Παιδική κακοποίηση

Λ. ΒΟΓΚΑ[1], Β. ΧΑΣΑΠΗ[2]
[1]Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος
[2]Επιμελήτρια Β΄ Γ΄ Δερματολογικής Κλινικής Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»

Το παγκόσμιο συνέδριο των Ηνωμένων Εθνών για τα παιδιά κατέδειξε ότι οι σύγχρονες κοινωνίες συνεχίζουν να αγνοούν τα αυτονόητα δικαιώματα των παιδιών, μεταξύ των οποίων είναι και το να μεγαλώνουν χωρίς το φόβο της οικογενειακής βίας και κακοποίησης. Ανέκαθεν τα παιδιά θεωρούνταν διαθέσιμα, χωρίς να έχουν ιδιαίτερα δικαιώματα ή ανάγκες.

Η πρακτική της βρεφοκτονίας, ιδιαίτερα των θηλέων βρεφών, ήταν αποδεκτή. Θρησκευτικές ανθρωποθυσίες, συχνά του πρωτότοκου γιου, βρίσκουμε σε διάφορους πολιτισμούς. Η έννοια του παιδιού ως ιδιοκτησία, με τον πατέρα ως τον απόλυτο κυρίαρχο, χρονολογείται από πάρα πολύ παλιά. Τα δικαιώματα του πατέρα περιλάμβαναν και το δικαίωμα της πώλησης του παιδιού ως σκλάβου και συχνά την προώθηση των θυγατέρων του στην πορνεία.

Βέβαια, υπερασπιστές των παιδιών υπήρξαν σε όλη τη διάρκεια της ιστορίας. Για παράδειγμα, η βρεφοκτονία θεωρούνταν έγκλημα στη Ρώμη το 374 π.Χ. Στις δυτικές κοινωνίες νόμοι σχετικοί με την παιδική εργασία και την υποχρεωτική δημόσια εκπαίδευση εμφανίζονται στα τέλη του 19ου αιώνα. Τα παιδιά δεν αντιμετωπίζονται πλέον ως αποκλειστική ιδιοκτησία των γονέων τους και αναγνωρίζεται ότι μπορούν να έχουν συμφέροντα διαφορετικά από αυτά των γονέων τους. Αν και από παλιά υπάρχουν περιγραφές παιδικής κακοποίησης σε ιατρικά συγγράμματα, ο Caffey και οι Kempe και Silverman εμπλουτίζουν δραματικά τις γνώσεις μας για την παιδική κακοποίηση. Τα τελευταία 30 χρόνια η πρακτική της κακοποίησης αποδοκιμάζεται όλο και πιο έντονα σε πολλές κοινωνίες, ενώ τα κράτη ψηφίζουν νόμους κατά της παιδικής κακοποίησης και υπέρ των δικαιωμάτων των παιδιών.

Αναγνώριση

Η σημασία της αναγνώρισης των τραυμάτων που προκαλούνται από κακοποίηση ή πλημμελή φροντίδα του παιδιού είναι πολύ μεγάλη. Η απομάκρυνση του παιδιού και των αδελφών του από ένα εξαιρετικά εχθρικό περιβάλλον μπορεί να τους σώσει τη ζωή. Η συνεργασία της οικογένειας με τις υπηρεσίες παιδικής πρόνοιας βοηθά στη διερεύνηση του οικογενειακού περιβάλλοντος και στην αναγνώριση των ατομικών αναγκών των μελών της οικογένειας.

Η εκπαίδευση των γονέων στην αντιμετώπιση του γονεϊκού stress μπορεί να συμβάλλει στην αποτροπή της επαναλαμβανόμενης κακοποίησης. Όπου αυτό είναι εφικτό, η περιοδική φροντίδα, η ημερήσια φροντίδα και οι υπηρεσίες οικογενειακών συμβούλων μπορούν επίσης να βοηθήσουν.

