

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ
ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ (ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ)
MUNCHAUSEN BY PROXY

Παναγιώτης Γκούβερης

Ειδικός Παιδαγωγός

Κόρινθος 2019

Η Επταμελής Εξεταστική Επιτροπή

1. Σπυριδάκης Μάνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
(Επιβλέπων)
2. Ζυγά Σοφία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
(μέλος συμβουλευτικής επιτροπής)
3. Οικονόμου Χαράλαμπος, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου
(μέλος συμβουλευτικής επιτροπής)
4. Αλεξιάς Γεώργιος, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου
5. Γείτονα Μαίρη, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
6. Σουλιώτης Κυριάκος, Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
7. Φεφές Μιχάλης, Επίκουρος Καθηγητής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Copyright © 2019 Παναγιώτης Γκούβερης

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας έκδοσης, εξολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διατριβής για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τους συγγραφείς. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα των κειμένων εκφράζουν τους συγγραφείς και μόνο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Λίγο μετά την αποφοίτησή μου από το Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής είχα καταλάβει ότι ο κόσμος της αναπηρίας ήταν οδυνηρός και αβάστακτος ως εργασιακή καθημερινότητα. Λίγο μετά την αποφοίτησή είχα αποφασίσει να απομακρυνθώ από τις παραδοσιακές επιλογές που όριζε το πτυχίο μου, αναζητώντας την εργασιακή μου τύχη όχι στον κόσμο των σχολείων, αλλά στον κόσμο των νοσοκομείων. *Τι δουλειά έχει ένας δάσκαλος σε ένα νοσοκομείο;* Μέχρι σήμερα αναζητώ καθημερινά απαντήσεις σε τούτη την αναρώτηση. Η παρούσα διατριβή αποτελεί μια ακόμη απόπειρα οριοθέτησης της επιστημονικής και εργασιακής μου ταυτότητας. Στην προσπάθεια να αποφύγω το εργασιακό βίωμα της αναπηρίας, βυθίστηκα στην επώδυνη μελέτη της παιδικής κακοποίησης. Η αβέβαιη αυτή πορεία δεν έγινε δίχως συνοδοιπόρους. Η μεταπτυχιακή μου φοίτηση στον τομέα Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου (Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής) υπήρξε καθοριστική: Ο Ξενοφών Κοντιάδης (Καθηγητής Δημοσίου Δικαίου) και ο Κυριάκος Σουλιώτης (Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας) αποκάλυψαν έναν διαφορετικό τρόπο προσέγγισης της Υγείας, θέτοντας τις βάσεις για την παρούσα αναζήτηση.

Ο Χαράλαμπος Οικονόμου (Καθηγητής Κοινωνιολογίας), ήδη από την αφετηρία της διατριβής, με στήριξε στην διαστολή του ερευνητικού βλέμματος, καθιστώντας από και εύκαιρο τον κόσμο των ιδεών.

Εξίσου υποστηρικτική υπήρξε και η Σοφία Ζυγά (Καθηγήτρια Νοσηλευτικής) καθώς βοήθησε να αντιληφθώ ότι πίσω από την λευκή ιατρική ποδιά βρίσκονται πρόσωπα τα οποία βιώνουν συγκρούσεις, διλήμματα και οξυμένη εργασιακή ευθύνη. Η κλινική και ακαδημαϊκή της εμπειρία υπήρξε πολύτιμη και αναγκαία.

Η ανά χείρας έρευνα δε θα είχε ξεκινήσει, ούτε θα είχε ολοκληρωθεί εάν δεν είχα την αμέριστη υποστήριξη του Μάνου Σπυριδάκη (Καθηγητής Ανθρωπολογίας). Η συμπαράστασή του ποτέ δεν περιορίστηκε στα αυστηρά όρια του επιβλέποντα καθηγητή, καθιστώντας τον ίδιο ένα πρόσωπο αναφοράς για τον ευρύτερο βίο μου. Μέχρι σήμερα είχα επιλέξει να του απευθύνομαι στον πληθυντικό επιδιώκοντας μια -ίσως περιττή- πολιτική ορθότητα. Μάνο σ' ευχαριστώ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο μορφολογικός και λειτουργικός προσδιορισμός του συνδρόμου Munchausen by proxy στο ελληνικό παράδειγμα αποτελεί κυρίαρχο αίτημα της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας. Πέρα από την δεσπόζουσα ιατρική και δικαστική ρητορική που έχει αναπτυχθεί διεθνώς, αναζητούμε μεθοδολογικά εργαλεία που θα επιτρέψουν μια διασταλτική και δυναμική ανθρωπολογική περιγραφή του.

Τοποθετούμε την συμβατική υγειονομική εκδοχή του Munchausen ως αφορμή εντοπισμού διαφορετικών διαγνωστικών εκφάνσεων, καταλήγοντας στην εναντιωματική παραλλαγή του: Γονείς οι οποίοι με δόλο ψεύδονται για το σώμα, την υγεία και το συναίσθημα του παιδιού τους προκειμένου να “αρπάξουν” δικαιώματα από τον έτερο γονέα, ενώπιον μιας οξείας ενδοοικογενειακής αντιδικίας.

Έπειτα από μακρόχρονη συμμετοχική παρουσία στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. (Σύλλογο για την Ανδρική και Πατρική Αξιοπρέπεια) διαπιστώνουμε διαγνωστικούς συγκερασμούς μεταξύ του Parental Alienation Syndrome (γονική αποξένωση) και του Contemporary Munchausen by proxy. Επιπλέον, αναζητούμε την καταγραφή του βιώματος προσώπων (γονέων) τα οποία βρέθηκαν/βρίσκονται εντός του φάσματος υγειονομικής/εναντιωματικής κακοποίησης των τέκνων τους. Κυρίαρχη μεθοδολογική επιλογή προσέγγισης των πυρηνικών πληροφορητών υπήρξε η ερμηνευτική ανακατασκευή βιογραφικών αφηγήσεων.

Η ανάδειξη ενός συγκρουσιακού τοπίου με αφορμή την ενδοοικογενειακή υγεία, στο οποίο θεσμικά με συνέπεια και συνέχεια παραγνωρίζεται το συμφέρον του εκάστοτε παιδιού αποτελεί πεδίο συλλογισμού της καταληκτικής θέσης.

Λέξεις Κλειδιά: Munchausen by proxy, Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων, Εναντιωματική Υγειονομική Κακοποίηση, Parental Alienation Syndrome, Σύνδρομο Γονικής Αποξένωσης, ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ.

ABSTRACT

Functional morphology of Munchausen by proxy syndrome in the paradigm of Greece is the main topic of our research. Beyond the dominant rhetoric of medicine and justice which has been recorded internationally, we try to develop methodological “tools” in order to orientate an expanding and dynamic anthropological perspective of the phenomenon.

We present the conventional –medical- type of Munchausen Syndrome as a route towards to a sexual variant of Contemporary M.B.P.S: Parents who lie intentionally about their child’s body, health and emotional condition in order to restrict legal rights of the other parent in the context of a family court procedure.

After a long-term field study (participant observation) in the association of SY.GA.PA (association for men and fathers’ dignity in Greece) we identify common diagnostic points between Parental Alienation Syndrome and Contemporary M.B.P.S. Moreover, we record the parental experiences in case of medical/contemporary child abuse. We use as dominant methodological choice of the main informers the narrative methodology example.

Finally, we present family disputes between divorced parents as a profound cause of children’s health damage.

Key words: Munchausen by proxy, Medical Child Abuse, Contemporary Munchausen, Parental alienation Syndrome, SYGAPA

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ

ΑΚ: Αστικός Κώδικας

ΚΠΔ: Κώδικας Ποινικής Δικονομίας

ΚΠολΔ: Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας

ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ: Σύλλογος για την Ανδρική και Πατρική Αξιοπρέπεια

ΑΓΓΛΙΚΕΣ

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

MS: Munchausen Syndrome

MBPS: Munchausen by proxy Syndrome

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related
Health Problems

PAS: Parental Alienation Syndrome

ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

Contemporary Munchausen: Εναντιωματικό Munchausen

Munchause by Culture: Επιπολιτισμικό Munchausen

Munchausen by Divorce: Munchausen σε Έδαφος Οξυμένης Γονεϊκής Αντιδικίας

Munchausen by Internet: Ψηφιακή Υγειονομική Κακοποίηση

Munchausen by Pet: Munchausen σε Οικόσιτο Ζώο

Munchausen by Pregnancy: Περιγεννητικό Munchausen

Munchausen by School: Ενδοσχολικό Munchausen

Medical Child Abuse: Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκου

Parental Alienation Syndrome: Σύνδρομο Γονικής Αποξένωσης

Surgical Addiction: Πολυχειρουργικός Εθισμός

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	7
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
ΜΕΡΟΣ 1 ^ο	
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	20
1. ΚΑΤΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΟΚΡΙΣΗΣ	21
1.1 Εννοιολογικοί πρόγονοι του Συνδρόμου Munchausen	21
1.2 Από το Munchausen στο Munchausen by proxy	38
1.3 Συγκρούσεις <i>by Munchausen</i>	50
2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ	59
2.1 Τι είναι και τι δεν είναι Munchausen by proxy	59
2.2 Τα πρόσωπα του Munchausen	66
3. ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ	87
3.1 Ψυχιατρικό Munchausen	87
3.2 Περιγεννητικό Munchausen (by pregnancy)	89
3.3 Επιπολιτισμικό Munchausen (by culture)	93
3.4 Όταν ο θύτης είναι ανήλικος	96
3.5 Munchausen σε οικόσιτο ζώο (by pet)	100
3.6 Munchausen σε έδαφος οξυμένης γονεϊκής αντιδικίας (by divorce)	102
3.7 Ενδοσχολικό Munchausen (by school)	106
3.8 Ψηφιακή Υγειονομική Κακοποίηση (by internet)	108
4. MUNCHAUSEN ΔΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ (το ελληνικό παράδειγμα)	119
4.1 Εγγραφές του M.B.P.S. στον ελληνικό επιστημονικό λόγο	120
4.2 Ελληνικό <i>νησιωτικό</i> Munchausen	125
4.3 Αστικό Munchausen	129
ΜΕΡΟΣ 2 ^ο	
5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ	133
5.1 Τοποθετώντας εναρκτήριους προβληματισμούς	133
5.2 Η <i>Εναντιωματική</i> εκδοχή του συνδρόμου	134
5.3 Εντοπίζοντας το δείγμα (κριτήρια επιλογής)	140
5.4 Ο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. ως ομάδα εστίασης	141

5.5 Η πρόσβαση στο πεδίο	143
5.6 Χρονικός ορίζοντας της έρευνας	145
5.7 Η βιογραφική αφήγηση ως ερευνητικό εργαλείο	146
5.8 Παρουσίαση πληροφορητών	150
5.9 Ερευνητικοί και δεοντολογικοί περιορισμοί	155
6. ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΠΕΔΙΟΥ (ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ.)	159
6.1 Συχνότητα γονεϊκής διάζευξης	160
6.2 Το διαζύγιο ως αιτία υγειονομικής επιδείνωσης	161
6.3 Εύθραυστοι πληροφορητές: Νομογενείς ασθένειες	163
6.4 Σταθμίζοντας το (υγειονομικό) συμφέρον του παιδιού	169
6.5 Parental Alienation Syndrome (Σύνδρομο Γονικής Αποξένωσης)	173
6.6 Αποξένωση ή Munchausen;	180
6.7 Στήνοντας και ξεστήνοντας σύνδρομα	188
7. ΎΚΘΕΣΗ ΑΦΗΓΗΣΕΩΝ/ΑΝΑΛΥΣΗ	190
7.1 Αφηγηματικά Αιτήματα	190
7.2 Σωτήρης: Γονέας Θύμα.	192
7.3 Δημήτρης: Το εμβόλιο ως φετίχ	219
7.4 Λάζαρος: Αποδοχή/απόρριψη αυτιστικής συνδρομής δια της γονεϊκής αντιδικίας	244
7.5 Η άλλη όψη: Μητέρα-Κόρη	259
7.6 Η δομή των αφηγήσεων	271
8. ΘΕΣΜΙΚΟΙ/ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΙ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΟ Μ.Β.Ρ.Σ.	274
8.1 Από το υγειονομικό σύμπτωμα στο κοινωνικό φάσμα	275
8.2 Ενοχικοί θεσμοί: Υγεία, Πρόνοια, Εκπαίδευση, Δικαιοσύνη	275
8.3 Πόσο διαρκεί ένα Munchausen; Θεσμική διαγνωστική επιβράδυνση/αναστολή	279
8.4 Η ανοχή του Ελληνικού Κώδικα Ποινικής Δικονομίας προς το Μ.Β.Ρ.Σ.	285
8.5 Αξιολόγηση και υποστήριξη ανήλικου θύματος MBPS	293
9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	305
10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	313
11. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	332
12. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	358

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ. ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ (ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ) MUNCHAUSEN BY PROXY

Η προστατευτική παρουσία ενός γονιού προς το παιδί του, ιδίως της μητέρας, ίσως είναι μια από τις λίγες ηθικές αρχές που παραμένει κοινωνικά αδιαπραγμάτευτη.

Levin and Sheridan, 1995

Το φαινόμενο της *Υγειονομικής Κακοποίησης Ανηλίκου* στοιχειοθετείται όταν ένα παιδί υφίσταται καταχρηστική, βλαπτική ή ενδεχόμενα βλαπτική υγειονομική φροντίδα υποκινούμενη από τον γονέα ή το εκάστοτε πρόσωπο που ασκεί γονεϊκό ρόλο. Στην παρούσα έρευνα επιχειρώ να καταδείξω τρόπους αναγνώρισης, πρόληψης και ύφεσης του παραπάνω φαινομένου, ιδίως στο ελληνικό τοπίο. Ήδη από τον τίτλο της έρευνας καθίσταται σαφής η έντονη ονοματολογική ενασχόληση με το κακοποιητικό αυτό μόρφωμα, για την περιγραφή του οποίου προτιμώ τον όρο *Υγειονομική Κακοποίηση* παρά *Munchausen by proxy Syndrome*. Άλλωστε, μέχρι σήμερα η ιατροδικαστική χρήση του όρου «Munchausen» δεν κατάφερε να εδραιωθεί στη χώρα μας, ενισχύοντας την μη διαγνωσιμότητα της διαταραχής. Επιδίωξή μου είναι να καταστήσω αποδεκτό ότι το M.B.P.S είναι άλλη μια μορφή κακοποίησης, η οποία μοιράζεται πολύ περισσότερες ομοιότητες παρά διαφορές, από τις υπόλοιπες μορφές παιδικής έκθεσης. Προς το σκοπό αυτό ο όρος *Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων* λειτουργεί δυναμικά.

Τις τελευταίες δεκαετίες υφίσταται μια εξαιρετικά πλούσια ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση κακοποίησης ανηλίκων, η οποία ωστόσο αγνοεί και παραμερίζει το M.B.P.S. Κατά την εργασία μου ως λειτουργός ψυχικής υγείας (ειδικός παιδαγωγός), προτού ακόμα αποκτήσω το κλινικό βλέμμα που φέρει η εμπειρία, κλήθηκα να χειριστώ ως μέλος επιστημονικής ομάδας την περίπτωση μιας ενδεχόμενης βρεφοκτονίας: Νήπιο 7 μηνών έπειτα από δυσεξήγητες πτώσεις από την κούνια, έχασε τη ζωή του. Τότε ήταν που ήλθα σε επαφή με την θεσμική διαχείριση της παιδικής προστασίας και τις κυρίαρχες στάσεις που εγείρονται ενώπιον της ανηλικότητας και των δικαιωμάτων της. Τότε ήταν που άκουσα, διάβασα και μελέτησα για πρώτη φορά το σύνδρομο Munchausen. Εκεί βρίσκεται η άκρη του νήματος για τούτη την απόπειρα οριοθέτησης και ανάδειξης του φαινομένου.

Η συγγραφή της παρούσας δεν σκοπεύει κυρίως να δικαιολογήσει έναν βλαπτικό γονέα και να αναζητήσει τα κίνητρα που τον ωθούν στην αποδοχή της κακοποιητικής ώσης. Πρωταρχική μου έγνοια είναι το παιδί. Επιχειρώ να στρέψω το κυρίαρχο ερευνητικό βλέμμα μακριά από τους συλλογισμούς του γονέα θύτη, καθιστώντας πρώτο μέλημα την ένταξη του Munchausen στο φάσμα της παιδικής κακοποίησης. Άλλωστε, η αποδοχή του συνδρόμου ως αποκλειστικά ψυχιατρικής πάθησης ενός ενήλικα, τελικά ευνοεί την παραμέληση και την έκθεση του ανήλικου θύματος.

Για την ολοκλήρωση της παραπάνω συλλογιστικής κατέληξα ουσιαστικά στη συγγραφή δύο πονημάτων: Στο πρώτο εκθέτω και αναζητώ τον ορισμό του M.B.P.S. έτσι όπως προβάλλεται στον κυρίαρχο/παραδοσιακό παιδιατρικό λόγο. Στο δεύτερο εξερευνώ πρόσφατες εκφάνσεις/παραλλαγές του φαινομένου, ακολουθώντας τα μονοπάτια της παιδοψυχιατρικής. Η μεθοδολογική διαχείριση των παρατηρήσεων και του αναστοχασμού καταλήγει ως μια απόπειρα/πρόταση Ψυχιατροδικαστικής Ανθρωπολογίας.

Κατά τη διάρκεια της ερευνητικής πορείας δεν ήταν λίγες οι στιγμές που αισθάνθηκα ότι «ο βασιλιάς είναι γυμνός»: Αμφισβήτησα την ίδια την ύπαρξη του φαινομένου την οποία απέδιδα σε έναν συγκεκριμένο μισογυνισμό, το Munchausen φάνταζε ως ένα σύγχρονο *κυνήγι μαγισσών*. Ωστόσο, δεν ήταν λίγες οι στιγμές που με σοκ και δέος κατανοούσα την δημιουργικότητα και τον δόλο δια του οποίου ένας γονέας μπορεί να βλάψει με σκοπό και σχέδιο το ίδιο του το παιδί. Η σύγκρουση, τα διλήμματα και η αναζήτηση του πραγματικού εγείρονται σε κάθε απόπειρα ερευνητικής διαχείρισης του Munchausen.

Η διάγνωση του συνδρόμου απαιτεί άμεση απομάκρυνση του θύτη από το θύμα. Το παιδί αποχωρίζεται έναν ή και τους δύο γονείς και κάθε θεραπευτική παρέμβαση επιχειρείται πάνω στα *συντρίμια* μιας οικογένειας. Μια λανθασμένη διαγνωστική κατάφαση προκαλεί βαθιά, μη αναστρέψιμη, οδύνη και διάλυση. Ωστόσο, μια διαγνωστική παραμέληση ενδέχεται να κοστίζει ακόμα και τη ζωή του παιδιού-θύματος. Ένας από τους πυρηνικούς πληροφορητές της παρούσας εθνογραφίας περιγράφει εύληπτα τούτη την κλινική αγωνία που βιώνει ως ψυχίατρος:

*«Καλά θα ήταν! Να κάναμε μια ανάλυση αίματος και να βρίσκαμε πόσο Munchausen έχει ο γονιός! Όμως αυτά δε γίνονται σε μας. Εμείς είμαστε τα εξωτικά πουλιά της ιατρικής»
(Γιώργος, ψυχίατρος, πληροφορητής στην παρούσα έρευνα)*

Μόλις πριν από μια πενταετία (2013) το σύνδρομο εντάχθηκε στον επίσημο νοσολογικό κατάλογο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (D.S.M.V) λαμβάνοντας επιστημονική/διαγνωστική νομιμοποίηση. Η επίσημη μετάφραση/στάθμιση του στην

ελληνική ψυχιατρική νοσογραφία έγινε το 2016 (D.S.M. V greek edition) καθιστώντας το M.B.P.S. *διαγνώσιμο* στην ελληνική επικράτεια. Η διαταραχή περιγράφεται ως εξής:

Προσποιητή Διαταραχή που Επιβάλλεται σε Άλλον
(Factitious Disorder Imposed on Another)

1. Υπόκριση σωματικών ή ψυχολογικών σημείων ή συμπτωμάτων, ή πρόκληση τραυματισμού ή ασθένειας, που συνδέεται με επιβεβαιωμένη εξαπάτηση.
2. Το άτομο παρουσιάζει ένα άλλο άτομο (θύμα) ως άρρωστο, διαταραγμένο ή τραυματισμένο.
3. Η παραπλανητική συμπεριφορά είναι εμφανής ακόμη και κατά την απουσία εξωτερικών ανταμοιβών.
4. Η συμπεριφορά δεν εξηγείται καλύτερα με άλλη Ψυχιατρική Διαταραχή, όπως η Παραληρητική Διαταραχή ή άλλη Ψυχωτική Διαταραχή.

Η παραπάνω επιστημονική καταστάλαξη συνέπεσε με την πρόοδο της παρούσας έρευνας, δίνοντας μια περαιτέρω προοπτική στον επιτακτικό προβληματισμό ενώπιον του συνδρόμου.

Το πρώτο μέρος του ανά χείρας πονήματος εκκινείται αναζητώντας μια ιστορική/χρονολογική ακολουθία της υγειονομικής υπόκρισης. Άλλωστε, η σχετική ελληνόγλωσση βιβλιογραφία είναι πενιχρή, ενώ η ξενόγλωσση εξαντλείται είτε στην ιστορία της υγείας, είτε στην ιστορία του ψεύδους. Ο γενεαλογικός συγκερασμός ψεύδους και υγείας ήταν ένα εγχείρημα αναγκαίο και επίπονο για την τεκμηρίωση της ερευνητικής σύνταξης.

Ως αφετηρία της ανασκόπησης έθεσα την περίοδο του Αγγλικού Διαφωτισμού καθώς τότε εκδόθηκε η μονογραφία *English Malady* (Cheyne, 1733), Πρόκειται για την πρώτη συγκροτημένη και αναλυτική περιγραφή της υστερίας/υποχονδρίασης. Περαιτέρω, μελετώ την εμφάνιση της υπόκρισης στο πεδίο των μαχών (*στρατιωτική υγειονομική υπόκριση*) μέσα από το έργο του Hector Gavin “*On the Feigned and Factitious Diseases*” (1838) ενώ καταλήγω στην υπογράμμιση της σημαίνουσας προσφοράς του Γάλλου Jean-Martin Charcot (1825-1893) ο οποίος και ενέταξε το φαινόμενο της υστερίας στο πεδίο της νευρολογίας. Ο Sigmunt Freud (1856-1939), μαθητής του Charcot, εν τοις πράγμασι αφιέρωσε το έργο του στην βαθιά κατανόηση της υστερίας, της μετατροπής και της ασυνείδητης υπόκρισης/προσποίησης. Συνεχιστής της παραπάνω συλλογιστικής υπήρξε ο Karl Menniger επιχειρώντας μέσα από το άρθρο *Polysurgery and Polysurgical Addiction* (1935) μια πρώιμη, αλλά απτή περιγραφή του συνδρόμου Munchausen.

Η αναζήτηση μιας εξελικτικής αφήγησης του M.B.P.S. κατέληξε στην σύνταξη και οριοθέτηση ενός ιστορικο-πολιτικού πεδίου το οποίο υπερασπίστηκε την αναγνώριση του φαινομένου της Υγειονομικής Κακοποίησης Ανηλίκων. Επικεντρώνομαι στο έργο του Richard Asher, εμπνευστή του όρου Munchausen Syndrome (1951), και ακολούθως με απασχολεί η ανταπόκριση της Αμερικανικής ιατρικής κοινότητας στο άκουσμα του συνδρόμου, την οποία προσεγγίζω μέσα από την σχετική αρθρογραφία. Την δεκαετία του 1970 το Munchausen γίνεται αγαπημένο σύνδρομο των ψυχαναλυτών, καθώς αναδεικνύει τη συναισθηματική σύγκρουση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου: Ενώπιον της υγειονομικά πλασματικής συμπεριφοράς τίθεται το δίλημμα *σωφρονισμός ή θεραπεία*. Ωστόσο, η μεγάλη τομή έρχεται το 1977, όταν ο Roy Meadow συστήνει την κακοποιητική εκδοχή του Munchausen την οποία και βαπτίζει **Munchausen by Proxy**. Είναι η περίοδος που η προστασία της ανηλικότητας λαμβάνει θεσμική μορφή (Child Abuse Prevention and Treatment Act 1974). Ο Meadow υποστηρίζει σθεναρά πως μια μητέρα δύναται να εξαπατήσει το ιατρικό προσωπικό προκαλώντας με τρόπο τεχνητό και μεθοδευμένο υγειονομικά παθολογικά συμπτώματα όχι στην ίδια, αλλά στο παιδί της. Έως τις αρχές του 1980 έχουν δημοσιευτεί πληθώρα παιδιατρικών άρθρων με διάφορες μορφές της «νέας» γονεϊκής κακοποίησης, ώσπου το 1987 ή Rosenberg προτείνει τέσσερα διαγνωστικά κριτήρια για την επαλήθευση του συνδρόμου:

1. Νόσος σε παιδί η οποία προσομοιώνεται ή προκαλείται από γονέα ή άλλο πρόσωπο που ενεργεί *in loco parentis* (κατέχοντας νόμιμα τη θέση του γονέα του παιδιού)
2. Προσέλευση του παιδιού για ιατρική εκτίμηση και φροντίδα, συνήθως με επιμονή, με συχνό αποτέλεσμα πολλαπλές ιατρικές διαδικασίες,
3. Άρνηση του δράστη ότι γνωρίζει την αιτιολογία της νόσου του παιδιού και
4. Υποχώρηση των οξέων συμπτωμάτων και σημείων του παιδιού όταν αποχωρίζεται από το δράστη.

Η απαρχή οριοθέτησης του MBPS εκκινεί και μια διαδικασία διαγνωστικής διεύρυνσης: Ως θύμα πλέον, εκτός από ένα ανήλικο τέκνο, μπορεί να θεωρηθεί και ένα αγέννητο έμβρυο (Munchausen by pregnancy, Goodlin, 1985), ή ένα κατοικίδιο (Munchausen by pet, Feldman 2004), ενώ υπό συζήτηση βρίσκεται η υγειονομική απάτη που πραγματώνεται στον κυβερνοχώρο (Munchausen by Internet). Η διασταλτική προσέγγιση του συνδρόμου με οδηγεί στην αναγνώρισή μιας κουλτούρας/φάσματος Munchausen καθιστώντας την υγειονομική απάτη αφορμή περαιτέρω προβληματισμού. Σε τούτο το διευρυμένο πλαίσιο μελετώ την σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του MBPS και των Ψευδών Κατηγοριών Σεξουαλικής Κακοποίησης Ανηλίκων (*False Allegation of Child Sexual Abuse*), οι οποίες άλλωστε είναι τακτικές στην καθημερινότητα των ποινικών και αστικών δικαστηρίων. Επιπλέον, περιγράφω το

Ενδοσχολικό Munchausen, όπου τη θέση των πλασματικών υγειονομικών συμπτωμάτων λαμβάνουν ψευδομαθησιακές δυσκολίες. Τούτη η διαγνωστική φασματογραφία αναδεικνύει ακόμα πιο έντονα μια αυθόρμητη αναρώτηση:

Γιατί το κάνουν;

Γιατί ένας γονιός διαλέγει να κακοποιήσει το παιδί του κατά τρόπο υγειονομικό/ιατροδικαστικό; Ποιοι είναι οι μηχανισμοί που των ωθούν στην ειδικότερη επιλογή ενός νοσοκομείου, ενός γιατρού, ενός συμπτώματος, μιας μεθοδολογίας; Πώς λειτουργεί εργαλειακά το Munchausen by proxy;

Προκειμένου να ερμηνεύσω την υγειονομική γονεϊκή κακοποίηση αναζητώ τον τρόπο με τον οποίο η αφιερωμένη μητρότητα δύναται να τραπεί σε μια κάλπικη μητρότητα (ο μύθος της καλής μητέρας, Lasher & Sheridan, 2014) η οποία στερείται ενσυναίσθησης και χαρακτηρίζεται από έναν παθολογικό εκδικητικό ναρκισσισμό. Η κακοποιητική ώση ενός γονέα/θύτη Munchausen δεν εντάσσεται αποκλειστικά στη σφαίρα της ψυχικής διαταραχής, αλλά γίνεται δεκτή ως παραβατική/εγκληματική συμπεριφορά παιδοκτονικής ώσης. Ο εμπλεκόμενος γιατρός, ο έτερος γονέας/μη θύτης, ο εκάστοτε υγειονομικός πολιτισμός/κουλτούρα, είναι ικανά να αποτρέψουν ή να επιτρέψουν μια συμπεριφορά υγειονομικής κακοποίησης ανηλίκων.

Η πολυμορφία αλλά και η διαγνωστική αστάθεια του MBPS έγινε αντιληπτή όταν επιχείρησα να καταγράψω τα διαφορετικά ονόματα που έχουν αποδοθεί στο σύνδρομο: Active Illness Falsification / Extreme illness exaggeration / Caregiver-Fabricated Illness / Fabrication or Induction of Illness / Illness induction syndrome / Factitious Disorder by proxy / Symptom Coaching / Meadow's Syndrome / Paediatric Condition Falsification / Medical Child Abuse. Πρόκειται για μερικούς από τους όρους που έχουν χρησιμοποιηθεί είτε από την ιατρική, είτε από τη νομική κοινότητα στην προσπάθεια να αποτυπωθεί το φαινόμενο. Η διαδικασία ένταξης και προσαρμογής ανάλογης ορολογίας και φρασεολογίας γύρω από το σύνδρομο ενώπιον ενός Ελληνικού παραδείγματος, υπήρξε επίπονη και χρονοβόρα. Κλήθηκα να ανταπεξέλθω δημιουργικά σε γλωσσολογικά διλήμματα και αδιέξοδα, άλλοτε με επιτυχία και άλλοτε με αδεξιότητα.

Μέχρι σήμερα υφίσταται ένα συντονισμένο γονεϊκό κίνημα το οποίο αμφισβητεί την ύπαρξη του συνδρόμου. (M.A.M.A. *Mothers Against Munchausen by Proxy Allegations*), ενώ ο ίδιος ο Meadow υπέστη αλλεπάλληλες πειθαρχικές και ποινικές καταδίκες για την καταχρηστική και μη lege artis χρήση του όρου Munchausen κατά την δράση του ως ιατροδικαστικός πραγματογνώμονας. Η διαγνωστική εδραίωση της διαταραχής το 2013 αποτελεί ένα ιστορικό ορόσημο για την επιστημονική αποδοχή της, ωστόσο επέβαλε μια

φειδωλή χρήση του όρου καθώς ο εκάστοτε θύτης Munchausen by proxy αντιμετωπίζει εκτός από την θεραπευτική παρέμβαση και την ποινική του δίωξη (*έκθεση ανηλίκου σε κίνδυνο*). Ωστόσο, στον Ελλαδικό χώρο ουδέποτε έχει καταγραφεί είτε θεραπευτική είτε σωφρονιστική διαχείριση περιστατικού Munchausen by proxy.

Στο δεύτερο μέρος του πονήματος περιορίζω το βλέμμα μου στην αναζήτηση ενός Ελληνικού παραδείγματος, καθιστώντας το MBPS αφορμή θέασης ενός φάσματος ενδοοικογενειακών υγειονομικών συγκρούσεων. Αναζήτησα εγγύτερες προβολές/εκφάνσεις του συνδρόμου σε έναν από ορίζοντα κοινωνικών σχέσεων τον οποίο θα μπορούσα να διαχειριστώ ερευνητικά και δεν θα αναφερόταν με εμμονή στην υγειονομική έκφανση του φαινομένου.

Οι ψευδείς καταγγελίες σεξουαλικής κακοποίησης στο φάσμα της οξυμένης γονεϊκής διάζευξης αποτελούσαν την πλησιέστερη εκδοχή Munchausen by proxy η οποία και θα μπορούσε να τεθεί υπό την ερευνητική μου εποπτεία. Ήδη από το 1989 η Deidre Rand επεδίωξε να διαχωρίσει το συμβατικό-ιατροκεντρικό Munchausen by proxy από το ενδοοικογενειακό το οποίο απαντάται σε περιπτώσεις γονεϊκής δικαστικής αντιδικίας. Χρησιμοποίησε τον όρο *Contemporary type Of Munchausen by proxy* περιγράφοντας τη συνθήκη εκείνη κατά την οποία "ένας γονέας επιχειρεί να μπολιάσει στο παιδί του την ιδέα ότι έχει δήθεν κακοποιηθεί από τον άλλο γονέα και παρουσιάζει τον εαυτό του ως προστάτη κακοποιημένου παιδιού." (Rand, 1989, 1990, 1993). Στην προσπάθειά μου να αποδώσω στην ελληνική την παραπάνω παραλλαγή του συνδρόμου κατέληξα στην χρήση του όρου *Εναντιωματικό Munchausen δια Αντιπροσώπου*.

Πληροφορητές οι οποίοι θα ήταν ερευνητικά ωφέλιμοι για την προσέγγιση του *Εναντιωματικού* M.B.P.S ήταν αναγκαίο να πληρούν ορισμένα κοινά κριτήρια:

1. Παιδί/α τα οποία βρίσκονται υπό την καταχρηστική υγειονομική ή συμπεριφορική επιρροή ενός ενήλικα (γονέας-θύτης).
2. Υποψία πλασματικών γονεϊκών ισχυρισμών (υγειονομικής ή σεξουαλικής κατεύθυνσης) σύμφωνα με τους οποίους ο ανήλικος προβάλλεται ως -δήθεν- θύμα κακοποίησης. (η ανεδαφικότητα των ισχυρισμών διαπιστώνεται από την δικαστική ή ιατρική έκβαση της εκάστοτε υπόθεσης)
3. **Ο γονέας θύτης στοχοποιεί τον έτερο γονέα/σύντροφο ως κακοποιητή του παιδιού τους.**
4. Η ενδοοικογενειακή διαμάχη γίνεται και με ένδικα μέσα (εισαγγελική ή δικαστική παρέμβαση)

Ο συγκεκρισμός γονεϊκής αντιδικίας, ψευδών υγειονομικών/σεξουαλικών ισχυρισμών και δικαστικής προστασίας της ανηλικότητας με οδήγησε στον εντοπισμό του εθνογραφικού μου πεδίου: Στην πόλη της Θεσσαλονίκης δημιουργήθηκε και εδραιώθηκε ο πλέον δραστήριος σύλλογος διαζευγμένων γονέων (**ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ: Σύλλογος για την Ανδρική και Πατρική Αξιοπρέπεια**) Κύριο αίτημα των μελών ήταν ήδη από το 2005 η κοινή επιμέλεια τέκνων μετά τη γονική διάζευξη. Την εν λόγω συλλογικότητα/κίνηση επέλεξα ως εναρκτήριο πεδίο επιτόπιας έρευνας. Ο σχεδιασμός της παρουσίας μου εντός του πεδίου περιλάμβανε δύο διαδοχικά μεθοδολογικά βήματα.

1. Πρόσβαση και συμμετοχή στην καθημερινότητα (βίωμα) του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ
2. Εντοπισμός/προσέγγιση πληροφορητών με ενδείξεις εμπλοκής (Εναντιωματικού Munchausen by Proxy και λήψη σχετικών συνεντεύξεων. (βιογραφικές αφηγήσεις)

Η ένταξή μου στην καθημερινότητα του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. επέτρεψε τον αρχικό εντοπισμό μελών τα οποία πληρούσαν τα αναγκαία κριτήρια που είχα θέσει ως ενδείξεις Εναντιωματικού Munchausen. Επιδιώξή μου ήταν η περαιτέρω προσέγγιση/προσδιορισμός πυρηνικών πληροφορητών προκειμένου να σκιαγραφήσω τις εμπειρίες, τις οπτικές, αλλά και τις ερμηνείες τους σχετικά με το ενδοοικογενειακό δικαστικό ψεύδος κατά ανηλίκων. Μια τέτοια πρόθεση απαιτούσε βαθύτερη διάδραση/εμπλοκή του ερευνητή με τους πληροφορητές. Με οδηγό τους παραπάνω συλλογισμούς κατέφυγα μεθοδολογικά στη λήψη ποιοτικών συνεντεύξεων. (συζήτηση σε βάθος/ πυροδότηση βιογραφικών αφηγήσεων)

Οι αφηγήσεις ενδοοικογενειακού βίου στις οποίες εκτέθηκα με ώθησαν σε έναν καταληκτικό αναστοχασμό γύρω από το δικαίωμα στην (μη) κακοποίηση ανηλίκων από γονείς εγκλωβισμένους στο πρότυπο της αφιερωμένης γονεϊκότητας: Αναζητώ συγκροτημένες διεξόδους/προτάσεις ενδοοικογενειακής διαλεκτικής, ικανές να αποσυμφορήσουν την κλονιστική εμπειρία της βλαπτικής γονεϊκότητας, ενώ επιχειρώ μια αδρή σκιαγράφηση παρέμβασης προς τους θεσμικούς μηχανισμούς της υγείας και της δικαιοσύνης με σκοπό την φιλικότερη προβολή τους προς την ανηλικότητα.

Η διακριτική ανάδειξη ενός Ελληνικού Παραδείγματος Εναντιωματικού Munchausen υπήρξε για μένα κοπιώδης, βασανιστική και αβέβαιη. Τούτο που με σιγουριά πλέον ισχυρίζομαι, είναι πως *τα πράγματα δεν είναι όπως φαίνονται*. Η κακοποίηση ενός προσώπου -ιδίως ανηλίκου- δεν χωράει σε διαγνωστικά κυτία, ούτε υπακούει σε ταξινομικά συστήματα. Κάθε οικογένεια, κάθε θύμα και κάθε θύτης είναι μοναδική και απαιτεί από τον εκάστοτε

κλινικό επιστήμονα τόλμη, εντιμότητα και γνώση. Παραφράζοντας τα λόγια του πληροφορητή:

Μακάρι να υπήρχε ένα χάπι για την κακοποίηση, να το δίνουμε και να τελειώναμε, όμως...

*Θα πρέπει να ήμουν τρελός σχεδόν
που ξεκίνησα ολομόναχος με το ποδήλατό μου
να κάνω πετάλι στους τροπικούς
κουβαλώντας ένα φάρμακο για το οποίο κανείς δεν είχε βρει
την ασθένεια, και με την ελπίδα
να φτάσω έγκαιρα.*

ΡΙΤΣΑΡΝΤ ΣΕΛΑΝΤΟΝ

«Η δερματοστική έρημος»

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Munchausen by proxy, το 1977 ο παιδίατρος Roy Meadow επέλεγε αυτό το όνομα για την οξύτερη μορφή παιδικής κακοποίησης. Στην Ευρώπη, το όνομα *Munchausen* έχει ταυτιστεί με τη διασκεδαστική ψευδολογία ενός βαρόνου του 18ου αιώνα. Στην αφήγηση του Meadow ωστόσο, η εύθυμη μυθομανία δίνει τη θέση της στην αβάστακτη γονεϊκή υγειονομική υπόκριση. Χρησιμοποιεί τον όρο για να περιγράψει ένα νέο ψυχιατρικό φαινόμενο: γονείς, οι οποίοι εσκεμμένα επιχειρούν να εξαπατήσουν τον εκάστοτε παιδίατρο, επιδιώκοντας παροχή περιττών και καταχρηστικών υγειονομικών υπηρεσιών προς το παιδί τους. Περιττές χειρουργικές επεμβάσεις, αχρείαστες αιμοληψίες, αναίτιες ιατρικές επισκέψεις, νοσηλείες, τομές και φαρμακοδοσίες, πλαισιώνουν την συμπτωματολογία του συνδρόμου.

Σήμερα, το *Munchausen by Proxy* είναι πλέον ενταγμένο στην τρέχουσα έκδοση του Διαγνωστικού Εγχειρίδιου Ψυχικών Διαταραχών (D.S.M. V) ως *Πλασματική Διαταραχή Προκαλούμενη σε Άλλον/η/ο*. Απαραίτητα κριτήρια διάγνωσης ορίζονται α) Η παραποίηση σωματικών ή ψυχολογικών σημείων δια της οποίας επιχειρείται εξαπάτηση. β) Η παρουσίαση από τον θύτη ενός άλλου υποκειμένου (θύμα), το οποίο προβάλλει ως ασθενή. γ) Η έλλειψη προφανούς εξωγενούς κινήτρου της ανωτέρω παραπλανητικής συμπεριφοράς.

Σήμερα, δεκάδες γονείς έχουν φυλακιστεί για το θάνατο ή την βαριά σωματική βλάβη του παιδιού τους σε έδαφος *Munchausen by proxy*, τόσο στην Ευρώπη, όσο και στην Αμερική και την Αυστραλία. Ωστόσο, στο Ελληνικό Παράδειγμα το σύνδρομο παραμένει αδιάγνωστο και ατιμώρητο. Ουδεμία ελληνική απόφαση ποινικού ή αστικού δικαστηρίου δεν εγείρει μέτρα προστασίας ή σωφρονισμού με αφορμή το MBPS.

“*Βλέπουμε μονάχα ότι κατανοούμε*”, τα παραπάνω λόγια ανήκουν στον Γκαίτε και τα παραθέτω ως μια περιεκτική απόπειρα ερμηνείας της ελληνικής δυσπιστίας ενώπιον του συνδρόμου. Μονάχα η γνώση, η εμπειρία, και η διαγνωστική τόλμη καθιστούν την όψη μιας κακοποίησης φανερή και επιβάλλουν την πρόληψη, αντιμετώπιση και ανακοπή της.

Η προσπάθειά μου να μελετήσω και να οριοθετήσω το φαινόμενο του MBPS ήταν μια πορεία *ερευνητικής μοναξιάς*. Η παραδοξότητα και το δυσεξήγητο που συνοδεύει το σύνδρομο ακολουθείται από μια σειρά εύλογων ερωτημάτων, των οποίων όμως οι απαντήσεις είναι πολυδαίδαλες: *Πώς είναι δυνατόν ένας γιατρός να εξαπατάται από έναν γονιό; Γιατί επιλέγουν υγειονομικό τρόπο να κακοποιήσουν το παιδί τους; Μα, αφού το παιδί φαίνεται ευτυχισμένο και περιποιημένο!*

Όταν ένας λειτουργός υγείας κατανοήσει και αντιληφθεί ότι βρίσκεται ενώπιον ενός περιστατικού *Munchausen*, όλα *μπαίνουν στη θέση τους*. Τα παράδοξα ιατρικά ευρήματα, οι

αναποτελεσματικές θεραπείες, οι πολυήμερες νοσηλείες και οι ογκώδεις ιατρικοί φάκελοι, πλέον ερμηνεύονται και θεραπεύονται με ένα κατακλυσμιαίο φάρμακο: Την προστασία του παιδιού από τον ίδιο του το γονέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΚΑΤΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΟΚΡΙΣΗΣ

1.1 Εννοιολογικοί πρόγονοι του Συνδρόμου Munchausen

Το βιβλιογραφικό πλαίσιο της υγειονομικής υπόκρισης δεν είναι εκτενές και συγκροτημένο. Ωστόσο, η προσέγγιση ενός πρωτότυπου διαγνωστικού φαινομένου όπως το MBPS εγείρει αβεβαιότητες οι οποίες αποζητούν την αποκάλυψη ενός ιστορικού πεδίου. Η ανάγκη ένταξης του Munchausen σε μια διαγνωστική/ιατρική παράδοση διασύνδεσής του με προηγούμενα κλινικά φαινόμενα υπήρξε αρωγός αποσαφήνισης και προσδιορισμού του ερευνητικού μου πεδίου. Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρώ μια αδρή αναζήτηση της *γενεαλογίας* του συνδρόμου επιδιώκοντας την κατανόηση ενός διαγνωστικού παρόντος μέσα από την *τροχιά ζωής* του ίδιου του συνδρόμου.

Το ψυχικό άλγος ως ασθένεια των αστών στο έργο του Cheyne

Η φράση “Munchausen by proxy” χρησιμοποιείται πρώτη φορά το 1977 από τον βρετανό παιδίατρο Roy Meadow στο περιοδικό *Lancet* (“*Munchausen by proxy: The Hinterland of Child Abuse.*”) Στο ίδιο περιοδικό, ήδη από το 1951 ο ενδοκρινολόγος Richard Asher επιχειρεί την **υγειονομική** χρήση της λέξης Munchausen (“*Munchausen’s Syndrome*”) επιχειρώντας την περιγραφή ασθενών οι οποίοι πετυχαίνουν κατάχρηση υγειονομικών υπηρεσιών εξαπατώντας τον θεράποντα ιατρό:

“Δε νομίζω ότι πολλοί γιατροί μπορούν να καυχθούν πως δεν έχουν πέσει θύματα μιας τέτοιας συμπεριφοράς.” (Asher, 1951)

Πολύ πριν τους Asher και Meadow -την περίοδο του Αγγλικού Διαφωτισμού- ο γιατρός/φιλόσοφος George Cheyne (1671-1743) δημοσιεύει την πραγματεία «*The English Malady*»¹ (1733). Πρόκειται για μια από τις πρώτες συγκροτημένες καταγραφές κλινικών παθολογικών συμπτωμάτων στα οποία εξέλειπε η οργανική αιτιολογία και προβάλλονταν ως αιτία το συμπεριφορικό φαινόμενο της υστερίας/υποχονδρίασης². Χαρακτηριστική είναι η

¹ ελεύθερη μετάφραση: “Η πάθηση των Άγγλων Αστών, μια πραγματεία περί των νευρωτικών διαταραχών παντός τύπου (σπλήνας, ατμών, αλκοόλ, υποχόνδριας και υστερικής δυσθυμίας)”

² **Υστερία**, (Hysteria) : Σωματομορφή διαταραχή κατά την οποία το άγχος και οι ψυχολογικές πιέσεις μετατρέπονται σε οργανικά συμπτώματα, όπως είναι η παράλυση, η τύφλωση και η κώφωση.

επιλογή του Cheyne να παραθέσει ήδη από το εξώφυλλο του έργου (υπότιτλο) αυτολεξεί τους δύο ανωτέρω όρους:

“The English Malady; or, A Treatise of Nervous Diseases of All Kinds, as Spleen, Vapours, Lowness of Spirits, Hypochondriacal and Hysterical Distempers”

Ο ίδιος ο συγγραφέας υπήρξε προσωπικότητα έντονα νευρωτική με υποχονδριακά στοιχεία ενώ αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα παχυσαρκίας, απόρροια της αγάπης του για το αλκοόλ και το φαγητό. Ισχυριζόταν ότι υπέφερε από ένα πλούσιο ρεπερτόριο σωματικών συμπτωμάτων, μέρος των οποίων απαντούσε στους εκάστοτε ασθενείς του. Η σωματική εικόνα του Cheyne δεν τον βοηθούσε στην αναζήτηση ιατρικής πελατείας καθώς δεν συμβάδιζε με το πρότυπο υγείας και ρώμης. Τα συγγράμματά του μπορούν να ιδωθούν ως μια απόπειρα εκλογίκευσης των γαστριμαργικών του καταχρήσεων, τα οποία τον έκαναν περιζήτητο σε ένα πελατολόγιο ευκατάστατων «καλοφαγάδων».



Εικόνα 1 Χαρακτικό εποχής στο οποίο εμφανίζεται ο Cheyne την περίοδο παχυσαρκίας του.

Το «*English Malady*» αποτελεί μια προσπάθεια αυτοπαρατήρησης στην οποία ο συγγραφέας επιχειρεί να δικαιολογήσει την ιδιορρυθμία των υγειονομικών του αναζητήσεων. Θεωρεί ότι τόσο ο ίδιος όσο και λοιποί εύποροι συμπολίτες είναι εξ' αντικειμένου **υγειονομικά θύματα της αστικής τους καταγωγής/τάξης**. Ισχυρίζεται ότι σε πληθυσμούς χαμηλών

Υποχονδρίαση: Σωματόμορφη διαταραχή, χαρακτηρίζεται από την μεγιστοποίηση συνηθισμένων σωματικών ενοχλημάτων και την εσωτερίκευση φόβου/ανησυχίας ότι το άτομο πάσχει από κάποια ασθένεια. (Veith, 1993)

κοινωνικών τάξεων -οι οποίοι καθημερινά αγωνίζονται για τον επιούσιο - δεν παρατηρούνται φαινόμενα παχυσαρκίας, υστερίας και υποχονδρίασης καθώς δεν έχουν τον χρόνο αλλά και τα μέσα (χρήμα, φαγητό, αλκοόλ και εν γένει σαρκικές απολαύσεις) για να επιδοθούν σε υγειονομικά επιβλαβείς παρεκκλίσεις/καταχρήσεις. Περιγράφει τον εαυτό του ως αγχώδη, ανήσυχο, με διαταραχές όρεξης και ύπνου οι οποίες του προκαλούν ανυπόφορους κολικούς, μελαγχολία, φόβο και πανικό δίχως την παραμικρή οργανική αιτιολογία.

Ο Cheyne υποστηρίζει ότι επιρρεπείς στην εν λόγω πάθηση είναι είτε δεσποινίδες (*young ladies*) είτε ευαίσθητοι κύριοι αστικής τάξης. Στις πρώτες αποθέτει το χαρακτηρισμό *υστερία* ενώ στους άρρενες τον όρο *υποχονδρίαση*. Ισχυρίζεται ότι η γοργή βιομηχανική ανάπτυξη της ανθούσας ιμπεριαλιστικής Αγγλίας επιτείνει την *English Malady*. Μέχρι τότε παρόμοια συμπτώματα αποδίδονταν σε δυνάμεις μαγείας και μαγανείας (*witchcraft*). Πλέον δημιουργείται μια νέα αφήγηση πλησιέστερη σε τούτο που σήμερα ονομάζουμε σωματόμορφες διαταραχές προσποίησης. (Veith, 1965:31)

Προκειμένου να αντιμετωπίσει τα ιατρικά ακατανόητα συμπτώματά του επισκέπτεται πληθώρα ιατρών στο Λονδίνο δίχως να ακολουθεί ωστόσο πιστά τις συμβουλές τους. Τελικά αποφασίζει να αποκηρύξει την κρεατοφαγία, κάτι το οποίο τον βοηθά να χάσει βάρος και να ανακτήσει την προσωπική του αυτοπεποίθηση. Σήμερα θεωρείται ένας από τους πρόδρομους της χορτοφαγίας.

Η σπουδαία συμβολή του εντοπίζεται στην διαγνωστική διεύρυνση του ιατρικού βλέμματος. Ενέταξε πρώτος τη νευρωσική εικόνα του υποχόνδριου άνδρα και της υστερικής γυναίκας στο διαγνωστικό πεδίο της «σοβαρής» ορθολογικής ιατρικής, ενώ μέχρι τότε αποτελούσαν αντικείμενο μιας ανορθολογικής προσέγγισης στην οποία κυριαρχούσαν δοξασίες, μαγανείες και δαιμονισμοί.

Στο παρακάτω απόσπασμα είναι φανερή η επιδίωξη του να σωματοποιήσει/εκλογικεύσει τα δυσεξήγητα συμπτώματα και να τους προσδώσει μια αστική αιτία:

“Όπως η ευλογία και ο πυρετός καταπονεί το σώμα έτσι ακριβώς συμβαίνει και με την ασθένεια που περιγράφω (*english malady*). Και είναι αλήθεια ότι σπάνια ή ακόμα και ποτέ δεν μπορεί να νοσήσει κάποιος από αυτή την ασθένεια παρά μόνο αν είναι ευφυής, ευγενής και πνευματώδης. (...) Άλλωστε αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο ουδέποτε έχω παρατηρήσει να υποφέρει από νευρωτικές διαταραχές κάποιος ανόητος και αγενής γελωτοποιός” (*English Malady* σ. 262)

Για τον Cheney η υστερία και η υποχονδριακή/νευρωτική συμπεριφορά (σήμερα προσποιητές διαταραχές) αποτελούν σημείο ταξικής υπεροχής. Διακρίνει μια αστική ευαισθησία σε σαρκικές ηδονές και απολαύσεις και θεωρεί πως τούτο οφείλεται στις

εύθραυστες νευρικές ίνες των πλουσίων (nerve fibers). Υποστηρίζει πως οι φτωχοί είναι καταδικασμένοι να διαθέτουν ψυχική ανεμελιά καθώς οι δικές τους ίνες είναι χοντροκομμένες και αναίσθητες. Μια τέτοια θεώρηση σήμερα φαντάζει ως φάρσα, ωστόσο έθεσε πολύτιμα ιστορικά θεμέλια στην ορθολογικό ψυχιατρικό βλέμμα καθώς αποκλίνει από την παγανιστική ερμηνεία δυσεξηγήτων συμπτωμάτων.

Hector Gavin: Υγειονομική Στρατονομία

Έναν αιώνα μετά την έκδοση του *English Malady* δημοσιεύεται η μονογραφία του Hector Gavin “*On the Feigned and Factitious Diseases*”³ (1838). Πρόκειται για διαγωνιστικό εγχειρίδιο ανακάλυψης, αποκάλυψης και σωφρονισμού στρατιωτών οι οποίοι προσποιούνται τον ρόλο του ασθενή. Οι αυξημένες ανάγκες στρατιωτικού και πολιτικού προσωπικού της ιμπεριαλιστικής και βιομηχανικά αναπτυσσόμενης Αγγλίας επέτασσε αυστηρό έλεγχο των εργατών/στρατιωτών και της παραγωγικής τους ικανότητας. Το δικαίωμα στην ασθένεια -ήδη από την περίοδο εκείνη- ακολουθείται από το δικαίωμα στην ανάπαυση ή την απόσυρση. Ασφαλιστικές εταιρείες εμφανίζονται και προσπαθούν να σταθμίσουν όρους ζημίας- κόστους, ώστε να ορίσουν προσοδοφόρα και ορθολογικά ασφάλιστρα στο βιομηχανικό και ναυτιλιακό πεδίο. Η υγειονομική υπόκριση και η εξ’ αυτής εργασιακή αποχή αποτελεί αγκάθι στη σύναψη τέτοιων συμβολαίων. (Γκούβερης, 2011)

Ο Gavin, παραθέτει εβδομήντα τύπους προσποιητών ασθενειών προτείνοντας όχι θεραπεία, αλλά αποκάλυψη και έκθεση. Διαμορφώνει ένα σχετικό ποινολόγιο προτείνοντας μια πειθαρχική/τιμωρική ιατρική. Ειδικότερα, προβαίνει σε μια ταξινόμηση τεσσάρων τύπων υγειονομικής υπόκρισης:

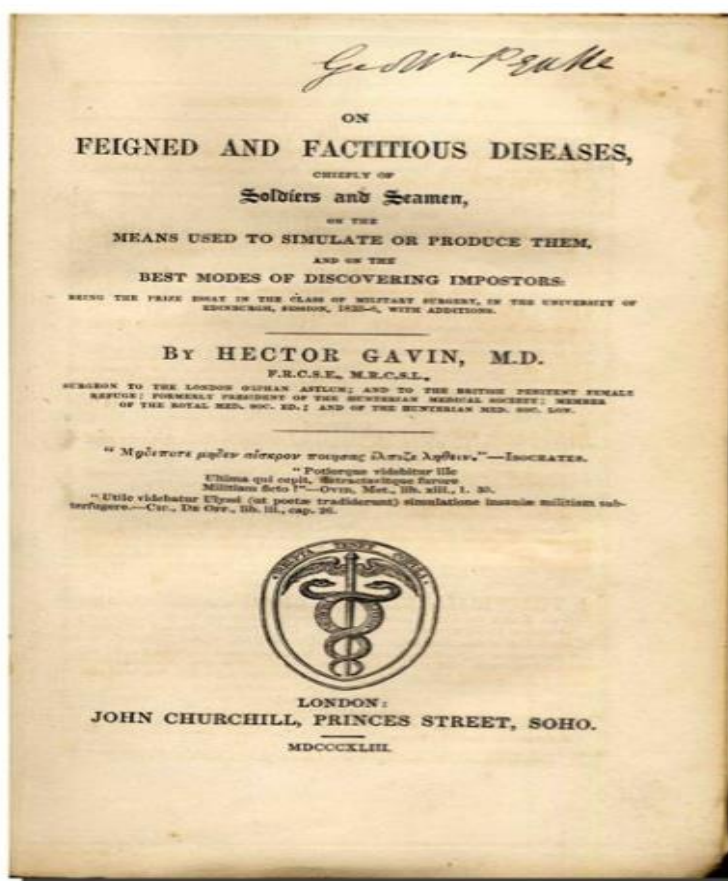
- **Feigned disease:** Προσποιητές ασθένειες των οποίων η υπόκριση είναι καθολική (Δεν υφίσταται κανένα πραγματικό σύμπτωμα ή ενόχληση).
- **Exaggerated diseases:** Πρόκειται για συνθήκη κατά την οποία ενώ υφίσταται πραγματικά ένα ήπιο υγειονομικό σύμπτωμα ο ασθενής παραπονείται και προβάλλει υπερβολικά/ασύμμετρα την όχληση που βιώνει.
- **Factitious disease:** Συνθήκη κατά την οποία ο επίδοξος ασθενής παράγει/κατασκευάζει ενεργά τα συμπτώματά του, δίχως την πρότερη

³ μτφ.: *Πραγματεία περί των πλασματικών και προσποιητών ασθενειών*. Ο όρος factitious (πλασματικός) χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα στα διαγνωστικά εγχειρίδια της ψυχιατρικής επιστήμης.

ύπαρξη πραγματικής υγειονομικής βλάβης. (π.χ. βουλώνει τα αυτιά του με χρήση χαλασμένου τυριού).

- **Aggravated diseases:** Συνθήκη κατά την οποία ο ασθενής βιώνει μια πραγματική υγειονομική βλάβη την οποία όμως επιδεινώνει τεχνητά.

Στο σύγγραμμα του Gavin προβάλλονται ποίκιλα κίνητρα υγειονομικής υπόκρισης: Αποφυγή επώδυνης υπηρεσίας, επιδίωξη πρόωρης σύνταξης, αποφυγή/επιθυμία μετάθεσης, απομάκρυνση από την πρώτη γραμμή μέσω της παραμονής σε νοσηλευτική κλίνη, αποφυγή σωματικής τιμωρίας, αναζήτηση συναισθηματικής παρηγοριάς. Καθήκον του στρατιωτικού ιατρού/αξιωματικού καθίσταται η **ιατρική αστυνόμευση** ώστε να περιοριστούν οι υγειονομικοί κομπογιαννίτες του στρατεύματος. Σκιαγραφείται ένα πρότυπο στρατιωτικής ιατρικής στο οποίο ο ιατρός οφείλει να σταθμίζει και να προβλέπει κίνητρα και συμπεριφορές, λειτουργώντας ως υγειονομικός ανακριτής.



Εικόνα 2 Η μονογραφία του Gavin «On the Feigned and Factitious Diseases»⁴

⁴ Στο εξώφυλλο της μονογραφίας παρατίθενται λόγια του Ισοκράτη προς Δημόνικον : Μηδέποτε μηδέν αισχρόν ποιήσας ἔλπιζε λήσειν (ελεύθερη μ.τ.φ.: Μην ελπίζεις πως μια αισχρή συμπεριφορά μπορείς να την κρύψεις κάτω από το χαλί)

Ο Gavin επιχειρεί να μπολιάσει την ουμανιστική ιατρική γνώση με μια μιλιταριστική αφήγηση επιδιώκοντας μέσω της ίασης την πειθαρχία. Προτείνει ως δείκτη αξιολόγησης της μαχημότητας/εγρήγορσης ενός στρατεύματος τον επιπολασμό της υγειονομικής υπόκρισης:

“Στην παρούσα περίοδο το Βρετανικό στράτευμα χαρακτηρίζει υψηλό ηθικό και ανάλογη πειθαρχία. Είναι βέβαιο ότι τα περιστατικά υγειονομικής εξαπάτησης έχουν μειωθεί στο ένα πέμπτο σε σχέση με αυτό που συνέβαινε προ τριάντα ετών. Όσο η πειθαρχία του στρατεύματος θα βελτιώνεται τόσο θα ελαχιστοποιείται και η εμφάνιση κρουσμάτων υγειονομικής εξαπάτησης (...) Τα περισσότερα περιστατικά σωματικής υπόκρισης είναι Ιρλανδοί! Είναι πραγματικά εξαιρετικά ικανοί στο να προσποιούνται ασθένειες. Δεύτεροι έρχονται οι πεδινοί Σκοτσέζοι, πολύ πεισματάρηδες. Αντιθέτως το ψέμα και η υποκρισία είναι μάλλον το τελευταίο καταφύγιο για ένα Άγγλο στρατιώτη. [σ.8]

Όταν ο ιατρός δεν είναι βέβαιος για την αξιοπιστία του ασθενή του, ο Gavin προτείνει μια αναλυτική μεθοδολογία επαλήθευσης συμπτωμάτων. Συστήνει την χορήγηση αληθινής φαρμακευτικής αγωγής: Εάν ο ασθενής όντως ασθενεί θα θεραπευτεί, εάν ωστόσο υποκρίνεται, η χορήγηση περιττής δοσολογίας θα προκαλέσει επώδυνο άλγος το οποίο θα τον αναγκάσει να ομολογήσει την υπόκριση.

Βασανιστικότερη γίνεται η τακτική όταν πρόκειται για σύνθετες κλινικές εικόνες όπως η *πλασματική επιληψία*. Η επιληψία είναι σύντονη με την αισθητηριακή υπαισθησία/αναισθησία (ο ασθενής δεν ακούει, δεν βλέπει, δεν πονάει απτικά, δεν οσμίζεται, δεν γεύεται.) γεγονός το οποίο γνωρίζει ο εκάστοτε επιληπτικός υποκριτής.

Συστήνω την τοποθέτηση μαγειρικού άλατος στο στόμα του ασθενή. Εάν υποκρίνεται επιληψία θα ανταποκριθεί προσπαθώντας να φτύσει. Ζεστό βουλοκέρι στο χέρι ή το μέτωπο θα αναγκάσουν τον υποκριτή να αντιδράσει και να δείξει έκφραση πόνου. Αποτελεσματική είναι και η ενστάλαξη αλκοόλ στην οφθαλμική περιοχή, ως επίσης και ελάχιστη ποσότητα από νέφτι ή κόκκινο πιπέρι.

Αιφνίδια ριπή όπλου, τσίμπημα με αιχμηρό αντικείμενο, πίεση στην επιγάστρια περιοχή ώστε να προκληθεί αίσθημα ασφυξίας...

Ρίψη ενός κουβά με νερό στην αρχή της ιατρικής εξέτασης.

Εξαιρετικά αποτελεσματικός ήταν ο ισχυρισμός που έγινε ενώπιον ενός στρατιώτη/υποκριτή στον οποίο ανακοινώσαμε ότι ως θεραπευτικό μέσο θα τοποθετούσαμε εντός της πρωκτικής του περιοχής ένα καυτό σίδερο το οποίο και επιδείξαμε. Ενώ σε άλλη περίπτωση ο “ασθενής” προδόθηκε όταν ενώπιόν του ο γιατρός ζήτησε να έλθουν τα

απαραίτητα εργαλεία για την χειρουργική πράξη του ευνουχισμού (castration). Ο ασθενής - παρότι υποκρινόταν κώφωση- στο άκουσμα της λέξης ευνουχισμός έντρομος απόρησε” (asking pardon). [σ.89-93]

Ενδιαφέρουσα είναι η συμμετοχική παρατήρηση προς τον ασθενή η οποία προτείνεται, καθώς ο Gavin αναγνωρίζει ότι στον περιορισμένο χρόνο και χώρο μιας ιατρικής εξέτασης ο υγειονομικός υποκριτής αντέχει τον αυτοέλεγχο των σωματικών του συμπτωμάτων:

Μονάχα η εκ του σύνεγγυς παρατήρηση (closet observation) είναι ικανή να αποκαλύψει έναν ταλαντούχο υγειονομικό υποκριτή. Μια εν τω βάθει γνώση της καθημερινότητας, των συνηθειών και των καθηκόντων του μπορεί να συνεισφέρει πολλά. Ωστόσο τέτοιες πληροφορίες μπορούμε να συλλέξουμε μόνο αν συμβιώσουμε μαζί με τους στρατιώτες ή τους ναύτες, όντας πραγματικά στην ίδια κουκέτα με αυτούς.” (living among them, being on board ship with them) [σελ. 11-12]

Για τις περιπτώσεις πλασματικής παράλυσης χείρας άνω άκρου προτείνει:

Δέστε το λειτουργικό χέρι του στρατιώτη στο πλάι και εγκαταλείψτε τον σε ένα άδειο δωμάτιο εις το οποίο ευρίσκεται ένα ράφι με ψωμί και νερό. Το ράφι όπως τοποθετηθεί σε τέτοιο ύψος ώστε να είναι αναγκασμένος να τεντώσει το δήθεν παραλυτικό χέρι για να το φθάσει. Τούτος είναι ένας καλός τρόπος ώστε να ενδώσει τελικά ενώπιον της πείνας και της δίψας (...)

Βυθίσετε τον στρατιώτη σε μια βαθιά μπανιέρα με νερό ώστε να αναγκασθεί να χρησιμοποιήσει και τους δυο βραχίονες του για να ανασηκωθεί και να αποφύγει τον πνιγμό. [σ.102]

Καθήκον του ιατρού στην νέα στρατιωτική ιατρική δεν είναι μονάχα η ανεύρεση του ασθενή, αλλά η ανεύρεση του υγειονομικού ενόχου (θύτη). Η συμπλοκή δυο θεσμικών εξουσιών -υγειονομικής και στρατιωτικής- γεννά μια νέα, πλέον ανελαστική εξουσία στην οποία γιατρός και ανώτεροι αξιωματικοί συμμαχούν προκειμένου να εντοπίσουν τον οπλίτη/υγειονομικό θύτη και να ορίσουν την θεραπευτική τιμωρία του. Πρόκειται για μια ιατρονομική μορφή εξουσία η οποία αντλεί την εκτελεστική της υπόσταση από την στρατιωτική κουλτούρα. Έκδηλος σκοπός δεν είναι η ανακούφιση, θεραπεία και παρηγορία του αρρώστου (άτομο) αλλά η διαφύλαξη της εργασιακής/στρατιωτικής παραγωγικότητας (σύνολο).

Οι κοινωνιολόγοι Allison και Roberts (1998) ισχυρίζονται ότι το έργο του Gavin λίγη συνάφεια έχει με την ιατρική, ή έστω την ιατροδικαστική επιστήμη, ενώ το προσδιορίζουν ως

μια ιατρική όψη του Φουκωικού Πανοπτισμού (1979). Ο πειθαρχικός Gavin αναζητεί νέους τρόπους εποπτείας και έκθεσης συμπεριφορών ενδεχόμενου δόλου, δίχως φυσικά να τον απασχολεί η συναίνεση των παρατηρούμενων. Πρόκειται για έναν προάγγελο του σύγχρονου *Βιογεννητικού Πανοπτισμού* (Σαματάς 2002). Η ταξινομικός/ποσοτικός τρόπος με τον οποίο παραθέτει την ύλη του, φέρνει στο νου το σύγχρονο D.S.M. (διαγνωστικά κριτήρια ψυχικών διαταραχών)

Το 1837 ο χειρουργός **Benjamin Brodie** δημοσιεύει το *Lecturs Illustrative of Certain Local Nervous Affections* προτείνοντας μια ανθρωποκεντρική ερμηνεία της ψευδοσυμπτωματικής συμπεριφοράς: Ισχυρίζεται πως οι ενοχλήσεις των υστερικών ασθενών δεν έχουν σωματική αιτιολογία, ωστόσο το άλγος και τα ερεθίσματα που βιώνουν είναι αληθή (σ.36). Πρόκειται για *ορφανούς ασθενείς*, οι οποίοι αποζητούν ανακούφιση από το βιωμένο (μη) πόνο. Η διατριβή του Brodie είναι γραμμένη με πνεύμα κατανόησης και ενσυναίσθησης προς τον υστερικό ασθενή.

Μια από τις ασθενής μου κόπηκε στην περιοχή του βραχίονα με αποτέλεσμα περιορισμένη τοπική αιμορραγία. Επικαλούνταν οξύ πόνο ο οποίος υποχώρησε, αφού σύντομα η πληγή επουλώθηκε. Ξαφνικά, λίγες ημέρες μετά, επανήλθε ισχυριζόμενη εκτεταμένο πόνο από την περιοχή του καρπού έως την μασχάλη, τον ώμο ακόμα και το στήθος. Εξέτασα την ουλή δίχως να παρατηρήσω κάτι το ασυνήθιστο. Η ίδια και μόνο στο άγγιγμα του σημείου πεταγόταν. Τελικά πληροφορήθηκα ότι και πριν τον τραυματισμό της επικαλούνταν νευρολογικά συμπτώματα/πόνους σε άλλα σημεία του σώματός τα οποία έπαψαν και απλώς επανήλθαν σε νέες σωματικές περιοχές. [σ. 55-56]

Πριν από αρκετά χρόνια, με επισκέφθηκε μια κυρία επικαλούμενη πελματικούς πόνους (κάτω άκρο). Μου ήταν αδύνατο να κατανοήσω τότε την αιτιολογία του πόνου, ωστόσο είμαι εξαιρετικά ευτυχής που εν τέλει επρόκειτο για υστερική νευραλγία. Η ασθενής επισκέφθηκε ένα σωρό χειρουργούς, δίχως αποτέλεσμα. Είμαι σίγουρος ότι βίωσαν την ίδια σύγχυση με μένα. Τελικά πήγε στα ατμόλουτρα του Brighton καθώς πείστηκε ότι ήταν η μόνη λύση. Μετά από δύο λουτροθεραπείες ο πόνος σταμάτησε. Λίγες μέρες αργότερα επανήλθε παραπονούμενη για παρόμοιους πόνους, αυτή την φορά στο άνω άκρο...

Οφείλουμε να επιμείνουμε σε αυτή την επιστημονική αναζήτηση. Εύχομαι εσείς οι φοιτητές ιατρικής να εντυπωσιαστήκατε και να σας ενέπνευσα τον απαραίτητο σκεπτικισμό ο οποίος χρειάζεται στην άσκηση της ιατρικής τέχνης, ώστε να μην παραπλανηθείτε από υστερικές

διαταραχές⁵. Είμαι σίγουρος ότι είναι χάσιμο χρόνου να προσπαθήσουμε να πείσουμε τους πολλούς για αυτά που συζητήσαμε. Τούτοι θα είναι πάντοτε διατεθειμένοι να πιστέψουν μαγικές θεραπείες υστερικών ασθενειών από κάθε λογής τσαρλατάνους, ενώ εμείς θα κάνουμε έναν αγώνα αναζήτησης γνώσης. Προτού ολοκληρώσω επιθυμώ να επισημάνω κάτι ιδιαίτερος σημαντικό. Προσέξτε! Μην αντιμετωπίσετε μια πραγματική ασθένεια ως υστερική, όπως επίσης και το αντίστροφο! Εάν βρίσκεστε σε αμφιβολία μην προχωρήσετε σε καμία θεραπευτική πράξη η οποία θα ήταν επιβλαβής εάν η ασθένεια είχε σωματική βάση/αιτία. Προτιμήστε να περιμένετε, προτιμήστε μια μικρή αναμονή. Να είστε σίγουροι ότι η πραγματική ταυτότητα της ασθένειας θα έλθει στην επιφάνεια και θα σας οδηγήσει στις κατάλληλες αποφάσεις. (σελ. 86-88)

Jean-Martin Charcot, η πρώτη νευρολογική ερμηνεία της υστερίας

Μακριά από την σφροονιστική προσέγγιση του Gavin και εγγύτερα στην παρηγορητική συλλογιστική του Brodie συναντάμε την οπτική του Γάλλου **Jean-Martin Charcot** (1825-1893). Πρόκειται για τον διασημότερο νευρολόγο της εποχής. Το όνομά του είναι συνυφασμένο με πληθώρα νευρολογικών παθήσεων μέχρι σήμερα⁶. Τρία χρόνια πριν το θάνατό του, δημοσιεύει το *Maladies du système nerveux* (1890) στο οποίο εκθέτει την δική του θέση για την υστερία: Υποστηρίζει πως δεν υφίσταται σωματική ή ψυχολογική αιτιολογία, αλλά βλάβη νευρολογικής φύσης (νευρολογική προδιάθεση) Εναντιώνεται στην επικρατούσα άποψη που ήθελε η υστερία να αφορά αποκλειστικά τις γυναίκες, παραθέτοντας πλειάδα αντρικών περιπτώσεων οι οποίες παρέμεναν αδιάγνωστες λόγω φυλοσύνδετης προκατάληψης. Θεραπευτική πρόταση του Charcot είναι η διαδικασία της ύπνωσης⁷. Ισχυρίζεται πως οι υστερικές προσωπικότητες έχουν μια ευκολία στο να εισέρχονται σε κατάσταση βαθιάς ύπνωσης. Χρησιμοποιεί την εικόνα (απεικονιστική φωτογραφία) ώστε να περιγράψει τα ειδικότερα στάδια των κλινικών φαινομένων που περιγράφει⁸.

⁵ Ο Brodie επιλέγει να αναφερθεί στις ασθένειες (συμπτώματα) και όχι στους ασθενείς. Ως επιζήμιο και πλασματικό λογίζει το υγειονομικό γεγονός και όχι το πρόσωπο. (αποφυγή προσωποπαγούς ευθύνης)

⁶ Ενδεικτικά: *Charcot's artery, Charcot's joint, Charcot's disease, Charcot-Marie-Tooth disease, Charcot's triad of acute cholangitis* κτλ.

⁷ Ύπνωση: Ειδική κατάσταση μεταβλημένης συνειδητότητας στην οποία το υποκείμενο είναι πιο δεκτικό στην υποβολή και ακολουθία οδηγιών. (ατελής ύπνος), (American Heritage® Dictionary of the English Language 2011).

⁸ Η διάδοση της φωτογραφικής τεχνολογίας στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, υπήρξε πολύτιμο νέο εργαλείο του ιατρικού βλέμματος.



Εικόνα 3 Χρονοφωτογραφία Υπνωσης



Εικόνα 4 Χρονοφωτογραφία Υστερίας

(Πηγή: Charcot 1879)

Στο παρακάτω απόσπασμα οποίο περιγράφει το κλινικό κομμούζιο που συνοδεύει τη μείζονα υστερική συμπεριφορά:

*Τούτο που πραγματικά συμβαίνει είναι ότι οι ασθενείς έχοντας πλέον απηυδύσει απαιτούν μια δυναμική ιατρική επέμβαση εδώ και τώρα! Τους πιάνει αμόκ, μια μανία να χειρουργηθούν. Ο Textor την αποκαλεί **mania operativa passiva**. Δυστυχώς αργά ή γρήγορα πέφτουν στα χέρια χειρουργών οι οποίοι έχουν την ακριβώς αντίστροφη μανία. Θέλουν -ντε και καλά- να χειρουργούν! Πρόκειται για γιατρούς-χασάπηδες, πάσχουν από **mania operativa activa**! Όταν υστερικοί ασθενείς συναντούν υστερικούς χειρουργούς συμβαίνουν τα πιο απίθανα πράγματα. [1890 σελ. 372-373]*

Η εμπειρία του στην υστερία τον βοήθησε να κατανοήσει ένα παρόμοιο κλινικό φαινόμενο: Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα ήταν εξαιρετικά συχνοί οι εκτροχιασμοί αμαξοστοιχιών. Τη χρονιά του 1870 η κλινική την οποία διηύθυνε γέμισε από ασθενείς οι οποίοι έμοιαζαν υστερικοί: Επιβάτες τρένων που μετά από κάποιο ατύχημα παρουσίαζαν δυσεξήγητη κλινική (παραλύσεις, σπασμοί, αρθραλγίες). Ο ευφυής νευρολόγος περιέγραψε για πρώτη φορά το - γνωστό σήμερα- **μετατραυματικό στρες**. Υποστήριξε πως εμπειρίες τρομακτικές και απειλητικές για τη ζωή προκαλούν νευρολογικό κλονισμό ο οποίος δύναται να εκφραστεί με ένα πλούσιο ρεπερτόριο νευρολογικών σημείων.

Ο Charcot για κάθε παθολογική κλινική εικόνα δεν πρότεινε απαραίτητα φαρμακευτική αγωγή. Συνταγογραφούσε συνεδρίες ύπνωσης, αναρρωτική άδεια, μυοχαλαρωτικές μαλάξεις (μασάζ), γλωροφόρμιο (αναισθησία), πρότεινε πνευματική προσευχή και όλα αυτά τα ενέταξε στο πλαίσιο της άσκησης της ιατρικής επιστήμης κατά τρόπο αυστηρά ορθολογικό με ορισμένη ταξινόμηση, διαβάθμιση και συγκεκριμένες περιγραφές (κειμενικές και προβλητικές).

Η υπόκριση στο ντιβάνι του Freud

Μαθητής του Charcot υπήρξε ο **Sigmund Freud**. Σε αντίθεση με το δάσκαλό του, τον απασχόλησε το κέρδος/ενίσχυση (*gain*) που απολαμβάνει κάθε ασθενής **επειδή** είναι ασθενής⁹. Μελετά ενδελεχώς πρωτογενή και δευτερογενή οφέλη της υστερικής συμπεριφοράς: Υποστηρίζει πως η υστερία αποτελεί έναν υγειονομικό τρόπο αποφυγής ενός ενδότερου

⁹ Το κέρδος στην Φροϊδική προσέγγιση: Το σωματικό σύμπτωμα αναπαριστά συμβολική λύση ασυνείδητων συγκρούσεων και επιφέρει ελάττωση του άγχους και συγκράτηση της πάλης μακριά από το συνειδητό. Τούτο είναι το πρωτογενές όφελος/κέρδος το οποίο απολαμβάνει ο νευρωσικός ασθενής. Επιπλέον βιώνει ένα_δευτερογενές/εξωτερικό κέρδος καθώς τα σωματικά συμπτώματα επιτρέπουν να αποφύγει ευθύνες/υποχρεώσεις και να λάβει φροντίδα/στοργή από το περιβάλλον.

αγχογόνου ερεθίσματος. Η ανάδυση/βίωμα ενός υστερικού νευρολογικού συμπτώματος αποτελεί άμεση ανακούφιση από το βαθύτερο άγχος το οποίο προέρχεται από την υποσυνείδητη πάλη μεταξύ των *εκείνο, εγώ και υπερεγώ* (id-ego-superego, Freud, 1926). Ένας πονοκέφαλος, μια αφωνία, αναπνευστικές δυσκολίες ή ακόμα και επεισόδια εμετού αποτελούν οδό διαφυγής/μετατροπής από το επώδυνο βίωμα του άγχους. Φαίνεται πιο βολικό να είσαι άρρωστος παρά αγχωμένος. Τη διαδικασία αυτή ονομάζει *διάσχιση της συνείδησης* (*splitting of consciousness, 1894*).

Σχετικά με τους ασθενείς που αναλύω: Πρόκειται για πρόσωπα των οποίων η ψυχική υγεία κλονίζεται αιφνίδια όταν ένα απρόσμενο γεγονός εισβάλλει στην μέχρι τότε ιδανική ζωή τους. Το εγώ τους βρίσκεται ενώπιον μιας δυσάρεστης και στρεσογόνας κατάστασης την οποία δεν γνωρίζει πως να διαχειριστεί. Έτσι λοιπόν προτιμά να την ξεχάσει, να την θάψει στο υποσυνείδητο, να μην της αφιερώσει καθόλου συνειδητή σκέψη.” [σ.47]

Αφού ο υστερικός ασθενής καταχωιιάσει την επώδυνη σκέψη στο υποσυνείδητο, ανέχεται την επιλογή του αναδύοντας ένα σωματικό σύμπτωμα. (σελ.49). Η πάλη του ψυχικού κόσμου τρέπεται σε πάλη σωματική στην οποία επηρεάζεται είτε η κίνηση (πχ υστερική παράλυση), είτε η αισθητηριακή αντίληψη (πχ υστερική τύφλωση/κόφωση). Ο Freud θεωρεί τούτη τη μετατροπή ως μια ικανότητα των υστερικών ασθενών. Οι υπόλοιποι είναι καταδικασμένοι να χρησιμοποιούν πιο επώδυνους αμυντικούς μηχανισμούς άμυνας (π.χ. φοβίες και ιδεοκαταναγκασμοί)

Ζοφερή και ακριβής είναι η περιγραφή του - ήδη από το 1888 - για τους υστερικούς σπασμούς:

Αρχικά ο ασθενής παρουσιάζει μια αύρα (προειδοποιητικά συμπτώματα): Κόμπο στο λαιμό, βουβωνική πίεση, ακούει ήχους (εμβοές), ή νιώθει ραπίσματα στην κροταφική περιοχή. Αυτό συμβαίνει όταν οι ασθενείς είναι δίχως κοινό, όταν είναι μόνοι τους. Αρκετά γνωστή είναι η “υστερική μπάλα”, ένα βίωμα που μοιάζει με σπασμό στο φάρυγγα, λες και ένας κόμπος ανεβαίνει από το στομάχι στο λαιμό. Μια ολοκληρωμένη υστερική κρίση εκδηλώνεται σε τρεις φάσεις. Η πρώτη φάση - επιληπτοειδής - μοιάζει με τη συνήθη οργανική επιληπτική κρίση. Η δεύτερη φάση των -αδρών κινήσεων- εκδηλώνεται με μεγάλοςχημες κινήσεις/σπασμούς ενώ την τρίτη φάση ονομάζω “ψευδαισθητική”... Στην υστερική επιληψία οι κινήσεις γίνονται πάντοτε με ομορφιά και συνοχή ενώ στην οργανική επιληψία υφίσταται αδεξιότητα και αποδιοργάνωση. Ακόμα και στους πιο βίαιους υστερικούς σπασμούς οι σοβαροί τραυματισμοί αποφεύγονται . Η

αύξηση της θερμοκρασίας κατά τη διάρκειά της ψευδαισθητικής φάσης είναι ασήμαντη σε αντίθεση με τις οργανικές επιληψίες.¹⁰

(Άρθρο του Freud στην εγκυκλοπαίδεια του *Villaret's Handwörterbuch der Gesamten Medizin, 1888-91, σελ. 886-892*)

Περαιτέρω υποστηρίζει πως η ασθένεια για τον νευρωτικό έχει δύο όψεις: Από τη μία υφίσταται το βίωμα του πόνου, της ταλαιπωρίας και των περιορισμών που προκύπτουν από ένα υγειονομικό γεγονός, ωστόσο από την άλλη *δωρίζεται* το βίωμα της παρηγορίας, της συμπαράστασης και της αγάπης. (δευτερογενές όφελος)

Παραπονούνται για τα δεινά της ασθένειάς τους την ίδια στιγμή που την εκμεταλλεύονται στο έπακρο! Εάν κάποιος αμφισβητήσει την ύπαρξη της ασθένειας είναι ικανοί να τον κατασπαράξουν, όπως ακριβώς κάνει μια λέαινα προστατεύοντας το μικρό της. (σελ. 221-222)

Η υστερική πράξη για τον Freud δεν αποτελεί ένα αυτόνομο υγειονομικό περιστατικό στον βίο του ασθενή. Την αντιλαμβάνεται ως ένα αναπτυξιακό εργαλείο του ασθενή στις συνεχείς προκλήσεις του βίου του. Αποτελεί ένα οργανικό κομμάτι της προσωπικότητας, αλλά και του σώματος ενός νευρωτικού συνεπώς οιαδήποτε περιστασιακή, αφαιρετική και αποστειρωμένη διαχείριση/θεραπεία είναι άστοχη.

Ο Brenner (1973) παραθέτει ένα ενδιαφέρον παράδειγμα φροϋδικής ψυχανάλυσης στο οποίο καταδεικνύεται η διάχυση της υστερίας σε όλες τις πτυχές προσωπικότητας:

Θα μελετήσουμε μια νέα δεσποινίς η οποία παρουσίαζε επανειλημμένα επεισόδια αποβολής γαστρικού περιεχομένου (εμετού). Κατά τη συνέντευξη/ανάλυση προέκυψε ότι διατηρούσε έναν καταπιεσμένο ανέκφραστο και ασυνείδητο πόθο: Ήθελε να μείνει έγκυος από τον ίδιο της τον πατέρα. Τούτη η λάγνα ευχή, αλλά και η απόθεση της, γεννήθηκε κατά την οιδιπόδεια περίοδο (3-5 ετών). Κατάφερε μέχρι και την εφηβεία της να διαχειρίζεται αποτελεσματικά την άδηλη σύγκρουση, ωστόσο στην ηλικία των είκοσι βίωσε ένα κλονιστικό γεγονός: Οι γονείς της χώρισαν και ο πατέρας της ξαναπαντρεύτηκε. Η νέα συνθήκη αποσταθεροποίησε την ενδοψυχική ισορροπία της κοπέλας και αποδυνάμωσε το “εγώ” της με αποτέλεσμα να μην είναι πλέον ικανή να ελέγξει την παλαιά επιθυμία της. Τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια εμετού αποτέλεσαν μια νέα μορφή συμβιβασμού: Η κοπέλα υιοθέτησε ένα υγειονομικό

¹⁰ Σύμπτωμα το οποίο δεν απαντάται στην υστερική επιληψία είναι η απώλεια ούρων. Ο ασθενής παρότι εισέρχεται σε υστερική απώλεια συνείδησης διατηρεί την αξιοπρέπειά του μένοντας στεγνός, κάτι το οποίο δεν είναι σύνηθες στην οργανική επιληψία. Ωστόσο τούτη την πληροφορία ανασύρω μονάχα από την προσωπική μου κλινική εμπειρία.

σύμπτωμα που ταιριάζει πολύ περισσότερο σε μια λεχώνα (συμβολικά: Δείτε! είμαι έγκυος! Γι' αυτό κάνω εμετούς και έχω πρωινή αδιαθεσία). Η σωματική αυτή εικόνα της προσέφερε ψυχική ηδονή, ωστόσο την ίδια στιγμή η ταλαιπωρία και ο γαστροοισοφαγικός πόνος του εμετού αποτελούσαν μια ασυνείδητη τιμωρία του φοβισμένου και ενοχοποιημένου της “εγώ”. Η κοπέλα βίωνε χαρά για την συμβολική πατρική εγκυμοσύνη και ένοιωθε τον απαραίτητο πειθαρχικό πόνο για αυτή την ένοχη επιθυμία. Πλέον, είχε δημιουργηθεί ένα νέο σχήμα καταπίεσης και απόκρυψης της παιδικής επιθυμίας για πατρική τεκνοποίηση. Φυσικά, η ασθενής δεν γνώριζε ότι η γαστρική της συμπεριφορά ήταν μέρος μιας φαντασίωσης, καθώς δεν είχε καμία συνειδητή επίγνωση της επιθυμίας.

Η ψυχανάλυση χρησιμοποίησε το παράδειγμα της υστερίας/υπόκρισης ως κεντρικό αφηγηματικό άξονα της θεωρητικής της τεκμηρίωσης. Το έργο του Freud ταυτίστηκε με την έννοια της υστερίας, η οποία έδρασε ως απαρχή της πρωτοπόρας συλλογιστικής του.

Karl Menninger: Πολυχειρουργικός Εθισμός

Το 1935 ο ψυχίατρος Karl Menninger (1893-1990) δημοσιεύει το άρθρο «*Polysurgery and Polysurgical Addiction*». Επιχειρεί να μελετήσει την σχέση μεταξύ χειρουργού και ασθενή όταν επιτυγχάνεται μια ή περισσότερες περιττές χειρουργικές πράξεις. Εκφράζει μια επικριτική θέση για τους χειρουργούς υποστηρίζοντας πως έχουν περιορισμένη ικανότητα ενσυναίσθησης προς τον ασθενή τους και είναι επαγγελματικά προκατειλημμένοι υπερ της αβασάνιστης χειρουργικής πράξης έναντι άλλων ηπιότερων και μη παρεμβατικών μεθόδων.

Από τη μια μεριά έχουμε έναν ανυπεράσπιστο πονεμένο και αποπροσανατολισμένο ασθενή ο οποίος πέφτει θύμα στα χέρια ενός ναρκισσιστή χειρουργού. Από την άλλη έχουμε τον επιθετικό χειρουργό ο οποίος είτε για λόγους πρεστίτζ είτε για οικονομικούς, είτε απλώς επειδή έτσι έχει μάθει, προβαίνει σε πάσης φύσεως χειρουργικούς ακρωτηριασμούς κατά του δύσμοιρου ασθενή. (σ.175)

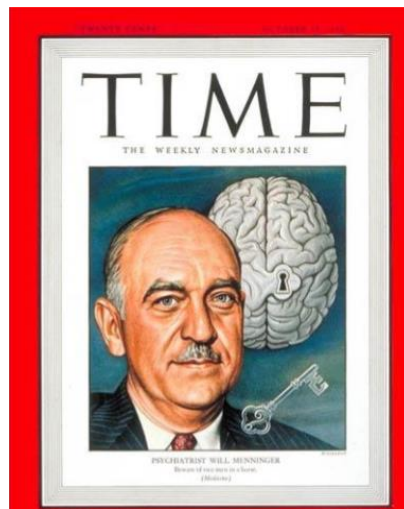
Ωστόσο, στη συνέχεια υποστηρίζει ότι το φαινόμενο του παντοκράτορα χειρουργού ήταν οξυμένο στο παρελθόν καθώς πλέον κυριαρχεί το φαινόμενο του παντοκράτορα ασθενή.

Όλα τα παραπάνω αποτελούν γεγονότα και καταστάσεις του παρελθόντος. Σίγουρα πλέον όλοι μας έχουμε βομβαρδιστεί από νευρωτικούς ασθενείς οι οποίοι απαιτούν χειρουργικές πράξεις! Καταπιέζουν τον χειρουργό είτε λεκτικά, είτε ακόμα και σωματικά!. Όλοι ξέρουμε ότι ένας υστερικός ασθενής είναι ικανός να εφεύρει και να προκαλέσει συμπτώματα τα οποία ικανοποιούν υποσυνείδητες ανάγκες του. Ο ασθενής καταντά χειρουργικά χειριστικός. Στο τέλος

ακόμα και ο πιο έντιμος χειρουργός πείθεται ότι η μόνη λύση για να ξεμπλέξει είναι η λαβίδα και η τομή. (σ.175-176)

Ο Menninger χρησιμοποιεί την συλλογιστική της Φροϋδικής ψυχανάλυσης για να καταλήξει σε τέσσερις αιτίες τις οποίες θεωρεί ικανές να πυροδοτήσουν μια χειρουργικά χειριστική συμπεριφορά :

1. Ο ασθενής προσπαθεί να αποφύγει ένα γεγονός το οποίο του προκαλεί περισσότερο φόβο και οδύνη από ένα απλό χειρουργείο. (φυγή)
2. Νιώθει την ανάγκη να προβάλλει την πατρική του φιγούρα στο πρόσωπο ενός δυναμικού και παντοδύναμου χειρουργού. (υποταγή)
3. Βιώνει μια ανικανοποίητη ανάγκη της παιδικής του ηλικίας: Την ανάγκη να αποκτήσει παιδί. (επιθυμία τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες.)
4. Αισθάνεται φαντασιακή επιθυμία ευνουχισμού¹¹. (τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες)



Εικόνα 5 Ο Menninger στο εξώφυλλο του TIME (25 Οκτωβρίου 1948)

¹¹ Σχετικά με τον ευνουχισμό στην ψυχαναλυτική σκέψη: Στα νήπια, το σύμπλεγμα του ευνουχισμού αρχίζει όταν το αγόρι νοιώθει να ερεθίζεται από τα χέρια της μητέρας του, κάτι που ωθεί τα αισθήματά του γι' αυτή να ενταθούν. Με τον καιρό, αυτή η αίσθηση διεγέρσεως επικεντρώνεται σε ένα πολύ σημαντικό μέρος του σώματός: το πέος. Φυσικά, οι γονείς δεν αγάλλονται όταν το αγόρι αρχίζει να ασχολείται υπερβολικά με αυτό το όργανο· γι' αυτό και απειλούν ότι θα του «το κόψουν» αν δεν σταματήσει αυτό το παιχνίδι. Το αγόρι δεν πιστεύει πραγματικά την απειλή, έως ότου κάποια μέρα κρυφοκοιτάζει τα απόκρυφα μέρη μιας κοπελίτσας και να που της λείπει το πέος! Το πέος της πρέπει να της αφαιρέθηκε, συμπεραίνει, καθώς αυτή διασκέδαζε ασταμάτητα με αυτό. Εντελώς αιφνίδια, η απειλή του ευνουχισμού καθίσταται πολύ πραγματική. Εάν συνεχίσει να επιτρέπει την σεξουαλική επιθυμία προς τη μητέρα και την απόλαυση από το πέος θα τον ακρωτηριάσουν! (θα χάσει το πλέον πολύτιμο όργανο της ναρκισσιστικής του εικόνας) Η επιλογή είναι προφανής.

Στην περίπτωση των κοριτσιών υφίσταται αρχικά μια ερωτική επιθυμία προς τον πατέρα, στη συνέχεια η επιθυμία αυτή κατευθύνεται προς το πέος και έπειτα προς ένα παιδί από τον πατέρα. Το παιδί αυτό θα αποτελέσει ουσιαστικά ένα υποκατάστατο της επιθυμίας του πέους. (Freud, 1905, 1925)

Το πρώτο αίτιο (φυγή) είναι το απλούστερο στην κατανόησή του. Ο Menninger παραθέτει μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα περίπτωση. Περιγράφει μια κοπέλα η οποία ανέβαλλε κατ' εξακολούθηση την ημερομηνία του επικείμενου γάμου της, επικαλούμενη πόνο στην κοιλιακή χώρα (προσποιητή σκοληκοειδίτη, feigned appendicitis). Πίσω από την υγειονομική απάτη υπήρχε ένας ισχυρός φόβος για σύναψη ετεροσεξουαλικής σχέσης, ενδεχομένως και συνοδός φόβος αποδοχής ομοφυλόφιλης σεξουαλικής ταυτότητας. Τελικά, η κοπέλα υποβλήθηκε σε αφαίρεση σκοληκοειδούς απόφυσης, (εκλιπαρούσε για την επέμβαση!) Δίχως να γίνει αντιληπτή, κατάφερε να “ανεβάζει” τις τιμές των λευκών αιμοσφαιρίων (ένδειξη ανάγκης χειρουργικής αφαίρεσης της σκοληκοειδούς απόφυσης). (σ. 179)

Αρκετά πιο περίπλοκη είναι η κατανόηση του δεύτερου αίτιου (υποταγή): Ο νευρωσικός ασθενής με αφορμή τη φιγούρα του χειρουργού επιδιώκει ένα δίπολο αγάπης-μίσους, πόνου-ευχαρίστησης, ζωής-θανάτου, επιδιώκοντας μια σχέση σαδομαζοχιστική (sadistic-masochistic complex). Ο χειρουργός μετατρέπεται ασυνείδητα σε πατρική φιγούρα ικανή να προσφέρει επιβράβευση, αλλά και απόρριψη. Ο Menninger περιγράφει την περίπτωση ενός νεαρού ο οποίος στην προσπάθειά του να προσελκύσει το ενδιαφέρον και την στοργή του πατέρα του, κατάφερε να υποβληθεί σε αναίτιο χειρουργείο της ρινικής περιοχής. Παραθέτει τα λόγια του ασθενή:

Τη θυμάμαι αυτή τη μέρα! Θυμάμαι το αίμα που έσταξε από τη μύτη μου. Αυτό το αίμα γέμιζε τον πατέρα μου με ανησυχία, με στοργή. Ήμουν ευτυχισμένος! Άλλωστε, ο πόνος της επέμβασης ήταν αμελητέος μπροστά στον πόνο που απέφευγα. Ο πατέρας μου μέχρι τότε με χτυπούσε καθημερινά. Πλέον έπαψε να με χτυπά. Μ' αγαπούσε! (σ.181)

Η νοσηλεία στην παραπάνω περίπτωση απετέλεσε ένα σωματικό και συναισθηματικό καταφύγιο: Ένας απελπιστικός τρόπος για να δοθεί μια δεύτερη ευκαιρία στη σχέση πατέρα-γιου και να σπάσει ο κύκλος της βίας. Ο ασθενής ουσιαστικά επέλεξε μεταξύ δυο κακοποιήσεων (υγειονομικής και πατρικής) την ηπιότερη. Το παράδειγμά του προβάλλει το συγκερασμό της εικόνας του ασθενή με την εικόνα του θύματος.

Εξίσου ενδιαφέρον παρουσιάζει και η προσέγγιση του τρίτου κινήτρου/αιτίας: “*Η παιδική φανταστική επιθυμία μιας τεκνοποίησης*”. Για ακόμα μια φορά ο Menninger ανασύρει ένα συναρπαστικό παράδειγμα της κλινικής του εμπειρίας. Πρόκειται για κοπέλα η οποία με επιμονή επεδίωκε σωρεία χειρουργικών επεμβάσεων στην κοιλιακή της χώρα. Μάλιστα είχε επιτύχει δεκατρείς κοιλιακές επεμβάσεις σε διάστημα κάποιων ετών. Η ίδια δεν είχε τεκνοποιήσει και κατά τη διάρκεια της αναλυτικής θεραπείας αποκαλύφθηκε ότι υποσυνείδητα

επεδίωκε το βίωμα/προσομοίωση της γέννας σε κάθε χειρουργική επέμβαση. Άλλωστε όσο ήταν παιδί πίστευε ότι *τα μωρά προέρχονται από τις επεμβάσεις*. (αιτία της γέννας είναι το χειρουργείο και όχι η ερωτική πράξη). Η κοπέλα αυτή δεν είναι τυχαίο ότι είχε παντρευτεί χειρουργό. Ο Menninger -πιστός στην Φροϋδική άποψη- θεώρησε ότι υποσυνείδητα η ασθενής επιθυμούσε ένα παιδί από τον ίδιο της τον πατέρα όντας καθηλωμένη σε μια παιδική φαντασίωση. Οι κοιλιακές επεμβάσεις την εξυπηρετούσαν πραγματικά καθότι, αφενός βίωνε την ηδονή της συμβολικής αιμομικτικής γέννας, αφετέρου βίωνε τον πραγματικό χειρουργικό πόνο ο οποίος εξιλέωνε τη λάγνα επιθυμία της. Επιπλέον σημειώνει: “ *Είναι σαφές ότι πέραν της συμβολικής γέννας η κοπέλα κατάφερε με τα κατά συρροή χειρουργεία να αποκτήσει ένα “συμβολικό” φαλλό*” (p.183)

Η επιθυμία ευνουχισμού προβάλλεται ως τελευταία αιτία **πολυχειρουργικού εθισμού** από τον Menninger. Η σχέση μεταξύ χειρουργικής πράξης και ευνουχισμού είναι προφανής ακόμα και σε κάποιον που δεν έχει ασχοληθεί με την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία. Ο ασθενής ανακουφίζεται από το άγχος υποβάλλοντας το σώμα του σε έναν συμβολικό ακρωτηριασμό των γεννητικών του οργάνων. Η φαντασιακή αυτή πράξη λειτουργεί ως αντιστάθμισμα της ενοχής που βιώνει ο νευρωσικός για τις λάγνες υποσυνείδητες επιθυμίες του (επιθυμία πατρικού ευνουχισμού, έρωτα προς τη μητέρα ή σωματικού αυνανισμού). Η σκέψη του Menninger προχωράει βαθύτερα. Ισχυρίζεται ότι κάθε χειρουργική επέμβαση αποτελεί εν τοις πράγμασι ένα “ιερό σφάγιο” το οποίο προσφέρεται στο βωμό του άγχους. (sacrifice offering). Ουσιαστικά όλα τα έσω όργανα του ανθρωπίνου σώματος (πχ, σπλήνα, συκώτι, καρδιά κτλ) τρέπονται σε όργανα γεννητικά τα οποία και ακρωτηριάζονται σε κάθε επέμβαση. Ο υστερικός ασθενής μπορεί να βιώνει την κάθαρση του ευνουχισμού ακόμα και στην πιο ήπια χειρουργική πράξη (πχ. αιμορροΐδες, σφράγισμα δοντιού, περιποίηση παρανυχίδας, αφαίρεση αμυγδαλών κτλ). Είναι συνεπώς ο πλέον “οικονομικός” τρόπος για την ανακούφιση ενός νευρωσικού η ατέρμονη υποβολή του σε μικροεπεμβάσεις. Άλλωστε η υγειονομική κουλτούρα του σημερινού πολίτη έχει ένα εξαιρετικά πλούσιο ρεπερτόριο από ανάλογες “ανώδυνες” επιλογές (μπότοξ, λιποαναρρόφηση, κλινική δίαιτα, ορθοδοντικά σιδεράκια, οφθαλμικές διορθωτικές παρεμβάσεις, ριζική αποτρίχωση κτλ).

Ο Menninger στο τέλος του άρθρου, δέχεται ότι ο υστερικός χειρουργικός εθισμός είναι μια συμπεριφορά αυτομομφική και ενοχική, ωστόσο θεωρεί ότι κανένα κοινό δεν έχει με την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά που συναντάμε στον αυτοκτονικό ιδεασμό. Ο υστερικός ασθενής αγαπάει τη ζωή, θέλει να ζήσει, και απλώς έχει βρει έναν καταστροφικό τρόπο για να το πετύχει. Άλλωστε για τον Menninger δεν υφίσταται καμία συνειδητή επίγνωση τούτης της υγειονομικής απάτης εκ μέρους του νευρωσικού. Το άρθρο δεν περιλαμβάνει κάποια πρόταση

θεραπείας/πρόγνωση παρά αρκείται σε αυτή την -όντως γοητευτική ερμηνεία της υστερίας. Η ανάλυση μιας συμπεριφοράς στην Φροϋδική προσέγγιση είναι από μόνη της θεραπευτική. Άλλωστε η ίδια η υστερική πράξη δρα θεραπευτικά/ανακουφιστικά στο βίο του αναλυόμενου, συνεπώς η απομάκρυνσή της δεν είναι πάντα το ζητούμενο. Ο Menninger δεν αναζητά το κοινωνικοοικονομικό προφίλ των ασθενών του, δεν παραθέτει τον ιστορικό τους βίο, τρόπο τινά αποστειρώνει την παρατήρησή του από το χρόνο και τον τόπο που αυτή γίνεται. Τούτο φυσικά είναι κάτι εντελώς ξένο από την επιστημονική μεθοδολογία/κουλτούρα της κοινωνικής ανθρωπολογίας.

1.2 Από το Munchausen στο Munchausen by proxy

Richard Asher: Munchausen Syndrome

Το 1951 -σε ένα άρθρο μόλις δύομιση σελίδων- ο Richard Asher¹² χρησιμοποιεί για πρώτη φορά κατά τρόπο υγειονομικό τον όρο Munchausen. Η ανταπόκριση της Βρετανικής ιατρικής κοινότητας είναι κατακλυσμιαία. Επιτέλους, περιγράφεται κλινικά και ονοματοδοτείται ένα φαινόμενο που οι περισσότεροι γιατροί βίωναν, αλλά δεν είχαν καταφέρει/τολμήσει να περιγράψουν με σαφήνεια:

Θα περιγράψω ένα σύνδρομο για το οποίο λίγα έχουν γραφεί, αν και οι πιο πολλοί από εμάς το έχουμε συναντήσει στην κλινική μας καθημερινότητα. Οι ασθενείς αυτοί τριγυρνούν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και οι ιστορίες τις οποίες μας αραδιάζουν δεν έχουν καμία σχέση με την πραγματικότητα. Τούτη η περιπλάνηση και η ψευδολογία μου έφερε στο νου το διάσημο βαρόνο Munchausen¹³, γι' αυτό άλλωστε κατέληξα να ονομάσω την κατάσταση αυτή ως Σύνδρομο Munchausen. Πετυχαίνουν εισαγωγές/νοσηλείες επικαλούμενοι μια σοβαρή παθολογία προβάλλοντας ένα ανάλογο δραματικό ιστορικό. Όλη αυτή η εικόνα είναι απλώς ένα μύθευμα. Αν καταφέρουμε και βγάλουμε άκρη διαπιστώνουμε ότι ήδη έχουν επισκεφθεί ή νοσηλευτεί σε ένα σωρό νοσοκομεία τα οποία ένα προς ένα εγκαταλείπουν έπειτα από κανγιάδες που έχουν είτε με τους γιατρούς, είτε με τις νοσοκόμες. Πολύ συχνά στην κοιλιά αυτών των ασθενών υπάρχουν πληγές ή ουλές. Κάπως έτσι έχουν τα πράγματα και είμαι σίγουρος ότι οι

¹² Richard Asher: Εξαιρετικά ενδιαφέρουσα προσωπικότητα της ιατρικής επιστήμης. Ειδικεύτηκε στην ενδοκρινολογία ωστόσο σήμερα λογίζεται ως ένας στοχαστής στον χώρο της υγείας. (Robert, 1973). Υπήρξε εξαιρετικά επικριτικός στον τρόπο με τον οποίο ασκούσαν η κλινική ιατρική. Τις απόψεις του εξέφρασε σε μια κλασική πλέον διάλεξή με τίτλο "Seven Sins of Medicine" (1949). Το 1969, αυτοκτόνησε έπειτα από πολυετή αγώνα με την μείζονα κατάθλιψη.

¹³ Ο Βαρόνος Μινχάουζεν (1720-1797) είναι πρόσωπο ιστορικό. Ενέπνευσε τον Ροδόλφο Ράσπε ο οποίος συνέγραψε το γνωστό παιδικό βιβλίο «Οι περιπέτειες του Βαρόνου Μινχάουζεν» (1785). Ο Βαρόνος συνήθιζε να διηγείται σε φίλους τα πολεμικά του κατορθώματά, εμπλουτισμένα με κραυγαλέες ψευδολογίες και υπερβολές.

περισσότεροι από εμάς έχουμε εξαπατηθεί από ανάλογα περιστατικά. Συνήθως καταλήγουμε στη διάγνωση του συνδρόμου όταν κάποιος συνάδελφος ή κάποια νοσοκόμα αναγνωρίσει το πρόσωπο του ασθενή και την παράσταση που δίνει:

- *Κάπου τον ξέρω αυτό τον άρρωστο. Τον είχαμε νοσηλεύσει στην προηγούμενη κλινική που δούλευα, πριν δύο χρόνια περίπου. Νόμιζε πως έχει έλκος στομάχου. Ναι αυτός είναι, θυμάμαι! Πάντα λιποθυμά μέσα σε λεωφορεία και λέει κάτι παραμύθια ότι δήθεν είναι πρώην αξιωματικός ειδικών δυνάμεων και τον βασάνισε η Gestapo.*

(Asher, 1951, σ. 339)

Ο Asher απαριθμεί πέντε κίνητρα τα οποία ωθούν έναν ψευδο-ασθενή στην υιοθέτηση Munchausen-ικής συμπεριφοράς:

1. Η ανάγκη προσέλκυσης ενδιαφέροντος.
2. Το άχτι του ασθενή για τους γιατρούς και τα νοσοκομεία. Επιδιώκει να τους αποδιοργανώσει, να τους ματαιώσει και να τους εξαπατήσει.
3. Η ανάγκη πρόσβασης σε εξαρτησιογόνες ουσίες.
4. Η επιθυμία του ασθενή να αποφύγει την αστυνομία. *(Συνήθως καταπίνουν μικροαντικείμενα, αλλοιώνουν τη θερμομέτρηση τους ή αφήνουν τις πληγές τους να κακοφορμίσουν)*
5. Η ανάγκη να εξασφαλίσουν μια ζεστή γωνιά για να κοιμηθούν και ένα πιάτο φαί για να χορτάσουν.

Επισημαίνει ωστόσο πως τούτα τα πέντε ελατήρια αποτελούν μια επιδερμική προσέγγιση, ενώ τα πραγματικά βαθύτερα κίνητρα της εκάστοτε υγειονομικής υπόκρισης είναι πραγματικά αδύνατο να προσδιοριστούν:

Το πιο χαρακτηριστικό γνώρισμα του συνδρόμου είναι ακριβώς τα ακατανόητα -ίσως και ανύπαρκτα- κίνητρά του. Υπάρχουν υγειονομικοί υποκριτές (malingerer) που προσδοκούν ένα υλικό όφελος από την συμπεριφορά τους. (πχ: οικονομικό κέρδος ενός ασφαλιστικού συμβολαίου). Τα πράγματα στο Munchausen είναι εντελώς διαφορετικά, καθώς το μόνο που κερδίζουν οι ασθενείς είναι ο πόνος και η ταλαιπωρία των αναίτιων υγειονομικών πράξεων τις οποίες οι ίδιοι προκαλούν!

Βέβαια η αρχική τους επιμονή να νοσηλευτούν πάση θυσία, στη συνέχεια ανατρέπεται:

Δεν είναι σπάνιο λίγες μέρες μετά την εισαγωγή τους να εξέρχονται λάθρα από το νοσοκομείο με τις τομές τους ακόμα να αιμορραγούν.

Χαρακτηριστική είναι και η εμμονή τους στο ψέμα. Ψεύδονται όσο περισσότερο μπορούν δίχως να επιδιώκουν κάτι συγκεκριμένο. Απολαμβάνουν απλώς και μόνο την πράξη της

ψευδολογίας. Δίνουν ψευδείς διευθύνσεις, ψευδή ονόματα και είναι αδύνατο να μάθεις το πραγματικό τους επάγγελμα (σ. 339)

Συνήθως κρατούν σφιχτά κάποιο τσαντάκι ή πορτοφόλι το οποίο είναι γεμάτο από έγγραφα σχετιζόμενα με νοσοκομεία, ασφάλειες και δικαστήρια (σ.359)

Ο Asher παρακινεί τους συναδέλφους του να αναζητούν και να επικοινωνούν με προηγούμενα νοσηλευτικά ιδρύματα¹⁴ τα οποία επισκέφθηκε ο ψευδο-ασθενής ενώ -όπου είναι αυτό δυνατόν- να διερευνάτε και πιθανή εμπλοκή του με τις αστυνομικές αρχές. Δεν θεωρεί απαραίτητη την ύπαρξη ψυχοπαθολογίας στο Munchausen, δέχεται όμως πως στις περισσότερες των περιπτώσεων πρόκειται για υστερικούς, σχιζοφρενείς, μαζοχιστές ή άλλου είδους ψυχοπαθητικές προσωπικότητες. Προχωρά σε μια τριαδική ταξινόμηση των ασθενών (αιμορραγικούς, νευρολογικούς και γαστρικούς/κοιλιακούς) η οποία σχετίζεται με το κυρίαρχο σωματικό σύμπτωμα/ενόχληση το οποίο επικαλούνται .

Το παρθενικό άρθρο του Munchausen εμπλουτίζεται με τρεις κλινικές περιπτώσεις οι οποίες λειτουργούν ως τυπικά παραδείγματα του συνδρόμου. Χαρακτηριστικό είναι το πρώτο παράδειγμα στο οποίο περιγράφεται ένας ασθενής με το όνομα Thomas Beeches. Η αρχική διάγνωση για τον Beeches ήταν ειλεός (εντερική απόφραξη), ενώ παρατηρήθηκαν ανεξήγητες ουλές στην κοιλιακή περιοχή. Υποβλήθηκε σε διαγνωστική λαπαροσκόπηση από την οποία δεν προέκυψε παθολογικό εύρημα. Ωστόσο μόλις συνήλθε από την νάρκωση επέδειξε εξαιρετικά επιθετική συμπεριφορά προς το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο και κατηγορήσε για παραβίαση του πορτοφολιού του, ενώ εξέφρασε την επιθυμία να λάβει άμεσα εξιτήριο. Η ιδιόρρυθμη συμπεριφορά κινητοποίησε τα αντανακλαστικά των ιατρών οι οποίοι ζήτησαν την παρακολούθησή του και από ψυχίατρο. Κατά την ψυχιατρική συνέντευξη ο Beeches σκαρφίστηκε μια ιστορία σύμφωνα με την οποία ήταν πρώην αιχμάλωτος πολέμου και υπέφερε από ποικίλλα πολεμικά τραύματα μάχης. Η κοινωνική υπηρεσία αναζήτησε τα υγειονομικά ίχνη του. Ανακάλυψε ότι λίγες ημέρες πρωύτερα είχε υποβληθεί ξανά σε λαπαροσκόπηση σε νοσοκομείο διπλανής πόλης, ενώ ένα χρόνο πριν είχε υποβληθεί ξανά στην ίδια επέμβαση σε κάποιο τρίτο νοσοκομείο. Περαιτέρω, αποκαλύφθηκε πως ο ασθενής -ακόμη παλαιότερα- είχε νοσηλευτεί σε κεντρικό νοσοκομείο επικαλούμενος ότι μια ξεχασμένη νάρκη έσκασε στα χέρια του. Στην πορεία των νοσηλειών υπήρξε ακόμα και τρόφιμος ψυχιατρικής πτέρυγας διεγνωσμένος ως *παραβατική ψυχοπαθητική προσωπικότητα*. Το ποινικό του μητρώο

¹⁴ Στο άρθρο του Asher χρησιμοποιείται ο όρος “**hospital black list**”, θέλοντας ο ίδιος να σημειώσει την δυσφορία ορισμένων νοσοκομείων στην κατ’ επανάληψη νοσηλεία εμμονικών ασθενών.

δεν ήταν λευκό. Τελικά ο Beeches εγκατέλειψε την ιατρική εποπτεία του Asher και λίγες μέρες αργότερα επεδίωξε εκ νέου εισαγωγή σε κοντινό νοσοκομείο. Πλέον υποστήριζε ότι ήταν πιλότος της RAF και είχε δεχθεί πυρά. Για άλλη μια φορά προτάθηκε λαπαροσκόπηση στην κοιλιακή περιοχή!

Είναι εξαιρετικά ασυνήθιστο και ασύμβατο με την ιατρική δεοντολογία να αναφέρονται τα πραγματικά ονόματα των ασθενών σε επιστημονικές δημοσιεύσεις. Ωστόσο ο Asher λειτουργεί με τόλμη: Υποστηρίζει ότι στα πλαίσια της υγειονομικής ψευδολογίας ο φέρον Munchausen είναι πιθανό να αποκρύψει το πραγματικό του όνομα και να υιοθετήσει κάποιο αληθοφανές ψευδώνυμο. Ακολουθώντας δυσχεραίνει εξαιρετικά την προσπάθεια οποιουδήποτε να αναζητήσει τον παρελθόντα ιατρικό του φάκελο. Η παράθεση ονομάτων η ακόμα και των ψευδώνυμων ύποπτων ασθενών αποτελεί για τον Asher έναν τρόπο υπεράσπισης του δημοσίου συμφέροντος καθώς βοηθάει στην εγρήγορση της ιατρικής κοινότητας και την αποφυγή εξαπάτησής της από τους ίδιους ασθενείς. Η θέση αυτή συγκρούεται με το ατομικό δικαίωμα διαφύλαξης προσωπικών δεδομένων που φέρει κάθε ασθενής. Η στάθμιση των δύο δικαιωμάτων στην παρούσα περίπτωση (κοινωνικό δικαίωμα αποκάλυψης ονομάτων κατά ατομικού δικαίωμα προστασίας δεδομένων) εγείρει πλούσιο προβληματισμό.

Οι Allison και Roberts (1998 σ.115) ασκούν σκληρή κριτική στον Asher. Ισχυρίζονται πως η προσέγγισή του παραγνωρίζει τις κοινωνικοπολιτικές συνθήκες οι οποίες επικρατούσαν τότε στη Μεγάλη Βρετανία. Η χώρα μόλις είχε βγει από τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο και ο πληθυσμός της ήταν κοινωνικά και οικονομικά καθημαγμένος. Η τροφή χορηγούνταν με δελτάρια, ενώ η στέγαση δεν ήταν κάτι δεδομένο. Η αναζήτηση και εξασφάλιση υγειονομικής νοσηλείας σήμαινε άμεση κάλυψη βιοτικών αναγκών. Ήταν μια επιλογή επιβίωσης η οποία δεν σχετιζόταν πάντα με τις συμβατικές ανάγκες υγείας του εκάστοτε πολίτη.

Άλλωστε, την περίοδο εκείνη τίθενται τα πρώτα θεμέλια ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, κάτι το οποίο δεν αποδέχονται αλόγιστα οι ιατρικοί κύκλοι. Ανησυχούν ότι θα απωλέσουν τα προνόμια άσκησης ιδιωτικής ιατρικής. Επιδιώκουν λοιπόν συγκροτημένα και μεθοδευμένα να αναδείξουν τα μειονεκτήματα του νέου δημόσιου συστήματος παροχής υπηρεσιών το οποίο καθείς μπορεί να χρησιμοποιεί ελεύθερα, δωρεάν και ανέλεγκτα. (Lloyd, 1970, σ. 289). Το σύνδρομο του Asher απαιτεί τις ανοιχτές πύλες ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, αποτελώντας εν τοις πράγμασι ένα ισχυρό επιχειρήμα κατά της στήριξης ενός τέτοιου συστήματος.

Τούτη η ετεροχρονισμένη κριτική προς τον Asher (σαράντα έτη μετά τη δημοσίευση του άρθρου του) βρίσκεται μάλλον στο περιθώριο της σχετικής επιστημονικής βιβλιογραφίας.

Την παραθέτω καθότι χρησιμοποιεί μια ανθρωπολογική συλλογιστική (ιστοριογραφία, αναζήτηση της κοινωνικής αναπαραγωγής των πολιτών την περίοδο αυτή).

Η ανταπόκριση στο νέο σύνδρομο ήταν κατακλυσμιαία. Η ιατρική κοινότητα στο Λονδίνο του 1951 συσπειρώνεται εκφράζοντας την κόπωση και την αγανάκτηση της προς τους *περιπλανώμενος υγειονομικούς απατεώνες (hospital hoboos)*. Δεκάδες άρθρα δημοσιεύονται στα οποία ο εκάστοτε ιατρός περιγράφει και από μια προσωπική του εμπειρία με κάποιον ασθενή τον οποίο εντάσσει στο πλαίσιο του Munchausen.

1950-1977: το αγαπημένο σύνδρομο της ψυχανάλυσης

Ο J.E. Stretton (1951) προτείνει μια άμεση επώνυμη καταγραφή όλων των περιπτώσεων οι οποίες γίνονται γνωστές στην ευρύτερη περιοχή του Λονδίνου, ενώ σε δεύτερο χρόνο υποστηρίζει την δημιουργία ενός ανάλογου καταλόγου που θα αφορά όλη την αγγλική επικράτεια: *Είμαι σίγουρος ότι έναν τέτοιο μέτρο θα εξαφανίσει και το παραμικρό ίχνος Munchausen στην Αγγλία (σ.474)*

Ο Ian Short (1955) προτείνει κάτι πιο δυναμικό: Δημοσιοποίησή ονομάτων και ψευδωνύμων των ανάλογων ασθενών και κατάλογος εμπλουτισμένος με φωτογραφίες τους.

Την ίδια χρονιά (1955) οι Gawn και Kauffmann ισχυρίζονται ότι οποιαδήποτε διάγνωση σε αυτούς τους *καταχραστές της υγείας* είναι περιττή. Αναδεικνύουν την οικονομική ζημία της υγειονομικής υπόκρισης, η οποία κοστίζει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας πακτωλό χρημάτων. Τους θεωρούν οικονομικούς εγκληματίες (καταχραστές) υγειονομικού τύπου. (σ.1068)

Μόνη σκεπτικιστική φωνή έναντι του νέου συνδρόμου είναι αυτή του M.B. Clyne (1955):

Πράγματι οι αναίτιες επεμβάσεις και διαδικασίες κοστίζουν αναίτια χρήματα. Όμως δεν είναι οι ασθενείς αυτοί που τις συνταγογραφούν. Ο ασθενής προβάλλει μια ψεύτικη ιστορία για την υγεία του. Εμείς οι γιατροί είμαστε αυτοί που χορηγούμε ένα σωρό εξετάσεις. Και αφού τελικά πάρουμε τα αιματολογικά αποτελέσματα στα χέρια μας καταλήγουμε σε μια διάγνωση ψυχιατρική. Όχι, δεν πρόκειται για ένα νέο σύνδρομο αλλά για ένα δικό μας διαγνωστικό λάθος. Εμείς φέρουμε την ευθύνη. (p.1207)

Σύντομα το σύνδρομο απασχολεί την επιστημονική αρθρογραφία των Ηνωμένων Πολιτειών. Ο παθολόγος John S. Chapman (1955) αποστέλλει σχετική επιστολή στο Journal of the American Medical Association:

Επιθυμούμε να παρέχουμε ορισμένες πληροφορίες σχετικά με έναν πρόσφατο ασθενή μας, το όνομά του είναι Leo Lamphere. Εργάζεται στο εμπορικό ναυτικό ενώ παλαιότερα ήταν επαγγελματίας παλαιστής με το ψευδώνυμο ο «Κυκλώνας της Ιντιάνα». Είμαστε πεπεισμένοι ότι ο Lamphere δεν είναι τίποτα άλλο παρά ένας νοσοκομειακός αγύρτης (hospital bum), μια προσωπικότητα ψυχοπαθητική, εθισμένη στο Demerol. Από το 1950 μέχρι σήμερα (1955) έχει γυρίσει ένα σωρό νοσοκομεία προβάλλοντας πόνους στο στήθος, επεισόδια αιμόπτυσης και πόνους στα κάτω άκρα επικαλούμενος παλαιότερη θρομβοφλεβήτιδα [...] Τα συμπτώματα του πράγματι μπορούν να εξάψουν την περιέργεια και την συμπάθεια ενός μέσου γιατρού, ωστόσο στο τέλος τα περισσότερα από αυτά δεν συντονίζονται με τις αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις. [...] Εκτός των άλλων παρουσιάζει αναιμία. Ύστερα από πληθώρα εξετάσεων θεωρήσαμε πιθανό ότι ο Lamphere με τη χρήση σύριγγας αντλεί ποσότητες αίματος από τις φλέβες του και δημιουργεί μια τεχνητή αναιμική εικόνα. [...] Πιστεύουμε ότι πλέον κατευθύνεται προς την περιοχή του Chicago για νέες εισαγωγές. Θα σας ήμασταν ευγνώμονες για οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με τον ασθενή, ενώ είμαστε και εμείς στη διάθεσή οποιουδήποτε συναδέλφου θέλει περαιτέρω στοιχεία. (p.842)

Δύο χρόνια μετά (1957) ο Leo Lamphere είχε γίνει μια φιγούρα πασίγνωστη στην Αμερικανική ιατρική κοινότητα. Ο Charman πλέον του αφιερώνει ένα ολόκληρο άρθρο στο *Journal of the American Medical Association*:

Όλοι έχουμε βιώσει τον προβληματισμό και την αμηχανία που προκαλεί ένα ανεπαρκές ιστορικό του ασθενή μας. Ιδίως μάλιστα όταν τούτη η κατάσταση συνοδεύεται από προηγούμενα χειρουργεία, ή όταν πρόκειται για έναν άνθρωπο σε κωματώδη κατάσταση ο οποίος βρίσκεται ξαφνικά μπροστά μας στην αίθουσα των επειγόντων. Τότε είναι που ο ταλαίπωρος γιατρός εύχεται να είχε ο ασθενής ένα τατουάζ γεμάτο πληροφορίες περί του χειρουργικού και φαρμακευτικού ιστορικού του...

Όλοι έχουμε βιώσει έναν ουσιοεξαρτημένο, έναν νευρωτικό ή απλώς κάποιον κακόβουλο απατεώνα που είτε αποκρύβει, είτε ψεύδεται για το ιατρικό του ιστορικό. Ωστόσο κάποιοι από εμάς έχουμε συναντήσει και περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι με σχέδιο, τακτικότητα και πάθος από τη μια παραποιούν το ιστορικό και από την άλλη προκαλούν στον ίδιο τους τον εαυτό εντυπωσιακά συμπτώματα στην προσπάθειά να υποδυθούν κάποια οδυνηρή ασθένεια. Μάλιστα όλα τούτα δίχως κάποιον προφανή λόγο και αιτία! Κάνουν τα αδύνατα δυνατά προκειμένου να επιτύχουν την εισαγωγή και νοσηλεία τους. ...

Στο παρόν άρθρο θα περιγράψουμε έναν τέτοιο ασθενή έτσι ώστε να γίνει κατανοητή αυτή η ακατανόητη συμπεριφορά. Ευχόμαστε να ξεκινήσει μια επαγρύπνηση για παρόμοια

περιστατικά των Ηνωμένων Πολιτειών καθότι μέχρι σήμερα δεν έχει δοθεί η δέουσα προσοχή (σ.927-928)

Ο Charman στη συνέχεια του άρθρου περιγράφει με γλαφυρότητα την περίπτωση Lamphere. Αναφέρεται στην εικόνα του, τις συνήθειες και την συμπεριφορά του, ενώ ξετυλίγει το νήμα των υγειονομικών του περιπλανήσεων. Υποστηρίζει ότι στην αρχή των νοσηλείων ο Lamphere ήταν Munchausen γαστρικού τύπου ενώ στη συνέχεια η συμπτωματολογία και η μεθοδολογία του ταίριαζε περισσότερο στον αιμορραγικό τύπο. Προτείνει έναν νέο τύπο - **Δερματολογικό Munchausen**- παραθέτοντας ένα κλινικό παράδειγμα στο οποίο ένας ανθρακωρύχος ενστάλαξε υδράργυρο στο δέρμα του, ενώ είχε σχετική αλλεργία.

Στο τέλος του άρθρου αναζητά τα κίνητρα που ωθούν την υγειονομικά πλασματική συμπεριφορά, αναγνωρίζοντας ότι βαθύτερο όλων είναι μια έντονη παθολογική ηδονή που βιώνει ο μη άρρωστος όταν αναγνωρίζεται ως άρρωστος. Ωστόσο δεν προτείνει ιατρική παρέμβαση παρά μόνον δια βίου ψυχιατρικό εγκλεισμό των ασθενών. Μια λύση περισσότερο πειθαρχική παρά θεραπευτική.

Σε αυτή την πρώτη περίοδο άρθρωσης του Munchausen οι ασθενείς προβάλλονται περισσότερο ως εχθροί του γιατρού παρά ως πρόσωπα τα οποία χρήζουν βοήθειας. Η αίσθηση που εγώ αποκόμισα ως αναγνώστης της ανωτέρω αρθρογραφίας παρέπεμπε περισσότερο σε έναν τρόπο γραφής στρατιωτικού εγχειριδίου στον οποίο στρατηγικές, ποινές, μυστικές μεθοδολογίες και αστυνομικές αναζητήσεις συμπλέκονταν με την λευκή ιατρική ποδιά αναζητώντας περισσότερο μια νίκη παρά μια θεραπεία.

Η ιστορική απαρχή του Munchausen στο αγγλόφωνο υγειονομικό τοπίο είναι προσωποκεντρική. Επώνυμοι γιατροί και επώνυμοι ασθενείς ταυτίζουν τα πρόσωπά τους με το νέο σύνδρομο. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που έρχεται στο επιστημονικό φως όχι μέσα από την ακαδημαϊκή κοινότητα, αλλά από την κλινική πράξη και την σύγκρουση *μάχιμων* νοσοκομειακών γιατρών και περιπλανώμενων ασθενών. Ο Asher, ο Charman, ο Lamphere και ο Beeches είναι οι *βαπτιστές* του Munchausen.

Οι Βρετανοί παθολόγοι Clarke και Menenick εγκαινιάζουν τη δεύτερη περίοδο αρθρογραφίας γύρω από το σύνδρομο. Στη δημοσίευση *“The Munchausen Syndrome or the Problem of Hospital Hoboes”* (1958) υποστηρίζουν ότι η ιατρική επιστήμη *ταπεινώνεται* ενώπιον ενός φορέα Munchausen καθώς η άσκηση και η μεθοδολογία της θεωρεί δεδομένη την φιλαλήθεια του ασθενή: *Εάν ο γιατρός αμφιβάλει για την αξιοπιστία και την πρόθεση του ίδιου του ασθενή όλο το οικοδόμημα της κλινικής ιατρικής απλώς καταρρίπτεται* (σ.6)

Παραθέτουν αναλυτικά το παράδειγμα μιας γυναίκας την οποία χαρακτηρίζουν Munchausen λόγω της πυκνότητας των νοσηλειών της σε μικρο χρονικό διάστημα και σε διαφορετικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Υιοθετούν μια στατιστική προσέγγιση των υγειονομικών γεγονότων που υφίσταται ο ασθενής σε σχέση με το μέσο υγειονομικά συνετό πολίτη. Περιγράφουν μια υπέρβαρη εργαζόμενη των σιδηροδρόμων η οποία πέτυχε σειρά αναίτιων λαπαροσκοπικών επεμβάσεων και ολική υστερεκτομή. Εκθέτουν το κοινωνικό της ιστορικό προβάλλοντας την παλαιότερη εργασία της ως πόρνη, ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, παραβατικές συμπεριφορές, εγκατάλειψη συζυγικής στέγης, ενώ προβάλλουν και την περιθωριακή εικόνα του περιβάλλοντός της: Οι γονείς της αδυνατούσαν να διατηρήσουν μια σταθερή εργασία και ο δεκαοχτάχρονος γιος της είχε δικαστικές περιπέτειες λόγω ομοφυλοφιλίας. Παρότι υφίσταται μια λεπτομερής προσέγγιση του κοινωνικού της ιστορικού τούτο δε λαμβάνεται υπόψη ως ενδεχόμενος παράγοντας που ώθησε τη γυναίκα σε ένα *υγειονομικό ησυχαστήριο*.

Ωστόσο οι Clarke και Melnick τολμούν μια πολιτική τοποθέτηση ισχυριζόμενοι ότι πηγή του κακού (Munchausen) είναι η εθνικοποίηση του Αγγλικού συστήματος υγείας (σ.9). Αναφέρονται στην κουλτούρα του *υγειονομικού νομαδισμού*: Οι φορείς Munchausen (ακριβώς όπως οι νομάδες) έχουν διαμορφώσει ένα κλειστό σύστημα επικοινωνίας μεταξύ τους στο οποίο ταξινομούν και αξιολογούν γιατρούς, νοσοκομεία και κλινικές ώστε να αποφεύγουν τους αυστηρούς και υποψιασμένους και να τους πιο εύκολους σε μια νοσηλευτική εισαγωγή. Πρόκειται για ένα αντίμετρο στο σύστημα έκθεσης και συλλογής προσώπων Munchausen που είχε προτείνει τόσο ο Stretton (1951) όσο και ο Short (1955).

Το 1971 ο παιδοψυχίατρος Bertrand Crammer¹⁵ δημοσίευσε τέσσερις περιπτώσεις υγειονομικής υπόκρισης ακολουθώντας μια ψυχοδυναμική προσέγγιση. Παρέθεσε ισχυρισμούς του Lamphere σύμφωνα με τον οποίο ο Charman τον είχε πλησιάσει ερωτικά. Όταν ο ίδιος δεν ανταποκρίθηκε υπέστη όλον αυτό τον διασυρμό. (σ.575)

Οι περιπτώσεις που αναλύει ο Crammer αφορούν εργαζόμενους σε παραϊατρικά επαγγέλματα οι οποίοι εμφανίζουν μια υγειονομικά *εξαρτητική* συμπεριφορά. Αρχικά παραθέτει την περίπτωση μιας τριαντατριάχρονης νοσοκόμας η οποία ενστάλαζε υποδόρια παραφίνη στις γάμπες της με χρήση σύριγγας. Αποτέλεσμα ήταν η διάλυση της συνεχείας του δέρματος στην περιοχή και παρεπόμενες κακώσεις (σ. 573). Επρόκειτο για κόρη φημισμένου γιατρού, ενώ σε ηλικία δέκα ετών είχε χάσει τη μητέρα της. Ο δεύτερος γάμος του πατέρα της

¹⁵ Bertrand Crammer: Πολυγραφότατος ψυχαναλυτής. Έχει μελετήσει βαθιά τις πρώιμες σχέσεις μεταξύ γονέων και τέκνων. Θεωρείται πρωτοπόρος στην ψυχοθεραπεία μητέρας-βρέφους. Το βιβλίο του *επάγγελμα μωρό* (1992) κυκλοφορεί στα Ελληνικά από τις εκδόσεις Καστανιώτη.

υπήρξε για την ίδια γεγονός κλωνιστικό. Μόλις ενηλικιώθηκε αρραβωνιάστηκε ένα γιατρό που πολύ σύντομα την εγκατέλειψε. Η εμμονή της στην ιατρική συναισθηματική προσκόλληση συνεχίστηκε, καθώς παντρεύτηκε έναν φοιτητή ιατρικής. Την περίοδο του γάμου της κατάφερε να εισαχθεί και η ίδια ως φοιτήτρια στο πανεπιστήμιο (τμήμα επιστημών υγείας). Ο γάμος κατέληξε σύντομα σε διαζύγιο λόγω των απιστιών του συζύγου. Τα τρία σημαντικά πρόσωπα στη ζωή της (πατέρας, μηστήρας, σύζυγος) ήταν γιατροί. Αφού την *εγκατέλειψαν* η ίδια προσέφυγε σε μια τεχνητή και μεθοδευμένη πλέον σχέση με ιατρικά πρόσωπα η οποία προέκυπτε δια της υιοθέτησης συμπεριφορών Munchausen.

Μια ακόμα ενδιαφέρουσα περίπτωση που παραθέτει ο Crammer αφορά έναν τριαντάχρονο νοσηλευτή. Πέτυχε νοσηλεία επικαλούμενος έλκος στομάχου. Σύντομα ο ίδιος ομολόγησε ότι προσποιούνταν και είχε ήδη καταφέρει πολυάριθμες νοσηλείες. (σ.575) Ο ασθενής παραπέμφθηκε στο ψυχιατρικό τμήμα και αποκαλύφθηκε το κοινωνικό του ιστορικό. Επρόκειτο για παιδί χωρισμένων γονέων. Η γονεϊκή διάσπαση έγινε όταν ήταν τριών ετών. Καθ' όλο τον ανήλικό βίο του μπαινόβγαινε σε νοσοκομεία με διάφορες αφορμές (μαθησιακές δυσκολίες, άσθμα, αμυγδαλεκτομή, τραυματισμοί κεφαλής, επιληπτόμορφες κρίσεις). Μετά το διαζύγιο των γονέων η μητέρα του σύναψε σχέση με χειρουργό ο οποίος και πραγματοποίησε αργότερα την αμυγδαλεκτομή του γιου της. Το αγόρι αρχικά θαύμαζε την ιατρική αντρική φιγούρα, ωστόσο όταν ανακάλυψε ένα προφυλακτικό στο μπάνιο ανέπτυξε συναισθήματα μίσους (φονικές φαντασιώσεις στις οποίες τον μαχαίρωνε). Ανέπτυξε έναν δευτερογενή φόβο καθώς πίστευε ότι κατά τη διάρκεια της αμυγδαλεκτομής ο χειρουργός/εραστής θα τον σκότωνε (*τιμωρία* για τις φονικές του φαντασιώσεις). Όλα τούτα συνέβησαν στην κρίσιμη εφηβική περίοδο. Τελικά η μητέρα απεβίωσε αιφνιδίως και ο ίδιος μόλις ενηλικιώθηκε επέλεξε ως επαγγελματική καριέρα αυτή του νοσηλευτή. Πλέον, ως ενήλικας βάδισε σε μια νέα υγειονομική τροχιά πολυάριθμων νοσηλείων και επεμβάσεων τις οποίες πλήρωνε αδρά (οικονομικό κόστος) Ο ασθενής/νοσηλευτής είχε *μάθει* να αντιμετωπίζει όλες τις δυσκολίες της ζωής μέσα από ένα περίπλοκο πλαίσιο υγειονομικών επιλογών οι οποίες -παρότι σωματικά επώδυνες- τον ανακούφιζαν.

Όταν το Munchausen ασκείται από ασθενείς οι οποίοι έχουν αυξημένες ιατρικές και παραϊατρικές γνώσεις (π.χ. νοσηλευτές, θεραπευτές γίνεται εξαιρετικά δυσκολότερη η διάγνωσή καθώς ο πάσχων διατηρεί βαθιά γνώση για την κουλτούρα προβολής και διαχείρισης της εκάστοτε πλασματικής ασθένειας.

