



k6966545 www.fotosearch.com

Παιδική κακοποίηση

Ιωάννα Γιαννοπούλου, M.Med.Sci., PhD (UK)
Παιδοψυχίατρος – Δ/ντρια ΕΣΥ, ΚΨΥ
Περιστερίου & Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Νοσοκομείο Αττικών

Ορισμός της Παιδικής Κακοποίησης (Π.Ο.Υ.)

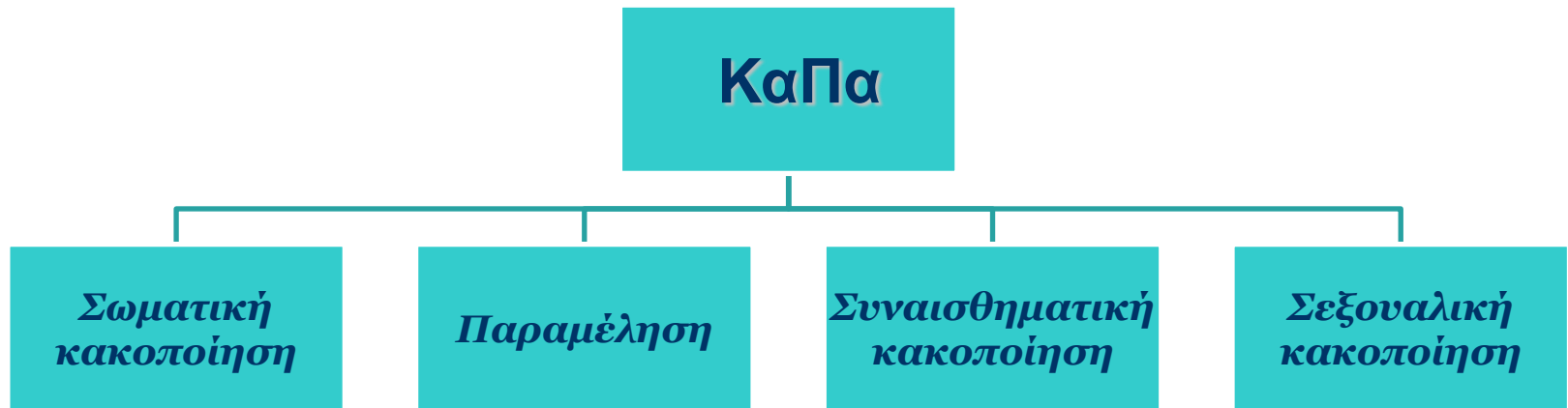
- «Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά στη ζωή και στην ανάπτυξη του παιδιού, στα πλαίσια μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης.»

N. 3500/ 2006 για την ενδο-οικογενειακή βία

- Περιλαμβάνει σημαντικές προβλέψεις που παρέχουν αυξημένη προστασία στα θύματα βίας στο χώρο της οικογένειας. Ο νόμος αυτός καθιερώνει ότι όλα αυτά τα αδικήματα διώκονται αυτεπαγγέλτως, δηλαδή δεν απαιτείται η έγκλιση εκ μέρους των γονέων ή των παιδιών θυμάτων βίας.

1. «Εκπαιδευτικός της πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ο οποίος, κατά την εκτέλεση του εκπαιδευτικού του έργου, με οποιονδήποτε τρόπο πληροφορείται ή διαπιστώνει ότι έχει διαπραχθεί σε βάρος μαθητή έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας, **ενημερώνει, χωρίς καθυστέρηση**, τον διευθυντή της σχολικής μονάδας. Ο διευθυντής της σχολικής μονάδας ανακοινώνει, αμέσως, την αξιόποινη πράξη στον αρμόδιο εισαγγελέα, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 37 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, ή στην πλη-σιέστερη αστυνομική αρχή. Την ίδια υποχρέωση έχουν οι εκπαιδευτικοί και οι διευθυντές των ιδιωτικών σχολείων, καθώς και οι υπεύθυνοι των πάσης φύσεως Μονάδων Προσχολικής Αγωγής.
2. Κατά την προδικασία και τη διαδικασία στο ακροατήριο, ο διευθυντής της σχολικής μονάδας, ο οποίος ανακοίνωσε την αξιόποινη πράξη στις παραπάνω αρμόδιες αρχές, και ο εκπαιδευτικός, ο οποίος την πληροφορήθηκε ή τη διαπίστωσε, καλούνται να εξετασθούν ως μάρτυρες, μόνο αν η πληροφορία δεν αποδεικνύεται με οποιοδήποτε άλλο αποδεικτικό μέσο.»

