



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**Αντιδραστική Διαταραχή Συναισθηματικού Δεσμού και Διαταραχή Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης, Παιδική Προστασία και Ιδρυματισμός.**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Φοιτήτρια : Φιλαρέτη Κρεούζη (ΑΜ 20671063)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : Κωνσταντίνα Σκλάβου

ΑΙΓΑΛΕΩ, 2025



## ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**Αντιδραστική Διαταραχή Συναισθηματικού Δεσμού και Διαταραχή Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης, Παιδική Προστασία και Ιδρυματισμός.**

### ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Φοιτήτρια : Φιλαρέτη Κρεούζη (ΑΜ 20671063)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : Κωνσταντίνα Σκλάβου

Η εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών για την λήψη πτυχίου του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΑΙΓΑΛΕΩ, 2025

## **Πνευματικά δικαιώματα**

Copyright © Φιλαρέτη Κρεούζη, 2025

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δεν δηλώνει απαραίτητως την αποδοχή των απόψεων της συγγραφέα.

## **Υπεύθυνη Δήλωση**

Βεβαιώνω ότι είμαι η συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια που προσφέρθηκε στην εκπόνησή της αναγνωρίζεται και αναφέρεται στο κείμενο. Επιπλέον, αναφέρονται όλες οι βιβλιογραφικές πηγές που αξιοποιήθηκαν, πρωτογενείς και δευτερογενείς, είτε η συμβολή τους παρατίθεται επακριβώς ως απόσπασμα είτε ως παράφραση.

Η συγγραφέας της εργασίας





**UNIVERSITY OF WEST ATTICA**

**DEPARTMENT OF SOCIAL WORK**

**Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder, Child  
Protection and Institutionalization.**

**FINAL YEAR PROJECT REPORT**

Student: Filareti Kreouzi ( Student ID: 20671043)

Supervisor: Sklavou Konstantina

A report submitted as partial fulfillment of the requirements of the degree of Bachelor

Egaleo, 2025

**Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης**

Αξιολογήτρια 1 (Επιβλέπουσα Καθηγήτρια)	Αξιολογήτρια 2	Αξιολογήτρια 3

## Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας τον κύκλο των σπουδών μου, επιθυμώ να ευχαριστήσω τους συνοδοιπόρους και τους ανθρώπους που υπήρξαν δίπλα μου σε όλο αυτό το ταξίδι.

Πρωτίστως, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια της παρούσας εργασίας, κ. Σκλάβου Κωνσταντίνα, για την καθοδήγηση και την συμβολή της καθόλη την διάρκεια της συγγραφής και της διαδικασίας.

Ευχαριστώ από καρδιάς την οικογένεια μου, για την στήριξη, την αγάπη και την ενθάρρυνση, η παρουσία τους μου έδινε πάντα δύναμη για να συνεχίσω και να σκέφτομαι «έξω από το κουτί» .

Ολόψυχες ευχαριστίες στους φίλους και συμφοιτητές μου που μου χάρισαν υπέροχες στιγμές, υποστήριξη, πολυποίκιλες απόψεις και νέους τρόπους σκέψης σε κάθε στιγμή της πορείας μου στο Πανεπιστήμιο. Ένα ξεχωριστό ευχαριστώ στην φίλη και συμφοιτήτριά μου Γιωλένα, για κάθε φορά που με καθησύχασε, με στήριξε και πίστεψε σε εμένα, η εμπειρία μου στην σχολή δεν θα ήταν ίδια χωρίς εκείνη.

Τέλος, θα ήταν παράλειψή μου να μην αναφέρω τον Τ., καθώς και όλα τα παιδιά της ΜοΠΠ Άγιος Ανδρέας, τα οποία κατά την πρακτική μου άσκηση το εαρινό εξάμηνο του 2024, με βοήθησαν να αγαπήσω λίγο παραπάνω τον κλάδο της Κοινωνικής Εργασίας αλλά και μου έδωσαν το κίνητρο για την παρούσα εργασία. Η παρούσα πτυχιακή είναι αφιερωμένη σε κάθε ένα από αυτά.

## Περίληψη

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να εξετάσει την σύνδεση των διαγνώσεων του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού (RAD) και της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης (DSED) με το πλαίσιο παιδικής πρόνοιας, καθώς και την ανάμειξη της θέσης του κοινωνικού λειτουργού στο σύστημα αυτό. Αυτές οι διαγνωστικές κατηγορίες σε ανηλίκους αναδύθηκαν από τους προβληματισμούς του ερευνητικού κοινού για τις συνέπειες του συστήματος παιδικής πρόνοιας και, πιο συγκεκριμένα, των ιδρυμάτων στη συνολική υγεία και ανάπτυξη των παιδιών. Η ιδρυματική εμπειρία, η κακοποίηση, η παραμέληση/πρώιμη στέρηση και το βίωμα της απομάκρυνσης από την οικογένεια φροντίδας αποτελούν πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες των διαγνώσεων, ωστόσο τα δομικά αίτια είναι ίσως εκείνα που τις συντηρούν. Ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας στις παρεμβάσεις της παιδικής μέριμνας είναι καίριος, όμως τα εμπόδια και οι προκλήσεις είναι διακριτά και δυσχεραίνουν την εφαρμογή πρακτικών που προωθούν την ευημερία των παιδιών. Με βάση το γεγονός αυτό, υπογραμμίζονται οι κατευθυντήριες γραμμές που προωθούν την διασφάλιση της ψυχικής υγείας και την κατοχύρωση των δικαιωμάτων των παιδιών μέσω των πολιτικών παιδικής μέριμνας καθώς και εναλλακτικές μορφές φροντίδας που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση τους.

*Λέξεις-Κλειδιά* : Αντιδραστική Διαταραχή Συναισθηματικού Δεσμού, Διαταραχή Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής, Σύστημα Παιδική Προστασία

## Abstract

The purpose of this literature review is to examine the connection between the diagnoses of Reactive Attachment Disorder (RAD) and Disinhibited Social Engagement Disorder (DSED) within the framework of child welfare, as well as the role of social workers in this system. These diagnostic categories in minors have emerged from concerns within the research community regarding the consequences of the child welfare system and particularly, institutional care on children's overall health and development. Institutional experiences, abuse, neglect/early deprivation and the trauma of separation from a caregiving family constitute potential etiological factors for these diagnoses. However, the structural causes may be the key factors that sustain RAD and DSED. Social work plays a crucial role in child welfare interventions, yet the challenges and barriers within the welfare system hinder the implementation of practices that promote children's well-being. Based on this reality, this thesis highlights the guidelines that promote the safeguarding children's mental health and securing their rights through child welfare policies, as well as alternative forms of care that contribute to addressing these conditions.

Keywords: Reactive Attachment Disorder, Disinhibited Social Engagement Disorder, Child Protection Welfare



## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	7
Εισαγωγή.....	10
Κεφάλαιο Πρώτο : Δεσμός και Ψυχική Υγεία.....	14
1.1 Θεωρίες Δεσμού.....	14
1.2 Διαγνωστικά Κριτήρια .....	17
1.2.1 Αντιδραστική Διαταραχή Συναισθηματικού Δεσμού .....	21
1.2.2 Διαταραχή Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης .....	24
1.3 Εξελικτική Πορεία και Συννοσηρότητα.....	27
Κεφάλαιο Δεύτερο: Παράγοντες Συσχέτισης.....	29
2.1 Ψυχοκοινωνικά Ζητήματα .....	29
2.2 Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση/Πρώιμη Στέρηση .....	32
2.3 Βιολογική Οικογένεια και Απομάκρυνση .....	35
2.4 Οι επιπτώσεις της ιδρυματικής φροντίδας .....	39
Κεφάλαιο Τρίτο : Σύνδεση με την Κοινωνική Εργασία.....	43
3.1 Ιστορική Αναδρομή στον Ιδρυματισμό.....	43
3.2 Ο ρόλος και οι παρεμβάσεις των Κοινωνικών Λειτουργών .....	45
3.3 Κοινωνική Πολιτική στην Παιδική Προστασία.....	49
3.4 Δικαιώματα του Παιδιού για Παιδική Μέριμνα .....	52
3.5 Σύγχρονο Σύστημα Ελληνικής Παιδικής Πρόνοιας.....	54
Κεφάλαιο Τέταρτο : Πρόληψη και Αντιμετώπιση .....	57
4.1 Εξωιδρυματική Φροντίδα.....	57
4.2 Αναδοχή και Συγγενική Αναδοχή.....	60
4.3 Τεκνοθεσία.....	63
4.4 Υποστήριξη Οικογενειών.....	66
Συμπεράσματα.....	69
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	72

## Εισαγωγή

Οι διαγνώσεις του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης ή Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής αποτελούν διαγνωστικές κατηγορίες στενά συνυφασμένες με τα ελλείμματα του συστήματος παιδικής πρόνοιας. Στα μέσα του προηγούμενου αιώνα, η ανάδειξη σοβαρών συνεπειών της ιδρυματικής φροντίδας στα παιδιά, έφερε στο προσκήνιο την επιτακτική ανάγκη για περαιτέρω διερεύνησή τους, καθιστώντας σαφές ότι οι έως τότε μορφές παιδικής προστασίας δεν αποτελούσαν ασφαλείς λύσεις.

Την ίδια περίπου περίοδο, ο John Bowlby ανέπτυξε τη θεωρία δεσμού, γνωστή και ως «θεωρία προσκόλλησης» (Bowlby, 1969). Βασισμένος στην έρευνά του σε παιδιά που διέμεναν σε ορφανοτροφεία, αναφέρεται στη βαθύτερη συναισθηματική σύνδεση μεταξύ βασικού φροντιστή και παιδιού, καθώς και στη σημασία που αυτή λαμβάνει για την μετέπειτα ανάπτυξή του (Bowlby, 1958; 1960a; 1960b). Αρχικά, τα κλινικά συμπτώματα που εμφάνιζαν τα ανήλικα άτομα κατά την ιδρυματική περίθαλψη και σχετιζόνταν με την έλλειψη γονεϊκού προτύπου περιγράφονταν ως «ανακλητική κατάθλιψη» (Spritz, 1945). Κατά την δημιουργία διαγνωστικών κριτηρίων στο DSM-III του 1980, υπήρξε άμεση σύνδεσή τους με τις «θεωρίες δεσμού» (DSM, 1980), μετά από μια σειρά σχετικών ερευνών (Ainsworth, 1969; 1979; Tizard & Hodges, 1978; Tizard & Rees, 1974). Ωστόσο, ιδίως την τελευταία δεκαετία, παρατηρείται ότι το ερευνητικό κοινό διχάζεται ως προς την σύνδεση των διαγνώσεων με τις «θεωρίες προσκόλλησης».

Παράλληλα, οι διαγνώσεις θεωρήθηκαν απόρροια κοινωνικών ζητημάτων, τα οποία δημιουργούν αυξημένη επικινδυνότητα εμφάνισης των διαγνώσεων του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης. Οι διαγνώσεις αυτές, εστιάζουν κυρίως στις πρώιμες στέρησεις και τα τραυματικά γεγονότα, όπως η παραμέληση και κακοποίηση από τα άτομα φροντίδας, αλλά και δευτερογενώς, στην απομάκρυνση από την βιολογική οικογένεια και τις εμπειρίες του ιδρυματισμού. Υπάρχει η παραδοχή ότι η παραμέληση σχετίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό με την παρουσία αυτών των διαγνώσεων, περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη μορφή παιδικής κακομεταχείρισης (Zeanah & Guyon-Harris, 2020). Παραταύτα, οι απόψεις δίστανται ως προς το αν αυτές οι διαταραχές μπορούν να θεωρηθούν σύνδρομα

κακομεταχείρισης (Boris et al., 1998; Boris & Zeanah, 1999), ενώ τα δεδομένα σχετικά με το αν η εμπειρία του ιδρυματισμού και η απουσία ενός σταθερού ατόμου φροντίδας (Hanson & Spratt, 2000) συμβάλλουν στη διατήρηση ή στην πρόκληση αυτών των διαταραχών παραμένουν ασαφή. Εξάλλου, η σχέση αιτίου-αποτελέσματος δεν υφίσταται, καθώς ένα μικρό ποσοστό των παιδιών που έχουν τα προαναφερθέντα βιώματα εμφανίζουν τελικά συμπτώματα αυτών των διαταραχών, και ένα ακόμη μικρότερο ποσοστό λαμβάνει αυτές τις διαγνώσεις (Kroupina et al., 2023; Minnis et al., 2020; Seim et al., 2020).

Αν και τα δομικά αίτια παραγνωρίζονται στην έρευνα των διαγνώσεων της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης και του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού, η επιρροή τους διαφαίνεται μέσα από την σχέση τους με το σύστημα παιδικής πρόνοιας. Υπάρχει πληθώρα ερευνών που εξετάζει τις διαγνώσεις τόσο με την ιδρυματική φροντίδα (Allen & Schuengel, 2019; Bruce et al., 2018; Oliveira et al., 2022; Guyon-Harris et al., 2019; Humphreys et al., 2017) όσο και με εναλλακτικές μορφές οικογενειακής αποκατάστασης (Bruce et al., 2018; Lehmann et al., 2016; Román et al., 2021; Woolgar & Baldock, 2015; Zilberstein, 2023). Οι κοινωνικοί λειτουργοί συνδέονται ιστορικά με την παιδική μέριμνα και, ειδικότερα στην χώρα μας, η ίδρυση του κλάδου της κοινωνικής εργασίας εξυπηρέτησε την υποστήριξη της ιδρυματικής περίθαλψης των ανηλίκων. Ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών στην άσκηση πολιτικών παιδικής πρόνοιας είναι καθοριστικός και κατοχυρωμένος από την παρούσα νομοθεσία.

Μάλιστα, στον νόμο 3500/2006 (ΦΕΚ 232) για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, αναφέρεται στο άρθρο 13 ως ειδικός επαγγελματίας με εξειδίκευση, ενώ σύμφωνα με το άρθρο 5 του Ν. 4837/2021 οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που εργάζονται σε φορείς παιδικής προστασίας ορίζονται ως Υπεύθυνοι Προστασίας Ανηλίκων, με στόχο την πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση περιστατικών βίας και αμέλειας εις βάρος τους. Οι παρεμβάσεις των κοινωνικών λειτουργών στην παιδική προστασία φαίνεται να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ψυχική, αναπτυξιακή και κοινωνική πορεία των παιδιών.

Παράλληλα, ενώ τα δικαιώματα των παιδιών έχουν κατοχυρωθεί στην Ελλάδα από το 1992 (ΦΕΚ Α' 192/2.12.1992), οι πρακτικές των πολιτικών παιδικής πρόνοιας δεν

είναι πάντα απόλυτα ευθυγραμμισμένες με τις δοθείσες κατευθυντήριες οδηγίες της Ε.Ε βάσει της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Ο.Η.Ε, 1989). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η διατήρηση των ιδρυμάτων, η οποία έρχεται σε αντιπαράθεση με το δικαίωμα των παιδιών να μεγαλώνουν εντός μιας οικογένειας (Johnson et al., 2006). Ο υποστηρικτικός ρόλος του κράτους πρόνοιας αποτελεί βασικό πυλώνα για τις παρεμβάσεις των κοινωνικών λειτουργών, οι οποίες θα στοχεύουν στην μείωση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση ψυχικών διαγνώσεων όπως ο Αντιδραστικός Συναισθηματικός Δεσμός και η Ανεσταλμένη Κοινωνική Δέσμευση.

Τα βασικά ερωτήματα που επιχειρεί να αναλύσει η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι τα εξής :

1. Πως συνδέονται οι διαγνώσεις του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης με την απομάκρυνση των παιδιών από την βιολογική οικογένεια και ποιος είναι ο ρόλος της ιδρυματικής φροντίδας;
2. Ποια είναι η επιρροή της Κοινωνικής Εργασίας στην πρόληψη και αντιμετώπιση αυτών των διαγνωστικών κατηγοριών και των συνδεόμενων ψυχοκοινωνικών ζητημάτων;
3. Ποιες είναι οι βασικές αλλαγές στις κοινωνικές πολιτικές που απαιτούνται για την βελτίωση της παιδικής πρόνοιας και την μείωση των επιπτώσεων του ιδρυματισμού;
4. Υπάρχουν μορφές εναλλακτικής φροντίδας που συμβάλλουν στην μείωση ή ακόμα και στην πρόληψη των εξεταζόμενων διαγνώσεων και υπό ποιες συνθήκες;

Μετά την ανάλυση του θεωρητικού υποβάθρου και της ιστορικής αναδρομής των διαγνωστικών κατηγοριών, τα παραπάνω ερωτήματα επιχειρείται να απαντηθούν εντός τριών κεφαλαίων. Αρχικά, παρατίθενται οι βασικές συνθήκες που έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση συμπτωμάτων του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης.

Στην συνέχεια, εξετάζεται η σύνδεση του κλάδου της Κοινωνικής Εργασίας με το σύστημα παιδικής πρόνοιας, λαμβάνοντας υπόψη την ιστορία των ιδρυμάτων παιδικής

προστασίας στην Ελλάδα. Έπειτα, γίνεται αναφορά στον ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού, καθώς και στα εμπόδια που αντιμετωπίζει κατά τις παρεμβάσεις του, ενώ αναλύονται ορισμένες πρακτικές που φαίνεται να δημιουργούν ευνοϊκές συνθήκες για τους ανήλικους λήπτες υπηρεσιών παιδικής μέριμνας. Επίσης, το κεφάλαιο διερευνά τη μείζονα σημασία ενός ενισχυτικού κράτους πρόνοιας, βασισμένου στα δικαιώματα των παιδιών και την στήριξη των οικογενειών.

Το επόμενο κεφάλαιο πραγματεύεται τις εναλλακτικές μορφές εξω-ιδρυματικής φροντίδας και με ποιες προϋποθέσεις φαίνεται, μέσω των ερευνών, να είναι ευεργετικές για την ελαχιστοποίηση των συμπτωμάτων των εξεταζόμενων διαγνώσεων. Η αποφυγή της ιδρυματικής φροντίδας αποτελεί ένα από τα βασικά μέσα αντιμετώπισης και πρόληψης, θέτοντας στο προσκήνιο την αναδοχή, την τεκνοθεσία αλλά και την στήριξη των βιολογικών οικογενειών σε κοινοτικό επίπεδο. Εν συνεχεία, το κεφάλαιο θίγει το γεγονός ότι η ανάδοχη φροντίδα έχει απασχολήσει αρκετά τις έρευνες γύρω από τις διαγνώσεις του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ανεσταλμένης Κοινωνική Δέσμευσης, καθώς οι «φτωχές πρακτικές» και οι σύντομες παρεμβάσεις πιθανά να ενισχύουν την εμφάνιση αυτών των διαταραχών. Παράλληλα, αντίστοιχη συζήτηση αφορά και τις διαδικασίες τεκνοθεσίας, καθώς το αίσθημα της μονιμότητας είναι καθοριστικός παράγοντας στη μείωση της συμπτωματολογίας σε βάθος χρόνου. Τέλος, στο συγκεκριμένο κεφάλαιο αναφέρονται οι λόγοι για τους οποίους θα ήταν σημαντικό να εξεταστεί σε μελλοντικές έρευνες η στήριξη εντός των οικογενειών και η αποφυγή της απομάκρυνσης των παιδιών, σε συνάρτηση με τις εξεταζόμενες δυσφορίες.

Στο τελευταίο κεφάλαιο, συνοψίζονται κάποια βασικά συμπεράσματα και παρουσιάζονται ορισμένοι προβληματισμοί και πιθανές προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

## Κεφάλαιο Πρώτο : Δεσμός και Ψυχική Υγεία

### 1.1 Θεωρίες Δεσμού

Οι θεωρίες δεσμού εισάχθηκαν στον κλάδο της αναπτυξιακής ψυχολογίας το 1958 από τον ψυχίατρο John Bowlby, ωστόσο οι καταβολές τους προέρχονται από τις αρχές του περασμένου αιώνα. Ο όρος «δεσμός» χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει τη συναισθηματική σχέση που εξυπηρετεί την προώθηση και διατήρηση της εγγύτητας μεταξύ ενός ηλικιακά μικρού παιδιού και των βασικών φροντιστών του, οι οποίοι διαδραματίζουν πρωταρχικό ρόλο στην υποστήριξη, ανακούφιση, προστασία και ανατροφή του (Breidenstine et al., 2011). Οι μελέτες γύρω από δεσμό βρισκόταν πάντα σε συνάρτηση με την ιδρυματική φροντίδα. Τόσο ο Bowlby, όσο και άλλοι γνωστοί ερευνητές που μελέτησαν τον δεσμό, όπως Anna Freud, Spitz και Bender, ανέδειξαν τον αντίκτυπο στο ψυχισμό και στη συνολική ανάπτυξη των παιδιών που είτε βρισκόταν σε μακροχρόνια ιδρυματική φροντίδα είτε αντιμετώπιζαν συχνές εναλλαγές των φροντιστών στην πρώιμη ηλικία (Τσιαντής, 2020).

Η θεωρία προσκόλλησης (Bowlby, 1969; 1973; 1980) παρέχει το θεωρητικό πλαίσιο που μας επιτρέπει τόσο τη μελέτη όσο και την κατανόηση των συναισθηματικών συνδέσεων με το πρόσωπο δεσμού (attachment figure), δίνοντας πληροφορίες για την μετέπειτα επισύναψη σχέσεων (Fletcher & Gallichan, 2016). Οι σχέσεις δεσμού συμβάλλουν στην διαμόρφωση εσωτερικών μοντέλων σκέψης, συναισθημάτων και συμπεριφοράς, και μέσω αυτών διαμορφώνονται οι μελλοντικές στενές διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και η αυτοεικόνα των ατόμων μέσα σε αυτές (Γιαννακόπουλος, 2020). Η θεωρία του Bowlby εισάγει το μοντέλο του ασφαλούς και μη ασφαλούς δεσμού, καθώς και την σημασία της σταθερότητας και της αλληλεπίδρασης των συναισθημάτων εντός της σχέσης.

Ο συναισθηματικός δεσμός κατανοείται μέσω τεσσάρων χαρακτηριστικών: πρώτον, της παροχής της ασφάλειας· δεύτερον, της εγγύτητας ως μια ανάγκη που εκπληρώνεται μέσω της σχέσης· τρίτον, της δημιουργίας αμοιβαιότητας· και τέταρτον, της δυσφορίας που προκαλεί ο αποχωρισμός στο παιδί από το κύριο πρόσωπο φροντίδας του. Αρχικά, ο Bowlby και η ομάδα του παρατήρησαν ότι ακόμη και ένας μικρής διάρκειας αποχωρισμός των παιδιών από την οικογένεια τους, λόγω κάποια μακράς νοσηλείας ή μιας βραχύχρονης αναδοχής, δημιουργούσε δυσφορία στα παιδιά, καθώς εμφάνιζαν συγκεκριμένες αντιδράσεις κατά την επανένωση (Spies & Duschinsky, 2021).

Βασισμένη σε αυτή την θεωρία, η Mary Ainsworth, ανέπτυξε την «Συνθήκη του Ξένου», μια μέθοδο διερεύνησης της συμπεριφοράς του δεσμού (Ainsworth, 1964; 1969). Μέσω αυτού του εργαλείου, μελέτησε με πειραματική διαδικασία την συνθήκη αποχωρισμού παιδιού-φροντιστή σε συνάρτηση με ένα άγνωστο περιβάλλον και την παρουσία ενός μη οικείου ατόμου ως προς το παιδί. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην πρώτη αυτή μελέτη, συμμετέχουσες ήταν γυναίκες/μητέρες από την Ουγκάντα και Αμερική της μεσαίας τάξης, μαζί με τα παιδιά τους. Ο φόβος που δημιουργείται στα παιδιά με την επαφή τους με ένα άγνωστο πρόσωπο, η Ainsworth το ονόμασε «Παράξενη Κατάσταση» (Strange Situation) (Ainsworth, 1964). Ως αποτέλεσμα της έρευνας σχηματίστηκαν τέσσερις κατηγορίες δεσμών, βασισμένες στις αντιδράσεις των παιδιών κατά την πειραματική διαδικασία (Ainsworth, 1964; 1969; 1979).

*Ασφαλής Αυτόνομος Δεσμός* : κατά την αποχώρηση του φροντιστή, τα παιδιά ανταποκρίνονται με αγωνία κατά την φάση της αναστάτωσης και εκδήλωναν ήπια την θλίψη για την απομάκρυνση του φροντιστή τους. Μολαταύτα, δέχονταν την παρηγοριά και επέστρεφαν πολύ σύντομα στο παιχνίδι, ενώ έδειχναν άνεση και χαρά κατά την επιστροφή των φροντιστών τους. Η συνθήκη αυτή υποδηλώνει την ασφάλεια και την σταθερότητα που αισθάνονται απέναντι στον φροντιστή. Όπως αναφέρουν οι Fletcher & Gallichan (2016) το πρόσωπο φροντίδας λειτουργεί ως μια ασφαλής βάση.

*Αγχώδης-Αποφευκτικός Δεσμός* : σε αυτή την περίπτωση παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά κατά την επιστροφή του προσώπου αναφοράς, επικεντρώνονταν στον παιχνίδι, αδιαφορώντας για την παρουσία των φροντιστών. Κατά συνέπεια, τα παιδιά αυτά αναπτύσσουν μια εσωτερική αναπαράσταση που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το πρόσωπο φροντίδας αδυνατεί να παρέχει ασφάλεια.

*Αμφιθυμικός Δεσμός* : αυτός ο τύπος μη ασφαλούς δεσμού αποτυπώνεται στην δυσανασχέτηση των παιδιών να αποχωριστούν το πρόσωπο φροντίδας τους. Η άρνηση τους απέναντι στην συνθήκη της απομάκρυνσης ήταν εμφανής, καθώς δεν επιθυμούσαν να ασχοληθούν με κανένα από τα ερεθίσματα, όπως, λόγου χάρη, το παιχνίδι. Επιπρόσθετα, δεν δέχονταν την προσφερόμενη ανακούφιση από ενήλικες και εκδήλωναν έντονα τον θυμό τους με την επιστροφή του ατόμου φροντίδας. Σημειώθηκε πως τα παιδιά αυτά έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για προσοχή, αντιστέκονται και θυμώνουν όταν απομακρύνονται από τους γονείς τους (Ainsworth, 1978; Baer & Martinez, 2006).

*Αποδιοργανωμένος Δεσμός* : ο τελευταίος τύπος μη ασφαλούς δεσμού, είναι ο μοναδικός που αντιδρά μη οργανωμένα στη δυσφορία. Πιο συγκεκριμένα εντός της πειραματικής διαδικασίας τα παιδιά δρουν συγχυσμένα, χωρίς να προσδιορίζεται κάποιος σκοπός στις πράξεις τους. Ως εκ τούτου, παρατηρήθηκε η μη ύπαρξη επιτυχημένης συναισθηματικής σύνδεσης με κάποιο πρόσωπο φροντίδας.

Οι πρώτες μελέτες απέδειξαν ότι ο δεσμός με τους σημαντικούς άλλους και η επισύναψη πρώιμων σχέσεων συνδέεται άμεσα με την ύπαρξη της πρώιμης συναισθηματικής εμπλοκής και των διαδικασιών αλληλεπίδρασης μεταξύ του παιδιού και του φροντιστή. Ένας ασφαλής δεσμός πιθανώς προδιαθέτει μια πιο εύκολη κοινωνική ζωή και ανάπτυξη στο μέλλον, ενώ, αντιθέτως, ένας μη ασφαλής δεσμός, καθώς και ένα συναισθηματικά ψυχρό περιβάλλον με έλλειψη σταθερότητας και απρόβλεπτες ή αντιφατικές αντιδράσεις (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002), δημιουργούν καταστάσεις ευαλωτότητας στην ψυχική υγεία και στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Εν κατακλείδι, οι θεωρίες του δεσμού αναπτύχθηκαν σε μεγάλο βαθμό τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά από τις έρευνες που έγιναν ευρέως γνωστές και αποδεκτές στην εξέλιξη της κοινωνικό-συναισθηματικής ανάπτυξης. Ωστόσο, όπως σημείωσε και ο ίδιο ο Bowlby το 1988, η θεωρία της προσκόλλησης δεν αναπτύχθηκε στον ίδιο βαθμό στην κλινική έρευνα (Allen, 2016). Πράγματι, η κλινική προσέγγιση για την διερεύνηση του αντίκτυπου του συναισθηματικού δεσμού σε ζητήματα ψυχικής υγείας δεν αποτελεί βασικό πυλώνα των κλινικών ερευνών, ενώ μια μερίδα επιστημόνων αμφισβητεί την έννοια της προσκόλλησης. Η διαπίστωση αυτή ενισχύθηκε με την πορεία των διαγνώσεων, οι οποίες αρχικά συνδέθηκαν με την προσκόλληση, αλλά σε σύντομο χρονικό διάστημα η σύνδεση αυτή εξασθένησε έπειτα από ερευνητική τεκμηρίωση.



## 1.2 Διαγνωστικά Κριτήρια

Ιστορικά, οι διαγνώσεις που συνδέθηκαν με τις θεωρίες προσκόλλησης και τον συναισθηματικό δεσμό εμφανίζονται μέσα από έρευνες σε παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα ή ορφανοτροφεία. Ο Spitz (1945) εισάγει τον αρχικό όρο της «ανακλητικής κατάθλιψης» για να περιγράψει ορισμένα παρόμοια χαρακτηριστικά που εντόπιζε σε βρέφη μετά από μακρά διάρκεια αποχωρισμού από τα κύρια πρόσωπα φροντίδας, σημειώνοντας μεγαλύτερες επιπτώσεις σε εκείνα με μεγαλύτερη ηλικία που είχαν ήδη αναπτύξει προτίμηση ως προς το άτομο αναφοράς τους. Ως εκ τούτου, μεταγενέστερες έρευνες, έφερε στο προσκήνιο την ανάγκη για τη δημιουργία νέας διάγνωσης, αναδεικνύοντας τον αντίκτυπο της μη ύπαρξης στενού δεσμού ή της αποκοπής της σχέσης αυτής κατά τη βρεφική ηλικία και χαρακτηρίζοντας την σχέση αυτή ως κρίσιμη τόσο για την σωματική όσο και για την ψυχική υγεία των παιδιών. Αυτές οι έρευνες αποτέλεσαν τη βάση για τις μεταγενέστερες κλινικές διαγνώσεις και τα κριτήρια τους (Zeanah et al., 2000). Το φαινόμενο αυτό ταυτίστηκε με τα παιδιά που βίωναν μακροχρόνιο αποχωρισμό από τις οικογένειες και τους συγγενείς τους και βρισκόντουσαν σε δομές ιδρυματικής φροντίδας. Η αποσαφήνιση των κλινικών συμπτωμάτων που δημιουργούνται ως απόρροια της ιδρυματοποίησης συνέβαλε στην μείωση των κρατικών ορφανοτροφείων στις βιομηχανικές χώρες (Zeanah et al., 2000) και κυρίως οδήγησε στην αμφισβήτηση των ιδρυμάτων ως ασφαλούς μέσου φροντίδας.

