



Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία



Παιδαγωγικό τμήμα

Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών

Προσεγγίσεων



ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στην εξέλιξη του
εγκεφάλου και η συνδρομή του σχολείου στη διάγνωση**

POST GRADUATE THESIS

**The consequences of child abuse to the development of brain and
school's contribution to the diagnosis**



ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ/NAME OF STUDENT

Μαρία Γιαννά

Maria Gianna

ΟΝΟΜΑ ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑΣ/NAME OF THE SUPERVISOR

Χαρά Γεωργατζάκου

Chara Georgatzakou

ΑΙΓΑΛΕΩ/ΑΙΓΑΛΕΟ 2022



Faculty of Health and Caring Professions
Department of Biomedical Sciences
Faculty of Administrative, Financial and Social Sciences
Department of Early Childhood Education and Care



Department of Pedagogy



Inter-Institutional Post Graduate Program
Pedagogy through innovative Technologies and Biomedical approaches

POST GRADUATE THESIS

**The consequences of child abuse to the development of brain and school's
contribution to the diagnosis**

MARIA GIANNA

20021

maria.yianna@gmail.com

FIRST SUPERVISOR

CHARA GEORGATZAKOU

SECOND SUPERVISOR

OURANIA KONSTANTI

AIGALEO 2022

Δήλωση συγγραφέα μεταπτυχιακής εργασίας

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαρία Γιαννά του Αλεξάνδρου, με αριθμό μητρώου 20021 φοιτήτρια του Διιδρυματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων των Τμημάτων Βιοϊατρικών Επιστημών/Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία/Παιδαγωγική τμήμα των Σχολών Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας/Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και της Ανώτατης Σχολής Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας

Δρ. Χαρά Γεωργατζάκου για την πολύτιμη βοήθειά της.

Αφιέρωσεις

*Αφιερώνω την παρούσα εργασία
σε όλα τα κακοποιημένα/παραμελημένα παιδιά του κόσμου!!!*

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία ασχολείται με την παιδική κακοποίηση, ένα πολύπλοκο κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο δυστυχώς είναι πολύ διαδεδομένο σε όλες τις ανθρώπινες κοινωνίες σε όλον τον κόσμο. Η ανάλυση του θέματος διενεργείται μέσω βιβλιογραφικής έρευνας από την οπτική της βιοϊατρικής επιστήμης. Σκοπός της είναι η κατηγοριοποίηση και ανάλυση των μορφών παιδικής κακοποίησης, η ανάλυση των επιπτώσεων της παιδικής κακοποίησης στην εξέλιξη του εγκεφάλου του κακοποιημένου/παραμελημένου παιδιού, οι επιπτώσεις της στην ζωή του και η συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών που μπορούν να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς στα σχολεία να διαγιγνώσκουν τυχόν φαινόμενα παιδικής κακοποίησης ανάμεσα στους μαθητές και τις μαθήτριες. Η κατηγοριοποίηση των τύπων παιδικής κακοποίησης σε κύριες και δευτερεύουσες ανάλογα με τη συχνότητα εμφάνισής τους βοηθάει στην περαιτέρω ανάλυσή. Οι κύριες μορφές παιδικής κακοποίησης είναι η σωματική, η σεξουαλική, η συναισθηματική και η παραμέληση. Στις περισσότερες περιπτώσεις όμως εμφανίζονται ταυτόχρονα περισσότερες από μία μορφές κακοποίησης. Η παιδική κακοποίηση επηρεάζει την εξέλιξη του εγκεφάλου του κακοποιημένου/παραμελημένου παιδιού, επηρεάζει κυρίως το Μεσολόβιο, το Μεταιχμιακό Σύστημα (κυρίως τον Ιππόκαμπο και την Αμυγδαλή) και τον Εγκεφαλικό Φλοιό, έχοντας ως αποτέλεσμα τη δημιουργία προβλημάτων στο παιδί σχετιζόμενων με την σωματική και ψυχική του υγεία, την ψυχολογία και συμπεριφορά του, καθώς και την πρόκληση διατροφικών διαταραχών. Η παρούσα ανάλυση παρέχει τις κατάλληλες πληροφορίες στους εκπαιδευτικούς ώστε να αποκτήσουν μία γενική «εικόνα» των χαρακτηριστικών των κακοποιημένων/παραμελημένων παιδιών, των γονιών/φροντιστών τους, καθώς και των σχέσεων μεταξύ των με σκοπό να χρησιμοποιηθεί ως πυξίδα για τη διάγνωση κακοποιητικών φαινομένων ανάμεσα στους μαθητές και στις μαθήτριες. Τέλος επισημαίνονται ορισμένες «παγίδες», για τις οποίες οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να είναι ενήμεροι και οι οποίες μπορούν να τους αποπροσανατολίσουν και να τους οδηγήσουν σε λάθος διαγνώσεις.

Λέξεις κλειδιά: Παιδική κακοποίηση, Μεσολόβιο, Μεταιχμιακό Σύστημα, Αμυγδαλή, Ιππόκαμπος, Εγκεφαλικός Φλοιός, Διαταραχές Συμπεριφοράς

Abstract

The present study deals with child abuse, a complex social phenomenon which unfortunately is widespread in all human societies around the world. The analysis of the subject is carried out through bibliographic research from the perspective of biomedical science. Its purpose is to categorize and analyze the types of child abuse, to analyze the effects of it on the development of the brain and the lifespan of the abused/neglected child, and finally to gather the necessary information that can help educators to diagnose any phenomena of child abuse among students in the school. Child abuse is classified into primary and secondary, according to the frequency of their occurrence. However, in most cases more than one types of abuse occur at the same time. Child abuse affects the brain development, mainly the Corpus Callosum, the Limbic System (Hippocampus and Amygdala) and the Cerebral Cortex, resulting in physical and mental health problems, disturbances in psychology and behavior, as well as eating disorders. The present dissertation provides educators significant information in order to gain an overview of the characteristics of abused/neglected children, of their parents/caregivers and the relationships among all them in order to be used as a compass for diagnosing abused students. Finally, some "traps" are pointed out for the teachers to be aware, as they can disorient them and lead to misdiagnosis.

Keywords: Child abuse, Corpus Callosum, Limbic System, Hippocampus, Amygdala, Cerebral Cortex, Behavioral Disorders

Περιεχόμενα

Δήλωση περί λογοκλοπής	iv
Ευχαριστίες	v
Αφιερώσεις	vii
Περίληψη	ix
Abstract	xi
Συνομογραφίες	xiv
Πρόλογος.....	1
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή	2
Κεφάλαιο 2. Μορφές παιδικής κακοποίησης.....	3
Κύριες μορφές παιδικής κακοποίησης.....	3
Σωματική κακοποίηση.....	4
Σεξουαλική κακοποίηση.....	6
Συναισθηματική κακοποίηση	7
Παραμέληση	9
Άλλες μορφές παιδικής κακοποίησης.....	11
Κεφάλαιο 3. Παιδική κακοποίηση και εξέλιξη εγκεφάλου.....	13
Μεσολόβιο.....	16
Μετaihμιακό σύστημα	17
Ιππόκαμπος.....	18
Αμυγδαλή.....	20
Εγκεφαλικός φλοιός ή Νεοφλοιός.....	22
Κεφάλαιο 4. Επιπτώσεις παιδικής κακοποίησης.....	23
Ψυχολογικά προβλήματα & διαταραχές συμπεριφοράς	23
Ψυχιατρικά προβλήματα	26
Προβλήματα υγείας.....	27
Διατροφικά προβλήματα	31
Κεφάλαιο 5. Διάγνωση παιδικής κακοποίησης στα σχολεία.....	33
Χαρακτηριστικά κακοποιημένων παιδιών	33
Χαρακτηριστικά γονιών και σχέσεις γονιών και παιδιών.....	39
Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα.....	41
Βιβλιογραφία.....	45
Πηγές Εικόνων	56

Συντομογραφίες

ΠΚ	Παιδική Κακοποίηση
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΣΚ	Σωματική Κακοποίηση
ΣεξΚ	Σεξουαλική Κακοποίηση
ΣυνΚ	Συναισθηματική Κακοποίηση
ΚΝΣ	Κεντρικό Νευρικό Σύστημα
ΕΦ	Εγκεφαλικός Φλοιός
ΜΣ	Μεταχαιμακό Σύστημα
ΔΔ	Διατροφικές Διαταραχές

Πρόλογος

Ένα πολύ σοβαρό διαχρονικό κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο εκτυλίσσεται σε όλες σχεδόν τις ανθρώπινες κοινωνίες είναι η παιδική κακοποίηση. Η βία έχει πάντα άσχημες συνέπειες στο θύμα, αλλά όταν το θύμα είναι βρεφικής και παιδικής ηλικίας οι συνέπειες αυτές είναι καταστροφικές για το ίδιο το άτομο, για τα άτομα του περιβάλλοντός του αλλά και για την ίδια την κοινωνία. Σκοπός της εργασίας που ακολουθεί είναι μέσα από βιβλιογραφική έρευνα να μελετηθούν οι τύποι της παιδικής κακοποίησης, οι επιπτώσεις της στην εξέλιξη του εγκεφάλου του παιδιού, όπως επίσης και τα προβλήματα που επιφέρει σε όλους τους τομείς της ζωής του ατόμου, κυρίως τα ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα, τα προβλήματα υγείας, διατροφής και συμπεριφοράς. Τέλος γίνεται αναφορά στην συνδρομή του σχολείου στη διάγνωση των κακοποιημένων παιδιών για την έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η ανάλυση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης σε σχέση με όλο το φάσμα της ανθρώπινης ζωής κυρίως του ανθρώπινου οργανισμού και πιο συγκεκριμένα του εγκεφάλου, της ψυχολογίας, της συμπεριφοράς και της υγείας του ατόμου, προσφέρει το απαραίτητο υλικό για την διάγνωση από τους εκπαιδευτικούς της κακοποίησης που υφίστανται μερικά παιδιά, έτσι ώστε με την έγκαιρη ενεργοποίηση των κατάλληλων μηχανισμών να δοθεί ένα τέλος στον «εφιάλτη» των παιδιών αυτών και να διορθωθούν τυχόν αναστρέψιμες αλλά και να αποφευχθούν περαιτέρω καταστροφικές συνέπειες.

Το πρώτο κεφάλαιο της εργασίας μας εισάγει στον όρο της παιδικής κακοποίησης και στις διαστάσεις που έχει λάβει στον κόσμο και στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται οι κύριες μορφές κακοποίησης, (σωματική, σεξουαλική, συναισθηματική και παραμέληση) καθώς και άλλες δευτερεύουσες μορφές παιδικής κακοποίησης. Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στην εξέλιξη του εγκεφάλου του παιδιού, κυρίως στο Μεσολόβιο, το Μεταιχμιακό Σύστημα και στον Εγκεφαλικό Φλοιό, και στο επόμενο κεφάλαιο (τέταρτο) γίνεται αναφορά στα διάφορα προβλήματα που δημιουργεί η κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, τα οποία επηρεάζουν όλη την μετέπειτα ζωή των ατόμων αυτών. Τα προβλήματα αυτά σχετίζονται με την υγεία, την ψυχολογική τους ισορροπία, τη συμπεριφορά και τη διατροφή τους. Το πέμπτο κεφάλαιο ασχολείται με την συνδρομή του σχολείου στη διάγνωση της παιδικής κακοποίησης αναφέροντας τα χαρακτηριστικά

των κακοποιημένων παιδιών, τα χαρακτηριστικά των γονιών/φροντιστών και τις σχέσεις των παιδιών με τους γονείς/φροντιστές τους. Στο τελευταίο κεφάλαιο γίνεται μία γενική ανασκόπηση της όλης εργασίας παραθέτοντας συμπεράσματα σχετικά με την παιδική κακοποίηση και τη διάγνωσή της.

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

Η Παιδική Κακοποίηση (ΠΚ) είναι ένα περίπλοκο και πολύπλευρο κοινωνικό φαινόμενο με διαστάσεις στη δημόσια υγεία, το οποίο χρήζει άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση (World Health Organization, 1999). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ΠΚ αποτελεί κάθε μορφή βίας και παραμέλησης που απευθύνεται σε άτομα κάτω των 18 ετών από τους γονείς τους ή από άλλες μορφές εξουσίας. Περιλαμβάνει όλες τις μορφές κακοποίησης όπως την σωματική, την σεξουαλική, την συναισθηματική, την παραμέληση την εμπορική και άλλη έκθεση, έχοντας ως αποτέλεσμα την πραγματική ή την πιθανή βλάβη στην υγεία του παιδιού, στην επιβίωσή του, στην ανάπτυξή του και στην αξιοπρέπειά του εντός του πλαισίου μίας σχέσης ευθύνης, δύναμης και εμπιστοσύνης με το παιδί (World Health Organization, χ.χ.).

Οι κύριες μορφές ΠΚ (των οποίων η ανάλυσή τους ακολουθεί στην παρούσα εργασία) είναι η σωματική, η σεξουαλική, η συναισθηματική και η παραμέληση (World Health Organization, χ.χ.). Συνήθως όταν κακοποιείται ένα παιδί δεν υφίσταται μόνο μία μορφή κακοποίησης, αλλά συνδυασμό αυτών (Παναγοπούλου, 2007).

Η επιδημιολογία του φαινομένου είναι αρκετά εκτεταμένη. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) ο μισός παιδικός πληθυσμός παγκοσμίως (1 δισεκατομμύριο παιδιά) έχει υποστεί κάποια μορφή κακοποίησης το 2020 και ένας στους τέσσερις ενήλικες έχει υποστεί κακοποίηση στην παιδική του ηλικία (World Health Organization, χ.χ.). Στη χώρα μας το 2020 πανελλαδικά έχουν αναφερθεί στο «Χαμόγελο του Παιδιού» 1123 περιστατικά που αφορούσαν 2009 παιδιά. Από αυτά τα 1799 κακοποιήθηκαν από συγγενικό τους πρόσωπο και τα 203 από άτομο εκτός του συγγενικού τους περιβάλλοντος (Το χαμόγελο του παιδιού, χ.χ.). Δυστυχώς όμως υπάρχουν πάρα πολλά περιστατικά, όχι μόνο δεν αναγνωρίζονται και δεν αναφέρονται, αλλά και δεν φανερώνονται (Wildeman, et al., 2014). Η ΠΚ προσομοιάζεται με ένα παγόβουνο, όπου η κορυφή του αντιπροσωπεύει τις περιπτώσεις

ΠΚ οι οποίες έχουν αναφερθεί, ενώ στο μεγάλο αθέατο τμήμα του υπάρχουν οι περιπτώσεις, οι οποίες δεν έχουν ποτέ αναφερθεί αλλά τις γνωρίζουν ορισμένα οικεία πρόσωπα ή κάποιο άλλο άτομο εμπιστοσύνης. Η βάση του παγόβουνου η οποία είναι το μεγαλύτερο τμήμα του αντιπροσωπεύει τις περιπτώσεις τις οποίες τις γνωρίζουν μόνο ο θύτης και το θύμα (Bianchi & Ruggiero, 2009).

Βασικά εργαλεία του θύτη για να προσεγγίσει το θύμα είναι η κατάχρηση εξουσίας και ελέγχου στο παιδί καθώς και η εκμετάλλευση της εμπιστοσύνης του παιδιού. Επίσης με χειριστικές τεχνικές και απειλές αποτρέπει στο παιδί να φανερώσει το «μυστικό» τους και να αναζητήσει βοήθεια (Παναγοπούλου, 2007). Τα γεγονότα της ΠΚ μπορεί να είναι μεμονωμένα ή να συμβαίνουν κατ' επανάληψη για μικρό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα ακόμα και για πολλά έτη (Παναγοπούλου, 2007).

Κάθε μορφή ΠΚ έχει βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες συνέπειες ιατρικής φύσεως, συνέπειες στην εξέλιξη του εγκεφάλου του παιδιού, βλάβες στα διάφορα συστήματα του οργανισμού του όπως στο νευρικό σύστημα, στο ανοσοποιητικό σύστημα κλπ, τραυματισμούς, ψυχιατρικά και ψυχολογικά προβλήματα, μαθησιακά προβλήματα, ακόμα και θάνατο (World Health Organization, χ.χ.).

Η εργασία που ακολουθεί αποτελεί μία βιβλιογραφική έρευνα, η οποία έχει ως σκοπό τη μελέτη των μορφών της ΠΚ, τις επιπτώσεις της στην εξέλιξη του εγκεφάλου του παιδιού και κατ' επέκταση στα ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς, στα προβλήματα υγείας και διατροφής, καθώς και στην συνδρομή του σχολείου στη διάγνωση φαινομένων ΠΚ στους μαθητές και τις μαθήτριες.

Κεφάλαιο 2. Μορφές παιδικής κακοποίησης

Η βία προς τα παιδιά έχει πολλές εκφάνσεις. Για την αποτελεσματική διάγνωση και κατ' επέκταση την αντιμετώπισή της είναι επιτακτική η κατηγοριοποίησή της σε κύριες και άλλες δευτερεύουσες μορφές ΠΚ.

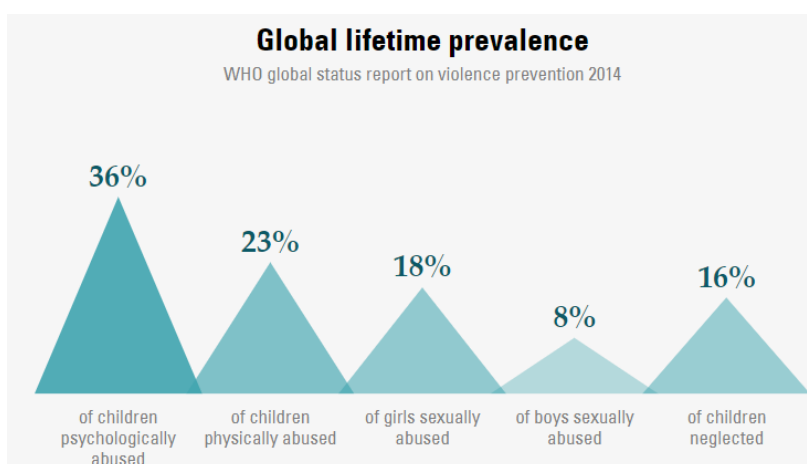
Κύριες μορφές παιδικής κακοποίησης

Οι κύριες μορφές ΠΚ έχουν το χαρακτηριστικό, ότι η συχνότητα εμφάνισής τους είναι δυστυχώς μεγάλη. Διακρίνονται σε:

- Φυσική / Σωματική Κακοποίηση

- Σεξουαλική Κακοποίηση
- Συναισθηματική Κακοποίηση
- Παραμέληση

Μία έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 2014 παρουσίασε την μεγάλη συχνότητα της Συναισθηματικής/Ψυχολογικής κακοποίησης (36%) παγκοσμίως. 23% των παιδιών κακοποιήθηκαν σωματικά, 18% σεξουαλικά και 16% βίωσαν την παραμέληση (World Health Organization, χ.χ.) (Εικόνα 1).



Εικόνα 1: Παγκόσμια έρευνα παιδικής κακοποίησης το 2014
 Πηγή: <https://apps.who.int/violence-info/child-maltreatment/>

Σύμφωνα με τις έρευνες του ΠΟΥ τα αγόρια και τα κορίτσια διατρέχουν τον ίδιο κίνδυνο να γίνουν θύματα σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης αλλά τα κορίτσια διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης (World Health Organization, χ.χ.).

Σωματική κακοποίηση

Μία κύρια και πολύ διαδεδομένη μορφή παιδικής κακοποίησης είναι η σωματική κακοποίηση (ΣΚ). Είναι πολύ δύσκολο να συνταχθεί ένας ακριβής ορισμός της ΣΚ, διότι σύμφωνα με ορισμένες πολιτιστικές, κοινωνικές και θρησκευτικές αντιλήψεις οι γονείς έχουν δικαίωμα να χρησιμοποιούν την σωματική τιμωρία ως μέσο διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους (Scannapieco & Connel-Carrick, 2005). Δηλαδή μέσω της σωματικής τιμωρίας οι γονείς στοχεύουν στο «καλό» των παιδιών τους κατ' επέκταση και της

οικογένειάς τους έχοντας απόλυτη κυριαρχία επάνω στα παιδιά τους. Και μόνο ότι η πρόθεση της χρησιμοποίησης σωματικής βίας προς όφελος του παιδιού, για να το αποτρέψει από επικίνδυνες καταστάσεις και να το διαπαιδαγωγήσει, καθώς και ότι οι ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις στο παιδί δεν γίνονται άμεσα ορατές απορρίπτει την έννοια της ΣΚ του παιδιού (Λυδάκη, 2015). Έτσι δημιουργείται το ερώτημα μετά από ποιο όριο η σωματική τιμωρία αποτελεί ΣΚ; Δηλαδή πόσο μεγαλύτερη δύναμη θα πρέπει να χρησιμοποιήσει ένας γονιός ή ένας φροντιστής ο οποίος θέλει να διαπαιδαγωγήσει τον παιδί, όταν το χτυπάει ελαφρά στα οπίσθια με το χέρι του για να θεωρηθεί ΣΚ; (Hansen, Sedlar, & Warner-Rogers, 1999)

Τελικά το 1999 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διατύπωσε έναν ορισμό, σύμφωνα με τον οποίο η ΣΚ αποτελεί κάθε σκόπιμη πράξη βίας όπου έχει ως αποτέλεσμα φυσικές ή δυνητικές βλάβες στο παιδί υπό τον έλεγχο των γονιών του ή ενός ατόμου σε θέση ευθύνης, εξουσίας και εμπιστοσύνης (World Health Organization, 1999).