Μορφές κακοποίησης παιδιών και εφήβων



Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

- Αποτελεί σύνθετη διαδικασία
- Απαιτεί συνεργασία διαφόρων επαγγελματιών/ ειδικοτήτων και διασύνδεση υπηρεσιών
- Απαιτεί γνώσεις στον τομέα της
 - ➔ αναπτυξιακής ψυχολογίας
 - ➔ αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας
 - ➔ δυναμικής διαδικασίας της ΠΚ & των επιπτώσεών της στην ψυχική υγεία
 - ➔ ισχύουσας νομοθεσίας



ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Οι σωματικοί τραυματισμοί εκτείνονται από ήπιας μορφής (μώλωπες, επιφανειακές πληγές) έως σοβαρής μορφής (εγκαύματα, κατάγματα). Περιλαμβάνουν:

- **Μώλωπες ή σημάδια από χτυπήματα**
- **Εγκαύματα** - Τα εγκαύματα είναι η τρίτη αιτία θανάτου σε παιδιά 1-14 ετών και η τέταρτη συχνότερη σε παιδιά κάτω του ενός έτους. Το 70-90% των εγκαυμάτων συμβαίνουν στο σπίτι κατά τους χειμερινούς μήνες
- **Οστικά κατάγματα**
- **Βλάβες ή κακώσεις οργάνων** - οι πιο συχνές κακώσεις που συναντώνται σε κακοποιημένα παιδιά είναι του ήπατος (46,1%) και του σπλήνα (26%). Άλλα σημεία κακοποίησης μπορεί να περιλαμβάνουν σημάδια πνιγμονής, δηλητηρίασης, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις με υποσκληρίδια αιμορραγία, απώλεια μαλλιών κ.λ.π.
- **Πρόκληση τραυματικής εγκεφαλικής βλάβης – π.χ. «Το Σύνδρομο βίαιου και παρατεταμένου τραντάγματος του βρέφους» (shaken baby syndrome)**

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ – ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

- Προωρότητα, νευροαναπτυξιακή ανωριμότητα, χρόνια σωματική νόσος
- Αυξημένα επίπεδα κινητικής δραστηριότητας και παρορμητικότητα
- Συναισθηματική απορρύθμιση, υπεραντιδραστικότητα σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα
- Χαμηλότερη γνωστική λειτουργία.
- Ιδιοσυγκρασία (temperament) - «δύσκολα στη διαχείριση» παιδιά που είναι ευερέθιστα, συνεχώς κλαίει, απαιτούν προσοχή και συνεχή φροντίδα, δεν μπαίνουν εύκολα σε πρόγραμμα καθημερινής ρουτίνας όσον αφορά τον ύπνο και τη λήψη τροφής, δεν ηρεμούν εύκολα και γι' αυτό συχνά «κατηγορούνται» από το γονέα ότι «προκάλεσαν» την επιθετικότητά του.
- Προβλήματα συμπεριφοράς, όπως υπερκινητικότητα και παρορμητικότητας (συμπτώματα ΔΕΠΥ), ανυπακοή, αντιδραστική-εναντιωτική συμπεριφορά, ενούρηση και εκρήξεις θυμού ή κρίσεις πείσματος (temper tantrums)

Checklist

- Τα κλινικά ευρήματα είναι σύμφωνα με το ιστορικό*
- Καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας
- **Ασυνεπές/ ασύμβατο με τα κλινικά ευρήματα ιστορικό***
- Γονέας/παιδί συμπεριφορά και η αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού
- Το παιδί ή ο γονιός αναφέρει κακοποίηση
- Απαιτείται ακτινολογικός έλεγχος οστών (πολλαπλά κατάγματα)
- Άλλος στοιχείο που θέτει την υποψία ΠΚ
- Προηγούμενες εμφανίσεις στο ΤΕΠ
- Εγκεφαλική κάκωση ή κάταγμα σε παιδί < 1 έτους
- Σωστή αντιμετώπιση από τους γονείς μετά το τραυματισμό του παιδιού
- Δράστης / μάρτυρας συνοδός του παιδιού στο ΤΕΠ/ Ε.Ι.