Λίγες δεκαετίες αργότερα, σχετικές πηγές αναδεικνύουν την σύνδεση κλινικών διαγνώσεων που συνδέονται με τον συναισθηματικό δεσμό και με τον παράγοντα της παιδικής κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, μελέτη-σημείο ορόσημο θεωρείται αυτή του Kempe (1971), η οποία αναφέρεται στο «σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού» (Battered Child Syndrome), μελετώντας τις επιπτώσεις στη σωματική ακεραιότητα και την ψυχική υπόσταση των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί από τους γονείς ή τους ανάδοχους γονείς τους (Kempe et al., 1985). Ειδικότερα, σημειώνει ότι τα μη βιολογικά παιδιά έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα κακοποίησης από τα πρόσωπα φροντίδα/θετούς γονείς, σε σχέση με εκείνα που υπάρχει βιολογική σχέση με τα πρόσωπα φροντίδας τους

(Kemp, 1971), δίνοντας ένα ακόμα επιστημονικό έναυσμα για τη μελέτη των πρακτικών της παιδικής προστασίας και των επιπτώσεων τους στην ψυχική υγεία των παιδιών.

Μολονότι οι «διαταραχές προσκόλλησης», όπως αναφέρονταν, μελετώνται ήδη από τη δεκαετία του '40, εμφανίζονται για πρώτη φορά στα Διαγνωστικά Κριτήρια του DSM-III το 1980 (DSM, 1980) ως μια αυτοτελής κατηγορία (American Psychological Association, 1980). Ο προσδιοριστής είχε την ονομασία Αντιδραστική Διαταραχή Δεσμού (Reactive Attachment Disorder- RAD). Κριτήρια αποτελούσαν η ελλιπής σωματική ανάπτυξη του παιδιού σε συνάρτηση με την δυσκολία να ανταποκρίνεται στα πλαίσια των κοινωνικών σχέσεων. Προϋπόθεση αποτελούσε η εμφάνιση των παραπάνω πριν η ηλικία του βρέφους ξεπεράσει τους οκτώ μήνες. Το ηλικιακό κριτήριο σύντομα αμφισβητήθηκε από την επιστημονική κοινότητα, καθώς οι οκτώ μήνες προϋποθέτουν την έναρξη συμπτωμάτων πριν την ύπαρξη εμφανούς ανάπτυξης μιας «σχέσης δεσμού» (Boris & Zeanah, 1999). Συμπληρωματικά, η έννοια της «αντιδραστικής» προσκόλλησης, θα μπορούσε να αποδοθεί σε οποιαδήποτε μορφή αντίδρασης σε συναισθηματικό ή συμπεριφοριστικό επίπεδο που εκλαμβάνόταν ως μη φυσιολογική (Allan, 2016).

Στην επανέκδοση του DSM-III, ο ορισμός του 1980 θεωρήθηκε μη ικανοποιητικός, γεγονός που οδήγησε σε ορισμένες τροποποιήσεις κατά την επανέκδοση του DSM-III-R το 1987. Η πρώτη τροποποίηση αφορούσε το ηλικιακό κριτήριο, το οποίο αυξήθηκε σημαντικά και ορίστηκε στα πέντε έτη (American Psychological Association, 1987). Η διάγνωση εξακολουθούσε να ισχυρεί και για βρέφη κάτω του ενός έτους. Παράλληλα, όμως, αναγνωρίστηκε μέσω των δεδομένων, η υπέρμετρη σημασία της ανάπτυξης του δεσμού έως τα πέντε πρώτα έτη της ζωής. Συμπληρωματικά, τέθηκε υπό διερεύνηση ο ρόλος των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, με την προϋπόθεση ότι υπήρχε ένδειξη μη επαρκούς φροντίδας προς το παιδί και ότι η συνθήκη μπορούσε να αντιστραφεί μέσω κατάλληλης θεραπείας (Richters & Volkmar, 1994). Τέλος, ανέσυραν τα κριτήρια που σχετίζονται με την σωματική ανάπτυξη και δημιουργήθηκε η πρόταση για ένταξη δύο τύπων που θα αποδίδουν την ανεσταλμένη και μη ανεσταλμένη μορφή της Αντιδραστικής Διαταραχής Δεσμού.

Το 1994 με την νέα έκδοση του DSM, αναφέρεται ότι εξαιρούνται από τις διαγνώσεις παιδιά με νοητικές αναπηρίες (DSM-IV, 1994). Όμως, όπως αναφέρουν οι Richters & Volkmar (1994), η αιτία αυτής της απόκλισης δεν κατέστη σαφής, καθώς δεν

αναφέρεται ως προστατευτικός παράγοντας, ενώ τα κριτήρια της νοητικής αναπηρίας στα εν λόγω εγχειρίδια δεν σημείωναν την ύπαρξη δυσλειτουργικών κοινωνικών σχέσεων. Ταυτόχρονα, αυτή η απόκλιση ερχόταν σε αντιπαράθεση με το ICD-10 (WHO, 1990), το οποίο διαγιγνώσκει τις διαταραχές δεσμού μόνο εν απουσία διαγνώσεων διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών.

Το DSM-IV εισάγει τους δύο τύπους που προαναφέρθηκαν, με τον ανεσταλμένο τύπο να αναγνωρίζεται στα παιδιά που σταθερά δεν καταφέρνουν να δημιουργήσουν κοινωνικές συναλλαγές, εμφανίζοντας αυξημένες αμφιθυμικές, ανεσταλμένες και αντιφατικές συμπεριφορές ως αντίδραση. Από την άλλη πλευρά, ο μη ανεσταλμένος τύπος χαρακτηρίζεται από διάχυτους δεσμούς, δηλαδή από αδυναμία επιλεκτικών συναισθηματικών σχέσεων. Τα οικεία πρόσωπα ενδέχεται να επιλέγονται με μεγάλη ευκολία, ενώ παρατηρείται αυξημένη έλλειψη επιλεκτικότητας, καθώς ο συναισθηματικός δεσμός λαμβάνεται ως μια διάχυτη έννοια. Ο μη ανεσταλμένος τύπος εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε ποσοστά, των παιδιών που φιλοξενούνται σε ιδρυματικές δομές ή έχουν συχνή εναλλαγή ατόμων αναφοράς κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους (Hinshaw-Fuselier et al., 1999).

Όπως επισημαίνουν οι Boris & Zeanah (1999), τα κριτήρια του DSM βασίζονται σε έρευνες και στατιστικά βρεφών με ιστορικό κακοποίησης, παραμέλησης ή ιδρυματικής φροντίδας. Το γεγονός αυτό αναδεικνύει την αιτία εστίασης των κριτηρίων στις κοινωνικές δεξιότητες και όχι αποκλειστικά στις συμπεριφορές που προέρχονται από τις σχέσεις δεσμού. Κατά συνέπεια, χαρακτηρίζονται για πρώτη φορά ως αναπαραστάσεις συνδρόμων κακοποίησης, παρά ως διαταραχές σχετιζόμενες με τον δεσμό (Boris et al., 1998). Με αυτό το σκεπτικό, ξεκινούν διάφορες θεωρητικές συζητήσεις για τον διαχωρισμό των συμπτωμάτων και των διαγνώσεων αυτών από τις «θεωρίες προσκόλλησης».

Με την έκδοση του DSM-5 το 2013, οι δύο τύποι διαταραχών συναισθηματικού δεσμού εντάσσονται στην κατηγορία των Διαταραχών Συνδεδεμένων με Τραύμα και Στρεσογόνους Παράγοντες (American Psychological Association, 2013), λαμβάνοντας την ονομασία Διαταραχή Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού για τον ανεσταλμένο τύπο και Διαταραχή Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής, αντίστοιχα για τον μη ανεσταλμένο τύπο. Η ένταξή τους σε νέα κατηγορία ενισχύει τις απόψεις περί ανάγκης

διαφοροποίησης των διαγνώσεων από το σύστημα προσκόλλησης. Συμπληρωματικά, παραμένουν τα κριτήρια για τα πρότυπα ανεπαρκούς φροντίδας, καθώς στα στοιχεία αξιολόγησης περιλαμβάνονται η κοινωνική αποστέρηση και παραμέληση, η ανατροφή σε ιδρυματικά περιβάλλοντα, αλλά και η συνεχής εναλλαγή των κύριων ατόμων φροντίδας.

Οι μελέτες που συνέβαλαν σε μεγάλο βαθμό στην διαμόρφωση μιας «κλινικής εικόνας» των διαγνώσεων αυτών προέρχονται κυρίως από το **Bucharest Early Intervention Program** και την εκτενή έρευνα που ξεκίνησε στις αρχές της δεκαετίας του 2000. Η έρευνα αυτή αποτέλεσε εξέλιξη μιας σειράς αναδοχών και υιοθεσιών, κυρίως από οικογένειες της Αγγλίας, σε παιδιά που προέρχονταν από ρουμανικά ορφανοτροφεία και ιδρύματα. Το πρόγραμμα ανέδειξε πληθώρα ερευνών σχετικά με την πρόωπη εμπειρία της ιδρυματικής φροντίδας και είχε ως σκοπό την προώθηση της υψηλής ποιότητας ανάδοχης περίθαλψης ως μορφή παρέμβασης. Σε συνεργασία με πανεπιστήμια, πραγματοποιήθηκαν μελέτες στο δείγμα αυτών των παιδιών, εστιάζοντας στην έλλειψη γονεϊκού δεσμού και τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Nelson et al, 2007, Rutter et al., 2007; 2012; Smyke et al., 2010, Zeanah et al, 2015).

Συνάμα, σημειώνονται αρκετά ζητήματα γύρω από αυτές τις διαγνωστικές κατηγορίες, τα οποία προκύπτουν κυρίως από το γεγονός ότι είναι υπομελετημένες. Οι υψηλές πιθανότητες λανθασμένης διάγνωσης και του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής, καθώς και οι ανησυχίες για την σωστή χρήση τους από κλινικούς επαγγελματίες (Woolgar & Scott, 2014; Zeanah & Guyon-Harris., 2020), εξακολουθούν να αποτελούν μέχρι και σήμερα βασικά σημεία προβληματισμού. Αυτή η τάση ενδέχεται να οδηγήσει σε μια σειρά ανεπιθύμητων συνεπειών, όπως ακατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις, αδυναμίας επαρκούς υποστήριξης κατά την αναπτυξιακή διαδικασία, παρατεταμένη ατομική οδύνη, επιδείνωση λειτουργικότητας αλλά και κοινωνικού κόστους (Seim et al., 2020). Επιπλέον, η συχνότητα της διαγνωστικής ανακρίβειας δυσχεραίνει τον υπολογισμό των πραγματικών αριθμών των παιδιών που αντιμετωπίζουν τις εν λόγω δυσφορίες (Allen & Schuengel, 2019).

Μια σημαντική επισήμανση για όλες τις διαγνώσεις είναι πως οι μελέτες και οι δυσφορίες αντικατοπτρίζουν πιθανά τον δυτικό κόσμο και τον τρόπο που αντιλαμβάνονται, οι χώρες και οι πολιτισμοί της δύσης, την έννοια της προσκόλλησης και

της συναισθηματικής εμπλοκής μεταξύ παιδιού-φροντιστή, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Η επισήμανση αυτή αναφέρεται, διότι οι έρευνες και οι συζητήσεις γύρω από τον δεσμό - και κατ' επέκταση γύρω από τις σχετικές διαγνώσεις- ακολουθούν ένα δυτικό πρότυπο οικογενειακής ζωής και ανατροφής των ανηλίκων. Αρκετά διαδεδομένη είναι η κριτική που ασκείται γενικά στα διαγνωστικά κριτήρια, λόγω της δυτικοκεντρικής προσέγγισής τους και της ανεπαρκούς ενσωμάτωσης πολιτισμικών παραγόντων. Το DSM-5 παραμένει επιρρεπές στο να θεωρεί την δυτική ψυχολογία ως τον γενικό κανόνα για όλη την ανθρωπότητα (Murphy, 2015). Συγκεκριμένα, η Lyons- Ruth (2015) υπογραμμίζει την αδυναμία του DSM να προσδιορίσει, σε σχέση με την Ανεσταλμένη Κοινωνική Δέσμευση, το ευρύ πολιτισμικό φάσμα στον ορισμό των κοινωνικών ορίων κάθε κουλτούρας.

Εν κατακλείδι, οι υπό εξέταση διαγνωστικές κατηγορίες θεωρούνται σε μεγάλο βαθμό ανεπαρκώς μελετημένες (Archambault et al., 2024; Talmón-Knuser et al., 2024; Zilberstein, 2023), ενώ, όπως υπογραμμίζει ο Atkinson (2018), συγκαταλέγονται στις λιγότερο εξεταζόμενες διαγνώσεις των Διαγνωστικών Κριτηρίων του DSM. Ελάχιστες παραπομπές συμπεριλαμβάνουν την τελευταία επανέκδοση του DSM-5TR, που κυκλοφόρησε το 2022, καθώς δεν υπήρξαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στα κριτήρια από την έκδοση του 2013. Αντιθέτως, καθοριστικό σημείο αποτέλεσε η τροποποίηση του DSM-5 με την ένταξή τους στην κατηγορία των δυσφοριών που σχετίζονται με το Τραύμα και Στρεσογόνους Παράγοντες, κατευθύνοντας την έρευνα προς νέες προσεγγίσεις και απομακρύνοντάς την από την έως τότε αμετάβλητη σύνδεση με την προσκόλληση.

### 1.2.1 Αντιδραστική Διαταραχή Συναισθηματικού Δεσμού

Η Αντιδραστική Διαταραχή Συναισθηματικού Δεσμού ή Διαταραχή Αντιδραστικής Προσκόλλησης (*Reactive Attachment Disorder- RAD*), όπως αναφέρεται στο εγχειρίδιο του DSM-5-TR, αποτελεί μια υποκατηγορία των Διαταραχών

Συνδεδεμένων με Τραύμα και Στρεσογόνους Παράγοντες (American Psychological Association, 2022) και χαρακτηρίζεται από ένα σταθερό μοτίβο ανεσταλμένης συμπεριφοράς και συγκινησιακά απόμακρης ανταπόκρισης προς τα ενήλικα άτομα φροντίδας. Συμπερασματικά, η κοινωνική ανταπόκριση πιθανώς χαρακτηρίζεται ως ελλιπής και η θετική επίδραση από τα πρόσωπα φροντίδας θεωρείται περιορισμένη. Τέλος, πιθανότατα αναφέρονται συχνά και μη προσδιορισμένα συμβάντα εμφάνισης ευερεθιστότητας, τρόμου ή θλίψης, τα οποία είναι ευδιάκριτα είτε πυροδοτούνται από τους ενήλικες φροντιστές είτε όχι. Η ηλικιακή παράμετρος παραμένει έως τα πέντε έτη και προαπαιτεί το παιδί να έχει ξεπεράσει την αναπτυξιακή ηλικία των εννέα μηνών, ενώ εξαιρούνται τα παιδιά με διαγνώσεις αυτιστικού φάσματος.

Μια σημαντική σημείωση αποτελεί το γεγονός της ονομασίας, που μεταφράζεται ως Διαταραχή Αντιδραστικής Προσκόλλησης εντός των Διαγνωστικών Κριτηρίων. Ωστόσο, ο όρος «προσκόλληση» στην ελληνική γλώσσα αναφέρεται κυρίως στις θεωρίες προσκόλλησης, γεγονός που δεν συνάδει απόλυτα με τις τελευταίες ερευνητικές επισημάνσεις των πρόσφατων εγχειριδίων (American Psychological Association, 2022) ενώ ταυτόχρονα λαμβάνει δυσμενής εννοιολογικές αποχρώσεις (Βορριά & Παπαληγούρα, 1999, όπως αναφέρεται σε Κάκουρος & Μανιαδάκη).

Όπως αναφέρουν οι Bruce et al. (2018), πρόκειται για μια από τις λιγότερο μελετημένες και πιο ανεπαρκώς κατανοητές ψυχικές παθήσεις, γεγονός που οφείλεται κυρίως στην έλλειψη εργαλείων για την διάγνωση. Αν και σημειώνεται πως υπάρχει η δομημένη συνέντευξη αξιολόγησης RADA, αυτή εξετάζει ταυτόχρονα τόσο την διάγνωση του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού όσο και της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης.

Σχετικά με τον επιπολασμό της, τα δεδομένα είναι περιορισμένα, διότι ο αριθμός των ερευνών είναι μικρός και τα ευρήματα ποικίλλουν (Bruce et al., 2018). Τα ποσοστά στον πληθυσμό κυμαίνονται από 1 έως 9% των παιδιών που βρίσκονται σε καθεστώς παιδικής προστασίας (Archambault et al., 2024; Kroupina et al., 2023; Minnis et al., 2020; Seim et al., 2020). Στατιστικά, όπως προαναφέρθηκε, η διάγνωση αυτή εμφανίζεται συχνότερα σε ανήλικα με σοβαρή παραμέληση ή με ιστορικό κακοποίησης - σωματικής, σεξουαλικής ή και συναισθηματικής φύσης (Hanson & Spratt, 2000). Ωστόσο, στο DSM-5 αναφέρεται πως λιγότερο από 10% των παιδιών που δέχονται παραμέληση εμφανίζουν

την Αντιδραστική Διαταραχή Συναισθηματικού Δεσμού, ενώ αναγνωρίζουν πως η συχνότητα είναι πιο αυξημένη σε παιδιά με ιδρυματική εμπειρία (Bruce et al., 2018; Corval et al., 2018). Συνοψίζοντας, οι Zeanah και Gleason (2015) αναφέρουν πως τα αποτελέσματα των ερευνών σε παιδιά που τεκνοθετήθηκαν ενώ είχαν εμπειρία απο ιδρυματική φροντίδα δεν έδειξαν την ύπαρξη σημαντικών ενδείξεων Αντιδραστικής Διαταραχής Συναισθηματικού Δεσμού. Εκτιμάται, λοιπόν, πως η εξασφάλιση μιας κατάλληλης συνθήκης φροντίδας και η ένταξη σε οικογενειακά περιβάλλοντα αποτελούν τη βασική παρέμβαση για την αντιμετώπισή της.

Παράλληλα, διατυπώνεται μια σημαντική παρατήρηση, η οποία αναδεικνύει ότι μια αξιοσημείωτη πτυχή της δυσκολίας της έρευνας αποτελεί το σύστημα του δεσμού, το οποίο δημιουργεί σοβαρή δυσχέρεια στην διερεύνηση της συνθήκης (Minnis et al., 2006). Μια μερίδα της επιστημονικής κοινότητας πιστεύει πως η άρρηκτη σχέση των θεωριών δεσμού με την ψυχική δυσφορία των παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση ή και έχουν φιλοξενηθεί σε ιδρυματικά πλαίσια δεν είναι επιβοηθητική. Όπως υποστηρίζει ο Allen (2016), η γονεϊκή σχέση δεν είναι ταυτόσημη με εκείνη του δεσμού γονέα-παιδιού. Μάλιστα, ο ίδιος αναφέρει μια πληθώρα διαφορετικών μοντέλων γονεϊκότητας που συμβάλλουν σε αυτή την σχέση, όπως ο έλεγχος των συναισθημάτων και των παρορμήσεων, η ιδιοσυγκρασία και η πειθαρχία. Ο λόγος που εξακολουθεί να θεωρείται διάγνωση σχετιζόμενη με τον δεσμό είναι πως βασικό κριτήριο της είναι ανεπιτυχής προσπάθεια των παιδιών για αναζήτηση και αποδοχή παρηγοριάς, βασικό δείγμα του συστήματος προσκόλλησης (Groh et al., 2017; Yarger et al., 2016; Nelson et al., 2020).

Ταυτόχρονα, ενώ η διάγνωση αυτή είναι σπάνια, σημειώνεται υπερδιάγνωση του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού έναντι της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης ή άλλων διαγνώσεων από κοινοτικούς επαγγελματίες, μη κλινικά εξειδικευμένους στις διαγνώσεις αυτές (Allen & Schuengel, 2019; Woolgar & Baldock, 2015). Βάσει αυτών των δεδομένων, οι Zeanah & Guyon-Harris (2020), καταλήγουν στο συμπέρασμα πως πολλοί επαγγελματίες συγχέουν αυτές τις διαγνώσεις με άλλες ψυχικές διαταραχές. Είναι, άλλωστε, γεγονός ότι υπάρχει πληθώρα ψυχικών διαγνώσεων που συνδέονται με την παιδική κακομεταχείριση, το τραύμα της πρώιμης στέρησης, αλλά και την ιδρυματική εμπειρία.

Εντούτοις, ειδικότερα μετά την αποκοπή των δυσφοριών από τις θεωρίες προσκόλλησης, παρατηρείται μια σύγχυση γύρω από αυτές τις διαγνώσεις, η οποία έχει οδηγήσει την έρευνα να εστιάζει στην προσπάθεια κατανόησης των συνδέσεων και των εκλυτικών παραγόντων, καθιστώντας την έρευνα σχετικά στάσιμη. Στον αντίποδα, υπολείπονται οι έρευνες που εξετάζουν τα δομικά αίτια που μπορεί να προκαλούν την συνθήκη του τραύματος και των εμπειριών των παιδιών, καθώς και της σχέσης τους με τη διάγνωση του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού.

### 1.2.2 Διαταραχή Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης

Στο DSM-5, ο μη ανεσταλμένος τύπος, όπως αναφέρεται στις προηγούμενες εκδόσεις, μετονομάζεται σε Διαταραχή Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης ή Διαταραχή Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής (*Disinhibited Social Engagement Disorder-DSED*), αποδίδοντας ένα διαφορετικό σύμπτωμα σε μια ίδια συνθήκη. Τα κριτήρια που αφορούν τα πρότυπα ελλιπούς φροντίδας παραμένουν περίπου τα ίδια με εκείνα της Αντιδραστικής Συναισθηματικού Δεσμού. Η κοινωνική παραμέληση, οι επαναλαμβανόμενες αλλαγές των κύριων ατόμων φροντίδας, καθώς και η ανατροφή σε ασυνήθιστα περιβάλλοντα (λ.χ. ιδρύματα) αποτελούν κύρια κριτήρια και σε αυτή την διαγνωστική κατηγορία. Η βασική διαφορά μεταξύ των δύο αυτών διαγνώσεων έγκειται στα πρότυπα συμπεριφοράς, τα οποία, στην περίπτωση της Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής, εμφανίζονται με την μορφή υπέρμετρης οικειότητας προς άγνωστα άτομα και πλήρους απουσίας της επιφυλακτικότητας απέναντι σε μη οικείους ενήλικες. Τόσο λεκτικά όσο και σωματικά, το παιδί εκφράζεται με άνεση και εγγύτητα, σε οποιονδήποτε ξένο, εν απουσία συναισθηματικής εμπλοκής. Συνολικά, χαρακτηρίζεται από ένα μοντέλο συμπεριφοράς δίχως αναστολές στην εμπιστοσύνη και στην εξοικείωση με τους άγνωστους ενήλικες, κάτι που δεν συνάδει με τις πολιτισμικές και κοινωνικές νόρμες. Το ηλικιακό κριτήριο θέτει το όριο της αναπτυξιακής ηλικίας των εννέα μηνών και άνω, ενώ σημειώνεται πως το φύλο δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα συσχέτισης τόσο των δυσφοριών της Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής όσο και του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού (Lehmann et al., 2020).



Οι Zeanah και Gleason (2015) σημειώνουν πως η διάγνωση αποτυπώνει την έλλειψη των κοινωνικών και φυσικών ορίων κατά την αλληλεπίδραση των παιδιών με τους μη οικείους ενήλικες. Τα παιδιά αυτά εμφανίζουν μια υπερβολικά στενή εγγύτητα, η οποία μπορεί να θεωρηθεί παρεμβατική από τους άγνωστους ενήλικες, ενώ τονίζουν πως επιδιώκουν ενεργά την σωματική επαφή (Zeanah & Gleason, 2015). Είναι γεγονός πως οι συνέπειες που δημιουργεί στα παιδιά η εγγύτητα με μη οικεία άτομα είναι ευρέως γνωστές, και στις περιπτώσεις της Διαταραχής Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης γίνεται λόγος για την αυξημένη επικινδυνότητα που μπορεί να επιφέρει αυτό το σύμπτωμα (Guyon-Harris, 2018).

Αρχικά, αυτή η συμπεριφορά περιγράφηκε ως μια υπερβολική ανάγκη για εγγύτητα από τους επαγγελματίες που εξέτασαν τα παιδιά σε ιδρυματικές δομές - μια υπερμετρη ανάγκη στοργής, χωρίς διακρίσεις σχετικά με ποιο άτομο θα την παρέχει (Goldfart όπως αναφέρεται σε Minnis et al., 2006). Το σύνολο των ερευνών διαχωρίζει την ύπαρξη συμπεριφορών ασύδοτης κοινωνικής εμπλοκής από την διάγνωση της Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής, καθώς το ποσοστό των παιδιών που τείνουν να εμφανίζουν τέτοιες συμπεριφορές δεν ταυτίζεται με εκείνα που λαμβάνουν τελικά την διάγνωση - αποτελώντας μάλλον μια απλή ένδειξη αλλά όχι πάντα διάγνωση (Lawler et al., 2016; Zephyr et al., 2021).

Ο μη ανεσταλμένος τύπος αναδείχθηκε έντονα μέσα από έρευνες σε ιδρυματικά περιβάλλοντα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η έρευνα των Gleason et al. (2011), όπου τα ποσοστά του ανεσταλμένου τύπου σε ανήλικα που διέμεναν σε ιδρυματικές δομές φροντίδας ήταν στο 4,6% ενώ ο μη ανεσταλμένος τύπος εμφανιζόταν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό 31,8% (Gleason et al., 2011). Μεταξύ των ομάδων υψηλής επικινδυνότητας των παιδιών σε ιδρυματικές δομές και εκείνων που έχουν λάβει στο παρελθόν ιδρυματική φροντίδα, ο επιπολασμός της Αντιδραστική Διαταραχή Συναισθηματικού Δεσμού είναι εμφανώς χαμηλότερος (1,6% - 4,6%) σε αντίθεση με τον αντίστοιχο επιπολασμό Διαταραχή Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης, ο οποίος εμφάνιζε σημαντικά αυξημένα ποσοστά (17,6% - 31,8%).

Έχει σημειωθεί πως η Ασύδοτη Κοινωνική Εμπλοκή είναι περισσότερο επίμονη στον χρόνο συγκριτικά με την Αντιδραστική Συναισθηματικού Δεσμού (Zeanah & Gleason, 2015). Μια πιθανή εξήγηση, σύμφωνα με τους Zephyr et al. (2021), είναι πως η

υπερβολική φιλικότητα προσδίδει λειτουργική χρησιμότητα στα παιδιά που ζουν σε ιδρυματικά περιβάλλοντα - καθώς εκείνα που τείνουν να είναι ιδιαίτερα φιλικά έχουν αυξημένες πιθανότητες να θεωρηθούν «πιο αγαπημένα» από τους φροντιστές των ιδρυμάτων. Αυτή η συνθήκη πιθανώς εξηγεί γιατί τα παιδιά διατηρούν εμμένουσες συμπεριφορές αυξημένης φιλικότητας, ακόμα και μετά την τοποθέτησή τους σε οικογενειακά περιβάλλοντα (Zephyr et al., 2021).

Το πλήθος των ερευνών, παρά τον διαχωρισμό σε δύο διακριτές διαγνωστικές κατηγορίες, εξακολουθεί να τις εξετάζει από κοινού. Πιθανότατα αυτό αποδίδεται στην κοινή αιτιολογία που φαίνεται να χαρακτηρίζει τις δύο αυτές κατηγορίες, δηλαδή τις εμπειρίες στέρησης, παραμέλησης και φροντίδας σε ασυνήθιστα περιβάλλοντα, όπως τα ιδρυματικά πλαίσια. Ωστόσο, το ερευνητικό κοινό επισημαίνει τη σημαντικά μεγαλύτερη επικινδυνότητα της Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής, καθώς ο δισταγμός και αυτοσυγκράτηση σε κοινωνικές συναναστροφές είναι ελάχιστοι, γεγονός που δημιουργεί αυξημένη ευαλωτότητα απέναντι στον κίνδυνο του ξένου και την κοινωνική χειραγώγηση (Kroupina et al., 2023).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στην επιστημονική κοινότητα συζητείται έντονα κατά πόσο οι δύο αυτές διαγνώσεις θα πρέπει να θεωρούνται διαταραχές δεσμού και εάν τα συμπτώματά τους συνδέονται άμεσα με τις θεωρίες προσκόλλησης. Η ένταξη αυτών των δύο διαγνώσεων στην ευρύτερη κατηγορία των Διαταραχών Συνδεόμενων με Τραύμα και Στρεσογόνους Παράγοντες στην τελευταία έκδοση του DSM (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) αποτελεί έναν επαναπροσδιορισμό που έχει πυροδοτήσει επιστημονικές συζητήσεις. Αυτή η διαμάχη αναμένεται να επηρεάσει τόσο την πορεία των μελλοντικών ερευνών όσο και τον σχεδιασμό των παρεμβάσεων (Lyons-Ruth, 2015). Το DSM-5 καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την πορεία της έρευνας, απομακρύνοντας ιδίως την συγκεκριμένη διάγνωση από το πλαίσιο της προσκόλλησης, τόσο μέσω της δημιουργίας μιας αυτοτελούς διαγνωστικής κατηγορίας όσο και μέσω της ένταξής της σε νέα ευρύτερη διαγνωστική κατηγορία. Ωστόσο, η διαφωνία για το εάν οι θεωριών προσκόλλησης αποτελούν βασικό υπόβαθρο αυτών των διαταραχών παραμένει ανοιχτή.