Η εμβάθυνση του Crammer στην ανηλικότητα και τις οικογενειακές σχέσεις τον ωθεί σε μια Φροϋδική ερμηνεία του Munchausen ως συμπεριφορά υποσυνείδητων ενδοψυχικών λειτουργιών:

Οι ασθενείς στην ενήλική ζωή αναζητούν με επιμονή και πάθος μια στενή σχέση με την ιατρική ποδιά είτε ως πάροχοι, είτε ως λήπτες υπηρεσιών υγείας (...) Αναζητούν την στοργή αλλά και την παντοδυναμία της ιατρικής φιγούρας ως μια αναπληρωματική γονεϊκότητα (...) Η σχέση που θεμελιώνουν με το γιατρό αποτελεί μια αναβίωση της σχέσης γονέα-παιδιού” (σ. 576)

Η συλλογιστική του Crammer συνοδοιπορεί με την οδύνη και το άγχος που βιώνουν οι φορείς του συνδρόμου. Απορρίπτει την κυρίαρχη τιμωρητική και πειθαρχική στάση και επιλέγει μια οπτική κατανόησης και ενσυναίσθησης. Αποστειρώνει την συμπεριφορά του ασθενή από ενδεχόμενο δόλο καθώς ο ίδιος ωθείται στις πράξεις του δίχως συνειδητό έλεγχο.

Αρχικά οι ασθενείς αποζητούν την εδραίωση μιας σχέσης στοργής και εξάρτησης την οποία τόσο το νοσοκομείο όσο και ο γιατρός προσφέρουν ως ένα διαφορετικό είδος μητρότητας. Αν επιδιώξουμε να εισέλθουμε βαθύτερα στο υποσυνείδητο οι γυναίκες ασθενείς βιώνουν στο πρόσωπο του γιατρού την ιδανική ετεροσεξουαλική προσδοκία η οποία όμως τους προκαλεί συναισθήματα αποδοχής και απόρριψης ωσάν να υφίσταται πραγματικό ερωτικό φλερτ. Οι άνδρες ασθενείς αντιμετωπίζουν την ιατρική φιγούρα ως έναν άλλο τιμωρητικό πατέρα ο οποίος τους προσφέρει μια προστατευτική, αλλά και ομοσεξουαλική συμβολική σχέση. [σ.577]

Τη δεκαετία του εβδομήντα το Munchausen γίνεται αγαπημένο σύνδρομο των ψυχαναλυτών και εκκινεί μια έντονη συζήτηση γύρω από τη συγκρουσιακή σχέση γιατρού-ασθενή. Παραθέτω τίτλους τριών σχετικών άρθρων όπου είναι καταφανής ο παραπάνω προβληματισμός:

- *Medical and psychological characteristics of "crocks" (Lipsitt, 1970)*
- *The obnoxious patient. Tactics and techniques in psychoanalytic therapy (Martin 1975)*
- *Taking care of the hateful patient. (Groves 1978)*

Γύρω από το Munchausen στήνεται μια ολόκληρη επιστημονική συγκρουσιακή κουλτούρα. Από τη μια μεριά βρίσκονται όσοι το αντιμετωπίζουν ως προδοτική και εχθρική συμπεριφορά η οποία χρήζει σφροονισμού και τιμωρίας, ενώ από την άλλη όσοι το διαχειρίζονται ως ένα απύθμενο κενό γονεϊκής αγάπης το οποίο χρήζει στοργής και συμπαράστασης.

Roy Meadow: The Hinterland of Child Abuse

Η αντοχή του Munchausen στη συζήτηση της ορθολογικής ιατρικής δεν οφείλεται μόνο στα παραπάνω, αλλά στην μετεξέλιξη του συνδρόμου σε φαινόμενο παιδικής κακοποίησης. Ένας ασθενής Munchausen μέχρι τότε μπορούσε να κακοποιεί τον εαυτό του, τους γιατρούς του, και το εκάστοτε εθνικό σύστημα υγείας, ωστόσο το 1977 σε όλα τα παραπάνω προστέθηκε και η κακοποίηση που μπορούσε να υποστεί ένα ανήλικο παιδί σε έδαφος Munchausen.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1970 υφίσταται έντονη συζήτηση σε σχέση με την προστασία που οφείλει να παρέχει το κράτος προς την ανηλικότητα. Το παιδί γίνεται φορέας ενεργών ατομικών δικαιωμάτων και η προσβολή αυτών λογίζεται πλέον ως ήπια ή οξύτερη μορφή παιδικής κακοποίησης. Το 1974 οι Ηνωμένες Πολιτείες ψήφισαν ομοσπονδιακό νόμο που προέβλεπε την χρηματοδότηση και την σύσταση θεσμικών δομών για την πρόληψη και διαχείριση της παιδικής κακοποίησης. (Child Abuse Prevention and Treatment Act). Το επόμενο έτος οι Burgess και Holmstrom δημοσιεύουν το άρθρο τους “Sexual Trauma of Children and Adolescent: Pressure, Sex and Secrecy” με το οποίο προβάλλουν το φαινόμενο της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, (επιστημονικό και κοινωνικό ταμπού μέχρι τότε)

Στην περίοδο αυτή τοποθετείται το πρώτο άρθρο που προβάλλει το σύνδρομο Munchausen ως μια οξύτατη και θανατηφόρα μορφή παιδικής κακοποίησης. Ο Roy Meadow (1977) μελετάει τον τρόπο με τον οποίο ένας γονέας (συνήθως η μητέρα) καταφέρνει να εξαπατήσει το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό προκαλώντας με τρόπο τεχνητό και μεθοδευμένο υγειονομικά συμπτώματα όχι στην ίδια, αλλά στο παιδί. Ήδη από τον τίτλο του άρθρου γίνεται σαφής η νέα προοπτική που προτείνει:

“Munchausen Syndrome by Proxy, The Hinterland of Child Abuse”

Παραθέτει αναλυτικά τις περιπτώσεις δύο ανηλίκων, της Kay (τριών ετών) και του Charles (14 μηνών). Οι γονείς της Kay βρίσκονται στην τέταρτη δεκαετία της ζωής τους. Ο πατέρας απουσιάζει τακτικά από την οικογενειακή στέγη λόγω των εργασιακών του υποχρεώσεων, ενώ η μητέρας έχει αναλάβει την ανατροφή της. Η μητέρα ταλαιπωρείται από συχνές αιδιοκολπίτιδες. Η Kay εισάγεται επανειλημμένως για νοσηλεία παρουσιάζοντας το ίδιο σύμπτωμα με τη μητέρα της. Όμως οι γιατροί διαπιστώνουν ότι τα ουρολογικά αποτελέσματα του παιδιού ακολουθούν μια ακανόνιστη πορεία. Άλλοτε είναι εντελώς καθαρά και άλλοτε εξαιρετικά βεβαρημένα. Διαπιστώνουν ότι οι ουρολογικές τιμές του παιδιού συγκρατούνται με την παρουσία της μητέρας πλησίον της νοσηλευτικής κλίνης του.

Παραθέτω τον σχετικό πίνακα που επισυνάπτει ο Meadow:

Time	Appearance	Collection
5.00 P.M.	Normal	By Nurse
6.45 P.M.	Bloody	By Mother
7.15 P.M	Normal	By Nurse
8.15 P.M	Bloody	By Mother
8.30 P.M	Normal	By Nurse

Πίνακας 1 Χρονοδιάγραμμα συλλογής ούρων της Kay. Μαγικές μεταβολές αποτελεσμάτων, σύντονες με το πρόσωπο περισυλλογής του δείγματος.

Το Νοσοκομείο απευθύνεται στα διεύθυνση εγκληματολογικών ερευνών και διαπιστώνεται ότι τα δείγματα της Kay περιείχαν αίμα από την έμμηνο ρύση της μητέρας. Τελικά στη μητέρα επιβλήθηκε μακρόχρονη αναγκαστική ψυχοθεραπεία. Μέχρι τότε η ανήλικη είχε υποστεί αναίτια δώδεκα εισαγωγές, επτά ακτινολογικές διαγνωστικές πράξεις, έξι ολικές αναισθησίες, πέντε κυστεοσκοπήσεις, αμέτρητες περιττές φαρμακοληψίες, καθετηριασμούς, κολπικά υπόθετα, ενώ τα ουρολογικά της δείγματα καλλιεργήθηκαν στο εργαστήριο πάνω από εκατό πενήντα φορές.(σ.342)

Τελικά η Kay επέζησε και δεν παρουσίασε το παραμικρό πρόβλημα υγείας μετέπειτα. Την ίδια τύχη δεν είχε ο ανήλικος Charles. Η μητέρα εργαζόταν ως νοσοκόμα. Επισκεπτόταν συχνά τα *επείγοντα* του νοσοκομείου καθώς ο Charles είχε τακτικά επεισόδια υπερνατριαιμίας. Μόλις το παιδί εισαγόταν στο νοσοκομείο οι αιματολογικές τιμές και η κλινική του εικόνα επανέρχονταν στα φυσιολογικά. Αρκούσε μια μέρα στο σπίτι για να εμφανιστεί ξανά η παθολογική εικόνα. Η έρευνα κατέληξε σχεδόν με βεβαιότητα στην παρακάτω υπόθεση: Η μητέρα χορηγούσε τεράστιες ποσότητες νατρίου (αλάτι) με τη χρήση ενδογαστρικού σωλήνα. Το παιδί δεν άντεξε και στην ηλικία των 14 μηνών απεβίωσε. Η μητέρα αφού ευχαρίστησε τους γιατρούς για την αγάπη και το ενδιαφέρον που έδειξαν στο παιδί της αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει (σ.343)

Και στις δύο περιπτώσεις είχαμε την ευκαιρία να γνωρίσουμε σε βάθος τις δύο μητέρες. Ήταν πραγματικά ευχάριστες, εκτιμούσαν το έργο μας και μας ενθάρρυναν ώστε να δίνουμε τον καλύτερό μας εαυτό. Οι περισσότερες μητέρες δυσανασχετούν, κουράζονται και ταλαιπωρούνται κατά τη νοσηλεία του παιδιού τους. Αυτές οι δύο όμως ήταν το κάτι άλλο, λες και είχαν γεννηθεί σε νοσοκομείο, τους έτρεφε η όλη διαδικασία. Τραγική ειρωνεία: αν όλα τούτα συνέβαιναν παλαιότερα, τον καιρό που ήταν απαγορευμένη η διανυκτέρευση και πολύωρη παραμονή των μητέρων μαζί με τα νοσηλεύόμενα τέκνα τους, όλα αυτά θα είχαν αποφευχθεί.” [σ.344]

1.3 Συγκρούσεις by Munchausen

Διαγνωστικές Αντιδικίες

Τα σχήματα συμπεριφοράς που ακολουθεί το MBPS αποκλίνουν από τα στερεότυπα της σεξουαλικής, σωματικής, ψυχολογικής και των υπολοίπων μορφών κακοποίησης/παραμέλησης ανηλίκων με τα οποία είμαστε πληροφορικά εξοικειωμένοι. Ας αναλογιστούμε πόσο δύσκολο είναι να αποδεχθούμε ότι μια μητέρα καθόλα στοργική είναι ικανή να προκαλέσει εσκεμμένα βλάβη στο παιδί της. Το 1987 η Rosenberg επιχείρησε την πρώτη συγκεντρωτική μελέτη γύρω από το σύνδρομο. Αναφέρει ότι από τα 117 περιστατικά που μελέτησε τα 107 (91%) επιβίωσαν, αν και το 8% υπέστη πολλές σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις, ενδοκρανειακές αιμορραγίες και νοητική καθυστέρηση. Δέκα παιδιά (ποσοστό 9%!) απεβίωσαν είτε από εσκεμμένο επεισόδιο ασφυξίας είτε από δηλητηρίαση.

Καταλήγει σε μια συγκροτημένη διαγνωστική περιγραφή του MBPS παραθέτοντας τέσσερα κριτήρια:

1. Νόσος σε παιδί η οποία προσομοιώνεται ή προκαλείται από γονέα ή άλλο πρόσωπο που ενεργεί *in loco parentis* (κατέχοντας νόμιμα τη θέση του γονέα του παιδιού)
2. Προσέλευση του παιδιού για ιατρική εκτίμηση και φροντίδα, συνήθως με επιμονή, με συχνό αποτέλεσμα πολλαπλές ιατρικές διαδικασίες.
3. Άρνηση του δράστη ότι γνωρίζει την αιτιολογία της νόσου του παιδιού
4. Υποχώρηση των οξέων συμπτωμάτων και σημείων του παιδιού όταν αποχωρίζεται από το δράστη.

Ωστόσο ο ίδιος ο Meadow (1995) επέκρινε ως αόριστα και παραπλανητικά τα ανωτέρω κριτήρια:

Όχι, δεν προσφέρουν ουσιαστική διαγνωστική βοήθεια τα κριτήρια της Rosenberg. Είναι πραγματικά αόριστα καθώς θα μπορούσαν να χαρακτηρίσουν πολλά περιστατικά ως Munchausen by proxy, ενώ δεν θα είχαν καμία σχέση με το φαινόμενο που μελετάμε. Είναι πολύ συνηθισμένο για ένα παιδί να δέχεται σωματική ή συναισθηματική κακοποίηση και να επισκέπτεται επανειλημμένα το νοσοκομείο. Την ίδια στιγμή είναι πολύ φυσικό ο γονέας-κακοποιητής να αρνείται ότι χτύπησε και τραυμάτισε το παιδί. Όλη αυτή η κατάσταση προφανώς θα προκαλέσει πολλαπλές και περιττές ιατρικές διαδικασίες. Προφανώς και τα σημάδια κακοποίησης θα “φύγουν” όταν το παιδί απομακρυνθεί από τον γονέα κακοποιητή. Όμως αυτό δεν είναι Munchausen by proxy. Είναι μια συνηθισμένη συμβατική παιδική κακοποίηση. Δεν χρειάζεται να παρασυρόμαστε διαγνωστικά (Meadow 1995: 534)

Το 1994 ήταν η χρονιά που το Munchausen by proxy έγινε ευρέως γνωστό. Εφημερίδες και τηλεοπτικά προγράμματα στην Αγγλία αφιέρωσαν εκτενή ρεπορτάζ για την περίπτωση της **Beverly Allit**, (νοσηλεύτρια η οποία προσπάθησε κατά τρόπο υγειονομικό να θανατώσει όλα τα βρέφη της πτέρυγας σε ώρες που εφημέρευε). Καταδικάστηκε για το φόνο τεσσάρων βρεφών και σοβαρή σωματική βλάβη άλλων έξι. Οι δημοσιογράφοι την πρόβαλλαν ως **πάσχουσα** από Munchausen by proxy (*suffering from Munchausen syndrome by proxy- The Allit Inquiry 1994*). Η αναπαράσταση που δημιουργήθηκε στον μέσο πολίτη-τηλεθεατή ήταν πως το MBPS είναι μία “*ψυχασθένεια*” που κάποιος την έχει και προξενεί κακό σε κάποιον άλλο. Ωστόσο μια τέτοια παραδοχή καθίσταται ανορθολογική αφού μεταμορφώνει ένα φαινόμενο κακοποίησης σε μία προσωποπαγή ασθένεια. Ακολουθώντας την παραπάνω συλλογιστική ενδέχεται να ισχυριστούμε ότι κάποιος *πάσχει από σεξουαλική κακοποίηση* και ακολούθως βιάζει ή ασελγεί σε ανηλίκους.

Την ίδια χρονιά (1994) δημοσιεύεται η τέταρτη έκδοση του D.S.M.¹⁶ Για πρώτη φορά περιέχει εκτενή περιγραφή συνθηκών/κριτηρίων οι οποίες αφορούν **ιατρικώς ανεξήγητα συμπτώματα**. Γίνεται αναφορά στο Munchausen by proxy (ως διαταραχή υπό διερεύνηση) το οποίο αναφέρεται ως **Πλασματική Διαταραχή δια Αντιπροσώπου** (Factitious Disorder by Proxy):

1. Σκόπιμη παραγωγή ή υπόδυση σωματικών ή ψυχολογικών σημείων και συμπτωμάτων που προβάλλονται πάνω σε άλλο άτομο το οποίο βρίσκεται υπό την κηδεμονία του πρώτου.
2. Το κίνητρο της συμπεριφοράς του θύτη είναι η υιοθέτηση του ρόλου του ασθενούς δια αντιπροσώπου.
3. Απουσιάζουν εξωτερικά κίνητρα για τη συμπεριφορά (για παράδειγμα οικονομικό όφελος, αποφυγή νομικής υπευθυνότητας)
4. Η συμπεριφορά δεν μπορεί να αποδοθεί καλύτερα σε κάποια άλλη ψυχιατρική διαταραχή.

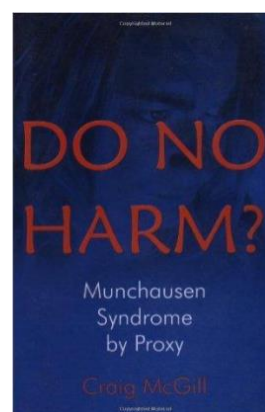
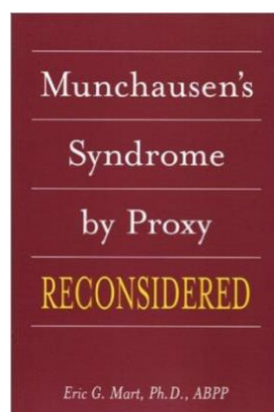
Πίνακας 1 D.S.M κριτήρια Πλασματικής Διαταραχής δια Αντιπροσώπου

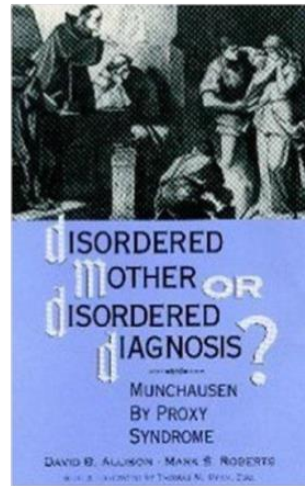
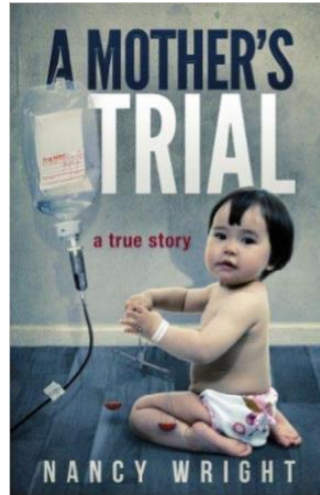
¹⁶ D.S.M (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Μια ψυχική διαταραχή καθίσταται “διαγνώσιμη” όταν γίνει δεκτή στην ύλη του D.S.M. Πρόκειται για την *βίβλο* των ψυχιάτρων στην οποία εμπεριέχονται περιγραφές και ομαδοποιήσεις όλων των ψυχικών διαταραχών, ενώ δίδονται λεπτομερείς οδηγίες (κριτήρια) αποκλεισμού ή επιβεβαίωσης κάθε διαγνωστικής υπόνοιας. Στην 4^η έκδοσή του (1994) περιλαμβάνει ως διαταραχή υπό διερεύνηση και όχι ως επίσημη ασθένεια το Munchausen By Proxy υπό τον τίτλο Πλασματικές διαταραχές δια Αντιπροσώπου.

Το 1998 ο D. Allison και ο M. Robert, (καθηγητές φιλοσοφίας), εκδίδουν τόμο στον οποίο υποστηρίζουν ότι το MBPS είναι *εφεύρημα* της ιατρικής κοινότητας. Ο τίτλος του πονήματος είναι χαρακτηριστικός: «*Disorder Mother or Disorder Diagnosis?*». Θέτουν ένα ουσιώδες ερώτημα: «*Γνωρίζουμε ότι υπάρχουν μητέρες που επιδιώκουν την βλάβη του παιδιού τους μέσα από το χειρισμό των υγειονομικών υπηρεσιών, είναι όμως αυτή η συμπεριφορά ένα ψυχικό σύνδρομο;*».

Ένα χρόνο αργότερα (1999) συγκροτείται βρετανική ακτιβιστική ομάδα η οποία επικρίνει δυναμικά γιατρούς οι οποίοι προβαίνουν σε διαγνώσεις MBPS. Το όνομα της είναι χαρακτηριστικό: M.A.M.A. (Mothers Against Munchausen by Proxy Allegations). Βασικό τους αίτημα ήταν η μη χρήση του όρου Munchausen by proxy ενώπιον των δικαστηρίων. Επιπλέον επεδίωκαν την κατάργηση της κρυφής βιντεοσκόπησης νοσηλευτικών χώρων. (Οι παιδίατροι, μη έχοντας άλλο τρόπο να επαληθεύσουν τις υπόνοιες υγειονομικής κακοποίησης, πολλές φορές προέβαιναν σε κρυφή βιντεοσκόπηση γονέων - παιδιού εντός του νοσηλευτικού χώρου). Τα μέλη της M.A.M.A. διατηρούσαν μια εξαιρετικά δραστήρια ιστοσελίδα (<http://www.msbp.com/>) στην οποία εξέθεταν επώνυμα γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς και δικαστικούς οι οποίοι εμπλέκονταν σε αποκαλύψεις υποθέσεων MBPS. (Marcovitch 1999)

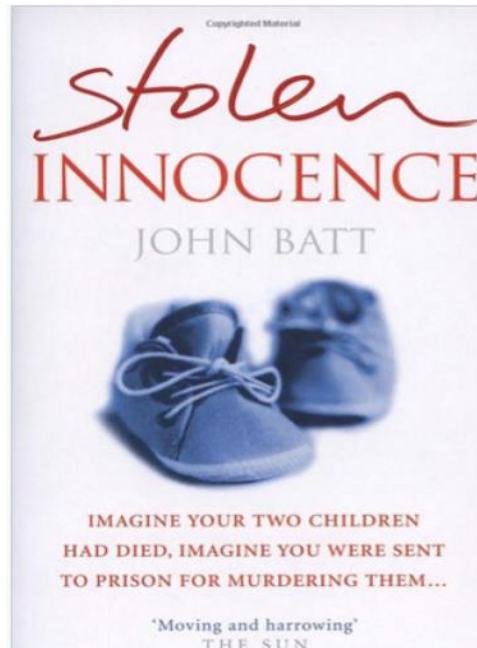
Πολλά από τα μέλη της M.A.M.A. κλήθηκαν και καταδικάστηκαν από τη δικαιοσύνη καθώς η μεθοδολογία τους κρίθηκε συκοφαντική και απειλητική προς τους γιατρούς στόχους. Το κίνημά αποδυναμώθηκε σύντομα, ωστόσο από την περίοδο εκείνη έκαναν την εμφάνισή τους διάφορα πονήματα (κυρίως αφηγηματικής γραφής) τα οποία επέκριναν το MBPS ως ένα ιατρικό κατασκευάσμα που δημιουργούσε *υγειονομικούς αιχμάλωτους* (medical hostage). Παραθέτω χαρακτηριστικά εξώφυλλα σχετικών βιβλίων προκειμένου να γίνει αντιληπτή η βιβλιογραφική απόπειρα *καταστολής* του MBPS:





Το 1998 ήταν η χρονιά που έλαβε ο Meadow τον τίτλο του ιππότη για τις υπηρεσίες που προσέφερε υπέρ της προστασίας των ανηλίκων. Το επόμενο έτος (1999) κατέθεσε ως πραγματογνώμονας στη δίκη της Sally Clark: μια νέα δικηγόρος η οποία είχε χάσει και τους δύο γιους της όταν ήταν ακόμα βρέφη. Η υπεράσπισή της ισχυριζόταν ότι επρόκειτο για σύνδρομο βρεφικού αιφνίδιου θανάτου (cot death syndrome), ωστόσο ο Meadow υποστήριξε πως ήταν πρακτικά αδύνατο να συμβούν δύο θάνατοι στην ίδια οικογένεια. (πιθανότητες: 1:73000000 σύμφωνα με τον Meadow). Έπειτα από μια πολύκροτη και μακρόχρονη διαδικασία στην οποία ο Meadow δήλωνε ένθερμα ότι επρόκειτο για μητέρα θύτη Munchausen by Proxy, η Clark καταδικάστηκε σε δισ ισόβια. Ωστόσο, το 2003 το αρμόδιο εφετείο την απάλλαξε καθώς η Βασιλική Βρετανική Στατιστική Εταιρία επέκρινε τους υπολογισμούς του Meadow και απέδειξε ότι η πιθανότητα διπλού αιφνίδιου θανάτου στην ίδια οικογένεια είναι μόλις 1:8500. Το σκεπτικό της Εταιρίας βασίστηκε στη συλλογιστική ότι εάν και εφόσον σε μια οικογένεια παρουσιασθεί ένα περιστατικό αιφνίδιου θανάτου αυξάνονται κατακόρυφα οι πιθανότητες να παρουσιαστεί και ένα δεύτερο. Η Clark είχε ήδη περάσει τρία χρόνια στη φυλακή και πλέον είχε διαλυθεί ως προσωπικότητα καταφεύγοντας στον αλκοολισμό. Το 2007 απεβίωσε έπειτα από αλκοολική δηλητηρίαση. Ο Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος θεώρησε ότι ο Meadow υπέπεσε σε σοβαρό ιατρικό λάθος και το 2005 του αφαιρέθηκε η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Το 2006 το Βρετανικό ανώτατο δικαστήριο αναίρεσε την απόφαση του ιατρικού συλλόγου ισχυριζόμενο ότι υφίστατο αμελής συμπεριφορά από τον Meadow όχι όμως σε τέτοιο βαθμό που να δικαιολογείται η αποπομπή του από το ιατρικό επάγγελμα. Η Gillian Paterson, πρώην σύζυγος του Meadow, το 2004 σε δηλώσεις της προς τα Μ.Μ.Ε. ισχυρίστηκε ότι πρόκειται για έναν μισογύνη: “ Ο Roy έχει πρόβλημα με τις γυναίκες. Νομίζω ότι δεν τις συμπαθεί. Δε μπορώ να μπω σε λεπτομέρειες. Σίγουρα πάντως έχει σοβαρό

πρόβλημα με τις γυναίκες.” (Cohen 2004, Jardine 2008). Έκτοτε ο ίδιος έχει αποσυρθεί από την έντονη επιστημονική δράση, όντας πλέον μεγάλος σε ηλικία (γεννήθηκε το 1933), αλλά και κουρασμένος από την πολεμική που δέχθηκε. Ο John Batt -δικηγόρος της Sally Clark- μετά την αποφυλάκισή της εξέδωσε το *Stollen Innocence* στο οποίο περιγράφει την ιστορία της πελάτισσάς του.



Εικόνα 6 εξώφυλλο του *Stolen Innocence* (Batt, 2004)

Το 2013 εκδόθηκε η πέμπτη έκδοση του D.S.M. Ομολογώ ότι ανέμενα με αγωνία την στάση της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας ενώπιον του MBPS. Υπήρχε το ενδεχόμενο είτε ένταξης του συνδρόμου στις επίσημες διαγνωστικές κατηγορίες του εγχειριδίου είτε - πλέον- η πλήρης αποπομπή του από την ύλη. Τελικά συνέβη το πρώτο, δίδοντας στο MBPS μια θέση ανάμεσα στις *διαγνώσιμες* ψυχικές διαταραχές. Δύο χρόνια μετά (2015) δημοσιεύτηκε η επίσημη έκδοση του DSM στην ελληνική:

Factitious Disorder Imposed on Another (αγγλική έκδοση)

(Previously Factitious Disorder by Proxy)

- A. Falsification of physical or psychological signs or symptoms, or induction of injury or disease, in another, associated with identified deception.
- B. The individual presents another individual (victim) to others as ill, impaired, injured.
- C. The deceptive behavior is evident even in the absence of obvious external rewards.
- D. The behavior is not better explained by another mental disorder, such as delusional disorder or another psychotic disorder.

Note: The perpetrator, not the victim, receives this diagnosis.

Πλασματική Διαταραχή προκαλούμενη σε άλλον/η/ο (ελληνική έκδοση)

(Πρώην Πλασματική Διαταραχή δια Αντιπροσώπου)

- A. Παραποίηση σωματικών ή ψυχολογικών σημείων και συμπτωμάτων, ή σκόπιμη πρόκληση κάκωσης σε άλλον, δια της οποίας επιχειρείται εξαπάτηση.
- B. Ο θύτης παρουσιάζει ένα άλλο υποκείμενο (θύμα) σε τρίτους ως ασθενή, διαταραγμένο ή τραυματισμένο.
- C. Η ανωτέρω παραπλανητική συμπεριφορά λαμβάνει χώρα ακόμα και ελλείψει προφανούς εξωγενούς κινήτρου.
- D. Η συμπεριφορά δεν μπορεί να αποδοθεί καλύτερα σε κάποια άλλη ψυχική διαταραχή όπως η παραληρητική διαταραχή ή άλλη ψυχωσική διαταραχή.
Σημείωση: Η διάγνωση απευθύνεται στο θύτη και όχι στο θύμα.

D.S.M V Διαγνωστικά Κριτήρια Πλασματικής Διαταραχής προκαλούμενης σε άλλον (σ. 325)

Διαφωνίες για το όνομα του συνδρόμου

Όταν πρωτοξεκίνησα να μελετώ το φαινόμενο αντιλήφθηκα ότι μια διαταραχή με το όνομα “Μινχάουζεν” θα ήταν εξαιρετικά δύσκολο να διακινηθεί στη συντηρητική και γλωσσολογικά εσωστρεφή ελληνική ιατρική κοινότητα. Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενειών φέρει διεθνείς ονομασίες οι οποίες έχουν ρίζες ελληνικές (πχ. schizophrenia, psychosis, autism). Δεν ήταν λίγες οι φορές που ο εκάστοτε συνομιλητής μου, χαμογελά στο άκουσμα της ονομασίας του συνδρόμου. Επεδίωξα γλωσσολογική στάθμιση συνδρόμου προτείνοντας τον όρο “Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκου”. Την πορεία επιλογής του εν

λόγου ονόματος θα περιγράψω παρακάτω, αφού εκθέσω έτερα παραδείγματα ονοματοδοσίας της αγγλόφωνης επιστημονικής κοινότητας.

Τόσο το βρετανικό όσο και το ιρλανδικό υπουργείο υγείας εγκατέλειψαν νωρίς τον όρο Munchausen by proxy στο περιεχόμενο των υπηρεσιακών τους εγγράφων. Το 2002 η βρετανική κυβέρνηση εξέδωσε έναν οδηγό κατά της παιδικής κακοποίησης ο οποίος έφερε τον τίτλο: “Safeguarding Children in Whom Illness is Fabricated or Induced” ενώ ήδη από το 1999 η Ιρλανδική κυβέρνηση χρησιμοποιούσε τον όρο Induced Illness σε ανάλογο εγχειρίδιο προστασίας της ανηλικότητας (Department of Health and Children, 1999).

Η ονοματολογική αστάθεια δεν είναι αποκλειστικό χαρακτηριστικό του MBPS. Αντίστοιχη πορεία ακολούθησε και το Battered Child Syndrome (Σύνδρομο Κακοποιημένου Παιδιού) την δεκαετία του 1970, αλλάζοντας τον τίτλο του σε Physical Abuse (Σωματική Κακοποίηση Ανηλίκου) και ακολούθως σε Non-Accidental Injury (Μη τυχαίος τραυματισμός ανηλίκου) (Ammerman 1986, Ross 1996, Duhaim et al. 1998, Malik et. al. 2012). Το πλήθος των εναλλακτικών τίτλων του MBPS είναι αυτό το οποίο το διαφοροποιεί. Παραθέτω διάφορες ονοματολογικές παραλλαγές του συνδρόμου που συνάντησα στην σχετική αρθρογραφία.

	Όρος	Συγγραφέας
1	<i>Active Illness Falsification</i>	Libow 2000, 2002
2	<i>Extreme illness exaggeration in pediatric patients</i>	Masterson et al, 1988
3	<i>Caregiver-Fabricated Illness in a Child</i>	Flaherty et. al. 2013; Koetting, 2015; Brown et. al. 2014; Wyckoff 2013
4	<i>Fabrication or induction of illness in a child</i>	Department of Health et al., 2002; Horwath 2003; Bass 2007, 2011,2014; Foreman 2005;
5	<i>Illness induction syndrome</i>	Gray & Bentovim, 1996
6	<i>Factitious Disorder by Proxy</i>	Albrecht, 2001; Nemets et. al. 2007; Feldman et. al. 1996,1997; Jellinek & Schreier 2000; Jones et. al. 2015;
7	<i>Symptom Coaching</i>	Sanders 1995
8	<i>Factitious Illness by Proxy</i>	Bools 1995; Berg & Jones 1999; Adshead & Bluglass 2001; Kozlowska et. al. 2006; Byard 2014;

9	<i>Factitious Illness Syndrome</i>	Bluglass 1999
10	<i>Fictitious Disorder by Proxy</i>	Fish et al. 2005
11	<i>Fictitious Illness by proxy</i>	Horwath 1999
12	<i>Induced Illness (Munchausen Syndrome by Proxy)</i>	Department of Health and Children 1999 Ireland
13	<i>Meadow's Syndrome</i>	Warner & Hathaway 1984; Lazorits 1987
14	<i>Munchausen by Proxy</i>	Meadow 1977,1980; Clayton et. al. 1978, Burton et. al. 2015, Ayoub et al. 2002; Feldman 2013; Lasher & Sheridan 2014
15	<i>Munchausen Syndrome by Proxy</i>	Meadow 2002, Rosenberg 1987; Schreier 1992, Sheridan 2003; Zaky 2015; Gilbert 2014; Vadysighe & Dayaratne 2015
16	<i>Paediatric Condition Falsification</i>	Moore & Smith 2005; Shaw et. al. 2008; Kucuker 2010; Feldman et. al. 2002;
17	<i>Polle's Syndrome</i>	Verity et. al. 1979, Ackerman & Strobel 1981; Liston & Anderson 1983; Meadow & Lennert 1984;
18	<i>Medical Child Abuse</i>	Roesler & Jenny 2008;
19	<i>Child Abuse in a Medical Setting</i>	Stirling 2007
20	<i>Factitious Disorder Imposed on Another</i>	DSM V (2013, p.325)

Πίνακας 2 Ονοματολογικές Παραλλαγές του MBPS

Ο ονοματολογικός πληθωρισμός του συνδρόμου έρχεται σε αντίθεση με τον περιορισμένο αριθμό επιστημόνων που έχουν ασχοληθεί με την βαθιά μελέτη του. Εκτός του Meadow και της Rosenberg βρίσκονται μετρημένοι στα δάχτυλα του ενός χεριού μεταγενέστεροι ερευνητές οι οποίοι αφιέρωσαν την κλινική τους εμπειρία και την ακαδημαϊκή τους γνώση στο φαινόμενο. (αναφέρω τους M. Feldman, T. Roesler, C. Jenny, H. Schreier, J. Libow). Μέχρι το 2004 μόλις δύο διδακτορικές διατριβές με κύριο θέμα το MBPS υπήρχαν στην Αγγλόφωνη βιβλιογραφία (Burns 2004 p.78). Η Sheridan το 2002 (p.499) -εικοσιπέντε

έτη μετά το πρώτο άρθρο του Meadow - υποστήριξε ότι το MBPS διανύει ακόμα την εφηβεία του αγκομαχώντας να αναγνωριστεί και να γίνει κατανοητό. (“it is still in its adolescence, striving to be recognized and understood”). Ας αναλογιστούμε κατά πόσο ένας γιατρός (είτε κλινικός, είτε ακαδημαϊκός) είναι διατεθειμένος να αφιερώσει χρόνο και κόπο για τη μελέτη ενός συνδρόμου του οποίου μέχρι πρότινος αμφισβητούνταν η ίδια του η υπόσταση. Άλλωστε η μελέτη του συνδρόμου προϋποθέτει εμπλοκή με την δικαστική κουλτούρα η οποία είναι πραγματικά ξένη προς το ιατρικό βλέμμα.

Μέχρι σήμερα ο πιο διαδεδομένος όρος είναι αυτός του *Munchausen Syndrome by Proxy* (Μινχάουζεν δια αντιπροσώπου), ενώ εναλλακτικά χρησιμοποιείται και ο όρος *Munchausen by Proxy Syndrome* ώστε να είναι πιο εμφατική η έννοια του αντιπροσώπου. Μερίδας επιστημόνων επιλέγει τον όρο *Πλασματικές Διαταραχές δια αντιπροσώπου* (Factitious Disorder by Proxy). Παρά ταύτα τίθεται ένα ζήτημα σχετικά με το εάν αυτός ο χαρακτηρισμός απευθύνεται στο παιδί-θύμα ή στο δράστη κακοποιητή. Εν μέρει λύση στον παραπάνω προβληματισμό δίνεται με τη χρήση των όρων «*Παραποίηση Παιδιατρικής Πάθησης*», ο οποίος απευθύνεται στο ανήλικο θύμα και «*Προσποιητή Διαταραχή δια Αντιπροσώπου*», ο οποίος απευθύνεται στον ενήλικο θύτη. Ο ίδιος ο Meadow από το 1995 αποδοκιμάζει την χρήση του όρου *Munchausen* θεωρώντας ότι έχει γίνει κατάχρηση και στρέβλωση αυτού τόσο από την επιστημονική κοινότητα όσο και από τα Μ.Μ.Ε. (Meadow, 1995)

Η πλέον σύγχρονη εννοιολογική προσέγγιση ακολουθεί όρους και ιδεολογία αποϊατρικοποιημένη: Το 2009 η Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής εκδίδει τόμο με τον τίτλο *Medical Child Abuse. Beyond Munchausen Syndrome by Proxy* (Roesler και Jenny 2009). Από τον τίτλο ακόμα, προτείνεται η αντικατάσταση-υπέρβαση του όρου (μτφ: πέρα από το Munchausen δια αντιπροσώπου). Η δική μου πρόταση για τη μετάφραση του Medical Child Abuse καταλήγει ως «Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων». (Σπυριδάκης, Γκούβερης 2011). Η χρήση του όρου Munchausen by Proxy δεν έφερε καμία νοσηματοδότηση για τη βλάβη του ανηλικού θύματος κάτι το οποίο σαφώς ορίζεται με την «Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων». Υποστηρίζω την κυρίαρχη χρήση αυτού του όρου για έναν ακόμη λόγο: εντάσσει σαφώς την όλη συμπεριφορά στα πλαίσια της κακοποίησης. Μία κακοποίηση η οποία μπορεί να ακολουθεί έτερα σχήματα και μεθόδους ως προς τις πιο γνωστές μορφές (σωματική, σεξουαλική κ.τ.λ.) αλλά παραμένει σαφώς επικίνδυνη και πλέον θανατηφόρα για το παιδί, δίχως τούτο να αποτελεί υπερβολή.

Είναι σημαντικό να επισημάνω ότι η Υγειονομική Κακοποίηση ουδεμία σχέση έχει με τη μη ορθή άσκηση της ιατρικής όπου την αποκλειστική ευθύνη φέρει ο γιατρός (malpractice). Στην Υγειονομική Κακοποίηση ο γιατρός αποτελεί ουσιαστικά ένα έμψυχο εργαλείο στα χέρια

του γονιού. Ας αναλογιστούμε άλλωστε την περίπτωση που ένας γονιός χτυπάει το παιδί του με ένα ραβδί. Την ευθύνη της βλάβης δεν την έχει το ραβδί!

Στο παρόν κεφάλαιο αναζήτησα μια πρόμη και ύστερη αφήγηση της υγειονομικής υπόκρισης. Η διαχείριση της πλασματικής συμπεριφοράς απαιτεί από τον κλινικό επιστήμονα ή ερευνητή μια απάντηση σε ένα δομικό δίλημμα: Ο ασθενής είναι θύμα ή θύτης; Τι θα απογίνει χωρίς υπόκριση; Να τιμωρηθεί, να θεραπευτεί ή να τον ανεχτούμε;

Κάθε περίπτωση υπόκρισης είναι διαφορετική. Οφείλουμε να σταθμίζουμε την επικινδυνότητά της για τον ίδιο τον ασθενή αλλά και το περιβάλλον του. Η απόκριση του καθενός, είναι συγκερασμένη με τον ρόλο του. Η παρουσία ενός ανθρωπολόγου δεν δύναται να έχει πειθαρχικό χαρακτήρα, όπως αντίστροφα η παρέμβαση ενός δικαστή δεν μπορεί να αναλωθεί σε μια παθητική εποπτεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ¹⁷

2.1 Τι είναι και τι δεν είναι Munchausen by Proxy

Ακολουθώντας το ιστορικό νήμα του MBPS επεδίωξα να καταδείξω τα βήματα *προς* το σύνδρομο. Πλέον θα επικεντρωθώ *εντός* του συνδρόμου επιχειρώντας να αναδείξω στοιχεία, πρόσωπα και περιβάλλοντα που το καθιστούν την οξύτερη μορφή παιδικής κακοποίησης. Ενώπιον του φαινομένου της βλαπτικής υγειονομικής υπόκρισης κάθε κλινικός επιστήμονας στέκεται με δέος και φόβο, καθώς βασανίζεται από το αναπόφευκτο ερώτημα: *Κι αν κάνω λάθος, κι αν δε λέει ψέματα, κι αν δεν είναι Munchausen;* Η βαθιά διαγνωστική κατανόηση του συνδρόμου αποτελεί συμπαραστάτη σε στιγμές επώδυνων κλινικών διλημάτων.

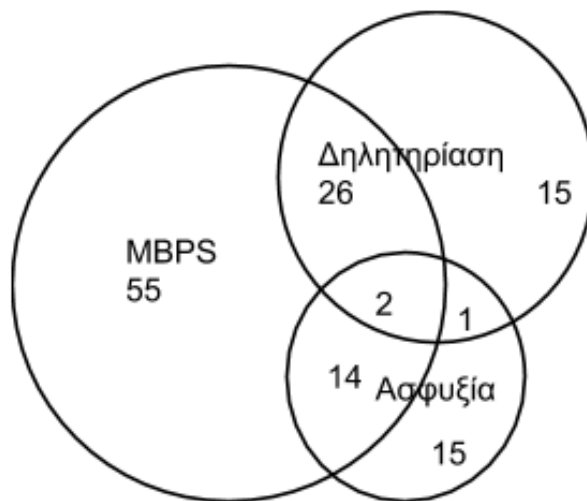
Επιπολασμός

Η μεγαλύτερη επιδημιολογική έρευνα έγινε από τον Meadow το 1996. Σε συνεργασία με τον εθνικό σύλλογο παιδιάτρων κατάφερε να στείλει σχετικά ερωτηματολόγια σε όλους τους εγγεγραμμένους παιδίατρους της Αγγλίας και Ιρλανδίας. Αναζητούσε περιπτώσεις Munchausen by proxy, εσκεμμένης δηλητηρίασης και εσκεμμένης ασφυξίας. Σε διάστημα δύο ετών (1992-1994) κατέγραψε 128 περιστατικά. Κάτι τέτοιο σημαίνει πως η πιθανότητα να είναι ένα παιδί (0-16 ετών) θύμα των ανωτέρω μορφών κακοποίησης είναι 1:200000. Σε μια

¹⁷ Το κεφάλαιο αυτό αποτελεί επεξεργασμένη και προσαρμοσμένη εκδοχή δημοσιευμένη στο Σπυριδάκης & Γκούβερης 2012.

περιοχή ενός εκατομμυρίου κατοίκων θα είναι αναμενόμενο κάθε χρόνο ένα καινούριο περιστατικό MBPS, εσκεμμένης δηλητηρίασης/ασφυξίας.¹⁸

Από τα 128 περιστατικά 55 παρουσίαζαν αποκλειστικά MBPS, 15 μη τυχαία ασφυξία, 15 μη τυχαία δηλητηρίαση και 43 κάποιο συνδυασμό των ανωτέρω. Οι θύτες στην συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν οι μητέρες των ανηλίκων (85%) ενώ το φύλλο των θυμάτων ήταν μοιρασμένο (47% αγόρια, 53% κορίτσια). Σχεδόν στις μισές οικογένειες (42%) όπου το θύμα είχε αδέρφια, παρατηρήθηκαν ίχνη πρότερης κακοποίησης και στα αδέρφια. Τα περισσότερα θύματα ήταν ηλικίας κάτω των πέντε ετών (77%) ενώ συχνότερη ήταν η κακοποίηση στο πρώτο έτος ζωής του θύματος (2,8/100000).



γράφημα 1 Διαγνωστική Ταύτιση MBPS – Ασφυξίας - Δηλητηρίασης

Από τα 97 περιστατικά υγειονομικής κακοποίησης τα 23 αφορούσαν περιπτώσεις επίκλησης ψευδούς υγειονομικού ιστορικού. Σε 21 περιπτώσεις υπήρξε παραποίηση υγειονομικών ενδείξεων (π.χ. πείραγμα θερμομέτρου, εμποτισμός κενώσεων με αίμα κ.τ.λ.). Στα υπόλοιπα 53 θύματα ο/η θύτης προκαλούσε πραγματική βλάβη στο παιδί (πχ. μόλυνση δέρματος, τρυπήματα, τομές κ.τ.λ.). Η μέση ηλικία του θύματος όταν το σύνδρομο διαγιγνώσκεται είναι 20 μήνες -αρκετά νωρίς- γεγονός το οποίο δείχνει μια σχετική παιδιατρική ετοιμότητα/εγρήγορση της βρετανικής ιατρικής κοινότητας.

¹⁸ Ο Meadow υποστηρίζει ότι τα περιστατικά μη τυχαίας δηλητηρίασης και ασφυξίας ανηλίκων δεν εντάσσονται διαγνωστικά στο πεδίο του Munchausen by proxy. Επεδίωκε έναν αυστηρά υγειονομικό χαρακτήρα για το Munchausen στον οποίο γίνεται χρήση ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών προκειμένου να κακοποιηθεί το παιδί. Ωστόσο, δεχόταν ότι οι ανωτέρω κακοποιήσεις είναι αλληλοκαλυπτόμενες.

Οκτώ από τα παιδιά που κατεγράφησαν απεβίωσαν εξαιτίας της κακοποίησης. Ωστόσο επρόκειτο για περιπτώσεις ασφυξίας και δηλητηρίασης (όχι περιπτώσεις Munchausen). Έως την στιγμή της εκάστοτε διάγνωσης του κακοποιητικού πλαισίου 122 από τους ανήλικους είχαν εισαχθεί στο νοσοκομείο, εκ των οποίων οι πενήντα τρεις για χρονικό διάστημα 7-30 ημερών, ενώ τριάντα τρία παιδιά είχαν διαμείνει σε νοσηλευτικές κλίνες πάνω από 30 ημέρες. Σχεδόν το σύνολο των θυμάτων (93%) υπέστη περιττές υγειονομικές πράξεις (αιμοληψίες, χειρουργεία, φαρμακοδοσίες κ.τ.λ.).

Ο ίδιος ο Meadow δεν θεωρεί ότι η έρευνά του αποτυπώνει την πραγματικότητα. Ισχυρίζεται ότι κάθε έρευνα γύρω από την επιδημιολογία του MBPS είναι εξ' ορισμού καταδικασμένη καθώς οι ίδιοι οι παιδίατροι υποδιαγιγνώσκουν το σύνδρομο. Σε τούτο συμβάλλει ο φόβος του εκάστοτε παιδίατρου για ενδεχόμενη εμπλοκή του με εισαγγελικές-δικαστικές υπηρεσίες που κινητοποιούνται κατά την διαπίστωση παιδικής θυματοποίησης.

Το 2003 η Mary Sheridan, -εξαιρετικά δραστήρια κοινωνική λειτουργός- συγκέντρωσε 154 άρθρα σχετιζόμενα με το σύνδρομο. Κατέγραψε 451 περιπτώσεις τις οποίες μελέτησε συγκριτικά. Το ποσοστό θνησιμότητας στην δική της μελέτη έφτανε το 6% ενώ οι θύτες ταυτίζονταν με τη μητέρα του θύματος μόνο στο 76,5%.¹⁹ Παρατήρησε περιπτώσεις όπου θύτης ήταν η γιαγιά, ο πατέρας του παιδιού ή ακόμα και περιστατικά όπου πατέρας και μητέρα *συνεργάζονταν*. Ωστόσο, τούτο το οποίο είναι πραγματικά κλονιστικό εντοπίστηκε στις οικογένειες όπου το ανήλικο θύμα έχει/είχε ένα ή περισσότερα αδέρφια: Στο 25% αυτών των περιπτώσεων έχει υπάρξει πρότερος θάνατος αδελφού/ης του θύματος. Ο θάνατος ανήλικου μέσα σε μια οικογένεια οφείλει πέρα από την συμπαράσταση προς το γονεϊκό ζευγάρι να εγείρει και μια ενδεχόμενη υποψία κακοποίησης/φόνου του θανόντος. Ο ίδιος ο Meadow είναι συνοπτικός και απόλυτος:

“ ένας αιφνίδιος βρεφικός θάνατος είναι πραγματική τραγωδία, δύο εγείρουν υποψίες, τρεις πρέπει να λογίζονται ως δολοφονία έως ότου αποδειχθεί το αντίθετο.”

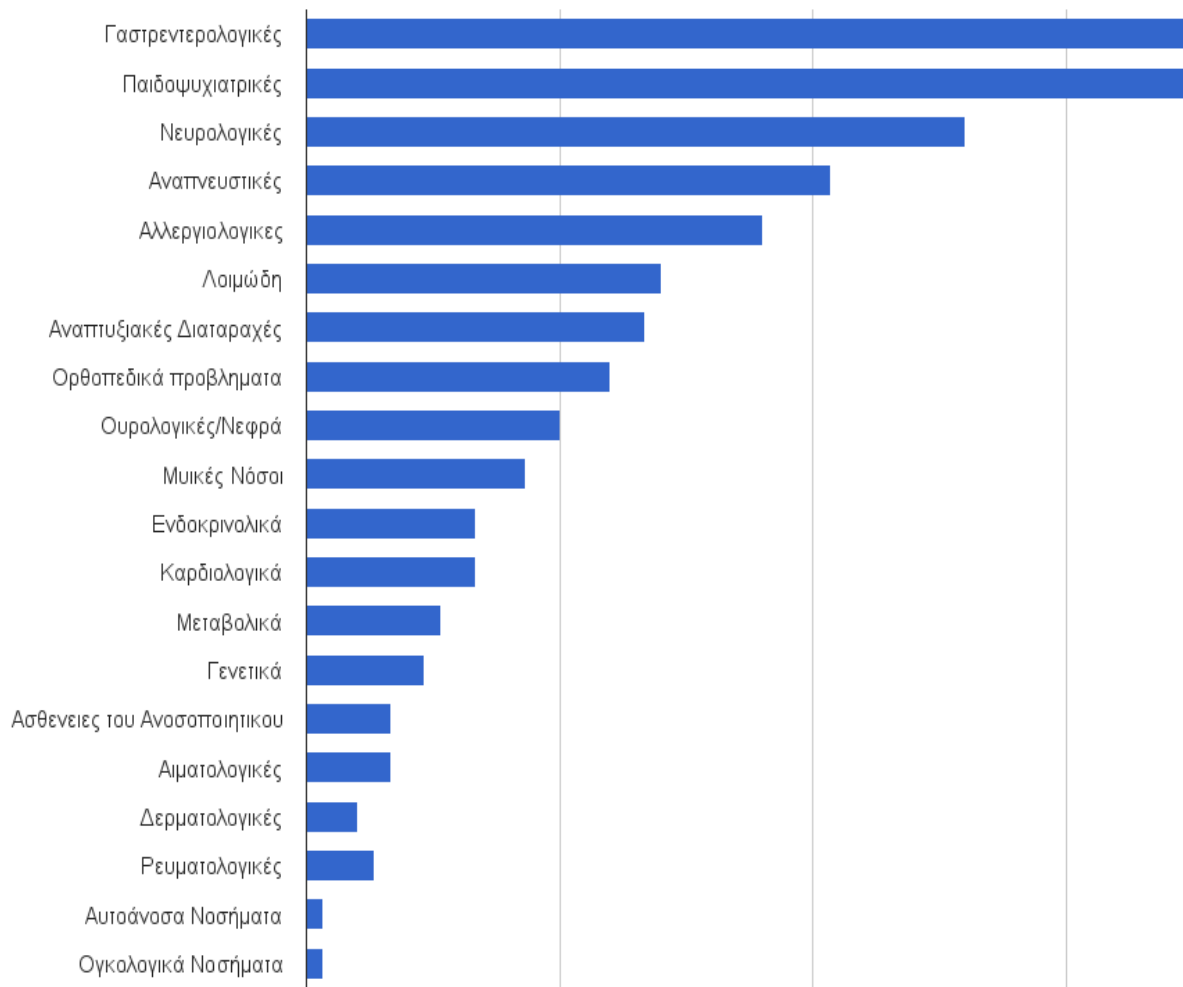
(Meadow's Law, 1997)

Συχνότερες ασθένειες υπόκρισης

Κάθε ασθένεια (σωματική ή ψυχική) μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο υπόκρισης/παραποίησης/πρόκλησης στα χέρια ενός θύτη. Επαφίεται κυρίως στην

¹⁹ Η εμπλοκή των ανδρών στο ρόλο του θύτη MBPS είναι συυφασμένη με την εμπλοκή τους στην φροντίδα των παιδιών. Στην σημερινή Αμερικανική κοινωνία δεν είναι ασυνήθιστο ένας πατέρας να έχει αναλάβει την κυρίαρχη ευθύνη ανατροφής του παιδιού, γεγονός το οποίο τον φέρει εγγύτερα σε ενδεχόμενο ρόλο θύτη MBPS.

δημιουργικότητα, την οξύνοια και την τόλμη του θύτη ο τύπος της ασθένειας που θα επιλέξει να προβάλλει στον εξαπατημένο γιατρό. (Donald, & Jureidini, 1996). Ο παιδοψυχίατρος Thomas Roesler και η παιδίατρος Carole Jenny επιχείρησαν το 2009 να σκιαγραφήσουν τις νοσολογικές προτιμήσεις του συνδρόμου. Μελέτησαν 115 περιστατικά MBPS τα οποία είχαν συναντήσει στη 12ετή κλινική τους εμπειρία. Σε κάθε περιστατικό, μία ή περισσότερες ασθένειες δύναται να αποτελούσαν πεδίο του θύτη. Κατέληξαν στην σύνταξη του παρακάτω διαγράμματος²⁰:



Γράφημα 2 Τύπος Ασθένειας που απαντάται στο MBPS (Roesler και Jenny 2009)

²⁰ Εντυπωσιακή είναι η κυριαρχία του παιδοψυχιατρικού Munchausen (2ο στην κατάταξη) το οποίο άλλωστε θα αποτελέσει και ειδικότερο πεδίο στο ερευνητικό μέρος της παρούσας.

Αναπνευστικές εκδηλώσεις	Άπνοια, μη τυχαία ασφυξία, άσθμα, βρογχοπνευμονική δυσπλασία, κυστική ίνωση, αιμορραγία από τους ανώτερους αεραγωγούς, πόνος στο στήθος
Γαστρεντερικές Εκδηλώσεις	Έμετος, αιμορραγία, χρόνια διάρροια, πόνος στην κοιλιακή χώρα, αδυναμία ανάπτυξης,
Αιματολογικές εκδηλώσεις	Αιμορραγία, αναιμία
Λοιμώξεις και πυρετός	Πυρετός
Δερματολογικές εκδηλώσεις	Εκχυμώσεις, ερύθημα, σχηματισμός φυσαλίδων (από εγκαύματα), εκδορές, ρήξεις, νύξεις, μελάγχρωση δέρματος
Αλλεργικές εκδηλώσεις	Τροφική αλλεργία, εξάνθημα
Οφθαλμικές εκδηλώσεις	Επανεμφανιζόμενη αιμορραγική επιπεφυκίτιδα, κερατίτιδα, πρήξιμο βλεφάρων, ανόμοιες κόρες, νυσταγμός, περικογχική κυτταρίτιδα
Νευρολογικές εκδηλώσεις	Επιληπτικές κρίσεις, διαταραχή της συνείδησης
Αναπτυξιακή διαταραχή	Διαταραχές της μάθησης, νευροκινητικές δυσλειτουργίες, Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή.

Πίνακας 3 Επικρατέστερα συμπτώματα που διαχειρίζονται οι θύτες Munchausen (Levin, Sheridan 1995)

Μηχανισμοί εξαπάτησης

Η πετυχημένη εξαπάτηση ενός υγειονομικού προσώπου (γιατρός, νοσηλεύτης κτλ) προϋποθέτει επιδέξιους μηχανισμούς. Για κάθε επαγγελματία που εκτίθεται για πρώτη φορά στην πολυπλοκότητα του συνδρόμου, είναι δύσκολο να δεχθεί ότι η κακοποιητική συμπεριφορά είναι σκόπιμη και οργανωμένη. Συνήθως αποδίδει την διαμορφωθείσα υγειονομική κατάσταση σε λανθασμένη ερμηνεία των συμπτωμάτων εκ μέρους του γονιού, υπερπροστατευτική γονεϊκή συμπεριφορά ή επικαλείται την παρουσία κάποιας ψυχικής διαταραχής. Όλα αυτά είναι πιθανά σε άλλες περιπτώσεις, ωστόσο όταν αναφερόμαστε στο MBPS αποκλείεται η έννοια του τυχαίου/μη ηθελημένου. (Lasher και Sheridan 2004:9) Ο δράστης κακοποίησης εν προκειμένω προνοεί, σχεδιάζει και εφαρμόζει οργανωμένο πλάνο έτσι ώστε να εξαπατήσει κάθε βαθμίδα υγειονομικής περίθαλψης.

Παραθέτω καταγεγραμμένη περίπτωση δόλιας διαχείρισης υγειονομικών δεδομένων σε έδαφος MBPS: Μητέρα στις Ηνωμένες Πολιτείες απευθύνθηκε στον εθνικό σύλλογο ατόμων με κυστική ίνωση με σκοπό την γνώση του ονόματος ενός εφήβου ασθενή στην

περιοχή της. Έπειτα επικοινωνήσε με τον έφηβο στον οποίο συστήθηκε ως επαγγελματίας υγείας και ζήτησε δείγμα πτυέλου για «ερευνητικούς» σκοπούς. Αφότου έλαβε το δείγμα το παρουσίασε σε νοσοκομείο όπου νοσηλευόταν το παιδί της ως απόδειξη ότι έπασχε από κυστική ίνωση (Orenstein και Wasserman 1986). Ο δράστης/γονιός στο παραπάνω παράδειγμα δεν εμφανίζει/στερείται των ενδότερων αναστολών (stop signs) που διατηρεί ένας συνετός γονέας και τον αποτρέπουν από το να συλλογιστεί ακόμα και την περίπτωση κακοποίησης του παιδιού του. (Schreier και Libow 1993).

Η όση που ωθεί τον κακοποιητή είναι τόσο ισχυρή, ώστε να επαναλαμβάνει αδιάλειπτα τη δράση του. Η καταγραφή ενός περιστατικού μεμονωμένης ιατρικής εξαπάτησης δεν είναι ικανή για να ενταχθεί στο πλαίσιο του MBPS. Όταν αποκαλύπτεται πλήρως το ιστορικό μιας διεγνωσμένης περίπτωσης MBPS τα έγγραφα των ιατρικών φακέλων από τις αναίτιες ιατρικές επισκέψεις του θύματος είναι αμέτρητα. Πολλά παιδιά-θύματα έχουν περάσει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους σε νοσοκομειακό περιβάλλον έως ότου αποκαλυφθεί η κακοποίησή τους. Υπήρξε περίπτωση στην οποία το τμήμα επειγόντων περιστατικών έπειτα από πολυήμερες, αναίτιες κλήσεις μίας μητέρας, έπαψε να αποστέλλει ασθενοφόρο για την παραλαβή του δήθεν ετοιμοθάνατου τέκνου της (Lasher και Sheridan 2004:10).

Η πετυχημένη εξαπάτηση ενός υγειονομικού προσώπου (γιατρός, νοσηλεύτης κτλ) προϋποθέτει επιδέξιους μηχανισμούς. Οι Lasher και Sheridan (2004:11-14) προσπάθησαν να αποκωδικοποιήσουν την τακτική και τα βήματα που ακολουθεί ο γονέας δράστης προκειμένου να πετύχει τον επιβλαβή σκοπό του. Κατέληξαν στην ταξινόμηση τριών μεθόδων εξαπάτησης:

Μεγιστοποίηση: Αναφέρεται στην ύπαρξη ενός οργανικού, ψυχολογικού ή συμπεριφορικού συμπτώματος το οποίο όμως πληροφορικά μεταφέρεται από το γονιό/δράστη σε πολύ μεγαλύτερη ένταση ή/και έκταση από την πραγματική. Για παράδειγμα ενώ ένα παιδί μπορεί να έχει τιμή πυρετού 38 βαθμούς Κελσίου και να συνοδεύεται από μία ελαφριά ημερήσια αδιαθεσία, η μητέρα στην επικοινωνία με το γιατρό υποστηρίζει ότι το παιδί της έχει παρατεταμένο πυρετό 40 βαθμών Κελσίου εδώ και ένα πενθήμερο και *ουρλιάζει* από τον πόνο.

Προσομοίωση: Ο γονέας-δράστης επιλέγει ένα σύμπτωμα/ασθένεια και προσπαθεί να δημιουργήσει την αναπαράσταση αυτού ενώ δεν υφίσταται. Η προσομοίωση μπορεί να είναι είτε πραξιακή είτε λεκτική. Χαρακτηριστικά, είναι καταγεγραμμένο παράδειγμα γονέα που υποστήριξε ότι το παιδί του έπασχε από επιληπτικές κρίσεις (grand mal) και είχε υποβληθεί επανειλημμένα σε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση όταν τίποτα από αυτά δεν ήταν αληθές.

Πρόκληση: Αναφέρεται στην περίπτωση εκείνη όπου ο δράστης προβαίνει σε όλες εκείνες τις ενέργειες που έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός πραγματικού υγειονομικού συμπτώματος/ασθένειας. Οι συχνότερες περιπτώσεις πρόκλησης αναφέρονται σε παιδιά τα οποία υπέστησαν δηλητηρίαση με αλάτι. Ακόμα και η μη χορήγηση απαραίτητων φαρμάκων (πχ για άσθμα) με αποτέλεσμα την εδραίωση χρόνιου προβλήματος εντάσσεται στην πρόκληση.

Η πρόκληση δεν είναι απαραίτητα πιο επιβλαβής για το παιδί/θύμα από την μεγαλοποίηση ή την προσομοίωση. Ένα πειστικό ψέμα μπορεί να οδηγήσει σε περιττή ιατρική συνταγή φαρμακοληψίας με μη αναστρέψιμα δυσμενή αποτελέσματα. Στην κλινική πραγματικότητα είναι εξαιρετικά δύσκολο να ξεχωρίσουμε εάν υφίσταται η μία ή η άλλη τεχνική εξαπάτησης. Δεν είναι αναγκαίο ένας γονέας να καταφεύγει σε χρήση μόνο μίας τεχνικής καθώς είναι σύνηθες να συναντάμε συνδυασμό αυτών με ανάλογες επιπτώσεις στην υγεία του ανήλικου. (Rosenberg 1995).

Ακατανόητα προσποιητή αιμορραγία	Προσθήκη αίματος στα δείγματα ούρων και κοπράνων στον έμετο
Ακατανόητα προσποιητή διαταραχή της πήξης	Προκλητές αιμορραγικές διαταραχές προκαλούμενες από μη θεραπευτική χορήγηση βαρφαρίνης
Ακατανόητα προσποιητή διάρροια	Κατάχρηση καθαρτικών, πρόκληση διάρροιας από την πρόσληψη τροφών υψηλής περιεκτικότητας σε φυτικές ίνες ή γλυκόζη (π.χ. χυμού μήλου)
Ακατανόητα προσποιητή υπογλυκαιμία	Εξωγενής χορήγηση ινσουλίνης, αντικατάσταση ούρων παιδιού με ούρα διαβητικών γονέων
Προσομοιωμένη κυστική ίνωση	Παραποίηση ιστορικού, μη χορήγηση τροφής, προσθήκη αλατιού σε δείγματα ελέγχου ιδρώτα. Προσθήκη αλατιού σε δείγματα κοπράνων
Προκλητή λοίμωξη	Μόλυνση ενδοφλέβιων φαρμάκων, χειρισμός ενδοφλέβιων καθετήρων, άμεση ένεση μικροοργανισμών στην κυκλοφορία του αίματος.

Πίνακας 4 Τεχνικές Αλλοίωσης Εργαστηριακών Δειγμάτων (Camps, 1995)

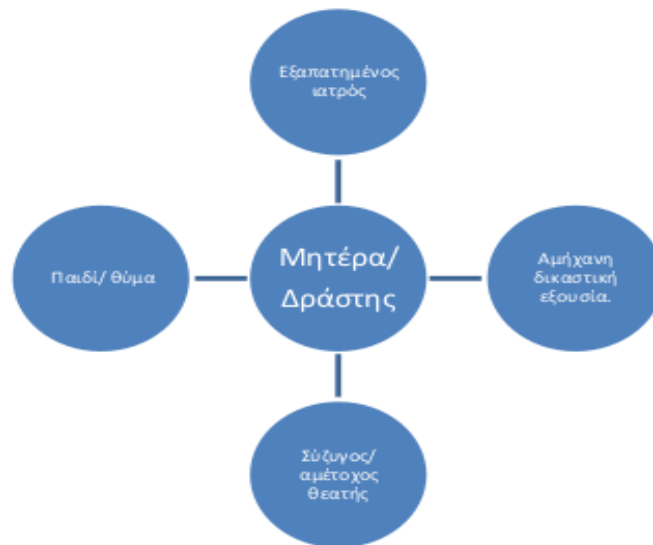
Είναι φανερό πως η υγειονομική κακοποίηση δεν αποτελεί μόνον πεδίο της παιδιατρικής. Οφείλει να ενταχθεί ως αντικείμενο εκπαίδευσης των εκκολαπτόμενων ιατρών ήδη από τα πρώτα εξάμηνα σπουδών τους, προτού ακόμα ακολουθήσουν πρόγραμμα

εξειδίκευσης (ειδικότητα). Ο εκάστοτε οφείλει γιατρός να διατηρεί στο πίσω μέρος του μυαλού του την περίπτωση άσκησης Munchausen για κάθε ασθενή ο οποίος αποκλίνει του υγειονομικά αναμενόμενου. Σε επόμενο κεφάλαιο θα εκθέσω αναλυτικά κλινικά παραδείγματα MBPS σε έδαφος μη παιδιατρικό επιχειρώντας να καταδείξω το φάσμα του συνδρόμου.

2.2 Τα πρόσωπα του Munchausen (εμπλεκόμενοι)

Η μητέρα/δράστης.

Η Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων αποτελεί μια συστημική/κοινωνική μορφή κακοποίησης. Απαιτεί ένα σύνολο σχέσεων οι οποίες λειτουργούν, έως ότου αποκαλυφθεί η κακοποίηση, υπό την κακόβουλη καθοδήγηση του γονέα/ δράστη. Η μητέρα²¹ ως πυρηνικό πρόσωπο και δράστης της κακοποίησης εξαπατά το ιατρικό προσωπικό, κακοποιεί το τέκνο/θύμα της, συνοδεύεται από έναν παθητικό μη συμμετέχων σύντροφο και θέτει σε πρωτόγνωρα διλήμματα την δικαστική εξουσία.



Διάγραμμα 1 Η κεντρομόλος δύναμη του θύτη στο MBPS.

²¹ Στο 95% των περιπτώσεων οι δράστες της συγκεκριμένης κακοποίησης είναι μητέρες του θύματος (Rosenberg 1987). Παρά ταύτα έχουν καταγραφεί μεμονωμένες περιπτώσεις ανδρών οι οποίοι κακοποίησαν σε έδαφος Munchausen By Proxy για τους οποίους όμως η συμπεριφορά αυτή θεωρούνταν απόρροια σοβαρότερης και εδραιωμένης ψυχικής διαταραχής (πχ: Σχιζοφρένεια). Σημειώνω επίσης ότι στην ενήλικη διαταραχή Munchausen όπου ο δράστης ουσιαστικά αυτοκακοποιείται τα ποσοστά ανατρέπονται με τους άνδρες να προβαίνουν συχνότερα σε ανάλογες συμπεριφορές (Meadow 1998)

Θα επιχειρήσω να σκιαγραφήσω τους ρόλους, τις πράξεις και τα κίνητρα που χαρακτηρίζουν τα εμπλεκόμενα πρόσωπα της κακοποίησης. Προκλητικότερο και πλέον ενδιαφέρον είναι το πρόσωπο της μητέρας/δράστη, η συμπεριφορά της οποίας ενέχει δύο δυσεπίλυτους γρίφους:

1. Γιατί μία μητέρα να θελήσει να βλάψει το παιδί της;
2. Γιατί να χρησιμοποιήσει το υγειονομικό σύστημα για να πετύχει τη βλάβη αυτή;

Η ανατομία του μητρικού ρόλου στην νεωτερική κοινωνία είναι ικανή να αποκαλύψει και να εντοπίσει κίνητρα και ενισχύσεις που απαντούν στα παραπάνω. Από τα πρώιμα αναπτυξιακά στάδια εδραιώνονται και καλλιεργούνται διαφορετικές σχεσιακές/επικοινωνιακές αξίες και δομές μεταξύ αγοριού και κοριτσιού. Στερεοτυπικά γίνεται γνωστικά δεκτό ότι το αντίθετο του θηλυκού είναι το αρσενικό τόσο σε οργανικό όσο και ψυχοσυναισθηματικό πλαίσιο. Οι σύγχρονες δυτικές κοινωνίες αναθέτουν κυρίαρχα στο πρόσωπο της μητέρας το έργο της φροντίδας και επιμέλειας του νεογέννητου ανθρώπου. Καθώς το νεογέννητο αναπτύσσεται και γίνεται νήπιο κινείται συναισθηματικά από την απόλυτη προσκόλληση στο πρόσωπο της μητέρας στην σταδιακή ανεξαρτησία και χαλάρωση του δεσμού αυτού με την ανάπτυξη και προβολή των δικών του προσωπικών επιθυμιών και σκέψεων. (Schreier και Libow 1993:104). Παρά ταύτα από πολύ νωρίς η μητέρα προσπαθεί να οριοθετήσει και να προσανατολίσει ειδικότερα την συναισθηματική συμπεριφορά της κόρης/θυγατέρας έναντι αυτής του υιού. Ο Bograd (1990) επισημαίνει: *«η καλλιέργεια συναισθηματικής νοημοσύνης και κατανόησης του πλησίον (empathy) αποτελεί απαραίτητο εργαλείο συμπεριφοράς για το κορίτσι. Δια μέσω αυτών των συναισθηματικών “θηλυκών” δεξιοτήτων το κορίτσι αυτοπροσδιορίζεται. Ουσιαστικά η συναισθηματική στήριξη που μπορεί να δώσει μία θυγατέρα στον συνάνθρωπό της αποτελεί προβολή του ίδιου της του εαυτού και πράξη απαραίτητης αυτοπραγμάτωσης»*. Συνοπτικά για ένα κορίτσι κοινωνικά ενισχύεται το *«Στηρίζω τον πλησίον μου άρα υπάρχω»*. Αυτή η *by proxy* αντανακλαστική ανάπτυξη της αυτοεικόνας του κοριτσιού δεν έχει τις ρίζες της στα χρωμοσώματα που φέρει, αλλά στην κοινωνική εκπαίδευση που της παρέχει/επιβάλλει η μητέρα της εγκαίρως στα πρώτα αναπτυξιακά στάδια. Η ίδια η κοινωνία εκπαιδεύει το κορίτσι να προσδιορίζει και εν τέλει να καλύπτει τις ανάγκες της μέσα από την αποδοχή, προσέγγιση και αλλοίωση των άλλων κάτι το οποίο γίνεται κυρίαρχα και θεμελιακά στην σχέση μητέρας-κόρης. *(«είμαι καλή μητέρα γιατί μπορώ να πλάσω τον χαρακτήρα του παιδιού μου»)*.

Μέχρι πρότινος η *αφιερωμένη* μητρότητα (*devoted caretaker*) αποτελούσε σχεδόν επιβαλλόμενο ρόλο για την γυναίκα. Σταδιακά οι κοινωνικοί ρόλοι της διευρύνθηκαν, ιδίως στον εργασιακό τομέα, ωστόσο δεν υπήρξε ανάλογη χαλάρωση των μητρικών υποχρεώσεων ανατροφής. Η γυναίκα πρέπει παράλληλα με το σύνολο των ιστορικά πρόσφατων ρόλων που έχει υιοθετήσει, να ικανοποιεί αδιάλειπτα τις ανάγκες του τέκνου της. Τούτο αναπόφευκτα οδηγεί στην υποβάθμιση των δικών της συναισθηματικών αναγκών τις οποίες πολλές φορές δεν αποπειράται να εκφράσει, πολύ δε περισσότερο να ικανοποιήσει. Αποτελεί λύση ανάγκης (μηχανισμό άμυνας) Τούτη η ψυχοδυναμική προσέγγιση πρεσβεύετε από τους Schreier και Libow (1993) στο βιβλίο τους, *Hurting for love*, σύγγραμμα το οποίο επηρέασε ριζικά την ερμηνευτική προσέγγιση του Munchausen By Proxy.

Ας επιχειρήσουμε πλέον να υιοθετήσουμε νοητά τη θέση μιας γυναίκας η οποία κατά την παιδική της ηλικία μπορεί να έχει βιώσει μία συναισθηματική παραμέληση ενώ παράλληλα έχει εγκλωβιστεί σε ένα γάμο όπου δεν μπορεί να προσελκύσει το καθημερινό ενδιαφέρον του συζύγου. Ας «χαρίσουμε» σε αυτή τη γυναίκα ένα τέκνο με μικρότερες ή μεγαλύτερες υγειονομικές δυσκολίες. Αυτή η γυναίκα ίσως *υποκύψει* στον πειρασμό να γευτεί την ικανοποίηση της ανάγκης για αναγνώριση και εξουσία μέσω των *ηρωικών/άμετρων* προσπαθειών υγειονομικής υποστήριξης του τέκνου της. Ακόμα και με κόστος για το ίδιο της το παιδί.

Ο ρόλος της μητέρας ως αποκλειστικής και καθ' ολοκληρίαν επιμελήτριας του τέκνου της είναι πολύ εντονότερος όταν βρίσκεται υπό τη σκέπη ενός νοσηλευτικού ιδρύματος. Οι Schreier και Libow (1993:109) αναφέρουν εύστοχα: «*Το σύστημα υγείας των δυτικών κοινωνιών βασίζεται στη δεδομένη και αδιάλειπτη παροχή υπηρεσιών από τη μητέρα. Κάθε γιατρός θεωρεί δεδομένο και αναζητεί μία μητέρα η οποία άσχετα από τις εργασιακές και τις κοινωνικές τις υποχρεώσεις, επιβάλλεται να βρίσκεται στο προσκεφάλι του ασθενές τέκνου της καθ όλο το 24ωρο. Ουσιαστικά αναζητά ένα «ελεύθερο» πρόσωπο το οποίο θα συνεργάζεται με το υγειονομικό σύστημα ώστε να υποστηριχθεί ο ανήλικος ασθενής*». Σαφώς οι προσδοκίες αυτές καταλήγουν σε υποβάθμιση του πατρικού ρόλου.

Η μητέρα, σε περιπτώσεις νοσηλείας του τέκνου της, γίνεται ενεργό μέλος μίας καινούριας υγειονομικής κοινωνίας όπου κυριαρχούν διαφορετικοί κώδικες και προτεραιότητες από το αστικό και οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο βρισκόταν. Εντός του νοσοκομείου σημαντικά γεγονότα είναι η επίσκεψη του γιατρού, το καθημερινό διαιτολόγιο (γεύμα) του παιδιού, η πορεία της φαρμακευτικής αγωγής, η βελτίωση ή μη της υγείας του ανήλικου ασθενή και απώτερος στόχος η επιτυχής έξοδος του από το νοσηλευτικό ίδρυμα. Σημαίνοντα πρόσωπα είναι ο γιατρός, οι νοσηλευτές, η καθαρίστρια του θαλάμου, ο υπεύθυνος

του νοσοκομειακού κυκλείου καθότι ενισχύουν και αναγνωρίζουν με τη λεκτική ή την εξωλεκτική επικοινωνία την *αφιερωμένη* μητέρα. Φυσικά σημαντικότερο όλων είναι η ίδια η μητέρα η οποία αποτελεί τον άμεσο πομπό και δέκτη υγειονομικών πληροφοριών.

Ας αναλογιστούμε λοιπόν, παραδειγματικά και ενδεικτικά, μία μητέρα της οποίας η καθημερινότητα έως ότου ασθενήσει το τέκνο της ήταν ανιαρή πιθανόν αφόρητη και κάθε προσωπική της επιθυμία υποβαθμιζόταν. Ξαφνικά η μητέρα αυτή βρίσκεται στο χώρο του νοσοκομείου όπου κάθε πράξη της εκτιμάται και επιβραβεύεται από τα σημαίνοντα υγειονομικά πρόσωπα και εν τέλει αποκτά τη «χαμένη» της προσωπικότητα. Άραγε αυτή η μητέρα θα ήθελε να επιστρέψει στην ανιαρή καθημερινότητα όταν γίνει το παιδί της καλά; Διότι σχηματικά τίθεται ένα συγκρουσιακό δίλλημα στην ίδια: Καλείτε να επιλέξει ανάμεσα στην σωματική εξυγίανση του τέκνου της και την προσωπική της αυτοπραγμάτωση.

Η παραπάνω ψυχαναλυτική προσέγγιση του μητρικού ρόλου στο οικογενειακό και υγειονομικό περιβάλλον επιχειρεί να φωτίσει, έστω και αμυδρά, τα κίνητρα της υγειονομικής κακοποίησης. Φυσικά κάθε μητέρα η οποία νιώθει εγκλωβισμένη στην καθημερινότητά της δεν εξωθείτε στην υγειονομική κακοποίηση του τέκνου της. Οι Lasher και Sheridan (2004:30) επιχείρησαν να κωδικοποιήσουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που εμφανίζει ο δράστης:

- Ο δράστης συνήθως είναι πρόσωπο το οποίο ασκεί εν τοις πράγμασι την αποκλειστική επιμέλεια του θύματος.
- Εμφανίζεται ως γονέας αφοσιωμένος, υπεύθυνος και αφιερωμένος στο παιδί του.
- Είναι πρόσωπο με ιδιαίτερη ικανότητα/ευκολία στην εξαπάτηση και το ψέμα.
- Είναι πιθανό να έχει αυξημένες υγειονομικές γνώσεις ή ακόμα και να ασκεί παραϊατρικό επάγγελμα (νοσηλεύτρια/θεραπεύτρια κτλ).²²
- Ακόμα και όταν αποδειχθεί η κακοποιητική του δράση αρνείται το περιεχόμενο των πράξεών του.
- Δεν διακόπτει απαραίτητα την κακοποιητική του δράση ακόμα και όταν αντιληφθεί ότι παρακολουθείται.
- Εάν αποκαλυφθεί είναι πιθανό να μεταβάλλει τη μεθοδολογία κακοποίησης και όχι να την σταματήσει.

²² Τα παραϊατρικά επαγγέλματα (νοσηλευτική, μαιευτική κ.τ.λ.) εντάσσονται στις πλέον στρεσογόνες επαγγελματικές ενασχολήσεις. (Zyga et al 2016) Καθημερινά ένας νοσηλευτής βιώνει άγχος, ένταση ενώ ενδεχόμενη ανεπάρκειά του καθίσταται άμεσα ζημιογόνα για τον εκάστοτε ασθενή. Η επικινδυνότητα ενός εργαζόμενου ο οποίος παρουσιάζει αποκλίνουσα συμπεριφορά, οξύνεται όταν αυτός ενδύεται την άσπρη ποδιά καθώς έχει πλυθώρα ευκαιριών να βλάψει τον εκάστοτε ανυπεράσπιστο ασθενή.

- Αναζητά πλειάδα ιατρικών επιστημόνων τόσο για οργανικές όσο και για ψυχικές διαταραχές.
- Πολλές φορές έχουν υπάρξει οι ίδιοι θύματα υγειονομικής κακοποίησης κατά τη νεότερη ηλικία τους (διαγεννητικό MBPS)
- Η ψυχομετρική και ψυχιατρική τους εκτίμηση είναι πιθανό να μην αποκαλύψει κάποιο παθολογικό εύρημα.
- Τα υγειονομικά συμπτώματα του θύματος εντείνονται και εμφανίζονται άμα τη παρουσία του δράστη. Όταν ο δράστης δεν βρίσκεται μαζί με το θύμα, τα συμπτώματα υποχωρούν ή «μυστηριωδώς» εξαφανίζονται.

Περαιτέρω στη βιβλιογραφία αναφέρεται πως οι μητέρες/θύτες επιδιώκουν φιλικές σχέσεις με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό (Beard, 2007. Foulton 2000, Shaw et al., 2008) ενώ ο Malatack (2006) επισημαίνει ότι η μητέρα “στοχεύει” για τις φίλιες της κυρίως νεότερους- άπειρους εργαζόμενους .

Στις περιπτώσεις που ο θύτης είναι άντρας (πατέρας) δεν παρατηρείται η ανωτέρω συμπεριφορά. Ο άνδρας/θύτης δεν επιδιώκει φίλιες με την “άσπρη” ποδιά ενώ εμφανίζεται πιο αποσυρμένος κοινωνικά (Shaw et al., 2008). Επιπλέον στον άνδρα/θύτη δεν παρατηρείτε η “αφιερωμένη γονεϊκότητα”, δεν τον ενδιαφέρει η καλή έξωθεν μαρτυρία για την αγάπη και την αφοσίωσή του προς το παιδί. (Schreier, 2004)

Εντός του νοσοκομείου η μητέρα/θύτης φαίνεται γαλήνια καθώς απολαμβάνει την διαμονή/παραμονή δίπλα στο άρρωστο τέκνο. Ακόμα και όταν εκτίθεται σε επώδυνα νέα (πχ. επικείμενες χειρουργικές επεμβάσεις για το παιδί) δεν κλονίζεται και δεν φαίνεται να καταθλίβεται. Είναι πιθανότερο να δίνει η ίδια κουράγιο στους γιατρούς παρά το αντίθετο (Beard 2007, Fulton 2000). Το νοσοκομείο αποτελεί για την ίδια ότι η σκηνή για έναν χαρισματικό ηθοποιό. Είναι ο φυσικός της χώρος όπου πραγματικά μπορεί να αναπνεύσει.

Κατά τη διάρκεια μελέτης της μητρικής παραβατικότητας και της ανάλογης παιδοκτονικής συμπεριφοράς ομολογώ ότι υπήρξαν στιγμές που γοητεύθηκα από το προφίλ αυτών των γυναικών. Φαίνονται γυναίκες οι οποίες παράλληλα φέρουν μια ευθραυστότητα και μια ισχύ, ικανές να ανατρέψουν έναν ολόκληρο υγειονομικό - και όχι μόνο - μικρόκοσμο. Σίγουρα είναι γενναίες στο βαθμό που αποτολμούν μια “άβατη” συμπεριφορά ωστόσο και εξαιρετικά δειλές καθότι χρησιμοποιούν ως συναισθηματική και σωματική ασπίδα το ίδιο τους το παιδί. Μου προκάλεσαν ένα κυμαινόμενο συναίσθημα θαυμασμού, συμπόνοιας, αποστροφής και οργής. Είμαι σίγουρος ότι γοητευμένος νιώθει και ο εκάστοτε γιατρός που θα βρεθεί στο διάβα μιας μητέρας Munchausen by proxy. Ωστόσο ο κάθε κλινικός επαγγελματίας οφείλει να

παραμερίζει και να αναγνωρίζει τέτοιες προσωπικές συναισθηματικές αναπαραστάσεις και να δρα με κυρίαρχο μέλημα το συμφέρον του ενδεχόμενου ανήλικου θύματος. Σίγουρα τούτο απαιτεί έναν προσωπικό αγώνα και ίσως είναι επώδυνο για έναν νέο επαγγελματία ωστόσο η συναισθηματική ακαμψία/αμεροληψία είναι μια από τις σημαντικότερες αρετές των κλινικών επιστημόνων.

Η μητέρα/δράστης δεν παρουσιάζει κατ' ανάγκη ενεργή ψυχοπαθολογία. Η *Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων* ως έννοια, αλλά και ως αναπαράσταση είναι εξαιρετικά σκληρή για να δεχθούμε ότι μπορεί να προβαίνει σε αυτή κάποιος ψυχικά υγιής. Δια μέσω της αναζήτησης κινήτρου και της ταξινόμησης της κακοποίησης ως ψυχικής διαταραχής αναζητούμε ουσιαστικά τρόπους να την ξορκίσουμε κοινωνικά. Τρείς δεκαετίες νωρίτερα ακολουθούσαν η ίδια διαδικασία με την σωματική και σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών. Δεν ήταν δυνατόν να γίνει αποδεκτό ότι ένας γονιός είναι ικανός να κακοποιήσει σεξουαλικά το παιδί του. Σήμερα ωστόσο είναι επιστημονικά αποδεκτό ότι τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά είναι συχνά θύματα των γονιών τους ή ατόμων του στενού οικογενειακού κύκλου.

Η Soud (1998) ισχυρίζεται ότι είναι βέβαιη μια **συναισθηματική ευαλωτότητα** της μητέρας/θύτη η οποία ωστόσο δεν εντάσσεται στην ενεργή ψυχοπαθολογία. Πρόκειται για συμπεριφορές των οποίων η παθολογία καλύπτεται πολιτισμικά και παραμένει αδιάγνωστη. (σχηματικά: *είναι απλώς μια γυναίκα που ανησυχεί για το παιδί της, μπράβο της, και γω το ίδιο θα έκανα στη θέση της, είναι απλώς συναισθηματικά ευάλωτη*).

Σε αντιστοιχία με τα παραπάνω η Rosenberg σημειώνει στο “Web of deceit” (1987).

“Οι μητέρες στο MBPS περιγράφονται ως ψυχικά φυσιολογικές. Αυτό είναι αλήθεια, με τα υπάρχοντα ψυχιατρικά εργαλεία δεν μπορούμε να ανιχνεύσουμε μια ορισμένη ψυχοπαθολογία, όμως τούτο δε σημαίνει ότι δεν υπάρχει. Υφίσταται προς το παρόν διαγνωστική ομίχλη. Ίσως στο μέλλον καταφέρουμε να εντοπίζουμε το MBPS ψυχιατρικά”

Ας αναλογιστούμε ότι κατά αντίστοιχο τρόπο ένας ενήλικας που εκμεταλλεύεται σεξουαλικά ανήλικους (παιδόφιλος) δεν είναι κατ' ανάγκη διαταραγμένος. Προφανώς υπάρχουν ψυχωσικοί παιδόφιλοι όπως και καταθλιπτικές μητέρες MBPS ωστόσο το ένα δεν αποτελεί προϋπόθεση του άλλου (όλοι οι παιδόφιλοι δεν είναι ψυχωσικοί ούτε όλοι οι ψυχωσικοί παιδόφιλοι). Η ανάγκη μας να κατατάσσουμε κάθε τι αποκλίνον ως προϊόν διαταραχής αποτελεί δείγμα επιστημονικού καταναγκασμού το οποίο δύναται να επιφέρει αγκυλώσεις. Είναι σύνηθες ένας εγκληματίας να απαιτεί την απαλλαγή του επικαλούμενος ψυχική διαταραχή ωστόσο τα ποινικά δικαστήρια είναι εξαιρετικά φειδωλά στην αναγνώριση τούτου του “ελαφρυντικού”.

Ενάντια στην αφιερωμένη μητρότητα.

Ο γονέας κακοποιητής είναι συνυφασμένος με την εικόνα ενός μεθοριακού αντικοινωνικού προσώπου το οποίο εμφανίζει αποκλίνουσες συμπεριφορές (αλκοόλ, ανεργία, αδιαφορία-εγκατάλειψη του παιδιού, απωθητική εμφάνιση, χρήση ουσιών, κατάθλιψη, φτώχεια, βίαιη συμπεριφορά, κ.α) (Dufor et al. 2011, Lee et al. 2011, Bancroft 2002, Kjellstrand 2012)

Ωστόσο, η εικόνα της *αψεγάδιαστης* μητέρας στην περίπτωση του MBPS είναι πλαστή. Οι Schreier και Libow (1993:91) την αποκαλούν *masquerade mothering* (μτφ: *κάλπικη μητρότητα*). Υποστηρίζουν ότι η γυναίκα/θύτης αδυνατεί να θεμελιώσει έναν πραγματικό δεσμό με το παιδί της, στο οποίο φέρεται ωςάν να είναι άψυχο αντικείμενο (**φετίχ**) έτοιμο να ικανοποιήσει δικές της ανάγκες. Αδυνατεί να κατανοήσει τον πόνο που του προκαλεί (**αδυναμία ενσυναίσθησης**) και *οργίζεται* κάθε φορά που διαπιστώνει ότι πλέον το παιδί της είναι το επίκεντρο και όχι η ίδια. Άλλωστε για όσο καιρό βίωσε την εγκυμοσύνη είχε συνηθίσει να απολαμβάνει στοργή, θαυμασμό, προστασία. Τούτη η **συναισθηματική ασυλία** ανατρέπεται όταν το παιδί τελικά γεννιέται και μαγνητίζει το ενδιαφέρον και την αγάπη του περίγυρου. Η μητέρα/θύτης νιώθει ότι το ίδιο της το παιδί “έκλεψε” αιφνιδίως όλα τα συναισθηματικά προνόμια που είχε κατά την περίοδο κυοφορίας και αναπτύσσει έναν εκδικητικό εγωκεντρισμό. Η θύτης καθηλώνεται πλέον σε μια ναρκισσιστική μητρότητα η οποία αποζητά υγειονομικό θαυμασμό και ενδιαφέρον.

Το παιδί είναι χρήσιμο στην μητέρα/θύτη ακριβώς επειδή είναι ικανό να αρρωστήσει. Το σώμα του παιδιού καθίσταται πολύτιμο ως ένας “*καμβάς*” στον οποίο χαράσσονται ζημιογόνες μητρικές προσδοκίες. Αποτελεί τρόπο τινά ένα “*νέο*” σώμα του οποίου ο κάτοχος (ανήλικος) έχει περιορισμένα δικαιώματα ιδιοκτησίας. (Το ανήλικο σώμα ανήκει περισσότερο στην ενήλικη μητέρα παρά στο παιδί).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 επικράτησε μια προσέγγιση σύμφωνα με την οποία οι μητέρες στο MBPS είχαν επώδυνα βιώματα στην παιδική τους ηλικία. Εμπειρίες σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης κατά την ανηλικότητα όπλιζαν την ενήλικη ζωή τους με συναισθήματα οργής και υποβόσκων φόβο εγκατάλειψης (Rosenberg.1987, Meadow 1990, Samuels et. al. 1992). Η μητέρα εξαπατώντας/ταπεινώνοντας τον εκάστοτε γιατρό γελιοποιούσε στο πρόσωπο του κάθε μορφή αρσενικής εξουσίας που την είχε ταλαιπωρήσει/παραμελήσει μέχρι τότε (πατέρας, σύζυγος, αδελφός, δάσκαλος, ιερέας, αστυνομικός, κτλ). Το MBPS σύμφωνα με αυτή τη διαλεκτική τρέπεται σε μια πράξη έμφυλης βίας λαμβάνοντας χαρακτήρα πολιτικό/θεσμικό. Η μητέρα/θύτης εμφανίζεται ως παθητική και

ιδανική ακολουθώντας τα κελεύσματα μιας φαλλοκρατικής αντίληψης κακοποιώντας ωστόσο το παιδί της.

Σήμερα αυτή η προσέγγιση θεωρείται παρωχημένη, αφενός διότι έχουν αυξηθεί τα κρούσματα αντρικού MBPS, αφετέρου διότι πλέον αξιόπιστος προγνωστικός παράγοντας θεωρείται η πρότερη υγειονομική θυματοποίηση του θύτη. (παιδιά τα οποία υπέστησαν MBPS ενδέχεται ως γονείς να γίνουν υγειονομικοί θύτες). (Bursch et al 2008, Ferrara et al 2013, 2014).

Το 1948 ο Stern περιέγραψε το “Σύνδρομο της Μήδειας” (*The Medea Complex*) στο οποίο ισχυριζόταν ότι η μητρική παιδοκτονία αποτελεί έναν έμμεσο τρόπο εκδίκησης της γυναίκας προς τον πρώην σύντροφό της (*σκοτώνω το παιδί μας για να σε τιμωρήσω επειδή με παράτησες*). Τούτη η ψυχαναλυτική οπτική επηρέασε τις πρώτες ερμηνευτικές προσεγγίσεις του Munchausen by proxy κατά τη δεκαετία του 1980.

Οι Lesnik & Oberstein αναφέρουν:

“Είναι σίγουρο ότι η μητέρα θύτης του Munchausen by proxy έχει βιώσει δύσκολη παιδική ηλικία, γεμάτη συναισθηματικές στερήσεις. Ουδείς της πρόσφερε στοργή και αληθινή αγάπη όταν ήταν ακόμη κοριτσάκι. Πλέον αισθάνεται συναισθηματικά ανολοκλήρωτη .

Είναι πολύ πιθανό όσο ήταν ακόμη παιδί να νοσηλεύτηκε και να βίωσε την φροντίδα και την έγνοια για πρώτη φορά στη ζωή της δίπλα σε γιατρούς και νοσηλευτές. Ίσως γιαυτό πολλές μητέρες Munchausen είναι νοσηλεύτριες. Ίσως επειδή αισθάνονται όμορφα εντός του νοσοκομείου. Δίνουν στους άλλους αυτό που έλειψε από τις ίδιες: Φροντίδα και προστασία. Όμως αυτό δεν αρκεί, δεν είναι δυνατόν να καλύπτεις μια δική σου ανάγκη απλώς καλύπτοντας τις ανάγκες των άλλων. Δεν αρκεί.

Τα πράγματα γίνονται ακόμα χειρότερα όταν αυτή η μητέρα διαλέγει τους λάθος σύζυγο: Έναν άντρα παθητικό, σιωπηλό και αδιάφορο. Τότε πραγματικά όλα πάνε στραβά.

Όταν αυτή η γυναίκα γεννήσει, το παιδί είναι καταδικασμένο. Τούτη η αποστερημένη μητέρα το χρησιμοποιεί ως όχημα για να καλύψει τις δικές της συναισθηματικές ανάγκες. Ταυτίζεται με το παιδί της και δεν μπορεί να νιώσει ότι είναι ένας άνθρωπος ξεχωριστός με δική του μοίρα στη ζωή.

Το παιδί νοσηλεύεται και η μάνα ικανοποιείται. Θυμάται τις δικές της παιδικές νοσηλείες και ανακουφίζεται . Ο πόνος, ο κίνδυνος και το παιχνίδι ζωής-θανάτου που κρύβει μια αχρείαστη νοσηλεία είναι έννοιες που δεν αγγίζουν τη μάνα. Είναι επικεντρωμένη στην κάλυψη των δικών της αναγκών και όχι του παιδιού της.”

Επικριτικοί με την ψυχαναλυτική προσέγγιση είναι οι Rand και Feldman (2001) καθώς μια τέτοια οπτική δεν προσφέρει τίποτα «χειροπιαστό». Δεν συμβάλλει στην πρόβλεψη και αποφυγή μιας κακοποιητικής συμπεριφοράς, αφού οτιδήποτε ανάγεται στον κόσμο της ψυχανάλυσης είναι εξαιρετικά δύσκολο να παρατηρηθεί αντικειμενικά και να μετρηθεί. Οι ίδιοι είναι οπαδοί του συμπεριφορισμού, σύμφωνα με τον οποίο η συμπεριφορά του ατόμου διαμορφώνεται από τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και όχι από παράγοντες όπως η προσωπικότητα, ο χαρακτήρας ή το ασυνείδητο. Η μητέρα θύτης όταν κάνει τα πρώτα της βήματα στην κακοποίηση (μικρο-υγειονομικές εξαπατήσεις) διαπιστώνει ότι μπορεί να ξεφύγει, μπορεί να ξεγελάσει και παράλληλα μπορεί να ανακουφιστεί δίχως κόστος. Τούτο της δίνει *θάρος* και συνεχίζει σε πράξεις κακοποίησης οξύτερες και τακτικότερες έως ότου τελικά εθιστεί η ίδια στον κόσμο του MBPS. Διαμορφώνεται τρόπο τινά μια συμπεριφορική χιονοστιβάδα στην οποία οι πρώτες ατιμώρητες μητρικές πράξεις πυροδοτούν τις επόμενες αενάως. Στο τέλος η μητέρα είναι πλέον εξαιρετικά δύσκολο να απεγκλωβιστεί/απεξαρτηθεί από την μαθημένη συμπεριφορά κακοποίησης του παιδιού της.

Μια διαφορετική ερμηνευτική προσέγγιση επιχειρεί το πεδίο της Συστημικής Αναπαράστασης (Οικογενειακή Ψυχοθεραπεία) σύμφωνα με την οποία δεν έχει νόημα να τίθεται προς μελέτη η μητέρα ως άτομο, αλλά όλη η οικογένεια ως ομάδα της οποίας τα μέλη φέρουν το καθένα την δική του ιστορία και αλληλοεπιδρούν δυναμικά. (Richtsmeier & Waters 1984, Griffith 1988, Gray & Bentovim 1996, von Hahn 2001, Kozłowska & Savage 2012). Οι οικογενειακοί ψυχοθεραπευτές αποφεύγουν την εμπλοκή κοινωνικών και εισαγγελικών υπηρεσιών στην διαχείριση περιστατικών MBPS και επιχειρούν την αποδρομή του φαινομένου μέσα από την διαχείριση των οικογενειακών δυναμικών (ποιος είναι ο ρόλος του κάθε μέλους, ποιος νιώθει παραγκωνισμένος/πιεσμένος/απομονωμένος, ποιες είναι οι προσδοκίες από το κάθε μέλος;). Μια τέτοια οπτική αποχρωματίζει το σύνδρομο από τον έμφυλο χαρακτήρα του (θύτης δεν θεωρείται η γυναίκα/μάνα, αλλά όλη η οικογένεια) και προσφέρει πεδίο κατανόησης του διαγεννητικού Munchausen (το σύνδρομο ως μια σκυτάλη παραδίδεται/αναπαράγεται από την προηγούμενη οικογένεια στην επόμενη καθότι αποτελεί συστατικό στοιχείο του οικογενειακού μοντέλου). Ο εκάστοτε συστημικός θεραπευτής προσπαθεί να πείσει την οικογένεια ότι μπορεί να είναι ευτυχισμένη δίχως την επώαση υγειονομικής κακοποίησης.

Τάσσομαι υπέρ μιας τέτοιας μεθοδολογίας σε περιπτώσεις ήπιου MBPS εφόσον υφίσταται πρόθεση των μελών της οικογένειας σε μια μακροχρόνια εποπτεία. Ωστόσο όταν υφίσταται οξυμένη υγειονομική κακοποίηση η οικογενειακή ψυχοθεραπεία από μόνη της είναι πιθανό να οπλίσει περαιτέρω την κακοποιητική συμπεριφορά της μητέρας (“*Εγώ κακοποιώ*

και αυτοί μου φέρονται καλά. Με καταλαβαίνουν και μου δίνουν προσοχή. Άλλωστε αν σταματήσω να κακοποιώ/θεραπευτώ, θα σταματήσει και η οικογενειακή θεραπεία, κανείς δε θα μου δίνει σημασία, κανείς δε θα συμβουλεύει τον άντρα μου). Δημιουργείται τρόπος τινά ένα πλαίσιο δευτεροβάθμιας υγειονομικής κακοποίησης που ο θύτης επιδιώκει την «καταχρηστική του θεραπεία».

Ο απών πατέρας

Ακόμα και εάν ερμηνεύσουμε πλήρως το γιατί ένας γονιός κακοποιεί υγειονομικά το παιδί του οφείλουμε να θέσουμε έναν επιπλέον προβληματισμό: *Γιατί ο άλλος γονιός (συνήθως ο πατέρας) δεν προστατεύει το παιδί από τις υγειονομικές ορέξεις τις μητέρας;* Το πρόσωπο του πατέρα αν και σιωπηλό/παθητικό είναι πρόσωπο κλειδί, οφείλω μία περαιτέρω προσέγγισή. Η υγειονομική κακοποίηση λαμβάνει χώρα είτε σε μονογονεϊκές οικογένειες, είτε όχι. Στην πρώτη περίπτωση είναι πιθανό ο δράστης/μητέρα να επιχειρεί δια μέσω της συμπεριφοράς της να πετύχει την επιστροφή του πατέρα στην οικία (σχηματικά: «το παιδί μας είναι άρρωστο για αυτό πρέπει να επιστρέψεις»). Στις έγγαμες οικογένειες όπου παρίστανται και οι δύο γονείς το σχήμα συμπεριφοράς μεταβάλλεται. Πολλές φορές ο πατέρας απουσιάζει τακτικά από την οικία ή επιλέγει να «αποδρά» από αυτήν με την πρώτη ευκαιρία. Η υγειονομική κακοποίηση του παιδιού αποτελεί μία πιθανή απόπειρα της μητέρας να περιορίσει την απουσία του πατέρα και να ελέγξει το οικογενειακό της γίνεσθαι, (σχηματικά: «το παιδί σου είναι άρρωστο για αυτό πρέπει να μην απουσιάζεις»). Παρά ταύτα έχουν παρατηρηθεί και περιπτώσεις όπου το γονεϊκό ζευγάρι εμφανίζεται δίχως οικογενειακά προβλήματα (Lasher και Sheridan 2004:47).

Στην Ελληνική βιβλιογραφία έχει καταγραφεί μία μορφή κακοποίησης ανηλίκου η οποία είναι γνωστή ως *σύνδρομο του αμέτοχου θεατή*. Αναφέρεται στην έκθεση ενός παιδιού για μακρό χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας, χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου 1998:9). Αυτή η επωνυμία (αμέτοχος θεατής) θεωρώ ότι αποδίδει με σαφήνεια την στάση του πατέρα στην περίπτωση της υγειονομικής κακοποίησης.²³ Ο παθητικός/αποστασιοποιημένος πατρικός ρόλος, ιδίως σε υγειονομικό πλαίσιο, είναι ανεκτός αν όχι αναμενόμενος από την κοινωνία.

Αβίαστα τίθεται ένα ακόμη ερώτημα: *Για ποιο λόγο οι μητέρες/δράστριες υγειονομικής κακοποίησης επιλέγουν απόμακρους συντρόφους;* Θα καταφύγω στην συστημική, ψυχοδυναμική προσέγγιση των Schreier και Libow (1993:114) οι οποίοι θεώρησαν ότι οι συναισθηματικές/ερωτικές επιλογές της μητέρας επηρεάζονται από την πατρική παρουσία που

²³ Οι Schreier, Libow (1993:114) προτείνουν τον όρο *absent father* (μτφ: απών πατέρας)

βίωσαν οι ίδιες ως κόρες. Ειδικότερα, υποστήριξαν ότι η μητέρα/δράστης είναι πιθανό πριν από την συμβολική εγκατάλειψη που βιώνει από τον σύζυγο της να έχει βιώσει την συναισθηματική παραμέληση από το έτερο σημαίνον ανδρικό πρόσωπο του βίου, τον πατέρα της. Η αναζήτηση συντρόφου καταλήγει ως μία ασυνείδητη αναζήτηση του απόντα πατέρα. Αυτή η σχέση πατέρα-κόρης παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον σε όλα τα αναπτυξιακά στάδια:

Από την βρεφική ηλικία ακόμα η σχέση πατέρα-κόρης στερεοτυπικά θεμελιώνεται σε ένα παθητικό πρότυπο. Ενώ ο πατέρας τείνει να τιμωρεί και να επιβραβεύει με έντονο τρόπο τον γιό του, ακολουθεί μία πιο αποστασιοποιημένη συμπεριφορά με την κόρη. Ο πατέρας επιδιώκει η κόρη του να είναι στοργική και σιωπηλά ενάρετη ενώ ο γιός να είναι ζωντανός και δυναμικός. (Maccoby 1974). Καθώς το κορίτσι εισέρχεται στην εφηβεία βιώνει έντονα εκ νέου την ανάγκη συναισθηματικής επαφής και στήριξης από τον πατέρα. Για άλλη μια φορά ωστόσο βιώνει την επιφυλακτική πρόθεση του πατέρα για την ενίσχυση αυτής της επικοινωνίας. Ο McGoldricks (1989) αναφέρει σχετικά:

Συνήθως η σχέση θυγατέρας – πατέρα δοκιμάζεται στην εφηβεία. Ο πατέρας νιώθει αμήχανος ενώπιον της αναπτυσσόμενης σεξουαλικότητας της κόρης με πιθανό αποτέλεσμα είτε να καταφεύγει στην ενίσχυση μιας σχέσης με υποβόσκοντα στοιχεία ερωτισμού ή να επιδιώκει την αποστασιοποίησή του. Η συναισθηματική απουσία του πατέρα προς την κόρη οδηγεί αυτή πολλές φορές στην δόμηση μίας φαντασιακής εικόνας για το ανδρικό φύλο. Η μη ρεαλιστική αυτή εικόνα ορίζει τον εκάστοτε άντρα ως έναν ‘ρομαντικό ξένο’ ο οποίος εξ ορισμού είναι μη προσεγγίσιμος.

Ο Meadow (1982, p.94) παρατήρησε ότι υφίσταται ένα ασυνήθιστο χάσμα μεταξύ των κοινωνικών και γνωστικών δεξιοτήτων του ζευγαριού στις περιπτώσεις του MBPS. Εντόπισε ότι οι μητέρες ήταν πιο ευφυείς και πιο κοινωνικές από τους συζύγους/συντρόφους, παρουσιάζοντας τους άνδρες ως έμμεσα “θύματα” των συζύγων τους. Ο Martinovic (1995) υποστήριξε ότι στη δυναμική του ζεύγους οι μητέρες/θύτες ήταν είχαν αυταρχική/κυριαρχική συμπεριφορά έναντι των συζύγων/πατεράδων οι οποίοι ζούσαν υπό καθεστώς συναισθηματικής καταπίεσης. Ωστόσο ο Schreier (2004:937) είναι εξαιρετικά επικριτικός προς τους πατεράδες υποστηρίζοντας ότι η παθητικότητα/σιωπή τους είναι εκκωφαντική και εν τοις πράγμασι ανέχονται την κακοποίηση του παιδιού τους από τη μητέρα.

Όταν η κακοποίηση αποκαλύπτεται δεν είναι σπάνιο ο πατέρας να μην την αποδέχεται προασπιζόμενος τη σύζυγό του (Mehl, Coble, & Johnson, 1990). Σε μία από τις πλέον πολύκροτες υποθέσεις MBPS (περίπτωση Kathy Bush έτος 1996) ο πατέρας εμμονικά

υποστήριζε τη σύζυγό του ως μάρτυρας υπεράσπισης παρότι το παιδί του είχε υποστεί 200 νοσηλείες και 40 χειρουργεία (Schreier 2002: 547, Schreier 2004).

Τούτο που φαίνεται ορθολογικό για έναν εξωτερικό παρατηρητή είναι ακατανόητο για τα μέλη της οικογένειας που βρίσκονται στη δίνη του MBPS. Ας επιχειρήσουμε να έλθουμε στη θέση του άνδρα/συζύγου όταν αντιλαμβάνεται ή του αποκαλύπτουν ότι η σύζυγός του βλάπτει το παιδί τους κατά τρόπο υγειονομικό: Αν αποδεχθεί την αλήθεια είναι πιθανόν να καταρρεύσει. Θα πρέπει να διαχειριστεί αυτομομφικά συναισθήματα (σχηματικά: *γιατί τόσο καιρό δεν έκανα τίποτα; γιατί δεν το κατάλαβα;*) και να αποκοπεί συναισθηματικά από έναν άνθρωπο τον οποίο είτε αγαπάει ακόμα είτε αγάπησε (*πως είναι δυνατόν να συνεχίσω να αγαπώ τη γυναίκα μου όταν έκανε ένα τέτοιο πράγμα;*). Ό,τι είχε μέχρι τότε ως δεδομένο πλέον κλονίζεται, ενώ αλλάζει κατακλυσμαία η καθημερινότητά του (οικονομική καταστροφή, ενδεχόμενη αλλαγή οικίας, συνναστροφή με ένα σωρό υπηρεσίες, πιθανή μονογονεϊκή ανατροφή του παιδιού από τον ίδιο). Ενώπιον των δομικών αυτών αλλαγών, ίσως επιλέξει ασυνείδητα να μην αποδεχθεί την πραγματικότητα. Ίσως ταχθεί με το μέρος της “καλής μάνας” και εναντιωθεί στους “κακούς γιατρούς”. Τούτο δεν είναι μια συμπεριφορά δόλου, αλλά μια συμπεριφορά που επιλέγει για την επιβίωσή του καθότι δεν μπορεί να “αντέξει” την πραγματικότητα. Ενώ μέχρι τούδε ο άντρας ήταν παθητικός, αποσυρμένος και απών από την οικιακή στέγη, πλέον τρέπεται σε υπερασπιστή και προστάτη της γυναίκας του. Τρόπο τινά βιώνουν έναν νέο δεσμό ο οποίος υποκινείται από ποινικές και έτερες θεσμικές διαδικασίες.

Ο εξαπατημένος γιατρός

Ως έναν ακόμη ρομαντικό ξένο τον οποίο η μητέρα/δράστης προσπαθεί να παρασύρει θα προσεγγίσω το πρόσωπο του γιατρού. Άλλωστε οφείλω μία απάντηση στο ερώτημα: *Πώς είναι δυνατόν να εξαπατάται ο γιατρός;* Στην θέση του γιατρού μπορεί να είναι πληθώρα άλλων υγειονομικών λειτουργών (νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, θεραπευτές κ.α) ωστόσο ο ρόλος και η «εξουσία» του γιατρού είναι ειδικότερη. Η παρακάτω περίπτωση αποδίδει γλαφυρά την ριζωμένη άρνηση του γιατρού να αποδεχθεί ότι βρίσκεται ενώπιον μίας περίπτωσης Υγειονομικής Κακοποίησης.

1981, Γενικό Νοσοκομείο της Πολιτείας του Τέξας (ΗΠΑ): Σημειώνεται αλματώδης αύξηση των οξέων περιστατικών στην παιδιατρική κλινική. Νεογνά και βρέφη κατέληγαν στο θάνατο υπό αδιευκρίνιστες συνθήκες. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των περιστατικών ήταν ο χρόνος στον οποίο ελάμβαναν χώρα: 3η-11η ώρα μετά μεσημβρίας όταν υπεύθυνη βάρδιας ήταν η νοσηλεύτρια Genere Jones. Το νοσοκομείο διεξήγαγε ενδελεχή έρευνα και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι μία από τις νοσηλεύτριες ήταν υπεύθυνη για το θάνατο των ανηλίκων. Τους ήταν εξαιρετικά δύσκολο να

αποδεχθούν και να εκθέσουν την πραγματικότητα. Υπό το φόβο της αρνητικής δημοσιότητας και των έννομων συνεπειών επέλεξαν να μην αποκαλύψουν το πόρισμά τους ούτε στην αστυνομία, αλλά ούτε και στην αρμόδια εισαγγελία. Αντ' αυτού εξανάγκασαν την Jones σε παραίτηση. Η νοσηλεύτρια αναζήτησε άμεσα νέα εργασία και τελικά προσελήφθη από τον Δρ Η. ο οποίος μόλις είχε ανοίξει ιδιωτικό ιατρείο. Ο Δρ. Η. μέχρι πρότινος εργαζόταν στο Νοσοκομείο του Τέξας και γνώριζε την κακοποιητική συμπεριφορά της Jones παρά ταύτα την προσέλαβε. Στην πρώτη εβδομάδα λειτουργίας του ιατρείου κατεγράφησαν δύο παιδιά με καρδιοαναπνευστικές ανακοπές! Τις επόμενες ημέρες τα περιστατικά αυξήθηκαν. Η Jones καθισχύαζε το γιατρό υποστηρίζοντας ότι ως νέος παιδίατρος στην πόλη ήταν φυσικό να βλέπει πολλά σοβαρά περιστατικά. Ο γιατρός φυσικά μπορούσε να υποπτευθεί την κακοποιητική της δράση ωστόσο αρνούνταν να το αποδεχθεί και να πράξει αναλόγως. Έως ότου η Jones καταλήξει στην φυλακή είχε δολοφονήσει τουλάχιστον 11 ανήλικους ασθενείς της. (Πηγή: Elkind 1989)

Η ψευδολογική γονεϊκή συμπεριφορά ενώπιον ενός γιατρού δεν είναι απαραίτητα πράξη κακοποίησης. Ένας γονιός ενδέχεται να είναι υπερβολικός σε μια υγειονομική περιγραφή είτε οξύνοντας είτε υποβαθμίζοντας τα πραγματικά περιστατικά. (υπερβολή: το παιδί έκαψε όλο το βράδυ! υποβάθμιση: μια δυο φορές το μήνα βρέχει το κρεβάτι του - ενώ υφίσταται τακτικότερη νυχτερινή ενούρηση). Η πρόθεση του γονέα να προκαλέσει βλάβη (δόλος) αποτελεί το χαρακτηριστικό εκείνο που εντάσσει μια συμπεριφορά στο πλαίσιο της κακοποίησης. Η διάκριση μεταξύ ενός “λευκού ψέματος” και ενός δόλιου ψεύδους δεν είναι πάντα εύκολη. (Roesler & Jenny 2009)

Προσφάτως βρέθηκα στην πόλη της Κορίνθου προκειμένου να ανταποκριθώ σε υποχρεώσεις της παρούσας διατριβής (παρακολούθηση πανεπιστημιακής διάλεξης). Ωστόσο, ήταν αδύνατο να λάβω άδεια από την εργασία μου καθότι άπασες οι άδειες είχαν ανακληθεί λόγω εκλογικής διαδικασίας. Προκειμένου να πετύχω το σκοπό μου επικαλέστηκα αδιαθεσία (κοιλιακό άλγος) και έλαβα δύο ημέρες αναρρωτική την οποία και χρησιμοποίησα για να μεταβώ από την πόλη των Σερρών στην οποία εργάζομαι στην πόλη της Κορίνθου. Τούτο προφανώς είναι ένα υγειονομικό ψεύδος το οποίο μάλιστα ενέχει έναν “ταπεινό” δόλο, ωστόσο δεν εντάσσεται ως συμπεριφορά στο πλαίσιο του Munchausen. Είναι μια πρακτική στην οποία είθισται να καταφεύγουν οι δημόσιοι υπάλληλοι όταν εγκλωβίζονται εργασιακά. (Gouveris 2011). Οι συμπεριφορές Munchausen ανήκουν σε πράξεις τις οποίες δεν θα έκανε ένας μέσος συνετός πολίτης/εργαζόμενος/γονιός. Η αξιολόγηση αυτή επαφίεται κυρίως στην κρίση του γιατρού ο οποίος οφείλει να διέπεται από μία ορθολογική αποτίμηση των πεπραγμένων. Εν τοις πράγμασι ο γιατρός προκειμένου να καταφέρει την ορθή άσκηση ιατρικής επιβάλλεται να λειτουργεί και ως “καθημερινός”

δικαστής/κριτής της πραγματικότητας. Τούτο, παρότι φαίνεται δύσκολο και σύνθετο είναι ενταγμένο στην “κουλτούρα” της ιατρικής σκέψης.

Κατά τη θητεία μου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας παρατήρησα ότι τόσο οι παθολόγοι όσο και οι ψυχίατροι θεωρούσαν δεδομένο ότι ένας αλκοολικός ψεύδεται για την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνει (*αν σου αναφέρει ο ασθενής ότι πίνει ένα ποτήρι πριν κοιμηθεί, εσύ να σημειώσεις στο ερωτηματολόγιο ότι πίνει δύο. Τουλάχιστον δύο.*). Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και στην οδοντιατρική επιστήμη όπου παιδιά και ενήλικες επικαλούνται ότι ασχολούνται καθημερινά και επανειλημμένα με την υγιεινή των δοντιών τους (βούρτσισμα) ενώ ο εκάστοτε οδοντίατρος γνωρίζει και αντιλαμβάνεται από τα ίδια μας τα δόντια ότι αυτό δεν είναι αληθές. Αντίστοιχα οι παχύσαρκοι ασθενείς δεν είναι σπάνιο να περιγράφουν το καθημερινό τους διαιτολόγιο ως λιτό και απéριττο ενώ το ίδιο το σώμα τους προδίδει καταχρηστικές γαστριμαργικές απολαύσεις.

Οι άνθρωποι ψεύδονται. Το ψεύδος διακινείται στη αστική καθημερινότητα και είναι αναμενόμενο να διακινείτε και στην υγειονομική μας καθημερινότητα (Sheridan 1995). Είναι βέβαιο ότι ιατρικές πράξεις οι οποίες βασίζονται σε “κάλπικα” δεδομένα είναι πράξεις ευάλωτες και εν δυνάμει βλαπτικές. Ωστόσο, η ιατρική δεν είναι μια επιστήμη *in vitro*. Ασκείται εντός του αστικού τοπίου και αποτελεί μέρος αυτού. Είναι λοιπόν εξοικειωμένη με το ανθρώπινο ψεύδος και ένα σωρό άλλα ανθρώπινα ψεγάδια.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα “κάλπικων” ασθενειών είναι οι διαταραχές σωματοποίησης (πρώην υστερικές διαταραχές) στις οποίες ο ασθενής εντάσσει στην καθημερινότητά του την περιττή επίσκεψη/εξέταση σε διάφορες ιατρικές ειδικότητες. (*sickness as a way of life* Roesler & Jenny 2009:124). Στην εν λόγω διαταραχή ο ασθενής εμφανίζει “ψευδονευρολογικά” συμπτώματα το άλγος των οποίων ωστόσο βιώνει πραγματικά. Δεν ψεύδεται για το βίωμα, αλλά αγχώνεται και ανησυχεί ωσάν να ήταν αληθινό (υποχονδρίαση). Το ιατρικό βλέμμα είναι ανεκτικό και δείχνει κατανόηση σε αυτό το φαινόμενο καθώς δεν καταλογίζει δόλο στον ασθενή. Μάλιστα τον χαρακτηρίζει ως ασθενή ακριβώς επειδή βιώνει ένα “απών” σύμπτωμα και για τον χειρισμό του ακολουθεί θεραπευτικά πρωτόκολλα (π.χ.: αντικαταθλιπτική και αγχολυτική φαρμακευτική αγωγή). Στο παρελθόν επιχειρήθηκε να οριστεί το MBPS ως μια σωματοποιητική διαταραχή *by proxy* (υποχονδρίαση δια αντιπροσώπου, Livingston 1987, Donald & Jureidini 1996) ωστόσο δεν ευδοκίμησε μια τέτοια άποψη καθώς αποστείρωνε την γονεϊκή πράξη από τον κακοποιητικό της χαρακτήρα. (ο γονέας στο MBPS γνωρίζει ότι ψεύδεται και υποκρίνεται ενσυνείδητα, η πράξη του ενέχει δόλο).

Το ψέμα στην ιατρική απαντάται καθημερινά, αντιμετωπίζεται/θεραπεύεται, κατατάσσεται/κατανοείται διαγνωστικά και δικαιολογείται. Ωστόσο, όλα τα παραπάνω ισχύουν για το ψέμα που μπορεί να αντιληφθεί ο γιατρός και γίνεται δίχως “κακή πρόθεση” από τον ασθενή. Το ψέμα του Munchausen είναι διαφορετικό. Είναι τρόπο τινά ένα πιο αληθινό ψέμα καθώς πράγματι πετυχαίνει το σκοπό του. Εξαπατά τον γιατρό, παράγει βλαπτικές συνέπειες και παραβιάζει γραπτούς και άγραφους κοινωνικούς/ποινικούς/αστικούς νόμους. Ο ασθενής έχει δικαίωμα να ψεύδεται μέχρι ενός σημείου. Από κει και πέρα θέτει τον εαυτό του “εκτός” υγειονομικής μέριμνας και τρέπει το ιατρικό προσωπικό από θεραπευτή σε εχθρό. Τα όρια μεταξύ αποδεκτού και μη αποδεκτού υγειονομικού ψέματος είναι ομιχλώδη και κοινωνικά διαπραγματεύσιμα .

Στη συνθήκη του MBPS ο γιατρός διαπιστώνει ότι πρόκειται για μία μητέρα η οποία επιδεικνύει αξιέπαινο ενδιαφέρον για το παιδί της. Παράλληλα, καθώς η μητέρα χρησιμοποιεί ιατρική ορολογία και δείχνει να κατανοεί πλήρως το ιατρικό πρωτόκολλο η προηγούμενη εκτίμηση του γιατρού ενισχύεται (Meadow 1992). Ο γιατρός βιώνει την ενίσχυση του κοινωνικού status το οποίο επιθυμεί. (Αλεξιάς & Μπλέτσος 2009) Έρχεται αντιμέτωπος με συμπτώματα τα οποία του είναι δύσκολο να ταξινομήσει και να αιτιολογήσει. Εγκλωβίζεται σε ένα φαύλο κύκλο αναζήτησης εξωτικών ασθενειών/οργανικών συνδρόμων ενώ παράλληλα η μητέρα εκφράζει την πλήρη ευγνωμοσύνη και συμπαράσταση σε αυτόν, (*«...Γιατρέ μου, ξέρω ότι κάνετε ό,τι είναι ανθρωπίνως δυνατό. Είστε ο καλύτερος επιστήμονας που έχω γνωρίσει. Συνεχίστε την προσπάθειά σας και εγώ θα είμαι δίπλα σας...»*). Σταδιακά θεωρεί ότι στο πρόσωπο της μητέρας βρίσκει έναν συνεργάτη και απολαμβάνει την αναγνώριση των προσπαθειών του. Ο γιατρός και εν γένει το υγειονομικό σύστημα *«υπνωτίζεται»* από την συμπεριφορά της μητέρας. Ωστόσο είναι πιθανό αυτό το συνεχές να διακοπεί καθώς μία υποψία μπορεί να εμφανιστεί τόσο στον ίδιο το γιατρό όσο και σε κάποιο άλλο υγειονομικό πρόσωπο. Μία υποψία η οποία αμφισβητεί την παθογένεια του παιδιού, την σοβαρότητα της ασθένειάς του και εν τέλει τα λεγόμενα της ίδιας της μητέρας. Τότε πυροδοτείται μία μητρική στροφή εκατόν ογδόντα μοιρών. Ξαφνικά ο γιατρός που είχε θεοποιηθεί από την ίδια, κατηγορείται ως αδιάφορος και ακατάρτιστος καθότι δεν μπορεί να βοηθήσει το απροστάτευτο παιδί της. Συμπεριφορά επιλογής για τη μητέρα είναι να *«αποδράσει»* από το υφιστάμενο υγειονομικό πλαίσιο και να αναζητήσει *«ικανότερο»* και δεκτικότερο επιστήμονα. Σε αυτή την περίπτωση το ιατρικό προσωπικό ανακουφίζεται που *«ξέμπλεξε»* από την περίεργη μάνα. Ωστόσο αυτή η ανακούφιση δεν προστατεύει το παιδί (Shreier και Libow 1993:129-131).

Η ελληνική τηλεόραση έχει γεμίσει με σειρές και ταινίες μυθοπλασίας των οποίων κεντρικό θέμα είναι ο μικρόκοσμος του ιατρικού επαγγέλματος. Οι ασπροφορεμένοι επιστήμονες σε κάθε επεισόδιο, σώζουν ζωές, τρέχουν στους νοσοκομειακούς διαδρόμους, γοητεύουν όσους βρεθούν στο διάβα τους και τελικά αναδεικνύονται σε ήρωες της καθημερινότητας. Αυτή η τηλεοπτική πραγματικότητα δεν είναι κάτι καινούριο. Τη δεκαετία του 1950 η αμερικανική τηλεόραση φιλοξενούσε επτά «ιατρικές» σαπουνόπερες ενώ την δεκαετία του 1970 ο αριθμός αυξήθηκε στις είκοσι οχτώ! (Turrow 1989) Οι τηλεθεατές, οι ασθενείς και τελικά η ίδια η κοινωνία αναζητά και έχει ανάγκη από πρόσωπα αλάθητης εξουσίας. Ο γιατρός είναι το ιδανικό θύμα αυτού του προτύπου και δυστυχώς αποδέχεται απαίδευτα αυτό το ρόλο. Είναι πολύ χαρακτηριστικό ότι προτιμούμε να αποκαλούμε τον γιατρό με την επαγγελματική του ιδιότητα ακόμα και σε περιστάσεις που δεν ενδύεται τον επιστημονικό του ρόλο: («Γιατρέ μου τι κάνετε;...»).

Θα συνεχίσω αυτή την προσέγγιση αναφερόμενος σε δύο εξ αντιθέτου ιατρικές υποειδικότητες και τον τρόπο με τον οποίον ελέγχουν και συλλέγουν τις απαραίτητες υγειονομικές πληροφορίες. Από τη μία μεριά βρίσκονται οι *χειρουργοί* οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί να *συνδιαλέγονται* με το σώμα του ασθενή και να δίνουν ντετερμινιστικές λύσεις. Αφαιρούν και «εξοστρακίζουν» το παθογόνο σημείο του σώματος σε συγκεκριμένο τόπο και χρόνο. Είναι χαρακτηριστικό ότι αμείβονται κατά πράξη και μετρούν στο ενεργητικό τους «αποτυχίες» και «επιτυχίες». Εν μέρει η αποτυχία μπορεί να σημάνει ακόμα και το θάνατο του ασθενή ενώ η επιτυχία ταυτίζεται με τη συνέχιση της ζωής. Για έναν χειρουργό δεν υφίσταται η έννοια του χρόνιου ασθενή. Ο χρόνος για αυτούς μετράται σε χειρουργικά λεπτά πάνω από το τραπέζι του χειρουργείου. Ακόμα και η χρήση του όρου «τραπέζι» (ενώ ουσιαστικά πρόκειται για ένα κρεβάτι) υποδηλώνει την πλήρη «αντικειμενοποίηση» του ασθενή. Στον αντίποδα βρίσκεται η ειδικότητα της παιδιατρικής. Μαζί με τους γυναικολόγους αποτελούν τις μόνες ιατρικές ειδικότητες που ασχολούνται κυρίως με μη παθολογικά περιστατικά. Κάθε γονιός πραγματοποιεί δεκάδες επισκέψεις στον παιδίατρο για να μετρήσει το ύψος και το βάρος του παιδιού και να κάνει το κατάλληλα εμβόλια. Βασική πηγή άντλησης υγειονομικών πληροφοριών για έναν παιδίατρο είναι οι γονείς του ανήλικου ασθενή. Διαμορφώνει ερωτήσεις, δέχεται απαντήσεις εξετάζει, παρατηρεί δίνει οδηγίες και αναμένει την βελτίωση ή μη της υγείας.

Όπως είναι κατανοητό, ιδανικό θύμα για έναν γονιό που κινεί την υγειονομική κακοποίηση είναι ο παιδίατρος. Ο γονιός εκμεταλλεύεται την καλή πίστη του παιδίατρο να δέχεται ως πραγματικές τις πληροφορίες που του παρέχει. Βέβαια θα μπορούσε το ίδιο το παιδί να είναι ένας «αντιπληροφορητής» και να αποκαλύψει μέρος της αλήθειας. Για αυτό το λόγο

τα περισσότερα θύματα υγειονομικής κακοποίησης είναι βρέφη ή νήπια που διανύουν το προελκτικό στάδιο (Schreier και Libow 1993). Ας ενδυθούμε λοιπόν το ρόλο ενός παιδίατρου ο οποίος καθημερινά βλέπει δεκάδες «υγιή» και «φυσιολογικά» παιδιά. Ξαφνικά χτυπάει την πόρτα του μία μητέρα η οποία εκθέτει διάφορα συμπτώματα και «κρέμεται από τα χείλη του». Επιτέλους έφτασε η στιγμή για τον ίδιο να αποδείξει τις γνώσεις του, να παραγγείλει περιέργες εξετάσεις και να διερευνήσει έναν γρίφο. Η ύπαρξη ενός εξωτικού συνδρόμου είναι σαφώς πιο πιθανή από την μη ύπαρξη καμίας ασθένειας. Ας υποθέσουμε τώρα ότι ο γιατρός αρχίζει να έχει αμφιβολίες και ενδόμυχα αμφισβητεί την ασθενή κατάσταση του παιδιού. Κάτι τέτοιο φυσικά σημαίνει ότι πρέπει να αμφισβητήσει και τις έως τώρα ιατρικές του πράξεις.

Το άλλο άκρο: Υγειονομική παραμέληση

Το 1992 οι Emminson και Postlethwaite επιχείρησαν να περιγράψουν σχηματικά (γραφικά) τα επίπεδα γονεϊκής αναζήτησης υγειονομικών υπηρεσιών σε ένα εξαιρετικά δημοφιλές άρθρο τους. (βλέπε επόμενο διάγραμμα) Επικεντρώθηκαν στην γραφική αξιολόγηση της συμφωνίας/διαφωνίας μεταξύ γιατρού-γονέων σχετικά με τις υγειονομικές ανάγκες ενός παιδιού. Ισχυρίζονται ότι συνθηθέστερο είναι να υφίσταται μια σύμπτωση απόψεων μεταξύ τους: Ο εκάστοτε γιατρός θεωρεί ότι οι γονείς έχουν ένα αναμενόμενο ενδιαφέρον για το παιδί τους το οποίο μπορεί να είναι είτε λίγο πιο έντονο είτε λίγο πιο διακριτικό, ωστόσο μέσα σε φυσιολογικά πλαίσια.

Εξάιρεση αποτελούν ορισμένοι γονείς οι οποίοι εκφράζουν μια εντονότερη ανησυχία η οποία δε συγχρωτίζεται με την στάση του γιατρού. Τέτοιοι γονείς είναι πιθανό να προκαλέσουν συμπτώματα στο παιδί ή να παραθέσουν παραποιημένο ιστορικό (ήπιο MBPS) στην ανάγκη τους να καταφέρουν αυξημένες υγειονομικές παροχές. Από την άλλη, υπάρχουν γονείς οι οποίοι δείχνουν επιδεικτική αδιαφορία στις πραγματικές ανάγκες του παιδιού, υποβαθμίζοντας τους κινδύνους μιας ασθένειας και αποφεύγοντας την τήρηση της συνταγογραφημένης φαρμακοδοσίας. Και στις δύο ανωτέρω περιπτώσεις (ανησυχία/εφησυχασμός) το παιδί βρίσκεται σε ενδεχόμενο κίνδυνο. Στο ένα άκρο βρίσκεται το φάσμα της **υγειονομικής κακοποίησης** ενώ στο άλλο της **υγειονομικής παραμέλησης**.

Το ίδιο συνεχές μπορεί να απεικονίσει και τις στάσεις των γιατρών. Υπάρχουν γιατροί οι οποίοι δρουν κατά τρόπο **δυναμικό** και είναι υπέρ μιας επιθετικής διαχείρισης της ασθένειας (ισχυρά αντιβιοτικά, δόσεις εφόδου, εύκολες εισαγωγές). Από την άλλη ορισμένοι παιδίατροι ακολουθούν πολύ **ηπιότερες** και **συντηρητικές** τακτικές (μακρόχρονη παρακολούθηση, αφήνουμε τον οργανισμό να αντιμετωπίσει μόνος του την ασθένεια, εμπιστευόμαστε την οικιακή μέριμνα - φαγητό, ύπνος, ζέστη - περισσότερο από το φάρμακο). Ο κίνδυνος

ακατάλληλης υγειονομικής διαχείρισης ενός παιδιού υφίσταται έντονα όταν ένας αδιάφορος γονιός επισκέπτεται έναν “χαλαρό” παιδίατρο ή όταν ένας εμμονικός γονιός βρίσκει έναν σχολαστικό γιατρό.

Τη δυναμική που σχηματίζεται μεταξύ γονέων και γιατρού οι Eminson και Postlethwaite την ονομάζουν κάδρο (*framework*). Το εκάστοτε υγειονομικό κάδρο μπορεί να λειτουργήσει και να καταλήξει στην θεραπεία και το όφελος του παιδιού ή να μη λειτουργήσει και να καταλήξει είτε στην βλάβη του παιδιού είτε στην ρήξη της συμφωνίας μεταξύ γονέων-γιατρού (οι γονείς φεύγουν από τον εν λόγω γιατρό και αναζητούν άλλον ο οποίος θα συμφωνεί μαζί τους).

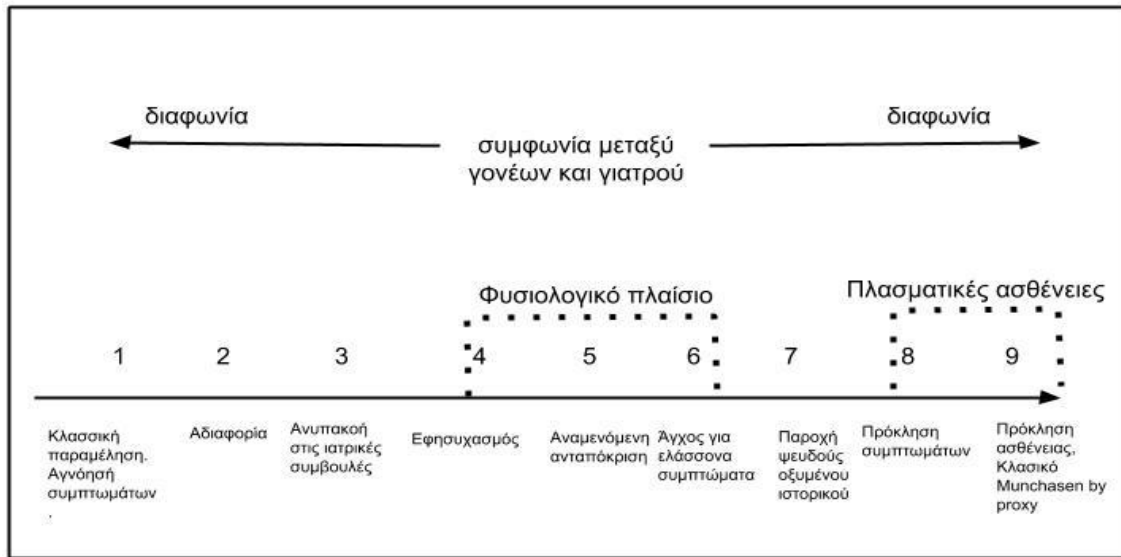
Όταν ένας γιατρός αντιλαμβάνεται ότι η γονεϊκή στάση είναι έντονα αποκλίνουσα οφείλει να διαχωρίζει τη θέση του και να απενδύεται τον αποκλειστικό ρόλο του γιατρού. Οφείλει να λειτουργεί πλέον όχι ως θεραπευτής, αλλά ως προστάτης του παιδιού καταγγέλλοντας/ενημερώνοντας στις αρμόδιες αρχές τον ενδεχόμενο κίνδυνο για τον ανήλικο. Στις περιπτώσεις αυτές προφανώς και δεν ισχύει το ιατρικό απόρρητο καθότι η προστασία του παιδιού είναι αγαθό υπέρτερο. (Roesler & Jenny 2009 p. 126). Τούτο δεν είναι μια απόφαση εύκολη, ειδικά για έναν ιδιώτη γιατρό. Υφίσταται φόβος δυσφημησης (σχηματικά: *μην πάτε σε αυτόν τον γιατρό θα σας καταγγείλει στον εισαγγελέα όπως έκανε σε μας*) ενώ η συνεργασία με δικαστικές και κοινωνικές υπηρεσίες είναι επώδυνη (ένορκη μαρτυρία, ανάκριση, σύνταξη ιατρικής έκθεσης - πορίσματος κ.τ.λ.) χρονοβόρα και επίφοβη. (ενδεχόμενη μήνυση/αγωγή από τους γονείς).

Η απόφαση ενός γιατρού να γίνει προστάτης του παιδιού και να εγείρει μια διαδικασία στάθμισης γονεϊκού κινδύνου επιφέρει μια δομική αλλαγή στον ρόλο του. Η παραδοχή της ενδεχόμενης εξαπάτησής του και η εμπλοκή του σε ένα πολυδαίδαλο δικαστικό σύστημα τον θυματοποιεί. Ο γιατρός αισθάνεται θύμα των γονέων, των θεσμών και προδομένος από την ίδια του την επιστήμη. Η ειδοποιός διαφορά του MBPS από τις υπόλοιπες μορφές κακοποίησης έγκειται στο γεγονός ότι ο γιατρός που θα ορθώσει το ανάστημά του για να σταματήσει την κακοποίηση δεν είναι εξωτερικός παρατηρητής. Είναι αυτός που μέχρι πρότινος απετέλεσε εργαλείο κακοποιητικής πράξης στα χέρια του γονέα. (Roesler & Jenny 2009 p. 279).