* Προβλεπτικός παράγοντας στην περίπτωση εγκαυμάτων

- Οι ιατροί δυσκολεύονται να καταγγείλουν πιθανή κακοποίηση στις αρμόδιες υπηρεσίες διότι:
 - Φοβούνται τη μήνυση
 - Φοβούνται την εχθρική/ ανταγωνιστική σχέση που μπορεί να δημιουργηθεί μεταξύ της οικογένειας και του ιατρού
 - Οι πληροφορίες δεν είναι επαρκείς για να στοιχειοθετήσουν ΠΚ
 - Η χρήση ενός πρωτοκόλλου και ανιχνευτικού εργαλείου - ερωτηματολογίου (checklist) βοηθάει τη διαδικασία καταγγελίας (άρση των φραγμών)

NHS

National Institute for Health and Clinical Excellence

When to suspect child maltreatment

NICE clinical guideline 89

Developed by the National Collaborating
Centre for Women's and Children's Health

If you encounter an alerting feature described in this guidance it is good practice to follow the process outlined below.

Listen and observe

Take into account the whole picture of the child or young person. Sources of information that help to do this include:

- any history that is given
- report of maltreatment, or disclosure from a child or young person or third party
- child's appearance, demeanour or behaviour
- symptom
- physical sign
- result of an investigation
- interaction between the parent or carer and child or young person.

Seek an explanation

Seek an explanation for any injury or presentation from both the parent or carer and the child or young person in an open and non-judgemental manner. An **unsuitable explanation** is one that is:

- implausible, inadequate or inconsistent:
 - with the child or young person's presentation, normal activities, medical condition (if one exists), age or developmental stage, or account compared with that given by parent and carers
 - between parents or carers
 - between accounts over time
- based on cultural practice, because this should not justify hurting a child or young person.

Record

Record in the child or young person's clinical record exactly what is observed and heard from whom and when. Record why this is of concern.

CONSIDER child maltreatment

If an alerting feature prompts you to consider child maltreatment:

- look for other alerting features of maltreatment in the child or young person's history, presentation or parent- or carer-child interactions now or in the past.

And do one or more of the following:

- Discuss your concerns with a more experienced colleague, a community paediatrician, child and adolescent mental health service colleague, or a named or designated professional for safeguarding children.
- Gather collateral information from other agencies and health disciplines.
- Ensure review of the child or young person at a date appropriate to the concern, looking out for repeated presentations of this or any other alerting features.

At any stage during the process of considering maltreatment the level of concern may change and lead to exclude or suspect maltreatment.

SUSPECT child maltreatment

If an alerting feature or considering child maltreatment prompts you to suspect child maltreatment refer the child or young person to children's social care, following Local Safeguarding Children Board procedures.

Exclude child maltreatment

Exclude child maltreatment if a suitable explanation is found for the alerting feature. This may be the decision after discussion of the case with a more experienced colleague or gathering collateral information as part of considering child maltreatment.

Record

Record all actions taken and the outcome.

1. Ακούμε και παρατηρούμε

- Το ιστορικό του συμβάντος (συναισθηματική έκφραση, στάση, κλπ.)
- Αναφορά για την κακοποίηση από το παιδί ή τρίτο πρόσωπο
- Εμφάνιση του παιδιού
- Συμπεριφορά και την εν γένει στάση του
- Συμπτώματα και συμπεριφορές
- Κλινικά σημεία κατά την εξέταση
- Αποτελέσματα των εξετάσεων
- Αλληλεπίδραση γονέα - παιδιού

2. Αναζητούμε την αιτιολογία

- Αναζητούμε να ερμηνεύσουμε τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης ή την κλινική εικόνα λαμβάνοντας υπόψη τις πληροφορίες ο/ οι γονείς και το παιδί δίνουν χωριστά (ανοιχτή και μη επικριτική επικοινωνία)

3. Κρατάμε λεπτομερείς σημειώσεις – ενημερώνουμε το ιατρικό φάκελο

- Τι έχουμε παρατηρήσει και ακούσει - από ποιον και πότε;
- Σημειώνουμε τα στοιχεία που μας ανησυχούν.
- Στο σημείο αυτό κρίνουμε εάν στη διαφορική διάγνωση συμπεριλαμβάνεται ή όχι η πιθανότητα της ΠΚ.

