Χρήστος Μουζακίτης*

Ο όρος ψυχολογική κακοποίηση περιλαμβάνει ένα μεγάλο αριθμό παιδιών, των οποίων η κατάσταση δεν είναι το αποτέλεσμα βίαιης συμπεριφοράς, αλλά μάλλον μη ανταπόκριση των γονέων τους στις βασικές τους ανάγκες για στοργή, αγάπη, αναγνώριση και ασφάλεια. Η κατάσταση αυτή είναι το αποτέλεσμα των ιδιοσυγκρασιακών προβλημάτων των γονέων, καθώς και άλλων περιστασιακών παραγόντων. Οι ενδείξεις αναφορικά με τη μη σκόπιμη κακοποίηση διαπιστώνονται από διάφορες μορφές μη προσαρμογής στη συμπεριφορά των παιδιών και οι οποίες μπορούν να κατευθύνουν τον επαγγελματία - ειδικό μέσω διαφορικών διαγνώσεων στο σχεδιασμό σχετικών θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η θεραπεία τέτοιων περιπτώσεων πρέπει να χαρακτηρίζεται από ευελιξία, συνέχεια και εντατικότητα για να μπορούν να αντιμετωπισθούν οι ανάγκες των γονέων και των παιδιών και να βελτιωθεί η αυτογνωσία των γονέων ως προς το ρόλο τους, σε σχέση με τα προβλήματα των παιδιών τους.

Εισαγωγή

Υπάρχει μεγάλος αριθμός άρθρων, που αναφέρονται στα σωματικά και σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά. Αν και οι συγγραφείς διακηρύσσουν την ανάγκη για περισσότερες γνώσεις για παιδιά που είναι ψυχολογικά ή συναισθηματικά κακοποιημένα για τους περισσότερους από αυτούς, το θέμα αυτό είναι στην περιφέρεια των ενδιαφερόντων τους. Τα στατιστικά στοιχεία είναι λίγα και δεν δίνουν ενδείξεις για συμπεράσματα, παρότι η Επιτροπή για την ψυχική υγεία των παιδιών (Commission on Mental Health for Children 1970) είχε υπολογίσει ότι 1.400.000 παιδιά, που, γενικά θεωρείται ένας χαμηλός αριθμός, είχαν ανάγκη άμεσης ψυχιατρικής φροντίδας και ότι 8 με 10% αυτών υπέφεραν από ψυχολογικά προβλήματα. Υπολογισμοί από τον Westman δείχνουν ότι 37% των παιδιών στις ΗΠΑ είχαν πιθανότητες να καταστούν απροσάρμοστα λόγω καταστάσεων, όπου η φροντίδα τους είναι αμφιβόλου ποιότητας (Westman, 1979). Άλλοι ερευνητές υποδεικνύουν, επίσης, τις καταστροφικές επιδράσεις πάνω σε εκατομμύρια παιδιών, εξαιτίας των ψυχολογικών και ιδιοσυγκρασιακών προβλημάτων των γονέων τους, που τους έχουν καταστήσει ανίκανους να τους προσφέρουν κατάλληλη φροντίδα (Booz και Hamilton 1974, Thomas και Chess 1977).

* Ο Δρ. Χ. Μουζακίτης έχει διδάξει επί σειρά ετών στις Μεταπτυχιακές Σχολές Κοινωνικής Εργασίας των Παν/μίων Denver, Αρκάνσας και Maryland των ΗΠΑ. Ήταν Διευθυντής της ΣΕΥΠ και προϊστάμενος του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Πάτρας και είναι Καθηγητής στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, όπου διδάσκει μαθήματα ειδικότητας. Έχει κάνει μελέτες και έχει συγγράψει άρθρα σε θέματα Κοινωνικής Εργασίας. Ο Δρ. Μουζακίτης είναι εκδότης του βιβλίου "Κοινωνική Εργασία με το Κακοποιημένο Παιδί".

Είναι γεγονός αναγνωρισμένο ότι παιδιά που υπόκεινται σε διάφορες μορφές κακοποίησης υποφέρουν από ψυχολογικά προβλήματα. Όταν τα κόκκαλα ενός παιδιού είναι σπασμένα ή όταν έχει εγκαύματα ή όταν το παιδί έχει βασανιστεί ή χτυπηθεί ή όταν έχει κατ' επανάληψη κακοποιηθεί σεξουαλικά γίνεται φορέας ψυχολογικών προβλημάτων, που, κατά συνέπεια, εκδηλώνονται σαν ψυχοπαθολογικές καταστάσεις και συμπεριφορές. Ερευνες από πολλούς ειδικούς στο θέμα της κακοποίησης του παιδιού υποδεικνύουν ότι θύματα τέτοιων καταστάσεων πιθανόν να παρουσιάσουν συμπτώματα απόσυρσης, προβλήματα ομιλίας ή νευρολογικές δυσκολίες, χρόνια κατάθλιψη, υποχονδρίαση ή και υπερκινητικότητα (Ackley 1977, Halfer 1976, Jones - O' Kell 1981, Martin 1974, Pollack 1958).

Λόγω της άμεσης σχέσης που υπάρχει μεταξύ σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης, είναι σχεδόν αδύνατο να ταξινομήσει και να διαφοροποιήσει κανείς παιδιά που έχουν σωματικά και/ή σεξουαλικά κακοποιηθεί από εκείνα που έχουν γίνει αντικείμενα μη βίαιων καταστάσεων. Είναι, όμως, γενικά αναγνωρισμένο ότι και οι δύο ομάδες των παιδιών υφίστανται ψυχολογική βλάβη (Booz και Hamilton 1974).

Κάθε συζήτηση στην ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση πρέπει να υπογραμμίζει το γεγονός ότι ένας μεγάλος αριθμός αυτών των παιδιών, αν και πολλά δεν έχουν υποστεί σωματική βία, ίσως έχουν υποστεί ψυχολογικό τραυματισμό.