Νεότεροι ορισμοί όμως λαμβάνουν υπόψη τους μόνο την άσκηση βίας κατά του παιδιού και όχι την πρόθεση του γονέα/φροντιστή, ούτε το βαθμό του τραύματος στο παιδί μετά την άσκησή της. Για παράδειγμα το τμήμα της Παιδικής Μέριμνας του Υπουργείου Υγείας των Η.Π.Α. ορίζει ως ΣΚ κάθε φυσικό τραυματισμό στο παιδί το οποίο όμως δεν προκαλείται από ατύχημα (Child Welfare Information Gateway, 2019). Με τον τρόπο αυτόν ο ορισμός της ΣΚ αναιρεί τις πολιτισμικές, κοινωνικές και θρησκευτικές αντιλήψεις και «ορίζεται ξεκάθαρα πως η βία δεν μπορεί να λειτουργεί υπό προϋποθέσεις» (Λυδάκη, 2015, σ. 27).

Οι πράξεις βίας που ασκούνται στο παιδί κατά την ΣΚ μπορεί να είναι χτύπημα με το χέρι ή με οποιοδήποτε άλλο αντικείμενο, κλωτσιά, τίναγμα, δάγκωμα, κάψιμο, μαχαίρωμα, τράνταγμα, σπρώξιμο, σύρσιμο, πνίξιμο, φαρμάκωμα και κάθε άλλη πράξη που μπορεί να οδηγήσει σε τραυματισμό του παιδιού ή και σε αναπηρία (Χατζηιωαννίδης, 2020) (Παναγοπούλου, 2007).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ερευνών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την ΣΚ (Πίνακα 1.) παρατηρούμε ότι οι περιοχές στις οποίες υπάρχουν περισσότερες περιπτώσεις παιδικής σωματικής κακοποίησης είναι η Ανατολική Μεσόγειος (32%), η Αφρική (26%) και ακολουθούν οι χώρες του Δυτικού Ειρηνικού (25%) (World Health Organization, n.d.).

Πίνακας 1. Αποτελέσματα ερευνών για την Σωματική Κακοποίηση στον κόσμο

Περιφέρεια	Διάμεσος	Αριθμός ερευνών	Δείγμα
Αμερική	19%	142	842.750
Ευρώπη	10%	56	197.607
Ανατολική Μεσόγειος	32%	5	8.362
Αφρική	26%	18	17.715
Νοτιοανατολική Ασία	15%	6	7.848
Δυτική Περιφέρεια Ειρηνικού	25%	35	104.829

Στην Ελλάδα από τις 1123 αναφορές ΠΚ στο Χαμόγελο του Παιδιού 814 παιδιά υπέστησαν ΣΚ, από τα οποία τα 400 είναι αγόρια, 349 κορίτσια και 65 στα οποία δεν έχει δηλωθεί το φύλο τους. (Το χαμόγελο του παιδιού, χ.χ.)

Σεξουαλική κακοποίηση

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η Σεξουαλική Κακοποίηση (ΣεξΚ) ορίζεται ως οι μη συναινετικές πράξεις ολοκληρωμένης ή η απόπειρα σεξουαλικής επαφής, αλλά και οι πράξεις χωρίς επαφή όπως η σεξουαλική παρενόχληση και οι πράξεις σεξουαλικής εμπορίας και εκμετάλλευσης διαδικτυακής έκθεσης (World Health Organization, 2020).

Οι πράξεις αυτές μπορεί να είναι βιασμός, αιμομιξία, παιδεραστία, θωπεία, σεξουαλική παρενόχληση, πορνεία και σεξουαλική εκμετάλλευση του παιδιού με σκοπό την παραγωγή υλικού παιδικής πορνογραφίας (Παναγοπούλου, 2007) (Τσαφταρίδης, 2004).

Στις προαναφερθείσες πράξεις το παιδί συμμετέχει ή εκτίθεται χωρίς να συναινεί, χωρίς να μπορεί να συναινέσει ή να αρνηθεί, να μην κατανοεί τις πράξεις αυτές, να εξαναγκάζεται να συμμετέχει, να εμπιστεύεται ή και να εξαρτάται από τον θύτη. Προσεγγίζεται με το να δωροδοκείται, να δελεάζεται, να μιμείται συμπεριφορές για να συμμετάσχει το ίδιο ή να βοηθάει άλλα άτομα να συμμετάσχουν (Παναγοπούλου, 2007) (Τσαφταρίδης, 2004).

Στον Πίνακα 2. εμφανίζονται τα περισσότερα περιστατικά ΣεξΚ στην Ανατολική Μεσόγειο (17%), στην Αμερική (14%) και στην Αφρική (13%) (World Health Organization, n.d.).

Πίνακας 2. Αποτελέσματα ερευνών για την Σεξουαλική Κακοποίηση στον κόσμο

Περιφέρεια	Διάμεσος	Αριθμός ερευνών	Δείγμα
Αμερική	14%	257	1.939.067
Ευρώπη	10%	109	309.610
Ανατολική Μεσόγειος	17%	5	5.277
Αφρική	13%	50	402.914
Νοτιοανατολική Ασία	6%	8	7.513
Δυτική Περιφέρεια Ειρηνικού	6%	73	299.127

Στην Ελληνική επικράτεια από τις 1123 αναφορές ΠΚ στο Χαμόγελο του Παιδιού το 2020 37 παιδιά κακοποιήθηκαν σεξουαλικά (29 κορίτσια και 8 αγόρια), και από αυτά 6 κορίτσια εξωθήθηκαν στην πορνεία (Το χαμόγελο του παιδιού, χ.χ.).

Συναισθηματική κακοποίηση

Η Συναισθηματική Κακοποίηση (ΣυνΚ) αναγνωρίστηκε από την επιστημονική κοινότητα τη δεκαετία του 1980. Μελέτες στον τομέα αυτόν άρχισαν να πραγματοποιούνται την επόμενη δεκαετία (1990). Αν και στη βιβλιογραφία η ΣυνΚ αντιμετωπίζεται ως μία ενότητα, σύμφωνα με τις έρευνες αναγνωρίζονται δύο τύποι, η Συναισθηματική/Ψυχολογική Κακομεταχείριση και η Συναισθηματική/Ψυχολογική παραμέληση (McCoy & Keen, 2009).

Η ΣυνΚ περικλείει όλο το φάσμα των συμπεριφορών από τους γονείς/φροντιστές προς το παιδί από την συναισθηματική αδιαφορία, τη μη διαθεσιμότητα μέχρι τη σκληρή ή ανάρμοστη συμπεριφορά (Jackson, Kissoon, & Greene, 2015). Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειώσουμε ότι η «φτωχή» ανατροφή των παιδιών από τους γονείς/φροντιστές δεν αποτελεί συναισθηματική κακοποίηση ή παραμέληση (Wolfe & McIsaac, 2011).

Έχουν διατυπωθεί πολλοί ορισμοί λόγω της δυσκολίας του καθορισμού των ορίων της κακοποίησης και της οπτικής του θέματος. Για το λόγο αυτό μπορούμε να συνδυάσουμε δύο από αυτούς και να ορίσουμε ως ΣυνΚ (ή Ψυχολογική Κακοποίηση) τη σκόπιμη συμπεριφορά του γονιού/φροντιστή με μεμονωμένες ή επαναλαμβανόμενες πράξεις, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα τη διατάραξη της ψυχολογικής ισορροπίας του παιδιού και τη μη παροχή στο παιδί του κατάλληλου και υποστηρικτικού περιβάλλοντος για τη σωστή και υγιή ανάπτυξή του (Παναγοπούλου, 2007) (World Health Organization,

1999). Πιο συγκεκριμένα ο γονιός/φροντιστής ο οποίος κακοποιεί συναισθηματικά το παιδί χρησιμοποιεί τις ακόλουθες πράξεις:

- Υποτιμά το παιδί και του μεταβιβάζει το μήνυμα ότι δεν αξίζει, το συγκρίνει με άλλα παιδιά και το «βγάζει» ελαττωματικό και ανεπιθύμητο ή ότι μπορεί να γίνει αποδεκτό μόνο υπό όρους, το κατηγορεί, το εξευτελίζει και του κάνει συνεχή κριτική (Αντωνιάδου, 2017) (Παναγοπούλου, 2007) (Χατζηιωαννίδης, 2020).
- Το τρομοκρατεί, το εκβιάζει, του βάζει συνέχεια τις φωνές και το απειλεί ότι θα το εγκαταλείψει ή ακόμα και ότι θα του κάνει κακό (Αντωνιάδου, 2017) (Παναγοπούλου, 2007) (Χατζηιωαννίδης, 2020).
- Χρησιμοποιεί συμπεριφορές που όχι μόνο δεν είναι κατάλληλες για το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, αλλά και είναι και επιβλαβείς, όπως για παράδειγμα το εκμεταλλεύεται ή του αναθέτει δραστηριότητες που αρμόζουν σε μεγαλύτερα παιδιά ή σε ενήλικες (Λυδάκη, 2015) (Χατζηιωαννίδης, 2020).
- Χειρίζεται το παιδί και του δημιουργεί ενοχές με σκοπό τον πλήρη έλεγχο του (Παναγοπούλου, 2007).
- Απορρίπτει το παιδί τόσο λεκτικά (εχθρικά), όσο και μη λεκτικά δείχνοντάς του αδιαφορία και μη εκδηλώνοντας προς αυτό στοργή, αγάπη και υποστήριξη (Παναγοπούλου, 2007) (Λυδάκη, 2015).

Επίσης στην κατηγορία αυτή ανήκει και ο αποκλεισμός του παιδιού από κάθε κοινωνική δραστηριότητα (Παναγοπούλου, 2007) (Λυδάκη, 2015).

Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι η ΣυνΚ σχεδόν συνυπάρχει με κάθε άλλη μορφή κακοποίησης, όπως και ότι είναι δύσκολη η διάγνωσή της, πόσο μάλλον η αναφορά των περιστατικών (Παναγοπούλου, 2007). Αυτό φαίνεται και στα στατιστικά στοιχεία που ακολουθούν.

Σε παγκόσμιο επίπεδο σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας οι περισσότερες περιπτώσεις ΣυνΚ καταγράφονται στη Δυτική Περιφέρεια του Ειρηνικού (40%), στην Αμερική (38%) και στην Αφρική (32%) (Πίνακας 3.) (World Health Organization, n.d.).

Πίνακας 3. Αποτελέσματα ερευνών για την Συναισθηματική Κακοποίηση στον κόσμο

Περιφέρεια	Διάμεσος	Αριθμός ερευνών	Δείγμα
Αμερική	38%	48	315.612
Ευρώπη	14%	31	70.277
Αφρική	32%	8	8.295
Νοτιοανατολική Ασία	29%	4	1.951
Δυτική Περιφέρεια Ειρηνικού	40%	17	37.222

Στη χώρα μας από τις 1123 αναφορές ΠΚ στο Χαμόγελο του Παιδιού το 2020 έχουν καταγραφεί 102 περιπτώσεις ΣυνΚ από τα οποία 48 είναι αγόρια, 35 κορίτσια και 19 με μη καταγεγραμμένο φύλο (Το χαμόγελο του παιδιού, χ.χ.).

Παραμέληση

Η τέταρτη κύρια μορφή παιδικής κακοποίησης είναι η Παραμέληση. Υπάρχουν πολλά είδη παραμέλησης. Ο Teicher και η συνεργάτιδά του (2016) έχουν κατηγοριοποιήσει αυτήν τη μορφή κακοποίησης σε Φυσική και Συναισθηματική Παραμέληση, όπου η Φυσική Παραμέληση είναι η αποτυχία του γονιού/φροντιστή να παρέχει στο παιδί τα απαραίτητα για τη ζωή του και την ικανοποίηση των αναγκών του, όπως τροφή, νερό, ενδυμασία, φυσική ασφάλεια, επαρκή εποπτεία και ιατρική και οδοντιατρική φροντίδα. Η Συναισθηματική Παραμέληση εκφράζεται με τη συναισθηματική αδιαφορία του γονιού/φροντιστή προς το παιδί, την αδυναμία του να του παρέχει συναισθηματική ασφάλεια και την απαίτησή του να μπορεί να διεκπεραιώσει υποθέσεις υπεράνω της ωριμότητάς του ή υποθέσεις που δεν είναι ασφαλής (Teicher & Samson, 2016).

Είναι επιτακτικό να σημειώσουμε ότι η κατηγοριοποίηση των μορφών κακοποίησης, κυρίως όπου υπάρχει το συναισθηματικό στοιχείο, δεν είναι δυνατόν να έχει σαφή όρια. Για το λόγο αυτόν υπάρχουν κοινά σημεία ανάμεσα στην Συναισθηματική Κακοποίηση και την Παραμέληση, καθώς στην Συναισθηματική Παραμέληση πλήττεται κυρίως η συναισθηματική ισορροπία του παιδιού.

Η Φυσική Παραμέληση μπορεί να αναλυθεί στις εξής υποκατηγορίες:

- **Φυσική / Σωματική Παραμέληση**

Αφορά στην ανεπαρκή προσφορά τροφής, νερού ρουχισμού, στέγασης και υγιεινής στο παιδί με αποτέλεσμα τη μη ικανοποίηση των βασικών αναγκών του

για την επιβίωσή του και την σωστή ανάπτυξή του (Λυδάκη, 2015) (Παναγοπούλου, 2007) (Χατζηιωαννίδης, 2020).

- **Ιατρική / Οδοντιατρική Παραμέληση**

Πρόκειται για τη μη παροχή ιατρικής και οδοντιατρικής φροντίδας στο παιδί (Λυδάκη, 2015) (Παναγοπούλου, 2007) (Χατζηιωαννίδης, 2020).

- **Εκπαιδευτική Παραμέληση**

Αφορά στην αδιαφορία για την εκπαίδευση του παιδιού, από την αδιαφορία για τις σχολικές επιδώσεις του παιδιού και τις αδικαιολόγητες απουσίες του μέχρι τη μην εγγραφή του παιδιού στο σχολείο (Λυδάκη, 2015) (Παναγοπούλου, 2007) (Χατζηιωαννίδης, 2020).

- **Ανεπαρκή Εποπτεία / Επίβλεψη**

Πρόκειται για την αδυναμία του γονέα/φροντιστή να προσέχει το παιδί, το οποίο μπορεί να βρεθεί σε επικίνδυνες καταστάσεις, να εκτεθεί σε κινδύνους ή σε κάποιο βίαιο περιβάλλον (ενδοοικογενειακή βία, απαγορευμένες δραστηριότητες κ.λ.π.) (Λυδάκη, 2015) (Παναγοπούλου, 2007) (Χατζηιωαννίδης, 2020).

Σύμφωνα με τη Λυδάκη (2015) στην Παραμέληση δεν πρέπει να συμπεριλαμβάνουμε περιπτώσεις όπου κύριο κριτήριο είναι η αδυναμία παροχής των προαναφερθέντων λόγω φτώχειας. Η Παραμέληση υφίσταται όταν ο γονιός/φροντιστής έχει την ικανότητα αλλά δεν έχει την πρόθεση να ικανοποιήσει τις βασικές ανάγκες του παιδιού (Λυδάκη, 2015).

Η Συναισθηματική Παραμέληση, η οποία παρουσιάζει πολλά κοινά στοιχεία με την Συναισθηματική Κακοποίηση αποτελεί τη μη επαρκή κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών του παιδιού, όπως η έλλειψη παροχής αγάπης, στοργής, συναισθηματικής ασφάλειας, ψυχολογικής υποστήριξης και ψυχιατρικής φροντίδας (αν τη χρειάζεται), καθώς και η έλλειψη της ουσιαστικής επικοινωνίας με το παιδί κ.λπ. (Λυδάκη, 2015) (Παναγοπούλου, 2007).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας περισσότερες περιπτώσεις παραμέλησης παιδιών συμβαίνουν στην Αφρική (45%) και στις χώρες της Δυτικής Περιφέρειας του Ειρηνικού (41%) (Πίνακας 4.) (World Health Organization, n.d.).

Πίνακας 4. Αποτελέσματα ερευνών για την Παραμέληση στον κόσμο

Περιφέρεια	Διάμεσος	Αριθμός ερευνών	Δείγμα
Αμερική	22%	35	195.428
Ευρώπη	10%	21	61.525
Αφρική	45%	4	6.322
Νοτιοανατολική Ασία	10%	2	1.595
Δυτική Περιφέρεια Ειρηνικού	41%	12	21.046

Στην Ελλάδα το 2020 σύμφωνα με τα στοιχεία από το Χαμόγελο του Παιδιού από τις 1123 αναφορές ΠΚ, 1026 σχετίζονται με Παραμέληση/Εγκατάλειψη, 469 αγόρια, 375 κορίτσια και 182 με μη καταγεγραμμένο φύλο (Το χαμόγελο του παιδιού, χ.χ.).

Άλλες μορφές παιδικής κακοποίησης

Άλλες δευτερεύουσες μορφές παιδικής κακοποίησης είναι οι ακόλουθες:

Στέρηση τροφής ή/και νερού

Αναφέρεται στην σκόπιμη στέρηση τροφής, η οποία έχει ως αποτέλεσμα το χαμηλό βάρος, μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα στην ανάπτυξη και την υγεία του παιδιού, καθώς και στην σκόπιμη στέρηση νερού, η οποία προκαλεί αφυδάτωση ακόμη και θάνατο (Τσαφταρίδης, 2004).

Σύνδρομο Münchhausen by proxy

Το σύνδρομο αυτό αφορά τους φροντιστές του παιδιού και κυρίως τις μητέρες, οι οποίες έχοντας οι ίδιες ανάγκη προσοχής και συμπάθειας δημιουργούν βλάβες στο παιδί (π.χ. τραυματισμούς) ή «κατασκευάζουν» ψεύτικα συμπτώματα υγείας του παιδιού (π.χ. διάρροιες, εμετούς, άπνοια κ.λπ.) και ζητούν βοήθεια στα νοσοκομεία. Με τον τρόπο αυτό όχι μόνο βλάπτουν την σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού, αλλά και δημιουργούν προβλήματα στην διαδικασία της διάγνωσης από τους γιατρούς με αποτέλεσμα να δίνονται περιττές ή λάθος θεραπείες στα παιδιά (Τσαφταρίδης, 2004).

Προσχεδιασμένη έκθεση σε χημικές ουσίες/δηλητηρίαση

Αναφέρεται στην προσχεδιασμένη έκθεση των παιδιών σε χημικές ουσίες με σκοπό να προκληθούν βλάβες στο παιδί ή ακόμα και θάνατος. Πολλές φορές ο τύπος αυτός της κακοποίησης σχετίζεται με το σύνδρομο Münchhausen by proxy (Τσαφταρίδης, 2004).

Κατάχρηση ουσιών

Πρόκειται για την πώληση ή τη χορήγηση απαγορευμένων ουσιών ή οινόπνευματων ποτών σε ένα παιδί, όπως επίσης η αποθήκευση, η χρήση ή/και η παρασκευή αυτών παρουσία ενός παιδιού (Παναγοπούλου, 2007).

Σύνδρομο «αμέτοχου θεατή»

Αφορά στην έκθεση του παιδιού για μεγάλη χρονική περίοδο σαν απλός «θεατής» σε σκηνές έντονης σωματικής, λεκτικής και συναισθηματικής ενδοοικογενειακής βίας, χωρίς η βία αυτή να έχει στόχο το παιδί (Τσαφταρίδης, 2004).

Εκμετάλλευση και παιδική εργασία

Πρόκειται για την εκμετάλλευση του παιδιού από έναν ενήλικα, όπως η έκθεση και ώθηση του παιδιού στην επαιτεία έχοντας ως στόχο οικονομικές απολαβές του ενήλικα (Παναγοπούλου, 2007). Στην εκμετάλλευση μπορούμε να ενσωματώσουμε και την παιδική εργασία, η οποία είναι συνήθως πολύωρη με χαμηλό μισθό και η οποία στερεί από το παιδί την παιδική ζωή, τη φυσιολογική του ανάπτυξη, τη φοίτηση στο σχολείο, το παιχνίδι, την ξεκούραση, την ψυχαγωγία ακόμα και την ένδυση και τη σίτιση (Τσαφταρίδης, 2004).

Εγκατάλειψη

Η εγκατάλειψη είναι η πιο ακραία μορφή της παραμέλησης και περικλείει τις περιπτώσεις όπου ο ένας ή και οι δύο γονείς εγκαταλείπουν το παιδί και δεν μπορούν να εντοπιστούν, είτε εκθέτουν το παιδί σε επικίνδυνες καταστάσεις και το παιδί υπόκειται βλάβη (Παναγοπούλου, 2007).

Σατανιστικές τελετές

Αφορά στις τρεις κύριες μορφές κακοποίησης, δηλαδή στη σωματική, στη σεξουαλική και στη συναισθηματική κατά τη διάρκεια τελετής από μία σατανιστική ομάδα (Τσαφταρίδης, 2004).

Ακρωτηριασμός

Πρόκειται για περιπτώσεις όπου ο νόμος ή η θρησκεία μίας κοινωνίας επιβάλλει τον ακρωτηριασμό ενός άκρου ως τιμωρία σε αξιόποινες πράξεις ή η παράδοσή επιβάλλει τον ευνουχισμό ή την κλειτοριδεκτομή στα παιδιά. Υπάρχουν επίσης και περιπτώσεις όπου οι ίδιοι οι γονείς ακρωτηριάζουν το παιδί τους και το ωθούν στην επαιτεία (Τσαφταρίδης, 2004).

Στρατολόγηση / Παιδομάζωμα

Η μορφή αυτή ΠΚ είναι ένα διαχρονικό φαινόμενο κατά το οποίο η εκμετάλλευση των παιδιών ικανοποιεί πολιτικούς και στρατιωτικούς σκοπούς. Στη χώρα μας είναι γνωστό το παιδομάζωμα κατά την τουρκοκρατία, το οποίο συνέταξε την στρατιωτική ομάδα των Γενίτσαρων (Τσαφταρίδης, 2004).

Εμπόριο Παιδικών Οργάνων

Κάθε χρόνο πολλά παιδιά, κυρίως παραμελημένα γίνονται συχνά στόχοι απαγωγών, οι οποίοι έχουν ως σκοπό την αφαίρεση και πώληση των οργάνων τους (μοσχεύματα). Τα παιδιά αυτά αν δεν χάσουν τη ζωή τους έχουν να αντιμετωπίσουν σοβαρά ιατρικά προβλήματα ή και αναπηρίες (Τσαφταρίδης, 2004).