4. Εξετάζουμε ή αποκλείουμε το ενδεχόμενο ΠΚ

Εξετάζουμε το ενδεχόμενο ΠΚ στη διαφορική διάγνωση

- Ψάχνουμε για άλλα στοιχεία, που κρούουν τον «κώδωνα κινδύνου», στο ιστορικό του παιδιού, στην κλινική του εικόνα ή στην αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού τώρα ή στο παρελθόν.
- Στη συνέχεια:
 - συζητάμε τα ευρήματα με έναν πιο έμπειρο συνάδελφο ή με επαγγελματία ψυχικής υγείας
 - συλλέγουμε πληροφορίες από άλλες πηγές προκειμένου να ολοκληρώσουμε την αξιολόγησή μας (επαγγελματική κρίση)
 - ψάχνουμε για επαναληπτικό μοτίβο ή στοιχεία

Όταν θεωρούμε πιθανή την ΠΚ

- Παραπέμπουμε στην Κοινωνική & Παιδοψυχιατρική Υπηρεσία
- Case “conference” – με όλους τους εμπλεκόμενους στην αξιολόγηση του παιδιού.
- Ενημερώνουμε την Εισαγγελία Ανηλίκων

Αποκλείουμε την περίπτωση ΠΚ

5. Ενημερώνουμε τον ιατρικό φάκελο



Όταν το παιδί εκδηλώνει παθολογικά συμπτώματα

- **Η ΠΚ** μπορεί να μπερδευτεί με ένα ευρύ φάσμα διαταραχών.
- Η παράλειψη της διάγνωσης ή η εσκεμμένη αγνόησή της από τον ιατρό (οικογενειακό ή παιδίατρο) προκειμένου «να μην εμπλακεί» μπορεί να αποβεί τραγική για το ίδιο το παιδί.
- Αντίθετα, η εσφαλμένη διάγνωση ως συνέπεια απόδοσης των κλινικών ευρημάτων στην κακοποίηση, όταν τα κλινικά σημεία στην πραγματικότητα αυτά αποτελούν εκδήλωση σοβαρής ασθένειας, είναι οδυνηρό για όλους τους ενδιαφερομένους, αλλά μπορεί να αποφευχθεί σε μεγάλο βαθμό από τη διαβούλευση με τους συναδέλφους ή την αναζήτηση της βιβλιογραφίας κάθε φορά που η σημασία των ευρημάτων είναι αβέβαιη.

Ο παιδίατρος

- Θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με την τρέχουσα βιβλιογραφία σε θέματα, όπως:
 - ερμηνεία των αναπτυξιακών καμπύλων (διαγράμματα ανάπτυξης) σε παιδιά με αργή αύξηση του σωματικού βάρους
 - παθογένεια του υποσκληριδίου αιματώματος και συλλογής,
 - σημασία του υπερνατριαιμίας
 - και θα πρέπει να είναι σε θέση να υπερασπιστεί τη δική του ερμηνεία των κλινικών-αποδεικτικών στοιχείων.

Education and debate

Malcolm G Coulthard & George B Haycock. Distinguishing between salt poisoning and hypernatraemic dehydration in children.

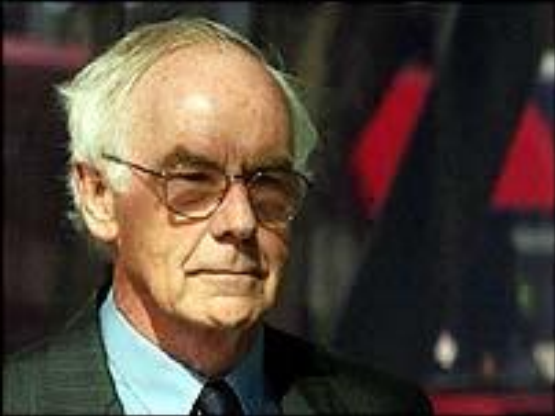
BMJ 2003, 325:157

- *Summary points*
- Medical causes of hypernatraemia other than salt poisoning and dehydration are persistent and easy to exclude.
- Urinary sodium concentrations may be high in cases of salt poisoning and dehydration, so they cannot distinguish between the two conditions.
- Fractional excretions of sodium and water can differentiate salt poisoning from dehydration.
- Serial pairs of spot plasma and urine samples should be taken during recovery.
- “Spot balances” for salt and water estimated from fractional excretion values give a clear picture of the physiology in individual cases.