Το ερώτημα, λοιπόν, που πρέπει να τεθεί είναι: ποια είναι αυτά τα παιδιά, πολύ περισσότερα σε αριθμό από εκείνα, των οποίων η ψυχολογική κακοποίηση είναι το αποτέλεσμα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης; Συγγράμματα πάνω στο θέμα της παιδικής κακοποίησης δεν τα έχουν αγνοήσει τελείως. Υπάρχουν συχνές αναφορές για "το ψυχολογικά κακοποιημένο ή παραμελημένο παιδί", πλην όμως οι περισσότεροι συγγραφείς και ειδικοί στο θέμα αυτό κάνουν μια πολύ επιφανειακή θεώρηση. Πιθανόν, αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι η κακομεταχείριση δεν είναι άμεσα εμφανής και είναι δύσκολο να αναγνωριστεί αμέσως. Ερχεται στην προσοχή των ειδικών, μόνο όταν τα παιδιά παρουσιάζουν προβλήματα μη προσαρμογής.

Η συνήθης δικαιολογία για την απροθυμία τους να επικεντρωθούν σε αυτά τα παιδιά είναι η μη αποδοχή ενός κοινά αποδεκτού ορισμού (Junewicz, 1983), ως προς το τι είναι "συναισθηματική κακοποίηση". Μεταξύ των πολλών προσπαθειών, που έχουν γίνει για ένα ορισμό, ο πιο συχνά μνημονευόμενος είναι αυτός που περιγράφει την έλλειψη προσοχής στις συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες των παιδιών σε τέτοια έκταση, ώστε να μην είναι ικανά να δουν τους εαυτούς τους σαν άτομα με κάποια αξιοπρέπεια και εκτίμηση. Σε αυτό το άρθρο συναισθηματική κακοποίηση θεωρείται ως η έλλειψη ικανότητας από τους γονείς ή άλλα άτομα σε στενή σχέση με το παιδί να δώσουν τα αναγκαία ερεθίσματα, ενθάρρυνση, αναγνώριση και προστασία, κατά τη διάρκεια των διάφορων φάσεων ανάπτυξής του, με αποτέλεσμα την αναστολή της λειτουργικότητάς του σε ανώτερο επίπεδο.

Οι όροι "συναισθηματική κακοποίηση" (emotional abuse) και "ψυχολογική κακοποίηση" (psychological abuse) χρησιμοποιούνται εναλλακτικά (ο τελευταίος προτιμάται), αν και άλλοι συγγραφείς χρησιμοποιούν τους όρους "συναισθηματική παραμέληση" (emotional neglect) και ψυχικό τραυματισμό (mental injury). Ο τελευταίος όρος αναφέρεται σε ουσιαστική βλάβη της

διανοητικής, ψυχολογικής ή συναισθηματικής ικανότητας, όπως φαίνεται από παρεκλιτική συμπεριφορά ή απάνθρωπες ή ασυνείδητες πράξεις.

Το άρθρο αυτό ακόμα αναλύει το πρόβλημα των ψυχολογικά κακοποιημένων παιδιών και παρουσιάζει τρόπους παρέμβασης. Επικεντρώνεται στην ακατάλληλη μεταχείριση του παιδιού μέσα στον οικογενειακό του κύκλο και δεν απευθύνεται σε κακοποίηση που συμβαίνει έξω από την οικογένεια του παιδιού.

Το ψυχολογικά κακοποιημένο παιδί

Οι ακόλουθες περιπτώσεις περιγράφουν τρία παιδιά που είχαν ψυχολογικά κακοποιηθεί και τα συμπτώματα που παρουσίασαν.

Πρώτη περίπτωση

Η Ελένη είναι πέντε χρονών και ζει με τους γονείς της σε μια περιοχή κοινωνικά εύπορη. Ένας γείτονας τηλεφώνησε στην Υπηρεσία Προστασίας του Παιδιού και είπε ότι η Ελένη πολύ σπάνια έβγαινε έξω από το σπίτι να παίξει με τα άλλα παιδιά της γειτονιάς και ότι η ικανότητα στο να εκφράζεται για την ηλικία της ήταν περιορισμένη. Ακόμη ότι τη μητέρα της Ελένης, που δεν είχε καμία επικοινωνία με τους γείτονες, έβλεπαν συχνά να περπατά γυμνή στο πίσω μέρος της αυλής του σπιτιού.

Σύμφωνα με το γείτονα, ο πατέρας της Ελένης γυρνούσε συχνά αργά τη νύχτα μεθυσμένος.

Δεύτερη περίπτωση

Η Σουζάνα είναι 5 χρόνων και ζει με τη μητέρα της σε μια φτωχογειτονιά. Παρουσιάζει επιθετική συμπεριφορά δεν ξέρει να παίζει με τα άλλα παιδιά, είναι ενουρητική και συχνά έχει διαταραχές ύπνου. Δεν υπάρχει πατέρας στο σπίτι. Η μητέρα, η οποία παίρνει επίδομα από το Γραφείο Πρόνοιας περιγράφεται ως ανώριμη, παιδαριώδης και ανεύθυνη.

Τρίτη περίπτωση

Ο Ριχάρδος είναι 11 χρόνων. Όταν οι γονείς του χώρισαν τον έστειλαν να μείνει με τη γιαγιά του από τον πατέρα του, επειδή η μητέρα του είχε δυσκολίες μαζί του. Αργότερα, τον έστειλαν πάλι στη μητέρα του, όταν αυτή ξαναπαντρεύτηκε. Ο πατέρας, όμως, ήταν άρρωστος ψυχολογικά και το ζευγάρι είχε συζυγικά προβλήματα. Ο Ριχάρδος παρουσίασε συμπτώματα κατάθλιψης και αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει δύο φορές. Μία φορά με το να κρεμαστεί και την άλλη πηδώντας από ένα παράθυρο.

