

Κακοποίηση παιδιών με θανατηφόρα έκβαση: Αναφορά περίπτωσης και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Ε. Αντωνιάδου¹, Θ. Δαρδαβέσης¹, Σ. Ντούγκου², Ε. Παύλου³,
Κ. Κουτσαμπασόπουλος¹, Ε. Ζαγγελίδου⁴

¹ Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ, Θεσσαλονίκη

³ Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

⁴ Ιατροδικαστική Υπηρεσία του νομού Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Fatal Child Abuse: Case report and review of the literature.

Antoniadou E¹, Dardavesis Th¹, Njau S², Pavlou E³, Koutsampasopoulos K¹, Zaggelidou E⁴

¹ Laboratory of Hygiene, Faculty of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki

² Department of Forensic Medicine & Toxicology, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

³ 2nd Pediatric Clinic, AHEPA University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki

⁴ Forensic Service of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

Περίληψη: Περιγράφεται περίπτωση που αφορά σε αβάπτιστο θήλυ 18 μηνών, το οποίο βρέθηκε νεκρό από τη μητέρα του σε παράπηγμα μικρού καταυλισμού τσιγγάνων σε υποβαθμισμένη περιοχή. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία υπάρχουν συγκεκριμένοι προδιαθεσικοί παράγοντες και χαρακτηριστικά, που μπορούν να οδηγήσουν στην ακραία αυτή μορφή κακοποίησης. Με τη λήψη των απαραίτητων προληπτικών μέτρων και των κατάλληλων σχεδιασμών η πολιτεία οφείλει να δημιουργήσει πλέγμα προστασίας για την αποτροπή παρόμοιων περιπτώσεων.

Abstract: We report the case of a female, 18 months old child, that was found dead by his mother in a small hut in a camp of gypsies. According to the literature there are certain predisposing factors and characteristics that can lead to this extreme form of abuse. By taking the necessary preventive measures and proper planning, the state must protect these innocent victims of abuse.

Λέξεις-Κλειδιά: παιδοκτονία, κακοποίηση, προδιαθεσικοί παράγοντες, πρόληψη.

Key-words: fatal, child, abuse, predisposing factors, prevention

Εισαγωγή

Η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών αποτελεί ένα σύνθετο κοινωνικό φαινόμενο με βαθιές ρίζες ανά τους αιώνες. Πρόκειται για ένα παγκόσμιο πρόβλημα με ποικίλες προεκτάσεις στην κοινωνία και πολλαπλές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού. Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. εκατομμύρια παιδιά έχουν υπάρξει θύματα κακοποίησης με την παιδοκτονία να αποτε-

λεί την ακραία μορφή εκδήλωσης αυτού του φαινομένου¹. Μόνο για το έτος 2008 στην Αμερική, καταγράφηκαν 1740 περιπτώσεις παιδοκτονιών, οι οποίες αντιστοιχούν σε 2,33 θύματα, ανά 100,000 παιδιά στο γενικό πληθυσμό². Σύμφωνα με την βιβλιογραφία ο αριθμός αυτός υπολογίζεται να είναι αρκετά υψηλότερος καθώς σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει αδυναμία τεκμηρίωσης και απόδειξης της κακομεταχείρισης ως αιτίας θανάτου ενός παιδιού.

Περιγραφή περίπτωσης

Η περίπτωση αφορά σε αβάπτιστο θήλυ 18 μηνών, το οποίο βρέθηκε νεκρό από τη μητέρα του σε παράπηγμα μικρού καταυλισμού τσιγγάνων σε υποβαθμισμένη περιοχή του ν. Θεσσαλονίκης. Το παιδί ζούσε με τους γονείς του και τα τρία αδέρφια του ηλικίας 3, 4 και 8 χρόνων αντίστοιχα. Σύμφωνα με πληροφορίες και οι δύο γονείς ήταν χρήστες ναρκωτικών ουσιών και είχαν απασχολήσει αρκετές φορές τις αστυνομικές αρχές της περιοχής. Κανένας από τους γονείς δεν εργαζόταν και ζούσαν από την επαιτεία των παιδιών και των ίδιων.