- **Geddes JF, Hackshaw AK, Vowles GH, et al.** *Neuropathology of inflicted head injury in **children**—I. Patterns of brain damage.* *Brain* 2001;**124**:1290–8.
- **Charlotte M. Wright.** Identification and management of failure to thrive: a community perspective. *Arch Dis Child* 2000;**82**:5–9.



**ΣΥΝΔΡΟΜΟ MUNCHAUSEN BY
PROXY**



Σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου (Munchausen syndrome by proxy - MBP)

- Ο όρος **χρησιμοποιήθηκε** για πρώτη φορά από το Βρετανό παιδίατρο Roy Meadow το 1977 για να περιγράψει τη συμπεριφορά του γονέα, ο οποίος επινοεί ή προκαλεί συμπτώματα σωματικής ασθένειας στο παιδί του.
- Το σύνδρομο του Munchausen αποτελεί ψυχιατρική διαταραχή προσποίησης, όπου ο ενήλικας εσκεμμένα προκαλεί ή προσποιείται συμπτώματα σωματικής διαταραχής και υιοθετεί το ρόλο του αρρώστου.

Από το DSM-IV-R στο DSM-5

DSM-IV-R:

- Ο όρος MBP επικεντρώνεται, τόσο στη θυματοποίηση του παιδιού, όσο και στην ψυχοπαθολογία του ενήλικα δράστη. Το σύνδρομο ανήκει στην κατηγορία των διαταραχών προσποίησης δι' αντιπροσώπου (Factitious Disorder by proxy, FDP) και **αποτελεί διαγνωστική κατηγορία για τον ενήλικα**, ο οποίος εσκεμμένα επινοεί συμπτώματα εξ ονόματος του παιδιού, που τελεί υπό τη φροντίδα του, με σκοπό την έμμεση ανάληψη του ρόλου του ασθενούς.

DSM-5

- Διαταραχή προσποίησης που το άτομο επιβάλλει στον εαυτό του
- DSM-5 (300.19) Διαταραχή προσποίησης που το άτομο επιβάλλει σε άλλον (previously Factitious Disorder by Proxy)



**Μοναδικό
(ένα) επεισόδιο**



**Επαναλαμβανόμενα
επεισόδια**

Από το DSM-IV-R στο DSM-5



Η σκόπιμη πρόκληση ή προσποίηση σωματικών ή ψυχολογικών συμπτωμάτων, ή η πρόκληση τραύματος ή ασθένειας σε ένα άλλο άτομο, που σχετίζεται με την εξαπάτηση.



Ο δράστης παρουσιάζει το άτομο (θύμα) στους άλλους ως άρρωστο, ασθενικό ή τραυματισμένο.



Η εμφάνιση της συμπεριφοράς δεν εξαρτάται από εξωτερικά κίνητρα (π.χ. οικονομικό όφελος).



Η συμπεριφορά αυτή δεν περιγράφεται/ εξηγείται από καμία άλλη ψυχική διαταραχή.

Μέθοδοι κακοποίησης

- Ψυχοτρόπα
Αντικαταθλιπτικά
Αντιψυχωτικά
Βενζοδιαζεπίνες
- **Αλάτι**
- **Ινσουλίνη**
- Υπακτικά
- Βαρφαρίνη
- **Αντιεπιληπτικά**
- Πιπέρι
- Διουρητικά
- Βιταμίνη Α
- Αρσενικό
- Στεροειδή
- Ιπεκακουάνα
- Lye

- **Πρόκληση πνιγμού-ασφυξίας-άπνοιας***
- Πίεση στους καρωτιδικούς κόλπους
- Ανάμιξη δειγμάτων με
 - Αίμα
 - Ούρα
 - Κόπρανα
 - Εμετό
 - πτύελα
- IV χορήγηση ουσιών
- **Δηλητηρίαση με φάρμακα***
- Άμεσο τραύμα
- Πείνα
- Αιμορραγία μέσω καθετήρα
- Στεροειδή
- Αφυδάτωση