Κεφάλαιο 3. Παιδική κακοποίηση και εξέλιξη εγκεφάλου

Ο Εγκέφαλος μαζί με το Νωτιαίο Μυελό αποτελούν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) του οποίου ο ρόλος είναι ο συντονισμός όλων των λειτουργιών του οργανισμού. Ο Εγκέφαλος καλύπτεται για λόγους προστασίας από το κρανίο και από τρεις μεμβράνες τις μήνιγγες. Το εγκεφαλονωτιαίο υγρό το οποίο ρέει στον ενδιάμεσο χώρο των δύο εσωτερικών μηνίγγων προστατεύει, στηρίζει και θρέφει τον Εγκέφαλο (Καστορίνης, Κωστάκη-Αποστολοπούλου, Μπαρώννα-Μάμαλη, Περάκη, & Πιαλόγλου, χ.χ.).

Στον Εγκέφαλο ο οποίος αποτελείται από νευρικά κύτταρα (νευρώνες) υπάρχουν τα κέντρα τα οποία ρυθμίζουν την λειτουργία των οργάνων του οργανισμού, τα κέντρα τα οποία ελέγχουν και συντονίζουν τις μυϊκές κινήσεις, και τα κέντρα που είναι υπεύθυνα για τις ανώτερες πνευματικές λειτουργίες, για τις αισθήσεις και την αντίληψη (Καστορίνης, Κωστάκη-Αποστολοπούλου, Μπαρώννα-Μάμαλη, Περάκη, & Πιαλόγλου, χ.χ.).

Ανατομικά ο εγκέφαλος διακρίνεται σε τρεις περιοχές:

- Τα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια
- Την Παρεγκεφαλίδα
- Το Στέλεχος

Τα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια αποτελούνται από αυλακώσεις και προεξοχές οι οποίες ονομάζονται αύλακες και έλικες αντίστοιχα. Ενώνονται μεταξύ τους με το Μεσολόβιο και χωρίζονται σε τέσσερις περιοχές, τους λοβούς (Εικόνα 2):

- Μετωπιαίος Λοβός
- Βρεγματικός Λοβός
- Κροταφικός Λοβός
- Ινιακός Λοβός

(Καστορίνης, Κωστάκη-Αποστολοπούλου, Μπαρώννα-Μάμαλη, Περάκη, & Πιαλόγλου, χ.χ.)



Εικόνα 2: Λοβοί εγκεφάλου

Πηγή: (Wikipedia <https://el.wiktionary.org/wiki/εγκέφαλος>)

Η εξωτερική επιφάνεια των δύο ημισφαιρίων λέγεται Εγκεφαλικός Φλοιός (ΕΦ) ή Νεοφλοιός και αποτελείται από τη Φαϊά Ουσία (σώματα νευρώνων). Ακριβώς από κάτω υπάρχει η Λευκή Ουσία (αποφυάδες νευρώνων – νευρικές ίνες) η οποία συνδέει τον ΕΦ με άλλες εγκεφαλικές δομές. Σε κάθε λοβό υπάρχουν κέντρα, τα οποία έχουν εξειδικευμένες λειτουργίες:

- Στο Μετωπιαίο Λοβό υπάρχουν τα συνειρμικά κέντρα, τα οποία είναι υπεύθυνα για τις ανώτερες νοητικές και πνευματικές λειτουργίες, καθώς και τα κέντρα ελέγχου και συντονισμού των κινήσεων.
- Στο Βρεγματικό Λοβό υπάρχουν τα κέντρα λόγου και κατανόησης αυτού και κέντρα αισθήσεων (θερμοκρασίας, αφής, πίεσης και πόνου).
- Στον Κροταφικό Λοβό υπάρχουν τα κέντρα ακοής και όσφρησης, καθώς και συνειρμικές περιοχές που συνδέονται με τις αισθητικές ερμηνείες και μνήμες.
- Τέλος στον Ινιακό Λοβό υπάρχει το κέντρο της όρασης και συνειρμικές περιοχές που συνδέουν τα οπτικά ερεθίσματα με άλλες εμπειρίες αισθήσεων.

(Καστορίνης, Κωστάκη-Αποστολοπούλου, Μπαρώννα-Μάμαλη, Περάκη, & Πιαλόγλου, χ.χ.)

Στο εσωτερικό των δύο ημισφαιρίων υπάρχει το Μεταιχμιακό Σύστημα. Σ' αυτό ανήκουν δύο σημαντικές δομές για τη μνήμη τη μάθηση και τα συναισθήματα, ο Ιππόκαμπος και η Αμυγδαλή (Σιδηροπούλου, 2015).

Ο εγκέφαλος του ανθρώπου αναπτύσσεται κυρίως κατά την εμβρυική περίοδο αλλά συνεχίζει την ανάπτυξη και διαφοροποίησή του μετά τη γέννηση του ατόμου. Η ανάπτυξη αυτή είναι προγραμματισμένη από τα γονίδια αλλά επηρεάζεται και από το περιβάλλον (Child Welfare Information Technology, 2015). Μετά τη δημιουργία τους (νευρογένεση) οι νευρώνες «μεταναστεύουν» σε καθορισμένες θέσεις και διαφοροποιούνται με τη διαδικασία της δημιουργίας των συνάψεων. Σ' αυτό το σημείο καθοριστικό ρόλο παίζει το περιβάλλον. Η διαδικασία αυτή ονομάζεται «νευροπλαστικότητα». Ανάλογα με τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα δημιουργούνται νέες συνάψεις, όσες από αυτές χρησιμοποιούνται ενισχύονται, όσες δεν χρησιμοποιούνται συχνά αποδυναμώνονται (υπόκεινται κλάδεμα – pruning) ή καταργούνται (απόπτωση – κυτταρικός θάνατος) (Glaser D. , 2000).

Η συναπτογένεση διαφοροποιείται χρονικά ανάλογα τις περιοχές του εγκεφάλου, για παράδειγμα στο οπτικό κέντρο η αιχμή της συναπτογένεσης είναι όταν το βρέφος είναι 8 μηνών, ενώ στον Προμετωπιαίο Λοβό όταν είναι 15 μηνών περίπου (Bourgeois, Goldman-Rakic, & Rakic, 1994) (Huttenlocher & Dabholker, 1997).

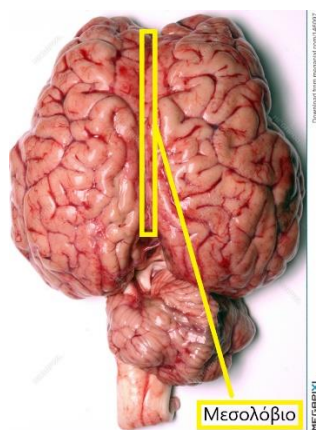
Το τελευταίο στάδιο της ανάπτυξης των νευρώνων περιλαμβάνει τη «μυελίνωση» κατά την οποία οι άξονες των νευρώνων περιτυλίγονται από μία λιπιδική ουσία τη «μυελίνη». Με τη μυελίνωση οι νευρώνες αποκτούν προστασία και οι πληροφορίες ταξιδεύουν από τον ένα νευρώνα στον άλλον με μεγαλύτερη ταχύτητα. Η μυελίνωση όπως και η συναπτογένεση συντελείται σε διαφορετικούς χρόνους στις διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου. Για παράδειγμα στις περιοχές που ελέγχουν τα αισθητήρια όργανα η μυελίνωση τυπικά ολοκληρώνεται στην προσχολική ηλικία, ενώ στον Προμετωπιαίο Λοβό στην εφηβεία ή στην αρχή της ενηλικίωσης (Yakovlev & Lecours, 1967) (Brody, Kinney, Kloman, & Giles, 1987) (Benes, Turtle, Khan, & Farol, 1994).

Κάθε σύστημα/δομή του εγκεφάλου επειδή έχει διαφορετικούς χρόνους συναπτογένεσης και μυελίνωσης παρουσιάζει τις δικές του ευαίσθητες περιόδους, στις οποίες στην ανάπτυξη των νευρώνων και στο «κλάδεμά» τους (pruning) παίζουν καθοριστικό ρόλο τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα που έχει το βρέφος/παιδί (Bick & Nelson, 2016). Στις ευαίσθητες αυτές περιόδους όταν το βρέφος/παιδί εκτίθεται σε

ψυχικό στρες μικρής διάρκειας, τότε η κατάσταση αυτή το προετοιμάζει να προσαρμόζεται σε δύσκολες καταστάσεις και να μπορεί να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες που του παρουσιάζονται. Όταν εκτίθεται σε μεγαλύτερου βαθμού στρες μπορεί να το διαχειριστεί μόνο όταν έχει τη στήριξη ενός ενήλικα, όταν όμως εκτίθεται σε υψηλού βαθμού ή παρατεταμένου ή απρόβλεπτου στρες, τότε επακολουθούν από άσχημα μέχρι καταστρεπτικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη του εγκεφάλου του παιδιού και κατ' επέκταση αρνητικές επιπτώσεις στην σωματική, ψυχική και κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου (Glaser D. , 2000). Αυτό δικαιολογείται από το γεγονός του ότι οι εγκεφαλικές δομές έχουν υψηλό αριθμό υποδοχέων γλυκοκορτικοειδών και το στρες οδηγεί στην ελάττωση των δενδριτών, των συνάψεων και επηρεάζεται πολύ η μυελίνωση (Γιαννοπούλου, 2012).

Μεσολόβιο

Το Μεσολόβιο είναι η μεγαλύτερη δομή λευκής ουσίας στον εγκέφαλο, η οποία μέσω νευραξόνων μεταβιβάζει πληροφορίες ανάμεσα στα δύο ημισφαίρια (Εικόνα 3) (Teicher M. H., et al., 1997).



Εικόνα 3: Μεσολόβιο

Πηγή: (<https://images.megapixel.com/14/146097.jpg>)

Η ωρίμανση του Μεσολοβίου συντελείται σε μεγαλύτερη ηλικία γι' αυτό και η επικοινωνία ανάμεσα στα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια και η μεταβίβαση πληροφοριών ανάμεσα τους είναι περιορισμένη στα μικρά παιδιά. Το στρες στις ηλικίες αυτές δημιουργεί προβλήματα στο Μεσολόβιο με αποτέλεσμα δυνητικά να εμφανιστούν ψυχοπαθολογικές καταστάσεις (Teicher M. H., et al., 1997). Σε περίπτωση ΠΚ το αριστερό ημισφαίριο δυσλειτουργεί και το δεξιό ημισφαίριο υπερλειτουργεί με

αποτέλεσμα να αυξάνεται η ένταση της ευαισθητοποίησης στην αναγνώριση και έκφραση αρνητικά φορτισμένων καταστάσεων (Teicher M. , Ito, Glod, Schiffer, & Gelbard, 1996) (Teicher M. H., et al., 1997).

Μετρήσεις ευφυΐας (IQ) σχετίζονται με το πάχος του Μεσολοβίου και συνδέονται με τα ευρήματα ότι η επικοινωνία μεταξύ κυρίως των πίσω περιοχών των ημισφαιρίων παίζει σημαντικό ρόλο στην λύση προβλημάτων (Luders E. , et al., 2007).

Ο Teicher και οι συνεργάτες του (2004) αναφέρουν ότι το Μεσολόβιο είναι πιο ευαίσθητο στα αγόρια που εκτίθενται στην παραμέληση και στα κορίτσια όταν υποστούν σεξουαλική κακοποίηση (Teicher, Dumont, Vaituzis, Giedd, & Andersen, 2004) και προσθέτει ότι οι πιο ευαίσθητες και επιβλαβείς περίοδοι στην παραμέληση στα αγόρια είναι η βρεφική και η πρώιμη παιδική ηλικία. Αντίθετα στα κορίτσια που υπόκεινται σεξουαλική κακοποίηση η ευαίσθητη περίοδος αυξάνεται με την ηλικία (Teicher & Parigger, 2015).

Μειωμένο πάχος του Μεσολοβίου έχει αναφερθεί σε παιδιά με ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας) (Luders E. , et al., 2009) και παιδιά και ενήλικες με διπολική διαταραχή (Arnone, McIntosh, Chandra, & Ebmeier, 2008) (Baloch, Brambilla, & Soares, 2009).

Μεταχιμιακό σύστημα

Το Μεταχιμιακό Σύστημα (ΜΣ) είναι το σύστημα του εγκεφάλου που ρυθμίζει τα συναισθήματα και παίζει σημαντικό ρόλο στην αντίληψη και την έκφραση συναισθηματικών καταστάσεων, καθώς και στη μνήμη και στη μάθηση. Περικλείει το Θάλαμο, τον Υποθάλαμο, την Αμυγδαλή, το Ιππόκαμπο και διάφορες εγκεφαλικές δομές π.χ. τα Μαστία, τον Προμετωπιαίο Φλοιό κ.λπ. (Σιδηροπούλου, 2015).

Τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα ενεργοποιούν δομές του ΜΣ και δημιουργούν το συναίσθημα. Το συναίσθημα είναι ο βασικός πυλώνας των ανθρωπίνων σχέσεων με το να ελέγχει τις επιλογές του ανθρώπου και να διαμορφώνει την ανθρώπινη συμπεριφορά (Σιδηροπούλου, 2015).

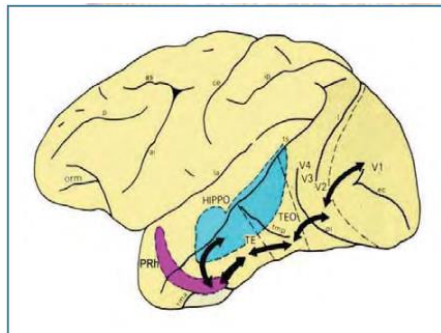
Το άγχος (stress) είναι μία συναισθηματική κατάσταση, στην οποία υπεισέρχεται το άτομο όταν πρέπει να αντιμετωπίσει μία απειλή. Ο οργανισμός τότε προετοιμάζεται για να προσαρμοστεί στην κατάσταση και να αντιδράσει, είτε να φύγει μακριά από την

απειλή είτε να μπει στη μάχη και να αγωνιστεί. Έτσι η όλη προσοχή του ατόμου και του οργανισμού του στρέφεται προς την απειλή αυτή (Bishop, 2007) (Tonote, Fadok, & Lüthi, 2015).

Όταν το άγχος επικρατεί μόνο κατά τη διάρκεια της κατάστασης έκτακτης ανάγκης, τότε αποτελεί μία φυσιολογική αντίδραση. Όταν όμως εξακολουθεί να υπάρχει ακόμα κι αν το ερέθισμα έχει εξαφανισθεί, τότε δημιουργούνται προβλήματα υγείας και ψυχικής υγείας στο άτομο (Bishop, 2007) τα οποία θα αναλυθούν στα επόμενα κεφάλαια.

Ιππόκαμπος

Ο Ιππόκαμπος είναι μία σημαντική εγκεφαλική δομή στο εσωτερικό μέρος του εγκεφάλου ανάμεσα στα δύο ημισφαίρια και πιο συγκεκριμένα στο Μεταχιμακό Σύστημα (Εικόνα 4).



Εικόνα 4: Ο Ιππόκαμπος (θαλασσί) στον εγκέφαλο

Πηγή: (British Neuroscience Association European Dana Alliance for the Brain, 2004)

Ο Ιππόκαμπος εμπλέκεται στη δημιουργία και ανάκτηση μνημονικών εγγραφών συμπεριλαμβανομένων των εμπειρικών μνημών (Nadel, Campbell, & Ryan, 2007) (Τριάρχου, 2015). Αποτελεί τον προσωρινό αποθηκευτικό χώρο της μακρόχρονης μνήμης, της οποίας οι πληροφορίες μεταβιβάζονται στις περιοχές του νεοφλοιού που είναι αρμόδιες για τη μόνιμη αποθήκευση αυτών (Kandel, Kupfermann, & Iversen, 2006) (Bremner & Narayan, 1998).

Ο Ιππόκαμπος παίζει σημαντικό ρόλο στην σημασιολογική μνήμη, δηλαδή στην αποθήκευση όλων των τεκμηριωμένων γνώσεων που έχουμε συλλέξει για τον κόσμο που ζούμε, καθώς επίσης και στην επεισοδιακή μνήμη, στο σύστημα δηλαδή που μας

βοηθάει να θυμόμαστε τις δικές μας εμπειρίες (British Neuroscience Association European Dana Alliance for the Brain, 2004).

Σύμφωνα με την Iversen και τους συνεργάτες της (2006) ο Ιππόκαμπος καθορίζει και τη ρύθμιση των συναισθημάτων καθώς ελέγχει και την συμπεριφορά η οποία δεν είναι αποδεκτή από το περιβάλλον. Η στενή αυτή σύνδεση ανάμεσα στα συναισθήματα και τη μνήμη έχει ως αποτέλεσμα να θυμόμαστε περισσότερο και πιο έντονα εμπειρίες οι οποίες είναι συναισθηματικά φορτισμένες από άλλες οι οποίες δεν έχουν έντονη συναισθηματική χροιά (Iversen, Kupfermann, & Kandel, 2006).

Άλλη μία λειτουργία του ιππόκαμπου είναι η εκμάθηση κυρίως σχέσεων στο χώρο. Παρέχει ένα σύστημα εντοπισμού θέσης για χωροχρονική αναπαράσταση τόπων, διαδρομών και σχετικών εμπειριών (Moser, Kropff, & Moser, 2008). Αποτελέσματα τομογραφιών εγκεφάλου σε οδηγούς ταξί του Λονδίνου έχουν συνδέσει την αύξηση του μεγέθους του οπίσθιου τμήματος του Ιππόκαμπου με τη χρονική εμπειρία τους ως οδηγοί ταξί (Maguire, et al., 2000).

Ο Ιππόκαμπος διακρίνεται από μεγάλη νευρωνική πλαστικότητα, η οποία είναι υπεύθυνη για τη μάθηση και την προσαρμοστικότητα (LeDoux, 2002). Η μυελίνωση, η οποία επιταχύνει τη μεταβίβαση των πληροφοριών, υλοποιείται με μεγαλύτερο ρυθμό στην εφηβεία και ολοκληρώνεται γύρω στα 30 έτη της ζωής του ατόμου (Teicher M. , Ito, Glod, Schiffer, & Gelbard, 1996). Για το λόγο αυτό όταν τα βρέφη και τα μικρά παιδιά υποστούν κακοποίηση δεν μπορούν να ανακαλέσουν την ανάμνηση λεκτικά, αλλά μέσω της μη δηλωτικής μνήμης, ανακαλείται η ένταση του συναισθήματος από τον συνδυασμό των ερεθισμάτων (π.χ. ηχητικών, οσφρητικών κ.λπ.) με τους στρεσογόνους παράγοντες της κακοποίησης (Γιαννοπούλου, 2012).

Όταν ένα άτομο βιώνει καταστάσεις στρες οι οποίες δημιουργούν αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις συμπεριλαμβανομένου του φόβου και της αίσθησης ότι χάνει τον έλεγχο, όπως για παράδειγμα η παραμέληση ή άλλης μορφής κακοποίησης στην πρώιμη παιδική ηλικία, τότε επηρεάζεται αρνητικά και ο Ιππόκαμπος (Glaser D. , 2000).

Πολλές έρευνες σε ζώα έχουν δείξει ότι σύντομες και επαναλαμβανόμενες περίοδοι αποχωρισμού μίας μητέρας από το νεογέννητο παιδί της οδηγεί σε μία στρεσογόνα αντίδραση εκφραζόμενη με αυξανόμενα επίπεδα γλυκοκορτικοειδών με αποτέλεσμα τον θάνατο των κυττάρων του Ιππόκαμπου (Plotsky & Meaney, 1993). Ο

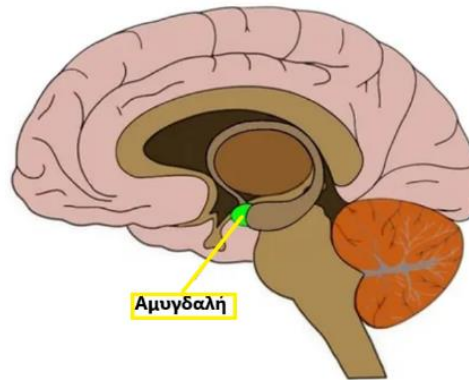
λόγος είναι ότι ο Ιππόκαμπος έχει μεγάλη συγκέντρωση από υποδοχείς γλυκοκορτικοειδών και η αυξημένη συγκέντρωση κορτιζόλης προωθεί τον πρώιμο εκφυλισμό των νευρώνων (Sapolsky, Uno, Rebert, & Finch, 1990). Έκθεση σε τοξικά υψηλά επίπεδα κορτιζόλης προξενεί ατροφία στους δενδρίτες, και κατ' επέκταση δυσλειτουργία του Ιππόκαμπου και προβλήματα στη δηλωτική μνήμη (Bremner & Narayan, 1998). Όταν η έκθεση είναι σύντομη τότε η κατάσταση είναι αναστρέψιμη. Όταν όμως είναι παρατεταμένη, τότε προκαλεί τον θάνατο των κυττάρων. Παρατεταμένη αυξημένη συγκέντρωση κορτιζόλης αλλά όχι σε τοξικά επίπεδα καθιστούν τους νευρώνες του εγκεφάλου επιρρεπείς σε καταστάσεις όπως είναι η υποξία, οι επιληπτικές κρίσεις, η υπογλυκαιμία κ.α. (Glaser D. , 2000).

Ως αποτέλεσμα η κακοποίηση προκαλεί βλάβες στον Ιππόκαμπο του παιδιού και κατ' επέκταση δημιουργεί προβλήματα στη μνήμη και τη μάθηση (Kandel, Kurfermann, & Iversen, 2006). Έρευνες έχουν δείξει ότι ενήλικες οι οποίοι έχουν κακοποιηθεί ως παιδιά έχουν μικρότερου μεγέθους Ιππόκαμπο από άτομα τα οποία δεν έχουν υποστεί κακοποίηση (Teicher & Samson, 2016). Επίσης έχουν παρατηρηθεί περισσότερα προβλήματα στους άνδρες παρά στις γυναίκες. Πολύ πιθανόν αυτό να οφείλεται στα οιστρογόνα, τα οποία μπορεί να προστατεύουν τους νευρώνες (McEwen, 2010).