Τα παιδιά αυτά, αν και δεν είχαν κακοποιηθεί ή παραμεληθεί, σε σχέση με την φυσική τους κατάσταση, είχαν γίνει αντικείμενο ψυχολογικής κακοποίησης, όχι σκόπιμα, αλλά εξαιτίας των προβλημάτων, που είχαν οι γονείς τους. Αν και ο αριθμός τέτοιων παιδιών είναι δύσκολο να υπολογιστεί, είναι βέβαιο ότι αριθμητικά κατά πολύ ξεπερνά τις περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης, που επίσημα αναφέρονται στους οργανισμούς προστασίας του παιδιού.

Συγγραφείς, όπως ο Ackerman (1958), ο Bowlby (1969) και ο Pollack (1958) αναφέρονται στο ψυχολογικό κλίμα μέσα στην οικογένεια και στις ενδοοικογενειακές σχέσεις σαν αδιαχώριστους παράγοντες, που επηρεάζουν την ψυχολογική ανάπτυξη.

Η Josselyn αναφέρει ότι, "όπως η έλλειψη οξυγόνου έχει σαν αποτέλεσμα στη μερική καύση, έτσι και ο ψυχολογικός μεταβολισμός δεν είναι πλήρης χωρίς τα υγιή ψυχολογικά στοιχεία στην οικογενειακή ατμόσφαιρα" (Josselyn 1953). Παρομοίως, ο Zaphiris αναφέρεται στη σπουδαιότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος, λέγοντας ότι "ένα παιδί, του οποίου οι γονείς, δεν δημιουργούν ένα περιβάλλον, όπου αυτό αισθάνεται αγάπη και ασφάλεια και όπου τα επιτεύγματά του δεν είναι σεβαστά και δεν αναγνωρίζονται, ένα τέτοιο παιδί κατά πάσαν πιθανότητα μπορεί να θεωρηθεί ότι υπόκειται σε ψυχολογική αποστέρση ή και παραμέληση" (Zaphiris 1975). Ακόμη, ειδικά για την ανάπτυξη του παιδιού, υποδεικνύουν ότι τα θύματα ψυχολογικής κακοποίησης αποστερούνται προσοχής όχι μόνο στις συναισθηματικές ανάγκες, αλλά και στις κοινωνικές (Elbow 1982). Η έκταση μιας τέτοιας αποστέρσης περιορίζει την ικανότητά τους να καταλάβουν τους εαυτούς των σαν άτομα με αξία. Τα ψυχολογικά κακοποιημένα παιδιά δεν είναι εύκολο να προσδιοριστούν, όπως εκείνα που κακοποιούνται σωματικά ή σεξουαλικά με εμφανή τραύματα, πληγές και εκδορές. Τα προβλήματά τους παρουσιάζονται καθώς η εκτεταμένη συμπτωματολογία συμπεριφοράς, όταν αυξάνεται επιδρά στο βαθμό και ποιότητα της ψυχολογικής τους λειτουργίας ή και στις κοινωνικές τους σχέσεις. Για παράδειγμα, πολύ μικρά παιδιά, τα οποία στερούνται των καταλλήλων ερεθισμάτων αγάπης και αποδοχής μπορεί να αναπτύξουν ψυχικές διαταραχές και αστάθεια χαρακτήρα (Mahler 1968, Spitz 1959). Σύμφωνα με τον Bowlby (1969), η ψυχολογική κακοποίηση μπορεί να περιορίσει την ικανότητά τους να αναπτύξουν σχέσεις με άλλα άτομα. Τα παιδιά αυτά μπορεί να αναπτύξουν τέτοια συμπτώματα, όπως διαταραχές συνηθειών - βύζαγμα του δακτύλου, δάγκωμα, εμετό, ενούρηση, στερεοτυπικές κινήσεις, κτύπημα του κεφαλιού κλπ.), σε μια προσπάθεια να ελαττώσουν το στρες, αφού δεν μπορούν να προστατεύσουν τις συναισθηματικές ανάγκες κατά τρόπο ικανοποιητικό. Διαταραχές συμπεριφοράς όπως αδιαφορία, επαναστατικότητα, εκρήξεις θυμού, καταστροφικότητα, σκληρότητα, ψεύδη, κλοπές, αντικοινωνική και παραπρωματική συμπεριφορά, επειδή δεν τους δίνεται η αναγκαία συναισθηματική αποδοχή και αναγνώριση. Άλλες διαταραχές, όπως επιθετικότητα, διαταραχές ύπνου, υπερβολικός αυνανισμός κλπ., επειδή έχουν το φόβο της γονικής εκθρόνισης ή αντεκδίκησης. Και βέβαια, τα παιδιά αυτά υπόκεινται στην πιθανότητα συναισθηματικών διαταραχών.

Η παρουσία ενός μόνο συμπτώματος δεν είναι ενδεικτικό ψυχολογικής κακοποίησης. Όμως, η ύπαρξη πολλών από αυτά τα συμπτώματα μπορεί να σημαίνει σοβαρά προβλήματα για τα παιδιά αυτά και το περιβάλλον τους.

Τα αποτελέσματα της πρόωρης αποστέρσης και της μη ανταπόκρισης από τους γονείς γίνονται πιο εμφανή, όταν τα παιδιά αυτά πηγαίνουν στο σχολείο. Παρουσιάζουν ένα αριθμό συμπεριφοριακών χαρακτηριστικών, όπως μη συναισθηματική ανταπόκριση, έλλειψη ικανότητας στο να έχουν ουσιαστικές σχέσεις, απόσυρση, απομόνωση, αντικοινωνική συμπεριφορά, μη σωστή σεξουαλική συμπεριφορά και δυσκολία στην προσέγγισή τους. Μια μελέτη του συγγραφέα αυτού του άρθρου στο Διαγνωστικό Κέντρο του Αρκανσας στις ΗΠΑ (Αναμορφωτικό Σχολείο για Κορίτσια) έχει δείξει ότι αυτές οι καταστάσεις μπορεί να είναι το αποτέλεσμα ψυχολογικής κακοποίησης (Μουζακίτης 1981).

Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι το αποτέλεσμα ψυχολογικής κακοποίησης, καθώς και ιδιοσυγκρασιακών παραγόντων (Murphy 1963). Γι' αυτό στη διαγνωστική προσπάθεια θα

πρέπει να λαμβάνονται υπόψη η οικογένεια και το αναπτυξιακό ιστορικό, πριν δοθεί η τελική διάγνωση.

Μερικά ενδεικτικά στοιχεία για τη διαπίστωση ψυχολογικής κακοποίησης παιδιών είναι τα εξής: (1) όταν η συμπεριφορά του παιδιού είναι το αποτέλεσμα μη ικανοποιητικών σχέσεων με τους γονείς, (2) όταν το παιδί δεν έχει την ικανότητα στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, (3) όταν το παιδί παρουσιάζει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ή (4) όταν το παιδί παρουσιάζει από ελαφρά μέχρι σοβαρά κατάθλιψη. Σε μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά μπορεί να παρατηρηθεί ότι οι συμπεριφορές δεν είναι συνεχώς επαναλαμβανόμενες και εκτεταμένης διάρκειας εκτός κι αν η κακοποίηση άρχισε από τη νηπιακή ηλικία.

Ψυχολογική διαταραχή μπορεί, επίσης, να αποδοθεί σε οργανικούς παράγοντες, όπως (1) κληρονομικοί παράγοντες, (2) νευρολογικά προβλήματα και (3) μικρή εγκεφαλική βλάβη (M.B.D.*). Οι παράγοντες αυτοί είναι διαρκείς και επαναλαμβανόμενοι και παρατηρούνται σε διάφορους βαθμούς έντασης στη συμπεριφορά παιδιών. Πάντως, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τέτοιου είδους καταστάσεις θα μπορούσαν να είχαν προξενήσει τη μη συναισθηματική ανταπόκριση των γονέων που προέρχεται από τη δυσφορία τους, όταν επικοινωνούν με το παιδί. Έτσι, ένα παιδί που παρουσιάζει ψυχολογική διαταραχή, λόγω κληρονομικών παραγόντων, μπορεί ψυχολογικά να κακοποιείται από τους διαταραγμένους γονείς του, οι οποίοι αδυνατούν να καταλάβουν το πρόβλημά του. Αυτή η κατάσταση παρουσιάζει δυσκολίες στη διάγνωση για οποιονδήποτε επαγγελματία. Γι' αυτό απαιτείται μια διαφορική διάγνωση του παιδιού και της οικογένειάς του.

Η οικογένεια

Το βασικό ερώτημα στην προσπάθεια κατανόησης των ψυχολογικά κακοποιημένων παιδιών και των οικογενειών τους είναι κατά πόσον τα δυναμικά αυτών των οικογενειών διαφέρουν από εκείνων που σωματικά ή σεξουαλικά κακοποιούν ή παραμελούν τα παιδιά τους. Καταρχήν, φαίνεται ότι υπάρχουν συγκλίνοντα δυναμικά και η ανάλυση που ακολουθεί απευθύνεται στα πιο διακεκριμένα χαρακτηριστικά των οικογενειών που ψυχολογικά κακοποιούν τα παιδιά τους.

Ωριμη και Συνεχής Αγάπη

Η ψυχολογική σταθερότητα του βρέφους και του μικρού παιδιού απαιτεί μια θερμή, άμεση και συνεχή σχέση με τη μητέρα, στην οποία και οι δύο βρίσκουν ικανοποίηση και ευχαρίστηση. Η αναφορά του Bowlby στη συνεχή σχέση και στη σπουδαιότητα των πρώιμων αυτών σχέσεων με τη μητέρα και άλλα σημαντικά πρόσωπα (Significant Others) για το παιδί καταλήγει να αποδείξει ότι "είναι η περίπλοκη και ικανοποιούσα σχέση με τη μητέρα στα πρώτα χρόνια, που βέβαια ποικίλει με διάφορους τρόπους, λόγω των σχέσεων με τον πατέρα και με τα αδέρφια, που θεμελιώνει την ανάπτυξη του χαρακτήρα και της ψυχικής υγείας" (Bowlby 1969, σελ. 26-29).

* Minor Brain Damage

Αλλαγές από μητέρα σε μητέρα

Σαν αποτέλεσμα του μεγάλου αριθμού διαζυγίων, του αυξανόμενου αριθμού διαλυμένων οικογενειών και του υψηλού επιπέδου εξωγαμικών γεννήσεων, σε πολλά παιδιά δεν δίνεται η ευκαιρία να αναπτύξουν στενό σύνδεσμο με μια μητέρα ή το υποκατάστατό της. Μετατοπίζονται μπρος - πίσω ατελείωτες φορές από την οικογένειά τους σε ανάδοχες οικογένειες ή από τη μια ανάδοχη οικογένεια στην άλλη. Ερευνες που έχουν γίνει δείχνουν πολύ καθαρά ότι ένα παιδί που στερείται μητρικής φροντίδας σχεδόν πάντοτε έχει καθυστερημένη σωματική, διανοητική και κοινωνική ανάπτυξη.

Σαν αποτέλεσμα συμπτώματα ψυχικής και σωματικής ασθένειας μπορούν να εμφανισθούν (Spitz 1959, Bowlby 1969).

Χρόνια ασθενείς γονείς

Πολλοί ενήλικες που είναι χρόνια ασθενείς δεν μπορούν να εκπληρώσουν τους γονικούς ρόλους τους. Γονείς που έχουν σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα δεν μπορούν να δώσουν στα παιδιά τους την κατάλληλη σωματική και συναισθηματική φροντίδα (Junewicz, 1983) και την αναγκαία ενίσχυση για υγιή ανάπτυξη. Το παράδειγμα της Ελένης, που αναφέρθηκε προηγουμένως πιστοποιεί το σημείο αυτό.