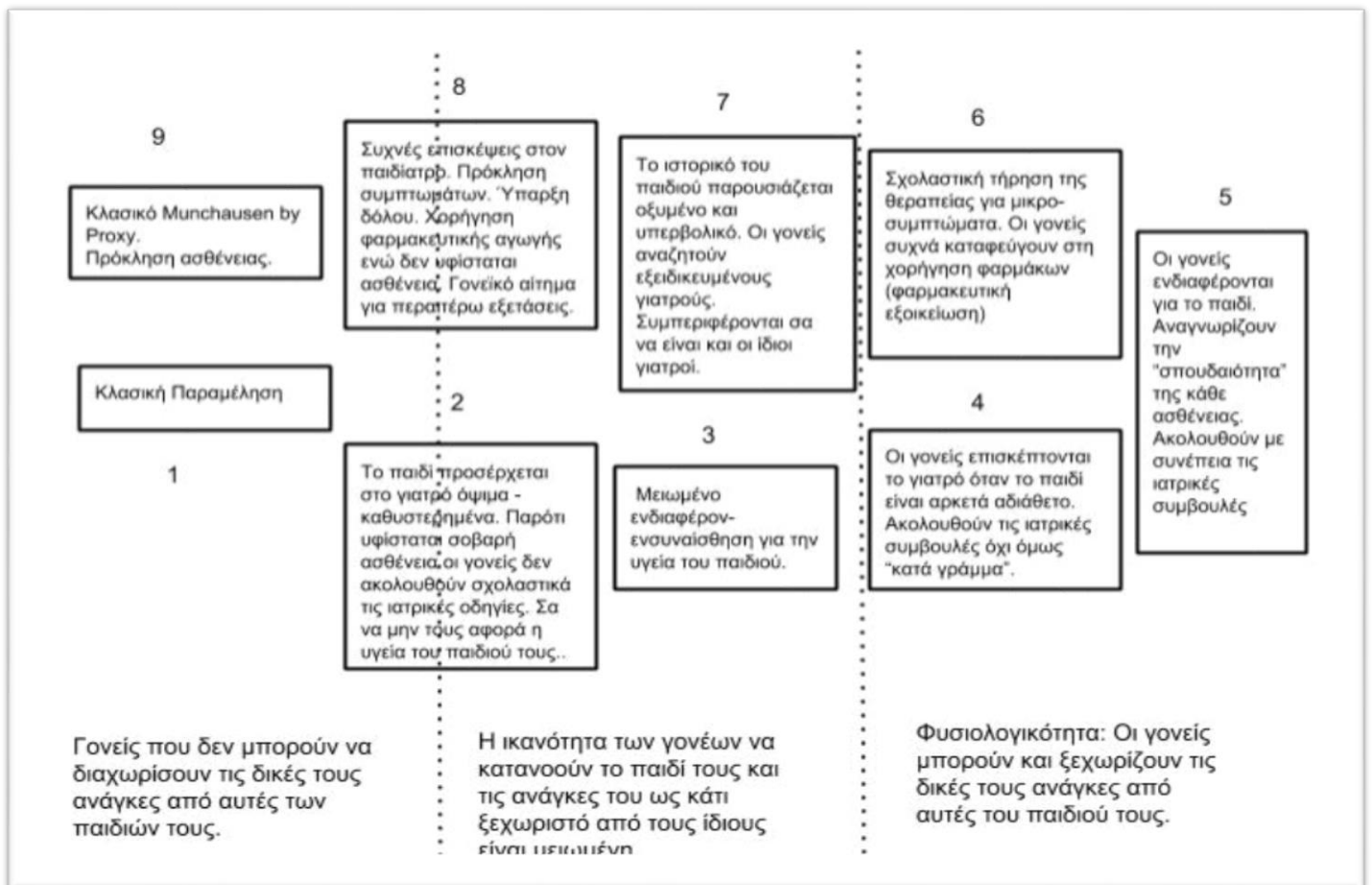
Η στιγμή που ο γιατρός αποφασίζει ότι ένας ανήλικος ασθενής κακοποιείται υγειονομικά και αποφασίζει να το σταματήσει αποτελεί αφετηρία της δικηγορικής εμπλοκής. Εάν και εφόσον η Υγειονομική Κακοποίηση ήταν θεραπεύσιμη και ιάσιμη από τους γιατρούς η παρουσία των δικηγόρων θα ήταν περιττή. Ωστόσο η προστασία του παιδιού απαιτεί τη νομική εκπροσώπηση των δικαιωμάτων του. Είναι σύνηθες οι γιατροί να νιώθουν ότι ο ζωτικός τους χώρος απειλείται όταν εμφανίζεται ένας δικηγόρος. Αυτές οι δύο επιστημονικές ομάδες

ακολουθούν διαφορετικό τρόπο σκέψης καθότι οι γνωστικές τους αναπαραστάσεις προέρχονται από δύο διαφορετικούς κόσμους. Οι γιατροί έχουν εκπαιδευτεί να σκέφτονται και να λειτουργούν κατά τρόπο Αριστοτελικό: Συλλέγουν πληροφορίες/στοιχεία, τα ταξινομούν, και προσπαθούν να τα συνταιριάξουν ώστε να καταλήξουν σε ένα συμπέρασμα. Αντιθέτως οι δικηγόροι υιοθετούν έναν αφαιρετικό τρόπο προσέγγισης. Υποστηρίζουν μία θέση (πχ αθώος ή ένοχος), έπειτα αναζητούν όλα εκείνα τα στοιχεία τα οποία ισχυροποιούν την προηγούμενη θέση τους και απορρίπτουν όλα εκείνα τα οποία αντιτίθενται αυτής. Φυσικά, ένας γιατρός όταν έχει εξασφαλίσει την επιστημονική στήριξη και αποδοχή των συναδέλφων του, δεν κατανοεί για ποιο λόγο πρέπει να αμφισβητηθεί και νιώθει προσβεβλημένος από μία τέτοια «δόλια» δικαστική πρακτική. Η μόνη ειδικότητα που συντονίζει της δύο προσεγγίσεις είναι αυτή του ιατροδικαστή. Σε κάθε περίπτωση είναι υψίστης σημασίας να ενταχθούν στο αναλυτικό πρόγραμμα της βασικής ιατρικής εκπαίδευσης μαθήματα τα οποία θα ενισχύσουν τις κοινωνικές/ανθρωπολογικές και νομικές αναπαραστάσεις των εκκολλαπτόμενων επιστημόνων υγείας ώστε να μπορούν να λειτουργήσουν στην αστική μη νοσοκομειακή πραγματικότητα. (Σπυριδάκης & Γκούβερης 2011 p 437)

Η επιμονή στην αναζήτηση του κινήτρου είναι επιστημονικά οπισθοδρομική. Ένα παιδί όταν κακοποιείται προέχει η προστασία του και όχι η αναζήτηση του κινήτρου του δράστη. Τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης συνήθως απευθυνόμενα στον ψυχοθεραπευτή τους ρωτάνε: «Γιατί διάλεξε εμένα». Παρόμοιο προβληματισμό εκθέτουν και οι γιατροί οι οποίοι εν αγνοία τους λαμβάνουν ενεργό μέρος στην υγειονομική κακοποίηση ανηλίκων: «Γιατί η μητέρα διάλεξε να εξαπατήσει εμένα;». Συνήθως η σκληρή αλλά πραγματική απάντηση που δίνεται σε ένα θύμα σεξουαλικής κακοποίησης είναι «Γιατί θεώρησε ότι θα μπορούσε να ξεφύγει» και «Γιατί ήσουν διαθέσιμος/η». Φυσικά αυτές οι απαντήσεις δεν καλύπτουν την προσωπική αναζήτηση του σεξουαλικού θύματος. Η εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης είναι εξαιρετικά οδυνηρή για ένα θύμα και το ίδιο «απαιτεί» ένα εξίσου εξαιρετικό και σοβαρό κίνητρο/εξήγηση για την προσωπική του τραγωδία. Ένα θύμα δεν μπορεί να κατανοήσει ότι αυτό που του συνέβη είναι πιθανό να έχει ξανασυμβεί και σε άλλους από τον κακοποιητή του. Φυσικά η επιστημονική κοινότητα όπως προείπα αποδέχθηκε σταδιακά ότι διαφορετικοί γονείς για διαφορετικούς λόγους καταφεύγουν στην σεξουαλική και σωματική κακοποίηση των τέκνων τους. Ωστόσο στην περίπτωση της Υγειονομικής Κακοποίησης οι επιστήμονες, πολύ δε περισσότερο η ευρύτερη κοινωνία, δυσκολεύεται να αποδεχθεί ότι πολλές φορές συμβαίνει και απλώς δεν είμαστε ικανοί να δώσουμε μία πειστική απάντηση στο ερώτημα «Λοιπόν, γιατί ένας γονιός κακοποιεί υγειονομικά το παιδί του;». (Roesler και Jenny 2009 p.127, Σπυριδάκης & Γκούβερης 2011:424)



Διάγραμμα 2 Στάθμιση της γονεϊκής επιθυμίας για παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο παιδί τους (Eminson & Postlethwaite 1992)



Διάγραμμα 3 Στάθμιση της ικανότητας των γονέων να κατανοούν το παιδί τους ως ξεχωριστό πρόσωπο με ξεχωριστές ανάγκες (ενσυναίσθηση) (Eminson & Postlethwaite 1992)

Το παρόν κεφάλαιο απετέλεσε την πλέον αναλυτική απόπειρά μου στην *ανατομία* του κλασσικού/συμβατικού Muncuasen by Proxy. Επιχείρησα μέσω κλικών παραδειγμάτων, περιγραφών και καταλογογραφίας να εκθέσω τους μηχανισμούς λειτουργίας του φαινομένου. Η απόπειρα μορφολογικής σύλληψης ενός νέου συνδρόμου το οποίο διαθέτει τόσο δυναμικές δεξιότητες προσαρμογής και διάχυσης στο περιβάλλον που προσβάλλει, είναι εξ' ορισμού αδιέξοδη, ωστόσο ελκυστική:

Κατά τη διάρκεια μελέτης της μητρικής παραβατικότητας και της ανάλογης παιδοκτονικής συμπεριφοράς ομολογώ ότι υπήρξαν στιγμές που γοητεύθηκα από το προφίλ αυτών των γονέων: Γυναίκες οι οποίες παράλληλα φέρουν μια ευθραυστότητα και μια ισχύ, ικανές να ανατρέψουν έναν ολόκληρο υγειονομικό -και όχι μόνο- μικρόκοσμο. Γενναίες στο βαθμό που αποτολμούν μια “άβατη” συμπεριφορά, δειλές καθώς χρησιμοποιούν ως συναισθηματική και σωματική ασπίδα το ίδιο τους το παιδί. Μου προκάλεσαν αντικρουόμενα συναισθήματα θαυμασμού, συμπόνοιας, αποστροφής και οργής. Είμαι βέβαιος πως «σοκ και δέος» νιώθει και ο εκάστοτε γιατρός που θα βρεθεί στο διάβα μιας μητέρας Munchausen by proxy. Ωστόσο ο κάθε κλινικός επαγγελματίας οφείλει να παραμερίζει/αναγνωρίζει ανάλογες προσωπικές συναισθηματικές αναπαραστάσεις και να δρα με κυρίαρχο μέλημα το συμφέρον του ενδεχόμενου ανήλικου θύματος. Σίγουρα τούτο απαιτεί έναν προσωπικό αγώνα και ίσως είναι επώδυνο για έναν νέο επαγγελματία, όμως η συναισθηματική ακαμψία/αμεροληψία είναι μια από τις σημαντικότερες αρετές των κλινικών επιστημόνων.

Η αποκάλυψη της υγειονομικής κακοποίησης αποτελεί το τολμηρότερο βήμα προάσπισης των δικαιωμάτων του παιδιού θύματος. Του παιδιού που βίωσε τη μητρική αγάπη ως εφιάλτη. Παρά ταύτα η πλέον περίπλοκη και σημαίνουσα παρέμβαση σχετίζεται με την χρόνια υποστήριξη των εμπλεκομένων. Όταν οι αίθουσες των δικαστηρίων κλείσουν και αποδοθούν ευθύνες παραμένει ένα ανήλικο θύμα του οποίου η αυτοεικόνα και η αυτοεκτίμηση πρέπει να ενισχυθεί. Παραμένει μία μητέρα η οποία συγκρούεται με τα συναισθήματα αγάπης – μίσους που έδειξε για το ίδιο της το παιδί. Παραμένει ένας γιατρός που υπήρξε εργαλείο κακοποίησης. Παραμένει ένας πατέρας που δεν γνωρίζει εάν η σύντροφός του ήθελε πραγματικά να βλάψει το παιδί της. Αμφιβολίες, προβληματισμοί, συγκρούσεις, οι οποίοι οδηγούν σε νέα σχήματα όχι μόνο υγειονομικά αλλά κυρίως κοινωνικά. Η πρώτη αντιμετώπιση της υγειονομική κακοποίησης προϋποθέτει από την ίδια την αστική κοινωνία μία επαναδιαπραγμάτευση ρόλων: Των ρόλων της αφιερωμένη μητέρας, του αλάνθαστου γιατρού και του αμέτοχου πατέρα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Munchausen by everything

Η διαγνωστική πορεία του Munchausen by proxy ξεκίνησε από τον χώρο της παιδιατρικής και υποστηρίχθηκε από πληθωρική αρθρογραφία παιδιατρικών υποειδικοτήτων (π.χ. παιδοενδοκρινολογία, παιδοδερματολογία, κοινωνική παιδιατρική κ.τ.λ.) Από το 1990 και έπειτα υπήρξε μια *διαγνωστική διεκδίκηση* του συνδρόμου από το σύνολο των ιατρικών και παραϊατρικών ειδικοτήτων. Γυναικολόγοι, οδοντίατροι, κτηνίατροι και σχολικοί ψυχολόγοι αποπειράθηκαν να περιγράψουν περιστατικά MBPS στηριζόμενοι στη δική τους κλινική εμπειρία. Σήμερα, το Munchausen είναι περισσότερο ένα διαγνωστικό φάσμα παρά ένα σύμπτωμα/διαταραχή. Αιχμή του δόρατος αποτελεί η ψηφιακή και η δικαστική του έκφανση οι οποίες θα με απασχολήσουν ειδικότερα. Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρώ την οριοθέτηση αλλά και την διερεύνηση προοπτικής του φάσματος που διαμορφώνει το υπό μελέτη φαινόμενο.

3.1 Ψυχιατρικό M.B.P.S.

Μόλις το 1989 (δώδεκα έτη μετά την πρώτη περιγραφή του συνδρόμου) κατεγράφη περιστατικό που το ισχυριζόμενο σύμπτωμα του ανηλίκου δεν ήταν σωματικό (ψυχιατρικό σύμπτωμα). Πρόκειται για την περίπτωση ενός 12χρονου αγοριού. Η μητέρα του ισχυριζόταν με επίταση ότι πάσχει από σύνδρομο χρόνιας κόπωσης (Chronic Fatigue Syndrome) Αρχικά η μητέρα επικαλέστηκε παρόμοια συμπτώματα για τον εαυτό της (πόννοι αρθρώσεων, πονοκέφαλοι, κούραση, πρήξιμο στα άκρα). Η ιδέα της είχε *καρφωθεί* έπειτα από την παρακολούθηση ενός σχετικού τηλεοπτικού ντοκιμαντέρ. Ύστερα από ενδελεχή ιατρική παρακολούθηση διαπιστώθηκε πως η πραγματική αιτία των ενοχλήσεων ήταν ο “αρρυθμιστος” υποθυρεοειδισμός. Έπειτα από χορήγηση θυροξίνης τα συμπτώματα υποχώρησαν, ωστόσο ξεκίνησε ένα νέο *γαϊτανάκι* ισχυρισμών το οποίο πλέον αφορούσε το γιο της. Υποστήριξε ότι το παιδί έπασχε από σοβαρό σύνδρομο χρόνιας κόπωσης παρουσιάζοντας μια δραματική αφήγηση της ζωής στο σπίτι. (*όλο κοιμάται, τον πονάει το κεφάλι, όλο του το σώμα πονάει, κάντε κάτι!*) Η παραπάνω κλινική εικόνα δεν επαληθεύταν ενώπιον του γιατρού (γιατρός: *ο μικρός είχε απλώς λίγα κιλά παραπάνω*). Κατά τη διάρκεια συνέντευξης του ανηλίκου η μητέρα *πεταγόταν* χωρίς να τον αφήνει να αρθρώσει το παραμικρό. Τελικά, το ιατρικό προσωπικό εξέτασε και συζήτησε με το παιδί δίχως την παρουσία της μητέρας. Διαπιστώθηκε πως οι ισχυρισμοί της δεν είχαν βάση: Ο μικρός ήταν καλός μαθητής, είχε φίλιες, ενδιαφέροντα και όρεξη για ζωή. Έπειτα από πολύωρη συζήτηση αποκάλυψε πως «η

μαμά με πιέζει να σας λέω άλλα... έχει βρει και κάτι μυστικές λέξεις που λέει όταν είμαστε στους γιατρούς για να με καθοδηγεί. Έναν μυστικό κώδικα για να μου λέει τι να σας λέω, χωρίς να μας παίρνετε χαμπάρι...» (MacDonald, 1989).

Η ανωτέρω περιγραφή αποτελεί μια παρακίνηση για κάθε κλινικό παιδίατρο σχετικά με την εξέταση του παιδιού άνευ της παρουσίας των γονέων. Ένα γονεϊκά αποστειρωμένο παιδιατρικό περιβάλλον επιτρέπει ζωτικό χώρο προς το παιδί και την έκφραση της δικής του αλήθειας. Ιδιαίτερη, φαίνεται η *διαγενεακή* διαδοχή της ίδιας ασθένειας από τη μητέρα προς τον γιο. Η συγκέντρωση ενός γονεϊκού ιατρικού/κοινωνικού ιστορικού από τον εκάστοτε παιδίατρο καθίσταται πολύτιμη και αναγκαία.

Το 1993 ο Fisher περιέγραψε την περίπτωση ενός δεκάχρονου για τον οποίο η μητέρα του ισχυριζόταν ότι πάσχει από ένα *πακέτο* διαταραχών με κυρίαρχη την ύπαρξη **ψευδαισθήσεων**.

Βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν. Συνήθως βλέπει ζώα και ερπετά της ζούγκλας. Όλα είναι στη φαντασία του. Τα βράδια νομίζει πως μπαίνω εγώ (η μητέρα) με ένα μαχαίρι να τον σκοτώσω. Τον ακούω που φωνάζει. Μπαίνω στο δωμάτιο και καταλαβαίνει ότι είμαι καλή. Δεν είμαι κακιά.

Ο ανήλικος επιβεβαίωσε αμήχανος τους ισχυρισμούς της μητέρας. Η ζωή του δεν υπήρξε εύκολη: Σε μικρότερη ηλικία είχε υποστεί σεξουαλική κακοποίηση από τον πατρίο της μητέρας του. Επιπλέον του είχε επιβληθεί ένα χορτοφαγικό (vegetarian) διαιτολόγιο καθώς η μητέρα υποστήριζε πως «*εμφάνιζει μια αλλεργία στα πάντα! ακόμα και στο κρέας!*».

Η συμπεριφορά στο σπίτι παρουσιαζόταν ως επιθετική/υπερκινητική. Παράλληλα με την παιδοψυχιατρική παρακολούθηση, το παιδί πηγαينوερχόταν –συνοδευόμενο από τη μητέρα- σε μέντιουμ, περιθωριακούς ιερείς και πνευματιστές

Η πρώτη διάγνωση που διαπιστώθηκε ήταν παρανοϊκή σχιζοφρένεια. Χορηγήθηκε αντιψυχωσική φαρμακευτική αγωγή και εισήχθη για παρακολούθηση. Από τις πρώτες μέρες νοσηλείας διαπιστώθηκε ότι δεν υφίστατο κανένα δείγμα παρανοϊκής/ψευδαισθητικής σκέψης. Άμεσα διεκόπη η φαρμακευτική αγωγή. Στη συνέχεια της νοσηλείας και αφού εδραιώθηκε σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ανηλίκου-θεράποντα ιατρού αποκαλύφθηκε πως η μητέρα επέβαλλε στο παιδί να δίδει ψευδείς περιγραφές της καθημερινότητάς. Καθ' όλη τη διάρκεια νοσηλείας η βρώση κρέατος δεν του επέφερε κανένα αλλεργικό σύμπτωμα. Η προσοχή των γιατρών πλέον επικεντρώθηκε όχι στο παιδί, αλλά στις ψυχοθεραπευτικές ανάγκες της μητέρας.

Η *αχίλλειος πτέρνα* των ψυχολογικών-ψυχιατρικών κλινικών επιστημών είναι η *εξάρτησή* τους από το κοινωνικό ιστορικό του παιδιού. Όταν ένα παιδί εισέρχεται στο γραφείο

ενός παιδοψυχιάτρου είναι πολύ πιθανό να είναι ήρεμο και συνεργάσιμο, ωστόσο στο σπίτι να εμφανίζει επιθετική συμπεριφορά, να έχει νυκτερινή ενούρηση και να βιώνει περιστατικά εκφοβισμού στο σχολικό περιβάλλον. Το παιδί -ιδίως στις πρώτες συναντήσεις- συγκρατεί/αποκρύπτει τις οξυμένες συμπεριφορές του στην ολιγόλεπτη διάρκεια μιας παιδοψυχιατρικής συνεδρίας. Είναι αναγκαία η λήψη ενός ολοκληρωμένου ιστορικού στο οποίο να σκιαγραφείται η ζωή του παιδιού σε διαφορετικά πλαίσια (σχολείο, οικία, παιχνίδι με συνομηλίκους κ.τ.λ.). Πηγή αυτού του ιστορικού συνήθως είναι η μητέρα. Η πρόθεση της μητέρας να χορηγήσει ψευδείς πληροφορίες είναι καταλυτική και αποπροσανατολίζει τη διαγνωστική/θεραπευτική διαδικασία. (Green 2000: 166) .

Ανάλογη ψευδολογική ισχύ δεν έχει η μητέρα στο κόσμο της *ενσώματης* παιδιατρικής καθώς το σώμα του παιδιού είναι το ίδιο είτε βρίσκεται στο σπίτι είτε στο χώρο ιατρικής εξέτασης. Η εξαπάτηση του παιδίατρου είναι μια διαδικασία συνθετότερη και απαιτεί τόλμη και οργάνωση σε αντίθεση με την εξαπάτηση του παιδοψυχιάτρου η οποία μπορεί να είναι μια *απόφαση της στιγμής*. Η λύση βρίσκεται στη βραχεία νοσηλεία του παιδιού. Καμία συμπεριφορά ενός παιδιού δεν μπορεί να *κρυφτεί* όταν διατηρούμε την εποπτεία και τον έλεγχο του επί 24 ώρες. Τούτο ωστόσο δεν είναι πάντοτε εφικτό λόγω περιορισμένων πόρων και αναζήτηση γονεϊκής συναίνεσης.

Οι παιδοψυχίατροι είναι εξαιρετικά φειδωλοί στην απόδοση του χαρακτηρισμού *Munchausen by proxy* σε μία μητέρα, ακριβώς επειδή θεωρούν ότι είναι πολύ εύκολο να εξαπατηθούν: Συμφιλιωμένοι με την εκάστοτε μητρική απόπειρα εξαπάτησής τους την οποία συνήθως ερμηνεύουν ως μια αμυντική στάση του γονέα ή αποτέλεσμα γονεϊκού στρες (Green 2000:167). Ωστόσο μια τέτοια γενικευμένη αντιμετώπιση του υγειονομικού ψεύδους επιτρέπει ζωτικό χώρο στην ανάπτυξη υγειονομικά κακοποιητικών συμπεριφορών. Είναι αναγκαία η στάθμιση της εκάστοτε γονεϊκής συμπεριφοράς και του ψεύδους που αυτή φέρει, ώστε να κατατάσσεται ως αναμενόμενη, *ιδιάζουσα* ή ακόμα και κακοποιητική.

3.2 Περιγεννητικό Munchausen (by pregnancy)

Το 1985 ο γυναικολόγος Robert Goodlin χαμηλώνει εξαιρετικά τον ηλικιακό πήχη των θυμάτων MBPS. Μέχρι τότε βρέφη, νήπια ή παιδιά αποτελούσαν ενδεχόμενα θύματα του γονέα κακοποιητή. Ο Goodlin στο άρθρο *Pregnant women with Munchausen syndrome* (1985) περιγράφει δέκα κυοφορούσες οι οποίες επεδίωκαν τη βλάβη του εμβρύου. Μία εξ αυτών αναζητούσε ακατάλληλες θέσεις του σώματος, ώστε να πετύχει στιγμιαία επιβράδυνση του εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού. Πετύχαινε τρόπο τινά **ενδομήτριες άπνοιες** στο έμβρυο μέσω

μιας σαδιστικής αλλά και μαζοχιστικής διαχείρισης του δικού της σώματός. (σύμβολικά: *πονάω το σώμα μου, πονάω το παιδί μου.*)

Ενδιαφέρουσα είναι και η περίπτωση μιας δεκαεννιάχρονης εγκύου, η οποία είχε αυξημένες ιατρικές γνώσεις (κόρη ιατρού). Επρόκειτο για την τρίτη εγκυμοσύνη της. Τόσο στην παρούσα όσο και στις δύο προηγούμενες κυήσεις επικαλούνταν συχνά επεισόδια κοιλιακής αιμορραγίας με αποτέλεσμα να καταφέρνει μακρόχρονες νοσηλείες στη γυναικολογική κλινική. Πράγματι, τα σεντόνια και τα ρούχα της είχαν κόκκινες κηλίδες, ωστόσο το αίμα δεν προερχόταν από τα έσω όργανα. Διαπιστώθηκε πως έτριβε με επιμονή την εξωτερική περιοχή του αιδοίου με αποτέλεσμα να φλεγμαίνει το δέρμα και να πετυχαίνει τοπικές αιμορραγίες *κατά παραγγελία*. Η ίδια αρνούσαν οποιαδήποτε ενοχή, ωστόσο η συμπεριφορά της αποκαλύφθηκε από την *διπλανή* ασθενή του θαλάμου.

Ανάλογο ενδιαφέρον παρουσιάζει η περίπτωση εγκυμονούσας νοσοκόμας σύμφωνα με τον Goodlin: Εικοσιτριάχρονη μητέρα δύο παιδιών, διένυε τον έκτο μήνα κύησης. Η ανάπτυξη του εμβρύου φαινόταν φυσιολογική, η ίδια όμως εμφανιζόταν στο νοσοκομείο ισχυριζόμενη έσω αιμορραγίες (παρουσίαζε αιμορραγικά εσώρουχα και πορφυρές κηλίδες στα κάτω άκρα). Οι μαιές διαπίστωσαν ότι το αίμα που πρόβαλλε ήταν υπερβολικά ζωντανό χρώματος. Έπειτα από βιοχημική εξέταση διαπιστώθηκε ότι η κόκκινη ουσία δεν προερχόταν από ανθρώπινο οργανισμό. Η μητέρα μόλις αντιλήφθηκε την αποκάλυψή δραπέτευσε από το νοσοκομείο, δίχως εξιτήριο. Έπειτα από έρευνα της κοινωνικής υπηρεσίας διαπιστώθηκε ότι αντιμετώπιζε συναισθηματικές διαταραχές και ήδη της είχε αφαιρεθεί η επιμέλεια των δυο παιδιών της.

Σήμερα η Pub. Med. (βιβλιογραφική βάση δεδομένων επιστημών υγείας) εμφανίζει περίπου 3000 άρθρα σχετιζόμενα με διαταραχές προσποίησης (Factitious Disorder) 40 εκ των οποίων αφορούν περιπτώσεις λοχειάς. Ο καθηγητής ψυχιατρικής Mark Feldman στη μονογραφία του *Playing Sick?: Untangling the Web of Munchausen Syndrome, Munchausen by Proxy, Malingering, and Factitious Disorder* (2013) αφιερώνει ένα κεφάλαιο στον τρόπο με τον οποίο καταφεύγουν σε συμπεριφορές Munchausen εγκυμονούσες. Παραθέτει τη μαρτυρία της Αγγλίδας Charlotte η οποία ομολογεί την κακοποιητική της συμπεριφορά:

Στις αρχές του 1970 έμεινα ξανά έγκυος. Το ήθελα το παιδί παρότι δε γνώριζα ποιος ήταν ο πατέρας. Άλλωστε είχα χάσει την κηδεμονία του πρώτου παιδιού εξαιτίας της άστατης ζωής μου. Αυτό το παιδί το ήθελα! Η εγκυμοσύνη ήταν για μένα μια ευκαιρία να ξαναμπώ στο παιχνίδι της ζωής! Μια ευκαιρία να μ' αγαπήσουν. Την άρπαξα! Ξαφνικά έγινα το επίκεντρο της προσοχής απλώς και μόνο επειδή κουβαλούσα ένα παιδί στο σώμα. Η εγκυμοσύνη ίσως ήταν ένας τρόπος να κατεβάσω στροφές. Να ηρεμήσω.

Βέβαια ήταν εξίσου μια χρυσή ευκαιρία για να βουτήξω στον κόσμο της προσποίησης και της απάτης. Δεν την άφησα ανεκμετάλλευτη. Όταν νοσηλευτικά είχα πράγματι κάποιες κράμπες και έχανα αίμα. Αλήθεια ήταν. Ζούσα σε ένα προσωρινό κατάλυμα. Οι συνθήκες δύσκολες. Πήρα το λεωφορείο πήγα στο νοσοκομείο, μόλις πέρασα την πόρτα των επειγόντων η ζωή μου άλλαξε! Με βάλαν σε ένα θάλαμο δίπλα σε μητέρες με νεογέννητα και άλλες έγκυες με δυσκολίες. Τους φέρονταν με αγάπη και τρυφερότητα. Ανάμεσά τους και γω. Μ' αγαπούσαν, με πρόσεχαν. Πλέον ήξερα ακριβώς που θέλω να μείνω για το υπόλοιπο της εγκυμοσύνης. Δεν ήταν δύσκολο. Αρκούσε να υποκριθώ κάποιες ψεύτικες οδύνες και να πετύχω μικροαιμοραγίες στο αιδοίο μου. Δεν ήταν δύσκολο.

Τα κατάφερα. Έμεινα μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης. Βέβαια με είχαν καταλάβει. Ήξεραν ότι υποκρίνομαι. Ευτυχώς προς το τέλος με έπιασε ένα οίδημα και αυξήθηκε η πίεσή μου. Είχα πρηστεί. Δεν υποκρινόμουν Ευτυχώς, αλλιώς θα με είχαν διώξει. Ο γιος μου γεννήθηκε χωρίς πρόβλημα.” (Feldman, 2004:54)

Ο Goodlin (1985) υποστηρίζει πως η περίοδος κυοφορίας για μια γυναίκα αποτελεί ευκαιρία υγειονομικής προσποίησης. Είναι εξαιρετικά δύσκολο για έναν γιατρό ή μια μαία να διαπιστώσει κατά πόσο είναι αληθινές οι οδύνες μιας γυναίκας κατά την κύηση και είναι εξαιρετικά εύκολο μία γυναίκα να τις προσποιηθεί (ιδίως αν έχει ορισμένες ιατρικές γνώσεις). Ας έλθουμε στη θέση μιας κυοφορούσας: Βλέπει το σώμα της να αλλάζει, παράλληλα έχει το καθημερινό νοικοκυριό, φροντίζει το σύζυγό της, ίσως κάποιο παιδί ακόμα... Η προσποίηση μιας οδύνης είναι απλώς ένας εύκολος τρόπος να πάρει το πάνω χέρι, να ζητήσει και να λάβει αγάπη και προσοχή. Ένας τρόπος διαφυγής.

Ξεχωριστή θέση στην σχετική αρθρογραφία κατέχουν οι περιπτώσεις πλασματικής ψευδοκύησης. Γυναίκες οι οποίες ισχυρίζονται και προσποιούνται εγκυμοσύνη προκειμένου να απολαύσουν το ενδιαφέρον και την προσοχή του περίγυρού. Η Ellen Rothchild (1994) υποστηρίζει πως συχνά οι φαντασιακές εγκυμοσύνες αφορούν υποτιθέμενες δίδυμες κήσεις καθότι κάτι τέτοιο επιτείνει την συναισθηματική εμπλοκή τόσο της ψευδοεγκυμονούσας όσο και του περιβάλλοντος. Καθώς δεν είναι εφικτό να πραγματοποιηθεί μια γέννα δίχως αληθή κύηση, οι θύτες ισχυρίζονται ότι απέβαλλαν ή έχασαν το παιδί/α διαμορφώνοντας επιπλέον ένα πεδίο ψευδοπέθνου.

Το 2008 η τριανταεπτάχρονη Leslie Wilfred οργάνωσε μια νεκρώσιμη ακολουθία για τα δίδυμα της. Ισχυριζόταν επί πέντε μήνες ότι ήταν έγκυος (διδυμία), έπειτα ισχυρίστηκε ότι υπήρξε αιφνίδια πρόωρη γέννα, ωστόσο «μετά την πρώτη ανάσα τους ξεψύχησαν». Στην κηδεία κρατούσε σφιχτά δύο -άδειες- παιδικές τεφροδόχους. Η Leslie μόλις είχε παντρευτεί τον δεύτερο σύζυγό της, Chris. Είχε ήδη τέσσερα παιδιά από προηγούμενο γάμο ενώ και ο Chris

είχε έναν γιο (Nathan) με άλλη σύντροφο. Η Leslie έκανε κοινοτικούς εράνους προκειμένου να συγκεντρώσει χρήματα για τα υγειονομικά προβλήματα των παιδιών της. Ισχυριζόταν ότι η μία κόρη της είχε λευχαιμία, ο γιος της χρειαζόταν μεταμόσχευση ήπατος και η μικρή της κόρη είχε γεννηθεί ύστερα από ένα δήθεν περιστατικό βιασμού (η μικρή της κόρη δεν ήταν λευκή όπως η Leslie).

Ο Nathan (γιός του Chris) ήταν το μαύρο πρόβατο της οικογένειας. Ζωηρός, αντιδραστικός και ανήσυχος. Ένα βράδυ η Leslie κάλεσε την κοινωνική υπηρεσία επικαλούμενη πως ο νεαρός Nathan την απείλησε με μαχαίρι. Η υπηρεσία έδρασε και κατέφυγε σε εν τω βάθει συνεντεύξεις με όλα τα μέλη της οικογένειας. Με την βοήθεια του τοπικού σερίφη ανακάλυψαν ότι ουδέποτε υπήρξε το παραμικρό υγειονομικό πρόβλημα στα παιδιά της Leslie, ενώ δεν υπήρχε καμία καταγραφή της δίδυμης εγκυμοσύνης σε γυναικολόγο της περιοχής. Επιπλέον, κατασχέθηκε ο ηλεκτρονικός της υπολογιστής και διαπιστώθηκε ότι η παραγγελία των τεφοδόχων είχε γίνει πέντε ημέρες νωρίτερα από την υποτιθέμενη γέννα. Ο Nathan είχε αναπτύξει ισχυρό μετατραυματικό στρες καθώς τον εξανάγκαζε ο πατέρας και η μητριά του να κοιμάται τα βράδια δεμένος σε ένα ξύλινο κουτί εντός της ντουλάπας. Η Leslie καταδικάστηκε σε κάθειρξη οκτώ ετών για κακοποίηση ανηλίκων, απάτη και οικονομικό έγκλημα (σχετιζόμενο με τον έρανο που είχε οργανώσει). Τόσο η ίδια όσο και ο σύζυγός της απώλεσαν την επιμέλεια όλων των παιδιών τους (Grush, 2013).

Οι περιπτώσεις πλασματικών κηύσεων βρίσκονται στα όρια του Munchausen και του Munchausen by proxy. Ο θύτης υφίσταται (μάννα), το θύμα εικονίζεται (έμβρυο), αλλά δεν υφίσταται. Το φάσμα του συνδρόμου διευρύνεται πέρα από τα στενά όρια της παιδιατρικής καθώς εμπλέκει άμεσα την γυναικολογική και μαιευτική ιατρική τέχνη.

Η διεκδίκηση μιας ανύπαρκτης εγκυμοσύνης αποτελεί μία όψη του νομίσματος στο φάσμα του συνδρόμου. Σπανιότερη είναι η συμπεριφορά ορισμένων γυναικών να επικαλούνται πως υποφέρουν από υποτιθέμενη υπογονιμότητα (feigned infertility). Ήδη από το 1975 ο Hill περιέγραψε την περίπτωση μητέρας η οποία υποστήριζε ψευδώς ότι είχε υποστεί κατά την εφηβεία της τέσσερις γυναικολογικές χειρουργικές επεμβάσεις καθιστώντας την ανίκανη να συλλάβει παιδί. Τόσο ο Meadow (1977) όσο και ο Clayton (1978) περιέγραψαν περιπτώσεις γυναικών οι οποίες είτε ισχυρίζονταν ψευδώς ότι βρίσκονταν σε φαρμακευτική θεραπεία υπογονιμότητας, είτε πράγματι ελάμβαναν σχετική θεραπεία δίχως ωστόσο να είναι υπογόνιμες.

Η στειρότητα ενός ζεύγους και οι τρόποι με τους οποίους αυτή μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεί αντικείμενο όχι μόνο των υγειονομικών επιστημών. Η κοινωνία έχει εξοικειωθεί με όρους όπως *παρένθετη μητρότητα, εξωσωματική γονιμοποίηση, δωρεά γενετικού*

υλικού, φαινόμενα που απασχολούν επιστήμονες που ασχολούνται με τη βιοηθική, τις κοινωνικές και τις ανθρωπιστικές σπουδές. Άλλωστε, θέση ενώπιον των ανωτέρω εκφράζει και η εκάστοτε εκκλησιαστική κοινωνία (Ρωμαιοκαθολική, Ορθόδοξη, Προτεσταντική κλπ). Όλα τούτα ισχυρίζομαι ότι διαμορφώνουν ένα προκλητικό πολυδαίδαλο πεδίο για ανάπτυξη πλασματικών συμπεριφορών γύρω από τη δυνατότητα τεκνογονίας. Αναλογιστείτε πόσο έντονη ικανοποίηση θα λάβει ένα ζευγάρι όταν πείσει τον περίγυρό του ότι με πνευματικό αγώνα (προσευχή) κατάφερε να νικήσει την υποτιθέμενη στειρότητα και είναι περιμένει παιδί.

3.3 Επιπολιτισμικό Munchausen (by culture)

Το 2015 ο Mansour Karadshen -ιατρός στο Prince Hashem Hospital της Ιορδανίας- δημοσίευσε την περίπτωση μιας δεκαεξάχρονης: Η έφηβη παρουσίαζε ανεξήγητη ροή αιμορραγικών δακρύων (Hemolacria). Τα δάκρυα ακολουθούσαν μια γραμμική πορεία από τον οφθαλμό μέχρι το μάγουλο, έρεαν ταυτόχρονα και από τους δύο οφθαλμούς και η ανάλυσή τους έδειξε παρουσία δακρύων και αίματος. Μετά από νοσηλεία διαπιστώθηκε ότι η οφθαλμοραγία εμφανιζόταν μόνο όταν η κοπέλα βρισκόταν απομονωμένη στο θάλαμο. Η εγγύτερη παρατήρηση αποκάλυψε πως με τη χρήση αιχμηρού αντικειμένου (τσιμπιδάκι για τα μαλλιά) τρυπούσε τα δάχτυλα του δεξιού χεριού και έπειτα χρωμάτιζε τα ρέοντα δάκρυά. Η δεκαεξάχρονη παραδέχτηκε τη συμπεριφορά της, ωστόσο εγκατέλειψε αιφνιδίως το νοσοκομείο.

Το συγκεκριμένο περιστατικό εντάσσεται περισσότερο σε ένα *εφηβικό-μεταιχμιακό* Munchausen παρά σε ένα Munchausen by proxy. Ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι η νεαρή κατάφερνε όχι μόνο να αιμορραγεί (τσιμπήματα δακτύλων), αλλά την ίδια στιγμή -κατά παραγγελία- να κλαίει με αληθή θρήνο. Η πράξη της υπόκρισης γινόταν ωσάν μια ιεροτελεστία η οποία την έφερνε σε μια απαραίτητη συγκινησιακή φόρτιση. Τούτο το παράδειγμα υποδεικνύει την σαφή σχέση του Munchausen με την εκάστοτε κουλτούρα και παράδοση του θύτη/ασθενή. Η έφηβη δεν επεδίωκε να υιοθετήσει το ρόλο του ασθενή, αλλά το ρόλο της μοναδικής-εκλεκτής, ένα ρόλο πολιτισμικά προσδιορισμένο.

Η ανάπτυξη του συνδρόμου καθίσταται ακόμα πιο δαιδαλώδης όταν τα εμπλεκόμενα πρόσωπα διατηρούν διαφορετικές υγειονομικές κουλτούρες. Η παρακάτω περίπτωση είναι χαρακτηριστική: Η οικογένεια του ανηλίκου έχει καταγωγή από τη Λευκορωσία, διαμένει στον Καναδά, ενώ η θεράπων ιατρός έχει ρίζες Κυπριακές. Πρόκειται για την καθηγήτρια παιδοψυχιατρικής Ευαγγελία Αμιράλη η οποία εργαζόταν στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Μόντρεαλ. Περιγράφει την περίπτωση ενός εντεκάχρονου αγοριού, το οποίο προ διαίτης είχε μεταναστεύσει με την οικογένειά του από τη Λευκορωσία στον Καναδά. (Amirali, 1998).

Οι γονείς του εφήβου απευθύνθηκαν σε παιδοψυχιατρικό τμήμα εκφράζοντας ανησυχίες για τη συμπεριφορά του παιδιού τους. Επικαλέστηκαν υπερκινητική εικόνα στο σπίτι και το σχολείο, συμπεριφορές απροσεξίας/αποδιοργάνωσης (*«όλο χάνει πράγματα, ξεχνάει, ύστερα λέει ένα σωρό φανταστικές ιστορίες για να δικαιολογηθεί»*) και συχνές σχολικές απουσίες λόγω ασθενειών (*«έχει ευαίσθητη κράση»*). Επιπλέον παραπονέθηκαν για ορισμένες αόριστες ακουστικές ψευδαισθήσεις (*«ακούει φωνές... όχι ακριβώς φωνές, ακούει ήχους, σαν να βγαίνουν κραυγές από μια αντρική φωνή, έτσι μας λέει. Του φεύγουν μετά από λίγο. Κρατούν μόνο λίγα δευτερόλεπτα»*).

Η Αμιράλη αναζήτησε το βιβλιάριο γεννήσεως του ανηλίκου, ενώ επεδίωξε τη μετάφρασή του από τα Ρωσικά στα Αγγλικά. Διαπίστωσε πως είχε γεννηθεί με χρήση εμβρυουλκού, παραμένοντας σε θερμοκοιτίδα τις πρώτες μέρες ζωής. Κατά την παραμονή της οικογένειας στη Λευκορωσία είχε επισκεφτεί ένα σωρό γιατρούς για διάφορα συμπτώματα (ενδοκρανιακή πίεση, υδροκεφαλία, μέτρηση κρανίου, επιβράδυνση σωματικής ανάπτυξης, φυσικοθεραπεία, δυσεντερία, βρογχοσπασμός, αλλεργίες, δερματίτιδες κ.τ.λ.). Όταν η οικογένεια μετανάστευσε στον Καναδά, παρά τις ιατρικές αναζητήσεις της μητέρας, οι *“υγειονομικοί βομβαρδισμοί”* ανεστάλησαν καθώς οι Καναδοί γιατροί ήταν εξαιρετικά φειδωλοί στην συνταγογράφηση και χορήγηση *εξωτικών* ιατρικών εξετάσεων. Άλλωστε το ίδιο το παιδί φαινόταν μια χαρά.

Η μητέρα απογοητευμένη έστρεψε πλέον την αναζήτηση της σε εικαζόμενες παιδοψυχιατρικές διαταραχές. Στην μητρική αυτή επιλογή ο πατέρας έστεκε σιωπηλός/παθητικός συνοδός, ενώ το ίδιο το παιδί έδειχνε κουρασμένο από τις ατέρμονες υγειονομικές περιπλανήσεις. Η Αμιράλη αποφάσισε να επενδύσει χρόνο και ανθρώπινους πόρους στο περιστατικό: Ειδικός παιδαγωγός επισκέφθηκε το σχολείο του διερευνώντας τη μαθησιακή καθημερινότητα. Επρόκειτο για ένα ευφύες παιδί με επιμέλεια και συνέπεια στην σχολική του προετοιμασία. Η δασκάλα του ήταν περήφανη, ενώ είχε ενταχθεί πλήρως στις παρέες των συνομήλικων. Υφίστατο μια πρόσθετη στήριξη στην εκμάθηση της αγγλικής και της γαλλικής, ωστόσο ήταν απολύτως αναμενόμενο καθώς είχε γεννηθεί σε αλλόγλωσσο τόπο. Την οικία της οικογένειας επισκέφθηκε κοινωνικός λειτουργός χωρίς να διαπιστώσει μη λειτουργική συμπεριφορά του παιδιού. Τέλος πραγματοποιήθηκαν εν τω βάθει συνεντεύξεις των μελών της οικογένειας στο χώρο του Νοσοκομείου.

Τόσο ο πατέρας όσο και το ίδιο το παιδί εξέφρασαν μια κόπωση από την *υγειονομική εμμονή* της μητέρας (γιος: *επιτέλους θέλω να με αφήσει ήσυχο η μανά μου!* / πατέρας: *το παιδί δεν έχει τίποτα, τόλμα όμως να το πεις αυτό στη γυναίκα μου!*). Η μητέρα παρά τις διαβεβαιώσεις των γιατρών για την υγεία του παιδιού διατηρούσε μια αμυντική στάση. Πίστευε ότι έπρεπε

να προβούν σε περαιτέρω έρευνες (απεικονιστικές, αιματολογικές, γενετικές) ώστε να είναι *σίγουρη*. Η διάγνωση στην οποία κατευθύνθηκε αρχικά η Αμιράλη ήταν Munchausen by proxy και πρότεινε ως μια μακροπρόθεσμη λύση συνεδρίες συστημικής ψυχοθεραπείας για όλη την οικογένεια. Ωστόσο στη συνέχεια προέβη σε μία εμπνευσμένη ενέργεια: Επικοινωνήσε με Ρώσους συναδέλφους της -παιδοψυχιάτρους- διερωτώμενη για τον τρόπο λειτουργίας του συστήματος υγείας σε χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης (Λευκορωσία). Διαπίστωσε ότι η προσβασιμότητα σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας στη Λευκορωσία γίνονταν εντελώς διαφορετικά από το Καναδικό παράδειγμα. Στον Καναδά λειτουργεί ένα καλοκουρδισμένο Εθνικό Σύστημα Υγείας: Οποιαδήποτε επίσκεψη σε ειδικότητα πέραν του παιδίατρο προϋποθέτει σχετικό παραπεμπτικό από τον αρμόδιο παιδίατρο (ορισμένος ανάλογα με τον τόπο κατοικίας). Ωστόσο στη Λευκορωσία, αρκεί η γονεϊκή έγνοια/επιθυμία ώστε ένας ανήλικος να επισκεφθεί παιδοχειρουργό, ωτορινολαρυγγολόγο, αναπτυξιολόγο, παιδοαλλεργιολόγο κ.τ.λ. Όταν μάλιστα ο γονέας είναι διατεθειμένος να καταφύγει σε ιδιωτική δαπάνη (πληρωμή), η πρόσβαση σε οποιονδήποτε γιατρό είναι απολύτως ελεύθερη και ανέλεγκτη. Άλλωστε, ο ανήλικος είχε γεννηθεί λίγο μετά το πυρηνικό ατύχημα του Τσερνόμπιλ (1986) και δεν ήταν σπάνιο για τα παιδιά εκείνης της περιόδου και εκείνου του τόπου να υφίστανται μια αυξημένη υγειονομική έγνοια. (συμβολικά: *Μήπως το παιδί μου κάνει λευχαιμία, καρκίνο, κάποια δυσμορφία; Μήπως μείνει στειρό από τη ραδιενέργεια; Πρέπει να το ελέγξω!*). Η Αμιράλη εξέθεσε όλες τούτες τις πολιτισμικές υγειονομικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο χωρών και η μητέρα έδειξε να ηρεμεί. Έπειτα από έξι μήνες ψυχοθεραπείας υπήρξε κατευνασμός της μητρικής υγειονομικής έντασης. Η διάγνωση του MBPS δεν αναιρέθηκε αλλά εμπλουτίστηκε ως **Επιπολιτισμικό MBPS** αποδίδοντας ένα μέρος ευθύνης - εκτός από τη μητέρα - και στην υγειονομική ετερότητα μεταξύ των χωρών.

Η Ελλάδα αποτελεί ένα *άστατο* παράδειγμα Συστήματος Υγείας. Ιδιωτικές δαπάνες, ασφαλιστικές εισφορές και Εθνικό Σύστημα Υγείας διαμορφώνουν ένα *πολύχρωμο* υγειονομικό πλαίσιο μοναδικό στον κόσμο. Μέχρι πρότινος η έλλειψη ηλεκτρονικής μηχανογράφησης και καταγραφής υγειονομικών πράξεων ενός πολίτη διαμόρφωνε ένα ιδανικό πλαίσιο για οποιονδήποτε θύτη Munchausen ή Munchausen by Proxy. Μπορούσε κάποιος κάτοικος της Θράκης να *σηκωθεί ένα πρωί*, να ταξιδέψει έως την Κόρινθο και να επισκεφθεί τα εξωτερικά ουρολογικά ιατρεία του οικείου Νοσοκομείου δίχως κανένα παραπεμπτικό και κανέναν έλεγχο, ακόμα και χωρίς το βιβλιάριό του. Το ελληνικό παράδειγμα θα αποτελέσει ιδιαίτερο αντικείμενο συζήτησης σε επόμενο κεφάλαιο. Επιθυμώ να υπογραμμίσω την βαθιά εμπλοκή της εκάστοτε παράδοσης/κουλτούρας ενός τόπου και ενός πληθυσμού στον εκάστοτε ορισμό (μορφολογία) του Munchausen by proxy. Συμπεριφορά η

οποία στο δικό μας σύστημα υγείας θεωρείται αναμενόμενη είναι πιθανό να θεωρείται υγειονομικά κακοποιητική/καταχρηστική σε ένα άλλο υγειονομικό τοπίο.

3.4 Όταν ο θύτης είναι ανήλικος (*Munchausen ή Munchausen by proxy;*)

Οι Schreier και Libow διευρύνουν το φάσμα του συνδρόμου αναζητώντας το νεότερο καταγεγραμμένο θύτη (1993:8) Υποστηρίζουν πως πρόκειται για έφηβη η οποία στην ηλικία των 13 ετών απέκτησε το πρώτο της παιδί, ενώ τρία χρόνια αργότερα γέννησε το δεύτερο. Η νεαρή μητέρα ισχυριζόταν με φορτικότητα πως τα παιδιά εμφάνιζαν απνοιακά επεισόδια (νυκτερινές ασφυξίες) και τα έτρεχε στο νοσοκομείο. Και τα δύο πέθαναν κάτω από δυσεξήγητες συνθήκες αναπνευστικής ανακοπής. Η μητέρα ήταν πλέον δεκαεπτά ετών, δίχως τέκνα.

Περαιτέρω στοιχεία για την έφηβη μάνα δεν παραθέτουν οι συγγραφείς. Θα είχε ενδιαφέρον να γνωρίζαμε πως ήταν τα παιδικά χρόνια και ποιο ήταν το δικό της υγειονομικό ιστορικό. Είναι αναμενόμενο ένα παιδί το οποίο υγειονομικά κακοποιείται από το γονέα του, να περιέλθει σε παρόμοιες συμπεριφορές κατά την ενηλικίωσή του είτε κακοποιώντας τα δικά του παιδιά, είτε τον ίδιο του τον εαυτό. Ονομάσαμε αυτή την έκφανση του συνδρόμου ως *Διαγενεακό Munchausen* επιδιώκοντας να καταδείξουμε ότι μεταξύ μητέρας και τέκνου διαμορφώνεται μια διαδοχική συννοσυσυρότητα, ωσάν να πρόκειται για ασθένεια κληρονομική. (Σπυριδάκης & Γκούβερης, 2011:424). Το Munchausen by proxy είναι μια κακοποίηση αναπτυξιακή. Μορφώνεται και διαμορφώνεται ανάλογα με την ηλικία του θύματος και τη γνωστική/συναισθηματική του ωριμότητα. Παιδιά τα οποία πέρασαν όλη τη βρεφική, νηπιακή και πρώτη σχολική τους ηλικία όντας υγειονομικά θύματα πλασματικών συμπτωμάτων θα αναλάβουν ίδια πρωτοβουλία: Κατά την εφηβεία είναι πιθανό να προκαλούν πλασματικά συμπτώματα στο σώμα τους δίχως πλέον την παρέμβαση/βοήθεια της μητέρας. (Schreier & Libow 1994:9). Πρόκειται για μια *μαθημένη* συμπεριφορά κατά την οποία ο έφηβος δέχεται την υγειονομική υπόκριση ως ένα φυσιολογικό/αναμενόμενο συμβάν της καθημερινότητάς.

Οι πλασματικές διαταραχές δεν είναι μια αποκλειστικά ενήλικη διαταραχή. Πληθώρα ανηλικών περιγράφονται στη βιβλιογραφία οι οποίοι καταφεύγουν σε συμπεριφορές υγειονομικής προσποίησης, ωστόσο είναι εξαιρετικά δύσκολο να διαπιστωθεί αν πρόκειται για αυτόβουλες συμπεριφορές (Munchausen Syndrome) ή υφίσταται κάποιου τύπου παρακίνηση από ενήλικα καθοδηγητή/γονέα (Munchausen by proxy syndrome) .

Το 2006 ο καθηγητής ψυχιατρικής Kamil Jaghab περιέγραψε την περίπτωση ενός δωδεκάχρονου αγοριού το οποίο έκανε ό,τι περνούσε από το χέρι του προκειμένου να παραμείνει νοσηλευόμενο . Κατά τη διάρκεια της πρώτης εισαγωγής του επικαλέστηκε πόνους

στην περιοχή του μηρού (το σύμπτωμα ήταν αληθές), οι οποίοι απέδραμαν έπειτα από χορήγηση ήπιων αναλγητικών. Η καθημερινότητα του αγοριού ήταν πραγματικά δυσβάσταχτη. Πατέρα δεν είχε γνωρίσει, ενώ η μητέρα του βρισκόταν στη φυλακή. Η πρώτη εισαγωγή του παιδιού απετέλεσε για το ίδιο ένα καταφύγιο αγάπης και στοργής. Όλοι μιλούσαν όμορφα, τον σέβονταν, απολάμβανε φαγητό, ζέστη και ένα βολικό κρεβάτι. Καλύπτονταν οι πρωτογενείς του ανάγκες (συναισθηματικές και σωματικές) οι οποίες μέχρι τότε ήταν παραμελημένες. Το νοσοκομείο ήταν μια πρωτόγνωρη εμπειρία διακίνησης αγάπης.

Τα επόμενα δύο χρόνια το αγόρι εισήχθη 22 φορές. Επικαλούνταν πόνους σε διάφορα σημεία του σώματος (στήθος, ώμος, κοιλιά, πλάτη κ.τ.λ.) ενώ συχνά έκανε εμετούς. Καθώς οι εργαστηριακές εξετάσεις ήταν καθ' όλα φυσιολογικές οι παιδίατροι αναζήτησαν βοήθεια παιδοψυχιάτρου. Είχαν υποψιαστεί πλέον -δύο έτη μετά- ότι το παιδί προσποιούνταν συστηματικά.

Η συνεργασία με τον παιδοψυχίατρο ήταν σχεδόν αδύνατη αφού ο ανήλικος αρνούταν να συμμετέχει σε οποιαδήποτε συζήτηση-αξιολόγηση όντας φοβισμένος. *(Με κατάλαβαν, τώρα τι θα κάνω;...)*. Η συμπεριφορά του ήταν επιθετική/αγχώδης και του χορηγήθηκε ήπια αντιψυχωσική/αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή. Παρότι έλαβε εξιτήριο προσπάθησε επανειλημμένα να εισαχθεί ξανά επικαλούμενος πλασματικά συμπτώματα. Νοσηλεύτηκε εκ νέου, ωστόσο πλέον κατέγραφαν βιντεοσκοπικά τη νοσηλεία. Διαπιστώθηκε ότι εσκεμμένα απέφευγε την πόση νερού, ώστε να καταφέρει αφυδάτωση, έκρυβε τα φάρμακά του αντί να τα καταπίνει και έριχνε σταγόνες αίματος στα δείγματα ούρων που παρέδιδε. Επιπλέον είχε φέρει μαζί του λίγες κιμωλίες με τις οποίες μόλυνε την βελόνα του καθετήρα από την οποία του χορηγούσαν ορό. Όταν τελικά η θεραπευτική ομάδα του αποκάλυψε ρητά πως γνωρίζουν τη συμπεριφορά, το παιδί τρομοκρατημένο εγκατέλειψε το νοσοκομείο. Επιχείρησε να εισαχθεί σε κάποιο γειτονικό νοσηλευτικό ίδρυμα, ωστόσο τα δύο νοσοκομεία συνεργάστηκαν και κατάφεραν την εισαγωγή του σε παιδοψυχιατρική κλινική.

Η περιγραφή της ανωτέρω περίπτωσης είναι αποθαρρυντική: Είναι φανερό ότι οι δυσβάσταχτες κοινωνικές συνθήκες ανάγκασαν ένα παιδί να καταφύγει και να διεκδικήσει μια ήρεμη και γαλήνια νοσηλευτική καθημερινότητα. Το κόστος των επώδυνων σωματικά εξετάσεων, του χωροταξικού περιορισμού (κλεισμένος στο νοσηλευτικό θάλαμο) και των σχολικών απουσιών ήταν αμελητέο ενώπιον της προστασίας, της σιγουριάς και της αγάπης που έβρισκε στη νοσηλευτική κλίνη. Ωστόσο το κοινωνικό πρόβλημα του ανήλικου η παιδιατρική επιστήμη το παρέπεμψε στα χέρια της ψυχιατρικής. Το παιδί προκειμένου να σωφρονιστεί υπεβλήθη σε ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή και στη συνέχεια στον μακρόχρονο εγκλεισμό του. Δεν επρόκειτο για περίπτωση Munchausen by proxy καθότι η

μητέρα του παιδιού ήταν εγκλεισμένη στη φυλακή και η γιαγιά του δεν φάνηκε να το ωθεί σε μια πλασματική υγειονομική συμπεριφορά (Κατά τις νοσηλείες η γιαγιά δεν τον επισκέπτονταν). Πρόκειται για μια περίπτωση Munchausen Syndrome ανηλικού η οποία ωστόσο υποκινήθηκε θεσμικά καθώς ο ανήλικος δεν είχε πρόσβαση σε όλα αυτά τα συναισθηματικά και υλικά αγαθά τα οποία θα του πρόσφεραν ασφάλεια, σταθερότητα και προστασία. Διεκδίκησε το δικαίωμά του προς την ανηλικότητα δια μέσω μιας ανορθόδοξης υγειονομικής επιλογής. Αντί της πρωταρχικής παρέμβασης των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών προτιμότερη κρίνεται η υποστήριξη τόσο του παιδιού όσο και του περιβάλλοντός από τις αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες.

Παραθέτω συνοπτικά ορισμένες περιπτώσεις *ανήλικου* Munchausen επιδιώκοντας να εκθέσω την παλέτα των συμπτωμάτων που προβάλλουν τα παιδιά στην προσπάθειά τους προς μια υγειονομική εξαπάτηση. Η μεθοδολογία προσποίησης, παραποίησης και ψεύδους στην ανηλικότητα είναι απλούστερη και πιο *αρχαία* από αυτή των ενηλίκων. Είναι πιο εύκολο να γίνει αντιληπτή η συμπεριφορά τους καθώς ο εκάστοτε γιατρός είναι πιο εξοικειωμένος με την ιδέα ότι ένα παιδί μπορεί να λέει ψέματα. (Η ανηλικότητα είναι συνυφασμένη με την φανταστική/ψευδόμορφη παράθεση των γεγονότων η οποία αποδράμει όσο το παιδί μεγαλώνει).

- Το 1996 ο αιματολόγος Samir Ballas περιγράφει την περίπτωση ενός εφήβου ο οποίος ζητούσε και ελάμβανε αναλγητική θεραπεία για ψευδώς ισχυριζόμενη **δρεπανοκυτταρική αναιμία**.
- Οι Christopher et. al. (1983) παραθέτουν την περίπτωση ενός εφήβου ο οποίος προσποιούνταν **δυσφωνία** (βραχνή φωνή) επικαλούμενος ότι είναι δήθεν ασθματικός.
- Οι Sneed και Bell παρέθεσαν το 1976 την περίπτωση ενός δεκάχρονου ο οποίος εισχωρούσε στην ουρήθρα του μικροσκοπικές πέτρες προκειμένου να πείσει ότι είχε **πέτρα στα νεφρά**. Στο άρθρο τους ονόμασαν τούτο το φαινόμενο ως **Δελφίνο του Munchausen** (*The dauphin of Munchausen*)
- Το 1980 οι Goodwin et all περιγράφουν περίπτωση τριών κοριτσιών (9 έως 10 ετών) τα οποία κατηγορούσαν τους θετούς γονείς τους για δήθεν κακομεταχείριση και παραμέληση. (*Μας ντύνουν με κουρέλια, κάνουμε όλες τις δουλειές του σπιτιού λες και είμαστε δούλες, ενώ αγαπάνε μόνο τα άλλα τους παιδιά*). Οι συγγραφείς ονομάζουν το φαινόμενο ως **“Cynderella Syndrome”** (*Το σύνδρομο της Σταχτοπούτας*).
- Ο Yates (1992) αναφέρει την περίπτωση μιας εντεκάχρονης: Προκαλούσε στα χείλη και το πηγούνι της κόκκινα εξανθήματα (ασθένεια της **Πορφύρας**). Πετύχαινε την

σωματική αλλοίωση του δέρματος είτε τρίβοντας μικρά κομμάτια γυαλί είτε πιπλώντας ένα κομμάτι γυαλί.

- Η δερματολόγος Celia Moss (2015) περιγράφει μια σειρά από δερματικά τραύματα τα οποία δύνανται να καταφέρουν ανήλικοι στο ίδιο τους το σώμα είτε ως ένα είδος πειραματισμού - παιχνιδιού ανακάλυψης του σώματός τους είτε ως πράξη υγειονομικής υπόκρισης (**Artefacta Dermatitis**).
- Ο Brouhard (1987) περιγράφει την περίπτωση ενός δεκατριάχρονου κοριτσιού και ενός εντεκάχρονου αγοριού τα οποία υποκρίνονταν επεισόδια **υπογλυκαιμίας** και επιπλέον δεν υπάκουαν στην φαρμακευτική δοσολογία που τους είχε συνταγογραφηθεί.
- Ο Libow (1998) εκθέτει την δική του εμπειρία: Εντεκάχρονο αγόρι με **αιμορραγίες στην στοματική του κοιλότητα** αποκαλύφθηκε ότι *κάρφωνε* τα ούλα του με ένα χάρακα επί τέσσερις μήνες.
- Ο Kauzo Abe (1983) περιγράφει περιστατικό σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Ιαπωνίας: Κορίτσι 13 ετών εμπότιζε τα ούρα του με αίμα. Το προστιθέμενο αίμα ήταν διαφορετικού ρέζους (τύπου) από το δικό της.
- Πλέον γνωστή συμπεριφορά υπόκρισης είναι η **προβολή οξείας πυρετικής θερμομέτρησης, (thermometer manipulation)**. Οι Aduan et al. (1979) περιέγραψαν 32 σχετικές περιπτώσεις.
- Οι Orr et al. (1986) παρέθεσαν τη συμπεριφορά δύο διαβητικών εφήβων οι οποίοι και δεν ελάμβαναν τις ορθές φαρμακευτικές δόσεις ινσουλίνης με συνέπεια να βιώνουν **επεισόδια κετοωξέωσης** (παρ-αυτοκτονική συμπεριφορά, έπεφταν σε κώμα.).
- Ακόμα και μια απλή **παρानυχίδα** μπορεί να αποτελέσει ευκαιρία παιδικού Munchausen. Οι Gilarski και Graham (1995) περιγράφουν δεκατετράχρονο κορίτσι το οποίο πετύχαινε επανειλημμένες εισαγωγές μολύνοντας την παρανυχίδα του.
- Οι Kazak et. al. (1988) παραθέτουν την περίπτωση δεκατετράχρονης έφηβης η οποία κατάφερε να αυτοτραυματίζεται στα χείλια και τη στοματική κοιλότητα. Το **στόμα** αποτελεί δημοφιλές πεδίο τραύματος για τον εκάστοτε έφηβο ανήλικο υγειονομικό προσποιητή.
- Το **σύνδρομο Cushing** είναι μια ορμονική διαταραχή οφειλόμενη σε υψηλά επίπεδα κορτιζόλης. Οι Witt και Ginsberg - Feller (1981) σχολιάζουν ένα δεκαπεντάχρονο κορίτσι το οποίο έπαιρνε κρυφά κορτικοστεροειδή ώστε να προκαλεί Cushing.
- Με την περιγραφή προσποιητής δυστροφίας αντανεκλαστικών (οίδημα στην περιοχή του καρπού) ασχολούνται οι Rodriguez-Moronet et. al. (1990). Πρόκειται για την περίπτωση δεκαπεντάχρονης η οποία για ένα εξάμηνο κατέφευγε σε κρυφή δέση της

περικάρπιας περιοχής με σφιχτό επίδεσμο. Με τον τρόπο αυτό προκαλούσε τοπικό οίδημα (πρήξιμο).

- Το 1993 οι δερματολόγοι Fonseca και Rubio από την Ισπανία αναφέρουν την περίπτωση ενός κοριτσιού 15 ετών το οποίο εμφάνιζε την παθολογική εικόνα του **Ερυθματώδη Λύκου** (αυτοάνοση φλεγμονώδης νόσος). Χαρακτηριστικό της ασθένειας είναι το εξάνθημα σχήματος πεταλούδας στην περιοχή της μύτης και των παρειών που προσομοιάζει σε ρύγχος λύκου. Η δεκαπεντάχρονη κατάφερε την προβολή σχετικού εξανθήματος με τη χρήση make up. (μπογιά προσώπου).
- Οι Joseph-Di Carpio και Remafedi (1996) περιγράφουν έναν έφηβο (17 ετών) ο οποίος ισχυριζόταν ψευδώς ότι πάσχει από **H.I.V.** Επιπλέον υποστήριξε ότι την ασθένεια “κόλλησε” όταν έγινε δωρητής αίματος καθότι οι νοσηλευτές ήταν απρόσεκτοι μαζί του. Στην περίπτωση αυτή αφενός μεν ο νεαρός υιοθετούσε την εικόνα του ασθενή, αφετέρου επεδίωκε και μια ηθική επιβράβευση καθότι προέβαλλε μια πράξη “καλού Σαμαρείτη” (δωρεά αίματος).
- Στην περίπτωση ενός δεκαπεντάχρονου κοριτσιού το οποίο κατάφερε να οξύνει την πυρετική του τιμή (**υπερθερμία**) με τη χρήση μιας θερμοφώρας επικεντρώνονται οι Edwards και Butler (1987). Πρόκειται για μια ακόμη περίπτωση πλασματικού πυρετού.
- Οι Karnik, et al (1990) περιγράφουν μια δεκαοχτάχρονη κοπέλα η οποία και εμφάνιζε **υποδόριο εμφύσημα** (παρουσία αερίου κάτω από το δέρμα). Τελικά αποκαλύφθηκε ότι η κοπέλα αυτοβούλως “γέμιζε” δερματικές της περιοχές με αέρα με τη χρήση κενής σύριγγας.

Ο διαχωρισμός μεταξύ ανήλικου Munchausen και Munchausen by proxy δεν είναι εύκολος. Η εγγήγορη και τα αντανάκλαστικά προστασίας ενός παιδιού είτε αυτόκακοποιείται είτε είναι θύμα ενός ενήλικα θύτη οφείλουν να είναι τεταμένα. Άλλωστε η παύση/προστασία ενός ανήλικου υγειονομικού υποκριτή θέτει φραγμούς σε μελλοντικές εκφάνσεις διαγενεακού Munchausen.

3.5 Munchausen σε οικόσιτο ζώο (by pet).

Η by pet εκδοχή του συνδρόμου αναφέρεται στη συνθήκη εκείνη όπου ο ιδιοκτήτης/φροντιστής ενός ζώου επιδιώκει άμεσα ή έμμεσα την περιττή παροχή κτηνιατρικών υπηρεσιών. Ο όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά σε μονογραφία του Feldman (2004:134). Ισχυρίζεται ότι πρόκειται για μια παραλλαγή του κλασικού Munchausen by proxy. Το παιδί-θύμα αντικαθίσταται από το κατοικίδιο-θύμα ενώ τη θέση της μητέρας λαμβάνει η ιδιοκτήτρια (συνήθως γυναίκα μέσης ηλικίας) η οποία απολαμβάνει την καταχρηστική

επικοινωνία με τον εκάστοτε κτηνίατρο (αντί του παιδίατρο). Παρατηρείται σε ζώα συντροφιάς (γάτα-σκύλος) χωρίς να αποκλείεται ωστόσο η εμφάνισή του και σε άλογα, πρόβατα ή άλλα ζώα τα οποία εμπλέκονται στην καθημερινότητα του ανθρώπου.

Παρότι ο όρος Munchausen by pet ανήκει στον Feldman, η περιγραφή του φαινομένου είχε γίνει τρία έτη νωρίτερα από τους Munro και Therusfield: Καθηγητές κτηνιατρικής, δημοσίευσαν το 2001 μια σειρά ερευνών σχετιζόμενες με την κακοποίηση κατοικίδιων ζώων υπό τον ευρύτερο τίτλο *Battered Pets* (Σύνδρομο Κακοποιημένου Ζώου, 2001, a, b, c, d). Περιέγραψαν τρία είδη κακοποίησης (σωματική, σεξουαλική, συναισθηματική) αφιερώνοντας ένα άρθρο στην πρόκληση πλασματικών συμπτωμάτων σε ζώο: *Battered Pets: Munchausen syndrome by proxy (Factitious illness by proxy)*. Κατά τη διαδικασία της έρευνα απέστειλαν σε 10000 Άγγλους κτηνιάτρους ερωτηματολόγιο σχετικά με τον μη τυχαίο τραυματισμό μικρών ζώων. (τυχαία δειγματοληψία) Κατέληξαν πως έξι από τις περιγραφές που έλαβαν αφορούσαν περιπτώσεις Munchausen by proxy κτηνιατρικού τύπου. Επικεντρώθηκαν σε ένα περιστατικό καταχρηστικής επικοινωνίας με τον κτηνίατρο (πάνω από τέσσερις φορές ημερησίως άνευ ουσιαστικού λόγου) στο οποίο έδωσαν τον χαρακτηρισμό “*veterinarian shopping*” λόγω της πυκνής αλλαγής κτηνιάτρων (μέχρι να βρει ένα γιατρό που θα της κάνει το χατίρι). Αφηγήθηκαν επίσης την περίπτωση μιας τεχνητής αιματοουρίας (ανάλογης με αυτές που περιγράφονται στην κλασική περιπτωσιολογία) και μια παραποίησης υγειονομικού ιστορικού γάτας. Το πιο ενδιαφέρον παράδειγμα αφορούσε πατέρα ο οποίος ισχυριζόταν ψευδώς ότι ο γείτονας δηλητηρίαζε το σκύλο του. Αποκαλύφθηκε ότι ο ίδιος δηλητηρίαζε το κατοικίδιο του και λίγες μέρες μετά δηλητηρίασε τον ίδιο το γιο του, (το παιδί σώθηκε). Το Munchausen by pet αποτελούσε ένα προστάδιο του Munchausen by proxy.

Ο καθηγητής κτηνιατρικής του Cambridge L.J.Tong περιέγραψε το 2014 ορισμένα στοιχεία τα οποία συνηγορούν στην υποψία Munchausen by pet.

- Κατάγματα σε πολλαπλά σημεία.
- Κατάγματα εγκάρσιου τύπου.
- Τραύματα τα οποία δεν είναι φρέσκα. (Καθυστέρησε η επίσκεψη στον κτηνίατρο)
- Διάφορα τραύματα σε διαφορετικά στάδια επούλωσης. (δείχνει ότι το ζώο τραυματίζεται καθημερινά)
- Το τραύματα επουλώνονται όταν το ζώο απομακρυνθεί από τον ιδιοκτήτη.
- Τραύματα στην περιοχή των άκρων και του προσώπου.

Οι παραπάνω οδηγίες δεν ταυτίζονται καθολικά με τις αντίστοιχες οδηγίες της παιδιατρικής. Για παράδειγμα στα βρέφη και τα νήπια τα κατάγματα προέρχονται από κλονισμό ολόκληρου του σώματος (τράνταγμα, σφιχτή αγκαλιά) με αποτέλεσμα να παρατηρούνται τραυματισμοί αξονικοί (στο σώμα και όχι τα άκρα). Αντιθέτως όταν το θύμα βίας είναι γυναίκα σημειώνονται τραύματα στο πρόσωπο και τα χέρια (λόγω άμυνας). Στην περίπτωση των ζώων είναι ευπαθή τα τέσσερα περιπατητικά άκρα αλλά και το πρόσωπο (είναι έκθετο σε κλωτσιές, λιθοβολισμό κ.τ.λ.)

Τα τελευταία έτη υφίσταται μια ανάπτυξη του κλάδου της κτηνιατροδικαστικής. (veterinary forensic medicine) (Byard and Boardman 2011, Aquila et al. 2014, Ottinger et al. 2014). Παράλληλα έχουν εμπλουτιστεί με φιλοζωική νομοθεσία πολλοί ευρωπαϊκοί ποινικοί κώδικες δίχως να αποτελεί εξαίρεση το ελληνικό παράδειγμα (νόμος 4039/2012, προβλέπεται πρόστιμο 30.000 ευρώ για κάθε βάνουση μεταχείριση ζώου). Τον Οκτώβριο του 2014 η Εισαγγελέας Αρείου Πάγου -Ευτέρπη Κουτζαμάνη- απέστειλε εγκύκλιο προς όλους τους εφέτες της επικράτειας με την οποία ζητούσε την εφαρμογή της αυτόφωρης διαδικασίας σύλληψης σε οποιονδήποτε προβαίνει σε βασανισμό ζώου. Είναι σαφές ότι διαμορφώνεται μια αυστηρή ομπρέλα προστασίας δικαιωμάτων των ζώων.

Στην παραπάνω νομοθετική κινητικότητα συμβάλει και η συσχέτιση που αποδείχθηκε μεταξύ κακοποίησης ζώων και ενδοοικογενειακής βίας. Πρώτος ο Arkow (1996) μελέτησε καταφύγια κακοποιημένων γυναικών διαπιστώνοντας ότι τουλάχιστον μια στις τέσσερις (24%) είχε γίνει μάρτυρας κακοποιητικής συμπεριφοράς του θύτη προς ένα κατοικίδιο. Απειλές θανάτου, καψίματα, χτυπήματα, πτώσεις, συμβαίνουν πρώτα στο κατοικίδιο του σπιτιού ως ένα μήνυμα προς το θύμα (συνήθως γυναίκα ή παιδί) (*συμβολικά: κοίτα τι έπαθε ο σκύλος σου, τα ίδια θα πάθεις και συ αν δεν με υπακούσεις, τα ίδια θα πάθει και το παιδί σου*). Πρόκειται για μια by proxy απειλή η οποία συνηθίζει το θύμα σε σκηνές βίας, εγκλωβισμού και εν τέλει το εγκλωβίζει στην επερχόμενη δική του κακοποίηση. Πλέον, η σχετική βιβλιογραφία εμπλουτίζεται (Sorcinelli et al. 2014, Krienert et al. 2012, Gullone 2014). Μέχρι πρότινος η κακοποίηση ενός ζώου είχε απλώς μια ηθική απαξία. Σήμερα διώκεται και τούτο μόνο ως μια θετική εξέλιξη κρίνεται.

Αποτελεί πραγματικά μια πρόκληση για την επιστήμη της κτηνιατρικής η περαιτέρω ενασχόληση με το γρίφο του Munchausen by proxy.

3.6 Munchausen σε έδαφος οξυμένης γονεϊκής αντιδικίας (by divorce)

Η σεξουαλική κακοποίηση ενός ανήλικου είναι μια πράξη που δύσκολα είτε αποδεικνύεται είτε διαψεύδεται.

Τα περισσότερα παιδιά που βιώνουν τούτη την τρομακτική παρέμβαση στο σώμα και τον ψυχισμό τους κακοποιούνται εντός της οικογενείας με αποτέλεσμα να βιώνουν ισχυρές ενδοψυχικές συγκρούσεις. (συμβολικά: *αν αποκαλύψω τι μου συνέβη θα μπει φυλακή ο μπαμπάς/μαμά, κανείς δε θα με πιστέψει, θα διαλυθεί η οικογένειά μου, θα μείνουμε στους πέντε δρόμους*). Οι περιπτώσεις που ο θύτης δεν ανήκει στον στενό οικογενειακό κύκλο του ανήλικου θύματος δεν ξεπερνούν το 30%. (Μπέκα,2006:357).

Στις Η.Π.Α σχεδόν οι μισές καταγγελίες παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης “*αρχειοθετούνται*” από τις αρμόδιες υπηρεσίες είτε ως ψευδείς, είτε ως αστήριχτες/αναπόδεικτες (Thoennes, & Tjaden 1990). Συχνό φαινόμενο είναι ο ψευδής ισχυρισμός περιστατικών κακοποίησης τέκνου στα πλαίσια μιας οξυμένης/συγκρουσιακής γονεϊκής διάζευξης οι οποία συνοδεύεται από σχετικές αντιδικίες (επιμέλεια/ διατροφή/ επικοινωνία ανήλικου με τον εκάστοτε γονέα) (Black et. al. 2012, Grattagliano et al. 2014). Ένας άμεσος, γρήγορος και αποτελεσματικός τρόπος για να παύσει η παρουσία ενός γονέα από την ζωή του παιδιού είναι η εκτόξευση κατηγοριών κακοποίησης -ιδίως σεξουαλικής- από τον έτερο γονέα. Ο κατηγορούμενος γονέας είναι αναγκασμένος να διαθέσει χρόνο και πόρους (χρήμα) προκειμένου να αποδείξει την αθωότητα του. Αν τελικά τα καταφέρει, έχει ήδη πληγεί αμετάκλητα ο συναισθηματικός του δεσμός με το παιδί (μακρόχρονη απουσία από την καθημερινότητά, στίγμα του κακοποιητή, ψυχική καταρράκωση, οικονομική καταστροφή). (Ritucci, A. 2014).

Το 1993 ο Meadow διερεύνησε παραδείγματα ψευδών μητρικών ισχυρισμών σεξουαλικής κακοποίησης οι οποίες ωστόσο δεν ελάμβαναν χώρα ενώπιον μιας οξυμένης γονεϊκής αντιδικίας. Μια τέτοια συνθήκη αποκλεισμού καθιστά εξαιρετικά δύσκολο τον εντοπισμό σχετικών περιπτώσεων. Τελικά κατέληξε στην συγκέντρωση 15 περιστατικών τα οποία ανέσυρε από την πολυετή κλινική του εμπειρία. Υποστήριξε ότι πρόκειται για μια ακόμη έκφανση του Munchausen by proxy στην οποία το πλασματικό σύμπτωμα είναι η ίδια η κακοποίηση του παιδιού.

Επρόκειτο για οκτώ κορίτσια και επτά αγόρια ηλικίας 3 έως 9 ετών (μέση ηλικία διάγνωσης: 5,2). Στο φαινόμενο του σεξουαλικού MBPS η ηλικία των θυμάτων είναι σχετικά μεγαλύτερη από το κλασσικό σύνδρομο, καθώς είναι απαραίτητο το θύμα να έχει ήδη κατακτήσει δεξιότητες λόγου ώστε να υποκριθεί ψευδή μνημονική ανάσυρση κακοποίησης (ψευδείς μνημονικές αναπαραστάσεις έπειτα από coaching του γονέα θύτη/child brainwashing). Σε δύο από τα παιδιά διαπιστώθηκε ότι η μητέρα θύτης ακολουθούσε τακτικό πρόγραμμα διδασκαλίας με καθημερινή χρήση δημοσιογραφικού κασετοφώνου (το παιδί επαναλάμβανε τη διήγηση της μητέρας, την άκουγε στο κασετόφωνο και αυτοδιορθωνόταν

έως ότου μάθει απ' έξω την ιστορία κακοποίησης του). Ένας ανήλικος έως την πρώτη σχολική ηλικία όταν εκτεθεί σε παρατεταμένη πίεση αποδοχή ενός πλασματικού γεγονότος καταλήγει να το αποδέχεται και να το πιστεύει ως αληθές ώστε να αποφύγει την ενδοψυχική σύγκρουση (συμβολικά: *αφού το λέει η μαμά είναι αλήθεια, δεν μπορώ να διαφωνήσω με τη μαμά μου αφού αυτή με φροντίζει. Όταν υπακούω μ' αγαπά.*)

Σε δύο περιπτώσεις η μητέρα/θύτης προξένησε μικρότραυματισμούς στην περιοχή του περινέου ώστε να διαμορφώσει εικόνα κακοποίησης. Ενδιαφέρον εύρημα του Meadow είναι ότι σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις (πλην μίας) εκτός από τους ψευδείς σεξουαλικούς ισχυρισμούς υπήρχε και ιστορικό υγειονομικού ψεύδους (κλασσικού MBPS), το οποίο ήλθε στην επιφάνεια υστερόχρονα. Επεισόδια προκλητής άπνοιας, πλασματικές αιματουρίες, ψευδοαλλεργίες, φαρμακευτική κατάχρηση κ.α. καθιστούν το MBPS ως ένα ενδεχόμενο προστάδιο του σεξουαλικού MBPS. Η διαδικασία αναγνώρισης/αποκάλυψης των ψευδών μητρικών ισχυρισμών διήρκεσε από λίγους μήνες έως και δύο έτη. Χρειάστηκαν επανειλημμένες ταπεινωτικές εξετάσεις προς τους ανήλικους (περιπρωκτική και γενετήσια περιοχή, ορθοσκοπίσεις, δακτυλοσκοπίσεις κ.α) και δομικές αλλαγές της καθημερινότητάς τους (εμπλοκή με δικαστικές διαδικασίες, κοινωνικές υπηρεσίες, απομάκρυνση του δήθεν θύτη από την ζωή του παιδιού). Όταν τελικά διαπιστωνόταν το πλασματικό της κατηγορίας η εκάστοτε μητέρα σταματούσε την ψευδολογική συμπεριφορά, ωστόσο ήταν πιθανό να εκκινήσει νέες κατηγορίες σε έτερες κοινωνικές/υγειονομικές υπηρεσίες έπειτα από την πάροδο ορισμένου χρόνου. (τρόπο τινά η *λούφαζε* μέχρι να ξεχαστεί η υπόθεση)

Στην περίπτωση της σεξουαλικής έκφρασης του MBPS, το πρόσωπο του εξαπατημένου ιατρού αντικαθίσταται/συμπληρώνεται από ένα σύνολο προσώπων (εξαπατημένος κοινωνικός λειτουργός, αστυνομικός, εισαγγελέας, φορείς παιδικής προστασίας). Τα αντανακλαστικά των υπηρεσιών που σχετίζονται με την παιδική προστασία είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα σε περιπτώσεις ισχυριζόμενης σεξουαλικής κακοποίησης. Ο εκάστοτε επαγγελματίας προτιμά να στερηθεί ένα παιδί τον πατέρα του παρά να παραμείνει σε ένα ενδεχομένως σεξουαλικά κακοποιητικό πατρικό περιβάλλον. Η στάση αυτή ενέχει τον κίνδυνο να ταυτιστεί το τέκνο με μια μητρική/ψευδολογική παρουσία η οποία *δηλητηριάζει* όλη την ανάπτυξη και προσωπικότητά του.

Ας αναλογιστούμε πόσο δύσκολο είναι για έναν κοινωνικό λειτουργό, διορισμένο σε μια επαρχιακή γωνιά της Ελλάδος, δίχως να έχει κάποια εξειδίκευση, δρώντας σε ασφυκτικά χρονικά πλαίσια, να πρέπει να αποφασίσει εάν ένα παιδί μπορεί να διανυκτερεύει στην πατρική οικία, όταν η μητέρα επικαλείται πως υφίσταται σεξουαλική κακοποίηση. Είναι εξαιρετικά πιθανό να επιλέξει το *λιγότερο κακό* προτείνοντας απομάκρυνση του παιδιού από τον πατέρα

(συμβολικά: *ακόμα και αν συμβαίνει μια στο εκατομμύριο πρέπει να λάβω τα μέτρα μου...*). (Καμπούρη 2008:96-112)

Έως και το 1975 η σεξουαλική κακοποίηση γυναικών και ανηλίκων ήταν ένα επιστημονικό ταμπού. Μόλις το 1974 οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής ψήφισαν ομοσπονδιακό νόμο που προέβλεπε την χρηματοδότηση και την σύσταση θεσμικών δομών για την πρόληψη και διαχείριση της παιδικής κακοποίησης. (Child Abuse Prevention and Treatment Act) ενώ ο νόμος περί ενδοοικογενειακής βίας στην Ελλάδα τέθηκε σε ισχύ πρίν λίγα έτη (Νόμος 3500/2006). Το 1974 δημοσιεύθηκε ένα κλασσικό πλέον άρθρο από τους Burgess και Holmstrom υπό τον τίτλο Rape Traume Syndrome (μτφ: *Σύνδρομο Ψυχικού Τραύματος του Βιασμού*) αναφερόμενο στις γυναίκες θύματα σεξουαλικής βίας ενώ το επόμενο έτος (1975) δημοσίευσαν το “Sexual Trauma of Children and Adolescents: Pressure, Sex and Secrecy.” (μτφ: *Μετατραυματικό στρες ανηλίκων έπειτα από σεξουαλική τους παραβίαση*) με το οποίο για πρώτη φορά περιέγραψαν τα χαρακτηριστικά και την βλάβη των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών. Είναι φανερό ότι η δυτική κοινωνία *άργησε* να αντιληφθεί την οδύνη ενός παιδιού που βιάζεται -ακόμα και- από το γονιό του. Η σύγχρονη ελληνική δικαστική *εργήγορη/σπουδή* σε σχέση με την σεξουαλική προστασία ανηλίκων από τους γονείς του ερμηνεύεται ως μια προσωρινή *θεσμική συμπεριφορά απενοχοποίησης* λόγω της ανύπαρκτης παρελθούσας πολιτικής προστασίας της ανηλικότητας (*από το ένα άκρο φτάσαμε στο άλλο*). Μια τέτοια κουλτούρα επιτρέπει σε όποια επίδοξη ψευδολόγο μάνα ή πατέρα να ασκήσει συμπεριφορές σεξουαλικού MBPS καθότι έχει ήδη διαμορφωθεί ένα δεκτικό δικαστικό και υπηρεσιακό περιβάλλον. Σε σχετικό επόμενο κεφάλαιο θα παραθέσω ανάλογες περιπτώσεις του Ελληνικού παραδείγματος.

Είναι σημαντικό να υφίσταται εξ’ αρχής εμπλοκή ψυχιατρικών και παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών σε κάθε διερεύνηση σχετικά με σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου. Η εκτενής αναζήτηση του υγειονομικού ιστορικού τόσο του φερόμενου ανήλικου θύματος όσο και των γονέων του δύναται να αποκαλύψει περιπτώσεις Munchausen είτε Munchausen by proxy. Ένα παιδί είναι θύμα είτε υφίσταται σεξουαλική βία/εκμετάλλευση είτε Munchausen by proxy. Δεν αποτελεί ζητούμενο η ανεύρεση και επιλογή της ηπιότερης μορφής κακοποίησης, αλλά η εξασφάλιση προς τον ανήλικο μιας ζωής δίχως κακοποίηση.

Το παράδειγμα της σεξουαλικής/δικαστικής έκφανσης του συνδρόμου θα αποτελέσει ερευνητικό πεδίο της παρούσας στο δεύτερο (εμπειρικό) μέρος.

3.7 Ενδοσχολικό Munchausen (by school)

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες τα ελληνικά σχολεία έχουν διευρύνει τον ορίζοντα των υπηρεσιών τους καθότι εκτός από εκπαιδευτικά πλαίσια λειτουργούν και χώροι παροχής ήπιων υπηρεσιών υγείας. Τα περισσότερα εξαθέσια δημοτικά έχουν τουλάχιστον μια/έναν ειδικό παιδαγωγό που παρέχει εκπαιδευτικές υπηρεσίες σε μαθητές με ειδικές εκπαιδευτικές/υγειονομικές ανάγκες. (ειδικές μαθησιακές δυσκολίες όπως δυσλεξία, αναπτυξιακές διαταραχές αυτιστικού φάσματος, αισθητηριακές δυσκολίες όρασης ή ακοής, νοητική ανωριμότητα κ.τ.λ.) Σε κάθε νομό υφίσταται τουλάχιστον ένα Κέντρο Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕΣΥ). Ο ορίζοντας της Ελληνικής εκπαίδευσης ακολουθεί το διεθνές πρότυπο εκπαιδευτικής ένταξης (συμπερίληψης) σύμφωνα με το οποίο ένα παιδί πρέπει να κατευθύνεται σε ειδικό σχολείο μονάχα σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Μαθητές οι οποίοι φέρουν ήπιες αναπηρίες πλέον συμμετέχουν στο πρόγραμμα της γενικής εκπαίδευσης απολαμβάνοντας εξατομικευμένες υπηρεσίες για ορισμένες διδακτικές ώρες (θεσμός τμήματος ένταξης, παράλληλης στήριξης κ.τ.λ.) .

Άλλωστε η ροή μεταναστευτικού μαθητικού πληθυσμού πλούτισε περαιτέρω την ανάγκη για παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών εξατομικευμένη βάσης στην εκπαιδευτική καθημερινότητα.

Ενώπιον μιας κουλτούρας σχολικής αποδοχής της διαφορετικότητας και ενώ οι ιατρικές και παραϊατρικές ειδικότητες πλέον δεν έχουν παρουσία μόνο στο χώρο του νοσοκομείου, αλλά στα Κ.Ε.Σ.Υ (Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης) και τις λοιπές δομές ειδικής αγωγής, είναι αναμενόμενο να παρατηρηθεί το αντίστοιχο σχολικό Μ.Β.Ρ.Σ.: Γονείς οι οποίοι επιμένουν να αποζητούν εξατομικευμένες μαθησιακές και υγειονομικές παροχές εντός του σχολικού πλαισίου για την κάλυψη δήθεν μαθησιακών ή αναπτυξιακών αδυναμιών του τέκνου τους.

Ο Feldman (2003:143) παραθέτει τα λόγια μιας δασκάλας. Ήταν έτοιμη να παραιτηθεί όταν κλήθηκε να διαχειριστεί μια μητέρα σχολικού Μ.Β.Ρ.Σ.:

“ Είμαι σχεδόν σίγουρη ότι η μητέρα μιας μαθήτριάς μου έχει Munchausen by proxy. Η Molly είναι έξι χρονών. Η μάνα της πιστεύει ότι έχει συναισθηματικές διαταραχές. Εγώ την ξέρω τη Molly. Την έχω έξι ώρες καθημερινά. Είμαι σίγουρη ότι δεν έχει το παραμικρό. Είναι ένα κοριτσάκι υγιέστατο. Το συναίσθημά της ισορροπημένο. Ένα παιδάκι όπως όλα τα άλλα.

Η μητέρα δίνει στο παιδί ένα σωρό φάρμακα. Τα παραγγέλνει από το ίντερνετ. Δεν κυκλοφορούν στα φαρμακεία. Είναι απαγορευμένα Έτσι λέει. Όλη την ώρα μας λέει για καινούργιους ψυχιάτρους και ψυχολόγους που επισκέφθηκε με τη Molly. Ένα σωρό. Μας λέει για τις φαρμακευτικές δόσεις που δίνει. Κάθε τόσο της αλλάζει, από μόνη της. Γράφει λέει ένα

βιβλίο με τις εμπειρίες της. Έχει γραφτεί σε κάτι συλλόγους γονέων παιδιών με ψυχικές διαταραχές. Ασταμάτητη!

Κάθε πρωί έρχεται στο σχολείο και μπαίνει στην τάξη για να προσέχει τη Molly. Δεν μπορώ να κάνω μάθημα. Την έχω κάθε πρωί στα πόδια μου. Αναγκάστηκα να ζητήσω την παρέμβαση του διευθυντή για να της απαγορεύσει να μπαίνει. Αυτή μου κάκιωσε και έκανε φασαρία. Υποστήριξε ότι είμαι ανάκανη. Ότι δεν μπορώ να βοηθήσω την κόρη της. Με συκοφαντεί. Δεν αντέχω άλλο. Το μόνο που θέλει είναι να την παινεύουμε σα μάνα. Ο πατέρας της Molly άφαντος. Μια φορά ήρθε στο σχολείο και η γυναίκα του δεν τον άφησε να βγάλει άχνα.

Μου είπε ότι θα γίνει δικηγόρος, ότι στο μέλλον θα σπουδάσει νομικά, για να μπορεί να υποστηρίξει τα δικαιώματα της κόρης της. Δεν αντέχω άλλο θέλω να παραιτηθώ!

Η εκπαιδευτικός φαίνεται απεγνωσμένη καθώς έχει εγκλωβιστεί από μια μητέρα η οποία έχει διαμορφώσει ένα δίκτυο (σύλλογοι, διευθυντής, κοινότητα) διακίνησης των ισχυρισμών της. (Το παιδί μου θέλει στήριξη, είναι συναισθηματικά ανάπηρο. Χρειάζεται εξειδικευμένη σχολική παρέμβαση.)

Στις περιπτώσεις του σχολικού M.B.P.S. η εμπλοκή δικαστικών/εισαγγελικών παρεμβάσεων ή φορέων παιδικής προστασίας (κοινωνικές υπηρεσίες) είναι σχεδόν ανέφικτη καθότι δεν μπορεί να αποδειχθεί σταθμισμένη βλάβη προς το παιδί. Ο εκάστοτε γονέας/θύτης αποζητά περιττές μαθησιακές υπηρεσίες προς το παιδί και τούτο δεν μπορεί να σταθμιστεί ως βλαπτικό ενώπιον μιας δικαστικής εξουσίας, η οποία είναι *συνηθισμένη* σε σοβαρές βλάβες ανηλίκων ή παιδοκτονίες. Ωστόσο ο χαρακτηρισμός ενός παιδιού ως φέρων ειδικές μαθησιακές/συναισθηματικές δυσκολίες και το στίγμα που καλείται να διχειρηστεί είναι κλονιστικό και επιδρά σε όλες τις πτυχές του βίου του. Η μαθησιακή και συναισθηματική αυτοπεποίθηση καταρρακώνεται, παραιτείται από τις ακαδημαϊκές του φιλοδοξίες, ενώ καλείται να διαχειριστεί την ταμπέλα του μαθησιακά αποτυχημένου.

Η καθηγήτρια ψυχιατρικής Catherine Ayoub (2002) μελέτησε εννέα περιπτώσεις σχολικού MBPS στις οποίες οι μητέρες/θύτες ισχυρίζονταν διαταραχές όπως υπερκινητικότητα, ελλειμματική προσοχή, δυσλεξία και συμπεριφορικές δυσκολίες. Οι παραπάνω διαταραχές δεν διαγιγνώσκονται με κάποια κλίμακα (test) αλλά απαιτούν το έμπειρο κλινικό μάτι μιας διαγνωστικής ομάδας. Καθίσταται εξαιρετικά δύσκολο να πεισθεί ένας γονέας ότι το παιδί του δεν έχει υπερκινητικότητα/ελλειμματική προσοχή ή δυσλεξία καθώς δεν υπάρχει κανένα τεστ για να της το αποδείξει. (συμβολικά: *Εσάς δεν σας πιστεύω, θα πάω σε άλλο λογοθεραπευτή/ψυχολόγο που ξέρει καλύτερα*).

Η Ayoub προσπάθησε να οριοθετήσει ορισμένα χαρακτηριστικά του σχολικού MBPS:

- Το παιδί είναι πιθανό να απουσιάζει από το σχολείο για μεγάλα χρονικά διαστήματα.
- Η μητέρα ενδέχεται να έχει αυξημένες νομικές ή εκπαιδευτικές γνώσεις. (τρεις από τις μητέρες της έρευνας προσπαθούσαν να εισαχθούν σε σχολές νομικής ενώ άλλη μια έκανε μεταπτυχιακό στον τομέα της δυσλεξίας. Αντίστοιχα στο κλασικό MBPS είναι πιθανό οι μητέρες να έχουν αυξημένες υγειονομικές γνώσεις - νοσοκόμες, μαίες, θεραπεύτριες κτλ- .)
- Όταν το σχολείο δεν αποδέχεται με ευκολία τους μητρικούς ισχυρισμούς επέρχεται μητρική οργή και ενδεχόμενη αναζήτηση διαφορετικού/ων σχολικού περιβάλλοντος έως ότου βρει το κατάλληλο.
- Η μητέρα απειλεί το σχολείο είτε με υπηρεσιακές αναφορές πειθαρχικού τύπου. *(Θα απευθυνθώ στην διεύθυνση εκπαίδευσης, θα σας βγάλω στα κανάλια, οφείλετε να παρέχεται στο παιδί μου ειδικό παιδαγωγό, ελάτε στη θέση μου, με ένα παιδί ρετάλι όπως το δικό μου.)*
- Το πατρικό πρόσωπο είναι είτε απών, είτε παθητικό. (Δεν παρουσιάζεται, δεν έρχεται να πάρει τους βαθμούς του παιδιού, δεν ρωτάει για την πρόοδό του.)

Η σχολική εμπειρία μου ως εκπαιδευτικού ειδικής αγωγής με ωθεί να ισχυριστώ ότι οι περιπτώσεις του σχολικού MBPS είναι πολύ πιο συχνές από το «συμβατικό» M.B.P.S. Όλοι οι δάσκαλοι στην πορεία του εργασιακού μας βίου απαντάμε φορτικούς/γραφικούς γονείς οι οποίοι επιδιώκουν *το κάτι παραπάνω* για το παιδί τους. Όταν αυτές οι επιδιώξεις είναι εξτρεμιστικές οφείλουμε να αναλογιζόμαστε την περίπτωση της σχολικής/μαθησιακής κακοποίησης ενός παιδιού. Η διαχείριση ενός τέτοιου φαινομένου έγκειται στην επιδίωξη σταθερής και τακτικής συνεργασίας με τον άλλο γονέα του παιδιού. Τούτο ωθεί σε μια εξισορόπιση και εξορθολογισμό των καταχρηστικών μαθησιακών αιτημάτων.

3.8 Ψηφιακή Υγειονομική Κακοποίηση (by internet) ²⁴

Ο κυβερνοχώρος αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο/ευκαιρία για όσους επιθυμούν να ενδυθούν μια πλαστή ψηφιακή υγειονομική ταυτότητα και να προσελκύσουν καταχρηστικά διαδικτυακό ενδιαφέρον: Ένας δικτυακός χρήστης επιδιώκει τη ψηφιακή λύπη και συμπόνοια

²⁴ Το παρόν κεφάλαιο αποτελεί επεξεργασμένη και προσαρμοσμένη εκδοχή δημοσιευμένη στο Γκούβερης & Σπυριδάκης 2018.

επικαλούμενος ψευδώς ότι είτε ο ίδιος είτε κάποιος κοντινό του πρόσωπο είναι βαριά άρρωστο (*Online Factitious Disorder*). Πρόκειται για μια νεωτερική μορφή του συνδρόμου η οποία προσδιορίζει την προοπτική εξέλιξης και μελλοντικής του διαχείρισης. Η δυναμική του Munchausen by Internet με ωθεί σε μια αναλυτική περιγραφή του:

Ο κυβερνοχώρος ως ψηφιακό υγειονομικό καφενείο.

Συχνή είναι η δημιουργία διαδικτυακών ομάδων στις οποίες τα μέλη/ασθενείς μοιράζονται εμπειρίες και προβληματισμούς σχετικά με την εκάστοτε *κοινή* τους ασθένεια (*online support group*) (White and Dorman, 2001). Τούτη η δικτυακή κοινοτική διαχείριση των υγειονομικών δεδομένων ενέχει θετικά/θεραπευτικά σημεία:

- **Α-συγχρονικότητα:** Τα μέλη μπορούν να επικοινωνούν δίχως χρονικούς περιορισμούς. Δεν απαιτείται η φυσική παρουσία και ο προφορικός λόγος μεταξύ των συμμετεχόντων, αρκεί η γραπτή παράθεση απόψεων από το εκάστοτε μέλος όποτε το ίδιο επιθυμεί/ευκαιρεί. Ιδίως μάλιστα για πρόσωπα τα οποία αντιμετωπίζουν χρόνιες και σοβαρές ασθένειες (π.χ. νόσος του Πάρκινσον) η διαχείριση χρόνου συντονίζεται με την εκάστοτε φυσική ικανότητά τους (*Θα πάρω την επόμενη φαρμακευτική δόση το βράδυ και θα έχω ευχέρεια κίνησης μόνο για μία ώρα. Τότε μπορώ να πάω στον υπολογιστή και να γράψω στο group.*) (Finn 1996,1999; Madara 1997).
- **Ανωνυμία:** Είναι επώδυνο για ορισμένες ομάδες ασθενών να εκθέσουν το βίωμά τους εξαιτίας του κοινωνικού στίγματος που φέρει η δική τους ασθένεια. (π.χ. ομάδες οροθετικών, σεξουαλικά κακοποιημένων, ψυχικά ασθενών και εξαρτημένων). Το διαδίκτυο και η ανωνυμία την οποία προσφέρει δημιουργεί ένα πεδίο σεβασμού προσωπικών δεδομένων επιτρέποντας ωστόσο ανταλλαγή απόψεων και δημιουργία ομάδων. Εξίσου σημαντική είναι και η αποφυγή της σωματικής έκθεσης-προβολής η οποία επιτυγχάνεται στη διαδικτυακή κοινότητα, καθώς ορισμένες κατηγορίες ασθενών βιώνουν μια σημαντική αλλοίωση-έκπτωση των σωματικών χαρακτηριστικών τα οποία και δεν επιθυμούν να καθίστανται ορατά (π.χ. απώλεια μαλλιών στις περιπτώσεις χημειοθεραπείας ή δυσμορφίες προσώπου στις δερματολογικές παθήσεις) (Ferguson, 1997, Galinsky κ.α., 1997, Madara, 1997, Klemm και Nolan, 1998, Finfgeld, 2000).
- **Ταύτιση:** Ο κυβερνοχώρος επιτρέπει πληροφορική πρόσβαση και επικοινωνία σε κάθε αστική γωνιά του πλανήτη. Η σπανιότητα μιας ασθένειας σταθμίζεται διαφορετικά όταν πλαίσιο αναζήτησης είναι το παγκόσμιο και όχι το τοπικό. Εν τοις πράγμασι καμία ασθένεια και κανένα σώμα δεν είναι σπάνιο, περιττό ή περίεργο στον πολυτόπο του

διαδικτύου. Μια ασυνήθιστη ασθένεια η οποία έχει χαμηλό επιπολασμό προκαλεί στον φορέα της μια τοπική μοναξιά (*Είμαι ο μόνος στην πόλη μου που έχω δερματική πορφύρα -επιπολασμός 1:100000*) (PA PSRS, 2006). Η επώδυνη υγειονομική μοναξιά ανατρέπεται με την περιπλάνηση του ασθενή στον κόσμο του διαδικτύου όπου και μπορεί εύκολα να έρθει σε επικοινωνία με δεκάδες ή εκατοντάδες άλλους συν-ασθενείς του (Finn, 1999, Winzelberg, 1997).

Τα ανωτέρω ευεργετικά χαρακτηριστικά της διαδικτυακής υγειονομικής επικοινωνίας τρέπονται σε μειονεκτήματα/ευκαιρία όταν περιέλθουν στη διαχείριση ενός προσώπου που επιθυμεί την υγειονομική εξαπάτηση. Η ανωνυμία, η αχρονία, και η αποπικότητα του διαδικτύου αποτελούν γόνιμο έδαφος για την ανάπτυξη ψευδολογικών συμπεριφορών. Ο εκάστοτε διαδικτυακός ψευδολόγος εντάσσεται σε ένα υγειονομικό group (π.χ. καρκινοπαθών) και ισχυρίζεται ότι «είμαι ένας από σας». Τούτο μπορεί να επιτευχθεί και με τη δημιουργία blog (ιστολόγιο) όπου ο ψευδολόγος διαχειριστής περιγράφει τον εικονικό καθημερινό αγώνα με κάποια επιθανάτια ασθένεια (π.χ. *έχω aids, όπου να ναι πεθαίνω...*) (Grady, 1998).

Ο ψυχίατρος Marc Feldman πρώτος περιέγραψε το 1998 τη Διαδικτυακή Διαταραχή Προσποίησης (*Virtual Factitious Disorder*) ενώ το 2000 ονόμασε την εν λόγω συμπεριφορά Munchausen by Internet. Διατηρούσε δικό του ιστοχώρο (<http://munchausen.com>) όπου και διακινούσε τους επιστημονικούς προβληματισμούς του, ενώ καλούσε σε επικοινωνία οποιονδήποτε θεωρούσε ότι είχε εξαπατηθεί από κάποιον ασθενή/θύτη συνδρόμου Munchausen (ή Munchausen by proxy). Πράγματι έλαβε πληθώρα μηνυμάτων τα οποία εξέθεταν συμπεριφορές προσποίησης και ψευδολογίας σε νοσηλευτικά ιδρύματα. Αιφνιδιάστηκε όταν διαπίστωσε πως ορισμένα από τα περιστατικά που ήρθαν εις γνώσιν του αναφέρονταν σε υγειονομική προσποίηση η οποία πραγματωνόταν μέσω της ψηφιακής επικοινωνίας του διαδικτύου. Αντί για τον απτό χώρο του νοσοκομείου η εξαπάτηση λάμβανε χώρα στον εικονικό κυβερνοχώρο.

Παραθέτω υπό τη μορφή συγκριτικού πίνακα μια αδρή περιγραφή των τριών εκδοχών του φαινομένου Munchausen:

	Munchausen Syndrome	Munchausen by proxy Syndrome	Munchausen by Internet
Πεδίο εμφάνισης	Νοσοκομείο	Νοσοκομείο	Κυβερνοχώρος
Ποιος το προκαλεί;	Ψευδολόγος, περιπλανώμενος σε νοσοκομεία	Κακοποιητής γονέας (περιφέρει το παιδί του σε νοσοκομεία)	Κακόβουλος χρήστης διαδικτύου
Παθών/θύμα	Ο ίδιος ο ενήλικας θύτης είναι παράλληλα θύμα καθότι δέχεται περιττές χειρουργικές πράξεις (Χειρουργικός Μαζοχισμός)	Ανήλικο Τέκνο (Γονεϊκός Χειρουργικός Σαδισμός)	Χρήστες Διαδικτύου οι οποίοι εμπιστεύονται τα εκτιθέμενα υγειονομικά ψέματα του ψηφιακού απατεώνα.
Χαρακτηρισμός Πράξης	Ψυχιατρική Διαταραχή.	Εγκληματική Πράξη (Κακοποίηση)	Ανήθικη Συμπεριφορά.

Πίνακας 5 Ομοιότητες και Διαφορές μεταξύ τριών κυρίαρχων εκδοχών του Συνδρόμου.

Χαρακτηριστικά του Διαδυκτιακού Munchausen.

Η κατανόηση τούτης της εξωτική εκδοχής του συνδρόμου γίνεται εφικτή κυρίως μέσα από την κλινική περιγραφή του. Παραθέτω το πρώτο καταγεγραμμένο περιστατικό Munchausen by Internet (case study) έτσι όπως το είχε περιγράψει ο Feldman το 2000:

Ένα νέο μέλος εμφανίστηκε σε online support group για την κυστική ίνωση. Υποστήριξε ότι ήταν νοσούσα γυναίκα, ενώ συστήθηκε στην ομάδα ως Barbara. Ισχυρίστηκε πως βρισκόταν ένα βήμα πριν το θάνατο καθώς βρισκόταν ήδη στο τελικό στάδιο της νόσου. Σύμφωνα με τα όσα έγραφε, την φροντίδα της είχε αναλάβει η μεγάλη αδελφή της Amy. Όνειρο της Barbara ήταν να αφήσει την τελευταία της πνοή αγναντεύοντας τα κύματα του ωκεανού. Τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας άμεσα συγκινήθηκαν από την ιστορία της μελλοθάνατης Barbara. Μηνύματά συμπαράστασης γέμισαν το inbox της, οι χρήστες της αποκάλυπταν τις δικές τους προσωπικές ινωκυστικές εμπειρίες, ενώ οι πιο θρήσκοι εξ αυτών υπόσχονταν να την έχουν στην προσευχή τους ακόμα και όταν απεβίωνε. Λίγες μέρες μετά η Amy πόσταρε ένα μήνυμα με το οποίο πληροφορούσε την ομάδα ότι η αδελφή της ήταν πλέον νεκρή, ωστόσο η επιθυμία της είχε γίνει πραγματικότητα: Είχε προλάβει να την μεταφέρει αγκαλιά στην παραλία του ωκεανού όπου και άφησε την τελευταία της πνοή. Τα μέλη της ομάδας κήρυξαν διαδυκτιακό πένθος στο group ωστόσο ένα μέλος παρατήρησε πως ήταν αδύνατο να μεταφερθεί η ασθενής στην παραλία δίχως να έχει την απαραίτητη τεχνική πρόσβαση σε οξυγόνο. Οι υποψίες για την αναλήθεια των ισχυρισμών της Barbara επαληθεύτηκαν όταν διαπίστωσαν ότι τα συντακτικά και ορθογραφικά λάθη που έκανε η ίδια στις αναρτήσεις της γίνονταν κατά τρόπο πανομοιότυπο και απο την

αδελφή της Amy. Μέχρι τούδε απέδιδαν τα παραπάνω λάθη της Barbara στην υποξία και την παρεπόμενη ελλιπή αντιληπτική της ικανότητα.

Πολύ σύντομα η ψευδοBarbara παραδέχθηκε ότι ποτέ δεν πέθανε, ποτέ δε νόσησε και ποτέ δεν είχε ιδιαίτερη αγάπη για τον ωκεανό. Χλεύασε τους υπόλοιπους χρήστες για την ευπιστία τους ενώ ο διαχειριστής του group το μόνο που μπορούσε να κάνει ήταν να της αποκλείσει την περαιτέρω πρόσβαση. Η εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών της ομάδας είχε δεχθεί ένα σοβαρό πλήγμα. Πλέον έπρεπε να διαχειριστούν την οργή και το θυμό τους απέναντι στην ανύπαρκτη Barbara η οποία απολάμβανε το κομφούζιο που είχε δημιουργήσει από το καλά κρυμμένο πληκτρολόγιό της. (Πηγή: Feldman, 2000: 670)

Εκτός από την περίπτωση της Barbara το άρθρο του Feldman περιλάμβανε άλλες τρεις περιπτώσεις υγειονομικής κυβερνοψευδολογίας: (1) Νεαρός που ισχυριζόταν ότι έπασχε από ημικρανίες, επιληψία και aids, (2) Μητέρα η οποία υποστήριζε ότι η κόρη της είχε δήθεν κυστική ίνωση και (3) Κοπέλα η οποία αποζητούσε κυβερνολύπη για τη δήθεν σεξουαλική κακοποίησή της. Η ποιοτική ανάλυση των ανωτέρω περιπτώσεων ώθησε τον Feldman στην παράθεση ορισμένων χαρακτηριστικών τα οποία απαντούμε συχνά στη διαδικτυακή υγειονομική εξαπάτηση:

- Οι αναρτήσεις (ποσταρίσματα) ενέχουν ολόκληρες φράσεις «κλεμμένες» από ιατρικά βιβλία ή ιστότοπους υγείας (υγειονομικό copy/paste).
- Η έκταση, το πλήθος και η τακτικότητα των αναρτήσεων δεν ταιριάζουν με την περιορισμένη ψυχοκινητική αυτονομία την οποία επιβάλλει μια σοβαρή ασθένεια (για παράδειγμα δεν είναι εφικτό ένας άνθρωπος σε κατάσταση αλλεργικού σοκ να γράφει μακροσκελείς αναρτήσεις στον υπολογιστή ή ένας παρκινσονικός να βρίσκεται online καθ' όλο το 24ωρο.)
- Συχνά περιγράφεται μια οξυμένη επιδείνωση της ασθένειας η οποία εναλλάσσεται με μια θαυματουργή ανάρρωση (Πάλι τη γλύτωσα! Ήμουν ένα βήμα πριν το θάνατο!)
- Οι αναρτήσεις δεν αντέχουν τεχνοκρατικής επαλήθευσης (Ένα τηλέφωνο στο νοσοκομείο αποκαλύπτει ότι δεν νοσηλεύεται κανείς ασθενής με το όνομα του ψευδολόγου. Δεν βρίσκεται κανένας τάφος στο νεκροταφείο με το όνομα του ασθενή που μόλις πέθανε, δεν έγινε καμία κηδεία.)

- Υπάρχει μια εκδραμάτιση της περιγραφής η οποία αυξάνεται όσο εντείνεται το ενδιαφέρον του κοινού. *(Εκτός από τον καρκίνο, έχω και τον φίλο μου που με χτυπάει. Χτες μάλιστα έμαθα ότι ο ιδιοκτήτης του σπιτιού θα μου κάνει έξωση...)*
- Ο ψευδολόγος παραπονιέται πως οι υπόλοιποι χρήστες δεν του δίνουν την απαιτούμενη σημασία και τούτο προκαλεί επιδείνωση της υγείας του. *(Κανείς πια δεν μου δίνει σημασία, ούτε ένα like, μάλλον γιατί έχω να φάω τρεις μέρες, έχω χάσει πέντε κιλά, ο αιματοκρίτης μου έχει πάει στα τάρταρα...)*
- Ο χρήστης αρνείται την τηλεφωνική επικοινωνία επικαλούμενος εξεζητημένες δικαιολογίες. *(Μας έκοψαν το τηλέφωνο, δεν είχαμε λεφτά και μας το έκοψαν. Ο μικρός μου έσπασε τη συσκευή τηλεφώνου και δεν μπορώ να σου μιλήσω.)*
- Υποτιθέμενα κοντινά πρόσωπα που γράφουν για λογαριασμό του χρήστη (π.χ. γονείς ή έφηβος γιος, αδελφός) έχουν την ίδια γραφοφωνημική κουλτούρα (κάνουν τα ίδια συντακτικά/γραμματικά/ορθογραφικά λάθη, χρησιμοποιούν ίδιες λέξεις ή ίδια emoticons)

(Feldman, 2000: 670)

Munchausen by Google

Η σχετική αρθρογραφία γύρω από την ψηφιακή εκδοχή του συνδρόμου είναι εξαιρετικά φτωχή²⁵, ωστόσο κάθε άρθρο που δημοσιεύεται έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς η μεθοδολογία που ακολουθεί η υγειονομική ψευδολογία είναι αστείρευτη. Παραθέτω την περίπτωση μιας Αγγλίδας η οποία κινείται στα όρια του κλασικού Munchausen και του Munchausen by Internet.

Στην ορθοπεδική κλινική του Surrey (νοτιοανατολική Αγγλία) προσήλθε μια σαραντάχρονη επικαλούμενη πόνο στον αριστερό της αστράγαλο. Πριν ένα έτος -όπως ισχυρίστηκε - είχε στραμπουλήξει το πόδι της. Επικαλέστηκε μάλιστα πως είχε μπει στο γύψο για τρεις μήνες και τελικά ανάρρωσε. Ωστόσο σε ένα πρόσφατο ταξίδι της στην Αυστραλία ο πόνος επανήλθε δριμύτερος. Πλέον περπατούσε με πατερίτσες και απείχε από την εργασία της. Στο Surrey είχε έρθει για μια δεύτερη γνώμη καθώς είχε ακούσει τα καλύτερα...

Οι ορθοπεδικοί κατέφυγαν σε έναν συνηθισμένο απεικονιστικό έλεγχο (ακτινογραφίες) ο οποίος ωστόσο δεν έδειξε καμία βλάβη, επιπλέον τα αντανακλαστικά του ποδιού ήταν κατά φύση.

25 Η αναζήτηση της φράσης *Munchausen by Internet* στη βιβλιογραφική βάση PubMed παραθέτει μόλις δεκαπέντε άρθρα, εκ των οποίων τα έξι είναι γραμμένα από τον Feldman. (ημερομηνία αναζήτησης: 19.9.2016)

Παθολογικό εύρημα, ουδέν. Την επόμενη μέρα η ασθενής εμφάνισε μια εκτυπωμένη ακτινογραφία η οποία «μόλις είχε έρθει με μείλ από τον ξάδελφό στην Αυστραλία». Πράγματι η ακτινογραφία εμφάνιζε ένα διάστρεμμα ποδοκνημικής. Καθώς τούτη η «ουρανοκατέβατη» ακτινογραφία ήταν ανώνυμη και παράδοξη οι γιατροί υποψιάστηκαν ότι κάτι τρέχει... Ένας ορθοπεδικός αναζήτησε σχετικές φωτογραφίες στο Google Images και διαπίστωσε ότι η ακτινογραφία εκ της Αυστραλίας εμφανιζόταν πρώτη πρώτη στα αποτελέσματα αναζήτησης όταν πληκτρολογούσε «ακτινογραφία+διάστρεμμα ποδοκνημικής αρθρώσεως».

Η ασθενής παραδέχθηκε την συμπεριφορά της (πράγματι στο Ίντερνετ τη βρήκα...) ωστόσο επέμεινε ότι πονάει. Οι γιατροί αρνήθηκαν να της παράσχουν οποιαδήποτε περαιτέρω βοήθεια και την απέπεμψαν. (Πηγή: Griffiths et al., 2009)

Στην παραπάνω περίπτωση διαπιστώνουμε την εμπνευσμένη ετοιμότητα της ιατρικής ομάδας, αλλά και την εμπνευσμένη και ανενδοίαστη εργαλειακή χρήση του κυβερνοχώρου από μια ασθενή Munchausen. Η πρώτη ανάγνωση του περιστατικού δίδει την εντύπωση ότι οι γιατροί *νίκησαν*. Ωστόσο η αποπομπή της *ψεύτρας* δίχως παραπομπή σε κάποια ψυχιατρική υπηρεσία υπήρξε ιατρικά αποφευκτική (*Φύγε κακό από πάνω μου...*). Οι γιατροί περιχαρακώθηκαν γύρω από την ειδικότητά τους (ορθοπεδική) και εφόσον αισθάνθηκαν ότι δεν επρόκειτο για κάποια σχετική βλάβη κινητικού χαρακτήρα απέσυραν την περαιτέρω εμπλοκή τους. Τούτο, αποτελεί μειονέκτημα της υψηλής εξειδίκευσης που *μαστιρίζει* τη σύγχρονη ιατρική αντίληψη. Είναι σχεδόν βέβαιο ότι η εν λόγω ασθενής θα έχει ήδη επιδιώξει να εξαπατήσει τον ορθοπεδικό κάποιου *παραδιπλανού* νοσοκομείου για μια *δεύτερη γνώμη*.

Ψηφιακά κίνητρα

Η ερμηνεία της υγειονομικής υπόκρισης -είτε πρόκειται για την online είτε για την offline εκδοχή της- αποτελεί μια πρόκληση τόσο για τις κοινωνικές όσο και τις ψυχολογικές επιστημονικές προσεγγίσεις. Για να εντάξουμε μια συμπεριφορά στο φάσμα του Munchausen πρέπει το κυρίαρχο κίνητρο να είναι ψυχολογικό (ενδογενές) και όχι εξωτερικό (Roesler και Jenny, 2009:127) Η αγγλίδα που παρουσίαζε την πλαστή ακτινογραφία δεν το έκανε για να αποσπάσει χρήματα και η μητέρα που εμβάπτιζε τα κόπρανα του παιδιού της στον τοματοπολτό δεν προσδοκούσε απλώς και μόνο να λάβει μια γονική άδεια. Η συμπεριφορά τους κάλυπτε μια βαθύτερη ανάγκη/έλλειμμά τους. Τα κριτήρια του DSM-V με σαφήνεια ορίζουν πως «η *παραπλανητική συμπεριφορά είναι εμφανής ακόμη και κατά την απουσία εμφανών εξωτερικών ανταμοιβών*». Πρόκειται για μια ισχυρή εξάρτηση/ώση υγειονομικής ψευδολογίας η οποία απαιτεί μια συστημική διαχείριση σε βάθος χρόνου. Στην περίπτωση του

Munchausen by Proxy είναι αναγκαία η -τουλάχιστον παροδική- απομάκρυνση του θύτη από το ανήλικο θύμα (Lasher και Sheridan, 2004: 216) Αντίστοιχα ισχυρίζομαι ότι η απομάκρυνση του ψηφιακού ψευδολόγου από χώρους και μέσα δικτύωσης (υπολογιστής, κινητό τηλέφωνο, internet cafe) αποτελεί ένα απαραίτητο στάδιο της αποτοξίνωσής του.

Το 2014 η ψυχολόγος Aiden Lawlor επιχείρησε μια πρωτότυπη έρευνα πεδίου αναζητώντας χώρους διαδικτυακής συνάθροισης ατόμων τα οποία υπέφεραν από πλασματικές διαταραχές (support group for factitious disorder). Εντόπισε δυο σχετικά group των οποίων τα μέλη εξέθεταν την ανικανότητα και την αδυναμία τους να αντισταθούν στην υγειονομική ψευδολογική ώση τους και εξέθεταν τη συμπεριφορά τους με την ελπίδα να την περιορίσουν και να την κατανοήσουν. Η Lawlor επιχείρησε μια αδρή σκιαγράφηση των κινήτρων της υγειονομικής υπόκρισης:

- **Στοργή.** Η ανάγκη για μια ήπια ανεκτική και στοργική επικοινωνία ωθεί σε ψευδολογικές συμπεριφορές (*Θέλω κάποιον να με προσέχει και να με νοιάζεται ας είναι και ο γιατρός μου...*). Ο φόβος της μοναξιάς αντιμετωπίζεται όταν κάποιος από υγιής γίνεται ασθενής, καθώς η ασθένεια πυροδοτεί ένα σύνολο στοργικών κοινωνικών συνδιαλλαγών/επικοινωνίας. Επιπλέον όταν ένα σημαντικό πρόσωπό για τη ζωή μας προτίθεται να μας εγκαταλείψει, η ανάδυση μιας αιφνίδιας ασθένειας είναι ο πλέον αποτελεσματικός τρόπος για να τον κρατήσουμε κοντά μας (*Τώρα που σ' έχω ανάγκη εσύ φεύγεις;*).
- **Διασκέδαση.** Ο ψευδολόγος τη στιγμή που γίνεται πιστευτός νιώθει ψυχική ευφορία. Το βίωμα του ευφορικού συναισθήματος και η τεχνητή πρόκλησή του καταλήγει σε έναν ιδιόρρυθμο εθισμό: *Είναι απίστευτο, βλέπεις όλες αυτές τις άσπρες ποδιές να είναι από γύρω σου, να τρέχουν από γύρω σου, η αδρεναλίνη μου χτυπάει κόκκινο, όταν λέω ψέμματα εκκρίνω τόνους αδρεναλίνης!* Ενδιαφέρον παρουσιάζει η απόσυρση των ψευδολόγων όταν είναι πραγματικά άρρωστοι καθώς ο αληθινός πόνος και η αληθινή υποτονία που βιώνουν από την πραγματική ασθένεια δεν τους επιτρέπει να χαρούν τη νοσηλεία τους. *Όταν είμαι πραγματικά άρρωστος δεν πάω στο νοσοκομείο, δεν το φχαριστιέμαι.*
- **Μηχανισμός Άμυνας.** Ενώπιον κλονιστικών γεγονότων ζωής καθένας ανασύρει ψυχοπροστατευτικές συμπεριφορές συναισθηματικής άμυνας. Τούτες οι συμπεριφορές άλλοτε είναι δημιουργικές (π.χ. ενασχόληση με την τέχνη, προσευχή, επικέντρωση στην εργασία-επιστήμη) και άλλοτε καταστροφικές (αλκοόλ, βία, τζόγος). Το ψέμα αποτελεί για τον εξαρτημένο υγειονομικό προσποιητή μια πράξη ανακούφισης και αποφυγής της επώδυνης καθημερινότητας και των αιφνιδίων

στρεσογόνων συνθηκών: *Ξέρω ότι δεν μου κάνει καλό όμως και 'γω τι να κάνω; Με τι να αντικαταστήσω το ψέμα; Με ηρεμεί, νιώθω ότι μπορώ κάτι να ελέγξω και 'γω στη ζωή μου.*

- **Αίσθημα επιτυχίας.** Πράγματι η επιτυχημένη υγειονομική εξαπάτηση είναι ένα κατόρθωμα. Μερικοί ψευδολόγοι νιώθουν το αίσθημα της νίκης/επίτευξης όταν τελικά διαπιστώνουν τις αντοχές του ψεύδους τους: *Σαν να τερματίζεις σε έναν αγώνα, σαν να νικάς στη μονόπολη, είσαι νικητής, εσύ νίκησες οι άλλοι έχασαν και θα ξαναχάσουν.*

(Lawlor & Kirakowski, 2014: 11-12)

Ο εκάστοτε υγειονομικός ψευδολόγος πυροδοτεί τη συμπεριφορά του επιχειρώντας να βιώσει μια πρόσκαιρη ανακούφιση, ευφορία, επιτυχία ή παρηγοριά. Η συμπεριφορά του είναι έντονα ναρκισσιστική καθώς αδυνατεί να κατανοήσει την οδύνη που προκαλεί στους άλλους προτάσσοντας αποκλειστικά τις δικές του συναισθηματικές ανάγκες. Ιδίως στο παράδειγμα της ψηφιακής ψευδολογίας είναι εξαιρετικά δύσκολο να κατανοήσει τη βλάβη που προκαλεί στους άλλους, αφού σε κάθε περίπτωση οι άλλοι είναι *μακριά...* Παραθέτω περιστατικό στο οποίο οι *μακρινοί άλλοι* βρέθηκαν ξαφνικά στην αυλή του σπιτιού ενός έφηβου ψευδολόγου που διέμενε στην Ινδία.

Το 2014 οι ψυχίατροι Siddhika Ayyer και Aninash de Sousa δέχθηκαν ένα περίεργο αίτημα κατά τη διάρκεια της εφημερίας τους σε ένα νοσοκομείο του Mumbai (Ινδία). Ένας δεκαοχτάχρονος προσήλθε στο νοσοκομείο σχεδόν με το ζόρι, συνοδευόμενος από τους γονείς του. Ο νεαρός τους τελευταίους τέσσερις μήνες είχε ενταχθεί ως μέλος σε μια διαδικτυακή ομάδα καρκινοπαθών. Ισχυριζόταν ότι έχει καρκίνο του στομάχου -τελικό στάδιο- και συνομιλούσε καθημερινά με άλλους διαδικτυακούς συν-ασθενείς. Ήταν δημοφιλής, ευγενικός, παρηγορητικός και πραγματικά είχε βοηθήσει τα μέλη της ομάδας. Απέφευγε να αποκαλύψει το πραγματικό του όνομα, ωστόσο του ξέφευγαν ορισμένες προσωπικές πληροφορίες.

Η ομάδα κάποια στιγμή αποφάσισε να οργανώσει μια σύναξη στο Mumbai -καθότι ήταν κεντρικότερη πόλη- ώστε να γνωριστούν τα μέλη της από κοντά. Ο νεαρός απέφυγε επιμελώς την συμμετοχή του σε αυτή τη δράση ωστόσο τα μέλη της υπόλοιπης ομάδας ήταν επίμονα. Τελικά μερικοί διαδικτυακοί του φίλοι αναζήτησαν και βρήκαν τη διεύθυνση οικίας του την οποία και επισκέφθηκαν επιδιώκοντας να μιλήσουν στους γονείς του. Πίστευαν ότι με αυτό τον τρόπο θα τον μεταπείσουν και θα μετείχε στην εκ του σύνεγγυς συνάντηση.

Οι γονείς τους παιδιού έπαθαν κυριολεκτικά σοκ. Μια παρέα καρκινοπαθών βρέθηκε ξάφνου στην αυλή τους και αναζητούσε τον καρκινοπαθή γιο τους. Ο νεαρός -καθ' όλα υγιής- αντέδρασε

επιθετικά χλευάζοντας τόσο τους γονείς όσο και τους πρώην διαδικτυακούς του φίλους (Σας κορόιδευα τόσο καιρό, χαμπάρι δεν πήρατε!).

Οι γονείς θορυβημένοι πήραν ανά χείρας το γιό τους και επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία της ψυχιατρικής. Η συστημική εξέταση της οικογένειας αποκάλυψε ότι επρόκειτο για ένα παιδί αρκετά παραμελημένο κατά την παιδική του ηλικία (συχνή απουσία γονέων) το οποίο είχε βιώσει εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης (θύμα ενός θείου του). Δεν έλειπαν οι αψιμαχίες μεταξύ των γονέων ενώ ο πατέρας του είχε έντονα αυταρχικά στοιχεία. Η μητέρα είχε στο ιστορικό της αυτοκτονικές απόπειρες ενώ ουδείς από την οικογένεια μέχρι τούδε είχε ζητήσει οποιαδήποτε ψυχιατρική στήριξη.

Ο νεαρός ήταν μέτριος μαθητής, συνεργάσιμος και διαλεκτικός ωστόσο η συμπεριφορά του ήταν εν τω βάθει παγωμένη (απουσία διακύμανσης συναισθήματος). Ενοιωθε πως «κανείς δεν τον αγάπησε όσο ήταν παιδί» και πλέον έβρισκε στις διαδικτυακές ομάδες ασθενών μια άδολη και ανιδιοτελή αγάπη. Είχε ενταχθεί και σε άλλες ανάλογες ομάδες παλαιότερα (οροθετικών, σκλήρυνσης κατά πλάκας). Πίστευε ότι οι ενέργειές του δεν επέφεραν καμία ζημία («Μα γιατί με φέρανε στους ψυχιάτρους; Στο κάτω κάτω δεν έκανα και τίποτα κακό»).

Προτάθηκε συστημική ψυχοθεραπεία στην οικογένεια και ατομική συμβουλευτική στον νέο με περιορισμένη και ελεγχόμενη χρήση διαδικτύου (συμπεριφορισμός). Η διαγνωστική κατάληξη ήταν “Μεταιχμιακή Προσωπικότητα με στοιχεία Cyber Munchausen” (Κυβερνο-Munchausen). Χορηγήθηκε επιπλέον σχετική φαρμακευτική αγωγή (Oxcarbazerpine: σταθεροποιητικό της διάθεσης), ωστόσο δεν υπήρξε καμία θεραπευτική συνέπεια. (Ο ασθενής δεν προσήλθε στα επόμενα ραντεβού, χάθηκε στο follow up...).

(Πηγή: Ayyer, & De Sousa, 2014)

Στο συγκεκριμένο παράδειγμα γίνεται αντιληπτό πως η όποια θεραπευτική απόπειρα προϋποθέτει τη συναίνεση και τη βούληση του ασθενή. Ο νεαρός δεν πίστευε ότι είναι ασθενής, πίστευε ότι είναι δυστυχισμένος και ανάξιος να αγαπηθεί. Αναζητούσε ένα συναισθηματικό καταφύγιο το οποίο και βρήκε στον υγειονομικό κόσμο του διαδικτύου. Ήταν αναγκασμένος να εξαπατήσει προκειμένου να αγαπηθεί.

Munchausen μαλακό.

Η επικοινωνία στο διαδίκτυο αναπόφευκτα μας εκθέτει σε αυξημένο κίνδυνο εξαπάτησης. Οι κώδικες και οι αρχές της ηθικής που ο καθένας μας φέρει αναβαπτίζονται ενώπιον της virtual ταυτότητας που ενδύομαστε. Είναι γεγονός ότι είμαστε πιο ανεκτικοί στην όποια χλεύη, ύβρη, ψέμα ή εξαπάτηση όταν αυτή γίνεται online.

Η εξαπάτηση του ασθενή/ανάπηρου αποτελεί ένα taboo προς το παρόν ακόμα και για την ετεροτοπία του κυβερνοχώρου. Μέχρι σήμερα το DSM (διαγνωστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών) δεν περιλαμβάνει ως διάγνωση το Munchausen by Internet. Επιπλέον είναι εξαιρετικά δύσκολη η καταγραφή του ως ποινικά κολάσιμης πράξης (έγκλημα) καθώς η απόπειρα αντικειμενικής απόδειξης του και η στάθμιση της βλάβης που προκαλεί απαιτούν δαιδαλώδεις νομικούς συλλογισμούς ενώπιον ενός ανυποψίαστου δικαστηρίου. Απομένει η ηθική απαξία του Munchausen by Internet η οποία όμως δεν απασχολεί τους θύτες.

Ωστόσο ο κίνδυνος του Cyber Munchausen είναι εκκολαπτόμενος. Ο Feldman το 2004 υποστήριξε ότι το διαδίκτυο αποτελεί μια ασφαλή αρένα/κατώφλι όπου ο επίδοξος θύτης Munchausen by Proxy μετράει τις δυνάμεις του. Εάν και εφόσον καταφέρει να εξαπατήσει το διαδικτυακό κοινό του προχωράει στην πιο απτή μορφή υγειονομικής εξαπάτησης επιδιώκοντας την κακοποίηση του παιδιού του. Κατά κάποιο τρόπο το Munchausen by Internet αποτελεί ένα μαλακό Munchausen το οποίο ενδεχομένως να οδηγήσει το θύτη στα μονοπάτια του σκληρού Munchausen by proxy (προβαίνω στη χρήση της λέξεως “μαλακό” έχοντας στο νου την δυναμική μεταξύ μαλακών και σκληρών ναρκωτικών ουσιών).

Η ενασχόληση με το Munchausen by Internet για έναν κοινωνικό επιστήμονα είναι μερικές φορές διασκεδαστική: ευρηματικοί τρόποι εξαπάτησης, εμπνευσμένα ψεύδη, ιστορίες που προκαλούν αναγνωστική αγωνία. Ωστόσο, στο τέλος της ημέρας πρόκειται για μια μορφή ψηφιακής κακοποίησης η οποία στιγματίζει οδυνηρά τα θύματά της.

« Το support group στο Ιντερνετ είναι το μόνο μέρος όπου μπορώ να νιώσω ασφάλεια, δε χρειάζεται να απολογηθώ για την αρρώστια μου, εκεί όλοι είμαστε πραγματικά άρρωστοι και τούτο μας κάνει να νιώθουμε ασφάλεια. Προσπαθώ να βοηθήσω και να βοηθηθώ, δίνω συμβουλές και μοιράζομαι τον πόνο και τις αγωνίες μου. Χαίρομαι με μικρά πράγματα. Όταν μαθαίνω ότι κάποιο μέλος πάντρεψε το γιό του ή βάφτισε το παιδί του εγώ χαίρομαι, μου κάνει καλό. Όταν κάποιο μέλος φεύγει (θάνατος) πενθώ, πενθούμε όλοι μαζί, αντέχουμε. Μόλις κατάλαβα ότι κάποιος μας εξαπάτησε έχασα τη γη κάτω απ' τα πόδια μου. Έγινα καχύποπτη, όλα άλλαξαν. Ένιωθα ότι κάθε νέο μέλος μπορεί να ήταν απλώς ένα ψεύτης και να μας κορόιδευε. Όχι, δεν είμαι πια τόσο δυναμική, έχασα την αυτοπεποίθησή μου, όλοι γίναμε πιο μαζεμένοι. Εμείς τον δεχθήκαμε στο σπίτι μας. Καταλαβαίνεις; Αυτή η ομάδα είναι το σπίτι μας! Σαν να μπήκε ένας κλέφτης στο σπίτι μας! Μας έκλεψε τα μυστικά μας, μας έκλεψε το δικαίωμα μας στην αξιοπρέπεια και την αρρώστια! Καταλαβαίνεις; Εύχομαι κάποια στιγμή να το ξεπεράσουμε... Μακάρι.» (Γυναίκα, θύμα Cyber Munchausen, Feldman, 2004:672)

Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρήσα την έκθεση διαφόρων εκδοχών του συνδρόμου προσπαθώντας να σκιαγραφήσω περισσότερο ένα φάσμα παρά έναν ορισμό του φαινομένου. Αντιλαμβάνομαι το Munchausen by proxy ως ένα παράθυρο/αφορμή θέασης και κατανόησης ενός συνόλου δυσεξηγήτων μηχανισμών και σχέσεων που κατακλύζουν την νεωτερική καθημερινότητα. Το ρόλο του γιατρού είναι δυνατόν να λάβει ένας κοινωνικός λειτουργός, ένας δάσκαλος ή ένας αστυνόμος. Το σύνδρομο αναζητά ρόλους κλειδιά στην κοινότητα και επιχειρεί να τους εξαπατήσει. Το ρόλο του παιδικού σώματος δύναται να λάβει η μαθησιακή εικόνα, η γενετήσια αξιοπρέπεια, η συναισθηματική συγκρότηση και εν γένει η πολιτισμική ταυτότητα του παιδιού. Το πυρηνικό αφήγημα παραμένει το ίδιο.