Η παιδική κακοποίηση εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις, όμως είναι συχνότερη στα χαμηλά κοινωνικά στρώματα. Μικρά βρέφη που κλαίνε, παιδάκια που μόλις αρχίζουν να περπατούν (και άρα είναι σχετικά αυτόνομα) και μικρά παιδάκια στη φάση εκπαίδευσης στον έλεγχο των σφιγκτήρων αποτελούν ομάδες εξαιρετικά υψηλού κινδύνου για σοβαρή παιδική κακοποίηση.

Τα παιδιά ηλικίας μικρότερης των 3 ετών, που απαιτούν συνεχή ημερήσια φροντίδα, είναι λιγότερο ικανά να υπερασπίσουν τον εαυτό τους, συνήθως δε μιλούν και έτσι είναι πιο ευάλωτα στην κακοποίηση. Είναι εξίσου σημαντικό να αναγνωρίζουμε τη «μέτρια» κακοποίηση των παιδιών μεγαλύτερης ηλικίας, έτσι ώστε να βοηθήσουμε τους γονείς με τις υπηρεσίες υποστήριξης και να εμποδίσουμε την κλιμάκωση της βίας που θα οδηγήσει σε σοβαρής μορφής κακοποίηση. Τα παιδιά με κάποια αναπηρία αποτελούν επίσης έναν ιδιαίτερα ευάλωτο στόχο παιδικής κακοποίησης και αμέλειας, αν και πρέπει πρώτα να ερευνώνται πιθανά οργανικά αίτια για τον υποσιτισμό ή τα κατάγματα. Οι περισσότεροι γονείς που έχουν τέτοια παιδιά τα λατρεύουν.

Ιστορικό

Πρέπει να καταγράφονται οι ακριβείς λεπτομέρειες του ιστορικού για τις δερματικές βλάβες, όπως αυτές δίνονται από τους γονείς ή τους κηδεμόνες. Θα πρέπει να επανεξετάζονται τα αναπτυξιακά ορόσημα στην ψυχοκινητική εξέλιξη των βρεφών και των νηπίων.

Επίσης πρέπει να υπάρχει πρόσβαση στο ιατρικό ιστορικό του παιδιού, που μπορεί να περιλαμβάνει νοσηλεία στο τμήμα επειγόντων κάποιου νοσοκομείου. Ιστορικό κατάποσης τοξικών ή δηλητηριωδών ουσιών ή επαναλαμβανόμενων τραυματισμών είναι συμβατό με πτωχή παροχή φροντίδας ή με ιστορικό θεραπευθείσας ή προηγηθείσας αφροδίσιας νόσου και μπορεί να υποδηλώνει πιθανή παιδική κακοποίηση ή αμέλεια. Ο θεράπων ιατρός μπορεί να έρθει σε επαφή με τον ιατρό που αναφέρεται στο ιστορικό για να μάθει λεπτομέρειες σχετικά με αυτό.

Ευρήματα από την αντικειμενική εξέταση

Είναι απαραίτητη η λεπτομερής φυσική εξέταση του σώματος, συμπεριλαμβανομένων των γεννητικών οργάνων. Αν διαπιστωθεί οποιαδήποτε βλάβη, θα πρέπει να συνεκτιμηθούν η εντόπιση, η κατανομή, το σχήμα ή το σχέδιο και το χρώμα, όπως επίσης και το αναφερόμενο ιστορικό. Ταυτόχρονα θα πρέπει να εξετασθεί η ανάπτυξη του παιδιού, έτσι ώστε να συγκρίνουμε τη συνύπαρξη του τραύματος με τις δεξιότητες του παιδιού και το αναφερόμενο ιστορικό.