Αμυγδαλή

Η Αμυγδαλή (Εικόνα 5) είναι μία εγκεφαλική μεταιχμιακή δομή, η οποία παίζει σημαντικό ρόλο στην ασυνείδητη έκφραση των συναισθημάτων, καθώς και στην έκφραση των συνειδητών συναισθημάτων κυρίως του φόβου σε όλες τις εκφάνσεις, από την αντίδραση λόγω φόβου σε καταστάσεις κινδύνου μέχρι στην συντελεστική (μαθημένη) αντίδραση στο φόβο (Iversen, Kurfermann, & Kandel, 2006) (Gallagher & Chiba, 1996). Αυτό συνεπάγεται ότι το άτομο αντιλαμβάνεται και αντιδρά σε εμφανή ερεθίσματα όπως οι εκφράσεις του προσώπου και οι δυνητικοί κίνδυνοι (Derntl, et al., 2009). Ο ρόλος δηλαδή της Αμυγδαλής είναι η μάθηση των συναισθημάτων και κυρίως του φόβου (British Neuroscience Association European Dana Alliance for the Brain, 2004). Αυτό συντελείται με το να κωδικοποιεί αλλά και να αποθηκεύει τα συναισθήματα τα οποία εμφανίζονται στις διάφορες καταστάσεις. Έτσι σχετίζεται με τις συμπεριφορές, τα

συναισθήματα και την επικοινωνία των ατόμων σε κοινωνικό επίπεδο (Iversen, Kupfermann, & Kandel, 2006) (Gallagher & Chiba, 1996).



Εικόνα 5: Αμυγδαλή

Πηγή: (<https://neuroscientificallychallenged.com/posts/know-your-brain-amygdala>)

Όταν το έμβρυο φτάνει στην 4^η εβδομάδα, τότε εμφανίζεται η Αμυγδαλή, η οποία αρχίζει τη μυελίνωσή της λίγους μήνες μετά τη γέννηση του βρέφους και ωριμάζει πολύ πριν τον Ιππόκαμπο (Γιαννοπούλου, 2012). Αυτό σημαίνει πως ήδη από τις πρώτες ημέρες της γέννησης του βρέφους επηρεάζεται από όλες τις μορφές κακοποίησης. Οι καταστάσεις με τα έντονα συναισθήματα κυρίως του φόβου κωδικοποιούνται και αποθηκεύονται. Σύμφωνα με τη Γιαννοπούλου (2012) το σύστημα του στρες ενεργοποιείται, όταν τα συναισθήματα του φόβου και του άγχους διεγείρουν την Αμυγδαλή και αυτή μεταδίδει τις πληροφορίες στον υποθάλαμο (Γιαννοπούλου, 2012).

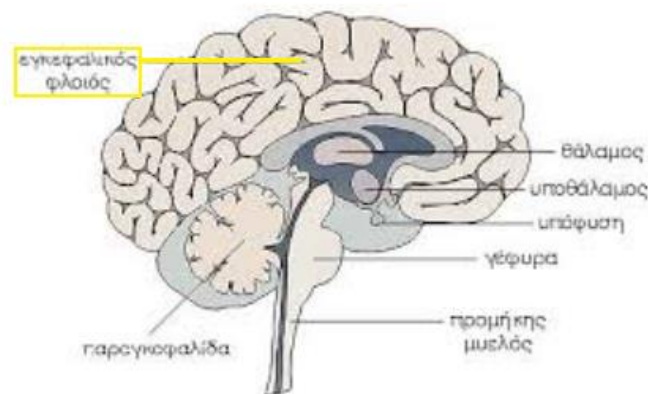
Η υπερδραστηριότητα της Αμυγδαλής σε καταστάσεις ΠΚ έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του όγκου της. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις αυξημένου μεγέθους της ιδιαίτερα σε άτομα τα οποία έχουν εκτεθεί στην παραμέληση, έχουν μεγαλώσει με καταθλιπτικές μητέρες ή έχουν βιώσει αποδιοργανωμένη προσκόλληση (Teicher & Samson, 2016).

Όπως και στον Ιππόκαμπο η κορτιζόλη ενεργοποιεί την Αμυγδαλή, στην οποία κωδικοποιείται ο φόβος, και ταυτόχρονα απενεργοποιεί τον Ιππόκαμπο, έτσι ώστε αφού υπάρχει φόβος – άρα υπάρχει κατάσταση έκτακτης ανάγκης – όλη η ενέργεια θα πρέπει να καταναλωθεί σε διαδικασίες επιβίωσης και όχι σε διαδικασίες μάθησης (British Neuroscience Association European Dana Alliance for the Brain, 2004).

Εγκεφαλικός φλοιός ή Νεοφλοιός

Ο Εγκεφαλικός Φλοιός (ΕΦ) ή Νεοφλοιός αποτελεί τη μεγαλύτερη και πολυπλοκότερη εγκεφαλική δομή στην οποία διενεργούνται οι πλέον υψηλές λειτουργίες της συμπεριφοράς (Εικόνα 6). Η μεταβίβαση των πληροφοριών μεταξύ ΕΦ και Αμυγδαλής επιτελούν τη λειτουργία της επεξεργασίας και σύνδεσης των συναισθηματικών καταστάσεων με την εμπειρία και τη μάθηση. Η μακρόχρονη μνήμη συντελείται με την αποθήκευση των αναμνήσεων στις συνειρμικές περιοχές του ΕΦ (Γιαννοπούλου, 2012).

Η περιοχή η οποία είναι υπεύθυνη για την οργάνωση και τον σχεδιασμό της συμπεριφοράς και χρησιμοποιεί την ενεργή μνήμη, την προσοχή στην αναστολή μην επιτρεπτής κοινωνικής συμπεριφοράς, στη λήψη αποφάσεων καθώς και στον τρόπο που διαχειρίζεται και εκφράζεται το συναίσθημα είναι ο Προμετωπιαίος Λοβός (Teicher M. H., et al., 1997).



Εικόνα 6: Εγκεφαλικός Φλοιός

Πηγή: (<https://neurooncology.gr/ανατομία-και-φυσιολογία-κνς/ανατομία-και-φυσιολογία-του-εγκεφάλου>)

Όπως ο Ιππόκαμπος και η Αμυγδαλή έτσι και ο ΕΦ κατέχει πολυάριθμα πυραμοειδή κύτταρα επιρρεπή στο στρες με υψηλής συχνότητας υποδοχείς γλυκοκορτικοειδών, όπου η κορύφωση της ευαισθησίας του γίνεται στο τέλος της εφηβείας και στην αρχή της ενηλικίωσης (Sinclair, Webster, Wong, & Weicker, 2011).

Υπάρχουν δύο κύριες περίοδοι ευαισθησίας του ΕΦ στο στρες, μία κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας και στην αρχή της παιδικής ηλικίας και δεύτερη στο τέλος της εφηβείας και στην αρχή της ενηλικίωσης (Sarriveau, et al., 1986).

Έρευνες σε ένα ορφανοτροφείο στο Βουκουρέστη έδειξαν μείωση κατά 6,5% και 6,4% της φαιάς και λευκής ουσίας αντίστοιχα στους εγκεφάλους των παιδιών στο ίδρυμα

(Sheridan, Fox, Zeanah, McLaughlin, & Nelson, 2012). Στα παιδιά τα οποία υιοθετήθηκαν χωρίς παρουσίασε ανάκαμψη η λευκή ουσία και αυτό δείχνει ότι οι βλάβες στην λευκή ουσία είναι πιο αναστρέψιμες από αυτές στη φαιά ουσία (Teicher & Samson, 2016). Σύμφωνα με την Andersen (2008) η πιο ευαίσθητη περίοδος για τη φαιά ουσία από την κακοποίηση είναι μεταξύ 14 – 16 ετών (Andersen, et al., 2008). Ανάλογα με τη μορφή κακοποίησης έχει παρατηρηθεί ότι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης εμφανίζουν αλλοιώσεις σε περιοχές που μεταβιβάζουν τα αισθητηριακά σήματα των γεννητικών οργάνων, ενώ τα θύματα συναισθηματικής κακοποίησης εμφανίζουν ατροφία σε περιοχές του ΕΦ που διαμεσολαβούν στην συναισθηματική επεξεργασία και αυτογνωσία (Heim, Mayberg, Mletzko, Nemeroff, & Pruessner, 2013).

Σύμφωνα με μία έρευνα στην οποία πήραν μέρος 58 έφηβοι ηλικίας μεταξύ 13 και 20 ετών, 21 από αυτούς είχαν κακοποιηθεί και 37 δεν είχαν υποστεί καμία μορφή κακοποίησης τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έκθεση σε παιδική κακοποίηση σχετίζεται με μειωμένη πάχυνση του ΕΦ στο μεσοκοιλιακό και κοιλιακό-πλευρικό προμετωπιαίο λοβό, καθώς και στο φλοιό του κροταφικού λοβού στην εφηβεία (Gold, et al., 2016).

Κεφάλαιο 4. Επιπτώσεις παιδικής κακοποίησης

Η ΠΚ εμπεριέχει τη χρήση βίας. Η βία σε όλες τις μορφές της έχει πάντα αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή και στην υγεία του παιδιού – σωματική, νοητική και ψυχική – επιπτώσεις βραχυπρόθεσμες, μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες που δημιουργούν προβλήματα σε όλους τους τομείς της παιδικής, εφηβικής και ενήλικης ζωής του ατόμου. Ακολουθούν οι επιπτώσεις της ΠΚ στο παιδί στον ψυχολογικό τομέα, στην ψυχική και σωματική υγεία του και τέλος αναφέρονται οι διατροφικές διαταραχές που προκαλούνται.

Ψυχολογικά προβλήματα & διαταραχές συμπεριφοράς

Το Μεταϊχμιακό Σύστημα όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο είναι ευάλωτο στο χρόνια στρες και προκαλεί μία συνεχή φοβική αντίδραση και μία υπερδιέγερση. Ο μηχανισμός της «Πάλης ή Φυγής» (Fight or Flight) είναι συνεχώς ενεργοποιημένος (Perry & Pollard, 1998). Το κακοποιημένο παιδί είναι υπερευαίσθητο στο να αναγνωρίζει την ενδεχόμενη απειλή (η οποία στην πραγματικότητα μπορεί και να μην είναι απειλή) σε μη

λεκτικές συμπεριφορές, όπως στην έκφραση του προσώπου, στο άγγιγμα και σε κινήσεις των συνανθρώπων του (Γιαννοπούλου, 2012). Η κατάσταση αυτή όταν γίνεται χρόνια τότε ο εγκέφαλός του μαθαίνει να έχει ως πρώτη προτεραιότητα την ανάπτυξη, χρήση και βελτιστοποίηση στρατηγικών επιβίωσης και αντιμετώπισης απειλών. Δυστυχώς όμως χρησιμοποιεί τις στρατηγικές αυτές ακόμα και όταν βρίσκεται σε φιλικό, στοργικό και γεμάτο αγάπη περιβάλλον (Γιαννοπούλου, 2012). Δε μπορεί να λειτουργήσει ανάλογα με το περιβάλλον που βρίσκεται, διότι είναι «προγραμματισμένο» να λειτουργεί με τρόπο φοβικό και σε διαρκή κατάσταση επαγρύπνησης (Γιαννοπούλου, 2012), με αποτέλεσμα να αντιδρά έντονα σε κάθε ερέθισμα απειλητικό ή μη, να εμφανίζει αποδιοργανωμένη συμπεριφορά με συμπτώματα ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας) τα οποία εντάσσονται στο μετατραυματικό στρες, να παρουσιάζει υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα, άγχος κ.λπ. (Perry B. D., Pollard, Blaicley, Baker, & Vigilante, 1995). Την ίδια υπερβολική συμπεριφορά δηλαδή μία έντονη συναισθηματική αντίδραση παρουσιάζει και όταν έχει να αντιμετωπίσει και στρεσογόνες καταστάσεις (Joseph, 1999).

Οι αμυντικοί αυτοί μηχανισμοί που αναπτύσσει, επηρεάζουν την επεξεργασία των συναισθημάτων του στην παιδική αλλά και στην ενήλικη ζωή του (Young & Widom, 2014). Παιδιά τα οποία μεγαλώνουν σ' ένα κακοποιητικό περιβάλλον δεν μπορούν να προβλέψουν τις συνέπειες της συμπεριφοράς τους (Dadds & Salmon, 2003) και κατ' επέκταση να κατανοήσουν (Shipman & Zeman, 1999), να αναγνωρίσουν (Pollak, Cicchetti, Hornung, & Reed, 2000) και να εκφράσουν (Gaensbauer, 1982) τα συναισθήματά τους, με αποτέλεσμα να μην αναπτύσσουν την ενσυναίσθηση (Beeghly & Cicchetti, 1994) και την κοινωνική συμπεριφορά. Άλλος ένα παράγοντας σ' αυτήν την εξέλιξη είναι το γεγονός ότι οι γονείς που παραμελούν και κακοποιούν τα παιδιά τους δεν τους προσφέρουν συναισθηματικά ερεθίσματα ή τα απομονώνουν, έτσι ώστε να μην αλληλοεπιδρούν με άλλα άτομα και να μην τους παρέχουν άλλα πρότυπα εκτός από τα γονεϊκά (Salzinger, Feldman, Hammer, & Rosario, 1993).

Άλλος ένας μηχανισμός που ενεργοποιείται όταν ο οργανισμός βρίσκεται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης και ο οποίος ενεργοποιεί συγκεκριμένους νευρώνες είναι αυτός της Απόσχισης (dissociation) (Perry & Pollard, 1998). Όταν τα βρέφη/μικρά παιδιά νιώσουν απειλή και ζητούν βοήθεια μέσω του κλάματος, χωρίς όμως να βρίσκουν κάποια ανταπόκριση, τότε σταματούν το κλάμα, «παγώνουν», κλείνονται στον εαυτό

τους, αποσύρονται από το περιβάλλον τους, σταματούν να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, αποφεύγουν ο,τιδήποτε μπορεί να τους φέρει σε δύσκολη θέση και στις πολύ δύσκολες στρεσογόνες καταστάσεις λιποθυμούν (Perry & Pollard, 1998).

Τα περισσότερα κακοποιημένα παιδιά (82%) (Carsom, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989) αναπτύσσουν ανασφαλή δεσμό τύπου αποδιοργάνωσης. Τα άτομα τα οποία αναπτύσσουν ανασφαλή δεσμό τύπου αμφιθυμίας αποσύρονται κοινωνικά στην μέση παιδική ηλικία (Renken, Egeland, Marvinney, Mangelsdorf, & Sroufe, 1989) και αποκτούν διαταραχές άγχους όταν γίνουν έφηβοι (Warren, Huston, Egelan, & Sroufe, 1997). Τέλος τα παιδιά που αναπτύσσουν ανασφαλή δεσμό τύπου αποφυγής εκδηλώνουν αντικοινωνική συμπεριφορά (Renken, Egeland, Marvinney, Mangelsdorf, & Sroufe, 1989).

Η υποτίμηση από την οικογένεια δημιουργεί χαμηλή αυτοεκτίμηση και σε συνδυασμό με το εχθρικό περιβάλλον δημιουργούνται συναισθήματα φόβου και θυμού τα οποία είναι επιπρόσθετοι παράγοντες ανάπτυξης παραβατικής συμπεριφοράς ως ενήλικες, αλλά και ως έφηβοι με χρήση απαγορευμένων ουσιών, πορνεία κ.λπ. (Simons, Wurtele, & Durham, 2008).

Σύμφωνα με τον Busso και τους συνεργάτες του (2017) έχει αποδειχθεί ότι η ΠΚ και η αντικοινωνική συμπεριφορά σχετίζονται με την λέπτυνση της αριστερής παραϊπποκάμπιας έλικας (left parahippocampal gyrus), όπως επίσης και η λέπτυνση της μεσαίας κροταφικής έλικας (middle temporal gyrus) σχετίζεται με την γενικευμένη διαταραχή άγχους (Busso, et al., 2017).

Εκτός από τις επιπτώσεις της ΠΚ στον εγκέφαλο η αντικοινωνική συμπεριφορά οφείλεται και στα πρότυπα με τα οποία μεγαλώνουν τα παιδιά. Όταν η κακοποιητική συμπεριφορά προς το παιδί είναι επαναλαμβανόμενη, τότε το παιδί «εκπαιδεύεται» να λύνει τις διαφωνίες του με τη χρήση της βίας (Λυδάκη, 2015). Με αυτόν τον τρόπο οι κακοποιημένοι ενήλικες αποτελούν παράγοντα κινδύνου να γίνουν από θύματα θύτες και να κακοποιούν οι ίδιοι παιδιά (Widom, 1989).

Η έλλειψη προσαρμοστικότητας, η αδυναμία να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους, η μικρή ικανότητα ενσυναίσθησης και όλες οι συνέπειες που προαναφέρθηκαν δημιουργούν προβλήματα στις προσωπικές σχέσεις των κακοποιημένων ατόμων (Simons, Wurtele, & Durham, 2008). Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα με την Glaser (2000) όταν ένα άτομο έχει κακοποιηθεί συναισθηματικά από τη μητέρα του τότε παρουσιάζει

πάρα πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση. Η σωματική κακοποίηση έχει συσχετισθεί με μελλοντική συζυγική κατάρρευση και η σεξουαλική και η συναισθηματική κακοποίηση από άνδρα φροντιστή έχει συσχετισθεί με σεξουαλικά προβλήματα στην ενηλικίωση (Glaser D. , 2000). Επίσης αγόρια που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά παρουσιάζουν προβλήματα στο να καθορίσουν την σεξουαλική τους ταυτότητα (π.χ. ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι κ.λπ.) (Simons, Wurtele, & Durham, 2008).

Με τις τραυματικές εμπειρίες της κακοποίησης και το εχθρικό περιβάλλον τα συναισθήματα θυμού που νιώθει το παιδί στρέφονται με τον καιρό εναντίον του ίδιου του του εαυτού (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002). Το μήνυμα που εισπράττει το κακοποιημένο παιδί είναι ότι είναι ανάξιο και αποτυχημένο και αυτό δημιουργεί μία διαστρεβλωμένη εικόνα για τον εαυτό του και για τον κόσμο, μειώνοντας την αυτοεκτίμησή του, νιώθοντας αδύναμο να αντιμετωπίσει τον κόσμο (Miller-Perrin & Perrin, 1999) και σε συνδυασμό με το έλλειμα διαχείρισης των συναισθημάτων του (Joormann, Siemer, & Gotlib, 2007) καθώς και το πρόβλημα να αναγνωρίζει τα συναισθήματα των άλλων οδηγείται προς την κατάθλιψη (Stuhrmann, Suslow, & Dannlowski, 2011). Σε βαριές καταθλιπτικές καταστάσεις τα κακοποιημένα παιδιά δυστυχώς παρουσιάζουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και αυτοκτονικές τάσεις (Χατζηιωαννίδης, 2020).

Ψυχιατρικά προβλήματα

Η ΠΚ σχετίζεται επίσης με αυξημένο ρίσκο για μεγάλο φάσμα από ψυχοπαθολογικές καταστάσεις σε παιδιά και σε ενήλικες. Μία πιθανή εξήγηση η οποία συνδέει την ψυχοπαθολογία με την ΠΚ αποτελούν οι μεταβολές της φαιάς ουσίας του εγκεφάλου (Gold, et al., 2016).

Η παραμέληση και η συναισθηματική κακοποίηση στη βρεφική και την πρώιμη παιδική ηλικία, όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο «Επιπτώσεις παιδικής κακοποίησης στην εξέλιξη του εγκεφάλου» προκαλούν μόνιμες δυσχέρειες στη μεταβίβαση των νευροδιαβιβαστών ανάμεσα στους νευρώνες του εγκεφάλου. Ένας νευροδιαβιβαστής είναι η σεροτονίνη. Προβλήματα μεταβίβασης της σεροτονίνης ανάμεσα στους νευρώνες προκαλούν διαταραχές διάθεσης (Γιαννοπούλου, 2012).

Έρευνες παρουσιάζουν μία ιδιαίτερη σχέση ανάμεσα στην ΠΚ με χρόνιες μεταβολές στο ανοσοποιητικό σύστημα και την αύξηση των προφλεγμονωδών κυτταροκινών. Οι κυτταροκίνες αυτές προκαλούν μεγάλη ευαισθησία και το άτομο οδηγείται να παρουσιάσει ψυχιατρικά συμπτώματα, όπως για παράδειγμα ψύχωση (Moreira, et al., 2018). Ήδη έχει τεκμηριωθεί ότι η ΠΚ είναι παράγοντας κινδύνου για ψυχώσεις (Alvarez, et al., 2011) κυρίως για σχιζοφρένεια (Chase, et al., 2019). Σύμφωνα με τους Chase και συν. (2019) έρευνες έχουν δείξει ότι τα περισσότερα άτομα με σχιζοφρένεια έχουν βιώσει ΠΚ κυρίως σεξουαλική και σωματική κακοποίηση (Chase, et al., 2019).

Προβλήματα υγείας

Η ΠΚ σε όλες τις μορφές της έχει πολλές αρνητικές συνέπειες στην υγεία του ατόμου βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες από σκελετικά κατάγματα, προβλήματα στην γνωστική και κινητική ανάπτυξη, καρδιαγγειακά νοσήματα, ασθένειες των πνευμόνων όπως η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), γαστρεντερικά προβλήματα, καρκίνος, αυτοάνοσα νοσήματα, Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κ.α. (Felitti, et al., 1998) (Oh, et al., 2018) (Χατζηιωαννίδης, 2020).

Τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση παρουσιάζουν προβλήματα υγείας και δυστυχώς υπάρχουν και περιπτώσεις όπου χάνουν ακόμα και τη ζωή τους. Εκτός του ότι μπορεί να αποκτήσουν μυοσκελετικά προβλήματα και βλάβες σε ορισμένα όργανα του σώματός τους, μπορούν επίσης να αποκτήσουν βλάβες στο αναπτυσσόμενο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), να μείνουν παράλυτα, να αποκτήσουν νοητική υστέρηση, να χάσουν την ακοή και την όρασή τους, να παρουσιάσουν επιληπτικές κρίσεις και κινητικά προβλήματα (Τσίτουρα, 1990) (Kaufman & Zigler, 1989).

Σύμφωνα με τις Scannapie και Connel-Carrick (2005) και τους Perry και συν. (2002) κρίσιμη περίοδος της ανάπτυξης κινητικών και νοητικών μηχανισμών ενός παιδιού είναι οι ηλικίες από 0 έως 3 ετών. Κακοποιητικές συμπεριφορές προς το παιδί την περίοδο αυτή μπορεί να προκαλέσουν ανεπανόρθωτες βλάβες στο ΚΝΣ και κυρίως στον εγκέφαλο, έτσι ώστε να επιβραδυνθεί η σωματική και νοητική ανάπτυξη, η αδρή και η λεπτή κινητικότητα, το περπάτημα, η ικανότητα να ντύνεται μόνο του, να τρώει με μαχαιροπίρουνο, να χρησιμοποιεί τα χέρια του για να συγκρατεί πράγματα κ.λπ.

(Scannapieco & Connel-Carrick, 2005) (Perry, Mann, Palker-Corell, Ludy-Dobson, & Schick, 2002).

Η παραμέληση δύναται να αρχίσει πριν αλλά και μετά τη γέννηση του παιδιού. Ο υποσιτισμός της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης, αλλά και του παιδιού μετά τη γέννησή του με την έλλειψη συστατικών που χρειάζεται ο οργανισμός προκαλεί προβλήματα στην εγκεφαλική ανάπτυξη και στη μετάδοση των πληροφοριών μεταξύ των νευρώνων (Shonkoff & Phillips, 2000) καθώς και στη διαδικασία της μυελίνωσης των νευρώνων. Πιο συγκεκριμένα η έλλειψη σιδήρου προκαλεί καθυστέρηση στον ψυχοκινητικό τομέα, στην ομιλία καθώς και αγχωτικές και καταθλιπτικές καταστάσεις (Shonkoff & Phillips, 2000). Τα συμπτώματα του υποσιτισμού είναι η βραδυκαρδία, η υποθερμία, η νωθρότητα, η κοιλιακή διάταση, η απώλεια λίπους και προβλήματα σε όλα τα όργανα του οργανισμού (Allen & Fost, 2012) (Fong & Christian, 2012). Επίσης η ιατρική παραμέληση για την πρόληψη ασθενειών ή την αντιμετώπιση υπαρχουσών μπορεί να επιφέρει ακόμα και μη αναστρέψιμες βλάβες στον οργανισμό.

Η Σεξουαλική Κακοποίηση επιφέρει σωματικές διαταραχές γυναικολογικής φύσης, γαστρεντερικά, αναπνευστικά, μυοσκελετικά και νευρολογικά προβλήματα. Οι ενήλικες οι οποίοι είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδιά επισκέπτονται πιο συχνά τους γιατρούς σε σχέση με άτομα τα οποία δεν έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά (Newman, et al., 2000). Παραπονιούνται περισσότερο για πονοκεφάλους, πόνους στην περιοχή της λεκάνης, μυοσκελετικούς πόνους, ημικρανίες, βήχα, πυρετό και γαστρεντερικά προβλήματα. Σε μία ανάλυση 23 ερευνών με 4.640 άτομα τα οποία είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ΠΚ σχετίζεται με αυξημένο ρίσκο για γαστρεντερικά νοσήματα, χρόνιους πόνους συμπεριλαμβανομένων πυελικών πόνων, ψυχογενείς επιληπτικές κρίσεις και μετά τον βιασμό παρουσιάζονται επίσης και ινομυαλγίες (Paras, et al., 2009).

Ο Golding και οι συνεργάτες του (1999) μετά από έρευνες συνέδεσαν την σεξουαλική κακοποίηση με τη «φτωχή» υγεία. Πιο συγκεκριμένα οι πιθανότητες ενός ατόμου να έχει «φτωχή» υγεία είναι 1,63 περισσότερες εάν έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά σαν παιδί (Golding J. M., 1999). Άλλο ένα εύρημα της έρευνας αυτής είναι ότι οι περισσότερες γυναίκες οι οποίες αναζητούν θεραπεία για το προεμμηνορροϊκό σύνδρομο είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά όταν ήταν παιδιά (Golding, Taylor, Menard, & King, 2000).

Ο Drossmann και οι συνεργάτες του (1996) μελέτησαν τη σύνδεση ανάμεσα στην σεξουαλική κακοποίηση και των γαστρεντερικών διαταραχών (Drossman, Li, Leserman, Toomey, & Hu, 1996). Τα συμπτώματα του ψυχολογικού τραύματος μεταβιβάζονται στο σώμα κι αυτή η διαδικασία ονομάζεται μνήμες σώματος (body memories) (Timms & Connors, 1992). Οι μνήμες αυτές σχετίζονται με πανικό, κρίσεις, εμέτους, αηδία με την θηλυκότητα του ατόμου, ανεπαρκή σκέψη σχετικά με το μέγεθος του σώματος, και αποτελούν τρόπους τους οποίους οι ασθενείς συχνά χρησιμοποιούν στο να «θυμούνται» (Kearny-Cooke, 1988) (Irving, 1990) (James, 1980) με σωματικό παρά με συναισθηματικό-γνωστικό τρόπο. Η τραυματική εμπειρία της ΣεξΚ δημιουργεί επίσης την αμφισβήτηση του ατόμου προς την εικόνα του σώματός του (Molinari, 2001).

Τέλος πολλά άτομα που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά πάσχουν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Ehlert, Heim, & Hellhammer, 1999) ή έχουν να αντιμετωπίσουν ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες (Αντωνιάδου, 2017).

Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο «Παιδική κακοποίηση και εξέλιξη του εγκεφάλου» οι αγχωτικές καταστάσεις, οι οποίες είναι συνυφασμένες με την συναισθηματική κακοποίηση δημιουργούν προβλήματα όχι μόνο στον εγκέφαλο του ατόμου αλλά γενικότερα στην γενική υγεία του. Σε καταστάσεις άγχους ο οργανισμός ενεργοποιεί το μηχανισμό «Πάλη ή Φυγή» (fight or flight). Όλος ο οργανισμός βρίσκεται σε συναγερμό. Άλλες περιοχές του εγκεφάλου υπερλειτουργούν (π.χ. Αμυγδαλή), άλλες υπολειτουργούν (π.χ. Ιππόκαμπος) έτσι ώστε ο οργανισμός να αντιμετωπίσει με επιτυχία την απειλή. Αυτός ο μηχανισμός δουλεύει τέλεια σε μεμονωμένες και διαχειρίσιμες καταστάσεις στρες. Στην ΠΚ οι καταστάσεις αυτές εμφανίζονται όμως ανεξέλεγκτα με μεγάλη ένταση και διάρκεια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ουσίες που εκκρίνονται από τον ίδιο τον οργανισμό να γίνονται τοξικές και να βλάπτουν τα ίδια του τα κύτταρα και τα όργανα.

Εκτός του γεγονότος ότι το κακοποιημένο άτομο σωματοποιεί το άγχος που νιώθει με σωματικά συμπτώματα π.χ. πονοκεφάλους, κοιλιακά άλγη κ.λπ. (Λυδάκη, 2015) δημιουργεί επίσης τις κατάλληλες προϋποθέσεις ώστε να δημιουργηθούν φλεγμονές. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα συστήματα νευρικό, ενδοκρινικό και ανοσοποιητικό είναι ανατομικά και λειτουργικά συνδεδεμένα μεταξύ τους (Viau, 2002) (Cutolo, et al., 2006) (Elenkov & Chrousos, 2002).

Μία έρευνα έδειξε την συσχέτιση της ΠΚ με μακροπρόθεσμες αλλαγές του ανοσοποιητικού συστήματος κυρίως με την αύξηση των τιμών της CRP (C-Reactive Protein) (C-αντιδρώσα πρωτεΐνη) του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων και άλλων βιοδεικτών 20 χρόνια αργότερα (Danese, Pariente, Caspi, Taylor, & Poulton, 2007) (Szalai, 2004).

Ο Danese και οι συνεργάτες του (2008) στην Πολυεπιστημονική Μελέτη Υγείας και Ανάπτυξης που συμπεριλήφθηκαν 1.000 άτομα στην Dunedin ανέφεραν ότι κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν αυξημένες τιμές του βιοδείκτη C-Reactive Protein (CRP) 20 χρόνια αργότερα και αυτή η κατάσταση είναι ανεξάρτητη από την κατάσταση της υγείας του ενήλικου πια, τις συμπεριφορές του και των αγχωτικών καταστάσεων που ζει (Danese, et al., 2008).

Επίσης έρευνες στην Μεγάλη Βρετανία όπου έλαβαν μέρος 7.642 άτομα τα οποία βίωσαν το διαχωρισμό από τους γονείς τους στην παιδική ηλικία παρουσίασαν αυξημένες τιμές της CRP στην ηλικία 44 ετών (Nemeroff, 2016).

Οι στρεσογόνες καταστάσεις και η παρέμβαση στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος αυξάνει το ρίσκο για εμφάνιση αυτοάνοσων νοσημάτων (Dube, et al., 2009). Τα αυτοάνοσα νοσήματα συμβαίνουν όταν το ίδιο το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού δημιουργεί βλάβες στους ιστούς του ίδιου του οργανισμού. Τα αυτοάνοσα νοσήματα κατηγοριοποιούνται ανάλογα με τους ιστούς, το όργανο ή το σύστημα που προσβάλλουν. Εμφανίζονται συνήθως κατά την 2^η δεκαετία της ζωής του ατόμου και με κορύφωση των κρουσμάτων ανάμεσα στην 3^η με 6^η δεκαετία (Rosen, 2003). Τα κυριότερα αίτια που δημιουργούν τα αυτοάνοσα νοσήματα είναι οι λοιμώξεις και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, (Dooley & Hogan, 2003) στους οποίους συγκαταλέγεται και η ΠΚ.

Στην αλυσίδα της ΠΚ από τις διαρκείς στρεσογόνες καταστάσεις, την ενεργοποίηση του μηχανισμού του στρες, την παρεμβολή στην λειτουργία του ανοσοποιητικού, τη δημιουργία των φλεγμονών βρίσκεται και η βράχυνση των τελομερών (Nemeroff, 2016). Τα τελομερή είναι DNA-πρωτεΐνες, οι οποίες βρίσκονται στα άκρα των χρωμοσωμάτων και προστατεύουν το γονιδίωμα. Έχει ήδη αποδειχθεί ότι η βράχυνση των τελομερών σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα από νοσήματα σχετικά με την ηλικία. Έρευνες με 31 ενήλικες χωρίς πρότερα ή τωρινά

ψυχιατρικά προβλήματα, οι οποίοι ανέφεραν ότι είχαν κακοποιηθεί ως παιδιά σχετίζονται με σημαντική βράχυνση των τελομερών τους (Nemeroff, 2016).

Διατροφικά προβλήματα

Οι Διατροφικές Διαταραχές (ΔΔ) είναι καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από σοβαρές και επίμονες διαταραχές διατροφικών συμπεριφορών και σχετίζονται με αγχωτικές σκέψεις και συναισθήματα. Αποτέλεσμα αυτών είναι σοβαρές καταστάσεις οι οποίες επηρεάζουν την σωματική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία του ατόμου. Οι διαταραχές αυτές αναπτύσσονται συνήθως κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της νεαρής ενήλικης ζωής, αλλά μπορεί να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία και στα δύο φύλα, κυρίως όμως επηρεάζονται περισσότερο γυναίκες μεταξύ 12 και 35 ετών (Guarda, 2021).

Τα άτομα που υποφέρουν από ΔΔ συνήθως ενασχολούνται με το φαγητό, το βάρος ή/και το σχήμα του σώματός τους ή και με το άγχος κατανάλωσης τροφών. Οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τις ΔΔ περικλείουν τον περιορισμό ή την αποφυγή ορισμένων τροφών, την υπερφαγία, την κάθαρση με εμετό ή χρήσης καθαρτικών, την καταναγκαστική άσκηση κ.λπ. (Guarda, 2021).

Οι βασικότερες ΔΔ είναι η Νευρική Ανορεξία, η Νευρική Βουλιμία και η Διαταραχή της Υπερφαγίας.

- **Νευρική Ανορεξία**

Χαρακτηρίζεται από λιμοκτονία και απώλεια βάρους με Δείκτη Μάζας Σώματος μικρότερο του 18,5 σε ένα ενήλικο άτομο και έχει μεγάλη θνησιμότητα. Μερικά άτομα με Νευρική Ανορεξία αρνούνται να λάβουν τροφή και ασκούνται υπερβολικά, ενώ άλλα τρώνε υπερβολικά και μετά χρησιμοποιούν διάφορους τρόπους κάθαρσης, όπως εμετούς ή καθαρτικά.

- **Νευρική Βουλιμία**

Χαρακτηρίζεται από την υπερβολική υπερφαγία με κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφών σε σύντομο χρονικό διάστημα που φτάνει σε σημείο ναυτίας και δυσφορίας. Πολλές φορές όπως και στην Νευρική Ανορεξία η υπερφαγία ακολουθείται από «αντισταθμιστικές συμπεριφορές» κάθαρσης. Τα άτομα με Νευρική Βουλιμία μπορεί να είναι κανονικού βάρους, αυξημένου βάρους ή και υπέρβαροι.

- **Διαταραχή Υπερφαγίας**

Όπως με τη Νευρική Βουλιμία τα άτομα αυτά έχουν επεισόδια υπερφαγίας με μεγάλες ποσότητες κατανάλωσης φαγητού σε σύντομο χρονικό διάστημα χάνοντας τον έλεγχο αλλά χωρίς να χρησιμοποιούν «αντισταθμιστικές συμπεριφορές».

(Guarda, 2021)

Έρευνες έχουν δείξει ότι η καθαυτή πράξη σεξουαλικής κακοποίησης αλλά και οι αρνητικές συνέπειες δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες για να προκληθούν πολυάριθμες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, όπως και οι ΔΔ. Η διαδικασία αυτή διενεργείται μέσω διαφόρων μηχανισμών μέσα από τη στιγματοποίηση, το αίσθημα προδοσίας από το αγαπημένο πρόσωπο (τον θύτη), το να βάζει το κακοποιημένο άτομο τις επιθυμίες των άλλων πάντα σε πρώτη προτεραιότητα εις βάρος των δικών του, να νιώθει ένα αίσθημα κοινωνικής ανασφάλειας, να αυτοκατηγορείται, να παρουσιάζει χαμηλό επίπεδο ευλυγισίας και προσαρμοστικότητας κυρίως σε στρεσογόνες καταστάσεις και σε δυνατά συναισθήματα, όπως και να έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση (Rorty & Yager, 1996) (Molinari, 2001).

Τα άτομα που έχουν υποστεί ΠΚ νιώθουν ένα σύνολο αρνητικών συναισθημάτων από ντροπή, θυμό, μοναξιά μέχρι και ενοχή. Έτσι πολλές φορές θέλουν να τιμωρήσουν τον εαυτό τους και άλλες φορές θέλουν να καταπολεμήσουν τα αρνητικά αυτά συναισθήματα, να γεμίσουν το κενό της μοναξιάς τους και να νιώσουν ότι υπάρχουν προοπτικές για το μέλλον (Hsu, 1980) (Θεοδοσοπούλου, 2012).

Εκτός από τη σεξουαλική κακοποίηση ΔΔ εμφανίζονται και σε άτομα που έχουν υποστεί συναισθηματική κακοποίηση. Συνήθως ΔΔ - κυρίως Νευρική Βουλιμία και Νευρική Ανορεξία - εμφανίζονται σε προβληματικά οικογενειακά περιβάλλοντα, όπου οι γονείς εμπλέκονται υπερβολικά σε όλους τους τομείς της ζωής των παιδιών τους, (Minuchin, 1976) όπως επίσης και σε οικογένειες όπου οι γονείς είναι όχι μόνο παρεμβατικοί αλλά και εχθρικοί προς τα παιδιά τους και αρνούνται τις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών (Humphrey, 1989). Τότε το παιδί χρησιμοποιεί τα συμπτώματα ΔΔ ως αντιστάθμισμα για να επανιδρύσει τον «έλεγχο» στην οικογένεια, στην οποία η ατομικότητα αποθαρρύνεται και τα διαπροσωπικά όρια παραβιάζονται (Masterson, 1977).

Κεφάλαιο 5. Διάγνωση παιδικής κακοποίησης στα σχολεία

Κάθε παιδί βρίσκεται πολλές ώρες την ημέρα στο σχολείο, το οποίο το θεωρεί «δεύτερο σπίτι» του. Οι εκπαιδευτικοί, οι συμμαθητές και οι συμμαθήτριές του αποτελούν τη «δεύτερη οικογένειά» του. Οι εκπαιδευτικοί αποκτούν μία εγγύτητα προς τους μαθητές και τις μαθήτριες και ταυτόχρονα αποτελούν μία αντικειμενική πηγή όσο αφορά την παρατήρηση της εξωτερικής εμφάνισης και της συμπεριφοράς των παιδιών (Mash, Johnston, & Kovitz, 1983) (Sternberg, et al., 1993). Η καθημερινή παρατήρηση των παιδιών και η σχέση μεταξύ των εκπαιδευτικών και μαθητών/τριών δίνει την ευκαιρία να έρθουν στο φως στοιχεία κακοποίησης ή και παραμέλησης των παιδιών. Η έγκαιρη διάγνωση μαζί με τις κατάλληλες ενέργειες μπορεί να σώσουν την υγεία (σωματική και ψυχική) των παιδιών που υφίστανται κακοποίηση ή και παραμέληση ακόμα και να σώσουν την ίδια τη ζωή τους. Το 2006 ψηφίστηκε στη χώρα μας ο Νόμος 3500/2006, όπου στο άρθρο 23 αναφέρεται ότι ο/η εκπαιδευτικός πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή Παιδικού Σταθμού (δημοσίου ή ιδιωτικού), όταν διαπιστώσει γεγονός ενδοοικογενειακής βίας εις βάρος μαθητή ή μαθήτριας, θα πρέπει να ενημερώσει αμέσως το/τη Διευθυντή/τρια του σχολείου, ο οποίος/η οποία με τη σειρά του/της θα ενημερώσει τον/την αρμόδιο εισαγγελέα (Κυβέρνηση Ελληνικής Δημοκρατίας, 2006).

Όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο «Μορφές Παιδικής Κακοποίησης» συνήθως ένα παιδί δεν υφίστανται μόνο μία μορφή κακοποίησης/παραμέλησης αλλά συνδυασμό αυτών και αυτό δημιουργεί δυσκολίες στην κατηγοριοποίηση των χαρακτηριστικών που εμφανίζουν τα κακοποιημένα/παραμελημένα παιδιά σύμφωνα με το είδος κακοποίησης το οποίο έχουν υποστεί. Για τον λόγο αυτόν γίνεται παρακάτω μία προσπάθεια παρουσίασης των χαρακτηριστικών των κακοποιημένων/παραμελημένων παιδιών τα οποία μπορούν να διακρίνουν οι εκπαιδευτικοί και να οργανώσουν την δράση τους με σκοπό να βοηθήσουν και να σώσουν τα παιδιά.

Χαρακτηριστικά κακοποιημένων παιδιών

Η ζωή στο σχολείο φέρνει πιο κοντά τους εκπαιδευτικούς με τους μαθητές και τις μαθήτριες. Ο/Η εκπαιδευτικός γνωρίζει τα παιδιά τα οποία σαν ανοιχτό βιβλίο με την παιδική αφέλεια που τα χαρακτηρίζει προσφέρουν πολλά στοιχεία στην καθημερινή παρατήρησή τους από τους εκπαιδευτικούς. Τα στοιχεία αυτά μπορούν οι εκπαιδευτικοί

να τα αξιολογήσουν όταν υπάρχουν υποψίες ότι κάποιο παιδί υφίσταται κακοποίηση ή παραμέληση. Σαν πρώτο στοιχείο είναι η εξωτερική εμφάνιση των παιδιών. Σε περιπτώσεις παραμέλησης ενός παιδιού γίνεται άμεσα αντιληπτό το γεγονός ότι ο γονιός ή ο φροντιστής δεν το φροντίζει, με το να έρχεται το παιδί στο σχολείο άπλυτο και ατημέλητο, με βρώμικα ή κατεστραμμένα ρούχα ή με ρούχα ακατάλληλα για την εποχή και τις καιρικές συνθήκες. Επίσης ύστερα από την απαραίτητη συζήτηση με το παιδί, αυτό να αναφέρει ότι κανείς δεν το φροντίζει ή ότι ζει μόνο του στο σπίτι (Παναγοπούλου, 2007).

Άλλη μία ένδειξη παραμέλησης είναι το γεγονός ότι παρόλο που οι γονείς έχουν ενημερωθεί από τον/την εκπαιδευτικό για ένα ιατρικό ή οδοντιατρικό πρόβλημα του παιδιού, το παιδί δεν έχει λάβει την κατάλληλη ιατρική φροντίδα (Παναγοπούλου, 2007).