Κατά την αυτοψία του χώρου το πτώμα βρέθηκε σε ύπτια θέση, σε ντιβάνι και καλυμμένο με κουβέρτα, μόνο με την μπλούζα του. Η πτωματική ακαμψία είχε επέλθει στα κάτω άκρα και μόλις υποσημαίνονταν οι πτωματικές υποστάσεις στη ράχη. Η ιατροδικαστική εξέταση ανέδειξε πολλαπλές θλαστικές εκχυμώσεις στην κεφαλή, την ανώτερη κοιλιακή χώρα, τα άνω και τα κάτω άκρα (περιφερικότερα από τους αγκώνες και τα γόνατα), καθώς και τη γλουτιαία χώρα και το αιδοίο με συνοδές εκδορές. Επιπρόσθετα, στη δεξιά κροταφοβρεγματική χώρα ψηλαφήθηκε κάταγμα του θόλου του κρανίου και διαπιστώθηκαν παρά φύση και κατά φύση συνουσία, με ρήξη του κόλπου και δήγμα της ραχιαίας χώρας του κορμού. Ο θάνατος του παιδιού προήλθε από βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση διά θλώντος οργάνου (ξύλο-σανίδα).

Η εισαγγελική έρευνα ανέδειξε ως δράστη τον πατέρα του παιδιού, ο οποίος και ομολόγησε την πράξη του. Σύμφωνα με την κατάθεσή του προέβη σε αυτήν την αποτρόπαια πράξη υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών, με σκοπό να τιμωρήσει το θύμα του για ασήμαντο λόγο.

Η ιατροδικαστική εξέταση των υπόλοιπων παιδιών της οικογένειας που διενεργήθηκε μετά την πάροδο επτά ημερών από το συμβάν, δεν ανέδειξε κακώσεις που να σχετίζονται με σωματική ή σεξουαλική κακοποίησή τους και με εισαγγελική εντολή φιλοξενήθηκαν σε ίδρυμα ανηλίκων, καθώς η μητέρα κρίθηκε ανίκανη για την ανατροφή τους.

Συζήτηση

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η παιδοκτονία, συνήθως αποτελεί τραγική κατάληξη συστηματικής κακοποίησης και η ηλικιακή ομάδα που πλήττεται περισσότερο είναι από 0-4 ετών¹. Η κακομεταχείριση ενός παιδιού μπορεί να έχει τη μορφή της πα-

ραμέλησης και να εκδηλώνεται είτε με την άσκηση σωματικής βίας, είτε με τη σεξουαλική παραβίαση και τη συναισθηματική κακοποίηση³. Συνεπώς, η έγκαιρη ανίχνευση των παιδιών που κακοποιούνται ή που κινδυνεύουν να κακοποιηθούν αποτελεί θέμα μείζονος σημασίας.

Υπάρχει ένα πλήθος προδιαθεσικών παραγόντων που μπορεί να οδηγήσουν στην κακοποίηση ενός παιδιού και το θάνατό του. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να προέρχονται από το ίδιο το παιδί, τους γονείς/φροντιστές του, καθώς και από το περιβάλλον και την κοινωνία στην οποία εντάσσεται η οικογένεια^{4,5}.

Η παιδική κακοποίηση δεν παρουσιάζει την ίδια συχνότητα σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Βρέθηκε ότι τα κρούσματα σωματικής κακοποίησης μειώνονται, όσο αυξάνεται η ηλικία του παιδιού⁶. Πολλοί είναι οι λόγοι που καθιστούν τα μικρά παιδιά πιο ευάλωτα για κακοποίηση. Ένας ιδιαίτερα σημαντικός λόγος είναι, ότι όσο μικρότερο είναι το παιδί, τόσο μεγαλύτερη είναι η σωματική και η ψυχολογική του εξάρτηση από τους υπεύθυνους της φροντίδας του. Επιπρόσθετα, τα μικρά παιδιά και τα βρέφη καθίστανται πιο επιρρεπή, σε σχέση με τα άλλα παιδιά, στις σωματικές βλάβες, καθώς είναι πιο ευαίσθητα και τρωτά λόγω διάπλασης. Ακόμα, λόγω αδυναμίας αυτοελέγχου και αυτοσυγκράτησής τους είναι πιο πιθανό να προκαλέσουν δυσάρεστα συναισθήματα στους φροντιστές τους, όπως θυμό και οργή⁷. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν συσχέτιση της υγείας του παιδιού και του φαινομένου της σωματικής κακοποίησης. Τα πρόωρα, τα χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά και τα παιδιά με νοητικές και σωματικές αναπηρίες, φαίνεται να κινδυνεύουν περισσότερο σε σχέση με τα υγιή⁸.