Εντόπιση - Θέση

Τα φυσιολογικά τραύματα της παιδικής ηλικίας τυπικά εντοπίζονται στις οστέινες προεξοχές (μέτωπο, πηγούνι, αγκώνες, γόνατα και κνήμες). Αντίθετα, τραύματα στα μαλακά μόρια, στις παρειές, στους μηρούς, στους γλουτούς, όπως επίσης και στις προστατευμένες περιοχές των οφθαλμικών κόγχων, του στοματικού βλεννογόνου, του λαιμού, της μασχάλης, στην έσω επιφάνεια των μηρών και των γεννητικών οργάνων θα πρέπει να εγείρουν υποψίες για χτυπήματα.

Σχήμα

Το σχήμα της βλάβης μπορεί να υποδηλώσει το όργανο που χρησιμοποιήθηκε για την πρόκληση του τραυματισμού. Σημάδια σαν θηλιές από ζώνη ή διπλωμένο σχοινί είναι παθογνωμονικά για κακοποίηση. Αγκράφες και λουριά από ζώνες, κρεμαστάρια και κουμπιά από πανωφόρια μπορεί να αφήσουν ορατά σημάδια. Τα αποτυπώματα της παλάμης από χαστούκι συνήθως καταλείπουν εκχυμώσεις ή πετέχειες με τη μορφή παράλληλων γραμμών και έτσι, συγκρίνοντας το σχέδιο με το χέρι του ίδιου του εξεταζόμενου γονέα, προκύπτει η διάγνωση. Μπορεί να παρατηρηθούν σημάδια από τσιμπιές και νυχιές ή αποτυπώματα. Περιφερικές μελανιές (μώλωπες) ή και διαβρώσεις μπορεί να εμφανιστούν από σφίξιμο (περιορισμό-εξαναγκασμό) γύρω από τους αστραγάλους και τους καρπούς.

Χρώμα

Η επισκόπηση του χρώματος των βλαβών μας βοηθά να τοποθετήσουμε χρονολογικά τον τραυματισμό και να τον επιβεβαιώσουμε από το αναφερόμενο ιστορικό. Η αλλαγή του χρώματος συντελείται προοδευτικά στα εξής στάδια (διάλυσης-λύσης της βλάβης): οιδηματώδες και ευαίσθητο τις πρώτες 2 ημέρες, ερυθροκύανο τις πρώτες 5 ημέρες, πράσινο την 5η-7η ημέρα, κίτρινο την 7η-10η ημέρα, καφέ την 10η-14η ημέρα και καθαρό την 2η-4η εβδομάδα. Όταν στην αντικειμενική εξέταση ανευρίσκονται μώλωπες διαφορετικών χρωμάτων, αυτό σημαίνει ότι οι τραυματισμοί προκλήθηκαν σε διαφορετικούς χρόνους και επομένως υπάρχουν επαναλαμβανόμενα επεισόδια άσκησης φυσικής βίας (κακοποίησης). Σε ορισμένα παιδιά οι μώλωπες δεν υφίενται γρήγορα. Συνήθως μια υπομελάγχρωση ή υπερμελάγχρωση που επιμένει για μήνες ή και περισσότερο μπορεί να αφήσει μόνιμη ουλή.

Δήγματα

Αν και είναι ασυνήθης η παρουσία τους σε περιστατικά παιδικής κακοποίησης, τα δήγματα (δαγκωματιές) προκαλούν σύγχυση. Το ανθρώπινο δήγμα μπορεί να αφήσει έναν εμφανή-ευδιάκριτο μώλωπα και όχι σκίσιμο του δέρματος, που είναι χαρακτηριστικό των δηγμάτων των ζώων. Εάν η απόσταση μεταξύ των κυνοδόντων είναι μεγαλύτερη από 3cm, τότε αυτό υποδηλώνει ότι ο θύτης έχει μόνιμη οδοντοφυΐα. Η εύρεση πολλαπλών δηγμάτων, ακόμη και όταν η προαναφερθείσα απόσταση είναι μικρότερη από 3cm, υποδηλώνει την έλλειψη κατάλληλης επίβλεψης. Ένας οδοντίατρος-ιατροδικαστής μπορεί με την πραγματογνωμοσύνη του να φανεί χρήσιμος στην αναγνώριση του συγκεκριμένου δράστη.