### 1.3 Εξελικτική Πορεία και Συννοσηρότητα

Τα ευρήματα για την πορεία της ψυχικής υγείας προκύπτουν από έρευνες σχετικές με την περίοδο μετά την ιδρυματική φροντίδα (post-institutional), παρέχοντας σημαντικά στοιχεία για την πορεία της ψυχικής υγείας των ατόμων που έχουν λάβει ιδρυματική φροντίδα κατά τα παιδικά τους ηλικία. Όπως αναφέρουν και οι Seim et al. (2020), τα συμπτώματα των δυσφοριών του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού ή και της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης δεν εκδηλώνονται με τον ίδιο τρόπο τους εφήβους, ενώ η συννοσηρότητα επηρεάζεται σημαντικά από τα περιβάλλοντα στα οποία αναπτύσσονται, με αποτέλεσμα τα μη επαρκώς διερευνημένα συμπτώματα στους εφήβους να αυξάνουν σημαντικά τον κίνδυνο έκθεσης τους σε ενδοοικογενειακή βία ή παραμέληση.

Από την αρχή, προκειμένου να προληφθούν οι διαταραχές και η ανάπτυξη συννοσηρότητας, προτάθηκε η εξάλειψη ή τουλάχιστον ο περιορισμός της ιδρυματικής φροντίδας. Στην πραγματικότητα, μια σειρά ερευνών (Guyon-Harris et al., 2019; Hodges & Tizard, 1989; Oliveira et al., 2022) ανέδειξαν τα αίτια των διαταραχών που σχετίζονται με τον δεσμό και την ανατροφή των παιδιών σε ασυνήθιστα περιβάλλοντα. Ωστόσο, μεταγενέστερες έρευνες σημείωσαν πως δεν ήταν μόνο η ιδρυματική φροντίδα που συνδέεται με την αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού ή Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης, αλλά και οι συχνές εναλλαγές των προσώπων φροντίδας και η εμπειρία της πρώιμης στέρησης. Οι Humphreys et al. (2017) διεξήγαγαν μια σημαντική έρευνα στα πλαίσια του Bucharest Early Intervention Program (BEIP) για την πορεία της ψυχικής υγείας παιδιών ηλικίας δώδεκα ετών, τα οποία είχαν περάσει από την παιδική προστασία και είχαν διαγνωστεί κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους με μια από τις παραπάνω διαγνώσεις. Διαπίστωσαν πως τα σημάδια των διαταραχών αυτών είναι σημαντικά λιγότερα στα παιδιά εκείνα που παρέμειναν με τους αρχικούς ανάδοχους φροντιστές, σε αντίθεση με εκείνα που είχαν βιώσει πολλαπλές εναλλαγές ατόμων φροντίδας (Humphreys et al., 2017). Συνεπώς, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι εξεταζόμενες διαγνώσεις παραμένουν διακριτές ακόμα και στην εφηβεία και πως τα εμφανή συμπτώματα δεν μπορούν να αποδοθούν αποκλειστικά σε άλλες ψυχιατρικές διαγνώσεις.

Στο ίδιο συμπέρασμα, κατέληξαν και οι Seim et al.(2020) με την έρευνά τους σχετικά με την εμφάνιση στοιχείων των διαγνώσεων του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης σε ηλικίες 15 έως 20 ετών. Πράγματι, τα ευρήματα επιβεβαιώνουν πως η μακροχρόνια παραμονή σε ιδρυματικά πλαίσια ή σε ασυνήθιστα περιβάλλοντα δημιουργεί συνθήκες επιμονής των συμπτωμάτων, ακόμα και σε ηλικίες μεγαλύτερες απο το προσδοκώμενο.

Η εμφάνιση στοιχείων Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού έχει συνδεθεί συχνά με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Επιπλέον, σε παιδιά που διαγιγνώσκονται με Ανεσταλμένη Κοινωνική Δέσμευση, παρατηρείται αυξημένη επιθετικότητα, εναντιωματική συμπεριφορά και γενικότερα διαταραχές συμπεριφοράς (Minnis et al., 2020; Seim et al., 2020). Μάλιστα, καταγράφεται υψηλότερη συνοσηρότητα με άλλες διαγνωστικές κατηγορίες σε παιδιά με διαγνώσεις Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού, σε σύγκριση με εκείνα που λαμβάνουν διαγνώσεις Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής (Talmón-Knuser et al, 2023).

Υψηλή συσχέτιση υπάρχει και με την Διαταραχή Μετατραυματικού Στρές (PTSD) (Gleason et al., 2011), η οποία κατατάσσεται στην ίδια ευρύτερη ομάδα διαγνωστικών κατηγοριών από την πέμπτη έκδοση του εγχειριδίου του DSM (American Psychological Association, 2013), δηλώνοντας τον κοινό παράγοντα του τραύματος. Συμπληρωματικά, έχουν παρατηρηθεί συσχετίσεις με διαγνώσεις στο νευροαναπτυξιακό φάσμα. Οι Kocovska et al. (2012) και Minnis et al. (2020), αναδεικνύουν μια σημαντική αλληλοεπικάλυψη μεταξύ των γνωρισμάτων του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και των διαγνώσεων αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) σε ποσοστό περίπου 2%. Παρ' όλα αυτά, η τελευταία έκδοση του DSM διευκρινίζει στα κριτήρια του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού πως η διάγνωση δεν μπορεί να αποδοθεί σε περιπτώσεις που πληρούν τα κριτήρια για τη ΔΑΦ (American Psychological Association, 2022).

Επιπλέον, η πολυνοσηρότητα δημιουργεί αυξημένες ανάγκες, και η πρώιμη παρέμβαση φαίνεται πως μπορεί να μετριάσει ορισμένες από τις μακροπρόθεσμες επιβαρύνσεις που σχετίζονται με την ανάπτυξη. Η Διαταραχή Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης τείνει να συγγέεται με διαγνώσεις της Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (Δ.Ε.Π-Υ), κυρίως λόγω της παρόρμησης και της έντονης φιλικότητας, που μπορεί να συναντάται και στις δύο αυτές διαγνώσεις (Dahmen et al.,

2012; Follan et al., 2011; Zilberstein,2023). Ωστόσο, τα διαγνωστικά κριτήρια σημειώνουν πως οι συμπεριφορές δεν περιορίζονται στην παρορμητικότητα αλλά έχουν κοινωνικά μη αποδεκτά χαρακτηριστικά (DSM-5 TR, 2022). Εκτιμάται ότι οι διαγνώσεις του νευροαναπτυξιακού φάσματος και οι διαγνώσεις συνδεδεμένες με το τραύμα ανευρίσκονται σε μεγαλύτερο ποσοστό σε παιδιά με ιστορικό κακοποίησης/παραμέλησης (Minnis et al., 2020).

Συμπερασματικά, η συννοσηρότητα αφορά τόσο στην εμφάνιση εσωτερικών συμπτωμάτων, όπως η κατάθλιψη ή το άγχος, όσο και εξωτερικών συμπτωμάτων, όπως η υπερκινητικότητα ή η επιθετικότητα. Αναφορικά με την ψυχική υγεία στην ενήλικη ζωή των ατόμων που είχαν λάβει τις διαγνώσεις της Αντιδραστικής Διαταραχής Συναισθηματικού Δεσμού ή της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης τα δεδομένα είναι περιορισμένα. Οι μελέτες στοχεύουν σε βραχυπρόθεσμο επίπεδο και παραγκωνίζεται η μετέπειτα πορεία στην ενήλικη ζωή καθώς τα ερευνητικά στοιχεία για την εξέλιξη της ψυχικής ευεξίας σταματούν μετά την πρώιμη ενηλικίωση. Γενικότερα έχει υπογραμμιστεί ότι η διασφάλιση της ψυχικής υγείας αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα, το οποίο εξαρτάται τόσο από εσωτερικές όσο και από εξωτερικές συνιστώσες.

## Κεφάλαιο Δεύτερο: Παράγοντες Συσχέτισης

### 2.1 Ψυχοκοινωνικά Ζητήματα

Τα ψυχοκοινωνικά ζητήματα των παιδιών που διαγιγνώσκονται με τις παραπάνω διαγνώσεις, απασχόλησαν κυρίως τις μελέτες των τελευταίων ετών, καθώς η άρρηκτη συσχέτιση που υπήρχε με την προσκόλληση, δημιουργούσε «κολλήματα» στην διεξαγωγή μελέτης σχετικά με τα συνολικά αίτια και τις συνέπειές τους (Allen, 2016; Talmón-Knuser et al., 2023). Η μεταβλητότητα που χαρακτήριζε τις διαγνώσεις του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης, καθώς και οι αρκετές αντιφάσεις μεταξύ των ερευνών και των δεδομένων, προκάλεσαν

μεγαλύτερη σύγχυση τόσο στις κλινικές διαδικασίες όσο και στην γενικότερη έρευνα – μια συνθήκη που τροποποιήθηκε την τελευταία δεκαετία (Zeanah & Guyon-Harris., 2020).

Η διαπιστωμένη σύνδεση των διαγνώσεων με καταστάσεις όπως η κακοποίηση, η παραμέληση και η εμπλοκή των ιδρυμάτων (Lehmann et al., 2018), απο τις οποίες προκύπτουν πρώιμες τραυματικές εμπειρίες, ανέδειξε τα ζητήματα που σχετίζονται με τα ψυχοκοινωνικά αίτια. Η γνώση των ψυχοκοινωνικών ζητημάτων είναι καίριας σημασίας για τους επαγγελματίες, καθώς δεν αρκεί μόνο η κατανόηση της συμπτωματολογίας για να υπάρξει η δυνατότητα μιας ολοκληρωμένης παρέμβασης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Αναφορικά με αυτό, οι Talmón-Knuser et al. (2023), στην συστηματική τους ανασκόπηση αναφέρουν πώς ο Αντιδραστικός Συναισθηματικός Δεσμός και η Ανεσταλμένη Κοινωνική Εμπλοκή αποτελούν διαγνώσεις που συνδέονται σε ίδιο βαθμό με συναισθηματικά, συμπεριφορικά και κοινωνικά ζητήματα.

Παρότι τα τελευταία χρόνια έχει υπάρξει η τάση για σαφή διαχωρισμό των δύο διαγνώσεων, τα δεδομένα των προηγούμενων ετών εξετάζουν τα βασικά αίτια του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης ως κοινά, καθώς εντοπίζονται σε σοβαρές πρώιμες κοινωνικοσυναισθηματικές αποστερήσεις, οι οποίες σχετίζονται με την φτώχεια και την ενδοοικογενειακή βία (Lehmann et al., 2020; Mayes et al., 2017; Román et al., 2021; Talmón-Knuser et al., 2023; Zilberstein, 2023).

Οι Seim et al.(2020), τονίζουν την σημασία της γνώσης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων και διεξάγουν μια έρευνα σε νορβηγικές δομές φιλοξενίας νέων σχετικά με ψυχιατρικές διαγνώσεις του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης, συγκρίνοντας τα με ψυχοκοινωνικά ζητήματα των εφήβων που έχουν λάβει αυτές τις διαγνώσεις στο παρελθόν. Τα ευρήματα δείχνουν μια υψηλή συσχέτιση με ψυχοκοινωνικά ζητήματα, καθώς αυτά παρατηρούνται στο 92% των εφήβων με διάγνωση Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού για τουλάχιστον ένα ψυχοκοινωνικό πρόβλημα, ενώ το 49% εξ' αυτών αναφέρει τουλάχιστον τρία και τέλος το 30% τουλάχιστον πέντε συνυπάρχοντα ψυχοκοινωνικά ζητήματα. Αντίστοιχα, τα ποσοστά για την Ασύδοτη Κοινωνική Εμπλοκή ανευρίσκονται σε 91% με ένα συνυπάρχον ψυχοκοινωνικό πρόβλημα, το 72% για τουλάχιστον τρία και το 42% να

αναφέρει τουλάχιστον πέντε (Seim et al., 2020). Τα υψηλά αυτά ποσοστά εμφανίζουν την ύπαρξη μεγάλων πιθανοτήτων εκδήλωσης τουλάχιστον ενός μείζονος σημασίας ψυχοκοινωνικού ζητήματος κατά την πορεία της ζωής τους. Η τοποθέτηση των παιδιών και των εφήβων σε ιδρυματικά πλαίσια υπό συνθήκες υψηλών ψυχοκοινωνικών πιέσεων έχει τεκμηριωθεί ερευνητικά (Jozefiak et al., 2016).

Οι Choate & Engstrom (2014) περιγράφουν τις καταστάσεις υψηλού κινδύνου (*risk factors*), αναφερόμενοι σε παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα δημιουργίας επισφαλών συνθηκών διαβίωσης για τα παιδιά και τους εφήβους στο οικογενειακό περιβάλλον. Μερικές από τις καταστάσεις υψηλού κινδύνου θεωρούνται τα ζητήματα ψυχικής υγείας, τη χρήση ουσιών και αλκοόλ, καθώς και την ακραία φτώχεια και έλλειψη πόρων των γονέων. Οι ερευνητές δίνουν έμφαση στην ανάγκη αντιμετώπισης των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων της οικογένειας στο πλαίσιο των διαδικασιών παιδικής προστασίας. Τα ψυχοκοινωνικά ζητήματα των παιδιών που διαγιγνώσκονται με Αντιδραστική Διαταραχή Συναισθηματικού Δεσμού και Διαταραχή Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης προκύπτουν σε μεγάλο ποσοστό μέσα από αναλύσεις της ιδρυματικής φροντίδας αλλά και των πρώιμων εμπειριών κακοποίησης και παραμέλησης. Ωστόσο, υπάρχει περιορισμένο εύρος ερευνών που να μελετά αποκλειστικά τα ψυχοκοινωνικά ζητήματα γύρω από αυτές τις διαγνώσεις.

Παρότι τα δεδομένα είναι περιορισμένα, τα μέχρι τώρα τεκμήρια μας δείχνουν μια υψηλή συσχέτιση μεταξύ αυτών των διαγνώσεων και των ψυχοκοινωνικών ζητημάτων στα διαγνωσμένα παιδιά και εφήβους, αναδεικνύοντας την επιτακτική ανάγκη για περισσότερα ερευνητικά στοιχεία. Ωστόσο, η σύνδεση των διαγνώσεων με τα ψυχοκοινωνικά ζητήματα των βιολογικών γονέων, όπως φτώχεια, ανεργία και μετανάστευση, δεν έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά σε σύγκριση με τις διαγνώσεις και απορρέει από την συνάφειά τους με την αιτιολογία απομάκρυνσης των παιδιών από τις οικογένειές τους. Η γνώση των συνυπάρχουσων καταστάσεων είναι υψίστης σημασίας για όλες τις διαγνωστικές κατηγορίες, τόσο για την διαμόρφωση ενός αποτελεσματικού σχεδίου παρέμβασης όσο και για την πρόληψή τους.

## 2.2 Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση/Πρώιμη Στέρηση

Ο πιο πρόσφατος ορισμός της παιδικής κακομεταχείρισης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, περιγράφεται ως :

«Κάθε μορφή κακοποίησης και παραμέλησης που συμβαίνει σε άτομα κάτω των 18 ετών. Αυτό περιλαμβάνει σωματική ή συναισθηματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, παραμέληση ή αμέλεια, καθώς και εκμετάλλευση εμπορικού ή άλλου τύπου. Η κακοποίηση μπορεί να έχει άμεσες ή δυνητικές επιπτώσεις στην υγεία, επιβίωση, ανάπτυξη ή αξιοπρέπεια του παιδιού και συμβαίνει στο πλαίσιο σχέσεων ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας» ( WHO, 2022).

Η επιστημονική έρευνα γύρω από τις νέες μορφές παιδικής κακομεταχείρισης έχει ενταθεί τις τελευταίες δεκαετίες, με την προοπτική δημιουργίας νέων κατηγοριών παιδικής κακοποίησης/παραμέλησης (Χατζηφωτίου, 2021; Γιωτάκος και συν., 2014). Στη σύγχρονη εποχή, ένα μέρος της παιδικής κακοποίησης έχει συνταγματικά κατοχυρωθεί, ενώ ορισμένες από τις νέες μορφές παραμένουν νομικά μετέωρες, ενώ, παράλληλα, αν και το φαινόμενο περιγράφεται μέσα από ηθικούς κανόνες και δικονομικούς ορισμούς, με σκοπό την προώθηση κατάλληλων λύσεων για την αντιμετώπιση και την πρόληψή του, τα περιστατικά κακοποίησης ανηλίκων αυξάνονται (Παπαγεωργοπούλου, 2014).

Όπως αναφέρουν οι McCoy και Keen (2022), η κακομεταχείριση των παιδιών πράγματι συναντάτε ιστορικά σε πολλές αναφορές που σήμερα θα αποτυπώνονταν ως παιδική κακοποίηση ή παραμέληση. Ωστόσο, η επιστημονική αναζήτηση των επιπτώσεων, καθώς και των αιτιολογικών παραγόντων της βίας και της αμέλειας προς τους ανηλίκους, έχει σχετικά βραχύχρονη ιστορία. Σύμφωνα με τα σύγχρονα δεδομένα, οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες όπως η φτώχεια, η ψυχική υγεία, η χρήση ουσιών, τα διαζύγια των γονέων ή φροντιστών έχουν μια άμεση επίδραση με την παιδική παραμέληση, χωρίς όμως να υπάρχει απόλυτη και άρρηκτη συσχέτιση (Hildyard & Wolfe, 2002; Pelton, 1994). Ιστορικά, η κακοποίηση - και κυρίως η παραμέληση- έχουν συνδεθεί σε κάποιο βαθμό με την φτώχεια και την οικονομική αστάθεια. Μάλιστα, ιστορικές πηγές δείχνουν ότι οι καταστάσεις αυτές ήταν εμφανείς ήδη από τα χρόνια του Μεσαίωνα, όταν το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού ζούσε σε ακραία φτώχεια, γεγονός που τοποθετούσε τα παιδιά σε εξαιρετικά ευάλωτη θέση (McCoy & Keen, 2022).



Οι συνθήκες φτώχειας και ανισότητας έχουν συσχετιστεί ιστορικά με υψηλότερο κίνδυνο κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών και γενικότερα αποτελούν βασικό πυλώνα της παιδικής προστασίας. Όπως τονίζουν οι Featherstone et al. (2017), υπάρχει απουσία ερευνών σε διεθνές επίπεδο που να καταδεικνύουν τη σχέση μεταξύ βίας/αμέλειας προς τα παιδιά και των επιπέδων κοινωνικής ανισότητας. Η σύνδεση της φτώχειας με τις εξεταζόμενες διαγνώσεις, αν και δευτερογενής, προκύπτει μέσω των πρώιμων στέρησεων. Έχει διαπιστωθεί ότι η φτώχεια στην πρώιμη ηλικία και οι συνθήκες στέρησης που προκύπτουν από αυτήν δημιουργούν δυσμενής συνθήκες για την υγεία των παιδιών (Duncan et al., 2012). Ως απόρροια της πρώιμης στέρησης, τα παιδιά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαγνώσεων Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού ή Ασύδοτης Κοινωνικής Δέσμευσης. Ωστόσο, δεν εμπλέκονται όλες οι οικογένειες που ζουν σε συνθήκες φτώχειας σε περιπτώσεις παραμέλησης, κάτι που δείχνει ότι η φτώχεια από μόνη της δεν μπορεί να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα (Sattler, 2023). Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην παιδική παραμέληση είναι πολλοί και ποικίλοι. Ορισμένοι από αυτούς τους παράγοντες μπορεί να επιδεινώνονται σε συνθήκες φτώχειας. Παράλληλα, η παραμέληση σε εύπορες οικογένειες είναι δυσκολότερο να εντοπιστεί και να αντιμετωπιστεί, ακριβώς λόγω της οικονομικής και κοινωνικής τους θέσης (Luthar & Latendresse 2005). Υπάρχει ανάγκη για περισσότερη έρευνα σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο η ανισότητα επηρεάζει συγκεκριμένα τα αποτελέσματα της παιδικής προστασίας (Featherstone et al., 2017), και κατ' επέκταση στην ψυχική υγεία των παιδιών που λαμβάνουν ιδρυματική φροντίδα ή βρίσκονται σε καθεστώς αναδοχής.

Η έρευνα γύρω από την παραμέληση και την κακοποίηση των παιδιών στους ιδρυματικούς χώρους, σε συνάρτηση με τις εξεταζόμενες διαγνώσεις, άρχισε να μελετάται διεξοδικά με την αποκάλυψη των συνθηκών που επικρατούσαν σε ορφανοτροφεία και ιδρύματα της Ρουμανίας μετά την πτώση του καθεστώτος του Νικολάε Τσαουσέσκου το 1989. Το **Bucharest Early Intervention Project (BEIP)** είναι ένα από τα πιο γνωστά προγράμματα που εξέτασαν τις επιπτώσεις της ιδρυματικής φροντίδας στις ρουμανικές δομές φιλοξενίας, καθώς και την αποτελεσματικότητα της τοποθέτησης παιδιών σε οικογένειες ανάδοχων γονέων. Μάλιστα, το συγκεκριμένο πρόγραμμα έχει διαδραματίσει κεντρικό ρόλο στην διαμόρφωση των κριτηρίων των

εξεταζόμενων διαγνωστικών κατηγοριών στα εγχειρίδια. Ήδη από προηγούμενες δεκαετίες, η κακοποίηση και η παραμέληση είχαν μελετηθεί στα μικρά παιδιά ως προς τον αντίκτυπο που μπορεί να είχε στην σωματικής τους υγεία αλλά και στην ψυχική τους υγεία (Ainsworth, 1964; Birell & Birell, 1968; Bowlby, 1952; Kempe et al., 1971; Spritz, 1945). Ωστόσο, το σύνολο των ερευνών του BEIP ανέδειξε το εύρος της αλληλεπίδρασης των διαγνώσεων της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης και του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού με τις συνθήκες κακοποίησης και παραμέλησης εντός των ιδρυματικών χώρων.

Η παιδική κακομεταχείριση (*child maltreatment*) έχει μεγάλη συνάφεια με αρκετές παιδοψυχιατρικές διαγνώσεις, ψυχικές διαταραχές παιδιών και εφήβων, καθώς και κοινωνικών ζητημάτων. Τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση ή παραμέληση διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης είτε Αντιδραστική Διαταραχής Συναισθηματικού είτε Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης (Lehmann et al., 2020; Moran et al., 2017; Román et al., 2021). Παραταύτα, τα πιο πρόσφατα δεδομένα παρουσιάζουν μια σύγχυση όσον αφορά τις εμπειρίες κακοποίησης/παραμέλησης, καθώς από μόνες τους δεν αποτελούν επαρκές κριτήριο των διαγνώσεων ενώ υπάρχει υψηλή συσχέτιση και με άλλες ιατρικές διαγνώσεις. Όπως υπογραμμίζουν οι Zeanah & Guyon-Harris (2020), η παραδοχή πως τόσο η διαταραχή του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού όσο και εκείνη της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης αιτιολογούνται περισσότερο σε περιπτώσεις παιδιών με ιστορικό παραμέλησης/πρώιμης στέρησης πάρα γενικά όλων των μορφών κακομεταχείρισης, ενδέχεται να καθοδηγήσει την μελλοντική έρευνα προς αυτήν την κατεύθυνση.

Έχει καταγραφεί πως η παιδική παραμέληση αποτελεί έναν λιγότερο ελκυστικό ερευνητικό τομέα, αν και είναι εξίσου επιβλαβής με την παιδική κακοποίηση (Hildyard & Wolfe, 2002). Επιπρόσθετα, η παραμέληση συχνά συνιστά μια παρατεταμένη συνθήκη και όχι ένα μεμονωμένο περιστατικό, γεγονός που καθιστά τον εντοπισμό της δυσκολότερο λόγω της έλλειψης ορατών επιπτώσεων. Ο όρος αυτός λειτουργεί ως ομπρέλα που περιλαμβάνει διάφορες μορφές, όπως σωματική και συναισθηματική παραμέληση, παραμέληση της εκπαίδευσης, της ιατρικής φροντίδας, καθώς και έλλειψη επίβλεψης και προστασίας από κινδύνους. Η σοβαρότητα των ψυχολογικών επιπτώσεων

είναι εντονότερη σε παιδιά που έχουν βιώσει παραμέληση παρά σε εκείνα που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση (Claussen & Crittenden, 1991).

Τα βιώματα παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης αποδεδειγμένα αυξάνουν την ευαλωτότητα στην ψυχική υγεία, μειώνοντας παράλληλα την ευεξία και τη λειτουργικότητα καθ' όλη την διάρκεια της ζωής (McCoy & Keen, 2022). Σε ανήλικους με διαγνώσεις Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής, καταγράφονται υψηλές αναλογίες εμπειριών κακοποίησης και παραμέλησης. Στην έρευνα των Moran et al. (2017), σε νεαρούς που πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού ή της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης, διαπιστώθηκε πως το 86% είχε βιώσει τουλάχιστον μία μορφή κακοποίησης, ενώ και άλλες έρευνες αναφέρουν υψηλά ποσοστά (Key et al., 2016; Minnis, 2013).

Στον αντίποδα, δεν θα έπρεπε να συγχέουμε την ύπαρξη αυτών των διαγνώσεων ως ένα άμεσο αποτέλεσμα μιας παρελθοντικής κακοποιητικής εμπειρίας κατά τη παιδική ηλικία ή ως σύμπτωμα της παραμέλησης. Αν και στο παλαιότερα είχε προταθεί αυτή η ερμηνεία (Boris & Zeanah, 1999), οι τελευταίες ενδείξεις από τα ερευνητικά δεδομένα υπογραμμίζουν πως η εμφάνιση αυτών των διαγνώσεων σχετίζεται κυρίως με πρώιμο τραύμα στέρησης, σε συνδυασμό με επακόλουθες εμπειρίες ιδρυματισμού ή εναλλαγής φροντιστών, που ενδέχεται να συμβάλλουν στην ανάπτυξη τέτοιων ψυχικών διαγνώσεων.

Αποτελούσε πάντα μια επιτακτική ανάγκη η σύνδεση της κακοποίησης και παραμέλησης με την ψυχική υγεία των παιδιών που λαμβάνουν υπηρεσίες παιδικής πρόνοιας. Από τη μία πλευρά, η απουσία τέτοιων συνδέσεων αυξάνει τον κίνδυνο διατήρησης επισφαλών συνθηκών για τα παιδιά. Από την άλλη, δεν πρέπει να συγχέουμε την εμπειρία κακοποίησης ή παραμέλησης με την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών, καθώς η σχέση μεταξύ τους δεν είναι αιτιοκρατική.

### 2.3 Βιολογική Οικογένεια και Απομάκρυνση

Οι βιολογικές οικογένειες αποτελούν έναν ισχυρό παράγοντα ανάλυσης και μελέτης σε οποιαδήποτε έρευνα αφορά τον συναισθηματικό δεσμό αλλά και το πρώιμο τραύμα. Ιδιαίτερα οι ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις, που θεμελίωσαν τις θεωρίες προσκόλλησης και υπερτονίζουν τη σημασία αυτής της σχέσης, θεωρούν πως τα πρώτα χρόνια της ζωής, αποτελούν μια εξαιρετικά κρίσιμη περίοδο για το βρέφος και το κύριο πρόσωπο φροντίδας (Bowlby, 1958). Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί πως μεταγενέστερες έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο δεσμός - αυτή η σχέση που δημιουργείται μεταξύ γονέα-παιδιού - είναι πραγματικά αποτελεσματικός όταν χαρακτηρίζεται από σταθερότητα και συνέχεια καθ' όλη την παιδική ηλικία και την μετέπειτα ανάπτυξη (Lamb et al., 1985; Thompson όπως αναφέρεται σε Berk, 2019).

Η σημασία της βιολογικής οικογένειας ενσωματώθηκε στην έρευνα της παιδικής πρόνοιας παράλληλα με την αυξανόμενη έμφαση που δόθηκε στη βαρύτητα του συναισθηματικού δεσμού μεταξύ παιδιού και κύριου φροντιστή. Οι μελέτες επικεντρώθηκαν στις επιπτώσεις της απομάκρυνση από την φυσική οικογένεια και της ένταξης σε ιδρυματικά πλαίσια. Απο την δεκαετία του 1940 και έπειτα, αναδείχθηκαν οι αρνητικές συνέπειες του αποχωρισμού με την βιολογική οικογένεια (van der Horst & van der Veer, 2008; Lowrey, 1940; Trivedi, 2019). Ο Spitz και ο Bowlby εισήγαγαν αυτόν τον προβληματισμό μέσα από τις έρευνές τους σχετικά με την ιδρυματική φροντίδα και τον συναισθηματικό δεσμό. Μάλιστα, οι πρώτες μελέτες κατέγραψαν μια σειρά συναισθηματικών και συμπεριφορικών δυσκολιών που προκύπτει από την στέρηση σύνδεσης με τους γονείς, με πιο συχνές τις εκδηλώσεις της επιθετικότητας ή της κατάθλιψης, καθώς αυτά τα γνωρίσματα εμφανίζονται συχνότερα σε ιδρυματικά πλαίσια (Lowrey, 1940; Trivedi, 2019).

Οι Melinder et al. (2013), μέσω της έρευνάς τους σχετικά με τον αντίκτυπο στην μνήμη και τις ψυχικές αντιδράσεις που έχει η απομάκρυνση των παιδιών απο τις βιολογικές τους οικογένειες, διαπιστώνουν ότι αυτή η μετακίνηση λαμβάνεται ως ένα τραυματικό γεγονός, καθώς δημιουργεί δυσκολίες στη μνήμη κατά την εξελικτική πορεία των παιδιών ενώ ταυτόχρονα δημιουργεί αυξημένο άγχος και αίσθημα ανασφάλειας. Κατά αυτόν τον τρόπο, επιβεβαιώνονται οι θεωρίες που υποστηρίζουν τις μακροχρόνιες συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες που προκύπτουν από τη διακοπή του συναισθηματικού δεσμού με τον κύριο φροντιστή. Μάλιστα, ο όρος «τραύμα

απομάκρυνσης» είναι ευρέως γνωστός στο σύστημα παιδικής πρόνοιας και χρησιμοποιείται για παιδιά που εμφανίζουν συμπεριφορές που σχετίζονται με την διακοπή της σχέσης με τον κύριο φροντιστή/ γονέα τους (Trivedi, 2019).

Είναι σχεδόν βέβαιο ότι οι βιολογικές οικογένειες που υποβάλλονται σε διαδικασίες παιδικής προστασίας, όπως η αξιολόγηση ή η αφαίρεση της επιμέλειας των παιδιών, αντιμετωπίζουν τουλάχιστον ένα σοβαρό κοινωνικοοικονομικό πρόβλημα. Οι οικογένειες που ζουν σε συνθήκες φτώχειας και αντιμετωπίζουν κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες υπερεκπροσωπούνται στο σύστημα παιδικής πρόνοιας (Featherstone et al., 2017). Ωστόσο, παράγοντες όπως η υποβαθμισμένη στέγαση, η συζυγική βία και η χρήση ουσιών έχουν μεγαλύτερη επιρροή στις αποφάσεις για την προστασία των παιδιών από ότι η φυλή ή η φτώχεια από μόνες τους (McConnell & Llewellyn, 2005; Stokes & Schmidt, 2011). Στον αντίποδα, όταν το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων είναι υψηλό, ενδέχεται να δημιουργηθεί ένας ψευδής παράγοντας ανθεκτικότητας, ο οποίος μπορεί να λειτουργήσει βλαπτικά για την παιδική μέριμνα, καθώς οι δυσλειτουργίες και οι επικείμενοι κίνδυνοι επισκιάζονται (Sudland & Neumann, 2020).