* οι πιο επικίνδυνες μορφές του MBP



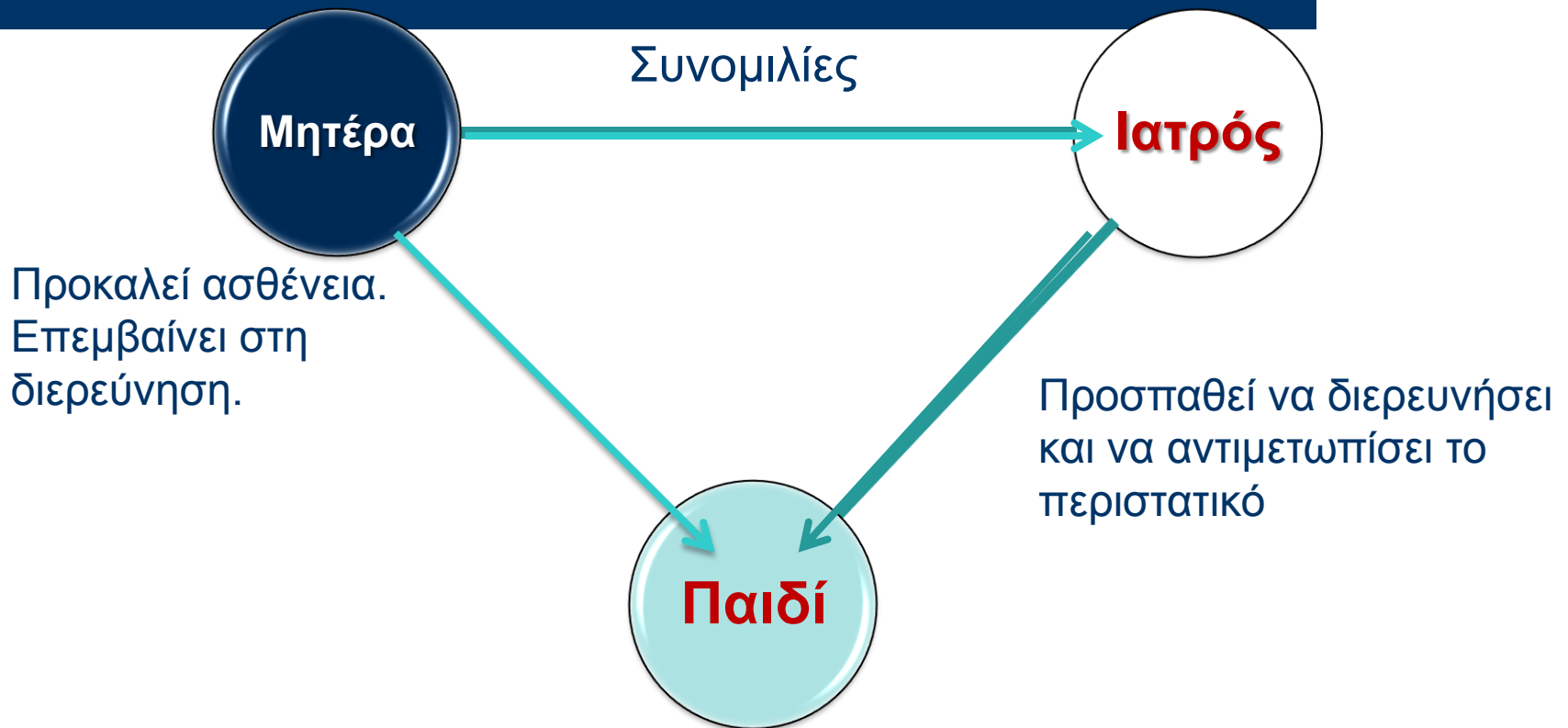
- Οι **επαγγελματίες υγείας** είναι τα άτομα που οι γονείς προσπαθούν να παραπλανήσουν, και ως εκ τούτου συμβάλλουν σημαντικά στις αλληλεπιδράσεις που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο MBP.