Η πεποίθηση του Meadow (1995) περί αγκύλωσης του Munchausen σε ένα αποκλειστικά υγειονομικό τοπίο περιορίζει τη δυνατότητα αντίληψης και αντιμετώπισης του ίδιου του συνδρόμου. Ωστόσο, το διασταλτικό βλέμμα που διατηρώ εδράζει στην ασφάλεια της *μη κλινικής ευθύνης* που διατηρώ ως ερευνητής. Ένας γιατρός, ένας δικαστής οφείλει να περιορίζει το βλέμμα του καθώς οφείλει να καταλήγει κάθε φορά σε ένα πόρισμα ποσοτικό. (*Έχει Munchausen; Πόσο Munchausen έχει; Πόσο πρέπει να τιμωρηθεί; Πόσο/πώς πρέπει να θεραπευτεί;*) Ευρύτερη επιδίωξη της παρούσας είναι η κινητοποίηση ενός *ελληνικού* και επιστημονικά πληθωρικού διαλόγου γύρω από το σύνδρομο δίχως ποσοτικά ή ποιοτικά στεγανά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: MUNCHAUSEN ΔΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ

Το Ελληνικό παράδειγμα.

Η έως τώρα επαφή με την ιστορική, εννοιολογική και νοσογραφική ταυτότητα του Munchausen by proxy θα αποτελέσει εργαλείο εντοπισμού και διάκρισης εκφάνσεων του φαινομένου στην ελληνική υγειονομική αστική κουλτούρα. Η εκκωφαντική βιβλιογραφική και κλινική σιωπή γύρω από το σύνδρομο στην Ελληνική πραγματικότητα υπήρξε ένα πυρηνικό κίνητρο της παρούσας προσπάθειας (σχηματικά: *μα γιατί δεν το μελετά κανείς;*) Καθ' όλη τη διαδικασία έρευνας και συγγραφής βίωνα ένα διπολικό συναίσθημα ματαίωσης και κινητοποίησης ταυτόχρονα καθώς προσπαθούσα να συλλάβω ένα φαινόμενο *φάντασμα*, ξένο (ανήκουστο) προς τον ελληνικό επιστημονικό και νομικό διάλογο.

4.1 Εγγραφές του M.B.P.S. στον ελληνικό επιστημονικό λόγο

Θα ήταν δύσκολο για έναν Βρετανό καθηγητή παιδιατρικής να κατανοήσει και να διαγνώσει το φαινόμενο του M.B.P.S σ' ένα ελληνικό νοσοκομείο ή μια ελληνική οικογένεια. Η ύπαρξη Εθνικού Συστήματος Υγείας, πληθώρας ασφαλιστικών φορέων, παράλληλα με ένα ισχυρό δίκτυο ιδιωτικών παροχών υγείας διαμορφώνει ένα ιδιόρρυθμο ελληνικό *πολυμήχανο* υγειονομικό πεδίο. Τα τελευταία πέντε έτη η “ελληνική υγειονομική παραδοξότητα” είναι εντονότερη λόγω της βαθιάς οικονομικής ύφεσης την οποία διέρχεται η χώρα και των νέων υγειονομικο-οικονομικών μηχανισμών που αναπτύσσονται εξ' αυτής.

«Μέχρι πέρυσι, είχα ας πούμε την καρδιά μου. Έχω καρδιά. Πήγαινα στο γιατρό μου εδώ (Σέρρες). Μου έγραφε εξετάσεις ξαναπήγαινα και πλήρωνα και δεύτερη επίσκεψη, δε με πείραζε, δε μ' ενοιαζε. Έπρεπε να κάνω μια εξέταση πιο καλή (εξειδικευμένη εννοεί) πήγαινα Θεσσαλονίκη στο Διαβαλκανικό (Ιδιωτικό Κέντρο Υγείας). Δε με πείραζε. Σαν εκδρομή. Ύστερα έκλεισα το μαγαζί και ... να φάω δεν έχω. Δουλειά; Τι δουλειά; Που; Ποιος θα με πάρει; Πάω στις μητρόπολης (εννοεί το κοινωνικό ιατρείο). Έχει κάτι παληκαριά. Ευγενικά, παράπονο δεν έχω. Με πειράζει που στέκομαι στην ουρά και... ξέρεις... φαίνομαι.» (άνδρας, περίπου 58 ετών. Ισχυρίζεται ότι έχασε το μαγαζί του -καφετέρια-bar- λόγω της οικονομικής ύφεσης.)

Η κυρίαρχη αγγλοσαξονική αρθρογραφία συζητά το M.B.P.S. δίχως να ενδιαφέρεται για το κοινωνικό πλαίσιο εντός του οποίου σκιαγραφούνται οι δυναμικές και οι σχέσεις μεταξύ των εμπλεκόμενων προσώπων-ομάδων. Ο εκάστοτε Έλληνας ιατρός που θα εκτεθεί στην σχετική ξενόγλωσση βιβλιογραφία είναι πιθανό να καταστεί θύμα μιας γνωστικής πλάνης στην προσπάθειά να διακρίνει την ανάπτυξη του συνδρόμου στην ετερότητα της ελληνικής υγειονομικής καθημερινότητας. Η παρούσα προσπάθειά αποτελεί μια απόπειρα πολιτισμικής στάθμισης/διαμεσολάβησης του M.B.P.S. στο ελληνικό υγειονομικό τοπίο.

Την πρώτη ελληνική καταγραφή του συνδρόμου εντόπισα σε ένα αξιόλογο επιστημονικό πόνημα του 1998. Πρόκειται για τη μονογραφία “**Δικαστική Ψυχιατρική**” την οποία συνέγραψε ο Γιώργος Αλεβιζόπουλος. Ο Αλεβιζόπουλος κατέχει την έδρα της Ψυχιατρικής/Ψυχοφαρμακολογίας στο Πανεπιστημίου Αθηνών (Τμήμα Νοσηλευτικής), ενώ παράλληλα είναι διευθυντής ψυχιατρικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής “Οι Άγιοι Ανάργυροι”. Το επιστημονικό του ενδιαφέρον είναι στραμμένο στη Δικανική Ψυχιατρική, ενώ το όνομά του στο ευρύ κοινό έγινε γνωστό λόγω της ψυχιατροδικαστικής του παρουσίας σε πολύκροτες δίκες οι οποίες απασχόλησαν την κοινή γνώμη.

Στη *Δικαστική Ψυχιατρική* μελετά το συσχετισμό μεταξύ ψυχιατρικών διαταραχών και εγκληματικότητας, αφιερώνοντας ένα υποκεφάλαιο στην δυναμική της γυναικείας παραπτωματοκότητας (Σύνδρομο Προεμμηνορροϊκής Δυσφορικής Διαταραχής). Ωστόσο δεν

εντάσσει στο εν λόγω μέρος το M.B.P.S. προτιμώντας να το παραθέσει ως μορφή ανθρωποκτονίας σε υποκεφάλαιο που αναφέρεται στην παιδοκτονία/βρεφοκτονία. Τούτη η επιλογή σαφώς χρωματίζει το σύνδρομο ως ένα έγκλημα, παρά ως μια διαταραχή.

Ο Αλεβιζόπουλος αφιερώνει τρεις σελίδες στην περιγραφή του συνδρόμου. Αποφεύγει την παράθεση διαγνωστικών κριτηρίων προτιμώντας μια κλινική περιγραφή τόσο του συνδρόμου όσο και της εκάστοτε μητέρας-θύτη. Η επιλογή λέξεων και φράσεων για την περιγραφή του είναι εξαιρετικά ενδιαφέρουσες, καθώς επιχειρείται κατά τρόπο δημιουργικό, γλαφυρό αλλά ακριβή μια πρώτη προβολή του συνδρόμου στο ελληνόγλωσσο κοινό. Παραθέτω ορισμένες από αυτές:

*"...είναι μια ασυνήθης διαταραχή η οποία χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει τη **συστηματική πρόκληση εικονικών νόσων.***

*...η μητέρα **αλλοιώνει** τα δείγματα βιολογικών υλικών .*

***Ηθελημένες** προκλήσεις ασφυξίας...*

*Η **ψευδής εικόνα** ότι η μητέρα φροντίζει και ενδιαφέρεται πάρα πολύ για το παιδί της...*

*... οι σύζυγοι έχουν μόνο **περιφερική** σχέση τόσο με την οικογένεια γενικά όσο και με το δήθεν άρρωστο παιδί. Το τελευταίο είναι το **αγαπημένο** της μητέρας.*

*Το **σύνθετο αντικείμενο του χειρισμού** της είναι κάποιος άνδρας γιατρός.*

*Η μητέρα εμφανίζεται στις υπηρεσίες υγείας ιδιαίτερα **χειριστική κολακεύοντας** το γιατρό.*

*...για τις ασθενείς αυτές η ιδανική μητρική φροντίδα έχει γίνει διαστροφή με **όργανο έκφρασης της το αποπροσωπιομένο παιδί** το οποίο τείνει να ταυτιστεί τελικά με το **φетиχιστικό αντικείμενο**”*

(Πηγή: Αλεβιζόπουλος 1998:93-95)

Ο λόγος του Αλεβιζόπουλου είναι ζοφερός και αποϊατρικοποιημένος. Επιχειρεί όχι μόνο να περιγράψει μια διαταραχή/εγκληματική συμπεριφορά, αλλά κυρίως να μεταδώσει μια ατμόσφαιρα/κουλτούρα. Το κείμενό του μου έφερε στο νου περισσότερο σκηνοθετικές οδηγίες παρά μια ιατρική περιγραφή. Τούτη η γλωσσολογική ετερότητα υποκινείται από την ίδια την ετερότητα του συνδρόμου. Όντας ένα *ιατρικά ανένταχτο* και *δυσ-διάγνωστο* φαινόμενο "απαιτεί" από τον ερευνητή μια ιδιαίτερη εννοιολογική/γλωσσολογική τριβή, ώστε να οριστεί επαρκώς. Τούτο φυσικά αποτελεί και μια αφορμή επαναδιαπραγμάτευσης και διεύρυνσης του ιατρικού λόγου, ο οποίος είναι εξαιρετικά δυσνόητος για κάθε μη μυημένο (μη ιατρό).

Ο Αλεβιζόπουλος κλείνει την αναφορά του στο σύνδρομο αφιερώνοντας μια παράγραφο στις **ψευδείς κατηγορίες αιμομικτικής σεξουαλικής κακοποίησης οι οποίες**

λαμβάνουν χώρα στα πλαίσια διαζυγίων και συζυγικών διαμαχών. Καταφέρνει μέσα σε λίγες σελίδες να δώσει μια σφαιρική όψη του συνδρόμου, δίχως ωστόσο να παραθέσει κάποιο ελληνικό κλινικό παράδειγμα.

Δυστυχώς η *Δικαστική Ψυχιατρική* είναι εξαντλημένη χωρίς να υπάρχει σαφής προοπτική άμεσης επανέκδοσής. Το σχετικό βιβλιογραφικό πεδίο σήμερα αντιπροσωπεύεται από τα πονήματα ενός έτερου πανεπιστημιακού καθηγητή ο οποίος προέρχεται από τον χώρο των νομικών επιστημών. Πρόκειται για τον κύριο Λεωνίδα Κότσαλη -καθηγητή ποινικού δικαίου στο Πανεπιστήμιο Αθηνών- ο οποίος και έχει συγγράψει δύο ιδιαίτερα προσεγμένους τόμους σχετικούς με θέματα δικαστικής ψυχιατρικής/ψυχολογίας (βλέπε Κότσαλης, 2008, 2010). Ο λόγος στα παραπάνω πονήματα ωστόσο προσανατολίζεται και απορρέει κυρίως από τη δικανική συλλογιστική, ενώ δεν εμπερικλείει ορισμένη αναφορά ή περιγραφή του Munchausen by Proxy.

Το 2010 εκκίνησε τη λειτουργία του το τμήμα Ψυχιατροδικαστικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ως ειδικό ιατρείο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Αττικών. Τη διεύθυνσή του ανέλαβε ο Αθανάσιος Δουζένης ο οποίος κατέχει τον τίτλο του αναπληρωτή καθηγητή Ψυχιατροδικαστικής και εν τοις πράγμασι είναι αυτός ο οποίος επιχείρησε με επιμονή και συνέπεια την δόμηση ενός καθορισμένου πλαισίου εκπαίδευσης και άσκησης της δικαστικής ψυχιατρικής στον ελληνικό χώρο. Σήμερα ο εκάστοτε ειδικευόμενος ψυχίατρος είναι υποχρεωμένος να παρακολουθήσει τρίμηνη ψυχιατροδικαστική εκπαίδευση προκειμένου να λάβει τον τίτλο του ψυχιάτρου, συνθήκη η οποία δυστυχώς δεν ισχύει για την ειδικότητα της παιδοψυχιατρικής. Το 2010 με πρωτοβουλία του Δουζένη και μιας ομάδας συνεργατών του εκδόθηκε ο πλέον ενδιαφέρον ψυχιατροδικαστικός τόμος με τίτλο *Ψυχιατροδικαστική Παιδιών και Εφήβων*. Το ενδιαφέρον του συλλογικού αυτού τόμου έγκειται στον επιστημονικό πλουραλισμό των συγγραφέων: Ψυχίατροι, παιδοψυχίατροι, παιδίατροι, μία δικηγόρος, ένας εγκληματολόγος, μια εισαγγελέας και ένας δικαστής κατέθεσαν την γνώση και εμπειρία τους σε διπλανές σελίδες.

Το κεφάλαιο 9 του τόμου αφιερώνεται στο M.B.P.S. (τιτλοφορείται ως *ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜUNCHAUSEN ΔΙ' ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ*) όντας μάλιστα το μοναδικό κεφάλαιο το οποίο αναφέρεται σε μια και μόνο διαταραχή/φαινόμενο. Η παιδοψυχίατρος Ιωάννα Γιαννοπούλου και η παιδίατρος Λίλια Λυκοπούλου είναι οι συγγραφείς και επιχειρούν μια συνολική εισαγωγική προσέγγιση του συνδρόμου. Ο λόγος και ο τρόπος καταγραφής πλέον διαφοροποιείται από το παράδειγμα του Αλεβιζόπουλου και ακολουθεί μια αυστηρή παράθεση στατιστικών στοιχείων, διαγνωστικών χαρακτηριστικών και ιατρικών πληροφοριών υπό τη

μορφή καταλόγων. Παραθέτω την ονοματοδοσία των υποτίτλων η οποία αναπτύσσεται σε δέκα σελίδες:

1. *Εισαγωγή*
2. *Επιδημιολογία*
3. *Κλινικά σημεία που εγείρουν υποψία για MBP.*
4. *Το κλινικό προφίλ του παιδιού - θύματος.*
5. *Το κλινικό προφίλ του γονέα - δράστη.*
6. *Το κλινικό προφίλ της οικογένειας.*
7. *Ψυχοπαθολογικά συμπτώματα.*
8. *Διαφορική διάγνωση.*
9. *Εκτίμηση.*
10. *Συμπεράσματα .*

Πρόκειται για την πρώτη αναλυτική παρουσίαση του συνδρόμου από Έλληνες επιστήμονες η οποία λειτουργεί ως παιδοψυχιατρικό και ιατροδικαστικό εγχειρίδιο/οδηγό. Ακολουθείται η συλλογιστική του D.S.M. απαιτώντας από τον εκάστοτε αναγνώστη να υιοθετήσει και να αντιληφθεί ορισμένα σημεία/ίχνη ως συμπεριφορές των οποίων το *άθροισμα* οδηγεί στην διάγνωση του M.B.P.S. Τούτη η *σειριακή* ανάγνωση (κατάλογοι/υποκατάλογοι) είναι ξένη προς την ανθρωπολογική ανάγνωση η οποία αναζητά την καταγραφή του βιώματος και των σχέσεων/διαλεκτικής σε ένα φαινόμενο, ωστόσο παραμένει χρηστική και ωφέλιμη (εργαλειακή) για έναν παιδοψυχίατρο που καλείται να πείσει με μετρήσιμα, ποσοτικά στοιχεία για την ύπαρξη ενός συνδρόμου έναν δικαστή, ο οποίος με τη σειρά του πρέπει να ενοχοποιήσει ή να αθώσει ένα πρόσωπο.

Το 2012 ο Χαράλαμπος Οικονόμου και ο Μάνος Σπυριδάκης (καθηγητές κοινωνιολογίας και ανθρωπολογίας αντίστοιχα) επιμελήθηκαν ενός συλλογικού τόμου ο οποίος φέρει τον τίτλο *«Ανθρωπολογικές και Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις της Υγείας»*.²⁶ Ήδη από τον τίτλο γίνεται φανερό ότι οι δύο επιστήμες επιχειρούν έναν μεταξύ τους διάλογο σε έδαφος υγειονομικό. Πρωτοτυπία αυτής της προσπάθειας αποτελεί η συμπερίληψη στη συγγραφική ομάδα -εκτός από κοινωνιολόγους και ανθρωπολόγους –

²⁶ Από το 2000 και έπειτα παρατηρείται μια έντονη εκδοτική δραστηριότητα στο πεδίο τόσο της ανθρωπολογίας όσο και της κοινωνιολογίας της υγείας. Ενδεικτικά αναφέρω τα βιβλία των Αγραφιώτη (2003), Αθανασίου (2007), Αλεξιά (2000, 2006) Δημητρίου (2001), Φελλά (2009), Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου (2011), Κουκουτσάκη (2002), Μακρυνιώτη (2004), Οικονόμου (2005), Ρηγοπούλου (2003), Σαββάκη (2008), Σαρρή (2001), Τζανάκη (2008)

κλινικών επαγγελματιών (practitioners) παραϊατρικών επαγγελμάτων (νοσηλευτές, ψυχολόγος, ειδικός παιδαγωγός) *μπολιάζοντας* στην εθνογραφική αφήγηση την ζωτική αναπαράσταση της εμπειρικής υγειονομικής καθημερινότητας. Διαμορφώθηκε ένα κειμενικό πλαίσιο αποϊατρικοποιημένης υγειονομικής διαλεκτικής πρόσφορο για την περιγραφή της ετερότητας που φέρει το Munchausen by proxy: Ο Μάνος Σπυριδάκης ως ανθρωπολόγος και ο υπογράφων ως ειδικός παιδαγωγός εκθέσαμε και περιγράψαμε το M.B.P.S. ως ένα *διαγνωστικά αναδυόμενο* σύνδρομο στο ελληνικό αστικό τοπίο. Σε περίπου τριάντα σελίδες και υπό τον τίτλο «*Munchausen by proxy. Η διαλεκτική πρόκληση της υγειονομικής κακοποίησης ανηλίκων*», επιχειρήσαμε μια ετερόπλευρη προσέγγιση του υγειονομικού ψεύδους, τόσο από τη μεριά της μητέρας/θύτη, όσο και από την αντίπερα όχθη όπου βρίσκεται ο εξαπατημένος ιατρός, ο απών πατέρας, η αμήχανη δικαιοσύνη και το παιδί θύμα. Παραθέτω τους υπότιτλους του εν λόγω κεφαλαίου προκειμένου να γίνει αισθητή η δομή και η άρθρωση που ακολουθήσαμε:

1. *Εισαγωγή*
2. *Ορισμός: Ταυτότητα της διαταραχής.*
3. *Τα πρόσωπα και οι σχέσεις που αναπτύσσονται στην Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων.*
4. *Το μετά της υγειονομικής κακοποίησης.*
5. *Επιμύθιο: Η υγειονομική κακοποίηση ανηλίκου ως αφορμή πολιτειακού συλλογισμού.*

Αποφασίσαμε να εγκαταλείψουμε μια λογική αναζήτησης ενόχου/αθώου, ασθενή/υγιή και θύτη/θύματος προσανατολίζοντας το ενδιαφέρον περισσότερο στην μορφή του φαινομένου, μέσα από την αναζήτηση της ταυτότητας των προσώπων και των σχέσεων που εγείρονται ενώπιον του συνδρόμου. Καταλήξαμε στην νέα ονοματοδοσία/περιγραφή του MBPS ως *Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων* επιχειρώντας την εκκίνηση ενός διαλόγου *μακριά από την άσπρη ποδιά* και ενδεχόμενες ιατρικές αγκυλώσεις.

Ήδη από τότε ήταν σαφής μια επιείκεια/κατανόηση με την οποία ήθελα να περιβάλλω όλα τα εμπλεκόμενα πρόσωπα του φαινομένου, ιδίως αυτό της ενδεχόμενης μητέρας-θύτη: Η ενδεχόμενη ανακοπή της Υγειονομικής Κακοποίησης Ανηλίκων δεν επιτρέπεται όσο επιδιώκεται μια προσωποπαγής και ευκαιριακή εναντίωση σε μια ορισμένη μάνα/θύτη για την οποία επιφυλάσσουμε μονάχα τον εγκλεισμό ή την ιατρική καταστολή της.

Με τον Σπυριδάκη επιδιώξαμε τον εμπλουτισμό του θεωρητικού λόγου με παράλληλη κατάθεση κλινικών παραδειγμάτων από τη διεθνή βιβλιογραφία, κάτι το οποίο έλειπε από την προσπάθεια τόσο του Αλεβιζόπουλου όσο και των Γιαννοπούλου και Λυκοπούλου. Η

συγγραφική μας πρόθεση δημιούργησε ένα ιδιόρρυθμο βιβλιογραφικό τοπίο καθότι μέχρι και σήμερα η πλέον αναλυτική ελληνόγλωσσα περιγραφή/προσέγγιση του MBPS δεν βρίσκεται σε ιατρικό ή νομικό σύγγραμμα αλλά σε ανθρωπολογικό. Ο μέσος ιατρός και ο μέσος νομικός επιστήμονας αγνοεί τη λειτουργία και την οπτική των ανθρωπολόγων -πολύ δε περισσότερο τα σχετικά με αυτούς συγγράμματα-. Αποτελεί μια ακαδημαϊκή πρόκληση η ανάδειξη της *ανθρωπολογίας της υγείας* ενώπιον των εκκολαπτόμενων ιατρών (φοιτητών) ως *εργαλείο* ικανό να κάνει έναν καλό γιατρό ακόμα καλύτερο.

Ανέμενα μια δυναμικότερη συζήτηση με αφορμή την ανθρωπολογική καταγραφή του Munchausen, μέχρι σήμερα δεν την έχω αντιληφθεί: Σαφώς ευθύνεται το διαλογικό κενό μεταξύ ανθρωπολογίας και ιατρικής, ωστόσο αισθάνομαι ότι οφείλεται και σε έναν *επιστημονικό ναρκισσισμό* που παρατηρείτε στην ελληνική ιατρική επιστημονική κοινότητα καθώς οποία περιχαράκωνεται περίξ των γνώριμων θεμάτων της (σώμα - φάρμακο - νοσηλεία)

4.2 Ελληνικό νησιωτικό Munchausen

Παρ' ότι φτωχή, η έγγραφη ελληνική αρθρογραφία δεν περιορίστηκε μόνο σε εισαγωγικές/θεωρητικές προσεγγίσεις του συνδρόμου. Το 2005 μια ομάδα νέων γιατρών από το Κέντρο Υγείας Ικαρίας παραθέτει την πρώτη ελληνική περιγραφή κλινικής περίπτωσης (case study) Munchausen by proxy. Η παιδίατρος Κατερίνα Μόντη, ο γενικός γιατρός Γιώργος Κουβίδης και ο ακτινολόγος Θεόδωρος Ζδούκος δημοσιεύουν στο περιοδικό *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* εργασία τους η οποία και έφερε τον τίτλο «*Σύνδρομο Munchausen. Περιγραφή περίπτωσης σε παιδί 10 ετών*». Από τον τίτλο εγείρεται μια διαφοροδιαγνωστική σύγχυση καθώς ένα παιδί δύναται να είναι θύμα Munchausen by proxy και όχι να έχει σύνδρομο Munchausen.

“Περιγράφουμε περίπτωση συνδρόμου Munchausen σε αγόρι 10 ετών, το οποίο υποκρινόταν συμπτώματα και κατασκεύαζε σημεία ουρολιθίασης.²⁷ Εκτός από τον ισχυρισμό πόνου στην κοιλιά και τη νεφρική χώρα, ιδιαίτερα πριν την ούρηση, είχε επινοήσει ένα τρόπο να παρουσιάζει μικροσκοπικούς λίθους ως προϊόν της ούρησής του. Το παιδί υποβλήθηκε σε πλειάδα εξετάσεων και περιφέρθηκε σε πολλούς γιατρούς και διαγνωστικά κέντρα, ακόμη και μετά την ανακοίνωση των συμπερασμάτων μας, τα οποία η μητέρα του δεν αποδέχθηκε.

²⁷ Ουρολιθίαση: Δημιουργία λίθου ή λίθων μέσα στην αποχετευτική μοίρα του ουροποιητικού συστήματος (νεφρός, ουρητήρα, ουροδόχο κύστη ή ουρήθρα). Η πλειοψηφία των ουρόληθων αποβάλλονται μέσω της ούρησης. (Ζούμπος 2016)

Συζητούμε και ανασκοπούμε το σύνδρομο και τη σπανιότητα του στην παιδική ηλικία με αναφορές στον ιδιαίτερο ρόλο της μητέρας και της οικογενειακής παθολογίας” (Πηγή: Μόντη και συν., 2005)

Από την εν τω βάθει ανάγνωση του άρθρου κατανόησα περαιτέρω ότι πρόκειται για ένα μικρό αγόρι το οποίο είτε έκρυβε μικρούς λίθους στο έξω στόμιο της ουρήθρας του, είτε παρουσίαζε η μητέρα του δείγματα ούρων τα οποία περιείχαν εξωγενείς λίθους. Έπειτα από εξέταση κρυσταλλογραφίας προέκυψε ότι οι λίθοι ήταν απλώς μικρά χαλικάκια τα οποία μπορούσε ο καθένας να βρει στο Ικαριώτικο έδαφος. Η μητέρα του παιδιού, δύο φορές επισκέφθηκε πανεπιστημιακό παιδιατρικό τμήμα στην Αθήνα, από όπου και την απέπεμψαν καθώς δεν έβρισκαν οτιδήποτε παθολογικό στον γιο της. Ο πατέρας δεν συνόδευε το παιδί στις ιατρικές επισκέψεις (απών) ισχυριζόμενος ότι ο γιος του είναι *μια χαρά*, ενώ βρισκόταν σε έντονη αντιπαράθεση με τη μητέρα. Η ιατρική ομάδα του νησιού επεδίωξε τη νοσηλεία του ανηλίκου με σκοπό την περαιτέρω ψυχιατρική παρακολούθηση της οικογένειας, ωστόσο τούτο δεν έγινε δεκτό από την μητέρα η οποία και εγκατέλειψε τη θεραπευτική σχέση (*“χάθηκε στο follow up”*). Στο άρθρο επισημαίνεται ότι *αρνήθηκε τα καλά νέα πως το παιδί δεν έχει οργανικό πρόβλημα, υπέβαλλε η ίδια εξετάσεις που θεωρούσε πως έπρεπε να γίνουν για να καθυσηχαστεί και παρείχε πολλά προνόμια στο παιδί μέσα στο σπίτι.*

Επισκέφθηκα την παιδίατρο Κατερίνα Μόντη σε νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης όπου και εργαζόταν, επιθυμώντας να κατανοήσω περαιτέρω το βίωμα της σε σχέση με την αναφερθείσα περίπτωση ανηλίκου. Συνάντησα μια *μάχιμη* κλινική παιδίατρο στα εξωτερικά ιατρεία μιας «φορτωμένης» εφημερίας η οποία με μεγάλη δεκτικότητα και ενθουσιασμό δέχθηκε να συζητήσει:

“Κύριε Γκούβερη στο νησί όλοι γνωρίζομασταν. Πράγματι μπορεί να ήταν Munchausen by proxy και όχι απλό Munchausen, όμως εγώ το παιδί το είδα να μεγαλώνει και η μάνα του τα είχε σταματήσει αυτά τα ιατρικά... Μεγάλωνε καλά, το βοηθήσαμε, έστω και χωρίς ψυχιατρική βοήθεια. Και μόνο που την καταλάβαμε, και μόνο που την πήραμε χαμπάρι η μάνα σταμάτησε. Άλλωστε, πιστεύετε ότι στην Ικαρία είχε κανέναν ψυχίατρο ή παιδοψυχίατρο; Ποιος να ασχοληθεί; Το παιδί είχε τρεις νοσηλείες πριν από τα περιστατικά με τις πετρούλες. Είχε πέσει δυο φορές από μια σκεπή και μια φορά το είχε δαγκώσει ένα σκυλί. Τρεις νοσηλείες τον προηγούμενο χρόνο! Όλα αυτά σταμάτησαν. Η μάνα φοβήθηκε. Το παιδί μεγάλωνε καλά.”

Με συγκίνησε η έγνοια της Μόντη σχετικά με την αληθινή ανάπτυξη/καθημερινότητα του παιδιού. Την ενδιέφερε όχι να αποκαλύψει το σύνδρομο και να τιμωρήσει, αλλά να

διαπιστώσει την περαιτέρω υγιή σωματική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Στον κοινωνικά και χωρικά περιχαρακωμένο κόσμο ενός μικρού ελληνικού νησιού τούτο είναι εφικτό και τρέπει τον εκάστοτε τοπικό παιδίατρο σε εν δυνάμει υγειονομικό κοινωνικό λειτουργό. Η μητέρα επεδίωκε έντονα την ιατρική φυγή προς το άστυ (Αθήνα) όπου παρά την εξειδικευμένη ιατρική γνώση (πανεπιστημιακές κλινικές με αντίστοιχους καθηγητές παιδιατρικής) η διαταραχή της δε γινόταν αντιληπτή, απλώς την απέπεμπαν. (συμβολικά: *το παιδί σου είναι μια χαρά γύρνα στο νησί, μην μας απασχολείς παραπάνω!*). Η διάγνωση του συνδρόμου καθίσταται εφικτή μόνο από τον τοπικό παιδίατρο -ακόμα και όταν αυτός είναι ειδικευόμενος- καθώς μπορεί να αντιληφθεί την κουλτούρα και την κοινωνική συμπεριφορά κάθε οικογενειακής μικροομάδας. Η Μόντη μου αποκάλυψε ότι ο θεός του ανηλίκου είχε αντικειμενικό πρόβλημα ουρολιθίασης, ισχυριζόμενη ότι *«το παιδί από εκεί επηρεάστηκε, ήθελε να μιμηθεί το θείο του, τον έβλεπε να πονάει, έκανε και αυτό το ίδιο»*.

Αναλογίζομαι πόσο θα ήταν ωφέλιμο η μητέρα του ανηλίκου να καταλήξει στα χέρια ενός δικαστή ο οποίος και θα ποινικοποιούσε ενδεχόμενη ψευδο-υγειονομική παρότρυνση/ανοχή προς το παιδί της. Αν θέσουμε ως κριτήριο την υγεία και την ανάπτυξη του συγκεκριμένου ανηλίκου φαίνεται ότι μια τέτοια λύση όχι μόνο δε θα ήταν χρήσιμη, αλλά μάλλον καταστροφική: Η οικογένεια θα διαλυόταν, και το ίδιο το παιδί θα μεγάλωνε δίχως τη μητέρα, η οποία ενδεχόμενος θα φυλακίζόταν. Ωστόσο, αναλογίζομαι στη συνέχεια πόσο επικίνδυνη θα είναι αυτή η μάνα στο μέλλον αν κάνει ένα δεύτερο παιδί το οποίο ωθήσει εκ νέου σε ανάλογες συμπεριφορές. Τα διλήμματα που προκύπτουν είναι βασανιστικά.

Στην παραπάνω περίπτωση αναδύονται ορισμένες ελληνικές ιδιομορφίες οι οποίες επηρεάζουν την ουσιαστική διαχείριση ενός ενδεχόμενου περιστατικού Munchausen. Η πλέον ενδιαφέρουσα εξ' αυτών σχετίζεται με την ανάπτυξη της κουλτούρας υγείας σε **νησιωτικές περιοχές**.

Η Ελλάδα χαρακτηρίζεται ως κατεξοχήν θαλάσσια και νησιωτική χώρα. Απολαμβάνει την πλέον εκτενή παράκτια ζώνη της Μεσογείου ενώ διαθέτει περίπου 3000 νησιά και νησίδες (127 εκ των οποίων είναι κατοικήσιμα). Ωστόσο μόλις τέσσερα από αυτά έχουν πληθυσμό μεγαλύτερο των 100.000 (Κρήτη, Ρόδος, Κέρκυρα, Εύβοια) (Coccossis and Mexas, 2002:82). Η γεωγραφική απομόνωση/οριοθέτηση των νησιών συντελεί στην ανάπτυξη μιας ιδιαίτερης δυναμικής όπου η αλληλεξάρτηση μεταξύ χώρου, περιβάλλοντος, οικονομίας και κοινωνίας είναι σαφώς εντονότερη από το παράδειγμα των ηπειρωτικών περιοχών. (Coccossis, 2004: 112-113). Η παρουσία και ανάπτυξη δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών στους νησιωτικούς χώρους είναι εξαιρετικά πτωχή και σχετίζεται άμεσα με το πληθυσμιακό τους μέγεθος, με τα μεγάλα νησιά να βρίσκονται σαφώς σε πλεονεκτικότερη θέση. Η

απόσταση κάθε νησιού από την ηπειρωτική χώρα καθορίζει και την προσβασιμότητα του, ενώ η ανάπτυξη των τηλεπικοινωνιών και του διαδικτύου αποτελεί ένα συνδυαστικό κρίκο μεταξύ νησιών και ηπειρωτικής χώρας. (Epson 2010) Οι υπηρεσίες υγείας τις οποίες διαθέτει κάθε νησιωτικό πλαίσιο δεν απολαμβάνουν τον δυναμισμό των υπολοίπων δημόσιων υπηρεσιών λόγω της ιδιαίτερης τους υπόστασης. Ας αναλογιστούμε πόσο εύκολο είναι για έναν διοικητικό δημόσιο υπάλληλο ενός νησιού να χρησιμοποιήσει τηλεομοιοτυπία (fax) και ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email) προκειμένου να διεκπεραιώσει το αίτημα ενός πολίτη. Ωστόσο ανάλογη ευελιξία δεν είναι εφικτή κατά τη διάρκεια μιας υπηρεσίας υγείας καθότι το αίτημα του πολίτη σχετίζεται με το σώμα του, το οποίο και είναι *καθηλωμένο* στον τόπο παρουσίας του. Η υπηρεσία υγείας είναι μια λειτουργία που λαμβάνει χώρα σε συγκεκριμένο τόπο και χρόνο και απαιτεί την παρουσία ιατρού και ασθενή στον ίδιο τόπο τον ίδιο χρόνο. Άλλωστε με τον μηχανισμό αυτό αναδύεται η θεραπευτική σχέση μεταξύ των δύο, αλλά και η ευθύνη του ενός προς τον άλλο. Ο ασθενής έχει υποχρέωση αληθείας προς τον ιατρό και ο ιατρός οφείλει να δείξει τη δέουσα επιμέλεια προς το σώμα του ασθενή.

Δια του ανωτέρω συλλογισμού επιδιώκω να καταδείξω το βίωμα μιας *υγειονομικής νησιωτικότητας*. Αναφέρομαι ειδικότερα στις συμβολικές, συναισθηματικές και ψυχολογικές αναπαραστάσεις που αναπτύσσουν οι νησιώτες βιώνοντας μια χαρακτηριστική απομόνωση/μοναξιά την οποία καλούνται να διαχειριστούν σε όλες τις πτυχές της καθημερινότητάς τους αναπτύσσοντας ανάλογους συμπεριφορικούς μηχανισμούς άμυνας. Άλλωστε η *νησιωτικότητα* ως όρος δεν αναφέρεται στο νησί ως φυσικό αντικείμενο αλλά σε εκείνη τη συγκεκριμένη ποιότητα της αντίληψης και της συμπεριφοράς που έχει επηρεαστεί από την ιδιαίτερη μορφή του νησιωτικού χώρου. (Codaccioni αναφέρεται στους Σοφούλης και Νταλάκου, 1992:184). Μια μητέρα/νησιώτισσα βιώνει ένα σύνολο περιορισμών οι οποίοι προέρχονται από τους ρόλους που φέρει. Είναι μητέρα και *οφείλει* να μεριμνά νυχθημερόν για το καλό του παιδιού της, είναι σύζυγος και *οφείλει* να τιμά τον “κουβαλητή/απόμακρο” άνδρα της και το ίδιο το νησί σηματοδοτεί μια χωρική, κοινωνική και συναισθηματική καθήλωση. Τα πραγματικά ή πλασματικά υγειονομικά προβλήματα του παιδιού της αποτελούν ένα εισιτήριο εξόδου από την ενδεχόμενη «αβάσταχτη καθημερινότητά» της καθώς φέρουν μαζί τους τα φώτα της μεγαλούπολης, τη γνωριμία με την γοητευτική ιατρική ποδιά, και εν τέλει την «απελευθέρωσή» της. Πρόκειται για μια «ηρωική έξοδο» μιας γυναίκας η οποία δεν κατάφερε να βρει διαφορετικούς τρόπους για να επικοινωνήσει τις ανάγκες της. Η νησιωτικότητα αποτελεί έναν επιβαρυντικό παράγοντα για την εκδήλωση συμπεριφορών Munchausen και τούτο καθιστά τον Ελληνικό χώρο ως ένα ιδιαίτερο πεδίο περαιτέρω μελέτης της υγειονομικής υπόκρισης.

4.3 Αστικό Munchausen

Ένα από τα πλέον ιστορικά και αξιόπιστα περιοδικά της Ελληνικής παιδιατρικής κοινότητας είναι το "*Δελτίο Α Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*". Πρόκειται για τρίμηνη επιστημονική περιοδική έκδοση η οποία κυκλοφορεί ανελλιπώς από το 1954. Αντλεί τη θεματολογία της κυρίως από την καθημερινότητα του *Νοσοκομείου Παίδων Αγία Σοφία* (ερευνητικές εργασίες, ανασκοπήσεις, ενδιαφέρουσες περιπτώσεις και ανάπτυξη επίκαιρων θεμάτων).

Το 2007 (54ο τεύχος) δημοσιεύτηκε μια ενδιαφέρουσα περίπτωση (case study) υπό τον τίτλο «*Σύνδρομο Munchausen by proxy*». Οι παιδίατροι Παναγιώτα Ξαφάκη και Αθανασία Λουρίδα περιέγραψαν την περίπτωση ενός τετράχρονου κοριτσιού και της μητέρας του, στην οποία τελικά έθεσαν τη διάγνωση του συνδρόμου. Παραθέτω αυτολεξεί την περίληψη του άρθρου:

"Περιγράφεται περίπτωση συνδρόμου Munchausen by proxy σε κορίτσι ηλικίας 4 ετών. Η συμπτωματολογία αφορούσε σε αιμορραγικές κενώσεις για τις οποίες το παιδί νοσηλεύτηκε συνολικά 43 ημέρες στο Νοσοκομείο και υποβλήθηκε σε δύο κολονοσκοπήσεις του εντέρου. Αφορμή για τη διάγνωση του συνδρόμου αποτέλεσαν οι αρνητικές εξετάσεις (Mayer κοπράνων) και η άριστη κλινική εικόνα του παιδιού. Η διάγνωση τεκμηριώθηκε με χημική και φασματομετρική ανάλυση των κοπράνων του παιδιού, τα οποία περιείχαν τοματοπολτό, που η μητέρα είχε προσθέσει εξωγενώς. Η μητέρα και το παιδί τέθηκαν σε Ψυχιατρική παρακολούθηση. (Δελτ Α' Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 2007, 54(2):176-181)

Από την περαιτέρω μελέτη του άρθρου διαπίστωσα ότι επρόκειτο για μητέρα η οποία με επιμονή και φορτικότητα προσπαθούσε να πείσει το ιατρικό προσωπικό ότι η τετράχρονη κόρη της έχει αιμορραγικές κενώσεις. Τούτος ο ισχυρισμός ερχόταν σε αντίθεση αφενός με την κλινική εικόνα του παιδιού (*Κατά την εισαγωγή του στην Κλινική μας, το παιδί ήταν σε άριστη γενική κατάσταση και από την κατά συστήματα αντικειμενική εξέταση δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα*), αφετέρου δεν συμβάδιζε και με τις εργαστηριακές αναλύσεις (*Ο αρχικός εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε αναιμία, οι δείκτες φλεγμονής ήταν αρνητικοί, ο βιοχημικός, καθώς και ο έλεγχος πηκτικότητας, ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων. Οι Mayer, οι καλλιέργειες και οι παρασιτολογικές εξετάσεις των κοπράνων ήταν αρνητικές.*)

Τα ανωτέρω δημιούργησαν ένα πεδίο ιατρικής παραδοξότητας με αποτέλεσμα η ανήλικη να υποστεί δύο περιττές κολονοσκοπήσεις οι οποίες δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα. Η περιγραφή της μητέρας προβάλλει το πρότυπο της αφιερωμένης μητρότητας (*Η συγκεκριμένη μητέρα έδειχνε να έχει άριστη σχέση με το παιδί της, ήταν πολύ φιλική με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, δεν δυσανασχετούσε για την παραμονή της στο νοσοκομείο, ούτε*

εξέφραζε την επιθυμία να επιστρέψει στο σπίτι της και να φροντίσει το μόλις λίγων μηνών δεύτερο παιδί της).

Όταν ανακοινώθηκε στη μητέρα ότι το παιδί της είναι καλά και θα λάβει εξιτήριο, η ίδια άμεσα προσκόμισε στους παιδίατρος μια νέα κατακόκκινη αιμορραγική κένωση της κόρης της, ισχυριζόμενη ότι έπρεπε η νοσηλεία του παιδιού να συνεχιστεί. Αυτή ήταν και η στιγμή που οι παιδίατροι έθεσαν ως υποψία το Munchausen by proxy. Η υποψία έγινε βεβαιότητα όταν η χημική ανάλυση των κοπράνων έδειξε ότι η κόκκινη ουσία ήταν τοματοπολτός.

Η διαχείριση της υπόθεσης κατέληξε με την παραπομπή της μητέρας στο παιδοψυχιατρικό τμήμα του νοσοκομείου και την περιοδική παρακολούθηση της οικογένειας. Δεν κρίθηκε σκόπιμο να εμπλακούν δικαστικές ή αστυνομικές αρχές καθότι δεν διαπιστώθηκε άμεσος κίνδυνος για την ζωή του παιδιού: *(...η μητέρα δεν προκαλούσε απευθείας κακό στο παιδί, απλώς παραποιούσε τα δείγματα των κοπράνων. Για το λόγο αυτό δεν της αφαιρέθηκε η επιμέλεια. Όμως, ενημερώθηκαν οι αρμόδιες αρχές της περιοχής που διαμένει και η οικογένεια παρακολουθείται σε τακτά χρονικά διαστήματα από το Παιδοψυχιατρικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας)*

Κατάφερα μια σύντομη τηλεφωνική επικοινωνία με την Α. Λουρίδα επιδιώκοντας να σκιαγραφήσω το βίωμα ενός γιατρού ο οποίος κλήθηκε εν γνώση του να αντιμετωπίσει ένα κλασσικό περιστατικό M.B.P.S. Επρόκειτο για μια επιστήμονα με βαθιά γνώση της ιατρικής επιστήμης και πλούσια κλινική εμπειρία η οποία ωστόσο ακουγόταν εξουθενωμένη από την διαχείριση του φαινομένου. Μεταφέρω από μνήμης:

"Κύριε Γκούβερη ήταν μια εξαιρετικά δύσκολη περίπτωση. Όλοι στην κλινική κουραστήκαμε. Ήταν καλοκαίρι και έπρεπε να πηγαينوφέρνουμε τα κόπρανα της μικρής για χημική ανάλυση. Δεν ήμασταν συνηθισμένοι σε τέτοια. Θέλω να το ξεχάσω όλο αυτό, να φύγει από πάνω μου. Η μητέρα δε συνεργαζόταν. Ταλαιπωρήθηκα πολύ."

Αναλογίζομαι πόσο επώδυνο είναι για μια πανεπιστημιακή κλινική της πρωτεύουσας να δαπανά ανθρώπινους και υλικούς πόρους στην αντιμετώπιση μιας μη ασθένειας. Η πρόσμιξη τεχνητού αίματος σε βιοχημικό υλικό αποτελεί μια τυπική μεθοδολογία η οποία απαντάται στο M.B.P.S (παραποίηση δείγματος), η οποία ωστόσο χρειάστηκε 43 ημέρες νοσηλείας για να επιβεβαιωθεί στο αναφερόμενο παράδειγμα. Η καταχρηστική δαπάνη υπηρεσιών υγείας αναπόφευκτα δρα διαλυτικά σε μια κλινική της οποίας το ηθικό και η αυτοπεποίθησή κλονίζεται. Το εξαπατημένο επιστημονικό προσωπικό βιώνει μια κόπωση και ματαίωση των κλινικών του προσδοκιών. Η λύση στην οποία κατέφυγαν για την προστασία

του παιδιού ήταν μη δικαστική. Το πρότυπο της αποφυγής δικαστικής εμπλοκής το συνάντησα και στις δύο περιπτώσεις (Λέρος, Αθήνα). Τολμώ να ισχυριστώ ότι καταδεικνύει μια σοβαρή επιφύλαξη των ιατρών στην εμπλοκή τους με δικαστικές υπηρεσίες. Σε πρότερο χρόνο η ανήλικη είχε νοσηλευτεί για το ίδιο σύμπτωμα (ισχυριζόμενη αιμορραγική κένωση) σε άλλη κλινική. Το φορτίο κακοποίησης το οποίο υπέστη είναι αθροιστικό. Είναι εξαιρετικά εύκολο για έναν γονέα να επισκεφθεί ένα δημόσιο νοσοκομείο με το παιδί του και σε ύστερο χρόνο να επισκεφθεί το *παραδιπλανό* νοσοκομείο για το ίδιο πρόβλημα, δίχως να γίνει αντιληπτός. Τούτο σαφώς γίνεται εντονότερο στις αστικές περιοχές όπου παρατηρείται *νοσοκομειακός πληθωρισμός*. Πρόκειται για ένα είδος *υγειονομικής περιδιάβασης* η οποία ευνοεί την υγειονομική κατάχρηση. Άλλωστε, σε ένα μεικτό σύστημα υγείας -όπως το Ελληνικό- όπου δημόσιοι και ιδιωτικοί πάροχοι υγείας συνυπάρχουν και αλληλοκαλύπτονται ο εύπορος γονέας δύναται να κρούει την πόρτα πολλών ιατρών έως ότου εντοπίσει αυτόν που τον *βολεύει*.

Από το 2010 καθιερώθηκε στην Ελλάδα το *Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης* το οποίο στοχεύει στην ψηφιακή μηχανοργάνωση/έλεγχο όλων των ιατρικών συνταγογραφήσεων/επισκέψεων. Τούτο επεβλήθη στην ελληνική ιατρική κοινότητα ως απαίτηση της Α Δανειακής Σύμβασης (μνημόνιο) μεταξύ Ελλάδας, Ευρωζώνης και Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΦΕΚ 65/Α/6-5-2010), ενώ ως απώτερος σκοπός προβάλλεται ο περιορισμός και εξορθολογισμός της φαρμακευτικής-υγειονομικής δημόσιας δαπάνης. Σε κάθε περίπτωση η δημιουργία ενός ψηφιακού υγειονομικού προσωπικού αρχείου στο οποίο θα περιγράφεται αδρά η κινητικότητα του εκάστοτε ασθενή αποτελεί ένα εργαλείο κατά του Μ.Β.Ρ.Σ. Πλέον είναι πιο εύκολο για έναν γιατρό να διαπιστώσει το υγειονομικό παρελθόν ενός ασθενή του και να κρίνει κατά πόσο υφίσταται μια κατάχρηση ή μια παραδοξότητα στις υγειονομικές του επιλογές. Ωστόσο είναι εξίσου εύκολο για τον εκάστοτε ασθενή να παρακάμψει το σκόπελο της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης επιλέγοντας την οδό της ιδιωτικής/ανεξιχνίαστης παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Ας αναλογιστούμε πόσο δύσκολο είναι για έναν παιδίατρο να διαπιστώσει αν το βιβλιάριο υγείας/εμβολίων που *συνοδεύει* ένα βρέφος ανήκει πράγματι σε αυτό. Ο παιδίατρος εμπιστεύεται τον ισχυρισμό του επιμελητή-γονέα δίχως να μπορεί να διαπιστώσει ουσιαστικά την τεχνοκρατική αλήθεια των λεγομένων του. Το Μ.Β.Ρ.Σ ακολουθεί την μεθοδολογία και το δόλο των κοινών ποινικών εγκλημάτων συνεπώς είναι αναμενόμενο να γίνεται χρήση υγειονομικής πλαστοπροσωπίας, παραποίησης υγειονομικών εγγράφων ή ακόμα και απόκρυψης (π.χ. *Γιατρέ έχω χάσει το βιβλιάριο της μικρής στη μετακόμιση...*)

Στο παρόν κεφάλαιο επιχείρησα να παρουσιάσω συγκεντρωτικά την ελληνική ενημερότητα γύρω από το σύνδρομο έτσι όπως καταγράφεται διάσπαρτα στη σχετική ιατρική αρθρογραφία. Τα δύο κλινικά παραδείγματα (Ικαρία - Αθήνα) σκιαγραφούν την ικανότητα του M.B.P.S να ελίσσεται και να μορφώνει τη μεθοδολογία και τον τύπο του ανάλογα με το περιβάλλον στο οποίο πλαισιώνεται. Θύμα ενός υγειονομικού ψευδολόγου - καταχραστή μπορεί να είναι τόσο ένας αγροτικός γιατρός ενός νησιού όσο και ένας καθηγητής ιατρικής. Το κράτος οφείλει να εξασφαλίζει μια ελάχιστη παροχή υπηρεσιών υγείας ακόμα και στην πιο απόμακρη γωνιά της χώρας. Τούτη ακριβώς η συνταγματική υποχρέωση δίνει τη δυνατότητα στο MBPS να παρουσιαστεί ακόμα και στην απόμακρη γωνιά της χώρας. Ας συλλογιστούμε πόσο μεγάλο επίτευγμα/ευχαρίστηση θα ήταν για μια μητέρα/θύτη να βλέπει ένα πολεμικό ελικόπτερο να προσγειώνεται στο νησί της για να μεταφέρει το μονάκριβο άρρωστο παιδί της κατεπειγόντως σε ένα νοσοκομείο της Αθήνας.

Επιδίωξη του πρώτου μέρους της παρούσας δεν αποτελεί μόνο η γνώση και ο συλλογισμός γύρω από το σύνδρομο, αλλά η συμφιλίωση με την παραδοξότητα του φαινομένου. Η στιγμή που το εκάστοτε διαγνωστικά *παράξενο* σύνδρομο καθίσταται εγγύτερο στις διαγνωστικές μας επιλογές αποτελεί απαρχή αντιμετώπισής του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

Πώς μελετάμε το ασύλληπτο;

Στο παρόν κεφάλαιο θα επιδιώξω να περιγράψω την αλληλεπίδραση η οποία αναπτύχθηκε μεταξύ του φαινομένου (MBPS) και των μεθοδολογικών επιλογών στις οποίες εκτέθηκα, οδηγώντας με σε *ανεκτικούς/ευέλικτους* προσδιορισμούς γύρω από το σκοπό τη μέθοδο και το σχέδιο έρευνάς. Το ίδιο το σύνδρομο, καθώς διανύει τη διαγνωστική του *εφηβεία*, διαθέτει μια *πλασματική/διαπραγματεύσιμη* ακόμα μορφή, η οποία διαρκώς αναβαπτίζεται ενώπιον μιας ρέουσας πραγματικότητας. Οποιαδήποτε μεθοδολογική μου καταφυγή όφειλε να επιτρέψει τη σύλληψη του φαινομένου στην δυναμική του διάσταση δίχως περιχαρακωμένες γνωστικές αγκυλώσεις. Ωστόσο, οφείλω να αιτιολογήσω την σχέση μεταξύ των δεδομένων που συνέλεξα και του ερευνητικού ερωτήματος το οποίο έθεσα ως επίκεντρο της αναζήτησης.

5.1 Τοποθετώντας εναρκτήριους προβληματισμούς

Οι άμεσες απορίες τις οποίες δέχομαι όταν εκθέτω την ερευνητική μου επιδίωξη σε ένα ευρύτερο επιστημονικό κοινό αφορούν την περιγραφή και την επεξήγηση του φαινομένου:

Τι είναι το Munchausen by proxy;

Γιατί συμβαίνει; (στην Ελλάδα)

Επιχειρώντας μια ανθρωπολογική μετατροπή των παραπάνω ερωτημάτων καλούμαι να σχηματίσω μια «αναπτυξιακή εξήγηση» του φαινομένου η οποία θα φωτίσει τους κανόνες και μηχανισμούς που οδηγούν τη διαδικασία αναπαραγωγής και μετασχηματισμού του. (αποκρυστάλλωση)

Ακολουθώντας τις παραπάνω "αυθόρμητες" αναρωτήσεις έθεσα ως ευρύτερο ερευνητικό ερώτημα την περιγραφή της **μορφής** του συνδρόμου στο ελληνικό πεδίο. (πώς εκδηλώνεται και πώς γίνεται αντιληπτό από τα υποκείμενα;) Αναζητώντας έναν ορισμό για τη μορφή του φαινομένου η μεθοδολογική στροφή σε μια ποιοτική μεθοδολογική προσέγγιση *κέρδισε έδαφος*.

Η προσέγγιση του συνδρόμου ως μια -εν δυνάμει- αποδιοργανωτική κοινωνική εμπειρία με κατεύθυνε σε μια επιπλέον αναρώτηση η οποία αφορούσε: α) τους τρόπους με τους οποίους **βιώνεται** και γίνεται διαχείριση του από τους εμπλεκόμενους (αναζητώντας το βίωμα) β) τον κυρίαρχο λόγο και αντίλογο ο οποίος μορφώνεται δια του φαινομένου. Οι παραπάνω ερευνητικοί προβληματισμοί ανέδειξαν το πλέον δυσεπίλυτο μεθοδολογικό ερώτημα το οποίο όφειλα να διαχειριστώ:

Ποιο θα είναι το δείγμα της έρευνας;

Η αδρή οριοθέτηση ενός δείγματος προϋπέθετε τον ορισμό μιας σχέσης ανάμεσα στο φαινόμενο (Munchausen) και τις περιπτώσεις που θα ενέτασσα στην ερευνητική μου παρατήρηση. Ο σαφής ορισμός του φαινομένου ήταν πλέον αναγκαίος και με έφερε ενώπιον νέων διλημμάτων:

Ποια εκδοχή του συνδρόμου θα προσέγγιζα;

5.2 Η Εναντιωματική εκδοχή του συνδρόμου

Όταν κατέληγα στο Munchausen ως πυρηνικό θέμα της ερευνητικής μου αναζήτησης ανέμενα πως η σκιαγράφιση του πεδίου θα στηριχθεί σε υγειονομικούς και δικαστικούς πληροφορητές. Ανέμενα πως θα προσεγγίσω γιατρούς, δικηγόρους, νοσηλευτές, δικαστές, εισαγγελείς και κοινωνικούς λειτουργούς οι οποίοι με ευκολία θα ανασύρουν από την εργασιακή τους εμπειρία μια ή περισσότερες περιπτώσεις υγειονομικής κακοποίησης και θα την μοιραστούν μαζί μου. Ωστόσο, η αρχική επιτόπια προσπάθειά ήταν αποθαρρυντική: Ακόμα και καθηγητές πανεπιστημίου ιατρικών σχολών αγνοούσαν το σύνδρομο, ενώ όσοι το "είχαν ακουστά" δεν είχαν εμπλακεί διαγνωστική εμπλοκή μαζί του. Χαρακτηριστικός ήταν ο ισχυρισμός ενός καθηγητή ιατροδικαστικής με τον οποίο συνομίλησα το καλοκαίρι του 2011:

«Munchausen by proxy. Ναι το ξέρω... Μην ασχολείσαι. Όπου να ναι θα καταργηθεί²⁸ αυτό το πράγμα. Ποιός ασχολείται μαζί του;...»

Ακόμα πιο αποξενωμένη από το σύνδρομο ήταν η Ελληνική Νομολογία (Δικαστικές Αποφάσεις) καθώς δεν κατάφερα να καταγράψω οποιαδήποτε αστική ή ποινική απόφαση ελληνικού δικαστηρίου η οποία να βεβαιώνει ή να θεωρεί ενδεχόμενη την ύπαρξη του συνδρόμου και να καθορίζει αντίστοιχες ποινές ή μέτρα προστασίας.²⁹

Ο εν τοις πράγμασι αποκλεισμός δικαστικών και ιατρικών πηγών από ενδεχόμενη πληροφόρησή ουσιαστικά απείλησε το πεδίο μου. Ήταν εξαιρετικά δύσκολο να

²⁸ Ο συγκεκριμένος καθηγητής είχε ολοκληρώσει τις σπουδές του στην Αμερική, όπου και είχε πρωτακούσει το M.B.P.S. Θεωρούσε ότι το επερχόμενο τότε D.S.M. V δε θα συμπεριλάβει το Munchausen ως διαγνωστική επιλογή με συνέπεια να "αποδυναμωθεί" ως διαγνωστέα διαταραχή. Ωστόσο - τελικά - όχι μόνο συμπεριλήφθηκε, αλλά εντάχθηκε στην επίσημη διαγνωστική ταξινόμηση (Μέχρι τότε ήταν στις υπό εξέταση διαταραχές). Ακόμα θυμάμαι την αγωνία που είχα τον Μάιο του 2013, όταν και εκδόθηκε το D.S.M.V για το αν τελικά η διαταραχή στην οποία είχα αφιερωθεί είχε επιτέλους αναγνωριστεί. Τρόπο τινά ανέμενα την έκδοση με την ίδια αγωνία που ένα πολιτικό στέλεχος αναμένει τα αποτελέσματα των εκλογών.

²⁹ Για την αναζήτηση νομολογίας έλαβα στήριξη από νέους απόφοιτους νομικής οι οποίοι και είχαν πρόσβαση στις αντίστοιχες τράπεζες νομικών πληροφοριών. (Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών Ισοκράτης, Αναζήτηση Αποφάσεων Αρείου Πάγου.)

οριοθετήσω/αντικειμενοποιήσω ένα «πλαίσιο» χωρικά και χρονικά το οποίο έπειτα από μελέτη θα μου αποκάλυπτε τον κόσμο της υγειονομικής υπόκρισης. Ο κόσμος του Munchausen ήταν «εκτός» οποιουδήποτε *χάρτη* και εγώ ένιωθα *εξερευνητής άνευ πυξίδας*.

Ανακουφιστική λύση ήταν η συνειδητή επιλογή να "κοινωνικοποιήσω"/διαστείλω το πεδίο εγκαταλείποντας οποιαδήποτε προσδοκία ενός περιχαρακωμένου πλαισίου "κλασικής ανθρωπολογίας"(Marcus 1995:99). Επεδίωξα να αναζητήσω προβολές/εκφάνσεις του συνδρόμου σε έναν από ορίζοντα κοινωνικών σχέσεων τον οποίο θα μπορούσα να διαχειριστώ ερευνητικά. Η ρευστή ταυτότητα/ορισμός του συνδρόμου, η πολυπλοκότητα των σχέσεων που απαιτεί η πραγμάτωση της κακοποιητικής του ώσης, αλλά και η πολυτοπικότητα (Marcus 1995) στην οποία γίνεται η διάχυσή του (οικογενειακή στέγη, υγειονομική κλίνη, δικαστική αίθουσα) διαμόρφωναν ένα πεδίο-ομπρέλα και δική μου επιδίωξη ήταν η θέαση αυτού του φάσματος από μια *ερευνητική κλειδαρότρυπα*.

Ήδη προσέγγισα την περιγραφή του **μη σωματικού/παιδοψυχιατρικού M.B.P.S.** το οποίο βρίσκει έδαφος πραγμάτωσης κυρίως σε εξωνοσοκομειακούς χώρους (οικογενειακή στέγη, σχολικό πλαίσιο, κοινότητα). Ο μεγαλύτερος όγκος του *α-σώματος* M.B.P.S. αναφέρεται στους **ψευδείς ισχυρισμούς σεξουαλικής κακοποίησης** οι οποίοι είθισται να εκτοξεύονται σε περιπτώσεις οξυμένης γονεϊκής διάζευξης (διάσπασης συμβίωσης γονέων). Ο *ισχυρός* γονέας (συνήθως μητέρα) επιδιώκοντας την άμεση και κατακλυσμαία διακοπή της σχέσης ανηλίκου τέκνου - *αδύναμου* γονέα, ωθεί το τέκνο στον ισχυρισμό πλασματικών ισχυρισμών σεξουαλικού προσανατολισμού. (Meadow 1993, Black et. al. 2012, Grattagliano, et al. 2014)

Ωστόσο, η διάσπαση της γονεϊκής συμβίωσης είναι συνυφασμένη κυρίως με δυσκολίες προσαρμογής των τέκνων οι οποίες αφορούν το σχολείο, τη συμπεριφορά και χρήσεις ουσιών (παραβατικότητα): Έχει παρατηρηθεί πτώση της σχολικής επίδοσης και αυξημένα ποσοστά διακοπής σχολικής φοίτησης τα οποία ωστόσο μειώνονται όταν στην ανατροφή των ανηλίκων εμπλέκεται και ο διαζευγμένος πατέρας (McLanahan και Sandefur, 1994, MacLanahan, 1999, Furstenberg et al. 1994). Αυξημένη πρόγνωση επιθετικών και παρορμητικών/αντικοινωνικών συμπεριφορών καταγράφεται επίσης τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια των οποίων οι γονείς καταλήγουν στην διάζευξη (Cherlin et al., 1991, Doherty et al., 1991, Shaw et al., 1993) ενώ πιθανότερη είναι και η χρήση αλκοόλ, τσιγάρων και μαριχουάνας από τους ανήλικους καθώς και οι χωρισμένοι γονείς καταφεύγουν συχνότερα σε ουσίες και αλκοόλ εν σχέση με τους μη χωρισμένους. (Neher and Short, 1998)

Ο ερευνητικός συγκερασμός της γονεϊκής διάζευξης και του συνδρόμου Munchausen by proxy δεν είναι ξένος στην διεθνή αρθρογραφία, ωστόσο δεν υφίσταται μια ανάλογη συζήτηση

στην ελληνική δικανική και ιατροδικαστική προσέγγιση. Κατά την εργασία μου σε δομές ψυχικής υγείας διαπίστωνα πως ένα μεγάλο μέρος της ύλης το οποίο καλούμασταν να διαχειριστούμε αφορούσε αιτήματα γονέων και πολιτείας (μέσω του εισαγγελέα ή του εκάστοτε δικαστή) για διερεύνηση γονεϊκής σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκου. Αφορμή των εν λόγω αιτημάτων στις περισσότερες των περιπτώσεων ήταν μια οξυμένη γονεϊκή διάζευξη/διάσπαση η οποία και αναπλαισίωνε την επικοινωνία του ζεύγους ενώπιον της διεκδίκησης της *πολυπόθητης* μέριμνας/επιμέλειας του ανηλίκου.

Οι ψευδείς καταγγελίες σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκου (*false allegation of child sexual abuse*) στο φάσμα της οξυμένης γονεϊκής διάζευξης αποτελούσαν την εγγύτερη ερευνητική προβολή-εκδοχή του Munchausen by proxy η οποία θα μπορούσε να τεθεί υπό την ερευνητική μου εποπτεία. Μια συμβατική μελέτη του συνδρόμου η οποία θα είχε ως εκκίνηση παιδιατρικές παθήσεις και ψευδολογία με οδηγούσε σε ερευνητικό αδιέξοδο, ωστόσο ο συγκεκριασμός ψευδολογίας και παιδοψυχιατρικής φώτιζε ένα απτό ερευνητικό μονοπάτι στο ελληνικό παράδειγμα.

Ήδη από το 1989 η Deidre Rand επεδίωξε να διαχωρίσει το κλασσικό-ιατροκεντρικό Munchausen by proxy από το ενδοοικογενειακό το οποίο απαντάται σε περιπτώσεις γονεϊκής δικαστικής αντιδικίας. Χρησιμοποίησε τον όρο *Contemporary type Of Munchausen by proxy* περιγράφοντας τη συνθήκη εκείνη κατά την οποία "ένας γονέας επιχειρεί να εμψύσει στο παιδί του την ιδέα ότι έχει δήθεν κακοποιηθεί από τον άλλο γονέα και παρουσιάζει τον εαυτό του ως προστάτη κακοποιημένου παιδιού." (Rand 1989, 1990, 1993) Μια τέτοια ωστόσο περιγραφή διαστέλλει ανεξέλεγκτα το φάσμα του Munchausen ιδίως στο πεδίο των αστικών γονεϊκών δικαστικών αντιδικιών. Ο εκάστοτε γονέας που εκτοξεύει μια υπερφίαλη και ανεδαφική κατηγορία κατά του άλλου γονέα ενώπιον ενός οικογενειακού δικαστή δύναται να *διαγνωστεί* ως φορέας M.B.P.S.

Για να αποφευχθεί μια παρεπόμενη διαγνωστική αοριστία η ψυχολόγος Lisa Barker (1994) έθεσε ως διαφοροδιαγνωστικό κριτήριο τα κίνητρα και την ενημερότητα του θύτη: Όταν ο γονέας θύτης αντιλαμβάνεται πλήρως το αναληθές των ισχυρισμών του και παράλληλα επιδιώκει ένα απτό επίτευγμα (π.χ. απόσπαση επιμέλειας, υψηλή διατροφή, κοινωνικά επιδόματα, αποκλεισμός επικοινωνίας του έτερου γονέα κ.τ.λ.) τότε πρόκειται για περίπτωση **γονέα συκοφάντη**³⁰ (εκτός φάσματος M.B.P.S.) Ωστόσο, όταν ο γονέας θύτης "βασανίζεται"

³⁰ Σύμφωνα με τον ισχύον ποινικό κώδικα η συκοφαντική δυσφήμιση αναφέρεται σε συμπεριφορά η οποία πρέπει να εμπεριέχει τα ακόλουθα στοιχεία: 1. Ισχυρισμός ή διάδοση γεγονότος ενώπιον τρίτου σε βάρος ορισμένου προσώπου. 2. Το γεγονός να είναι δυνατόν να βλάψει την τιμή ή την υπόληψη του προσώπου 3. Το γεγονός να είναι ψευδές και ο υπαίτιος να γνώριζε ότι αυτό είναι ψευδές. (Άρθο 362 Κ.Π.Δ)

(πιστεύει εν μέρει) από τους ισχυρισμούς του και **ανακουφίζεται καταλαμβάνοντας τη θέση του γονέα-προστάτη** τότε πρόκειται για γονέα ο οποίος δρα σε πλαίσια Contemporary M.B.P.S. Μια τέτοια προσέγγιση προσδίδει στο γονέα θύτη ένα ενδεχόμενο προφίλ διαταραγμένης προσωπικότητας (παρanoiικής διαταραχή-αναίτιος βαθμός καχυποψίας)

Πίνακας 6 Χαρακτηριστικά συμβατικού έναντι Εναντιωματικού M.B.P.S.

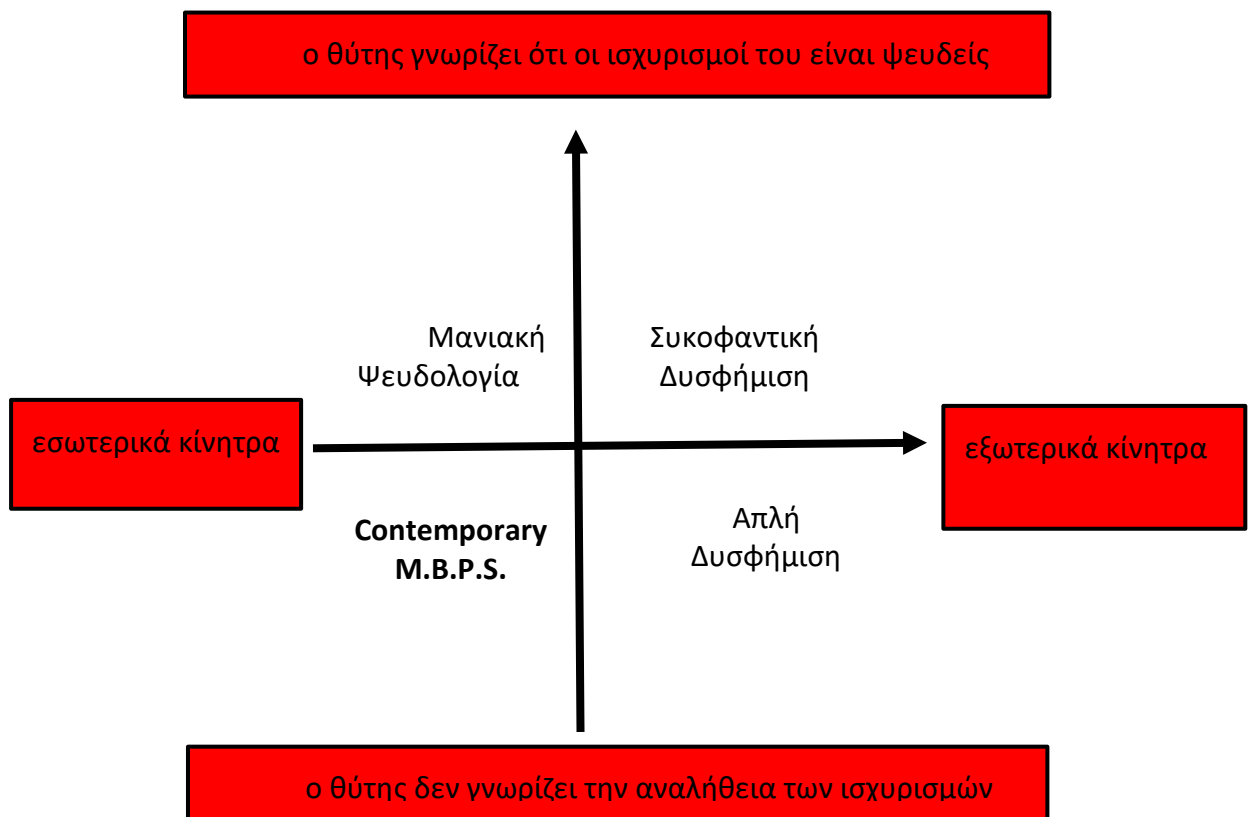
	Κλασσικό Munchuasen by Proxy	Contemporary Munchausen by proxy
πεδίο	συμπτώματα/ισχυρισμοί υγειονομικά	ισχυρισμοί/ευρήματα κακοποίησης
ισχυρισμός	"το παιδί είναι άρρωστο!"	"το παιδί είναι κακοποιημένο από αυτόν/ήν!"
εξαπατημένος	ιατρός	δικαστής/εισαγγελέας/κοινωνικός λειτουργός
βλαπτική συμπεριφορά	αναίτιες ιατρικές πράξεις	αναίτιες ιατροδικαστικές πράξεις
προσδοκώμενος ρόλος θύτη	γονέας-νοσηλεύτης	γονέας-προστάτης
άμεσο θύμα	ο ανήλικος	ο ανήλικος και ο έτερος γονέας

Εν τοις πράγμασι είναι εξαιρετικά δύσκολο να διακριθούν κατά τρόπο ντετερμινιστικό τα κίνητρα και η επίγνωση/ενημερότητα του θύτη. Ωστόσο, όπως συμβαίνει και στο κλασσικό έτσι και στο Contemporary M.B.P.S. ο θύτης *απολαμβάνει* δυσεξήγητα το νέο του ρόλο (προστάτης) και φαίνεται να τον επιδιώκει. (*προτιμά* το παιδί του να έχει κακοποιηθεί -ώστε να αντλεί και ο ίδιος έναν ρόλο προστάτη- ενώ απογοητεύεται και οργίζεται όταν τον βεβαιώνουν για το αντίθετο.)

Παραθέτω συνοπτικό σχήμα στο οποίο επεδίωξα να απεικονίσω την ταυτότητα της εκάστοτε ψευδολογικής συμπεριφοράς που ενδέχεται να αντιμετωπίσει ένας οικογενειακός δικαστής. Χρησιμοποιώ δύο συνεχής/δυναμικούς άξονες (ψευδολογική ενημερότητα-ένταση κινήτρου) στους οποίους θέτω αξιολογικά την παρατηρούμενη συμπεριφορά:

- 1. Μανιακή Ψευδολογία (pseudologia fantastica):** Ο θύτης έχει επίγνωση της αναλήθειας των ισχυρισμών του ωστόσο ωθείται από μια ψυχική ανάγκη/ώση στην ψευδολογική πράξη. Αν δεν αρθρώσει ψεύδη βιώνει ένα ψυχικό στερητικό σύνδρομο.
- 2. Συκοφαντική Δυσφημιστική Συμπεριφορά:** Ο θύτης με σκοπό και σχέδιο διασπείρει ψεύδη ώστε να προκαλέσει βλάβη, οδύνη και εν τέλει να "εξοντώσει" ένα πρόσωπο. Έχει πλήρη επίγνωση της αναλήθειας του και καταφεύγει συγκροτημένα και με "στρατηγική" σε ψευδολογικές συμπεριφορές.

3. **Απλή Δυσφήμιση:** Ο θύτης δεν έχει επίγνωση της αναλήθειας των ισχυρισμών του. Βρίσκεται σε μια πλάνη και πιστεύει ως γεγονότα το περιεχόμενο των λεγομένων του. Θεωρεί την συμπεριφορά του αναγκαία ώστε να προστατευτεί το "ανήλικο θύμα". Ωστόσο το αποτέλεσμα των ισχυρισμών του είναι η αναίτια οδύνη, βλάβη και προσβολή του έτερου γονέα
4. **Contemporary Munchausen by proxy:** Ο θύτης δυσκολεύεται να διακρίνει την πραγματικότητα από το ψεύδος. Βασανίζεται με τις σκέψεις του σε τέτοια ένταση και για τόσο χρόνο, ώστε βιώνει ως αληθινούς τους ισχυρισμούς του. Όταν τελικά εκτοξεύει τους ψευδείς ισχυρισμούς ανακουφίζεται και ικανοποιείται από τον έπαινο του περίγυρού του. Τελικά εθίζεται σε αυτή την συμπεριφορά και γίνεται έρμαιο των ισχυρισμών του, τους οποίους οξύνει σταδιακά και αναπόφευκτα με μορφή χιονοστιβάδας. Προκειμένου να μην *γκρεμισθεί* το ψευδολογικό του οικοδόμημα είναι πιθανό να προβεί και σε εσκεμμένες τεχνητές προκλήσεις κακοποιητικών συμπτωμάτων/στοιχείων.



Διάγραμμα 4 Οι τέσσερις διαγνωστικές επιλογές για έναν ψευδή ισχυρισμό.

Η απόδοση του όρου *Contemporary Munchausen by proxy* υπήρξε για μένα πρόκληση. Παραθέτω ορισμένες από τις επιλογές στις οποίες κατέληγα και ακολούθως απέρριπτα για λόγους είτε ερμηνευτικούς είτε αισθητικούς:

- **Επίκαιρο ή Σύγχρονο ή (μετα)Νεότερικό ή Νέο Munchausen by Proxy:** κριτήριο ήταν η πιστότερη απόδοση του όρου *Contemporary*, η οποία με οδηγούσε στην εξελικτική/ιστορική ταυτότητα του φαινομένου.
- **Αστικό Munchausen by Proxy:** Με τη χρήση του όρου "αστικός" παραπέμπω στα "αστικά δικαστήρια" και επισημαίνω το χωροχρονικό τοπίο που απαντάμε το φαινόμενο.
- **Munchausen by proxy Ψευδοσεξουαλικών Ισχυρισμών:** Αποτελεί έναν περιφραστικό/περιγραφικό ορισμό του πυρήνα του φαινομένου.

Τελικά ο όρος τον οποίο θεώρησα λειτουργικό ήταν ο κάτωθι:

Εναντιωματικό Munchausen by proxy: Προβάλλοντα την έννοια της *εναντίωσης* υποδηλώνω την (δικαστική) αντιδικία που ενέχει το φαινόμενο σε αυτή την ιδιαίτερη έκφρασή. Περαιτέρω επιδιώκω να τονίσω τον επιθετικό του χαρακτήρα προς τον υποτιθέμενο γονέα-κακοποιητή ο οποίος και παρουσιάζεται ως *εχθρός της κοινωνίας* (έχει το ρόλο του "κακού"). Ωστόσο, η οριστική απόδοση του *Contemporary M.B.P.S.* είναι ανάγκη να αποτελέσει περαιτέρω αντικείμενο ενός ευρύτερου πολυεπιστημονικού διαλόγου. Ο όρος "εναντιωματικό"³¹ αποτελεί την δική μου προσωρινή πρόταση.

Προσεγγίζοντας μεθοδολογικά το πεδίο ως *μελέτη περίπτωσης (Μ.Π.)*, το *εναντιωματικό (contemporary) Munchausen by Proxy* έλαβε το ρόλο του υπό έρευνα φαινομένου ενώ τα πρόσωπα τα οποία θα ενέτασσα στην παρατήρησή μου σκόπευα να με οδηγήσουν σε μια "μεταξύ των περιπτώσεων έρευνα" (cross case study). (Gerring, 2006: 25-45) Η ανάδειξη του *Contemporary M.B.P.S.* ως περίπτωση ερευνητικού φαινομένου δεν έγινε κατά τρόπο κυρίαρχα εμπειρικό, αλλά προέκυψε μέσα από τους ορισμούς/μορφές του πυρηνικού φαινομένου (κλασικό MBPS). (νομιναλιστική διαχείριση - βιβλιογραφική έρευνα) Προτού εισέλθω στο ερευνητικό πεδίο είχα προσανατολιστεί στην εναντιωματική εκδοχή του *M.B.P.S.*, ωστόσο ήμουν έτοιμος να διαστείλω επαγωγικά-εμπειρικά την μορφή/ες του υπό μελέτη φαινομένου *απολαμβάνοντας* μια ενδεχόμενη ερευνητική ευελιξία στην τελική συγκρότηση ενός παραδείγματος/περίπτωσης.

³¹ Αν έπρεπε να (αντ)αποδώσω τον όρο *εναντιωματικός* στην αγγλική θα χρησιμοποιούσα τη φράση: **Aggressive Munchausen by proxy**, επιδιώκοντας να καταδείξω την επιθετικότητα και την *συναισθηματική* αντιδικία στην οποία υπεισέρχονται οι δύο γονείς ενώπιον του ανήλικου τέκνου.

Η μελέτη ενός φαινομένου κακοποίησης απαιτεί μια **ακραία/αποκλίνουσα μορφή δειγματοληψίας** η οποία θα επιτρέψει την περιγραφή ενός γεννεσιουργού μηχανισμού λειτουργίας. Απόπειρες τυχαίας δειγματοληψίας και συμβατικής στατιστικής ανάλυσης δεν είναι ικανές να "συλλάβουν" και να αναδείξουν το έδαφος μιας κακοποιητικής ώσης.

Το Contemporary M.B.P.S. διαχέεται σε τρία ευρύτερα πλαίσια: 1. Οικογένεια (ενδοοικογενειακές σχέσεις/συγκρούσεις) 2. Δικαιοσύνη (νομική διαλεκτική/εμπλοκή) 3. Υγεία (Ψυχιατρική και Ιατρονομική παρέμβαση). Η αναμενόμενη θεωρητική πρόταση των ανωτέρω πλαισίων ενώπιον της ανηλικότητα είναι η εξής:

1. *Η Οικογένεια λειτουργεί προστατεύοντας το παιδί (οικογένεια ως καταφύγιο)*
2. *Η Δικαιοσύνη προτάσσει το συμφέρον του παιδιού σε κάθε της κρίση.*
3. *Η Λειτουργία Υγείας επιδιώκουν πράττουν θεραπευτικά προς το παιδί.*

Ενδεχόμενη ανατροπή μιας ή περισσότερων από τις παραπάνω παραδοχές λειτουργεί κακοποιητικά προς τον ανήλικο καθιστώντας τον θύμα ενδοοικογενειακής, δικαστικής ή/και υγειονομικής παραμέλησης/βίας. Η ερευνητική επαλήθευση ή αμφισβήτηση των παραπάνω παραδοχών με αφορμή το Contemporary M.B.P.S ωθεί σε θεωρητικούς συλλογισμούς.

Οι περιπτώσεις που συγκεράζονται με το φαινόμενο του Munchausen ανήκουν εξ' ορισμού σε αυτές κατά τις οποίες το παιδί υφίσταται βλάβη ή εκτίθεται σε ενδεχόμενο κίνδυνο. Όφειλα να αναζητήσω «κρίσιμες» περιπτώσεις οι οποίες δεν επιβεβαιώνουν την ενάρτη και ευεργετική παρουσία της δικαιοσύνης, της οικογένειας και της υγείας προς το απροστάτευτο παιδί. Μια τέτοια προοπτική με απομάκρυνε από εμμονές αναζήτησης γενικεύσεων μεγάλης κλίμακας καθώς η αναζήτησή μου σκόπευε στο "πώς" και όχι στο "πόσο συχνά" (αιτιακός μηχανισμός έναντι στατιστικής συχνότητας).

5.3 Εντοπίζοντας το δείγμα (κριτήρια επιλογής)

Πληροφορητές οι οποίοι θα ήταν ερευνητικά ωφέλιμοι για την προσέγγιση του εναντιωματικού M.B.P.S ήταν αναγκαίο να πληρούν ειδικότερα κριτήρια, ώστε να είναι δυνατή η επίδιωξη θεματικά εστιασμένων βιογραφικών συνεντεύξεων. Το πλαίσιο/αναζήτηση των πληροφορητών μου διαμορφωνόταν σύμφωνα με τα ακόλουθο προφίλ:

1. Παιδί/α τα οποία βρίσκονται υπό την καταχρηστική υγειονομική ή συμπεριφορική επιρροή ενός ενήλικα (γονέας-θύτης).

2. Υποψία πλασματικών γονεϊκών ισχυρισμών (υγειονομικής ή σεξουαλικής κατεύθυνσης) σύμφωνα με τους οποίους ο ανήλικος προβάλλεται ως -δήθεν- θύμα κακοποίησης. (η ανεδαφικότητα των ισχυρισμών διαπιστώνεται από την δικαστική ή ιατρική έκβαση της εκάστοτε υπόθεσης)
3. Ο γονέας θύτης στοχοποιεί τον έτερο γονέα/σύντροφο ως κακοποιητή του παιδιού τους.
4. Η ενδοοικογενειακή διαμάχη γίνεται και με ένδικα μέσα (εισαγγελική ή δικαστική παρέμβαση)

Τα εν λόγω κριτήρια προσανατολίζονται στο "κρίσιμο βιογραφικό γεγονός" της παιδικής κακοποίησης. (θεματική εστίαση). Ωστόσο, οριοθετούν ένα πολύ ειδικό (επιμέρους) δείγμα ακραίων περιπτώσεων το οποίο μπορούσα να "αντλήσω" μονάχα μέσα από ένα γενικότερο δείγμα. Κριτήρια του γενικότερου δείγματος το οποίο και αναζητήσα ήταν τα κάτωθι:

1. Γονείς οι οποίοι αντιδικούσαν ενώπιον των δικαστηρίων. (ενδοοικογενειακές αντιδικίες)
2. Το αντικείμενο της αντιδικίας αφορούσε το "συμφέρον" του ανήλικου τέκνου τους. (κρίσιμο βιογραφικό γεγονός: η γονεϊκή διάσταση/διαζύγιο)

Εν τοις πράγμασι αναζητούσα το (εύκολα προσεγγίσιμο) φάσμα της οξυμένης γονεϊκής διάζευξης με σκοπό να μου αποκαλύψει υστερόχρονα πτυχές του (δύσκολα προσεγγίσιμου) Contemporary M.B.P.S. Επιχειρούσα μια ένθετη δειγματοληψία η οποία θα επέτρεπε να επιλέξω περιπτώσεις, να αναπτύξω κατηγορίες και να ορίσω θέματα τα οποία θα αναδείκνυαν το φαινόμενο/έννοια του Contemporary Munchausen και τον αιτιακό του μηχανισμό. (Onwuegbuzie & Leech 2007)

5.4 Ο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ ως ομάδα εστίασης

Στην Θεσσαλονίκη δημιουργήθηκε και εδραιώθηκε ο πλέον δραστήριος σύλλογος διαζευγμένων γονέων πανελληνίως (κυρίως ανδρών/πατεράδων) του οποίου κύριο αίτημα ήταν ήδη από το 2005 μέχρι σήμερα η κοινή επιμέλεια τέκνων μετά τη γονική διάζευξη.³²

³² Θα ήταν αναμενόμενο οι κινηματικές γονεϊκές δράσεις να ξεκινήσουν από την πόλη των Αθηνών (πρωτεύουσα). Ωστόσο η παρουσία και διαμονή του προέδρου του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ στην Θεσσαλονίκη υπήρξε

Αναφέρομαι στον ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ (Σύλλογος για την Ανδρική και Πατρική Αξιοπρέπεια), το κεντρικό γραφείο του οποίου εδράζει στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Την εν λόγω συλλογικότητα/κίνημα επέλεξα ως εναρκτήριο πεδίο της επιτόπιας έρευνας. Καθοριστικής σημασίας για την διεξαγωγή και την ποιότητα της έρευνας ήταν η πρότερη εργασιακή μου εξοικείωση με τη ρητορική των διαζυγίων καθώς σημαντική ύλη της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας (στην οποία εργάστηκα επι έτη) καταλαμβάνουν οι γονεϊκές αντιδικίες και οι αιτούμενες αξιολογήσεις/διαγνώσεις/πραγματογνωμοσύνες. Επιπλέον, διευκόλυνε την κινητικότητα μου στο πεδίο το γεγονός αφενός ότι ήμουν άντρας, ενώ διαβατήριο αποτέλεσε και η θεραπευτική μου ιδιότητα καθώς τα μέλη του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. είχαν ανάγκη να "ακουμπήσουν" σε έναν ειδικό εκτός θεσμικού/δικαστικού πλαισίου.

Σύμφωνα με το καταστατικό οι σκοποί του συλλόγου περιγράφονται ως εξής:

- *Ανάδειξη προβλημάτων σχετικά με την ισότητα των δύο φύλων.*
- *Έρευνα και εμπάθунση σε θέματα οικογενειακού δικαίου και βελτίωση της κατάστασης των διαλυμένων οικογενειών.*
- *Δημιουργία, στήριξη φορέα "διαμεσολαβητή" για την σωστή και ειρηνική συνύπαρξη ζεύγους.*
- *Προβολή των δικαιωμάτων του άνδρα τόσο στην κοινωνική όσο και στην οικογενειακή σχέση πριν ή μετά το γάμο ή το διαζύγιο. Οικονομικά του ζευγαριού.*
- *Θεσμικό πλαίσιο, νομική και συνταγματική προστασία των ανδρών τόσο σε θέματα εργασιακά, συνταξιοδοτικά, παροχών, υπηρεσιών, διοικητικές υπηρεσίες κτλ.*
- *Η μελέτη προστασία και προαγωγή των οικονομικών και επαγγελματικών συμφερόντων των μελών του σε σχέση και με τις εργασιακές τους δραστηριότητες και το φύλο τους.*
- *Προστασία, στήριξη ανδρών από ψυχολογική και σωματική βία. Καταγραφή κακοποιημένων ανδρών στην Ελλάδα και θυμάτων παρενόχλησης.*
- *Στήριξη και προστασία των παιδιών όταν θεωρούνται ως αντικείμενα εκμετάλλευσης από τους γονείς. Η θέση του πατέρα. Σχέση πατέρα-παιδιών μονογονεϊκές οικογένειες.*
- *Η ισότιμη μεταχείριση των μελών του σε θέματα εργασίας και αμοιβής νομικής προστασίας.*
- *Συμπράσταση και στήριξη κάθε μέλους τόσο νομική όσο και ηθική.*
- *Σύνδεση με άλλους φορείς - Συλλόγους παρεμφερείς της χώρας και του εξωτερικού.*

καθοριστική για την διαμόρφωση μιας ισχυρής κουλτούρας οργανωμένων γονεϊκών διεκδικήσεων στην συμπρωτεύουσα.

- Σύσφιξη των δεσμών μεταξύ των μελών.

(Καταστατικό ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ., 2005)

Η πρότερη προσωπική μου γνωριμία με τον πρόεδρο του Συλλόγου λειτούργησε ευεργετικά για την τακτική και ανεμπόδιστη παρουσία μου στις εβδομαδιαίες (έκαστη Πέμπτη) συνάξεις των μελών του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. οι οποίες πραγματοποιούνταν στο γραφείο της Θεσσαλονίκης: Γονείς ή/και φίλοι του συλλόγου (έως 14 άτομα) συγκεντρώνονταν με αφορμή την διαχείριση των εκάστοτε προσωπικών ιστοριών γονικής διάζευξης. Εντός περίπου δύο ωρών προβάλλονταν ζητήματα που αφορούσαν:

1. Αφήγηση προσωπικών ιστοριών. (οικογενειακό/δικαστικό ιστορικό)
2. Χάραξη στρατηγικών δράσης και ευαισθητοποίησης γύρω από τους σκοπούς του συλλόγου (ημερίδες, παρουσιάσεις στα Μ.Μ.Ε, έκδοση εφημερίδας, ενημέρωση πολιτικής ηγεσίας, δικαστικής και επιστημονικής κοινότητας, πορείες διαμαρτυρίας)
3. Πρωτοβουλίες εξωδικαστικής διαμεσολάβησης μεταξύ των αντιδικούντων γονέων. (συμβουλευτική)
4. Πλαίσιο ανάπτυξης νέων κοινωνικών γνωριμιών.³³

5.5 Η πρόσβαση στο πεδίο

Ο σχεδιασμός της παρουσίας μου εντός του πεδίου περιλάμβανε δύο διαδοχικά μεθοδολογικά βήματα.

1. Πρόσβαση και συμμετοχή στην καθημερινότητα (βίωμα) του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ
2. Εντοπισμός/προσέγγιση πληροφορητών με ενδείξεις εμπλοκής σε (contemporary/εναντιωματικό) Munchausen by Proxy και λήψη σχετικών συνεντεύξεων/αφηγήσεων

Ο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ δεν αποτελούσε ένα πλαίσιο ανοιχτό στο ευρύ κοινό και η ένταξή μου στα ενδότερα του συλλόγου απαιτούσε μεθοδολογικές στρατηγικές συμμετοχικής εμπλοκής (παρατήρησης). Οποιαδήποτε απόπειρα προσέγγισης του συλλόγου αποκλειστικά και μόνο μέσω των τεκμηρίων του (εφημερίδα, δημοσιεύματα, δικαστικά/τεχνοκρατικά έγγραφα) ή αναδομημένων αναφορών/αφηγήσεων των μελών του δε θα επέτρεπε μιας εις βάθος βιωμένη

³³ Κατά την πρώτη επίσκεψή μου στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ είχα εντυπωσιαστεί από το γεγονός ότι παρευρίσκονταν αρκετές διαζευγμένες μητέρες μέσα στην ομάδα. Σε σχετική ερώτησή μου προς τον πρόεδρο του συλλόγου έλαβα της εξής απάντηση: " Τι νομίζεις; Υπάρχουν μέρες που οι περισσότερες είναι γυναίκες. Γνωρίζουν χωρισμένους πατεράδες, είναι μια ευκαιρία να ξαναφτιάξουν τη ζωή τους κι αυτές και εμείς."

εμπειρία και κατανόηση του φυσικού πλαισίου και των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Κυρίως, δε θα επέτρεπε την ανεύρεση των "δευτεροβάθμιων" πληροφορητών Munchausen.

Η εμπλοκή μου σε μια συμμετοχική διαδικασία ανέδειξε ένα μεθοδολογικό προβληματισμό: **Πόσο χρειαζόταν να εμπλακώ στο σύλλογο;** (μέχρι ποιο βαθμό;). Στην εκάστοτε έρευνα πεδίου ο ερευνητής προσχεδιάζει την *ένταξη* συμμετοχής του επιλέγοντας μια θέση ανάμεσα στο δίπολο της πλήρης ένταξης στην κοινότητα/ομάδα (complete participant) και της απλής/εξωτερικής παρατήρησης (complete observer). (Bryman & Burgess, 1994) Το δίλημμα με το οποίο ήρθα αντιμέτωπος αφορούσε το **κατα πόσο θα γινόμουν μέλος του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ**. Ωστόσο, η απάντηση στον αναφερόμενο προβληματισμό είχε ήδη δοθεί εκ των προτέρων: Η παρουσία μου στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ συνοδευόταν από ένα διττό φανερό ρόλο μου: Αφενός ήμουν άνδρας γονέας (φυλοσύνδετη εύνοια/προκατάληψη), αφετέρου διατηρούσα την ταυτότητα του **κλινικού επιστήμονα** ψυχικής υγείας (ειδικού παιδαγωγού) ο οποίος απευθύνεται σε *ανηλίκους σε κρίση*. Ενώπιον των δύο ανωτέρω ιδιοτήτων η παρουσία μου ως ανθρωπολόγου-ερευνητή εξ 'αρχής τέθηκε στο περιθώριο. Οι ίδιοι οι γονείς/μέλοι με "άρπαξαν" και επέβαλαν/απαίτησαν την ενεργό συμμετοχή μου στο σύλλογο διαμορφώνοντας καθημερινά πληθώρα αιτημάτων, καθώς στο πρόσωπό μου έβλεπαν έναν *σύμμαχο* πατέρα-ειδικό. Ήδη από την πρώτη γνωριμία/παρουσία μου στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ δεν απέκρυψα την ερευνητική μου ιδιότητα: Αποκάλυψα ότι πραγματοποιώ μια "*ψυχοκοινωνική έρευνα*" γύρω από την ζωή των "*παιδιών του διαζυγίου*", ωστόσο απέφυγα να χρησιμοποιήσω λέξεις και έννοιες όπως *κακοποίηση, θύμα, θύτης, έγκλημα* καθώς ενέχουν μια ελεγκτική-επιθετική φόρτιση προς τον υποψήφιο συνομιλητή. Την ερευνητική ιδιότητα επισκίασε η κλινική εργασία μου γεγονός το οποίο στην πορεία της έρευνας με "βύθισε" σε μια σύντομη περίοδο αποκλίνουσας "*αυτοεθνογραφίας*" με στοιχεία ακτιβιστικής στράτευσης/συμπεριφοράς υπέρ των επιδιώξεων του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ (going native) (Kidder & Fine 1987)

Ο πρόεδρος του συλλόγου με σύστησε στα μέλη ως *κοινωνικό λειτουργό*. Τούτο πραγματολογικά είναι κατά το ήμισυ αληθές καθώς ουδέποτε υπήρξα κοινωνικός λειτουργός. Το γεγονός ότι δεν ήμουν γιατρός ή ψυχολόγος, αλλά εργαζόμουν σε Κέντρο Ψυχικής Υγείας σήμαινε για τους περισσότερους γονείς ότι ήμουν *κοινωνικός λειτουργός* (η έννοια/εικόνα του *ειδικού παιδαγωγού* ήταν ξένη στις αναπαραστάσεις τους). Παραθέτω από μνήμης χαρακτηριστικό διάλογο που είχα με έναν γονέα στρατιωτικό:

- *Που εργάζεσαι παλικάρι;*
- *Στην Καλαμάτα στο Νοσοκομείο μέχρι πρόσφατα, τώρα είμαι Σέρρες σε ένα κέντρο Αποκατάστασης.*
- *Γιατρός;*

- *Όχι, στην ψυχική υγεία στο ιατροπαιδαγωγικό, ειδικός παιδαγωγός.*
- *Συζητάς δηλαδή με τα παιδιά, παίζεις και τέτοια;*
- *Κάπως έτσι.*
- *Κοινωνικός λειτουργός δηλαδή;*
- *Κάπως έτσι. (και εγώ ο ίδιος θεώρησα περιττό και αμήχανο να επισημάνω την ιδιαίτερη επαγγελματική μου ταυτότητα)*

5.6 Χρονικός ορίζοντας της έρευνας.

Το πρώτο έτος της έρευνάς επεδίωξα την ένταξή μου στο σταθερό πυρήνα προσώπων του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. Σχεδόν κάθε εβδομάδα επισκεπτόμουν από την πόλη των Σερρών το γραφείο του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ στη Θεσσαλονίκη, όπου λάμβανε χώρα μια τακτική συνάντηση διαζευγμένων γονέων. Επιδίωξή μου ήταν να εντοπίσω σταθερούς πληροφορητές οι οποίοι θα με οδηγούσαν σε πρόσωπα κλειδιά. Κατά τη διάρκεια του πρώτου αυτού έτους συγκέντρωσα πραγματολογικό υλικό σχετικά με τις νέες συνθήκες ζωής που καλείται να διαχειριστεί ένας γονέας όταν μεταβαίνει από τον έγγαμο/συντροφικό βίο σε μονογονεϊκό σχήμα. Κατέγραψα τα κύρια πεδία αντιδικίας (οικονομικό, δικαστικό, κοινωνικό) τα οποία απασχολούν ένα εν διαστάσει ζευγάρι, αναζήτησα τα νέα πρόσωπα/ρόλους με τους οποίους έρχονται σε επαφή (δικηγόροι, πραγματογνώμονες, δικαστικοί μάρτυρες/συγγενείς) ενώ συνέλεξα ως πολύτιμη κάθε πληροφορία η οποία αναφέρονταν σε διαφωνίες ενώπιον υγειονομικών αποφάσεων ή ισχυρισμών κακοποίησης. Η παρατήρηση των άτυπων ομαδικών συζητήσεων στις οποίες συμμετείχα δεν έγινε με τη χρήση καταγραφικού εξοπλισμού φωνοληψίας (κινητό τηλέφωνο ή δημοσιογραφικό κασετόφωνο) καθώς κάθε εβδομάδα υπήρχαν ορισμένα "νέα" μέλη στα οποία η χρήση και θέα καταγραφικού εξοπλισμού ήταν πρόωπη και *απειλητική*.

Το καλοκαίρι του 2013 είχα πλέον ενταχθεί *αμετάκλητα* στον πυρήνα του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ και η εμπιστοσύνη που απολάμβανα από τα σταθερά/ενεργά μέλη του συλλόγου ήταν ακλόνητη. Όλα τα ονόματα των προνομιακών πληροφορητών που θα παρουσιάσω αντιστοιχούν σε ψευδώνυμα, ενώ περαιτέρω επεδίωξα ορισμένα από τα προσωπικά τους στοιχεία να αποκλίνουν από την πραγματικότητα, προκειμένου να μην είναι δυνατή η ταυτοποίησή τους καθ' οιονδήποτε τρόπο. Άλλωστε, η πρόσβαση που απέκτησα σε δικόγραφα, δικαστικές αποφάσεις και υγειονομικά έγγραφα που αφορούσαν τους πληροφορητές μου, όξυνε

περαιτέρω την ευθύνη ανωνυμοποίησης την οποία όφειλα (βλέπε 2/2009 απόφαση ανεξάρτητης αρχής προστασίας προσωπικών δεδομένων)³⁴

Το χειμώνα του 2013 ήμουν ήδη στο δεύτερο έτος έρευνας του πεδίου στο οποίο πλέον μπορούσα να ελιχθώ αποφασιστικά παραμερίζοντας την συναισθηματική αναστολή που αναπόφευκτα βίωνα κατά την προηγούμενη περίοδο της επιτόπιας παρουσίας μου. Έχοντας προσδιορίσει σταθερούς πληροφορητές έγινα δεκτός στην οικία τους, γνώρισα τα παιδιά τους, ζήτησαν την θεραπευτική μου συμβολή ενώ μέχρι σήμερα διατηρώ επικοινωνία με τους περισσότερους. Η παρουσία μου στις ομάδες/συνάξεις του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. ήταν ελεύθερη ενώ τα μέλη του συλλόγου είχαν "λησμονήσει" την ερευνητική μου ταυτότητα. Έπαυσα την συγκροτημένη έρευνά μου το φθινόπωρο του 2014, ωστόσο μέχρι σήμερα νιώθω πως παραμένω εντός ενός πολυτοπικού πεδίου/φάσματος το οποίο και εγώ ο ίδιος δεν επιθυμώ να αποφύγω ολότελα.

Η ένταξή μου στην καθημερινότητα του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. επέτρεψε τον αρχικό εντοπισμό μελών τα οποία πληρούσαν τα αναγκαία κριτήρια που είχα θέσει ως ενδείξεις Εναντιωματικού Munchauen. Επιδίωξή μου ήταν η περαιτέρω οντολογική προσέγγιση των πληροφορητών προκειμένου να σκιαγραφίσω τις εμπειρίες, τις οπτικές, αλλά και τις ερμηνείες τους σχετικά με το ενδοοικογενειακό δικαστικό ψεύδος κατά ανηλίκων. Μια τέτοια πρόθεση απαιτεί βαθύτερη διάδραση/εμπλοκή του ερευνητή με τους πληροφορητές. Όφειλα να τους ακουσω και να δώσω την ευκαιρία να αφηγηθούν τη δική τους ιστορία. Με οδηγό τους παραπάνω συλλογισμούς κατέφυγα μεθοδολογικά στη λήψη ποιοτικών συνεντεύξεων θεματικά εστιασμένων αφηγήσεων.

5.7 Η βιογραφική αφήγηση ως ερευνητικό εργαλείο

Μέχρι σήμερα το M.B.P.S αποτελεί αποκλειστικά πεδίο της κλινικής ιατρικής παρ' ότι διαθέτει όλες αυτές τις αρετές (πρωτοτυπία) που θα γοήτευαν ένα σύνολο επιστημόνων. Κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι, ανθρωπολόγοι και επιστήμονες της Αγωγής είμαι βέβαιος ότι οφείλουν έναν εν τω βάθει διάλογο με το σύνδρομο ο οποίος θα φωτίσει τον «βίο» του. Τούτος είναι ένας από τους λόγους που καθιστά δυσχερή τη σύλληψη και διάγνωση του φαινομένου (μονόπλευρη επιστημονική προσέγγιση)

³⁴ Με την υπ' αριθμ. 2/2009 Γνωμοδότησή, η Ανεξάρτητη Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων κρίνει αναφορικά με τη δημοσίευση δικαστικών αποφάσεων από το Συμβούλιο της Επικρατείας για το σκοπό της πληροφόρησης του νομικού κόσμου, ότι θα πρέπει να γίνεται μόνο κατόπιν ανωνυμοποίησης των στοιχείων από τα οποία δύναται να προκύψει η ταυτότητα των φυσικών προσώπων, διαδίκων, μαρτύρων κ.α., με εξαίρεση των στοιχείων των μελών της σύνθεσης του Δικαστηρίου και των πληρεξουσίων δικηγόρων.

Το διεπιστημονικό ενδιαφέρον για την λειτουργία των βιογραφικών αφηγήσεων απετέλεσε ένα έμμεσο κίνητρο για την μεθοδολογική μου επιλογή. Η αφήγηση αποτελεί ένα εργαλείο κοινό σε όλες τις ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες, ικανό να πλαισιώσει ερευνητικά, διασταλτικά και δυναμικά φαινόμενα όπως το M.B.P.S. Άλλωστε τόσο η βιογραφική συνέντευξη όσο και το ίδιο το σύνδρομο είναι συνυφασμένα ως έννοιες με την ύστερη νεωτερικότητα και την επαναδιαπραγμάτευση της σχέσης μεταξύ κοινωνίας και προσώπου (*αφηγηματική στροφή, Riessman 2008*)

Η εμπλοκή με γεγονότα ή ισχυρισμούς κακοποίησης αποτελεί ένα συνταρακτικό γεγονός το οποίο εκτρέπει ένα άτομο από μια γραμμική τροχιά ζωής και το αναγκάζει σε μια διαφορετική πλέον αντίληψη της συνέχειάς του. Το Munchausen διαμορφώνει αποκλίνουσες αφηγήσεις/τροχιές καθώς οι μετέχοντες επιχειρούν παρά τον βιογραφικό κλονισμό να διατηρήσουν τη βιογραφική τους συνεκτικότητα και να αναζητήσουν νέους (ή αναβαπτισμένους) ρόλους και καθήκοντα.

Κάθε πληροφορητής/γονέας ο οποίος εντασσόταν είτε στον πυρήνα είτε στην περιφέρεια του ερευνητικού μου πλαισίου, είχε ανά χείρας ένα σύνολο δικαστικών αποφάσεων (αστικές ή/και ποινικές). Η ανάγνωση της εκάστοτε απόφασης/διαταγής ήταν εν τοις πράγμασι η ανάγνωση μιας βιογραφίας των αντιδίκων από την πλευρά του δικαστή (λόγος) στην οποία ο πληροφορητής επιχειρούσε να προτάξει την δική του βιογραφική πρόταση (αντίλογος). Η απόπειρα του εκάστοτε πληροφορητή προς την πράξη της «βιογραφικότητας» (*biographizität, Alheit 1992:279*) αποτελούσε μια παρηγορία/ανακούφιση για τον ίδιο καθώς επιχειρούσε έναν διακριτικό συγκερασμό της δικής του οπτικής με την οπτική τόσο του δικαστή όσο και του αντίδικου γονέα. (*βιογραφική επικοινωνία*)

Η πολυμορφία του φάσματος του Munchausen θα ήταν αδύνατο να αποκαλυφθεί εάν λειτουργούσα σε έναν περικλειστο τύπο δομημένων συνεντεύξεων με αυστηρά προκαθορισμένο ερωτηματολόγιο. Άλλωστε η κλινική εργασιακή εμπειρία στον χώρο της ψυχικής υγείας μου προσέφερε μία εξοικείωση με την διαδικασία της εν τω βάθει μη δομημένης συνέντευξης η οποία προσανατολίζεται περισσότερο σε διευρυμένες θεματικές παρά σε προ-διατυπωμένες ερωτήσεις.

Στις συνεντεύξεις που πραγματοποίησα για την παρούσα έρευνα λειτούργησε ως πλεονέκτημα το γεγονός ότι οι πληροφορητές ήταν ήδη εξοικειωμένοι μαζί μου, χωρίς να νιώθουν ότι "απειλούνται" ή "κινδυνεύουν" από το διάλογο μας. Διακριτικός σκοπός μου ήταν αρχικά να ενεργοποιήσω μια αυτόβουλη αφήγηση στον εκάστοτε συνομιλητή η οποία θα του επέτρεπε να ανασυγκροτήσει την ιστορία του "αποτυχημένου" οικογενειακού βίου. Σαφώς

επηρεάστηκα από τον τρόπο που λειτουργούν οι βιογραφικές συνεντεύξεις ως μεθοδολογικά εργαλεία:

Οι ερωτώμενοι με τις απαντήσεις διαμορφώνουν μια ιστορία, αναδεικνύοντας προβλήματα και δυνατότητες που δεν είναι ορατά όταν η προσοχή μας περιορίζεται σε ανταλλαγές του σχήματος ερωτοαπαντήσεων. (Mishler 1986:67)

Με απασχολούσε η αφηγηματική ανασύσταση μιας συγκεκριμένης οικογενειακής περιόδου της ζωής του συνομιλητή η οποία θα έδινε νοηματοδότηση στα μετέπειτα δεινά του εκάστοτε ανηλίκου τέκνου.

Θα με ενδιέφερε πολύ να μου πείς την ιστορία του γάμου σου. Πώς ξεκίνησε και πως τελικά έληξε. Έχεις στη διάθεσή σου όσο χρόνο επιθυμείς. Αν δεν σε ενοχλεί θα ήθελα να κρατάω μερικές σημειώσεις. Μη βιάζεσαι. Μπορούμε να κάνουμε κι άλλες συναντήσεις.

Το εναρκτήριο σχήμα επικοινωνία που χρησιμοποίησα δεν αναφέρεται στην οξυμένη πτυχή της δικαστικής αντιδικίας, του ψεύδους και της θυματοποίησης. Περισσότερο προσανατολίζεται σε μια αιτούμενη εποπτική αφήγηση του συνολικού οικογενειακού βίου. Η αναζήτηση της ειδικότερης βιογραφικής πτυχής (αντιδικία, ψεύδος, κακοποίηση) προβλήθηκε στη φάση της "κύριας αφήγησης":

Πότε ξεκίνησαν τα δικαστήρια; Θα ήθελα να μου περιγράψεις το κουβάρι της δικαστικής σύγκρουσης. Με ενδιαφέρει να καταλάβω πως ενεπλάκησαν εισαγγελείς, πραγματογνώμονες (παιδοψυχίατροι) και αστυνομία στην ιστορία σου.

Τούτο ήταν και το πιο ρέον μέρος σε κάθε συζήτηση. Ήταν σαν να "σήκωνα το καπάκι σε μια κατσαρόλα έτοιμη να σκάσει". Όταν ο αφηγητής/πληροφορητής έκανε παύσεις στην ιστορία του ενθάρρυνα ενδεχόμενη περαιτέρω συνέχεια με στοχευμένες επερωτήσεις:

(ενδεικτικά)

Νιώθεις αδικημένος;

Γιατί το κάνει αυτό ο (πρώην) σύντροφός σου;

Το παιδί τι καταλαβαίνει από όλα αυτά;

Αν μπορούσες να μιλήσεις στον σύζυγό σου τι θα του έλεγες;

Τι συναισθήματα σου προκαλούν όλα αυτά;

Τι συναισθήματα έχεις για τον σύζυγό σου.

Αν μπορούσες να τα αλλάξεις όλα με ένα μαγικό ραβδί τι θα ευχόσουν;

Το παιδί πως τα πάει στο σχολείο;

Η υγεία του πως είναι;

Πώς αισθάνεται το παιδί για σένα (για τον άλλο γονιό;)

Πώς είναι η σχέση σου με το παιδί;

Πιστεύεις ότι στο τέλος θα βρεις το δίκιο σου;

Πιστεύεις ότι σε παρίδευσε ή ότι πιστεύει αυτά που λέει (ο πρώην σύζυγος)

Η τρίτη φάση των συνεντεύξεων ήταν και η πλέον φορτισμένη συναισθηματικά καθώς επεδίωκα έναν απολογισμό, αλλά και μια προβολή στο μέλλον. Με ενδιέφερε η "αφήγηση της μελλοντικής ζωής" του πληροφορητή η οποία λειτουργούσε "καθαριστικά-λειτουργικά". Παραθέτω μερικές αφορμές συζήτησης οι οποίες προέκυψαν στις συνεντεύξεις.

Νομίζεις ότι το παιδί σου κινδυνεύει/θα κινδυνεύσει;

Νομίζεις ότι ο αγώνας σου (η στάση σου) θα φέρει αποτέλεσμα.

Τι θα συμβούλευες έναν γονιό που χωρίζει.

Τι θα συμβούλευες έναν γονιό που συκοφαντείται.

Αν είχες μπροστά σου έναν δικαστή/εισαγγελέα/παιδοψυχίατρο τι θα του έλεγες.

Πιστεύεις ότι το παιδί θα τα ξεπεράσει όλα αυτά;

Τι ονειρεύεσαι για το μέλλον; Τι νομίζεις ότι θα ήταν το χειρότερο και τι το καλύτερο που θα μπορούσε να σου συμβεί;

Απέφυγα ερωτήσεις οι οποίες είχαν μια "ανακριτική" διάσταση: *Ποιός, γιατί, πού, πώς* αποτελούσαν λέξεις οι οποίες επεδίωκα να ακουστούν όσο το δυνατό λιγότερο από εμένα. Όταν επέτρεπε η ροή της συζήτησης ανακεφαλαίωνα τα λεγόμενα των συνομιλητών μου ενώ τόνιζα ιδιαίτερα σημεία τα οποία δεν ένιωθα ότι αναπτύχθηκαν επαρκώς.

Επέλεξα ως κυρίαρχη τεχνική προσέγγισης των συγκεντρωμένων δεδομένων την *αφηγηματική ανάλυση (narrative analysis)* επιδιώκοντας την έμφαση και στον τρόπο με τον οποίο «χτίστηκε» κάθε αφήγηση και διεκδίκησε τη συνοχή της, δίχως ωστόσο να παραμερίζω και το περιεχόμενό της.

Κυρίαρχος σκοπός μου δεν ήταν η συγκέντρωση αφηγηματικών πηγών πληροφόρησης (συμβάντα, εμπειρίες, βιώματα, προσδοκίες του παρελθόντος/μέλλοντος), αλλά το στήσιμο ενός δυναμικού πλαισίου δεκτικού στην διαπραγμάτευση της ίδιας της ταυτότητας των πληροφορητών. Ενδεικτικά, η προσοχή μου ήταν στραμμένη στις παρακάτω αναρωτήσεις:

- Πώς τα ίδια τα πρόσωπα αντιλαμβάνονται και ερμηνεύουν την ενδοοικογενειακή/κακοποιητική εμπειρία που αφηγούνται;
- Πώς εντάσσουν στον ευρύτερο βίο τους τις κλονίστηκες αφηγούμενες εμπειρίες;

- Πώς διαχειρίζονται τη «λύση συνεχείας» που υπέστη ο βίος τους; (ρήγματα, μεταίχμιο, ασυνέχεια)
- Που τοποθετούν τη δική τους παρουσία εντός ενός συστήματος πειθαρχικής δικαστικής εξουσίας που βίωσαν;

Τελικά, ως πυρηνικές διαστάσεις και ζητούμενα της έρευνας αναδείχθηκαν (1) Ο τρόπος με τον οποίο τα ενδοοικογενειακά πρόσωπα αποδέχοντα/ανέχονται εξωγενείς (δικαστικές) διαδικασίες ορισμού αποφάσεων του βίου τους. (2) Η διαχείριση της μετάβασης από το αναμενόμενο οικογενειακό σχήμα στην αβεβαιότητα της οικογενειακή διάλυσης (3) η ενδεχόμενη αλλαγή του τρόπου έκφρασης της γονεϊκότητας (4) η προοπτική/στασιμότητα ενώπιον μιας νέας ζωής (5) η ανάδειξη ενός συμβολικού γονεϊκού πένθους κατά την αποξένωση γονέα-τέκνου. (6) η θεσμική/δικαστική διαχείριση του γονεϊκού ψεύδους (7) η μορφολογία της πάλης στην οποία καταβυθίζεται ένας αθώος κατηγορούμενος ή ένας ένοχος κατηγορος γονέας.

5.8 Παρουσίαση Πληροφορητών

Παραθέτω συνοπτικές παρουσιάσεις των πυρηνικών πληροφορητών (χρήση ψευδωνύμων):

Ο Στέλιος (58 ετών περίπου) ήταν ο μόνος πληροφορητής κλειδί με τον οποίο κατοικούσαμε στην ίδια πόλη. Επέστρεψε στον τόπο καταγωγής του έπειτα από πολυετείς σπουδές στο εξωτερικό (Βόρεια Ευρώπη) έχοντας σκοπό να *στήσει μια επιχείρηση και να παντρευτεί*. Έπειτα από ένα οξυμένο διαζύγιο έχασε κάθε επικοινωνία με τα δύο παιδιά του με τα οποία δεν έχει καμία ουσιαστική επαφή εδώ και επτά έτη. Η κόρη του σήμερα είναι δεκατεσσάρων ετών ενώ ο γιος του πλέον έχει ενηλικιωθεί. Η πρώην σύζυγος του Στέλιου ισχυρίστηκε για τον ίδιο πως ασέλγησε στην θυγατέρα τους με αποτέλεσμα να διακοπεί (δια της δικαστικής οδού) η επικοινωνία πατέρα-κόρης. Επιπλέον η μητέρα επέλεξε να μετοικήσει σε άλλη πόλη δυσχεραίνοντας περαιτέρω την όποια παρουσία του ίδιου πλησίον των παιδιών του. Έπειτα από πολυετή δικαστικό αγώνα ο Στέλιος απέδειξε την αθωότητα του στα ποινικά δικαστήρια, ενώ η μητέρα καταδικάστηκε για το αδίκημα της συκοφαντικής δυσφήμισης. Ο ίδιος παρότι έχει ανακτήσει το δικαίωμα επικοινωνίας με την κόρη του δεν μπορεί να το ασκήσει καθώς η ανήλικη *"δε θέλει να τον βλέπει μπροστά της"*. Πραγματοποίησα συναντήσεις στην οικία του και στον χώρο εργασίας μου, ενώ επισκέφθηκα και την εξοχική του κατοικία/κτήμα. Με διευκόλυνε ιδιαίτερα η άδεια που μου χορήγησε ώστε να μαγνητοφωνήσω σημαντικό μέρος των συνομιλιών μας, αποσπάσματα των οποίων θα παραθέσω αυτούσια. Μέχρι σήμερα διατηρούμε επικοινωνία καθώς αναζητά απαντήσεις σχετικά με την ανάπτυξη

της κόρης του έπειτα από τον δικαστικό κυκεώνα που πέρασε η διαβρωμένη οικογένειά του. *(Παναγιώτη λές να επιστρέψει ποτέ; Να πάω στην παρέλαση να τη δώ; Καμιά φορά πάω έξω απ' το φροντιστήριο αλλά φεύγει, μπορεί και να με βρίσει, μπροστά στις φίλες της, μήπως να μιλήσω στις φίλες της; Πώς είναι δυνατόν να πιστεύει ότι τη βίασα; Τα παιδιά από ποια ηλικία θυμούνται; Δεν μπορεί να θυμηθεί ότι δεν τη βίασα;).* Την περίπτωση του Στέλιου διαχειριζόμαστε ως ένα τυπικό παράδειγμα Εναντιωματικού Munchausen by proxy στηριζόμενος στον κυρίαρχο λόγο των τελεσίδικων δικαστικών αποφάσεων (αθώωση πατέρα- καταδίκη μητέρας)

Λάζαρος και Γιώργος: Ο Λάζαρος, περίπου σαραντατεσσάρων ετών, είναι από τα πλέον δραστήρια μέλη του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. Η εργασιακή του απασχόληση σχετίζεται με το σχεδιασμό μικρών επιχειρήσεων εκπαίδευσης ενηλίκων (Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης), ενώ ο ίδιος είναι απόφοιτος ανθρωπιστικών σπουδών. Εγκατέλειψε την πρώην σύζυγό του και τον τετράχρονο γιο τους (Γιώργο) ισχυριζόμενος ότι η ίδια έπασχε από βαριά ψυχωσική συνδρομή. Κατέφυγε στην πόλη της Θεσσαλονίκης ενώ η οικογένειά του παρέμεινε σε μια επαρχιακή πόλη της βορείου Ελλάδος. Περιγράφει μια μητέρα *"μανιακή με τους γιατρούς"* απαριθμώντας μια ατελείωτη λίστα αντιψυχωσικών φαρμάκων (*κοκτέιλ*) τα οποία λάμβανε. Λίγο πριν την είσοδο του στο Δημοτικό σχολείο ο μικρός Γιώργος διαγνώστηκε με αυτισμό. Η μητέρα κατέρρευσε, αλλά ο πατέρας βγήκε από το "γονεϊκό" του λήθαργο: Με παρέμβαση του τοπικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας και του Εκπαιδευτικού Συμβούλου το παιδί απομακρύνθηκε από τη μητρική στέγη και πλέον διαμένει στη Θεσσαλονίκη με τον Λάζαρο και τη νέα του σύντροφο. Επισκέφθηκα τέσσερις φορές τον πατέρα, την σύντροφό του και τον ανήλικο στην οικία τους στη Θεσσαλονίκη. Είχα την ευκαιρία να παίξω με τον Γιώργο να με ξεναγήσει στο παιδικό του δωμάτιο και να *μου κάνουν το τραπέζι*. Σήμερα, ο Γιώργος επισκέπτεται τουλάχιστον μια φορά το μήνα τη μητέρα του. Λαμβάνει τακτική φαρμακευτική αγωγή (αντιψυχωσική) για την οποία ωστόσο δεν έχει ενημερωθεί η μητέρα. Ο Λάζαρος αναφέρει σχετικά: *"Παναγιώτη το παιδί πάει τρεις μέρες το μήνα στη μάνα του. Ε, δε θα γίνει και τίποτα αν δεν πάρει τα φάρμακά του για τρεις μέρες. Φοβάμαι να της το πω. Δεν μπορώ να το ρισκάρω. Δε θέλω να πάει σε κάνα δικαστήριο και να δείχνει την αγωγή του παιδιού. Δεν μπορώ να το ρισκάρω."*

Ο Δημήτρης παρότι μέλος του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ δεν ερχόταν στις εβδομαδιαίες συναντήσεις. Η διαμονή του σε επαρχιακή πόλη μακριά από τη Θεσσαλονίκη αποτελούσε εμπόδιο για την παρουσία του. Επιπλέον ήταν ιδιαίτερα φειδωλός στην κοινοποίηση των αναζητήσεών του καθώς *φοβόταν* πως με κάποιο τρόπο *θα φτάσουν στα αυτιά* της εν διαστάσει συζύγου του. Με

εμπιστεύτηκε έπειτα από την ανάγνωση του κειμένου "Γράμμα Παιδιού Δυο Ετών"³⁵ και επεδίωξε επικοινωνία μαζί μου. Οι συνεντεύξεις που πραγματοποίησα ήταν πολύωρες, ωστόσο τηλεφωνικές. Στα τριάντα του χρόνια μετακόμισε από τη Θεσσαλονίκη στην επαρχία όπου και διορίστηκε ως δικαστικός επιμελητής. Εκεί γνώρισε τη σύζυγό του με την οποία σύντομα παντρεύτηκαν και απέκτησαν μια κόρη. Το ίδιο σύντομα αποφάσισαν να λήξουν το γάμο τους καταλήγοντας σε μια συναινετική συμφωνία επιμέλειας-επικοινωνίας. (επιμέλεια στην μητέρα με δικαίωμα τακτικής επικοινωνίας στον πατέρα). Ωστόσο ενδεχόμενες παιδιατρικές πρωτοβουλίες/παραλήψεις της μητέρας στάθηκαν αφορμή να οξυνθούν οι σχέσεις του ζεύγους: *"Παναγιώτη της είχε μπει η ιδέα να κάνει στο παιδί ομοιοπαθητική, σταμάτησε να του κάνει εμβόλια, 12 μηνών και δεν του έκανε εμβόλια!"* Ο Δημήτρης δέχθηκε έγκληση (μήνυση) από την εν διαστάσει σύζυγό του όταν αποφάσισε να εμβολιάσει την θυγατέρα του σε "δικό του παιδίατρο". Η μητέρα ισχυρίστηκε ότι το παιδί ήταν ήδη εμβολιασμένο. Ακολούθησαν αλληπάλληλες αλληλομυνήσεις και αγωγές/ανταγωγές διαμορφώνοντας μια δικαστική χιονοστιβάδα. Έπειτα από τρία χρόνια αδιάλειπτων δικαστικών/υγειονομικών συγκρούσεων ο Δημήτρης εγκατέλειψε την κόρη του μετοικώντας στο εξωτερικό, από όπου και κατάγεται η νέα του σύντροφος. *"Πέρασε η ζωή μου ρε Παναγιώτη. Ήθελα να κάνω παιδιά. Έχασα την καλύτερη ηλικία του παιδιού μου. Γιαυτό θέλω να κάνω και άλλα παιδιά. Εγώ παιδιά στην Ελλάδα δεν ξανακάνω. Μ' αυτό το (δικαστικό) σύστημα δεν ξανακάνω."*

Χριστίνα και Στέλλα: Όταν χώρισε η Χριστίνα ήταν σαράντα ετών και ήδη είχε τέσσερα παιδιά. Γνώρισε τον σύζυγό της όταν ήταν περίπου τριάντα ετών και τον ακολούθησε στο εξωτερικό "για ένα καλύτερο μέλλον". Έπειτα από μερικά χρόνια επέστρεψαν στην Ελλάδα ωστόσο οι εξωσυζυγικές σχέσεις του άντρα της κλόνισαν ανεπανόρθωτα τον έγγαμο βίο. Η Χριστίνα δεν είναι μέλος του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ, τη γνώρισα ως εργαζόμενη σε νοσοκομείο (τραυματιοφορέας) και επεδίωξα συνεντεύξεις για να εμπλουτίσω την προσέγγισή μου με αφηγήσεις της "άλλης πλευράς" (μητέρας). Αναγκάστηκε να προσφύγει σε επανειλημμένες εγκλήσεις κατά του πρώην συζύγου της καθότι δεν κατέβαλε την οφειλόμενη διατροφή. Συνέπεια των ανωτέρω ήταν ο εννιάμηνος εγκλεισμός του σε σωφρονιστικό κατάστημα (φυλακή). Ο πρώην άντρας της Χριστίνας έχασε το δικαίωμα διανυκτέρευσης με τα τέκνα του έπειτα από υποψίες γονεϊκής σεξουαλικής κακοποίησης. Η Στέλλα είναι η μεγαλύτερη κόρη της Χριστίνας. Σε τούτη την πολυετή δικαστική αντιδικία είχε λάβει τη μεριά της μητέρας της. Πλέον είναι εικοσιτριών ετών, ωστόσο αρνείται να επισκεφθεί τον πατέρα της. *Δε με νοιάζει*

³⁵ Πρόκειται για μικροδιήγημα το οποίο συνέγραψα με αφορμή την παρουσία μου στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. (βλέπε σελ. 334)

τι κάνει, πως είναι. Είναι σαν να τον έχω βάλει σε μια παρένθεση. Αν τον ξαναδώ θα αρχίσουν πάλι οι καυγάδες. Δε θέλω να αναστατωθώ. Εγώ τα τράβηξα όλα, ήμουν η μεγαλύτερη, καταλάβαινα. Δε με κακοποίησε ποτέ, αλλά δεν τον αντέχω. Είναι τρελός. Δεν είναι καλά. Η αδερφή μου τον αντέχει. Πάει τον βλέπει, τα λένε. Εγώ δεν μπορώ."

Ο Γιώργος είναι ψυχίατρος. Εργάζεται ως ιδιώτης στην Αθήνα ενώ μεγάλο μέρος της πελατείας του αποτελούν οι διαζευγμένοι γονείς. Παρίσταται ως τεχνικός σύμβουλος κατά τη διάρκεια της εκάστοτε πραγματογνωμοσύνης η οποία έχει διαταχθεί από το δικαστήριο. (Σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας) Άλλοτε γνωμοδοτεί υπέρ του πατέρα και άλλοτε υπέρ της μητέρας. *'Ποτέ δεν χαντακώνεις τον πελάτη σου, αλλά δεν μπορείς να αντιστρέψεις πλήρως μια κατάσταση, μπορείς απλά να λειάνεις τις γωνίες. Άλλωστε σ' εμάς τους ιδιώτες σπάνια δίνουν σημασία οι δικαστές.'* Ο Γιώργος δεν είναι μέλος του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ., αλλά τον γνώρισα μέσω της συνεργασίας που είχε με ορισμένα μέλη του Συλλόγου. Αναπτύξαμε μια αμοιβαία επιστημονική εμπιστοσύνη και μου επέτρεψε να μελετήσω το αρχείο των ψυχιατροδικαστικών του εκθέσεων (γονέων-παιδών-εφήβων). Μέχρι σήμερα έχουμε κάνει ατελείωτες ώρες συζητήσεων καθώς αμφοτέρωι είμαστε αφενός μεν διαζευγμένοι,αφετέρου επιστήμονες ψυχικής υγείας. Το Munchausen by Proxy ως σύνδρομο δεν το γνώριζε, ωστόσο όταν το περιέγραφα η απάντησή του ήταν αποπλιστική: *"Μια και δυο Παναγιώτη... πολλές φορές έχω δει τέτοια περιστατικά. Είναι φετιχισμός. Δεν έχουν την αίσθηση ότι το παιδί πονάει και πληγώνεται. Είναι πραγματικά πολύ επιθετικές προσωπικότητες. Όμως τα δικαστήρια δε θέλουν αυτά τα ψυχαναλυτικά. Δεν μπορούν να καταλάβουν τέτοια. Πρέπει να τους πείσεις ότι το παιδί θα κινδυνέψει και ότι οι ίδιοι έχουν ευθύνη. Μόνο την δική τους έκθεση φοβούνται. Εμείς οι γιατροί μπορεί σε ένα μήνα, ένα χρόνο, από λάθος μας να πεθάνει ένας ασθενής. Έτσι σκέφτονται και οι δικαστές. Σου λέει στα εκατό παιδιά, στις εκατό επιμέλειες, ας κακοποιηθεί και ένα, τι να κάνουμε..."*

Ο Βλάσης είναι συνταξιούχος. Εργαζόταν ως νοσηλευτής σε μεγάλο ψυχιατρικό ίδρυμα της Κεντρικής Ελλάδας. Το διαζύγιο του γιου του τον έκανε να προσεγγίσει τον ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. ώστε να λάβει καθοδήγηση. Ο Βλάσης ανησυχεί για τον εγγονό του καθώς μετά τη διάζευξη των γονιών του ξεκίνησαν διάφορες ιατρικές επεμβάσεις: *"Δεν είναι δυνατόν το παιδί να είναι μια χαρά και μόλις η μάνα του παίρνει την επιμέλεια να πρέπει να κάνει επεμβάσεις! Τώρα θέλει να του κάνει λείζερ στα μάτια. Δεν είναι δυνατόν."* Ο γιος του Βλάση -πατέρας του ανηλίκου- έπειτα από την έντονη δικαστική αντιδικία με τη μητέρα του παιδιού, έχει αποσυρθεί. Είναι πλέον απών και η επικοινωνία με το παιδί του φθίνει τόσο σε ποιότητα όσο και σε ποσότητα. Ο Βλάσης δέχθηκε να μου μιλήσει φέρνοντας μαζί του ένα σωρό υγειονομικά επιστημονικά άρθρα/τεκμήρια θέλοντας να με πείσει για τις ανορθόδοξες υγειονομικές πράξεις που έχει

υποστεί ο εγγονός του. Ο ίδιος δεν φάνηκε να γνωρίζει τον όρο Munchausen by Proxy ενώ επέλεξα και εγώ ο ίδιος να μην τον αναφέρω καθότι είχα μπροστά μου έναν άνθρωπο που υπέφερε από την αγωνία. Σήμερα, ο εννιάχρονος εγγονός του Βλάση είναι καλά στην υγεία του, τα πάει πολύ καλά στο σχολείο και συνεχίζει να διαμένει με την μητέρα του. Ο πατέρας παραμένει απών.

Μέχρι σήμερα η σχέση μου με τους παραπάνω πληροφορητές είναι σταθερή. Δέχομαι τακτικά τηλεφωνήματα τους και μερικούς από αυτούς τους συναντώ ακόμα και σήμερα σε γονεϊκές συναντήσεις (ημερίδες, συνάξεις κ.τ.λ.). Στις παρακάτω σελίδες θα "μετέχουν" και θα προβληθούν και άλλοι πληροφορητές οι οποίοι είχαν μια περισσότερο ή λιγότερο δορυφορική παρουσία στην έρευνά μου. Ωστόσο τους θεωρώ εξίσου σημαντικούς. Πρόκειται για γονείς τους οποίους συναντούσα σε διαδρόμους, σε διαλείμματα συναντήσεων, σε φιλικά σπίτια. Αποτελούν και αυτοί σημαντικό μέρος του πεδίου μου, ενώ η μη έγκαιρη συναίνεση/ενημέρωσή τους δεν έγινε με σκοπό εκ μέρους μου.