Σε περιπτώσεις φυσικής/σωματικής κακοποίησης οι εκπαιδευτικοί μπορούν να παρατηρήσουν επαναλαμβανόμενα κλινικά ευρήματα στο παιδί όπως συχνά εγκαύματα, αιματώματα, δαγκώματα, μώλωπες, εξαρθρώσεις, διαστρέμματα, εκδορές, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, έντονους πόνους στην κοιλιακή χώρα και άλλα σωματικά συμπτώματα. Βέβαια σ' αυτά προστίθενται και οι αβάσιμες και μη πειστικές δικαιολογίες από τους γονείς/φροντιστές ή και από τα ίδια τα παιδιά για τα συμβάντα αυτά. Επίσης ένα ακόμα στοιχείο κακοποίησης/παραμέλησης είναι η μειωμένη σωματική ανάπτυξη του παιδιού, η κακουχία, η έντονη κούραση, στοιχεία που δεν συνάδουν με κάποια διαγνωσμένη ασθένεια. Η άσχημη σωματική και ψυχική κατάσταση του παιδιού μπορεί να οφείλεται και στην χρήση οιοπνευματωδών ποτών ή και ναρκωτικών ουσιών (Τσαφταρίδης, 2004) (Παναγοπούλου, 2007) (Αντωνιάδου, 2017).

Σε περιπτώσεις που το παιδί παρουσιάζει προβλήματα στο κάθισμα και στο περπάτημα, έχει έντονους πόνους, κνησμό, ανεξήγητες αιμορραγίες ή εγκυμοσύνη ο/η εκπαιδευτικός δεν θα πρέπει να τα αγνοήσει, διότι αυτές οι καταστάσεις ενδέχεται να υποδεικνύουν και περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης. Άλλο ένα στοιχείο που θα πρέπει να δημιουργήσει υποψίες στον/στην εκπαιδευτικό είναι όταν κάποιο παιδί εμφανίζεται στο σχολείο ξαφνικά με ακριβά δώρα ή και όταν κάνει συζητήσεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, όταν χρησιμοποιεί λέξεις ανάρμοστες για την ηλικία του ή είναι πρόθυμο να κάνει πράξη όσα λέει (Παναγοπούλου, 2007) (Αντωνιάδου, 2017).

Ένα μεγάλο κεφάλαιο στη διάγνωση κακοποίησης/παραμέλησης των παιδιών είναι η συμπεριφορά των ίδιων των παιδιών. Μία απότομη αλλαγή της συμπεριφοράς, η

επιθετικότητα ή η υποχωρητικότητα ή απομόνωση ενός παιδιού μπορεί να αποτελεί «συναγερμό» για διάγνωση κακοποίησης. Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο «Επιπτώσεις παιδικής κακοποίησης» τα παιδιά που υφίστανται κακοποίηση βρίσκονται σε διαρκή εγρήγορση, τα βιώματά τους είναι γεμάτα φόβο και δεν μπορούν να προσαρμοστούν και να νιώσουν ηρεμία και ασφάλεια ακόμα και σ' ένα ασφαλές περιβάλλον όπως το σχολείο. Για το λόγο αυτόν εμφανίζουν αλλόκοτη συμπεριφορά (Γιαννοπούλου, 2012). Έρευνες έχουν αποδείξει ότι η συμπεριφορά και η ικανότητα προσαρμογής των κακοποιημένων/παραμελημένων παιδιών σχετίζεται με την προσωπικότητά τους. Ο Τσαφταρίδης (2004) κατηγοριοποιεί τα αποτελέσματα της κακοποίησης σύμφωνα με τα στοιχεία της προσωπικότητας των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα στα άτομα με στοιχεία εξωστρέφειας στην προσωπικότητά τους η κακοποίηση τα κάνει πιο υπερκινητικά, επιθετικά και ριψοκίνδυνα. Βρίσκονται συνέχεια σε κίνηση, είναι ευέξαπτα, λύνουν τις διαφορές τους με συγκρούσεις και παίρνουν μέρος σε καταστάσεις που ελλοχεύουν κίνδυνοι. Επίσης χαρακτηρίζονται από αντικοινωνική συμπεριφορά, γίνονται αρνητικά, ανυπάκουα, δημιουργούν προβλήματα στους άλλους και στη διεξαγωγή του μαθήματος, προκαλούν τραυματισμούς και καταστροφές, παρουσιάζουν χαμηλό αυτοέλεγχο, ο οποίος τους δημιουργεί προβλήματα στις κοινωνικές τους σχέσεις και πολλές φορές μεταφέρουν την κακοποιητική συμπεριφορά που έχουν λάβει στους άλλους (Τσαφταρίδης, 2004).

Τα άτομα που στην προσωπικότητά τους υπάρχουν στοιχεία εσωστρέφειας μετά την κακοποίηση γίνονται ντροπαλά με χαμηλή αυτοεκτίμηση, φοβισμένα και επιφυλακτικά κλείνονται στον εαυτό τους (Τσαφταρίδης, 2004), βλέπουν κίνδυνο παντού, ακόμα και σε περιβάλλοντα όπου κυριαρχεί η αγάπη (Παναγοπούλου, 2007), γίνονται υπερβολικά υπερευαίσθητα νιώθοντας μεγάλη ανασφάλεια και πολλές φορές εμφανίζουν κατάθλιψη (Τσαφταρίδης, 2004). Δυστυχώς όταν για την κατάθλιψη αυτή δεν ληφθεί καμία θεραπεία τότε μπορεί να εξελιχθεί και να φτάσει ακόμα και στην αυτοκτονία (Παναγοπούλου, 2007).

Η τρίτη κατηγορία είναι η ενδιάμεση και υιοθετεί χαρακτηριστικά και από τις δύο προηγούμενες κατηγορίες. Το κακοποιημένο/παραμελημένο παιδί διακρίνεται από υπερβολική ευαισθησία, συναισθηματική αστάθεια, κυκλοθυμία, όπως επίσης από φόβο, άγχος, αντίδραση, ανησυχία, εγωκεντρισμό κ.λπ. (Τσαφταρίδης, 2004).

Κάθε κακοποιημένο/παραμελημένο παιδί είναι μοναδικό καθώς και τα βιώματά του είναι διαφορετικά από των άλλων, έτσι η προσαρμοστικότητά του στη σχολική ζωή, στις δύσκολες καταστάσεις, στις κοινωνικές του σχέσεις είναι ξεχωριστή. Γι' αυτό βλέπουμε παιδιά μοναχικά με λίγους ή καθόλου φίλους, τα οποία δεν εμπιστεύονται κανέναν (Τσαφταρίδης, 2004), άτομα υπερβολικά παθητικά (Παναγοπούλου, 2007), άτομα με προβλήματα συνεργασίας στις σχολικές δραστηριότητες και στο παιχνίδι (Kaufman & Cicchetti, 1989). Οι Burgess, Youngblade (1989), Frodi και Smentana (1984) πιστεύουν πως τα προβλήματα συνεργασίας οφείλονται στη μειωμένη ενσυναίσθηση των παιδιών αυτών. Η ενσυναίσθηση είναι μία ικανότητα η οποία αρχίζει να εξελίσσεται από τις ηλικίες των τριών μέχρι των έξι ετών και αφορά στην αναγνώριση των συναισθημάτων άλλων ατόμων απλά παρατηρώντας τις εκφράσεις τους. Ανάλογα τον βαθμό εξέλιξης της ικανότητας αυτής διαμορφώνεται και η συμπεριφορά του ατόμου προς τα άλλα άτομα. Τα κακοποιημένα/παραμελημένα παιδιά δεν έχουν εξελίξει αυτήν την ικανότητα και δυσκολεύονται να «διαβάσουν» τα συναισθήματα των άλλων ατόμων μέσα από τις εκφράσεις των προσώπων τους, για το λόγο αυτό δυσκολεύονται να συνάψουν φιλικές σχέσεις με τους συνομήλικούς τους, διότι η συμπεριφορά τους προς αυτούς δεν είναι επιθυμητή και δεν γίνεται δεκτή (Burgess & Youngblade, 1988) (Frodi & Smetana, 1984).

Άλλο ένα χαρακτηριστικό το οποίο εμφανίζουν έντονα τα κακοποιημένα/παραμελημένα παιδιά είναι το άγχος και η φοβία στο σχολικό περιβάλλον. Τα άγχος και ο φόβος σ' αυτά τα παιδιά έχουν πιο βαθιά αίτια (όπως αναφέρθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια) και μεταφέρονται στη σχολική ζωή (Τσαφταρίδης, 2004). Το σχολείο είναι μία πηγή άγχους για πολλά παιδιά. Οι σχέσεις ανάμεσα στους μαθητές, οι σχέσεις μεταξύ των μαθητών και των εκπαιδευτικών, οι δυσκολίες των μαθημάτων, οι εξετάσεις κ.α. προκαλούν αντιδράσεις στα παιδιά. Λόγω του ότι η ψυχική ισορροπία τους είναι πολύ ευάλωτη και η προσαρμοστικότητά τους είναι πολύ μειωμένη, οι αντιδράσεις των κακοποιημένων/παραμελημένων παιδιών είναι δυσανάλογες σε σχέση με τις στρεσογόνες καταστάσεις (Τσαφταρίδης, 2004). Το άγχος αυτό εκδηλώνεται με υπερένταση, ρυθμικές κινήσεις του σώματος, εκρήξεις θυμού, ονυχοφαγία, διάφορα τικ, προβλήματα στο λόγο κ.α. (Τσαφταρίδης, 2004).

Άλλες καταστάσεις που πρέπει να λάβουν σοβαρά οι εκπαιδευτικοί υπόψη τους είναι όταν ένα παιδί δεν θέλει να πάρει μέρος σε φυσικές δραστηριότητες ή αρνείται να

αλλάξει ρούχα για τη Γυμναστική, όπως επίσης όταν αλλάξει απότομα τις διατροφικές του συνήθειες (δεν έχει καθόλου όρεξη ή τρώει ανεξέλεγκτα) ή όταν κλέβει από τους συμμαθητές και τις συμμαθήτριές του λεφτά ή φαγητό (Παναγοπούλου, 2007).

Εκτός από τα κλινικά συμπτώματα και τη συμπεριφορά, ένα άλλο μεγάλο κεφάλαιο στη διάγνωση πιθανής παιδικής κακοποίησης στο σχολείο είναι οι μαθησιακές δυσκολίες. Τα κακοποιημένα/παραμελημένα παιδιά παρουσιάζουν συνήθως χαμηλές επιδόσεις στα μαθήματα. Τα προβλήματα που δημιουργούνται στην υγεία τους από την κακοποίηση/παραμέληση σε συνδυασμό με την συναισθηματική αστάθεια, την αλλόκοτη συμπεριφορά και τα μειωμένα κίνητρα δημιουργούν προβλήματα στην σχολική ζωή τους και τις σχολικές επιδόσεις τους (Τσαφταρίδης, 2004).

Πολλά κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν προβλήματα κινητικού συντονισμού, τα οποία μπορεί να έχουν προκληθεί μετά από εγκεφαλικό τραυματισμό. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν δυσκολία στο να ελέγχουν τις λεπτές κινήσεις που χρειάζονται για τις χειροτεχνίες, το γράψιμο, τη ζωγραφική και άλλες δραστηριότητες. Δυστυχώς πολλές φορές οι δυσκολία αυτή αποδίδεται στην «τεμπελιά» (Τσαφταρίδης, 2004).

Μπορεί επίσης τα παιδιά να έχουν δυσκολία στο να αντιλαμβάνονται μορφές και σχήματα και αυτό να τους δημιουργεί προβλήματα στο διάβασμα, όπως και να εστιάζουν σε περιορισμένες δραστηριότητες και να διαμορφώνουν στερεότυπους τρόπους σκέψης. Πολλές φορές υπάρχει περίπτωση στις δυσκολίες αυτές να προστίθενται προβλήματα όρασης ή και ακοής, τα οποία επιδεινώνουν την ήδη δυσχερή κατάσταση (Τσαφταρίδης, 2004). Ακόμα και αν δεν υπάρχουν τέτοια προβλήματα τα αποτελέσματα της γενικής και της ιατρικής παραμέλησης, για παράδειγμα η πείνα η οποία δημιουργεί αναιμία, οι μη θεραπευμένες φλεγμονές, οι μολύνσεις δημιουργούν κακουχία και ατονία η οποία παρερμηνεύεται δυστυχώς ως «αδιαφορία» ή/και «τεμπελιά» (Τσαφταρίδης, 2004).

Όπως αναλύθηκε στο κεφάλαιο «Παιδική κακοποίηση και εξέλιξη του εγκεφάλου» η παιδική κακοποίηση προκαλεί μαθησιακές διαταραχές με το να δημιουργεί ελλείμματα στις γενικές γνωστικές ικανότητες του ατόμου (Wilson, Hansen, & Li, 2011) μέσω του Μετειαχμιακού Συστήματος που ρυθμίζει τα συναισθήματα, την αντίληψη, τη μνήμη και τη μάθηση. (Σιδηροπούλου, 2015). Έτσι τα κακοποιημένα/παραμελημένα παιδιά εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες όπως και επηρεάζεται η συγκέντρωση της προσοχής τους. Σύμφωνα με την Fortenbaugh και τους

συνεργάτες της (2017) τα άτομα τα οποία έχουν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία παρουσιάζουν μειωμένη συνδεσιμότητα μεταξύ της αμυγδαλής και του δεξιού παραϊπποκάμπιου έλικα και αυξημένη συνδεσιμότητα της αμυγδαλής και της δεξιάς μέσης μετωπικής έλικας (Fortenbaugh, και συν., 2017). Επίσης όταν τα παιδιά αυτά βρίσκονται σε συνεχή άγχος και φόβο, τότε ο εγκέφαλος ενεργοποιεί τον μηχανισμό προετοιμασίας του φόβου, ο οποίος ενεργοποιείται από συναισθηματικά ερεθίσματα και προκαλούν την αντίδραση της αμυγδαλής, η οποία υπερκαλύπτει την εξασθενημένη δραστηριότητα στις προμετωπιαίες περιοχές ελέγχου με αποτέλεσμα τη μειωμένη ικανότητα αυτορρύθμισης των ατόμων αυτών (LeDoux, 2002) (Phelps, Delgado, Nearing, & LeDoux, 2004).

Εξαιτίας των ιδιαιτεροτήτων αυτών τα παιδιά ενδέχεται να μην μπορούν να ενσωματωθούν στην ομάδα της σχολικής τάξης, να περιθωριοποιούνται, να δέχονται εκφοβισμό, να απογοητεύονται, να αποσύρονται ή να γίνονται εχθρικά και επιθετικά προς τα υπόλοιπα μέλη της τάξης (Τσαφταρίδης, 2004).

Μία μελέτη περίπτωσης αναλύει τα προβλήματα που αντιμετώπιζε μία 14χρονη έφηβη στο σχολείο και γενικότερα στη ζωή της. Η κοπέλα ζούσε με την αλκοολική μητέρα της, η οποία την κακοποιούσε καθημερινά σωματικά και συναισθηματικά. Η έφηβη παρουσίαζε συνεχής εναλλαγές διάθεσης και συναισθημάτων, μεγάλη υπερευαισθησία, και μειωμένο αυτοέλεγχο που είχε ως αποτέλεσμα απρόβλεπτες εκρήξεις θυμού. Ζούσε μέσα σε έναν συνεχή φόβο και άγχος μπροστά σε καταστάσεις άγνωστες και δύσκολες, ένιωθε προδομένη με έντονη παρόρμηση να εκδικηθεί τη μητέρα της παρόλο που την αγαπούσε, καθώς επίσης και αδυναμία να διαχειριστεί την πραγματικότητα δηλαδή να παρευρεθεί στο ίδιο χώρο μαζί της. Λόγω της μεγάλης αίσθησης μοναξιάς είχε έντονη ανάγκη να ανήκει κάπου και προσπαθούσε να λαμβάνει μέρος σε ομάδες όπως στη χορωδία του σχολείου, τη θεατρική ομάδα και σε άλλες ομάδες. Στο σχολείο εμφάνιζε αδυναμία στον προφορικό και στο γραπτό λόγο, στην αντίληψη και κατανόηση, είχε προβλήματα μνήμης και δυσχέρεια αντίληψης της κατεκτημένης γνώσης και της γενίκευσης, καθώς επίσης χρησιμοποιούσε συχνά ψέματα με σκοπό να αποφύγει υποχρεώσεις και δύσκολες καταστάσεις (Μαυράκης & Γαζή, 2016).

Χαρακτηριστικά γονιών και σχέσεις γονιών και παιδιών

Οι εκπαιδευτικοί εκτός από τη καθημερινή επαφή τους με τα παιδιά συνεργάζονται στενά και με τους γονείς/φροντιστές των μαθητών και των μαθητριών. Με τον τρόπο αυτόν ανταλλάσσουν πληροφορίες για όλους τους τομείς που αφορούν στα παιδιά. Μέσα από τις συζητήσεις αυτές οι εκπαιδευτικοί λαμβάνουν στοιχεία για τις σχέσεις των γονιών με τα παιδιά τους, τις συνθήκες που επικρατούν μέσα στην οικογένεια, καθώς και την προσωπικότητα των γονιών. Παρόμοιες πληροφορίες ανακτούν και από τις συζητήσεις τους με τα παιδιά, όπως επίσης μέσα από τις εργασίες των παιδιών, τις εκθέσεις τους, τις ζωγραφιές τους κ.λπ. Σε καταστάσεις ενδεχόμενης παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης οι πληροφορίες αυτές προσφέρουν σημαντικά στοιχεία, τα οποία συμπληρώνουν το παζλ της ολικής εικόνας του κακοποιημένου/παραμελημένου παιδιού.

Υπάρχουν ορισμένα στοιχεία τα οποία υπάρχουν στις περισσότερες περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι όταν οι γονείς/φροντιστές εμφανίζουν κάποια από τα στοιχεία αυτά υπάρχουν οπωσδήποτε φαινόμενα κακοποίησης μέσα στην οικογένεια. Αν όμως ορισμένα στοιχεία εμφανίζονται συχνά, τότε οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να εξετάσουν τα στοιχεία αυτά σε συνδυασμό πάντα με τις παρατηρήσεις των παιδιών και της σχέσης τους με τους γονείς/φροντιστές τους με σκοπό να έρθει στο φως τυχόν γεγονός παιδικής κακοποίησης (Παναγοπούλου, 2007).

Είναι επίσης σημαντικό να τονίσουμε ότι η «φτωχή» γονική μέριμνα δεν αποτελεί κακοποίηση. Η γκάμα της γονικής μέριμνας κυμαίνεται από θετική και υγιή γονική μέριμνα μέχρι και την κακοποίηση (Wolfe & McIsaac, 2011). Αυτό που διακρίνει τη «φτωχή» γονική μέριμνα από την κακοποίηση είναι ο κίνδυνος βλάβης στο παιδί (Glaser D., 2011).

Τα αποτελέσματα μίας έρευνας που διεξήχθη στις ΗΠΑ έδειξαν ότι οι γονείς/φροντιστές που κακοποιούν/παραμελούν τα παιδιά τους είναι κυρίως ψυχολογικά διαταραγμένοι και έχουν περιορισμένες ικανότητες να αντιμετωπίζουν επαρκώς το στρες στη ζωή τους. Οι ίδιοι πιστεύουν πως είναι ανάξιοι, έχουν δηλαδή χαμηλή αυτοεκτίμηση, νιώθουν εσωτερικές συγκρούσεις και βρίσκονται σε συνεχή σύγχυση και συνήθως είναι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου ή/και χαμηλού εισοδήματος (Kempfe & Kempfe, 1976).

Πολύ μεγάλη πιθανότητα να υπάρχει παιδική κακοποίηση στην οικογένεια είναι όταν ο ένας ή και οι δύο γονείς/φροντιστές κάνουν χρήση οινόπνευματος ή και ναρκωτικών ουσιών (Παναγοπούλου, 2007). Υπάρχουν όμως και γονείς/φροντιστές οι οποίοι είναι υπεράνω κάθε υποψίας. Στις περιπτώσεις αυτές οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να δώσουν έμφαση σε ορισμένες λεπτομέρειες. Για παράδειγμα όταν οι γονείς/φροντιστές αδιαφορούν για τις βασικές ανάγκες του παιδιού τους, τη διατροφή, την ένδυση, την υγεία, την ψυχική υγεία του ή όταν είναι απαθείς μπροστά στις εκκλήσεις του παιδιού τους για προσοχή (Παναγοπούλου, 2007).

Υπάρχουν και περιπτώσεις που θα πρέπει οι εκπαιδευτικοί να «θορυβηθούν» όταν οι γονείς/φροντιστές τους παροτρύνουν να είναι πολύ αυστηροί με το παιδί τους τιμωρώντας το ακόμα και με τη χρήση σωματικής βίας. Σ' αυτήν τη κατηγορία προφανώς ανήκουν και οι γονείς/φροντιστές που είναι υπερβολικά αυστηροί, κατηγορούν συνέχεια το παιδί τους για οτιδήποτε δεν τους είναι αρεστό, το μειώνουν και το προσβάλλουν ακόμα και μπροστά σε άτομα εκτός οικογένειας. Επίσης όταν οι εκπαιδευτικοί παρατηρήσουν τους γονείς/φροντιστές να είναι μυστικοπαθής ή/και υπερβολικά υπερπροστατευτικοί απέναντι στο παιδί στο σημείο να το απομονώνουν από τα άλλα παιδιά (Παναγοπούλου, 2007).

Μερικά στοιχεία θα πρέπει ο/η εκπαιδευτικός να τα ανακαλύψει μέσα από τις αναφορές ή τις εργασίες του ίδιου του παιδιού, όπως για παράδειγμα η αλλόκοτη συμπεριφορά του γονιού/φροντιστή, οι μη προβλέψιμες αντιδράσεις του, η ασυνέπιά του, η διπλοπροσωπία του (έκφραση διαφορετικής γνώμης στο παιδί και διαφορετικής στους άλλους για θέματα που αφορούν το ίδιο το παιδί) και οι απρόβλεπτες εκρήξεις θυμού. Άλλα στοιχεία που πρέπει να εκμαιευτούν από το ίδιο το παιδί είναι η αγάπη υπό όρους που του δίνουν οι γονείς/φροντιστές, η εκμετάλλευσή του μέσω εξαναγκασμών, απειλών, τρομοκρατίας ή δωροδοκιών (Wolfe & McIsaac, 2011), για ικανοποίηση των δικών τους συναισθηματικών αναγκών (Παναγοπούλου, 2007).