➔ **αλληλεπίδραση μεταξύ του γονέα (συνήθως μητέρας) και του συστήματος των υπηρεσιών υγείας**

- Το σύνδρομο ως σύμπτωμα της οικογενειακής δυσλειτουργίας (αλληλεπίδραση παιδιού-γονέα)

Οι σχέσεις αλληλεξάρτησης μεταξύ μητέρας, ιατρού και παιδιού

Πηγή: Bass & Glaser, 2014



Φαίνεται να πάσχει από κάποια ασθένεια ή διαταραχή

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

McClure RJ; Davis PM; Meadow SR; Sibert JR

Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation. Arch Dis Child 75(1):57-61, 1996

- 0,5/100,000 παιδιά < 16 ετών
- 2,8/ 100,000 παιδιά < 1 έτους
- Ανιχνεύτηκαν 128 περιπτώσεις MBP σε δύο χρόνια < 5ετών (77%), με μέσο όρο ηλικίας 20 μηνών
 - 95% - εισαγωγή στο νοσοκομείο
 - 41% νοσηλεύτηκε για 7-30 ημέρες
 - 23% για > 30 ημέρες
 - 9-10% - ποσοστό θνητότητας (δηλητηρίαση ή ασφυξία/ πνιγμονή)
- 85% - μητέρα δράστης, 5% - πατέρας δράστης, 1% - άλλος ενήλικας, στο 9% των περιστατικών δεν υπήρχαν επαρκή στοιχεία.

Κλινικά σημεία που εγείρουν υποψία για MBP

- Επίμονη ή υποτροπιάζουσα νόσος χωρίς σαφή εξήγηση
- Διαφορά ανάμεσα στο ιστορικό, τα ευρήματα και στη γενική κατάσταση του παιδιού
- Ασυμφωνία μεταξύ των γονέων ή γονέα και παιδιού ως προς τα συμπτώματα και τα γεγονότα
- Τα συμπτώματα εκδηλώνονται παρουσία γονέα και εξαφανίζονται απουσία του
- **Ασυνήθη ιατρικά ευρήματα**
- Συνήθειες θεραπείες αποτυγχάνουν

Κλινικά σημεία που εγείρουν υποψία για MBP

- Γονέας που ανησυχεί λιγότερο από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
- Γονέας που δέχεται παθητικά ή/ και επιθυμεί την υποβολή του παιδιού σε επιθετικές εξετάσεις
- Γονέας με πολλές ιατρικές γνώσεις (π.χ ορολογία)
- Γονέας με ιστορικό επανειλημμένων νοσηλειών ή νοσημάτων χωρίς διάγνωση ή ανεξήγητα συμπτώματα παρόμοια με εκείνα του παιδιού
- Ιστορικό ανεξήγητων συμπτωμάτων, νοσημάτων ή θανάτων σε άλλα μέλη της οικογένειας

Συνεργασία με άλλες ειδικότητες και διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες



- Η ολοκληρωμένη αξιολόγηση συμπεριλαμβάνει το παιδί, τη δομή της οικογένειάς, το ατομικό προφίλ των γονέων (ή ατόμων που έχουν τη φροντίδα του παιδιού), την ποιότητα της συζυγικής σχέσης, τη δυναμική της οικογένειας (σχέσεις, ρόλοι, τρόποι επίλυσης προβλημάτων, κ.α.), την ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου και τις συνθήκες διαβίωσης του παιδιού στο οικογενειακό του περιβάλλον.

Ο παιδοψυχίατρος επικεντρώνεται:

1. στη διαγνωστική αξιολόγηση του παιδιού και καλείται να εκτιμήσει εάν η κακοποίηση-παραμέληση έχει προκαλέσει ή συνδέεται με τυχόν ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις ή αναπτυξιακές δυσκολίες του παιδιού.
2. στην αξιολόγηση της γονικής ικανότητας, της ποιότητας των οικογενειακών σχέσεων, της συναισθηματικής απαντητικότητάς και διαθεσιμότητας των γονέων, των γονικών πρακτικών διαπαιδαγώγησης και της ύπαρξης μείζονος ψυχοπαθολογίας του γονείς/ -ων. Επίσης οφείλει να εκτιμήσει εάν η παρούσα κλινική εικόνα του παιδιού οφείλεται στη γονική ανεπάρκεια σε έναν ή περισσότερους τομείς, εάν υπάρχει η δυνατότητα αλλαγής των γονέων κατόπιν προτεινόμενης θεραπευτικής παρέμβασης και τέλος να σταθμίσει τα υπέρ και τα κατά της απομάκρυνσης του παιδιού από τους γονείς του.