Σε ένα μεγάλο μέρος πολιτικών της παιδικής πρόνοιας, η γονική μέριμνα διαχωρίζεται σε δύο κατευθύνσεις: την επαρκή γονική φροντίδα και τη ελλιπή γονική μέριμνα. Ο διαχωρισμός αυτός θεωρείται αναγκαίος, διότι οι αρμόδιοι επαγγελματίες, συνήθως κοινωνικοί λειτουργοί, υποχρεούνται να ερευνήσουν και να εντοπίσουν εάν υφίστανται ικανοποιητικές συνθήκες για την κάλυψη των αναγκών και ευνοϊκές συνθήκες για την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού. Οι Choate και Engstrom (2014) τονίζουν, ωστόσο, ότι τόσο η ερευνητική κοινότητα όσο και η εφαρμοσμένη πρακτική αδυνατούν να παρέχουν μία κατευθυντήρια γραμμή για τους επαγγελματίες, η οποία να αποσαφηνίζει ποιες περιπτώσεις και συνθήκες εντάσσονται στην κάθε κατηγορία. Η ασάφεια αυτή δημιουργεί ένα ρεαλιστικό φόβο στις οικογένειες, καθώς η υποκειμενική κρίση του κάθε επαγγελματία, αποτελεί κύριο κριτήριο για το αν η παροχή φροντίδας που προσφέρει η οικογένεια θεωρείται επαρκής ή ελλιπής. Λόγω αυτού, η επαρκής φροντίδα πιθανότατα γίνεται αντιληπτή με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα το άτομο που την εξετάζει. Αυτό επηρεάζεται από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων με κάποια απο αυτά να είναι: το πολιτισμικό υπόβαθρο, οι αξίες, η ηθική, η κουλτούρα, η κοινότητα, οι προκαταλήψεις, τα στερεότυπα, οι γνώσεις και οι προσλαμβάνουσες του κάθε επαγγελματία (Choate &

Engstrom, 2014). Παράλληλα, στη πλειοψηφία των χωρών, η παιδική προστασία πλαισιώνεται από την εκάστοτε νομοθεσία, χωρίς, όμως, να θέτει πάντα ένα σαφές και σταθερό πλαίσιο.

Η Ελλάδα αποτελεί χώρα με πολύ χαμηλό ποσοστό επανατοποθέτησης των παιδιών στις βιολογικές τους οικογένειες. Αν και δεν υπάρχουν ακριβή δεδομένα από τις εισαγγελικές αρχές, το ελληνικό σύστημα παιδικής πρόνοιας αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες στην οικογενειακή αποκατάσταση εντός των βιολογικών οικογενειών (Αλεβίζος, 2024). Η παιδική προστασία στην Ελλάδα βασίζεται κυριώς στο μοντέλο «διάσωσης του παιδιού», χωρίς να λαμβάνει επαρκώς υπόψιν το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο. Ως εκ τούτου, οι παρεμβάσεις επικεντρώνονται αποκλειστικά στην αποτροπή ή τον τερματισμό της βλάβης, χωρίς να αντιμετωπίζουν τις υποκείμενες αιτίες που οδηγούν σε αυτήν.

Μια σημαντική παράμετρος που σχετίζεται με τις πολιτικές προστασίας των παιδιών είναι ότι αυτές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν το ευρύτερο κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον στο οποίο ζουν οι οικογένειες. Σήμερα, οι πολιτικές παιδικής μέριμνας συχνά αποτυγχάνουν να αντιμετωπίσουν τα βαθύτερα αίτια της βλάβης και αντί αυτού επικεντρώνονται σε μεμονωμένες γονικές αδυναμίες (Welbourne & Dixon, 2016). Ειδικότερα, τα νεοφιλελεύθερα μοντέλα κοινωνικής πρόνοιας φαίνεται να παράγουν πολιτικές εις βάρος των οικογενειών με αυξημένες κοινωνικές ανάγκες (Broadhurst & Mason, 2017; Marshall et. al, 2010).

Η απομάκρυνση ενός παιδιού από την οικογένεια του δεν έχει μόνο σοβαρές επιπτώσεις στο ίδιο το παιδί. Παράλληλα, επηρεάζει βαθιά και τους βιολογικούς γονείς, συχνά οδηγώντας σε έντονο συναισθηματικό τραύμα. Όπως τονίζουν οι Broadhurst & Mason (2017), η απώλεια ενός παιδιού μπορεί να παρομοιαστεί με πένθος, καθώς πολλοί γονείς να βιώνουν έντονη θλίψη, ενοχή και ντροπή. Αυτά τα συναισθήματα ενδέχεται να επιμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την απομάκρυνση, επηρεάζοντας την ψυχική τους υγεία και την γενικότερη ευημερία τους (Broadhurst & Mason, 2017). Επιπλέον, πολλοί γονείς αισθάνονται στιγματισμένοι και βιώνουν κοινωνική απομόνωση, καθώς η απομάκρυνση του παιδιού αλλοιώνει σε μεγάλο βαθμό την ταυτότητα τους ως γονείς. Το συναισθηματικό τραύμα είναι ακόμα πιο έντονο για όσους γονείς ανέλαβαν τον ρόλο του κύριου φροντιστή, με έρευνες να δείχνουν ότι η εμπλοκή των βιολογικών

μητέρων σε διαδικασίες παιδικής προστασίας αποτελεί κρίσιμο ζήτημα (Waldfoegel, 1998). Επίσης, έχει επισημανθεί η ανάγκη και η σημασία για ειδική μέριμνα σε ζητήματα σχετικά με την ταυτότητα των βιολογικών μητέρων που εμπλέκονται με κρατικές παρεμβάσεις της παιδικής πρόνοιας (Syke, 2011).

Εν κατακλείδι, όπως αναφέρουν οι Broadhurst & Mason (2017), είναι υψίστης σημασίας η θεωρητικοποίηση της παιδικής προστασίας, καθώς σε διεθνές επίπεδο, ένας μεγάλος αριθμός γονέων βιώνουν τη δικαστικά επιβαλλόμενη απομάκρυνση των παιδιών τους, συνήθως μέσω κρατικών μηχανισμών. Στο σύστημα παιδικής πρόνοιας, δίνεται όλο και μεγαλύτερη έμφαση στη διατήρηση των οικογενειών, με την πεποίθηση ότι αυτή η συνθήκη και η παιδική μέριμνα αποτελούν συμπληρωματικές αξίες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο καλύτερος τρόπος για την διασφάλιση της ευημερίας των παιδιών είναι να διατηρηθεί, όσο το δυνατόν περισσότερο, η οικογενειακή τους δομή (Maluccio et al., 1994).

Παρότι η σημασία της απομάκρυνσης από τους κύριους φροντιστές έχει αναγνωριστεί από τις πρώτες έρευνες των διαγνώσεων του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ανεσταλαμμένης Κοινωνικής Δέσμευσης, το άθροισμα των επιπτώσεων που προκύπτουν για ολόκληρη την οικογένεια παραμένουν ερευνητικά αδιευκρίνιστες. Οι συνέπειες της απομάκρυνσης δεν επηρεάζουν μόνο τα ίδια τα παιδιά, τα οποία συχνά οδηγούνται σε ιδρυματικές δομές, αλλά και τις οικογένειες που χάνουν τη γονική μέριμνα. Επιπλέον, η ανάκτηση της γονικής μέριμνας μετά την απομάκρυνση είναι εξαιρετικά δύσκολη, καθιστώντας την οικογενειακή επανένωση σχεδόν αδύνατη.

#### 2.4 Οι επιπτώσεις της ιδρυματικής φροντίδας

Οι μελέτες που ξεκίνησε ο Spitz στα ιδρυματικά πλαίσια επέφεραν σημαντικές αλλαγές στον τρόπο που η επιστημονική κοινότητα αντιλαμβανόταν μέχρι τότε την ιδρυματική φροντίδα. Ο Spitz (1945) σύγκρινε δύο διαφορετικές δομές, οι οποίες διέφεραν σε ένα καθοριστικό στοιχείο: την επαφή των βρεφών με την μητέρα τους. Οι επιρροές των ψυχαναλυτικών προσεγγίσεων την δεκαετία του 1940, σε συνδυασμό με τις συνθήκες που διαμορφώθηκαν κατά τον Δεύτερο Παγκόσμιος Πόλεμος, ώθησαν τις

έρευνές του στην μελέτη της στέρησης ή της απώλειας της μητρικής φιγούρας κατά την βρεφική ηλικία. Για την μελέτη του, ο Spitz χρησιμοποίησε δύο διαφορετικά ερευνητικά πλαίσια:

1. Το πρώτο βρισκόταν στην Αργεντινή, και ήταν ένα παράρτημα φυλακής νεανίδων, όπου τα βρέφη τους είχαν άμεση επαφή με τις κρατούμενες μητέρες τους.
2. Το δεύτερο βρισκόταν στο Μεξικό, στο ορφανοτροφείο «*Foundling Home*», όπου η επαφή με τις μητέρες περιοριζόταν αποκλειστικά για τον θηλασμό των βρεφών κατά τους πρώτους τρεις μήνες της ζωής τους, χωρίς να διατηρείται επαφή μετά από την διαδικασία αυτή. Παράλληλα, τα βρέφη είχαν ελάχιστα ερεθίσματα με το περιβάλλον τους.

Τα ευρήματα ανέδειξαν ότι η στέρηση επαρκούς μητρικής φροντίδας, σε συνδυασμό με τον περιορισμό των περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά σοβαρών αναπτυξιακών διαταραχών. Παρατηρήθηκε το φαινόμενο του «Hospitalism» - μια μόνιμη κατάσταση αναπτυξιακής καθυστέρησης, αντίστοιχη με την επίδραση μακροχρόνιας νοσηλείας – η οποία ονομάστηκε «ανακλητική κατάθλιψη» (Palombo et al, 2009). Σύμφωνα με σύγχρονες μελέτες, οι «ανακλητική κατάθλιψη» φαίνεται να συνδέεται με τις σημερινές διαγνώσεις του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής.

Στην πορεία των αναλύσεων σχετικά με τα ιδρυματικά πλαίσια, διαπιστώθηκε ένα ευρύ φάσμα επιπτώσεων στα παιδιά. Συγκεκριμένα, η παραμονή σε ιδρύματα συσχετίστηκε στενά με: αναπτυξιακές καθυστερήσεις, σοβαρά ελλείμματα στην σωματική ανάπτυξη και την γνωστική λειτουργία και τέλος έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο στην κοινωνική ευημερία όσο και στην ψυχική υγεία (Bergeron & Tanaka, 2011; Berens & Nelson, 2015; IJzendoorn et al., 2020). Οι μεγαλύτερες επιδράσεις εντοπίζονται σε παιδιά που στερούνται εξατομικευμένης φροντίδας στην διάρκεια των κρίσιμων αναπτυξιακών περιόδων (Carr et al., 2019). Επιπλέον, οι συνθήκες που επικρατούν στα ιδρύματα δεν θεωρούνται απλώς ακατάλληλες για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών αλλά έχουν κατηγορηθεί τόσο για καταπάτηση δικαιωμάτων και σε ορισμένες περιπτώσεις για κακοποιητικές πρακτικές εκ μέρους των επαγγελματιών. Το ευρέως γνωστό παράδειγμα των ιδρυμάτων της Ρουμανίας, αποτελεί μόνο μία από τις πολλές περιπτώσεις που



ανέδειξαν τις συστημικές αποτυχίες των κρατικών και εκκλησιαστικών ιδρυμάτων παιδικής προστασίας σε διάφορες χώρες.

Κατά τη δεκαετία του 1990, η υπόθεση «**Mother and Baby Homes**» στην Ιρλανδία απέκτησε δημοσιότητα, φέρνοντας στο φως τις κρατικές και εκκλησιαστικές δομές για ανύπαντρες μητέρες και τα βρέφη τους. Μετά από δεκαετίες λειτουργίας τους, μια σειρά εκθέσεων αποκάλυψαν υψηλά και ανεξήγητα ποσοστά βρεφικής θνησιμότητας στις συγκεκριμένες δομές (Clark, 2020; Garrett, 2016).

Στην περίπτωση της Αυστραλίας, οι ερευνητές έχουν εστιάσει σε δύο σημαντικές μεταβλητές: την επιβολή της κυριαρχίας της λευκής φυλής και της βίαιης απομάκρυνσης από την οικογένεια. Το φαινόμενο που αργότερα ονομάστηκε «**Stolen Generations**» έλαβε χώρα μεταξύ των δεκαετιών 1910-1970, όταν οι αυστραλιανές κυβερνητικές υπηρεσίες και οι εκκλησιαστικοί φορείς απομάκρυναν παιδιά από αυτόχθονες οικογένειες και τα τοποθέτησαν σε ιδρύματα ή σε λευκές οικογένειες μέσω κοινοβουλευτικών νόμων, με σκοπό την αφομοίωσή τους (Bradford, 2020; Bretherton & Mellor, 2006; Duckworth, 2020; Wexler, 2009). Αυτή η πολιτική βασιζόταν στη δομική βία και στις αποικιοκρατικές συμπεριφορές, με στόχο την εξάλειψη των πολιτισμών των ιθαγενών και την επιβολή ευρωπαϊκών προτύπων (Bradford, 2020; Bretherton & Mellor, 2006).

Η **Βασιλική Επιτροπή για την Κακοποίηση των Παιδιών** αποκάλυψε επίσης σοβαρά περιστατικά σε κρατικά και εκκλησιαστικά ιδρύματα παιδικής προστασίας, όπου χιλιάδες παιδιά να υπέστησαν σωματική και σεξουαλική κακοποίηση (Mathews, 2017; Wright et al., 2017). Στην Μεγάλη Βρετανία, οι Νόμοι περί Φτωχών το 1834, επηρέασαν σημαντικά την παιδική πρόνοια, συχνά δικαιολογώντας την έλλειψη υποστήριξης για τα παιδιά με σύνθετες ανάγκες, κατηγοριοποιώντας τα ως αναξιοπαθόντες («*undeserving*») (Sims-Schouten et al., 2019). Επιπρόσθετα, η **Scottish Child Abuse Inquiry (SCAI)**, διεξήγαγε εκτενή έρευνα με σκοπό την καταγραφή της ιδρυματικής κακοποίησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι επιζώντες ιδρυματικής κακοποίησης στην Σκωτία αντιμετωπίζουν υψηλά ποσοστά σωματικής κακοποίησης (95,6%), συναισθηματικής (85,3%) και σεξουαλικής κακοποίησης (60,4%), με μακροπρόθεσμα αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή (96%), την ψυχική υγεία (84%) και τη σωματική υγεία (43%) (Οι Carr et al., 2019).

Η έρευνα γύρω από τα συμπτώματα που προσδιορίζονται πλέον ως Αντιδραστική Διαταραχή Συναισθηματικού Δεσμού και Διαταραχή Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης υπογραμμίζει ότι οι δυσμενείς συνθήκες των ιδρυμάτων αποτελούν σημαντικό εκλυτικό παράγοντα (Nelson et al., 2020). Τα συμπτώματα αυτά έχουν συσχετιστεί άμεσα με την ιδρυματική ανατροφή (Guyon-Harris et al., 2019; Oliveira et al., 2022), τονίζοντας τις δυσχέρειες που προκύπτουν από την έλλειψη εξατομικευμένης φροντίδας κατά τα πρώτα χρόνια ζωής. Ακόμη και τα «υποδειγματικά» ιδρύματα φαίνεται να αδυνατούν να καλύψουν τις συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες των παιδιών, διατηρώντας το μοτίβο των πρώιμων στερήσεων. Οι μελέτες έδειξαν ότι τα παιδιά που μεγάλωσαν σε «πρότυπα» ιδρύματα αντιμετώπισαν σημαντικές δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις και τις κοινωνικές καταστάσεις ακόμη και μετά την εφηβεία τους (Seim et al., 2020). Παράλληλα, οι επαγγελματίες φροντίδας ανέφεραν ότι, όσο θετικές και αν είναι οι συνθήκες, οι κατευθυντήριες γραμμές εργασίας σε ιδρυματικούς χώρους ενθαρρύνουν ή και πιθανώς επιβάλλουν την αποστασιοποίησή τους από τα παιδιά (Tizard & Rees όπως αναφέρεται σε Johnson et al., 2006).

Συμπερασματικά, ενώ η ιδρυματική εμπειρία και η έκθεση σε ασυνήθιστα περιβάλλοντα αποτελούν σημαντικούς παραγόντες κινδύνου των διαγνώσεων, ωστόσο, δεν συνεπάγεται ότι το σύνολο των παιδιών που λαμβάνουν φροντίδα εκτός οικογένειας θα εμφανίσουν συμπτώματα ή θα διαγνωστούν τελικά με Αντιδραστική Διαταραχή Συναισθηματικού Δεσμού ή της Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η σχέση μεταξύ ιδρυματισμού και των συγκεκριμένων διαγνώσεων δεν είναι αιτιώδης, αλλά συσχετιστική. Η έλλειψη βασικών συναισθηματικών αναγκών παίζει ρόλο, αλλά δεν αποτελεί από μόνη της καθοριστικό παράγοντα. Αντί να περιοριστούμε σε απλουστευμένες εξηγήσεις, απαιτείται μια πιο σύνθετη προσέγγιση που λαμβάνει υπόψιν τις βαθύτερες αιτίες και τα ελλείμματα του συστήματος στην κατανόηση αυτών των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών. Οι παράγοντες συσχέτισης που αναφέρθηκαν είναι κρίσιμοι, καθώς λειτουργούν ως διαμεσολαβητές στην σχέση μεταξύ πρώιμων εμπειριών αποστέρησης και μεταγενέστερων ψυχικών διαταραχών, όπως οι εξεταζόμενες διαγνώσεις.

## Κεφάλαιο Τρίτο : Σύνδεση με την Κοινωνική Εργασία

### 3.1 Ιστορική Αναδρομή στον Ιδρυματισμό

Η σύνδεση της Κοινωνικής Εργασίας με ψυχιατρικές διαγνώσεις, όπως ο Αντιδραστικός Συναισθηματικός Δεσμός και η Ανεσταλμένη Κοινωνική Δέσμευση, γίνεται μέσω ενός καθοριστικού συνδετικού κρίκου: αυτόν του συστήματος παιδικής προστασία και της ιστορίας της ιδρυματικής φροντίδας. Αν και η συσχέτιση του συγκεκριμένου επιστημονικού κλάδου με αυτές τις διαγνώσεις δεν έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τις έρευνες, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ιστορικά συνδέονται άμεσα με την ιδρυματική φροντίδα και την παιδική πρόνοια. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει ενδιαφέρον σχετικά με το πώς ταυτίστηκε η παιδική πρόνοια με την Κοινωνική Εργασία και πως συνδέθηκε με την εμφάνιση του επαγγέλματος στην Ελλάδα, με σκοπό την διαχείριση του ζητήματος των παιδιών (Lavalette, 2012) .

Οι μεγάλες καταστροφές που προκάλεσε ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος και η γερμανική κατοχή, καθώς και στην συνέχεια ο εμφύλιος πόλεμος που ακολούθησε (1941-1944 και 1944-1949 αντίστοιχα), αύξησαν ραγδαία το εύρος των κοινωνικών ζητημάτων, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης ανάγκης για παιδική πρόνοια. Η πρώτη **Σχολή Κοινωνικής Εργασίας** ιδρύθηκε κατά το έτος του 1945 υπό το πρίσμα του Αμερικανικού Κολλεγίου Θηλέων, μετά την λήξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου και στις απαρχές του ελληνικού εμφυλίου πολέμου, μια ιστορική περίοδο που επικρατούσε έντονη βία και κρατική καταστολή (Ιωακειμίδης, 2012: 24). Η εμφάνιση του κλάδου της Κοινωνικής Εργασίας στην ελληνική επικράτεια σχολιάστηκε εκ των υστέρων, καθώς τα στοιχεία των πρώτων σχολών της Κοινωνικής Εργασίας φανερώνουν ότι συνέβαλε ενεργά στην ιδρυματοποίηση των παιδιών σε δομές χωρίς να υπάρχει συγκατάθεση δική τους ή των γονέων τους (Ιωακειμίδης, 2012).

Σχεδόν παράλληλα με την περίοδο έναρξης των ερευνών σχετικά με τον αντίκτυπο των ιδρυμάτων στην ψυχική υγεία από μερίδα ερευνητών όπως Goldfarb

(1945), Spritz (1945), Bowlby (1952), στην Ελλάδα ξεκίναγε μια μακρά ιστορία ιδρυματικής φροντίδας. Οι **Παιδοπόλεις** αναδύθηκαν ως τα πρώτα ιδρυματικά πλαίσια για παιδιά εκτοπισμένα λόγω της εμπόλεμης κατάστασης που επικρατούσε στην χώρα κατά τον εμφύλιο, μια πρωτοβουλία της Βασιλικής Πρόνοιας και χρηματοδότηση από τον «Έρανο Πρόνοιας Βορείων Επαρχιών της Ελλάδος». Η τότε κυβέρνηση παρουσίασε τις Παιδοπόλεις ως ένα μέσο παιδικής προστασίας, απέναντι στις ενέργειες σύναξης και διακίνησης παιδιών προς χώρες της Σοβιετικής Ένωσης από την Κυβέρνηση του Βουνού και τους αντάρτες (Αγαθός, 2017). Ωστόσο, η διάσταση του ζητήματος δεν αποτελούσε θέμα προστασίας των παιδιών. Ο Χασιώτης (2013) επισημαίνει μια σειρά παρόμοιων διαστάσεων πολιτικής και ιδεολογικής προσέγγισης της παιδικής προστασία και στο «ζήτημα των παιδιών» στην Ελλάδα κατά τον εμφύλιο, βρίσκοντας κοινά στοιχεία με εκείνη της δικτατορίας του Φράνκο στην Ισπανία, στην οποία τα παιδιά διαδραματίζουν σημαντικό εργαλείο πολιτικής για την προώθηση της ιδεολογίας του καθεστώτος, το οποίο στηριζόταν στον αυταρχισμό, τον εθνικισμό και τις συντηρητικές αξίες (Χασιώτης, 2013).

Πράγματι, οι πρακτικές μαζικών απομακρύνσεων παιδιών δεν είναι μια πρωτοποριακή μέθοδος που συναντάμε μόνο στην εμφάνιση της οργανωμένης ελληνικής πρόνοιας. Ωστόσο, η έκταση της αντιπαράθεσης και της αντιπαλότητας υπήρξε πρωτοφανής (Στεργίου, 2015). Το κύριο ζήτημα, ωστόσο, του συγκεκριμένου αφηγήματος είναι ότι η διαμάχη γύρω από την φροντίδα και την ζωή των παιδιών μετατράπηκε σε σημαντικό μέρος του ιδεολογικού λόγου, με κύρια θύματα τα ίδια τα παιδιά, τα οποία, μετά τις κακουχίες του Β' Παγκοσμίου Πολέμου υποβλήθηκαν σε ένα δεύτερο, εξίσου σημαντικό τραύμα. Η παιδική ηλικία και η μέριμνα της αξιοποιήθηκε ως σύμβολο αρετής, θυσίας και πατριωτισμού στην ιδεολογική διαμάχη και των δύο αντιτιθέμενων πλευρών (Αγαθός, 2017), με έναν αυξημένο πληθυσμό παιδιών να αποκόπτονται από τις βιολογικές τους οικογένειες και να ακολουθούν μια ιδρυματικού τύπου φροντίδα, μέσω της κρατικής και βασιλικής πρωτοβουλίας.

Η γνώση σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσης στις Παιδοπόλεις παραμένει ελλιπής, ενώ ο σκοπός λειτουργίας τους έχει δεχθεί έντονη κριτική, καθώς μαρτυρίες περιγράφουν τις δομές αυτές ως μέσα προπαγάνδας (Κούγκας, 2013). Όπως αναφέρει ο Αγαθός (2017), σχετικά με το λειτουργικό σύστημα των Παιδοπόλεων, είχε ως

πρωταρχικό στόχο την πειθαρχία των παιδιών, για την διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας των δομών. Παράλληλα, σημειώνει πως υπήρχαν αναφορές ψυχολογικών ζητημάτων που προέκυπταν από την απομάκρυνση των παιδιών από τους γονείς τους.

Αυτό το αφήγημα σήμανε την αρχή για την υπέρογκη χρήση της ιδρυματικής φροντίδας στην προστασία των παιδιών στην Ελλάδα, καθώς και την άμεση εμπλοκή των κοινωνικών λειτουργών στις σχετικές διαδικασίες. Ως αποτέλεσμα, η συλλογική αντίληψη άρχισε σχεδόν να ταυτίζει την κοινωνική εργασία με την απομάκρυνση παιδιών και την τοποθέτηση τους σε ιδρύματα. Η διαχείριση της παιδικής πρόνοιας στην Ελλάδα άφησε ελάχιστα περιθώρια για τη δημιουργία εμπεριστατωμένης βιβλιογραφίας σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσης στα ιδρυματικά πλαίσια και, κατά συνέπεια, την ψυχική υγεία των παιδιών που διαβιούν σε αυτά. Ακόμα και σήμερα, οι διαθέσιμες πληροφορίες για τις Παιδουπόλεις δεν μας δίνουν μια συνολική εικόνα των συνθηκών (Κούγκας, 2013), ενώ και τα σημερινά ιδρύματα στην Ελλάδα ελέγχονται ελάχιστα. Οι επιπτώσεις της ιδρυματικής φροντίδας στην ψυχοσύνθεση, την ανάπτυξη και τις διαπροσωπικές σχέσεις των παιδιών παραμένουν ερευνητικά μη επαρκώς τεκμηριωμένες στην χώρα μας.

Η έλλειψη γνώσης για τις επιπτώσεις του ιδρυματισμού πιθανώς αποτελεί έναν παράγοντα διατήρησης αυτής της συνθήκης, ενώ συγχρόνως οι Κοινωνικοί Λειτουργοί διατηρούν την ιδεολογία των ιδρυμάτων. Ωστόσο, είναι μόνο η απουσία ερευνητικών στοιχείων το εμπόδιο για τον περιορισμό των ιδρυμάτων και την κατεύθυνση των Κοινωνικών Λειτουργών προς άλλους τύπους εναλλακτικής φροντίδας και μέριμνας;

### 3.2 Ο ρόλος και οι παρεμβάσεις των Κοινωνικών Λειτουργών

Οι κοινωνικοί λειτουργοί διαδραματίζουν έναν κρίσιμο ρόλο και έχουν μια άρρηκτη σχέση με την προάσπιση των αναγκών των ανηλίκων. Η σύνδεση αυτή γίνεται αντιληπτή και μέσω του πρωτοκόλλου καθηκόντων της διεθνούς ομοσπονδίας των κοινωνικών λειτουργών κατά την εργασία τους με άτομα σε ηλικίες κάτω των 18 ετών (IFSW, 2019). Οι κοινωνικοί λειτουργοί συνδράμουν σε όλες τις πτυχές του συστήματος παιδικής πρόνοιας, όπως σημειώνει ο Nyathi (2018), ενώ ταυτόχρονα χρειάζονται ένα εύρος δεξιοτήτων (Forrester et al., 2019).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που δραστηριοποιούνται στον τομέα της παιδικής προστασίας είναι επιφορτισμένοι με τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων που επηρεάζουν τη ζωή των παιδιών και των οικογενειών τους. Η κοινωνική έρευνα, οι αξιολογήσεις και οι εκθέσεις μπορούν να επηρεάσουν σημαντικές δικαστικές αποφάσεις για τις οικογένειες. Κατά συνέπεια, η εμπλοκή τους σε δικαστικές διαδικασίες είναι αναπόφευκτη και η γνώση των νομικών απαιτήσεων είναι απαραίτητη για την λήψη «υψηλής ποιότητας» αποφάσεων σε περιστατικά παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης (Pott, 2017). Άλλωστε, στα νεοφιλελεύθερα κράτη κυριαρχεί ένα μοντέλο βασισμένο στις διαδικαστικές προϋποθέσεις, ενώ υπονομεύεται η επαγγελματική προσέγγιση, καθώς δίνεται έμφαση σε γραφειοκρατικές και νομικές διαδικασίες (Sayer όπως αναφέρεται σε Rogowski, 2015). Το συγκεκριμένο μοντέλο στοχεύει σχεδόν αποκλειστικά στην άμεση προστασία των παιδιών που βρίσκονται «σε αυξημένο κίνδυνο», μέσω διαδικασιών απομάκρυνσης από τα οικογενειακά τους περιβάλλοντα (Rogowski, 2015).

Παράλληλα, ο ρόλος των Κοινωνικών Λειτουργών ως υποστηρικτών των αναγκών των οικογενειών βρίσκεται υπό αμφισβήτηση. Η θέση που έχει επιτελέσει η κοινωνική εργασία στο σύστημα παιδικής προστασίας δεν στοχεύει πάντα στην βοήθεια των οικογενειών. Η έλλειψη στρατηγικών και πρωτοκόλλων έχει σημειωθεί στις μελέτες, και η μεθοδολογία εκλείπει από πολλές κρατικές κοινωνικές υπηρεσίες (McLaughlin et al., 2015; Rogowski, 2015). Τα ζητήματα που αναδύονται αφορούν τον τρόπο διαχείρισης της προστασίας των παιδιών ως μείζον θέμα για την εξέλιξη του επαγγέλματος. Έρευνες φανερώνουν πως οι εναλλαγές επαγγελματιών και η έλλειψη σε πόρους αποτελούν βασικούς παράγοντες που οδηγούν τους κοινωνικούς λειτουργούς να προβαίνουν σε γραφειοκρατικές στρατηγικές, αποκομμένες από την συναισθηματική σύνδεση των παιδιών με την οικογένεια τους (Ferguson, 2016; Hope & van Wyk, 2018).