Όσον αφορά τους παράγοντες από τους γονείς/φροντιστές, μελέτες έδειξαν, ότι γονείς οι οποίοι κακοποιήθηκαν στο παρελθόν από τους δικούς τους γονείς, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να κακοποιήσουν με τη σειρά τους και τα δικά τους παιδιά⁹. Επίσης, αυξημένο κίνδυνο παιδικής κακοποίησης φαίνεται να παρουσιάζουν, οι πολυμελείς οικογένειες και οι οικογένειες των οποίων τα παιδιά έχουν μικρή διαφορά ηλικίας μεταξύ τους¹⁰. Ένας ιδιαίτερα σημαντικός προδιαθεσικός παράγοντας παιδικής κακοποίησης, αποτελεί η προσωπικότητα του δράστη. Οι δράστες συνήθως παρουσιάζονται ως άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, παρορμητικοί, συναισθηματικά ασταθείς και με αδυναμία αυτοελέγχου και αυτοσυγκράτησης¹¹.

Επιπρόσθετα υποστηρίζεται, ότι η κατάθλιψη, το άγχος, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ) και οι διάφορες ψυχικές νόσοι του δράστη αποτελούν χαρακτηριστικά, τα οποία απαντώνται συχνά, αν και σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία λίγοι από τους δράστες είναι ψυχωσικοί ή πάσχουν από κάποιο αποδεδειγμένο διανοητικό πρόβλημα¹².

Υπάρχει πληθώρα δεδομένων, που αποδεικνύουν την υψηλή συσχέτιση της παιδικής κακοποίησης με την έλλειψη των κοινωνικών δεσμών, την κοινωνική απομόνωση της οικογένειας, τη φτώχεια και το χαμηλό εισόδημα¹³. Επιπρόσθετα, η ανεργία και η έλλειψη κοινωνικής πρόνοιας φαίνεται να επηρεάζει την οικογένεια και τη σχέση των γονέων με τα παιδιά τους¹⁴.

Στην περίπτωση που περιγράφηκε γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι οι εμπλεκόμενοι στο συμβάν παρουσίαζαν πολλούς από τους προδιαθεσικούς παράγοντες και τα χαρακτηριστικά που προαναφέρθηκαν. Το γεγονός αυτό υποδεικνύει την αδυναμία του υπάρχοντος συστήματος να προστατεύει και να προασπίσει τα δικαιώματα του παιδιού, γεγονός που καθιστά επιτακτική την ανάγκη για έγκαιρη πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου από την πολιτεία και τους αρμόδιους φορείς. Απαιτείται ολιστική προσέγγιση του φαινομένου σε όλα τα επίπεδα πρόληψης (πρωτογενής, δευτερογενής, τριτογενής), καθώς και στενή συνεργασία των φορέων υγείας, παιδικής προστασίας, δικαιοσύνης και δημόσιας τάξης¹⁵.

Ειδικότερα η πολιτεία, στοχεύοντας στην πρωτογενή πρόληψη, θα πρέπει να ενδιαφερθεί για τις ιδιαίτερες ομάδες του πληθυσμού της, όπως είναι οι τσιγγάνοι και οι ναρκομανείς, χωρίς να τους περιθωριοποιεί. Είναι απαραίτητο να γίνουν προσπάθειες ένταξής τους στην κοινωνία με διάφορα προγράμματα στήριξης, απεξάρτησης, όπου χρειάζεται, εκπαίδευσης και ανεύρεσης εργασίας και είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους, κατοικίας και περιθαλψής¹⁶.

Παράλληλα, ενισχύοντας τη δευτερογενή πρόληψη του φαινομένου, απαιτείται η δημιουργία ενός οργανωμένου συστήματος πρώιμης και έγκαιρης εντόπισης των οικογενειών με αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης συμπεριφορών «υψηλού κινδύνου», όσον αφορά στο γονεϊκό ρόλο και τις οικογενειακές σχέσεις. Η έγκαιρη στήριξη των οικογενειών αυτών με την επέμβαση κοινωνικών

λειτουργιών, μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην πρόληψη των περισσότερων μορφών κακοποίησης των παιδιών¹⁸. Επιπρόσθετα, η συμβολή των παιδιών μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα σημαντική, καθώς στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αποτελούν τους πρώτους επαγγελματίες υγείας στους οποίους τα περιστατικά κακοποίησης απευθύνονται. Είναι απαραίτητο να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην ευαισθητοποίηση και την εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για την πρόληψη και την έγκαιρη ανίχνευση των σημείων κακοποίησης και παραμέλησης ενός παιδιού.