A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a light green vertical bar and a dark blue horizontal bar with rounded ends.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

- Η εξέταση μπορεί να είναι δύσκολη, όμως αποτελεί μέρος γενικότερης αξιολόγησης. Χρειάζεται μακρόχρονη κλινική εμπειρία για την απόκτηση γνώσης των ανωμαλιών που παρουσιάζονται στα γεννητικά όργανα, κυρίως των κοριτσιών προεφηβικής ηλικίας, καθώς και ευχέρεια στην περιγραφή αυτών.
- Η υπερβολική ερμηνεία της «σεξουαλικής συμπεριφοράς» αποτελεί επίσης σημαντικό πρόβλημα και απαιτεί γνώση της αναπτυξιακής ψυχολογίας.
- Είτε το θέλουμε είτε όχι, ακόμη και υποψία ΣΚ μπορεί να επιφέρει καταστροφικές επιπτώσεις για την οικογένεια και το φερόμενο ως θύτη. Λάθη μπορεί να ελαχιστοποιηθούν με τον από κοινού προγραμματισμό της έρευνας με την αστυνομία, εισαγγελία και κοινωνικές υπηρεσίες. Η εξέταση από δύο άτομα (παρατηρητής) ενδείκνυται. Η (τακτική) αξιολόγηση από μέλη της (διεπιστημονικής) ομάδας (peer review) είναι ίσως ο καλύτερος τρόπος για τη μείωση των σφαλμάτων, αποφεύγοντας υπερβολική ερμηνεία των διακριτών (subtle) και συχνά ανασφαλών φυσικών σημείων και καθιστά ευκολότερη την αναγνώριση του «μη βέβαιου». Η γονική εχθρότητα και το γονικό άγχος μπορούν να μειωθούν όταν υπάρχει προγραμματισμένη παρακολούθηση (follow-up) ή περαιτέρω έρευνα/αξιολόγηση, όποτε αυτό κρίνεται απαραίτητο. Σχολαστική τεκμηρίωση της **συγκατάθεσης** και των κλινικών ευρημάτων της εξέτασης είναι ζωτικής σημασίας.

Εμπλοκή επαγγελματιών

Επαγγελματίες	Στόχος
Αστυνομικοί, Εισαγγελείς, Ανακριτές, Δικαστές, Ιατροδικαστές	<ul style="list-style-type: none">• Εξακρίβωση στοιχείων προκειμένου να προχωρήσει η διαδικασία απόδοσης ποινικής ευθύνης στο δράστη.
Κοινωνική Υπηρεσία	<ul style="list-style-type: none">• Εκτίμηση των συνθηκών διαβίωσης του παιδιού
Ειδικοί ψυχικής υγείας	<ul style="list-style-type: none">• Εκτίμηση των επιπτώσεων της Σ.Κ. στην ανάπτυξη και ψυχική υγεία του παιδιού και εκτίμηση των θεραπευτικών αναγκών.

N. 3625/ 2007

«...το ανήλικο θύμα υποβάλλεται σε **ειδική εξέταση της ψυχικής και σωματικής κατάστασης**, προκειμένου να κριθεί **αν έχει ανάγκη θεραπείας**, η οποία διατάσσεται κατά την προδιαδικασία από τον αρμόδιο εισαγγελέα ή, αν διενεργείται τακτική ανάκριση, από τον αρμόδιο ανακριτή και κατά την κύρια διαδικασία από το δικαστήριο...».



www.shutterstock.com · 187370078

EPS-10 Vector

ΜΗ ΕΙΔΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΟΥ ΕΓΓΕΙΡΟΥΝ ΥΠΟΝΟΙΑ Σ.Κ.

Αυτοτραυματισμός,
απόπειρες, φυγή

Απόσυρση ή
προσκόλληση

Παλινδρόμηση
(π.χ. ενούρηση)

Άγνωστης προέλευσης
δώρα ή χρήματα

Ασυνήθιστη
μυστικοπάθεια

Απότομες/ αιφνίδιες εναλλαγές
συναισθήματος

Ψυχοσωματικά
συμπτώματα

Ανεξήγητος φόβος και
αποφυγή ορισμένων
τοποθεσιών ή ατόμων

Ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα
με παιχνίδια ή αντικείμενα

Καταθλιπτικό
συναίσθημα

Διαταραχές ύπνου

Λεξιλόγιο ενηλίκων για
σεξουαλικές πράξεις,
χωρίς εμφανή πηγή

ΨΥΧΟΚΟΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Ποιες σεξουαλικές συμπεριφορές εγείρουν υπόνοια Σ.Κ.;