Πληροφορητές/τριες της έρευνας (πυρηνικοί ή περιφερειακοί)

Πληροφορητής/τρια	A/A	Μόρφωση/Επάγγελμα	Οικογενειακή Κατάσταση	Ηλικία	Τέκνα
Πληροφορητής	1	Αρχιτέκτονας, (δύο διαζύγια)	Διαζευγμένος	52	3
Πληροφορητής	2	Καθηγητής Πληροφορικής	Διαζευγμένος	58	2
Πληροφορητής	3	Αρχαιολόγος	Διαζευγμένος	44	1
Πληροφορητής	4	Μαθητής	Υπό την πατρική επιμέλεια	8	
Πληροφορητής	5	Λύκειο, Δικαστικός Επιμελητής	Διαζευγμένος	33	1
Πληροφορήτρια	6	Υποχρεωτική Εκπαίδευση/ Τραυματιοφορέας	Διαζευγμένη	57	4
Πληροφορήτρια	7	Απόφοιτη TEI, Άνεργη	Ελεύθερη	27	-
Πληροφορητής	8	Ιατρός	Διαζευγμένος	56	2
Πληροφορητής	9	Νοσηλευτής (απόφοιτος KATEE)	Παντρεμένος (ο εγγονός του είναι παιδί χωρισμένων γονέων)	62	3
Πληροφορητής	10	Εφοριακός (απόφοιτος TEI)	Διαζευγμένος	48	2
Πληροφορητής	11	Στρατιωτικός	Διαζευγμένος	55	3
Πληροφορητής	12	Μουσικός	Διαζευγμένος	40	1
Πληροφορήτρια	13	Εκπαιδευτικός	Διαζευγμένη	34	2
Πληροφορήτρια	14	Ζωγράφος	Παντρεμένη (β' γάμος)	47	3
Πληροφορητής	15	Δάσκαλος	Διαζευγμένος	30	1
Πληροφορητής	16	Οικοδόμος	Διαζευγμένος	44	1
Πληροφορητής	17	Γυμναστής	Διαζευγμένος	42	1
Πληροφορήτρια	18	Κοινωνική Λειτουργός	Ελεύθερη	33	-
Πληροφορητής	19	Δικηγόρος	Διαζευγμένος	47	1

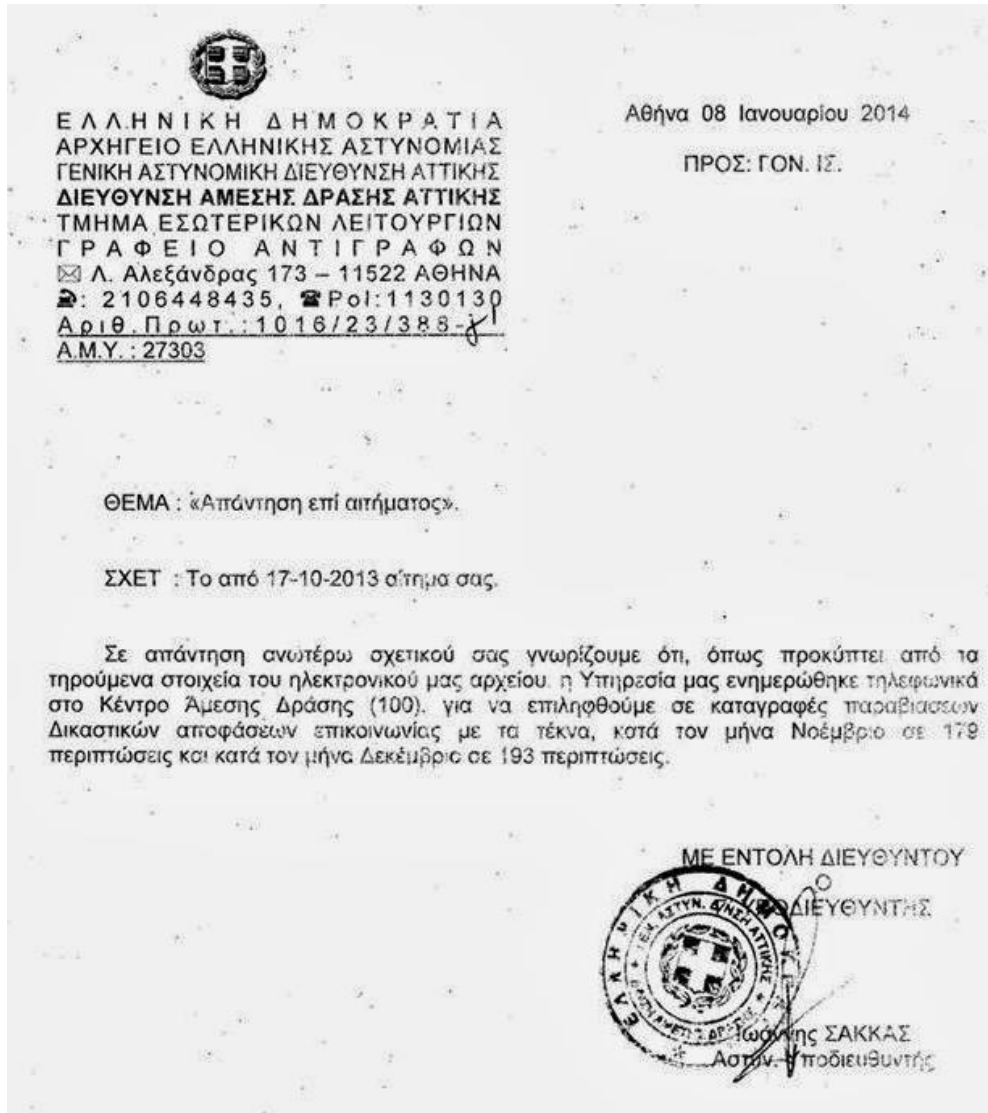
Πληροφορητής	20	Ειρηνοδίκης (Δικαστής)	Ελεύθερος	43	-
Πληροφορητής	21	Αστυνομικός	Διαζευγμένος	47	2
Πληροφορήτρια	22	Καθηγήτρια Α.Ε.Ι.	Παντρεμένη	59	-
Πληροφορήτρια	23	Τραπεζοκόμος	Παντρεμένη (β γάμος)	52	2
Πληροφορητής	24	Δημοσιογράφος	Διαζευγμένος	55	1
Πληροφορητής	25	Εκπαιδευτικός (Μαθηματικός)	Παντρεμένος (β γάμος)	58	1
Πληροφορητής	26	Αστυνομικός	Παντρεμένος (β γάμος)	52	1
Πληροφορητής	27	Λογιστής	Διαζευγμένος	51	2
Πληροφορητής	28	Εργοδηγός	Διαζευγμένος	48	1
Πληροφορητής	29	Νομικός (ενεργή ενασχόληση με την πολιτική)	Ελεύθερος	43	-
Πληροφορητής	30	Άνεργος (υποχρεωτική εκπαίδευση)	Διαζευγμένος	44	1

5.9 Ερευνητικοί και Δεοντολογικοί Περιορισμοί

Ενώπιον κάθε κλινικής ή ερευνητικής απόπειρας είναι αναγκαία η έγγραφη συναίνεση του πληροφορητή/ασθενή ενώ όταν πρόκειται για ανήλικο τη συναίνεση αυτή χορηγούν οι γονείς ή δικαστικοί του συμπαραστάτες. Ειδικότερα στο χώρο της υγείας δεν είναι σπάνιο προτού ένας ασθενής *διαβεί* το κατώφλι του γιατρού/ειδικού να συμπληρώνει «προκαταβολικά» ένα σχετικό έντυπο συναίνεσης. Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα ήταν εξαιρετικά δύσκολο να εκθέσω ένα αίτημα έγγραφης συναίνεσης προς του πληροφορητές. Επρόκειτο για πρόσωπα τα οποία είχαν ταλαιπωρηθεί τεχνοκρατικά (δικαστικά και αστυνομικά) από παρόμοια αιτήματα. Αναλογιστείτε πως ένας χωρισμένος γονέας (μητέρα ή πατέρα) όταν βρίσκεται σε δικαστική διένεξη είναι αναγκασμένος να φέρει πάντα μαζί του μια πολυσέλιδη δικαστική απόφαση επιμέλειας /επικοινωνίας, έγγραφα ταυτοπροσωπίας του παιδιού του (π.χ. βιβλιάριο υγείας) και την ταυτότητά του. Παραθέτω τα λόγια ενός περιφερειακού πληροφορητή μου:

Πάντα φορτισμένο το κινητό και τηλέφωνα τουλάχιστον δύο δικηγόρων. Μπορεί να σε συλλάβουν ας πούμε επειδή άργησες μια μέρα τη διατροφή και να βρεθείς από τη μια στιγμή στην άλλη στο κρατητήριο. Ποτέ δεν υπογράφουμε τίποτα! Όσο καλός και να φαίνεται ο αξιωματικός (εννοεί στο αστυνομικό τμήμα) ποτέ δεν υπογράφεις τίποτα. Περιμένεις επικοινωνία με το δικηγόρο σου. Αν είναι Παρασκευή και ο εισαγγελέας δε γουστάρει μπορεί να περάσεις Σαββατοκύριακο μέσα. (εννοεί στο κρατητήριο) Εγώ εκκλησία δεν πάω, μια μέρα με παίρνει τηλέφωνο ένας αξιωματικός και μου λέει «κύριε μη βγείτε από το σπίτι, γιατί σας έκανε μήνυση η πρώην σύζυγός. Έξω ήμουν, μπήκα σε μια εκκλησία έκατσα δυο ώρες. Άμα είσαι σε εκκλησία

δεν μπορούν να σε συλλάβουν. Μη σου φαίνονται περίεργα. Τι νομίζεις; Οι αστυνομικοί με μας ασχολούνται όλη μέρα.



Εικόνα 7: Περίπου 200 παραβιάσεις Δικαστικών Αποφάσεων Επικοινωνίας, απασχόλησαν τον Νοέμβριο (2013) την αστυνομική Διεύθυνση Αθηνών!

Ενδεχόμενο επιτακτικό αίτημα έγγραφη συναίνεσης στην έρευνά είμαι σίγουρος ότι θα πολιορκούσε το αίσθημα εμπιστοσύνης που θεμελίωσα με τους πληροφορητές και θα τους ωθούσε σε πιθανή ανάσυρση επώδυνων βιωμάτων πειθαρχικών αναμνήσεων. Σκόπιμα κατέληξα στην λήψη άτυπης συναίνεσης.

Κατά τη διάρκεια της παρουσίας μου στο πεδίο δεν κατάφερα να «καθηλωθώ» αποκλειστικά στον ερευνητικό μου ρόλο. Είτε αυθόρμητα (κλινικά αντανακλαστικά), είτε

έπειτα από αίτημα των μελών του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. υιοθετούσα ένα θεραπευτικό/παιδαγωγικό ρόλο προς τους ίδιους. Υπήρξαν γονείς που μου έφεραν τα παιδιά τους προς μαθησιακή αξιολόγηση, ενώ καθημερινά το τηλέφωνό μου *βομβαρδιζόταν* με κλήσεις χωρισμένων γονέων οι οποίοι ήθελαν να μοιραστούν τους συλλογισμούς τους με κάποιον *ειδικό*. Δίχως να το καταλάβω είχα λάβει μια θέση *επιστημονικής ευθύνης* εντός του συλλόγου από την οποία ήθελε αποφασιστική βούληση για να απεγκλωβιστώ. Επρόκειτο για μια *σύγκρουση ρόλων/συμπερόντων* η οποία με έφερε σε ερευνητική σύγκλιση. Το γεγονός ότι διέμενα σε επαρχιακή πόλη και όχι στη Θεσσαλονίκη ή την Αθήνα υπήρξε για μένα *προστατευτικός παράγοντας* από μια βαθιά θεραπευτική εμπλοκή μου με τα μέλη του συλλόγου. Τούτη η εμπλοκή δεν ήταν κάτι που με αιφνιδίασε καθώς ανέμενα μια αναπόφευκτη εμπλοκή των ρόλων μου, ωστόσο η ένταση και το βάθος της πολύμορφης παρουσίας μου ήταν κοπιώδης και δεοντολογικά αδόκιμη. Υπήρξαν Σαββατοκύριακα που ένιωθα ότι με *«ξεζούμιζαν»*, ενώ πείστηκα ώστε να ενταχθώ στο διοικητικό συμβούλιο του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. (απέφυγα επίμονα μια τόσο έντονη εμπλοκή).

Το εργαλείο μέσω του οποίου με εμπιστεύτηκαν οι πληροφορητές ήταν η ενασχόλησή μου με τη δημιουργική γραφή. Με ιδιαίτερη όρεξη -ανασύροντας την *συγγραφική* μου ιδιότητα- σύνθεσα μια σειρά κειμένων με θέμα τη διάζευξη, τη γονική αποξένωση, ακόμα και το M.B.P.S τα οποία ο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. διακηνησε δημόσια με την άδεια και παρότρυνσή μου. Ωστόσο, η δημόσια συγγραφική μου ταύτιση με τον σύλλογο και η θεματολογία των γραπτών μου με κατέστησε ως έναν *στρατευμένο* και *εμμονικό* νέο συγγραφέα, ορθώνοντας ερευνητικούς περιορισμούς. Η προσέγγιση μητέρων πληροφορητών υπήρξε ιδιαίτερα δύσκολη και εν τέλει ακατόρθωτη καθώς διαμορφώθηκε ένα κλίμα περί διακριτικού μισογυνισμού μου, χαρακτηρισμός ο οποίος δεν ήταν εντελώς αβάσιμος: Τον ερευνητικό μου αποπροσανατολισμό αντιλήφθηκα όταν οι απόψεις και στάσεις μου είχαν αρχίσει ασυνείδητα να πολώνονται και να στρέφονται *απαίδευτα* κατά της μητρικής εικόνας. Ανέπτυξα μια "ερευνητική επιθετικότητα" έναντι της *αποκλειστικά μητρικής επιμέλειας* και τα γραπτά μου εντάσσονταν σε μια μορφή κινηματικής δράσης η οποία ωστόσο δεν ήταν στις αρχικές μου προθέσεις. Είχα *κατακλυστεί* από πατρικές αφηγήσεις ενώ παράλληλα διαπίστωνα ότι η δικαστική διαλεκτική ενός γονεϊκού ζεύγους κατέληγε σε μια αντιπαράθεση με όρους Δαβίδ (πατέρα) και Γολιάθ (μητέρα). Άλλωστε τόσο στην κουλτούρα των ειδικών παιδαγωγών όσο και των ανθρωπολόγων υφίσταται μια τάση να προασπίζονται και να διεκδικούν τα δικαιώματα των "αδυνάτων" οι οποίοι εν προκειμένω φαίνονταν να είναι οι *δικαστικά ηττημένοι πατεράδες*. Ωστόσο, μόλις αισθάνθηκα ότι καταλήφθηκα από μια φυλλοσύνδετη προκατάληψη αναζήτησα τρόπους διαχείρισης και ανατροπής της. Σε τούτο με βοήθησαν υστερόχρονες συνομιλίες (μη ερευνητικές) που πραγματοποίησα με διαζευγμένες μητέρες οι

οποίες και παρουσίασαν αναλυτικά το δικό τους βίωμα τονίζοντας την οδύσσεια της μοναχικής και ανυποστήρικτης γονεϊκότητας. Αποτελεί για μένα μια μελλοντική ερευνητική πρόκληση η ερευνητική εγγύτητα προς τη μητρική μονογονεϊκότητα.

Είναι αλήθεια ότι η διάρκεια της έρευνάς μου ήταν εκτεταμένη και απέκλινε από το μέσο όρο των εθνογραφικών προσεγγίσεων. Ελαφρυντικό της ερευνητικής επιβράδυνσης ήταν ο μεθοδολογικός πλουραλισμός/αποπροσανατολισμός στον οποίο ήμουν αναγκασμένος να καταφύγω και να ανατρέπω, αλλά και η πολυτοπικότητα με την οποία φορτιζόταν το πεδίο όσο το προσέγγιζα. Το σύνδρομο ως εξωτικό, αδιάγνωστο και μορφολογικά ασύλληπτο με ωθούσε σε τακτικές επαναδιαπραγματεύσεις των μεθοδολογικών μου επιλογών, καθώς βρέθηκα πολλές φορές σε ερευνητικό αδιέξοδο. (σχηματικά: *Μα επιτέλους πώς θα μελετήσω ένα φαινόμενο που δε φαίνεται;!)* Διαχειρίστηκα την έννοια/απεικόνιση του φαινομένου ως ένα παράθυρο το οποίο με οδηγούσε σε αλληπάλληλες θεάσεις. Το M.B.P.S. αποτελεί ένα όχημα προσέγγισης τεχνοκρατικών, ενδοοικογενειακών και πολιτικών εκφάνσεων της ύστερης νεωτερικότητας. Τρόπο τινά πρόκειται για ένα *πασπαρτού κλειδί* το οποίο επιτρέπει και ανέχεται έναν φαντασιακό πλουραλισμό πρωτόγνωρο για τις δικές μου αναπαραστάσεις.

Επιπλέον η διαθεσιμότητα/ενημερότητα των πληροφορητών ήταν συγκερασμένη με τις εκάστοτε δικαστικές εξελίξεις της υπόθεσής τους και οφείλω να σημειώσω ότι ο χρόνος τελεσιδικίας (κάθαρσης) μιας ενδοοικογενειακής αντιδικίας στα ελληνικά δικαστήρια πολλές φορές ξεπερνά ακόμα και τα δέκα έτη. Έπειτα από κάθε δικαστήριο (συζήτηση ενώπιον της δικαστικής έδρας) ο πληροφορητής χρειαζόταν χρόνο περισυλλογής, ανακούφισης, επαναδιαπραγμάτευσης της καθημερινότητας και δεν θα ήταν δεοντολογικό να ασκήσω οποιαδήποτε χρονική πίεση. Εγώ ο ίδιος επιχείρησα την πραγματοποίηση του ερευνητικού μου πονήματος ασκώντας πλήρως τις εργασιακές μου υποχρεώσεις, ενώ συγχρόνως βίωνα/νω τις απαιτητικές ευθύνες της γονεϊκότητας ενός παιδιού στην σχολική εφηβική ηλικία. Όλα τούτα ωστόσο λειτουργούσαν αφενός ως εξωτερικά αντικίνητρα, αφετέρου ως εσωτερικά κίνητρα της ερευνητικής πορείας η οποία κινήθηκε αναπόφευκτα σε ένα ανεκτικό/διεσταλμένο χρονικό πλαίσιο.

Διακριτική επιδίωξή μου είναι η ανάδειξη της ανθρωπολογίας ως μιας πολύτιμης προσέγγισης φαινομένων τα οποία μέχρι σήμερα έχουν αποστειρωθεί ερευνητικά από τη διαγνωστική ισχύ της ιατρικής και την αυστηρή στάθμιση της δικαστικής διαλεκτικής. Πρόκειται για μια απόπειρα **ψυχιατροδικαστικής ανθρωπολογίας**, η οποία ωστόσο στηρίζεται όχι στο απτό σύμπτωμα, αλλά στον φαντασιακό ισχυρισμό.

Η ερευνητική καθημερινότητα ενός σημερινού κοινωνικού ανθρωπολόγου απαιτεί μια ιδιόμορφη κοινωνική και προσωπική σύγκρουση: Οι μέρες που ο ερευνητής ανθρωπολόγος

συνέγραφε το έργο του απόμερα από το πεδίο έχουν παρέλθει ανεπιστρεπτί (Giddens 2013:273). Πλέον ο εκάστοτε πληροφορητής δύναται να αναζητήσει, να σχολιάσει, να επικρίνει ή να επιδοκιμάσει κείμενα που αναφέρονται στον ίδιο. Ο ανθρωπολογικός λόγος είναι πια αποδεσμευμένος από την αποκλειστικά ακαδημαϊκή κρίση και διακινείται από όποιον έχει τη διάθεση να τον ανασύρει. Αρκετοί πληροφορητές μου αναζητούν είτε τα δημιουργικά (λογοτεχνικά) είτε τα ερευνητικά (επιστημονικά) μου κείμενα επιδιώκοντας μια ανακούφιση/δικαίωση. Ωστόσο πρόκειται για κατ' ανάγκη πολωμένες αναζητήσεις οι οποίες εν τέλει επιδιώκουν μια ερμηνευτική προβολή των προσωπικών τους βιωμάτων/εμπειριών. Η διαφορετική κατανόηση/προσέγγιση που οφείλει η ανθρωπολογία στα φαινόμενα που μελετά αποτελεί αναπόφευκτα δύσκολη συνιστώσα μιας εν θερμώ ανάγνωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ.

Εμείς για δικαστή σε θέλουμε

*Είναι δύσκολο να δώση κανείς απόκρισι στα έρωτήματα αυτά.
Το βέβαιο είναι πάντως ότι οί σημερινοί νέοι και νέες
έχουν περισσότερες εύκαιρίες να γνωρίσουν ό ένας τόν άλλον
καί να κάμουν πιό εύτιχισμένη τή ζωή τους.
Στά παληά χρόνια οί γάμοι ήσαν ή μοιραίοι ή εύτιχισμένοι.
Σήμερα είναι πιό εύκολο να διορθωθῆ μιὰ κατάστασις γάμου, με τὸ διαζύγιο.
Είναι επίσης εύκολο να προληφθῆ ἕνας κακός γάμος,
έξ αιτίας άκριβῶς τῆς έλευθερίας που άπολαμβάνει κάθε νέα.*

POMANTΣΟ, 3.1.1950, τχ. 357, σ. 5

Στο κέντρο της Θεσσαλονίκης, το πολύ είκοσι τετραγωνικά, πολλά λέω, δεκαπέντε το πολύ. Γονείς, στοιβαγμένοι καμιά ντουζίνα. Πέμπτη απόγευμα, όπου να ναι κάποιος θα δακρύσει, κάποιος θ' αρχίσει να βρίζει, να ξεσπά. Κάποιος θα φέρει το παιδί του να πεί ένα γειά, να το δείξει, το χει, το πήρε. Ενα γραφείο, λίγες καρέκλες, ντιβάνι... «αν σου κανε μετοίκηση μπορείς να κοιμηθείς εδώ σήμερα, λίγες μέρες κοιμήσου», ο πρόεδρος, έτσι λέει.

*Ένας γονιός κρατάει βάλιτσα, δακρύζει, Πέμπτη απόγευμα, ομάδα, ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. Δεν παίρνεις ασανσέρ, στον ημιόροφο. Στην πόρτα έξω κάτι παιδικές ζωγραφιές. Παλιές είναι.*³⁶

Στο παρόν κεφάλαιο θα επιχειρήσω μια περιγραφή της κουλτούρας οξυμένης γονεϊκής διάζευξης με αφορμή την πυκνή καταγραφή της επιτοπίας παρατήρησής στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. Σκοπός μου καθίσταται η γνωστική/φαντασιακή ανασύσταση του ερευνητικού τόπου προκειμένου να λειτουργήσει ως ένας μεθοδολογικός αρωγός/υποστηρικτικό πλαίσιο στην προσέγγιση των ύστερων βιογραφικών αφηγήσεων που θα παραθέσω. Τον προβληματισμό μου θα απασχολήσει περαιτέρω ο μηχανισμός λήψης υγειονομικών αποφάσεων που αφορούν τη ζωή ανηλίκων όταν οι γονείς τους βρίσκονται σε οξεία δικαστική αντιδικεία.

6.1 Συχνότητα γονεϊκής διάζευξης

Κατά τον Amato (2000) *"η δραματικότερη ίσως μεταβολή του οικογενειακού βίου τον εικοστό αιώνα ήταν η αύξηση των διαζυγίων."* Ένας στους είκοσι γάμους κατέληγε σε διαζύγιο στην Αμερική του 19ου αιώνα, ενώ στο τέλος του 20ου τα ποσοστά ήταν πλέον μοιρασμένα (ένας στους δύο γάμους οδηγούνταν σε διάζευξη) (Preston & McDonald, 1979 Cherlin, 1992) Η γυναικεία ανεξαρτησία, οι οικονομικές δυσχέρειες των ανδρών (χαμηλοί μισθοί), η εξοικείωση/αποδοχή του διαζυγίου, αλλά και οι σύγχρονες αυξημένες προσδοκίες από μια ενδεχόμενη έγγαμη συμβίωση αποτελούν ερμηνευτικές προτάσεις για τον υψηλό «πληθωρισμό» διαζυγίων. (Furstenberg, 1994, White, 1991)

Το 2016, στην Ελλάδα, το ποσοστό διαζυγίων έναντι γάμων ήταν 22% (περίπου ένας στους πέντε γάμους κατέληγε σε διαζύγιο) ενώ το 1971 ήταν 5,1% (ένας στους είκοσι). Προ της οικονομικής κρίσης (2013) η παραπάνω αναλογία ήταν 33% (ένας στους τρεις). Στις ανωτέρω μετρήσεις δεν περιλαμβάνονται γονεϊκές σχέσεις που διαλύονται άνευ γάμου. (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, *Η Ελλάδα Με Αριθμούς* Απρίλιος-Ιούνιος 2018)

Η συχνότητα του φαινομένου έχει ως συνέπεια την ανατροπή ενός μεγάλου παιδικού πληθυσμού εντός του φάσματος της γονεϊκής διάστασης. Στο Ελληνικό παράδειγμα κυριαρχεί το μοντέλο της αποκλειστικά μητρικής επιμέλειας. Σχετική έρευνα του Πανεπιστημίου Πειραιά (Παραβάντης, 2014) ήλεγξε στατιστικά το σύνολο των ειδικότερων αποφάσεων του

³⁶ Αμέσως μετά την παρουσία μου σε κάθε ομάδα του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. με διευκόλυε να γράφω σύντομα δημιουργικά υπομνήματα (creative memos) στην προσπάθειά μου να αποτυπώσω και να μην απωλέσω σημαντικές πληροφορίες για τις πρόσφατες εμπειρίες στο πεδίο. Ενδεικτικό είναι τούτο το μικρό κείμενο που παραθέτω ως εισαγωγή του κεφαλαίου. Η καταγραφή του δικού μου βιώματος, με βοήθησε να ανασύρω ένα σύνολο/κόσμο ερεθισμάτων και πληροφοριών.

Πρωτοδικείου Αθηνών (Διαδικασία Διατροφών) για το έτος 2007: Από τις 810 περιπτώσεις η επιμέλεια αποδόθηκε στη μητέρα στις 746 των περιπτώσεων, ενώ στον πατέρα μόλις σε 58.³⁷ Στις λιγοστές περιπτώσεις που ο πατέρας απέσπασε την επιμέλεια παρατηρήθηκαν ακραίες κοινωνικά συνθήκες προφανούς μητρικής ακαταλληλότητας (π.χ. εγκατάλειψη ανηλίκων ή/και χρήση ουσιών)

Αποφάσεις 2007		
	Αριθμός	%
Επιμέλεια		
Γυναίκα Γονέας	746	92,1
Ανδρας Γονέας	58	7,16
Άλλος	6	0,74

Πίνακας 7 Ποσόστωση απόδοσης επιμέλειας ανηλίκων (Πηγή: Παραβάντης 2014)

6.2 Το διαζύγιο ως αιτία υγειονομικής επιδείνωσης

"Η ανατροφή ενός ανηλίκου σε μια πυρηνική οικογένεια αποτελεί την καλύτερη λύση." Η παραπάνω παραδοχή -παρ' ότι λογικοφανής- δεν έχει καθολική επιστημονική αποδοχή. Όλο και περισσότεροι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα παιδιά δύναται να αναπτυχθούν δημιουργικά και ωφέλιμα σε μια ποικιλία από οικογενειακά σχήματα: Η διάσπαση του οικογενειακού βίου μπορεί να αποτελέσει ένα παροδικό γεγονός/μετάβαση προς μια δεύτερη ευκαιρία. (Coontz, 1992, Demo, 1992, Stacey, 1996). Η Kelly, ήδη από το 1988 πρότεινε μια σειρά *παραγόντων* οι οποίοι επιδρούν στην προσαρμογή και προστασία του παιδιού που βιώνει τη γονεϊκή διάσπαση:

- Ένταση της γονεϊκής σύγκρουσης.
- Συναισθηματική/ψυχολογική προσαρμογή του γονέα που έχει την επιμέλεια.
- Ενδεχόμενη κοινή επιμέλεια ή συναινετική ρύθμιση η οποία και οδηγεί σε ηπιότερη προσαρμογή του παιδιού.
- Τακτική και συνεχής επικοινωνία του παιδιού με τον γονέα που δεν έχει την επιμέλεια η οποία και λειτουργεί ευεργετικά για την ανάπτυξη του ανηλίκου.
- Ενδεχόμενος επόμενος γάμος του επιμελούντα γονέα, (θετικό προγνωστικό σημείο).

³⁷ Τυχαία δειγματοληψία αποφάσεων ετών από το 1999 έως και 2008 (εξαιρουμένου του 2007) έδειξαν ότι οι αποφάσεις του 2007 δεν παρουσιάζουν συστηματικές αποκλίσεις από αυτές των άλλων ετών. (Παραβάντης 2014)

Κίνητρο ενός γονέα για την είσοδό του στον ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. αποτελεί η οξυμένη αντιδικία με τον έτερο γονέα. Η εκάστοτε γονεϊκή σύγκρουση διατηρεί και σχηματίζει ένα έδαφος το οποίο αποτελεί προγνωστικό παράγοντα προσαρμογής του παιδιού στις μελλοντικές προκλήσεις της ζωής. (Kelly, 2000) Χαρακτηριστικά της συγκρουσιακής μορφής είναι η ένταση, η διάρκεια, η συχνότητα, η «δημοσιότητα» αλλά και ο τρόπος επίλυσης των συγκρούσεων. (Μπέκα, 2005:37) Υψηλό επίπεδο γονεϊκών συγκρούσεων ωθεί τον/την ανήλικο/η σε συμπεριφορές επιθετικότητας/ανυπακοής, ενώ διογκώνει συναισθήματα (κατά)θλιψης και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Η συνοδεία της γονεϊκής αντιδικίας με έντονες λεκτικές και σωματικές επιθέσεις (δημόσια έναντι *σιωπηρής* αντιδικίας) αποτελεί περαιτέρω προγνωστικό στοιχείο παιδικής επιθετικότητας. Η καταφυγή των γονέων σε συμβιβαστικές λύσεις των διαφορών, συμβάλλει στην ψυχοπροστασία του παιδιού. (Dadds et al., 1999 Hetherington, 1999, Fransson et al., 2018)

Μελετώντας μια αποκλειστικά ιατρική ρητορική θα διαπιστώσουμε ότι οι ατέρμονες γονεϊκές συγκρούσεις επιβαρύνουν διαταραχές σχετιζόμενες με την ουδό φυσιολογικής διέγερσης. (υψηλή αρτηριακή πίεση, αύξηση καρδιακών παλμών, εύκαιρο (εύκολο) θρήνο, και *παγωμένο* πρόσωπο/κινητική στάση (postural freezing). Η μακροχρόνη έκθεση του παιδιού σε παραστάσεις γονεϊκής αντιδικίας ουσιαστικά αλλοιώνει τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί/αντιδρά το σώμα του: Δυσκολεύεται στη ρύθμιση των ψυχοσωματικών του αντιδράσεων και καταφεύγει σε συμπεριφορές/ξεσπάσματα ασύμμετρης ή αναίτιας βίας. (Lieberman & Van Horn, 1998, Bourne, et. al. 2015)

Με συγκινησιακή φορτίση (κομπιάζει) η Χριστίνα (διαζευγμένη μητέρα τεσσάρων ενηλίκων παιδιών) εξομολογείται:

«Ξέρεις από που μπορείς να ξεχωρίσεις το παιδί ενός διαζυγίου; από τα μάτια. Σα να είναι (.) λες και είναι πάντα δακρυσμένα, στεναχωρημένα. Η Στέλλα (πρωτότοκη κόρη) ακόμα και όταν χαίρεται, ακόμα και όταν πήρε το πτυχίο δεν της έφυγε αυτό το βλέμμα. Εγώ εντάζει (.) για μένα πέρασαν αυτά. Δε με νοιάζει πια. Όμως το παιδί δεν τα ξεπερνά ποτέ. Ειδικά για το πρώτο παιδί, αυτό τα πέρασε όλα, αυτό τα θυμάται, επτά χρονών ήταν όταν χώρισα. Τα άλλα είναι μικρά, στα άλλα ήρθε πιο λάου λαου το πράμα. Μέχρι το δημοτικό η Στέλλα και στα μαθήματα και... (χαμηλή επίδοση) (.) λίγο στο γυμνάσιο άρχισε να συνέρχεται, όμως και σήμερα σου ΛΕΩ τελείως δεν θα το ξεπεράσει ποτέ. Να τη δεις στα μάτια την άλλη φορά. Πρόσεξε την.»

Ο Βλάσσης, (ο γιός του είναι διαζευγμένος πατέρας) δίνει μια *κινητική* περιγραφή της παιδικής φόρτισης:

«Έβαζα το παιδί στ' αμάξι και φοβόμουν. Δεν έβαζε ζώνη, άνοιγε την πόρτα πριν παρκάρω. Λέω θα σκοτωθεί καμιά ώρα. Έμπαινε το παιδί στ' ασανσέρ να πάει στη μάνα του και πατούσε όλα τα κουμπιά πηδούσε στ' ασανσέρ. Σβούρα. Μετά τις έδωσα ένα κουνελάκι απ' το κτήμα. Το είχε αγκαλιά και κάπως περιοριζόταν. Δεν μπορείς να χοροπηδάς όταν έχεις ένα κουνέλι στην αγκαλιά. Αυτό συμβουλευώ, κάνα κουνέλι κάνα... έτσι να μπορεί το παιδί κάτι ν'αγκαλιάζει να ξεχνιέται. Υποφέρουν. Χοροπηδάνε.»

Τα ευρήματα των σχετικών μελετών συγκλίνουν στην θέση ότι εν κινδύνω βρίσκονται παιδιά τα οποία προέρχονται από χωρισμένους γονείς και παράλληλα υφίσταται μεταγαμιαία σύγκρουση των γονέων τους. (Ayoub et al., 1999, Kelly, 2000) Η εμπλοκή των ανηλίκων στις διαμάχες των γονέων μετά τη διάζευξη (*παιδιά-αγγελιοφόροι*) αποτελεί περαιτέρω πτωχό προγνωστικό παράγοντα της ανάπτυξής τους (Buchanan & Waizenhofer, 2001) Επίμονα αναλογίζομαι ένα ερώτημα δομικό: *"Να μείνουμε μαζί για το συμφέρον των παιδιών;"* Ο Γιώργος (διαζευγμένος ψυχίατρος) δίνει μια απάντηση ρεαλιστική:

«Κοίτα Παναγιώτη, δεν είναι άσπρο μαύρο. Ας πούμε εσύ ξέρεις από αυτισμό έτσι; Κάθε αυτιστικό παιδί είναι διαφορετικό από το επόμενο ή το προηγούμενο που έχεις δει. Και με τους γάμους έτσι είναι. Κάθε γάμος, διαφορετικός. Δεν μπορούμε να ακολουθήσουμε ένα και μόνο δρόμο. Ένας γάμος μπορεί να είναι αφόρητος. Ξέρεις τι κακοποίηση πέφτει. Ιδίως σε γυναίκες. Μπορεί ένας γάμος στηριγμένος στην κακοποίηση να συνεχιστεί; Πρέπει να συνεχιστεί; Φυσικά όχι. Ακόμα και αυτό που λένε ότι ψυχράνθηκε το ζευγάρι. Αν παγώσει ο άλλος χρειάζεται συμβουλευτική, αλλιώς δεν έχει νόημα ο γάμος. Και γω πιστεύω στις δεύτερες ευκαιρίες, αλλά δεν υπάρχει συνταγή. Συνήθως οι διαλυμένοι γάμοι έχουν διαλυθεί πολύ προτού γεννηθεί το παιδί, πολύ προτού παντρευτεί το ζευγάρι. Υπάρχουν βέβαια και ζευγάρια που χωρίζουν φιλικά. Μεσ το γάμο δε μαλώνουν και μετά σκοτώνονται στα δικαστήρια. Ότι θες υπάρχει. Όλα είναι από μόνα τους μια περίπτωση.»

6.3 Ευθραστοι Πληροφορητές: Νομογενείς Ασθένειες

Η παρουσία μου στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. Θεσσαλονίκης, δεν θύμιζε την εμπειρία που είχα ως παιδαγωγός υγείας. Συνηθισμένος στην εικόνα ενός γονέα που βασανίζεται για την απτή αναπηρία/διαφορετικότητα του παιδιού του, ξαφνικά βρέθηκα ενώπιον μιας ομάδας γονέων που τους απασχολούσαν ζητήματα μιας νέας *καθημερινότητας*:

Πόσες μέρες θα έχω το παιδί;

Πόσα λεφτά θα δίνω;

*Πόσα λεφτά θα παίρνω;
Που θα μένει το παιδί;
Ποιος θα το πηγαίνει στο φροντιστήριο;
Πώς θα το παίρνω τηλέφωνο;
Τι κάνω όταν δε μου το δίνει;
Πόσο καιρό θα κάνω ακόμα για να δω το παιδί;
Που είναι το παιδί μου;
Τι πρέπει να κάνω;
Όταν είναι άρρωστο;
Μα είμαι καλός πατέρας! Γιατί;!*

Στην προσπάθεια να προσεγγίσω τους γονείς του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ., για να καταφέρω να στήσω έναν δεσμό επικοινωνίας/εμπιστοσύνης μαζί τους έπρεπε να διαμορφωθεί ένα αμοιβαίο αίτημα. Το δικό μου αίτημα προς τους ίδιους ήταν «αφήστε με να εισέλθω!» (εντός των τοιχών του πεδίου). Το δικό τους αίτημα προς το πρόσωπό μου αρχικά το είχα αντιληφθεί ως γενικευμένο και αίολο: Σίγουρα επεδίωκαν κάποιος να τους ακούσει, να τους κατανοήσει, να τους παρηγορήσει. Στην πορεία αντιλήφθηκα ότι αυτό το οποίο επιζητούσαν ήταν κάποιος να τους "δικαιώσει" (εναλλακτική δικαίωση). Οι συχνά πολυετείς δικαστικές εμπλοκές -ακόμα και όταν τελικά κέρδιζαν την υπόθεση- τους φόρτιζαν με ένα συναίσθημα κόπωσης και απογοήτευσης.

«Τι να την κάνω την απόφαση, τώρα που το παιδί μεγάλωσε; Αυτά θα έπρεπε να λύνονται σε μια βδομάδα μέσα. Επτά χρόνια παιδεύομαι. Να τη βράσω την απόφαση. Να τη βάλουν εκεί που ξέρουν. Τζάμπα, (.) όλα τζάμπα. Θα μπορούσαμε να είχαμε πάρει ένα σπίτι στο παιδί, όχι σπίτι, πολυκατοικία ολόκληρη θα μπορούσαμε να είχαμε πάρει.» (Γιάννης, πατέρας ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ.)

Κατά την πρώτη είσοδό μου στο γραφείο του συλλόγου το καλωσόρισμα από τον πρόεδρο ήταν χαρακτηριστικό:

«Τον βλέπεις αυτόν στην φωτογραφία, τον φάγανε. Πέθανε. ΤΟΝ ΦΑΓΑΝΕ. Πόσο ν' αντέξει;»

Πράγματι υπήρχε επιτοίχια μια μεγάλη φωτογραφία ενός ηλικιωμένου κυρίου. Σύμφωνα με την αφήγηση του προέδρου, ο εν λόγω άνδρας έπειτα από μια πολυετή δικαστική αντιδικία με την πρώην γυναίκα του, βιώνοντας οδυνηρά την απουσία των παιδιών του, δεν άντεξε και κατέληξε έπειτα από καρδιακό επεισόδιο. Για τον ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ ήταν *μάρτυρας*.

Σύντομα διαπίστωσα την απελπισία αλλά και την επιθετικότητα που είχαν ανάγκη να εκφράσουν τα μέλη κατά την πρώτη γνωριμία μου μαζί τους:

«Στην Ελλάδα δεν υπάρχει οικογενειακό δίκαιο. Τα δικαστήρια τη μια στιγμή δικάζουν διαφορές για οικόπεδα και την επόμενη αποφασίζουν για το μέλλον των παιδιών μας. Μέσα σε δέκα λεπτά. Σε ένα δεκάλεπτο το πολύ. Και η επιμέλεια ΠΑΝΤΑ στη μάνα. Πάντα! Λες και είσαι εγκληματίας μόνο και μόνο επειδή ζητάς την επιμέλεια του παιδιού σου!

Πουτάνες, όλες πουτάνες. Έχεις δει τις εισαγγελίνες; Δέκα γυναίκες ένας άντρας! Πώς είναι δυνατόν να σε δικάζουν μόνο γυναίκες!³⁸ Που να βρεις το δίκιο σου; Το χειρότερο είναι να πέσεις σε γυναίκα εισαγγελέα, να 'ναι και χωρισμένη. Το χειρότερο! Αμα πέσεις σε χωρισμένη δικαστίνα κάνε τον άρρωστο! Πάρε αναβολή!» (διαζευγμένος πατέρας, περίπου 50 ετών, μέλος ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ)

Η λέξη *αναβολή* είναι συχνή στην επικοινωνία μεταξύ των μελών: *«Πάρε αναβολή/ ζήτη αναβολή/ αναβλήθηκε/ πήραμε αναβολή/ δεν μας έδωσε αναβολή/ μια αναβολή θα με σώσει.»*

Η έννοια της αναφέρεται δικονομικά στην υστερόχρονη μετάθεση ενός προγραμματισμένου δικαστηρίου. Στο άρθρο 349 (Κώδικας Ποινικής Δικονομίας) αναφέρεται: *«Το Δικαστήριο, μετά από πρόταση του εισαγγελέα ή και αυτεπαγγέλτως, μπορεί να διατάξει μόνο μια φορά την αναβολή της δίκης για λόγους ανώτερης βίας, με αίτημα δε κάποιου από τους διαδίκους, μία μόνο φορά για **σοβαρούς λόγους υγείας** ή λόγους ανώτερης βίας.»*

Είναι συνηθισμένη προδικαστική τακτική των διαζευγμένων αντιδίκων να αναζητούν ένα αδρό κοινωνικό ιστορικό του πρόεδρου ή/και του εισαγγελέα που πρόκειται να τους δικάσει με έμφαση στην οικογενειακή του κατάσταση. Υφίσταται μια άτυπη ταξινόμηση στην οποία ελέγχονται οι έξι μεταβλητές: Φύλλο του Δικαστή, γονεϊκότητα (έχει παιδιά;), οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος - άγαμος - χωρισμένος). Πλέον δυσμενής οιωνός για ένα χωρισμένο αντίδικο πατέρα είναι η συζήτηση ενώπιον μιας δικαστού/διαζευγμένης μητέρας, ενώ πλέον ευνοϊκή θεωρείται η παρουσία ενός άντρα δικαστή/διαζευγμένου πατέρα. Τούτες οι προσδοκίες εν τοις πράγμασι ανατρέπονται καθημερινά, ωστόσο διαμορφώνεται μια "ρουλέτα"

³⁸ Είναι αλήθεια ότι στα έδρανα των δικαστηρίων επικρατούν οι γυναίκες δικαστές. Ενδεικτικά αναφέρω ότι στον ΚΒ Εισαγωγικό Διαγωνισμό της Εθνικής Σχολής Δικαστών (2016) ο οποίος και αφορούσε δόκιμους πάρεδρους πρωτοδικείου, από τους 35 επιτυχόντες μόλις οι εννέα ήταν άντρες. Η εν λόγω εικόνα ήταν ακόμα πιο έντονη στο απώτερο παρελθόν: Το 1997 από τους 60 σπουδαστές της Εθνικής Σχολής Δικαστών μόνο οι τέσσερις ήταν άντρες. Για τούτη τη "θυλικοποίηση" της δικαιοσύνης ευθύνες φέρουν οι χαμηλές αποδοχές και η καθήλωση των νέων δικαστών στις κατώτερες βαθμίδες της δικαστικής ιεραρχίας (Μάνδρου, 1997). Το όνειρο του επιτυχημένου και ακριβοπληρωμένου δικηγόρου εκφράζει συχνότερα τις φιλοδοξίες των ανδρών αποφοίτων νομικής.

σχέσεων για τον αντίδικο η οποία οξύνει την αγωνία του και τον ωθεί σε νομογενείς επικλήσεις ασθενειών προκειμένου να κερδίσει μια πολυπόθητη αναβολή.

Ο αντιεισαγγελέας εφετών Γεώργιος Κτιστάκης επιχειρώντας να σχολιάσει το 2011 την καθημερινότητα των δικαστηρίων επισημαίνει³⁹:

«Είναι κακό να κρυβόμαστε πίσω από το δάχτυλο: οι "δικαστικές ασθένειες", όπως οσφυαλγία, οξεία εμπύρετη γαστρεντερίτιδα και γενικών καρδιακών προβλημάτων, αλλά και οι εισαγωγές σε κλινικές ή νοσοκομεία με τέτοια συμπτώματα -διότι οι γιατροί φοβούνται τις ελάχιστες αληθινές περιπτώσεις, μη τυχόν και βρεθούν κατηγορούμενοι- έχουν ως στόχο την αναβολή του δικαστηρίου, διότι οι κατηγορούμενοι ΔΕΝ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΔΙΚΑΣΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΠΡΟΕΔΡΟ. Άρα πρέπει να υπάρξει μια λύση και η παρούσα είναι η μόνη ορθή. Άλλωστε εφαρμόζεται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, μας αρέσει ή όχι, ακόμα και αν δικηγόροι που γνωρίζουν ότι αυτό συμβαίνει αλλού δεν θέλουν να εφαρμοστεί στην Ελλάδα, διότι εδώ είναι Βαλκάνια. Επίσης και οι δικαστές γενικά, δικαστές και εισαγγελείς που δεν θέλουν για όποιο λόγο να εκδικάσουν μια συγκεκριμένη υπόθεση βρίσκουν την εύκολη λύση, ή την υιοθέτηση του προβαλλόμενου αιτήματος αναβολής.»

Ο εισαγγελικός λειτουργός επισημαίνει μια ιδιαίτερη ενίσχυση των υγειονομικών αναβολών η οποία απαντάται στα Ελληνικά δικαστήρια. Δυναμώνει τον ισχυρισμό του εκθέτοντας ειδικότερες ασθένειες οι οποίες αποτελούν το ρεπερτόριο του επίδοξου διαδίκου/υγειονομικού υποκριτή. Η **οσφυαλγία** αποτελεί ένα κοινό σύμπτωμα/πόνος το οποίο μπορεί να αποδοθεί σε μια πληθώρα παθολογικών καταστάσεων. Η οξεία εμπύρετη **γαστρεντερίτιδα** εγείρει την έννοια του επείγοντος ενώ η διάγνωσή της επικεντρώνεται κυρίως στο ιστορικό που προβάλλει ο ασθενής. Τα γενικά **καρδιακά** προβλήματα (πχ αρρυθμίες) είναι δυνατό να προκληθούν από έντονη συναισθηματική φόρτιση (πχ αναμονή εκδίκασης προσωπικής υποθέσεως) και ως εκ τούτου αληθοφανή. Περαιτέρω αποκαλυπτικά είναι τα λόγια του εισαγγελέα για την "ανακούφιση" των δικαστών όταν επιδιώκουν την αποφυγή εκδίκασης μιας υπόθεσης: Το αίτημα αναβολής αυτομάτως γίνεται ευκολότερα αποδεκτό δίχως να διερευνάται σχολαστικά η αλήθεια των υγειονομικών ισχυρισμών. Οι υγειονομικές αγκυλώσεις/ρωγμές των ελληνικών δικαστηρίων προκαλούν την αγανάκτηση του κυρίου Κτιστάκη ο οποίος χαρακτηριστικά αναφέρει: " ...*εδώ είναι Βαλκάνια.*"

³⁹ Τον εν λόγω σχολιασμό ανέσυρα από τον Τόπο Διαβουλεύσεων της ιστοσελίδας του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Αφορούσε συζήτηση νομοσχεδίου σχετικά με την δίκαιη δίκη - επιτάχυνση απονομής δικαιοσύνης η οποία έλαβε χώρα τον Δεκέμβριο του 2011 (<http://www.opengov.gr/ministryofjustice/?p=1526>)

Όλη αυτή η δικαστηριακή κουλτούρα (αναβολές, υγειονομικές επικλήσεις, αναζήτηση προφίλ δικαστή) αποτελούν έναν νέο κατακλυσμιαίο κόσμο για τον επίδικο γονέα:

«Εγώ αυτά δεν τα ήξερα (.) ούτε να τα φανταστώ. Στα χειρότερα μου όνειρα! Δηλαδή χωρίζεις, έτσι; Ε και; Εγώ νόμιζα όποιος χωρίζει απλώς χωρίζει. Μισές μέρες στο μπαμπά μισές στη μαμά. Έτσι νόμιζα. Δεν ήξερα και κάνα χωρισμένο. Τώρα κάθε μέρα δικαστήρια. Αναβολές ξαναβολές, τρέχα βρες κάνα γιατρό να σου δώσει κάνα χαρτί. Δεν μπορώ να δουλέψω. Δεν μπορώ να πάω στη δουλειά μου. Με τις αναβολές κι αυτά έχω γεμίσει δικαστήρια. Κάθε βδομάδα. Δε με νοιάζει τίποτα. Μόνο να τελειώσουν τα δικαστήρια. Θα μεγαλώσουν τα παιδιά θα καταλάβουν (.) Ειλικρινά (.) θ' αρρωστήσω. Πόσο ν' αντέξω; Θ' αρρωστήσω. » (πατέρας ΣΥΓΑΠΑ, εργαζόμενος ως δημόσιος υπάλληλος)

Η τελευταία φράση του πατέρα αισθάνθηκα ότι ειπώθηκε ως μια ευχή. Θ' αρρωστήσω: *Ν' αρρωστήσω, να ησυχάσω!* Η αρρώστια και η ασθένεια για έναν φορτισμένο/απελπισμένο γονέα/διάδικο αποτελεί μια «ηρωική έξοδο» από την αβάστακτη δικαστηριακή καθημερινότητα. Το ζητούμενο για τον γονέα πλέον δεν είναι το δικαστικώς αιτούμενο (επιμέλεια-επικοινωνία με τα τέκνα), αλλά η απεμπλοκή του από την δικαστική καθημερινότητα. Πρόκειται για μια παραίτηση/απόσυρση από την γονεϊκή ταυτότητα. Η στιγμή/μετάβαση κατά την οποία ο ένας γονέας σταματά να διεκδικεί την παρουσία του πλησίον των παιδιών του αναφέρεται ως "λύγισμα" μεταξύ των διαζευγμένων.

«Τρία χρόνια, τόσο αντέχουν. Στα τρία χρόνια λυγίζουν οι πιο πολλοί. Μια δύο πέντε δέκα (.) δεν μπορείς να τρέχεις όλη την ώρα σε αστυνομίες. Έχω μάθει όλους τους αξιωματικούς υπηρεσίας. Αμα δε θέλει να στο δώσει δε στο δίνει. Σου λέει είναι άρρωστο, σου λέει δε θέλει... Μπορεί απλά να μη σ' ανοίξει. Δεν ανοίγει την πόρτα. Τι θα κάνεις; Θα την σπάσεις; Τι θα κάνεις; Σκύβεις το κεφάλι και φεύγεις. Λυγίζεις. Καλύτερα βρες καμιά καλή κοπέλα και φτιάξε τη ζωή σου. Κάνε άλλο παιδί. Αμα μπλέξεις έμπλεξες. Καλύτερα να λυγίσεις. Δωσ' της ότι θέλει, λεφτά σπίτι, αμάξι, το σκρίνιο, ότι θέλει. Αρκεί να ξεμπλέξεις. » (Πατέρας ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ., από τα πρώτα/ιδρυτικά μέλη.).

Οι διάδικοι γονείς βιώνουν την δικαστική εμπλοκή ως μια **νοσηρή** κατάσταση η οποία τους απειλεί κοινωνικά/οικονομικά/προσωπικά αλλά και υγειονομικά. Το άλγος, η αγωνία, η οδύνη η αβεβαιότητα, αλλά και η βραδύτητα των δικαστικών διαδικασιών αποτελούν μια νέα καθημερινότητα με την οποία καλούνται να συμφιλιωθούν:

«Καλύτερα να μου τύχαινε ένας καρκίνος! Όπως τ' ακούς! Προβλήματα δεν είχαμε, προβλήματα φτιάξαμε! Δε θ' αντέξω. Τι νομίζεις; Πάνω από 40 δικαστήρια σε τρία χρόνια. Η

πίεση μου στο 20. Πότε θα τελειώσει αυτό; Κι όταν τελειώσει εγώ πώς θα μαι; Σου λέω (.) σ' αρρωσταίνει. Χτικιό. Κάποιος μας καταράστηκε." (Πατέρας ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ, περίπου 40 ετών)

Δυσκολία στην συμμετοχική μου προσέγγιση υπήρξε η έντονη ψυχοσυναισθηματική φόρτιση που βίωνε ο εκάστοτε συνομιλητής. Κάθε πρόσωπο είτε σε μικροομαδικό, είτε σε ατομικό πλαίσιο, συνομιλούσε μαζί μου σε μια βιογραφική στιγμή κατά την οποία οι καθημερινές δυσκολίες του ήταν οξυμένες.

Οι πρώτοι μήνες έπειτα από ένα οξυμένο διαζύγιο επιφέρουν σημαντικές και αιφνίδιες αλλαγές στο διασπασμένο οικογενειακό σχήμα:

- Ένας από τους δύο γονείς μετοικεί από την οικογενειακή στέγη. (οικιστική μεταβολή)
- Οι οικονομικοί πόροι της οικογένειας αναλώνονται σε νέα έξοδα. (δικαστικές δαπάνες, νέες κατοικίες, ενδεχόμενη έλλειψη μεταφορικού μέσου)
- Νέα/αυξημένα γονεϊκά καθήκοντα.
- Οι φίλοι του ζεύγους *στρατοπεδεύουν* (διαλέγουν το γονέα που θα στηρίξουν.)
- Τακτική παρουσία σε δικαστικά πλαίσια. (δικαστήρια, δικηγορικά γραφεία, εισαγγελείς, αστυνομικά τμήματα, πραγματογνώμονες, κοινωνικές υπηρεσίες)

Νεαρή μητέρα (μέλος του ΣΥΓΑΠΑ) αναφέρει:

«Εγώ σε αστυνομικό τμήμα είχα μπει μόνο για να βγάλω ταυτότητα. Αν με ρωτούσες τις διαφορές ενός εισαγγελέα από δικαστικό επιμελητή δεν είχα ιδέα. Τώρα ειλικρινά έχω καταντήσει δικηγόρος.»

Η εκκίνηση μιας νέας ζωής μέσα από μία τόσο επώδυνη μετάβαση αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την προσωπικότητα του εκάστοτε γονέα. Συχνές εκδραματίσεις (δάκρυα), οργή (αθυρόστομος λόγος), ξαφνικές απουσίες (απόσυρση) με έκαναν να νιώθω ότι οι συνομιλητές μου ήταν διαθέσιμοι αλλά "εύθραυστοι".

Η πρώτη συμβουλή που δίνει ο πρόεδρος του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. σε κάθε νεοεισερχόμενο μέλος είναι χαρακτηριστική:

«Απέφυγε τα δικαστήρια, σταμάτα τα, όσο μπορείς λιγότερα, δώσ' της/του ότι θέλει, αρκεί να μην κάνεις δικαστήρια. Στο τέλος και συ και αυτή δε θα' χετε να φάτε και το παιδί σας θα έχει καταστραφεί.»

Η ταύτιση δικαιοσύνης και υγείας ήταν πρόδηλη στην ερευνητική μου συλλογιστική ήδη από τούτα τα πρώτα ερεθίσματα. Αναλογίστηκα κατά πόσο θα ήταν ορθολογικό για ένα θύμα Munchausen να επαναλάβει τα παραπάνω λόγια κατά τρόπο υγειονομικό:

"Απέφυγε τα νοσοκομεία και τους γιατρούς, σταμάτα, όσο μπορείς λιγότερα φάρμακα, λιγότερες εξετάσεις, μακριά από τις άσπρες ποδιές. Σταμάτα, στο τέλος θα αρρωστήσεις!"

6.4 Σταθμίζοντας το (υγειονομικό) συμφέρον του παιδιού

Η λύση ενός γάμου απαιτεί ένα σύνολο ρυθμίσεων για θέματα μείζονα ή ελάσσονα. Ανακύπτουν ζητήματα όπως ο διαμοιρασμός ενδεχόμενης περιουσίας, διατροφές προς τους συζύγους ή/και τα τέκνα, ρυθμίσεις επιμέλειας και επικοινωνίας ανηλίκων, αναπλαισίωση σχέσεων με φιλικά πρόσωπα-συγγενείς, νέα κατοικία και παρουσία νέων συντρόφων. Όλα τούτα απαιτούν ώριμους γονεϊκούς χειρισμούς οι οποίοι όταν δεν επιτυγχάνονται οδηγούν σε νέες συγκρούσεις: Αγωγές/εγκλήσεις για παραβιάσεις δικαιώματος επικοινωνίας, διατροφής και συκοφαντικής δυσφήμισης, στράτευση συγγενών ως δικαστικών μαρτύρων, αστυνομική εμπλοκή για την τήρηση των δικαστικών αποφάσεων, οικονομική και συναισθηματική καταρράκωση καθώς επικρατεί μια εμφύλια σύρραξη. Ενώπιον ενός κλονισμένου οικογενειακού πεδίου η διαχείριση της υγείας ενός ανηλίκου εισάγεται σε μια νέα κουλτούρα.

Ο νόμος είναι πανταχού παρών και ρυθμίζει κάθε ανθρωπινή ζωή, από τη γέννηση μέχρι το θάνατο (Φεφές 2004, 21): Σύμφωνα με τον Αστικό Κώδικα η μέριμνα ενός παιδιού είναι καθήκον και δικαίωμα των γονέων οι οποίοι την ασκούν από κοινού. (άρθρο 1510) Ειδικότερα, η γονική μέριμνα περιλαμβάνει την επιμέλεια του προσώπου, τη διοίκηση της περιουσίας και την εκπροσώπηση του τέκνου σε κάθε υπόθεση ή δικαιοπραξία ή δίκη, που αφορούν το πρόσωπο ή την περιουσία του. Η επιμέλεια του τέκνου περιλαμβάνει ιδίως την ανατροφή, την επίβλεψη, τη μόρφωση και την εκπαίδευσή του, καθώς και τον προσδιορισμό του τόπου της διαμονής του. (άρθρο 1518) Περαιτέρω ορίζεται πως κάθε απόφαση των γονέων σχετικά με την άσκηση της γονικής μέριμνας πρέπει να αποβλέπει στο συμφέρον του τέκνου (Άρθρο 1511) ενώ αν οι γονείς διαφωνούν κατά την άσκηση της γονικής μέριμνας, και το συμφέρον του τέκνου επιβάλλει να ληφθεί απόφαση, αποφασίζει το δικαστήριο. (Άρθρο 1512). Ο κάθε γονέας επιχειρεί και από μόνος του πράξεις αναφερόμενες στην άσκηση της γονικής μέριμνας όταν πρόκειται για συνήθεις πράξεις επιμέλειας του ανηλίκου ή για πράξεις που έχουν επείγοντα χαρακτήρα, ενώ σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις, εφόσον επίκειται άμεσος κίνδυνος για τη σωματική ή την ψυχική υγεία του τέκνου, ο εισαγγελέας μπορεί να διατάσσει κάθε πρόσφορο μέτρο για την προστασία του ανηλίκου. (Άρθρο 1516) Ειδικότερα σε περίπτωση που υπάρχει κατεπείγουσα ανάγκη ιατρικής επέμβασης, για να αποτραπεί κίνδυνος

ζωής ή υγείας του τέκνου, ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών μπορεί, αν αρνούνται οι γονείς, να δώσει αυτός αμέσως την απαιτούμενη άδεια, ύστερα από αίτηση του αρμόδιου για τη θεραπεία γιατρού (άρθρο 1534). Σε περιπτώσεις διαζυγίου, ή διακοπής συμβίωσης των γονέων, η άσκηση της γονικής μέριμνας ρυθμίζεται από το δικαστήριο (άρθρο 1513) Ενώπιον του ανωτέρω πλαισίου τοποθετώ έναν προβληματισμό, επιχειρώντας να αναζητήσω αφορμές ανορθολογικής διαχείρισης της υγείας:

Ποιος αποφασίζει για την υγεία ενός παιδιού, όταν οι γονείς του χωρίζουν;

Ο *μεταΓόπος* του διαζυγίου μορφώνει μια κυρίαρχη/έχουσα την επιμέλεια μητέρα η οποία και αποφασίζει μονομερώς για τα τρέχοντα ζητήματα της καθημερινότητας του τέκνου: Το δικαίωμα/υποχρέωση της επιμέλειας αναφέρεται στην ανατροφή, την επίβλεψη, την μόρφωση, την εκπαίδευση καθώς και τον προσδιορισμό της διαμονής ενός παιδιού. Ωστόσο, ειδικότερα για αποφάσεις που αφορούν την υγεία ενός ανηλίκου η σχετική νομολογία του Αρείου Πάγου σημειώνει: *η μητέρα έχει αρμοδιότητα να αποφασίζει μόνης της, για τα τρέχοντα και καθημερινά μόνο θέματα, τα σχετιζόμενα με την επιμέλεια του τέκνου, όχι δε και για εκείνα που από τη φύση τους είναι προορισμένα να επηρεάσουν κρίσιμα για τη ζωή του θέματα (όπως ονοματοδοσία, επιλογή αναδόχου, επιλογή θρησκειύματος, σοβαρή χειρουργική επέμβαση)* (Α.Π. 1321/1992) (Μπλιάτη, 2010)

Οι καθοριστικές αποφάσεις για την υγεία ενός παιδιού εντάσσονται στον πυρήνα της γονικής μέριμνας και δεν δύναται να τις λαμβάνει μονομερώς ο έχων την αποκλειστική επιμέλεια γονέας δίχως την συμμετοχή του έτερου γονέα. Άλλωστε ο μέσος και συνετός γονέας οφείλει de facto να ακολουθεί μια κουλτούρα συναίνεσης και αμοιβαίας ενημέρωσης με τον έτερο γονέα όταν πρόκειται για ζητήματα υγείας, ώστε να προασπίζεται το συμφέρον του ανηλίκου. Παρόλα αυτά η καθημερινότητα των γονεϊκών δικαστικών αντιδικιών δεν αφήνει αμέτοχη την διαχείριση της υγείας ενός παιδιού. Το οδοντικό σφράγισμα, τα εμβόλια, η επιλογή παιδίατρου, η αναγκαιότητα μιας χειρουργικής επέμβασης, ακόμα και η δοσολογία ενός πόσιμου φαρμάκου, δύναται να αποτελέσουν αφορμές διαφωνίας μεταξύ πολέμιων γονέων διαμορφώνοντας ένα πεδίο αντιδικίας το οποίο ευνοεί μια νέα -υγειονομικά κακοποιητική- διαλεκτική στον βίο του ανηλίκου.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις τα ελληνικά δικαστήρια έχουν αναγνωρίσει πως η αποκλειστικά μητρική επιμέλεια δεν ευνοεί το συμφέρον του τέκνου με συνέπεια να διατάζουν την λειτουργική κατάτμηση της επιμέλειας διαχωρίζοντας το μέρος αυτής που αφορά την υγεία του ανηλίκου. Ο Άρειος Πάγος με τις υπ' αριθμ. 1079/1986 και 22/1989 αποφάσεις του αποδέχθηκε αίτημα του πατέρα σχετικά με κατάτμηση της επιμέλειας ορίζοντας να ανατεθεί

αποκλειστικά σε αυτόν το μέρος της επιμέλειας που αφορά τον τομέα υγείας του τέκνου. Στην ανωτέρω κρίση οδηγήθηκε λόγω σχετικής αμέλειας και αδιαφορίας της μητέρας η οποία και δεν τηρούσε το ιατρικό και παραϊατρικό πρόγραμμα του ανήλικου τέκνου, το οποίο άλλωστε αντιμετώπιζε αυξημένες υγειονομικές ανάγκες. (Γεωργιάδης, 2016). Ενδιαφέρον παρουσιάζει σχετική απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Ροδόπης η οποία και ανέθεσε την αποκλειστική επιμέλεια του ανήλικου τέκνου στο πρόσωπο της μητέρας με την σημείωση να ενημερώνει τον πατέρα για κάθε είσοδο του ανήλικου τέκνου σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Πιο πρόσφατη απόφαση του Εφετείου Αθηνών (4948/2015) ανέθεσε την επιμέλεια των ανηλίκων τέκνων στη μητέρα εξαιρώντας ωστόσο και αναθέτοντας στον πατέρα τους τομείς της επιμέλειας που αφορούν την εκπαίδευση και τη φαρμακευτική/υγειονομική τους περίθαλψη. Παραθέτω απόσπασμα της απόφασης:

*"... δεν είναι αναγκαία η άσκηση της επιμέλειας επί του προσώπου των ανηλίκων καθ' όλο το περιεχόμενο της από τη διάδικο μητέρα. Αντίθετα, μάλιστα, η ανάθεση ορισμένων επί μέρους τομέων της επιμέλειας στον πατέρα των ανηλίκων, με ταυτόχρονη ανάληψη από αυτόν της υποχρέωσης απ' ευθείας καλύψεως των σχετιζόμενων με τους εν λόγω τομείς εξόδων, όπως άλλωστε και ο ίδιος ζητεί, επικουρικά προς το κύριο αίτημα του να ανατεθεί σ' αυτόν η επιμέλεια των ανηλίκων, πιστεύεται ότι θα αποφορτίσει σημαντικά ή και θα εξαλείψει το κλίμα εντάσεως ανάμεσα στους δύο διαδίκους γονείς των ανηλίκων και εν τέλει θα λειτουργήσει προς το συμφέρον των τελευταίων, στο οποίο κατά νόμο και το Δικαστήριο οφείλει να αποβλέψει κατ' αποκλειστικότητα, καλούμενο να επιλύσει διαφορά περί την άσκηση της επιμέλειας τους. Ως τέτοιοι τομείς προκρίνονται εν προκειμένω **οι αναφερόμενοι στην εκπαίδευση των ανηλίκων** (φοίτηση σε εγνωσμένης αξίας ιδιωτικό εκπαιδευτήριο, τυχόν απαιτούμενα πρόσθετα φροντιστηριακά μαθήματα –είτε σε οργανωμένο φροντιστήριο είτε κατ' οίκον– ενισχυτικής διδασκαλίας σχολικών μαθημάτων, εκμάθησης ξένων γλωσσών, καθώς και ενασχόληση με αθλητικές και λοιπές δραστηριότητες, όπως χορός, μουσική κ.λ.π). Με ορισμένες από αυτές τις δραστηριότητες έχουν τη δυνατότητα να ασχοληθούν τα δύο ανήλικα τέκνα των διαδίκων ως μέλη του ομίλου «...», όπου είναι εγγεγραμμένα και ο διάδικος πατέρας τους θα καλύπτει τη σχετική ετήσια συνδρομή. Επ' ωφελεία των ανηλίκων, επίσης, θα είναι η ανάληψη εκ μέρους του διαδίκου πατέρα τους **του τομέα της επιμέλειας που σχετίζεται με την υγειονομική και φαρμακευτική τους περίθαλψη**. Σημειωτέων ότι ήδη γι' αυτό το σκοπό έχει καταρτισθεί σύμβαση ασφαλίσεώς τους σε ασφαλιστική εταιρία και ο πατέρας τους θα καλύπτει το κόστος των ετήσιων ασφαλίσεων. Κατά τα λοιπά η άσκηση της επιμέλειας του προσώπου των ανηλίκων τέκνων των διαδίκων θα πρέπει να ανατεθεί στη μητέρα τους."*

Παράλληλα με τη συναίνεση των γονέων ενώπιον των υγειονομικών πράξεων προς έναν ανήλικο σημαίνουσα είναι και η ενημέρωση/συναίνεση του ίδιου του ανήλικου για την διαχείριση της υγείας του. Στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Φ.Ε.Κ. 287, άρθρο 12, 2005) αναφέρεται σχετικά: *"Αν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλειά του. Λαμβάνεται, όμως, υπόψη και η γνώμη του, εφόσον ο ανήλικος, κατά την κρίση του ιατρού έχει την ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης και τις συνέπειες ή τα αποτελέσματα ή τους κινδύνους της πράξης αυτής."* Ας αναλογιστούμε πόσο σύνθετη είναι η ανεύρεση της έγκυρης συναίνεσης σε μια έφηβη εγκυμονούσα η οποία επιθυμεί να προβεί σε άμβλωση και οι γονείς της βρίσκονται σε οξυμένη διάζευξη.

Περαιτέρω, ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας σημειώνει πως: *Δεν απαιτείται συναίνεση αν οι γονείς ανήλικου ασθενή αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή. (Άρθρο 12 παρ. 3).* Η εν λόγω οδηγία ενισχύει το ρόλο του γιατρού καθώς δύναται να λάβει επείγουσες αποφάσεις ακόμα και χωρίς την άδεια/ενημέρωση του αρμόδιου εισαγγελέα πρωτοδικών. Εν τοις πράγμασι ο γιατρός που καλείται να παρακάμψει την συναίνεση των γονέων λειτουργεί ως έκτακτος φορέας γονικής μέριμνας παρότι τυπικοί φορείς του δικαιώματος αυτού εξακολουθούν να είναι οι γονείς. Άλλωστε σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 6/1992 Γνωμοδότηση του Εισαγγελέως του Αρείου Πάγου *"η άρνηση των γονέων να συναινέσουν σε κατεπείγουσα και αναγκαία για τη ζωή ή την υγεία του ανήλικου ιατρική επέμβαση συνιστά καταχρηστική άσκηση του λειτουργικού δικαιώματος της γονικής μέριμνας και δεν έχει οποιαδήποτε ισχύ ως δήλωση."*

Δίδεται η εντύπωση ότι ο νομοθέτης και η δικαστική εξουσία προτάσσει το συμφέρον του ανήλικου και επιχειρεί να θωρακίσει -ιδίως- το δικαίωμα του στην υγεία κατά την κρίσιμη και μεταβατική περίοδο ενός γονεϊκού χωρισμού. Ωστόσο οι συναισθηματικές ρωγμές ενός οικογενειακού κλονισμού επιτρέπουν υγειονομικές ρωγμές οι οποίες μας θέτουν ενώπιον ιδιόρρυθμων και εκ πρώτης όψεως ανορθολογικών διλημάτων. Η εργαλειακή χρήση της υγείας ενός ανήλικου ενώπιον μιας οξυμένης γονεϊκής επικοινωνίας αποτελεί μια ανεξερεύνητη, αλλά όχι σπάνια έκφανση της υγειονομικής κακοποίησης ανηλίκων. Σε επόμενο κεφάλαιο θα επιδιώξω μια εν τω βάθει σύλληψη και περιγραφή της *"διαζευκτικής υγειονομικής κακοποίησης"* αναζητώντας το λόγο και την μαρτυρία πληροφορητών - γονέων μέσα από εξατομικευμένες βιογραφικές αφηγήσεις που έλαβα.

6.5 Parental Alienation Syndrome (Σύνδρομο Γονικής Αποξένωσης)

Το 1991 ο Gardner επιχειρεί την περιγραφή ενός νέου (παιδο)ψυχιατρικού συνδρόμου: Ανήλικοι οι οποίοι εκτίθενται σε γονεϊκές αντιδικίες με αφορμή τη διάζευξη, καταφεύγουν στην αιφνίδια και δυσεξήγητη συναισθηματική απόρριψη του ενός γονέα: *Πρόκειται για μια διαταραχή κατά την οποία ο ανήλικος υφθαίρει μια συμπεριφορά δυσφήμισης (ταπείνωση) ενός εκ των δύο γονέων του (συνήθως του πατέρα). Οι ενέργειες αυτές είναι αδικαιολόγητες, καταχρηστικές και υπερβολικές.. Παράλληλα ο έτερος γονέας εξιδανικεύεται, (τα κάνει όλα "σωστά")*

Το παιδί κατατάσσει τον γονέα-θύμα ως "εχθρό" του και προβάλλει μια αδιαπραγμάτευτη επιθετικότητα/μίσος. Ωστόσο, τούτη αποτελεί μόνο μια επιδερμική συναισθηματική αναπαράσταση καθώς στα ενδότερα ψυχικά στρώματα ο ανήλικος διατηρεί και δεν λησμονεί την τρυφερότητα και την αγάπη που έχει βιώσει από τον περιφρονημένο γονέα. Ο διασυρμός του αδύναμου γονέα (συνήθως πατέρα) τρέπεται σε πραγματική τελετουργία: Μια μικρή παρακίνηση βάζει σε λειτουργία το παιδί/συκοφάντη το οποίο πλέον επιτίθεται χρησιμοποιώντας έναν λόγο στερεότυπο, άκαμπτο, ενήλικο και επαναλαμβανόμενο. Μοιράζεται κοινή φρασεολογία με τον "αγαπητό" γονέα (ίδιοι χαρακτηρισμοί, ίδιοι ισχυρισμοί, ακόμα και ίδια μη λεκτική συμπεριφορά). Τρόπο τινά πρόκειται για μια συκοφαντία by proxy. (Gardner 1991, Bernet, et. al. 2010, Warshak, 2001)

Παραθέτω τα λόγια του Νίκου (διαζευγμένος πατέρας με δύο γιούς) :

«Απ' τη μια στιγμή στην άλλη. Πάω το ένα σαββατοκύριακο, πάμε σινεμά, τρώμε, κοιμούνται τα παιδιά σπίτι, μια χαρά όλα. Να δεις ερχόταν ο Γιαννάκης (ψευδώνυμο μικρού γιού) και έτρωγε απ' το πιάτο μου. Αγάπη ρε συ. Και μετά, απ' τη μια στιγμή στην άλλη πας να πάρεις το παιδί και δε θέλει. Δεν έρχεται. Κάθεσαι, περιμένεις κι αυτό δεν έρχεται. Στην αρχή δεν ήρθε ο μεγάλος, μετά το ακολούθησε και ο μικρός (.). Πια ούτε στο τηλέφωνο. Πήγαινα την έστηνα έξω από το σχολείο να δω τουλάχιστον το Γιάννη, πήγαινε απ' την άλλη μεριά του πεζοδρομίου. "Τι θες; Φύγε με ενοχλείς!" Αυτό τι είναι; Δεν είναι ψυχασθένεια; Τα τρέλανε τα παιδιά (.). Έλεγα να μεγαλώσουν να καταλάβουν (.). Μην περιμένεις. Πάει χάθηκε το παιχνίδι. Μια φορά πήγα Ναύπλιο να δω τις βαθμολογίες του παιδιού. Μπήκα στο πανεπιστήμιο και έψαχνα τις βαθμολογίες του, να δω πως τα πάει. Και η άλλη καλύτερα είναι; (εννοεί τη μητέρα) Μπορεί να σ' αγαπήσει ένα παιδί όταν λές τέτοια πράγματα για τον πατέρα του; Ψεύτικη αγάπη. Αυτά τα παιδιά πώς θα αγαπήσουν, πώς θα παντρευτούν;»

Σε αντίστιξη με τα λόγια του Νίκου παραθέτω την αφήγηση της Ιωάννας στην οποία υφίσταται μια *αμφίδρομη* αποξένωση. (μητέρα τεσσάρων θυγατέρων, μέλος του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ, πλέον έχει ξαναπαντρευτεί)

«Με χτυπούσε. Μ' έχει χτυπήσει μπροστά στα παιδιά. Η μεγάλη τα θυμάται. Αυτά δεν ξεχνιούνται. Τα παιδιά ήταν στον πάνω όροφο και αυτός με χτυπούσε στον κάτω. Τον καταδίκασα, του 'κανα μήνυση, στα κομμάτια να πάει. Δε μ' ενδιαφέρει τι κάνει πού πάει, πού βρίσκεται, ότι θέλει ας κάνει. Μόνο η μια (.) δεν ξέρω τι της είπε τι έκανε, μόνο η μια (κόρη) πήρε το μέρος του. Αυτή δε μου μιλάει. Πάει μένει και μαζί του και (.) στην αποφοίτηση της εγώ δε θα πάω. Όχι πως θα με καλέσει. Αλλά και να με καλέσει δε θα πάω. Και μόνο που θα τον ξαναδώ, δεν αντέχω. Τα άλλα τρία δε θέλουν να τον δούνε. Με βλέπεις που έχω παχύνει. Άμα σε χτυπά ο άλλος παχαίνεις. Δεν αντέχεις.»

Ένα βιογραφικό κοινωνικό γεγονός (διαζύγιο) επιδρά άμεσα στην σωματική «μοίρα» των εμπλεκόμενων: Αλλαγή στις λειτουργίες του συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού συστήματος (αρτηριακή πίεση, καρδιακοί παλμοί, αύξηση βάρους) αλλά και μεταβολή των «αντανακλαστικών» κινητικών συμπεριφορών (κινητική εγρήγορση, υπερκινητικότητα, αδεξιότητα, ατυχηματοθηρία). Θα ήταν ενδιαφέρον να πραγματοποιηθεί μια απεικονιστική έρευνα η οποία και θα εκθέτει την εικόνα/φωτογραφία εμπλεκόμενων λίγο πριν και λίγο μετά την οξυμένη διάζευξη. Ενδεχομένως τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των προσώπων να μεταβάλλονται με ρυθμούς γοργότερους από το αναμενόμενο. (βάρους, εφίδρωση, γκριζάρισμα μαλλιών, κόπωση, βλεμματική εστίαση κ.τ.λ.).

Οι τρεις εκδοχές της Γονικής Αποξένωσης

Η γονική αποξένωση, όπως άλλωστε και το Munchausen, αποτελεί ένα φάσμα στο οποίο κάθε περίπτωση είναι πραγματικά ξεχωριστή. Διαφέρουν οι τεχνικές αποξένωσης, η διάρκεια, η ηλικία έναρξης και η πρόγνωση για κάθε αποξενωμένο παιδί και αποξενωτή γονέα. Ωστόσο, ακολουθώντας τη συλλογιστική του Gardner θα παραθέσω τη διαφοροδιάγνωση που πρότεινε στηριζόμενος στην ένταση του φαινομένου. (βαριά, μέτρια, ήπια) Μια τέτοια προοπτική είναι χρήσιμη ιδίως στη διαλεκτική τόσο της ιατρικής όσο και της νομικής οπτικής καθώς λειτουργούν σε πλαίσια *μέτρησης/στάθμισης* κάθε διαταραχής/παραβατικής συμπεριφοράς.

- **Βαριά Γονική Αποξένωση. (Severe)**

Ο γονέας θύτης (συνήθως η ασκούσα την επιμέλεια μητέρα) λειτουργεί με φανατισμό κατά του γονέα στόχου. Δεν είναι σπάνιο να συνυπάρχει ενεργή ψυχοπαθολογία (παρανοϊκή

διαταραχή προσωπικότητας). Κύριος ψυχολογικός μηχανισμός άμυνας του γονέα αποξενωτή είναι η προβολή: Κατηγορούν και βλέπουν στον πρώην σύζυγό τους κακοποιητικά/επικίνδυνα χαρακτηριστικά τα οποία ωστόσο ενυπάρχουν στον ίδιο τον γονέα συκοφάντη. (Gardner, 1998) Η εργαλειοποίηση της προβολής ωθεί τις ίδιες/ους σε κατάληψη ενός θυματοποιημένου ρόλου. Μεγάλο μέρος των επιθέσεων γίνεται σε έδαφος ψευδών ισχυρισμών σεξουαλικής κακοποίησης του ανηλικού από τον έτερο γονέα. *Καραδοκούν* για οποιοδήποτε σχόλιο του παιδιού και το ερμηνεύουν ως πτυχή σεξουαλικής κακοποίησης. Ο Gardner επισημαίνει ότι τούτο είναι εξαιρετικά εύκαιρο για τις ίδιες καθώς είναι συχνό φαινόμενο οι ανήλικοι στην πρώτη σχολική ηλικία να διασκεδάζουν με αφορμές σεξουαλικής φαντασίωσης. Ο ίδιος ο Freud χαρακτήρισε τα παιδιά αυτής της ηλικίας ως «πολύμορφα διεστραμμένα», επιδιώκοντας να καταδείξει την ελευθερία αλλά και την άγνοια που έχει ένας νήπιο όταν αντιλαμβάνεται αντανakλαστικά την σωματική διέγερση. Ο χαρακτηρισμός αυτός δεν έχει επικριτικό προσανατολισμό για τον Freud, αλλά επιδιώκει την αντιδιαστολή μεταξύ της κοινωνικά αποδεκτής σωματικής απόλαυσης που «μαθαίνει» ένας ενήλικος και της σωματικής περιέργειας/άγνοιας που βιώνει ένα παιδί προτού εισαχθεί σε διαδικασίες μάθησης. (Gardner 1991) Ωστόσο, ένας γονέας/θύτης αποξένωσης αναζητά ως *βούτυρο στο ψωμί του*, τέτοιες συμπεριφορές.

Ο Γιώργος (30ετών) είναι διαζευγμένος πατέρας πεντάχρονης κόρης. Περιγράφει τη δική του εμπειρία οξείας αποξένωσης:

«Άκου ρε συ τι μου κανε. Την ξέρεις τη Lady Gaga; Την τραγουδίστρια. Ε... και ποιος δεν την ξέρει. Πηγαίναμε με τη μικρή στα Goodys (ταχυφαγεία) και είχε ένα βίντεο κλιπ. Χόρευε αυτή, έκανε κάτι κινήσεις, ήταν πολύ της μόδας. Όλα τα παιδιά χορεύαν Lady Gaga. Άκου τι μου έκανε! Πήγαινε η μικρή στη μάνα της και χόρευε. Πού τα μαθαίνεις αυτά, στο μπαμπά σου;! Το φόβισε το παιδί ότι κάνει κάτι κακό. Όταν μου κανε το δικαστήριο (επιμέλειας) έβαλε μια φίλη της και έλεγε ότι βάζω στο παιδί να βλέπει βίντεο κλιπ με γυμνούς άντρες που φοράνε τακούνια. Πήγα είδα το βίντεο κλιπ προσεκτικά και πράγματι είχε κάτι χορευτές που φορούσαν τακούνια. ΜΑ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ! Έτσι είναι όλα αυτά τα μοντέρνα! Δηλαδή τι ήθελε να πει, ότι δείχνω τσόντες στο παιδί! Και ποιο παιδί δεν ξέρει τη Lady Gaga;! (.) Ευτυχώς ο δικαστής σημασία δεν έδωσε. Εντάξει, μη νομίζεις και οι δικαστές μαλάκες δεν είναι. Καταλαβαίνουν. Ξύπνιοι είναι.»

Χαρακτηριστικό ενός σκληρού αποξενωτή γονέα είναι ότι επιλέγει το πλέον κακοποιητικό σενάριο ως το πλέον πιθανό, ενώ οποιοσδήποτε αποκλίνει από την οπτική τους θεωρείται εχθρός. (σύμπτωμα παρανοϊκής σκέψης).

«Όταν βγήκε η απόφαση της λέω είδες! Θα διαβάσει το παιδί αυτά που έγραφες αμα μεγαλώσει και θα τρελαθεί απ' τη στεναχώρια του. Η απόφαση σου λέω ήταν δώρο για μένα. Ούτε κακοποιήσεις (σεξουαλικές) ούτε τίποτα. Αυτή το χαβά της. Έλεγε πως πλήρωσα το δικαστή, έλεγε πως πλήρωσα το δικηγόρο της. Κολλημένη. Το παιδί όμως το βλέπω; Δεν το βλέπω. Πώς να το δω; (.) Αμα δεν το δίνει και χίλιες δικαστικές αποφάσεις να' χεις, άμα δεν το δίνει..»

Παιδιά τα οποία βρίσκονται υπό την σκέπη του αποξενωτή γονέα έχουν αντίστοιχα οξυμένες συμπεριφορές. Ακόμα και η θέα του γονέα-στόχου είναι ικανή να τους προκαλέσει πανικό, φωνές, ή να βιώσουν παροδική παράλυση των άκρων του. Η διαμονή ή επικοινωνία στο σπίτι του γονέα-στόχου καθίσταται πρακτικά αδύνατη.

Παραθέτω τα λόγια του Αντρέα. Ο ίδιος διαμένει στην Ελλάδα, ενώ η πρόην σύζυγός του μετακόμισε σε πόλη του εξωτερικού. Η κόρη τους είναι περίπου πέντε ετών.

« Έψαχνα να βρω το παιδί, να δω σε ποιο σχολείο πάει. Πήρα την πρεσβεία της Ισπανίας, από κει έβγαλα άκρη. Πάω στην Μαδρίτη. Στη Μαδρίτη ρε συ, από το Κιλκίς πήγα στη Μαδρίτη, κάθομαι σε κάτι σκαλάκια έξω από το σχολείο και περιμένω να κάνει διάλειμμα. Έχουν και κάτι τοίχους μεγάλους δεν είναι σαν και μας οι αυλές τους. Τίποτα δεν έβλεπα. Βγαίνουν τα παιδιά και ρε συ (.) δεν μπορούσα να αναγνωρίσω την Αφροδίτη (ψευδώνυμο) δυο χρόνια είχα να τη δω. Δεν καταλάβαινα ποιά είναι. Όταν με είδε η μάνα της φώναζε περιπολικό. Το πιστεύεις;! Τίποτα δε με κάταν αλλά αυτή πήρε το παιδί με το περιπολικό και πήγε σπίτι της, πού πήγε δεν ξέρω. Της έστειλα μήνυμα, της λέω θα κάνω το Κιλκίς-Μαδρίτη, Μουριές – Κριστόνη (χωριά του Κιλκίς). Ξέρεις τι (.) άντε αυτή είναι τρελή, τι είναι. Οι γονείς της όμως; Αυτός ο πατέρας της, (πρωην πεθερός) Δε με καταλαβαίνει; Δεν καταλαβαίνει!»

- **Μέτρια Γονική Αποξένωση. (Moderate)**

Ο γονέας που εντάσσεται στο φάσμα της Μέτριας Γονικής Αποξένωσης δεν χαρακτηρίζεται από ενεργή ψυχοπαθολογία. Ωστόσο, τη θέση της παρανοϊκής ψυχωτικής συμπεριφοράς, λαμβάνει πλέον μια επιθετική συμπεριφορά η οποία φέρει αποθέματα και συναισθήματα οργής και απόρριψης. Ο γονέας θύτης σε αυτή την περίπτωση κατανοεί το χάσμα μεταξύ αλήθειας και ψέματος και δεν προβαίνει σε εξτρεμιστικά συκοφαντικές συμπεριφορές. Το ρεπερτόριό του ωστόσο παραμένει δημιουργικό και στοχεύει στην υποτίμηση του γονέα στόχου. Υπακούει «γογγύζοντας» στις δικαστικές αποφάσεις, ενώ ο Gardner θεωρεί ως κινητήριο μοχλό των πράξεων του την ανάγκη για εκδίκηση. Παραθέτω την αφήγηση του Σωτήρη, πατέρα ενός δωδεκάχρονου αγοριού:

« Πηγαίνω το παίρνω, στην ώρα του, όλα καλά. Αλλά αυτή ούτε στην πόρτα δε βγαίνει να αποχαιρετήσει το γιό της. Δε θέλει καν να με δει. Στο τηλέφωνο ούτε λόγος. Αν θέλω κάτι να μάθω ρωτάω την (πρώην) πεθερά μου. Μ' αυτή μπορώ να συννενοηθώ. Με τα φάρμακα έχω πρόβλημα. Ας πούμε έχει το παιδί αντιβίωση και του δίνει τη σακούλα του φαρμακείου με το μπουκαλάκι. Πού να ξέρω εγώ τι θα δώσω, πότε θα δώσω; Το παιδί όσο μεγαλώνει βοηθάει. Αλλά όταν ήταν μικρό (.) Να σου πω την αλήθεια αυτή ξέρεις πότε ηρέμησε. Όταν έκανε δεύτερο παιδί. Παντρεύτηκε, έκανε παιδί ηρέμησε. Κάπως δηλαδή. Αλλά δεν μιλιόμαστε. Καθόλου. Ότι μαθαίνω από την πεθερά μου.»

Στο παραπάνω παράδειγμα οι γονείς βιώνουν μια ήπια δικαστική διαμάχη την οποία προσπαθούν να μην προβάλλουν προς το παιδί (σιωπηρή αντιδικία). Ωστόσο, το «πάγωμα» της επικοινωνίας μεταξύ τους δημιουργεί ρωγμές κινδύνου στην ανατροφή του ανηλίκου. Το παράδειγμα με την «ορφανή» αντιβίωση ήταν χαρακτηριστικό.

Στις περιπτώσεις της μέτριας αποξένωσης το παιδί «μπολιάζεται» με μια πλαστή συμπεριφορά υποτίμησης του γονέα-στόχου η οποία ωστόσο είναι ανεκτή. Η συμπεριφορά αυτή δεν είναι γενικευμένη, αλλά έρχεται στην επιφάνεια όταν το παιδί βρίσκεται στην οικία του γονέα-στόχου. Παπαγαλίζει συμπεριφορές του γονέα-θύτη σαν να βρίσκεται σε θεατρική σκηνή (ρόλο). Ωστόσο, η πρόγνωση αυτών των περιπτώσεων δεν είναι πτωχή, καθώς τα συμπτώματα εξασθενούν σε βάθος χρόνου και το παιδί αναπτύσσει ισχυρούς μηχανισμούς προσαρμογής.

Συζητώντας με τον Γιώργο (διαζευγμένο ψυχίατρος) αντιλαμβάνομαι μια πιο αισιόδοξη αναπτυξιολογική προοπτική/ερμηνεία:

« Αν τα πράγματα δεν είναι εντελώς παράλογα τότε όλα λύνονται σε βάθος χρόνου. Το παιδί μαθαίνει να είναι αυτόνομο, ανεξάρτητο, μαθαίνει να λύνει τα προβλήματα μόνο του. Όταν η αποξένωση δεν είναι σκληρή βοηθά το παιδί να αναπτυχθεί, να πάρει τις αποφάσεις του. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, όταν το παιδί φτάσει τα 15 χρόνια σου λέει φτάνει πια και μπορεί και να φύγει. Πηγαίνει στον άλλο γονιό όταν νιώθει ότι πολιορκείται από τον έναν. Βέβαια όλα αυτά σημαίνουν ότι χάνει ένα μέρος της ανηλικότητάς του. Αυτό είναι το κόστος. Αναπτύσσει μια ωριμότητα την οποία όμως ΔΕΝ όφειλε να αναπτύξει. Το σωστό είναι οι γονείς να προστατεύουν το παιδί και όχι το παιδί να προστατεύεται από τους γονείς του.»

Είναι ενδιαφέρον ο τρόπος με τον οποίο ένα βλαπτικό γεγονός στην παιδική ηλικία δύναται να αποτελέσει οδό αναπτυξιολογικής ωρίμανσης για την προσωπικότητα ενός παιδιού. Ωστόσο, όλη η τούτη συλλογιστική ενδέχεται να είναι μηχανισμός άμυνας (εκλογίκευση) του ίδιου του Γιώργου, ο οποίος χρησιμοποιώντας την επιστημονική του κατάρτιση, επιχειρεί να

ανακουφίσει και να ανακουφιστεί. Η εμπλοκή γνώσης και συναισθήματος για κάθε ανθρωπιστικό επιστήμονα είναι «ευχή και κατάρα» ταυτόχρονα. Αρκετές από τις αποφάσεις (νομολογία) οι οποίες ήρθαν στα χέρια μου αφορούσαν αντιδικίες γύρω από την επιμέλεια ανηλίκων που οι γονείς τους ήταν είτε ανθρωπιστικοί επιστήμονες (γιατροί, δάσκαλοι, θεραπευτές) είτε δικαστικοί (δικαστές, εισαγγελείς). Οι αντιδικίες γονέων-δικαστών αποτυπώνονταν στις αποφάσεις ως εξαιρετικά οξυμένες. Συζήτησα σχετικά με ένα μέλος του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ ο οποίος ωστόσο μου ζήτησε να μην αναφέρω κανένα περαιτέρω στοιχείο που θα μπορούσε να τον ταυτοποιήσει.

Πληροφορητής: *Κοίτα, ειδικά άμα πέσεις σε χωρισμένη εισαγγελίνα την πάτησης. Αυτές παίρνουν μεταθέσεις, τους μεγαλώνουν τα παιδιά οι μανάδες τους, αλλά είναι οι πιο σκληρές. Ήταν μια τον είχε ταραίζει τον άντρα της στις μηνύσεις. Με τις δικαστίνες είναι κάπως αλλιώς. Αυτές είναι πιο μαλακές. Είχα πέσει σε μια που είχε δώσει το παιδί από μόνη της στον πατέρα. Σου λέει, αφού εγώ δουλεύω, γυρνάω την Ελλάδα, γιατί να το ταλαιπωρώ το παιδί; Είναι που θα πέσεις. Μπράβο της.*

Εγώ: *Δηλαδή αν ένας δικαστής άντρας είναι χωρισμένος και του πάρουν το παιδί, μετά συνεχίζει να δίνει επιμέλειες μόνο στη μάνα; Δε θέλει ας πούμε να εκδικιθεί*

Πληροφορητής: *Δε γίνεται. Συνήθως άμα είναι δικαστής φεύγει. Το ξεχνά το παιδί του. Άμα αρχίσει να δίνει επιμέλειες σε πατεράδες αβέρτα, τον στέλνουν στον Έβρο (μετάθεση). Δεν γίνεται. Αυτό το πράγμα λύνεται μόνο πολιτικά. Μόνος του ένας δικαστής δεν γίνεται. Θα τον φάνε.*

- **Ήπια Γονική Αποξένωση (Mild)**

Σε αυτή την περίπτωση ο ο Gardner εντάσσει τον γονέα θύτη που δεν καταφεύγει στην δικαστική οδό. Ο ήπιος αποξενωτής αναγνωρίζει το δικαίωμα του άλλου γονιού στην επικοινωνία/παρουσία προς το παιδί και καταφεύγει -έστω και απρόθυμα- είτε σε κάποιο εξωδικαστικό συμβιβασμό, είτε επιτρέπει ακόμα και την ελεύθερη επικοινωνία. Κατανοούν ότι η ενδεχόμενη αποξένωση του παιδιού από τον γονέα στόχο λειτουργεί εις βάρος του παιδιού και τα κίνητρά τους δεν πηγάζουν ούτε από ψυχοπαθολογία, ούτε από αναζήτηση εκδίκησης. Διατηρούν ένα φόβο ότι «θα χάσουν την κηδεμονία» ο οποίος δεν τους επιτρέπει την αποδέσμευση από μια πλάγια αποξενωτική λειτουργία. Περιχαρακώνουν τις θέσεις τους δημιουργώντας ήπιες αγκυλώσεις στην καθημερινότητα του παιδιού. Θεωρούν ότι έχουν τον «πάνω λόγο» σε αποφάσεις καθημερινότητας που αφορούν την υγεία του παιδιού (σε ποιο παιδίατρο θα πάει, ποιος θα επικοινωνήσει με το γιατρό) την εκπαίδευση (πού θα πάει σχολείο,

σε ποιο φροντιστήριο, ποια εξωσχολική δραστηριότητα θα κάνει) και τη διαμονή του (πρέπει η κύρια κατοικία του παιδιού να είναι η δική τους). Πρόκειται για μητέρες οι οποίες έχουν υγιή αγάπη προς τα παιδιά και δείχνουν αφοσίωση. Βλαπτική συνέπεια προς το παιδί είναι ένα μόνιμο άγχος το οποίο το διατρέχει σχετικά με το «ποιός έχει την επιμέλειά του» επιδιώκοντας να ικανοποιήσει τον ισχυρό γονέα: π.χ. *Μαμά εσύ έχεις την επιμέλειά μου, ότι πεις εσύ.*

Δεν συνάντησα κάποιο μέλος του ΣΥ. ΓΑ. ΠΑ το οποίο να βίωνε αποκλειστικά ήπια αποξένωση (είτε ως θύμα, είτε ως θύτης). Ήταν σύνηθες όταν ένας αποξενωμένος γονέας διαπίστωνε ότι «κλύγιζε» ο/η πρώην σύντροφος του και επέτρεπε την επικοινωνία με το παιδί, να αποφεύγει την περαιτέρω παρουσία του στο Σύλλογο.

Πληροφορητής (επιθυμεί καθολική ανωνυμία): *Δε θέλω να θυμάμαι τίποτα, όλα μακριά, να τα ξεχάσω. Γιαντό Παναγιώτη. Δεν μπορώ. Αν ξανάρθω στην ομάδα (ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ) στεναχωριέμαι. Μου φαίνονται όλα μαύρα. Δηλαδή έχεις γύρω σου ένα σωρό άντρες και λένε οι πουτάνες, οι έτσι, οι αλλιώς. (.) Και γω τα λεγα.*

Εγώ: *Αισθάνεσαι ότι η εμπειρία σου θα μπορούσε να βοηθήσει άλλους γονείς;*

Πληροφορητής: *Δε με νοιάζει Παναγιώτη. Κουράστηκα. Ας κάνει ο καθένας ότι θέλει. Υπάρχουν και πατεράδες καθίκια. Θέλω να κάνω άλλα πράγματα στη ζωή μου. Άμα μεγαλώσει ο μικρός θα τα κάψω (εννοεί τα δικόγραφα). Πάνε αυτά. Δε θέλω τίποτα να μείνει. Και με τη μανα του τα είπαμε. Θα τα κάψουμε όλα. Να μη διαβάσει.*

Η αποξένωση ως σύνδρομο κινείται στα πλαίσια ενός φάσματος ακολουθώντας δυναμικό συνεχές. Την περίοδο της οξυμένης αντιδικίας οι γονείς νιώθουν την απειλή, αποζητούν εκδίκηση και παρασύρονται σε ισχυρές αποξενωτικές ώσεις. Μετά πρώτα έτη της θερμής αντιδικίας η ένταση της αποξένωσης συνήθως σταθμίζεται σε ένα πιο ανεκτό επίπεδο. Οι σύντροφοι ξαναφτιάχνουν τη ζωή τους, ανακαλύπτουν θετικά στοιχεία στην αποδέσμευσή τους και συμφιλιώνονται με την προοπτική της μονογονεϊκότητας. Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται μια παρατεταμένη καθήλωση στο στάδιο της οξυμένης αντιδικίας, η οποία συνοδεύεται από σιωπηρή ψυχοπαθολογία.

Η Καλλιόπη είναι κοινωνική λειτουργός, εργάζεται σε δομές κοινωνικής πρόνοιας και έχει λάβει εξειδίκευση στην οικογενειακή συμβουλευτική. Η γνωριμία μας έγινε μέσω του αδελφού της ο οποίος είναι μέλος του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ.:

Καλλιόπη: *Ξέρεις τι μας λέγανε στην εκπαίδευση (συμβουλευτική); Για όλα υπάρχει λύση. Χάνεις το παιδί σου, μένεις ανάπηρος, είσαι στη φυλακή, υπάρχει λύση. Βοηθά η συμβουλευτική.*

Αργά ή γρήγορα μπορείς να επανέλθεις και να προχωρήσεις. Να νοηματοδοτήσεις τη ζωή σου. Μόνο στα δύσκολα διαζύγια δεν υπάρχει. Δεν μπορείς να βοηθήσεις κάποιον που δε θέλει να βοηθηθεί. Αμα δε μεγαλώσει το παιδί, άμα δε γίνει 18 χρονών λύση δε βρίσκεται.

Εγώ: *Και όταν γίνει 18 χρονών, πάλι δε θα υπάρχουν ζητήματα; Ο γάμος, τα βαφτίσια, ένα θέμα υγείας; Ακόμα και ως ενήλικας το παιδί θα ζήσει στιγμές που θα έχει ανάγκη την παρουσία των γονιών του ταυτόχρονα.*

Καλλιόπη: *Ναι, αλλά αυτά θα λύνονται. Το παιδί πλέον θα έχει το δικό του σπίτι, τη δική του οικογένεια, θα έχει φύγει από το νοσηρό περιβάλλον. Δεν έχει νόημα για έναν αποξενωτή γονέα να συνεχίζει όταν το «λάφυρο» έχει πετάξει μακριά. Το πρόβλημα ξέρεις που είναι; Τώρα με την κρίση τα παιδιά μεγαλώνουν σπουδάζουν και επιστρέφουν στο σπίτι του αποξενωτή. Δεν μπορούν να κάνουν τη ζωή τους και παραμένουν ακόμα και ως ενήλικα σε μια φθορά. Εκεί είναι το θέμα.*

6.6 Αποξένωση ή Munchausen;

«Όταν ένας γονέας φοβάται ότι θα χάσει το παιδί του, επιδιώκει να γίνει απαραίτητος: Αν το παιδί φύγει από κοντά μου κινδυνεύει! Ας αναλογιστούμε πόσο επώδυνο είναι για έναν γονέα να βιώσει την απειλή του αποχωρισμού. Θα κάνει τα πάντα για να δείξει ότι το παιδί τον έχει ανάγκη. Και τούτο γίνεται ακόμα πιο επιτακτικό όταν πρόκειται για θέματα υγείας. Αποτελεί πρόκληση για το γονέα να ισχυριστεί ότι ένας απλός βήχας είναι σοβαρό άσθμα, ή ένα ζωνηρό παιδί να το χαρακτηρίσει ως υπερκινητικό. Αναλογιστείτε πόσο κοπιώδες είναι για ένα οικογενειακό σύστημα όταν ο ένας γονιός επικαλείται ότι το παιδί του είναι βαριά άρρωστο και ο άλλος ότι είναι απολύτως υγιές, και όλα τούτα γίνονται ενώ τρέχει ένα διαζύγιο. Πρόκειται για αυτό που λέμε “αποξένωση μέσω Munchausen” »

Τα παραπάνω λόγια φιλοξενούνται στο διαφημιστικό φυλλάδιο ενός δικηγορικού γραφείου στο Melville της Νέας Υόρκης.⁴⁰ Ιδού, η τελευταία προτροπή του φυλλαδίου:

«Στο γραφείο μας συνεργαζόμαστε με ειδικούς, έμπειρους και για τις δύο περιπτώσεις. Είτε σας κατηγορούν ότι υπερβάλλεται για την υγεία του παιδιού σας, είτε σας κατηγορούν ότι αγνοείτε την υγεία του παιδιού σας. Αποκλειστικά και μόνο υποθέσεις διαζυγίου-επιμέλειας!»

Η κεφαλίδα του φυλλαδίου είναι εξίσου χαρακτηριστική: *Alienation Through Munchhausen by Proxy.*

⁴⁰ Bryan L. Salamone and Associates P.C. (2018). *Alienation Through Munchhausen by Proxy*. [online] Available at: <https://www.divorcelawyerlongisland.com/blog/alienation-through-munchhausen-by-proxy/> [Accessed 22 Jul. 2018].

Η οργανική σχέση του M.B.P.S. με το P.A.S. είναι άμεση. Το ένα αποτελεί υποπερίπτωση του άλλου σε μια αμφίδρομη διαγνωστική σχέση. (Garber, 2011:17, Walker et al. 2004:48, Hoult, 2006:34).

Και στα δύο σύνδρομα ο γονέας θύτης αρνείται να αποδεχθεί την ωρίμανση του τέκνου. Αρνείται να αποδεχθεί την ανεξαρτησία και την αυτονομία που φέρει η ηλικιακή ανάπτυξη του παιδιού και την αποδέσμευσή του από τον ίδιο. Και ενώ μια συμπεριφορά προστασίας και επίμονης έγνοιας θεωρείται προσόν για ένα γονέα όσο το παιδί του είναι νήπιο, όταν το παιδί μεγαλώνει μια τέτοια γονεϊκή στάση αποτελεί σοβαρό περιορισμό των δικαιωμάτων του. (Garber, 2011:7)

Γιώργος: (Διαζευγμένος Ψυχίατρος) « *Το πρώτο πράμα που ρωτάω το παιδί, είναι αν έχει φίλους. Αν το αφήνει η μαμά να βγαίνει, να κάνει βόλτα ή το περιορίζει. Έχω συναντήσει περιπτώσεις όπου η μητέρα έκλεινε τα παντζούρια. Το παιδί μεγάλωνε στο σκοτάδι. Είναι γονείς φοβισμένοι. Επικαλούνται κινδύνους πραγματικά παράλογους. Μην μπλέξει με ναρκωτικά, μην το βιάσουν, τέτοια. Ξέρεις τι κοιτάω;(.) Να είναι το παιδί σε ένα επίπεδο ελευθερίας περίπου ίδιο με τους συμμαθητές του. Αν οι συνομήλικοί σου, που μένουν στην ίδια γειτονιά βγαίνουν μέχρι τις εννιά το βράδυ και εσύ δεν μπορείς να ξεμυτίσεις ούτε μέχρι τις επτά το απόγευμα, τότε μάλλον έχεις έναν γονέα ο οποίος δε σε αφήνει να μεγαλώσεις (.) Είχα ένα παιδί το οποίο στην αρχή το πέρασα για ελαφρύ αυτισμό. Κλεισμένο, δε μιλούσε, δεν ήθελε να πάει σχολείο. Έδωσα ήπια αγωγή αλλά τίποτα. Καμία ανταπόκριση. Το θέμα δεν ήταν βιολογικό. Το θέμα ήταν μόνο ψυχολογικό. Το παιδί ένιωθε πως η παραμικρή έξοδος του ήταν κάτι βλαπτικό. Δεν άφηνε ακόμα και τις λέξεις να βγουν. (ο πληροφορητής μου ζήτησε να μην παραθέσω περισσότερες πληροφορίες ώστε να μην υπάρξει ενδεχόμενη ταυτοποίηση του ανηλίκου).*

Αποτελεί αντικείμενο συζήτησης το ενδεχόμενο το P.A.S να οδηγεί στο M.B.P.S η το αντίστροφο. Θέση μου είναι ότι πρόκειται για ένα μοντέλο δυναμικό. Παραθέτω αντίστοιχα συλλογιστικά μοντέλα:

- Θέλω να πηγαίνω το παιδί μου στο γιατρό, θέλω να του κάνω επεμβάσεις όμως ο σύντροφος μου δεν το ανέχεται. Η μόνη λύση είναι να τον χωρίσω και να καταφύγω ανενόχλητη στα υγειονομικά μου σχέδια. (Από το M.B.P.S. στο P.A.S.)
- Θέλω να μην δει το παιδί. Δε θα επιτρέψω καμία επικοινωνία. Εν ανάγκη θα πω ότι το παιδί είναι άρρωστο. Εν ανάγκη θα κάνω το παιδί άρρωστο. Ποιος μπορεί να αναγκάσει ένα άρρωστο παιδί να φύγει από κοντά μου! (Από το P.A.S στο M.B.P.S)

Η άθροιση των κοινών στοιχείων του M.B.P.S και του P.A.S. οδηγεί στο Εναντιωματικό Munchausen by proxy, το οποίο αποτελεί την πλέον οξυμένη μορφή του P.A.S., κατά την οποία ο γονέας θύτης επιδιώκει την «εξόντωση» του γονέα στόχου ώστε να μην εμπλακεί στην ανάπτυξη του ανηλίκου. (Naegele & Clark, 2001:21-23)

Ο Γιώργος συνεχίζει: *«Ξέρεις ποιο είναι το κακό;(.). Οι παιδίατροι αυτά δεν τα ξέρουν. Δεν ξέρουν για γονική αποξένωση, ούτε για Munchausen. Πάει η μάνα το παιδί στο γιατρό, του λέει ότι βήχει και αυτός δίνει μια βεβαίωση που λέει ότι βήχει. Την πάει η μάνα στο δικαστήριο και λέει ότι παιδί ήταν άρρωστο και δεν μπορούσε να πάει στον μπαμπά του. Φορτώνουν φάρμακα τα παιδιά, γιατί αυτό δε γίνεται μια και δυό, γίνεται σύστημα (.). Δεν ξέρουν, δε ρωτάνε. Δεν ξέρουν το ιστορικό του παιδιού. Δίνουν αβέρτα. Σαββατοκύριακο στο μπαμπά; Παρασκευή παιδίατρο. Έτσι πάει.»*

Αφετηρία του P.A.S., είναι η οξυμένη διάζευξη και η διαλεκτική του αναπτύχθηκε κυρίως από την επιστήμη της κοινωνικής ψυχολογίας. Αφετηρία του M.B.P.S., είναι η πλασματική υγεία/ασθένεια και η συλλογιστική του αναπτύχθηκε ενώπιον των επιστημών υγείας (παιδιατρική-ψυχιατρική). Αμφότερα αποτελούν είδος γονεϊκής κακοποίησης και απασχολούν κυρίως τον ενδοοικογενειακό τομέα της αστικής δικαιοσύνης. Ο εκάστοτε δικαστής καλείτε να εξετάσει σαν γιατρός ή να αξιολογήσει σαν ψυχολόγος μια συμπεριφορά την οποία έπειτα πρέπει να συγκεράσει με τον κυρίαρχο δικανικό λόγο. Ωστόσο, η κύρια διαφορά τους έγκειται στην διαγνωστική λειτουργικότητα: Το Σύνδρομο Γονικής Αποξένωσης δεν περιλαμβάνεται στις επίσημες διαταραχές του παρόντος ή των παλαιότερων εκδόσεων του D.S.M. Μια μερίδα επιστημόνων ισχυρίζεται πως πρόκειται για ένα σύνδρομο διαγνωστικά ισάξιο των υπόλοιπων ψυχιατρικών συνδρόμων, ωστόσο μια εξίσου ενεργή ομάδα επιστημόνων και νομικών ισχυρίζεται ότι πρόκειται απλώς για μια διαγνωστική πλάνη. Γεγονός είναι πως μέχρι και το 2013 (ημερομηνία δημοσίευσης του D.S.M. V) υπήρξε μια εξαιρετικά έντονη βιβλιογραφική κινητικότητα είτε υπέρ, είτε κατά της ένταξης του συνδρόμου στο εγχειρίδιο διαγνωστικών διαταραχών. Η Αμερικάνικη Ψυχιατρική εταιρεία αποφάσισε πως δεν είναι επαρκή ακόμα τα επιστημονικά δεδομένα που θα μπορούσαν να στηρίξουν την επισημοποίηση του συνδρόμου. Αναπόφευκτα στο νου μου έρχεται η διαδικασία ένταξης του M.B.P.S., στο αντίστοιχο εγχειρίδιο.

Ο D. Reigier, ήταν επικεφαλής της επιτροπής αξιολόγησης των προς ένταξη διαταραχών στο D.S.M. V. Ιδού η απάντηση που δημοσίευσε/απέστειλε στον *παραπονούμενο* R.Gardner σχετικά με την απόρριψη της ένταξης του P.A.S. στο D.S.M.

«Η Γονική Αποξένωση είναι μια δυσλειτουργία ανάμεσα στις σχέσεις των μελών μιας οικογένειας. Προβλήματα στις σχέσεις ενηλίκων δεν μπορούν να θεωρηθούν κατ' ανάγκη ψυχιατρικές διαταραχές.» (Crary, 2012)

Η γονική αποξένωση ταυτίστηκε επιστημονικά με το πρόσωπο του R.Gardner, κατά τον ίδιο τρόπο με τον οποίο το M.B.P.S., ταυτίστηκε με τον R. Meadow. Αμφότεροι ήταν διαzeugμένοι και κατηγορήθηκαν για μισογυνισμό, από μέλη της επιστημονικής κοινότητας, φεμινιστικές οργανώσεις και ομάδες κακοποιημένων γυναικών. Η κριτική έναντι του Gardner ήταν ακόμα πιο σκληρή καθώς θεωρήθηκε ότι με τις επιστημονικές του μεθοδεύσεις επιχείρησε να στήσει ένα σύνδρομο το οποίο στρεφόταν κατά των γυναικών και της μητρότητα. (Bernet & Baker 2013, Crary, 2012) Παραθέτω σχηματικά τις δύο αντίθετες θέσεις:

- Η μητέρα κακοποιείται από τον άνδρα της **πριν** τη διάζευξη. Αποφασίζει να πάρει το παιδί της και να φύγει. Έτσι, προστατεύει το παιδί και την ίδια. Είναι πραγματικά μια ηρωίδα γεμάτη αποφασιστικότητα. Ο πατέρας -ως κακοποιητής- δεν επιτρέπεται να επικοινωνεί με το παιδί. Σε ένα σπίτι που υφίσταται η κακοποίηση η μόνη λύση είναι η απομάκρυνση και η προστασία.
- Η μητέρα κατηγορεί ψευδώς τον πατέρα στην προσπάθειά της να διακόψει την επικοινωνία/δεσμό του με το παιδί. Το πάθος για εκδίκηση και ο γονεϊκός ναρκισσισμός τελικά παραγκωνίζει το αληθινό συμφέρον του παιδιού. Πρόκειται για μια *χιονοστιβάδα* στην οποία τραγικά θύματα είναι ο πατέρας και το παιδί.

Παρακάτω θα παραθέσω τις θέσεις δύο νομικών (δικηγόρων) οι οποίοι έχουν διαμετρικά αντίθετη άποψη για τη διαγνωσιμότητα/διαχείριση της γονικής Αποξένωσης:

Ο Γιάννης (*ψευδώνυμο*) σπούδασε νομική στην Αγγλία, εξασκεί το επάγγελμα στην Κύπρο και απολαμβάνει μια λαμπρή καριέρα. Δεν είναι μέλος του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ ενώ αποτελεί κόκκινο πανί για τις ομάδες των χωρισμένων πατεράδων (ιδίως αυτές που δραστηριοποιούνται στην Κύπρο):

«Γονική αποξένωση, (.) είναι προβληματική η χρήση αυτού του όρου. Σε τι αναφέρεται; Ο περισσότερος κόσμος δεν μπορεί να το καταλάβει ως σύνδρομο. Το καταλαβαίνει φυσιολογικά. Ρήξη μεταξύ γονιού και παιδιού μπορεί να υπάρξει για οποιοδήποτε λόγο. Την ίδια στιγμή όμως πολλοί από αυτούς που αντιμετωπίζουν την κατάσταση θεωρούν ότι είναι μια κακόβουλη συμπεριφορά. Στην Αγγλία, ξέρω (.) έχω μελετήσει το θέμα. Στην Αγγλία έχουν βγει δέκα αποφάσεις του High Court. Μιλάμε για δικαστές με τεράστια εμπειρία. Δικαστές διάσημους

παγκοσμίως. Σε δέκα αποφάσεις που ο πατέρας διαμαρτυρήθηκε πως ο ίδιος ήταν θύμα γονικής αποξένωσης. Κάποιοι από αυτούς ανήκαν σε συλλόγους πατεράδων. Δέκα αποφάσεις, έγιναν διερευνήσεις από ειδικούς που διορίστηκαν από το δικαστήριο και κατέληξαν στους λόγους που το παιδί δεν ήθελε να πάει στον πατέρα. Μόνο στις δύο υποθέσεις η συμπεριφορά οφειλόταν στην συμπεριφορά της μάνας. Στην πρώτη περίπτωση ήταν μια μάνα εξαιρετικά κακόβουλη πολύ επιθετική, ενώ στη δεύτερη θεωρήθηκε ότι τα παιδιά είχαν εκτεθεί σε high conflict συζητήσεις ενηλίκων οι οποίες τους έκαναν κακό. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις κυρίως υπεύθυνος ήταν ο πατέρας. Πατεράδες σε σημείο ψυχοπάθειας, βίαιοι, ενώ σε άλλες περιπτώσεις η σύγκρουση των γονέων ήταν τόσο έντονη που δεν μπορούσε να βρεθεί η παραμικρή λύση, αυτό διέλυε τα ίδια τα παιδιά. Άλλη περίπτωση ήταν για έναν πατέρα που είχε φύγει από το σπίτι, είχε κάνει δεσμό και είχαν επηρεαστεί οι κόρες του οι οποίες ήταν και μεγάλες. Ένας παράγοντας που επηρεάζει είναι το εάν είναι στενή η προϋπάρχουσα σχέση του παιδιού με τον μπαμπά του, πριν από το διαζύγιο. Όσο πιο στενή είναι η σχέση τόσο πιο δύσκολα θα χαλάσει ότι κι αν συμβεί. Σε κάθε περίπτωση που μια μητέρα μιλάει αρνητικά για τον πατέρα του παιδιού της και το παιδί αρνείται να πάει στον πατέρα, έχουμε άλλες είκοσι περιπτώσεις όπου η μητέρα πάλι μιλάει αρνητικά, αλλά δεν υπάρχει διατάραξη της σχέση πατέρα-παιδιού. Όταν ένα παιδί δε θέλει να δει τον πατέρα του δε σημαίνει ότι φταίει αναγκαστικά η μητέρα. Υπάρχουν ένα σωρό παράγοντες για τους οποίους μπορεί να συμβαίνει. Το κακολόγισμα μπορεί να επηρεάσει, μπορεί όμως και να μην επηρεάσει. Οι σχέσεις δεν μπορούν να ρυθμιστούν με δικαστικές αποφάσεις. Το δικαστήριο δεν μπορεί να δημιουργήσει σχέσεις.»

Τα παραπάνω λόγια ακολουθούν τη συλλογιστική του Regier, ο οποίος αντίστοιχα είχε υποστηρίξει ότι η επιστήμη της ψυχιατρικής δεν μπορεί να χαρακτηρίσει διαγνωστικά θέματα σχέσεων. Ισχυρισμοί αυτού του προσανατολισμού απέχουν πολύ από το βλέμμα της κοινωνικής ανθρωπολογίας η οποία αναζητά τον θεσμικό τρόπο που αναπαράγονται οι σχέσεις μεταξύ ομάδων, οικογένειας και συνόλων. (συγγένεια, γάμος, επιγαμία, γονεϊκότητα) (Tolra & Warnier, 2003). Σε συνομιλία που κατάφερα με ειρηνοδίκη (τον γνώριζα ήδη από τη στρατιωτική μου θητεία) μου είπε χαρακτηριστικά:

«Δε θέλουμε να ασχολούμαστε. Δε θέλουμε να δικάζουμε. Δε θέλουμε διαζύγια, επιμέλειες. Αυτά μας φθείρουν. Δε θέλουμε να μπλεκόμαστε σε αυτά. Ένας δικαστής δεν μπορεί να κάνει καριέρα, αν εξειδικευτεί σε τέτοιες υποθέσεις. Πρέπει να ασχολείται με άλλα θέματα, οικονομικά, εργασιακά, ποινικά. Η μόνη λύση είναι να γίνουν ξεχωριστά οικογενειακά δικαστήρια. Να ξεκινά ένας δικαστής και να κάνει καριέρα εκεί. Να εξελίσσεται ασχολούμενος μόνο με οικογενειακά. Αλλιώς θα θεωρείται πάντα βητάς.»

Ας αναλογιστούμε κατά πόσο ένας μαθησιακά επιμελής νέος στα δεκαοχτώ του χρόνια, επιδιώκοντας να γίνει γιατρός, δικηγόρος ή δικαστής ονειρεύεται να ασχολείται ένα μεγάλο μέρος της μελλοντικής επαγγελματικής του ημέρας με *διαζύγια, διατροφές και επικοινωνίες*.

Ο Σωτήρης είναι διαζευγμένος αστυνομικός, μέλος τους ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. Εργάζεται σε επαρχιακό αστυνομικό τμήμα και την επιμέλεια των δύο θυγατέρων του ασκεί η πρώην σύζυγός του.

«Γίνεσαι αστυνομικός και όλη μέρα ασχολείσαι με μαλακίες. Ήρθε ο άλλος όταν είχα υπηρεσία να πάρουμε λέει τηλέφωνο τη (εν διαστάσει) γυναίκα του επειδή δεν του έδινε τα κλειδιά της αποθήκης. Θα δω μια μάνα με το παιδί στο καρότσι, έτσι; Αυτή πώς να τη συλλάβω; (εννοεί για παραβίαση απόφασης επικοινωνίας) γίνεται; Της λέω ευγενικά και όμορφα να κάτσει σπίτι της μέχρι να περάσει το αυτόφωρο. Κάνω σαν να μην την είδα. Εδώ δεν έχουμε αυτοκίνητα (εννοεί περιπολικά) και πρέπει να τρέχουμε για τους πρώην.

Εγώ όταν χώρισα το ήξερα πως δε θα πάρω την επιμέλεια. Συμφώνησα. Μου' χαν πει κάτι συνάδελφοι να με βοηθήσουν, ξέρεις να ρίζουμε τίποτα στο αμάξι της (εννοεί ναρκωτικές ουσίες) να πάνε να την πιάσουνε και να χάσει και τα παιδιά και τα πασχάλια. Όμως εγώ δεν κάνω τέτοια. Πήγα βρήκα την δικαστίνα (οι αστυνομικοί καθώς εργάζονται στα δικαστήρια διατηρούν σχέσεις διακριτικής φιλίας με τους δικαστές). Της λέω άκου, αν πάθουν τα παιδιά μου κάτι, πρόσεξε καλά. Εσύ είσαι υπεύθυνη.

Τα παιδιά όλη μέρα μαζί μου είναι. Τα παίρνω από το σχολείο, τα διαβάζω. Καταλαβαίνει και ο διοικητής μου. Μ' αφήνει φεύγω πιο νωρίς.»

Στον κώδικα δημοσίων υπαλλήλων αναγνωρίζεται η παροχή-διευκόλυνση μειωμένου ωραρίου σε εργαζόμενους που επιμελούνται πρόσωπα με αναπηρία: *«Μειωμένο ωράριο κατά μία ώρα ημερησίως χωρίς περικοπή των αποδοχών τους δικαιούνται τακτικοί υπάλληλοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α., οι οποίοι ,έχουν παιδιά με πνευματική, ψυχική, σωματική αναπηρία σε ποσοστό 67% και άνω., (ή) έχουν σύζυγο με αναπηρία σε ποσοστό 100%, τον οποίο συντηρούν.»* (κατ' εφαρμογή του άρθρου 27 Ν. 4305/2014. ΦΕΚ 237/τ. Α 731-10-2014)

Στο παράδειγμα του Σωτήρη (αστυνομικού) ο διοικητής του παραχωρεί -παράτυπα- μειωμένο ωράριο, όχι για κάποια αναπηρία ή ασθένεια των οικείων του, αλλά γιατί βιώνει ένα κλονιστικό βιογραφικό γεγονός (διαζύγιο-μονογονεϊκότητα) **ωσάν ασθένεια**. Τούτο μάλιστα γίνεται τακτικά, ενώ ο ίδιος ο Σωτήρης μου εκμυστηρευτικέ ότι ως αντάλλαγμα έχει βάψει το

αστυνομικό τμήμα και το σπίτι του ίδιου του διοικητή (κατέχει την τέχνη του ελαιοχρωματιστή).

Ο Κώστας Δεμερτζής δικηγορεί στην Αθήνα. Είναι υπέρμαχος της κοινής επιμέλειας και της προστασίας του “*διαζευγμένου παιδιού*” από την γονική αποξένωση. Οι γονείς του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. επικαλούνται συχνά τις θέσεις του και την επιστημονική τεκμηρίωση με τις οποίες τις στηρίζει. Τον Φεβρουάριο του 2008 το νομικό περιοδικό ΔΙΚΗ φιλοξένησε άρθρο του Δεμερτζή που έφερε τον τίτλο “*Η ουσιαστική και δικονομική αναγκαία μεταρρύθμιση της επιμέλειας των παιδιών χωρισμένων γονέων*”. Παραθέτω συνοπτικά τα κύρια σημεία χρησιμοποιώντας αυτούσια τους υπότιτλους του άρθρου.

- **Η μονογονεϊκή επιμέλεια ως εφαρμογή της αρχής του «όλα ή τίποτα»:** Κατά κανόνα η επιμέλεια ενός ανηλίκου με βάση τις παρούσες ρυθμίσεις του αστικού κώδικα δίδεται σε έναν και μόνο γονέα -συνήθως τη μητέρα -. Διαμορφώνεται έτσι μια σχέση εξουσίας του ισχυρού γονέα έναντι του άλλου *χλωμού γονέα.*, η οποία ωθεί σε διαπραγματεύσεις του τύπου **ΟΛΑ Ή ΤΙΠΟΤΑ.**
- **Η ρύθμιση του Αστικού Κώδικα έναντι της καθολικής επικράτησης του συστήματος της μονογονεϊκής επιμέλειας:** Ωστόσο, ο νομοθέτης υποστηρίζει στον αστικό κώδικα (άρθρο 1513, παρ. 1) την “κατανομή της άσκησης της γονικής μέριμνας” Στην πράξη οι δικαστές θεωρούν ότι κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό καθώς το αναπτυσσόμενο μίσος μεταξύ των γονέων οδηγεί κατ’ ανάγκη σε αποτυχία κάθε προσπάθειας να *τα βρουν* μεταξύ τους σε μια κοινή ανατροφή του παιδιού. Έτσι όμως εφαρμόζεται περισσότερο μια βολική λύση παρά μια λύση στο πνεύμα του νομοθέτη. Το σύστημα της μονογονεϊκής επιμέλειας είναι αυτοτροφοδοτούμενο. Η κρίση οδηγεί στα δικαστήρια, όπου οξύνεται, για να οδηγηθεί μεγεθυσμένη πλέον στα δικαστήρια όπου οξύνεται περαιτέρω κ.ο.κ.
- **Αδικίες και άτοπα από την καθολική επικράτηση του συστήματος της μονογονεϊκής επιμέλειας:**
 - Στέρηση του ενός γονέα
 - Αίσθημα γονεϊκής αδικίας
 - Αποξένωση
 - Αφύσικα ισχυρά μονογονεϊκή επιμέλεια.
 - Συμβολικός “γάμος” μητέρας-παιδιού
 - Στρεβλή ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού.
 - Προσβολή Δικαιωμάτων του παιδιού.

- Ενίσχυση Αντιδικίας.
- Λογική Νικητή και Ηττημένου γονέα.
- **Ο σημαντικός παράγων της αποξένωσης: το P.A.S.** Το Σύνδρομο Γονικής Αποξένωσης αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο. Δικαστικές αρχές και κοινωνικοί λειτουργοί ωφείλουν να ενημερωθούν σχετικά.
- **Συγγενικά φαινόμενα: το «σύνδρομο της Στοκχόλμης»:** Το θύμα καταπίεσης (ανήλικος) αναπτύσσει αισθήματα συμπάθειας προς τον καταπιεστή του (μητέρα) εφόσον ο τελευταίος έχει εξουσία πάνω του.
- **Συγγενικά φαινόμενα: το «σύνδρομο της Μήδειας»:** Η γυναίκα, εκδικούμενη τον άντρα που την εγκατέλειψε για άλλη γυναίκα, τον αποξενώνει από το παιδί καταστρέφοντας το ίδιο το παιδί. Ανάλογη συμπεριφορά μπορεί να παρατηρηθεί και όταν ο πατέρας έχει την επιμέλεια “αρσενική Μήδεια”.
- **Η πρόκληση Συνδρόμου Γονικής Αποξένωσης ως μορφή συναισθηματικής κακοποίησης:** Το P.A.S δεν θεραπεύεται με τα χρόνια. Το παιδί αν δεν δεχθεί προστασία, δε θα συνάψει μεγαλώνοντας οποιαδήποτε σχέση με το γονιό-θύμα. Σε οξυμένες περιπτώσεις η μόνη λύση είναι η απομάκρυνση του παιδιού από τον αποξενωτή γονέα.
- **Προτεινόμενη Αντιμετώπιση, η καθιέρωση της κοινής επιμέλειας:** Μεταρύθμιση Οικογενειακού Δικαίου/ καθιέρωση Κοινής Επιμέλειας. (Κοινή εν Διαστάση Επιμέλεια).
- **Αναγκαίες Εγγυήσεις για την λειτουργία του θεσμού της Κοινής Επιμέλειας:** Θέσμιση Δικαστηρίων Διαιτησίας Οικογενειακών Σχέσεων. Μη δημόσιες συνεδριάσεις των εν λόγω δικαστηρίων. Ταχείες διαδικασίες. Μετάπτωση Επιμέλειας (αφαίρεση) σε περίπτωση συμπεριφορών γονικής αποξένωσης. Συνεδριάσεις από δικαστές και των δύο Φύλλων./ Ανάλογη εφαρμογή και σε παιδιά ανυπαντρων γονεών.
- **Σημείωση για την επικοινωνία:** Ιδίως σε αποξενωμένους εφήβους να υφίσταται ακόμα και διακοπή οικονομικής διατροφής καθώς ο γονιός δεν μπορεί να υποχρεώνεται να πληρώσει για την διατροφή ενός ατόμου που δεν θέλει να έχει καμία ενεργό σχέση μαζί του. Τούτο άλλωστε θα λειτουργήσει ως αντικίνητρο για τον αποξενωτή γονέα.

Έχοντας στο νού τόσο τις θέσεις του Δεμερτζή όσο και του κύπριου δικηγόρου που παρέθεσα ως αναλογιστούμε πόσο ζοηρές νομικές μάχες δίνονται καθημερινά στις δικαστικές αίθουσες με αφορμή το ενδοοικογενειακό ερώτημα «πού θα πάει το παιδί και πόσο;»

6.7 Στήνοντας και ξεστήνοντας σύνδρομο.

Αναζητώντας το διαγνωστικό μίτο τόσο της γονικής αποξένωσης όσο και του Munchausen by Proxy, διαπιστώνω ότι αναδύονται περισσότερο πρόσωπα παρά ιδέες: Roy Meadow, Richard Asher, Αλέξης Δεμερτζής, Richard Gardner. Πρόκειται για προσωποπαγείς νοσογραφικές συλλήψεις οι οποίες αναμφισβήτητα ταυτίζονται με *πρωτομάστορες*. Ο Asher, άνθρωπος πλυθωρικός, με έντονες καλλιτεχνικές ανησυχίες εν τοις πράγμασι διεύρυνε τη διαλεκτική της ιατρικής φωτίζοντας τον κόσμο του Munchausen. Ο Meadow, διαζευγμένος παιδίατρος, προσανατόλισε όλη τη ζωή του όλη υπέρ της προστασίας των παιδιών από την παθολογική μητρότητα. Στην πορεία αυτή βρέθηκε πολλές φορές κατηγορούμενος για ψευδή ιατρική πραγματογνωμοσύνη, απώλεσε προσωρινά την άδεια ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος, αλλά τελικά κατάφερε να ανακάμψει και να *λάβει διαγνωστικό βάπτισμα* το ερευνητικό του τέκνο (ένταξη M.B.P.S. στο DSM. V). Ο Gardner έπειτα από την προσωπική εμπειρία της ενδοοικογενειακής διάλυσης (δαζύγιο) δεν *άντεξε* να στρέψει αλλού το ερευνητικό του ενδιαφέρον.

Στην ανθρωπολογία είναι αποδεκτό ο ερευνητής να ορίζει μέρος ή όλο του πεδίου του βασιζόμενος σε προσωπικές του εμπειρίες. (Loafland & Loafland 2006). Πρόκειται για ένα είδος επαυξημένης συμμετοχικής παρατήρησης η οποία είτε θα ωθήσει δυναμικά την επιστημονική *δίψα* του νέου ερευνητή, είτε θα τον βυθίσει σε ένα ερευνητικό τέλμα. Αναλογίζομαι ότι σε μια μακρόχρονη ερευνητική διαδικασία ο εκάστοτε ανθρωπολόγος θα βιώσει εκ περιτροπής και τις δύο ανωτέρω φάσεις. Στις κυρίαρχες επιστήμες του ανθρώπου (Παιδαγωγική, Ψυχολογία, Ιατρική) επιδιώκεται η αποστείρωση του ερευνητή από κάθε προσωπικό βίωμα. Ψυχοθεραπευτές συμβουλευτικής κατεύθυνσης είναι απαραίτητο να λαμβάνουν οι ίδιοι διαρκή και τακτική συμβουλευτική/ψυχοθεραπεία, ώστε να μην εμπλέκουν τα προσωπικά τους βιώματα με αυτά του ασθενή τους (προβολή).

Η δύναμη αλλά και η αδυναμία του Εναντιωματικού Munchausen είναι η ρητορική ενώπιον της οποίας αναπτύχθηκε: Ένα σύνδρομο το οποίο εν θερμώ προβάλλει δυσχέρειες ενός σύγχρονου τρόπου ζωής και ενός διαρκώς μεταβαλλόμενου πεδίου οικογενειακών σχέσεων.

Είμαι εξαιρετικά φειδωλός στην ένταξη του συνόλου της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε ένα εγχειρίδιο ψυχιατρικής διαταραχής όπου θα σταθμίζεται η ένταση του δίπολου παθολογία/φυσιολογικότητα. Κάτι τέτοιο θα εκχωρούσε στην ιατρική επιστήμη καταχρηστική εξουσία ενώπιον της καθημερινότητας ενός πολίτη.

Στις περισσότερες των δικαστικών αποφάσεων που εκδίδονται από τα ελληνικά δικαστήρια και αφορούν την επιμέλεια/επικοινωνία ανηλίκου εντάσσεται μια τελική παράγραφος η οποία σημειώνει:

“ΥΠΟΧΡΕΩΝΕΙ τον γονέα Α (συνήθως μητέρα) να ανέχεται και να μην παρεμποδίζει με οποιονδήποτε υπαίτιο τρόπο, άμεσο ή έμμεσο, πραγματικό ή ψυχολογικό, την προσωπική επικοινωνία του γονέα Β (συνήθως πατέρα) με το ανήλικο τέκνο τους κατά τα χρονικά διαστήματα που έχουν οριστεί.”

Η παραπάνω περιγραφή αποτελεί περισσότερο μια ευχή παρά μια διαταγή του εκάστοτε δικαστή, η οποία ωστόσο αποτελεί και μια εξαιρετική δικανική περιγραφή ενδεχόμενης γονικής αποξένωσης. Αποτελεί αντικείμενο περαιτέρω συζήτησης ο βαθμός στον οποίο είναι θεμιτή η θεσμική εμπλοκή εξουσιών (Δικαστικής & Ψυχιατρικής) στην καθημερινότητα ενός πολίτη/οικογένειας. Ωστόσο, τούτο οφείλει να σταθμίζεται έχοντας στο νού ότι προστασία της ιδιωτικότητας μιας διαλυμένης ή μη οικογένειας ενδέχεται να εκθέσει την ανηλικότητα σε κίνδυνο.

Θα μου ήταν εξαιρετικά δύσκολο να γίνω είτε δικαστής, είτε γιατρός καθώς όλο και κάτι θα μου ξέφευγε στο “ζύγι” των δικαιωμάτων. Η ερευνητική εμπλοκή με ένα κοινωνικό φαινόμενο βεβαιώνει τις αβεβαιότητες που δεν είχες πρωτού εμπλακείς με το αντικείμενο. Είναι εξαιρετικά εύκολο να υποστηρίξουμε «η υγεία του παιδιού πάνω απ’όλα» ωστόσο η εφαρμογή αυτής της ευχής είναι πράξη πολιτική γεμάτη πειρασμούς, περιορισμούς και διλήμματα.

Το Σύνδρομο Γονικής αποξένωσης και το (εναντιωματικό) Munchausen by Proxy αποτελούν εκφάνσεις του ίδιου κοινωνικού φαινομένου: Της γονεϊκής αποδιοργάνωσης. Ο γονέας θύτης λειτουργεί κινούμενος από μια κακοποιητική ώση. Ο περιορισμός της ώσης και η ενίσχυση συμπεριφορών αναμενόμενης γονεϊκότητας αποτελεί μια κινητήρια θεραπευτική στοχοθεσία.

Η διαγνωστική απουσία της γονικής αποξένωσης δύναται να παρακαμφθεί χαρακτηρίζοντας την σχετική συμπεριφορά ως διαγνώσιμο Εναντιωματικό Munchausen by proxy. Ακόμα και αν αυτό είναι δικονομικά ιδιόρυθμο μπορεί να περιοριστεί η συμπεριφορά του γονέα θύτη έπειτα από εγκλήσεις συκοφαντικής δυσφίμισης από το γονέα θύμα.

Ο Γιώργος ως ψυχίατρος και διαζευγμένος, παρ’ότι απαισιόδοξος επιχειρεί μια *ευχετήρια συνταγογράφηση*:

“Παναγιώτη δύο ευρώ. Ένα Risperdal (αντιψυχωσικό χάπι) τόσο έχει. Τόσο χρειάζεται για να λυθεί η κατάσταση. Ωστόσο καθόμαστε και ξοδεύουμε χιλιάδες ευρώ σε δικαστήρια

επειδή μια μάνα ή ένας πατέρας αρνείται να πάρει ένα χάπι και να μπει σε μια αγωγή. Μετριοπαθείς προσωπικότητες, ναρκισσιστικές. Ότι χειρότερο.” (Γιώργος, Διαζευγμένος Ψυχίατρος)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο : ΈΚΘΕΣΗ ΤΩΝ ΑΦΗΓΗΣΕΩΝ/ ΑΝΑΛΥΣΗ Αναζητώντας το βίωμα

*«Εκείνα που ήταν να γίνουν, δεν έγιναν ποτέ.
Και αυτά που γίνονται, δεν ήταν να γίνουν»
Ευριπίδη, Μήδεια.
Μετ. Γ. Χειμωνάς.*

Το παρόν κεφάλαιο αποτελεί το πλέον ζωτικό και απαιτητικό μέρος της ερευνητικής διαδικασίας. Θα παραθέσω τα κείμενα/αφηγήσεις των πυρηνικών πληροφορητών καταγράφοντας τη συνεχή ροή του λόγου τους (βιογραφικές αφηγήσεις). Ακολουθώντας μια ανάλογη προβολή επιχειρώ τη σύλληψη της νοηματικής ολότητας της εκάστοτε αναπαράστασης η οποία θα διέφευγε εάν επιχειρούσα να διαχειριστώ το λόγο ως ένα απλό *άθροισμα* προτάσεων. Στην παραπάνω επιλογή κατέληξα επηρεασμένος από τη δομική ανάλυση αφηγήσεων (αφηγηματολογία) έτσι όπως την πρότεινε ο Roland Barthes (2004), ορμώμενος ωστόσο από την εμπειρία της λογοτεχνίας και της γλωσσολογίας. Οφείλω να ομολογήσω πως αφενός μεν η ερευνητική μου απειρία στο πεδίο της αφηγηματολογίας, αφετέρου η πρωτοτυπία του ίδιου του φαινομένου (MBPS) με ώθησαν στην πορεία σε χρήση μεικτών τεχνικών ανάλυσης τόσο στην αναζήτηση της «ποιητικής» όσο και στην εξέταση των «δομών βάθους». Επέλεξα να παραθέσω το σύνολο της εκάστοτε αφήγησης έτσι ώστε ο αναγνώστης να έλθει σε επαφή τόσο με τις επιμέρους ενότητες όσο και με τους συνολικούς προβληματισμούς.

7.1 Αφηγηματικά Αιτήματα

Κοινό χαρακτηριστικό όλων των αφηγήσεων είναι ένας διακριτικός προσανατολισμός/εστίαση που έφεραν προς γεγονότα, πράξεις και παραλείψεις που εντάσσονται στο φάσμα του Munchausen by proxy (εναντιωματικό ή συμβατικό). Το Munchausen υπάρχει, αντιμετωπίζεται, διαγιγνώσκεται και *τιμωρείται* μονάχα όταν γεννάται η αφήγησή του. Αναζητά και αναδεικνύεται μέσα από την περιγραφή του η οποία είναι

δυναμική και ρέουσα. Άλλωστε σκοπός της παρούσας είναι η σύλληψη της ενδεχόμενης μορφής (φάσμα) που λαμβάνει το σύνδρομο και η εκάστοτε κοινωνική προσαρμογή του στο πεδίο που αγκυλώνεται.

Σκοπός της προσέγγισης είναι να αποτυπωθούν ερμηνευτικά οι διαδικασίες κατασκευής της ενδοοικογενειακής ταυτότητας και να εντοπιστούν οι τρόποι βιογραφικής αφήγησης τους οποίους επιχειρούν οι πληροφορητές ώστε να επιτύχουν μια συνεκτική *βιοαφήγηση εαυτού*.