Περισσότερες πληροφορίες για ενδεχόμενη παιδική κακοποίηση μας δίνουν και οι σχέσεις των παιδιών με τους γονείς/φροντιστές τους. Μία απλή παρατήρηση μπορεί να προσφέρει πολλές πληροφορίες, όπως οι αντιδράσεις του παιδιού σε σχέση με την οικογένειά του και το σπίτι του. Όταν ένα παιδί πηγαίνει στο σχολείο πολύ νωρίς και καθυστερεί να επιστρέψει στο σπίτι του λέγοντας διάφορες δικαιολογίες ή φεύγει από το σπίτι και κάνει αδικαιολόγητες απουσίες θα πρέπει οι εκπαιδευτικοί να εξετάσουν αν

φοβάται τους γονείς/φροντιστές του και δεν θέλει να επιστρέψει στο σπίτι μαζί τους. Όπως επίσης όταν απομακρύνεται όταν το πλησιάζει κάποιος ενήλικας, η συγκεκριμένη συμπεριφορά δείχνει φόβο. Σε συναντήσεις με τους γονείς/φροντιστές όπου είναι παρόντα και τα παιδιά, ή όταν οι γονείς/φροντιστές συνοδεύουν το παιδί προς και από το σχολείο έχει παρατηρηθεί ότι και οι δύο πλευρές (παιδιά και γονείς/φροντιστές) μιλούν αρνητικά ο ένας για τον άλλον ή αποφεύγουν το άγγιγμα ή και την οπτική επαφή (Παναγοπούλου, 2007) τότε οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να ανησυχήσουν και να διερευνήσουν το θέμα.

Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα παγκόσμιο κοινωνικό φαινόμενο και σχετίζεται με κάθε μορφή βίας και παραμέλησης σε βρέφη παιδιά και εφήβους κάτω των 18 ετών. Τα στατιστικά παγκοσμίως αλλά και στη χώρα μας είναι απογοητευτικά. Πιο απογοητευτικό όμως είναι το γεγονός ότι μόνο ελάχιστες περιπτώσεις αναφέρονται. Πολλές περιπτώσεις είναι γνωστές μόνο σε έναν κλειστό κύκλο γύρω από το παιδί και οι περισσότερες αποτελούν μυστικό ανάμεσα στο θύτη και στο θύμα.

Πόσα παιδιά της διπλανής πόρτας κακοποιούνται ή παραμελούνται και βιώνουν το δικό τους Γολγοθά μόνα τους και αβοήθητα χωρίς κανέναν να αντιλαμβάνεται τα βιώματά τους ή ακόμα χειρότερα να τα αντιλαμβάνεται και να αδιαφορεί; Τι πληγές δημιουργούνται στις ψυχές τους, τι βλάβες προξενούνται στους εγκεφάλους τους και στους οργανισμούς τους και πώς διαμορφώνονται οι χαρακτήρες τους;

Η εργασία αυτή αποτελεί μία προσπάθεια ανάλυσης της ΠΚ από βιοϊατρική οπτική με σκοπό την προσφορά των απαραίτητων πληροφοριών στους εκπαιδευτικούς για τη διάγνωση τυχόν φαινομένων παιδικής κακοποίησης. Αποτελεί μία κατηγοριοποίηση και ανάλυση των μορφών ΠΚ με κύριες μορφές την σωματική, την σεξουαλική, την συναισθηματική κακοποίηση και την παραμέληση και πολλές δευτερεύουσες μορφές σύμφωνα με τη συχνότητα εμφάνισής τους, καθώς και μία ανάλυση των επιπτώσεών τους στην εξέλιξη του εγκεφάλου των παιδιών και στη ζωή τους γενικότερα.

Στην κοινωνία που ζούμε υπάρχουν δυστυχώς πολλές προκαταλήψεις, οι οποίες αποτελούν τροχοπέδη στην διάγνωση προβλημάτων των παιδιών, στη λύση τους, καθώς

και στα ψυχολογικά προβλήματα και τις κοινωνικές σχέσεις των ώριμων ατόμων, τα οποία προέρχονται από την παιδική και εφηβική τους ηλικία. Υπάρχουν προκαταλήψεις για τα ντροπαλά και φοβισμένα παιδιά στο σχολείο, όπως και για τα ατίθασα και επιθετικά που πολλές φορές απομονώνονται ή τιμωρούνται για το «καλό» της λειτουργίας της σχολικής τάξης. Επίσης υπάρχει η προκατάληψη ότι όπως κι αν έχει μεγαλώσει ένα παιδί, όσο κι αν έχει κακοποιηθεί, μόλις ενηλικιωθεί τότε ωριμάζει μπορεί και πρέπει να ξεχάσει ό,τι βίωσε στην παιδική ή εφηβική του ηλικία και σαν ώριμο άτομο πια να αναγεννηθεί και να δημιουργήσει μία νέα ζωή, σαν η ωριμότητα να αποτελεί τη διαχωριστική γραμμή η οποία δημιουργεί καινούργιους ανθρώπους. Είναι όμως έτσι; Η απάντηση είναι φυσικά ΟΧΙ!

Μέσα από την παρούσα εργασία αποδείχθηκε ότι η ΠΚ όχι μόνο αφήνει τα σημάδια της στον εγκέφαλο του ατόμου, αλλά και τον «πλάθει», τον «προγραμματίζει». Η ΠΚ προκαλεί την υπερλειτουργία του δεξιού ημισφαιρίου και τη δυσλειτουργία του αριστερού. Σε περιοχές όπου υπολειτουργούν όχι μόνο δεν δημιουργούνται συνάψεις, αλλά και οι υπάρχουσες υπόκεινται σε κλάδεμα και σε κυτταρική απόπτωση, όπως επίσης επηρεάζεται και η μυελίνωση των νευρώνων, η οποία υποστηρίζει την προστασία τους και την αύξηση της ταχύτητας των πληροφοριών ανάμεσα τους.

Έτσι μερικές δομές του εγκεφάλου υπερλειτουργούν και αυξάνουν σε όγκο και μερικές υπολειτουργούν και ελαττώνουν τον όγκο τους. Το Μεταιχμιακό Σύστημα ρυθμίζει τα συναισθήματα, την αντίληψη, τη μάθηση και τη μνήμη. Το συνεχές άγχος έχει ως αποτέλεσμα την υπερδραστηριότητα της Αμυγδαλής η οποία αυξάνει σε όγκο και κωδικοποιεί το φόβο και την υπολειτουργία του Ιππόκαμπου η οποία δημιουργεί προβλήματα στην μνήμη και τη μάθηση. Όπως επίσης μειώνει το πάχος του Μεσολοβίου της δομής Λευκής Ουσίας που συνδέει τα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια και σχετίζεται με την ευφυΐα. Αρνητικά αποτελέσματα έχει και στον εγκεφαλικό φλοιό που σχετίζεται με την μακροπρόθεσμη αποθήκευση αναμνήσεων και τις υψηλές νοητικές και πνευματικές λειτουργίες του ατόμου.

Ανάλογα με τη μορφή και το βαθμό ΠΚ που υφίσταται ένα παιδί, αλλά και τις θεραπευτικές και υποστηρικτικές παρεμβάσεις που λαμβάνει, την ηλικία του, καθώς και το γεγονός αν η κακοποίηση είναι χρόνια και επαναλαμβανόμενη «προγραμματίζεται» ο εγκέφαλός του.

Το γεγονός ότι όλα τα συστήματα του οργανισμού συνεργάζονται και επηρεάζει το ένα το άλλο οι επιπτώσεις της ΠΚ είναι πολύπλοκες και δημιουργούν προβλήματα στη ζωή των παιδιών που τα ακολουθούν και στην ενήλικη ζωή τους. Για το λόγο αυτό η ενηλικίωση όχι μόνο δεν «σβήνει» τις εμπειρίες της παιδικής και εφηβικής ηλικίας αλλά λόγω του ότι οι υποχρεώσεις και το άγχος εντείνονται πολλές φορές τα συμπτώματα επιδεινώνονται.

Τα παιδιά που υφίστανται ΠΚ παρουσιάζουν ψυχολογικά προβλήματα και διαταραχές συμπεριφοράς. Ζουν μέσα στο φόβο σε συνεχή εγρήγορση σχεδιάζοντας στρατηγικές επιβίωσης. Παρουσιάζουν κυρίως αντικοινωνική συμπεριφορά μειωμένη ενσυναίσθηση, εσωτερικές συγκρούσεις και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι δυσχέρειες της μεταβίβασης της σεροτονίνης ανάμεσα στους νευρώνες προκαλούν διαταραχές της διάθεσης, όπως η κατάθλιψη, που μπορεί να φτάσει ακόμα και στην αυτοκτονία και η αύξηση των προφλεγμονοδών κυτταροκινών δημιουργούν ψυχώσεις όπως η σχιζοφρένεια. Τα προβλήματα υγείας που προκύπτουν από την ΠΚ περιλαμβάνουν μυοσκελετικά, γυναικολογικά προβλήματα, προβλήματα ΚΝΣ και προβλήματα των οργάνων του οργανισμού. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η ΠΚ ως περιβαλλοντικός παράγοντας ενεργοποιεί αυτοάνοσα νοσήματα μετά από χρόνια και οι δείκτες φλεγμονής αυξάνονται. Νέες μελέτες έχουν δείξει ότι η ΠΚ προκαλεί την βράχυνση των τελομερών (των προστατευτικών του γονιδιώματος) και σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Άλλη μία κατηγορία επιπτώσεων της ΠΚ είναι οι διατροφικές διαταραχές που σε μερικές περιπτώσεις Νευρικής Ανορεξίας γίνονται θανατηφόρες. Γνωρίζοντας το υπόβαθρο των μορφών της ΠΚ, του πώς και κατά πόσο επηρεάζει την εξέλιξη του εγκεφάλου των παιδιών, αλλά και τις επιπτώσεις, υπάρχουν πλέον οι γνώσεις που μπορούν να βοηθήσουν τους εκπαιδευτικούς στα σχολεία να διαγνώσουν φαινόμενα ΠΚ. Έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη παρέμβαση μπορεί να σταματήσει τα εφιαλτικά βιώματα των κακοποιημένων παιδιών, σταματώντας την άσχημη εξέλιξη του εγκεφάλου τους. Υπάρχουν και περιπτώσεις που μπορεί μερικές βλάβες της Λευκής Ουσίας του εγκεφάλου να αναστραφούν. Για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να παρατηρούν την εξωτερική εμφάνιση, τη συμπεριφορά των παιδιών, αλλά και μέσα από τις εργασίες τους και τις συζητήσεις τους να λαμβάνουν πληροφορίες για τυχόν κακοποιητικές συμπεριφορές που υφίστανται από τους γονείς/φροντιστές ή άλλα άτομα

μέσα η εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πόσο προσεκτικοί θα πρέπει να είναι με τη διάγνωση προβλημάτων κινητικού συντονισμού ή γνωστικής αντίληψης που δημιουργούν προβλήματα στο γράψιμο και στο διάβασμα αντίστοιχα, να τη συνδυάσουν με άλλες πληροφορίες για τυχόν φαινόμενα κακοποίησης και όχι να προσάψουν την ταμπέλα «αδιαφορία – τεμπελιά».

Τέλος με την επικοινωνία με τους γονείς/φροντιστές και την παρατήρηση των σχέσεων των παιδιών με τους γονείς/φροντιστές, οι εκπαιδευτικοί μπορούν να αντλήσουν πληροφορίες για το θέμα αυτό, να τις συνδυάσουν με άλλα στοιχεία προερχόμενα από τα παιδιά και με τις κατάλληλες «χειρουργικές» κινήσεις να τα βοηθήσουν και να τα ελευθερώσουν από την δυστοπική τους ζωή. Χρειάζεται όμως να δείξουν μεγάλη προσοχή ώστε να μην πέσουν στην παγίδα της «φτωχής» γονικής μέριμνας και των μεμονωμένων στοιχείων που παρατηρούνται και σε φαινόμενα ΠΚ.

Σε περιπτώσεις όπου η κακοποίηση γίνεται από άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος εκτός των γονέων/φροντιστών ή από άτομα εκτός της οικογένειας, τότε η ουσιαστική συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους γονείς/φροντιστές υπόσχεται σίγουρη επιτυχία.

Η ΠΚ είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο, το οποίο συνδυάζει πολλές επιστήμες, όπως η ιατρική, η ψυχολογία, η κοινωνιολογία, η παιδαγωγική κ.α. και επηρεάζει την ζωή και την εξέλιξη του κακοποιημένου/παραμελημένου παιδιού σε όλους τους τομείς. Επηρεάζει όχι μόνο τη ζωή του ίδιου του παιδιού, αλλά και το οικογενειακό του περιβάλλον και ολόκληρη την κοινωνία. Για το λόγο αυτό χρειάζεται περαιτέρω και ενδελεχή έρευνα από όλες τις επιμέρους επιστήμες, έτσι ώστε όχι μόνο φαινόμενα ΠΚ να γίνονται φανερά και να καταγγέλλονται, αλλά και τα παιδιά να λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία και υποστήριξη ώστε οι αρνητικές επιπτώσεις της ΠΚ όσο είναι δυνατόν να μειωθούν και τα παιδιά να ζήσουν μία πιο φυσιολογική ζωή, χωρίς ψυχολογικά προβλήματα και προβλήματα υγείας, να γίνουν πιο κοινωνικοποιημένα, και να μπορούν να νιώθουν ασφάλεια αλλά και να χαίρονται σε περιβάλλοντα όπου υπάρχει αγάπη.

Βιβλιογραφία

- Allen, D. B., & Fost, N. (2012). Obesity and Neglect: It's about the child. *The Journal of Pediatrics*, *160*(6), σσ. 898-899. doi:10.1016/j.jpeds.2012.02.035
- Alvarez, M.-J., Pere, R., Osés, A., Foguet, Q., Sola, J., & Arrufat, F.-X. (2011). Prevalence and Clinical Impact of Childhood Trauma in Patients With Severe Mental Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *199*(3), σσ. 156-161. doi:10.1097/NMD.0b013e31820c751c
- Andersen, S. L., Tomada, A., Vinkow, E. S., Valente, E., Polcari, A., & Teicher, M. H. (2008). Preliminary Evidence for Sensitive Periods in the Effect of Childhood Sexual Abuse on Regional Brain Development. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical*, *20*(3), σσ. 292-301. doi:10.1176/jnp.2008.20.3.292
- Arnone, D., McIntosh, A. M., Chandra, P., & Ebmeier, K. P. (2008). Meta-analysis of magnetic resonance imaging studies of the corpus callosum in bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *118*(5), σσ. 357-362. doi:10.1111/j.1600-0447.2008.01229.x
- Baloch, H. A., Brambilla, P., & Soares, J. C. (2009). Corpus callosum abnormalities in pediatric bipolar disorder. *Expert Review of Neurotherapeutics*, *9*(7), σσ. 949-955. doi:10.1586/ern.09.63
- Beeghly, M., & Cicchetti, D. (1994). Child maltreatment, attachment, and the self system: Emergence of an internal state lexicon in toddlers at high social risk. *Development and Psychopathology*, *6*(1), σσ. 5-30.
- Benes, F. M., Turtle, M., Khan, Y., & Farol, P. (1994). Myelination of a Key Relay Zone in the Hippocampal Formation Occurs in the Human Brain During Childhood, Adolescence, and Adulthood. *Archives of General Psychiatry*, *51*(6), σσ. 477-484.
- Bianchi, A. M., & Ruggiero, S. (2009). *Guidelines on data collection and monitoring system on child abuse*. Florence: Child on Europe.
- Bick, J., & Nelson, C. A. (2016). Early Adverse Experiences and the Developing Brain. *Neuropsychopharmacology*, *41*(1). doi:10.1038/npp.2015.252
- Bishop, S. J. (2007). Neurocognitive mechanisms of anxiety: an integrative account. *Trends in Cognitive Sciences*, *11*(7), σσ. 307-316. doi:10.1016/j.tics.2007.05.008
- Bourgeois, J. P., Goldman-Rakic, P. S., & Rakic, P. (1994). Synaptogenesis in the prefrontal cortex of rhesus monkeys. *Cerebral Cortex*, *4*(1), σσ. 78-96.
- Bremner, D. J., & Narayan, M. (1998). The effects of stress on memory and the hippocampus throughout the life cycle: Implications for childhood development and aging. *Development and Psychopathology*(10), σσ. 871-885.

- British Neuroscience Association European Dana Alliance for the Brain. (2004). *Νευροεπιστήμες - Οι επιστήμες του εγκεφάλου*. (Σ. Γιακουμάκη, Ζ. Παπαδοπούλου-Νταϊφώτη, & Γ. Κωστόπουλος, Μεταφρ.)
- Brody, B. A., Kinney, H. C., Kloman, A. S., & Giles, F. H. (1987). Sequence of Central Nervous System Myelination in Human Infancy. I. An Autopsy Study of Myelination. *Journal of Neuropathology & Experimental Neurology*, 46(3), σσ. 283-301.
- Burgess, R. L., & Youngblade, L. M. (1988). Social incompetence and the intergenerational transmission of abusive parental-behavior. Στο R. Gelles, G. Hotaling, D. Finkelhor, & M. Straus (Επιμ.), *New directions in family violence research* (σσ. 38-60). Newbury Park, CA: Sage.
- Busso, D. S., McLaughlin, K. A., Brueck, S., Peverill, M., Gold, A. L., & Sheridan, M. A. (2017). Child Abuse, Neural Structure, and Adolescent Psychopathology: A Longitudinal Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 56(4), σσ. 321-328. doi:10.1016/j.jaac.2017.01.013
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Finding order in disorganization: lessons from research on maltreated infants' attachments to their caregivers. Στο D. Cicchetti, & V. Carlson (Επιμ.), *Child Maltreatment: theory, research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (σσ. 494-528). New York: Cambridge University Press.
- Chase, K. A., Melbourne, J. K., Rosen, C., McCarthy-Jones, S., Jones, N., Feiner, B. M., & Sharma, R. P. (2019). Traumagenics: At the intersect of childhood trauma, immunity and psychosis. *Psychiatry Research*, 273, σσ. 369-377. doi:10.1016/j.psychres.2018.12.097
- Child Welfare Information Gateway. (2019). *Definition of Child Abuse and Neglect*. Ανάκτηση November 07, 2021, από <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/define.pdf>
- Child Welfare Information Technology. (2015). *Understanding the Effects of Maltreatment on Brain Development*. Ανάκτηση Νοέμβριος 21, 2021, από https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/brain_development.pdf.
- Cutolo, M., Capellino, S., Sulli, A., Serioli, B., Secchi, M. E., Villaggio, B., & Straub, R. H. (2006). Estrogens and autoimmune diseases. *Annals of the NY Academy of Science*, 1089(1), σσ. 538-547. doi:10.1196/annals.1386.043
- Dadds, M. R., & Salmon, K. (2003). Punishment insensitivity and parenting: Temperament and learning as interacting risks for antisocial behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(2), σσ. 69-86.
- Danese, A., Moffitt, T., Pariante, C. M., Ambler, A., Poulton, R., & Caspi, A. (2008). Elevated Inflammation Levels in Depressed Adults With a History of Childhood

- Maltreatment. *Arch Gen Psychiatry*, 65(4), σσ. 409-415.
doi:10.1001/archpsyc.65.4.409
- Danese, A., Pariante, C. M., Caspi, A., Taylor, A., & Poulton, R. (2007). Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study. *Proceedings of the National Academy of Sciences of USA*, 104(4), σσ. 1319-1324.
doi:10.1073/pnas.0610362104
- Derntl, B., Habel, U., Windischberger, C., Robinson, S., Kryspin-Exner, I., Gur, R. C., & Moser, E. (2009). General and specific responsiveness of the amygdala during explicit emotion recognition in females and males. *BMC Neuroscience*, 10, σ. 91.
doi:10.1186/1471-2202-10-91
- Dooley, M. A., & Hogan, S. L. (2003). Environmental epidemiology and risk factors for autoimmune disease. *Current Opinion in Rheumatology*, 15(2), σσ. 99-103.
doi:10.1097/00002281-200303000-00002
- Drossman, D. A., Li, Z., Leserman, J., Toomey, T. C., & Hu, Y. J. (1996). Health Status by Gastrointestinal Diagnosis and Abuse. *Gastroenterology*, 110, σσ. 999-1007.
- Dube, S. R., Fairweather, D., Pearson, W. S., Felitti, V. J., Anda, R. F., & Croft, J. B. (2009). Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults. *Psychosomatic Medicine*, 71(2), σσ. 242-250. doi:10.1097/PSY.0b013e3181907888
- Ehlert, U., Heim, C., & Hellhammer, D. H. (1999). Chronic pelvic pain as a somatoform disorder. *Psychotherapy and Psychosomatic Journal*, 68(2), σσ. 87-94.
doi:10.1159/000030635
- Elenkov, I. J., & Chrousos, G. P. (2002). Stress hormones, proinflammatory and antiinflammatory cytokines, and autoimmunity. *Annals of NY Academy Sciences*, 966(1), σσ. 209-330. doi:10.1111/j.1749-6632.2002.tb04229.x
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), σσ. 245-258.
- Fong, H.-f., & Christian, C. W. (2012). Child Neglect: A Review for the Primary Care Pediatrician. *Pediatric Annals*, 12. doi:10.3928/00904481-20121126-08
- Fortenbaugh, F. C., Corbo, V., Poole, V., McGlinchey, R., Milberg, W., Salat, D., . . . Esterman, M. (2017). Interpersonal early-life trauma alters amygdala connectivity and sustained attention performance. *Brain and Behavior*. doi:10.1002/brb3.684
- Frodi, A., & Smetana, J. (1984). Abused, neglected, and nomaltreated preschooler's ability to discriminate emotions in others: the effects of IQ. *Child Abuse and Neglect*, 8, σσ. 459-465.