Τραύματα κεφαλής

Αντιπροσωπεύουν ένα μεγάλο ποσοστό νοσηρότητας και θνησιμότητας που συσχετίζεται με την παιδική κακοποίηση. Τα υποκεφαλικά αιματώματα, με ή χωρίς τραυματική αλωπεκία, από μόνα τους είναι αρκετά ανησυχητικά ευρήματα, γιατί δείχνουν ότι η βία κατευθύνθηκε προς το κρανίο και τον υποκείμενο εγκέφαλο.

Οι περιοφθαλμικές (περικογχικές) εκχυμώσεις μπορεί να είναι αποτέλεσμα άμεσων χτυπημάτων ή γροθιών. Επίσης μπορούν να εμφανιστούν και ρινικά ή και κρανιακά κατάγματα. Το λεγόμενο «σύνδρομο του τρέμοντος μωρού» (shaken baby syndrome), με τις συνυπάρχουσες αμφιβληστροειδικές αιμορραγίες, τα αιματώματα και τα υπομνιγγιακά κατάγματα, είναι ένα επείγον ιατρικό περιστατικό και πιθανόν να αποβεί μοιραίο.

Οι βλάβες του στοματικού βλεννογόνου μπορεί να περιλαμβάνουν μελανιές των χειλέων ή ένα σκίσιμο μέχρι το χαλινό από εργώδες τάισμα. Σπρώχνοντας ένα κουταλάκι ή ένα σκεύος φαγητού μέσα στο στόμα του παιδιού, αυτό μπορεί να σχίσει τη βάση του στόματος. Οι πετέχειες ή οι ευκρινείς εκχυμώσεις του ουρανίσκου μπορεί να υποδηλώνουν δευτεροπαθή τραυματισμό από πεοθηλασμό ή από εξαναγκασμό, όπως σε σεξουαλική κακοποίηση.

Σεξουαλική κακοποίηση

Πολλοί ιατροί αισθάνονται εξαιρετικά άβολα, όταν εξετάζουν τα γεννητικά όργανα ενός κοριτσιού προεφηβικής ηλικίας. Όμως τα έσω όργανα, τα μεγάλα και τα μικρά χείλη του αιδοίου και ο δακτύλιος του παρθενικού υμένα πρέπει να εξετάζονται για τυχόν ύπαρξη ευρημάτων, όπως μώλωπες, σχισίματα, κατακερματισμός και περιουρηθρικό ερύθημα. Αν υπάρχουν κάποια από αυτά τα ευρήματα, σημεία κολπικής ενόχλησης ή οξυτενή κονδυλώματα, τέρμινθος της γεννητικής περιοχής ή φθειρίαση του εφηβαίου, επιβάλλεται παραπομπή σε κάποιο συνάδελφο με μεγαλύτερη εμπειρία σε αυτές τις περιπτώσεις, για την επιβεβαίωση και τη λήψη καλλιέργειας κολπικού εκκρίματος. Η ανεύρεση οποιασδήποτε σεξουαλικά μεταδιδόμενης νόσου (σύφιλη, βλενόρροια, χλαμυδιακή λοίμωξη σε παιδιά που δε φοράνε πάνες) θεωρείται απότοκος σεξουαλικής κακοποίησης μέχρι αποδείξεως του εναντίου. Έχει αναφερθεί ότι περισσότερο από το 25-60% των περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης δεν εμφανίζουν σημεία τραύματος ή λοιμώξεις στα γεννητικά όργανα.