Επιπρόσθετα, η υποστελέχωση πλήττει την πλειοψηφία των κοινωνικών υπηρεσιών, με τους επαγγελματίες να επωμίζονται υπέρογκες υποχρεώσεις, δυσχεραίνοντας σημαντικά την ποιότητα εργασίας τους. Συγκεκριμένα, στα ζητήματα που άπτονται της παιδικής προστασίας, οι κοινωνικοί λειτουργοί συναντούν σοβαρές δυσκολίες λόγω μειωμένου προσωπικού και αδυνατούν να καλύψουν τις αρμοδιότητες τους (Βαμβακίδης και συν., 2021). Επαγγελματίες του πεδίου αναφέρουν πως πασχίζουν να εκτελέσουν με επιτυχία και αποτελεσματικότητα τα καθήκοντά τους, ενώ υπάρχει

αυξημένη ανάγκη για συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων και οικογενειών, για αξιολογήσεις αιτήσεων τεκνοθεσίας και αναδοχής, για εποπτεία και παρεμβάσεις στις οικογένειες. Ταυτόχρονα, εργάζονται σε ιδρυματικές δομές που φιλοξενούν δεκάδες παιδιά, για τα οποία εκτελούνται νομικές διαδικασίες για αναζήτηση οικογενειακού πλαισίου (Κουτμερίδου, 2024). Οι ενέργειες που απαιτούνται για την τεκνοθεσία χαρακτηρίζονται χρονοβόρες, ενώ ο θεσμός της αναδοχής δεν έχει αναπτυχθεί σε μεγάλο βαθμό στην χώρα μας (Βαμβακίδης και συν., 2021).

Ο όγκος των εργασιών στις κοινωνικές υπηρεσίες του κλάδου της παιδικής πρόνοιας φαίνεται να έχουν αυξημένες απαιτήσεις. Μάλιστα, οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στον τομέα της παιδικής παραμέλησης και κακοποίησης εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες να βιώσουν ψυχική καταπόνηση και επαγγελματική εξουθένωση λόγω της απαιτητικής φύσης της εργασίας τους (Harrison, 1980; Kurniasari, 2018). Οι σύνθετες πολιτικές και περιβάλλοντα στα οποία καλούνται να εργαστούν οι κοινωνικοί λειτουργοί δημιουργούν μια σειρά μακροχρόνιων προκλήσεων, όπως ο υψηλός φόρτος εργασίας και η περιορισμένη πρόσβαση σε εποπτεία (Chenot et al., όπως αναφέρεται στο McLaughlin et al., 2015). Συμπληρωματικά, η έλλειψη μεθοδολογίας και μοντέλων πρακτικής στη διαχείριση περίπλοκων περιπτώσεων και προκλήσεων αναπόφευκτα οδηγεί σε ασυνέπειες, καθιστώντας την υποστήριξη που παρέχεται αναποτελεσματική. Παράλληλα, οι κοινωνικοί λειτουργοί προσπαθούν να ισορροπήσουν μεταξύ των καθηκόντων τους ως υπάλληλοι των υπηρεσιών και ως υπερασπιστές αντικαταπιεστικών πρακτικών (McLaughlin et al., 2015).

Η συμβολή των Κοινωνικών Λειτουργών θα μπορούσε να είναι καθοριστική στην δημιουργία παρεμβάσεων που θα αποτρέπουν την ιδρυματική φροντίδα, ελαχιστοποιούν την πιθανότητα πολλαπλών εναλλαγών σημαντικών προσώπων ανατροφής και, κατά συνέπεια, συμβάλλουν στην αποφυγή ζητημάτων ψυχικής υγείας και διαγνώσεων που σχετίζονται με το σύστημα παιδικής μέριμνας, όπως οι εξεταζόμενες στην παρούσα εργασία. Οι ισχύουσες πρακτικές και παρεμβάσεις των Κοινωνικών Λειτουργών, βάσει των κρατικών δεδομένων, στην παιδική προστασία βασίζονται σε επανορθωτικές πολιτικές και στη διαχείριση των προβλημάτων, ενώ η κάλυψη αναγκών δεν αποτελεί βασικό πυλώνα (Rogowski, 2015). Οι Κοινωνικών Λειτουργών αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να ισορροπήσουν ανέμεσα τα δικαιώματα και τις ανάγκες των οικογενειών

και τον ρόλο του κράτους (Verhallen et al., 2019) στις διαδικασίες παρέμβασης. Ως αποτέλεσμα, όταν οι παρεμβάσεις των Κοινωνικών Λειτουργών επιδιώκουν την αυτονομία και υποστήριξη της οικογένειας, εκλαμβάνονται απο το κράτος ως πολύ φιλικά προσκείμενοι προς τις «υψηλού κινδύνου» οικογένειες. Αντιθέτως, όταν οι παρεμβάσεις στηρίζονται στον κοινωνικό έλεγχο, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θεωρούνται από τις οικογένειες «όργανα του κράτους».

Ο Rogowski (2015), επισημαίνει τρεις σημαντικούς παράγοντες που δυσχεραίνουν τις πρακτικές των Κοινωνικών Λειτουργών :

1. Γραφειοκρατία, η οποία βασίζεται σε ένα υπολειμματικό μοντέλο κρατικής πρόνοιας, όπου δίνεται έμφαση μόνο στα παιδιά που βρίσκονται σε δυσχερή θέση. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ακολουθούν συγκεκριμένες διαδικασίες, ενώ οι νομικές ενέργειες αποτελούν κυρίαρχο στοιχείο (Stafford et al., 2011).
2. Διοικητισμός, ο οποίος χαρακτηρίζει την αμυντική στρατηγική των εκάστοτε οργανισμών/υπηρεσιών. Επικεντρώνεται στην διατήρηση της καλής εικόνας τους. Ειδικά όταν προκύπτουν δυσμενείς καταστάσεις, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί οφείλουν να υπερασπιστούν τον οργανισμό έναντι των ατόμων.
3. Απουσία Κοινωνικού Κράτους και Κοινωνικής Δικαιοσύνης.

Όπως σημειώνουν οι Verhallen et al. (2019), οι παρεμβάσεις των Κοινωνικών Λειτουργών στο ίδιο κρατικό πλαίσιο, μπορεί να διαφέρουν και αυτό προκύπτει απο το θεωρητικό υπόβαθρο, την ιδεολογία και την σημασία που ενδεχομένως αποδίδει κάθε επαγγελματίας στις αξίες της Κοινωνικής Εργασίας.

Σε ένα μεγάλο αριθμό μελετών γύρω απο τις διαγνώσεις του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού αλλά και της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης συμπεριλαμβάνονται αναφορές του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού (Lehmann et al., 2016; Mirza et al., 2016; Talmón-Knuser et al., 2024; Zilberstein, 2023). Ιδιαίτερα κατά την εξέταση των ζητημάτων παιδικής προστασίας, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί καθορίζονται ως βασικοί συντελεστές στην αντιμετώπιση τους. Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό ότι οι κατάλληλες παρεμβάσεις πιθανότατα συμβάλλουν σε μια καλύτερη πρόγνωση των δυσφοριών που απορρέουν από τα ελλείμματα του συστήματος παιδικής



πρόνοιας. Συνεπώς, οι προκλήσεις για πρακτικές που προωθούν την κάλυψη αναγκών, την υποστήριξη και τη συνηγορία είναι πολλές, και οι Κοινωνικοί Λειτουργοί βρίσκονται συχνά στην άβολη θέση του εξισορροπιστή μεταξύ κράτους και εξυπηρετούμενων ατόμων.

### 3.3 Κοινωνική Πολιτική στην Παιδική Προστασία

Η κατανόηση των Κοινωνικών Πολιτικών και του Συστήματος Παιδικής Πρόνοιας συμβάλλει στην έρευνα των ψυχικών ζητημάτων που σχετίζονται με την παιδική προστασία, καθώς αποτυπώνει τόσο την μέριμνα του κράτους όσο και τον τρόπο μεταχείρισης των ανήλικων πολιτών. Ουσιαστικά, οι αποφάσεις για τις πολιτικές παιδικής πρόνοιας συγχρονίζονται άμεσα με τα μοντέλα κοινωνικών πολιτικών του εκάστοτε κράτους (Harding- Fox, 1997).

Μάλιστα, ορισμένες μεταρρυθμίσεις βασίστηκαν στις «θεωρίες δεσμού». Όπως αναφέρουν οι Spies & Duschinsky (2021), υπάρχουν ιστορικοί αναλυτές που εξέτασαν την επιρροή των πρώτων θεωριών γύρω από την συναισθηματικό δεσμό στην ανάπτυξη των πολιτικών κοινωνικής πρόνοιας στην παιδική προστασία κατά τις δεκαετίες του 1970 με 1980. Τα μοντέλα παιδικής προστασίας διαφέρουν από χώρα σε χώρα, όπως αναφέρει η Βούλγαρη (2023). Ταυτόχρονα, η ανάπτυξη των υπηρεσιών που υποστηρίζουν το δικαίωμα των παιδιών να ζουν εντός μίας οικογένειας, όπως επιτάσσει η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών, διαφέρει ανάλογα με τις εθνικές πολιτικές και τα νομικά πλαίσια (Browne, 2005).

Σε πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, λαμβάνεται η πολιτική της αστυνομικής παρέμβασης και έπειτα η εισαγγελική παραγγελία για κοινωνική έρευνα - μια παρέμβαση που στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως «διάσωση του παιδιού» (Gudbranson όπως αναφέρεται σε Βούλγαρη, 2023). Το συγκεκριμένο μοντέλο στοχεύει στην απομάκρυνση του παιδιού από ένα περιβάλλον που την κοινωνική έρευνα κρίνει ως μη κατάλληλο, με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς να αποτελούν το κύριο φορέα υλοποίησης αυτών των πολιτικών. Κατά συνέπεια, η διαμονή των παιδιών σε ιδρυματικές

δομές συνιστά πολιτικό μέτρο. Οι πολιτικές αυτές συντελούν σε μεγάλο βαθμό στην εμφάνιση, αλλά και την διατήρηση διαγνώσεων που σχετίζονται με την ιδρυματική φροντίδα, όπως αυτές που εξετάζονται στην παρούσα μελέτη.

Συμφωνά με τα ευρωπαϊκά δεδομένα, σημειώνεται ότι, ενώ η παραμονή των παιδιών σε ιδρυματικού τύπου πλαίσια είναι πιο δαπανηρή σε σύγκριση με την ανάδοχη φροντίδα ή την τοποθέτηση σε συγγενικό περιβάλλον, το ένα τρίτο των ευρωπαϊκών χωρών εξακολουθεί να χρησιμοποιεί την μέθοδο τοποθέτησης σε ιδρύματα (Hamilton-Giachritsis & Browne όπως αναφέρεται στο Μανεσιώτη, 2023).

Η Harding-Fox (1997), στην ανάλυση της για τις πολιτικές παιδικής πρόνοιας, αναφέρει τέσσερα βασικά μοντέλα (όπως αναφέρεται σε Βούλγαρη, 2023):

A. *«Laissez- Faire και Πατριαρχία»* : Η ελάχιστη παρέμβαση αποτελεί ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά του μοντέλου Laissez- Faire. Στην παιδική προστασία αυτό μεταφράζεται ως η κρατική παρέμβαση παρέχεται μόνο σε περιπτώσεις κακοποίησης, παραμέλησης ή καταστάσεων με εξαιρετικά επιβλαβείς συνέπειες για το παιδί. Σε κάποιο βαθμό, το μοντέλο αυτό βασίζεται και σε ψυχαναλυτικές θεωρήσεις του άρρηκτου δεσμού γονέα-παιδιού, ο οποίος θεωρείται απαραίτητο να διαφυλάσσεται. Ωστόσο, το συγκεκριμένο μοντέλο αντανακλά και μια βαθιά φιλελευθερη κοινωνική πολιτική, καθώς και πατριαρχικές αντιλήψεις περί οικογενειακής δυναμικής και εξουσίας. Ταυτόχρονα η κρατική παρέμβαση λαμβάνεται ως εχθρική για τους δεσμούς της οικογένειας.

B. *«Κρατικός Πατερναλισμός στην Παιδική Προστασία»* : Το μοντέλο αυτό εισήγαγε ουσιαστικά την κρατική παρέμβαση όχι αποκλειστικά σε ζητήματα παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης, αλλά σε ένα ευρύτερο φάσμα παιδικής προστασίας. Παρόλα αυτά, το στοιχείο του πατερναλισμού οδηγεί σε αυξημένο έλεγχο του κράτους, δημιουργώντας «τιμωρητικές πολιτικές», σύμφωνα με τις οποίες οι οικογένειες που δεν τηρούν τα αυστηρά πρότυπα εύκολα θεωρούνται ως μη κατάλληλες. Στο επίκεντρο της προσέγγισης αυτής βρίσκεται η ευημερία του παιδιού, ενώ οι βιολογικές οικογένειες παραμερίζονται, με αποτέλεσμα να μην υφίσταται η ισορροπία μεταξύ των δικαιωμάτων τους. Η προσέγγιση θεωρεί πως οι κρατικοί θεσμοί, ανεξάρτητα το μέσο παιδικής προστασίας, μπορούν να δημιουργήσουν καλύτερες συνθήκες ανάπτυξης ενός παιδιού σε περιπτώσεις οικογενειών που δεν συνάδουν με τα πρότυπα της μέριμνας που ορίζει το ίδιο το κράτος.

Ωστόσο, το μοντέλο αυτό αναπαράγει ένα μηχανισμό εξουσίας που δεν προέρχεται από έναν εσωτερικό παράγοντα, αυτόν της οικογένειας, αλλά από έναν εξωτερικό, αυτόν του κράτους. Όμως, αυτές οι κρατικές ενέργειες υπό το πρόσχημα του πατερναλισμού έχουν οδηγήσει σε ακούσιες αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία των παιδιών, καθώς μέτρα προστασίας, όπως η απομάκρυνση από τις οικογένειές τους, συχνά συνοδεύεται και με ένα βιαίο βίωμα (Federle, 2014).

Γ. *«Μοντέλο Σύγχρονης Υπεράσπισης των Βιολογικών Γονέων και των Δικαιωμάτων των Γονέων»* : Η προσέγγιση αυτού του μοντέλου κοινωνικής πολιτικής αναπτύχθηκε ως εναλλακτική προσέγγιση απέναντι στο κύμα υπερ-παρέμβασης των κρατικών θεσμών. Υπερτονίστηκε το γεγονός της μονόπλευρης παρέμβασης, η οποία στόχευε σχεδόν αποκλειστικά στην απομάκρυνση των παιδιών από τις οικογένειές τους, χωρίς να λαμβάνονται υπόψιν ζητήματα φτώχειας, ψυχικής υγείας ή άλλων κοινωνικοοικονομικών παραγόντων που επηρεάζουν την γονική μέριμνα (Broadhurst & Mason, 2017). Το μοντέλο αυτό επανεισάγει την έννοια του συναισθηματικού δεσμού γονέα-παιδιού, αλλά με διαφορετική προσέγγιση από το πρώτο μοντέλο. Η βιολογική οικογένεια θεωρείται το καταλληλότερο περιβάλλον για την ανάπτυξη του παιδιού, και οι ενέργειες βελτιστοποίησης θα πρέπει να γίνονται εντός των οικογενειών, χωρίς το παιδί ή τα παιδιά να αποκόπτονται από αυτήν. Παράλληλα, οι επαγγελματίες στο κλάδο της παιδικής πρόνοιας, όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί, δεν θα πρέπει να αγνοούν τα δικαιώματα των γονέων (Maylea et al., 2023). Οι υπέρμαχοι αυτής της ιδεολογίας κοινωνικής πολιτικής βασίστηκαν σε ευρήματα ερευνών για την επιρροή που έχει στην ψυχική υγεία η απομάκρυνση των παιδιών από τις βιολογικές τους οικογένειες.

Δ. *«Μοντέλο των Δικαιωμάτων των Παιδιών»* : Σε αυτό το μοντέλο δίνεται έμφαση στην φωνή των παιδιών και στην ενεργή συμμετοχή τους στις διαδικασίες που τα αφορούν. Η πρωτοπορία του συγκεκριμένου μοντέλου και η σημαντική διαφορά του από τα προηγούμενα τρία προαναφερθέντα μοντέλα είναι ότι δεν λαμβάνουν τα παιδιά ως εξαρτημένα άτομα. Η Βούλγαρη (2023) σημειώνει πως ενώ το «Laissez- Faire» μοντέλο και το «Μοντέλο Σύγχρονης Υπεράσπισης των Βιολογικών Γονέων» αποδίδουν μια συναισθηματική εξάρτηση των παιδιών από τις οικογένειές τους, το «Πατερναλιστικό» εστιάζει σε μια ευρύτερη ευαλωτότητα των παιδιών. Στην πραγματικότητα, η βαρύτητα

θα έπρεπε να δίνεται στις επιθυμίες του κάθε παιδιού, καθώς αυτό λογίζεται ως ένα άτομο με ελευθερία έκφρασης.

Τα κράτη με τιμωρητικά συστήματα ποινικής δικαιοσύνης τείνουν να λαμβάνουν αποφάσεις απομάκρυνσης των παιδιών από τα οικογενειακά τους πλαίσια σε σύγκριση με τα κράτη που ασκούν μικρό κοινωνικό έλεγχο και διαθέτουν σύγχρονα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας (Edwards, 2016). Πιο συγκεκριμένα, όπως σημειώνουν στην έρευνα τους οι Stevens et al. (2020), εστιάζοντας κυρίως στις προνοιακές πολιτικές της παιδικής πρόνοιας στην Αγγλία και σε άλλες αγγλόφωνες περιοχές, υπάρχει επιτακτικότητα για ριζικές αλλαγές στο σύστημα παιδικής προστασίας και τεκνοθεσίας με πολιτικές πιο ανθρωποκεντρικές, πιο υποστηρικτικές και πιο κοινωνικά δίκαιες, που θα συνυπολογίζουν τόσο τα δικαιώματα των παιδιών όσο και των γονέων καθώς θα αναγνωρίζουν και θα συμβάλλουν συνάμα στην προστασία της ψυχικής υγείας.

### 3.4 Δικαιώματα του Παιδιού για Παιδική Μέριμνα

**Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού** (Ο.Η.Ε,1989), αποτελεί ακρογωνιαίο έγγραφο για την κατοχύρωση των Δικαιωμάτων του Παιδιού. Η επικαιροποίηση της σύμβασης στην Ελλάδα γίνεται το 1992 (ΦΕΚ Α' 192/2.12.1992). Παρά την διαμόρφωση ισχυρών νομικών πλαισίων μετά την υπογραφή της Σύμβασης, παραμένουν σημαντικές προκλήσεις στην πρακτική εφαρμογή των νόμων για την προστασία των παιδιών, συμπεριλαμβανομένων των κενών στην νομική εκπροσώπηση, των ποικίλων προτύπων αποδεικτικών στοιχείων και της πιθανότητας πρόκλησης αντικρουόμενων δικαιωμάτων των γονέων και των παιδιών (Huxtable, 1994). Οι προνοιακές πολιτικές φαίνεται να επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο κατανοούνται και εφαρμόζονται τα Δικαιώματα του Παιδιού. Μέσω μιας συγκριτικής μελέτης μεταξύ δύο διαφορετικών περιοχών, της χώρας της Νορβηγίας και της πολιτείας της Καλιφόρνιας, αναδείχθηκε πως οι τρόποι υποστήριξης των δικαιωμάτων των παιδιών διέφεραν βάσει πολιτιστικών και δημογραφικών παραγόντων. Συγκεκριμένα, η Νορβηγία προτεραιοποιούσε τα δικαιώματα των παιδιών, ενώ οι πολιτικές της Καλιφόρνιας ήταν πιθανότερο να ευνοούν τα δικαιώματα των γονέων (Berrick et al., 2022).

Αν η σκέψη περί δικαιωμάτων του παιδιού βρίσκεται στο επίκεντρο κάθε νέας κοινωνικής πολιτικής, τότε υπάρχει αυξημένη πιθανότητα να βελτιώσει, όχι μόνο τις πρακτικές στην παιδική προστασία, αλλά και στον τομέα της εκπαίδευσης και στις υπηρεσίες υγείας αλλά και σε οποιαδήποτε πολιτική επηρεάζει άμεσα τα παιδιά. Τα δικαιώματα των παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της μη διάκρισης, του βέλτιστου συμφέροντος του παιδιού, της επιβίωσης και ανάπτυξης, καθώς και του δικαιώματος στην ακρόαση, αποτελούν θεμελιώδους σημασίας για την επίτευξη κοινωνικής δικαιοσύνης στην παιδική μέριμνα (Smith, 2016). Η ενσωμάτωση της συνηγορίας στο πλαίσιο των δικαιωμάτων των παιδιών σε θέματα ψυχικής υγείας είναι σημαντική τάση των τελευταίων ετών. Στην Ευρώπη, η ενσωμάτωση των δικαιωμάτων των παιδιών σε πολιτικές ψυχικής υγείας αποτελεί ζωτικής σημασίας παράγοντα για τη μελλοντική ευημερία του πληθυσμού (Ladychenko & Golonko, 2017). Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί διαδραματίζουν υποστηρικτικό ρόλο στις διαδικασίες διαβούλευσης και συμμετοχής των παιδιών (Kosher & Ben-Arieh, 2020).

Σύμφωνα με τη **Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού** (1989), τα παιδιά κατέχουν το δικαίωμα της ύπαρξής τους σε μια οικογένεια, στην φροντίδα, στην προστασία και σε ένα περιβάλλον που προάγει την ευημερία και την ανάπτυξή τους. Οι παροχές που προσφέρει το ιδρυματικό περιβάλλον αδυνατούν να καλύψουν βασικά δικαιώματα, όπως η έλλειψη οικογενειακού πλαισίου, η ανεπάρκεια εξατομικευμένης φροντίδας, οι επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης (Goldman et al., 2020). Μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας κάνει λόγο για καταπάτηση των δικαιωμάτων των παιδιών και για δευτερογενή κακοποίηση εντός των ιδρυματικών πλαισίων. Συμπερασματικά, η κατοχύρωση της σταθερούς φροντίδας τους δεν αποτελεί μόνο ζήτημα εξασφάλισης ενός συναισθηματικού δεσμού, περιορισμού τραυτικών εμπειριών ή σωστής ανάπτυξης των παιδιών αλλά και αναπόσπαστο, νομικό δικαίωμα τους.

Για την εφαρμογή της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού που έχουν αναδειχθεί μέσω του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου έχει υπογραμμιστεί πως κομβικό σημείο για την χάραξη πολιτικών συνιστά η αποκοπή της πεποίθησης πως τα παιδιά αποτελούν αντικείμενα προστασίας. Όπως εύστοχα θέτει η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, το κάθε παιδί αποτελεί ένα υποκείμενο με κατοχυρωμένα δικαιώματα που παρέχουν την προστασία του (ατομικά, κοινωνικά, μορφωτικά, οικονομικά και πολιτικά)

(Κυρίτση, 2021). Ίσως λοιπόν ακόμη και ο όρος παιδική προστασία να είναι αμφισβητήσιμος καθώς φαίνεται να μην αντανακλά πλήρως στην διασφάλιση των δικαιωμάτων, αλλά στην περίθαλψη λόγω αδυναμίας.

Επισημαίνεται πως η πρόωμη στέρηση, η οποία αναπαράγεται από τα ιδρύματα, δημιουργεί βλάβη ισοδύναμη με αυτή της χρήσης βίας στα μικρά παιδιά, γεγονός που στερεί την βέλτιστη ανάπτυξη τους και έρχεται σε αντιπαράθεση με το δικαίωμα των παιδιών να μεγαλώνουν μέσα σε μια οικογένεια (Johnson et al., 2006). Ταυτόχρονα, ένα κράτος πρόνοιας που δεν παρέχει κατάλληλη μέριμνα για την υποστήριξη των γονέων και νομικών εκπροσώπων των παιδιών έρχεται σε αντιπαράθεση με το άρθρο 18 της Σύμβασης (ΦΕΚ Α' 192/2.12.1992). Συνεπώς, οι συστάσεις που προκύπτουν από Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού θα μπορούσαν να αποτελέσουν ακρογωνιαίο λίθο για την διασφάλιση παιδοκεντρικής μέριμνας, τόσο για τα παιδιά που στερούνται γονικής φροντίδας όσο και για τις οικογένειες που χρειάζονται υποστήριξη.

### 3.5 Σύγχρονο Σύστημα Ελληνικής Παιδικής Πρόνοιας

Οι σημερινές πολιτικές γύρω από την παιδική πρόνοια ποικίλουν σε μεγάλο βαθμό από τα μοντέλα κοινωνικής πολιτικής του κάθε κράτους, με κάποιες να στοχεύουν περισσότερο στην στήριξη των οικογενειών και στις κρατικές παροχές ενώ άλλες να έχουν πιο ρυθμιστικό ρόλο και προτάσσουν την γονεϊκή ή οικογενειακή ευθύνη. Στην έρευνα του, ο Parton (2009) αναγνωρίζει πως η άνοδος της διοικητικής κουλτούρας δημιουργεί μεγάλες δυσκολίες στην ύπαρξη πρακτικών υπέρ των παιδιών και των οικογενειών τους. Επιπρόσθετα, στην έρευνα τους σε χώρες της Ευρώπης, οι Hamilton-Giachritsis & Browne (2012) υπογραμμίζουν πως η ατομική φροντίδα στην παιδική προστασία παραμερίζεται, ενώ δίνεται προτεραιότητα στη φροντίδα των σωματικών ανάγκων, χωρίς να καλύπτονται ζητήματα που σχετίζονται με την κοινωνική και συναισθηματική αποκατάσταση (Μανεσιώτη, 2023).

Ωστόσο, παρόλο που οι συνέπειες έχουν υπογραμμιστεί, ένα σύνολο κρατών, παρά τα νομοθετικά μέτρα και τις δεσμεύσεις που μπορεί να έχουν θέσει οι διεθνείς

συμβάσεις για μεταρρύθμιση της φροντίδας, το σύστημα προστασίας των παιδιών εξακολουθεί να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ιδρυματική φροντίδα. Αυτό οφείλεται σε διαρθρωτικούς, πολιτικούς, οικονομικούς, κοινωνικοπολιτισμικούς αλλά και νομικούς παράγοντες. Ιδιαίτερα σε χώρες του Νότου, τα ζητήματα των ιδρυμάτων παιδικής προστασίας βρίσκονται ακόμα σε αρχικά στάδια αντιμετώπισης, καθώς η παιδική πρόνοια στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό σε αυτά (Chage & Ucembe, 2020).

Στο σημερινό Σύστημα Παιδικής Προστασίας στην Ελλάδα, συναντάμε δύο βασικές κατηγοριοποιήσεις των υπηρεσιών παιδικής πρόνοιας: εκείνες που υπάγονται σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ) και εκείνες που εντάσσονται στον ιδιωτικό τομέα (Ν.Π.Ι.Δ). Οι κοινωνικές υπηρεσίες που ασχολούνται με την παιδική κακοποίηση και παραμέληση βασίζονται στην οργανωμένη κοινωνία των πολιτών, στις ΜΚΟ και σε άλλους οργανισμούς που δραστηριοποιούνται σε ένα παράλληλο με το κράτος τομέα, λαμβάνοντας υποστηρικτικό, συνεργατικό ή ακόμη και ηγετικό ρόλο, λόγω της απουσίας κρατικών δομών και μέριμνας (Κυρίτση, 2021). Η αδυναμία του κράτους πρόνοιας να καλύψει τις ανάγκες οδηγεί στην αυξημένη εμπλοκή από του ιδιωτικού τομέα, όπως αποτυπώνεται από τις διαθέσιμες δομές, με 30 από αυτές να είναι Ν.Π.Δ.Δ έναντι 57 Ν.Π.Ι.Δ. Σημειώνεται μια αυξημένη πολυμορφία των φορέων και υπηρεσιών που εμπλέκονται σε διαδικασίες παιδικής πρόνοιας, από δημόσια ιδρύματα, όπως κέντρα παιδικής μέριμνας, παιδοπόλεις και ορφανοτροφεία έως και μη κερδοσκοπικούς φορείς, οργανισμούς, καθώς και εκκλησιαστικά ιδρύματα (Σταθόπουλος, 2015). Η ασάφεια που περιβάλλει την ευθύνη και τις αρμοδιότητες της παιδικής μέριμνας επηρεάζει κυρίως τους ίδιους τους ανήλικους, οι οποίοι μένουν μετέωροι μέσα σε ένα ασαφές σύστημα παιδικής πρόνοιας. Το καθεστώς αυτό αναδεικνύει την σημαντική ανεπάρκεια του κρατικού συστήματος πρόνοιας να ηγηθεί της παιδικής προστασίας, με τον ιδιωτικό τομέα να αναλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών.

Ο νόμος 4538/2018 θεωρήθηκε σημείο-ορόσημο για την αποϊδρυματοποίηση (Βαμβακίδης και συν., 2021). Εντούτοις, τα ποσοστά των ανηλίκων που τοποθετούνται σε εξωοικογενειακή φροντίδα δεν έχουν μειωθεί σημαντικά και οι καθυστερήσεις περί αναδοχών παραμένουν αμετάβλητες, δημιουργώντας συνθήκες άνθησης της ιδρυματοποίησης παρά καταπολέμησης της. Αυτό προκύπτει και από τα στατιστικά του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α), καθώς κατά προσέγγιση την

δεδομένη περίοδο 1.564 παιδιά διαμένουν στα ιδρυματικά πλαίσια παιδικής προστασίας στην Ελλάδα. Το στοιχείο αυτό επιβεβαιώνει ότι κύριο μέσο παιδικής προστασίας στην χώρα μας παραμένει η ιδρυματική φροντίδα. Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, αυτό συνιστά τεκμήριο της έλλειψης θεσμικών αποφάσεων υπέρ της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων που λαμβάνουν προνοιακή φροντίδα.

Παράλληλα, σε μια προσπάθεια προστασίας των επαγγελματιών που καταγγέλλουν περιστατικά βίας και αμέλειας κατά των ανηλίκων, το 2024 γίνεται τροποποίηση του άρθρου 23 στο ν. 3500/2006 για το ακαταδίωκτο των επαγγελματιών. Το άρθρο δηλώνει ρητά την υποχρέωση των επαγγελματιών να καταγγέλλουν στις αρμόδιες αρχές τα περιστατικά βίας που διαπιστώνουν ή πληροφορούνται, καθώς και την προστασία τους από διώξεις. Πριν την τροποποίηση 2024, το άρθρο εστιάζει αποκλειστικά στους εκπαιδευτικούς, αφήνοντας σε εκκρεμότητα πληθώρα επαγγελματιών που κατέχουν καίριες θέσεις για τις αναφορές περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας. Με την νέα ρύμιση, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί εντάσσονται στην λίστα αυτών των επαγγελματιών, και πλέον προστατεύονται νομικά, σε ότι αφορά τις καταγγελίες αυτές.