- Πώς στήνεται η αφήγηση της ενδοοικογενειακής ζωής και πως εγκιβωτίζεται η διάλυσή της;
- Ποιες αναπαραστάσεις εαυτού παράγονται κατά την αφήγηση;
- Πώς αντιμετωπίζονται οι παραδοξότητες (ασυνέχειες) της *ιστορίας τους*;
- Ποιο ρόλο διεκδικεί ο καθένας/μια;
- Ποια *ανακουφιστική διαδικασία (θεραπεία)* επιλέγει ο καθένας/μια;

Κάθε αφήγηση υπήρξε ομοδιηγητική, αφού η ιστορία που ξετυλίγουν οι πληροφορητές αφορά και τους ίδιους, ωστόσο ουδείς είναι ικανός να παραθέσει το σύνδρομο στην ολότητα του, καθώς η αδρή περιγραφή απαιτεί ετερόνυμες αυτοδιηγήσεις των εμπλεκομένων. Πρόκειται για την απόπειρα περιγραφής/οριοθέτησης ενός νοσογραφικού φάσματος μέσα από μια *πολυκαναλική* σύλληψη, παρά για τον αυστηρό ορισμό ενός διαγνώσιμου και σταθμισμένου συνδρόμου. (μεταβλητές οπτικές γωνίες)

Ήταν δύσκολο -ίσως και άσκοπο- να εξηγήσω αναλυτικά τους επιμέρους σκοπούς της έρευνάς μου στον κάθε πληροφορητή. Άλλωστε όπως περιέγραψα και στο σχετικό κεφάλαιο της μεθοδολογίας, η ερευνητικής μου στοχοθεσία διατηρούσε μια πλαστικότητα. Κεντρικός πυρήνας ωστόσο του προβληματισμού υπήρξε η υγεία, το ψεύδος, η κακοποίηση, η ανηλικότητα, η γονεϊκότητα και η θεσμική διαχείριση του ενδοοικογενειακού κλονισμού. Ο συνομιλητής δεν λάμβανε ανάλογες οδηγίες που θα μπορούσαν να αγκυλώσουν και να περιορίσουν το λόγο του. Πρότεινα απλώς να μου «πει την ιστορία του», ωστόσο η πρότερη παρουσία μου στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ είχε ήδη επαληθεύσει ότι η προσδοκώμενη ιστορία θα ήταν *υγειονομικά και ψευδολογικά* ενδιαφέρουσα. (είχα πλέον στοχοποιήσει τους πληροφορητές μέσα από τις μικρο-συνομιλίες των ομάδων του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ). Η ροή του λόγου τις περισσότερες φορές ήταν κατακλυσμιαία και ρέουσα, καθώς η φορτισμένη συναισθηματική κατάσταση των πληροφορητών αναιρούσε ενδεχόμενες/αναμενόμενες διαλογικές αναστολές. Ένωθα ότι βρισκόμουν μπροστά σε «μια κατσαρόλα έτοιμη να σκάσει».

Τόσο η πραγματοποίηση των συνομιλιών, όσο και η ανάλυσή τους δεν έγινε με κυρίαρχο σκοπό ψυχοθεραπευτικό, ο οποίος θα αποκάλυπτε τα ψυχολογικά κίνητρα και ελατήρια του συνομιλητή. Περισσότερο προσέλκυε το ερευνητικό μου ενδιαφέρον η αποκάλυψη ενός φαινομένου το οποίο γίνεται αντιληπτό μέσα από μια εμπειρία βιωμένη η οποία φέρει ένα *πριν* και ένα *μετά* (Becker, 2007). Άλλωστε, τούτο γίνεται πρόδηλο από την απομάκρυνση της συλλογιστικής μου από τα δίπολα ένοχος/αθώος, δικαστής/δικαζόμενος, ιατρός/ασθενής.

Στην προσπάθεια του εκάστοτε συνομιλητή να δομηθεί μια συνεκτική και *ορθολογική* αφήγηση των γεγονότων, παρουσιάζονται ρωγμές και ασυνέχειες καθώς σε περιόδους φορτισμένες συναισθηματικά είναι αναμενόμενη μια βασανιστική αμφιθυμία. (Winchester, et al, 2018). Το ίδιο το Munchausen ως φαινόμενο περικλείει στη μορφή του αντικρουόμενες θέσεις που βιώνει ο εκάστοτε εμπλεκόμενος. Ενδεικτικά:

- Ο σύντροφος που αγαπώ δεν αγαπά το παιδί μου.
- Αγαπώ το παιδί μου κάνοντάς του κακό.
- Κακοποιώ το παιδί μου για να αποφύγω την κακοποίηση του συντρόφου μου. (*Πάω το παιδί μου στο νοσοκομείο, γιατί μόνο εκεί δεν με χτυπά ο σύντροφός μου*)
- Προσπαθώ να αποξενώσω το παιδί μου από αυτήν, για να μην το αποξενώσει αυτή από εμένα.
- Η μαμά με αγαπά όχι όπως οι υπόλοιπες μαμάδες.
- Εγώ πιστεύω ότι θεραπεύω το παιδί. (θέση γιατρού)
- Εγώ πιστεύω ότι προστάτευα το παιδί. (θέση δικαστή)
- Θέλω να μπει φυλακή – θέλω γυρίσει σπίτι (αμφιθυμία του γονέα-στόχου)

Αναμένοντας τη διαγνωστική αμφιθυμία ενός πολυμήχανου συνδρόμου παραθέτω τις αφηγήσεις των κυρίαρχων πληροφορητών μου:

7.2 Σωτήρης: Γονέας Θύμα.

Η επιλογή του πληροφορητή

Επέλεξα ως πυρηνικό πληροφορητή τον Σωτήρη καθώς η περίπτωση του αποτελεί τυπικό παράδειγμα Εναντιωματικού Munchausen: Διαζευγμένος πατέρας, κατηγορείται ψευδώς από τη μητέρα ως βιαστής της κόρης τους, ωστόσο όταν αθώνεται έχει ήδη αποξενωθεί από το παιδί του.

Οι συνεντεύξεις που πραγματοποίησα με τον Σωτήρη έγιναν προτού κριθεί η αθωότητά του, όταν ακόμα διενεργούνταν προκαταρκτική εξέταση έπειτά από σχετική έγκληση που

κατέθεσε η μητέρα. Εις χείρας μου έχω πλούσιο υλικό δικαστικών εγγράφων (ογκωδέστατη δικογραφία) την οποία ωστόσο δεν δύναμαι να παραθέσω καθώς όλες οι σχετικές συζητήσεις (δίκες) έγιναν κεκλεισμένων των θυρών. (Άρθρο 330 Κ.Π.Δ.). Για τον ίδιο λόγο άλλωστε επέλεξα να αλλοιώσω οποιαδήποτε πληροφορία θα μπορούσε να ταυτοποιήσει εμμέσως ή αμέσως τυχόν εμπλεκόμενο στην περίπτωση. (μέλη οικογένειας, γιατροί, δικαστές, αστυνομικοί κ.τ.λ.) Οι ειδικότεροι λόγοι που με ώθησαν στην επιλογή του Σωτήρη ήταν ετερόκλητοι:

- Αφενός μεν ο πατέρας αθώωθηκε, αφετέρου η μητέρα καταδικάστηκε για συκοφαντική δυσφήμιση. (Ο κυρίαρχος δικαστικός λόγος δέχθηκε ως αναμφισβήτητη πραγματικότητα τον δόλο της μητέρας)
- Η αφήγηση και η στάση του Σωτήρη δεν ήταν δραματική, ενώ το περιεχόμενο των λόγων του βρισκόταν σε μια *διαρκή περιφέρεια* (Δεν αναφερόταν άμεσα στη σεξουαλική κακοποίηση για την οποία κατηγορούνταν, αλλά ήθελε να παρουσιάσει όλο τον *πέριξ* βίο του) (ασύμμετρη συναισθηματική αποστασιοποίηση)
- Ο ίδιος ήθελε να μιλήσει προτού ακόμα τον «επιλέξω», αίτημα το οποίο μου πρόβαλλε με επιμονή κατά την παραμονή μου στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. Ζήτησε ο ίδιος να ηχογραφήσω τις συνομιλίες μας, ενώ μου ενεχείρησε πληθώρα δικαστικών και προσωπικών εγγράφων (αποφάσεις, δικόγραφα, ημερολόγια, σημειώσεις)
- Ο ίδιος επέμεινε οι συνομιλίες να γίνουν στην οικία του, καθώς θεώρησε ότι έπρεπε να δω το σπίτι που έμεναν τα παιδιά του μέχρι τη διάζευξη. Εν τοις πράγμασι έλυσε όλα τα εναρκτήρια εμπόδια πρόσβασης που ανέμενα να παρουσιαστούν στην προσέγγιση ενός πυρηνικού πληροφορητή.

Βιογραφική διαδρομή

Ο Σωτήρης είναι περίπου 50 ετών, εργάζεται ως εκπαιδευτικός (καθηγητής πληροφορικής) στην πόλη της Καβάλας. Σπούδασε στη Νορβηγία ενώ την σύζυγό του γνώρισε κατά τη διάρκεια της παρουσίας του στο ΤΕΙ της Καβάλας. Ο ίδιος ήταν ωρομίσθιος καθηγητής και η σύζυγός του (Ελένη) φοιτήτρια. Η Ελένη κατάγεται από την Κοζάνη, ήλθε στην Καβάλα για σπουδές. Παντρεύτηκε το Σωτήρη, έκαναν δύο παιδιά, διέμειναν για 15 περίπου έτη στην Καβάλα. Η λύση του γάμου τους έγινε συναινετικά, ωστόσο μετά το διαζύγιο οι σχέσεις του ζευγαριού οξύνθηκαν και η Ελένη «πήρε τα παιδιά» και πήγε στην γενέθλια πόλη της (Κοζάνη). Μετά τη διάζευξη κατηγορήσε τον Σωτήρη για πράξη βιασμού της ανήλικης θυγατέρας τους (Άννα) ζητώντας την καθολική διακοπή επικοινωνίας πατέρα-τέκνου. Περαιτέρω, επεδίωξε την φυλάκιση του Σωτήρη

(κατάθεση έγκλησης) και την απόλυση από την εργασία του. Αρχικά το αστικό δικαστήριο έκανε δεκτό το αίτημα της μητέρας και απέκλεισε την πατρική παρουσία από την καθημερινότητα της ανήλικης κόρης τους, ωστόσο έπειτα από διεξαγωγή αλληπάλληλων ιατρικών πραγματογνωμοσυνών το δικαστήριο αναίρεσε διαπιστώνοντας ότι κίνητρο της Ελένης ήταν η αποξένωση του Σωτήρη από τα παιδιά του. Ο Σωτήρης έπειτα από πολυετείς δικαστικές μάχες αθώωθηκε τελεσίδικα και αμετάκλητα στα ποινικά δικαστήρια ενώ η Ελένη καταδικάστηκε (πρωτόδικα) σε πολύμηνη φυλάκιση για το αδίκημα της συκοφαντικής δυσφήμισης, της ψευδούς καταμήνυσης και της ψευδορκίας. Η ποινή έλαβε ανασταλτικό χαρακτήρα (δεν μπόηκε φυλακή). Η αντιδικία των γονέων συνεχίζεται και τα παραπάνω αποτελούν μονάχα μια στάση στον βίο των διαδίκων γονέων. Σήμερα και παρά τις αντίθετες δικαστικές αποφάσεις ο Σωτήρης δεν μπορεί να εκτελέσει καμία απόφαση επικοινωνίας (*η κόρη μου δεν θέλει να με δει μπροστά της*) ενώ ο ενήλικος πλέον γιός του δεν διατηρεί καμία επαφή μαζί του. Τα αστικά δικαστήρια έκριναν ότι η σχέση πατέρα–γιού έχει πλέον διαρραγεί ανεπανόρθωτα καθώς ο Γιάννης (γιός) «δηλητηριάστηκε συναισθηματικά από τη μητέρα του» ωστόσο δεν μπορεί να εκδοθεί καμία απόφαση επικοινωνίας καθώς πλέον είναι ενήλικας.

Κύρια Αφήγηση

Μέρος 1/ προς το γάμο

Παντρεύτηκα το 93, την είχα μαθήτρια, αυτή ήταν γεννημένη το 64, και γω ήμουν 25 χρονών καθηγητής στο ΤΕΙ. Σπούδασα στην Νορβηγία, μετά ήρθα Ελλάδα, ξεκίνησα αμέσως να δουλεύω σαν καθηγητής, ωρομίσθιος, είχα πτυχίο και μου είπαν εντάξει, τότε δεν υπήρχε πτυχιούχος πληροφορικής ακόμα, ήμουν από τους πρώτους πτυχιούχους, γράφτηκα και σε μεταπτυχιακό, αλλά δεν έκανα, σηκώθηκα έφυγα, γράφτηκα στο Μάρκετινγκ, μου άρεσε το μάρκετινγκ.

Τη γυναίκα μου τη γνώρισα στα ΤΕΙ, μετά όταν τελείωσε έκανε κατατακτήριες, πέρασε στα ΑΕΙ με δική μου παρότρυνση βέβαιά, της είπα σήκω πάνε δώσε εξετάσεις, πέρασε στα Α.Ε.Ι Οικονομικό, στο Αριστοτέλειο, εκεί που είναι ο Γιάννης (γιός) ακριβώς το ίδιο. (ο γιός του Σωτήρη είναι φοιτητής Οικονομικών σπουδών όπως πρωτύτερα ήταν και η μητέρα του)

Παντρευτήκαμε μετά από τέσσερα-πέντε χρόνια. Αυτή ήταν από την Κοζάνη αλλά ζούσε εδώ, σπούδαζε. Ήταν αδύναμος άνθρωπος, σκέψου ένα γεγονός θα σου πω: Έκανε μια πτυχιακή εργασία σ' ένα καθηγητή, ο καθηγητής πήρε την εργασία, αυτή δεν κράτησε αντίγραφο και μετά δίσταζε να πάει να του ζητήσει ένα αντίγραφο από την εργασία που του παρέδωσε, τόσο ήτανε, φοβητσιάρα, ΦΟΒΗΤΣΙΑΡΑ! δεν είχε εμπιστοσύνη στον εαυτό της, ήταν ήσυχη άβγαλτη

ακοινώνητη, μετά σιγά, σιγά με παρότρυνση πήγε στο πανεπιστήμιο, αυτό το γεγονός ήταν κάτι που το θυμάμαι ακόμα, που δεν τόλμησε να πάει να πάρει ένα αντίγραφο.

M2/ προς την εργασία

Δεν έβγαине έξω, είχε μια φίλη εδώ πέρα που ήταν κολλητή και έκανε παρέα. Εγώ την έβγαλα στην κοινωνία, και μέσω εμένα την γνώρισα σε κόσμο, την άνοιξα γραφείο, εγώ είχα εργαστήριο ελευθέρων σπουδών, και μετά είχα και μαγαζί. Το είχα στο όνομα του αδελφού μου. Το 87 μπαίνω στα ΤΕΙ, μόνιμος, σαν διοικητικός, ταυτοχρόνως κάνω και μαθήματα, άνοιξα και ένα εργαστήριο Ελευθέρων Σπουδών τότε, στου αδελφού μου το όνομα. Το 90 περίπου το 89 τότε τη γνώρισα περίπου. Πουλούσαμε υπολογιστές με δισκέτες, είχαμε τότε τα Αμίγκα, (φίρμα υπολογιστών) μετά ήρθαν οι δισκέτες, οι σκληροί δίσκοι.

Η γυναίκα μου είχε μεγαλώσει στο χωριό, κλειστή οικογένεια, ακοινώνητη. Χωράφια είχαν οι γονείς της. Ο πατέρας της ήταν και ράφτης, πήγε στην Αμερική, για να δουλέψει αλλά γύρισε πίσω. Φτώχεια. Σκέψου ότι αυτή ζούσε σα φοιτήτρια πολύ οικονομικά με 26.000 (δραχμές) Πολύ σφιχτά. Εγώ μπορεί να μην είχα πολλά λεφτά αλλά έζησα καλή ζωή. Έκανα καθηγητλήκι, έκανα εμπόριο, το μαγαζί, ήμουν στο ΙΕΚ, Μετά έκανα ECDL.

Τότε, στα 30 μου ήθελα να δημιουργήσω μια οικογένεια και μια δουλειά. ήμουν τυχερός, δεν υπήρχαν πτυχιούχοι τότε, όταν ήμουν φαντάρος πήγα Θεσσαλονίκη, βρήκα έναν καθηγητή (ΑΕΙ) μου ζήτησε να κάνω μαζί του διδακτορικό. Όμως εγώ δεν ήθελα διδακτορικό, ήθελα μεταπτυχιακό, και τελικά σηκώθηκα και έφυγα. Δεν ήθελα να γίνω καθηγητής, όταν ήμουν Σουηδία δεν σκέφτηκα ποτέ να γίνω καθηγητής, μετά προέκυψε. Όταν ήρθα Καβάλα γνώρισα έναν καθηγητή και εκείνος μου λέει έλα να κάνεις πληροφορική στο ΤΕΙ. Όλα τα μαθήματα εγώ τα 'κανα. Είχαμε ένα κομπιούτερ και... όλοι γύρω από κει μαζευόμασταν. Όλοι οι πληροφορικοί στην Καβάλα εμένα είχαν καθηγητή.

Τέσσερα αδέρφια είμασταν. Τρία στη Νορβηγία σπούδασαν και ένα στη Ρουμανία. Ο πατέρας μου πήγαινε γυμνάσιο με τα πόδια και αναγκάστηκε ν' αφήσει το γυμνάσιο γιατί είχε δυο αδέρφια μικρά. Τα αδέρφια μου παντρεύτηκαν. Εγώ και ο μεγάλος χώρισαν. Ο μεγάλος όμως χώρισε ήρεμα.

M 3/ Η «απειλητική» εργασιακή ανεξαρτησία της συζύγου

Στην Ελένη με γοήτευσε η ησυχία της, ήταν ένα κορίτσι που πίστευα πως θα κοιτάζει τους γονείς μου (.) δεν είχε πάει με άλλον άνδρα, συνεσταλμένη. Ένα ήσυχο κορίτσι. Πίστευα ότι μπορούσα να κάνω μια οικογένεια. Όμως μετά άλλαξε. Αυτή που δε μιλούσε μετά από κάποια

χρόνια άρχισε να μιλάει. Αυτή που δεν κάπνιζε κάποια στιγμή άρχισε να καπνίζει, κρυφά. Την είδαν και μου το είπαν. Το παραδέχτηκε.

Εγώ τη βοήθησα. Όσο μπορούσα για να γίνει και καθηγήτρια σε σχολείο. Γιατί αυτή τελειώνοντας τη βοήθησα να γίνει αναπληρώτρια, πήγαινε εδώ εκεί, μετά έμεινε έγκυος, πήρε ένα χρόνο άδεια. Εγώ ζήτησα να πάω σε νυχτερινό, Τη βοήθησα σε όλους τους τομείς, εγώ μεγάλωσα τη Μάρθα, τη βοήθησα να γίνει καθηγήτρια και κάποιοι το λένε «ΕΣΥ ΤΗΝ ΕΚΑΝΕΣ»

Εγώ την είχα όταν παντρευτήκαμε το μαγαζί το είχα γραμμένο στο αδελφό της. Μετά το έγγραφο στο όνομά της μέχρι να διοριστεί, της είχα ένσημα. Τότε φοβόταν μην την καρφώσουν και αναγκάστηκα και το 'γραψα σε ένα φίλο του γιού μου. Φοβότανε μην την κάνουν καταγγελία.

Είχα λογιστικό γραφείο μέσα στο μαγαζί και τα δούλευα εγώ. Είχα έναν συνεργάτη στην αρχή ο οποίος μετά σταμάτησε. Μόνος μου τα είχα όλα. Την είχα λογίστρια και της κολλούσα ένσημα. Της έμαθα κιόλας.

Τα προβλήματα στο γάμο ξεκίνησαν όταν ένιωσα μια εργασιακή ασφάλεια, οικονομική ανεξαρτησία έδεσε το γάιδαρο. Τότε άρχισε να μη δέχεται πολλά πράγματα να μαλώνει να αντιδικεί, να θέλει να κάνει αυτά που θέλει. Σκέψου ότι από το περιβάλλον από δω γύρω με όλους μάλωνε όλοι φταίγανε, συγγενείς κουμπάρος κουμπάρο, οι φίλοι, τα αδέρφια μου, ο μόνος που εγώ την παρότρυνα να πηγαίνει ήταν ο ξάδελφός μου. Αυτή δεν ήθελε να πηγαίνει έξω, δεν μπορούσε με άλλους. Ένα κακό που είχε είναι ότι πάντα όταν μιλούσαμε για ένα πρόβλημα έβαζε τον εαυτό της πάνω απ' όλα. Είμασταν Θεσσαλονίκη μαζί με τον κουμπάρο μας. Είχε ένα σπίτι στη Θεσσαλονίκη. Της είπα, αφού εμείς μένουμε στο ενοίκιο καλό είναι να πάρουμε ένα σπίτι στις Σέρρες και να το πουλήσεις αυτό στη Θεσσαλονίκη. Αυτή θύμωσε τόσο πολύ! Και η κουμπάρα συμφώνησε, και μετά δεν μιλούσε στην κουμπάρα! Την έκοψε την καλημέρα. Την απομάκρυνε για αυτό το λόγο (γελάει) ήταν ανώριμη.

Πήγα και έκανα τα χαρτιά να γράψω το σπίτι. Εγώ πλήρωσα το σπίτι, όμως το γράψαμε μισό, μισό. (αναφέρεται στην οικογενειακή στέγη της Καβάλας)

Το 98 πήρα το αμάξι, εγώ ο αφελής. “Γιατί το έγγραψες μόνο σε σένα! Θα το γράψεις και σε μένα.” Είχα ένα χαρτί που είχα απλώς τα στοιχεία μου! Μου έκανε φασαρία και το έγγραφο μισό, μισό, εγώ δε σκεφτόμουν πονηρά. Δεν σκεφτόμουν πονηρά εγώ. Βέβαια αντιδρούσα και γω. Έλεγα αυτό που πίστευα πάντα. Δεν έκανα υποχωρήσεις, Αυτό που πιστεύω το λέω πάντα. Δεν μπορεί όλοι οι άλλοι να φταίνε και συ να έχεις μόνο δίκιο. Να φταίει ο κουμπάρος, η κουμπάρα τα αδέρφια μου, οι νύφες ο πατέρας μου... γίνεται; Πρέπει να το καταλάβεις. Φταις εσύ, όχι οι άλλοι!

M4/ Ξένη, μακριά από -

Ένιωθε ξένη εδώ στην Καβάλα. Εμείς όμως, όλο το σόι την πήρε κοντά. Και στο χωριό κανείς δεν πήγαινε. Σκέψου ότι στο χωριό είχαν μαλώσει με όλους. Ένα φίλο που είχε στο χωριό, επειδή ήταν λίγο χαμηλού επιπέδου, του έκανα παρέα και μου λέγαν να μην του κάνω παρέα. Τους ενοχλούσε. Άκουσον, άκουσον!

Θεωρούσαν ότι είναι ανώτεροι από τους άλλους. Θεωρούσαν ότι είναι πιο καθαροί, πιο κύριοι, επειδή πλήρωνε πάντα δε χρωστούσε, από την άλλη όμως έκανε μια ζωή χωρίς εξόδους. Πρώτη φορά εγώ ως γαμπρός τους έκανα σουβλα αρνί. Εγώ τους έφτιαξα το σπίτι, τους έβαλα ρεύματα μαλακίες. Ήταν αποξενωμένοι. Αποξενωμένοι τελείως.

Όταν πηγαίναμε στο χωριό της αυτή δεν είχε κάποια φίλη ή φίλο. Καθόμασταν στο σπίτι.

Εγώ είμαι άνθρωπος έξω καρδιά. Μ' αρέσει η παρέα. Στο σπίτι τους δεν έμπαινε κανείς.

Σιγά σιγά δεν άφηνε και στο σπίτι μας να μπαίνει κανείς. Είχε εδώ μόνο μια φίλη από τη Θεσσαλονίκη, αλλά δεν ήρθε ποτέ στο σπίτι. Δεν έρχονταν στο σπίτι. Δεν είχε, όχι. Δεν ερχότανε κανένας σπίτι. Μετά το 2000 άρχισε να αποξενώνει τον κόσμο.

M5/ Αναζητώντας τη γονεϊκότητα

Κάναμε εννιά χρόνια για να κάνουμε παιδί. Πριν το Γιάννη είχαμε μια αποτυχία. Αυτή δεν έκανε εξετάσεις. Δεν είχε περάσει κάποια παιδική αρρώστια που φοβούνται οι γυναίκες και την περνάνε νεότερες, ανεμοβλογιά νομίζω, δε θυμάμαι. Κι όταν έμεινε έγκυος φοβηθήκαμε, πήγαμε κάναμε κάποιες εξετάσεις και το χάσαμε, εμείς θέλαμε να το χάσει. Δεν είχε τα βιβλιάρια της. Αναγκαστήκαμε να κάνουμε αποβολή. Μετά κάναμε το Γιάννη, μετά είχε πάλι μια αποβολή. Ούτε η μάνα της τα θυμόταν καλά. Καπνά έφτιαχναν. Φοβηθήκανε.

Εμείς παντρευτήκαμε το 93 και τότε ήταν έγκυος, το χάσαμε το παιδί τότε. Πήγε μετά κόλλησε, ανεμοβλογιά. Πήγε σε κάποιο παιδάκι ξεπίτηδες και κόλλησε, κατάλαβες;

Μετά το Γιάννη είχαμε πάλι μια αποτυχία. Η μάνα της δεν ήρθε να μείνει μαζί της όταν γέννησε. Η μάνα της μόνο το τομάρι της. Όταν γεννάει η κόρη σου δεν πας; Αυτή δεν παρευρίσκονταν. Ήρθε την επόμενη, και στην αποβολή δεν ήρθε. Το τομάρι της. Μάνα και κόρη το ίδιο είναι.

Εγώ τη βοηθούσα όσο μπορούσα. Σκέψου ότι διορίστηκε και από την Καβάλα δεν έφυγε. Μόνο αναπληρώτρια είχε πάει. Είχα εγώ τις γνωριμίες μου. Έπαιρνε απόσπαση. Στο πιάτο όλα. Εγώ θεωρούσα ότι έπρεπε να την ευχαριστήσω. Μπορώ να μιλήσω με κάποιους, έχω κάποιους γνωστούς, με όλους φιλαράκια.

M6/ Από το διαζύγιο στην αποξένωση

Δεν πιστεύω ότι θα μπορούσα να είμαστε ξανά μαζί. Θα φτάναμε πάλι στο ίδιο σημείο. Αυτή εμένα μ' αγαπούσε πολύ αλλά παθολογικά. Γαντζώθηκε πάνω μου.

Αυτή προσπαθεί να δικαιολογήσει στον εαυτό της και τα παιδιά, προσπαθεί τώρα να τα πείσει ότι έχει θυσιαστεί για αυτά, για να την προσέξουν μετά.

Εγώ στην αρχή το είπα στα παιδιά: “Εγώ θυσιάστηκα για σας.” Ο Γιάννης έλεγε: “Μπαμπά εσύ δεν έχεις ανάγκη εσύ έχεις λεφτά.” Εγώ όμως έδινα το δάνειο. Εγώ έχω πλούσια καρδιά. “Η μαμά σου είναι η τσιγγούνα και σας μεταφέρει αυτές τις βλακειές. Υπολόγισε, έχω το δάνειο, έρχομαι τρεις φορές το μήνα από πενήντα ευρώ. Πόσα παίρνω; 1500 και έχω το δάνειο 500.”

Τώρα έχει κάτι να ασχολείται αυτή. Εγώ της την έδωσα την επιμέλεια. Αυτή από τότε που χωρίσαμε ποτέ δεν με άφησε να μιλήσω στο τηλέφωνο με τα παιδιά. Ποτέ δεν του έδωσε κλειδί του μεγάλου. Του λέω γιατί ρε Γιάννη δε σου δίνει κλειδί η μαμά; “Γιατί η μαμά φοβάται να μην έχεις αντικλειδί.” Το παιδί έσκαγε από το άγχος.

Από το πάρκο μου έδινε το παιδί. Την Άννα δεν μου την έδινε από το σπίτι στην αρχή. Δε μου μιλούσε. Μου έλεγε “με σένα δεν μπορώ να μιλήσω γιατί όλα τα σκεπάζεις.” Δεν μου μιλούσε. Εγώ το άσπρο το λέω άσπρο και το μαύρο, μαύρο. Και πριν κάνει αυτά με τα συκοφαντικά πάλι δε με άφηνε να μιλάω με τα παιδιά. Τηλέφωνο δε με άφηνε να πάρω. Του Γιάννη του πέταξε δυο φορές το κινητό. Τον πήρα τρία κινητά. Γιατί κάτι τα έκανε τα χαλούσε. Τη μικρή ποτέ. Δεν ήξερα που είναι, γι' αυτό πήγα στο νηπιαγωγείο να δω που είναι.

Στο πάρκινγκ μου τα δινε στην εθνική οδό. Δεν ήξερα που μένει. Έμενε σε ένα ισόγειο. Τα έμαθα μετά. Φοβότανε μήπως εγώ πάω και μπω στο σπίτι τους. Λέω να 'ρθω και να πάμε για καφέ, γιατί όχι; Ο Γιάννης όταν πήγαινε στο σουπερ μάρκετ με την Άννα την έβαζε καμιά φορά να μου μιλάει στο τηλέφωνο κρυφά. Την μάνα μου την έπαιρναν στο χρόνο πάνω, πέντε φορές.

M 7/ Από την αποξένωση στο Munchausen.

Όλο το παιδί ήταν άρρωστο, όλο όταν ερχόταν σε μένα αρρώσταινε, όλο ότι ήταν βρωμιάρικο και άρρωστο. Μόλις τον πήγαινα σπίτι τον Χρήστο αμέσως τον έκανε μπάνιο του πετούσε τα ρούχα, λες και έχουμε λέπρα εδώ μέσα. Άκου τι λέει η γυναίκα! Όποτε έπαιρνα τα παιδιά σε μένα. Μόλις έβαζα τα παιδιά στο αμάξι, η Μάρθα έλεγε: «η μαμά είπε να μας πάρεις αυτά αυτά κι αυτά...» Δηλαδή να τα πάρω να τα ψωνίσω. Εγώ τους έλεγα θα σας πάρω ότι θέλω εγώ. Ο μεγάλος έλεγε «η μαμά είπε αυτό».

Γειά σου την έλεγα, ούτε γειά σου μου έλεγε. Έπαιρνα τη Άννα και της τα έδινα στο πάρκινγκ. Αμάξι με αμάξι. Μια φορά είχα αργήσει και βρήκα το Χρήστο στο πάρκινγκ, περίμενε μια ώρα στην εθνική, το είχε αφήσει το παιδί η μαλάκω. Κατάλαβες; Το άφησε το παιδί στη βροχή.

M 8/ Εύθραυστη μητρική υγεία

Η πεθερά μου ερχότανε μια βδομάδα το χρόνο στο σπίτι. Έκανε επέμβαση στο γοφό και στο γόνατο. Εγώ τους πηγαινόφερνα στα νοσοκομείο. Έχει ακόμα ένα γιό αλλά αυτός ήταν φευγάτος. Εγώ πρόσεχα, από την καρδιά μου. Όταν την πήγαινα πίσω στο χωριό ήθελε να πληρώσω τη βενζίνη. Το 'κανε. Φαντάσου. Ενώ εγώ τους θεωρούσα δικούς μου, όχι ξένους. Η Ελένη τα έβλεπε αυτά, τα χαιρότανε.

Τους έκανα το σπίτι, δεν είχαν ρεύμα και τους το έκανα εγώ. Ότι μπορούσα έκανα.

Η Ελένη ήταν πάντα κρυωμένη, είχε και αλλεργία στα ασπράδια, τις λεύκες. Και ένα φτέρνισμα έντονο. Ήταν πάντα κρυωμένη, πάντα άρρωστη. Και αυτή έλεγε θα είμαι άρρωστη. Στο σπίτι μετά από ένα διάστημα θα ερχόταν κανένας, τους απομάκρυνε όλους, όταν έκανε ότι είναι διαρκώς άρρωστη. Θα 'ρθεί ξανά; Η μόνη φίλη που είχε ήταν μια ξαδέρφη μου. Τώρα με αυτούς δε μιλάω καθόλου, τομάρια είναι, το κατάλαβα μετά.

Της έλεγα πάνε βόλτα. Όλο κουρασμένη ήταν, όπως η μάνα της. Ωχ, ωχ! Ο πατέρας της ανθρωπάκι τον οποίο είχαν για μαλάκα του σπιτιού. Ήταν πολύ κοινωνικός, ο μόνος που ξεχώριζε. Όλο κουρασμένη, όλη την ώρα. Όμως στη δουλειά της έτρεχε σαν το σκυλί. Και στη δουλειά ήταν φοβητσιάρα. Γιατί αυτή κανένα δεν είχε εδώ. Κάποια στιγμή την έβαλαν ένα πρόγραμμα να λειτουργήσει και φοβόταν με μια φίλη της. Της έλεγα μη στεναχωριέσαι. Αυτή ήταν προσηλωμένη ήθελε να πετύχει ότι ήθελε.

M 9/ «μητρική» πατρότητα.

Με τα παιδιά αυτή τίποτα. Εγώ τα έβγαζα έξω. Εγώ όλα. Τα παιδιά τρέχανε πίσω μου. Έλεγε το παιδί μπαμπά θέλω κακά, τσίσα μπάνιο. Και έξω μου τα ζητούσανε. Αυτή ήθελε να φαίνεται έξω. Ας πούμε ο Γιάννης ήθελε να κατοικήσει εγώ του έλεγα βγάλε το πουλί σου σ' ένα δέντρο και κατούρα, ή η Άννα της έλεγα κατούρα μη ντρέπεσαι. Σιγά το πράγμα, εγώ το θεωρούσα πολύ φυσιολογικό, Καλύτερα στα χόρτα παρά στην τουαλέτα. Εγώ δεν κολλούσα πουθενά.

Δεν είχα πρόβλημα, τα προλάβαινα. Ερχόμουν και έβγαζα τη μικρή βόλτα στις 6(μ.μ.). Μέχρι να γίνει τριών ετών η Άννα ήταν μόνο μαζί μου. Εγώ το πρωί δε δούλευα, κρατούσα τη μικρή. Μετά πήγαινα στο μαγαζί το μεσημέρι και πήγαινα σχολείο στις επτά. Έφευγα νωρίτερα γύρω στις 9:00 για να πάω βόλτα την Άννα. Μέχρι τα τρία της εγώ τη μεγάλωσα. Εγώ το είχα. Αυτή πήγαινε και δούλευε.

Πιο πολλές φορές ήταν μαζί μου. Αυτή κοιμότανε. Κοιμότανε, θύμωνε, δεν ήταν καλά. Πήγαινε και κοιμόταν. Ήταν του στυλ θυμώνω και κοιμάμαι. Εγώ γυρνούσα από τη δουλειά να βγάλω τη μικρή καμιά βόλτα, γιατί αυτή δεν έβγαζε το παιδί έξω. Αν δε χωρίζαμε, αυτή θα τα έχανε τα παιδιά της. Κι αυτά που κάνει τώρα είναι για να με εκδικηθεί, επειδή τα παιδιά ήταν μαζί μου. Όμως δεν σκέφτεται τι κάνει στα παιδιά. Εγκληματίας. Για να με απομονώσει. Επειδή τα παιδιά ήταν μαζί μου. Εγώ δεν κολλούσα πουθενά, έτρεχα. Ο περίγυρος έβλεπε, ότι εγώ ήμουν με τα παιδιά. Εγώ πιστεύω ότι πληρώνω το ότι ήμουν δοτικός στα παιδιά.

Το Γιάννη μια φορά τον μάλωσα και το έγραψε στην αγωγή. Του λέω διάβασε όσες φορές θες. Κάποια μέρα του λέω έλα εδώ να μου πεις (μάθημα). Τον μάλωσα και το γράφει στην αγωγή. Όταν ερχόταν τώρα που είχαμε χωρίσει, μια φορά λέω στη Άννα: “γιατί κορίτσι μου κάνεις έτσι;” και την έπιασαν λυγμοί, λέει μπαμπά με μάλωσες. Της λέω, κορίτσι μου αυτό δεν είναι μάλωμα. Και επειδή την είπα με έντονο ύφος κάτι, έκλαιγε με λυγμούς. Μου έκανε εντύπωση.

Εμένα δε με πειράζει ο χρόνος που έχασα εγώ, αλλά ο χρόνος που έχασαν τα παιδιά μου. Τα παιδιά δεν φταίνε σε τίποτα. Ούτε ο Γιάννης, ποτέ δεν του είπα τίποτα.

Δεν ήθελε να χαιρέται η μητέρα. Όλοι την ζηλεύανε επειδή βλέπαν ότι εγώ ήμουν...

M10: Το συμβάν (αφορμή) του χωρισμού.

Εγώ δεν περίμενα να γίνει αυτό στο διαζύγιο. Ήξερα ότι θα βλέπω πιο σπάνια τα παιδιά μετά το διαζύγιο, αλλά δεν περίμενα αυτό. Με την Άννα άρχισα να το καταλαβαίνω. Στην αρχή ήταν όλο άρρωστη όλο αδιάθετη όλο κάτι είχε και δεν ερχόταν.

Πήγα σε δικηγόρο, αυτή δεν μπορούσε να μιλήσει, μου έλεγε εσύ όλα τα μπαλώνεις. Εγώ της έλεγα ότι λέω το άσπρο και το μαύρο. Σταματούσε τη συζήτηση. Έλεγε ότι εγώ τα λέω τόσο μπαγαπόντικα και τα σκεπάζω όλα.

Πιο μπροστά, πριν χωρίσουμε, το Πάσχα, είχε πάει στο χωριό της. Αυτή πήρε ένα αμάξι, ήμασταν μαλωμένοι από τα Χριστούγεννα και μετά. Και πήγαμε με δύο αμάξια. Και όταν πήγαμε στο χωριό της. Και όταν ξαναπήγα το Πάσχα. Κάτι μαλώσαμε στο τηλέφωνο. Και της λέω, εγώ θα' ρθω. Τότε πλέον έδειξε αυτή ότι τελείωσε. Και μου ορμούσε να με χτυπήσει μπροστά στους γονείς της και το Γιάννη. Της λέω, έλα πίσω. Οι γονείς της έλεγαν, φύγε-φύγε. Ήταν οι μέρες των διακοπών. Όταν λογοφέραμε αυτή όρμιζε να με χτυπήσει. Ορμούσε πάνω μου να με... εγώ δεν έκανα καμία κίνηση, καθόλου. Ήταν ενδιάμεσα οι γονείς της, μου λένε φύγε μην κάθεις. Και μετά αυτή γύρισε, κατάλαβες. Και μετά ήταν προδιαγεγραμμένο ότι θα τελειώσει.

Βέβαια, μετά με προκαλούσε για να τη χτυπήσω. Είχε πάει σε κάποιο δικηγόρο και με προκαλούσε, μου μιλούσε χυδαία. Ο Γιάννης τα έβλεπε. Από το σπίτι σηκωνόταν, έφευγε αργά. Γυρνούσε σαν τον μαλάκα. Πρέπει να έχει ένα είδος σχιζοφρένειας. Μοναξιά. Αυτή μόνη της

μεγάλωσε, στο χωράφι. Δεν ήξερε τι θα πει θάλασσα. Δεν είχε ζωή. Σε μένα, μαζί μου άρχισε να ζει να ψωνίζει να τρώει να διασκεδάζει, δεν ήξερε τίποτα από αυτά.

Το καλοκαίρι μου λέει, να φύγεις από το σπίτι. Ο αδερφός μου έχει ένα διαμερισματάκι και πήγα εκεί. Το καλοκαίρι εγώ κανονίζω διακοπές και με τα ξαδελφάκια και νοικιάζουμε πέντε παιδιά, και πάμε Χαλκιδική, είχε ένα σπίτι τρία δωμάτια και παίρνω τα παιδιά και πάμε διακοπές. Μια βδομάδα θυμάμαι. Ούτε μια μέρα δε θέλησε η Άννα να μιλήσει με τη μάνα της. Αυτή έπαιρνε και μιλούσε με το παιδί. Όμως το ίδιο το παιδί καθόλου δεν την πήρε. Ούτε μια φορά.

Εγώ δεν ήθελα να χωρίσω, για τα παιδιά. Μετά από το Πάσχα με έδιωξε από το σπίτι.

Εγώ έμεινα αλλού και αυτή έγραψε ότι την έδιωξα από το σπίτι! Αυτά τα ξέρει ο Γιάννης. Ο Γιάννης τότε ήταν 13 ετών, τα θυμάται.

M11/ Η Μετοίκηση (απομάκρυνση) μητέρας τέκνων

Εγώ πήρα μόνο τα ρούχα όταν έφυγα. Είχα το σκεπτικό ότι αυτή θα μείνει εκεί και εγώ εδώ. Όμως μόλις πήγε τέλη Αυγούστου, βγαίνει αίτηση... Είχε κάνει από πριν για να πάει στην Κοζάνη. Την είπανε πηγαίνεις. Εκεί μου το είπε ο Γιάννης και γω τρελάθηκα εκεί, με έπιασε άγχος. Λέω τώρα πώς θα βλέπω τα παιδιά; Βέβαια εγώ πήγαινα Κοζάνη και έβλεπα το Γιάννη όχι την Άννα.

Μετά αφού γίνεται αυτό, πάμε σε δικηγόρο. Δεν της μιλούσα τότε. Είχε ένα δικηγόρο, μου λέει ο δικηγόρος Σωτήρη ζητάει το κλειδί. Όχι λέει, θα μου δώσεις το κλειδί. Απαιτούσε να μην μπαίνω στο σπίτι. Μόνο μέσω δικηγόρου μιλούσε. Δε με μιλούσε όταν έπαιρνα τα παιδιά. Δε μιλούσε αυτή. Ο μόνος τρόπος για να αντικρούσει τα λόγια μου ήταν η φυγή. Δεν μπορούσε διαφορετικά, δεν άντεχε.

Στα δικαστήρια μιλάει, αγορεύει και ο δικαστής την κοροϊδεύει. Σταμάτα της λέει, την έκοψε. Εγώ περίμενα να μιλήσει λίγο ακόμα γιατί θα ξεσπούσε αυτή. Θα φαινόταν. Αλλά την έκοψε η μαλάκω. Γι' αυτό αυτή δεν πάει στον ψυχίατρο, θα τη βάλει να μιλήσει με το ζόρι εκεί. Φοβάται.

Ξέσπασε στο δικαστή. Εγώ και να αποφασίσετε, δε θα τη δώσω λέει. Όταν έκανε δικαστήριο διακοπής επικοινωνίας είπε στο δικαστή ότι εγώ και να μου το πείτε δε θα τη δώσω. (να δώσει την Άννα για επικοινωνία) Εκεί τα κατάφερε γιατί ζήτησε να δει τα παιδιά η δικαστίνα και η δικαστίνα δέχθηκε. Και τα παιδιά την επηρεάσανε. Για το καλό των παιδιών. Όμως ήταν λάθος γιατί φάγαμε τέσσερα χρόνια έτσι. Για μένα αυτό ήταν το λάθος. Δεν τα υπολόγισα ότι θα βγάλω άκρη. Έτσι έκανε κακό στα παιδιά αυτή η δικαστίνα.

Εγώ έβαλα, προσκόμισα στο δικαστήριο την αίτηση της μετάθεσής της. Δεν τα βλέπουνε αυτά οι δικαστές; Τι βλακείες δηλαδή είναι αυτά; Πιστεύουν αυτή τη λέει; Αυτά είναι βλακείες.

Μου την έσπασε η υπόθεση με το κλειδί, Το άφησα στο δικηγόρο, (το κλειδί) λες και κάτι θα κάνω εγώ. (πήγε το κλειδί της οικογενειακής στέγης στο δικηγόρο καθώς δεν δεχόταν η Ελένη να το παραλάβει από τον ίδιο)

Είχα και γω δικηγόρο, είχαμε αποφασίσει, θέλαμε να το πάμε κοινή συναινέσει. Και γίνεται η πρώτη δίκη, όμως στη δεύτερη το αναίρεσε και λέει θέλω διατροφή και θέλω έτσι και θέλω... ζητούσε δέκα χιλιάδικα για αυτήνα... λεφτά. Βλακείεις, ότι έχω εγώ εταιρίες και βγάζω λεφτά, ότι εγώ κάνω ιδιαίτερα έλεγε. Και τι σημαίνει αυτό; Αφού είναι μαύρα, και πως θα το αποδείξει;

Τα παιδιά τελικά έφυγαν, και εγώ έμεινα μόνος. Εκεί ήτανε δύσκολο, δεν υπάρχει χειρότερο, τότε κατάλαβα ότι χάνω τα παιδιά. Ότι μένω μόνος, τότε κατάλαβα ότι ξεκινάνε τα δύσκολα. Θυμάμαι μ' έπιασε ταχυκαρδία, πήγα σε ένα φίλο καρδιολόγο, μου έδωσε κάτι χάπια.

M12/ Αποφυγή ψυχολογικής υποστήριξης

Δεν τη μισώ τη λυπάμαι. Αυτή με το μυαλό της πιστεύει ότι κάνει καλό. Τόσο βλάκας μπορεί να είναι. Αυτή με αυτά που λέει δεν είναι λογικά. Μου έλεγε πριν χωρίσουμε, μου έλεγε να πάω σε ψυχολόγο, της έλεγα γιατί να πάω σε ψυχολόγο; Μου έλεγε ότι έχεις ψυχολογικά προβλήματα. Αυτή, αυτά που είχε αυτή, προσπαθούσε να τα μεταφέρει σε μένα. Εγώ την έλεγα δε χρειάζεται, τι να πάω να κάνω; Μου έλεγε έλα πάμε σε ψυχολόγο, εγώ της έλεγα και συγνώμη μπορώ να ζητήσω και να ακούσω τι θέλεις να μου πεις. Τιμωρός είναι αυτή.

Με αγάπησε. Αυτή δεν αγάπησε άλλον άντρα. Δέθηκε, με αγάπησε τόσο πολύ... δε θα γνωρίσει άλλον άντρα. Θα το φέρει ότι εγώ κατέστρεψα τη ζωή μου για σας. Αυτές οι γυναίκες, δεν ξέρουν να περνάν καλά στη ζωή τους. Για μένα δεν ξέρουν. Και μαζί μου δεν ήξερε να περνάει καλά. Κάθε φορά έβαζε τον εαυτό της μέσα στη συζήτηση και τη συζήτηση την έκανε πρόβλημά της. Αυτό ήταν ότι πιο τρελό είδα. Μιλούσαμε ας πούμε για κάτι. Και ξαφνικά αυτό το κάτι, έμπαινε μέσα σε αυτό το θέμα και σαν να μιλούσαμε για αυτή. Ξέρεις πόσο με ζήλευε... Με ζήλευε ότι έβγαζα και λεφτά. Έλεγε στο Γιάννη ότι ο μπαμπάς σου δεν έχει ανάγκη. Εγώ θέλω απλώς να περνάω καλά.

M13/ Υγειονομικές εντάσεις κατά την πατρική επικοινωνία

Το μωρό ξέρεις, δεν ήταν άρρωστο, αυτή τα έκανε ευαίσθητα. Όταν μου έδινε την Αννούλα της φορούσε τρεις μπλούζες, δύο καλτσόν, και μόλις έμπαινε το παιδί στο αμάξι, εγώ της τα έβγαζα όλα και ο Γιάννης παραπονιόταν. Εγώ όμως έλεγα στο Γιάννη, γιατί να φοράς εσύ μια μπλούζα και η αδελφή σου τρεις;

Όταν ήταν άρρωστο το παιδί ο Γιάννη μου τα' λεγε, αυτή τίποτα. Εγώ την έλεγα να λέμε ένα «γειά σου» μπροστά στα παιδιά. Δυο φορές του πέταξε το κινητό του Χρήστου. Δεν ήξερα σε

ποιο σχολείο πήγαινε η Αννούλα. Εγώ δεν ήξερα που μένει, πήγα στο σχολείο και μου είπαν ότι λείπει τόσους μήνες από το σχολείο. Ρωτούσα το Γιάννη πού μένει και μου έλεγε: έλα ρε μπαμπά. Τον έλεγε έτσι τον Γιάννη.

Ασχολιόταν ο Γιάννης με το τι θα φάει η Άννα τι θα κάνει. Σαν αστυνόμος μέσα στο σπίτι. Να μην κρυώσει έλεγε, να μην πάθει τίποτα. Του έλεγα η μάνα σου πάντα άρρωστη δεν είναι; Ε τότε να ακούς εμένα. Εμένα με έχεις δει ποτέ άρρωστο; Μαλακίες λες του λέω.

Κάποια στιγμή πήγαινε γυμναστήριο στην ξαδέλφη της, ένα βλέμμα η μαλακισμένη.

Η Αννούλα από ένα σημείο και μετά πήγαινε στο πάρκινγκ, να τα πάρω, ερχόταν με το αμάξι στο πάρκινγκ και από κει μου έδινε τα παιδιά, εκεί τα πήγαινα. Μου έλεγε ο Γιάννης το παιδί είναι άρρωστο. Είναι άρρωστο κρυωμένο. Μου το δινε μια στο τόσο.... Του λέω του Γιάννη: Ρε Γιάννη πάντα άρρωστη είναι.. Χαρτί από το Γιάννη δεν έπαιρνα, τίποτα. (εννοεί ιατρική γνωμάτευση)

Κάθε δυο μήνες μια φορά μου το έδινε το παιδί. Όταν ερχόταν εδώ πέρα το παιδί και το πήγαινα πίσω έλεγε ότι το πήγαινα άρρωστο και πεινασμένο και βρώμικο.

Έτρεχα στο δρόμο, γιατί ο Γιάννης είχε άγχος του έλεγε να έρθετε στην ώρα σας. Μια φορά θυμάμαι πήρα φαγητό στο δρόμο να φάει η μικρή, δεν προλαβαίναμε να φάει. Και λέω ρε κακίστρο άμα πάμε μισό ώρα μετά τι θα γίνει ρε αγόρι μου;

Ο Γιάννης πήγαινε ότι εγώ είμαι ο άνετος και αυτή αγωνίζεται.

Εγώ του έλεγα ότι θα φτιάξουν τα πράγματα, θα βγαίνουμε μαζί βόλτα με τη μαμά... Ο Γιάννης όταν τον πήγαινα πίσω έκλαιγε. Όταν πήγαινα την Άννα και την άφηνα με κοιτούσε το παιδί με ένα βλέμμα προδοσίας. Δεν έκλαιγε, είχε ένα παγωμένο βλέμμα. Ο Γιάννης έκλαιγε και φορούσε γυαλιά όταν τον πήγαινα πίσω, δεν ήθελε να βλέπει.

M14/ Αν γυρνούσα το χρόνο πίσω

Αν πηγαίναμε το χρόνο πίσω, θα έκανα το μαλάκα για να είμαι με τα παιδιά μου. (δακρύζει, κλαίει.) Δεν περίμενα να τα πάρει τα παιδιά. Εγώ περίμενα ότι θα βρισκόμαστε. Ότι...

Σίγουρα έκανα λάθη αλλά... Ίσως έπρεπε να την πάρω να πάμε να μείνουμε μακριά. Ήταν ξένη πάντα αυτή. Όλοι όμως τη δεχθήκανε σα δικό τους άτομο, και δεν μπορούσε να τα αντέξει.

Όταν ήμουν στη Νορβηγία αγγλικά δεν τα πέρασα με την αζία μου, αλλά με βοήθησε μια καθηγήτρια Ινδή. Ρουζ τη λέγαν, τριαντάφυλλο. Αυτή είχε ένα παιδάκι μ' έναν Ισπανό γύρω στα τέσσερα. Κάποια στιγμή αυτοί βγαίνουν έξω. Και έπαιρνε γυναίκα. Και εγώ της ζήτησα και καθόμουν και πρόσεχα το μωρό. Και με πέρασε, με βοήθησε...

(επανέρχεται...)

Μου πήρε και 20.000 ευρώ. Της τα έδωσα εγώ, Το Πάσχα και τα βαλε μόνο στο όνομά της. Το Πάσχα του 2007. Εγώ της είχα δώσει λεφτά έτσι για να πάει τότε να νιώσει καλά. Γι' αυτό τα πήρε, για να κάνει ασφαλιστικά. Με αυτά τα λεφτά μου έκανε τα δικαστήρια.

(παύση)

(αναφέρεται στο γιό του) Αναρωτιέμαι πώς είναι δυνατόν να αλλάζει ένα παιδί έτσι περιβάλλον. Το παιδί ερχόταν είχε όλους τους φίλους του εδώ, πριν τον φέρω ερχόταν με τους φίλους του κατευθείαν.

Πρέπει να μου γράψεις τι θα πω, τι θα κάνω. Εγώ έχω μπερδευτεί με όλα αυτά. (θέλει να τον βοηθήσω για τα επικείμενα δικαστήρια που είχε)

Εγώ δεν είμαι πονηρός.

Τη λυπάμαι, θυμό δε νιώθω. Δε νιώθω εγώ για αυτή τίποτα. Δεν ξέρει να ζει καλά. Δεν ξέρει. Αυτή είχε την ευκαιρία της να ζήσει μαζί μου. Και την πέταξε.

Ήταν απαράδεκτη, για μένα δεν με πειράζει. Εγκληματίας.

- Τι όνειρα έχεις για το μέλλον;

Να είμαι κοντά στα παιδιά τίποτα άλλο. Πιστεύω ότι θα αποκατασταθεί η επικοινωνία

Πιστεύω ότι κάποια στιγμή θα αναγκαστούν να δουν τα πράματα όπως είναι.

Δε θα σταματήσω ποτέ.

Του λέω του Γιάννη εγώ μέχρι να πεθάνω θα με βλέπεις.

Αυτά που είπε γιε εμένα δε οργίζονται γιατί δεν τα 'χω κάνει, ξέρω ότι αυτά που λέει εγώ δεν τα έχω κάνει. Έτσι δεν με ενοχλεί. Από τη στιγμή που δεν τα έχω κάνει.

Νομίζω ότι έχει εγκλωβιστεί σε ένα τρυπάκι. Από τη μια είναι οι γονείς της και αυτή... το ξέρει σίγουρα ότι δεν είναι έτσι.

Εγώ πιστεύω ότι ξέρει. Αυτή μπήκε σε αυτό το γήπεδο και δεν μπορεί να ξεφύγει.

Η μόνη λύση είναι ο Γιάννης να της πει ότι αυτά που λες δεν είναι έτσι και να της πει ή αλλάξεις ή φεύγω από εσένα. Εγώ πιστεύω ότι αυτή θα τον αφήσει να φύγει ο Γιάννης.

(Πλέον ο θρήνος του με κάνει να νιώθω αμήχανα, κλείνω τη συσκευή φωνοληψίας με δική μου πρωτοβουλία)

Αναδόμηση της Αφήγησης

Η αφήγηση του Σωτήρη είχε μια εσωτερική συνοχή η οποία αποκαλύπτεται ήδη από τους επιμέρους τίτλους που παρέθεσα. Περαιτέρω θα επιχειρήσω μια διαλογική εν τω βάθει/αφαιρετική προσέγγιση των λόγων του ώστε να αναδειχθούν κυρίαρχοι προβληματισμοί/βιώματα που εκθέτει:

Αναστροφή ρόλων/ταυτοτήτων

Ο Σωτήρης αναπτύσσει την αφήγηση του ενδοοικογενειακού κλονισμού προβάλλοντας το δίπολο του ορθολογικού δραστήριου πατέρα (υγεία) και της ανορθολογικής αποσυρμένης μητέρας (ασθένεια).

Το κεντρομόλο συμβάν (ψευδής ισχυρισμός σεξουαλικής κακοποίησης) θίγεται περιφερειακά δίχως να έλθει ουσιαστικά στην επιφάνεια της αφήγησης καθώς γίνεται νύξη μόνο προς το τέλος της συνομιλίας μας συνοδευόμενο από φορτισμένο συναίσθημα (θρήνο) και αναζήτηση βοήθειας:

Πρέπει να μου γράψεις τι θα πω, τι θα κάνω. Εγώ έχω μπερδευτεί με όλα αυτά.

Αυτά που είπε γιε εμένα δε με οργίζουν γιατί δεν τα 'χω κάνει, ξέρω ότι αυτά που λέει εγώ δεν τα έχω κάνει. Έτσι δεν με ενοχλεί. Από τη στιγμή που δεν τα έχω κάνει.

Η αναζήτηση ενός οριζόντιου άξονα δυνάμει του οποίου εξελισσόταν η ιστορία του Σωτήρη ήταν επίπονη. Δεν υπήρχε μια εύληπτη χρονολογική παράθεση των γεγονότων παρά έκκεντρα γεγονότα (χωρισμός, απομάκρυνση, συκοφαντία) τα οποία σχημάτιζαν ένα φάσμα αφήγησης παρά ένα μίτο. Ο λόγος του μου έφερε στο νου απολογίες κατηγορουμένων που είχα την ευκαιρία να παρακολουθήσω ως ακροατής ποινικών και αστικών δικαστηρίων. Μια από τις πιο συχνές φράσεις που χρησιμοποιεί ο εκάστοτε πρόεδρος του δικαστηρίου απευθυνόμενος στον μάρτυρα ή κατηγορούμενο είναι «**Στο θέμα μας κύριε μάρτυρα, αυτά που λέτε δεν αφορούν την υπόθεση.**»

Ο λόγος του Σωτήρη διαμορφώνει περισσότερο ένα πεδίο παρά ένα ορισμένο θέμα. Το πεδίο του Σωτήρη ενέχει την ανατροπή και την απομάκρυνση από την βεβαιότητα:

Εγώ δεν τα περίμενα όλα αυτά.

Πρόκειται για την περιγραφή ενός νέου πεδίου ζωής, τις συνισταμένες του οποίου καλείται να ανακαλύψει και να διαχειριστεί.

Ο ίδιος φαίνεται να απαντά στις εξελίξεις παρά να τις προκαλεί. Οφείλει να απαντήσει/αποκριθεί στην απομάκρυνση παιδιών και συζύγου, στην ψευδή κατηγορία, στην αναζήτηση οικίας, στην δικαστική κλήση. Ωστόσο το σχήμα αυτό ήταν αντίστροφο προτού επέλθει η διάλυση της γονεϊκής συμβίωσης: Ο ίδιος ο Σωτήρης έπαιρνε πρωτοβουλίες για την εργασιακή/οικονομική αποκατάσταση της Ελένης, ασκούσε μια πληθωρική πατρότητα γεμάτη κίνηση και εξωστρέφεια, και ανέμενε την απόκριση/απάντηση της συζύγου του. Η διάζευξη άλλαξε τα ηνία πρωτοβουλιών και δράσης.

Καθ' όλη την αφήγηση δεν ακούστηκε κάποιο πρόσωπο/πρόσωπα τα οποία στήριζαν/στηρίζουν τον Σωτήρη κατά τη διάρκεια της πολυετούς δοκιμασίας. Θα ήταν αναμενόμενο να υπάρξει μια στήριξη από την πατρική του οικογένεια (αδέρφια, γονείς) από

φίλους ή νέα σύντροφο. Το γεγονός ότι η κατηγορία που του αποδόθηκε ήταν εξαιρετικά έντονης ηθικής απαξίας (*βιαστής*) φάνηκε να περιορίζει την πρότερη εξωστρέφειά του και την αναζήτηση ενός κοινωνικού δικτύου υποστήριξης στην καθημερινότητά του. Ας αναλογιστούμε πόσο επώδυνο είναι να κρύψεις ή να φανερώσεις στον κοντινό σου περίγυρο μια τόσο κλονιστική κατηγορία. Τα παραπάνω γίνονται ακόμα πιο επώδυνα όταν εξελίσσονται σε επαρχιακό αστικό τοπίο όπου τα όρια μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού βίου είναι ασαφή.

Αναπαραστάσεις για την/τον πρώην σύντροφο.

Οι κρίσεις του Σωτήρη για την Ελένη είναι κατακλυσμιαίες και διαμορφώνουν έναν ηθογραφικό χάρτη αναπαραστάσεων του πληροφορητή.

Ο Σωτήρης για την Ελένη
<i>Την είχα μαθήτριά</i>
<i>Με δική μου παρότρυνση πέρασε στα Α.Ε.Ι.</i>
<i>Ήταν αδύναμος άνθρωπος</i>
<i>Ήταν ντροπαλή, δεν τολμούσε.</i>
<i>Φοβητσιάρα</i>
<i>Δεν είχε εμπιστοσύνη στον εαυτό της.</i>
<i>Ήσυχη</i>
<i>Άβγαλτη</i>
<i>Ακοινώνητη</i>
<i>Από κλειστή οικογένεια.</i>
<i>Δεν είχε πάει με άλλον άντρα</i>
<i>Συνεσταλμένη</i>
<i>Έκανε πράγματα κρυφά.</i>
<i>Μάλωνε</i>
<i>Έβαζε τον εαυτό της πάνω από όλα</i>
<i>Θύμωνε</i>
<i>Ανώριμη</i>
<i>Ένιωθε ξένη</i>
<i>Θεωρούσε ότι είναι ανώτερη, πιο καθαρή</i>
<i>Αποξενωμένη</i>
<i>Κοιτάει το «τομάρι» της</i>

<i>Μ' αγαπούσε παθολογικά</i>
<i>Γαντζώθηκε πάνω μου</i>
<i>Τσιγγούνα</i>
<i>Δε μιλούσε.</i>
<i>Η μαλάκω</i>
<i>(πάντα) Κρυωμένη</i>
<i>(πάντα) Άρρωστη</i>
<i>Τους απομάκρυνε όλους</i>
<i>Όλο κουρασμένη</i>
<i>Στη δουλειά έτρεχε σαν σκυλί</i>
<i>Ήταν προσηλωμένη, ήθελε να πετύχει.</i>
<i>Με τα παιδιά αυτή τίποτα.</i>
<i>Κοιμότανε, θύμωνε, δεν ήταν καλά.</i>
<i>Εκδικητική</i>
<i>Εγκληματίας</i>
<i>Μου ορμούσε να με χτυπήσει</i>
<i>Με προκαλούσε για να τη χτυπήσω.</i>
<i>Πρέπει να έχει ένα είδος σχιζοφρένειας</i>
<i>Μαζί μου άρχισε να ζει, να διασκεδάζει.</i>
<i>Δεν είχε ζωή.</i>
<i>Έφευγε</i>
<i>Ο δικαστής την κοροϊδεύει</i>
<i>Δεν τη μισώ, τη λυπάμαι.</i>
<i>Αυτά που λέει δεν είναι λογικά.</i>
<i>Τιμωρός.</i>
<i>Κακίστρο!</i>
<i>Ξένη πάντα.</i>
<i>Είχε την ευκαιρία της και την πέταξε</i>
<i>Απαράδεκτη</i>
<i>Εγκληματίας</i>

Ο Σωτήρης προς την Ελένη.
<i>Ήμουν καθηγητής της.</i>
<i>Εγώ τη βοηθούσα</i>
<i>Λένε «εσύ την έκανες»</i>
<i>Δε σκεφτόμουν πονηρά εγώ.</i>
<i>Εγώ είμαι άνθρωπος «έξω καρδιά»</i>
<i>Στο πιάτο όλα της τα είχα.</i>
<i>Εγώ έχω πλούσια καρδιά.</i>
<i>Της έλεγα μη στεναχωριέσαι</i>
<i>Τα παιδιά τρέχανε πίσω μου</i>
<i>Τα προλάβαινα όλα</i>
<i>Εγώ έτρεχα, δεν κολλούσα πουθενά</i>
<i>Πληρώνω ότι ήμουν δοτικός με τα παιδιά.</i>
<i>Δεν περίμενα ότι θα γίνει αυτό.</i>
<i>Τρελάθηκα! (όταν φύγαν τα παιδιά)</i>
<i>Μόνος</i>
<i>Μ' έπιασε ταχυκαρδία.</i>
<i>Γιατί να πάω σε ψυχολόγο;</i>
<i>Αν πηγαίναμε το χρόνο πίσω θα έκανα το μαλάκα.</i>
<i>Σίγουρα έκανα λάθη αλλά...</i>
<i>Εγώ δεν είμαι πονηρός.</i>
<i>Θυμό δε νιώθω, τη λυπάμαι.</i>

Όταν τελείωνε μια συνομιλία μου με το Σωτήρη τόσο το συναίσθημά όσο και οι δικοί μου αυθόρμητοι ερμηνευτικοί μηχανισμοί συνηγορούσαν υπέρ του. Δεχόμουν τον Σωτήρη ως θύμα και την Ελένη ως θύτη. Ωστόσο, όταν επιχειρούσα έπειτα να καταγράψω εποπτικά και αναλυτικά το λόγο του, η παραπάνω στάση ανατρεπόταν και βίωνα πλέον τον Σωτήρη ως θύτη και την Ελένη ως θύμα. Τούτο βέβαια αποτελεί μια δική μου συναισθηματική περισσότερο προβολή/προσέγγιση, ωστόσο την παραθέτω επιδιώκοντας ήδη να εκθέσω μια προοπτική απομάκρυνσης από το έμμονο δίπολο θύτης-θύμα.

Η εικόνα της Ελένης σύμφωνα με τον Σωτήρη είναι αυτή της *αχάριστης ευεργετηθήσας*. Δέχεται γνωστική/ακαδημαϊκή και οικονομική στήριξη από το σύζυγό της και μόλις καταφέρνει την εργασιακή της ανεξαρτησία εκκινεί την απομάκρυνσή από την έγγαμη

συμβίωση και την κοινή ανατροφή των τέκνων. Ο λόγος της ακολουθεί ένα κρεσέντο έκφρασης από την σχεδόν σιωπή/παθητικότητα (*συνεσταλμένη, φοβισμένη, ντροπαλή*) έως την δυναμική εξαγόρευση (*φωνασκει εντός των δικαστηρίων, επιτίθεται-χειροδικεί προς τον σύζυγο*). Οι ρόλοι τους οποίους καταλαμβάνει είναι οι κάτωθι:

- φοιτήτρια σε ξένη πόλη
- σύντροφος
- σύζυγος
- γονέας (κοινή εκ του γάμου επιμέλεια)
- εργαζόμενη
- εν διαστάσει σύζυγος
- διαζευγμένη
- αντίδικος (ενάγουσα)
- (μόνο)γονέας (αποκλειστική επιμέλεια)
- αντίδικος/εγκαλούσα (μηνύτρια)
- υποψήφια ασθενής (ψυχιατρική αξιολόγηση έπειτα από δικαστική παραγγελία)
- κατηγορούμενη (για συκοφαντική δυσφήμιση)
- καταδικασμένη (με ενδεχόμενο κίνδυνο απώλειας της εργασίας της στο δημόσιο, λόγω της καταδίκης)

Η μορφολογία των ρόλων/ταυτοτήτων υλοποιείται στο ενδοοικογενειακό, δικαστικό, εργασιακό και ιατροδικαστικό φάσμα ενώ εκτείνεται πλέον σε μια χρονική διάρκεια περίπου έντεκα ετών. (Από το διαζύγιο έως την πρώτη καταδίκη της παρήλθαν 11 έτη).

Αμφιθυμικά κίνητρα

Ο Σωτήρης δεν παραθέτει ένα σαφή σκοπό (κίνητρο) των πράξεων της, ωστόσο σκιαγραφεί ένα *κινητήριο αμφιθυμικό πλαίσιο*:

- Προστασία του παιδιού **ή** συκοφαντία έτερου γονέα
- Απομάκρυνση από την οικογενειακή στέγη, πόλη, κοινωνικό περιβάλλον **ή/και** επιστροφή στη γενέθλια στέγη, πόλη κοινωνικό περιβάλλον.
- Εναντίωση στη σχέση έτερου γονέα – τέκνων **ή/και** φόβος για την διατήρηση της δικής της σχέσης με τα τέκνα.
- Ενεργεί με σκοπό και σχέδιο ορθολογικό **ή** ενεργεί θυμικά καθότι *την βασανίζουν σκέψεις*.

Η παραπάνω γνωσιακή αμφιθυμία με εύληπτο τρόπο φαίνεται στην δικαστική κρίση: Αφενός πρόκειται για καταδικασμένο γονέα ο οποίος σύμφωνα με τις δημοσιευμένες αποφάσεις με δόλο και σχέδιο ισχυρίστηκε εν γνώση του για τον άλλο γονέα γεγονότα τα οποία θα μπορούσαν να προκαλέσουν την φυλάκισή του. Αφετέρου διατηρεί την αποκλειστική επιμέλεια και τυπικά (με δικαστική απόφαση) και ουσιαστικά (η ανήλικη Άννα δεν επιθυμεί καμία επικοινωνία με τον πατέρα). Συνεπώς διαμορφώνεται ένα πεδίο συμβάντων και σχέσεων στο οποίο εν τοις πράγμασι δεν μπορεί να γίνει καμία άλλη εκδοχή εκτελεστή παρά μόνο αυτή που παραδίδει την ανατροφή της ανήλικης εξ' ολοκλήρου στον γονέα που θεωρείται θύτης-συκοφάντης.

Διαμορφώνεται λοιπόν ένα διλημματικό πεδίο για τον εκάστοτε θεσμικό λειτουργό (δικαστή, εισαγγελέα, ιατροδικαστή) που παρεμβαίνει σε ενδοοικογενειακές αντιδικίες: Πόσο αποφασισμένος είναι να οδηγήσει την κρίση/πόρισμά του σε μη εκτελεστά σχήματα; Η αδυναμία εκτέλεσης μιας απόφασης αποτρέπει την επιλογή της και τούτο δύναται να συμβεί κυρίως στο οικογενειακό δίκαιο όπου είναι αδύνατο να οριστούν με αυστηρότητα οι ανθρώπινες σχέσεις/συναίσθημα. Είναι ενδεχόμενη μια *αμυντική/συντηρητική* δικαιοσύνη στην προσπάθειά της να συγκεράσει τις αποφάσεις της με την «ήδη» εκτελεστή καθημερινότητα.

Παραθέτω πρόσφατη συνομιλία που είχα με τον Σωτήρη στην οποία του έθεσα έναν ορθολογικά καταληκτικό προβληματισμό.

- *Τώρα που δικαιώθηκες γιατί δεν κάνεις καινούρια ασφαλιστικά (για να επικοινωνεί με την Άννα ή ακόμα και να αποσπάσει την επιμέλειά της)*
- *Συζήτησα με το δικηγόρο, άμα το παιδί δεν θέλει να έρθει να με δει δεν γίνεται τίποτα. Ο δικαστής δεν μπορεί να το αναγκάσει. Άλλωστε σε λίγα χρόνια θα είναι πια ενήλικη. Εγώ πιστεύω ακόμα ότι κάτι μπορεί να γίνει. Ίσως αν της μιλήσει ο Γιάννης (αδελφός). Αλλά και αυτός είναι με το μέρος της μάνας του. Αυτή είναι η ελληνική δικαιοσύνη. Τόσα χρόνια για το τίποτα. Έτσι μου 'ρχεται να πάρω μια καραμπίνα και να μπουκάρω στο δικαστήριο.*

Ελαφροντικά για τον θύτη

Η πορεία της Ελένης ωστόσο από την φοιτητική της ζωή μέχρι την πραγμάτωση της διάζευξης επιδέχεται μία **ανάγνωση μεγαλύτερης ενσυναίσθησης προς την ίδια**: Διαμένει μόνη της σε έναν καινούριο τόπο αμέσως μετά την ενηλικίωσή, δίχως να έχει στη διάθεσή της επαρκείς οικονομικούς πόρους. Αγωνίζεται και πετυχαίνει τη λήψη δύο ακαδημαϊκών τίτλων (Πτυχίο ΤΕΙ και ΑΕΙ) όντας εργαζόμενη μητέρα, ενώ ήδη έχει βιώσει την επώδυνη εμπειρία

της κατ' επανάληψης αποτυχημένης εγκυμοσύνης. Η παρουσία του πατέρα και συζύγου της δύναται να ερμηνευτεί ως ασφυκτική καθώς η πληθωρική εργασιακή του δραστηριότητα δεν αφήνει περιθώρια ανάδυσης και ενίσχυσης της δικής της αυτοεικόνας, ενώ η απόπειρά της να σώσει το γάμο (*έλα, να πάμε σε ψυχολόγο*) πέφτει στο κενό. Άλλωστε, η άσκηση μιας έντονης γονεϊκότητας εκ μέρους του συζύγου περιορίζει την προοπτική ουσιαστικής επικοινωνίας και σχέσης που επιθυμεί να αναπτύξει με τα παιδιά της. Το περιβάλλον στο οποίο ζει χαρακτηρίζεται από μια *εξ' αίματος* εύνοια προς τις απόψεις και συνήθειες του συζύγου της ενώ το πέρας του χρόνου μονάχα επιδεινώνει την ανωτέρω προοπτική. Το διαζύγιο και η απομάκρυνση δεν αποτελούν επιλογές εκδίκησης, αλλά επιλογή ανάγκης για να «αναπνεύσει». Δυσκολεύεται (βασανίζεται) στην ερμηνεία και αναγνώριση του επίδικου συμβάντος και βιώνει ένα επώδυνο δίλημμα:

Σιωπά ακόμα και αν το παιδί της κακοποιήθηκε ή φωνασκεί ακόμα και αν το παιδί της δεν κακοποιήθηκε;

Στο δίλημμα σιωπής–θορύβου πλέον επιλέγει το δεύτερο καταφεύγοντας σε αλληπάλληλες καταγγελίες καταλήγοντας ωστόσο καταδικασμένη, οικονομικά διαλυμένη και εργασιακά μετέωρη. Βέβαια, έχει *θυσιαστεί* καθώς όλα τα ανωτέρω *τα έκανε για το παιδί της* το οποίο απέφυγε ενδεχόμενη συνέχιση ενδεχόμενης κακοποίησης.

Δομικό ερώτημα το οποίο θα αποτελούσε *λύση* της αφήγησης είναι το κατά πόσο η Ελένη έχει επίγνωση της αναλήθειας των ισχυρισμών της. (δόλος) Ασφαλής απάντηση στο παραπάνω ερώτημα δεν είναι εφικτή. Η δική μου προσέγγιση ακολουθεί τη λογική της *χρονικής χινοστιβάδας*: Η Ελένη στην αρχή είχε μια υπόνοια κακοποίησης της θυγατέρας της, η οποία στηριζόταν περισσότερο στην δική της συναισθηματική ευαλωτότητα παρά σε αντικειμενικά ευρήματα. Η παροδική απομάκρυνση της κόρης της για την πατρική επικοινωνία εδραίωσε και μεγέθυνε το *ίχνος* ανησυχίας το οποίο πλέον λειτουργούσε ως καθήλωση στη σκέψη της. Η παράλληλη δικαστική επικοινωνία του ζευγαριού για θέματα αστικής φύσης (επιμέλεια-διατροφή) ώθησε την μητέρα να εντάξει/εκθέσει ενώπιον του δικαστή και τον ισχυρισμό της περί σεξουαλικής κακοποίησης. Ωστόσο πλέον όφειλε να τον υποστηρίξει με σθένος και φορτικότητα και να τον «αποδείξει» καθώς η ενδοψυχική της πάλη είχε γίνει δημόσια (δικαστική). Πλέον ένιωθε υποχρεωμένη να διαλύσει την επικοινωνία θυγατέρας-πατέρα καθώς μια τέτοια συμπεριφορά θα δρούσε *εκτελεστικά* προς το δικαστή. Τα όρια μεταξύ δόλου,

ενδεχόμενου δόλου, ή πραγματικού ενδιαφέροντος σε ανάλογες ενδοοικογενειακές συνθήκες είναι ομιχλώδη και βασανιστικά.

Αναζητώντας το δικαίωμα στην ανηλικότητα.

Δικαίωμα στο χρόνο, χώρο, υγεία.

Τα παραπάνω σχήματα εκλογίκευσης και των δύο πλευρών (πατέρας–μητέρα) έχουν ήδη θεμελιωθεί στο πέρας του χρόνου, ενώ οφείλουμε να αναλογιστούμε ότι ο ενδοοικογενειακός χρόνος στο βίο ενός ανήλικου ακολουθεί μια ιδιαίτερη προοπτική. Τα έντεκα έτη για την ανήλικη και πλέον έφηβη Άννα αποτελούν ουσιαστικά το σύνολο της θυγατρικής ενδοοικογενειακής της ηλικίας και είναι αναπτυξιολογικά μη εφικτό να ανατραπεί εν τω βάθει η εικόνα που έχει για τους γονείς της (βιαστής πατέρας-προστάτιδα μητέρα).

Ακολουθώντας την ιστορία της αφήγησης θα επισημάνω τα σημεία στα οποία αναφέρθηκε ο Σωτήρης για τα Άννα και τον Γιάννη:

<i>Ο Γιάννης (γιός) σπουδάζει στο Αριστοτέλειο, στην ίδια σχολή που τελείωσε η μάνα του</i>
<i>Ζήτησα να δουλέψω σε νυχτερινό σχολείο, ώστε να μπορώ να μεγαλώσω την Άννα (κόρη)</i>
<i>Κάναμε εννιά χρόνια να κάνουμε παιδί. Είχαμε μια αποτυχία (κύηση- αποβολή)</i>
<i>Προσπαθεί (η Ελένη) να πείσει τα παιδιά ότι θυσιάστηκε για αυτά, για να την προσέξουν μετά.</i>
<i>Εγώ θυσιάστηκα για τα παιδιά όχι αυτή.</i>
<i>Δε με αφήνει να μιλάω στα παιδιά</i>
<i>Δεν έδωσε κλειδί στο μεγάλο (γιο)</i>
<i>Του Γιάννη του πέταξε το κινητό δύο φορές.</i>
<i>Η μικρή δεν ήξερα που είναι, πήγα στο νηπιαγωγείο της για να καταφέρω να τη δω.</i>
<i>Ο Γιάννης όταν πήγαινε σούπερ μάρκετ έβαζε την Άννα να μου μιλάει κρυφά.</i>
<i>Όλο το παιδί ήταν άρρωστο, όλο ήταν βρώμικο, όλο σε μένα αρρώσταινε δήθεν (η Άννα κατά την πατρική επικοινωνία)</i>
<i>Μόλις επέστρεφε σπίτι της ο Γιάννης, τον έκανε μπάνιο, του πετούσε τα ρούχα, λες και έχουμε λέπρα εδώ μέσα.</i>
<i>Μια φορά είχα αργήσει και βρήκα το Γιάννη στο πάρκινγκ της εθνικής μόνο του.</i>
<i>Τα παιδιά τρέχανε πίσω μου. Ας πούμε ο Γιάννης ήθελε να κατοικήσει εγώ του έλεγα βγάλε το πουλί σου σ' ένα δέντρο και κατούρα, ή η Άννα της έλεγα κατούρα μη ντρέπεσαι.</i>
<i>Ερχόμουν και έβγαζα τη μικρή βόλτα στις 6(μ.μ.). Μέχρι να γίνει τριών ετών η Άννα ήταν μόνο μαζί μου. Εγώ το πρωί δε δούλευα, κρατούσα τη μικρή. Μετά πήγαινα στο μαγαζί το μεσημέρι και πήγαινα σχολείο στις επτά. Έφευγα νωρίτερα γύρω στις 9:00 για να πάω βόλτα την Άννα. Μέχρι</i>

<i>τα τρία της εγώ τη μεγάλωσα. Εγώ το είχα. Αυτή πήγαινε και δούλευε.</i>
<i>Εγώ γυρνούσα από τη δουλειά να βγάλω τη μικρή καμιά βόλτα, γιατί αυτή δεν έβγαζε το παιδί έξω. Αν δε χωρίζαμε, αυτή θα τα έχανε τα παιδιά της.</i>
<i>Ο περίγυρος έβλεπε, ότι εγώ ήμουν με τα παιδιά.</i>
<i>Το Γιάννη μια φορά τον μάλωσα και το έγραψε στην αγωγή</i>
<i>Εμένα δε με πειράζει ο χρόνος που έχασα εγώ, αλλά ο χρόνος που έχασαν τα παιδιά μου. Τα παιδιά δεν φταίνε σε τίποτα. Ούτε ο Γιάννης, ποτέ δεν του είπα τίποτα.</i>
<i>Ήξερα ότι θα βλέπω πιο σπάνια τα παιδιά μετά το διαζύγιο, αλλά δεν περίμενα αυτό. Με την Άννα άρχισα να το καταλαβαίνω. Στην αρχή ήταν όλο άρρωστη όλο αδιάθετη όλο κάτι είχε και δεν ερχόταν.</i>
<i>Ούτε μια μέρα δε θέλησε η Άννα να μιλήσει με τη μάνα της. Αυτή έπαιρνε και μιλούσε με το παιδί. Όμως το ίδιο το παιδί καθόλου δεν την πήρε. Ούτε μια φορά.</i>
<i>Ο Γιάννης ήταν δεκατριών ετών, θυμάται όταν γίνονταν αυτά.</i>
<i>Ο Γιάννης μου είπε ότι θα μετακομίσουν.</i>
<i>Δε μου μιλούσε όταν έπαιρνα τα παιδιά</i>
<i>Η δικαστίνα είδε τα παιδιά (συνομίλησε). Έκανε κακό στα παιδιά έτσι αυτή η δικαστίνα</i>
<i>Τα παιδιά έφυγαν και έμεινα μόνος. Ότι χειρότερο.</i>
<i>Το μωρό δεν ήταν άρρωστο, αυτή τα έκανε ευαίσθητα. Φορούσε στην Αννούλα τρεις μπλούζες, δύο καλσόν. Εγώ μόλις έμπαινε στο αμάξι της τα έβγαζα όλα</i>
<i>Αμα ήταν άρρωστη η Άννα, ο Γιάννης με ενημέρωνε.</i>
<i>Ασχολιόταν ο Γιάννης με το τι θα φάει η Άννα τι θα κάνει. Σαν αστυνόμος μέσα στο σπίτι. Να μην κρυώσει έλεγε, να μην πάθει τίποτα.</i>
<i>Μου έλεγε ο Γιάννης το παιδί είναι άρρωστο. Είναι άρρωστο κρυωμένο. Μου το δινε μια στο τόσο... Του λέω του Γιάννη: Ρε Γιάννη πάντα άρρωστη είναι.. Χαρτί από το Γιάννη δεν έπαιρνα, τίποτα. (εννοεί ιατρική γνωμάτευση)</i>
<i>Όταν ερχόταν εδώ πέρα το παιδί και το πήγαινα πίσω έλεγε ότι το πήγαινα άρρωστο και πεινασμένο και βρώμικο.</i>
<i>Έτρεχα στο δρόμο, γιατί ο Γιάννης είχε άγχος του έλεγε να έρθετε στην ώρα σας</i>
<i>Μια φορά θυμάμαι πήρα φαγητό στο δρόμο να φάει η μικρή, δεν προλαβαίναμε να φάει.</i>
<i>Ο Γιάννης όταν τον πήγαινα πίσω έκλαιγε.</i>
<i>Όταν πήγαινα την Άννα και την άφηνα με κοιτούσε το παιδί με ένα βλέμμα προδοσίας. Δεν έκλαιγε, είχε ένα παγωμένο βλέμμα</i>
<i>Πιστεύω πως κάποια στιγμή θα δουν τα παιδιά τα πράγματα όπως πραγματικά έχουν.</i>

Με οδηγό τα παραπάνω δεδομένα επιχειρώ μια αδρή οριζόντια καταγραφή των **χωροταξικών μεταβάσεων** των ανηλίκων:

1. Τα παιδιά εντός του γάμου διαμένουν στην οικογενειακή στέγη απολαμβάνοντας το καθένα το δικό του δωμάτιο, το δικό του χώρο και το δικό του αναδυόμενο δικαίωμα στον ιδιωτικό χώρο.
2. Οδεύοντας προς τη διάζευξη (περίοδος διάστασης) κλονίζεται η συνέχεια της παραμονής στην κύρια κατοικία στην πόλη της Καβάλας και πληθαίνουν οι επισκέψεις και η διάρκεια των επισκέψεων στην πόλη της Κοζάνης (πόλη μητρικής καταγωγής)
3. Έπειτα από την διάζευξη τα παιδιά διαμένουν στην οικογενειακή στέγη με τη μητέρα και στην *μικρή* στέγη του πατέρα (γκαρσονιέρα). Πρόκειται για μια τάση προς συρρίκνωση του χώρου διαμονής και των *χωροταξικών τους δικαιωμάτων* (ιδιωτικότητα)
4. Όταν η διάζευξη οξύνετε οι ανήλικοι εγκαταλείπουν την πρότερη οικογενειακή στέγη της Καβάλας και μετοικούν με τη μητέρα σε ένα μικρό ισόγειο διαμέρισμα στην πόλη της Κοζάνης. Στην πρότερη οικογενειακή στέγη διαμένει πλέον ο πατέρας ο οποίος και τα φιλοξενεί ορισμένα Σαββατοκύριακα του μήνα. Οι οικιστικές τους συνθήκες έχουν μεταβληθεί ριζικά ενώ το δικαίωμα προς την ιδιωτικότητα περιορίζεται δραματικά (μικρότερος χώρος, ισόγειος-ορατός χώρος). Επιπλέον, χαρακτηριστικό της νέας κατοικίας τους είναι η ανάγκη να τηρηθεί μια μυστικότητα ενώπιον του πατέρα για την ακριβή της τοποθεσία (διεύθυνση). Ουσιαστικά η νέα κύρια στέγη μετατρέπεται σε *καταφύγιο* προστασίας και τα παιδιά από μέλη οικογένειας μετατρέπονται σε «φρουρούμενα» πρόσωπα ενός αδιόρατου κινδύνου.

Ενώπιον των αλληπάλληλων χωροταξικών μεταβολών αναβαθμίζεται και κυριαρχεί ένας νέος μεταβατικός-μετακινούμενος χώρος, αυτός του αυτοκινήτου. Ο Σωτήρης κάνει σημαντικές και πολυάριθμες αναφορές στον νέο χώρο-χρόνο του αυτοκινήτου. Τα παιδιά εντός του οχήματος και κατά τη διάρκεια της διαδρομής ξετυλίγουν τα συναισθήματά τους και το ίδιο το αυτοκίνητο τρέπεται σε πεδίο ιδιωτικών δράσεων (αλλαγή ρούχων, φαγητό κ.τ.λ.)

- Φορούσε στην Αννούλα τρεις μπλούζες, δύο καλσόν. Εγώ μόλις έμπαινε στο αμάξι της τα έβγαζα όλα.
- Μια φορά θυμάμαι πήρα φαγητό στο δρόμο να φάει η μικρή, δεν προλαβαίναμε να φάει.
- Ο Γιάννης όταν τον πήγαινα πίσω έκλαιγε.
- Όταν πήγαινα την Άννα και την άφηνα με κοιτούσε το παιδί με ένα βλέμμα προδοσίας. Δεν έκλαιγε, είχε ένα παγωμένο βλέμμα.

Η μοναδική στιγμή που οι ανήλικοι διαπιστώνουν κοινή παρουσία των γονέων τους εκτυλίσσετε σε ένα πάρκινγκ της εθνικής οδού:

- Στο πάρκινγκ μου τα 'δινε στην εθνική οδό. Δεν ήξερα που μένει. Έμεινε σε ένα ισόγειο. Τα έμαθα μετά. Φοβότανε μήπως εγώ πάω και μπω στο σπίτι τους.

Τα παιδιά παρακολουθούν την εξέλιξη του βίου τους σε ένα πλαίσιο μεταβατικό - μεταιχμιακό, το οποίο ωστόσο τείνει να εδραιωθεί. Οι ρωγμές του χώρου και του χρόνου στην καθημερινότητά τους (ταξίδι, παράδοση-παραλαβή στην εθνική οδό) αποτελούν επώδυνες και συναισθηματικά φορτισμένες στιγμές της καθημερινότητας οι οποίες αποκτούν περιοδική σταθερότητα στο χρόνο και το χώρο.

Το ανωτέρω εργώδες και επώδυνο πλαίσιο διαλύεται όταν η ανήλικη Άννα χαρακτηρίζεται ως ενδεχόμενο θύμα πατρικής κακοποίησης. Η διακοπή της πατρικής επικοινωνίας φέρει και την διακοπή των χωροχρονικών ανορθολογικών μεταβάσεων (ρωγμών) στο βίο της.

Εν τοις πράγμασι, η συμπεριφορά θυματοποίησής της βρίσκει εύληπτες ενισχύσεις.

Συμβολικά: Άννα όσο θεωρούμε ότι κακοποιήθηκε δεν θα ταλαιπώρησε από πήγαινέλα.
(αβεβαιότητες)

Η ανήλικη διαπιστώνει ότι η καθημερινότητά της επανέρχεται σε ένα πλαίσιο σταθερότητας-βεβαιότητας όταν λογίζεται ως κακοποιημένη. Πλέον υπό το νέο της ρόλο/ταυτότητα απολαμβάνει:

- Σταθερή κατοικία.
- Διαρκή παρουσία της μητέρας.
- Σταθερό περιβάλλον (σχολείο, γειτονιά, φίλοι)
- Νοηματοδοτεί/εργαλειοποιεί την παρουσία της μητέρας (η μαμά με προστατεύει, άρα η μαμά με αγαπά)

- Αισθάνεται πολύτιμη. (όλοι ασχολούνται με εμένα, όλα περιστρέφονται γύρω από μένα -ενίσχυση εγωκεντρισμού)

Ωστόσο, η αναμενόμενη επιδιωκόμενη σταθερότητα καταλήγει ως μια ουσιαστική καθήλωση και αναπτυξιακός περιορισμός της κόρης: Η Άννα στερείται το δικαίωμά στην σταδιακή της αυτονομία, τον συναισθηματικό της απογαλακτισμό από τον ισχυρό γονέα και εν τέλει το δικαίωμα στην συμπεριφορική-συναισθηματική ωρίμανση. Το δικαίωμα στην ανηλικότητα και την πορεία προς την προεφηβεία/εφηβεία/ενηλικίωση περιορίζεται και παραγκωνίζεται. Πλέον ο βίος της διαμορφώνεται δια της πλασματικής της κακοποίησης και δια των αναγκών του εγγύτερου γονέα: Ένας *by proxy* βίος στηριζόμενος σε μια *by proxy* ταυτότητα.

Διαφορετική είναι η θυματοποίηση του μεγάλου αδελφού. Ο Γιάννης εξαναγκάζεται σε ανάληψη ενός ιδιότυπου γονεϊκού ρόλου προς την αδελφή του, ο οποίος προκύπτει αιφνίδια και αδιαπραγμάτευτα:

- *Άμα ήταν άρρωστη η Άννα, ο Γιάννης με ενημέρωνε.*
- *Ασχολιόταν ο Γιάννης με το τι θα φάει η Άννα τι θα κάνει. Σαν αστυνόμος μέσα στο σπίτι. Να μην κρυώσει έλεγε, να μην πάθει τίποτα.*
- *Μου έλεγε ο Γιάννης το παιδί είναι άρρωστο. Είναι άρρωστο κρυωμένο. Μου το δινε μια στο τόσο... Του λέω του Γιάννη: Ρε Γιάννη πάντα άρρωστη είναι... Χαρτί από το Γιάννη δεν έπαιρνα, τίποτα. (εννοεί ιατρική γνωμάτευση)*
- *Ο Γιάννης όταν πήγαινε σούπερ μάρκετ έβαζε την Άννα να μου μιλάει κρυφά.*
- *Μια φορά είχα αργήσει και βρήκα το Γιάννη στο πάρκινγκ της εθνικής μόνο του.*
- *Ο Γιάννης μου είπε ότι θα μετακομίσουν.*
- *Έτρεχα στο δρόμο, γιατί ο Γιάννης είχε άγχος, του έλεγε να έρθετε στην ώρα σας.*
- *Η μόνη λύση είναι να της πει ο Γιάννης ή αλλάζεις ή φεύγω.*

Την περίοδο της διάζευξης ο γιός είναι περίπου 12 ετών. Ενώπιον αυτής της ηλικίας θα ήταν αναμενόμενο για το ίδιο να επιδίδεται σε ενδοψυχικές πρωτοβουλίες αυτοαναζήτησης και αυτοανακάλυψης της ταυτότητας και του ρόλου του (Παπάζογλου, 2014). Ωστόσο, οι νέες/αιφνίδιες ενδοοικογενειακές συνθήκες στις οποίες καλείται να ανταπεξέλθει του στερούν το δικαίωμα στην πορεία κατάκτησης ταυτότητας και τον ωθούν στην ανάληψη επώδυνων ευθυνών. Ορίζεται από τη μητέρα ως *υγειονομικός αστυνόμος* ο οποίος οφείλει να προστατεύει,

να ελέγχει και να καταμαρτυρά τις αμελείς/επικίνδυνες συμπεριφορές του πατέρα προς την μικρή του αδελφή. Από την άλλη, καταστρώνει μυστικές τηλεφωνικές επικοινωνίες του πατέρα με την Άννα καθώς αυτές δεν γίνονται αποδεκτές παρουσία της μητέρας. Το επεισόδιο της μοναχικής παραμονής του Γιάννη στην εθνική οδό μέχρι να έρθει ο εκάστοτε γονιός να τον παραλάβει αποτελεί μια ευθέως ατυχηματοθυρική συμπεριφορά στην οποία η ασφάλεια και η προστασία του ανηλίκου υποβαθμίζονται.

Συμβολικά (γονείς): *Προτιμώ να είναι το παιδί μου εκτεθειμένο στους κινδύνους της εθνικής οδού παρά να ιδωθούμε.*

Η σφοδρή αυτή σύγκρουση στην οποία καλείται να ανταπεξέλθει ο έφηβος Γιάννης δεν συνεχίζεται με τον δικό εξισορροπητικό/μεταιχμιακό ρόλο: Σύντομα, ο γιός ταυτίζεται με τις θέσεις και τους ισχυρισμούς του ισχυρού γονέα (μητέρα) και αποδέχεται φαντασιακά τον πατέρα του ως *βιαστή της αδερφής του*. Οι πρότερες μνήμες οικογενειακού βίου στις οποίες ο πατέρας του φαίνεται δοτικός και προστατευτικός προς τον ίδιο και την αδελφή του καθίστανται ανίσχυρες και αδρανοποιούνται. Συμβολικά: *Ο μπαμπάς μου είναι βιαστής. Δε θέλω να θυμάμαι τα καλά του*. Την παραπάνω επιλεκτική διαχείριση γονεϊκών μνημονικών αναπαραστάσεων ο Gardner (2004) την εντάσσει στο φαινόμενο του συνδρόμου *εσφαλμένης μνήμης (False Memory Syndrome)*. Ισχυρίζεται ότι σε περιόδους δικαστικής στοχοποίησης του ενός γονέα από τον άλλο, το εικαζόμενο ανήλικο θύμα διαμορφώνει έναν ολόκληρο μνημονικό κόσμο εκ του μηδενός, τον οποίο και εκθέτει στις αρμόδιες αρχές με πειθώ και φορτικότητα.

Το δικαίωμα αμφοτέρων των ανηλίκων (Γιάννη-Άννα) προς την ίδια τους την αναπτυξιακή πορεία (ανηλικότητα) παραγκωνίζεται και παραμένει εκτεθειμένο. Οι αντοχές των ανηλίκων για μια στάση *ίσων αποστάσεων* προς τις αντίρροπες γονεϊκές θέσεις υποχωρούν και επέρχεται η λυτρωτική ταύτιση με τη μητέρα και το φάσμα της θυματοποίησης.

Εντυπωσιακή είναι η προβολή της αντιδικίας στην διαχείριση υγείας της ανήλικης, ήδη από την αρχή της γονεϊκής διάστασης.

- *Όλο το παιδί ήταν άρρωστο, όλο ήταν βρώμικο, όλο σε μένα αρρώσταινε δήθεν.*
- *Μόλις επέστρεφε σπίτι της ο Γιάννης, τον έκανε μπάνιο, του πετούσε τα ρούχα, λες και έχουμε λέπρα εδώ μέσα.*
- *Ήξερα ότι θα βλέπω πιο σπάνια τα παιδιά μετά το διαζύγιο, αλλά δεν περίμενα αυτό. Με την Άννα άρχισα να το καταλαβαίνω. Στην αρχή ήταν όλο άρρωστη όλο αδιάθετη όλο κάτι είχε και δεν ερχόταν.*
- ***Το μωρό δεν ήταν άρρωστο, αυτή τα έκανε ευαίσθητα. Φορούσε στην Αννούλα τρείς μπλουζες, δύο καλσόν. Εγώ μόλις έμπαινε στο αμάξι της τα έβγαζα όλα.***

- *Άμα ήταν άρρωστη η Άννα, ο Γιάννης με ενημέρωνε.*
- *Ασχολιόταν ο Γιάννης με το τι θα φάει η Άννα τι θα κάνει. Σαν αστυνόμος μέσα στο σπίτι. Να μην κρυώσει έλεγε, να μην πάθει τίποτα.*
- *Μου έλεγε ο Γιάννης το παιδί είναι άρρωστο. Είναι άρρωστο κρυωμένο. Μου το δινε μια στο τόσο... Του λέω του Γιάννη: Ρε Γιάννη πάντα άρρωστη είναι.. Χαρτί από το Γιάννη δεν έπαιρνα, τίποτα.*
- *Όταν ερχόταν εδώ πέρα το παιδί και το πήγαινα πίσω έλεγε ότι το πήγαινα άρρωστο και πεινασμένο και βρώμικο.*

Η Άννα φεύγει από τη μητέρα θωρακισμένη με πολλαπλά στρώματα ενδυμάτων (δυο τρεις μπλούζες) τα οποία αμέσως αφαιρούνται όταν εκκινείτε η πατρική επικοινωνία. Συμβολικά: *Στον μπαμπά που θα πας έχει κρύο. Φόρα ρούχα για να προστατευτείς, να μη σε αγγίζουν. Ο μπαμπάς είναι ανίκανος να σε προσέξει, δεν ενδιαφέρεται, θέλει να κρυώνεις. Αυτός σε ξεντώνει, δεν κάνει να σε ξεντώνει, δεν κάνει να σε αγγίζει.*

Η επιστροφή στη μητρική οικία συνοδεύεται από άμεση *κάθαρση* (λουτρό). Συμβολικά: *Εκεί είναι βρώμικα, εδώ καθαρά.*

Σταδιακά η Άννα γίνεται φιλάσθενη και τούτο χρησιμοποιείται ως αφορμή αποφυγής της πατρικής επικοινωνίας.

Συμβολικά: *Όταν είσαι άρρωστη θα είσαι με τη μαμά. Ο μπαμπά δεν μπορεί να σε φροντίσει. Όταν είσαι άρρωστη θα είσαι... καλά. Όταν είσαι άρρωστη η μαμά είναι χαρούμενη.*

Την παραπάνω συμπεριφορά συναντούμε τακτικά σε περιπτώσεις Munchausen by proxy όπου η ασθένεια επιδιώκεται και θεωρείται κατακτήσιμη. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η παρούσα περίπτωση καθώς η εν λόγω συμπεριφορά φαίνεται ως προ-στάδιο του επερχόμενου Εναντιωματικού Munchausen by proxy. Στην αρχή η ανήλικη είναι άρρωστη, έπειτα κακοποιημένη και στο τέλος αποξενωμένη.

Στο παράδειγμα του Σωτήρη ο χρόνος δεν άμβλυσε τούτη την ταύτιση ακόμα και όταν επήλθε η δικαστική του δικαίωση. Πρόκειται για μια μη αναστρέψιμη εδραιωμένη στάση μητέρας-τέκνων η οποία *αδιαφορεί* για τον επίσημο/κυρίαρχο δικαστικό λόγο. Η χρονική βραδύτητα των τελεσίδικων δικαστικών αποφάσεων κατέστησε ανίσχυρες τις ίδιες τις αποφάσεις. Ο εκάστοτε δικαστής κλήθηκε στην περίπτωση του Σωτήρη να σταθμίσει τις επιλογές του επιλέγοντας το *λιγότερο κακό*:

Προστασία του παιδιού από ενδεχόμενη σεξουαλική κακοποίηση;

ή

Προστασία του παιδιού από ενδεχόμενη γονική αποξένωση.

Η δικαστική κρίση καταλήγει ανίσχυρη λόγω της βραδύτητας με την οποία φανερώνεται. Η επιτακτικότητα των διαδικασιών σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακού δικαίου είναι αναγκαία και οφείλει να εφαρμόζεται καθολικά και όχι μονάχα σε περιπτώσεις θορυβώδους ενδεχόμενης κακοποίησης (πχ, σεξουαλικής, σωματικής κ.τ.λ). Η αναγνώριση (ενημερότητα) της γονικής αποξένωσης και του Εναντιωματικού ή Κλασσικού Munchausen by proxy ως οξέων μορφών παιδικής κακοποίησης αποτελεί συνθήκη προστασίας των δικαιωμάτων της ανηλικότητας.

7.3 Δημήτρης: Το *εμβόλιο* ως φετίχ

Η επιλογή του πληροφορητή

Η παρουσία του Δημήτρη στον ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. είναι ιδιόρρυθμη: Πρόκειται για ένα από τα πλέον δραστήρια μέλη του συλλόγου, ωστόσο δεν προσήλθε σε καμία *ομάδα συνάντησης*. Επιμελείται διάφορων ιστοσελίδων υπέρ της κοινής επιμέλειας τέκνων, οι οποίες εμφανίζουν υψηλή επισκεψιμότητα, αποφεύγει όμως την εκ του σύνεγγυς παρουσία ή την διαδικτυακή αποκάλυψη του ονόματός του, καθώς *φοβάται* πως η δράση του θα χρησιμοποιηθεί δικαστικά από την πρώην σύζυγό του.

Κατάφερα να έλθω σε τηλεφωνική επικοινωνία έπειτα από δική του πρωτοβουλία όταν μου ζήτησε να συγγράψω μερικά δημιουργικά (λογοτεχνικά) κείμενα για τις ιστοσελίδες που διαχειρίζεται (παιδικές ιστορίες για το διαζύγιο). Όταν διαπίστωσε ότι πραγματοποιώ έρευνα γύρω από το πεδίο της υγείας θέλησε να μου αφηγηθεί την ιστορία του. Αφού τον διαβεβαίωσα για την ανωνυμοποίηση των στοιχείων του, με *βομβάρδισε* με μια στοίβα υγειονομικά και δικαστικά έγγραφα στα οποία εύληπτη ήταν η αντιδικία δύο γονέων ενώπιον της διαχείρισης υγείας του παιδιού. Όλη αυτή η διαλεκτική φαινόταν ανορθολογική και τούτο κέντρισε περαιτέρω την προσοχή μου. Αναρωτήθηκα κατά πόσο η λήψη αποφάσεων υγείας ενός ανήλικου ενώπιον μιας οξείας δικαστικής γονεϊκής αντιδικίας διαμορφώνει ένα πεδίο πρόσφορο προς την υγειονομική παραμέληση/κακοποίηση του ίδιου του ανήλικου.

Ο Δημήτρης μεγάλωσε στην Αθήνα, ενώ διορίστηκε στην Κατερίνη ως δικαστικός επιμελητής, όπου γνώρισε την σύζυγό του Αθανασία. Παντρεύτηκε σε ηλικία τριαντατριών ετών και έπειτα από ένα ενάμιση έτος απέκτησαν μια κόρη (Βασιλική). Όταν η Βασιλική έγινε

έξι μηνών το ζευγάρι επέλεξε τη διάσταση (κοινή συναινέσει), ωστόσο πολύ σύντομα εγείρεται μια σφοδρή αντιδικία με αφορμή την υγειονομική κάλυψη της ανήλικης.

Δημήτρης: Έφτασε στο σημείο να μου κάνει μήνυση επειδή έκανα εμβόλιο στο παιδί!

Κυρίως Αφήγηση

M1/ Δύσκολη συμβίωση, από την αρχή

Παντρευτήκαμε το εννιά (2009) στην Κατερίνη. Θρησκευτικός γάμος, ορθόδοξος. Στην αρχή μείναμε σ' ένα διαμέρισμα της μάνας της. Το χρησιμοποιούσα και για γραφείο και για σπίτι. Το νοίκιαζα απ' τη μάνα της. Επιπλα, κουζίνες ψυγεία όλα δικά μου. Εγώ τα 'χα πάρει.

Δύσκολη η συμβίωση, από την αρχή. Ήθελε να ξέρει τα πάντα. Να με ελέγχει. Τι πελάτες έχω, πόσα βγάζω, τα μυστικά του κάθε πελάτη. Μ' έβαλε να προσλάβω για γραμματέα μια ξαδέλφη της. Να με ελέγχει από μέσα.

Στην αρχή είχαμε δυσκολίες. Μου έλεγε πάνε δεξ το σπέρμα σου. Τελικά όταν πιάσαμε παιδί, το τεστ (εγκυμοσύνης) το έκανε στο γραφείο. Έχεις ξανακούσει εσύ τέτοιο πράγμα;

Την έβαλα συνδικαιούχο σε όλα μου τα βιβλιάρια. Μαλακία. Με πίεσε. Έλεγε «μη τυχόν πάθεις κάτι στο δρόμο και με αφήσεις επί ζύλου κρεμάμενη»

Αυτή δούλευε σε δυο δουλείες. Δούλευε στο σύνδεσμο υδραυλικών το πρωί και το απόγευμα στο επιμελητήριο. Έπαιρνε και εξτραδάκια από εκλογές και τέτοια. Έβγαζε αρκετά, αλλά για το σπίτι δεν έδινε τίποτα. Βοηθούσε μόνο τους γονείς της. Έλεγε εσύ δεν έχεις ανάγκη, ενώ οι γονείς μου έχουν.

Δε μαγειρεύε. Έφευγε. Έφερνε φαΐ από τη μάνα της. Έφευγε μεσημέρια βράδια, έλεγε πάει στους γονείς της. Μου λέγαν πως τη βλέπουν σ' ένα σπίτι να πηγαίνει σ' ένα χωριό. Μπαινοέβγαινε σ' ένα εξοχικό κοντά σε κάτι συγγενείς της. Μου λέγαν πως τη βλέπαν με κάτι τύπους σε κάτι καφετέριες και τέτοια. Έπαιρνε το αμάξι του πατέρα της και έφευγε.

Με έπαιρναν από το τμήμα (αστυνομικό) στο γραφείο στέλναν κλήσεις. Είχε μπλεξίματα, της είχαν κάνει μηνήσεις, την ψάχνανε για ανάκριση. Συνάδελφοί μου δικαστικοί επιμελητές την έψαχναν για να της επιδώσουν αγωγές. Ήταν μπλεγμένη με την ... (όνομα ασφαλιστικής εταιρίας). Εγώ δεν ήξερα τίποτα. Μου έλεγε «αυτό δεν είναι δική σου δουλειά και δε σε αφορά, να μη σε νοιάζει το παρελθόν μου».

Το Πάσχα του δέκα (2010) με ανάγκασε να διώξω τη γραμματέα μου, δεν της είχε εμπιστοσύνη, ήθελε να προσλάβω το μικρό της αδελφό για γραμματέα. Ήθελε να έρθουν να εγκατασταθούν στο σπίτι οι γονείς της για να τη βοηθούν στην εγκυμοσύνη, εγώ ήμουν κατηγορηματικός. Έμεναν στα επτά χιλιόμετρα, μπορούσαν να έρχονται όποτε θέλαν, αλλά όχι να μένουν και μαζί μας. Αν θέλαν μπορούσαν να μείνουν στο ισόγειο, όχι όμως μαζί μας. Η ίδια

όμως, οκτώ μηνών έγκυος και δούλευε σε δυο δουλειές, δε σταματούσε, έβαζε σε κίνδυνο την εγκυμοσύνη έτσι. Ήρθαν οι γονείς της μας μπαστακώθηκαν τελικά. Και γω έπρεπε να καλύπτω τα έξοδά.

Παναγιώτη ένιωθα ξένος μέσα στο ίδιο μου το σπίτι. Ήθελα μετά από μια μέρα δουλειάς να πιώ ένα ουίσκι στο σπίτι μου και ήταν αδύνατον, αναγκαστικά έμενα περισσότερες ώρες στο γραφείο για να χαλαρώσω.

Όταν ήταν έγκυος με πίεζε να βγάλω λεφτά από την τράπεζα και να τα κρύψω στο σπίτι. «Μη μας τα φάει το κράτος, γιατί τι θα έχουμε για το παιδί μας;». Ήταν και η κρίση, ότι θα πτώχευε η χώρα... Εγώ τα είχα αναλάβει όλα: γυναικολόγο, έπιπλα για το παιδί, ρούχα, ανακαίνιση, κλινική, όλα.

Όλες σχεδόν οι συζητήσεις της επικεντρώνονταν γύρω από το χρήμα και από την περιουσία των γονιών μου. Τι κληρονομιά θα αφήσουν σε μένα, τι στην αδερφή μου, πώς θα καταφέρουμε να πάρουμε περισσότερα, αφού θα είχαμε παιδί σε λίγο καιρό. Όταν όμως άρχισαν να μην της αρέσουν οι απαντήσεις μου, άρχισε να μου απαγορεύει την επικοινωνία με τους γονείς μου και την αδερφή μου και άρχισε να με εκβιάζει, με απειλούσε με διαζύγιο.

Πλησίαζαν οι δημοτικές εκλογές του Οκτωβρίου το 2010, εγώ ήμουν υποψήφιος όμως αυτή και οι γονείς της ανήκαν σε άλλη παράταξη. Ο πατέρας της έβαλε υποψήφιος (δημοτικός σύμβουλος) με άλλη παράταξη. Έτσι άρχισαν να με βρίζουν καθημερινά, να με συκοφαντούν, να με εκβιάζουν ότι θα με πετάξουν από το σπίτι, να μου ζητάνε να τους δίνω ενοίκιο, αφού το σπίτι ήταν της μάνας της, και ότι θα βρεθώ στο δρόμο και με λέγαν βλάκα, ηλίθιο, φιλοξενούμενο, γύφτο και ξένο.

M2/ Ο ερχομός του παιδιού, η όξυνση των δυσκολιών

Εγώ πίστευα ότι με τον ερχομό του παιδιού μας όλα αυτά θα άλλαζαν και προσπαθούσα να κουβεντιάζω μαζί της να δείχνω στοργή, αγάπη σεβασμό. Την πήγαινα στο γυναικολόγο, στους συγγενείς της, σε εκδηλώσεις. Εγώ έτσι μεγάλωσα, χριστιανικά, ορθόδοξα, αυτούς τους κανόνες είχα στη ζωή μου. Τής είπα να πάμε σε έναν ειδικό. Δεν γινόταν να διαλύσουμε το σπίτι μας χωρίς λόγο. Δεν έλεγε τίποτα. Ήταν βίαιη και με έβριζε. Το παιδί γεννήθηκε τον Δεκέμβρη του 2012. Την εκλιπαρούσα να μην αφήσει το παιδί και να κάτσει να το αναθρέψει, έπαιρνε και το επίδομα μητρότητας μέχρι τον Αύγουστο του 2011. Όμως αυτή ήθελε απεγνωσμένα να επιστρέψει στη δουλειά της, όχι μόνο στη μια αλλά και στις δύο εργασίες της. Βέβαια τη σιγόνταραν και οι γονείς της και τα αδέρφια της. Έτσι από τα μέσα Ιανουαρίου του 2011 επέστρεψε και στην πρωινή και στην απογευματινή της εργασία αδιαφορώντας πλήρως για το παιδί και μένα. Το παιδί το είχε αναλάβει η πεθερά μου και η γιαγιά της, 85 χρονών. Εμένα δε με άφηναν να πλησιάσω.

«Είσαι λερωμένος τώρα που ήρθες απ' έξω, μην το ακουμπάς βρωμιάρη, μην το παίρνεις αγκαλιά φοβάται, άστο εσύ δεν ξέρεις, φύγε από δω». Η ίδια ούτε φαρμακείο δεν πήγαινε για το παιδί ή σούπερ μάρκετ να πάρει γάλα κρέμες πάνες. Που να βρει χρόνο με τόσες ασχολίες. Η καθαριότητα του σπιτιού δεν την ένοιαζε, εμένα δε με πρόσεχε, είχε σταματήσει να ασκεί τα συζυγικά της καθήκοντα.

Πλησίαζαν οι μέρες για τις μηνήσεις και τις αγωγές που της είχαν κάνει και είχε ένα αμάξι δικό της. Πήγε και έδωσε τις πινακίδες στη Δ.Ο.Υ. ώστε να μη βρεθεί περιουσιακό στοιχείο στο όνομά της, όπως έλεγε. Όταν είχε δικαστήρια, χρησιμοποιούσε ψευδείς βεβαιώσεις επικαλούμενη λοχεία, για να μη παραβρεθεί, ενώ στη δουλειά της πήγαινε κανονικά.

Εκείνο τον καιρό είχα στο σπίτι ένα σωρό κειμήλια από τους γονείς μου, από συγγενείς και άρχισαν να χάνονται από το σπίτι.

Το Γενάρη του 2011 κατάλαβα ότι είχε εξωσυζυγική σχέση. Οι γονείς της ξέραν αλλά το κρύβαν. Την έπιασα να μιλάει μαζί του και στο κινητό.

Προσπαθούσα να κουβεντιάσω μαζί της να βρεθεί μια λύση, όμως πάντα έβρισκα βίαιη, ψυχωτική αντίδραση. Είχε και τους γονείς μέσα στο σπίτι μας, έρχονταν και τα αδέρφια της... Το Φεβρουάριο του 2011 μαζεύτηκαν όλοι μαζί και μου επιτέθηκαν. Με βρίζανε, πήγαν να με χτυπήσουν, με απειλούσαν ότι θα πάρουν το παιδί και θα φύγουν. Κάλεσα την αστυνομία και κάπως ηρέμισε το πράγμα. Προσωρινά...

Λίγες μέρες μετά άρχισαν να με συκοφαντούν. Έλεγαν ότι εγώ έχω φιλενάδα, ότι σκορπούσα χρήματα με κάποια, και ότι δεν με ένοιαζε το παιδί μου. Δεν έδωσα σημασία. Εμένα με ένοιαζε να είμαι κοντά στο παιδί. Να περάσω όσες πιο πολλές ώρες γινόταν. Αφού ότι λέγαν ήταν ψέματα.

Εκείνο τον καιρό με παίρναν διευθυντές από τις τράπεζες που είχα λογαριασμό και μου λέγαν ότι περνάει και ρωτάει πόσα έχω και τι υπόλοιπο έχω σε κάθε λογαριασμό.

Μανία με το χρήμα! Τον Ιούνιο του 2011 μου 'δωσε ένα σημείωμα, χειρόγραφο το οποίο έγραφε για τους γονείς μου και έλεγε ότι για όλα φταίνε αυτή και η αδερφή μου. Πώς είναι δυνατόν να φταίνε αφού ζούσαν 150 χιλιόμετρα μακριά;! Δρούσε εκβιαστικά, τους στερούσε το εγγόνι τους.

M3/Η διάλυση της συμβίωσης

Πήγα τον Ιούνιο στους γονείς μου να συζητήσω μαζί τους. Όταν επέστρεψα Κατερίνη μπήκα στο σπίτι τα βρήκα όλα άνω κάτω. Κειμήλια, εικόνες της Παναγίας και του Χρηστού, πεταμένα στο πάτωμα. Ήθελε να με διώξει από το σπίτι. Είχα βάλει στο σπίτι 20.000 ευρώ, τα είχα κρύψει, πάω να τα βρω και τα είχε πάρει. Είχαν κάνει φτερά. Της ζήτησα το λόγο και αυτή

φώναζε τους γονείς της. Θέλαν να με παρουσιάσουν ότι την εγκατέλειψα και ότι θα τη χτυπούσα. Τεχνηέντως, σκοπίμως δηλαδή. Και όλα αυτά παρουσία του παιδιού μου. Παίρνω ένα φίλο μου δικηγόρο και πάω προς το τμήμα να κάνω μήνυση. Όπως πήγαινα στο τμήμα με παίρνει ο ξάδελφός της και με παρακαλούσε να μην κάνω μήνυση και να επιστρέψω στο σπίτι και ότι θα μου εξηγούσε και θα μου έδινε και τα χρήματα πίσω. Έκανα παράπονα μόνο στο τμήμα, όχι μήνυση. Κακώς. Έπρεπε να κάνω. Να σαπίσει στη φυλακή, αυτό θέλω. Βέβαια η υπόσχεση ότι θα μου δώσει τα χρήματα πίσω δεν εκπληρώθηκε ποτέ. Μου είπε ότι τα πήρε για το γάμο του αδελφού της.

Το μαρτύριο δεν έμελλε να τελειώσει. Την παρακάλεσα να έρθουν οι γονείς μου να πάρουν λίγα πράγματα που μας είχαν κάνει δώρο και αυτή τα είχε πετάξει κάτω στο πάτωμα. Σκορπισμένα. Ήρθαν οι γονείς μου και βλέπουμε στην είσοδο την πρώην σύζυγό μου, της θείας της, την κουμπάρα και την πρώην πεθερά μου αγκαλιά με το παιδί και η κουμπάρα μάλιστα μας βιντεοσκοπούσε. Τους λέω φύγετε από το σπίτι μου και αυτοί άρχισαν να με βρίζουν και μένα και τους γονείς μου. Έγινε φασαρία και σε όλα αυτά μπροστά το παιδί μου. Ήρθε η αστυνομία και συνέλαβε την κουμπάρα για παράνομη βιντεοσκόπηση. Η θεία της έκανε δήθεν ότι λιποθυμούσε. Ήρθε ασθενοφόρο και δε διαγνώστηκε τίποτα. Η μητέρα μου ένιωσε δυσφορία και φοβήθηκα για εγκεφαλικό. Ο πατέρας μου εγχειρισμένος τετραπλό μπαι-πας. Οι γονείς μου φύγαν και γω έμεινα Κατερίνη, στο σπίτι. Αυτή έμενε σπίτι έφερε και τους γονείς της έφερε και τα αδέλφια της.

M4/Το ατύχημα του παιδιού, ως αίτημα πατρικής επιστροφής

Την άλλη μέρα το πρωί φεύγω να πάω Αθήνα με το αυτοκίνητο για να μεταφέρω κάποια από τα πράγματα. Με παίρνει τηλέφωνο αυτή (Αθανασία) γύρω στις δύο το μεσημέρι, ακόμα ταξίδευα, και μου λέει πως η μικρή -έξι μηνών τότε- χτύπησε πολύ άσχημα στο κεφάλι, όμως τυχαίως και να γυρίσω άμεσα πίσω στην Κατερίνη. Την ρώτησα αν φώναζε ασθενοφόρο και μου είπε όχι και της είπα να το πάει στο νοσοκομείο. Καθ' οδόν για την επιστροφή μου, της τηλεφώνησα και την ρώτησα τι έχει το παιδί και μου απάντησε ότι «όλα είναι μια χαρά», και ότι το παιδί δεν έχει τίποτα, την ρώτησα αν το πήγε στο νοσοκομείο και μου λέει ότι οι γιατροί είπαν να γυρίσει πίσω στο σπίτι. Δεν την πίστεψα. Έβαλα τους γονείς μου να πάρουν τηλέφωνο στο νοσοκομείο. Επέστεψα σφεντόνα. Έντρομος όταν έφθασα Κατερίνη διαπίστωσα πολύ διαφορετικά τα πράγματα, έντονο αιμάτωμα στο μέτωπο του κεφαλιού και στο πρόσωπο του μωρού σε πολύ άσχημη κατάσταση, έπειτα επισκέφθηκα το νοσοκομείο και ρώτησα και μου είπαν ότι το παιδί είχε κάκωση κεφαλής και εκδορές από άγνωστη αιτία καθώς και ότι συνέστησαν στη μάνα να μεταφερθεί άμεσα το μωρό στο «Ιπποκράτειο» στη Θεσσαλονίκη για περαιτέρω

εξετάσεις γιατί εκεί ήταν κλειστή η παιδιατρική. Γυρίζοντας σπίτι της έκανα παράπονα για την απόκρυψη των πραγματικών περιστατικών και την παρακάλεσα να μεταφέρουμε μαζί το βρέφος μας στην Θεσσαλονίκη, μάταια όμως, διότι αρνήθηκε και με απείλησε ότι αν το μεταφέρω μόνος μου θα μου κάνει μήνυση για αρπαγή ανηλίκου. Οπότε μέχρι και σήμερα δεν ξέρω αν έχει δημιουργηθεί στο παιδί κάποια πολύ σοβαρή κάκωση εντός του κεφαλιού του.

Δηλαδή σε τέτοιο βαθμό είχε φτάσει η αναληγσία της και η παραμέληση του παιδιού μας που κάτω από αδιευκρίνιστες συνθήκες και υπό τη δική της φύλαξη το βρέφος να κινδυνεύει ακόμα και με θάνατο, αλλά και να υποστεί σημαντικές σωματικές κακώσεις και βλάβες και να μη του παρέχει τις απαραίτητες ιατρικές φροντίδες και βοήθειες όπως θα έκανε μια πραγματική μητέρα στο παιδί της.

(του απευθύνω μια αιφνίδια ερώτηση)

- Τελικά το παιδί πήγε στο Ιπποκράτειο;
- Δεν το πήγα Παναγιώτη, απλώς δεν το πήγα. Δεν ξέρω γιατί. Αυτή μου 'πε «αν πας το παιδί στο νοσοκομείο θα σου κάνω μήνυση». Θα μπορούσα όμως να το πάω, δεν το πήγα όμως.

Οι βρισιές, οι απειλές, οι εκβιασμοί συνεχίστηκαν και η παντελής αδιαφορία προς το παιδί μας, με το σκοπό να με απομακρύνουν παρά τη θέλησή μου από το σπίτι μας και να επωμιστώ την ευθύνη της εγκατάλειψης. Ωσπου τον Ιούλιο του 2011 έγινε το εξής παράνομο περιστατικό: Πήγα να μείνει στο σπίτι των γονιών της έξω από την Κατερίνη στο χωριό, όταν εγώ ήμουν στη δουλειά, και μου πήρε το παιδί από μόνη της χωρίς να με ρωτήσει. Την παρακάλεσα να επιστρέψει για το καλό του παιδιού μας, αυτή αρνήθηκε κατηγορηματικά, θέτοντάς μου ταυτόχρονα εκβιασμό ότι θα επιστρέψει μόλις εγώ φύγω από το σπίτι οικειοθελώς και να μην τολμήσω να πάρω κάτι από το σπίτι μέσα. Μετά τρεις μέρες, δεν άντεχα άλλο τη στέρηση του παιδιού και πήγα στην εισαγγελία και μου είπε η εισαγγελέας να πάω στο τμήμα να κάνω παράπονα και έτσι έκανα.

Αυτή εκνευρίστηκε φοβήθηκε και επέστρεψε στο σπίτι με συνοδεία πάντα των γονιών της και ενώ αγκάλιαζα το παιδί μας που μου είχε λείψει όλο αυτό το διάστημα, μου επιτέθηκαν και με βρίζανε και όταν τόλμησα να τους βιντεοσκοπήσω αυτή μου όρμησέ, με γρατζούνισε και τρώμαζε το παιδί, έπεσε κάτω, έσπασε το κινητό μου. Και αυτή έλεγε: «τι έκανε ο μπαμπάς; Σε χτύπησε;»

Τον Αύγουστο του 2011, μία Αυγούστου αυτή δεν άντεξε, δεν είχε άλλο τρόπο να μου στερήσει το παιδί και έκανε ασφαλιστικά, ζήτησε προσωρινή διαταγή μετοίκησης, όλα ψέματα αυτά που έγραφε. Συκοφαντίες και μυθομανίες.

Τελικά συμφωνήσαμε να πάρει την επιμέλεια, γονική μέριμνα από κοινού και γω επικοινωνία. Έβαλα σα ρήτρα να παίρνω τα βιβλιάρια του παιδιού όταν το είχα μαζί μου, γιατί ήξερα αλλιώς δεν τα δίνουν.

M5/ Υγειονομικές Διαφωνίες Γονέων

Τον Οκτώβρη του 2012 παίρνω το παιδί για επικοινωνία, ένα τρίωρο. Είχε πυρετό, συνάχι αυτή δε με είχε ενημερώσει, δε μου είχε δώσει κάνα χαρτί, τίποτα για καμιά θεραπεία. Όταν επιστρέφω το παιδί τη ρωτάω αν το έχει πάει στον παιδίατρο, αν παίρνει καμιά αγωγή γιατί δεν προέκυπτε κάτι τέτοιο από τα βιβλιάρια. Της λέω πάνε το παιδί σε κάνα γιατρό μου λέει «εγώ έχω την επιμέλεια και θα κάνω ότι θέλω, το παιδί είναι μια χαρά». Επαιρνα το παιδί στο τηλέφωνο τις επόμενες μέρες, το άκουγα να βήχει αυτή «το παιδί είναι μια χαρά».

Την άλλη βδομάδα ξαναπαίρνω το παιδί για επικοινωνία, ξανά πυρετό, ξανά συνάχι, βήχα και βαριανάσαινε το παιδί. Ήταν χειρότερα. Τη ρωτάω πήγες σε κάνα παιδίατρο και μου γύρισε την πλάτη και έφυγε. Από τα βιβλιάρια του παιδιού δε φαινόταν τίποτα, να έχει πάει, δεν είχε πάει πουθενά.

Την επόμενη φορά παίρνω πάλι το παιδί πάλι πυρετό και βήχα και όλο φλέματα, και χρώμα λίγο μελανιασμένο ήταν σαφώς χειρότερα. Της λέω πάμε μαζί στον παιδίατρο στο νοσοκομείο αλλά αυτή πάλι γυρνάει την πλάτη και έφυγε πάλι.

Ε, μετά αναγκάστηκα πήγα μόνος μου σε έναν παιδίατρο και μου 'δωσε βεβαίωση για την σοβαρότητα της υγείας του παιδιού. Την ενημέρωσα και την παρακάλεσα να δείξει προσοχή και να του δώσει τα φάρμακα, να αποφύγουμε τα χειρότερα. Όμως αδιαφορία για άλλη μια φορά.

Δεν είναι μόνο αυτά. Το έντεκα (2011) πάω παίρνω το παιδί για Χριστούγεννα και μου το δίνει με έκζεμα με μια δερματίτιδα σ' όλο το σώμα. Βιβλιάρια δε μου 'δινε και ενημέρωση καμιά. Πάω το παιδί στην παιδίατρο μου λέει πρέπει να δοθεί αγωγή. Όταν επέστρεψα το παιδί της λέω το και το, αυτή το βιολί της: «Το παιδί είναι μια χαρά, δεν έχει τίποτα». Ξαναπαίρνω το παιδί μετά από λίγες μέρες καμιά υποχώρηση το έκζεμα. Χειρότερενε, είχε μολυνθεί, το παιδί ζυνόταν και έκανε πληγές. Αυτή καμιά έγνοια, κανένα ενδιαφέρον. Τελικά κατάφερα και την πίεσα και μου 'δωσε τα βιβλιάρια. Διαπιστώνω ότι το παιδί είχε γαστρεντερίτιδα το είχε πάει στο γιατρό, σε μια άγνωστη, δεν την ήξερα, καμιά ενημέρωση και φυσικά δε μου είχε δώσει τα φάρμακα. Κατάλαβες; Το παιδί έπρεπε να παίρνει φάρμακα και εγώ δεν είχα ιδέα.

Ξαναπήγα το παιδί στην παιδιάτρο για το έκζεμα και μου είπε άμεσα θεραπεία το παιδί. Επιστρέφω το παιδί της λέω ορίστε και τα φάρμακα να φύγει το έκζεμα αυτή το βιολί της: «Το έχει από το Νοέμβρη και θα περάσει μόνο του». Δηλαδή τρεις μήνες είχε το παιδί έκζεμα και θεραπεία καμία. Ρωτάω για την γαστρεντερίτιδα τα ίδια. Καμία ενημέρωση. Της έκανα εξώδικο. Της έγραψα να δείξει προσοχή και φροντίδα και ότι πάνω από όλα η υγεία το παιδιού και τα εμβόλια.

Ύστερα αυτή μου έστειλε ένα φαξ στο γραφείο με οδηγίες για την υγεία και την διατροφή του παιδιού και έλεγε ότι εγώ είχα ευθύνες για τον υποτροπιασμό του παιδιού.

Τα βιβλιάρια ξέρεις γιατί δεν μου τα δινε; Για να μην ξέρω τι φάρμακα έπαιρνε το παιδί και να μην πάρω χαμπάρι για τον εμβολιασμό. Τι να κανα... Πήγα έκανα παράπονα στον εισαγγελέα.

Άλλη φορά πάω παίρνω το παιδί πέντε η ώρα και πέντε και δέκα μου 'στειλε μήνυμα: «Το παιδί είναι ευαίσθητο σε γαριδάκια ξηρούς καρπούς, αλλαντικά, σε ότι έχει συντηρητικό μπορεί να το προκαλούν αλλεργία». Τι αλλεργία; Αφού ποτέ δεν έκανε το παιδί εξετάσεις για αλλεργία... για να γνωρίζει ότι είναι αλλεργικό σε τέτοιες τροφές σημαίνει ότι η ίδια της έχει δοκιμάσει και δίνει στο παιδί τέτοιες βλακειές, ανθυγιεινά.

Άμα δε μου έδινε τα βιβλιάρια, εγώ πήγαινα στο τμήμα, έκανα παράπονα και τα 'δινε μετά, συμμορφωνόταν. Μόνο έτσι.

Μ6/Διπλο-Εμβολιασμοί

Το καλοκαίρι του 2012 πήρα το παιδί και το πήγα στον δικό μου τον παιδιάτρο. Μου λέει πρέπει να γίνει το Mantoux (Φυματινοαντίδρασης) γιατί ήταν το παιδί ήταν ήδη 17 μηνών και ήταν μέσα στους παππούδες. Της το είπα την ίδια μέρα και αυτή πήγε και έκανε εκείνη τη μέρα τρεις δόσεις εμβόλια. Μετά το κατάλαβα από τα βιβλιάρια. Όλα τα είχε καθυστερήσει και ήθελε να καλυφθεί.

Μετά ξαναπάω στον παιδιάτρο τον δικό μου και μου λέει πρέπει το παιδί να κάνει Πνευμονιόκοκκο και Ηπατίτιδα εμβόλιο και δεν άντεξα τα έκανα, αφού έτσι έπρεπε. Της το 'πα όμως μετά, όταν έδωσα το παιδί. Και μετά που πήρα το παιδί για πολλές μέρες πάλι πήγα και έκανα την 3^η δόση του Πνευμονιόκοκκο. Αυτή αδιαφορούσε.

Εγώ της έκανα εξώδικο και το κοινοποίησα και στην εισαγγελέα. Για τις καθυστερήσεις και τις παραλείψεις στα εμβόλια. Ύστερα μας κάλεσε η εισαγγελέας για ειρηνική επίλυση της διαφοράς, αυτή όμως έδειξε ψεύτικα στοιχεία παραπλανητικά. Έδειξε μια φωτοτυπία από το βιβλιάριο μόνο όμως τη σελίδα που φαίνονταν τα εμβόλια που έκανε στο παιδί και όχι αυτά που δεν έκανε. Το βιβλιάριο το είχε γεμίσει μπλάνκο και έβαλε μια παιδιάτρος σφραγίδες από πάνω

και να σου πω εγώ νομίζω ότι άλλο βιβλιάριο (φωτοτυπία) έδειξε στην εισαγγελέα, από άλλο παιδί. Αυτή είπε ότι το παιδί έκανε δυο φορές το ίδιο εμβόλιο επειδή εγώ το πήγα και αυτή τα είχε κάνει ήδη. Όμως αυτό δεν προκύπτει από το βιβλιάριο. Και έτσι μου 'κανε τον Αύγουστο μήνυση για παραβίαση Δικαστικής απόφασης επειδή έκανα εμβόλιο στο παιδί και ήθελε να με συλλάβει, για να μην κάνω διακοπές με το παιδί.

Άλλωστε αν είχε κάνει διπλό εμβόλιο το παιδί θα είχε παρενέργειες και δεν είχε.

Ενδιαφέρεται για την υγεία του παιδιού μόνο όταν έχουμε κανένα δικαστήριο, τον υπόλοιπο καιρό δεν ασχολείται καθόλου”

Πήγε στον εισαγγελέα και μου έκανε μήνυση. Κοίτα τι έγραψε (μου δείχνει ένα έγγραφο): « ... ότι πραγματοποίησε ιατρικά εμβόλια στο παιδί μας τα οποία είχαν ήδη γίνει κατόπιν προγραμματισμού από τον παιδίατρο που παρακολουθεί το παιδί μας με την δική μου παρουσία...ο εν διαστάσει σύζυγός μου παραβίασε την εν λόγω δικαστική απόφαση καθώς αυτή ορίζει μόνο την επικοινωνία αυτού με το ανήλικο τέκνο μας και υπεύθυνη για την επιμέλεια του τέκνου καθώς και για την ιατροφαρμακευτική του περίθαλψη είμαι εγώ...» Η μήνυση ήταν εσκεμμένη. Εγώ πήγα στο τμήμα και έκανα παράπονα. Την πήραν από το τμήμα και αυτή έλεγε ότι φροντίζει όπως πρέπει για την υγεία και την σωστή ανατροφή της κόρης μας.

Αυτό βέβαια είναι το λιγότερο, η εισαγγελέας έβγαλε κατηγορητήριο εναντίον μου.

(παραθέτω το κατηγορητήριο το οποίο έχω στη διάθεσή μου)

«κατηγορείται ως υπαίτιος ότι στην Κατερίνη κατά του αναφερόμενους χρόνους με περισσότερες από μία πράξεις που συνιστούν εξακολούθηση του ίδιου εγκλήματος -μη συμμόρφωση σε διάταξη δικαστικής απόφασης- με πρόθεση δεν συμμορφώθηκε σε διάταξη δικαστικής αποφάσεως με την οποία υποχρεώθηκε σε πράξη που δεν μπορεί να γίνει από τρίτο πρόσωπο και η επιχείρησή της εξαρτάται αποκλειστικά από τη βούλησή της. Συγκεκριμένα ενώ με τη με αριθμό Απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Κατερίνης -διαδικασία Ασφαλιστικών μέτρων- ρυθμίστηκε, μεταξύ άλλων η επιμέλεια του κοινού ανηλίκου τέκνου τους ... η οποία ανατέθηκε στην εγκαλούσα..... πλην όμως ο κατηγορούμενος δεν συμμορφώθηκε με τη διάταξη αυτή της παραπάνω απόφασης και α) την β)την..... και γ)την ...(ημερομηνίες) αφού παρέλαβε το ανήλικο τέκνο τους προέβη σε ενέργειες που υπάγονται στην επιμέλεια αυτού και συγκεκριμένα το μετέφερε σε παιδίατρο προκειμένου να πραγματοποιήσει ιατρικά εμβόλια παραβιάζοντας τη διάταξη της παραπάνω απόφασης του Μονομελούς Πρωτοδικείου Κατερίνης...»

M7/ Το παιδί, σα να έχει δυο ζωές

Εγώ θα φύγω Παναγιώτη. Δε μένω σε τέτοια χώρα. Έκανα στο παιδί μου εμβόλιο και πάνε να με βάλουν μέσα. Και 'γω μετά της έκανα μήνυση για ψευδή καταμήνυση. Όμως εγώ θα φύγω. Θα πάω σ' άλλη χώρα. Έχεις πάει Τσεχία. Εκεί δεν είναι έτσι. Εκεί η συνεπιμέλεια δεδομένη. Να δεις πως γράφουν τις προσωρινές διαταγές. Όχι στο γόνατο χειρόγραφες στην άκρη της σελίδας. Εκεί ασχολούνται. Όλα τυπωμένα. Εκεί τους νοιάζουν.

Βρήκα μια κοπέλα. Μια πολύ καλή κοπέλα από Τσεχία. Τα πάμε καλά. Πήγα να πάρω το παιδί και για να την σκάσω λέω στην κοπέλα μου βάλε ένα μαξιλάρι κάτω απ' την κοιλιά σου. Και το κάναμε. Έβαλε ένα μαξιλαράκι. Ζήλεψε η άλλη. Λέει σε όλους ότι έμπλεξα με ένα ζέκωλο. Πέρασε η ζωή ρε Παναγιώτη, ήθελα να κάνω παιδιά. Έχασα την καλύτερη ηλικία του παιδιού μου. Γι' αυτό θέλω να κάνω και άλλα παιδιά.

Το παιδί όταν είναι μαζί μου τη ζητάει. Δεν είναι πως δεν τη ζητάει. Σα να έχει δυο ζωές. Αυτή του δίνει πιπίλα εγώ όχι. Είναι σαν τη τσίχλα, το συνηθίζει και μετά δεν τρώει. Είναι 22 μηνών και μόνο 11 κιλά. Έχει έξι μήνες να βάλει κιλό. Κρέας δεν τρώει. Δεν του δίνει. Νομίζει ότι έχει αλλεργίες. Ομοιοπαθητικές μαλακίες.