Βία μέσα στην οικογένεια

Εχει πιστοποιηθεί από έρευνες ότι ψυχολογική διαταραχή και απόσυρση μπορεί να βασίζεται στην παθολογία ενός βίαιου και μη σταθερού οικογενειακού περιβάλλοντος (Elbow 1982, Murphy 1963). Τα ιστορικά πολλών κοινωνικοπαθών ατόμων που έχουν εμπλακεί σε διάφορες αντικοινωνικές και εγκληματικές πράξεις ενισχύουν αυτή την άποψη. Τα άτομα αυτά έχουν ζήσει σε ένα αποστερημένο οικογενειακό περιβάλλον. Σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από έλλειψη συναισθηματικής ανταπόκρισης, από διαταραγμένη παιδική εμπειρία και από μια ατμόσφαιρα όπου επικρατεί διαμάχη και βία. Μελέτες οικογενειών και παιδιών δίνουν εκτεταμένες πληροφορίες σχετικά με τα αίτια δυσλειτουργίας της οικογένειας, της διάσπασής της και τις καταστροφικές επιπτώσεις που οι καταστάσεις αυτές έχουν πάνω στα μέλη της οικογένειας και ιδιαίτερα στα μικρά παιδιά (Ball 1977, Elynn 1977, Elbow 1982, Junewicz 1983). Όταν μια οικογένεια πάσχει από ένα ή περισσότερα προβλήματα μέχρι ενός βαθμού όλα τα μέλη της υφίστανται τις επιπτώσεις τους.

Για παράδειγμα, οι σύζυγοι υποφέρουν από συνεχείς διαμάχες και από την έλλειψη ικανοποίησης στις σχέσεις τους. Σαν αποτέλεσμα, τα παιδιά αντιμετωπίζουν συνεχώς τις ανησυχίες και τα ψυχολογικά προβλήματα των ενηλίκων. Οι βίαιες διαμάχες των γονέων και τα ανώριμα ξεσπάσματά τους συχνά καθιστούν τα παιδιά θύματα καταστάσεων, πάνω στις οποίες δεν έχουν κανένα έλεγχο.

Το σωματικά και διανοητικά καθυστερημένο παιδί

Για πολλούς γονείς που η επιθυμία τους για το ιδανικό παιδί δεν έχει εκπληρωθεί εξαιτίας σωματικών ή διανοητικών ελλείψεών του, θεωρούν ένα τέτοιο παιδί σαν βάρος. Δεν κακο-

ποιούν το παιδί σωματικά, πλην όμως αποτυγχάνουν στο να του δώσουν την επιπλέον συναισθηματική φροντίδα που χρειάζεται. Απομακρύνονται ψυχολογικά από το παιδί, αν και του δίνουν τη (φυσική) φροντίδα. Σε πολλές περιπτώσεις, το παιδί αγνοείται ή απορρίπτεται όχι εξαιτίας ενός σωματικού ή διανοητικού ελαττώματος, αλλά κυρίως επειδή δεν ανταποκρίνεται στις ναρκισιστικές προσδοκίες των γονέων για υψηλές αθλητικές ή ακαδημαϊκές επιδόσεις.

Ελλειψη θέλησης των γονέων

Πολλοί από αυτούς τους γονείς αρνούνται να δουν τις επιπτώσεις που ο ρόλος τους έχει στην ανάπτυξη του παιδιού. Συνήθως, πάσχουν από κατάθλιψη και δεν έχουν τη θέληση να ζητήσουν και να αποδεχθούν βοήθεια. Ενώ σε γονείς, που η συναισθηματική διαταραχή του παιδιού τους έχει τις ρίζες της σε κληρονομικούς ή γενετικούς λόγους, δεν παρατηρούμε ούτε την έλλειψη θέλησης ούτε αρνητικές αντιδράσεις (Lauer, Lourie, Salus, Broadhurst 1979). Μετά από μια περίοδο αδράνειας, οι γονείς αυτοί συνήθως ζητούν βοήθεια. Για τον ειδικό, αυτό είναι μια αρχική διαγνωστική ένδειξη για τον καθορισμό ψυχολογικής διαταραχής, που έχει τη βάση της σε γενετικούς παράγοντες.

Γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι πολύ δύσκολο να γίνουν αντιληπτοί και να εντοπισθούν. Επειδή τέτοιοι γονείς, αν και είναι ψυχολογικά άρρωστοι, μπορούν και λειτουργούν διατηρώντας τη φροντίδα του σπιτιού και τη φροντίδα των παιδιών τους, αν και αυτή μπορεί να είναι υποτυπώδης. Σε αυτή την περίπτωση, κανείς ειδικός δεν πρόκειται να επιτύχει την απομάκρυνση του παιδιού από κοντά τους, εάν οι γονείς αρνηθούν να συνεργασθούν μαζί τους. Αυτοί οι γονείς, συνήθως, είναι απασχολημένοι με τις δικές τους ανάγκες εξάρτησης και δεν είναι ικανοί να δώσουν στα παιδιά τους τις εμπειρίες εκείνες που μπορούν να τους επιτρέψουν να νιώθουν ότι τα αγαπούν και τα θέλουν. Ετσι, τα παιδιά αυτά υπόκεινται σε απόρριψη, τους δημιουργούνται ανησυχίες και ανασφάλεια, που τα οδηγεί σε αντεκδίκηση, επαναστατικότητα ή και απόσυρση. Οι γονείς, τότε, νιώθουν απόρριψη και ότι το παιδί δεν εκτιμά την προσπάθειά τους. Ετσι, αναπτύσσεται ένας ατέρμονας κύκλος μη υγιούς επικοινωνίας μεταξύ του παιδιού και των γονέων.

Πολλοί από αυτούς τους γονείς σαν παιδιά είχαν υποβληθεί σε στερήσεις και είχαν παραμεληθεί, με αποτέλεσμα την περιορισμένη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Συνήθως, δείχνουν ανωριμότητα σαν άτομα, είναι ψυχοναγκαστικά και τείνουν να επιζητούν άμεση ικανοποίηση. Τα χαρακτηριστικά αυτά φαίνονται στις σχέσεις τους με τα παιδιά τους, αφού δεν είναι ικανοί να ασκούν πραγματικό έλεγχο και πειθαρχία και αφού γίνονται ανταγωνιστικοί και πεισματικά αποσύρουν δικαιώματα που τους έχουν δώσει.