Οι προνοιακές πολιτικές δεν έχουν καταφέρει ως στιγμή σημαντικές αλλαγές στον θεσμό της αναδοχής και της τεκνοθεσίας, επομένως η εξωιδρυματική φροντίδα βρίσκεται ακόμα σε εμβρυικό στάδιο. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει ότι ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών παραμένει σε μεγάλο βαθμό, υποστηρικτός προς τα ιδρυμάτα, αντί να επικεντρώνεται στην ενίσχυση της υποστήριξης της οικογένειας σε κοινοτικό επίπεδο. Η σημασία της υποστήριξης των οικογενειών έχει αναδειχθεί από Ghatte και Hazel (2002), ενώ όπως έχει σημειωθεί από Parton (1985), είναι απαραίτητο να διασφαλιστεί ότι τα παιδιά και οι οικογένειες έχουν πρόσβαση στους πόρους και τις υπηρεσίες που χρειάζονται καθώς η φτώχεια με την παιδική κακομεταχείριση είναι στενά συνυφασμένες (Parton όπως αναφέρεται σε Rogowski, 2008).

Ύστερα από επισήμανση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου το 2019 σχετικά με την επιτακτικότητα της εναλλακτικής φροντίδας, η Ευρωπαϊκή ένωση διέθεσε σημαντικούς πόρους με σκοπό την αποϊδρυματοποίηση. Το 2022, με πρωτοφανής Κοινή Υπουργική Απόφαση 40494/22 (ΦΕΚ 2302/Β/11-05-22), -βασισμένη στα ευρωπαϊκά πρότυπα νομοθετικού πλαισίου- καθορίζονται οι σκοποί και οι προϋποθέσεις για τους τρόπους



ίδρυσης και δραστηριοποίησης των Μονάδων Παιδικής Προστασίας (Μο.Π.Π). Αναφερόμενη σε τέτοιου είδους αποφάσεις κοινωνικής πολιτικής, η Μανεσιώτη (2023), επισημαίνει την απουσία του βιώματος των ατόμων που έχουν λάβει φροντίδα απο Μο.Π.Π κατά τις διαδικασίες χάραξης κοινωνικών πολιτικών και νομικών πλαισίων. Το γεγονός αυτό έχει τεκμηριωθεί απο μεγάλο μέρος ερευνών που μελετούν την ιδρυματική μέριμνα (Μανεσιώτη, 2023) και έρχεται σε αντιπαράθεση με την Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού που αναφέρει ρητά την εμπλοκή των παιδιών σε διαβουλεύσεις ζητημάτων που άπτονται των δικαιοδοσιών τους. Άλλωστε, όπως παραθέτει ο Αλεβίζος (2024) μέσω της έκθεσης για τα θεμελιώδη δικαιώματα, μια φιλική προς τα παιδιά δικαιοσύνη πρέπει να λαμβάνει τα εξής χαρακτηριστικά :

- Την εξασφάλιση της συμμετοχής τους.
- Την διατήρηση της αξιοπρέπειας τους.
- Την προστασία τους από κάθε είδους διακρίσεις.
- Την διασφάλιση του υπέρτατου συμφέροντος του παιδιού.
- Την προσήλωση στις αρχές ενός κράτους δικαίου.

Παρά τις νομοθετικές αλλαγές, η δίοδος των παιδιών από ιδρυματικά πλαίσια μετά την απομάκρυνσή τους απο το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί σχεδόν αποκλειστική επιλογή στο ελληνικό σύστημα παιδικής πρόνοιας καθώς είναι απαραίτητο κριτήριο ακόμα και για την ένταξη των παιδιών σε εναλλακτικές μορφές φροντίδας.

## Κεφάλαιο Τέταρτο : Πρόληψη και Αντιμετώπιση

### 4.1 Εξωιδρυματική Φροντίδα

Ένας σημαντικός αριθμός επιστημονικών άρθρων εστιάζει στην διερεύνηση της αντιμετώπισης των διαγνώσεων της Αντιδραστικής Διαταραχής Συναισθηματικού

Δεσμού και της Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής μέσω των εναλλακτικών μορφών παιδικής πρόνοιας, εξαιρώντας την ιδρυματική φροντίδα. Δύο βασικότερες μορφές εξωιδρυματικής φροντίδας συνιστούν η αναδοχή και η τεκνοθεσία, ενώ συμπληρωματικά μια λιγότερο διαδεδομένη προσέγγιση αποτελεί η υποστήριξη των οικογενειών σε κοινοτικό επίπεδο.

Υπάρχουν διαφορούμενες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εξωιδρυματικής φροντίδας στην επίλυση των ζητημάτων που συνοδεύονται με την Αντιδραστική Διαταραχή Συναισθηματικού Δεσμού και την Διαταραχή Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής. Μια μικρή μερίδα επιστημών αμφισβητεί την ύπαρξη ισχυρών και έγκυρων δεδομένων που μας επιβεβαιώνουν την βελτίωση της συμπτωματολογίας κατά την τοποθέτηση σε σταθερά οικογενειακά πλαίσια. Αντιθέτως, άλλες διαχρονικές μελέτες σε τεκνοθετημένα ή ανάδοχα παιδιά προβάλλουν σημαντικές μεταβολές των ποσοστών μετά από την παραμονή των παιδιών σε νέες οικογενειακές εστίες (Humphreys et al., 2015; Smyke et al., 2010; Román et al., 2021), χωρίς όμως να αμφισβητούν πως ένα ποσοστό των παιδιών εμφανίζουν γνωρίσματα και μετά την οικογενειακή αποκατάστασή τους.

Όπως τονίζει η Zilberstein (2023), υπάρχει μια γενική παραδοχή πως τα παιδιά που τοποθετούνται σε ανάδοχες ή θετές οικογένειες και έχουν ιστορικό πρώιμων εμπειριών κακοποίησης, παραμέλησης ή και μη λειτουργικής φροντίδας διατρέχουν υψηλό κίνδυνο για ψυχοκοινωνικές, γνωστικές αλλά και συμπεριφορικές δυσκολίες. Τα παιδιά που βρίσκονται σε συνθήκες φροντίδας με συχνά εναλλασσόμενα άτομα αναφοράς, όπως τα ιδρυματικά πλαίσια και οι εναλλαγές αναδόχων, έχουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης και διατήρησης των συμπτωμάτων της διάγνωσης του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και κυρίως της Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής, καθώς αποτελεί βασικό διαγνωστικό κριτήριο στα σύγχρονα ψυχιατρικά εγχειρίδια (American Psychiatric Association, 2022).

Υπάρχει μεγάλο περιθώριο για έρευνα σχετικά τους κατάλληλους τρόπους αντιμετώπισης της Αντιδραστικής Διαταραχής Συναισθηματικού Δεσμού και της Διαταραχής Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής. Η σφαιρική κατανόηση των πολυδιάστατων παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνισή τους συνιστά βασικό κριτήριο για ορθή παρέμβαση. Στο παρελθόν, η πρόληψη και η αντιμετώπιση των

διαταραχών που σχετίστηκαν με τον συναισθηματικό δεσμό και το τραύμα αποκοπής της σχέση με το παιδί-φροντιστή, είχαν συνδεθεί με θεραπείες βασισμένες στις «θεωρίες προσκόλλησης». Πληθώρα αυτών των θεραπειών έχουν αμφισβητηθεί ή ακόμη και κατηγορηθεί για τα αποτελέσματά τους, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τις αμφιλεγόμενες θεραπείες «Συγκράτησης και Μείωσης της Οργής» (Zaslow & Menta όπως αναφέρεται σε Allen, 2016).

Σύμφωνα με τους Lawler et al. (2016) η τοποθέτηση των παιδιών σε ένα σταθερό και φροντιστικό περιβάλλον μπορεί να μην αντιμετωπίζει πάντα τα συμπτώματα των διαγνώσεων αυτών αλλά αποτελεί την σημαντικότερη συνιστώσα για την δημιουργία ενός αποτελεσματικού σχεδίου αντιμετώπισης. Στην πραγματικότητα, ένα οικογενειακό περιβάλλον, από μόνο του, δεν μπορεί να διαχειριστεί συμπτώματα όπως η κατάθλιψη και το άγχος ή ζητήματα νευροδιαφορετικότητας που συνδέονται και συνδυάζονται συχνά με τις διαγνώσεις του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής (Mayes et al., 2017a; Talmón-Knuser et al., 2023). Ωστόσο, οι μελέτες δείχνουν ότι οι προγνώσεις των παιδιών εντός ενός οικογενειακού πλαισίου είναι στατιστικά θετικότερες.

Άλλωστε, οι θεωρητικοί που αναδεικνύουν την σημαντικότητα του πλαισίου σε αυτές τις ψυχικές διαγνώσεις βασίζονται στο κοινό τους θεμέλιο: την εμπειρία μιας ακραίας ανεπαρκούς φροντίδας ως αναγκαίου διαγνωστικού κριτηρίου (DSM-5TR, 2022). Ως εκ τούτου, η εξασφάλιση σταθερής φροντίδας και η ελαχιστοποίηση της χρήσης ιδρυματικών μέσων αποτελεί κύριο άξονα της έρευνας τα τελευταία χρόνια. Ο Allen (2016) σημειώνει ότι, ελάχιστης σημασίας χρήζει η δοθείσα διάγνωση των παιδιών, ενώ στην πραγματικότητα ύψιστης βαρύτητας για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι οι δομικές αιτίες αλλά και τα ζητήματα που προκύπτουν λόγω της παραμέλησης, της κακοποίησης, του ιδρυματισμού και γενικότερα του πρώιμου τραύματος. Κατά συνέπεια, οι επαγγελματίες εργάζονται στον τομέα της παιδικής προστασίας και της οικογενειακής υποστήριξης πρέπει να είναι κατάλληλα καταρτισμένοι, ώστε να συμβάλλουν ουσιαστικά στην πρόληψη και προαγωγή συνθηκών που διασφαλίζουν την ψυχική υγεία των παιδιών και ελαχιστοποιούν τις τραυματικές τους εμπειρίες.

## 4.2 Αναδοχή και Συγγενική Αναδοχή

Η θεσμοθέτηση της ανάδοχης φροντίδας ως ένα εναλλακτικό μέσο θεσμικής μέριμνας αρχίζει να αναπτύσσεται κατά τον 20ο αιώνα και σε συνέχεια της ανάδειξης των επιβλαβών ευρημάτων και στοιχείων σε ιδρυματικούς χώρους στην συνολική υγεία και κοινωνική ζωή των παιδιών, έγινε αντικείμενο σημαντικού ενδιαφέροντος κατά τα μέσα του ίδιου αιώνα.

Ειδικότερα, η μελέτη του **René Spitz** (1945) έφερε στο προσκήνιο τις επιπτώσεις του ιδρυματισμού και έδωσαν το έναυσμα τόσο για την έρευνα των εξεταζόμενων διαγνώσεων όσο και για την ανάδοχη φροντίδα ως εναλλακτική λύση. Τις τελευταίες δεκαετίες, ωστόσο, έχει αναδυθεί ένας επιστημονικός προβληματισμός σχετικά με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της αναδοχής στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των παιδιών. Μάλιστα, ένα αυξανόμενο κύμα ερευνών εξετάζει συγκεκριμένα την σύνδεση της αναδοχής με την ύπαρξη της Αντιδραστικής Διαταραχής Συναισθηματικού Δεσμού και της Διαταραχής Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής και υπό ποιές συνθήκες η φροντίδα μέσω ανάδοχων γονέων συμβάλλει σε μια θετική ή αρνητική πρόγνωση.

Η βαρύτητα των ερευνών που μελετούν τις διαγνώσεις της Αντιδραστικής Διαταραχής Συναισθηματικού Δεσμού και της Διαταραχής Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής συγκριτικά με την αναδοχή επικεντρώνεται πάντα σε ένα κοινό εύρημα, εκείνο της σταθερής φροντίδας. Οι Humphreys et al. (2017), στην έρευνα τους σχετικά με την συμβολή της αναδοχής στην μείωση των συμπτωμάτων, υπογραμμίζουν την επιτακτικότητα της σταθερότητας στην ανάδοχη φροντίδα. Μέσω των ευρημάτων τους αναφέρουν πως η υψηλής ποιότητας αναδοχές, που χαρακτηρίζονται από σταθερά πρόσωπα αναφοράς, συμβάλλουν σημαντικά στην πρόληψη και αντιμετώπιση των εξεταζόμενων δυσφοριών (Humphreys et al. 2017). Επιπρόσθετα σημειώνουν πως παρότι υπάρχει σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων της Αντιδραστικής Διαταραχής Συναισθηματικού Δεσμού και της Διαταραχής Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής με την κατάλληλη παροχή φροντίδας, μια μερίδα παιδιών με σοβαρές πρώιμες στερήσεις παρουσιάζει αυξημένες ανάγκες συνεχούς υποστήριξης και παρέμβασης που θα πρέπει να

καλύπτονται τόσο μέσω των φορέων παιδικής πρόνοιας όσο και ψυχικής υγείας, για την βέλτιστη αποκατάστασή τους.

Παρόμοια ευρήματα για την βελτίωση των συμπτωμάτων επισημάνθηκαν κατά την μελέτη ανάδοχων παιδιών σε σχέση με τα βιολογικά παιδιά των ίδιων οικογενειών ανά εξάμηνο, καθώς στην αρχική φάση της αναδοχής παρατηρήθηκαν αυξημένα συμπτώματα Αντιδραστικής Διαταραχής Συναισθηματικού Δεσμού και υψηλά ποσοστά διαπροσωπικών προβλημάτων σε σύγκριση με τα βιολογικά παιδιά. Με την πάροδο του χρόνου υπήρξε εξυγίανση των συμπτωμάτων και λιγότερες αναφερόμενες διαπροσωπικές δυσκολίες στα ανάδοχα παιδιά (Symanzik et al., 2019).

Επιπροσθέτως, καταγράφεται επείγουσα ανάγκη για ολοκληρωμένες αξιολογήσεις οι οποίες θα εξετάζουν το ευρύ φάσμα των δυνατικών τραυματικών εμπειριών και την επίδρασή τους στην ψυχική υγεία των παιδιών σε ανάδοχη φροντίδα (Lehmann et al., 2020). Η γνώση των τραυματικών γεγονότων μπορεί να συνεισφέρει σε κρίσιμες πληροφορίες σχετικά με τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του τραύματος στα ανήλικα άτομα. Όπως συνεπάγεται, στις διαγνώσεις του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού ή της Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής, τόσο η αναγνώριση του επιπολασμού όσο και των επιπτώσεων των διάφορων τραυματικών εμπειριών συμβάλει στην προώθηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας.

Συμπερασματικά, η ανάδοχη φροντίδα αποτελεί σημαντικό εργαλείο αποσυμφόρησης των συμπτωμάτων που συναντώνται κυρίως στην διάγνωση του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού, όπως η συγκινησιακά απόμακρη ανταπόκριση των παιδιών, αλλά και, σε ένα διακριτό ποσοστό στα συμπτώματα της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης (Lawler et al., 2016). Εκτιμάται ότι η αναδοχή λειτουργεί κατασταλτικά για τις δυσφορίες υπό προϋποθέσεις. Η εξέταση των κριτηρίων θα πρέπει να γίνεται από τις υπηρεσίες παιδικής πρόνοιας σε διεπιστημονικό επίπεδο και απαιτείται να έχει μακροχρόνιο χαρακτήρα, ώστε να διασφαλιστούν η υψηλής ποιότητας υπηρεσίες.

Τα καθεστώτα αναδοχών, ωστόσο, δεν πληρούν συνήθως τις προϋποθέσεις για τουλάχιστον έναν ασφαλή και σταθερό πρόσωπο ανατροφής και την δημιουργία μιας ισχυρής συναισθηματικής σχέσης του παιδιού με τον φροντιστή, κυρίως λόγω της περιορισμένης διάρκειας τους. Πρακτικά, η αναδοχή λειτουργεί ως μέσο αποσυμφόρησης

απο τον υπερπληθυσμό των παιδιών στα ιδρύματα. Άλλωστε, όπως αναφέρεται και στον Ν. 4538/2018 η επιμέλεια των παιδιών ανήκει στους αρμόδιους φορείς (Ιδρύματα και Εισαγγελικές Αρχές), αποδίδοντας μια μετέωρη οικογενειακή κατάσταση. Παραταύτα, η επιτακτικότητα για σταθερότητα έχει επισημανθεί για την διατήρηση και προαγωγής της ψυχικής υγείας αλλά και συγκεκριμένα των διαγνώσεων του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης.

Πολλές από τις βραχύχρονες αναδοχές, ωστόσο, καταλήγουν να έχουν μακρύχρονο χαρακτήρα. Σύμφωνα με την έκθεση του Συστήματος Ανάλυσης Αναφοράς Υιοθεσίας και Αναδοχής (Adoption and Foster Care Analysis Reporting System) στις Η.Π.Α το 2016, εκτιμάται πως 437.465 παιδιά βρίσκονταν σε αναδοχή, με πάνω από το 50% να παραμένουν σε καθεστώς αναδοχής για πάνω από ένα έτος ( U.S Department of Health & Human Services, όπως αναφέρεται σε John et al., 2019). Οι μακροχρόνιες αναδοχές παρουσιάζουν όντως μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας στην εξάλειψη των συμπτωμάτων και της καλύτερης προγνωστικής πορείας τους (Βορριά, 2015) .

Η Mitchell (2016), στο βιβλίο της σχετικά με την τοποθέτηση των παιδιών σε ανάδοχες οικογένειες, υπερτονίζει την ανάγκη για παιδοκεντρικό χαρακτήρα και έμφαση στις απόψεις των παιδιών αναφορικά με τις πολιτικές παιδικής πρόνοιας αλλά και τις συνοδευτικές έρευνες. Αναδεικνύοντας την φωνή των παιδιών, κατανοούμε την έννοια της απώλειας, καθώς και των παρανοήσεων που περιστρέφονται γύρω από την ανάδοχη φροντίδα. Τα ευρήματα αυτά είναι σημαντικά εργαλεία για τον σχηματισμό πολιτικών παιδικής πρόνοιας που θα συμβάλλουν στην προαγωγή της ψυχικής υγείας των παιδιών (Mitchell, 2016).

Ταυτόχρονα έχει καταγραφεί μια καλύτερη πορεία των παιδιών που λαμβάνουν συγγενική αναδοχή. Διαπιστώνεται ότι η αίσθηση της οικειότητας παράγει αυξημένο αίσθημα σταθερότητας και ασφάλειας, ενώ συμβάλλει σε καλύτερη πρόγνωση σε συμπεριφορικό και συναισθηματικό επίπεδο, συνδράμοντας στη μακροπρόθεσμη ευημερία τους (Edwards, 2018; Hayduk, 2017; Li et al, 2017). Ως συνέπεια πολλαπλών ενδείξεων ότι η «φτωχή» ανάδοχη φροντίδα δημιουργεί μια σειρά αρνητικών συνεπειών στην ψυχική κατάσταση, στα ποσοστά παραβατικών ενεργειών και στην επαγγελματική-διαπροσωπική επιτυχία (Lovett & Xue, 2020), προτάθηκε η αναδοχή από συγγενικά πρόσωπα. Αρχικά, η συγγενική αναδοχή δεν αποτελούσε κύρια επιλογή των κοινωνικών

υπηρεσιών κυρίως λόγω προκαταλήψεων πως η παραμέληση και η κακοποίηση «κληρονομούνται» (Mitchell, 2016). Ωστόσο, με την απόρριψη αυτής της ιδεολογίας και την ανάδειξη των θετικών εκφάνσεων της συγγενικής φροντίδας, οι κοινωνικοί λειτουργοί ξεκίνησαν να εμπλέκουν και να ενθαρρύνουν τους συγγενείς στις διαδικασίες ολοένα και περισσότερο.

Πιο συγκεκριμένα, αναπτύχθηκαν προγράμματα σε γραφεία κοινωνικών υπηρεσιών, ενθάρρυνσης και διερεύνησης των συγγενών αλλά και ατόμων της εκτεταμένης οικογένειας με σκοπό την ταχεία τακτοποίηση των γραφειοκρατικών διαδικασιών και την άμεση αναδοχή του παιδιού χωρίς να χρειαστεί να περάσει από άλλες διαδικασίες παιδικής πρόνοιας (Edwards, 2018). Όπως αναφέρουν οι Lovett & Xue (2020), η συγγενική αναδοχή ενισχύει σημαντικά στην ελαχιστοποίηση του τραύματος που προκαλεί η απομάκρυνση από την βιολογική εστία και επιπλέον διακρίνεται πως οι νομικές και εισαγγελικές διαδικασίες γίνονται ταχύτερα, καθώς μειώνεται και το κρατικό κόστος.

#### 4.3 Τεκνοθεσία

Ένας μεγάλος αριθμός παιδιών που τεκνοθετούνται ενώ έχουν προγενέστερα λάβει ιδρυματική φροντίδα ή αναδοχή συχνά εμφανίζουν, κατά την τοποθέτηση στις θετές οικογένειες υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού ή Ανεσταλαμμένης Κοινωνικής Δέσμευσης, τα οποία εμμένουν και δυσχεραίνουν την καθημερινότητα των παιδιών αν δεν αντιμετωπιστούν (Elovainio et al., 2015; Kroupina et al., 2023; Román et al., 2021). Τα τεκνοθετημένα παιδιά παρατηρείται πως εμφανίζουν συμπτώματα ανεσταλαμμένης κοινωνικής δέσμευσης μόνο εάν προϋπάρχει η συνθήκη της ιδρυματοποίησης (O'Connor & Rutter, 2000), καθώς ανίστοια γνωρίσματα δεν εντοπίζονται σε συγκριτικές έρευνες παιδιών που έχουν τεκνοθετηθεί και δεν έχουν λάβει ποτέ ιδρυματική περίθαλψη.

Οι Román et al. (2021) διεξήγαγαν έρευνα αναφορικά με τη συμβολή της τεκνοθεσίας στην εξάλειψη των συμπτωμάτων των εξεταζόμενων διαγνώσεων,

συγκρίνοντας αρχικά τρεις διαφορετικές ομάδες παιδιών όλα στην ίδια ηλικιακή ομάδα (4 έως 8 ετών), σε τρία διαφορετικά καθεστώτα φροντίδας: της ιδρυματικής φροντίδας, της τεκνοθεσίας και παιδιά της κοινότητας χωρίς ιστορικό «δυσμενούς» φροντίδας. Η πρώτη και δεύτερη ομάδα εμφάνιζαν αρχικά γνωρίσματα είτε Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού είτε Ανεσταλαμμένης Κοινωνικής Δέσμευσης. Τα τεκμήρια αποκαλύπτουν πως σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων παρατηρήθηκε μετά το τρίτο έτος της τεκνοθεσίας κατά μέσο όρο ενώ τα παιδιά που εξακολούθησαν να λαμβάνουν ιδρυματική φροντίδα φανέρωσαν επιδείνωση γνωρισμάτων κυρίως Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής (Román et al., 2021).

Μολαταύτα, αποδεικνύεται ότι η εμπειρία των ιδρυμάτων αποτελεί ένα αρκετά τραυματικό γεγονός, με διαρκείς επιπτώσεις στον ψυχισμό, ακόμα και μετά την τεκνοθεσία. Αυτό προβάλλει την σημασία των στρατηγικών έγκαιρης παρέμβασης αποφορείς παιδικής προστασίας και ψυχικής υγείας (Elovainio et al., 2015). Οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται στις ανησυχίες σχετικά με τα ευρήματα της Ανεσταλαμμένη Κοινωνική Δέσμευση σε παιδιά που έχουν τεκνοθετηθεί μετά από παραμονή τους σε ιδρυματικές δομές, αναδεικνύοντας πως συμπτώματα και σημαντικές δυσκολίες στην καθημερινή λειτουργικότητα εμφανίζονται περίπου στο 1/3 των παιδιών αυτών, δηλαδή περίπου στο 20%, χωρίς όμως το σύνολο των παιδιών αυτών να λαμβάνει τελικά την διάγνωση (Lawler et al., 2016).

Τα ποσοστά της Ανεσταλαμμένης Κοινωνικής Δέσμευσης είναι συγκριτικά αρκετά υψηλότερα σε σχέση με αυτά του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού αλλά και οι σταθερές ενδείξεις μετά την αναδοχή ή την τεκνοθεσία δημιουργούν υψηλότερους προβληματισμούς για την αντιμετώπιση. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα συμπτώματα δεν διαχειρίζονται αποκλειστικά με την τοποθέτηση σε ένα σταθερό περιβάλλον, σε αντίθεση με τον Αντιδραστικό Συναισθηματικό Δεσμό που τα ποσοστά μειώνονται ταχύτερα κατά την οικογενειακή αποκατάσταση (Gleason et al., 2011; Kay & Green, 2013; Lawler et al., 2016; Román et al., 2021). Η ένδειξη αυτή φανερώνει πως οι κοινωνικές δυσκολίες με τις οποίες σχετίζεται η Ανεσταλαμμένη Κοινωνική Δέσμευση υπερβαίνουν την αποκλειστική συνάρτηση με τον συναισθηματικό δεσμό και την κατάλληλη παροχή φροντίδας, έχοντας μεγαλύτερη εμπλοκή με την ιδρυματική εμπειρία και την εναλλαγή πολλαπλών προσώπων φροντίδας (Zilberstein, 2023).



Τα τεκνοθετημένα παιδιά θεωρούνται ως μια ομάδα «ευάλωτη» προς τα ψυχοκοινωνικά ζητήματα και στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών ( Duncan et al., 2021; Melero & Sánchez-Sandoval, 2017; Weinberg et al., 2004), συμπεριλαμβανομένων των υπό εξέταση διαγνώσεων. Κατά τη διερεύνηση των αιτιών, είναι σημαντικό να συνυπολογίζεται τόσο η περίοδος πριν την τεκνοθεσία όσο και μετά από αυτήν, καθώς μόνο τα προ-τεκνοθεσίας τεκμήρια δεν αρκούν πάντα στην εξήγηση του γεγονότος, αφού ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών με δυσμενές υπόβαθρο έχουν καλή προγνωστική πορεία (Duncan et al., 2021). Επομένως, τα οικογενειακά περιβάλλοντα λαμβάνουν εξέχουσα θέση στην θετική πρόγνωση. Οι τρέχουσες παρεμβάσεις εστιάζουν στην εκπαίδευση των κύριων φροντιστών και όχι σε προσεγγίσεις που βασίζονται στην προσκόλληση (Zilberstein, 2023). Η αναγνώριση των αναγκών του υιοθετημένου παιδιού και η κατάλληλη ανταπόκριση από τους θετούς γονείς μπορεί να είναι δύσκολη λόγω ποικίλων παραγόντων, όπως τα επικοινωνιακά εμπόδια και οι επιπτώσεις προηγούμενων τραυμάτων (Kouprina et al., 2023).

Υπογραμμίζεται ότι οι παράγοντες που σχετίζονται με τον γονεϊκό ρόλο ασκούν καθοριστική επιρροή στην μετέπειτα ψυχική υγεία των τεκνοθετημένων παιδιών. Οι Duncan et al. (2021), στην βιβλιογραφική τους ανασκόπηση, συγκρίνοντας πληθώρα ευρημάτων από έρευνες σχετικές με την ψυχική υγεία των παιδιών σε θετές οικογένειες, σημειώνουν πως τα θετικά πρότυπα γονεϊκής μέριμνας έχουν ουσιαστική συμβολή στην ομαλή προσαρμογή και την καλή πρόγνωση της ψυχικής ευεξίας, ακόμη και σε παιδιά με πρώιμες εμπειρίες υψηλής επικινδυνότητας. Η εκτενής και ορθή εκτίμηση και υποστήριξη των θετών γονέων, τόσο κατά τη διαδικασία αξιολόγησης όσο και μετά την προσαρμογή του παιδιού στο περιβάλλον είναι απαραίτητα από τους αρμόδιους φορείς και επαγγελματίες. Αυτή η στήριξη πρέπει να παρέχεται με σταθερότητα και συνέπεια, σε υποστηρικτικό και όχι ελεγκτικό επίπεδο.

Η τεκνοθεσία αποτελεί μια πιο μόνιμη μορφή φροντίδας σε σύγκριση με την αναδοχή και προτείνεται ως βέλτιστη λύση για τα παιδιά για τα οποία η επανένωση με την βιολογική τους οικογένεια δεν αποτελεί δυνατή επιλογή. Το βασικό ζήτημα είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που βρίσκονται υπό καθεστώς παιδικής προστασίας δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για τεκνοθεσία. Ακόμα και στις περιπτώσεις όπου προβλέπεται από το σχέδιο οικογενειακής αποκατάστασης, οι νόμιμες διαδικασίες που

απαιτούνται δεν έχουν άμεση ανταπόκριση, με αποτέλεσμα τα παιδιά παραμένουν σε ιδρυματική φροντίδα για αρκετούς μήνες, ίσως και χρόνια, έως ότου ξεκαθαρίσει νομικά η επιμέλεια για την ανατροφή τους. Αν και παρατηρείται μια μικρή αύξηση 3,6% στις υιοθεσίες μεταξύ 2022-2023 (ΕΛΣΤΑΤ, 2024) τα προηγούμενα στοιχεία έδειχναν σταδιακή μείωση των υιοθεσιών ανά έτος (Αιτιολογική έκθεση στο σχέδιο νόμου «Μέτρα για την προώθηση των Θεσμών της Αναδοχής και της Τεκνοθεσίας», 2018). Σημειώνεται, ωστόσο, πως τα ακριβή στοιχεία για τις διαδικασίες τεκνοθεσίας δεν είναι πάντα καταγεγραμμένα με ακρίβεια (Βαμβακίδης και συν., 2021). Η παραμονή των παιδιών σε ιδρυματικά πλαίσια, ακόμη και αν είναι σύντομη, έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική τους ευημερία και στην συνολική τους ανάπτυξη, καθιστώντας αναγκαίες επιπρόσθετες παρέμβασεις σε μετα-ιδρυματικό επίπεδο.

#### 4.4 Υποστήριξη Οικογενειών

Η υποστήριξη των οικογενειών προέκυψε ως απόρροια της σύνδεσης της παραμέλησης με τα υψηλά επίπεδα της φτώχειας και της ανάδειξης ότι ένα μεγάλο ποσοστό γονέων δεν είναι εγγενώς ακατάλληλο για την ανατροφή των παιδιών, αλλά οι συνθήκες διαβίωσής τους δημιουργούν αυξημένη επικινδυνότητα παραμέλησης. Συγκεκριμένα τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει πληθώρα ερευνών που αναδεικνύουν τις θετικές εκφάνσεις της υποστήριξης εντός των οικογενειών (Cash & Berry, 2003; Dolan et al., 2018; Toikko et al., 2023; Verhallen et al., 2019).