Να φανταστείς το παιδί πού μένει δεν ξέρω. Μου το δίνουν από το σπίτι στην Κατερίνη. Το φέρνουν αλλά μάλλον μένει στο χωριό τους. Κάναν παιδικό δωμάτιο από πριν εκεί. Το παιδί εγώ το λέω Βασιλική, ακόμα δεν το έχουμε βαφτίσει. Ιδέα δεν έχω πως το φωνάζουν στο σπίτι της. Πότε θα βαπτιστεί αυτό το παιδί;

Στεναχωριέμαι, όταν μου λείπει το παιδί θέλω να πάω να τους τα κάψω όλα. Να κάψω και τα δικαστήρια και όλα!

Μ' αυτή δε μιλάω καθόλου πια. Τη σιχάθηκα. Είχαμε κάνει μια συμφωνία και τελικά την εξαπάτησε.

Όταν παίρνω το παιδί κολλάει τη μούρη της στο τζάμι. Το παιδί την βλέπει και κλαίει. Μια φορά κατέβηκα και της έριξα κλωτσιά.

Τηλέφωνο στην αρχή έπαιρνε κάθε τρεις και λίγο, εγώ ο βλάκας το σήκωνα. Έπειτα κατάλαβα και της έλεγα ότι το παιδί είναι μακριά. Πια δεν παίρνει καθόλου τηλέφωνο.

Είπε ότι την χτυπούσα όταν ήταν έγκυος. Αυτό δεν το αντέχω, όταν το διάβασα τρελάθηκα.

Με τα εμβόλια μπλέξαμε γιατί αυτή πηγαίνει το παιδί σε μια ομοιοπαθητικό (παιδιάτρο). Την πήρα τηλέφωνο μου λέει «Δεν είμαι υποχρεωμένη να σ' ενημερώσω». Μπλέξαμε. Το παιδί είχε έκζεμα μέχρι και στα γεννητικά όργανα και αυτή έλεγε ότι είναι μια χαρά.

Εμένα η μάνα μου Παναγιώτη είχε πολλές αποβολές. Ξέρεις τι είναι να σου λένε ότι χτυπάς τη γυναίκα σου; Αυτό δεν το αντέχω.

Εδώ στην Κατερίνη με βλέπουν σαν ξένο. Όμως εδώ διορίστηκα. Σύχναζα σ' ένα καφενείο. Ήταν η μοναξιά. Αυτή είχε τελειώσει μια σχολή νοσηλευτικής και έλεγε ότι ήταν μαία. Ερχόταν στο καφενείο για να με φλερτάρει. Μέχρι που της είπα : Πότε θα βγούμε. Να πηδήξω ήθελα. Θα φύγω όμως. Δεν κάθομαι άλλο εδώ.

Το παιδί εγώ δεν μπορώ να το προστατέψω άλλο. Ας του κάνει και κακό. Τι μπορώ να κάνω;

Αναδόμηση της αφήγησης.

Η αντιδικία μεταξύ του Δημήτρη και της Αθανασίας δημιούργησε μια χιονοστιβάδα αντεγκλήσεων η οποία και δέσμευσε το ζευγάρι σε μια πολυετή δικαστική καθήλωση:

Ο Δημήτρης κατέθεσε σειρά μηνύσεων σχετικά με την υγειονομική συμπεριφορά της Αθανασίας προς την Βασιλική (κόρη), καταμήνυσε τους συγγενείς της, (ισχυρισμός παράνομης βιντεοσκόπησης), ενώ με σειρά αγωγών (οικονομικά και οικογενειακά αιτήματα) προσπάθησε να αμυνθεί/επιτεθεί.

Η Βασιλική κατέθεσε σειρά μηνύσεων για παραβίαση δικαστικής απόφασης (παράνομοι εμβολιασμοί), βομβάρδισε τον Δημήτρη με αγωγές διατροφής, ενώ για κάθε μήνυση εκατέρωθεν γινόταν και ψευδή καταμήνυση.

Αναζητώντας τη Χώρα της Συνεπιμέλειας

Η κάθαρση/εξαφάνιση του παραπάνω δικαστικού φάσματος απαιτεί τουλάχιστον μια δεκαετία αλληπάλληλων δικαστηρίων (πρωτοδικεία, εφετεία, ασφαλιστικά μέτρα, τακτικές αγωγές, αναβολές) την οποία ο Δημήτρης ως δικαστικός επιμελητής γνώριζε. Τελικά επέλεξε τη *φυγή* καθώς δεν είχε τις αντοχές (ψυχικές και οικονομικές) να ανταπεξέλθει σε μια *πολυδικαστική* καθημερινότητα. Σήμερα ζει στο εξωτερικό με τη νέα του σύντροφο δίχως να διατηρεί οποιαδήποτε επαφή με την κόρη και την πρώην σύζυγό του. Επέλεξε να δικαστεί ερήμην καθώς οι οικονομικοί του πόροι, αλλά και οι ψυχικές του αντοχές εξαντλήθηκαν, ενώ επιδιώκει να κάνει μια νέα αρχή σε ένα νέο τόπο.

Παναγιώτη εγώ έφυγα. Στο 'χα πει. Άμα είναι να φύγεις, να πας σε άλλη χώρα κοίτα να έχουν συνεπιμέλεια. Πρώτα να το ψάξεις. Αλλιώς μπορεί να την πατήσεις. Εγώ δεν μπορούσα, δεν άντεχα να την ξαναπατήσω.

Ο Δημήτρης είτε πριν είτε μετά τη διάζευξη υοθετεί την ταυτότητα του ξένου. Ως ξένος εγκαθίσταται στην Κατερίνη, ως ξένος για έναν νέο ξένο τόπο (Τσεχία) φεύγει από την Κατερίνη. Αποδέχεται διαμαρτυρόμενος την ταυτότητα του ξένου προς το παιδί του, ενώ καθ' όλη τη ροή του λόγου του δεν διαπίστωσα καμία συναισθηματική διακύμανση/εμπλοκή με την

πρώην σύζυγό του, την οποία αναπαριστά ως ξένη. Πλέον έχει επιλέξει να συζητήσει με μια «ξένη» επιδιώκοντας όχι τόσο τα καλά της ξενιτιάς αλλά την αποφυγή της ζημίας του τόπου του: περισσότερο αποφεύγει παρά επιζητά. Χαρακτηριστική είναι και η παρουσία στο ΣΥΓΑΠΑ η οποία είναι διακριτικά απύσα/αποξενωμένη: Μετέχει στο σύλλογο αλλά δεν εμφανίζεται δια ζώσης.

Ο όρος με τον οποίο περιγράφουν κάθε είδους φυγή (παραίτηση) οι γονείς του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ είναι αυτός του «*λυγίζω*». Ο εκάστοτε αντίδικος-γονιός όταν εξαντλείται και οι προσδοκίες επανένωσης με το παιδί του τον εγκαταλείπουν, *λυγίζει* και αποστειρώνεται τόσο από το παιδί όσο και από την αντιδικία. Το λύγισμα αυτό δύναται να λάβει διαφορετικές μορφές:

- Φυγή. (Σε άλλη οικία, γειτονιά, πόλη, χώρα.)
- Σιωπή. (Διακοπή επιδίωξης επικοινωνίας με το παιδί: εκ του σύνεγγυς/τηλεφωνική/ψηφιακή)
- Αναμονή. (*Θα περιμένω μέχρι το παιδί να ενηλικιωθεί και θα καταλάβει...*)

Ο *εξοστρακισμός* του γονέα σε άλλη χώρα αποτελεί την οξύτερη μορφή αποφυγής/φόβου της ενδοοικογενειακής αντιδικίας.

Μηχανισμοί αποφυγής άμεσης επικοινωνίας αντιδίκων γονέων.

(Επικοινωνία by proxy)

Περαιτέρω, οι οδοί επικοινωνίας που επέλεγε το ζευγάρι είτε πριν, είτε μετά την όξυνση της αντιδικίας δεν ήταν άμεσες και αμφίδρομες. Ήδη από την αρχή του γάμου η ποιότητα της μεταξύ τους συνομιλίας δεν αποτελούσε προτεραιότητα, ενώ μετά την αφετηρία της αντιδικίας, ήταν αδύνατο να *ανταλλάξουν δυο κουβέντες*.

Επιχειρώντας να οριοθετήσω τις διαλεκτικές επιλογές του ζεύγους κατέληξα στις κάτωθι ομαδοποιήσεις:

- Συνομιλία δια της Αστυνομίας
- Συνομιλία δια των Δικαστηρίων.
- Εύκαιρη γραπτή επικοινωνία (τηλεομοιοτυπία/φαξ, μηνύματα-κινητό τηλέφονου, σημειώματα)
- Τηλεφωνική Επικοινωνία (τηλεφωνικές δηλώσεις-ανακοινώσεις)
- Προφορικός Διάλογος, (ενέχει έντονα μονολογικά χαρακτηριστικά).

Παραθέτω παραδείγματα κάθε ομάδας επικοινωνίας:

Μορφές Επικοινωνίας Ενώπιον της Αντιδικίας

Δια της Αστυνομίας
<i>Κάλεσα την αστυνομία και κάπως ηρέμησαν τα πράγματα.</i>
<i>Παίρνω ένα φίλο μου δικηγόρο και πάω προς το τμήμα να κάνω μήνυση.</i>
<i>Με παίρνει ο ξάδελφός της, με παρακαλούσε να μην κάνω μήνυση.</i>
<i>Έκανα παράπονα στο τμήμα.</i>
<i>Πήγαινα στο τμήμα και έκανα παράπονα, μόνο έτσι συμμορφωνόταν.</i>
<i>Την πήραν από το τμήμα και αυτή έλεγε ότι φροντίζει όπως πρέπει για την υγεία και την σωστή ανατροφή της κόρης μας.</i>
Δια των Δικαστηρίων.
<i>Δεν άντεχα άλλο τη στέρηση του παιδιού και πήγα στην εισαγγελία</i>
<i>Πήγα έκανα παράπονα στον εισαγγελέα.</i>
<i>Εγώ της έκανα εξώδικο και το κοινοποίησα και στην εισαγγελέα</i>
<i>Πήγε στον εισαγγελέα και μου έκανε μήνυση</i>
Εύκαιρη Γραπτή Επικοινωνία
<i>Τον Ιούνιο του 2011 μου 'δωσε ένα σημείωμα, χειρόγραφο το οποίο έγραφε για τους γονείς μου και έλεγε ότι για όλα φταίνε αυτή και η αδερφή μου.</i>
<i>Αυτή μου έστειλε ένα φαξ στο γραφείο με οδηγίες για την υγεία και την διατροφή του παιδιού.</i>
<i>Πάω παίρνω το παιδί πέντε η ώρα και πέντε και δέκα μου 'στειλε μήνυμα: «Το παιδί είναι ευαίσθητο σε γαριδάκια ξηρούς καρπούς, αλλαντικά, σε ότι έχει συντηρητικό μπορεί να το προκαλούν αλλεργία».</i>

Τηλεφωνική (μη) Επικοινωνία
<i>Έπαιρνα το παιδί στο τηλέφωνο τις επόμενες μέρες, το άκουγα να βήχει αυτή «το παιδί είναι μια χαρά».</i>
<i>Με παίρνει τηλέφωνο αυτή (Αθανασία) γύρω στις δύο το μεσημέρι, ακόμα ταξίδενα, και μου λέει πως η μικρή -έξι μηνών τότε- χτύπησε πολύ άσχημα στο κεφάλι.</i>
<i>Την πήρα τηλέφωνο μου λέει «Δεν είμαι υποχρεωμένη να σ' ενημερώσω».</i>
Προφορικός παθητικό-επιθετικός διάλογος
<i>Μ' έβαλε να προσλάβω για γραμματέα μια ξαδέλφη της. Να με ελέγχει από μέσα.</i>
<i>Μου έλεγε πάνε δεξ το σπέρμα σου</i>
<i>Μου έλεγε: μη τυχόν πάθεις κάτι και με αφήσει επί ζύλου κρεμάμενη</i>
<i>Έλεγε: Εσύ δεν έχεις ανάγκη, ενώ οι γονείς μου έχουν.</i>
<i>Μου έλεγε: αυτό δεν είναι δική σου δουλειά, να μη σε νοιάζει το παρελθόν μου.</i>
<i>Έλεγε: Μη μας φάει τα λεφτά το κράτος, τι θα έχουμε για το παιδί μας μετά;</i>
<i>Όταν όμως άρχισαν να μην της αρέσουν οι απαντήσεις μου, άρχισε να μου απαγορεύει την επικοινωνία με τους γονείς μου και την αδερφή μου και άρχισε να με εκβιάζει, με απειλούσε με διαζύγιο.</i>
<i>Της είπα να πάμε σε έναν ειδικό. (ψυχολόγο)</i>
<i>Με έβριζε</i>
<i>Προσπαθούσα να κουβεντιάσω μαζί της να βρεθεί μια λύση, όμως πάντα έβρισκα βίαιη, ψυχωτική αντίδραση</i>
<i>Της ζήτησα το λόγο και αυτή κάλεσε τους γονείς της.</i>
<i>Έγινα φασαρία, σε όλα αυτά μπροστά ήταν το παιδί.</i>
<i>Τη ρωτάω πήγες σε κάνα παιδίατρο και μου γύρισε την πλάτη και έφυγε.</i>

<i>Τη ρώτησα πως είναι το παιδί, μου είπε όλα είναι μια χαρά. Δεν την πίστεψα.</i>
<i>Γυρίζοντας σπίτι της έκανα παράπονα.</i>
<i>Με απείλησε πως αν πάω το παιδί στο νοσοκομείο θα μου κάνει μήνυση.</i>
<i>Της λέω πάμε μαζί στον παιδίατρο στο νοσοκομείο αλλά αυτή πάλι γυρνάει την πλάτη και έφυγε πάλι.</i>
<i>Την ενημέρωσα και την παρακάλεσα να δείξει προσοχή και να του δώσει τα φάρμακα, να αποφύγουμε τα χειρότερα. Όμως αδιαφορία για άλλη μια φορά.</i>
<i>Αυτή το βιολί της: «Το παιδί είναι μια χαρά, δεν έχει τίποτα».</i>
<i>Αυτή το βιολί της: «Το έχει από το Νοέμβρη και θα περάσει μόνο του».</i>
<i>Μ' αυτή δε μιλάω καθόλου πια.</i>
<i>Οι βρισιές, οι απειλές, οι εκβιασμοί συνεχίστηκαν.</i>
<i>Την παρακάλεσα να επιστρέψει για το καλό του παιδιού μας.</i>

Πρόκειται για μια πλουραλιστική επικοινωνία όσον αφορά τα μέσα, ωστόσο φτωχή σχετικά με την αποτελεσματικότητά της:

Η **Αστυνομία** υιοθετεί ρόλο ενδοοικογενειακής επικοινωνίας ο οποίος δεν είναι συμβατός με τη λειτουργία της και την εκπαίδευση του αστυνομικού προσωπικού. Άλλωστε η παρουσία μιας σφροονιστικής υπηρεσίας υποδηλώνει ενδεχόμενη εμπλοκή οξυμένων μορφών συμμόρφωσης (σύλληψη μέσω αυτόφωρης διαδικασίας, διενέργεια προανάκρισης έπειτα από σχετική μήνυση, απειλή φυλάκισης.) Χαρακτηριστική είναι η υγειονομική εμπλοκή της αστυνομίας ως υγειονομικού ελεγκτικού μηχανισμού: *Την πήραν από το τμήμα και αυτή έλεγε ότι φροντίζει όπως πρέπει για την υγεία και την σωστή ανατροφή του παιδιού.*

Συνέχεια της αστυνομικής διαμεσολάβησης αποτελεί και η **δικαστική** εμπλοκή (εξώδικα, αγωγές, εισαγγελικές παραγγελίες, εγκλήσεις) η οποία λειτουργεί μακροπρόθεσμα αγκυλώνοντας την αντιδικία του ζεύγους. Ας σημειωθεί ότι οι δηλώσεις-απολογίες ενώπιον της αστυνομίας και των δικαστηρίων τρέπουν οτιδήποτε ιδιωτικό σε δημόσιο, πολώνοντας περαιτέρω τις σχέσεις του ζευγαριού. Η ήδη ελλειμματική επικοινωνία του ζεύγους ακολουθώντας ροή χιονοστιβάδας επιδεινώνεται και καθίσταται από παθητική σε επιθετική.

Άλλωστε, ιδιόμορφη είναι και η **τηλεφωνική** επικοινωνία αφού ασκείται ωσάν να υφίσταται παράλληλη ακρόαση από ενδεχόμενο τρίτο μάρτυρα: *Το παιδί είναι μια χαρά.* (λες και τους παρακολουθούν)

Οι διάλογοι είναι στιγμιαίοι και δηλώνουν συνοπτικά τους πυρηνικούς ισχυρισμούς του εκάστοτε γονέα:



Τα ίχνη **προφορικής** επικοινωνίας τα οποία προβάλλονται από τον Δημήτρη καταδεικνύουν έναν θυματοποιημένο άντρα-πατέρα και μια επιθετική γυναίκα-μητέρα:

Με έβριζε

Με απείλησε

Με εκβίαζε

Την παρακαλούσα.

Πίστευα ότι θα της περάσει.

Της είπα να πάμε σε έναν ειδικό.

Ωστόσο, οι ισχυρισμοί του Δημήτρη δεν συγκεράζονται με τις υπόλοιπες μορφές επικοινωνίας (Δικαστική-Αστυνομική) όπου φαίνεται να υφίσταται μια αμφίπλευρη επιθετικότητα τόσο από τον ίδιο, όσο και από τη μητέρα. Κάθε μήνυση απαντάται από μια ψευδή καταμήνυση από τον έτερο γονέα και κάθε δικαστική αγωγή συνοδεύεται από μια δικαστική ανταγωγή.

Διαμορφώνεται ένα πλαίσιο επικοινωνίας το οποίο πλέον αποστειρώνεται από την ενδοοικογενειακή κουλτούρα και την *έγνοια για το παιδί*. Οι δικαστικές μορφές διαλεκτικής μπολιάζουν την καθημερινή συνομιλία του ζεύγους η οποία και καταλήγει ως διαρκή δημόσια

απολογία/ανάκριση. Αναδύονται γεγονότα βιντεοσκόπησης/καταγραφής του ενός προς τον άλλο προκειμένου να διασφαλιστούν *δικαστικά πειστήρια*, καθιστώντας ένα ιδιόμορφο *πανοπτικό* διαλεκτικό καθεστώς.

Χαρακτηριστική είναι και η *εύκαιρη γραπτή επικοινωνία των γονέων (κινητά, γράμματα, φαξ)* η οποία λαμβάνει τη μορφή **μικρο-εξώδικων**:

Μου 'στειλε μήνυμα: «Το παιδί είναι ευαίσθητο σε γαριδάκια ξηρούς καρπούς, αλλαντικά, σε ότι έχει συντηρητικό μπορεί να το προκαλούν αλλεργία».

Ενώπιον αυτής της (μη) επικοινωνίας -η οποία αναζητά με φορτικότητα, την ενοχή και την ακαταλληλότητα- η διαχείριση υγείας της ανήλικης καταλήγει δύσκαμπτη και φειδωλή. Η δικαστική αντιδικία του ζεύγους γενικεύεται σε κάθε ενδεχόμενη καθημερινή επικοινωνία, στερώντας από τους ίδιους την απόλαυση της γονεϊκότητας, ενώ παράλληλα προσβάλλεται το δικαίωμα του παιδιού προς την ανηλικότητα.

Υγειονομικές προβολές της γονεϊκής αντιδικίας

Κεντρομόλος δύναμη της αντιδικίας καθίσταται η διαχείριση υγείας της ανήλικης, η οποία τίθεται ενώπιον ενός πολυδαίδαλου ελεγκτικού μηχανισμού. Η κατανόηση της εν λόγω διαδικασίας απαιτεί λεπτομερή παράθεση των *υγειονομικών* ισχυρισμών του Δημήτρη:

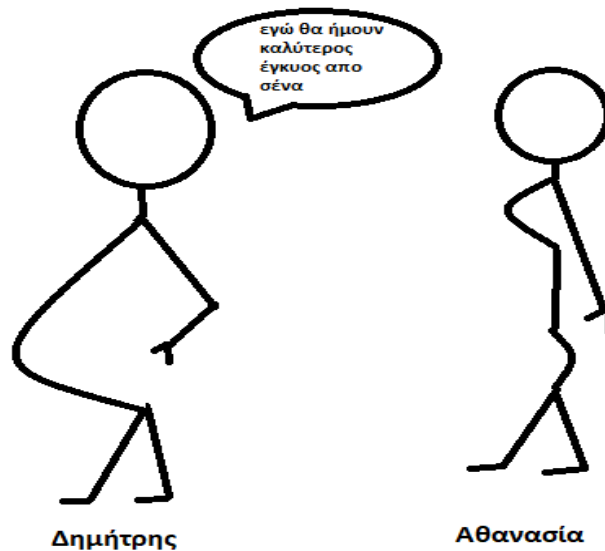
Υγειονομικοί Ισχυρισμοί του Πατέρα.

Εγκυμοσύνη
<i>Στην αρχή είχαμε δυσκολίες, μου έλεγε πάνε δεξ το σπέρμα σου.</i>
<i>Όταν πιάσαμε παιδί, το τεστ το έκανε στο γραφείο.</i>
<i>Ήθελε να έρθουν στο σπίτι οι γονείς της, να της συμπαρασταθούν στην εγκυμοσύνη.</i>
<i>Οκτώ μηνών έγκυος και δούλευε σε δυο δουλειές, δε σταματούσε, έβαζε σε κίνδυνο την εγκυμοσύνη έτσι.</i>
<i>Εγώ τα είχα αναλάβει όλα: γυναικολόγο, έπιπλα για το παιδί, ρούχα, ανακαίνιση, κλινική, όλα.</i>
<i>Την πήγαινα στο γυναικολόγο, στους συγγενείς της, σε εκδηλώσεις.</i>
<i>Οκτώ μηνών έγκυος και δούλευε σε δυο δουλειές, δε σταματούσε, έβαζε σε κίνδυνο την εγκυμοσύνη έτσι.</i>

Η σπουδή του Δημήτρη να παρουσιάσει/εκθέσει την Αθανασία ως ακατάλληλη μητέρα τον ωθεί στην περιγραφή μιας ακατάλληλης εγκυμονούσας (προ-μητέρα). Η μοίρα του

παιδιού προοικονομείται πριν αυτό γεννηθεί. Χαρακτηριστική είναι η προβολή των αντιμαχόμενων πεδίων οικογενειακής και εργασιακής στέγης: *Ακόμα και το τεστ εγκυμοσύνης έγινε στο χώρο εργασίας της.*

Το ίδιο το παιδί -ήδη- προτού γεννηθεί, καθίσταται *πολύτιμο* καθώς επέρχεται η σύλληψή και κυοφορία του μετά από αρκετές προσπάθειες: «*Μου έλεγε πάνε δεξ το σπέρμα σου.*» Ο Δημήτρης προβάλλει τον εαυτό του ως διαχειριστή ενός πολύτιμο/εύθραυστου εμβρύου-νεογνού-νηπίου, ενώ η μητέρα σημειώνεται ως αδιάφορη (ακόμα και πολέμια) προς το ίδιο της το παιδί. Παραθέτω την παραπάνω συλλογιστική χρησιμοποιώντας ένα -γκροτέσκο- σκίτσο:



Υγειονομικές θέσεις ετοιμότητας λαμβάνουν και οι ανιόντες (παππούδες-γιαγιάδες) τόσο της πατρικής όσο και της μητρικής πλευράς.

Ανιόντες (Διαγεννηακή Αντιδικία)
<i>Ήθελε να έρθουν στο σπίτι οι γονείς της, να της συμπαρασταθούν στην εγκυμοσύνη.</i>
<i>Εμένα δε με άφηναν να πλησιάσω. «Είσαι λερωμένος τώρα που ήρθες απ' έξω, μην το ακουμπάς βρωμιάρη, μην το παίρνεις αγκαλιά φοβάται, άσ'το εσύ δεν ξέρεις, φύγε από δω».</i>
<i>Η θεία της έκανε δήθεν ότι λιποθυμούσε. Ήρθε ασθενοφόρο και δε διαγνώστηκε τίποτα.</i>

<i>Η μητέρα μου ένιωσε δυσφορία και φοβήθηκα για εγκεφαλικό.</i>
<i>Ο πατέρας μου εγχειρισμένος τετραπλό μπαι- πας.</i>
<i>Έβαλα τους γονείς μου να πάρουν τηλέφωνο στο νοσοκομείο.</i>
<i>Εμένα η μάνα μου Παναγιώτη είχε πολλές αποβολές. Ξέρεις τι είναι να σου λένε ότι χτυπάς τη γυναίκα σου. Αυτό δεν το αντέχω.</i>

Την πλέον κρίσιμη υγειονομική στιγμή, κατά την οποία ο Δημήτρης πληροφορείται ότι το παιδί του υπέστη ατύχημα, αδυνατεί να επικοινωνήσει με το αρμόδιο νοσοκομείο, παραχωρώντας αυτό το ρόλο στους γονείς του (*έβαλα τους γονείς μου να πάρουν τηλέφωνο στο νοσοκομείο*). Η Αθανασία ήδη από την εγκυμοσύνη επιδιώκει τη μετοίκηση (συγκατοίκηση) των γονέων της, αφαιρώντας ζωτικό χώρο από το σχηματισμό μιας πυρηνικής οικογένειας-επικοινωνίας, ενώ μετά τη διάσταση επιλέγει ως μόνιμο τόπο κατοικίας το χωριό/οικία των γονέων της. Εν τοις πράγμασι η διαχείριση του χωρισμού υπήρξε μοχλός μετοίκησης τόσο για τον πατέρα (στο εξωτερικό) όσο και για τη μητέρα (από την πόλη στο χωριό).⁴¹

Η αποσυμφόρηση του πεδίου από τους συγγενείς γίνεται κατά τρόπο υγειονομικό: Η μητρική θεία, και οι πατρικοί γονείς επικαλούνται αιφνίδια/επικίνδυνα προβλήματα υγείας (μπαϊ πας, εγκεφαλικό, λιποθυμία). Ο κλωνισμός της υγείας προσφέρει μια *ηρωική έξοδο* από το οξυμένο πεδίο της αντιδικίας. Άλλωστε, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο ισχυρισμός του Δημήτρη πως οι υγειονομικές επικλήσεις της μητρικής θείας είναι **πλασματικές**, ενώ οι επικλήσεις των δικών του γονέων είναι **αληθείς** (*Η θεία της έκανε δήθεν ότι λιποθυμούσε.*) (*Σχηματικά: Το δικό μας σώμα λέει αλήθεια, το δικό σας ψέματα. Το δικό μας σώμα είναι ηθικό, το δικό σας ανήθικο.*)

Σωματική έκφανση της αντιδικίας αποτελεί και η πρώιμη απτική προστασία του παιδιού από τον πατέρα:

Είσαι λερωμένος τώρα που ήρθες απ' έξω, μην το ακουμπάς βρωμιάρη, μην το παίρνεις αγκαλιά φοβάται, άστο εσύ δεν ξέρεις, φύγε από δω.

Παρόμοιες απομακρύνσεις απαντάμε σε περιπτώσεις μολυσματικών ασθενειών όπου επιβάλλεται χωροταξική απόσταση (καραντίνα) του ασθενή από τον υγιή, ώστε να μην

⁴¹ Κατά την συνεργασία μου με λειτουργούς ψυχικής υγείας (στα πλαίσια της εργασίας μου) είθισται να χαρακτηρίζουμε ως **στρατό** τους ανιόντες-συγγενείς γονέων οι οποίοι βρίσκονται σε οξεία αντιδικία: (πχ: *Ήρθε η μητέρα με τον στρατό της, Αύριο θα 'ρθουν οι Κέλτες -η πλευρά του πατέρα-*). Με τις εκφράσεις αυτές επιδιώκουμε να αποτυπώσουμε την επιμονή και την φορτικότητα με την οποία κάθε συγγενής υποστηρίζει αδιαπραγμάτευτα το δικαίωμα των αιτημάτων της δικής τους πλευράς. Άλλωστε στην περίπτωση του Δημήτρη και της Αθανασίας εύληπτη γίνεται η πόλωση της αντιδικίας αν αναλογιστούμε ότι με διαφορετικό όνομα καλείτε η ανήλικη στο πατρικό «έδαφος» και με διαφορετικό στο μητρικό.

εξαπλωθεί το μικρόβιο/ασθένεια. Ας αναλογιστούμε πόσο δύσκολο είναι για ένα βρέφος να κατανοήσει την απτική απόσταση ενός αγαπητού προσώπου. (Γιατί δεν αφήνουν να με πλησιάσει; Είναι κακός; Θέλει να μου κάνει κακό;) (μολυσματική γονεϊκότητα)

Ο ίδιος ο Δημήτρης ως παιδί υπήρξε πολύτιμος και μοναδικός για τους γονείς του (εμένα η μάνα μου είχε πολλές αποβολές). Η μοναδικότητα αυτή κληρονομείται και στην κόρη του για την οποία υφίσταται διάχυτο το άγχος αποχωρισμού: (σχηματικά: Θα μου την πάρουν; Πότε θα την ξαναδώ; Θα ζήσει; Μήπως της κάνει κακό η μητέρα; Τι μπορώ να κάνω εγώ;). Ενώπιον ενός διαρκούς άγχους αποχωρισμού/οιωνοί πένθους, ο Δημήτρης επιλέγει την φυγή για να αντέξει. (σχηματικά: Είναι δύσκολο να είναι κοντά το παιδί σου και να μην μπορείς να το συναντήσεις. Καλύτερα μακριά.)

Για ένα εμβόλιο αδειανό

Το πλέον ενδιαφέρον υγειονομικό πεδίο που διαμορφώνει η αφήγηση του Δημήτρη αφορά την περί εμβολίων αντιδικία.

Περί εμβολίων και βιβλιαρίων.
<i>Έβαλα σα ρήτρα να παίρνω τα βιβλιάρια του παιδιού όταν το είχα μαζί μου, γιατί ήξερα αλλιώς δεν τα δίνουν.</i>
<i>Είχε πυρετό, συνάχι αυτή δε με είχε ενημερώσει, δεν μου είχε δώσει κάνα χαρτί, τίποτα για καμιά θεραπεία. Όταν επιστρέφω το παιδί τη ρωτάω αν το έχει πάει στον παιδίατρο, αν παίρνει καμιά αγωγή γιατί δεν προέκυπτε κάτι τέτοιο από τα βιβλιάρια. Της λέω πάνε το παιδί σε κάνα γιατρό μου λέει «εγώ έχω την επιμέλεια και θα κάνω ότι θέλω, το παιδί είναι μια χαρά». Έπαιρνα το παιδί στο τηλέφωνο τις επόμενες μέρες, το άκουγα να βήχει αυτή «το παιδί είναι μια χαρά».</i>
<i>Την άλλη βδομάδα ξαναπαίρνω το παιδί για επικοινωνία, ξανά πυρετό, ξανά συνάχι, βήχα και βαριανάσαινε το παιδί. Ήταν χειρότερα. Τη ρωτάω πήγες σε κάνα παιδίατρο και μου γύρισε την πλάτη και έφυγε. Από τα βιβλιάρια του παιδιού δε φαινόταν τίποτα, να έχει πάει, δεν είχε πάει πουθενά.</i>
<i>Την επόμενη φορά παίρνω πάλι το παιδί πάλι πυρετό και βήχα και όλο φλέματα, και χρώμα λίγο μελανιασμένο ήταν σαφώς χειρότερα. Της λέω πάμε μαζί στον παιδίατρο στο νοσοκομείο, αλλά αυτή πάλι γυρνάει την πλάτη και έφυγε πάλι.</i>
<i>Ε, μετά αναγκάστηκα πήγα μόνος μου σε έναν παιδίατρο και μου 'δωσε βεβαίωση για την σοβαρότητα της υγείας του παιδιού. Την ενημέρωσα και την παρακάλεσα να δείξει</i>

προσοχή και να του δώσει τα φάρμακα, να αποφύγουμε τα χειρότερα. Όμως αδιαφορία για άλλη μια φορά.

Πάω το παιδί στην παιδιάτρο, μου λέει πρέπει να δοθεί αγωγή. Όταν επέστρεψα το παιδί της λέω το και το, αυτή το βιολί της: «Το παιδί είναι μια χαρά, δεν έχει τίποτα». Ξαναπαίρνω το παιδί μετά από λίγες μέρες καμία υποχώρηση το έκζεμα. Χειρότερου, είχε μολυνθεί, το παιδί ζυνόταν και έκανε πληγές. Αυτή καμία έγνοια, κανένα ενδιαφέρον. Τελικά κατάφερα και την πίεσα και μου 'δωσε τα βιβλιάρια. Διαπιστώνω ότι το παιδί είχε γαστρεντερίτιδα το είχε πάει στο γιατρό, σε μια άγνωστη, δεν την ήξερα, καμία ενημέρωση και φυσικά δε μου είχε δώσει τα φάρμακα. Κατάλαβες; Το παιδί έπρεπε να παίρνει φάρμακα και εγώ δεν είχα ιδέα.

Ξαναπήγα το παιδί στην παιδιάτρο για το έκζεμα και μου είπε άμεσα θεραπεία το παιδί. Επιστρέφω το παιδί της λέω ορίστε και τα φάρμακα να φύγει το έκζεμα αυτή το βιολί της: «Το έχει από το Νοέμβρη και θα περάσει μόνο του». Δηλαδή τρεις μήνες είχε το παιδί έκζεμα και θεραπεία καμία. Ρωτάω για την γαστρεντερίτιδα τα ίδια. Καμία ενημέρωση. Της έκανα εξώδικο. Της έγραψα να δείξει προσοχή και φροντίδα και ότι πάνω από όλα η υγεία το παιδιού και τα εμβόλια.

Υστερα αυτή μου έστειλε ένα φαξ στο γραφείο με οδηγίες για την υγεία και την διατροφή του παιδιού και έλεγε ότι εγώ είχα ευθύνες για τον υποτροπιασμό του παιδιού.

Τα βιβλιάρια ξέρεις γιατί δεν μου τα δινε; Για να μην ξέρω τι φάρμακα έπαιρνε το παιδί και να μην πάρω χαμπάρι για τον εμβολιασμό. Τι να κανα... Πήγα έκανα παράπονα στον εισαγγελέα

Άλλη φορά πάω παίρνω το παιδί πέντε η ώρα και πέντε και δέκα μου 'στειλε μήνυμα: «Το παιδί είναι ευαίσθητο σε γαριδάκια ξηρούς καρπούς, αλλαντικά, σε ότι έχει συντηρητικό μπορεί να το προκαλούν αλλεργία». Τι αλλεργία; Αφού ποτέ δεν έκανε το παιδί εξετάσεις για αλλεργία... για να γνωρίζει ότι είναι αλλεργικό σε τέτοιες τροφές σημαίνει ότι η ίδια της έχει δοκιμάσει και δίνει στο παιδί τέτοιες βλακειές, ανθυγιεινά.

Αμα δε μου έδινε τα βιβλιάρια, εγώ πήγαινα στο τμήμα, έκανα παράπονα και τα 'δινε μετά, συμμορφωνόταν. Μόνο έτσι.

Της το είπα την ίδια μέρα και αυτή πήγε και έκανε εκείνη τη μέρα τρεις δόσεις εμβόλια. Μετά το κατάλαβα από τα βιβλιάρια. Όλα τα είχε καθυστερήσει και ήθελε να καλυφθεί.

Μετά που πήρα το παιδί για πολλές μέρες πάλι πήγα και έκανα την 3^η δόση του Πνευμονιόκοκκο. Αυτή αδιαφορούσε.

Εγώ της έκανα εξώδικο και το κοινοποίησα και στην εισαγγελέα. Για τις καθυστερήσεις και τις παραλείψεις στα εμβόλια. Ύστερα μας κάλεσε η εισαγγελέας για ειρηνική επίλυση της διαφοράς, αυτή όμως έδειξε ψεύτικα στοιχεία παραπλανητικά.

Το βιβλιάριο το είχε γεμίσει μπλάνκο και έβαλε μια παιδίατρος σφραγίδες από πάνω και να σου πω εγώ νομίζω ότι άλλο βιβλιάριο (φωτοτυπία) έδειξε στην εισαγγελέα, από άλλο παιδί.

Μου 'κανε τον Αύγουστο μήνυση για παραβίαση Δικαστικής απόφασης επειδή έκανα εμβόλιο στο παιδί και ήθελε να με συλλάβει, για να μην κάνω διακοπές με το παιδί.

Άλλωστε αν είχε κάνει διπλό εμβόλιο το παιδί θα είχε παρενέργειες και δεν είχε. Ενδιαφέρεται για την υγεία του παιδιού μόνο όταν έχουμε κανένα δικαστήριο, τον υπόλοιπο καιρό δεν ασχολείται καθόλου

Έκανα στο παιδί μου εμβόλιο και πάνε να με βάλουν μέσα.

Πήγα να πάρω το παιδί και για να την σκάσω λέω στην κοπέλα μου βάλε ένα μαξιλάρι κάτω απ' την κοιλιά σου.

Είναι 22 μηνών και μόνο 11 κιλά. Έχει έξι μήνες να βάλει κιλό. Κρέας δεν τρώει. Δεν του δίνει. Νομίζει ότι έχει αλλεργίες. Ομοιοπαθητικές μαλακίες.

Με τα εμβόλια μπλέξαμε γιατί αυτή πηγαίνει το παιδί σε μια ομοιοπαθητικό

Απόκλιση Γονεϊκών Υγειονομικών Θέσεων



Σώμα της γονεϊκής αντιδικίας καθίσταται το βιβλιάριο υγείας (φετίχ). Ο πατέρας το διαβάζει εξαντλητικά, επιχειρώντας να διαπιστώσει παρατυπίες, ενώ η μητέρα είναι εξαιρετικά φειδωλή στην απόδοσή του. Η διακίνησή του γίνεται by proxy με τη διαμεσολάβηση είτε της αστυνομίας, είτε του εισαγγελέα. Ειδική μνεία παράδοσης-παραλαβής του περιέχει το πρακτικό συμβιβασμού το οποίο συνυπέγραψαν οι γονείς.

Πράγματι, δεν είναι σπάνιο να καθίσταται αντικείμενο διεκδίκησης το βιβλιάριο υγείας ενώπιον αστικών διεκδικήσεων περί επιμέλειας:

Έβαλα σα ρήτρα να παίρνω τα βιβλιάρια του παιδιού όταν το είχα μαζί μου, γιατί ήξερα αλλιώς δεν τα δίνουν.

Κατά την παρουσία μου στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. είχε έλθει στα χέρια μου αγωγή γονέα ο οποίος ζητούσε με σχετική αίτηση **ακόμα και την σχολική τσάντα** του παιδιού -όταν αυτό διανυκτέρευε μαζί του- ισχυριζόμενος ότι ο έχων την επιμέλεια γονέας του στερούσε το δικαίωμα να μελετά και να υποστηρίζει στα σχολικά μαθήματα το παιδί τους.

Ωστόσο, η κατοχή του βιβλιαρίου δεν αποτελεί μόνο ένα πεδίο συμβολικής-φетиχιστικής αντιδικίας. Το βιβλιάριο υγείας αποτελεί ισχυρό έγγραφο ταυτοποίησης του παιδιού, απαραίτητο από τις αεροπορικές εταιρείες ή άλλους φορείς που επιθυμούν να διαπιστώσουν την ταυτότητα ενός παιδιού. (Οι ανήλικοι στη νηπιακή και την πρώτη σχολική ηλικία στερούνται αστυνομικής ταυτότητας) Είναι σύνηθες σε καθεστώς αντιδικίας ο επιμελών γονέας να ανησυχεί για ενδεχόμενη απομάκρυνση (αρπαγή) του παιδιού από τον έτερο γονέα, η οποία διευκολύνεται όταν τούτος φέρει μαζί του το βιβλιάριο υγείας. Μέσα από αυτή τη συλλογιστική/μηχανισμό το βιβλιάριο απεκδύεται τον παιδ-ιατρικό του ρόλο και καθίσταται μέσο γονεϊκής κυριαρχίας-εξουσίας. Τούτο έχει ως αποτέλεσμα την υποβάθμιση των αναγκών υγείας του εκάστοτε ανηλίκου: Ας αναλογιστούμε πόσο δυσχερές είναι για έναν γιατρό να ασκήσει ορθή ιατρική όταν ένας γονέας συνοδεύει τον ανήλικο ασθενή δίχως βιβλιάριο: Ο γιατρός δεν είναι σε θέση να γνωρίζει εάν το παιδί εμφανίζει αλλεργική αντίδραση σε κάποια αντιβίωση, πότε και ποια ήταν η τελευταία του φαρμακοδοσία, ποιο είναι το πλήρες ιστορικό κ.τ.λ. Αναγκάζεται να προβεί σε μια **αμυντική ιατρική** ενώπιον ενός ομιχλώδους τοπίου.

Στην προκειμένη περίπτωση η σύγχυση υγειονομικών πληροφοριών μεταξύ των γονέων ενέπλεξε την ανήλικη σε ένα *εμβολιαστικό γαϊτανάκι* το οποίο κατέληξε σε πιθανό διπλο-εμβολιασμό της. Ως γονεϊκό μέλημα αναδείχθηκε όχι η υγεία του παιδιού, αλλά η *δικαστική παγίδευση* του έτερου γονέα. Διαμορφώθηκε ένα ιδιόμορφο δόγμα το οποίο

παραβλέπει τις παρούσες υγειονομικές ανάγκες του παιδιού στο βωμό της μελλοντικής σωτηρίας του.

Σχηματικά:

Μητέρα: *Θα σου κάνω δύο δόσεις εμβολίων συνεχόμενα. Γνωρίζω ότι κάτι τέτοιο είναι επιβλαβές, ωστόσο σε διαφορετική περίπτωση ενδέχεται ο μπαμπάς σου να μου «αρπάξει» την επιμέλειά.*

Πατέρας: *Θα σου κάνω εγώ το εμβόλιο. Γνωρίζω ότι ενδέχεται να το έχεις κάνει ήδη, ωστόσο δεν μπορώ να το ρισκάρω. Άλλωστε πιστεύω ότι η μητέρα σου είναι δεν ενδιαφέρεται για την υγεία σου. Θέλω να μην ενδιαφέρεται, ώστε να μπορέσω να κερδίσω την επιμέλειά σου.*

Ατυχήματα κατ' αντιδικία

Χαρακτηριστικός είναι ο τρόπος με τον οποίο γίνεται διαχείριση του **ατυχήματος** της ανήλικης: Το συμβάν λαμβάνει χώρα όταν ο πατέρας εγκαταλείπει την οικογενειακή στέγη. Ενώπιον μιας ψυχοδυναμικής διαλεκτικής το ατύχημα δύναται να ερμηνευτεί ως μια ατυχηματοθυρική **κλήση** της μητέρας προς τον αναχωρητή-πατέρα : *Έλα πίσω, το παιδί σε έχει ανάγκη.* Πολύ σύντομα -όταν ο πατέρας επιστρέφει- ο βαθμός σοβαρότητας του τραύματος υποβαθμίζεται (Μητέρα: *το παιδί είναι μια χαρά*). Ουδείς γονέας ανταποκρίνεται στις υγειονομικές οδηγίες του τοπικού νοσοκομείου (Γιατρός: *το παιδί πρέπει να μεταφερθεί σε κεντρικό Νοσοκομείο για περαιτέρω έλεγχο.*) Η μητέρα φοβάται πως διάγνωση ενδεχόμενης βλάβης θα την εκθέσει ως ακατάλληλη, ενώ ο πατέρας φοβάται πως οποιαδήποτε δική του υγειονομική πρωτοβουλία θα προκαλέσει την ποινική του καταδίωξη. (*Με απείλησε ότι αν το μεταφέρω μόνος μου θα μου κάνει μήνυση για αρπαγή ανηλίκου*). Ο φόβος, αλλά και η επιθετικότητα των γονέων καθιστά αδύνατη την υπεράσπιση των υγειονομικών συμφερόντων της ανήλικης.

Διαμορφώνεται ένα πεδίο **υγειονομικής γονεϊκής επιθετικότητας** προς το παιδί, στο σώμα του οποίου -κυριολεκτικά- εγγράφονται οι αντιδικίες των γονέων. Η χαρτογράφηση των εμβολίων προβάλλει εύληπτα την θυματοποίησή του, η οποία υποβόσκει στο σύνολο της υγειονομικής καθημερινότητας:

- Το παιδί στερείτε ενός σταθερού παιδίατρου. (πατρικός και μητρικός παιδίατρος)
- Στερείτε μιας σταθερής ιατρικής προσέγγισης (η μητέρα καταφεύγει στην ομοιοπαθητική παιδιατρική, ενώ ο πατέρας στην κλασσική ιατρική προσέγγιση)
- Στερείτε μιας σταθερής και αδιάλειπτης φαρμακοδοσίας. (Διαφορετικά φάρμακα παίρνει στον μπαμπά και διαφορετικά στη μαμά, καθώς δεν γίνεται γονεϊκή διακίνηση των εκάστοτε ιατρικών συνταγών)

- Δέχεται πληθώρα διαγνωστικών και παρεμβατικών ιατρικών πράξεων, καθιστώντας την καθημερινότητα ένα ιατρογενές συνεχές (για το ίδιο σύμπτωμα πηγαίνει σε δύο ή περισσότερους γιατρούς). Η παραλαβή από τον πατέρα ή η επιστροφή στη μητέρα συνοδεύεται από άμεση ιατρική επίσκεψη. Αντιλαμβάνεται ότι η επόμενη γρίπη του κατά τρόπο μαγικό θα επιφέρει και την επόμενη γονεϊκή σύγκρουση (επιθετικές τηλεφωνικές επικοινωνίες, αστυνομικές κλήσεις, ενδοοικογενειακή αναστάτωση). Συμπεριφορικό Νηπιακό Σχήμα: Όταν εγώ βήχω οι γονείς μου τσακώνονται. (αίτια-αποτέλεσμα)

Οι παραπάνω συνθήκες καθιστούν δυσχερή την απόλαυση της νηπιακής ηλικίας (δικαίωμα στην ανηλικότητα) η οποία με δυναμισμό ωθείται σε μια μη αναστρέψιμη ιατροποίηση. Στο παράδειγμα του Δημήτρη και της Αθανασίας είναι δύσκολο να προσδιοριστεί περιχαρακωμένα ο υγειονομικός ρόλος του καθενός, καθώς υφίσταται μια διαλεκτική υγειονομικής δράσης– αντίδρασης. Ο κάθε γονέας καθίσταται ταυτόχρονα θύτης και θύμα του έτερου γονέα διαμορφώνοντας ένα υγειονομικό πλέγμα αντιδικίας το οποίο εξασφαλίζει μια αποκλίνουσα επιθετική επικοινωνία. Η απεμπλοκή και λύση μιας τέτοιας καθημερινότητας δεν μπορεί να επιτευχθεί με την παρέμβαση δικαστικών ή σωφρονιστικών αρχών. Άλλωστε, δεν υπάρχει αναζήτηση ενδεχόμενης ψυχοθεραπευτικής παρέμβαση (π.χ. οικογενειακή συμβουλευτική). Η καταληκτική φυγή του Δημήτρη/πατέρα από το πεδίο, αποτελεί τελευταία διέξοδο η οποία και διακόπτει το συνεχές της αντιδικίας.

Προς ένα Αμφίδρομο Munchausen by proxy.

Η υγειονομική διαχείριση της ανηλικότητας ως δικαστικό εργαλείο του εκάστοτε γονέα αποτελεί ένδειξη Εναντιωματικού Munchausen by proxy. Αναλογίζομαι ότι εάν συνέχιζε η αντιδικία έως την πρώτη σχολική ηλικία, θα ήταν αναμενόμενο είτε ο Δημήτρης, είτε η Αθανασία να αλληλοκατηγορηθούν για αβάσιμα σεξουαλικά παραπτώματα κατά της κόρης τους. Σχηματικά, παραθέτω έναν πλασματικό διάλογο:

Μητέρα: *Γιατί κάνεις μπάνιο στο παιδί;*

Πατέρας: *Γιατί ο φίλος σου την παίρνει αγκαλιά;*

Μητέρα: *Γιατί κοιμάσαι στο ίδιο κρεβάτι με το παιδί;*

Πατέρας: *Γιατί δε μου είπες ότι το παιδί έχει ουρολοίμωξη;*

Μητέρα: *Δεν έχει.*

Πατέρας: *Έχει*

Μητέρα: *Δεν έχει.*

Πατέρας: Προσπαθείς να το κρύψεις.

Μητέρα: Εσύ προκάλεσες την ουρολοίμωξη, όχι εγώ.

Πατέρας: Για να δω το βιβλιάριο

Το παράδειγμα του Δημήτρη και της Αθανασίας αναδεικνύει μια συνθήκη **Αμφίδρομου Εναντιωματικού Munchausen by proxy**. Αμφότεροι οι γονείς εναλλάσσουν ρόλους υγειονομικού κατήγορου και κατηγορούμενου. Η βρεφική ηλικία της κόρης τους δεν ευνοεί ισχυρισμούς σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ προσφέρεται για ισχυρισμούς παιδιατρικής αντιδικίας.

Η αναζήτηση ενός ψεύτη γονέα αποτελεί πειρασμό για τον παρατηρητή της υπόθεσης:

Άραγε πόσα εμβόλια έκανε η Βασιλική;

Ωστόσο, οποιαδήποτε εμμονική αναζήτηση του γονέα-ένοχου και του γονέα-αθώου, δεν προσφέρει προοπτική στον ανθρωπολογικό στοχασμό. Ο Δημήτρης και η Αθανασία **συμπορεύτηκαν** στις ράγες της υγειονομικής αντιδικίας δίχως να τους παρασχεθεί μια θεσμική προστατευτική παρέμβαση. Πρώιμη εισαγγελική παραγγελία σχετική με την συστημική ψυχοθεραπευτική υποστήριξη του ζευγαριού ενδέχεται να δρούσε ανακουφιστικά στην άσκηση της γονεϊκότητας. Ωστόσο, η διαστολή του ρόλου ενός εισαγγελικού λειτουργού σε *συνταγογράφο γονεϊκών θεραπειών* απαιτεί μια τολμηρή κουλτούρα ενδοοικογενειακής δικαστικής διαμεσολάβησης η οποία δεν είναι εδραιωμένη στο ελληνικό παράδειγμα.

7.4 Λάζαρος: Αποδοχή/απόρριψη αυτιστικής συνδρομής δια της γονεϊκής αντιδικίας

Οι προηγούμενες αφηγήσεις αναπτύχθηκαν γύρω από ισχυρισμούς μη ασθενειών: Στην περίπτωση του Σωτήρη αποδείχθηκε δικαστικά ότι η ανήλικη κόρη του δεν είχε κακοποιηθεί, ενώ η περίπτωση του Δημήτρη αγκυλώθηκε στην *ασθενή* διαχείριση μιας υγιούς ανάγκης (εμβολιασμός).

Στην επόμενη συνομιλία ο **Λάζαρος**⁴² (πατέρας) αφηγείται ενδοοικογενειακές αναπαραστάσεις οι οποίες αφορούν την διαχείριση μιας μη πλασματικής ασθένειας/διαταραχής ενώπιον ενός οξυμένου διαζυγίου: Περιγράφει τον αυτισμό του γιού

⁴² Ο Λάζαρος είναι ένα από τα πλέον δραστήρια μέλη του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. Εν τοις πράγμασι αποτελεί το «δεξί χέρι» του προέδρου και αφιερώνει μεγάλο μέρος του χρόνου και των ικανοτήτων του στον σύλλογο. Καθώς ο γιός του διαμένει μαζί του αποτελεί ένα από τα λιγοστά παραδείγματα που πατέρας ασκεί την αποκλειστική επιμέλεια ανηλίκου και τούτο τον οπλίζει με μια διάθεση εξωστρέφειας.

του, ενώ συντονίζει στην αφήγησή του την αναπτυξιακή διαταραχή με την εγκατάλειψη της συζυγικής στέγης.

Καθώς η γονεϊκή αντιδικία επιδρά καταλυτικά σε περιπτώσεις πλασματικών υγειονομικών ισχυρισμών, οφείλω να αναλογιστώ τον μηχανισμό επίδρασης αυτής σε περιπτώσεις **αληθινών και οξυμένων** υγειονομικών συνθηκών.

Από την Ειδική Αγωγή στην Ανθρωπολογία.

Ως Ειδικός Παιδαγωγός έχω αφιερώσει το μεγαλύτερο μέρος της κλινικής μου καθημερινότητας στην αξιολόγηση και υποστήριξη ανηλίκων με αναπτυξιακές διαταραχές. Η περίπτωση του Λαζάρου *ήλπιζα* ότι θα αποτελέσει μια ευκαιρία ανάδειξης της προσωπικής μου γνώσης και εμπειρίας, καθώς το επίδικο ανήλικο πρόσωπο (υιός) παρουσίαζε διεγνωσμένη διαταραχή αυτιστικού φάσματος. (*Σχηματικά: Αν δεν μπορώ να το κάνω εγώ, ποιος μπορεί; ...*) Οι -ναρκισσιστικές- προσδοκίες μου ωστόσο ανατράπηκαν καθώς η διαλεκτική μιας ανθρωπολογικής παρουσίας διαθέτει διαφορετική εκκίνηση, στοχοθεσία και μεθοδολογία από οποιαδήποτε κλινική/θεραπευτική προσέγγιση ενός «παντογνώστη θεραπευτή» προς έναν «ανήμπορο θεραπευόμενο».

Στο παράδειγμα της κλινικής παιδαγωγικής οι εκάστοτε γονείς συνοδεύουν το παιδί στο γραφείο του ειδικού. Αναμένουν την προγραμματισμένη ώρα συνάντησης με τον θεραπευτή και διατηρούν ένα *υπάκουο* προφίλ συμπεριφοράς (πχ: αποφεύγουν το κάπνισμα, την πόση καφέ, απενεργοποιούν τα κινητά τους τηλέφωνα.) Τα παραπάνω εμπεριέχουν μια σαφή δήλωση γνωστικής και δημοσιονομικής άσκησης εξουσίας: Στη μια πλευρά τοποθετείται ο ισχυρός λειτουργός -ψυχικής- υγείας (Διαγνώστης-Θεραπευτής) ενώ απέναντί του στέκεται η ανίσχυρη οικογένεια (φέροντες το σύμπτωμα/ασθένεια/στίγμα) οι οποίοι και αιτούνται έναν *θεραπευτικό χρησμό* για το μέλλον του παιδιού τους. Επιβάλλεται ένα πλαίσιο επικοινωνίας στο οποίο ο χρόνος, η ροή πληροφοριών, η διάρκεια αλλά και το ύφος της διαλεκτικής επιλέγονται από τον *κυρίαρχο επαγγελματία θεραπευτή*.

Αδηλο χρέος του εκάστοτε λειτουργού υγείας είναι να περιορίσει την συναισθηματική εμπλοκή/διακύμανση με τους συνομιλητές του: Ο ψυχολόγος, ο γιατρός, ο κοινωνικός λειτουργός, ο ειδικός παιδαγωγός *οφείλει* να μην δακρύσει την ώρα της ανακοίνωσης/life event (πχ: *Το παιδί σας δεν θα περπατήσει ποτέ ξανά.*), να μην υποπέσει σε απτική επαφή (*δεν αγκαλιάζουμε, αν δεν μας αγκαλιάσει πρώτα ο ασθενής*), και να μην αποκαλύψει προσωπικές πτυχές του βίου του (*δεν αποκαλύπτουμε τον τηλεφωνικό μας αριθμό, δεν χορηγούμε σημειώματα δίχως στρογγυλή σφραγίδα, δεν υψώνουμε την ένταση της φωνής μας, δεν επιλέγουμε την απεύθυνση στον ενικό αριθμό*).

Στις συνομιλίες που είχα με τον Λάζαρο ο παραπάνω επικοινωνιακός χάρτης ανατράπηκε: Συνάντησα τον γονέα στην οικία του, παρουσία του παιδιού και της νέας του συντρόφου, ενώ μας περιτριγύριζε ο κατοικίδιος σκύλος τους. Οι συναντήσεις που είχαμε ξεπέρασαν τις τέσσερις ώρες έκαστη, ενώ ο ανήλικος Λάμπρος (γιός) με ξενάγησε στους χώρους του σπιτιού του και «απαίτησε» να παραστώ ως συνδαιτημόνας στο οικογενειακό τραπέζι. Η παρουσία του ανηλίκου και ο σεβασμός στην ρουτίνα του δεν μου επέτρεψαν να καταγράψω με συνέπεια φωνοληπτικά τις συναντήσεις που πραγματοποιήθηκαν. (Η παρουσία ενός δημοσιογραφικού κασετοφώνου, πυροδοτούσε αναστάτωση στον Λάμπρο και έφερνε σε αμηχανία τον πατέρα του) Επιχείρησα τρεις πολύωρες συναντήσεις (συνεντεύξεις εν τω βάθει), ενώ η επικοινωνία μας ενισχύθηκε από τακτικές διαδικτυακές και τηλεφωνικές συνομιλίες.

Αφήγηση

M1/ Μητέρα. στο σπίτι, Πατέρας, στη γύρα (εντός, εκτός)

Ο Λάζαρος είναι 44 ετών. Μεγάλωσε σε ένα χωριό της Θεσσαλίας ενώ συνέχισε της σπουδές του στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. (κατεύθυνση ανθρωπιστικών σπουδών). Ήδη από την εφηβεία του μέχρι και σήμερα διατηρεί χαμηλή αυτοπεποίθηση σχετικά με την εμφάνισή του και το αντίκρισμα που έχει προς το άλλο φύλλο.

«Είχα πάντα μια μπάκα εδώ γύρω (δείχνει την κοιλιακή χώρα) και θεωρούσα ότι δεν ήμουν όμορφος»

Την πρώην σύζυγό του (Πηνελόπη) συνάντησε για πρώτη φορά σε ένα φοιτητικό πάρτι.

«Ισχυριζόταν ότι ήταν μαία αλλά δεν είχε τελειώσει τίποτα. Μια σχολή νοσοκόμων από αυτές του Ο.Α.Ε.Δ. είχε ξεκινήσει, αλλά δεν την τελείωσε. Πίστευα ότι δε θα με έπαιρνε καμία άλλη γι' αυτό την διάλεξα. Ήταν και ένα χρόνο μεγαλύτερή μου...»

Από την αρχή του έγγαμου βίου ο Λάζαρος επικεντρώνεται στην προώθηση της καριέρας του, ενώ απομακρύνεται από το παράδειγμα του αφιερωμένου συζύγου.

«Είχα τις Φιλεναδίτσες μου Παναγιώτη, δε γινόταν αλλιώς, αφού σεξ καθόλου.»

Η σύζυγός του (Πηνελόπη) παραμένει στο σπίτι δίχως να βρίσκει κάποια διέξοδο.

«Έκανε από το 1996 ως το 2007 αγγλικά και με τα χίλια ζόρια πήρε ένα lower. Αυτό, τίποτα άλλο. Εγώ ξεκίνησα από σύμβουλο σε Κ.Ε.Κ. (Κέντρα Δια βίου Μάθησης) και μέσα σε δυο-τρία χρόνια έγινα διευθυντής. Αυτή τίποτα. Στο σπίτι κλεισμένη.»

M2/ Κάντε ένα παιδί και θα φτιάξει η κατάσταση

Η αρχική περιγραφή με ωθεί στην διαμόρφωση μιας εύλογης απορίας:

- *Μα, γιατί αυτός ο εγκλεισμός της Πηνελόπης.*

Ο Λάζαρος ισχυρίζεται με επίταση ότι η σύζυγός του έπασχε και πάσχει από ψυχωτική διαταραχή:

Παναγιώτη δεν ξέρω αν έπαιρνε φάρμακα πριν παντρευτούμε. Πάντως δεν μπορούσα να την κυκλοφορήσω έξω. Ήταν περίεργη, κάτι είχα καταλάβει. Στο σπίτι πάντα χάος. Έφερνα τη μητέρα μου να βάλει μια τάξη. Καθόταν στον καναπέ σκυμμένη για ώρες και φώναζε «είμαι κακομοίρα, είμαι κακομοίρα!». Τι να κάνω και γω; Η μάνα της δεν ερχόταν. Μου έλεγε κάντε ένα παιδί και θα φτιάξει η κατάσταση.

Η μητέρα της Πηνελόπης προτείνει την τεκνοποίηση ως φάρμακο/θεραπεία για ενδεχόμενες ψυχικές διαταραχές της κόρης. (Σχηματικά: Θα γεννήσει και θα γίνει καλά.) Ο συγκερασμός της υγείας-κυοφορίας αποτελεί συχνή αναπαράσταση:

- *Όταν κάνεις παιδί θα φύγει η ακμή (δερματολογικό σύμπτωμα, έξω σώμα).*
- *Όταν κάνεις παιδί θα φύγουν οι πόνοι της περιόδου (γυναικολογικό σύμπτωμα, έσω σώμα).*

Ωστόσο, στο παράδειγμα της Πηνελόπης η μητέρα της επιχειρεί μια μετάθεση της θεραπευτικής ελπίδας από το ενσώματο (άλγος/σύμπτωμα/ασθένεια) στο ψυχικό: *Κάνε ένα παιδί και θα γίνεις ψυχικά καλά. (μαγική σκέψη)*

Ο Λάζαρος υποκινεί τον οικιακό εγκλεισμό της διαταραγμένης συζύγου του λειτουργώντας σύμφωνα με μια απλοϊκή υλιστική/θετικιστική συλλογιστική. (ότι δεν είναι ορατό -εκτός των τοιχών- δεν είναι αληθινό.) Με αφορμή τις εργασιακές του προσδοκίες επιδιώκει μια παράλληλη ζωή και μεταθέτει σημαντικό μέρος των οικογενειακών του υποχρεώσεων στη δική του μητέρα.

«Όταν είπα στη μητέρα μου ότι θέλω να χωρίσω κόντεψε να πάθει συγκοπή Παναγιώτη»

M3/Η έλευση του παιδιού, η όξυνση των συμπτωμάτων

Ο Γιώργος -γίος της Πηνελόπης και του Λαζάρου- γεννιέται το 2003 (επτά έτη μετά το γάμο τους). Λίγους μήνες μετά τη γέννηση το ζευγάρι εγκαταλείπει την πόλη της Θεσσαλονίκης και μετοικεί στην Κομοτηνή, προκειμένου να επωφεληθεί μιας εργασιακής ευκαιρίας ο πατέρας: Νέα πόλη, νέο μέλος στην οικογένεια, νέες συνθήκες καθημερινότητας. Ο Λάζαρος ισχυρίζεται ότι το νέο πεδίο που διαμορφώθηκε πυροδότησε την ψύχωση της μητέρας:

«Άρχισε τις τρέλες. Στην αρχή είχε μια φοβερή μικροβιοφοβία. Όποιος πήγαινε να αγγίξει το παιδί του έβαζε μάσκα. Γύριζα από τη δουλειά και δε μπορούσα να χαϊδέψω το γιό μου, μου έβαζε μάσκα και με έλεγε βρωμιάρη. Έπειτα φοβόταν ότι το παιδί θα δηλητηριαστεί. Δεν το τάζε. Μόνο ρύζι και τέτοια. Το παιδί είχε φοβερή δυσκοιλιότητα, όλο κλύσματα του έκανε. Έπρεπε να του δίνουμε βιταμίνες επιπλέον επειδή δεν τρεφόταν. Μια νύχτα έκανε μια κρίση και δεν άντεξα, φώναζε έκλαιγε, είχε μείνει όμως ακίνητη. Την πήγα στο Νοσοκομείο σηκωτή, στον Νευρολόγο. Μου είπε ότι η γυναίκα μου είναι σοβαρά άρρωστη και δε θα γίνει ποτέ καλά. Έπρεπε να παίρνει φάρμακα για όλη της τη ζωή.»

Οι νέες πραγματικές συνθήκες με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος ο Λάζαρος δεν πυροδοτούν κίνητρα οικογενειακής αυτοσυντήρησης. Αντιθέτως, δηλώνει άμεσα και απερίφραστα ότι επιθυμεί τον χωρισμό:

Όταν της είπα ότι θα χωρίσουμε πήρε το παιδί και το έβαλε να κοιμηθεί ανάμεσά μας. Κοιμήσου μαζί του γιατί δεν θα τον ξαναδείς μου είπε. Τότε δεν έφυγα. Δε με άφησε και η μάνα μου. Ήρθε σπίτι και μας βοηθούσε. Δεν τολμούσα να χωρίσω τότε.

Η δραματική πρωτοβουλία της Πηνελόπης σχετικά με τον τελευταίο ύπνο του παιδιού δύναται να ερμηνευτεί είτε ως μια απειλή κατά της ζωής του ανηλίκου (είναι η τελευταία νύχτα που το παιδί σου είναι ζωντανό), είτε ως μια απειλή κατά της σχέσης πατέρα-τέκνου (είναι η τελευταία νύχτα που το παιδί είναι κοντά σου, από αύριο θα βρίσκεται μόνο κοντά μου). Και στις δύο δηλώσεις η μητέρα διαχειρίζεται μια απειλή πένθους προς τον πατέρα, τον οποίο επιδιώκει να θέσει ενώπιον των ευθυνών του.

Ο Λάζαρος συνεχίζει συντονίζοντας την αφήγησή του με όλο και περισσότερα υγειονομικά γεγονότα/αναπαραστάσεις:

Κάποια φάση Παναγιώτη είχε κάτι με το θυροειδή της. Πήγε σε πενήντα γιατρούς. Μετά είχε μια λαρυγγίτιδα ο Γιώργος, πάλι τα ίδια. Έτρεχε σε κάθε γιατρό του Νοσοκομείου. Πήγαινε για μαστογραφία και χαιρόταν που της έπιανε το βυζί ο γιατρός. Ερεθιζόταν. Τα φάρμακα της όμως τα ψυχιατρικά δεν τα έπαιρνε (.) χειροτέρευε.

M4/Συννοσηρότητα Γονέα-Τέκνου.

Το 2007 η οικογένεια επιστρέφει στην Θεσσαλονίκη. Ο Λάζαρος επιδιώκει την εγγύτητα προς τους γονείς της Πηνελόπης, οι οποίοι διέμεναν σε κοντινό χωριό του Κιλκίς. Επιθυμεί πλέον να στήσει τη δική του επιχείρηση:

«Είχα νοικιάσει ένα τριώροφο στο κέντρο της Θεσσαλονίκης. Θα έκανα ακόμα και internet cafe. Τα είχα σχεδιάσει όλα. Όμως αυτή δεν ήταν καλά. Και το παιδί έκανε περίεργα πράγματα. Σαν ρομπότ. Δεν μπορούσε να κοιμηθεί, να φάει... Μιλούσε περίεργα και όλο

εκρήξεις. Την πήγα σε ψυχιάτρους και έπαιρνε πολλά φάρμακα: Zyprexa, Remeron, Risperdal (αντικαταθλιπτικά και αντιψυχωσικά). Δεν ήταν καλά όμως (.). Το παιδί προσπαθήσαμε να το πάμε προνήπια δεν καθόταν όμως, σταμάτησε. Τότε έφυγα από το σπίτι, δεν άντεξα.»

Η αδυναμία έγκαιρης ένταξης του παιδιού στην γενική προσχολική εκπαίδευση (νηπιαγωγείο) αποτελεί ισχυρή ένδειξη αναπτυξιακών δυσκολιών. Παράλληλα γίνεται εφικτή η τακτική ιατρική παρακολούθηση/κάλυψη της μητέρας, ωστόσο ο Λάζαρος δεν διαθέτει αντοχές για την συμβίωση εντός ενός οικογενειακού σχήματος όπου αυτός είναι ο *μόνος υγιής*. Επιλέγει την φυγή, εγκαταλείποντας την οικογενειακή στέγη, ενώ συμφωνεί σε συναινετική διάζευξη.

Εγώ: Μα δεν ανησύχησες αφήνοντας το παιδί σου σε μια μητέρα η οποία λάμβανε τόσο ισχυρή αντιψυχωσική αγωγή;

Λάζαρος: Εκείνη την περίοδο έπρεπε να σκεφτώ τον εαυτό μου. Είχα κουραστεί τόσα χρόνια να ζω με την ψύχωση. Έπρεπε να σωθώ πρώτα εγώ. Να βρω δυνάμεις. Εκείνη τη στιγμή δε σκέφτεσαι το παιδί. Όταν είσαι μέσα στο πρόβλημα δεν σκέφτεσαι καθαρά.

Υπό τις νέες συνθήκες οι δύο γονείς διαμένουν σε ξεχωριστές οικίες στην Θεσσαλονίκη. Ο ανήλικος Γιώργος έχει ως κύρια κατοικία την μητρική, ενώ διατηρεί τακτική επικοινωνία και με τον πατέρα του. Ο Λάζαρος επιδιώκει και πετυχαίνει τον διορισμό του στο Δημόσιο⁴³. Η αναπτυξιακές δυσκολίες του Γιώργου εντείνονται, ενώ η πρόωμη διάγνωση που λαμβάνει είναι αυτή της αυτιστικής διαταραχής (με στοιχεία Asperger⁴⁴). Οι νέες ευθύνες/συνθήκες που κατακλύζουν τη ζωή της Πηνελόπης την καταρρακώνουν.

«Τα είχε βάλει με τους γιατρούς. Κρατούσε όπου πήγαινε μια σακούλα με έγγραφα και εξετάσεις ιατρικές. Πίστευε ότι οι γιατροί έφταιγαν για το Γιώργο και ήθελε να τους κάνει αγωγή, να ζητήσει αποζημίωση. Δεν υπέγραφε κανένα χαρτί. Ούτε για διαζύγιο, ούτε τίποτα. Νόμιζε ότι θέλουμε να την κλείσουμε μέσα με την υπογραφή της. Φοβόταν τα πάντα και τους πάντες. Στο παιδί δε μαγείρευε τίποτα. Να φανταστείς έβαζε χοντρό αλάτι στο φαγητό, φοβόταν ότι το λεπτό θα το δηλητηριάσει. Το παιδί μόνο γλυκά έτρωγε.»

⁴³ Είναι χαρακτηριστική η επιλογή του Λαζάρου να αναζητήσει εργασιακό καταφύγιο στο Δημόσιο όταν αντιλαμβάνεται ότι η ζωή του γέμισε κακουχίες.

⁴⁴ Σύμφωνα με το D.S.M. IV το σύνδρομο Asperger χαρακτηρίζεται από δύο πυλώνες συμπτωμάτων οι οποίοι αφορούν: **A.** Ποιοτικό έλλειμμα σε σχέση με την κοινωνική αλληλεπίδραση και **B.** Περιορισμένα επαναληπτικά και στερεότυπα μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες.

Διαφέρει από τις υπόλοιπες διαταραχές του αυτιστικού φάσματος καθώς δεν υφίσταται απώλεια της γλωσσικής και γνωστικής ανάπτυξης του ασθενή. Στην πρόσφατη έκδοση του D.S.M. (V) ο όρος Asperger απαλείφθηκε και χρησιμοποιείται ο ευρύτερος όρος *Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος*, για όλες τις υποκατηγορίες του -πρώην- Αυτισμού.

Αρχές του 2009 η Πηνελόπη μαζί με το γιό της φεύγει από τη Θεσσαλονίκη και εγκαθίσταται στην οικία των γονιών της (Κιλκίς). Οι σχέσεις της με τον Λάζαρο οξύνονται.

Ενώπιον των προκλήσεων/προβλημάτων που φέρει ο κλωνισμός της ψυχικής υγείας η Πηνελόπη υφίσταται ανορθολογικές λύσεις:

- *Παντρέψου για να γίνεις καλά.*
- *Κάνε παιδί για να γίνεις καλά.*
- *Μείνε σπίτι για να γίνεις καλά.*
- *Μείνε παντρεμένη για να γίνεις καλά.*
- *Μετακόμισε για να γίνεις καλά.*
- *Άλλαξε τόπο και ρόλο και ... θα γίνεις καλά.*

Οι παραπάνω προτάσεις αποτελούν *μαγικές σκέψεις* στις οποίες υποβόσκει η αντίληψη πως οι ψυχικές διαταραχές λύνονται με *αγάπη, στοργή, υπομονή και χρόνο*. Η Πηνελόπη έφυγε από το χωριό ως υποψήφια νύφη. Έζησε ως μητέρα και σύζυγος στη Θεσσαλονίκη και τελικά επιστρέφει πάλι στο χωριό ως μόνη, διαταραγμένη μητέρα ενός *αυτιστικού* παιδιού.

M5/Η Δικαστική-Τεχνοκρατική έκφανση.

Το 2010 ο Λάζαρος λαμβάνει διαταγή διατροφής τέκνου έπειτα από σχετική αγωγή της Πηνελόπης. Ο ίδιος δηλώνει με θυμό:

Έρχεται ένας δικαστικός επιμελητής και μου πετάει (παραδίδει) μια απόφαση η οποία λέει ότι δικάστηκα ερήμην και μου έβγαξε ένα σωρό διατροφές. Δήλωσε η κυρία (Πηνελόπη) ότι είναι κάτοικος Κιλκίς και εμένα αγνώστου διαμονής. Στο δικαστήριο πήγε μάρτυρας η μάνα της και ο μαλάκας ο δικαστής έβγαλε απόφαση. Μα καλά, είναι δυνατόν να είμαι αγνώστου διαμονής ενώ δουλεύω στο δημόσιο;! Αφού πήγαινα και έπαιρνα το παιδί κάθε εβδομάδα. Εξαπάτηση λέγεται αυτό. Πυρ και μανία έγινα. Ευτυχώς φοβήθηκε. Της έκανα ανταγωγή και φοβήθηκε. Τελικά τα βρήκαμε στη διατροφή. Τα μισά συμφωνήσαμε από αυτά που ζητούσε.

Η παραπάνω παρέμβαση αποτελεί και τη μόνη δικαστική εμπλοκή στην περίπτωση της οικογένεια του ανήλικου Γιώργου. Ενώπιον μιας χιονοστιβάδας προβλημάτων στην ανατροφή ενός παιδιού (απουσία πατέρα, ασθένεια μητέρας, αναπτυξιολογικές δυσκολίες τέκνου) η παρέμβαση της δικαιοσύνης σχετίζεται μονάχα με την καταβολή οικονομικής υποστήριξης προς το παιδί. Εν τοις πράγμασι η απόφαση παρέμεινε ανεκτέλεστη καθώς το ζευγάρι υπέγραψε υστερόχρονο ιδιωτικό συμφωνητικό.

M6/ Είσοδος στην γενική εκπαίδευση

Το 2010 είναι η χρονιά που ο Γιώργος υποχρεωτικά πλέον θα εισαχθεί στην προσχολική δημόσια εκπαίδευση (νηπιαγωγείο). Διαμένει με τη μητέρα του στο σπίτι των μητρικών παππούδων (σε ένα χωριό του Κιλκίς) δίχως κάποια συντονισμένη και τακτική θεραπευτική παρέμβαση των δυσκολιών του. Ο πατέρας του διατηρεί μια τακτική τηλεφωνική επικοινωνία, ενώ τον παραλαμβάνει κάθε δεύτερο Σαββατοκύριακο. Το διάστημα της πατρικής επικοινωνίας διαμένουν στην Θεσσαλονίκη.

Η εισαγωγή ενός παιδιού στη δημόσια εκπαίδευση αποτελεί για κάθε γονιό μια πρόκληση αγωνίας και δέους:

- *Πώς θα είναι το παιδί μου σε σχέση με τα υπόλοιπα;*
- *Θα είναι έξυπνο;*
- *Θα είναι κοινωνικό;*
- *Θα μπορέσει να με αποχωριστεί;*

Όταν ένας υποψήφιος μαθητής έχει μη τυπική ανάπτυξη όλες αυτές οι αγωνίες μετατρέπονται σε εφιάλη:

- *Θα έχει καλό δάσκαλο; Θα δείχνει κατανόηση;*
- *Αν χτυπάει τα άλλα παιδιά; Μήπως το διώξουν;*
- *Πού θα πάει μετά;*
- *Μήπως το πάνε στο ειδικό σχολείο;*
- *Πώς θα τους πω ότι δεν έχει καθαρίσει ακόμα; (αγωγή τουαλέτας)*

Η είσοδος του Γιώργου στην τυπική εκπαίδευση είναι επεισοδιακή: Αποδιοργανωμένος, με ανοριακές συμπεριφορές, εμμονές, ιδιόμορφη χρήση του λόγου, δυσκολίες δεσμού, άγχος αποχωρισμού και επιθετική/εναντιωματική συμπεριφορά:

Λάζαρος: Με παίρναν κάθε μέρα τηλέφωνο από το σχολείο. Και η μάνα του κάθε μέρα εκεί ήταν. Το παιδί δεν μπορούσε. Χτυπούσε πολύ, φώναζε. Που να κάτσει ο Γιώργος μέχρι το μεσημέρι στην τάξη... Το σχολείο είχε πολλά τσιγγανόπουλα. Ο Γιώργος τα χτυπούσε. Μια μέρα βρήκα ένα σημείωμα στην τσάντα του στα τσιγγάνικα. Μπήκα στο ίντερνετ και το μετέφρασα. Έλεγε πως αν δεν πάρω το παιδί από το σχολείο θα μου στείλουν το κεφάλι του σε μια σακούλα.

Ο Γιώργος, μέχρι τη στιγμή εισόδου στην τυπική εκπαίδευση δεν δέχθηκε συνεπή και εξειδικευμένη υποστήριξη για την διαχείριση των δυσκολιών του. Άλλωστε, δεν είναι σπάνιο οι γονείς παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες να αποστρέφονται τις θεραπευτικές παρεμβάσεις αγκυλωμένοι σε μια συμπεριφορά άρνησης: *Σχηματικά: Αφού δεν αντιμετωπίζω κάτι... δεν υπάρχει.* (De Giacomo & Fombonne, 1998, Altieri & Kluge 2009). Ωστόσο όταν επιχειρείται η ένταξη του παιδιού στο νηπιαγωγείο οι δυσκολίες είναι πλέον *αδιαπραγμάτευτες*.

Παναγιώτη ήρθε ο Σύμβουλος (σχολικός) στο σχολείο και έγινε χαμός. Το παιδί ήταν χάλια, η μητέρα στον κόσμο της. Ο σύμβουλος είπε ότι θα πάει στον εισαγγελέα. Η μάνα φοβήθηκε. Πήρα το παιδί και πήγαμε στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Η παιδοψυχίατρος με στήριξε πολύ. Να πάει το παιδί έξι μήνες στον πατέρα δοκιμαστικά είπε. Η μάνα συμφώνησε. Φοβόταν κιόλας. Δεν είχε κουράγιο να μεγαλώσει τον Γιώργο. Δεν μπορούσε να τον ελέγξει. Από τότε έχω το γιό μου.

M7/ Μακριά από την μητέρα, κοντά στον πατέρα.

Η αλλαγή οικίας και επιμέλειας του ανηλίκου δεν γίνεται μέσα από την δικαστική οδό. Ο Λάζαρος παίρνει τον Γιώργο στη Θεσσαλονίκη δρώντας ως «*Ρομπέν των Δασών*» για το ίδιο του το παιδί. Προσπαθεί να τον «*σώσει*». Η γονεϊκή του υπευθυνότητα εντείνεται:

Είχα βρει δύναμη Παναγιώτη. Έπρεπε να σώσω το παιδί. Είχα ξεκουραστεί και γω. Βρήκα τον εαυτό μου.

Ο Λάζαρος εκκινεί μια σειρά ιατρικών επισκέψεων του Γιώργου σε κεντρικές παιδοψυχιατρικές κλινικές. Έπειτα από παρακολούθηση το ιατρικό προσωπικό απορρίπτει την προηγούμενη διάγνωση (Asperger) επιλέγοντας ως καταλληλότερο το διαγνωστικό σχήμα της Παιδικής Σχιζοφρένειας.

Ο Λάζαρος διαμένει ήδη με τη νέα του σύντροφο -Στέλλα- στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Η Στέλλα υποδέχεται τον Γιώργο στην κοινή τους στέγη θέτοντας όμως ένα σύνολο όρων και κανόνων καθημερινότητας. Πρόκειται για μια γυναίκα λίγα χρόνια μεγαλύτερη από το Γιώργο, η οποία αντιμετωπίζει χρόνια προβλήματα υγείας λόγω του αυξημένου σωματικού βάρους της. Δεν εργάζεται, αλλά απολαμβάνει καθημερινά την πολύωρη ενασχόλησή της με τη ζωγραφική. Απλόχερη ήταν η οικονομική στήριξη από τους γονείς της. (Ως «*προίκα*» έλαβε ένα πολυτελές τριώροφο οίκημα στα προάστια της Θεσσαλονίκης στο οποίο πλέον διαμένει με τον Λάζαρο και το γιό του.)

Η Στέλλα έχει ήδη τέσσερα ενήλικα παιδιά από τον πρώτο της γάμο ο οποίος έληξε επεισοδικά: Η ίδια ισχυρίζεται ότι κακοποιήθηκε σωματικά από τον πρώην άντρα της κατά του οποίου μάλιστα έκανε σχετικές μηνύσεις. Με τα παιδιά της διατηρεί μια μάλλον τυπική σχέση, ενώ μια από τις κόρες της έχει λάβει «*τη μεριά του πατέρα*» δίχως να έχει καμία επικοινωνία με τη Στέλλα εδώ και χρόνια.

Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης φάνηκε ότι *έχει το πάνω χέρι* στη σχέση της με τον Λάζαρο. Φέρεται με σταθερότητα και αυστηρότητα τόσο στον ίδιο όσο και στον μικρό Γιώργο. Η ίδια δηλώνει:

«Εγώ δεν πιστεύω ότι ο Γιώργος είναι γιός του Λάζαρου. Του μοιάζει καθόλου; Που του μοιάζει; Ποιος ξέρει με πόσους άλλους πήγε και ποιανού παιδί είναι;»

***Λάζαρος:** Είναι δεν είναι εγώ τον αγαπώ τον Γιώργο. Πιστεύω ότι είναι γιός μου. Δεν μπορώ να τον αφήσω.*

Ο Γιώργος πλέον παρακολουθεί ένα δημόσιο δημοτικό σχολείο στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Μετέχει εδώ και δύο έτη στη γενική τάξη, ενώ παράλληλα υποστηρίζεται από ειδικό παιδαγωγό σε τμήμα ένταξης.⁴⁵

Η επιμέλεια του Γιώργου τυπικά ανήκει ακόμα και σήμερα στη μητέρα του, ωστόσο εν τοις πράγμασι ασκείται από τον πατέρα. Η σχολική δασκάλα του ανηλίκου αρνείται να συνεργαστεί με την Στέλλα (σύντροφο του Λάζαρου) καθώς *«δεν είναι η μάνα του»*. Ωστόσο, αναμφισβήτητα η Στέλλα έχει αναλάβει ένα σύνολο ευθυνών *συμπληρωματικής γονεϊκότητας*. Αναρωτήθηκα τον λόγο για τον οποίο ο Γιώργος δεν απευθύνεται στο αρμόδιο Πρωτοδικείο (αίτηση/αγωγή) ώστε να λάβει και δικαστικά την επιμέλεια του γιού του.

Είσαι τρελός;! Αυτοί είναι ικανοί να δώσουν την επιμέλεια σε μια ψυχωσική μητέρα παρά σε έναν πατέρα. Δεν το ρισκάρω. Ας μείνουν έτσι τα πράγματα. Απλώς μωρέ δεν μπορώ να πάρω διατροφή έτσι από τη μάνα. Ούτε ευρώ δεν έχει δώσει.

Ο Λάζαρος ασκεί τη γονεϊκότητα μέσα από ένα καθεστώς διαρκούς αυτοδικίας. Δεν δείχνει εμπιστοσύνη στην Ελληνική Δικαιοσύνη και δεν αναμένει να λάβει οποιαδήποτε θεσμική στήριξη προς τον γιό του. Ποινικά η συμπεριφορά του περιγράφεται αδρά στο αδίκημα της γονικής αρπαγής (Άρθ. 324 ΚΠΔ), ωστόσο φαίνεται/ισχυρίζεται ότι οι πρωτοβουλίες του είχαν θεραπευτικό αποτέλεσμα για το ίδιο το παιδί.

Παναγιώτη όταν πρωτοήρθε στο σπίτι το παιδί πάθαμε την πλάκα μας. Δεν ήξερε τι θα πει φαγητό. Μόνο γλυκά. Δεν ήξερε τις γεύσεις. Το πιστεύεις; Στο σχολείο αν έβρισκε κρουασάν στα σκουπίδια πήγαινε και το έτρωγε. Το Σάκχαρο 1.30 πήγε. Του 'κανε πρόβλημα η τρελή. Βάλαμε όρια. Μας βοήθησαν οι ψυχολόγοι και οι γιατροί. Κάτι γίνεται, αλλά θέλει δουλειά ακόμα. Στεναχωριέμαι που παίρνει ψυχοφάρμακα το παιδί αλλά τι να κάνω; Τώρα πια έχουμε καταφέρει να κοιμάται μόνος του, να τρώει στο τραπέζι... Σιγά σιγά. Όταν αρχίζει όμως να ουρλιάζει, δε σταματάει.

Ο Γιώργος ξέρεις, λέει πολλά ψέματα. Έτσι είναι η σχιζοφρένεια. Ένα σωρό ψέματα. Αυτοτραυματίζεται. Το φχαριστιέται. Πήγε είπε στη δασκάλα του ότι το χτυπάμε στο σπίτι. Ξέρεις

⁴⁵ Το Τμήμα Ένταξης είναι εν τοις πράγμασι μια τάξη/αίθουσα όπου ο εκάστοτε μαθητής με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες δέχεται ειδική παιδαγωγική στήριξη. Για παράδειγμα την ώρα που τα υπόλοιπα παιδιά κάνουν «Γλώσσα» ο Γιώργος μαθαίνει επικοινωνιακές δεξιότητες στην «δική του τάξη» με τη «δική του δασκάλα».

τι φοβάμαι. Μη μπλεχτεί κανένας σύμβουλος κανένας εισαγγελέας και μου πάρουν το παιδί. Δεν τον έχω αγγίξει ποτέ, αλλά όσο τα σκαλίζεις αυτά... όλο και κάποιος θα βρεθεί που θα πει «ο πατέρας δεν έχει την επιμέλεια». Μετά πρέπει να κάνω δικαστήρια αναγκαστικά. Αν το πάρει η τρελή το παιδί πάει τελείωσε. Ποιος θα του δίνει τα φάρμακά του. Αυτή; Πάει τελείωσε αν το πάρει αυτή.

M8/H παρούσα σχέση μητέρας-παιδιού.

Αρχικά ο Λάζαρος ενίσχυε την επικοινωνία μητέρας-παιδιού. Κάθε δεύτερο Σαββατοκύριακο μετέφερε τον Γιώργο στο Κιλκίς όπου και διανυκτέρευε με τη μητέρα του. Επιπλέον η τηλεφωνική επικοινωνία μητέρας-γιού ήταν καθημερινή και ανενόχλητη. Ωστόσο οι συνθήκες αυτές ανατράπηκαν όταν ο πατέρας θεώρησε ότι ο γιός του υφίσταται σεξουαλική κακοποίηση από την μητέρα.

Ερχόταν το παιδί και μου έλεγε έπαιζα με τη μαμά αλογάκι και μου έγλειφε τα χειλάκια μου. Του είπα να μου δείξει και δεν μπορείς να φανταστείς πως έκανε Παναγιώτη. Το παιδί ερεθιζόταν. Τα κάνει αυτά μάνα ρε Παναγιώτη; Πήρα τηλέφωνο και δεν το αρνήθηκε. Ο μαλάκας ο αδερφός της μου είπε ότι έτσι κάνουν στο χωριό τους, είναι πόντιοι αυτοί λέει, ότι ακόμα και το πουλί του παιδιού μπορεί να φιλήσουν οι πόντιοι. Είναι δυνατόν; Πήγα στον ψυχολόγο και μου είπε καμία επικοινωνία πια του Γιώργου με τη μάνα του. Έμαθα στο παιδί τον κανόνα των εσωρούχων.⁴⁶

Κάθε πολιτισμική ομάδα φέρει μαζί της μια απτική κουλτούρα επικοινωνίας: *Εμείς οι Πόντιοι έτσι κάνουμε.* Μια μάνα όπως η Πηνελόπη η οποία βιώνει την απουσία του γιού της ενδεχομένως επιθυμεί να *σφραγίσει* το παιδί με έναν δυναμικό εναγκαλισμό. Επιπλέον ο Γιώργος για την Πηνελόπη είναι ένα παιδί πολύ μικρότερο από την ηλικία του: Αποτυγχάνει στο σχολικό περιβάλλον, δεν έχει φίλους και η συμπεριφορά του έχει ακόμα νηπιακές οξύνσεις και υφέσεις: Πρόκειται για ένα μικρό παιδί σε σώμα μεγαλύτερου. Η μητέρα υιοθετεί μια απτική συμπεριφορά την οποία απαντάμε συχνότερα σε *μωρομάνες*. Άλλωστε όλη αυτή η απτική ώση διυλίζεται μέσα από τα ψυχωτικά ελατήρια της Πηνελόπης. Όλα τούτα τα *ελαφρυντικά* που παραθέτω αποτελούν σχεδόν έωλες ερμηνείες μια ομιχλώδους συμπεριφοράς η οποία ήλθε εις γνώση μου μέσω των πατρικών ισχυρισμών. Συνεπώς κανένας ουσιαστικός έλεγχος δεν μπορεί να καταστεί εφικτός. Οφείλω περαιτέρω να σημειώσω τον δυναμισμό και

⁴⁶ Ο «κανόνας των εσωρούχων» αναφέρεται σε μια καμπάνια του Συμβουλίου της Ευρώπης κατά της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Σύμφωνα με την διδαχή του κανόνα ένα παιδί μαθαίνει πως δεν πρέπει να αγγίζεται από άλλους στα μέρη του σώματος που συνήθως καλύπτονται από το εσώρουχο. Επίσης και το ίδιο δεν πρέπει να αγγίζει τους άλλους σε αυτά τα σημεία.

την σπουδή που επέδειξε ο Λάζαρος στην διακοπή επικοινωνίας, η οποία όπως ισχυρίστηκε παρακινήθηκε και από έναν ειδικό (ψυχολόγο).

Η Πηνελόπη για έναν χρόνο δεν είχε καμία εκ του σύνεγγυς επικοινωνία με το γιό της. Η τηλεφωνική επικοινωνία που της επέτρεπε ο Λάζαρος ήταν εξαιρετικά οριοθετημένη (ολιγόλεπτη και σε ανοικτή ακρόαση). Μετά το πέρας του έτους ο πατέρας επέτρεψε την ολιγοήμερη παραμονή του παιδιού κατά την περίοδο των Χριστουγέννων στην μητρική οικία. Ωστόσο, έκρινε σκόπιμο να μην παρέχει προς τη μητέρα οποιαδήποτε ενημέρωση για την φαρμακευτική αγωγή την οποία και λάμβανε ο Γιώργος.

Αποφάσισα να μην της πω τίποτα. Ρώτησα το γιατρό και μου είπε ότι και για δυο τρεις μέρες να μην τα πάρει τα χάπια στη μητέρα του δεν έγινε και τίποτα. Εσύ τι θα έκανες; Πώς να της το πω. Δεν μπορώ να ρισκάρω.

Η μη πλασματική ασθένεια σε έδαφος γονεϊκής αντιδικίας

Η τριμελής οικογένεια του Γιώργου διαμορφώνει τρία διακριτά αιτήματα/ανάγκες τα οποία αναζητούν έναν κοινό τόπο.

Πατέρας: Θέλω να ζήσω! (θέλω να νιώθω άντρας, θέλω να είμαι παραγωγικός, πλούσιος, θέλω την ησυχία μου, δε θέλω την αρρώστια δίπλα μου, δε θέλω την εμπόδια στην πορεία μου)

Μητέρα: Θέλω να γίνω καλά! (θέλω τον άνδρα μου, θέλω το παιδί μου, τους θέλω δίπλα μου, κοντά μου, θέλω κάποιος να με βοηθήσει στις δικές μου ανάγκες/βάσανα)

Παιδί: Θέλω να μεγαλώσω! (Θέλω να με βοηθήσετε στις εκπαιδευτικές μου ανάγκες! Θέλω να μάθω τι έχω, θέλω να μάθω τι έχετε εσείς, θέλω να μάθω τι έχει η μαμά μου, γιατί ο μπαμπάς είναι μακριά; γιατί η μαμά είναι μακριά; γιατί όλα αλλάζουν κάθε λίγο και λιγάκι; θέλω και γω μια ησυχία)

Ο συγκερασμός μιας ολιστικής διαχείρισης των παραπάνω αιτημάτων προϋποθέτει διαθεσιμότητα και αποφασιστικότητα από τα δύο ενήλικα μέλη. Σύμφωνα με την αφήγηση του Λαζάρου η Πηνελόπη δεν είναι σε θέση να ανταποκριθεί στους κοινωνικούς της ρόλους καθώς η ψυχική της υγεία δείχνει κλονισμένη. (Λάζαρος: έπαιρνε πολλά φάρμακα: Zyprexa, Remeron, Risperdal). Ωστόσο, και ο ίδιος δηλώνει απών προβάλλοντας την άμυνα της απώθησης/φυγής. Η έγνοια-μέριμνα για τον γιό του κινητοποιείται όψιμα όταν το ίδιο το παιδί εξοστρακίζεται από την τυπική εκπαίδευση.

Ήρθε ο σχολικός Σύμβουλος και έγινε χαμός. Το παιδί ήταν χάλια, η μητέρα στον κόσμο της. Ο σύμβουλος είπε ότι θα πάει στον εισαγγελέα. ... από τότε έχω το γιό μου.

Οι δυσκολίες του Γιώργου ακολουθούν μια πορεία αναπτυξιακή: Όσο μεγαλώνει γίνονται πιο περίπλοκες και διευρύνονται σε περισσότερα πεδία (επικοινωνία, αντίληψη, κοινωνικότητα). Η πρώιμη θεραπευτική παρέμβαση είναι αναγκαία για την εξέλιξη ενός παιδιού το οποίο βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού ή της σχιζοφρένειας. (Παπαγεωργίου 2005). Στο εν λόγω παράδειγμα ο Γιώργος ως βρέφος/νήπιο φαίνεται εγκαταλελειμμένος. Το αναπτυξιακό κόστος αυτής της εγκατάλειψης είναι σημαντικό καθώς αφορά την πλέον κρίσιμη θεραπευτική ηλικία της πρώιμης παρέμβασης.

Θα επιχειρήσω να παραθέσω τα υγειονομικά στοιχεία της αφήγησης του Λαζάρου αναζητώντας το μηχανισμό διαχείρισης των υγειονομικών προκλήσεων στις οποίες εκτέθηκε η οικογένεια.

<i>Ισχυριζόταν ότι είναι μαία, αλλά δεν είχε τελειώσει τίποτα.</i>
<i>Δεν ξέρω αν έπαιρνε φάρμακα πριν παντρευτούμε.</i>
<i>Η μάνα της δεν ερχόταν, μου έλεγε κάντε ένα παιδί και θα φτιάξει η κατάσταση.</i>
<i>Άρχισε τις τρέλες.</i>
<i>Στην αρχή είχε μια φοβερή μικροβιοφοβία.</i>
<i>Όποιος πήγαινε να αγγίξει το παιδί του έβαζε μάσκα. Δεν μπορούσα να χαϊδέψω το γιό μου.</i>
<i>Φοβόταν ότι το παιδί θα δηλητηριαστεί.</i>
<i>Δεν το τάιζε, μόνο ρύζι και τέτοια.</i>
<i>Όλο κλύσματα του έκανε.</i>
<i>Έπρεπε να του δίνουμε βιταμίνες επειδή δεν τρεφόταν.</i>
<i>Την πήγα στο Νοσοκομείο σηκωτή. Μου είπε ότι η γυναίκα μου έπρεπε να παίρνει φάρμακα για όλη της τη ζωή.</i>
<i>Είχε κάτι με το θυροειδή της. Πήγε σε πενήντα γιατρούς.</i>
<i>Είχε λαρυγγίτιδα ο Γιώργος και έτρεχε σε πενήντα γιατρούς, πάλι τα ίδια.</i>
<i>Της έπιανε το βυζί ο γιατρός και ερεθιζόταν.</i>
<i>Τα φάρμακα της δεν τα έπαιρνε. Χειρότερενε.</i>
<i>Θα έκανα ακόμα και internet café. Τα είχα σχεδιάσει όλα. Όμως αυτή δεν ήταν καλά.</i>
<i>Το παιδί έκανε περίεργα πράγματα. Σαν ρομπότ. Δεν μπορούσε να κοιμηθεί να φάει... Μιλούσε περίεργα, όλο εκρήξεις.</i>
<i>Αυτή έπαιρνε πολλά φάρμακα: Zyprexa, Remeron, Risperdal.</i>
<i>Το παιδί προσπαθήσαμε να το πάμε προνήπια, δεν καθόταν όμως, σταμάτησε.</i>
<i>Είχα κουραστεί τόσα χρόνια να ζω με την ψύχωση, έπρεπε πρώτα να σωθώ εγώ.</i>

<i>Αυτή τα είχε βάλει με τους γιατρούς. Κρατούσε όπου πήγαινε μια σακούλα με έγγραφα και εξετάσεις ιατρικές. Πίστευε ότι οι γιατροί έφταιγαν για το Γιώργο και ήθελε να τους κάνει αγωγή.</i>
<i>Στο παιδί δε μαγείρευε τίποτα. Φοβόταν ότι θα δηλητηριαστεί.</i>
<i>Το παιδί δεν μπορούσε. Χτυπούσε, φώναζε. Πού να κάτσει ο Γιώργος μέχρι το μεσημέρι στην τάξη.</i>
<i>Πήρα το παιδί και πήγα στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας. Η παιδοψυχίατρος με στήριξε πολύ. Να πάει το παιδί έξι μήνες δοκιμαστικά στον πατέρα είπε.</i>
<i>Οι δικαστές είναι ικανοί να δώσουν το παιδί σε μια ψυχωτική μητέρα παρά σε έναν πατέρα. Δεν το ρισκάρω.</i>
<i>Ο Γιώργος έβρισκε κρουασάν στα σκουπίδια πήγαινε και το έτρωγε. Το Σάκχαρο 1.30 πήγε. Του 'κανε πρόβλημα η τρελή. Βάλαμε όρια. Μας βοήθησαν οι ψυχολόγοι και οι γιατροί.</i>
<i>Στεναχωριέμαι που παίρνει ψυχοφάρμακα το παιδί, αλλά τι να κάνω;</i>
<i>Ο Γιώργος λέει πολλά ψέματα, έτσι είναι η σχιζοφρένεια. Αυτοτραυματίζεται. Πήγε είπε στη δασκάλα του ότι το χτυπάμε στο σπίτι. Ξέρεις τι φοβάμαι. Μη μπλεχτεί κανένας σύμβουλος κανένας εισαγγελέας και μου πάρουν το παιδί.</i>
<i>Αποφάσισα να μην πω στη μητέρα για τα φάρμακα του παιδιού. Ρώτησα το γιατρό και μου είπε ότι για δυο τρεις μέρες να μην τα πάρει δεν έγινε και τίποτα. Εσύ τι θα έκανες;</i>

Οι υγειονομικές προβολές του Λαζάρου επιχειρούν σε τρία πεδία: Εκπαίδευση, Σίτιση και Απτική συμπεριφορά.

Η εκπαίδευση προβάλλεται ως ένας ελεγκτικός/φοβικός θεσμός προστασίας της ανηλικότητας, ο οποίος έχει μια άμεση απεύθυνση στην εισαγγελία: *(μη μπλεχτεί κανένα σχολικός σύμβουλος και μου πάρουν το παιδί)*. Ωστόσο, δεν αναφέρθηκε η ενδεχόμενη θεραπευτική/υποστηρικτική παρέμβαση της εκπαιδευτικής διαδικασίας στην καθημερινότητα του Γιώργου. Φαίνεται ως ένας θεσμός αποστειρωμένος από τον πυρηνικό (παιδαγωγικό) του ρόλο και εφοδιασμένος με ένα *ελεγκτικό βλέμμα* από το οποίο επιδιώκουν οι γονείς να ξεφύγουν.

Ως οξύτερο όλων των συμπτωμάτων ο Λάζαρος προβάλλει τις δυσκολίες σίτισης του γιού του. Το παιδί στερείται υγιών διατροφικών συνηθειών, ενώ είναι χαρακτηριστική η περιγραφή της *κακοποιητικής μητρικής μαγειρικής*. *(αποστέρηση ζεστού και στοργικού φαγητού, υπερκατανάλωση ζαχαρωτών)*. Συνέχεια της αποκλίνουσας σίτισης αποτελούν και τα *τακτικά*

μητρικά κλύσματα στην περ πρωκτική περιοχή του παιδιού. (Το παιδί είχε φοβερή δυσκοιλιότητα, όλο κλύσματα του έκανε.), ενώ η πατρική παρουσία συνοδεύεται από επαναπροσδιορισμό των διατροφικών συνηθειών του παιδιού. Όλα τα παραπάνω συνηγορούν στην απεικόνιση του πατέρα ως *ήρωα-σωτήρα*, ενώ η μητέρα σκιαγραφείται από αδιάφορη έως *Μήδεια*.

Ανάλογη ανορθόδοξη συμπεριφορά προβάλλεται και στην απτική διαχείριση του παιδιού. Ο Γιώργος καθίσταται *ανέγγιχτος* καθώς κάθε επαφή δύναται να έχει μολυσματικές συνέπειες. Άλλωστε ο απτικός κλωβός του παιδιού εκτείνεται και στην προηγούμενη διατροφική του αποστέρηση καθώς ότι καταπιεί δύναται να το δηλητηριάσει. Η μητέρα σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του Λάζαρου επιχειρεί την αποστείρωση του γιού τους από κάθε εγγύτητα.

Η ίδια η Πηνελόπη δέχεται το μεγαλύτερο μέρος των υγειονομικών αναφορών του Λαζάρου: Ισχυρές αντιψυχωσικές φαρμακοληψίες, παράλογες φοβίες, ιατρικές εμμονές επιθετικότητας και ερωτισμού. Η Πηνελόπη καθίσταται μια μητέρα/γυναίκα δίχως μέλλον και προοπτική για την οποία κάθε καταχρηστική αποστέρηση του γιού της προβάλλεται ως δικαιολογημένη. Διαμορφώνεται ένα καθεστώς στο οποίο ο πατέρας αποφασίζει πόσο και πότε θα υφίσταται επικοινωνία μητέρας-παιδιού ενώ εδραιώνεται η διακοπή πληροφόρησης της μητέρας για ουσιώδη γεγονότα ζωής του γιού της: Ο Λάζαρος αποκρύπτει και διακόπτει τη φαρμακοληψία του γιού του όταν αυτός είναι με τη μητέρα του δίδοντας ένα σύνολο μηνμάτων προς τον Γιώργο:

- *Όταν είμαι με τη μαμά, δεν παίρνω τα φάρμακά μου.*
- *Όταν είμαι με τη μαμά δεν κάνει να λέω πως παίρνω τα φάρμακά μου.*
- *Όταν είμαι με τη μαμά πρέπει να λέω ψέματα.*
- *Η μαμά δεν πρέπει να ξέρει την αλήθεια.*
- *Όταν είμαι με τη μαμά, αναστατώνομαι.*

Τούτη η διπολική ζωή του Γιώργου αποτελεί φτωχό προγνωστικό παράγοντα για ενδεχόμενη διασχιστική διαταραχή. (*σχιζοφρένεια*)

Ο Λάζαρος προβάλλει έναν έντονο δικαστικό φόβο (*θα μου πάρουν το παιδί και θα το δώσουν στην τρελή*) δυνάμει του οποίου δικαιολογεί κάθε καταχρηστική συμπεριφορά του. Το πεδίο ανατροφής του Γιώργου διαθέτει υγειονομικά κακοποιητικές ώσεις. Η αποκλίνουσα συμπεριφορά της Πηνελόπης δημιουργεί ρωγμές μέσα στις οποίες ο Λάζαρος εδραιώνει την αποκλειστικά πατρική επιμέλεια. Το πλέον εντυπωσιακό είναι ότι η παραπάνω συνθήκη είναι

πλέον μόνιμη και αδιαπραγμάτευτη. Ακόμα και εάν ένα δικαστήριο αυτόβουλα όριζε ότι το παιδί οφείλει να επιστρέψει στη μητέρα ή ότι η μητέρα οφείλει να έχει γνώση των υγειονομικών στοιχείων του γιού της, αυτό θα ήταν εξαιρετικά δύσκολο να καταστεί εκτελεστό. Σήμερα ο Γιώργος έχει μια διπλή διάγνωση: Για τον μπαμπά του έχει σχιζοφρένεια, ενώ για την μαμά του έχει Asperger.

Η γονεϊκή αντιδικία υπήρξε σφοδρή ενώπιον της διαχείρισης της διαφορετικότητας του Γιώργου. Το διαζύγιο των γονιών του τρόπο τινά *πολλαπλασιάζει* κάθε αναπτυξιακή δυσκολία την οποία καλείται να διαχειρηστεί. Η αδυναμία καθιέρωσης σιτιστικής ρουτίνας, η άστατη (κρυφή) φαρμακοδοσία, οι μονόπλευρες θεραπευτικές παρεμβάσεις και κυρίως η χρονοχρονική αβεβαιότητα στην καθημερινότητά του, διαμορφώνουν ένα βέβαιο πλαίσιο αποτυχίας κάθε ουσιαστικής αναπτυξιολογικής παρέμβασης. Φαίνεται πως ο αυτισμός, η παιδική σχιζοφρένεια, η δυσλεξία ή η νοητική ανωριμότητα ενός ανηλίκου σταθμίζει τους περιορισμούς που επιφέρει στη ζωή του ανάλογα με το βαθμό κοινής γονεϊκής διαχείρισής της

7.5 Η άλλη όψη: Μητέρα-Κόρη

Θα ήταν απρόσμενο ερευνητικό δώρο να καταφέρω να συνομιλήσω με τις πρώην συζύγους των πληροφορητών μου. Η επιθυμία ακρόασης της *«άλλης πλευράς»* αποτελεί μέχρι σήμερα μια βαθιά ανάγκη η οποία ενδέχεται να πυροδοτήσει μελλοντικές ερευνητικές μου αναζητήσεις. Στην πρότασή μου τόσο προς τον Σωτήρη όσο και στο Δημήτρη (1^{ος}-2^{ος} πληροφορητής) να επικοινωνήσω με τις μητέρες των παιδιών τους, ήταν αρνητικοί. Εμμέσως έθεσαν ως όρο της συνομιλίας μας τη μονόπλευρη επικοινωνία.

Σωτήρης: *Τι να πεις μ' αυτήν; Έχει τόσο μίσος. Το άσπρο το κάνει μαύρο. Έτσι κι αλλιώς δε μιλάει πουθενά. Ξέρεις πόσους δικηγόρους έχει αλλάξει. Σε κάθε δικαστήριο διαφορετικό. Ποιος την αντέχει;...*

Παρακάτω θα εκθέσω συνεντεύξεις που έλαβα από μια μάνα (Χριστίνα) και την ενήλικη κόρη της (Στέλλα), τις οποίες γνώρισα σε πλαίσιο επικοινωνίας εκτός ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. Η Στέλλα είναι 28 ετών, φοιτήτρια στο Τ.Ε.Ι. Δράμας και υπήρξα εγώ ο ίδιος πληροφορητής σε μια ερευνητική της απόπειρα σχετικά με το πεδίο των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών. Στο πλαίσιο συνεργασίας μας, διαπίστωσα ότι η ίδια είχε βιώσει ως παιδί ένα οξυμένο γονεϊκό

διαζύγιο στο οποίο αναπτυσσόταν μια πλούσια υγειονομική ρητορική. Η Στέλλα διαμένει με τη μητέρα της, η οποία εργάζεται ως τραυματιοφορέας στο Γενικό Νοσοκομείο Δράμας. Αμφότερες, συμφώνησαν να συνομιλήσουν μαζί μου με την προϋπόθεση να μην ηχογραφηθούν. Περαιτέρω, η Στέλλα ζήτησε η συνέντευξη να γίνει δίχως την παρουσία της μητέρας της. Οι συνομιλίες δεν είχαν την ροή και τη διάρκεια που *κατάφερα* στα προηγούμενα παραδείγματα. Ενδεχομένως, δεν υπήρξε η πρόθεση ταύτισης που υπήρξε με τους προηγούμενους συνομιλητές, η οποία στηριζόταν στην κοινή μας παρουσία/συμμετοχή στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. Η επικοινωνία μας δεν προσανατολίστηκε σε βιογραφικές αφηγήσεις αλλά σε συνομιλίες/συνεντεύξεις με τακτικές δικές μου παρεμβάσεις/επερωτήσεις.

Αναζητώντας τη μητρική αναπαράσταση

Η Χριστίνα σήμερα διανύει την έκτη δεκαετία της ζωής της. Μεγάλωσε στη Δράμα, δίχως να καταφέρει να ολοκληρώσει κάποια μεταλυκειακή εκπαίδευση, ενώ γνώρισε το σύζυγό της (Μάνο) περίπου στην ηλικία των τριάντα ετών.

«Δούλευε στη Γερμανία, ταξί. Εγώ είχα μια απογοήτευση (ερωτική) και λέω θα παντρευτώ τον πρώτο που θα βρω. Ας πρόσεχα. Τον γνώρισα σε ένα πάρτι (στη Δράμα). Όλο μιλούσε, μιλούσε. Δεν ήταν όμορφος αλλά είχε το μπούρου μπούρου... Τον παντρεύτηκα και την άλλη μέρα φύγαμε (Γερμανία). Είχε ήδη ένα παιδί εκτός γάμου, αλλά εγώ τον πήρα. Μη ρωτάς γιατί. Μπορούσε να παραμυθιάσει τον καθένα.

Με πήρε, με πήγε βόλτα στην πιάτσα που δούλευε (ταξί). Να με δείξει. Αυτή ήταν και η μόνη έξοδος που έκανα. Δε μ' άφηνε να βγω. Ζήλευε. Όλη μέρα σπίτι. Με μια Ιταλίδα -έμενε από πάνω- έκανα παρέα. Τίποτα άλλο. Δυο παιδιά έκανα εκεί. Η Στέλλα γι' αυτό έχει και Γερμανική υπηκοότητα.

Αυτός είχε δύο ταξί. Μέρα νύχτα έξω, δούλευε... δεν ξέρω τι έκανε. Εγώ μέσα. Εκεί δεν έχει ήλιο. Κρύο. Άμα έβγαινε λίγος ήλιος παίρναν όλοι κάτι κουβερτούλες και βγαίνουν στις πλατείες με τα μαγιό. Ξάπλωναν στα χορτάρια και μόλις κρυβόταν ο ήλιος σκεπάζονταν. Το δα κι αυτό!

Η αφήγηση της Χριστίνας προβάλλει τη μητρική ζωή εντός οικίας και την πατρική εκτός. Αντίστοιχο παράδειγμα πρόβαλλε και ο Λάζαρος στο προηγούμενο παράδειγμα. Οι ρόλοι της Χριστίνας αλλάζουν κατακλυσμιαία: Γίνεται μητέρα, σε έναν ξένο τόπο, με νέες κοινωνικές συνήθειες, μακριά από την *ηλιόλουστη* καθημερινότητα της Δράμας. Σύντομα η θέση της επιδεινώνεται:

Άρχισε να χτυπάει. Να δεις ζύλο. Όχι αστεία. Εντάξει, στην αρχή έλεγα ένας μπάτσος δεν έγινε και τίποτα. Μετά όμως έπινε και έδερνε. Τα παιδιά δεν τα χτυπούσε, εμένα με είχε

σαπίσει. Ένα βράδυ έρχεται κάτω από το σπίτι και είχα κλειδώσει. Δεν τον άφηνα. Φώναζε. Βγήκε η Ιταλίδα από πάνω και φοβήθηκε. Πήγε κοιμήθηκε στο ταξί. Εγώ τότε έφυγα. Πήγα σ' ένα κέντρο για κακοποιημένες γυναίκες. Είχαν τέτοια πολλά. Δεν ήξερε που είμασταν. Μέναμε σ' ένα δωμάτιο αλλά είχαμε την ησυχία μας. Δεν κάθισα πολύ. Βρήκε την κοινωνική λειτουργό και έλεγε ότι άλλαξε και να του δώσω μια ευκαιρία και (.) Εμένα μου έλεγαν από κει να μην φύγω, ότι κινδύνευα, αλλά εγώ δεν άντεχα. Έδωσα μια ευκαιρία και γύρισα σπίτι. Σε λίγο καιρό πάλι τα ίδια. Ξύλο να δεις!

Η Χριστίνα περιγράφει ένα πεδίο κοινωνικής προστασίας με άμεσα αντανακλαστικά. Ωστόσο, η ίδια στερείται βούλησης και αποφασιστικότητας ώστε να απεγκλωβιστεί από την ενδοοικογενειακή βία. Η ιδιότητα του μετανάστη την οποία φέρει αποτελεί παράγοντα αναστολής για την αυτοπροστασίας της. (Ahmad et al. 2009) Η επιστροφή της οικογένειας στην Ελλάδα υπήρξε ένας έμμεσος τρόπος προστασίας:

Εκεί εγώ δεν άντεχα εκεί. Το έβλεπε. Είχε μαζέψει χρήματα και γυρίσαμε (Ελλάδα). Είχα και τη μάνα μου εδώ, είχα τον πατέρα μου. Άρχισε να τον πιάνει μια μανία να γίνει εργοστασιάρης. Ήθελε να κάνει εργοστάσιο αλουμινίου. Γέμιζε το πορτ μπαγκάζ με τενεκεδάκια από αναψυκτικά. Τα 'φαγε σε δυο τρία χρόνια όλα τα λεφτά. Φτερά! Μπουζούκια, γυναίκες. Είχαν έρθει και οι Βουλγάρες τότε. Δραχμή δεν έμεινε. Ήθελε να ζαναφύγουμε πάλι Γερμανία. Του λέω, εγώ δεν έρχομαι φύγε εσύ. Έφυγε. Πήγε. Πάλι ταξί.

Όποτε ερχόταν μου έκανε και ένα παιδί (εγκυμοσύνη). Ζήλευε, γι' αυτό. Σου λέει άμα την έχω γκαστρομένη τι θα κάνει; Εγώ δεν τον ήθελα. Να χωρίσω ήθελα αλλά φοβόμουν. Μια μέρα είχα πάει Θεσσαλονίκη με τη μάνα μου. Με παίρνει στο τηλέφωνο λέει «πουτάνα που είσαι, και τι κάνεις εκεί, και με ποιόν είσαι;» Δεν άντεξα. Του λέω χωρίζουμε.

Τότε πήγα σε δικηγόρο. Έκανα ασφαλιστικά, αυτός ήρθε Ελλάδα. Μου λεγε θα σου πάρω τα παιδιά, εγώ φοβόμουν. Νόμιζα ότι μπορούσε να τα πάρει. Εντάξει, ο δικηγόρος μου λεγε αποκλείεται αλλά εγώ φοβόμουν. Ότι είχε στο μυαλό του το κατάφερνε. Αν μου έπαιρνε τα παιδιά θα πέθαινα. Δε θα το άντεχα. Θυμάμαι είχε έρθει με την αδερφή του και τα πήρε όλα από το σπίτι. Πλυντήριο, τηλεόραση, έκοψε και το ρεύμα που ήταν στ' όνομα του. Τα παιδιά θέλαν να κάνουν μπάνιο και δεν είχα θερμοσίφωνα. Η αδερφή του δεν είχε παιδιά. Ήθελε να πάρει από μένα ένα παιδί. Μου λέει «κράτα τα τώρα και αύριο μεθαύριο να μεγαλώσουν λίγο θα στα πάρουμε». Όλο έτσι ... φοβόμουν. Που να 'ξερα κα γω τότε.

Ο Μάνος μόλις αντιλαμβάνεται ότι «χάνει» την οικογένειά του εγκαταλείπει την εργασιακή του πορεία στην Γερμανία και επιστρέφει μόνιμα στην Δράμα. Η Χριστίνα ισχυρίζεται ότι πλέον όλη την ενέργειά του την δαπανά στην δικαστική τους αντιδικία:

Άμα δεν πήγαινε το ένα παιδί μου έκανε μήνυση. (εννοεί αν δεν ακολουθούσε κάποιο παιδί την απόφαση πατρικής επικοινωνίας). Καμιά σαρανταριά μηνύσεις σίγουρα. Αναγκάστηκα να πάρω δάνειο. (δικηγορικά έξοδα) Δεν δούλευα τότε. Αυτό δεν του το συγχωρώ. Ακόμα και σήμερα δώσεις πληρώνω για αυτό το δάνειο τότε. Πήγαινε στο δικαστήριο αθωωνόμουν και βγαίνοντας μου έλεγε «μη χαιρέσαι, την άλλη βδομάδα πάλι εδώ θα είσαι». Τα παιδιά δεν καταλάβαιναν και πολλά. Δεν τους έλεγα και γω. Όταν είχα δικαστήριο δε μαγείρευα και παίρναμε ψητό κοτόπουλο. Από κει κάτι καταλάβαιναν. Μου λέγαν μαμά αφού δε μαγείρευες, αφού ψητό κοτόπουλο, είχατε δικαστήριο.

Αυτός ότι ώρα ήθελε τα 'φερνε. Τα επέστρεφε δώδεκα το βράδυ. Πού να πλυθούν, πού να διαβάσουν... Δευτέρα πήγαιναν αδιάβαστα στο σχολείο. Είχα πει και στους δασκάλους ότι έτσι έχουν τα πράγματα. Βρώμικα τα φερνε, κουρασμένα. Η Στέλλα τον μίσησε. Ήταν η μεγαλύτερη και καταλάβαινε. Της είχα πάρει ένα κινητό κρυφά. Το παιδί ήθελε να μου μιλάει. Το κατάλαβε ο άλλος και...

Υστερα μου λέει μια φίλη γιατί δεν του κάνεις μήνυση. Εγώ είχα απόφαση (διατροφής) 800 ευρώ το μήνα. Δυο κατοστάρικα για κάθε παιδί. Αυτός μέχρι σήμερα ούτε ένα ευρώ. Του 'κανα. Να ναι καλά αυτή που με συμβούλευσε. 10 ευρώ είχε η μήνυση τότε. (εννοεί το παράβολο) Του έλεγε ο πρόεδρος τι δουλειά κάνεις; Δεν μπορείς έστω ένα μεροκάματο να κάνεις, να δώσεις έστω εκατό ευρώ;

Αυτός όλα τα έγγραψε στην αδελφή του. Τίποτα στο όνομά του. Οκτώ μήνες πήγε φυλακή.

Η φυλάκιση του πρώην συζύγου της Χριστίνας για μη καταβολή διατροφής μου προκάλεσε εξαιρετική εντύπωση (ασυνήθιστη εξέλιξη):

Εγώ: *Μα, προτίμησε να πάει φυλακή αντί να δώσει λίγα χρήματα για τα παιδιά του;*

Χριστίνα: *Ούτε ένα ευρώ. Και φυλακή πήγε για να τον λυπηθώ. Για να 'χει να το λέει. Μπορούσε να πληρώσει πρόστιμο και να μην πάει, πήγε ο πατέρας του να εξαγοράσει την ποινή αυτός όμως δεν δέχθηκε. Έλεγε «εγώ την περνάω ζωή και κότα εδώ»*

Εγώ: *Τα παιδιά τα έβλεπε όσο ήταν φυλακή;*

Χριστίνα: *Όχι, ούτε μια φορά. Και γω δεν τους είπα τίποτα. Τους είπα ο μπαμπάς είναι Γερμανία. Όταν βγήκε, τότε όταν πήγαν τα παιδιά πάλι σπίτι του τους έδωσε κάτι κομποσκοίνια. Αυτά λέει τα 'κανε ο μπαμπάς στη φυλακή. Έτσι είπε. Κομποσκοίνια. Είπε ότι εγώ τον έβαλα φυλακή. Η μαμά μ' έβαλε. Είπε. Τα παιδιά μου ήρθαν με κάτι κομποσκοίνια στα χέρια και ρωτούσαν γιατί έβαλα το μπαμπά τους φυλακή. Μετά τη φυλακή σταμάτησε τις μηνύσεις. Ησύχασα κάπως. Μετά βρήκα και δουλειά.*

Στην αρχή όταν έπιασα δουλειά δεν άντεχα. Δε μπορούσα να φάω. Ξεσκάτιζα 30 άτομα στη βάρδια, από δυο φορές. Έλεγα όμως, για τα παιδιά μου. Μη σκύβεις το κεφάλι

Χριστίνα. Ψηλά το κεφάλι. Μόνη μου τα μεγάλωσα. Ούτε ένα ευρώ δεν έδωσε. Θυμάμαι όταν έπαιρνα ψάρια, έπαιρνα σαρδέλες και μια τσιπούρα για τον γιό μου μονάχα, που ήταν άντρας. Λεφτά για τα κορίτσια δεν είχα (για τσιπούρες). Καμιά φορά έβρισκα μια σακούλα με κρέας έξω απ' την πόρτα. Ένας γείτονας ήξερε και (δακρύζει).... Τι να λέω. Δε θέλω να τα θυμάμαι. Τι μου κανες πάλι...»

Ο Μάνος κατά την Χριστίνα προτίμησε τον εγκλεισμό του (φυλακή) με δική του βούληση. (δεν τον απέφυγε πληρώνοντας το πρόστιμο) Ο ίδιος ο εγκλεισμός απετέλεσε και μια λύση της αντιδικίας καθώς μετα το πέρας του *σταμάτησαν οι μηνύσεις*. Πλέον παρότι δεν υφίσταται αντιδικία η Χριστίνα βιώνει ενεργά τις οικονομικές συνέπειες της διαμάχης (δάνειο) οι οποίες δεν της επιτρέπουν να μετριάσει την οδύνη και την επιθετικότητά της. Κατά τη διάρκεια της φυλάκισης ο Μάνος απέφυγε να εκτεθεί στα παιδιά (έπαψε την επικοινωνία) και η Χριστίνα δεν *μαρτύρησε* την πραγματική διαμονή του πατέρα (*είναι στη Γερμανία*). Μετά τη φυλάκιση, τα κομποσκοίνια του πατέρα, υπήρξαν μεταβατικά αντικείμενα ομολογίας του προς τα παιδιά (*ο μπαμπάς τα έκανε στη φυλακή, η μαμά με έβαλε*), σε ένα πρότυπο συμπεριφοράς εκδραμάτισης.

Η Χριστίνα σε επόμενη συνάντησή μας *ανοίχθηκε* περισσότερο περιγράφοντας ένα ομιχλώδες τοπίο ενδεχόμενης σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Παρ' ότι επιχείρησα να αντλήσω πιο συγκεκριμένες πληροφορίες δεν ήταν εφικτό.

Ερχονται τα παιδιά μια φορά και καταλαβαίνω ότι κάτι γίνεται εκεί. Την επόμενη φορά το ίδιο. Τρελάθηκα. Τρελάθηκα σου λέω. Δεν μπορούσα να ησυχάσω. Ερχόταν τα' παιρνε τα παιδιά και γω δυο μέρες έκλαιγα σου λέω. Εντάξει, δεν άντεξα. Πήγα στο δικηγόρο το και το και κάναμε ασφαλιστικά. Είχαν τα παιδιά τέσσερις ώρες. Το καθένα χωριστά και όλα μαζί. Ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός και ο δικαστής. Τέσσερις ώρες σχεδόν! Τότε βγήκε απόφαση και του κόψαν τις διανυκτερεύσεις. Τα παίρνε το πρωί, αλλά τα φέρνε το απόγευμα. Έλεγε, ταξιτζή με κατάντησες για τα ίδια μου τα παιδιά.

Εγώ: *Γιατί του έκοψαν τη διανυκτέρευση;*

Χριστίνα: *Ξέρεις τώρα, αφού τα ξέρεις αυτά εσύ (εννοεί ότι εργάζομαι στον τομέα της ψυχικής υγείας). Γιατί κόβουν διανυκτέρευση; Ξέρεις τώρα. Αυτά δεν τα λέω. Δε θέλω. Έκανε περίεργα πράγματα. Ξέρεις τώρα.*

Η Χριστίνα -δίχως ειδικότερη υποκίνηση μου- στρέφει την αφήγησή της και στο υγειονομικό πεδίο:

Εγώ προσευχόμουν να μην αρρωστήσουν τα παιδιά. Το τηλέφωνό μου δεν το 'δινα. Άλλαξα αριθμό. Αναγκάστηκα. Με έπαιρνε τα βράδια μ' έβριζε. Πουτάνα καργιόλα. Νόμιζε ότι

πήγαινα με όποιον έβρισκα μπροστά μου. Δεν μπορούσα αλλιώς. Άλλαξα αριθμό. Άμα ήταν άρρωστο κανένα έδινα σακουλίτσα με την αντιβίωση. Ότι έγραφε. Έδινε δεν έδινε... δεν ξέρω. Μετρούσα πόσο φάρμακο είχε πριν και πόσο όταν γύριζαν τα παιδιά και έτσι προσπαθούσα να βγάλω άκρη. Έδινε δεν έδινε, δεν ξέρω. Μια φορά το παιδί είχε πονόκοιλο και του έδωσε Εξαλέν (Hexalen – αντισηπτικό). Όλο Εξαλέν έδινε. Ότι και να ‘χε το παιδί Εξαλέν. Πάω σ’ ένα καρτοτηλέφωνο τον παίρνω και με είπε τρελή. Δεν έδωσα τίποτα λέει. Όμως εμένα το παιδί μου το ‘λεγε.

Σε γιατρό ποτέ δεν τα πήγε. Ας τα πήγαινε. Εγώ μπορεί να μην είχα να φάω, αλλά σε γιατρούς πάντα τα πήγαινα. Και να φανταστείς ήταν και τέσσερα! Πήγαινε αυτός στα δικαστήρια και έλεγε ότι όλα αυτός τα είχε αναλάβει και ότι τα έτρεχε αυτός. Ψέματα.

Η Στέλλα (μεγάλη κόρη) όταν χωρίσαμε απ’ το άγχος την έπιασε το έντερο και έπρεπε να κάνει εγχείρηση. Πήρα τον πεθερό μου του λέω το παιδί πρέπει να κάνει εγχείρηση και να δώσει κι αυτός κάτι (οικονομικά). Μου λέει, βρείτε τα οι δυο σας, δεν είναι δικό μου το παιδί. Ένα μήνα ήταν το παιδί στο νοσοκομείο και ένα τηλέφωνο δεν πήρε, μια φορά δεν ήρθε να το δει. (εννοεί ο πατέρας)

Η Στέλλα δεν το συγχώρεσε αυτό. Άμα έγινε 12 χρονών σταμάτησε να πηγαίνει. Το θυμόταν. Έλεγε ο μπαμπάς μου δεν ήρθε όταν τον είχα ανάγκη. Αυτός της είχε άχτι. Έπαιρνε δώρα για τα άλλα τα παιδιά για την Στέλλα δεν έπαιρνε.

(.)Ξέρεις πως να ξεχωρίσεις ένα παιδί χωρισμένων. Απ’ τα μάτια. Λες και είναι πάντα δακρυσμένα.(....) Να δεις τα μάτια της Στέλλας. Το μεγάλο. Αυτό τα τράβηξε όλα, γιατί θυμάται. Τα άλλα είναι μικρά, στα άλλα ήρθε πιο λάου λάου. Μέχρι το δημοτικό η Στέλλα και στα μαθήματα και ... Λίγο στο γυμνάσιο άρχισε να συνέρχεται, όμως και σήμερα σου λέω... τελείως δεν θα το ξεπεράσει ποτέ.

Το παράδειγμα της απόδοσης φαρμάκων σε σακούλα, δίχως επικοινωνία, το συνάντησα και στην περίπτωση του Δημήτρη (2^{ος} πληροφορητής), ενώ στον Λάζαρο (3^{ος} πληροφορητής) δεν υπήρχε σακούλα καθώς δεν έδινε τα φάρμακα στην μητέρα (απόκρυψη φαρμακευτικής αγωγής). Τα υγειονομικά αντικείμενα -ακόμα και η σακούλα του φαρμακείου- καθίστανται φετίχ ενώπιον της γονεϊκής αντιδικίας Βιβλιάρια, τηλέφωνα γιατρών, φάρμακα, θεραπείες, ραντεβού εξέτασης, αλοιφές, διαλύματα (εξαλέν) και ένα σωρό άλλα υγειονομικά απτά ή μη απτά δεδομένα εργαλειοποιούνται και αποτελούν αντικείμενα εξουσίας και διαχείρισης του άλλου γονέα. Η Χριστίνα προβάλλει την καταλληλότητά της ως μητέρας μέσα από τις αδιάλειπτες επισκέψεις των παιδιών της «στους γιατρούς»: Περισσότεροι γιατροί = καλύτερος γονέας. Άλλωστε η σπουδαιολόγηση της ιατρικής επίσκεψης γίνεται σε

συγκερασμό με την δυσχερή οικονομική της κατάσταση (*Μπορεί να μην είχα να φάω, αλλά στους γιατρούς τα πήγαινα*)

Ενώ υφίσταται σημαντικό γεγονός ενδεχόμενης σεξουαλικής κακοποίησης, η Χριστίνα επιλέγει να προβάλλει ως το πλέον σημαντικό γεγονός την μη παρουσία του πατέρα δίπλα από την χειρουργημένη του κόρη. Η διάζευξη προβάλλεται μέσα από παραδείγματα βίας (*με χτυπούσε*) φτώχιας (*ευρώ δεν έδωσε*) ελέγχου (*ζήλευε, με έλεγε πουτάνα*) κυρίως όμως Υγείας (*ΔΕ ΝΟΙΑΣΤΗΚΕ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΟΤΑΝ ΗΤΑΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ*). Η υγεία αποτελεί ένα δυναμικό εργαλείο επαλήθευσης, αξιολόγησης και τεκμηρίωσης ενός ορθολογικού/δικαιολογημένου διαζυγίου.

Αναζητώντας τις προβολές του παιδιού

Η Στέλλα, 28 ετών, έχει μόλις αποφοιτήσει από του Τ.Ε.Ι. Δράμας. Με τη μητέρα της έχουν μια σχέση *συμβιωτική*: Μένουν στο ίδιο σπίτι, μοιράζονται το ίδιο δωμάτιο (*για να μην καίμε πολύ θέρμανση*), ενώ σχεδόν καθημερινά η κόρη επισκέπτεται την μητέρα στην εργασία της. (*Χριστίνα: Έρχεται καμιά φορά και με βοηθάει, εμένα πονάει και η μέση μου, με βοηθάει*). Κατά το διάστημα της γνωριμίας μας διαπίστωσα ότι συχνές είναι οι έντονες αυξομειώσεις βάρους της Στέλλας, οι οποίες συγκεράζονται με την διάθεσή της. (*Όταν στεναχωριέμαι, κλείνει το στομάχι μου*). Ενώπιον αυτής της σχέσης (μητέρα-κόρη) θεώρησα ιδιαίτερα τολμηρή και δυναμική την απαίτηση της Στέλλας να μιλήσει δίχως την παρουσία της μητέρας της.

Μη με βλέπεις έτσι, εγώ μιλάω. Άμα θέλω μιλάω. Αλλά πρέπει να εμπιστευτώ τον άλλο. Εσύ Παναγιώτη βοήθησες. Είσαι ρε παιδί μου... Κοίτα, εγώ στην αρχή ενώ είμαστε κοντά κοντά στην ηλικία δεν μπορούσα να σου μιλήσω στον ενικό. Βγάζεις ένα σεβασμό. Για τα διαζύγια κι αυτά δε θέλω να μιλήσω, αλλά θα το κάνω μόνο και μόνο επειδή είσαι εσύ. Αν δεν ήσουν εσύ εγώ πτυχίο δε θα παίρνα. Μπορούσα να κάνω πτυχιακή μόνη μου; Σα μεγάλο αδερφό ρε παιδί μου. Έτσι... Είναι που έχεις και κόρη. Πολύ την συμπαθώ την κόρη σου. Είναι αντράκι. Αγοροκόριτσο. (αναζητά έναν παράπλευρο ενδοοικογενειακό ρόλο στο πρόσωπό μου, τον οποίο εξαγορεύει ήδη από την αρχή της συνέντευξης)

Στην επικοινωνία μου με την Στέλλα, πράγματι ένιωθα ότι εισερχόμουν σε έναν ρόλο ομιχλώδους *συμπληρωματικής πατρότητας* για την ίδια. Ήταν χαρακτηριστικό ότι σε κάθε μας συνάντηση, τόσο η Στέλλα όσο και η Χριστίνα, μου έφερναν κάποιο σπιτικό έδεσμα (μαγειρεμένο γεύμα, ή χειροποίητο γλυκό) κάτι το οποίο με βοηθούσε να νιώθω οικεία. Η προσπάθεια της Στέλλας να έχει μια αποκλειστική επικοινωνία μαζί μου (άνευ της συνηθισμένης μητρικής παρουσίας), δύναται να ερμηνευτεί ψυχοδυναμικά ως αδυναμία συνύπαρξης πατρότητας-μητρότητας.

Η αφήγηση της Στέλλας ήδη από την εκκίνηση αγκυλώνεται στο υγειονομικό μέρος:

Εγώ ήμουν σα νοσοκόμα. Η μαμά βρήκε δουλειά και γω ήμουν η μεγαλύτερη. Θερμομετρούσα (εννοεί τα αδέρφια της), τους έδινα φάρμακα, μετά με έπαιρνε η μαμά τηλέφωνο και της έλεγα τι έκανα πώς πήγαν. Όμως έτσι ξέρεις, εγώ μετά, δηλαδή τώρα, ξέρεις νιώθεις έτσι ότι μεγάλωσες γρήγορα. Ότι εγώ είχα ρε παιδί μου την ανάγκη να είμαι παιδί και δε μ' αφήναν. Τη λυπόμουν τη μαμά. Ήμουν σα μια μικρή Χριστίνα (μαμά).

Η Στέλλα προβάλλει μια αναστροφή ρόλων: Η ίδια λειτουργεί ως μια μικρή μαμά η οποία λυπάται την μεγάλη (πραγματική) μαμά. Θρηνεί και οργίζεται (πενθεί) για την *χαμένη ανηλικότητά της* ενώ ενσαρκώνει το ρόλο της ενήλικης μάνας μέσα από υγειονομικές πράξεις (πχ θερμομέτρηση)

Ο μπαμπάς όταν ερχόταν εγώ δεν τον αγκάλιαζα. Ένιωθα ότι προδίδω τη μαμά. Αφού αυτή μας μεγάλωνε, ερχόταν ο μπαμπάς και ήμουν (.) είχα απόσταση. Δεν τον αγκάλιαζα. Αφού αυτή μας μεγάλωνε, αυτή δικαιούνταν την αγκαλιά μας. Ένιωθα σαν να την προδίδω. Έτσι ρε παιδί μου όμως στο ξαναλέω, νιώθεις σα μικρός δικαστής. Δε νιώθεις παιδί.

Η αγάπη για τον έναν γονιό φαίνεται να προϋποθέτει τον αποκλεισμό αγάπης για τον άλλο, ενώ πλέον του μητρικού ρόλου, επιφυλάσσει για την ίδια και το ρόλο του *μικρού δικαστή*.

Στο σχολείο στην αρχή ξέρεις (.) εκεί ήμουν πρώτη δημοτικού όταν χώρισαν και ρε παιδί μου εντάξει δεν ήμουν και η καλύτερη μαθήτριά, αλλά μετά έγινα η τελευταία. Όταν χώρισαν οι γονείς μου σα να (.) πήγαινα σχολείο και έμενε το βλέμμα μου όπου να ναι. Κολλούσα. Χαμένη.

Μια συμμαθήτριά μου έκανε μπόουλινγκ. Έγραψε στον πίνακα «Η Στέλλα είναι παιδί χωρισμένων γονιών.» και (.) δεν μπορείς να φανταστείς πως ένιωσα. Ντροπή. Τότε δεν ήταν πολλά τα χωρισμένα παιδιά. Εγώ ήμουν μόνη στην τάξη και μετά στην τετάρτη Δημοτικού χώρισαν και οι γονείς μιας άλλης.