Οι γονείς αυτοί, ξαφνικά, μετακινούνται από μια στάση παθητικότητας και απόσυρσης σε μια ηφαιστιάδα, βίαιη και εχθρική επικοινωνία με τα παιδιά τους. Ακόμη, τους διακρίνει λεκτική βαναυσότητα και έλλειψη πολιτισμένης συμπεριφοράς απέναντι των παιδιών.

Αυτοί οι γονείς συνήθως είναι άτομα που έχουν συνεχείς οικονομικές ανάγκες, κοινωνική ανασφάλεια, χρόνια εξάρτηση και περιοδικές κρίσεις. Δεν έχουν την ικανότητα να επιλύουν προβλήματα, όπως στην ανταπόκριση ιατρικών αναγκών και στο χειρισμό συμπεριφοριακών προβλημάτων των παιδιών τους. Πολλές φορές, η κατάθλιψη ακινητοποιεί αυτούς τους γονείς,

οι οποίοι τείνουν να θεωρούν μοιρολατρικά τη ζωή, αποξενώνονται και αυτοί, αλλά και τα παιδιά τους από την κοινωνία. Εξαιτίας της αποστερημένης ζωής τους και των οικογενειακών τους ελλείψεων, οι γονείς αυτοί κατά συνέπεια δεν δίνουν στα παιδιά τους τη σωστή γονική φροντίδα.

Πολλά από τα δυναμικά αυτά έχουν σχέση όχι μόνο με τις οικογένειες που ψυχολογικά κακοποιούν τα παιδιά τους, αλλά και με τις οικογένειες που τα παραμελούν (Polansky, Hally και Polansky 1975). Και ενώ ο όρος “παραμέληση” είναι ένας όρος ευρύς και περιεκτικός, ο όρος “ψυχολογική παραμέληση” αναφέρεται στα αποτελέσματα ορισμένων καταστάσεων και περιστάσεων που πιθανόν να δημιουργούν μια σύντομη ή μακράς διάρκειας ψυχολογική αστάθεια που εξαρτάται από το βαθμό και διάρκεια ύπαρξής τους. Όλα τα παιδιά που εκτίθενται σε ορισμένες καταστάσεις παραμέλησης δεν είναι κατά ανάγκην ψυχολογικά κακοποιημένα.

Για παράδειγμα, μια άπορη οικογένεια δεν παραμελεί πάντοτε τα παιδιά της. Πάντως, μια άπορη οικογένεια που έχει ψυχολογικά προβλήματα είναι πιθανόν να κακοποιεί το παιδί της. Παρομοίως, η οικονομική επιτυχία μιας οικογένειας δεν είναι δικλείδα ασφαλείας ότι τα παιδιά της δεν θα κακοποιηθούν ψυχολογικά. Σε μια εύπορη οικογένεια, που έχει αφθονία αγαθών, αλλά που οι γονείς είναι συναισθηματικά μακριά από τα παιδιά ή που είναι ψυχολογικά άρρωστοι, είναι βέβαιο ότι τα παιδιά θα υποστούν ψυχολογική κακοποίηση. Γι’ αυτό η φτώχεια αυτή καθ’ αυτή δεν σημαίνει ότι συνεπάγεται ψυχολογική κακοποίηση. Παρομοίως, αφθονία ή πλούτος δεν μπορούν να εκληφθούν σαν εγγύηση της απουσίας της. Βεβαίως, όμως, φτώχεια ή πλούτος πρέπει να θεωρούνται μαζί με τα χαρακτηριστικά που σχολιάσθηκαν προηγουμένως στον καθορισμό για την ύπαρξη ψυχολογικής κακοποίησης σε μια οικογένεια.

Θεραπεία - Παρέμβαση

Η σωστή κατανόηση των βασικών δυναμικών της οικογένειας που ψυχολογικά κακοποιεί τα παιδιά της θα καταλήξει σε μια πιο ρεαλιστική απόφαση, όσον αφορά τη θεραπεία και γενικά τον τρόπο παρέμβασης.

Δυστυχώς, ο αριθμός των οικογενειών αυτών που είναι διατεθειμένες να προχωρήσουν σε θεραπεία είναι περιορισμένος. Θεραπευτικές υπηρεσίες σε γονείς και παιδιά κατά πάσαν πιθανότητα προσφέρονται από οργανισμούς που ανακαλύπτουν τέτοιες περιπτώσεις, όπως οικογενειακής προστασίας (Aid to Families with Dependent Children, AFDC). Πλην όμως, ο χαρακτηρισμός των οικογενειών αυτών ότι δικαιούνται υπηρεσιών δεν είναι εγγύηση ότι η θεραπεία τελικά θα τους δοθεί, αφού το προσωπικό τους μπορεί να μην έχει ούτε το χρόνο, ούτε την πείρα ή τις δεξιότητες που απαιτούνται για τέτοιου είδους παρεμβάσεις.

Οικογένειες που ψυχολογικά κακοποιούν τα παιδιά τους και που δεν έχουν ανάγκη βοήθειας από δημόσιο οργανισμό (AFDC) πολύ σπάνια έρχονται στην προσοχή θεραπευτικών προγραμμάτων. Ένας πολύ μικρός αριθμός από αυτές τις οικογένειες μπορεί να προσελκύονται από ιδιωτικούς οργανισμούς εξυπηρέτησης της οικογένειας ή παιδοψυχιατρικές κλινικές, αλλά συνήθως ο μεγαλύτερος αριθμός παραμένει απροσδιόριστος και βέβαια ποτέ δεν εμπλέκεται σε θεραπεία. Αργότερα, ένας σοβαρός αριθμός τέτοιων περιπτώσεων ανακαλύπτεται από δημόσιους οργανισμούς, εξαιτίας της επαναστατικότητας των παιδιών, της αντικοινωνικής τους

συμπεριφοράς και για διάφορα ψυχολογικά προβλήματα που είναι αποτέλεσμα βλάβης, που έχουν υποστεί. Τότε, όμως, η πιθανότητα επιτυχίας της παρέμβασης είναι πολύ περιορισμένη.