Στις περιπτώσεις όπου αποτυγχάνεται η πρόληψη του φαινομένου είναι απαραίτητο να στηριχθούν οι αρμόδιοι φορείς που είναι υπεύθυνοι για την προστασία, την ασφάλεια του παιδιού και τη νομική του κατοχύρωση. Προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει να δημιουργηθούν νέοι χώροι φιλοξενίας παιδιών που έχουν κακοποιηθεί και να ενισχυθούν οι ήδη υπάρχοντες, έτσι ώστε να δημιουργηθεί το κατάλληλο θεραπευτικό πλαίσιο για την αντιμετώπισή τους, αποφεύγοντας την εκ νέου θυματοποίησή τους¹⁷.

Βιβλιογραφία

1. *World report on violence and health, October 3rd, 2002.* http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/index.html May 25, 2011. The source of data is from the World Health Organization.
2. *Department of Health and Human Services, Administration for Children and US Families, Administration on Children Youth and Families Children's Bureau Child Maltreatment 1996-2011.* Found in www.ndacan.cornell.edu/.../DatasetAbstract_NCANDS May 25, 2011. The source of data for this statistic reference is from the National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS).
3. Κώστη Σ. Η κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια. Η Ιατρική Σήμερα. 2008;1.Θ,51:51-54.
4. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. Θεσμικό πλαίσιο για την πρόληψη ,έγκαιρη επίσημανση και αντιμετώπιση της κακοποίησης-παραμέλησης. Δελτίο Α Παιδιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών. 1999;46,3:8-17.
5. *Belsky J.* Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis. *Psychological Bulletin* 1993;114,3:413-434.
6. *Creighton S.* Epidemiological study of abused children and their families in the United Kingdom between 1977 and 1982. *Child Abuse and Neglect* 1985; 9: 441-448.
7. *Straus MA, Gelles RJ, Steinmetz SK.* Behind closed doors:

- Violence in the American family. Garden City, NJ: Anchor Books, 1980.
8. *Frodi A M.* Contribution of infant characteristics to child abuse. *American Journal of Mental Deficiency* 1981; 85: 341-349.
 9. *Kaufman J, Zigler E.* The intergenerational transmission of child abuse. In: D. Cicchetti, V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect.* Cambridge, MA: Cambridge University Press, 1989:129-150.
 10. *Murphy S, Orkow B, Nicola R.* Prediction of child abuse and neglect: A prospective study. *Child Abuse and Neglect* 1985; 9: 225-235.
 11. *Pianta R, Egeland B, Erickson M F.* The antecedents of maltreatment: Results of the mother-child interaction research project. In: D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect.* Cambridge, MA: Cambridge University Press 1989: 203-253.
 12. *Bauer W D, Twentyman C T.* Abusing, neglectful, and comparison mothers' responses to child-related and non-child-related stressors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1985; 53: 335-343.
 13. *Garbarino J, Sherman D.* High-risk neighborhoods and high-risk families: The human ecology of child maltreatment. *Child Development* 1980; 51: 188-198.
 14. *Zuravin S J, Greif G.* Normative and child maltreating AFDC recipients: Everyday worries, feelings, and behaviors, 1987. Unpublished manuscript.
 15. *Τσίτουρα Σ.* Η λοταρία της Παιδικής κακοποίησης- Θα την Αναγνωρίσει ο Γιατρός; *JAMA.* 1999;1,5:279-280.
 16. *Johnson CF.* Abuse and Neglect of Children. In: Kliegman RM, Behnman ER, Jenson HB, Stanton BF. *Nelson Textbook of Pediatrics.* 18th Edition. Saunders, 2007.
 17. *Agathonos-Georgopoulou H.* Child Maltreatment in Greece: A Review of Research. *Child Abuse Review* 1997;6:257-271.
 18. *Craig M.* Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide: can we identify those at risk? *J R Soc Med.* 2004;97:57-61.
-
- Αλληλογραφία**
Ε.Αντωνιάδου
Ιπποδρομίου 58
543 51 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 6974-611231
e-mail: aelisave@auth.gr
- Corresponding author**
Ε. Antoniadou
Ipodromiou 58
543 51 Thessaloniki, Greece
Tel.: 6974-611231
e-mail: aelisave@auth.gr
-