Η παρουσία μωλώπων ή υπερμελαγχρωματικών σημείων γύρω από τον πρωκτό, ιδιαίτερα η χαλάρωση του σφιγκτήρα του πρωκτού, θέτει την υποψία σοδομισμού (η πρωκτική οπή με εμφανή ίχνη αφόδευσης εκεί είναι πιθανώς φυσιολογικό σημείο). Οι μώλωπες στη βάλανο του πέους, τα

σημάδια από τσιμπιές ή οι περιφερικές εκχυμώσεις μπορεί να σχετίζονται με την επιβολή πειθαρχίας από τους γονείς για την εκπαίδευση στην τουαλέτα ή την τιμωρία για το φυσιολογικό αυνανισμό της παιδικής ηλικίας.

Εγκαύματα

Τα εγκαύματα ως ατυχήματα είναι γνωστά στην παιδική ηλικία. Η πλειοψηφία των σοβαρών εγκαυμάτων προκαλούνται από βραστό νερό και όχι από φωτιά. Τα νήπια που μαθαίνουν να περπατούν μπορεί να τραβήξουν ένα τραπεζομάντιλο και να χύσουν καυτό υγρό πάνω τους. Τα χερούλια από τις κατσαρόλες στις ηλεκτρικές κουζίνες είναι ευπρόσιτα σε ένα νήπιο. Το έγκαυμα δεν έχει εμφανή όρια και το ιστορικό μας βοηθά στη διαφορική διάγνωση του εγκαύματος από ατύχημα από το έγκαυμα που προκλήθηκε από εξωγενή βία. Το ζεμάτισμα των άκρων από εμβύθιση σε καυτό νερό αφήνει τυπικό σημάδι σχήματος κάλτσας ή γαντιού. Η αναγκαστική εμβύθιση του παιδιού σε διπλωτή στάση (γόνατα μέχρι στήθος) μέσα σε καυτό νερό αφήνει έγκαυμα στους γλουτούς και τη γεννητική περιοχή και συχνά σχετίζεται με ατυχήματα κατά τη διάρκεια της εκμάθησης του ελέγχου των σφιγκτήρων. Αυτά τα εγκαύματα μπορεί να είναι «τύπου ντόνατ», να περιλαμβάνουν όλη την περιοχή των γλουτών, ανάλογα με το πόσο η εκτεθειμένη περιοχή μπήκε κάτω από τη βρύση. Κατά κύριο λόγο οι εσωτερικές πτυχές είναι ανέπαφες, ενώ οι πτέρνες και οι αγκώνες μπορεί να εμφανίζουν έγκαυμα. Το βάθος και η έκταση του εγκαύματος εξαρτώνται από τη θερμοκρασία του νερού και το χρόνο έκθεσης σε αυτό.

Τα εγκαύματα εξ επαφής συχνά έχουν χαρακτηριστικό σχήμα και μέγεθος, που μας βοηθά να αναγνωρίσουμε το αντικείμενο από το οποίο προκλήθηκαν: τσιγάρο (0,7cm), καυτά πιάτα, σίδερο ατμού, μαχαίρι, καλοριφέρ κ.λπ. Όταν οι βλάβες έχουν αβέβαιη προέλευση, ακόμη και στο οξύ στάδιο η βιοψία μπορεί να επιβεβαιώσει την ύπαρξη στάχτης στο παρασκεύασμα.

Ψευδοκακοποίηση

Καθώς η κοινωνία μας ευαισθητοποιείται έναντι της παιδικής κακοποίησης, καθίσταται σημαντικό να αναγνωρίσουμε άλλες καταστάσεις που μιμούνται την παιδική κακοποίηση.

Οι διαταραχές της πήξης του αίματος, οι παθήσεις του ήπατος, οι κρίσεις βήχα και οι μογγολικές κηλίδες θα πρέπει να μπαίνουν στη διαφορική διάγνωση.

Η φωτοδερματίτιδα, το σύνδρομο του σταφυλοκοκκικής δερματικής λοίμωξης με scalds, η ανεμοβλογιά και το μολυσματικό κηρίο μπορούν να διαγνωσθούν λανθασμένα ως φυσική κακοποίηση.