Σε ένα σύνολο εκθέσεων σχετικά με την πρόληψη μέσω ενίσχυσης των οικογενειών, αποδείχθηκε πως οι δείκτες αυξημένου εισοδήματος των οικογενειών, σχετίζεται άμεσα με χαμηλότερα ποσοστά παραμέλησης των παιδιών (Featherstone et al., 2017). Πιο συγκεκριμένα, μια έρευνα διαπίστωσε πως η αύξηση κατά 10% των κρατικών παροχών οδηγεί σε μείωση 9% των αναφερόμενων περιπτώσεων παραμέλησης (Capacity Building Center for States, 2021). Η οικονομική στήριξη λαμβάνει σημαντικό προστατευτικό παράγοντα για τις οικογένειες. Ωστόσο, υπογραμμίζεται και η ανάγκη για κοινοτικές παρεμβάσεις οι οποίες συμβάλλουν στην βελτίωση της δυναμικής της

οικογένειας αλλά και στην μείωση περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας (Berger & Font, 2015).

Η υποστήριξη των οικογενειών έχει μελετηθεί ελάχιστα σε συνάρτηση με την Αντιδραστική Διαταραχή Συναισθηματικού Δεσμού ή την Ασύδοτη Κοινωνική Εμπλοκή. Στην πράξη, όμως, θα ήταν χρήσιμο να αναδειχθεί η πιθανή συμβολή της στην αποφυγή και πρόληψη των διαγνώσεων αυτών. Μέσω της εīs άτοπον απαγωγής, διαπιστώνεται ότι η στήριξη εντός των οικογενειών, όταν αυτό καθίσταται δυνατό, πιθανότατα αποτελεί το κυριότερο μέσο πρόληψης. Τα ερευνητικά δεδομένα δεν εντοπίζουν στοιχεία Αντιδραστικής Διαταραχής Συναισθηματικού Δεσμού ή Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης σε παιδιά που δεν έχουν εμπειρία αποχωρισμού από την οικογένεια τους. Μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας επισημαίνει πως η υποστήριξη των οικογενειών θα πρέπει να αποτελεί το κύριο μέσο παιδικής προστασίας. Στην ευρωπαϊκή πραγματικότητα, η υποστήριξη των οικογενειών εκλαμβάνεται ως στήριξη των ίδιων των γονέων στην ανατροφή των παιδιών, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με μια συστημική νοηματοδότηση της υποστήριξης των οικογενειών σε κοινοτικό επίπεδο από κρατικά μέσα (Martina., 2022).

Η σύσταση μιας έρευνας σε σχέση με την παρέμβαση εντός της οικογένειας και την παραμονή των παιδιών στην οικογενειακή εστία, έναντι της ιδρυματικής φροντίδας, σε σχέση με την πρόληψη διαγνώσεων που σχετίζονται με το σύστημα παιδικής πρόνοιας, θα συνιστούσε σημαντικό στοιχείο για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς αλλά και για τις υπόλοιπες ειδικότητες που ασχολούνται με την παιδική προστασία και την ψυχική υγεία των ανηλίκων. Στην Ελλάδα, μια τέτοια έρευνα θα ήταν πρακτικά αδύνατη, καθώς το σύστημα παιδικής πρόνοιας δεν δίνει την δυνατότητα παραμονής των παιδιών στα οικογενειακά περιβάλλοντα και την παρέμβαση εντός των οικογενειών με ολοκληρωμένα κοινοτικά προγράμματα. Υπάρχει έλλειψη προγραμμάτων υποστήριξης της οικογένειας σε καταστάσεις κρίσης, τόσο από δημόσιους όσο και από ιδιωτικούς φορείς, ως αποτέλεσμα δημιουργείται μεγάλη συμφόρηση στα ιδρυματικά πλαίσια με υπερπληθυσμό παιδιών.

Το σύνολο των παρεμβάσεων των Υπηρεσιών Παιδικής Προστασίας εμπλέκεται μετά την πρόκληση της βλάβης, δημιουργώντας πρόσθετα ζητήματα στα μέλη των οικογενειών αλλά και στην δημόσια τάξη. Επιπλέον, όπως επισημαίνουν οι Verhallen et

al. (2019), καθοριστικής σημασίας για την παρέμβαση αποτελεί η ιδεολογία των επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών. Συγκεκριμένα, μελετώντας δύο όμοιες περιπτώσεις ενεργοποίησης των κρατικών υπηρεσιών πρόνοιας της Ολλανδίας έφεραν στην επιφάνεια δύο εκ διαμέτρου αντίθετες παρεμβάσεις. Η πρώτη περίπτωση, το παιδί απομακρύνθηκε και τοποθετήθηκε σε ιδρυματικό πλαίσιο, ενώ στη δεύτερη ενεργοποιήθηκαν μηχανισμοί υποστήριξης της οικογένειας λόγω ενδεχόμενης παραμέλησης. Οι ερευνητές απέδωσαν την διαφορετική αντιμετώπιση στην αντίθετη ιδεολογία των επαγγελματιών για τις παρεμβάσεις για την διασφάλιση ευνοϊκών συνθηκών για την ανάπτυξη των παιδιών.

Οι Alpert & Britner (2005), εξετάζοντας τα εκπαιδευτικά προγράμματα που αποσκοπούσαν στην ενίσχυση της στάσης των εργαζομένων της παιδικής προστασίας με επίκεντρο την οικογένεια, δεν διαπίστωσαν σημαντική διαφορά στις στάσεις μεταξύ εκπαιδευμένων και μη εκπαιδευμένων εργαζομένων. Αυτό υποδηλώνει ότι μπορεί να απαιτούνται πρόσθετες στρατηγικές για τη μεταστροφή των προοπτικών αλλά και την μείωση των προκαταλήψεων των κοινωνικών λειτουργών προς τους βιολογικούς γονείς. Η ιδεολογία απομάκρυνσης των παιδιών έχει βαθιές ρίζες στην ιστορία της Κοινωνικής Εργασίας, όμως τα ευρήματα κατευθύνουν τους επαγγελματίες σε αλλαγές των ιδεολογιών. Το σύνολο αυτών των ζητημάτων αντανακλά ευρύτερες κοινωνικές αλλαγές, καθώς και την μετατόπιση των προτεραιοτήτων στην αντιμετώπιση ζητημάτων παιδικής πρόνοιας, προς την κατεύθυνση της στήριξης των οικογενειών και της πρόληψης και αποτροπής επερχόμενης βλάβης κατά των ανηλίκων (Higgins, 2016; Verhallen et al., 2019). Αυτή η προσέγγιση μειώνει σημαντικά τα ποσοστά παραμέλησης/κακοποίησης αλλά και την τοποθέτηση σε ιδρυματικά πλαίσια. Ως συνέπεια, θα πρέπει να καταγραφεί και ερευνητικά η πιθανή ελαχιστοποίηση των διαγνώσεων του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ανεσταλμένης Κοινωνικής Δέσμευσης σε σχέση με την υποστήριξη των οικογενειών σε κοινοτικό επίπεδο.

Η αποτελεσματικότητα της στήριξης των οικογενειών είναι τεκμηριωμένη από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, καθώς πρόσφατα στοιχεία φανερώνουν πως η ενσωμάτωση οργανωμένων δράσεων υποστήριξης οικογενειών στις πρακτικές προστασία των παιδιών είναι ικανές να βελτιώσουν τις συνθήκες διαβίωσης αλλά και την συνεργασία των οικογενειών με τους αρμόδιους φορείς και τις κοινωνικές υπηρεσίες

(Devaney & Smith, 2010). Ταυτόχρονα, με τον απαραίτητο παιδοκεντρικό χαρακτήρα των παρεμβάσεων κοινωνικής πρόνοιας, με κεντρικό άξονα τα δικαιώματα, τις ανάγκες και τις επιθυμίες των παιδιών, έχει αναδειχθεί και η έμφαση σε μοντέλα «παρέμβασης ανά υπόθεση». Οι Rácz & Bogács (2020) αναφέρουν πως είναι εξέχουσας σημασίας η κατανόηση των ιστοριών της κάθε οικογένειας για την αποτελεσματική πρακτική της κοινωνικής εργασίας στα πλαίσια της παιδικής πρόνοιας, καθώς η «μια κοινή παρέμβαση για όλους» δεν οδηγεί σε θεμιτά αποτελέσματα ούτε για τις οικογένειες ούτε για τα ίδια τα παιδιά.

## Συμπεράσματα

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση καταλήγει σε ορισμένα βασικά συμπεράσματα, καθώς και σε μια σειρά προτάσεων για μελλοντική έρευνα.

Βάσει των συμπερασμάτων, γίνεται κατανοητό πως οι δυσφορίες της Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής και του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού, όπως και άλλες διαγνωστικές κατηγορίες, συχνά συσχετίζεται με συνθήκες «υψηλού κινδύνου» ή «αυξημένης επικινδυνότητα», όπως συχνά χαρακτηρίζονται από κλινικούς. Η κατανόηση των παραγόντων υψηλής συσχέτισης καθίσταται πράγματι σημαντική, ωστόσο η σφαιρική προσέγγιση των κοινωνικών προβλημάτων απαιτείται για να εξηγηθούν πλήρως αλλά και να μπορέσουν να βρεθούν οι δομικές αιτίες που τις συντηρούν. Λεπτομερέστερα, η παρούσα εργασία επιχείρησε να καταδείξει ότι οι εν λόγω διαγνώσεις συνδέονται σε υψηλά ποσοστά με την ιδρυματική φροντίδα. Μάλιστα, τα σχετικά συμπτώματα προκύπτουν από την έρευνα των επιπτώσεων του ιδρυματισμού στην ψυχική υγεία των παιδιών και θα μπορούσαν, πιθανώς, να χαρακτηριστούν και ως σύννοδα της ιδρυματοποίησης ή του συστήματος παιδικής πρόνοιας.

Παρατηρείται ότι η έλλειψη επαρκών ερευνών και μελέτων γύρω από τις διαγνώσεις αυτές έχει δημιουργήσει αυξημένες διαφωνίες μεταξύ των θεωρητικών. Τόσο

οι διαφορετικές απόψεις σχετικά με την σχέση τους με τις «θεωρίες προσκόλλησης» όσο και για τις αναφορές πως αποτελούν σύνδρομο κακοποίησης ή είναι μόνο η εμπειρία της ιδρυματικής φροντίδας και της εναλλαγής φροντιστών αυτή που δημιουργεί, έχουν μάλλον αποπροσανατολίσει την έρευνα από την διερεύνηση βασικών τρόπων αντιμετώπισης ή πρόληψης τους.

Μολαταύτα, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ως άμεσα εμπλεκόμενοι με τις διαδικασίες παιδικής προστασίας, οφείλουν να διερευνήσουν τα δομικά χαρακτηριστικά του συστήματος αυτού που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των παιδιών, με άμεσο ή έμμεσο τρόπο. Είναι ίσως απλοϊκή η άμεση συσχέτιση των διαγνώσεων με τον ιδρυματισμό ή την εναλλαγή προσώπων φροντίδας, όταν το σύστημα αυτό δεν αναλύεται από την ρίζα. Η συντήρηση αυτής της συνθήκης σχετίζεται με το γεγονός ότι οι πολιτικές πρόνοιας δεν αλλάζουν ριζικά και δεν λαμβάνουν σοβαρά υπόψιν βασικούς πυλώνες ενός σύγχρονου συστήματος παιδικής μέριμνας, όπως τα δικαιώματα των παιδιών, την συμμετοχή τους σε θέματα που τα αφορούν και τις ανάγκες και επιθυμίες τους. Παράλληλα, υπάρχει μεγάλη έλλειψη ερευνών που να ακούγεται η φωνή των ατόμων που έχουν λάβει φροντίδα εκτός βιολογικής οικογένειας (Μανεσιώτη, 2023).

Οι πολιτικές βασίζονται σε πυροσβεστικές παρεμβάσεις των Κοινωνικών Λειτουργών, με πρωταρχικό στόχο την «διάσωση του παιδιού» και την κάλυψη των αναγκών μέσω ουσιαστικής υποστήριξης. Επιπλέον, η έννοια της υποστήριξης της οικογένειας σε κοινοτικό επίπεδο απουσιάζει από το ελληνικό σύστημα παιδικής πρόνοιας.

Ο ρόλος των Κοινωνικών Λειτουργών θα μπορούσε να είναι κρίσιμος σε ό,τι αφορά την ελαχιστοποίηση της ιδρυματικής εμπειρίας και τον περιορισμό των πολλαπλών ατόμων αναφοράς, μέσω κατάλληλων παρεμβάσεων. Ωστόσο, είναι σαφές πως οι Κοινωνικοί/ες Λειτουργοί δεν δρουν αυτόνομα, αλλά βασίζονται σημαντικά στις διαδικασίες που ορίζουν οι εκάστοτε κοινωνικές πολιτικές. Στην Ελλάδα, η παρέμβαση εκτός ιδρυματικής φροντίδας είναι σχεδόν αδύνατη λόγω των περιορισμών που θέτει το ισχύον σύστημα παιδικής πρόνοιας, το οποίο περιορίζει αρκετά το εύρος των πρακτικών. Η συμβολή του κλάδου της Κοινωνικής Εργασίας στην αντιμετώπιση των ζητημάτων ψυχικών διαγνώσεων που συνδεόνται με το σύστημα παιδικής μέριμνας, θα πρέπει να τεκμηριωθεί μέσω ερευνητικής διαδικασίας.

Επιπροσθέτως, οι εναλλακτικές μορφές φροντίδας διακρίνονται για τις θετικότερες επιδράσεις τους σε σχέση με τις διαγνώσεις του Αντιδραστικού Συναισθηματικού Δεσμού και της Ασύδοτης Κοινωνικής Εμπλοκής. Ωστόσο, καθίσταται σαφές ότι οι εναλλακτικές μορφές φροντίδας θα πρέπει να συνοδεύονται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά μιας φροντίδας «υψηλής ποιότητας» (Humphreys et al.,2017) όπως :

- Σταθερότητα και Συνέπεια.
- Ανταπόκριση στις Ανάγκες και Εξατομικευμένη Προσοχή.
- Συναισθηματική Διαθεσιμότητα.
- Θετικές Αλληλεπιδράσεις.
- Συγκεκριμένα άτομα φροντίδας.
- Αναπτυξιακά Κατάλληλες Πρακτικές.
- Ασφάλεια.
- Κοινωνικές Συναναστροφές.

Στον αντίποδα, η «χαμηλής ποιότητας» εξωιδρυματική φροντίδα μπορεί να οδηγήσει σε διατήρηση των συμπτωμάτων αλλά και στην εμφάνιση διαφόρων ψυχοκοινωνικών ζητημάτων, τα οποία παρατηρούνται σε εφήβους που έχουν λάβει τις σχετικές διαγνώσεις.

Το βίωμα των ίδιων των παιδιών, τόσο σε σχέση με την απομάκρυνσή τους από την βιολογική οικογένεια όσο και με την ιδρυματική εμπειρία, πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο της έρευνας και της χάραξη κοινωνικών πολιτικών. Εκτιμάται πως μόνο οι έχοντες εμπειρία μπορούν να καταδείξουν τους τρόπους αποφυγής πρόκλησης βλάβης, των στρατηγικών αντιμετώπισης των ζητημάτων ψυχικής υγείας που συνδέονται με τα προνοιακά συστήματα αλλά και τους τρόπους πρόληψης. Άλλωστε είναι θεμελιώδες δικαίωμα των παιδιών η εξασφάλιση της συμμετοχής τους σε ζητήματα που τα αφορούν.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

**Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία**

Αγαθός, Σ. (2017). Παιδοπόλεις και περίθαλψη. Ιστορικοδημογραφική αποτύπωση του βιβλίου νοσηλείας των ετών 1950-1954 της Παιδόπολης Ζηρού Πρέβεζας. *Περί Ιστορίας, Vol8*, 11-56. Ανακτήθηκε 11 Δεκεμβρίου, 2024, από <https://doi.org/10.12681/p.i.24765>

Αιτιολογική έκθεση στο σχέδιο νόμου 4538/2018. «Μέτρα για την προώθηση των Θεσμών της Αναδοχής και της Τεκνοθεσίας». Αθήνα : Βουλή των Ελλήνων.

Αλεβίζος, Σ.(2024). *Απομάκρυνση παιδιών από την οικογένεια λόγω κακοποίησης: θεωρητική και εμπειρική διερεύνηση στην Ελλάδα*. (Διδακτορική Διατριβή). Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Βαμβακίδης Σ., Φιλιππίδης, Γ., & Χατζηφωτίου, Σ. (2021). Η Τεκνοθεσία και η Αναδοχή Ανηλίκων ως Θεσμοί Παιδικής Προστασίας στην Ελλάδα. *Κοινωνική Πολιτική, Vol15*, 107-127. Ανακτήθηκε 7 Ιανουαρίου, 2025, από <https://doi.org/10.12681/sp.29094> .

Βορριά, Π., (2015) Υιοθεσία και Αναδοχή: Οι συνέπειες τους στην ανάπτυξη των παιδιών. Ψυχοκοινωνικά θέματα κατά τη σχολική και την εφηβική ηλικία. Φ. Μόττη- Στεφανίδη (Επιμ.). *Παιδιά και έφηβοι σε ένα κόσμο που αλλάζει*. Αθήνα : Εστία.



- Βούλγαρη, Χ. Ε.(2023). *Η οργάνωση της ψυχοκοινωνικής φροντίδας για παιδιά, με κακοποίηση και παραμέληση σε ιδρυματικό-θεσμικό πλαίσιο.*(Μεταπτυχιακή Εργασία). Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη.
- Γιαννακόπουλος, Γ. (2020) Δεσμός και Διαταραχές. Γ. Κολαΐτης (Επιμ.). *Σύγχρονη Ψυχιατρική Παιδιού και Εφήβου* (73-76). Αθήνα: Βήτα.
- Γιωτάκος, Ο., Τσιλιάκου, Μ., Τσίτσικα, Α., Τσουβέλας. (2014). *Νέες Μορφές Κακοποίησης Παιδιού & Εφήβου.* Αθήνα: Βήτα.
- Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ανθρώπων (ΕΕΔΑ). (2016). *Η παιδική προστασία δεν είναι πολυτέλεια! Η ΕΕΔΑ υιοθετεί το Κείμενο Αρχών για την Παιδική Προστασία στην Ελλάδα.* Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Διαθέσιμο στο : <http://www.nchr.gr/> .
- Ελληνική Στατιστική Αρχή. (2024). *Πράξεις Υιοθεσίας έτους 2023.* Πειραιάς: Ελληνική Στατιστική Αρχή. Διαθέσιμο στο : <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE33/->
- Ιωακειμίδης, Β. (2012). Κοινωνική Εργασία και Νεοφιλελευθερισμός. Ιωακειμίδης, Β. (Επιμ.), *Κοινωνική Εργασία για την Κοινωνική Δικαιοσύνη* (23-52). Αθήνα: Εκδοτικός Όμιλος Ίων.
- Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία Παιδιού και Εφήβου: Αναπτυξιακή Προσέγγιση.* 227-238. Αθήνα : Τυπωθήτω.
- Κούγκας, Σ. (2016). «*Η ιστορική εξέλιξη και το Νομικό Πλαίσιο της Κοινωνικής Προστασίας της Παιδικής Ηλικίας*». (Μεταπτυχιακή Εργασία) Πανεπιστήμιο Πειραιώς Σχολή Οικονομικής Επιστήμης., Πειραιάς.
- Κουτμερίδου, Κ. (2024). «Ψυχική ανθεκτικότητα και ενσυναίσθηση στους κοινωνικούς λειτουργούς που ασχολούνται με παιδική ενδοοικογενειακή βία στα πλαίσια των Ομάδων Προστασίας Ανηλίκων». *Κοινωνική Εργασία, Vol3, 32-49.* Ανακτήθηκε 7 Ιανουαρίου, 2025, από <https://doi.org/10.12681/socialwork-rss.38305>

- Κυρίτση, Ε. (2021). «*Παιδική Προστασία, Κρατική Μέριμνα και Κοινωνία Πολιτών . Συνεργάτες ή Ανταγωνιστές;*». (Μεταπτυχιακή Εργασία) Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών., Κόρινθος.
- Μανεσιώτη, Α. (2023). «*Νομικό πλαίσιο για τις ΜοΠΠ (Ν.40494/22) και στάσεις ενηλίκων που έχουν φιλοξενηθεί σε Δομές Παιδικής Προστασίας σχετικά με αυτό*». (Μεταπτυχιακή Εργασία) Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών., Κόρινθος.
- Παπαγεωργοπούλου, Χ. (2014) Κακοποίηση Ανηλίκου: Ένας Όρος με Πολλές Διαστάσεις. Ο. Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου, Α. Τσίτσικα & Γ. Τσουβέλας (Επιμ.) *Νέες Μορφές Κακοποίησης Παιδιού & Εφήβου* (31-39). Αθήνα: Βήτα.
- Σταθόπουλος, Α. Π. (2015). *Κοινωνική Προστασία, κοινωνική πρόνοια*. 385-421. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Στεργίου Α. (2015). Σοσιαλιστικό και εθνικό ιδεώδες: η σοσιαλιστική εθνική διαπαιδαγώγηση μέσα από το παράδειγμα του «παιδομαζώματος». *Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας*, 5, 103–126. <https://doi.org/10.12681/sas.546> .
- Τσιάντης, Α. Κ. (2020). Θεωρία Δεσμού (Attachment Theory) και Εν-νόηση (Mentalization). Γ. Κολαϊτης (Επιμ.). *Σύγχρονη Ψυχιατρική Παιδιού και Εφήβου* (73-76). Αθήνα : Βήτα.
- Φ.Ε.Κ. 192, ΤεύχοςΑ, (1992). Νόμος 2101/1992 :  
Κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Αθήνα :  
Βουλή των Ελλήνων, 02.12.1992.
- Φ.Ε.Κ. 85, ΤεύχοςΑ, (2018). Νόμος 4538/2018  
: Μέτρα για την προώθηση των Θεσμών της Αναδοχής και Υιοθεσίας και άλλες διατάξεις.  
Αθήνα : Βουλή των Ελλήνων, 16-05-2018.
- Χασιώτης, Λ. (2013). *Τα παιδιά του εμφυλίου: από την «Κοινωνική Πρόνοια» του Φράνκο στον «Έρανο» της Φρειδερίκης, 1936-1950*. Αθήνα: Εστία.

Χατζηφωτίου, Σ. (2021). *Κοινωνική Εργασία και Ενδοοικογενειακή Βία*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα.

### **Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία**

Ainsworth, M. D. (1964). PATTERNS OF ATTACHMENT BEHAVIOR SHOWN BY THE INFANT IN INTERACTION WITH HIS MOTHER. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 10(1), 51–58. Διαθέσιμο στο : <http://www.jstor.org/stable/23082925>.

Ainsworth, M. (1969). Object Relations, Dependency, and Attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40(4), 969-1025. <https://doi.org/10.2307/1127008>.

Ainsworth, M. (1978). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 1(3), 436–438. doi:10.1017/S0140525X00075828

Ainsworth, M. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932-937. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.10.932>.

Allen, B. (2016) A RADical Idea: A Call to Eliminate “Attachment Disorder” and “Attachment Therapy” From the Clinical Lexicon. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 1 (1), 60-71. <https://doi.org/10.1080/23794925.2016.1172945> .

- Allen, B., & Schuengel, C (2019). Attachment disorders diagnosed by community practitioners: a replication and extension. *Child and Adolescent Mental Health*, 25 (1), 4-10. <https://doi.org/10.1111/CAMH.12338>.
- Alpert, L. & Britner, P. (2005). Social Workers' Attitudes Toward Parents of Children in Child Protective Services: Evaluation of a Family-Focused Casework Training Program. *Journal of Family Social Work*, 9 (1), 33-64. [https://doi.org/10.1300/J039v09n01\\_03](https://doi.org/10.1300/J039v09n01_03).
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., Rev.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed. Rev). American Psychiatric Publishing.
- Archambault, M., Cyr, C., Minnis, H., Lehmann, S., & Monette, S. (2024). Validation of the Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder

Assessment (RADA): A DSM-5 Semistructured Interview.. *Assessment*, 0(0) .  
<https://doi.org/10.1177/10731911241276625>.

Atkinson, L. (2018). Reactive Attachment Disorder and attachment theory from infancy to adolescence: review, integration, and expansion. *Attachment & Human Development*, 21, 205 - 217. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499214>.

Baer, J., & Martinez, C. (2006). Child maltreatment and insecure attachment: a meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24, 187 - 197.  
<https://doi.org/10.1080/02646830600821231>.

Bergeron, J., & Tanaka, S. (2011). Children in Institutional and Alternative Care in Viet Nam: A Review of Current Policy and Practice. In: Denov, M., Maclure, R., Campbell, K.(eds). *Children's Rights and International Development*. 65-83. New York: Palgrave Macmillan [https://doi.org/10.1057/9780230119253\\_4](https://doi.org/10.1057/9780230119253_4).

Berens, A., & Nelson, C. (2015). The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?. *The Lancet*, 386(9991), 388-398.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61131-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61131-4).

Berger, L.M., & Font, S.A. (2015). The Role of the Family and Family-Centered Programs and Policies. *The Future of Children*, 25(1), 155-176.  
<https://doi.org/10.1353/FOC.2015.0007>.

Berrick, J., Skivenes, M., & Roscoe, J. N. (2022). Children's rights and parents' rights: Popular attitudes about when we privilege one over the other. *International Journal of Social Welfare*, 31, 449-462. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12523>.

- Berk, E.L. (2019). Αναπτυξιακή Ψυχολογία : Η Προσέγγιση της Δια Βίου Ανάπτυξης. (Επιμ. Κ. Μανιαδάκη & Σ. Παπασταθόπουλος). Αθήνα : Κριτική.
- Birrell, R.G., & Birrell, J.H.W. (1968). THE MALTREATMENT SYNDROME IN CHILDREN: A HOSPITAL SURVEY. *Medical Journal of Australia*, 2. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1968.tb83393.x>.
- Boris, N. W., & Zeanah, C. H. (1999). Disturbances and disorders of attachment in infancy: An overview. *Infant Mental Health Journal*, 20(1), 1-9. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199921\)20:1<1::AID-IMHJ1>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199921)20:1<1::AID-IMHJ1>3.0.CO;2-V).
- Boris, N.W., Zeanah, C.H., Larrieu, J.A., Scheeringa, M.S, & Heller, S.S. (1998). Attachment Disorders in Infancy and Early Childhood: a Preliminary Investigation of Diagnostic Criteria. *The American journal of psychiatry*, 155(2), 295-297 . <https://doi.org/10.1176/AJP.155.2.295> .
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psycho-analysis*, 39(5), 350-373.
- Bowlby, J. (1960a). Separation Anxiety. *The International Journal of Psycho-analysis*, 41, 89-113.

- Bowlby, J. (1960b). Grief and Mourning in infancy and early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 15, 9-52.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol.1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss, Vol.2: Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss, Vol.3: Loss, Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). Developmental Psychiatry Comes of Age. *The American Journal of Psychiatry*, 145(1), 1-10.
- Bradford, C. (2020). The Stolen Generations of Australia: Narratives of Loss and Survival. *International Research in Children's Literature*, 13(2), 242-258. <https://doi.org/10.3366/ircl.2020.0356>.
- Breidenstine, A., Bailey, L., Zeanah, C., & Larrieu, J. (2011). Attachment and Trauma in Early Childhood: A Review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 274-290. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.609155>.
- Bretherton, D., & Mellor, D. (2006). Reconciliation between Aboriginal and Other Australians: The "Stolen Generations". *Journal of Social Issues*, 62: 81-98. <https://doi.org/10.1111/J.1540-4560.2006.00440.X>.

- Broadhurst, K., & Mason, C. (2017). Birth Parents and the Collateral Consequences of Court-ordered Child Removal: Towards a Comprehensive Framework. *International Journal of Law, Policy and The Family*, 31(1), 41-59. <https://doi.org/10.1093/lawfam/ebw013>.
- Browne, K. (2005). A European Survey of the Number and Characteristics of Children Less than Three Years Old in Residential Care at Risk of Harm. *Adoption & Fostering*, 29(3), 23 - 33. <https://doi.org/10.1177/030857590502900405>.
- Bruce, M., Young, D., Turnbull, S., Rooksby, M., Chadwick, G., Oates, C., Nelson, R., Young-Southward, G., Haig, C., & Minnis, H. (2018). Reactive Attachment Disorder in maltreated young children in foster care. *Attachment & Human Development*, 21(2), 152 - 169. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499211> .
- Capacity Building Center for States. (2021). *Visioning for prevention: The evidence for strengthening families*. Children's Bureau, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved from <https://www.acf.hhs.gov/cb/report/child-maltreatment-2019> .
- Carr, A., Nearchou, F., Duff, H., Mhaoileoin, D., Cullen, K., O'Dowd, A., & Battigelli, L. (2019). Survivors of institutional abuse in long-term child care in Scotland. *Child abuse & neglect*, 93, 38-54 . <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.018> .
- Cash, S., & Berry, M. (2003). The Impact of Family Preservation Services on Child and Family Well-Being. *Journal of Social Service Research*, 29(3), 1 - 26. [https://doi.org/10.1300/J079v29n03\\_01](https://doi.org/10.1300/J079v29n03_01).



- Chege, N., & Ucembe, S. (2020). Kenya's Over-Reliance on Institutionalization as a Child Care and Child Protection Model: A Root-Cause Approach. *Social Sciences*, 9(4), 57. <https://doi.org/10.3390/socsci9040057>.
- Choate, P., & Engstrom, S. (2014). The "Good Enough" Parent: Implications for Child Protection. *Child Care in Practice*, 20(4), 368-382. <https://doi.org/10.1080/13575279.2014.915794>.
- Claussen, A., & Crittenden, P. (1991). Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 15(1-2), 5-18. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90085-R](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90085-R).
- Clark, S. (2020). Forgive us our Trespasses: Mother and Baby Homes in Ireland. *Visual Communication*, 20(1), 124-133. <https://doi.org/10.1177/1470357219894044>.
- Corval, R., Belsky, J., Baptista, J., Mesquita, A., & Soares, I. (2018). Development and validation of an observational measure of symptoms of Reactive Attachment Disorder. *Attachment & Human Development*, 21, 111 - 131. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499209>.
- Dahmen, B., Pütz, V., Herpertz-Dahlmann, B., & Konrad, K. (2012). Early pathogenic care and the development of ADHD-like symptoms. *Journal of Neural Transmission*, 119, 1023-1036. <https://doi.org/10.1007/s00702-012-0809-8>.
- Devaney, C., & Smith, M. (2010). Family Support and Child Protection: Natural Bedfellows. *Practice*, 22(2), 103-114. <https://doi.org/10.1080/09503151003686668>.