- Gaensbauer, T. J. (1982). Regulation of Emotional Expression in Infants from Two Contrasting Caretaking Environments. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21(2), σσ. 163-170.
- Gallagher, M., & Chiba, A. (1996). The Amygdala and emotion. *Current Opinion in Neurology*, 6(2), σσ. 221-227. doi:10.1016/S0959-4388(96)80076-6
- Glaser, D. (2000). Child Abuse and Neglect and the Brain - A Review. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), σσ. 97-116. doi:10.1111/1469-7610.00551
- Glaser, D. (2011). How to deal with emotional abuse and neglect - Further development of a conceptual framework (FRAMEA). *Child Abuse & Neglect*, 35, σσ. 866-875.
- Gold, A. L., Sheridan, M. A., Peverill, M., Busso, D. S., Lambert, H. K., Alves, S., . . . McLaughlin, K. (2016). Childhood abuse and reduced cortical thickness in brain regions involved in emotional processing. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10). doi:10.1111/jcpp.12630
- Golding, J. M. (1999). Sexual-assault history and long-term physical health problems: Evidence from clinical and population epidemiology. *Current Directions in Psychological Science*, 8(6), σσ. 191-194.
- Golding, J. M., Taylor, D. L., Menard, L., & King, M. J. (2000). Prevalence of sexual abuse history in a sample of women seeking treatment for premenstrual syndrome. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 21(2), σσ. 69-80.
- Guarda, A. (2021). *What are Eating Disorders*. Ανάκτηση από American Psychiatric Association: <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
- Hansen, D. J., Sedlar, G., & Warner-Rogers, J. E. (1999). Child physical abuse. Στο R. T. Ammerman, & M. Hersen (Επιμ.), *Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook* (σσ. 127-156). New York: Wiley.
- Heim, C. M., Mayberg, H. S., Mletzko, T., Nemeroff, C. B., & Pruessner, J. C. (2013). Decreased Cortical Representation of Genital Somatosensory Field After Childhood Sexual Abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 170, σσ. 616-623. doi:10.1176/appi.ajp.2013.12070950
- Hsu, G. (1980). Outcome of anorexia nervosa. A review of the literature (1954-1978). *Archive of Psychiatry*, 37(9).
- Humphrey, L. L. (1989). Observed family interactions among subtypes of eating disorders using structural analysis of social behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(2), σσ. 206-214. doi:10.1037/0022-006X.57.2.206
- Huttenlocher, P. R., & Dabholker, A. S. (1997). Regional differences in synaptogenesis in human cerebral cortex. *The Journal of comparative Neurology*, 387(2), σσ. 167-178.

- Irving, L. M. (1990). Mirror Images: Effects of the Standard of Beauty on the Self- and Body-Esteem of Women Exhibiting Varying Levels of Bulimic Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 9*(2), σσ. 230-242.
- Iversen, S., Kupfermann, I., & Kandel, E. (2006). Συναισθηματικές Καταστάσεις και Συναισθήματα. Στο E. Kandel, J. Schwartz, T. Jessel, (eds), Δ. Βασιλόπουλος, & Κ. Σολδάτος (Επιμ.), *Βασικές Αρχές Νευροεπιστημών* (σσ. 1312-1329). Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Jackson, A. M., Kissoon, N., & Greene, C. (2015). Aspects of Abuse: Recognizing and Responding to Child Maltreatment. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 45*(3), σσ. 58-70. doi:10.1016/j.cppeds.2015.02.001
- James, W. (1980). Selections from the principles of psychology. Στο H. S. Thayer (Επιμ.), *Pragmatism: the classic writing* (σσ. 135-179). New York: New American Library.
- Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2007). Mood regulation in depression: Differential effects of distraction and recall of happy memories on sad mood. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(3), σσ. 484-490. doi:10.1037/0021-843X.116.3.484
- Joseph, R. (1999). THE NEUROLOGY OF TRAUMATIC "DISSOCIATIVE" AMNESIA: COMMENTARY AND LITERATURE REVIEW. *Child Abuse & Neglect, 23*(8), σσ. 715-727.
- Kandel, E., Kupfermann, I., & Iversen, S. (2006). Μάθηση και Μνήμη. Στο E. Kandel, J. Schwartz, T. Jessell, (eds), Δ. Βασιλόπουλος, & Κ. Σολδάτος (Επιμ.), *Βασικές Αρχές Νευροεπιστημών* (σσ. 1641-1668). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Kaufman, J., & Cicchetti, D. (1989). Effects of maltreatment on school-age children's socioemotional development: Assessments in a day-camp setting. *Developmental Psychology, 25*(4), σσ. 516-524.
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1989). The intergenerational transmission of child abuse. Στο D. Cicchetti, & V. Carlson (Επιμ.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (σσ. 129-150). Cambridge MA: Cambridge University Press.
- Kearny-Cooke, A. (1988). Group treatment of sexual abuse among women with eating disorders. *Women & Therapy, 7*(1), σσ. 5-21. doi:10.1300/J015V07N01_02
- Kempe, R., & Kempe, C. (1976). Assessing family pathology. Στο R. Helfer, & C. Kempe (Επιμ.), *Child Abuse and Neglect: The Family and the Community*. Cambridge, Massachusetts : Ballinger Publishing Co.
- LeDoux, J. (2002). *Synaptic Self: How our Brains Become Who we are*. New York: Viking.
- Luders, E., Narr, K. L., Hamilton, L. S., Phillips, O. R., Thompson, P. M., Valle, J. S., . . . Levitt, J. G. (2009). Decreased Callosal Thickness in Attention-Deficit/Hyperactivity

- Disorder. *Biological Psychiatry*, 65(1), σσ. 84-88.
doi:10.1016/j.biopsych.2008.08.027
- Luders, E., Narr, K., Bilder, R. M., Thompson, P. M., Szeszko, P. R., Hamilton, L., & Toga, A. W. (2007). Positive Correlations between Corpus Callosum Thickness and Intelligence. *Neuroimage*, 37(4), σσ. 1457-1464.
doi:10.1016/j.neuroimage.2007.06.028
- Maguire, E. A., Gadian, D. G., Johnsrude, I. S., Good, C. D., Ashburner, J., Frakowiak, R. S., & Frith, C. D. (2000). Navigation-related structural change in the hippocampi of taxi drivers. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 97(8), σσ. 4398-4403.
doi:10.1073/pnas.070039597
- Mash, E. J., Johnston, C., & Kovitz, K. (1983). A comparison of the mother-child interactions of physically abused and non-abused children during play and task situations. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 12(3), σσ. 337-346.
doi:10.1080/15374418309533154
- Masterson, J. (1977). Primary anorexia nervosa in the borderline adolescent: An objective relations view. Στο P. Partcollis (Επιμ.), *Borderline personality disorders* (σσ. 475-494). New York: International Universities Press.
- McCoy, M. L., & Keen, S. M. (2009). *Child abuse and neglect*. New York: Psychology Press.
- McEwen, B. S. (2010). Stress, sex and neural adaptation to a changing environment: Mechanisms of neuronal remodeling. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1204 (Suppl 1), σσ. E38-E59.
- Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (1999). *Child Maltreatment: An Introduction*. London: SAGE Publications.
- Minuchin, S. (1976). *Famiglia e terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio.
- Molinari, E. (2001). Eating disorders and sexual abuse. *Eating and Weight Disorders*, 6, σσ. 68-78. doi:10.1007/BF03339755
- Moreira, F. P., Wiener, C. D., Jansen, K., de Mattos Souza, L. D., da Silva, R. A., & Oses, J. P. (2018). Childhood trauma and increased peripheral cytokines in young adults with major depressive: Population-based study. *Journal of Neuroimmunology*, 319, σσ. 112-116. doi:10.1016/j.jneuroim.2018.02.018
- Moser, E. I., Kropff, E., & Moser, M.-B. (2008). Place Cells, Grid Cells, and the Brain's Spatial Representation System. *Annual Review of Neuroscience*, 31, σσ. 66-89.
doi:10.1146/annurev.neuro.31.061307.090723
- Nadel, L., Campbell, J., & Ryan, L. (2007). Autobiographical Memory Retrieval and Hippocampal Activation as a Function of Repetition and the Passage of Time. *Neural Plasticity*. doi:10.1155/2007/90472

- Nemeroff, C. B. (2016). Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. *Neuron*, 89(5), σσ. 892-909. doi:10.1016/j.neuron.2016.01.019
- Newman, M. G., Clayton, L., Zuellig, A., Cashman, L., Arnow, B., Dea, R., & Taylor, C. B. (2000). The relationship of childhood sexual abuse and depression with somatic symptoms and medical utilization. *Psychological Medicine*, 30(5), σσ. 1063-1077. doi:10.1017/s003329179900272x
- Oh, D. L., Jerman, P., Silverio Marques, S., Koita, K., Purewal-Boparai, S. K., Burke Harris, N., & Bucci, M. (2018). Systematic review of pediatric health outcomes associated with childhood adversity. *BMC Pediatrics*, 18(83). doi:10.1186/s12887-018-1037-7
- Paras, M. L., Murad, M. H., Chen, L. P., Goranson, E. N., Sattler, A. L., Colbenson, K. M., . . . Zirakzadeh, A. (2009). Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Somatic Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 302(5), σσ. 550-561. doi:10.1001/jama.2009.1091
- Perry, B. D., & Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma, and adaptation. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(1), σσ. 33-51. doi:10.1016/S1056-4993(18)30258-X
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blaichley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and "Use-dependent" Development of the Brain: How "States" Become "Traits". *Infant Mental Health Journal*, 16, σσ. 271-291.
- Perry, B., Mann, D., Palker-Corell, A., Ludy-Dobson, C., & Schick, S. (2002). Child physical abuse. Στο D. Levinson (Επιμ.), *Encyclopedia of crime and punishment* (Τόμ. 1, σσ. 197-292). Thousand Oaks CA: Sage.
- Phelps, E. A., Delgado, M. R., Nearing, K. I., & LeDoux, J. E. (2004). Extinction Learning in Humans: Role of the Amygdala and vmPFC. *Neuron*, 43(6), σσ. 897-905. doi:10.1016/j.neuron.2004.08.042
- Plotsky, P. M., & Meaney, M. J. (1993). Early, postnatal experience alters hypothalamic corticotropin-releasing factor (CRF) mRNA, median eminence CRF content and stress-induced release in adult rats. *Molecular Brain Research*, 18, σσ. 195-200. doi:10.1016/0169-328X(93)90189-V
- Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36(5), σσ. 679-688. doi:10.1037/0012-1649.36.5.679
- Renken, B., Egeland, B., Marvinney, D., Mangelsdorf, S. L., & Sroufe, A. (1989). Early childhood antecedents of aggression and passive withdrawal in early elementary school. *Journal of Personality*, 57(2), σσ. 257-281. doi:10.1111/j.1467-6494.1989.tb00483.x

- Rorty, M., & Yager, J. (1996). Speculations on the role of childhood abuse in the development of eating disorders among women. Στο M. F. Schwartz, & L. Cohn (Επιμ.), *Sexual abuse and eating disorder* (σσ. 93-102). New York: Brunner/Mazel.
- Rosen, A. (2003). Autoimmunity. Στο D. A. Warell, T. M. Cox, & J. D. Firth (Επιμ.), *Oxford Textbook of Medicine* (4 εκδ., σσ. 151-159). Oxford University Press.
- Salzinger, S., Feldman, R. S., Hammer, M., & Rosario, M. (1993). The Effects of Physical Abuse on Children's Social Relationships. *Child Development*, 64(1), σσ. 169-187.
- Sapolsky, R. M., Uno, H., Rebert, C. S., & Finch, C. E. (1990). Hippocampal Damage Associated with Prolonged Glucocorticoid. *The Journal of Neuroscience*, 10(9), σσ. 2897-2902.
- Sarrieau, A., Dussailant, M., Agid, F., Philibert, D., Agid, Y., & Rostene, W. (1986). Autoradiographic localization of glucocorticosteroid and progesterone binding sites in the human post-mortem brain. *Journal of Steroid Biochemistry*, 25(5), σσ. 717-721.
- Scannapieco, M., & Connel-Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment*. New York: Oxford University Press.
- Sheridan, M. A., Fox, N. A., Zeanah, C. H., McLaughlin, K. A., & Nelson, C. A. (2012). Variation in neural development as a result of exposure to institutionalization early in childhood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(32), σσ. 12927-12932. doi:10.1073/pnas.1200041109
- Shipman, K. L., & Zeman, J. (1999). Emotional Understanding: A Comparison of Physically Maltreating and Nonmaltreating Mother-Child Dyads. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(3), σσ. 407-417. doi:10.1207/S15374424jccp280313
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington DC: National Academy Press.
- Simons, D. A., Wurtele, S. K., & Durham, R. L. (2008). Developmental experiences of child sexual abusers and rapists. *Child Abuse & Neglect*, 32(5), σσ. 549-560. doi:10.1016/j.chiabu.2007.03.027
- Sinclair, D., Webster, M. J., Wong, J., & Weicker, C. S. (2011). Dynamic molecular and anatomical changes in the glucocorticoid receptor in human cortical development. *Molecular Psychiatry*, 16, σσ. 504-515.
- Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawut, S., Cortes, R. M., . . . Lorey, F. (1993). Effects of Domestic Violence on Children's Behavior Problems and Depression. *Developmental Psychology*, 29(1), σσ. 44-52. doi:10.1037/0012-1649.29.1.44
- Stuhrmann, A., Suslow, T., & Dannlowski, U. (2011). Facial emotion processing in major depression: A systematic review of neuroimaging findings. *Biology of Mood & Anxiety Disorders*, 1, σσ. 10-27.

- Szalai, A. J. (2004). C-Reactive Protein (CRP) and Autoimmune Disease: Facts and Conjectures. *Clinical and Developmental Immunology*, *11*(3/4), σσ. 221-226. doi:10.1080/17402520400001751
- Teicher, M. H., & Parigger, A. (2015). The "Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure" (MACE) Scale for the Retrospective Assessment of Abuse and Neglect During Development. *PLoS ONE*, *10*(2). doi:10.1371/journal.pone.0117423
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *57*(3), σσ. 241-266. doi:10.1111/jcpp.12507
- Teicher, M. H., Dumont, N. L., Vaituzis, C., Giedd, J. N., & Andersen, S. L. (2004). Childhood neglect is associated with reduced corpus callosum area. *Biological Psychiatry*, *56*(2), σσ. 80-85. doi:10.1016/j.biopsych.2004.03.016
- Teicher, M. H., Ito, Y., Glod, C. A., Andersen, S. L., Dumont, N., & Ackerman, E. (1997). Preliminary Evidence for Abnormal Cortical Development in Physically and Sexually Abused Children Using EEG Coherence and MRI. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *821*, σσ. 160-175. doi:10.1111/j.1749-6632.1997.tb48277.x.
- Teicher, M., Ito, Y., Glod, C., Schiffer, F., & Gelbard, H. (1996). Neurophysiological mechanisms of stress response in children. Στο C. Pfeffer, & (ed), *Severe Stress and Mental Disturbance in Children*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Timms, R., & Connors, P. (1992). *Embodying healing: integrating bodywork and psychotherapy in recovery from childhood sexual abuse*. Brandon, VT: Safer Society Press.
- Tovote, P., Fadok, J., & Lüthi, A. (2015). Neuronal circuits for fear and anxiety. *Nature Reviews Neuroscience*, *16*, σσ. 317-331.
- Viau, V. (2002). Functional Cross-Talk Between the Hypothalamic-Pituitary-Gonadal and - Adrenal Axes. *Journal of Neuroendocrinology*, *14*(6), σσ. 506-513. doi:10.1046/j.1365-2826.2002.00798.x
- Warren, S. L., Huston, L., Egelan, B., & Sroufe, A. (1997). Child and Adolescent Anxiety Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *36*(5), σσ. 637-644.
- Widom, C. S. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, *106*(1), σσ. 3-28. doi:10.1037/0033-2909.106.1.3
- Wildeman, C., Emanuel, N., Leventhal, J. M., Putman-Hornstein, E., Waldfogel, J., & Lee, H. (2014). The Prevalence of Confirmed Maltreatment Among US Children, 2004 to 2011. *JAMA Pediatrics*, *168*(8), σσ. 706-713. doi:10.1001/jamapediatrics.2014.410
- Wilson, K. R., Hansen, D. J., & Li, M. (2011). The traumatic stress response in child maltreatment and resultant. *Aggression and Violent Behavior*, *16*, σσ. 87-97.

- Wolfe, D. A., & Mclsaak, C. (2011). Distinguishing between poor/dysfunctional parenting and child emotional maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 35(10), σσ. 802-813. doi:10.1016/j.chiabu.2010.12.009
- World Health Organization. (1999). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention WHO/HSC/PVI/99.1. Geneva. Ανάκτηση November 07, 2021, από <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>
- World Health Organization. (2020, June 08). *Violence against children*. Ανάκτηση November 08, 2021, από World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- World Health Organization. (χ.χ.). *Violence against children*. Ανάκτηση October 24, 2021, από World Health Organization: https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1
- World Health Organization. (χ.χ.). *Violence Info*. Ανάκτηση November 07, 2021, από World Health Organization: <https://apps.who.int/violence-info/child-maltreatment>
- Yakovlev, P. I., & Lecours, A. R. (1967). The myelogenetic cycles of regional maturation of the brain. *Regional Dev Brain Early Life*, σσ. 3-70.
- Young, J. C., & Widom, C. S. (2014). Long-term effects of child abuse and neglect on emotion processing in adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 38, σσ. 1369-1381.
- Αντωνιάδου, Ε. Σ. (2017). *Η κακοποίηση στην παιδική ηλικία. Επιδημιολογική διερεύνηση του φαινομένου βάσει ιατροδικαστικών εκθέσεων και ευρημάτων*. Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής, Θεσσαλονίκη.
- Γιαννοπούλου, Ι. (2012). Νευροβιολογικές εγγραφές του ψυχικού τραύματος κατά τη διάρκεια της πρώιμης παιδικής ηλικίας. *Ψυχιατρική*(23), σσ. 27-38. Ανάκτηση από <http://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/23.2-GR-2012-SUP-27.pdf>
- Θεοδοσοπούλου, Φ. (2012). *Διερεύνηση διαταραχών διατροφής σε μαθητικό πληθυσμό σε συνάρτηση με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες*. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Φιλοσοφίας Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας, Ιωάννινα.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Καστορίνης, Α., Κωστάκη-Αποστολοπούλου, Μ., Μπαρώννα-Μάμαλη, Φ., Περάκη, Β., & Πιαλόγλου, Π. (χ.χ.). *Βιολογία Α' Λυκείου*. Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών και Εκδόσεων "Διόφαντος".
- Κυβέρνηση Ελληνικής Δημοκρατίας. (2006). *Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας*, 232(1).

- Λυδάκη, Π. (2015). *Μία μελέτη συναισθηματικών, κοινωνικών και γνωστικών λειτουργιών κακοποιημένων και μη κακοποιημένων παιδιών*. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Ρέθυμνο.
- Μαυράκης, Χ., & Γαζή, Π. (2016). Παιδική κακοποίηση: "Διαμορφωτικός ρόλος στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και σχολική επίδοση -Μελέτη περίπτωσης κακοποιημένης έφηβης". Στο Ι. Παπαδόπουλος, Σ. Πολυχρονοπούλου, & Α. Μπαστέα (Επιμ.), *6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης και Ειδικής Αγωγής*, Α. doi:<http://dx.doi.org/10.12681/edusc.981>
- Παναγοπούλου, Π. (2007). *Παιδική Κακοποίηση*. Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε.
- Σιδηροπούλου, Κ. (2015). *Βασικές αρχές λειτουργίας του νευρικού συστήματος [ηλεκτρ. βιβλ.]*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Ανάκτηση από <http://hdl.handle.net/11419/4828>
- Το χαμόγελο του παιδιού. (χ.χ.). *Πανελλαδικά Στατιστικά Στοιχεία 2020 Αναφορές Κακοποίησης Παιδιών*. Ανάκτηση Οκτώβριος 24, 2020, από Το χαμόγελο του παιδιού: https://www.hamogelo.gr/media/uploads_file/2021/02/03/p1etjp7orcmlj1mrp1g5rthe1jkbk.pdf
- Τριάρχου, Λ. (2015). *Νευροβιολογικές Βάσεις στην Εκπαίδευση*. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Τσαφταρίδης, Δ. Α. (2004). *Η κακοποίηση - παραμέληση των παιδιών και η σχολική επίδοση. Ψυχοκοινωνιολογική και παιδαγωγική προσέγγιση*. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Αθήνα.
- Τσίτουρα, Σ. (1990). Παιδιατρική εκτίμηση σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών. *Πρακτικά Μετεκπαιδευτικής Ημερίδας για την κακοποίηση-παραμέληση του παιδιού* (σσ. 70-76). Θεσσαλονίκη: ΑΧΕΠΑ.
- Χατζηιωαννίδης, Σ. (2020). *Η επίπτωση του παιδικού τραύματος στις κλινικές εκδηλώσεις ασθενών με σχιζοφρένεια και άλλες ψυχωτικές διαταραχές*. Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Ιατρικής, Θεσσαλονίκη.

Πηγές Εικόνων

Εικόνα Εξωφύλλου: <https://www.pexels.com/photo/girl-jeans-kid-loneliness-236215/>
(πρόσβαση 11/1/2022)

Εικόνα 1: <https://apps.who.int/violence-info/child-maltreatment/> (πρόσβαση 11/1/2022)

Εικόνα 2: <https://el.wiktionary.org/wiki/εγκέφαλος> (πρόσβαση 11/1/2022)

Εικόνα 3: <https://images.megapixl.com/14/146097.jpg> (Πρόσβαση 13/01/2022)

Εικόνα 4: British Neuroscience Association European Dana Alliance for the Brain. (2004). Νευροεπιστήμες – Οι επιστήμες του εγκεφάλου (Σ. Γιακουμάκη, Ζ. Παπαδόπουλου-Νταϊφώτη & Γ. Κωστόπουλος, Μετάφρ.)

Εικόνα 5: <https://neuroscientificallychallenged.com/posts/know-your-brain-amygdala> (Πρόσβαση 13/01/2022)

Εικόνα 6: <https://neurooncology.gr/ανατομία-και-φυσιολογία-κνς/ανατομία-και-φυσιολογία-του-εγκεφάλου> (Πρόσβαση 13/01/2022)