Ταυτόχρονα, εφόσον οι κοινωνίες γίνονται πολυπολιτισμικές, οι ιατροί πρέπει να είναι ενήμεροι και ευαισθητοποιημένοι στα παραδοσιακά φάρμακα (π.χ. επίθεση βεντουζών, που αφήνουν νομισματοειδές σημάδι, σε πληθυσμούς της ΝΑ Ασίας) και να εμπιστεύονται φαρμακευτικά βότανα.

Αμέλεια

Η παραμέληση παιδιού, αν και γενικά είναι λιγότερο δραματική κατάσταση, μπορεί να γίνει εξίσου επικίνδυνη με την κακοποίηση. Περισσότερο από το 50% των θανάτων από παιδική κακοποίηση σχετίζονται με αμέλεια. Η παραμέληση του παιδιού σημαίνει αποτυχία στην ικανοποίηση των βασικών του αναγκών. Η αμέλεια τείνει να γίνεται χρόνια και ξεκινάει ως πλημμελής προσοχή από την πολύ μικρή ηλικία και τις απαιτήσεις που αυτή συνεπάγεται ως προς την ανατροφή, τη διατροφή, την ένδυση, τη στέγη, την ιατρική περίθαλψη και την ασφάλεια. Κακή οικονομική κατάσταση και άγνοια των γονέων μπορεί να συμβάλλουν στην εκδήλωση πλημμελούς γονεϊκής φροντίδας.

Η παιδική κακοποίηση εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις, όμως είναι συχνότερη στα χαμηλά κοινωνικά στρώματα. Μικρά βρέφη που κλαίνε, παιδάκια που μόλις αρχίζουν να περπατούν (και άρα είναι σχετικά αυτόνομα) και μικρά παιδάκια στη φάση εκπαίδευσης στον έλεγχο των σφιγκτήρων αποτελούν ομάδες εξαιρετικά υψηλού κινδύνου για σοβαρή παιδική κακοποίηση.

Ο υποσιτισμός, μια από τις πιο εμφανείς εκδηλώσεις της παιδικής παραμέλησης, μπορεί να φτάσει μέχρι και λιμοκτονία και να οδηγήσει στην απίσχναση, στην έλλειψη βιταμινών με αντίστοιχες δερματικές εκδηλώσεις, ακόμη και στο θάνατο. Σε ποσοστό τουλάχιστον 30% των περιπτώσεων υπολειπόμενης ανάπτυξης υφίσταται οργανικό υπόβαθρο. Το διαιτητικό ιστορικό και η προσεκτική παρακολούθηση είναι απαραίτητα για να ανιχνεύσουμε τυχόν εσκεμμένο υποσιτισμό που μπορεί να υποκρύπτεται.

Η μητρική αποστέρηση (που εκδηλώνεται με καθυστέρηση της ψυχοκινητικής εξέλιξης, μέχρι και νανισμό) απορρέει από το σοβαρό συναισθηματικό κενό το οποίο προκύπτει από την έλλειψη μιας σταθερά διαθέσιμης τροφού που να αγαπάει το παιδί, ανεξάρτητα από το αν θα είναι η φυσική του μητέρα. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες από την πρώιμη συναισθηματική αποστέρηση μπορούν να αποβούν καταστροφικές. Επίσης, παιδική παραμέληση είναι η παράλειψη των απαραίτητων εμβολιασμών ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και η αποτυχία εύρεσης κατάλληλης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης όταν το παιδί είναι άρρωστο. Όμως μπορούν επίσης να ευθύνονται οικονομικοί και θεσμικοί περιορισμοί στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ορισμένες φορές η υποστήριξη των γονέων μπορεί να μετριάσει τέτοια εξειδικευμένα προβλήματα.