Τι είναι αυτό που περιλαμβάνει η παρέμβαση; Υπηρεσίες για την προστασία του παιδιού και θεραπεία με γονείς που ψυχολογικά κακοποιούν τα παιδιά τους δεν θα πρέπει να περιορίζεται σε ένα συγκεκριμένο πρότυπο, όπως η συμβουλευτική, που βασίζεται στη θεωρία του "Εγώ" (Ego Oriented Casework), στη θεωρία αλλαγής συμπεριφοράς (Behavior Modification), στην ψυχοθεραπεία ή ρεαλιστική θεραπεία (Reality Therapy).

Η θεραπευτική παρέμβαση θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από ευελιξία και να προσαρμόζεται στις ανάγκες των γονέων και των παιδιών, παίρνοντας υπόψιν την ψυχοκοινωνική και οικονομική κατάσταση της οικογένειας. Ακόμη, η παρέμβαση θα πρέπει να βασίζεται στις ανάγκες των γονέων και των παιδιών και όχι στην ιδιαίτερη προτίμηση του ειδικού για ένα συγκεκριμένο πρότυπο παρέμβασης. Θα πρέπει να τονισθεί ότι οι περιπτώσεις αυτές είναι μακράς διάρκειας και απαιτούν πολύ χρόνο δουλειάς. Εάν δεν υπάρξει συνέχεια στην παρέμβαση και συντονισμένη εντατική εμπλοκή, τα αποτελέσματα θα είναι πολύ περιορισμένα. Οι ειδικοί στην προστασία του παιδιού θα πρέπει να λάβουν υπόψιν τη διαθεσιμότητα και τις πιθανές ελλείψεις του οργανισμού υπηρεσιών, ώστε να αποφασίζουν σε ένα ρεαλιστικό σχέδιο παρέμβασης, που πιθανόν να απαιτεί παραπομπή σε άλλους Οργανισμούς, που έχουν τα μέσα καλύτερης εξυπηρέτησης και φροντίδας.

Είναι βασικής σπουδαιότητας η κατανόηση των δυναμικών αυτών των οικογενειών και των διαφόρων προτύπων παρέμβασης για την επιλεκτική χρήση τους, ώστε να υπάρχει ανταπόκριση στις ανάγκες συγκεκριμένων περιπτώσεων. Η μέθοδος προσέγγισης που ενδείκνυται είναι αυτή που χαρακτηρίζεται σαν εκλεκτική (Spinelli και Barton 1980), σύμφωνα με την οποία ο Κοιν. Λειτουργός ή ο οποιοσδήποτε ειδικός μπορεί να ανταποκριθεί γρήγορα στις ανάγκες μιας περίπτωσης και στην αποδοχή και προσαρμογή τεχνικών δεξιοτήτων, που είναι οι πιο κατάλληλες για την επίτευξη των στόχων της θεραπευτικής παρέμβασης. Για παράδειγμα, σε περίπτωση που οι γονείς δεν έχουν γνώσεις σωστού χειρισμού του παιδιού και παρουσιάζουν ανωριμότητα και ανευθυνότητα, προσκόλληση στη μέθοδο αλλαγής συμπεριφοράς (Behavior Modification) μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματική από ότι μια μέθοδος που συνδυάζει τεχνικές - δεξιότητες και από τη ρεαλιστική θεραπεία (Reality Therapy).

Η θεραπεία αυτών των οικογενειών θα πρέπει να έχει διπλό στόχο και αυτό εξαρτάται από τα προβλήματα και την ηλικία των παιδιών. Όταν τα παιδιά είναι πολύ μικρά, στη βρεφική και πρώτη παιδική ηλικία, ο κύριος στόχος θα πρέπει να είναι οι γονείς. Οι αντικειμενικοί στόχοι στη θεραπεία περιλαμβάνουν την εξάλειψη πιεστικών προβλημάτων στην οικογένεια, που έχουν σχέση με το γάμο, τα οικονομικά, τις ψυχολογικές δυσκολίες και την έλλειψη γονικών δεξιοτήτων.

Όταν τα παιδιά είναι μεγαλύτερης ηλικίας θα πρέπει να περιλαμβάνονται στην όλη εμπλοκή της θεραπείας. Οι αντικειμενικοί θεραπευτικοί στόχοι με τα παιδιά θα πρέπει να είναι η επιτυχής αντιμετώπιση της ψυχολογικής βλάβης. Απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένειά του θα πρέπει να είναι η τελευταία επιλογή και πρέπει να χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις, όταν όλες οι προσπάθειες εμπλοκής των γονέων στη θεραπεία έχουν αποτύχει.

Αυτή η διχοτόμηση των στόχων θέτει την όλη θεραπευτική εμπλοκή στην πραγματική της διάσταση, που θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις ψυχολογικής κακοποίησης. Τονίζει την ανάγκη για μια διαφοροποιημένη θεραπευτική παρέμβαση, ιδιαίτερα για παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας.

Τα παιδιά θύματα που έχουν υποστεί ψυχολογική κακοποίηση για μακριά χρονική περίοδο αποτελούν περισσότερο δύσκολες και περίπλοκες περιπτώσεις και τα προβλήματά τους έχουν γίνει μέρος της ύπαρξής τους. Παρομοίως, τα προβλήματα των γονέων και η παθολογία που παρουσιάζουν έχουν γίνει χρόνια.

Επειδή οι υπηρεσίες προστασίας του παιδιού απαιτούν μεγάλη εξειδίκευση, παρέμβαση σε περιπτώσεις ψυχολογικής κακοποίησης απαιτούν από τον Κοινωνικό Λειτουργό και άλλους ειδικούς να είναι κάτοχοι εκτεταμένων γνώσεων παιδικής ψυχολογίας και ανάπτυξης δυναμικών της ανθρώπινης συμπεριφοράς, καθώς και γενικών τεχνικών για αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Η επιτυχής θεραπεία απαιτεί από τον επαγγελματία - ειδικό ετοιμότητα, ώστε να ανταποκρίνεται στις πιεστικές και άμεσες ανάγκες κάθε περίπτωσης με ενεργό εμπλοκή.