- Dolan, P., Shannon, M., & Smyth, B. (2018). Family support in practice: voices from the field. *European Journal of Social Work*, 21(5), 737 - 749. <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1320533>.
- Duckworth, M. (2020). Genre, History, and the Stolen Generations: Three Australian Stories. *International Research in Children's Literature*, 13(2), 259-273. <https://doi.org/10.3366/ircl.2020.0357>.
- Duncan, G., Magnuson, K., Kalil, A., & Ziol-Guest, K. (2012). The Importance of Early Childhood Poverty. *Social Indicators Research*, 108, 87-98. <https://doi.org/10.1007/S11205-011-9867-9>.
- Duncan, M., Woolgar, M., Ransley, R., & Fearon, P. (2021). Mental health and behavioural difficulties in adopted children: A systematic review of post-adoption risk and protective factors. *Adoption & Fostering*, 45(4), 414-429. <https://doi.org/10.1177/03085759211058358> .
- Edwards, F. (2016). Saving Children, Controlling Families. *American Sociological Review*, 81(3), 575 - 595. <https://doi.org/10.1177/0003122416638652>.
- Edwards, L. (2018). Relative Placement: The Best Answer for Our Foster Care System. *Juvenile and Family Court Journal*, 69: 55-64. <https://doi.org/10.1111/JFCJ.12116>.
- Elovainio, M., Raaska, H., Sinkkonen, J., Mäkipää, S., & Lapinleimu, H. (2015). Associations between attachment-related symptoms and later psychological

problems among international adoptees: results from the FinAdo study. *Scandinavian journal of psychology*, 56(1), 53-61 .  
<https://doi.org/10.1111/sjop.12174>.

Featherstone, B., Morris, K., Daniel, B., Bywaters, P., Brady, G., Bunting, L., Mason, W., & Mirza, N. (2017). Poverty, inequality, child abuse and neglect: Changing the conversation across the UK in child protection?. *Children and Youth Services Review*, 97: 127-133. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2017.06.009>.

Federle, K. H.(2014). The Violence of Paternalism. *Wake Forest Law Review* 49(3), 703-753. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2497101> .

Ferguson, H. (2016). What social workers do in performing child protection work: evidence from research into face-to-face practice. *Child & Family Social Work*, 21, 283-294. <https://doi.org/10.1111/CFS.12142>.

Fletcher, H.K. & Gallichan, D.J. (2016). An Overview of Attachment Theory. In Attachment in Intellectual and Developmental Disability (eds H.K. Fletcher, A. Flood and D.J. Hare). *Attachment in intellectual and developmental disability: A clinician's guide to practise and research*, 8-32.  
<https://doi.org/10.1002/9781118938119.ch2> .

Follan, M., Anderson, S., Huline-Dickens, S., Lidstone, E., Young, D., Brown, G., Minnis, H. (2011) Discrimination between attention deficit hyperactivity disorder and reactive attachment in school aged children. *Research in Developmental Disabilities* 32(2), 520–526. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.031>.

- Forrester, D., Killian, M., Westlake, D., & Sheehan, L. (2019). Patterns of practice: An exploratory factor analysis of child and family social worker skills. *Child & Family Social Work, 25*, 108-117. <https://doi.org/10.1111/CFS.12664>.
- Garrett, P. (2016). 'Unmarried Mothers' in the Republic of Ireland. *Journal of Social Work, 16*(6), 708 - 725. <https://doi.org/10.1177/1468017316628447>.
- Ghate, D., & Hazel, N. (2002). *Parenting in Poor Environments: Stress, Support and Coping*. Jessica Kingsley Publishers.
- Gleason, M., Fox, N., Drury, S., Smyke, A., Egger, H., Nelson, C., Gregas, M., & Zeanah, C. (2011). Validity of evidence-derived criteria for reactive attachment disorder: indiscriminately social/disinhibited and emotionally withdrawn/inhibited types.. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 50*(3), 216-231.e3 . <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.12.012> .
- Goldfarb, W. (1945). Psychological privation in infancy and subsequent adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry, 15*(2), 247-255. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1945.tb04938.x>.
- Goldman, P., Bakermans-Kranenburg, M., Bradford, B., Christopoulos, A., Ken, P., Cuthbert, C., Duchinsky, R., Fox, N., Grigoras, S., Gunnar, M., Ibrahim, R., Johnson, D., Kusumaningrum, S., Agastya, N., Mwangangi, F., Nelson, C., Ott, E., Reijman, S., Van IJzendoorn, M., Zeanah, C., Zhang, Y., & Sonuga-Barke, E. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 2: policy and practice recommendations for global, national, and local actors. *The Lancet. Child & Adolescent Health, 4*, 606 - 633. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30060-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30060-2).

- Groh, A.M., Narayan, A.J., Bakermans-Kranenburg, M.J., Roisman, G.I., Vaughn, B.E., Fearon, R.M.P. & van IJzendoorn, M.H. (2017), Attachment and Temperament in the Early Life Course: A Meta-Analytic Review. *Child Development*, 88(3), 770-795. <https://doi.org/10.1111/cdev.12677>.
- Guyon-Harris, K., Humphreys, K., Fox, N., Nelson, C., & Zeanah, C. (2018). Course of Disinhibited Social Engagement Disorder From Early Childhood to Early Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(5), 329-335.e2 . <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.02.009> .
- Guyon-Harris, K., Humphreys, K., Fox, N., Nelson, C., & Zeanah, C. (2019). Signs of attachment disorders and social functioning among early adolescents with a history of institutional care. *Child abuse & neglect*, 88, 96-106 . <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.005>.
- Hamilton-Giachritsis, C., & Browne, K. (2012). Forgotten children? An update on young children in institutions across Europe.. *Early human development*, 88(12), 911-914 . <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2012.09.018>.
- Hanson, R. F., & Spratt, E. G. (2000). Reactive Attachment Disorder: What We Know about the Disorder and Implications for Treatment. *Child Maltreatment*, 5(2), 137-145. <https://doi.org/10.1177/1077559500005002005> .
- Harding, L. F. (1997). *Perspectives in child care policy* (2η έκδ.). Essex: Addison Wesley Longman.

- Hayduk, I. (2017). The Effect of Kinship Placement Laws on Foster Children's Well-Being. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 17(1), 20160196. <https://doi.org/10.1515/bejeap-2016-0196>.
- Hildyard, K., & Wolfe, D. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes.. *Child abuse & neglect*, 26 6-7, 679-95 . [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00341-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00341-1).
- Harrison, W. (1980). Role Strain and Burnout in Child-Protective Service Workers. *Social Service Review*, 54(1), 31 - 44. <https://doi.org/10.1086/643802>.
- Higgins, M. (2016). 'Cultivating our humanity' in child and family social work in England. *Social Work Education*, 35(5), 518 - 529. <https://doi.org/10.1080/02615479.2016.1181161>.
- Hinshaw-Fuselier, S., Boris, N.W. & Zeanah, C.H. (1999), Reactive attachment disorder in maltreated twins. *Infant Mental Health Journal*, 20, 42-59. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199921\)20:1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199921)20:1).
- Hodges, J., & Tizard, B. (1989). Social and family relationships of ex-institutional adolescents.. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 30(1), 77-97 . <https://doi.org/10.1111/J.1469-7610.1989.TB00770.X>.
- Hope, J., & van Wyk, C. (2018). INTERVENTION STRATEGIES USED BY SOCIAL WORKERS IN EMERGENCY CHILD PROTECTION. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 54(4), 421. <https://doi.org/10.15270/54-4-670>

- Humphreys, K., Gleason, M., Drury, S., Miron, D., Nelson, C., Fox, N., & Zeanah, C. (2015). Effects of institutional rearing and foster care on psychopathology at age 12 years in Romania: follow-up of an open, randomised controlled trial. *The Lancet. Psychiatry*, 2(7), 625-34 . [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00095-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00095-4).
- Humphreys, K., Nelson, C., Fox, N., & Zeanah, C. (2017). Signs of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder at age 12 years: Effects of institutional care history and high-quality foster care. *Development and Psychopathology*, 29(2), 675 - 684. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000256> .
- Huxtable, M. (1994). Child Protection: With Liberty and Justice for All. *Social Work*, 39(1), 60-66. <https://doi.org/10.1093/SW/39.1.60>.
- IFSW, (2019). Policy and Guiding Principles for International Social Work Assessment of Children . <https://www.ifsw.org/policy-and-guiding-principles-for-international-social-work-assessment-of-children/> .
- IJzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M., Duschinsky, R., Fox, N., Goldman, P., Gunnar, M., Johnson, D., Nelson, C., Reijman, S., Skinner, G., Zeanah, C., & Sonuga-Barke, E. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalization of children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry*, 7(8), 703-720. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30399-2).
- John, S., Brandt, T., Secrist, M., Mesman, G., Sigel, B., & Kramer, T. (2019). Empirically-guided assessment of complex trauma for children in foster care: A focus on appropriate diagnosis of attachment concerns.. *Psychological services*, 16(1), 120-133 . <https://doi.org/10.1037/ser0000263>.

- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young Children in Institutional Care at Risk of Harm. *Maastricht Journal of European and Comparative Law*, 7(1), 245-264. <https://doi.org/10.1177/1023263X211005933> .
- Jozefiak, T., Kayed, N., Rimehaug, T., Wormdal, A., Brubakk, A., & Wichstrøm, L. (2015). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 33 - 47. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0700-x>.
- Kay, C., & Green, J. (2013). Reactive attachment disorder following early maltreatment: systematic evidence beyond the institution. *Journal of abnormal child psychology*, 41, 571-581. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9705-9> .
- Kay, C., Green, J., & Sharma, K. (2016). Disinhibited Attachment Disorder in UK Adopted Children During Middle Childhood: Prevalence, Validity and Possible Developmental Origin. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 1375 - 1386. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0131-2>.
- Kempe C. H. (1971). Paediatric implications of the battered baby syndrome. *Archives of disease in childhood*, 46(245), 28–37. <https://doi.org/10.1136/adc.46.245.28> .
- Kempe, C., Silverman, F., Steele, B., Droegemueller, W., & Silver, H. (1985). The battered-child syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 9(2), 143-154. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(85\)90005-5](https://doi.org/10.1016/0145-2134(85)90005-5) .



- Kočovská, E., Puckering, C., Follan, M., Smillie, M., Gorski, C., Barnes, J., Wilson, P., Young, D., Lidstone, E., Pritchett, R., Hockaday, H., & Minnis, H. (2012). Neurodevelopmental problems in maltreated children referred with indiscriminate friendliness. *Research in developmental disabilities*, 33(5), 1560-5 . <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.02.016>.
- Kosher, H., & Ben-Arieh, A. (2020). Social workers' perceptions of children's right to participation. *Child & family social work*, 25(2), 294-303. <https://doi.org/10.1111/cfs.12685> .
- Kroupina, M.G., Rowena, Ng., Dahl, C.M., Nakitende, A.J., Elison K.C.(2023) Reactive Attachment Disorder (RAD) and Disinhibited Social Engagement Disorder (DSED) Symptomatology in a High-Risk Clinical Sample. *Clinical Pediatrics*, 262(7), 760-768. doi:10.1177/00099228221143810.
- Kurniasari, A. (2018). The Challenge of Social Workers in Handling Cases of Child Sexual Abuse. *Asian Social Work Journal* , 3(2), 28-36. <https://doi.org/10.47405/aswj.v3i2.43>.
- Lamb, M. E., & Elster, A. B. (1985). Adolescent mother-infant-father relationships. *Developmental Psychology*, 21(5), 768-773. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.21.5.768>.
- Ladychenko, V., & Golovko, L. (2017). European standards for the rights of children to mental health. *Likars'ka Sprava*, 7, 210-215. [https://doi.org/10.31640/lis-2017\(7\)41](https://doi.org/10.31640/lis-2017(7)41).

- Lavalette, M. (2012). Κοινωνική Εργασία και Νεοφιλελευθερισμός. Ιωακειμίδης, Β. (Επιμ.), *Κοινωνική Εργασία για την Κοινωνική Δικαιοσύνη* (51-69). Αθήνα: Εκδοτικός Όμιλος Ίων.
- Lawler, J.M., Koss, K.J., Doyle, C.M., & Gunnar, M.R. (2016). The course of early disinhibited social engagement among post-institutionalized adopted children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(10), 1126-1134 . <https://doi.org/10.1111/jcpp.12606> .
- Lehmann, S., Breivik, K., Heiervang, E. R., Havik, T., & Havik, O. E. (2016). Reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder in school-aged foster children-A confirmatory approach to dimensional measures. *Journal of abnormal child psychology*, 44, 445-457. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0045-4> .
- Lehmann, S., Breivik, K., Monette, S., & Minnis, H. (2020). Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma- and stressor related symptoms.. *Child abuse & neglect*, 101, 104-374 . <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104374> .
- Lehmann, S., Monette, S., Egger, H.L., Breivik, K., Young, D., Davidson, C., & Minnis, H. (2018). Development and Examination of the Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder Assessment Interview. *Assessment*, 27(4), 749 - 765. <https://doi.org/10.1177/1073191118797422> .
- Li, D., Chng, G., & Chu, C. (2017). Comparing Long-Term Placement Outcomes of Residential and Family Foster Care: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 20(5), 653 - 664. <https://doi.org/10.1177/1524838017726427> .

- Lovett, N., & Xue, Y. (2020). Family first or the kindness of strangers? Foster care placements and adult outcomes. *Labour Economics*, 65, 101840 <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2020.101840>.
- Lowrey, L. G. (1940). Personality distortion and early institutional care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 10(3), 576–585. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1940.tb05725.x> .
- Luthar, S., & Latendresse, S. (2005). Children of the Affluent. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 49-53. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00333.x>.
- Lyons-Ruth, K. (2015). Commentary: Should we move away from an attachment framework for understanding disinhibited social engagement disorder (DSED)? A commentary on Zeanah and Gleason (2015). *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 223-7 . <https://doi.org/10.1111/jcpp.12373>.
- Maluccio, A., Pine, B., & Warsh, R. (1994). Protecting children by preserving their families. *Children and Youth Services Review*, 16(5-6), 295-307. [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(94\)90023-X](https://doi.org/10.1016/0190-7409(94)90023-X).
- Mathews, B. (2017). Optimising implementation of reforms to better prevent and respond to child sexual abuse in institutions: Insights from public health, regulatory theory, and Australia's Royal Commission. *Child abuse & neglect*, 74, 86-98 . <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.007>.

- Marshall, S. K., Charles, G., Kendrick, K., & Pakalniskiene, V. (2010). Comparing Differential Responses within Child Protective Services. *Child Welfare*, 89(3), 57-77.
- Martina, P. (2022). Public policies supporting families with children across welfare regimes: An empirical assessment of six European countries. *Journal of European Social Policy*, 32(3), 254-269. <https://doi.org/10.1177/09589287221080700>.
- Maylea, C., Bashfield, L., Thomas, S., Kuyini, B., Fitt, K., & Buchanan, R. (2023). Advocacy as a Human Rights Enabler for Parents in the Child Protection System. *Ethics and Social Welfare*, 17, 275 - 294. <https://doi.org/10.1080/17496535.2023.2186460>.
- Mayes, S., Calhoun, S., Waschbusch, D., & Baweja, R. (2017a). Autism and reactive attachment/disinhibited social engagement disorders: Co-occurrence and differentiation. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(4), 620-631. <https://doi.org/10.1177/1359104516678039>.
- Mayes, S., Calhoun, S., Waschbusch, D., Breaux, R., & Baweja, R. (2017b). Reactive attachment/disinhibited social engagement disorders: Callous-unemotional traits and comorbid disorders.. *Research in developmental disabilities*, 63, 28-37 . <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.02.012>.
- McCoy, M.L., & Keen, S.M. (2022). *Child Abuse and Neglect* (3rd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429356353> .
- McConnell, D., & Llewellyn, G. (2005). Social Inequality, 'The Deviant Parent' and Child Protection Practice. *Australian Journal of Social Issues*, 40, 553-566. <https://doi.org/10.1002/J.1839-4655.2005.TB00987.X>.

- McLaughlin, A.M., Gray, E., & Wilson, M. (2015). Child welfare workers and social justice: Mending the disconnect. *Children and Youth Services Review*, 59, 177-183. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2015.11.006>.
- Melero, S., & Sánchez-Sandoval, Y. (2017). Mental health and psychological adjustment in adults who were adopted during their childhood: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 77, 188-196. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2017.05.006>.
- Melinder, A., Baugerud, G., Ovenstad, K., & Goodman, G. (2013). Children's memories of removal: a test of attachment theory. *Journal of traumatic stress*, 26(1), 125-133 . <https://doi.org/10.1002/jts.21784>.
- Minnis, H. (2013). Maltreatment-Associated Psychiatric Problems: An Example of Environmentally Triggered ESSENCE?. *The Scientific World Journal*. <https://doi.org/10.1155/2013/148468>.
- Minnis, H., Marwick, H., Arthur, J., & McLaughlin, A. (2006). Reactive attachment disorder - a theoretical model beyond attachment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15, 336-342. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0539-2> .
- Minnis, H., Messow, C., McConnachie, A., Bradshaw, P., Briggs, A., Wilson, P., & Gillberg, C. (2020). Autism and attachment disorder symptoms in the general population: Prevalence, overlap, and burden. *Developmental Child Welfare*, 2(1), 37-51. <https://doi.org/10.1177/2516103220902778>.

- Mirza, K., Mwimba, G., Pritchett, R., & Davidson, C. (2016). Association between Reactive Attachment Disorder/Disinhibited Social Engagement Disorder and Emerging Personality Disorder: A Feasibility Study. *The Scientific World Journal*. <https://doi.org/10.1155/2016/5730104>.
- Mitchell, M. B. (2016). *The neglected transition: Building a relational home for children entering foster care*. Oxford University Press.
- Moran, K., McDonald, J., Jackson, A., Turnbull, S., & Minnis, H. (2017). A study of Attachment Disorders in young offenders attending specialist services.. *Child abuse & neglect*, 65, 77-87 . <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.009>.
- Murphy, D. (2015). “Deviant Deviance”: Cultural Diversity in DSM-5. In: Demazeux, S., Singy, P. (eds) *The DSM-5 in Perspective. History, Philosophy and Theory of the Life Sciences*, vol 10. Springer, Dordrecht. [https://doi.org/10.1007/978-94-017-9765-8\\_6](https://doi.org/10.1007/978-94-017-9765-8_6).
- Nyathi, N. (2018). Child protection decision-making: social workers’ perceptions. *Journal of Social Work Practice*, 32(2), 189-203. <https://doi.org/10.1080/02650533.2018.1448768>.
- Nelson, R., Chadwick, G., Bruce, M., Young-Southward, G., & Minnis, H. (2020). Can reactive attachment disorder persist in nurturing placements? A systematic review and clinical case series. *Developmental Child Welfare*, 2(2), 110 - 131. <https://doi.org/10.1177/2516103220940326>.

- Nelson, C., Zeanah, C., Fox, N., Marshall, P., Smyke, A., & Guthrie, D. (2007). Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318, 1937 - 1940. <https://doi.org/10.1126/science.1143921>.
- Oliveira, P., Fearon, P., Belsky, J., Mesquita, A., Sampaio, A., Pinal, D., & Soares, I. (2022). Neural correlates of face familiarity in institutionalised children and links to attachment disordered behaviour.. *Journal of child psychology and psychiatry*, 64, 736-746. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13728>.
- O'Connor, T. G., Rutter, M., & English and Romanian Adoptees Study Team. (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(6), 703-712. <https://doi.org/10.1097/00004583-200006000-00008>.
- Palombo, J., Koch, B.J., Bendiczen, H.K. (2009). Rene Spitz(1887-1974). In: Guide to Psychoanalytic Developmental Theories. NY: Springer, New York. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-88455-4\\_4](https://doi.org/10.1007/978-0-387-88455-4_4).
- Parton, N. (1985). *The politics of child abuse*. Basingstoke: Macmillan.
- Parton, N. (2009). Challenges to practice and knowledge in child welfare social work: From the 'social' to the 'informational'?. *Children and Youth Services Review*, 31, 715-721. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2009.01.008>.

- Pelton, L. H.(1994). The role of material factors in child abuse and neglect. G. B. Melton & F. D. Barry (Eds.), *Protecting children from abuse and neglect: Foundations for a new strategy*, 131-181. Guilford Press.
- Pott, R. (2017). Delivering social work services in collaboration with the legal representation for individual clients: An effective, ethical and economical approach to supporting families in child abuse and neglect legal proceedings.. *Child abuse & neglect*, 73, 24-29 . <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.011>.
- Rácz, A., & Bogács, E. (2020). Narrative Child Protection in Hungary. The Importance of Knowing the History of the Families in Need in the Social Work with Children. *Acta Universitatis Sapientiae, Social Analysis*, 10, 95-114. <https://doi.org/10.2478/aussoc-2020-0005>.
- Richters, M., & Volkmar, F. (1994). Reactive attachment disorder of infancy or early childhood.. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(3), 328-32 . <https://doi.org/10.1097/00004583-199403000-00005> .
- Rogowski, S. (2008). Social work with children and families: Towards a radical/critical practice. *Practice*, 20(1), 17-28. <https://doi.org/10.1080/09503150701872257>.
- Rogowski, S. (2015). From Child Welfare to Child Protection/Safeguarding: A Critical Practitioner's View of Changing Conceptions, Policies and Practice. *Practice*, 27(2), 112-97. <https://doi.org/10.1080/09503153.2015.1014337>.
- Román, M., Palacios, J., & Minnis, H. (2021). Changes in Attachment Disorder symptoms in children internationally adopted and in residential care. *Child abuse & neglect*, 130(2), 105308. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105308>.



- Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., Stevens, S., & Sonuga-Barke, E. (2007). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *European Journal of Developmental Psychology*, 4(3), 332-350. <https://doi.org/10.1080/17405620701401846> .
- Rutter, M., Kumsta, R., Schlotz, W., & Sonuga-Barke, E. (2012). Longitudinal studies using a "natural experiment" design: the case of adoptees from Romanian institutions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(8), 762-70 . <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.05.011> .
- Sattler, K. (2023). Disentangling Poverty From Neglect: Using a Person-Centered Approach to Examine Risk Factors for Neglect Among Families in Poverty. *Child Maltreatment*, 28, 576 - 588. <https://doi.org/10.1177/10775595231162004> .
- Seim, A., Jozefiak, T., Wichstrøm, L., Lydersen, S., & Kaye, N. (2020). Reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder in adolescence: co-occurring psychopathology and psychosocial problems. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 85-98 . <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01673-7> .
- Sims-Schouten, W., Skinner, A., & Rivett, K. (2019). Child safeguarding practices in light of the Deserving/Undeserving paradigm: A historical & contemporary analysis. *Child abuse & neglect*, 94, 104025 . <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104025> .

- Smith, A. B.(2016). Achieving social justice for children: How can children's rights thinking make a difference?. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 86(5), 500-507 . <https://doi.org/10.1037/ort0000191>.
- Smyke, A., Zeanah, C., Fox, N., Nelson, C., & Guthrie, D. (2010). Placement in Foster Care Enhances Quality of Attachment Among Young Institutionalized Children. *Child development*, 81(1), 212-23 . <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01390.x>.
- Spies, R., & Duschinsky, R. (2021). Inheriting Mary Ainsworth and the Strange Situation: Questions of Legacy, Authority, and Methodology for Contemporary Developmental Attachment Researchers. *SAGE Open*, 11(3). <https://doi.org/10.1177/21582440211047577>.
- Spitz, R. A. (1945). Hospitalism: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1(1), 53–74. <https://doi.org/10.1080/00797308.1945.11823126>.
- Sudland, C., & Neumann, C. (2020). Should we take their children? Caseworkers' negotiations of 'good enough' care for children living with high-conflict parents. *European Journal of Social Work*, 24(4), 683 - 695. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1805588>.
- Stafford, A., Vincent, S., Parton, N., & Smith, C. (2011). *Child Protection Systems in the United Kingdom: A Comparative Analysis*. Jessica Kingsley Publishers.

- Stevens, C., Proctor, F., Rishworth, B., Boorman, A., Unwin, A., Featherstone, B., & Bilson, A. (2020). Rethinking child protection and adoption: achieving social justice in practice. *Critical and radical social work*, 8(1), 125-132. Ανακτήθηκε 10 Νοεμβρίου, από <https://doi.org/10.1332/204986019x15663821773868>.
- Stokes, J., & Schmidt, G. (2011). Race, Poverty and Child Protection Decision Making. *British Journal of Social Work*, 41(6), 1105-1121. <https://doi.org/10.1093/BJSW/BCR009>.
- Sykes, J. (2011). Negotiating stigma: Understanding mothers' responses to accusations of child neglect. *Children and Youth Services Review*, 33(3), 448-456. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2010.06.015>.
- Symanzik, T., Lohaus, A., Job, A., Chodura, S., Konrad, K., Heinrichs, N., & Reindl, V. (2019). Stability and change of attachment disorder symptoms and interpersonal problems in foster children. *Mental Health & Prevention*, 13, 35-42. <https://doi.org/10.1016/J.MHP.2018.12.001>.
- Talmón-Knuser, F., González-Sala, F., Lacomba-Trejo, L., & Samper-García, P. (2023). Reactive Attachment Disorder and Its Relationship to Psychopathology: A Systematic Review. *Children*, 10(12), 1892. <https://doi.org/10.3390/children10121892>.
- Talmón-Knuser, F., Soler, M., González-Sala, F., Lacomba-Trejo, L., & Samper-García, P. (2024). A Systematic Review on Assessing Assessments: Unveiling Psychometric Properties of Instruments for Reactive Attachment Disorder and Disinhibited Social Engagement Disorder in Minors under Protective Measures. *Children*, 11(2), 144. <https://doi.org/10.3390/children11020144>.

- Tizard, B., & Hodges, J. (1978). The effect of early institutional rearing on the development of eight year old children. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 19(2), 99-118 . <https://doi.org/10.1111/J.1469-7610.1978.TB00453.X>.
- Tizard, B., & Rees, J. (1974). A comparison of the effects of adoption, restoration to the natural mother, and continued institutionalization on the cognitive development of four-year-old children. *Child development*, 45(1), 92-99 . <https://doi.org/10.2307/1127754>.
- Toikko, T., Seppälä, P., Häkkinen, L., & Hietamäki, J. (2023). Family support services buffer the effect of child welfare notifications on child removals. *Child & Family Social Work*, 28(2), 372–382. <https://doi.org/10.1111/cfs.12969>
- Trivedi, S. (2019). The Harm of Child Removal (2019). *New York University Review of Law & Social Change*, 43, 523-580. <https://doi.org/10.2139/SSRN.3341033>.
- Van der Horst, F.C.P., & Van der Veer, R. (2008). Loneliness in Infancy: Harry Harlow, John Bowlby and Issues of Separation. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 42, 325-335. <https://doi.org/10.1007/s12124-008-9071-x>.
- Verhallen, T., Hall, C., & Slembrouck, S. (2019). Family support and child protection approaches. Historicising perspectives on contemporary discourses of social work. *Qualitative Social Work*, 18(2), 286 - 301. <https://doi.org/10.1177/1473325017712798>.

- Waldfoegel, J. (1998). Rethinking the paradigm for child protection. *The Future of children*, 8(1), 104-19 . <https://doi.org/10.7916/D84176TH>.
- Weinberg, R., Waldman, I., Van Dulmen, M., & Scarr, S. (2004). The Minnesota Transracial Adoption Study: Parents Reports of Psychosocial Adjustment at Late Adolescence. *Adoption Quarterly*, 8(2), 27 - 44. [https://doi.org/10.1300/J145v08n02\\_02](https://doi.org/10.1300/J145v08n02_02)
- Welbourne, P., & Dixon, J. (2016). Child protection and welfare: cultures, policies, and practices. *European Journal of Social Work*, 19(6), 827 - 840. <https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1084273>.
- Wexler, A. (2009). Koorah Coolingah— Children Long Ago: Art from the Stolen Generation of Australia. *Studies in Art Education*, 50(2), 137-151. <https://doi.org/10.1080/00393541.2009.11518762>.
- Wright, K., Swain, S., & McPhillips, K. (2017). The Australian Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse. *Child abuse & neglect*, 74, 1-9 . <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.031>.
- Woolgar, M., & Baldock, E. (2015). Attachment disorders versus more common problems in looked after and adopted children: comparing community and expert assessments.. *Child and adolescent mental health*, 20(1), 34-40 . <https://doi.org/10.1111/CAMH.12052>.
- Woolgar, M., & Scott, S. (2014). The negative consequences of over-diagnosing attachment disorders in adopted children: The importance of comprehensive

formulations. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(3), 355 - 366.  
<https://doi.org/10.1177/1359104513478545>.

World Health Organization [WHO] (2022). Responding to child maltreatment. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/978924004873> .

Yarger, H., Hoyer, J., & Dozier, M. (2016). TRAJECTORIES OF CHANGE IN ATTACHMENT AND BIOBEHAVIORAL CATCH-UP AMONG HIGH-RISK MOTHERS: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL. *Infant mental health journal*, 37(5), 525-36 . <https://doi.org/10.1002/imhj.21585>.

Zeanah, C.H., Boris, N.W., Lieberman, A.F. (2000). Attachment Disorders of Infancy. In: Sameroff, A.J., Lewis, M., Miller, S.M. (eds) Handbook of Developmental Psychopathology. Boston: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4163-9\\_16](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4163-9_16).

Zeanah, C., & Gleason, M. (2015). Annual research review: Attachment disorders in early childhood - clinical presentation, causes, correlates, and treatment. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(3), 207-22 . <https://doi.org/10.1111/jcpp.12347> .

Zeanah, C., & Guyon-Harris, K. (2020). Commentary: Increasing diagnostic precision in reactive attachment disorder - a commentary on Allen & Schuengel (2019). *Child and adolescent mental health*, 25(1), 11-12 . <https://doi.org/10.1111/camh.12357>.

Zephyr, L., Cyr, C., Monette, S., Archambault, M., Lehmann, S., & Minnis, H. (2021). Meta-Analyses of the Associations Between Disinhibited Social Engagement Behaviors and Child Attachment Insecurity or Disorganization. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49, 949 - 962. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00777-1>.

Zilberstein, K. (2023). One piece of the puzzle: Treatment of fostered and adopted children with RAD and DSED. *Adoption & Fostering*, 47(1), 40-57. <https://doi.org/10.1177/03085759221150018>