Ψυχολογικές επιδράσεις

Η παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού και της αλληλεπίδρασης μεταξύ παιδιού και γονέων μπορεί να επιβεβαιώσει την πιθανή κακοποίηση. «Υποθέτοντας τη στάση», με την εξέταση των γεννητικών οργάνων και του ορθού μπορούμε να υποπτευθούμε μια πιθανή σεξουαλική κακοποίηση. Σεξουαλικά παιχνίδια ακατάλληλα για την ηλικία του παιδιού μπορεί να υποδηλώνουν έκθεση σε σαφείς σεξουαλικές πρακτικές.

Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να παρατηρούν συστηματικά την ποιότητα των σχέσεων μεταξύ του παιδιού και των γονέων του. Παραδείγματος χάρη, η μητέρα που δεν παρατηρεί το μωρό της, δεν έχει συνδεθεί με αυτό. Ο γονέας που δε μπορεί να «ελέγξει» το παιδί του από το γραφείο, μπορεί να καταφύγει σε φυσική βία προκειμένου να πειθαρχήσει το παιδί.

Το ιστορικό κακοποίησης των γονέων υποδηλώνει ότι το μόνο διαθέσιμο παράδειγμα για την ανατροφή του παιδιού τους είναι η επιβολή της οικογενειακής βίας σαν κάτι το φυσιολογικό. Η συζυγική κακοποίηση είναι επίσης μια μορφή οικογενειακής βίας και υποδηλώνει σοβαρή δυσλειτουργία της οικογένειας. Όσα παιδιά κακοποιούνται από τον κηδεμόνα τους ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου για κάθε είδους κακοποίηση.

Συμπέρασμα

Η συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου που περιέχει αντικειμενικά και υποκειμενικά στοιχεία τα οποία θέτουν την υποψία για κακομεταχείριση του παιδιού μπορεί να φανεί χρήσιμη στην αναγνώριση και στην αναφορά των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης. Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τα ευρήματα και τα συμπτώματα σε περίπτωση παιδικής κακοποίησης ή αμέλειας.

Η προσεκτική αντικειμενική εξέταση όλου του σώματος, η γνώση της ψυχοκινητικής ανάπτυξης του παιδιού ανάλογα με την ηλικία και το λεπτομερές ιστορικό του τραυματισμού μπορούν να μας βοηθήσουν να διακρίνουμε το τραύμα από τη σωματική κακοποίηση. Η πρώιμη αναγνώριση ακόμη και ελασσόνων σημείων κακοποίησης πρέπει να καταγράφεται. Οι κλινικοί ιατροί πρέπει να προστατεύσουν τα παιδιά από την κακοποίηση, όπως επίσης και να ενθαρρύνουν και να υποστηρίξουν τους γονείς να συμμετάσχουν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Μόνο μέσα από αυτές τις προσπάθειες οι κλινικοί ιατροί μπορούν να παρέμβουν και να σπάσουν το φαύλο κύκλο της κακοποίησης.

Σημείωση: Το κείμενο αναφέρεται σε ξένο σύστημα υγείας, προφανώς πολύ πιο οργανωμένο, που είναι σε θέση -μέσω των κατάλληλα στελεχωμένων υπηρεσιών του- να προσφέρει ουσιαστική βοήθεια στο κακοποιημένο παιδί, την κακοποιημένη σύζυγο, τη δυσλειτουργική οικογένεια. Ας ελπίσουμε ότι το ίδιο θα συμβεί κάποτε και στη χώρα μας. Προς το παρόν λειτουργεί ένας ξενώνας κακοποιημένης γυναίκας και παιδιού του Δήμου Αθηναίων, ενώ σημεία αναφοράς και αντιμετώπισης των περιστατικών παιδικής κακοποίησης είναι το Τμήμα Κοινωνικής Παιδιατρικής του Νοσοκομείου Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού» και το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Τμήμα Κοινωνικής Μέριμνας).