Είναι βασικής σημασίας η αποφυγή ανταγωνισμού με τους γονείς από μέρους των εμπειρογνομόνων για τα παιδιά τους με το να αναλαμβάνουν γονικούς ρόλους, που συχνά προξενούν την αντίσταση των γονέων. Τα κοινωνικά δίκτυα ενίσχυσης των γονέων μπορούν να επεκταθούν με τη σύνδεσή τους με τις υπάρχουσες κοινωνικές υπηρεσίες και άλλες πηγές βοήθειας. Επιπλέον, ο επαγγελματίας ειδικός μπορεί να τους βοηθήσει να κατανοήσουν τις αρνητικές επιπτώσεις που τα προβλήματά τους έχουν πάνω στο παιδί και ακόμη να τους διδάξει δεξιότητες, οι οποίες θα τους διευκολύνουν στις απαιτήσεις των ρόλων τους σαν γονείς.

Εάν ο ειδικός διαπιστώσει ότι δεν έχει στη διάθεσή του τα μέσα για να ανταποκριθεί στις ανάγκες της οικογένειας, θα πρέπει να τους παραπέμψει σε άλλο οργανισμό ή ειδικό επαγγελματία. Επίσης, είναι ουσιαστικής σημασίας να συνεχίσει τη θεραπεία πέραν από τις πρώτες ενδείξεις καλύτερευσης μιας περίπτωσης.

Είναι αναγκαίο οι γονείς να επιδείξουν συναισθηματικές και συμπεριφορικές αλλαγές με συγκεκριμένες πράξεις. Σε περίπτωση που ακολουθηθεί ο δρόμος προς το δικαστήριο είναι απαραίτητη μια επιστημονικά θεμελιωμένη γνωμάτευση. Σε κάθε περίπτωση κακοποίησης, πρέπει να τηρείται ακριβές έγγραφο πληροφοριακό υλικό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ackerman N. (1958), *The Psycodynamics of Family*. New York: Basic Books.
- Ackley, D.C. (1977), A brief overview of child abuse. *Soc. Casework*, 58: 21-24.
- Ball, M. (1977), Issues of violence in family casework, *Soc. Casework*, 58:3-13.
- Booz, A, & Hamilton, Inc (1974), *An Assessment of the Needs of and Resources for Children of Alcoholic Parents*. Final report to the National Institute on Alcoholic Abuse and Alcoholism. National Technical Information Services General Publication, P.B. 241119. Washington, DC.
- Bowlby J. (1969), *Attachment and Loss*, Vol 1. New York: Basic books, pp. 26-29.

- Elbow, M. (1982), "Children of violent marriages: The forgotten victims". Soc. Casework, 63: 465-470.
- Flynn, J. (1977), "Recent findings related to wife abuse." Soc. Casework, 58: 13-24.
- Helfer, R, Mckinney, J, & Kempe, R. (1976), "Arresting of freezing the developmental process". In: Child Abuse and Neglect: The Family and the Community, ed. R. Helfer & H. Kempe, Cambridge, M.A.: Ballinger.
- Joint Commission on Mental Health of Children (1970), Crisis in Child Mental Health: Challenge for the 1970s. Report of the Joint Commission on Mental Health of Children New York: Harper & Row.
- Jones - O' Kell, C. (1981), "Characteristics and needs of abused and neglected children". In: Social Work with Abused and Neglected Children, ed. K. Coulbotn - Faller. New York: The Free Press.
- Josselyn, I (1953), "The family as a psychological unit". Soc. Casework, 34: 338-339.
- Junewicz, W.J. (1983), "The protective posture toward emotional neglect and abuse". Child Welf, 62: 243-251.
- Lauer, W, Lourie, I,S, Salus, M.K, & Broadhurst, D.D. (1979), The Role of the Mental health Professional in the Prevention and Treatment of Child Abuse and Neglect. National Center on Child Abuse and Neglect, Childrens Bureau, Administration for Children, Youth, and Families, Education and Welfare, DHEW Publication No (OHDS) 79-30194. Washington, DC.
- Mahler, M. (1968), On human Symbiosis and the Vicissitudes of individuation. New York: International Universities Press.
- Martin, H. (1974), "Development of the abused child". In: Protective Services to Abused and Neglected Children and their Families, ed. A. Zaphiris Denver, Co National Institute for the Training of Trainers, pp. 248-267.
- Mouzakitis, C.M. (1981), "An inquiry into the problems of child abuse and juvenile delinquency". In: Exploring the Relationship Between Child Abuse and Delinquency, ed. R. Hunner & Y. Wolker. montclair, NJ: Allenheld & Osmun, P. 220.
- Murphy, L.B. (1963), Problems in Recognizing Emotional Disturbance in Children. New York: Child Welfare League of America.
- Polansky, N.A., Hally, C, & Polansky, N.E. (1975). Profile of Neglect U.S. Department of Health, Education and Welfare, Social and Rehabilitation Services, Washington, DC.
- Pollack, O. (1958), Commentary. Soc. Casework, 39: 84-87.
- Spinelli, L, & Barton, K. (1980), "Home management services for families with emotionally disturbed children", Soc. Casework, 59: 43-52.
- Spuz, R. (1959), A Genetic Field Theory of Ego Formation. New York: International Universities Press.
- Thomas, A. & Chess, S. (1977), Temperament and Developemnt. New York: Brunner / Mazel.

U.S. Child Protective Service Act of 1975, S4.

Westman, J.C. (1979), Child Advocacy, New York: The Free Press, P. 18.

Zaphiris, A. (1975), Psychodynamics of child abuse and neglect. Paper presented to Regional Institute on Child Abuse and Neglect, Graduate School of Social Work, University of Arkansas, Hot Springs, AR.