Είχα μια δασκάλα στη Δευτέρα που ήταν χωρισμένη και τότε κάπως συνήλθα. Ένιωσα άνετα. Μου μίλησε, της μίλησε και η μαμά μου (.) Αυτά ξέρεις δεν τα ξεπερνάς. Απλά κάποια στιγμή τα θάβεις. Όμως, δεν τα ξεπερνάς.

Το σχολείο προβάλλεται ως ένα πεδίο έκθεσης και δημοσιοποίησης ενδοοικογενειακών ζητημάτων, ενώ λυτρωτική φαίνεται η απρόσμενη ταύτιση με την *χωρισμένη δασκάλα*. Τόσο η στάθμη υγείας όσο και η στάθμη σχολικής επίδοσης στην

αφήγησή της συγκεράζονται με το βίωμα της διάζευξης προβάλλοντας ένα έμμεσο αίτημα επιείκειας: *Δε φταίω εγώ, είμαι παιδί σκληρού διαζυγίου.*

Περαιτέρω η Στέλλα περιγράφει με πολύ γλαφυρό τρόπο ένα προσωπικό δράμα, δίχως ωστόσο να αναφέρει ουσιαστικά περιστατικά. Αναφέρεται στον γονεϊκό χωρισμό ως ένα *de facto* συναισθηματικά καταστροφικό βίωμα.

Εγώ: *Όταν χώρισαν οι γονείς σου δεν ησύχασες κάπως; Δεν υπήρχαν φωνές μαλώματα;*

Στέλλα: *Εγώ δε θυμάμαι τέτοια. Έλειπε ο μπαμπάς ήταν Γερμανία. Δε θυμάμαι ούτε να μας χτυπούσε, ούτε τη μαμά θυμάμαι να τη χτυπούσε. Όμως μικρή ήμουν, μπορεί να μη θυμάμαι. Δε με νοιάζει κιόλας. Ούτε μας πείραζε ο μπαμπάς. Ούτε εμένα ούτε τ' αδέρφια μου. Έχω συζητήσει μαζί τους. Ποτέ δε μας πείραζε. Ξέρεις μαζευόμασταν έξω με τ' αδέρφια μου. Λες και είχαμε κανένα μυστικό. Όταν είμασταν στο σπίτι της μαμάς ή του μπαμπά δε μιλούσαμε για τον έναν ή τον άλλο. Έξω, στο σχολείο, τότε μπορούσαμε να μιλάμε ελεύθερα.*

Ο μπαμπάς όλο ρωτούσε για τη μαμά. Όλη την ώρα. Αυτό είναι το χειρότερο. Δεν μπορούσα να ηρεμίσω. Έλεγε εγώ τη μάνα σας την αγαπώ και θα γυρίσει στα γόνατά μου και... Δεν το άντεχα. Όλη την ώρα. Αυτό είναι το χειρότερο.

Ξέρεις εγώ τον πατέρα μου τον μίσησα και τώρα πια δε με νοιάζει. Και να πεθάνει δε θα στεναχωρηθώ. Είναι ρε παιδί μου για κλινική... τρελός.

Εγώ: *Αν είναι ψυχικά ταλαιπωρημένος, κάποιος πρέπει να τον βοηθήσει...*

Στέλλα: *Δε με νοιάζει. Εγώ πάντως δεν μπορώ. Να πάει σ' ένα γιατρό, σε μια κλινική. Εμένα δε με νοιάζει. Έκανε ένα σωρό δικαστήρια. Εμείς τώρα θα μπορούσαμε να έχουμε ένα διαμέρισμα... Αναγκαζόμαστε να δουλεύουν τα αδέρφια μου για 150 ευρώ (το μήνα). Ο μπαμπάς μόνο την Αντιγόνη, αυτή τη βοήθησε, της πήρε και αμάξι (Η Αντιγόνη είναι η μικρότερη αδελφή της). Για μένα ούτε ένα ευρώ. Ποτέ.*

Εγώ: *Στην ορκωμοσία σου δεν θα ήθελες να έρθει;*

Στέλλα: *Κοίτα η Αντιγόνη ξέρει πότε ορκίζομαι και αν θέλει να του το πει ... αλλά εγώ δεν τον παίρνω τηλέφωνο. Ούτε άμα παντρευτώ, δεν τον θέλω, ούτε στο γάμο. Ντρέπομαι για αυτόν. Αν τον δεις πως είναι λες κάτι έχει. Δεν μπορείς να τον παρουσιάσεις.*

Εγώ: *Αύριο μεθαύριο αν γίνεις μάνα, δε θα ήθελες να γνωρίσεις στο παιδί σου τον παππού του;*

Στέλλα: *Δεν αξίζει σου λέω. Είναι... πως να στο πω. Τέλος. Για μένα έχει τελειώσει αυτός ο άνθρωπος. Δε με νοιάζει. Τίποτα. Να σου πω δηλαδή να καταλάβεις: Εγώ όταν χώρισαν έπαθα στο έντερό μου. Είχα στο έντερό μου καλοήγη όγκο και πήγαμε σε ένα σωρό γιατρούς. Η μάνα μου με πήγε σε ένα σωρό γιατρούς. Είπαν ότι παιδί δεν παθαίνει τέτοιο πράμα και ήταν απ' τη στεναχώρια μου. Καταλαβαίνεις; Απ' τον χωρισμό το 'παθα γιατί εγώ ήμουν η μεγαλύτερη*

και καταλάβαινα. Ο αδερφός μου (ο μικρότερος) τι να καταλάβει;... Αυτός μπαμπά δεν έζησε. Εγώ όμως πήρα όλη την ευθύνη πάνω μου. Στην αρχή ξέρεις λες εγώ φταίω που χώρισαν οι γονείς μου. Άμα είσαι παιδί έτσι νομίζεις. Ντρέπεσαι. Μπήκα σου λέω στο νοσοκομείο ένα μήνα μέσα ήμουν. Ούτε σχολείο πήγαινα και θυμάμαι. Τον πήρε η μαμά τηλέφωνο του λέει το παιδί είναι στο νοσοκομείο κι αυτός δεν ήρθε. Μια φορά δεν ήρθε. Κατάλαβες. Εγώ πονούσα κι αυτός δεν ήρθε. Εγώ αυτό δεν το ξεχνάω. Δηλαδή το καταλαβαίνεις, από παιδί. Το θυμάμαι και το κατάλαβα, ότι αυτός δεν νοιάστηκε και δεν τον συγχωρέσα ποτέ. Δηλαδή άμα πέθαινα; Εγώ εκεί στο νοσοκομείο δεν ήθελα το μπαμπά μου; Μόλις είχαν χωρίσει.

Όταν βγήκα και τον ξανάδα δε με γνώρισε. Το χειρότερο. Δε γνώρισε το παιδί του. Τραγική εμπειρία. Η χειρότερη εμπειρία που μπορείς να έχεις. Δε μας ήθελε. Εγώ το πιστεύω αυτό.

(η Στέλλα δείχνει φορτισμένη. Επιχειρώ μια ερώτηση αποφόρτισης)

Εγώ: Με τα υπόλοιπα αδέρφια σου πως είναι η σχέση του πατέρα σου;

Στέλλα: Εντάξει όχι... με τα αδέρφια μου μιλάει... Μη φανταστείς. Εντάξει ο αδελφός μου είναι και αγόρι. Πηγαίνουν καμιά εκδρομή (όλα τα αδέρφια της είναι μεταξύ 20-25 ετών). Τον βοηθάει σε καμιά δουλειά. Με την Αντιγόνη τα πάει πολύ καλά. Η Αντιγόνη άμα άκουγε κάτι κακό να λέμε για τον μπαμπά έβαζε τις φωνές. Εγώ την θεωρώ ανώριμη.

Εντάξει, να σου πω... εγώ και η Βάσω (τρίτη αδελφή) θέλαμε να φτιάξουμε τα μάτια μας (επέμβαση λείζερ) κι αυτός πήγε πήρε αυτοκίνητο στην Αντιγόνη. Είναι αυτή και ο μπαμπάς.

Μια φορά έρχεται η Αντιγόνη από τη Λαμία (πόλη όπου σπουδάζει) στη Δράμα και πήγε στον μπαμπά κατευθείαν. Δεν το είπε καν στη μαμά. Την είδε η μαμά τυχαία στο δρόμο και... Εντάξει, θα πέθαινε από τη στεναχώρια.

Ξέρεις τι. Εμένα μου είπε η δικηγόρος ότι ο μπαμπάς μου πήρε από κληρονομιά 25 χιλιάδες ευρώ. Αλλά ξέρεις τι, εντάξει βλέπεις πως είμαι. Με χαρτζιλίκι από τη μάνα μου... αλλά από αυτόν δε θα ζητήσω ποτέ τίποτα.

Εγώ: Όλα αυτά τα δικαστήρια που έκανε ο πατέρας σου, μήπως τα έκανε επειδή ήθελε να σας βλέπει; Μήπως του λείπατε;

Στέλλα: Δικαιολογίες. Όλα αυτά τα έκανε από εγωισμό. Τα έκανε όλα ξεπίτηδες σε ποσοστό 90 τοις εκατό. Δε μας ήθελε.

Εγώ: Αν μπορούσες να του μιλήσεις τι θα του έλεγες; Αν τον έπαιρνες ένα τηλέφωνο;

Στέλλα: Τίποτα. Πραγματικά. Δεν έχω να πω τίποτα. Έτσι, θα τον κοιτούσα απλά. Αν θέλει ας πάρει αυτός τηλέφωνο.

Η Στέλλα αποδέχεται ότι δεν έχει βρεθεί ενόπιον σωματική ή σεξουαλικής βίας του πατέρα της τόσο προς την ίδια όσο και προς τη μητέρα της. Ωστόσο αυτό δεν φαίνεται να το αξιολογεί ως *ελαφρυντικό* προς τον πατέρα και επιβαρυντικό στοιχείο προς τη μάνα, η οποία προβάλλει άλλη εκδοχή. Εμμένει σε ένα αδιαπραγμάτευτο σχήμα συναισθηματικής πόλωσης το οποίο της προσφέρει σταθερότητα και *ασφάλεια*.

Η αποτύπωση του διαζυγίου στις σχέσεις των τεσσάρων αδελφών είναι σύνθετη. Στη μια άκρη βρίσκεται η Στέλλα (υπασπιστής της μητέρας) και στην άλλη η Αντιγόνη (υπασπιστής του πατέρα) ενώ πιο μετριοπαθή φαίνονται τα άλλα δυο αδέλφια. Άλλωστε η Στέλλα είναι το μόνο παιδί που διαμένει μαζί με την μητέρα (Χριστίνα) καθώς όλα τα υπόλοιπα βρίσκονται εκτός Δράμας για σπουδές ή εργασία.

Με οδύνη αναφέρει φαντασιακές εκδραματίσεις μελλοντικών γεγονότων στα οποία δεν επιθυμεί την πατρική παρουσία: *Δεν τον θέλω στο γάμο μου, στο πτυχίο μου κτλ. Ως μια ύστερη αντίστιξη/εκδίκηση στην πατρική απουσία κατά το παιδικό της χειρουργείο.*

Η Στέλλα δεν δύναται πλέον να επαναδιαπραγματευτεί την επικοινωνία της με τον πατέρα καθώς κάτι τέτοιο θα προϋπέθετε κατάρρευση όλων των παιδικών-εφηβικών και ενήλικων αναπαραστάσεων της. Οι υγειονομικοί *σταθμοί στην αφήγηση* και τη μνήμη της αποτελούν νησίδες τεκμηρίωσης και ενίσχυσης της δια βίου στάσης της. Ωστόσο φαίνεται καθηλωμένη σε μια *αέναη αναζήτηση ανηλικότητας*: Δεν αναζητά εργασία, αργοπώρησε έξι έτη τη λήψη του πτυχίου της, δεν βρίσκεται σε μια συντροφική σχέση, δεν έχει οικονομική ανεξαρτησία, δεν διαθέτει οικιστική αυτονομία. Πρόκειται για μια καθήλωση η οποία οφείλεται αφενός στην τρέχουσα οικονομική συγκυρία, αφετέρου σε μια διεκδίκηση ενός όψιμου πλέον δικαιώματος στην ανηλικότητα.

Διπολική Αναπαράσταση της Γονεϊκότητας.

Η ακρόαση τόσο της Χριστίνα όσο και της Στέλλας πλούτισε το βλέμμα και το συλλογισμό μου αναδεικνύοντας την επιμονή της αντιδικίας στην προοπτική του χρόνου. Οι γονείς (πατεράδες) του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. συχνά -έπειτα από παραίτηση/λύγισμα- ανέφεραν: *Θα γίνει το παιδί δεκαοχτώ χρονών και θα καταλάβει.* Ωστόσο, το παράδειγμα της Στέλλας ανατρέπει μια τέτοια προσδοκία.

Η ίδια παραπονείται ότι *έχασε την παιδική της ηλικία* (δικαίωμα ανηλικότητας) και αποδίδει το σύνολο των ευθυνών στον *διαταραγμένο-δικομανή πατέρα της*. Επενδύει το

συναίσθημά της με μια ολοτελή άρνηση οποιασδήποτε διαπραγμάτευσης και επιδιώκει την πλήρη αποφυγή του ενός γονέα παράλληλα με την εγγύτητα του άλλου. *(ένιωθα ότι θα προδώσω τη μαμά, αν αγκαλιάσω τον μπαμπά.*

Οι οικονομικές δυσχέρειες που αντιμετωπίζει η ίδια και τα αδέρφια της λογίζονται ως μακρόχρονη συνέπεια της γονεϊκής αντιδικίας, ενώ οι ερμηνείες/αναπαραστάσεις της ακολουθούν το δίπολο καλός-κακός γονέας.

Αναπαραστάσεις διπολικής γονεϊκότητας.

Καλός γονέας	Κακός γονέας
Υγιής	Τρελός
Δίκαιος	Άδικος
Νοιάζετε για την υγεία μου.	Αδιαφορεί για την υγεία μου
Νοιάζεται για τη μάθησή μου (σχολείο)	Αδιαφορεί για τη μάθησή μου
Με στηρίζει οικονομικά	Δε με στηρίζει οικονομικά
Μου κάνει καλό	Μου κάνει κακό
Τον θέλω κοντά μου	Τον θέλω μακριά μου
Νιώθω ασφάλεια	Νιώθω κενό
Νιώθω ζεστασιά	Παγώνω
Θέλω να ζήσει	Δε με νοιάζει αν θα πεθάνει
Τον έχω ανάγκη	Δεν τον έχω ανάγκη

Ωστόσο, η πλέον ενδιαφέρουσα πληροφορία που αντλώ από την Στέλλα είναι η πενία *επίδικων* περιστατικών. Η κακή γονεϊκότητα η οποία περιγράφεται δεν βρίσκει ερείσματα σε πραγματικά περιστατικά τα οποία να εμπλουτίζουν την αφήγηση. Η επιχειρηματολογία της κόρης έλκεται αποκλειστικά από την *υγειονομική αδιαφορία* του πατέρα (*Εγώ πονούσα κι αυτός δεν ήρθε να με δει*) η οποία βιώνεται ως γονεϊκή εγκατάλειψη.

Η υγειονομική συμπεριφορά του πατέρα (απουσία) αποτελεί κεντρικό θέμα της αφήγησης και της Στέλλας (μητέρας) καθιστώντας την περιγραφή ως μια ζώσα ανάμνηση η οποία επαληθεύει, επικυρώνει και πιστοποιεί την ακαταλληλότητα του άλλου γονέα. Χαρακτηριστική είναι η *σκηνή* που περιγράφει η κόρη στην οποία η μητέρα ενώπιον της καλεί τον πατέρα από το θάλαμο του νοσοκομείου.

Τα υγειονομικά γεγονότα/αναμνήσεις/αναπαραστάσεις φαίνεται να διαθέτουν μια ισχυρή δυναμική στον συμβολισμό των πράξεων και διαθέσεων του εκάστοτε υποκειμένου. Ειδικότερα στο πεδίο της γονεϊκής αντιδικίας το ασθενές ανήλικο σώμα καθίσταται πεδίο

διαπραγμάτευσης αγάπης, μίσους, απόρριψης και αποδοχής. Ενώπιον ενός *τελεσίδικου σώματος* το οποίο καθορίζει δια βίου συμπεριφορές και αντιλήψεις η πρόκληση του ψεύδους, της πλασματικής ανάμνησης ή της καταχρηστικής αναπαράστασης αποτελεί πρόκληση.

7.6 Η δομή των αφηγήσεων

Ο τρόπος με τον οποίο επέλεξαν όλοι οι πληροφορητές να διατάξουν τις αφηγήσεις είναι χαρακτηριστικός: *Συμμορφώθηκαν* σε ένα γραμμικό μοντέλο *εμπρόσθιας εξέλιξης* στο οποίο ο βίος τους συγκεράζονταν με αντίστοιχες δικαστικές/τεχνοκρατικές εξελίξεις. Ο αρραβώνας, ο γάμος, το διαζύγιο, η απόφαση ασφαλιστικών μέτρων, η συζήτηση ενώπιον του δικαστή, η τακτική απόφαση του Πρωτοδικείου, η καταδικαστική απόφαση, το Εφετείο, η διακοπή/έναρξη επικοινωνίας, το ατύχημα, το εμβόλιο, το χειρουργείο, κ.τ.λ. καθίστανται κεντρομόλα ορόσημα συμβάντα τα οποία καθλώνουν τις στάσεις της αφήγησης. Η ζωή του εκάστοτε πληροφορητή χωρίζεται σε *δικαστικές* φέτες, ενώ καθένας τους επιδιώκει τον απεγκλωβισμό από τον δικαστικό χρόνο και την δικαστική καθημερινότητα. Ακολουθούν ένα *θεσμικό πρότυπο εξέλιξης* (Τσιώλης 2014:215) της ιστορίας τους καθώς οι καθημερινές βιογραφικές τους επιλογές καταλήγουν να ορίζονται και να καθορίζονται από θεσμικά/δικαστικά πρότυπα. Παραθέτω τα λόγια ενός περιφερειακού πληροφορητή ο οποίος στηλιτεύει την θεσμική παρέμβαση που υφίσταται εν τω βάθει η καθημερινότητά του:

Πληροφορητής ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ: *Ξέρεις τι θα κάνεις την άλλη Κυριακή έξι ή ώρα το απόγευμα; Πού να ξέρεις... Μπορεί να είσαι σινεμά, μπορεί για καφέ, ότι θες... Εγώ ξέρω! Εγώ την άλλη Κυριακή έξι ώρα το απόγευμα θα επιστρέψω το γιό μου.*

Ανάγκη δική μου ήταν να ακροαστώ μια υγειονομική ή συκοφαντική (ψευδοσεξουαλική) ιστορία αντιδικίας, ωστόσο ανάγκη των περισσότερων πληροφορητών ήταν να *θρηνήσουν* για την χαμένη επικοινωνία με τα τέκνα τους. *Λύση* της εκάστοτε αφήγησης (κατά Labon και Waletzky, 2003) αποτελούσε η αμετάκλητη διακοπή του γονεϊκού δεσμού, ενώ *πράξη επιπλοκής* ήταν η υγειονομική/συκοφαντική αφορμή.

Πρόθεση του κάθε συνομιλητή ήταν να διαφυλάξει κατ' αποκλειστικότητα τη θέση του θύματος για τον ίδιο. Για τους δυο πρώτους πληροφορητές (Σωτήρης-Δημήτρης) η διάζευξη και η δικαστική εμπλοκή υπήρξε *κεραυνός εν αιθρία* για τον οποίο δεν αποδέχονται καμία ευθύνη. Ο Λάζαρος (3ος πληροφορητής) αποδέχεται πως οι ενέργειές του βρίσκονται στις παρυφές του νομιμότητας (πχ γονική αρπαγή-αυτοδικία), ωστόσο εξωθείται σε μια τέτοια συμπεριφορά λόγω της έλλειψης εμπιστοσύνης προς την δικαιοσύνη: *θα μου πάρουν το παιδί και θα το δώσουν στην τρελή.*

Η Χριστίνα και η Στέλλα (μητέρα-κόρη) παρουσιάζουν τον σύζυγο-πατέρα ως αδιαπραγμάτευτο πολυ-θύτη (σωματική βία, οικονομική εκμετάλλευση, παραβατική συμπεριφορά, υγειονομική παραμέληση κακοποίηση). Τα αδέρφια της Στέλλας τα οποία διατηρούν μια μετριοπαθή στάση έναντι του πατέρα τους θεωρούνται *ανώριμα*. (σχηματικά: η ωριμότητα και ο χρόνος φέρνει όχι συγχώρεση, αλλά τιμωρία. Ο χρόνος δεν γιάνει τις πληγές.)

Η αφήγηση κάθε συνομιλητή δύναται να αποτυπωθεί ως ένας δραματικός μονόλογος, ενώ εγώ ο ίδιος (ερευνητής) ως ένας *συναινετικός* θεατής. Ο Σωτήρης (1^{ος} πληροφορητής) επένδυσε το λόγο του με έντονα συναισθηματικά σημεία (στο τέλος ξέσπασε σε κλάματα) οδηγώντας την εξιστόρησή του σε μια ζωντανή και γλαφυρή παράθεση σκηνών. Αντίστοιχα, ο Δημήτρης (2^{ος} πληροφορητής) επέλεξε έναν λόγο πιο τεχνοκρατικό ο οποίος θύμιζε απολογία/μαρτυρία σε δικαστήριο: Ακλόνητος από τις θέσεις του -τις οποίες γενίκευε- ήταν σε θέση να «απαγγείλει» απ' έξω το διατακτικό ολόκληρων αποφάσεων. Ωστόσο όλη αυτή η γνωστική/ρητορική διύλιση του λόγου, τον αποστείρωνε από τη συναισθηματική εμπλοκή με το περιεχόμενο των φράσεων του. Αισθάνθηκα ότι ο ίδιος επέλεγε με αυτό τον τρόπο να «μονώνει» το συναίσθημά του, ώστε να μην καταρρεύσει (να μη *λυγίσει*). Ο Λάζαρος δεν έδινε απολογητική μονολογική εικόνα, ούτε όμως επέτρεπε την έντονη συναισθηματική διακύμανση. Είχε καταφέρει το *ακατόρθωτο* (είχε το παιδί παρ' ότι άντρας/πατέρας) και παρέθετε ιδιόμορφες «οδηγίες χρήσης/κατάχρησης» των θεσμικών *ρωγμών* μέσω των οποίων είχε πετύχει το στόχο του. Ο λόγος του ωστόσο υπήρξε φοβισμένος (μεταιχμιακός) καθώς γνώριζε πως το πλαίσιο ιδιόμορφης επιμέλειας που είχε κατακτήσει ήταν αίολο και εύκολα αναστρέψιμο. Το κόστος της κατάκτησής ήταν η *δια βίου αβεβαιότητα*.

Η Χριστίνα και η Στέλλα είχαν λόγο αποφασιστικό και αποστειωμένο από οποιαδήποτε αβεβαιότητα ή συναισθηματική εμπλοκή. Εξέθεταν ως ένα αποξενωμένο *χρονικό* τους συλλογισμούς και τις θέσεις τους για το παρελθόν και δεν επέτρεπαν χαραμάδες προσωπικής εμπλοκής. Τούτο διαπιστώνεται από την περιορισμένη έκταση των μονολόγων τους καθώς δεν επέτρεπαν αποκλίσεις/αφηγηματικές στροφές στη ροή τους.

Η επιτέλεση μιας αφήγησης για κλονιστικά/δραματικά γεγονότα είναι μια διαδικασία επώδυνη καθώς ο αφηγητής καλείτε να αναβιώσει μια παρελθούσα οδύνη η οποία έχει καθορίσει το παρόν του. Παρ' ότι αρχικός μου σκοπός ήταν η αναζήτηση ερμηνευτικών σχημάτων κατέληξα να ελκύομαι περισσότερο από την ανάδειξη του βιώματος/εμπειρίας των συνομιλητών μου. Η παρέκκλιση από την αρχική μου στοχοθεσία κατευθύνθηκε μέσα από την ίδια την επιλογή της αφηγηματικής προσέγγισης η οποία πρότασσε κυρίαρχα το βίωμα των συνομιλητών παρά τα αντιληπτικά τους σχήματα. Ωστόσο η προσέγγιση *ασύλληπτων*

φαινομένων όπως το Εναντιωματικό Munchausen, απαιτεί μεθοδολογική ανεκτικότητα, πολυμορφία και ευελιξία.

Προτίμησα να *αιτηθώ* αφηγήσεις εστιακές (διαζύγιο, αντιδικία, υγειονομικά ή/και συκοφαντικά σημεία) περιορίζοντας το βλέμμα μου σε μια πτυχή (φέτα) της ζωής των πληροφορητών. Ωστόσο, με την ύστερη εμπειρία μου θα ήταν πιο εύστοχο το αίτημα αφήγησης να αφορά συνολικά την ιστορία ζωής καθώς θα επιτύγχανα καλύτερη πλαισίωση/εγκιβωτισμό των μεμονωμένων περιόδων που με ενδιέφεραν ειδικότερα. (πχ: Θα ήταν εξαιρετικά πολύτιμη μια προβολή αναμνήσεων της παιδικής/εφηβικής ηλικίας και των πρόδρομων γονεϊκών σχέσεων)

Οι πληροφορητές γνώριζαν ήδη από την αρχή της επικοινωνίας μας ότι με ενδιέφερε η ιστορία της διάζευξης και η αντιδικία περί τέκνου, καθώς ήδη είχα εντοπίσει το υγειονομικό/συκοφαντικό ενδιαφέρον των περιπτώσεών τους.

Ενδιαφέρομαι για την προσωπική σου εμπειρία σχετικά με τον χωρισμό. Θα μπορούσες αν ήθελες να ξεκινήσεις να περιγράφεις πως γνώρισες τη σύζυγό σου, πως στήθηκε η οικογένεια και τι έγινε μέχρι σήμερα. Έχεις στη διάθεσή σου όσο χρόνο θέλεις. Εγώ από τη μεριά μου, θα προσπαθήσω να μη σε διακόψω με πολλές ερωτήσεις. Ίσως κρατήσω μερικές σημειώσεις αν δε σε ενοχλεί.

Επέλεξα να μην περιγράψω αναλυτικά και ονομαστικά το MBPS στους συνομιλητές μου καθώς κάτι τέτοιο ενδέχεται να όξυνε την οδύνη και να κινητοποιούσε δυναμικές ενέργειες. Μια ακτιβιστική ανθρωπολογική παρουσία αιχμηρής κοινωνικής παρέμβασης ήταν πέρα από τους παρόντες σκοπούς μου.

Στο παρόν κεφάλαιο επεδίωξα να διοχετεύσω αναγνωστικά το βίωμα της γονεϊκής αντιδικίας ενώπιον υγειονομικών προκλήσεων. Δεν ήταν δυνατή η ανεύρεση πληθώρας πυρηνικών πληροφορητών καθώς το ίδιο το φαινόμενο (εναντιωματικό MBPS) είναι ασυνήθιστο, ασύλληπτο και “κρυπτόμορφο”. Ωστόσο καθίσταται πλέον σαφές ότι η αντιδικία δύο προσώπων ευθύνης, χρέους και εξουσίας (γονείς) αναβαπτίζεται και δυναμιτίζεται ανεξέλεγκτα όταν περιλαμβάνει στη ρητορική της το σώμα, την ασθένεια, την υγεία και την πλασματικότητα/πλαστικότητα αυτών. Η στάση/παύση της οξεία υγειονομικής αντιδικίας επιτυγχάνεται μόνο με κάποιο είδος φυγής (φυλάκιση, μετανάστευση, απομάκρυνση) ενώ δεν παρατήρησα ορισμένη ουσιαστική θεσμική παρέμβαση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο:

ΘΕΣΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΙ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΟ MUNCHAUSEN

Αναζητώντας εφαρμόσιμες ανατροπές

*Σβήνοντας ένα κομμάτι από το παρελθόν,
σβήνει κανείς κι ένα αντίστοιχο κομμάτι από το μέλλον
και είναι θλιβερή η ζωή που μοιάζει σαν ακατοίκητο σπίτι.*

Γιώργος Σεφέρης.
«Ερωτόκριτος», Δοκίμες, Γ.Φέξης, Αθήνα 1962

Επιδίωξη σκοπός της παρούσας είναι ο εμπλουτισμός της ελληνικής κλινικής διαλεκτικής με τη συνθήκη και την κουλτούρα που διαμορφώνει το φάσμα του συνδρόμου Munchausen. Το ερευνητικό βλέμμα στράφηκε κυρίως σε εκδοχές του φαινομένου που αφορούν τη γονεϊκή διάζευξη και τους ισχυρισμούς σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων, ωστόσο επιχείρησα να σκιαγραφήσω θεωρητικά το σύνολο των ενδεχόμενων προβολών. Στο πλαίσιο αυτό εντάχθηκαν εκδοχές που αφορούσαν τη θυματοποίηση ζώων, υπερηλίκων, εμβρύων, χρηστών του διαδικτύου, μαθητών, οι οποίες αποκλίνουν από την συμβατική εκδοχή μητέρας/θύτη-παιδιού/θύματος. Άλλωστε, εύληπτα φανερώθηκε από τις αφηγήσεις των πληροφορητών, ότι τα όρια μεταξύ θύτη/θύματος είναι ομιχλώδη, ενώ πιο ρεαλιστική είναι η αναζήτηση σχέσεων/δεσμών που ευνοούν την κακοποίηση παρά η προσωποπαγής αναζήτηση ευθυνών. Ενώπιον αυτής της αντιμετώπισης επεδίωξα την αποστείρωση της ρητορικής μου από το δίπολο ασθένεια-υγεία και παραμέρισα έναν εννοιολογικό θετικισμό τον οποίο φέρει η χρήση των λέξεων ίαση/θεραπεία και ποινή/τιμωρία. Προτιμότερος κρίθηκε ο όρος *διαχείριση* του υγειονομικού ψεύδους, της εναντιωματικής συμπεριφοράς, των πλασματικών ισχυρισμών κακοποίησης.

Στο παρόν κεφάλαιο θα επιχειρήσω να καταστήσω συμβατά/συγκεράσω τα ευρήματα της ερευνητικής μου εμπειρίας με θεσμικούς μηχανισμούς των οποίων η λειτουργία φαίνεται στατική στο Ελληνικό τεχνοκρατικό παράδειγμα (Υγεία-Δικαιοσύνη-Εκπαίδευση). Επιπλέον θα επιχειρήσω μια περαιτέρω *ελληνική* οριοθέτηση της μορφολογία του MBPS, αναδεικνύοντας την ιδιαίτερη διαγνωστική/διαχειριστική βραδύτητα που επιφυλάσσουν οι ελληνικοί τεχνοκρατικοί μηχανισμοί ενώπιον του συνδρόμου.

8.1 Από το υγειονομικό σύμπτωμα στο κοινωνικό φάσμα

Στην προσπάθειά να συλλάβω τη μορφή του Munchausen αναζήτησα λειτουργικές έννοιες οι οποίες θα υποστήριζαν τον μορφολογικό ισχυρισμό μου. Κατέληξα στη χρήση των εννοιών **πεδίο, φάσμα,** και **παραλλαγές:** Αφορμή της χρήσης του όρου *πεδίο Munchausen* είναι η παρούσα ενασχόλησή μου με την εθνογραφία, ενώ ο όρος *φάσμα του Munchausen* είναι επηρεασμένος από την διαλεκτική των αναπτυξιακών διαταραχών (βλέπε *φάσμα του αυτισμού/spectrum*). Την έννοια της *παραλλαγής* συναντάμε συχνά στον κόσμο της μουσικής ερμηνείας (*variation*) όπου δηλώνεται η επανάληψη ενός κυρίως θέματος με διαφορετικές προσεγγίσεις (ρυθμού-μελωδίας). Οι βραχίονες του Munchausen (by pet, by internet, by adult, contemporary) δύναται να οριοθετηθούν ως παραλλαγές του συμβατικού M.B.P.S. Η προτίμησή μου στον όρο **φάσμα Munchausen** οδηγείται από την δυναμική/ρέον που υποδηλώνει η χρήση του, καθώς εσωτερικεύει έννοιες όπως το πρίσμα, η διασπορά, το κύμα, η ακτίνα, η δέσμη, οι οποίες φέρουν μια ορατότητα, ωστόσο στερούνται της απτικής σύλληψης.

Η μορφή του Munchausen διαλέγεται με την εκάστοτε εικόνα της ιατρικής άσκησης, των παροχών κοινωνικής πρόνοιας και της κυρίαρχης νομολογίας, ακολουθώντας μια πορεία αναπτυξιακή (μη στατική). Ενώπιον μιας τέτοιας συλλογιστικής το φάσμα του φαινομένου είναι αναμενόμενο να μεταβάλλεται όσο μεταβάλλονται κοινωνικοί δείκτες (π.χ. μακροχρόνια ανεργία, οικονομική αστάθεια, ασφαλιστικές παροχές υγείας) ενώ *οφείλει* να διαστέλλεται/αυξάνεται όσο πληθαίνουν οι δομές/θεσμοί προστασίας θυμάτων κακοποίησης. Σχηματικά, δε θα ήταν αδόκιμο να ισχυριστούμε ότι **αυξημένες κοινωνικές παροχές κινητοποιούν αυξημένες ευκαιρίες Munchausen.**

8.2 Ενοχικοί θεσμοί: Υγεία, Πρόνοια, Εκπαίδευση, Δικαιοσύνη

Ο συγκερασμός του κράτους πρόνοιας με τη *διαγνωσιμότητα* ενός φαινομένου/συνδρόμου αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο ελληνικό παράδειγμα το οποίο χαρακτηρίζεται από δομικά θεσμικές παθογένειες. Ειδικότερα, στον τομέα της υγείας παρατηρούμε διαφθορά, υψηλά χρέη νοσοκομείων, αδιαφανείς υγειονομικές προμήθειες, παράτυπες ιατρικές αμοιβές (φακελάκι), ατέρμονες λίστες αναμονής, ασύμμετρο (τεράστιο) όγκο ιατρικών εξετάσεων, πανάκριβη βιοϊατρική τεχνολογία και ασφαλιστική κατάρρευση (Σαχινίδης 2010), στοιχεία που διαμορφώνουν **ένα ενοχικό ιατρικό περιβάλλον** απρόθυμο να λάβει τολμηρές διαγνωστικές πρωτοβουλίες. Άλλωστε σε περιόδους οξυμένης λιτότητας όπου αναδुकνύονται επιτακτικά επώδυνα πολιτικά και οικονομικά διλείμματα, άμεσα επηρεάζεται η διαδικασία λήψης θεσμικών υγειονομικών αποφάσεων (Geitona, 2012, Σουλιώτης, 2010)

Αποδιοργανωμένες εμφανίζονται και οι παροχές πρόνοιας προς τον ανήλικο πολίτη της επικράτειας, καθώς στερούνται συγκροτημένου και συνεχή σχεδιασμού, αφήνοντας έκθετο το παιδί σε καταστάσεις κινδύνου και κρίσης. (Αλτάνης & Οικονόμου, 2009) Επόμενο είναι η ανατροφή, φροντίδα και προστασία ενός παιδιού να ασκείται αποκλειστικά/κυρίαρχα από το οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον δίχως την ουσιαστική αρωγή και έλεγχο της θεσμικής κοινωνικής παρουσίας. Διαμορφώνεται και αναπαράγεται η κουλτούρα ενός **ενοχικού/ανεπαρκούς** κοινωνικού κράτους το οποίο δεν επιχειρεί τολμηρές παρεμβατικές πρωτοβουλίες υπέρ της ανηλικότητας. Χαρακτηριστική άλλωστε ήταν η απουσία εμπλοκής κοινωνικών λειτουργών/υπηρεσιών στις περιπτώσεις των πυρηνικών πληροφορητών μου. Σε προηγούμενο κεφάλαιο παρέθεσα τα χαρακτηριστικά λόγια ενός παιδοψυχιάτρου-πληροφορητή:

«Παναγιώτη, δύο ευρώ. Ένα Risperdal (αντιψυχωσικό χάπι) τόσο έχει. Τόσο χρειάζεται για να λυθεί η κατάσταση. Ωστόσο, καθόμαστε και ζοδεύουμε χιλιάδες ευρώ σε δικαστήρια επειδή μια μάνα ή ένας πατέρας αρνείται να πάρει ένα χάπι και να μπει σε μια αγωγή. Μεταιχμιακές προσωπικότητες, ναρκισσιστικές. Ότι χειρότερο.»

Παραφράζω τα λόγια του συλλογιζόμενος αν μια έγκαιρη και σύντομη επίσκεψη/παρέμβαση ενός κοινωνικού λειτουργού στις οικίες δυο διαζευγμένων γονέων θα ήταν ικανή να αποτρέψει υγειονομικές και δικαστικές καθηλώσεις ετών.

Εξίσου ενοχικός εμφανίζεται ο θεσμός της δικαιοσύνης ενώπιον της εκτεθειμένης ανηλικότητας στο φάσμα του Munchausen. Η επικράτηση μιας πολυετούς συντριπτικής παγίωσης της αποκλειστικά μητρικής επιμέλειας προσδιορίζει μέχρι σήμερα την ενδοοικογενειακή νομολογία. Η νομική επιστήμη αυτοπροσδιορίζεται ως μια *σκληρή επιστήμη* η οποία διανέμει και οργανώνει εξουσία, ενώ στερείται πόρων, χρόνου και διάθεσης, ώστε να αφομοιώσει και να συλλογιστεί τις επισημάνσεις των κοινωνικών επιστημών και της ανισότητας που αυτές εκθέτουν (Ρεθυμνιωτάκη και συν. 2016). Άλλωστε, μέχρι σήμερα το ελληνικό δικαιοσύνη στερείται οικογενειακών δικαστηρίων και δεν κινητοποιεί την εξειδίκευση των υποψήφιων δικαστικών λειτουργών προς την διαχείριση (ενδο)οικογενειακής προβληματικής. Χαρακτηριστική είναι η κατεύθυνση των μεταπτυχιακών σπουδών που παρέχουν οι Νομικές Σχολές των Ελληνικών Πανεπιστημίων, οι οποίες στερούνται προσανατολισμού προς το οικογενειακό δίκαιο, ενώ με ιδιαίτερη ένταση υποστηρίζουν εξειδικεύσεις στο Δίκαιο της Οικονομίας, Εργασίας και των Διεθνών Σχέσεων. Πτωχή καταλήγει και η επικοινωνία/δίδαχί ενός Δικαίου γύρω από την Κοινωνική Προστασία (μονάχα στο Πανεπιστήμιο Αθηνών υφίσταται σχετική κατεύθυνση) ενώ απουσιάζει πλήρως

οποιαδήποτε γνωστική αυτονομία ενός Δικαίου Υγείας. Κάθε μορφολογική έκφανση η οποία προσδιορίζει την κουλτούρα του Munchausen καθίσταται γνωστικά ασύλληπτη και ξένη για τον μεταπτυχιακό απόφοιτο των Ελληνικών Νομικών Σχολών, ενισχύοντας το αμήχανο βλέμμα του εκάστοτε Έλληνα Δικαστή μπροστά στο φά(ντα)σμα του Munchausen. Κατάφερα να έχω σύντομη τηλεφωνική συνομιλία με καθηγήτρια Ελληνικής Νομικής σχολής στην οποία εξέθεσα το σχετικό προβληματισμό μου:

Καθηγήτρια: Οι δικαστές νιώθουν άβολα όταν ασχολούνται με ενδοοικογενειακά θέματα. Δε θέλουν να ασχολούνται. Δε θεωρούν ότι ανήκουν στην ύλη τους. Προτιμούν οικονομικές υποθέσεις, ή υποθέσεις πολιτικού ενδιαφέροντος οι οποίες θα τους βοηθήσουν να εξελιχθούν. Εγώ προτείνω να υπάρχει ξεχωριστή εξέλιξη στο οικογενειακό δίκαιο. Να ασχολούνται όλοι οι δικαστές μόνο με οικογενειακό για μια πενταετία. Να είναι αναγκαστική μια πενταετία μόνο στο οικογενειακό για τον κάθε δικαστή και να εξελίσσεται μέσα από αυτή τη διαδικασία.

Εγώ: Ξέρετε, καμιά φορά αναρωτιέμαι γιατί οι άντρες δικαστές δίνουν επιμέλειες μόνο σε γυναίκες; Οι ίδιοι δεν είναι καλοί πατεράδες; Δεν κατανοούν τη σημασία της πατρότητας;

Καθηγήτρια: Ω, θα σας το θέσω διαφορετικά. Πολλές γυναίκες δικαστές έχουν αφήσει τα παιδιά στους συζύγους τους, οι ίδιες αλλάζουν συχνά πόλεις, έχουν πολλές υποχρεώσεις... Αναγνωρίζουν πολύ καλά τη σημασία του πατέρα και οργίζονται με τις μητέρες που δεν επιτρέπουν την επικοινωνία του πατέρα παιδιών. Όμως -και γω μαζί τους- πιστεύουν ότι η μητέρα δεν είναι δυνατόν να αποχωριστεί το παιδί για να το μεγαλώσει ο πατέρας. Αν το παιδί έχει μια υγιή μητέρα δεν υπάρχει κανένας λόγος να τη στερηθεί. Έτερον εκάτερον. Δε σας κρύβω πως όταν δύο γονείς δικαστές ή εισαγγελείς αντιδικούν για την επιμέλεια των παιδιών τους η αντιδικία είναι σφοδρή.

(την συνομιλία μεταφέρω από μνήμης, δεν θεώρησα σκόπιμο να προτείνω την ηχογράφησή της)

Πίνακας 8 Μεταπτυχιακές κατευθύνσεις σπουδών των ελληνικών πανεπιστημιακών νομικών σχολών για το έτος 2018-2019

Πανεπιστήμιο Αθηνών	Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης	Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
Γενικό Αστικό Δίκαιο	Αστικό Δικονομικό και Εργατικό Δίκαιο.	Δίκαιο των Επιχειρήσεων και Εργατικό Δίκαιο.
Αστικό Δίκαιο και Νέες Τεχνολογίες	Δημόσιο Δίκαιο και Πολιτική Επιστήμη	Ποινικές και Εγκληματολογικές Επιστήμες.

Αστικό Δίκαιο και Σύγχρονες Οικονομικές Συναλλαγές.	Διεθνών Σπουδών	Δημόσιο Δίκαιο και Πολιτική Επιστήμη
Εταιρείες και Χρηματοδότηση	Εμπορικού και Οικονομικού Δικαίου.	Αναβαθμισμένες Διεθνείς και Ευρωπαϊκές Σπουδές.
Άυλα Αγαθά και Ανταγωνισμός	Ιστορίας Φιλοσοφίας και Κοινωνιολογίας του Δικαίου.	Μεταπτυχιακές Σπουδές Ιδιωτικού Δικαίου
Ναυτικό Δίκαιο.	Ποινικών και Εγκληματολογικών Επιστημών.	Δίκαιο της Διαιτησίας, Διεθνές Οικονομικό Δίκαιο.
Πολιτική Δικονομία		Διεθνές και Ευρωπαϊκό Δίκαιο της Ενέργειας
Εργατικό Δίκαιο		Σύγχρονες Ευρωπαϊκές Σπουδές: Δίκαιο, Οικονομία, Πολιτική.
Δημόσιο Δίκαιο		Δίκαιο και Πληροφορική.
Εκκλησιαστικό Δίκαιο		
Φορολογικό Δίκαιο		
Δίκαιο Περιβάλλοντος.		
Δίκαιο Κοινωνικής Προστασίας.		
Ποινικό Δίκαιο και Ποινική Δικονομία		
Εγκληματολογία και Αντιεγκληματική Πολιτική.		
Ιστορία του Δικαίου.		
Φιλοσοφία του Δικαίου.		
Κοινωνιολογία του Δικαίου (Επιστήμη και Τεχνολογία)		
Δημόσιο Διεθνές Δίκαιο.		
Ευρωπαϊκό Δίκαιο.		
Ιδιωτικό Διεθνές Δίκαιο και Δίκαιο Διεθνών Συναλλαγών.		
Συγκριτικές Νομικές Σπουδές.		

8.3 Πόσο διαρκεί ένα Munchausen; Θεσμική διαγνωστική επιβράδυνση/αναστολή

«Παντρεύτηκα τον Αύγουστο του 2010. Έναν μήνα αργότερα γεννήθηκε η κόρη μου. Το συναίσθημα ήταν κάτι πρωτόγνωρο, αισθανόμουν πιο πλήρης από ποτέ. Τα προβλήματα με την πρώην σύζυγό μου, που προϋπήρχαν του γάμου συνεχίστηκαν και αργότερα –καθημερινές διαφωνίες, νεύρα, ασυνεννοησία. Ήμασταν διαφορετικοί χαρακτήρες και λόγω της ανωριμότητας και των δύο αδυνατούσαμε να διαχειριστούμε από τα πιο απλά έως τα πιο σύνθετα προβλήματα της καθημερινότητάς μας. Εν τέλει, αποφασίσαμε να διακόψουμε το γάμο μας το καλοκαίρι του 2011. Δεν είχα ιδέα τότε τι σημαίνει διαζύγιο, ούτε μπορούσα να φανταστώ σε τι ψυχοφθόρα δοκιμασία έμπαινα. Το πρώτο διάστημα ήταν σχετικά ανώδυνο, καθώς υπήρχε μια σχετικά καλή επικοινωνία με τη μητέρα του παιδιού μου. Όμως η σχέση μας εκτραχύνθηκε. Τον Μάιο του 2012, μου ήρθε η αίτηση ασφαλιστικών μέτρων και εκεί έπαθα το πρώτο σοκ. Έγραφε πως δεν υπήρχε καθόλου συνεννόηση μεταξύ μας και μάλιστα αυτό οφειλόταν σε εμένα, περιγράφοντάς με ως ιδιόρρυθμο και αυταρχικό άνθρωπο. Τρελάθηκα. Έτρεξα αμέσως στον πρώτο δικηγόρο για να δω τι γίνεται και εκείνος με καθησύχασε, λέγοντάς μου πως αυτοί οι χαρακτηρισμοί είναι συνηθισμένοι σε τέτοιες περιπτώσεις –μάλιστα εν προκειμένω είναι και αρκετά ήπιοι σε σχέση με άλλους που χρησιμοποιούνται κατά κόρον σε αιτήσεις ασφαλιστικών μέτρων. Δεν ήθελα δικαστήρια. Πρότεινα να δώσω τη γονική μέριμνα, την επιμέλεια, την επικοινωνία, τη διατροφή, τα πάντα, θεωρώντας πως αυτό θα εξομάλυνε την σχέση με την τότε σύζυγό μου, και πως αυτό είναι το καλύτερο για την κορούλα μου. Να ζει με τη μητέρα της, να είναι ήρεμα τα πράγματα, για να μπορώ να δίνω τα μέγιστα.

Αν και μετά το διαζύγιο είχα μετακομίσει σε άλλη πόλη, είχα κάνει σαφές στην πρώην σύζυγό μου πως θέλω να συμμετέχω ενεργά στην ανατροφή του παιδιού - όχι μόνο οικονομικά. Έτσι, σε κάθε ευκαιρία ταξίδεψα για να βλέπω την κόρη μου, να κάνουμε βόλτες, να παίζουμε, ήθελα να είμαι παρών όσο μεγαλώνει. Όποτε δεν μπορούσα να ταξιδέψω, λόγω δουλειάς, πλήρωνα όλα τα έξοδα μετακίνησης και διαμονής στη πρώην σύζυγό μου για να έρχεται στην πόλη μου και να μην στερείται η μικρή τον μπαμπά της. Κάναμε και οι δύο υποχωρήσεις, έχοντας ως μοναδικό γνώμονα το καλό του παιδιού. Όλα άλλαξαν τον Σεπτέμβριο του 2013. Ξαφνικά, η πρώην γυναίκα μου, χωρίς να μάθω το γιατί, ξεκίνησε να βάζει εμπόδια στην επικοινωνία με τη μικρή. Εγώ για να μη χάσω την επαφή με το παιδί, κατάφερα να πάρω απόσπαση από τη δουλειά μου και μετακόμισα στην πόλη που έμενε η πρώην σύζυγός μου και η κόρη μας. Εκτοτε, ξεκίνησε ένα μαρτύριο που εύχομαι, από τα βάθη της καρδιάς μου, να μην το ζήσει ποτέ κανένας γονιός.

Βρήκα σπίτι κοντά τους, σκεπτόμενος πως αυτό θα διευκόλυνε την επικοινωνία με το παιδί, ενώ θα του έδινε και ένα αίσθημα ασφάλειας, πως ο μπαμπάς του είναι κοντά ό,τι κι αν χρειάζεται. Δεν ήθελα να θεωρήσει η κόρη μου πως είμαι απών. Βέβαια και που έμενα στα 200μ. απόσταση ελάχιστη σημασία είχε όπως αποδείχθηκε –από τον Σεπτέμβριο του 2013 μέχρι τον Φεβρουάριο του 2014 είδα συνολικά τη μικρή μου ελάχιστες φορές, σε έναν παιδότοπο, για δυο-τρεις ώρες, ενώ το αμέσως επόμενο διάστημα βρέθηκα εγκλωβισμένος σε έναν κυκεώνα ασφαλιστικών μέτρων και απανωτών δικαστηρίων με εξωφρενικές υπόνοιες και κατηγορίες.

Για την όλη κατάσταση, με είχε προϊδεάσει ήδη από τον Δεκέμβριο του '13, ένα περιστατικό που συνέβη κοντά στα Χριστούγεννα, όταν επισκέφτηκα το πατρικό της πρώην συζύγου μου για να δω το παιδί λίγο πριν από τις γιορτές. Η μικρή έτρεξε χαρούμενη να με υποδεχθεί, όμως η πεθερά μου βγήκε στο μπαλκόνι και τη σταμάτησε, κλειδώνοντας την πόρτα και τα στόρια. Πάγωσα, δεν πίστευα στα μάτια μου! Αρχισα να φωνάζω το παιδί να βγει να την δω, παρακαλούσα να την αφήσουν. Εκείνοι όμως κάλεσαν την αστυνομία για να μου κάνει συστάσεις για διατάραξη οικιακής ειρήνης! Ήμουν ράκος ψυχολογικά, ήθελα να φύγω από την πόλη, μου φαινόταν αδιανόητο πως είχαμε φτάσει ως εκεί. Ο αξιωματικός υπηρεσίας, βλέποντάς με σε άσχημη ψυχολογική κατάσταση, μου έπιασε την κουβέντα για να με καθησυχάσει. Μου είπε να μην παρατήσω την προσπάθεια, να μην φύγω μακριά από το παιδί και πως αυτές οι πρακτικές είναι συνηθισμένες σε τέτοιες περιπτώσεις. «Αυτός είναι ο στόχος να σε κάνουν εγκαταλείψεις την κόρη σου», κατέληξε. Το επόμενο διάστημα, βέβαια, οι ψυχολογικές πιέσεις που θα μου ασκούσαν, από την πρώην σύζυγό μου, θα ήταν απείρως πιο επώδυνες. Τίποτα δεν μπορούσε να με προετοιμάσει για όσα θα ακολουθούσαν.

Αρχές του '14 συναντήθηκα με τον δικηγόρο μου, ο οποίος με ενημέρωσε πως η άλλη πλευρά άφηνε υπόνοιες σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού. Έχασα τη γη κάτω από τα πόδια μου, δεν πίστευα στα αυτιά μου με όσα μου έλεγε. «Ξέχνα το παιδί, αν υπάρχει τέτοια κατηγορία, και λόγω της επαγγελματικής της ιδιότητας, δεν έχεις καμία ελπίδα», μου είπε. Αδυνατούσα να χωνέψω αυτό που συνέβαινε, ήταν κάτι που με ξεπερνούσε. Έψαξα να βρω άλλον δικηγόρο (...) βρήκα μια 29χρονη κοπέλα, εξαιρετική δικηγόρο, η οποία ήταν γνωστή για την ευαισθησία που είχε επιδειξεί σε αντίστοιχες υποθέσεις στο παρελθόν. Βαθιά μέσα μου, αρνιόμουν να πιστέψω πως η γυναίκα που είχα παντρευτεί και κάνει ένα παιδί θα με κατηγορούσε για κάτι τόσο εξωφρενικό στο δικαστήριο. Κι, όμως, τον Μάιο του 2014 την άκουσα να λέει, ενώπιον του δικαστή, πως με έπιασε να έχω στύση, ενώ έκανα το παιδί μου μπάνιο. Δεν μπορώ να περιγράψω πώς ένιωσα, ήμουν άδειος, κενός. Η κατηγορία, βέβαια, δεν έπεισε τον δικαστή, ο οποίος διατήρησε τις επιφυλάξεις του. Στην απόφασή του, όρισε να υπάρχει επικοινωνία με το παιδί, παρότι η μητέρα ουσιαστικά με κατηγορούσε για παιδοφιλία. Πλέον θα μπορούσα να βλέπω την

κόρη μου κάθε πρώτο και τρίτο Σαββατοκύριακο από τις 10 το πρωί έως τις οκτώ το βράδυ, στο σπίτι της πρώην συζύγου μου, χωρίς την παρουσία τρίτων. Μονάχα οι τρεις μας. Μια νέα κόλαση ξεκινούσε.

Από το πρώτο κιόλας Σαββατοκύριακο η πρώην γυναίκα μου έδειξε τις διαθέσεις της. Τα μεσημέρια μου ζητούσε να τρώω έξω στο δρόμο και όχι μαζί τους. Επίσης, δεν με άφηνε να πιώ νερό, να χρησιμοποιήσω την τουαλέτα, ενώ σε κάθε ευκαιρία με απαξίωνε στα μάτια του παιδιού με πολύ υποτιμητικές εκφράσεις, και ύπουλες χειροδικίες. Οι ώρες στο σπίτι ήταν ένας ατέλειωτος ψυχολογικός πόλεμος, αλλά προσπαθούσα να κάνω υπομονή για να βλέπω το παιδί μου, να μην το χάσω, να μην χαθούμε. Η κατάσταση, όμως, έφτασε γρήγορα στο απροχώρητο. Ένα Σάββατο, την ώρα που παίζαμε με τη μικρή στο σαλόνι, άρχισε, χωρίς λόγο, να φωνάζει, κατηγορώντας με πως χτυπάω εκείνη και το παιδί, –ήταν σαφές πως δεν πήγαινε άλλο. Πήγα στο αστυνομικό τμήμα και προσπάθησα να βρω μια λύση. Οι αστυνομικοί, μου είπαν πως δεν μπορούσαν να κάνουν κάτι, επειδή έφυγα μόνος μου, και ίσως θα ήταν καλύτερο να μην ξαναπάω σπίτι. Πήγα ξανά. Την επομένη ημέρα. Τα πράγματα έγιναν χειρότερα. Έκτοτε έκανα να δω την κόρη μου δύο ολόκληρα χρόνια και δύο μήνες

Το Μάιο του 2015 ξεκίνησε η τακτική δίκη. Ήρθα ξανά αντιμέτωπος με εξωφρενικές κατηγορίες: ισχυρίστηκαν πως δεν ενδιαφέρομαι για το παιδί, πως είμαι βίαιος και το χτυπάω, ενώ φυσικά οι αιχμές περί κακοποίησης παρέμειναν και επαυξήθηκαν. Ήταν η πιο δύσκολη περίοδος της ζωής μου -είχα διαλυθεί ψυχολογικά. Αυτό που με αποτελείωσε ήταν η κοινή επίσκεψη, με τη πρώην σύζυγο και την κόρη μας, στον ψυχίατρο μετά την προδικαστική απόφαση. Εκεί το παιδί κάποια στιγμή είπε τη φράση «Μπαμπά θυμάσαι όταν μου έβαλες το δάχτυλο στο πιπί;». Παγώσαμε όλοι. Αμέσως μετά, το παιδί ξέχασε τη συνέχεια και κοίταζε τη μητέρα του. Όταν αργότερα μείναμε μόνοι μου είπε: "Μπαμπά, η μαμά μου τα λέει". Ήταν ξεκάθαρο όμως ήδη και στο γιατρό ποια ήταν η πηγή αυτής χυδαίας και ψευδούς κατηγορίας. «Μην ανησυχείς καθόλου, έχω καταλάβει ακριβώς τι συμβαίνει», με καθησύχασε αργότερα ο ψυχίατρος. Στη συνέχεια περάσαμε εγώ και η μητέρα από τεστ σε ανιχνευτή ψεύδους. Οι δικοί μου δείκτες ήταν χαμηλοί, σε αντίθεση με τους δικούς της.

και κατά μόνας. Τα συμπεράσματα του πραγματογνώμονος, που αποτυπώνονται στην υπ' αριθμό [REDACTED] έκθεση πραγματογνωμοσύνης είναι, μεταξύ άλλων, ότι ο ενάγων: είχε ενεργή συμμετοχή από τη γέννηση του τέκνου των διαδίκων όταν η μητέρα του εργαζόταν και αυτός παρέμενε στο σπίτι, είναι συνεργάσιμος άνθρωπος με πολύ καλή επικοινωνία με τα παιδιά και μοναδικό τρόπο προσέγγισης, έχει καλό έλεγχο των συναισθημάτων και των παρορμήσεών του, έχει οργανωμένη προσωπικότητα με ικανότητα επίλυσης των προβλημάτων χωρίς ψυχοπαθολογικά στοιχεία, δεν παρουσιάζει ενεργό ψυχοπαθολογία και δεν έχει στην προσωπικότητά του στοιχεία γονέων, που κακοποιούν τα παιδιά τους. Επίσης, μνημονεύεται ότι το ενδιαφέρον του τέκνου των διαδίκων για τα γεννητικά όργανα του άλλου φύλου και εν προκειμένω του πατέρα της δεν διεγέρθηκε από τον ενάγοντα, αλλά πρόκειται για φυσιολογική συμπεριφορά στην ανάπτυξη του νηπίου. Κατόπιν τούτων το πόρισμα της πραγματογνωμοσύνης είναι ότι η ψυχική υγεία του ενάγοντος επιτρέπει την κατά μόνας επικοινωνία και επί ικανό, εκάστοτε, χρονικό διάστημα, μεγαλύτερο της μιας ημέρας, που μπορεί να εκτείνεται περαιτέρω κατά τις περιόδους των σχολικών διακοπών, με την ανήλικη θυγατέρα του, χωρίς αυτή να ενέχει κινδύνους για την ψυχοσωματική της υγεία, περαιτέρω δε ο πραγματογνώμων συνέστησε τη συμμετοχή του ενάγοντος και σε άλλες δραστηριότητες του τέκνου του στο μέλλον, όπως να την πηγαίνει σε γυμναστήριο ή κολυμβητήριο, να συμμετέχει στις γιορτές του σχολείου κλπ. Τέλος,

Εικόνα 8 Απόσπασμα της επίδικης απόφασης

Τον Δεκέμβριο του 2016 ο ψυχίατρος εξέδωσε τη γνωμάτευσή του, η οποία ανέφερε μεταξύ άλλων πως είμαι κατάλληλος για πατέρας, αγαπητός στο παιδί και πλήθος άλλων θετικών χαρακτηρισμών. Η τελική απόφαση του δικαστηρίου βγήκε πριν από μερικούς μήνες, στις αρχές του 2017. Ήταν μια πανηγυρική δικαίωση για εμένα, καθώς έγινε δεκτή ολόκληρη η πρότασή μου, δηλαδή να παίρνω το παιδί για δύο Σαββατοκύριακα το μήνα, εφτά ημέρες το Πάσχα, εφτά τα Χριστούγεννα και ένα μήνα το καλοκαίρι, ενώ πλέον μπορώ καθημερινά να επικοινωνώ τηλεφωνικά μαζί του μεταξύ έξι και οκτώ. Χάθηκαν όμως για την κόρη μου τέσσερα χρόνια γονικής επαφής, τέσσερα χρόνια που δεν μπορώ να πάρω πίσω.

Θέλησα να γνωστοποιήσω την ιστορία μου γιατί τα τελευταία χρόνια πολλοί γονείς έχουν βρεθεί αντιμέτωποι, σε υποθέσεις διαζυγίων, με ψευδείς καταγγελίες περί κακοποίησης και ενδοοικογενειακής βίας. Είναι ένα θέμα ταμπού που κανείς δεν θίγει, κανείς δεν θέλει να συζητά, αλλά δυστυχώς υπάρχει, και το χειρότερο είναι πως λειτουργεί αποπροσανατολιστικά και βλαπτικά για πολλές υπαρκτές περιπτώσεις κακοποίησης».

Την παραπάνω αφήγηση δημοσίευσε ο δημοσιογράφος Αντώνης Ντινιακός τον Μάιο του 2017 στην ιστοσελίδα Vice.com υπό τον τίτλο: «*Η Δοκιμασία Ενός Πατέρα που Κατηγορήθηκε (Αδίκως) για την Κακοποίηση του Παιδιού του*» (<https://www.vice.com/gr/article/a3w8pk/h-dokimasia-enos-patera-poy-kathgorh8hke-adikws-gia-thn-kakopoihsh-toy-paidiou-toy>, accessed September 2018)

Περιγράφεται εύληπτα η περίπτωση ενός τυπικού παραδείγματος Εναντιωματικού Munchausen, ενώ φανερώνεται η διακριτική αναδυόμενη ενημερότητα γύρω από το φαινόμενο. Ενδιαφέρον εντοπίζεται στον «*καημό*» του πατέρα/θύματος, ο οποίος ωστόσο νιώθει -τελικά- δικαιωμένος: *Χάθηκαν όμως τέσσερα χρόνια που δεν μπορώ να πάρω πίσω.*

Η *αναζήτηση του χαμένου χρόνου* συναντήθηκε με σαφήνεια και στη δική μου εθνογραφία υπό τις παρακάτω παραλλαγές:

- Ο γονέας χάνει πολύτιμο χρόνο έως ότου αποδείξει την αθωότητά του. Έπειτα επιχειρείται και επιτυγχάνεται νέος δεσμός/επικοινωνία του με το τέκνο.
- Ο γονέας χάνει πολύτιμο χρόνο έως ότου αποδείξει την αθωότητά του. Έπειτα επιχειρείται και αποτυγχάνει νέος δεσμός/επικοινωνία με το τέκνο του. (βλέπε περίπτωση Σωτήρη)
- Ο γονέας χάνει πολύτιμο χρόνο έως ότου αποδείξει την καταλληλόλητά του. Έπειτα δεν επιχειρεί την ανασύσταση του δεσμού/επικοινωνία με το τέκνο του. (απόσυρση/λύγισμα) (Παράδειγμα απόσυρσης συναντούμε στην περίπτωση του Δημήτρη.)

Σε όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις η επιμέλεια του ανηλίκου, είτε πριν είτε μετά την απόδειξη της αθωότητας του συκοφαντημένου γονέα, συνεχίζει να ασκείται από τον γονέα/θύτη (συνήθως μητέρα) κατ' αποκλειστικότητα. Δεν υφίσταται αναστροφή επιμέλειας λόγω εναντιωματικής συμπεριφοράς προς τον έτερο γονέα, μέτρο το οποίο θα μπορούσε να δράσει αποτρεπτικά προς την αποξενωτική ώση του γονέα θύτη.

Άλλωστε, ο ρυθμός απονομής αστικής δικαιοσύνης δεν συμβαδίζει με την ανάπτυξη ενός ανηλίκου τον οποίο εκθέτει σε μόνιμες συναισθηματικές βλάβες. Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία έκθεσης της Παγκόσμιας Τράπεζας (2015) ο μέσος χρόνος εκδίκασης μιας τυπικής διαφοράς σε δικαστήριο της Αθήνας είναι 1580 ημέρες (4,5 έτη) κατατάσσοντας την Ελλάδα ουραγό παγκοσμίως στην ταχύτητα απονομής δικαιοσύνης. Ο αντίστοιχος χρόνος στη Γαλλία, τη Σουηδία και την Ισπανία είναι περίπου 400 ημέρες. Για ένα παιδί σχολικής ηλικίας

10 ετών, η περίοδος τελεσιδικίας μιας απόφασης επιμέλειάς διανύει περίπου τον μισό του βίου, καθιστώντας την δικαστική καθημερινότητα αδιαπραγμάτευτη και αδιάλειπτη.

Η προσδοκία ότι «ο χρόνος γιατρεύει όλες τις πληγές» δε φαίνεται να λειτουργεί στις περιπτώσεις του Εναντιωματικού Munchausen καθώς η μακροχρόνια αντιδικία εξαφανίζει το ενδεχόμενο αποκατάστασης του δεσμού του ανηλίκου με τον γονέα/θύμα. Ο αδιάλειπτος χρόνος παραμονής ενός παιδιού με τον γονέα – θύτη (συκοφάντη) λειτουργεί ως εργαλείο/όπλο επίτευξης της κακοποιητικής συνθήκης. Ο αποξενωτής γονέας στην προσπάθειά του να καταφέρει *πλύση εγκεφάλου* (brainwashing) στο παιδί επιδιώκει την καθολική του παρουσία δίχως χρονικά διαλείμματα επικοινωνίας του παιδιού με τον έτερο γονέα. Ήδη από το 1993 ο Glenn Cartwright περιγράφει το *παιδί συνεργάτη* σύμφωνα με τον οποίο η παγίωση της γονικής απομάκρυνσης ωθεί τον ανήλικο στην υιοθέτηση μιας συνεργατικής στάσης/υποστήριξης προς τον γονέα θύτη. Ας αναλογιστούμε ότι ένας δικαστής δύναται να παραβλέψει τη βούληση ενός παιδιού πέντε ετών σχετικά με την επιθυμία διαμονής του στον ένα ή τον άλλο γονέα, ωστόσο η βούληση ενός παιδιού 13 ετών είναι δεσμευτική. Η βραδύτητα απονομής δικαιοσύνης επιτρέπει στον *μετέωρο* νήπιο να αναπτύξει έως την εφηβεία του έναν ολόκληρο πλασματικό κόσμο βεβαιότητας για την ακαταλληλότητα του απομακρυσμένου/αποξενωμένου γονέα.

Ενώπιον ισχυρισμών κακοποίησης κατά ανηλίκων συνηθίζεται τα δικαστήρια να διατάσσουν διενέργεια σχετικής πραγματογνωμοσύνης (συνήθως από (παιδο)ψυχίατρο, ψυχολόγο ή παιδίατρο) ως επίσης και έλεγχο κοινωνικών συνθηκών από την αρμόδια υπηρεσία πρόνοιας (έκθεση κοινωνικού λειτουργού). Σύμφωνα με το άρθρο 368 Κ.Πολ.Δ. *Το δικαστήριο μπορεί να διορίσει έναν ή περισσότερους πραγματογνώμονες, αν κρίνει πως πρόκειται για ζητήματα που απαιτούν για να γίνουν αντιληπτά ειδικές γνώσεις επιστήμης ή τέχνης.* Ωστόσο, τούτη η ευχέρεια του δικαστή καταλήγει ως ένα ακόμη όπλο/εργαλείο εις χείρας του εναντιωματικού γονέα, ο οποίος επιδιώκει την παγίωση της απομάκρυνσης του άλλου γονέα. Η παρεπόμενη εμπλοκή τεχνικών συμβούλων, ενδεχόμενες αιτήσεις εξαίρεσης των πραγματογνωμόνων, ενδεχόμενες αιτήσεις ακύρωσης/εξαφάνισης των πορισμάτων, πιθανές αιτήσεις περαιτέρω αναβολών, παρεμπίπτουσες δικαστικές αποφάσεις αλλά και οι πολύμηνες διάρκειες εξέτασης και σύνταξης της εκάστοτε ιατρικής ή κοινωνικής έκθεσης επιβραδύνουν εξαιρετικά τους ρυθμούς απονομής ενδοοικογενειακής δικαιοσύνης καταλήγοντας σε μια εν τοις πράγμασι αρνησιδικία: Δεν υφίσταται πραγματικός λόγος διαχείρισης της επιμέλειας ενός ανηλίκου όταν αυτός έχει ενηλικιωθεί. Τελικά, ακόμη και όταν η δικαστική κατάληξη καταδεικνύει τον έναν γονέα ως συκοφάντη και τον άλλο ως θύμα ο χρόνος έχει ήδη λάβει την *δική του απόφαση* η οποία ευνοεί τον συκοφάντη.

8.4 Η ανοχή του Ελληνικού Κώδικα Ποινικής Δικονομίας προς το M.B.P.S.

Η υγειονομική/εναντιωματική κακοποίηση αποτελεί φαινόμενο ενδοοικογενειακό. Ασκείται στα πλαίσια μιας ιδιαίτερης εγγύτητας/εξάρτησης μεταξύ θύτη και θύματος και η αντιμετώπισή της απαιτεί δυναμική παρέμβαση στο υπάρχων οικογενειακό σχήμα. Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ακολουθώντας μια νομική προοπτική ορίζει ως ενδοοικογενειακή βία *κάθε έγκλημα σωματικής βλάβης, παράνομης βίας και απειλής βιασμού, κατάχρησης σε ασέλγεια, προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας, ανθρωποκτονίας και θανατηφόρας σωματικής βλάβης το οποίο διαπράττεται στο πλαίσιο της οικογένειας όπως αυτή περιγράφεται από το νόμο 3500/2006 (Νόμος περί ενδοοικογενειακής βίας)*. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επιδιώκοντας να ορίσει την βία καταλήγει στον κάτωθι ορισμό: *«Η σκόπιμη χρήση σωματικής δύναμης ή εξουσίας, με μορφή απειλής ή πράξης, ενάντια στον εαυτό, σε κάποιο άλλο πρόσωπο ή ενάντια σε μία ομάδα ή κοινότητα, η οποία είτε έχει ως αποτέλεσμα είτε αυξάνει τις πιθανότητες να έχει ως αποτέλεσμα τραυματισμό, θάνατο, ψυχολογική βλάβη, καθυστέρηση στην ανάπτυξη ή αποστέρηση»* (Krug et al., 2002:4).

Παρέθεσα τους ανωτέρω προσδιορισμούς για να καταδείξω ότι η βία και εν συνεχεία η κακοποίηση στην αστική κοινωνία αντλεί τον ορισμό της από μια ρητορική νομικού προσανατολισμού παρά ιατρικού. Θεσμικά ορίζεται ως τελικός κριτής και εν τέλει «διαγνώστης» μιας κακοποίησης όχι ο γιατρός αλλά ο δικαστής, διατηρώντας μια καταληκτική εξουσία αυτός ο οποίος ορίζει την τιμωρία και όχι την θεραπεία.

Έχοντας στο νου τα παραπάνω θα σταχυολογήσω μορφές παιδική κακοποίησης έτσι όπως εκτίθενται στον ισχύον ποινικό δίκαιο.

- **Απλή Σωματική Βλάβη:** *“Όποιος με πρόθεση προξενεί σε άλλον σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του”* ΠΚ, ά. 308 παρ. 1
- **Ενδοοικογενειακή Σωματική Βλάβη:** *“Το μέλος της οικογένειας το οποίο προξενεί σε άλλο μέλος αυτής σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας του, υπό την έννοια του εδαφίου α' της παρ. 1 του άρθρου 308 του Ποινικού Κώδικα, η με συνεχή συμπεριφορά προξενεί εντελώς ελαφρά κάκωση ή βλάβη της υγείας του.”*
- **Σωματική Βλάβη Ανηλίκων:** *“Αν δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερης αξιόποινης πράξης τιμωρείται (...) α) όποιος με συνεχή σκληρή συμπεριφορά προξενεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας σε πρόσωπο που δεν συμπλήρωσε ακόμη το δέκατο έβδομο έτος της ηλικίας του ή που δεν μπορεί να υπερασπίσει τον εαυτό του και ο δράστης το έχει στην επιμέλειά ή στην προστασία του ή ανήκει στο σπίτι του δράστη ή έχει μαζί του σχέση εργασίας ή υπηρεσίας ή που του ο έχει*

αφήσει στην εξουσία του ο υπόχρεος για την επιμέλειά του. β) όποιος με κακόβουλη παραμέληση των υποχρεώσεών του προς τα προαναφερόμενα πρόσωπα γίνεται αιτία να πάθουν σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας τους.”

ΠΚ α.312

- **Βαριά Σωματική Βλάβη:** Βαριά σωματική ή διανοητική πάθηση υπάρχει ιδίως αν η πράξη προξένησε στον παθόντα κίνδυνο ζωής ή βαριά και μακροχρόνια αρρώστια ή σοβαρό ακρωτηριασμό ή αν τον εμπόδισε σημαντικά και για πολύ χρόνο να χρησιμοποιεί το σώμα ή τη διάνοια του. ΠΚ, ά 310 παρ.2.
- **Θανατηφόρα Βλάβη:** Αν η σωματική βλάβη είχε επακόλουθο το θάνατο του παθόντος, επιβάλλεται (...) ΠΚ. ά. 311
- **Εμπορία Ανθρώπων:** Όποιος με τη χρήση βίας απειλής ή άλλου εξαναγκαστικού μέσου ή την επιβολή ή κατάχρηση εξουσίας προσλαμβάνει, μεταφέρει, προωθεί εντός ή εκτός της επικράτειας, κατακρατεί, υποθάλπτει, παραδίδει με η χωρίς αντάλλαγμα σε άλλον ή παραλαμβάνει από άλλον πρόσωπο με σκοπό την αφαίρεση “κυττάρων” ιστών ή οργάνων του σώματός του ή για να εκμεταλλευτεί ο ίδιος ή άλλος την εργασία ή την επαιτεία του, τιμωρείται(...) ΠΚ.ά.323 Α.
- **Αρπαγή Ανηλίκων:** Όποιος αφαιρεί ανήλικο από τους γονείς, τους επιτρόπους ή από οποιονδήποτε δικαιούται να μεριμνήσει για το πρόσωπό του η όποιος υποστηρίζει την εκούσια διαφυγή του ανήλικου από την εξουσία των παραπάνω προσώπων τιμωρείται (...). Αν ο ανήλικος απο τη στέρηση της επιμέλειας διέτρεξε σοβαρό κίνδυνο ζωής ή βαριάς βλάβης της υγεία του ο δράστης τιμωρείται (...) ΠΚ, ά 324.
- **Παράνομη Κατακράτηση:** “Όποιος με πρόθεση κατακρατεί άλλον χωρίς τη θέλησή του ή του στερεί με άλλον τρόπο την ελευθερία της κίνησης του τιμωρείται (...) και αν η κατακράτηση διήρκεσε για μακρό χρονικό διάστημα με (...) “ ΠΚ, α 325.
- **Παράνομη Βία:** “Όποιος χρησιμοποιώντας σωματική βία ή απειλή σωματικής βίας ή άλλης παράνομης πράξης ή παράλειψης εξαναγκάζει άλλον σε πράξη, παράλειψη ή ανοχή για τις οποίες ο παθών δεν έχει υποχρέωση τιμωρείται (...) ανεξάρτητα αν το απειλούμενο κακό στρέφεται εναντίον εκείνου που απειλείται ή κάπου από τους οικείους του”. ΠΚ, ά. 330
- **Απειλή:** Όποιος προκαλεί σε άλλον τρόμο ή ανησυχία απειλώντας τον με βία ή άλλη παράνομη πράξη ή παράλειψη τιμωρείται (...)”

- **Ενδοοικογενειακή Παράνομη Βία και Απειλή:** “1. Το μέλος της οικογένειας το οποίο εξαναγκάζει άλλο μέλος χρησιμοποιώντας βία ή απειλή με σπουδαίο και άμεσο κίνδυνο σε πράξη, παράλειψη ή ανοχή χωρίς το θύμα να υποχρεούται προς τούτο τιμωρείται (...) ανεξάρτητα από το αν το απειλούμενο κακό στρέφεται εναντίον του ίδιου του θύματος ή κάποιου από τους οικείους του υπό την έννοια της περίπτωσης β’ του άρθρου 13 του Ποινικού Κώδικα” 2. Το μέλος της οικογένειας το οποίο προκαλεί τρόμο ή ανησυχία σε άλλο μέλος της οικογένειας, απειλώντας το με βία ή άλλη παράνομη πράξη ή παράλειψη τιμωρείται (...)” Ν.3500/2006,α.7
- **Βιασμός:** Όποιος με σωματική βία ή με απειλή σπουδαίου και άμεσου κινδύνου εξαναγκάζει άλλον σε συνουσία ή σε άλλη ασελγή πράξη ή σε ανοχή της τιμωρείται (...)” ΠΚ, α. 336 παρ. 1
- **Ενδοοικογενειακή Προσβολή της Γενετήσιας Αξιοπρέπειας:** Το μέλος της οικογένειας το οποίο προσβάλλει την αξιοπρέπεια άλλου μέλους της, με ιδιαίτερα ταπεινωτικό λόγο ή εργο που ανάγεται στη γενετήσια ζωή του (...) Ν. 3500/2006, ά . 9 παρ 1
- **Κατάχρηση σε Ασέλγεια:** “Όποιος με κατάχρηση της παραφροσύνης άλλου ή της από οποιαδήποτε αιτία προερχόμενης ανικανότητάς του να αντισταθεί ενεργεί επ’ αυτού συνουσία ή άλλη ασελγή πράξη τιμωρείται (...). Αν ο παθών είναι ανήλικος τιμωρείται (...)” ΠΚ, ά. 338. παρ. 1
- **Κατάχρηση Ανηλίκων σε Ασέλγεια:** “Ο ενήλικος ο οποίος ενεργεί ασελγείς πράξεις με ανήλικο, τον οποίον του έχουν εμπιστευθεί για να τον επιβλέπει ή να τον φυλάσσει, έστω και προσωρινά, τιμωρείται ως εξής (...)” ΠΚ, α. 342 παρ 1
- **Αποπλάνηση Παιδιών:** “ Όποιος ενεργεί ασελγή πράξη με πρόσωπο νεότερο από 15 ετών ή το παραπλανά με αποτέλεσμα να ενεργήσει ή να υποστεί τέτοια πράξη τιμωρείται (...)” ΠΚ, ά. 339
- **Αιμομιξία:** “Η συνουσία μεταξύ συγγενών εξ αίματος, ανιούσας και κατιούσας γραμμής τιμωρείται (...)” ΠΚ, ά. 345. παρ. 1.
- **Ασέλγεια παρά Φύση:** “Η παρά φύση ασέλγεια μεταξύ αρρένων που τελέστηκε απο ενήλικο με αποπλάνηση προσώπου νεότερου από δεκαεπτά ετών ή από κερδοσκοπία τιμωρείται (...)” ΠΚ, ά. 347, παρ 1 β.
- **Διευκόλυνση Ακολασίας Άλλων:** “ Όποιος κατ’ επάγγελμα ή από κερδοσκοπία επιχειρεί να διευκολύνει, έστω και συγκαλυμμένα, με τη δημοσίευση αγγελίας,

εικόνας, αριθμού, τηλεφωνικής σύνδεσης ή με τη μετάδοση ηλεκτρονικών μηνυμάτων ή με οποιονδήποτε άλλο τρόπο την ασέλγεια με ανήλικο τιμωρείται (...)" ΠΚ, ά. 348. παρ 3

- **Σωματεμπορία:** “Όποιος με τη χρήση βίας, απειλής ή άλλου εξαναγκαστικού μέσου ή την επιβολή ή κατάχρηση εξουσίας προσλαμβάνει, μεταφέρει ή προωθεί εντός ή έκτος της επικράτειας, κατακρατεί υποθάλπει παραδίδει με ή χωρίς αντάλλαγμα σε άλλον ή παραλαμβάνει από άλλον πρόσωπο με σκοπό να προβεί ο ίδιος ή άλλος στη γενετήσια εκμετάλλευσή του τιμωρείται (..)” ΠΚ. ά 351 παρ. 1
- **Ασέλγεια με Ανήλικο έναντι Αμοιβής :** “ Η ασελγής πράξη με ανήλικο που τελείται από ενήλικο με αμοιβή ή με άλλα υλικά ανταλλάγματα ή η ασελγής πράξη μεταξύ ανηλίκων που προκαλείται από ενήλικο με τον ίδιο τρόπο και τελείται ενώπιον αυτού ή άλλου ενηλίκου τιμωρείται ως εξής (...) ” ΠΚ, ‘α. 351 Α παρ. 1
- **Έκθεση σε Κίνδυνο :** “ Όποιος εκθέτει άλλον και έτσι τον καθιστά αβοήθητο, καθώς και όποιος με πρόθεση αφήνει αβοήθητο ένα πρόσωπο που το έχει στην προστασία του ή που έχει υποχρέωση να το διατρέφει και να το περιθάλπτει ή να το μεταφέρει, ή ένα πρόσωπο που ο ίδιος τραυμάτισε υπαίτια τιμωρείται (...) ”. ΠΚ, α. 306
- **Παραμέληση Εποπτείας Ανηλίκου:** “Όποιος ενώ έχει υποχρέωση εποπτείας ανηλίκου νεότερου από δεκαοχτώ ετών παραλείπει να τον παρεμποδίσει από την τέλεση αξιόποινης πράξης ή από το να επιδίδεται στην πορνεία τιμωρείται (...)" ΠΚ, ά. 360
- **Παραμέληση αποτροπής από επαιτεία ή αλητεία :** “Τιμωρείται με φυλάκιση: α) όποιος εξωθεί σε επαιτεία ή παραλείπει να εμποδίσει από την επαιτεία ή την αλητεία πρόσωπα που ει την επιμέλειά τους ή που βρίσκονται σε σχέση εξάρτησης από αυτόν, β) όποιος παραδίδει η προμηθεύει σε άλλους πρόσωπα ηλικίας κάτω των 17 ετών ή που έχουν υπερβεί αυτήν την ηλικία, είναι όμως σωματικά ή διανοητικά ανάπηρα, για να προκαλούν με τη νεαρή τους ηλικία ή με τη τυχόν σωματική ή διανοητική ασθένεια ή αναπηρία τους τον οίκτο ή την περιέργεια του κοινού για χρηματικό όφελος δικό του ή άλλου.” ΠΚ,α.409

Για να δράσει ο εκάστοτε εισαγγελικός λειτουργός προστατευτικά υπέρ ενός θύματος υγειονομικής/εναντιωματικής κακοποίησης και κατά του δράστη οφείλει να εντάξει/χαρακτηρίσει την πράξη του MBPS σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες εγκλημάτων. Η διαδικασία αυτή καθίσταται περίπλοκη καθώς ο χαρακτήρας της βλάβης που συνοδεύει τον υγειονομικά κακοποιημένο ανήλικο είναι ιδιόμορφος. Η ανάγνωση της ανωτέρω λίστας αναδύει εικόνες βίας και βλάβης σχετιζόμενες με μώλωπες, εκδορές, εγκαύματα, σεξουαλικές παραβιάσεις, κατάγματα, πτώσεις και συναφές ήπιες ή σοβαρές σωματικές βλάβες.

Παρά ταύτα η ψυχοσωματική εικόνα ενός παιδιού/θύματος Munchausen by proxy είναι διαμετρικά αντίθετη. Πρόκειται για ανήλικους περιποιημένους, καθαρούς και εν γένει φροντισμένους με επιμέλεια. Ο γονέας θύτης μιλάει προς το παιδί θύμα με ευγένεια και φέρεται στοργικά -ιδίως υπό το βλέμμα τρίτων - διαμορφώνοντας ένα ενδοοικογενειακό τοπίο όπου καμία συμβατική κακοποίηση δε θα ήταν αναμενόμενη. (Lasher et Sheridan 2004:43)

Η μέχρι τώρα ελληνική νομολογία απαιτεί/ωθεί τον δικαστή να τιμωρεί την παιδική κακοποίηση όταν αυτή φέρει ένα στίγμα αισθητικού αποτροπιασμού. Το έγκαυμα από τσιγάρο ή ο μώλωπας στην οφθαλμική περιοχή ενός ανηλίκου είναι εικόνα αισθητικά αποφευκτική. Άλλωστε ο θύτης στις ανωτέρω περιπτώσεις επιδιώκει την οπτική κάλυψη των ενεργειών του: Για παράδειγμα όταν ένα παιδί χτυπηθεί στα άκρα, ο θύτης -ακόμα και τους θερινούς μήνες - επιδιώκει να μην ενδύει το θύμα με κοντομάνικα ρούχα προκειμένου να μη γίνει αντιληπτό το οπτικό ίχνος της κακοποίησης. Αντιθέτως στο MBPS ο θύτης περιφέρει/εκθέτει το θύμα του σε κοινή υγειονομική θέα καθότι κάτι τέτοιο δεν εγκυμονεί ανάλογο κίνδυνο.

Εκθέτω μερικά σημεία ενσώματης κακοποίησης τα οποία απαντώνται συχνά σε θύματα MBPS: Τομές από χειρουργικές πράξεις, αφαίρεση οργάνων, σημάδια αιμοληψίας, κλινοστατισμός, διόγκωση προσώπου από τακτική λήψη κορτικοστεροειδών, αιμορραγίες, πελιδνό δέρμα.

Πολλά από τα παραπάνω έχουν συμβεί σε όλους μας δίχως φυσικά να έχουμε κακοποιηθεί. Τούτο που εμβραπτίζει τα ενσώματα ίχνη ως κακοποιητικά είναι η αιτία τους και εν τέλει η εμπρόθετη πρόκλησή τους. Ενώ τα σωματικά ίχνη στις έτερες μορφές κακοποίησης επ' ουδενί μπορούν να θεωρηθούν ωφέλιμα, τα σωματικά ίχνη της υγειονομικής κακοποίησης αντιμετωπίζονται ως ευεργετικά. Θυμάμαι με πόση “υπερηφάνεια” επιδεικνύαμε κατά τη φοίτησή μας στο δημοτικό σχολείο σημάδι στο ύψος του αριστερού ώμου προερχόμενο από εμβολιασμό περί της φυματίωσης. Τούτο το σημάδι το οποίο φέρουμε οι περισσότεροι άνω των 25 ετών αποτελούσε ενσώματη επιβεβαίωση της υγειονομικής μας κάλυψης και της φροντίδας που προσέφερε το κράτος (δημόσια υγεία) προς τον καθένα μας ξεχωριστά.

Περαιτέρω, οφείλω να σημειώσω την κανονικότητα/συμμετρία που φέρουν τα σημάδια υγειονομικής κακοποίησης. Τομές ευθείες, όσο το δυνατόν διακριτικότερες, τραύματα καλοφορμισμένα έτοιμα για κοινή θέα. Ο θύτης της υγειονομικής κακοποίησης επιδιώκει μια ευγενή αποδόμηση του σώματος που φέρει το ανήλικο θύμα. Είμαι σίγουρος ότι εάν μια μητέρα/θύτης MBPS διαπιστώσει ότι κάποιος χτυπάει ακανόνιστα το παιδί της θα αντιδράσει λυσσαλέα.

Ο νομοθέτης προφανώς δεν είχε στο νου του κακοποιήσεις όπως αυτή του Munchausen by proxy όταν συνέτασσε τον ποινικό κώδικα. Εκ των πραγμάτων πρόκειται για έναν “αιφνιδιασμένο” κώδικα ενώπιον της υγειονομικής κακοποίησης. Η αμηχανία του ποινικού εγχειριδίου προς το σύνδρομο οδηγεί σε αδόκιμη νομική διαχείριση του. Ο πλέον πρόσφορος ποινικός χαρακτηρισμός στον οποίο σήμερα δύναται να ενταχθεί μια συμπεριφορά M.B.P.S είναι αυτός της έκθεσης ανηλίκου. Παραθέτω το σχετικό εδάφιο ΚΠΔ:

Άρθρο 306

Έκθεση

1. Όποιος εκθέτει άλλον και έτσι τον καθιστά αβοήθητο, καθώς και όποιος με πρόθεση αφήνει αβοήθητο ένα πρόσωπο που το έχει στην προστασία του ή που έχει υποχρέωση να το διατρέφει και να το περιθάλπει ή να το μεταφέρει, ή ένα πρόσωπο που ο ίδιος το τραυμάτισε υπαίτια, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών.

2. Αν η πράξη προκάλεσε στον παθόντα: α) βαριά βλάβη στην υγεία του, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών β) το θάνατό του, επιβάλλεται τουλάχιστον έξι ετών.

Ωστόσο μια ανάλογη ποινική διαχείριση του MBPS είναι εξαιρετικά “μαλακή”. Ο ενδεχόμενος θύτης ελέγχεται στο πλαίσιο μιας πράξης πλημμεληματικής για την οποία ακόμα και αν καταδικαστεί δεν θα οδηγηθεί στη φυλακή, αλλά θα υποστεί ποινή ανασταλτικού χαρακτήρα. (ενδεχόμενο πρόστιμο και “σπίλωση” του ποινικού του μητρώου).

Άλλωστε, στο άρθρο 303 ΚΠΔ αποτυπώνεται ανάγλυφα η προστασία που προσφέρεται εκ προοιμίου στην εκάστοτε μητέρα παιδοκτόνο.

Άρθρο 303

Παιδοκτονία: Μητέρα που με πρόθεση σκότωσε το παιδί της κατά τον τοκετό ή μετά τον τοκετό, αλλά ενώ εξακολούθουσε ακόμη η διατάραξη του οργανισμού της από τον τοκετό τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών.

Η ποινική διαχείριση είναι σαφώς προνομιακή έναντι της ποινής που προβλέπεται στην “κλασσική” ανθρωποκτονία από πρόθεση. Ειδικότερα το άρθρο 299 ΚΠΔ ορίζει τα ακόλουθα:

Ανθρωποκτονία με πρόθεση. 1. Όποιος με πρόθεση σκότωσε άλλον τιμωρείται με την ποινή του θανάτου ή με ισόβια κάθειρξη. 2. Αν η πράξη αποφασίστηκε και εκτελέστηκε σε βρασμό ψυχικής ορμής, επιβάλλεται η ποινή της πρόσκαιρης κάθειρξης.

Ο συλλογισμός του κώδικα ποινικής δικονομίας οδηγεί σε ανορθολογική διαχείριση ενός νεογνικού θανάτου. Ένας πατέρας εάν στραγγαλίσει το ολίγων ημερών δύσμοιρο τέκνο του θεωρείτε ανθρωποκτόνος/φονιάς και αντιμετωπίζει ισόβια ποινή φυλάκισης ενώ για την ίδια πράξη μια μητέρα θεωρείται παιδοκτόνος και καλείται να διαμείνει έγκλειστη στη φυλακή για -το πολύ- δέκα έτη. Υφίσταται μια ιδιόμορφη διάκριση στηριζόμενη στο φύλλο του δράστη.

Σε αντίθεση με τον ποινικό κώδικα, ο όρος παιδοκτονία στην ευρύτερη χρήση της Ελληνικής δεν αποδίδεται μόνο στη μητέρα/θήλυ αλλά και στον πατέρα/άρρεν. Ο κυρίαρχος λεξιλογικός ορισμός της παιδοκτονίας περιλαμβάνει τον φόνο παιδιού από τον γονέα του. (Μπαμπινιώτης 2002 p1301).

Η νομική προσεγγίζει/αναβαπτίζει τον όρο θέτοντάς αγκυλώσεις τόσο ως προς το φύλλο του θύτη (μόνο μητέρα) όσο και ως προς την ηλικία του θύματος (νεογνό) ενώ παράλληλα ορίζει ότι εκτός από έγκλημα η ανωτέρω συμπεριφορά είναι διαταραχή γυναικείας φύσης (επιλόχεια κατάθλιψη ή επιλόχειο ψυχωσικό επεισόδιο).

Ανάλογη ποινική λεξιλογική και εγκληματολογική πρωτοβουλία απαντάται και σε έτερες χώρες. Παραθέτω το σχετικό υπ' αριθμ 209 άρθρο του αντίστοιχου ποινικού κώδικα της Κύπρου το οποίο είναι εξαιρετικά πιο αναλυτικό.

Παιδοκτονία

209.-(1) Όταν γυναίκα επιφέρει το θάνατο τέκνου της ηλικίας κάτω των δώδεκα μηνών, με εσκεμμένη πράξη ή παράλειψη, αλλά κατά το χρόνο της πράξης ή της παράλειψης η πνευματική της ισορροπία είναι διαταραγμένη λόγω της μη πλήρους ανάρρωσης της, από την επίδραση του τοκετού του τέκνου ή λόγω της επίδρασης που επακολουθεί ο θηλασμός του πιο πάνω τοκετού, είναι ένοχη του κακουργήματος της παιδοκτονίας και δύναται για τέτοιο ποινικό αδίκημα να τύχει μεταχείρισης και να τιμωρηθεί ως αν ήταν ένοχη ανθρωποκτονίας, ανεξάρτητα του ότι οι περιστάσεις ήσαν τέτοιες, ώστε με την έλλειψη του άρθρου αυτού το ποινικό αδίκημα θα υπαγόταν σε φόνο εκ προμελέτης.

(2) Αν κατά τη δίκη γυναίκας για φόνο εκ προμελέτης του τέκνου της ηλικίας κάτω των δώδεκα μηνών, το Δικαστήριο ήθελε κρίνει ότι αυτή, με εσκεμμένη πράξη ή παράλειψη, επέφερε το θάνατο τέκνου της ηλικίας κάτω των δώδεκα μηνών, αλλά κατά το χρόνο της πράξης ή παράλειψης η πνευματική της ισορροπία ήταν διαταραγμένη λόγω της μη πλήρους ανάρρωσης

της από την επίδραση του τοκετού του τέκνου ή λόγω της επίδρασης που επακολούθησε ο θηλασμός από τον πιο πάνω τοκετό, δύναται, ανεξάρτητα του ότι οι περιστάσεις ήταν τέτοιες, ώστε με την έλλειψη των διατάξεων του άρθρου αυτού, αυτό θα ηδύνατο να τη βρει ένοχη του φόνου εκ προμελέτης, να τη βρει ένοχη παιδοκτονίας.

Ήδη από το 1922 υφίσταται η πρώτη ποινική αναφορά περί ανάλογης προνομιακής ποινικής μεταχείρισης των γυναικών σε περιπτώσεις παιδοκτονίας στον αντίστοιχο ποινικό κώδικα του Ηνωμένου Βασιλείου. (*Infanticide Act 1938*), ενώ σχετικές ποινικές αναφορές έχουν ενσωματώσει στους κώδικές τους και έτερες χώρες όπως ο Καναδάς, Αυστραλία, Νέα Ζηλανδία κ.α. Ωστόσο διεθνώς τούτος ο «*ποινικός γυναικωνίτης*» έχει επικριθεί όχι μόνο επιστημονικά αλλά και νομολογιακά. Το 2006 η 26χρονη Katrina Effects καταδικάστηκε για φόνου εκ προμελέτης του νεογέννητου παιδιού της από ορκωτό ποινικό δικαστήριο του Καναδά. Οι ένορκοι δεν αποδέχθηκαν τον ισχυρισμό ότι επρόκειτο περί πράξη απλής παιδοκτονίας παρ' ότι κάτι τέτοιο προβλέπεται δυνητικά στον Καναδικό ποινικό κώδικα (Act 233). Μέχρι τότε όλες οι αντίστοιχες υποθέσεις που συζητήθηκαν σε Καναδικά δικαστήρια κατέληγαν σε ποινές ψυχιατρικής φύσης (αναγκαστικός ψυχιατρικός εγκλεισμός της μητέρας) ή σε κάθειρξη έως ενός έτους.

Η μητέρα φονιάς ενώπιον του ποινικού δικαστή χρήζει συμπαράστασης παρά τιμωρίας. Τούτη η αντίληψη είναι πλέον ανεπίκαιρη και υποθάλπει/παρακινεί το έγκλημα της παιδοκτονίας. Η παραμονή αυτής της αντίληψης/αναπαράστασης στον ελληνικό ποινικό κώδικα είναι πράξη ανορθολογική και κοινωνικά μη λειτουργική. Ωστόσο οφείλω να παραθέσω την ιστορία/αφήγηση της ως μια διπολική πορεία από το “κάποτε ορθολογικό” στο “πλέον ανορθολογικό”.

Η προνομιακή ποινική μεταχείριση της μητέρας σχετίζεται με το στίγμα που έφερε στο παρελθόν (έως και τη δεκαετία του 1970) το γυναικείο πρόσωπο όταν όντας ανύπανδρη κυοφορούσε και γεννούσε τέκνο αγνώστου/απόντος πατέρα. Ο τίτλος ενός παιδιού γεννημένου υπό αυτές τις συνθήκες ήταν η λέξη “μπάσταρδο” (αγγλ. *bastard*) και ο πρώιμος φόνος αυτού από τη μητέρα του λογίζονταν περισσότερο ως “λειτούργημα” ανακουφιστικό/ανεκτικό προς την κοινωνία. Η μητέρα που μεριμνούσε και ανέτρεφε ένα παιδί αγνώστων πατρικών πληροφοριών εγκλωβιζόταν σε μια δια βίου περιθωριοποίησης και πενία.

Η αντίληψη της κοινωνίας για τη σημερινή γυναίκα/μάννα που επιμελείται μονογονεϊκά το παιδί της είναι ριζικά διαφορετική. Η εικόνα της εργαζόμενης μόνης μητέρας δεν είναι σπάνια και συνοδεύεται από συλλογικό αίσθημα θαυμασμού και επιβράβευσης. Της προσδίδεται και της αναγνωρίζεται ένας συμπεριφορικός/συναισθηματικός δυναμισμός και

για πολλούς αποτελεί πρότυπο. Άλλωστε, θεσμικά το κράτος συμπαρίσταται στη μονογονεϊκή μητρότητα με ανάλογη επιδοματική πολιτική ενώ ακόμα και αν μια μητέρα επιλέξει να “εγκαταλείψει” το βρέφος της (μητρική απόσυρση) υφίσταται μια ομπρέλα δομών (υιοθεσία, αναδοχή, κέντρα παιδικής μέριμνας) οι οποίες παρεμβαίνουν. Τέλος, διανύουμε την περίοδο όπου η διακοπή κύησης ενός ανεπιθύμητου παιδιού δε φέρει εν τοις πράγμασι καμία έννομη συνέπεια.

Παρά ταύτα στο άρθρο 303 αναφέρεται επιείκεια στη μητέρα η οποία βιώνει διατάραξη του οργανισμού της λόγω της πρόσφατης ορμονικής κατάστασης στην οποία έχει περιέλθει (τοκοφορία, γέννα, θηλασμός). Κυριαρχεί περισσότερο ένα βιολογικό “ελαφρυντικό” στη μητέρα παρά ένα κοινωνικό. Πρόκειται για μια επίφαση μετατροπής μια θεσμικής αδυναμίας σε σωματικά προσωποπαγή αδυναμία.

Σε ένα τέτοιο ανορθολογικό πλαίσιο ποινικών αναπαραστάσεων καλείται ένας εισαγγελέας να δεχθεί ότι η ιατρογενής παρέμβαση (MBPS) μιας μητέρας προς το παιδί της είναι αδίκημα. Φυσικά ενδόμυχα δε θα ήταν παράλογο ο εισαγγελέας να συλλογιστεί:

“Μα και να το σκότωνε ακόμα, θα έμενε ατιμώρητη...”

8.5 Αξιολόγηση και υποστήριξη ανήλικου θύματος MBPS.

Αναλογιζόμενος το Munchausen by proxy ως ένα φάσμα το οποίο διαχέεται και αγκυλώνεται σε θεσμικές ρωγμές, θα προτείνω έναν εύληπτο τρόπο συνεργατικής θεσμικής διαχείρησής του. Παρακάτω θα επιδιώξω να καταδείξω τρόπους και καλές πρακτικές δια των οποίων η ιατρική και η δικαστική θεσμική παρουσία θα καταφέρουν μια αναβάθμιση της ετοιμότητάς τους ενώπιον υγειονομικά και εναντιωματικά κακοποιητικών φαινομένων. Το θεσμικά ζητούμενο ορίζεται ως ένα τεχνοκρατικό πεδίο φιλικό προς το θύμα, δίκαιο προς το θύτη, γοργό προς τις διαδικασίες και ορθολογικό προς τις αιτούμενες δαπάνες. Αποτυχημένο θεωρείται ένα σύνολο θεσμών όταν καταφέρνει να ξανα-θυματοποιήσει το θύμα (δευτεροβάθμια θυματοποίηση) δια των πολυδαίδαλων, μακροπρόθεσμων, αναποτελεσματικών και ανορθολογικών του αιτημάτων/διαδικασιών.

Με το βλέμμα του κλινικού επιστήμονα.

Οδηγός για την αξιολόγηση/συνέντευξη ενός ανήλικου είτε από έναν δικαστή είτε από έναν κλινικό επιστήμονα ωφελεί να είναι αποκλειστικά το «συμφέρον του παιδιού». Σήμερα, τα δικαιώματα κάθε ανήλικου κατοχυρώνονται από τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989), η οποία άλλωστε κυρώθηκε στην Ελλάδα (ν. 2101/1992) και αναφέρεται στον ατομικό, πολιτικό, οικονομικό, κοινωνικό και πολιτιστικό ορίζοντα δικαιωμάτων του

παιδιού. Το συμφέρον του ανηλίκου συμβαδίζει με το δικαίωμά του να επικοινωνεί και να αγαπά και τους δύο γονείς, συνθήκη η οποία θα του επιτρέψει την ανεμπόδιστη συναισθηματική, γνωστική και κοινωνική του ωρίμανση. Κατά τον Levy (2009) ο εκάστοτε επαγγελματίας (δικαστής-ιατρός κ.τ.λ.) που εμπλέκεται στον καθορισμό της καθημερινότητας ενός παιδιού οφείλει να το πράττει με ειλικρινή διάθεση, αμεροληψία, δίχως καταχρηστική άσκηση της εξουσίας του, ενώ επιβάλλεται να παραιτείται μιας υποθέσεως όταν διαπιστώνει ότι δεν είναι σε θέση να τιθασεύσει τις προσωπικές του προκαταλήψεις και αγκυλώσεις.⁴⁷

Είθισται τόσο οι δικαστές, όσο και οι κλινικοί επιστήμονες να επιδιώκουν έναν άτυπο συμβιβασμό των γονέων («βρείτε τα») ο οποίος ωστόσο φαίνεται να μη λειτουργεί στο φάσμα του Munchausen, καθώς ο γονέας θύτης είναι αναξιόπιστος και επιρρεπής σε ενδεχόμενη παραβίαση των συμφωνηθέντων. Άλλωστε, μια τακτική αποτυχημένης διαμεσολάβησης ενδέχεται να καθυστερήσει περαιτέρω την δικαστική εκκαθάριση μιας υπόθεσης οξύνοντας την θυματοποίηση του άλλου γονιού και του παιδιού. (Cartwright 1993:5).

Η εκάστοτε πραγματογνωμοσύνη -ακόμα και αν έχει διαταχθεί από το δικαστήριο- **εκτιμάται ελεύθερα** από τον δικαστή, ο οποίος διατηρεί την εξουσία να μην της προσδώσει καμία βαρύτητα και εφόσον το κρίνει σκόπιμο να διατάξει νέα αξιολόγηση (επανάληψη ή συμπλήρωση) (Αρ. 387 Κ.Πολ.Δικ. ΑΠ. 297/2011,1326/2003, 433/2016). Η «παντοδυναμία» αυτή του δικαστή δυναμιτίζει τον χρονικό ορίζοντα της όλης διαδικασίας (δυσνητικά μπορούν να διατάσσονται αλληπάλληλες πραγματογνωμοσύνες) ενώ αποδυναμώνει τον ρόλο και την επιστημονική «αυτοπεποίθηση» του εκάστοτε ιατρού. (*Γιατί δεν εμπιστεύεται το πόρισμά μου; Δεν είμαι καλός επιστήμονας; Δεν είμαι καλός γιατρός;*) Στην δικαστική καθημερινότητα ενδέχεται ένας παιδοψυχίατρος να καταλήξει στην βεβαίωση κακοποίησης ενός παιδιού και ο επόμενος να ανατρέψει πλήρως το προηγούμενο πόρισμα, διαμορφώνοντας έναν ιατροδικαστικό κυκεώνα. Ωστόσο, η πληρέστερη προετοιμασία ενός πορίσματος σύμφωνα με τους τρέχοντες όρους και κανόνες της ιατρικής επιστήμης (*lege artis*) περιορίζει την ευχέρεια του δικαστή να αμφισβητήσει την ορθότητα της ιατρικής γνώμης.

Ειδικότερα, ο ιατροδικαστικός (παιδο)ψυχίατρος ή δικαστικός ψυχολόγος οφείλει να λάβει συνεντεύξεις από το παιδί, αλλά και από τους δύο γονείς, ενώ διαφωτιστική κρίνεται και η παρακολούθηση της συμπεριφοράς/αλληλεπίδρασης του ανηλίκου με τον κάθε γονέα ξεχωριστά. Οι ψυχολόγοι συμπληρώνουν την εικόνα αξιολόγησής χορηγώντας **ψυχομετρικές**

⁴⁷ Είναι συχνό φαινόμενο να δημοσιεύονται δικαστικές αποφάσεις στις οποίες ο δικαστής εκφράζεται ως συνήγορος υπεράσπισης του ενός ή του άλλου γονέα, υποκύπτοντας σε προσωπικές μεταβιβαστικές-αντιμεταβιβαστικές δυναμικές.

κλίμακες ή ερωτηματολόγια τα οποία ωστόσο οφείλουν να συνεκτιμώνται σε συνδυασμό με το *βίωμα/κλινική εικόνα* των μελών μιας οικογένειας.

Προτού πραγματοποιηθούν διαγνωστικές συνεντεύξεις με το παιδί είναι σημαντική η πρόωμη ενημέρωση του πραγματογνώμονα για θέματα που άπτονται της καθημερινότητας της οικογένειας. Ενδεικτικά: το μορφωτικό και επαγγελματικό υπόβαθρο της οικογένειας, η ηλικία των μελών, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, ενδεχόμενες ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (επικοινωνία με εκπαιδευτικό πλαίσιο), καθημερινές συνήθειες (ώρα ύπνου, φαγητού, πιθανοί τρόποι θετικής ή αρνητικής ενίσχυσης συμπεριφορών) (Lamp et. al. 2007) Στην αρχή κάθε συνέντευξης κρίνεται σκόπιμη η συζήτηση ανώδυνων θεμάτων τα οποία θα υποστηρίξουν τη θεμελίωση μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ανηλίκου και ειδικού επιτρέποντας μια συναισθηματική αποσυμφόρηση. Απαραίτητη είναι η χρήση απλής και κατανοητής έκφρασης προσαρμοζόμενης στο αναπτυξιακό επίπεδο ωρίμανσης του παιδιού. Καθ' όλη τη διάρκεια της αξιολόγησης ο ερευνητής οφείλει να διατηρεί επιφυλάξεις για την πιστότητα των ισχυρισμών του ανήλικου, καθώς μάλιστα η ικανότητα διάκρισης αλήθειας και ψέματος στην παιδική ηλικία δεν είναι αυτονόητη. (Stern, & Lamiell, 1999).

Σημαντικές πληροφορίες δύναται να αντλήσει ο κλινικός επιστήμονας παρατηρώντας εν τω βάθει την συνύπαρξη γονέα-τέκνου. Προτείνεται η εστίαση στην συναισθηματική ασφάλεια της σχέσης, την αξιολόγηση διαφοροποίησης/αποστασιοποίησης του παιδιού από το πρότυπο του γονέα, τα γονεϊκά όνειρα για τα μελλοντικά επιτεύγματα του παιδιού και την ικανότητα επικοινωνίας μεταξύ των δύο. Αξιολογείται ουσιαστικά το δικαίωμα του παιδιού να αναπτύξει ελεύθερα την προσωπικότητά του, δίχως αγκυλώσεις και by proxy περιορισμούς.

Παρ' ότι δεν κυκλοφορούν σταθμισμένα εργαλεία (ψυχομετρικές κλίμακες) για την Ελληνική πραγματικότητα, αρκετές είναι οι κλίμακες που χρησιμοποιούνται στον διεθνή επιστημονικό χώρο σε ενδοοικογενειακές διαμάχες εναντιωματικής γονεϊκής συμπεριφοράς:

- **Parenting Stress Index (PSI):** αξιολογεί τις γονεϊκές επιλογές ενώπιον ψυχοπιεστικών καταστάσεων.
- **Child Abuse Potential Inventory (CAP Inventory):** Προβολική κλίμακα απεικονίσεων η οποία χορηγείται σε ενδεχόμενο θύτη παιδικής κακοποίησης.
- **Parent Child Relationship Inventory (PCRI):** Σύντομη κλίμακα (15 λεπτών) η οποία αξιολογεί την γονεϊκή αυτοπεποίθηση.
- **Parent Awareness Skills Survey (PASS):** Αξιολόγηση γονεϊκής ετοιμότητας σε καθημερινά ζητήματα.

- **Perception of Relationship Test (PORT):** Αποτυπώνει την ένταση του δεσμού που έχει το παιδί με τον κάθε γονέα.

Στην Ελλάδα, ευρύτερες γνωστές είναι κλίμακες οι οποίες αξιολογούν την γενικότερη αναπτυξιολογική πορεία και τις ικανότητες ενός παιδιού ή ενήλικα. Ωστόσο, αυτές οι κλίμακες σε περιπτώσεις Munchausen δύναται να είναι παραπλανητικές καθώς οι τιμές τους μπορεί να δείχνουν ένα καθ' όλα έξυπνο και νορμοθυμικό παιδί παραβλέποντας τις επιμέρους υγειονομικές ή ενδοοικογενειακές δυναμικές. Χαρακτηριστικά παραθέτω τις παρακάτω:

- **Κλίμακα Νοημοσύνης Weschler** για παιδιά (6-16 ετών) ή για Ενηλίκους. (WISC και WAIS)
- **Πολυφασικό Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας Minnesota (M.M.P.I)** (έκδοση εφήβων ή Ενηλίκων): Υποστηρίζει την αναζήτηση ενδείξεων Ψυχοπαθολογίας.
- **Test Κηλίδων μελάνης Roschach:** Προβολική κλίμακα αξιολόγησης προσωπικότητας (έκδοση για παιδιά, εφήβους και ενήλικους)

Κατά την διάρκεια παρουσίας μου στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. βίωσα έντονα την αγωνία και το άγχος των πατεράδων όταν έπρεπε να περάσουν οι ίδιοι ή τα παιδιά τους από τη διαδικασία μιας ψυχομετρικής κλίμακας. Η χορήγηση του test είθισται να γίνεται εξατομικευμένα στο παιδί το οποίο έπειτα βιώνει μια υστερόχρονη *γονεϊκή ανάκριση* σχετικά με τις απαντήσεις του, επιβαρύνοντας έτσι την ήδη επώδυνη ιατροδικαστική εμπειρία.

«Μου λέει πως το ρώτησε, του είπε δηλαδή μια ιστορία και το ρώτησε αν θα διάλεγε τον μπαμπά ή τη μαμά. Του είπε η γιατρός ότι ας πούμε, πες ότι το σπίτι σας καίγεται και εσύ προλαβαίνεις να σώσεις μόνο έναν γονιό σου, ποιόν θα έσωζες; Το παιδί λέει ότι είπε εμένα (μπαμπά), αλλά μπορεί να μου λέει και ψέματα. Τέτοια ρωτάτε ρε Παναγιώτη εσείς οι ειδικοί;» (Πατέρας, 44 ετών, μέλος του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. αναφέρεται σε παιδοψυχιατρική εξέταση του 6χρονου γιού του)

Η ισχύς του «αγαπητού» γονέα στα πλαίσια μιας ψυχιατροδικαστικής πραγματογνωμοσύνης είναι οξυμένη ενώπιον του παιδιού: Ο εξεταζόμενος ανήλικος ακόμα και άνευ της παρουσίας του γονέα/θύτη έχει υποστεί εξάσκηση/προπόνηση στο σπίτι: Ο γονέας υποβάλλει τον ανήλικο μέσα από βομβαρδισμό επαναλαμβανόμενων ερωτήσεων οι οποίες στοχεύουν σε αποστήθιση απαντήσεων (αφήγηση ψευδών γεγονότων και στοιχείων για το γονέα/θύμα). Το παιδί κατά την *μαθήτευσή* του στον γονέα/θύτη δύναται να επιβραβεύεται και να ενθαρρύνεται/, όταν ενστερνίζεται τους πλασματικούς ισχυρισμούς. (*όσο συμφωνείς μαζί μου, είσαι ασφαλής.*) Ενώπιον αυτής της συνθήκης ο εξεταστής οφείλει να αποφεύγει

καθοδηγητικές ερωτήσεις/διαπιστώσεις (*Τι καλή μαμά/μπαμπά έχεις! Ο μπαμπάς σου φαίνεται λίγο θυμωμένος.*) και να λειτουργεί σε πλαίσιο ανοιχτού τύπου ερωτήσεων/διευκρινήσεων. (Περιέγραψε μου τι έγινε εκείνη τη μέρα; Μπορείς να ντυθείς μόνος σου; Να κάνεις μπάνιο μόνος σου; Εάν κάποιος σε ακουμπούσε σε εκείνο το σημείο, σε ποιόν θα το έλεγες; Θα ήθελες να γράψεις ένα γράμμα στο μπαμπά/μαμά το οποίο θα το κρατήσουμε μυστικό;) (McElvaney, 2015).

Κατάλληλες ερωτήσεις (ανοικτού τύπου, όπου το παιδί καλείται να ανασύρει γεγονότα ελεύθερα)	Ακατάλληλες ερωτήσεις (δυσνητικά επικίνδυνες/καθοδηγητικές)
<i>Ξέρεις γιατί είσαι εδώ σήμερα;</i>	<i>Όπως ξέρεις σήμερα είσαι εδώ επειδή η ο μπαμπάς λέει πως η μαμά φιλάει το πουλάκι σου.</i>
<i>Πώς ονομάζεται αυτό το μέρος του σώματος (επίδειξη μαριονέτας ή καρτέλας σώματος)</i>	<i>Τρίβεται ο μπαμπάς πάνω στο βρακάκι σου;</i>
<i>Τι έγινε όταν η μαμά σου είπε να ξαπλώσεις στο κρεβάτι μαζί της;</i>	<i>Δε θα τελειώσουμε αν δε μου πεις ποιος σε πείραζε.</i>
<i>Ποιός άλλος ήταν στο σπίτι εκτός από τον μπαμπά εκείνη τη μέρα;</i>	<i>Αν μου πεις την αλήθεια θα σου δώσω ένα δώρο</i>
<i>Τι κάνεις όταν οι γονείς σου είναι στη δουλειά;</i>	<i>Ο μπαμπά σε έπιασε στο στήθος ή το πουλάκι;</i>

Πίνακας 9 Παραδείγματα ερωτήσεων που πρέπει να προτιμώνται ή να αποφεύγονται κατά την ψυχιατροδικαστική συνέντευξη

Η διάθεση/επιμονή του ανηλίκου να περιγράψει ενδεχόμενη σεξουαλική κακοποίηση όπως και η αδυναμία του να περιγράψει λεπτομερώς το συμβάν καταφεύγοντας σε κοινότοπες εκφράσεις αποτελούν ενδείξεις Εναντιωματικού Munchausen. Το παιδί που καταφεύγει σε πλασματικούς ισχυρισμούς δεν προβάλλει ενοχικά συναισθήματα (ενσυναίσθηση) για τις συνέπειες των λεγομένων του προς τον αδύναμο γονέα, ενώ δεν φοβάται τον υποτιθέμενο γονέα/κακοποιητή ακόμα και όταν είναι στον ίδιο χώρο. Από την άλλη, το παιδί που έχει υποστεί αληθή σεξουαλική κακοποίηση εμφανίζει μια πρόιμη σεξουαλικότητα και συναισθήματα ενοχής για αυτό που του συνέβη (Gardner 1992)

Στην Ελλάδα δεν υφίσταται νομοθετικό πλαίσιο ασυλίας του εκάστοτε πραγματογνώμονα, γεγονός το οποίο τον εκθέτει σε ενδεχόμενες εγκλήσεις (μυνήσεις) από τους αντίδικους γονείς. Τούτο ωθεί την ιατροδικαστική τακτική σε μια άσκηση **αμυντικής**

ιατρικής, ενώ συχνό είναι το φαινόμενο οι ορισθέντες πραγματογνώμονες να ζητούν την εξαίρεσή τους από υποθέσεις οξυμένης γονεϊκής αντιδικίας.

Ενώπιον των αστικών δικαστηρίων -ακόμα και όταν διατάσσεται η πραγματογνωμοσύνη από τον δικαστή- η αμοιβή του πραγματογνώμονα καταβάλλεται από τους διαδίκους. (Κ.Πολ.Δικ. 369) Καθότι μάλιστα δεν είναι με σαφήνεια ορισμένη δύναται να απαιτηθούν αρκετές χιλιάδες ευρώ για την ολοκλήρωσή της γεγονός το οποίο θέτει σε πλεονεκτική θέση τον γονέα που διαθέτει την σχετική οικονομική άνεση. Από την εμπειρία που απέκτησα στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. διαπίστωσα ότι οι αμοιβές των ειδικών στην επαρχία αγγίζουν τα 1000 ευρώ ενώ στην Αθήνα μπορούν να φτάσουν και τις 5000 ευρώ. Σε αυτά τα έξοδα πρέπει να προστεθούν ενδεχόμενες επιπρόσθετες αμοιβές τεχνικών συμβούλων (ιδιωτικοί πραγματογνώμονες). Η οικονομική αυτή διάσταση της αντιδικίας σαφώς αποθαρρύνει τον φτωχότερο γονέα από μια δυναμική διεκδίκηση των δικαιωμάτων του ιδίου ή/και του παιδιού του.

Με το βλέμμα του Δικαστικού Λειτουργού.

Η εμπλοκή ενός ανηλίκου στις «ενήλικες» τεχνοκρατικές διαδικασίες της δικαιοσύνης αποτελεί ένα κλονιστικό γεγονός για το βίο του. Χαρακτηριστικό είναι ότι κανένα δικαστικό μέγαρο στην Ελλάδα δεν διαθέτει δωμάτιο κατάλληλο για τη συνέντευξη ανηλίκων (παιδαγωγικό δωμάτιο με κατάλληλα έπιπλα, φιλικά χρώματα, δημιουργικά παιχνίδια έκφρασης κτλ), ενώ το μεγαλύτερο μέρος της επαγγελματικής επικοινωνίας των δικαστών αναλώνεται σε *ανακριτικούς διαλόγους* κλειστών ερωτήσεων προς ενήλικες (*Πότε έγινε το γεγονός; Πού ήσασταν εσείς; Ποια η σχέση με τον δράστη; Γιατί το έκανε; κ.τ.λ.*)

Η απαίδευτη και απροετοίμαστη δικαστική προσέγγιση ενός ανηλίκου δύναται να προκαλέσει σημαντική ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση καθιστώντας την εξέταση μια διαβίου (μετα)τραυματική εμπειρία. Η εμφάνισή του ενώπιον δικαστικών αρχών αποτελεί μια απροσδόκητη εμπειρία της καθημερινότητάς για την οποία δεν έχει αναπτύξει οργανωμένους αμυντικούς μηχανισμούς οι οποίοι θα του επιτρέψουν διαχείριση άγχους και συναισθηματικής φόρτισης.

Η κατάθεση ενός ανηλίκου -ενδεχόμενου θύματος κακοποίησης- αποτελεί συνήθως τη μοναδική μαρτυρία για τον δικαστή. Ωστόσο, τούτο δε σημαίνει ότι η αξιοπιστία της παιδικής κατάθεσης είναι κατ' ανάγκη ισχυρή. Οι αναπτυξιακές ικανότητες (ωρίμανση) του παιδιού οφείλουν να ελέγχονται ώστε να σταθμίζεται η αλήθεια των λεγομένων του. Ειδικότερης σημασίας είναι η **γνωστική, μνημονική και επικοινωνιακή του ικανότητα.** (Zajac et Hayne 2003)

Η ελληνική νομοθεσία προβλέπει την αποκλειστικά ανωμοτί κατάθεση του ανηλίκου (μαρτυρία χωρίς όρκο, άρθρο 221 Κ.Ποιν.Δ) αναγνωρίζοντας εμμέσως την αδυναμία του να διαχωρίσει με σαφήνεια το ψέμα από την αλήθεια. Η πλέον σύνθετη γνωστική ικανότητα που απαιτείται από έναν ενήλικα μάρτυρα και δεν διαθέτει επαρκώς ένας ανήλικος, είναι αυτή της ενσυναίσθησης. Για ένα παιδί είναι εξαιρετικά δύσκολο να κατανοήσει ποια είναι η πρόθεση ενός άλλου ανθρώπου, τι θα γινόταν αν το ίδιο βρισκόταν στη θέση του, και γιατί οι άνθρωποι ενεργούν διαφορετικά σε παρόμοιες καταστάσεις. Η ικανότητα του να *μπαίνεις στη θέση του άλλου* απαιτεί αφηρημένη/συμβολική συλλογιστική η οποία -ιδίως στα νήπια και την πρώτη σχολική ηλικία- δεν είναι επαρκώς ανεπτυγμένη. (Davis, 2018). Εξίσου δύσκολο είναι να κατανοήσει ένα παιδί τις ολέθριες συνέπειες που μπορεί να επιφέρει ένα ψέμα του στη ζωή ενός άλλου ανθρώπου. Επιπλέον, παιδιά αυτής της ηλικίας αντιμετωπίζουν γνωστικούς (μαθησιακούς) περιορισμούς οι οποίοι σχετίζονται με τη νομή του χώρου, του χρόνου και συναφείς έννοιες (βάρους, ύψος, απόσταση κ.τ.λ.). Είναι παρακινδυνευμένο να εμπιστευτούμε την απάντηση ενός νηπίου όταν το ρωτήσουμε «*πόσο κοντά ήταν ο κατηγορούμενος;*» «*πόσο ψηλός ήταν;*» «*πόση ώρα ήσασταν μαζί;*». Ανάλογες γνωστικές δεξιότητες απαιτούν την ολοκλήρωση της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ώστε να είναι αξιόπιστες. Ωστόσο, ακόμα και στην εφηβεία ο ανήλικος αντιμετωπίζει εννοιολογικούς (γλωσσικούς) περιορισμούς καθώς δεν έχει εξοικειωθεί με τη νομική ορολογία. Συστάσεις όπως «είμαι ο εισαγγελέας, ανακριτής» ή «εξετάζεσαι χωρίς όρκο» δεν μπορούν να ενταχθούν σε σχήματα κατανόησης εκ μέρους του παιδιού.

Η εξοικείωση ενός δικαστή με τη διάρκεια απονομής δικαιοσύνης και την «ενήλικη» αίσθηση του χρόνου, δεν συμβαδίζει με την αναπτυσσόμενη μνημονική ικανότητα ενός παιδιού, ιδίως ενός νηπίου. Το παιδί προσχολικής ηλικίας έχει μάθει να λειτουργεί και να χρησιμοποιεί στις ανάγκες της καθημερινότητάς την βραχυπρόθεσμη μνήμη, ενώ η ικανότητα μακροπρόθεσμης μνήμης είναι εν εξελίξει. Ένα πρόσφατο επίδικο συμβάν (ενδεχόμενη κακοποίηση) έπειτα από αλληπάλληλες δικαστικές αναβολές εκτοπίζεται στην *απόμακρη* μακρόχρονη μνήμη του παιδιού, δυσχεραίνοντας την ανάκλησή του. (Alloway et. Al. 2004) Άλλωστε η συναισθηματική φόρτιση ενός παιδιού επηρεάζει καταλυτικά την ικανότητά του να αναπαριστά, να μνημονεύει και να προβάλλει/επικοινωνεί τους συλλογισμούς του. Η δικαστική αίθουσα, ο δικαστής, ο δικηγόρος, και η εν γένει επιθετική αισθητηριακή εμπειρία της δικαστικής πράξης αποτελούν ένα περιβάλλον κατάλληλο για την μνημονική και αντιληπτική αποδιοργάνωση του ανηλίκου. Η εκτεταμένη χρονική απόκλιση μεταξύ ενός ενδεχόμενου γεγονότος και της ανάκλησής του από ένα παιδί, ευνοεί τον εμπλουτισμό της ανάκλησης με μνημονικές κατασκευές. Ο επιθετικός λόγος των δικηγόρων στερεί από τον

ανήλικο μάρτυρα τη δυνατότητα ελεύθερης έκφρασης της γνώμης του με *δικά του λόγια*. Παράδειγμα δικηγορικής ερώτησης προς παιδί: *Την 5^η Φεβρουαρίου και ώρα 3 μεσημβρινή, τότε που προσήλθες στο σπίτι της θείας σου, είδες τον κατηγορούμενο να κοιμάται στο υπνοδωμάτιό του, εσύ σε ποιο δωμάτιο προτίμησες να παίζεις;*

Ο δικαστής αποτελεί τον τελικό κριτή ο οποίος θα αποφασίσει εάν η μαρτυρία ενός ανηλίκου είναι αξιόπιστη. Τούτο προϋποθέτει την λεπτομερή καταγραφή των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του παιδιού (λεκτική αντίληψη – έκφραση) ώστε να σταθμιστεί η αλήθεια των λεγομένων του. Ισχυρό όπλο/εργαλείο του δικαστή είναι η αντιπαράθεση των παιδικών ισχυρισμών με το σύνολο των λοιπών αποδεικτικών μέσων, ωστόσο θεωρώ απαραίτητη την στήριξη του δικαστικού λειτουργού από ειδικούς ψυχικής υγείας για να αξιολογείται τουλάχιστον το νοητικό/αντιληπτικό δυναμικό του παιδιού. Το ενδεχόμενο να είναι η μαρτυρία του παιδιού υποβολιμαία (by proxy) οφείλει να εξετάζεται ενδελεχώς σε κάθε περίπτωση.

Η δικαστική απόδειξη/παραδοχή ενός ισχυρισμού δεν αποτελεί απαραίτητα και πιστοποίηση της αληθείας αυτού. Μια ενδοοικογενειακή σεξουαλικά παραπτωματική συμπεριφορά δύναται να είναι *αναπόδεικτη*, αλλά να μην είναι ψευδής, ενώ αντίστοιχα μια ποινικά αποδεδειγμένη καταγγελία δύναται να μη συμβαδίζει με τα πραγματικά περιστατικά όταν βασίζεται σε πλασματικά στοιχεία (πχ. ψευδείς καταθέσεις, ή προκλητά κλινικά ευρήματα όπως εσκεμμένος τραυματισμός της γενετήσιας περιοχής του θύματος.) Η δικαστική κατάληξη αποτελεί τον κυρίαρχο λόγο ο οποίος δεν είναι κατ' ανάγκη αληθής. Επιδίωξη του δικαστή είναι η αλήθεια και η κρίση του να συγκεράζονται, ωστόσο η ανθρώπινη πλάνη -ιδίως σε ομιχλώδη ενδοοικογενειακά φάσματα- αποτελεί ένα ενδεχόμενο, το οποίο γίνεται πιθανότερο στο φάσμα του Munchausen.

Άλλωστε, το ίδιο το διαζύγιο κατά τον ίδιο τρόπο που πυροδοτεί πλασματικές καταγγελίες, πυροδοτεί και αληθείς. Η Faller (1990) υποστηρίζει ότι τόσο πριν όσο και μετά την περίοδο ενός οξυμένου γονεϊκού χωρισμού εγείρονται τρεις κυρίαρχοι λόγοι οι οποίοι ωθούν μια αληθινή καταγγελία σεξουαλικής κακοποίησης να έλθει στην επιφάνεια:

- Ο γονέας ανακαλύπτει σεξουαλική κακοποίηση του τέκνου του από τον έτερο γονέα και αποφασίζει την απομάκρυνση από το κακοποιητικό περιβάλλον αιτούμενος διαζύγιο.
- Η σεξουαλική κακοποίηση του ανηλίκου υφίσταται σε βάθος χρόνου, ωστόσο το ίδιο το παιδί τολμά να την *κοινοποιήσει/αποκαλύψει* μόνο όταν οι γονείς του χωρίσουν.

- Το άγχος αποχωρισμού (στρες) ενός γονέα κατά τη διάζευξη, των ωθεί σε σεξουαλικά κακοποιητικές συμπεριφορές προς το παιδί του οι οποίες δρουν πρόσκαιρα αγχολυτικά για τον ίδιο.

Νόμος 3625/2007, αναζητώντας μια δικαιοσύνη φιλική προς τον ανήλικο.

Η εμπειρία της δικαιοσύνης για έναν ανήλικο είναι μια εμπειρία τραυματική, ενώ όταν καταλήγει μακροπρόθεσμη και τακτική αγγίζει τα όρια της κακοποίησης. Ατέρμονες παρουσίες του παιδιού στο δικαστήριο, δημοσίευση ψευδών ή πραγματικών περιστατικών που βλάπτουν την φήμη του και οδηγούν σε εξακρίβωση της ταυτότητάς και ανεκπαίδευτοι δικαστές σε θέματα ανηλικότητας. Στη διδακτέα ύλη της Εθνικής Σχολής Δικαστών δεν προβλέπεται κανένα σχετικό μάθημα (περί ψυχολογίας ανηλικού δράστη, μάρτυρα ή διάδικου) και οι όποιες γνώσεις προσφέρονται ευκαιριακά.

Το 2007 αποπειράθηκε προσπάθεια συγκερασμού της εθνικής νομοθεσίας με την κοινοτική σχετικά με τον τρόπο δικαστικής εξέτασης ανηλίκων. (Νόμος 3625/2007, περί αντιμετώπισης πορνείας και σεξουαλικής εκμετάλλευσης των παιδιών)

Παραθέτω τα σχετικά άρθρα:

- Άρθρο 221 ΚΠοινΔ.: *Χωρίς όρκο εξετάζονται στην ανάκριση και στην κύρια διαδικασία όσοι δεν συμπλήρωσαν το δέκατο έβδομο έτος της ηλικίας τους, όσοι έχουν προφανώς εξασθενημένη τη διάνοια*
- Άρθρο 226 ΚΠοινΔ.: *Κατά την εξέταση ως μάρτυρα του ανήλικου θύματος των πράξεων που αναφέρονται στα άρθρα 323Α παρ. 4, 323Β εδάφιο α', 324, 336, 337 παράγραφοι 3 και 4, 338, 339, 342, 343, 345, 346, 347, 348, 348Α, 349, 351, 351Α του Π.Κ., καθώς και στα άρθρα 87 παράγραφοι 5 και 6 και 88 του ν. 3386/2005 διορίζεται και παρίσταται, ως πραγματογνώμων, παιδοψυχολόγος ή παιδοψυχίατρος και σε περίπτωση έλλειψής τους, ψυχολόγος ή ψυχίατρος, χωρίς να εφαρμόζονται κατά τα λοιπά οι διατάξεις των άρθρων 204-208. Η εξέταση του ανήλικου θύματος των άρθρων 323 Α και 351 ΠΚ διενεργείται χωρίς υπαίτια καθυστέρηση και σε χώρους ειδικά σχεδιασμένους και προσαρμοσμένους για τον σκοπό αυτό και με όσο το δυνατόν περιορισμένο αριθμό συνεντεύξεων». (...) Ο παιδοψυχολόγος ή ο παιδοψυχίατρος προετοιμάζει τον ανήλικο για την εξέταση, συνεργαζόμενος προς τούτο με τους προανακριτικούς υπαλλήλους και με τους δικαστικούς λειτουργούς. Για το σκοπό αυτόν χρησιμοποιεί κατάλληλες διαγνωστικές*

μεθόδους, αποφαίνεται για την αντιληπτική ικανότητα και την ψυχική κατάσταση του ανηλίκου και συντάσσει γραπτή έκθεση με τις διαπιστώσεις, που αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της δικογραφίας. **Η εξέταση του ανηλίκου διενεργείται από τους προανακριτικούς υπαλλήλους και τους δικαστικούς λειτουργούς διά του παρισταμένου παιδοψυχολόγου ή παιδοψυχιάτρου.** Κατά την εξέταση ο ανήλικος μπορεί να συνοδεύεται από τον νόμιμο εκπρόσωπό του, εκτός αν ο ανακριτής απαγορεύσει την παρουσία του προσώπου αυτού με αιτιολογημένη απόφασή του για σπουδαίο λόγο, ιδίως, σε περίπτωση σύγκρουσης συμφερόντων ή ανάμειξης του προσώπου αυτού στην ερευνώμενη πράξη. (...) Η κατάθεση του ανηλίκου συντάσσεται εγγράφως και καταχωρίζεται και σε ηλεκτρονικό οπτικοακουστικό μέσο. Η ηλεκτρονική προβολή της κατάθεσης του ανηλίκου αντικαθιστά τη φυσική παρουσία του σε επόμενα στάδια της διαδικασίας. (...) Μετά την εισαγωγή της υπόθεσης που αφορά σε πράξεις της παραγράφου 1 στο ακροατήριο, ο εισαγγελέας ή οι διάδικοι μπορούν να ζητήσουν από τον πρόεδρο του δικαστηρίου την εξέταση του ανηλίκου, αν δεν έχει εξετασθεί στην ανάκριση ή πρέπει να εξετασθεί συμπληρωματικά. Αν η αίτηση γίνει δεκτή, η εξέταση του ανηλίκου γίνεται με βάση ερωτήσεις που έχουν τεθεί σαφώς, χωρίς την παρουσία των διαδίκων, στον τόπο όπου αυτός βρίσκεται από ανακριτικό υπάλληλο που τον διορίζει ο δικαστής που διέταξε την εξέταση.

Η παραπάνω νομοθετική πρόθεση είναι αναμφισβήτητα ελπιδοφόρα. Δύναται να θωρακίσει -έστω και μερικώς- έναν μέχρι πρόσφατα απροστάτευτο ανήλικο ενώπιον της δικαιοσύνης. Ωστόσο, η εφαρμογή των εν λόγω διατάξεων καταντά εξαιρετικά δύσκολη στην δικαστική πραγματικότητα η οποία βασανίζεται από υπέρογκο φόρτο εργασίας καταφεύγοντας σε λύσεις/επεμβάσεις περιστασιακές, επιφανειακές και πρόχειρες. Η άμεση ένταξη σεμιναρίων σχετικών με την αναπτυξιακή διάσταση της ανηλικότητας στην Εθνική Σχολή Δικαστών/Εισαγγελέων θα αποτελούσε ένα αποφασιστικό συμβολικό βήμα προς μια μη κακοποιητική δικαιοσύνη.

Σύγκρουση θεσμικών ρόλων.

Στο άκουσμα ενδεχόμενης κακοποίησης ενός ανηλίκου εγείρονται άμεσα συναισθηματικά αντανάκλαστικά. Η οικογένεια, η πολιτεία, ο λιγότερο ή περισσότερο συμμετοχικός θεατής της είδησης επιθυμεί την άμεση προστασία του παιδιού και την παραδειγματική τιμωρία του δράστη. Πολύ προτού κριθεί ένοχος ή αθώος ο ύποπτος βιώνει

την διαπόμπειυσή καθώς δημοσιεύονται τα στοιχεία ταυτότητάς του (Εγκύκλιος Α.Π. 4/2016, Αρθ. 2 Ν.2472/1997), ενώ ήδη κατά το στάδιο της προφυλάκισης είναι πιθανή η κακοποίησης του από άλλους συγκρατούμενους.

Η διερεύνηση καταγγελιών κακοποίησης ανηλικού γίνεται επώδυνη και βασανιστική για τον δικαστή και τον κλινικό επιστήμονα. Οδηγός της οφείλει να είναι η «κατακτίσιμη» **ουδετερότητα** η οποία ωστόσο δεν είναι αυτονόητη παρά τις δεδομένες καλές προθέσεις και των δύο. Ο ρόλος μιας ψυχιατροδικαστικής διαδικασίας δεν δύναται να έχει ως πρωταρχικό σκοπό τη θεραπεία του παιδιού, αλλά την ανακάλυψη των πραγματικών περιστατικών. Ιδίως για τον παιδοψυχίατρο μια τέτοια παραδοχή είναι παράδοξη καθώς δεν είναι εύκολο να απεκδυθεί το ρόλο του θεραπευτή και να αποδεχθεί την ποσοτική (θετικιστική) συλλογιστική απονομής δικαιοσύνης. Άλλωστε, είναι δεοντολογικά ανεπίτρεπτο οποιοσδήποτε εμπλεκόμενος πραγματογνώμονας/παιδοψυχίατρος σε δίκη ανηλικού να ασκεί υστερόχρονα θεραπευτικό έργο προς τον ανήλικο αυτό. (Μπέκα, 2009) Ο κλινικός επιστήμονας δύναται να μη καταλήξει σε μια επιβεβαίωση ή απόρριψη ενδεχόμενης κακοποίησης και να καταθέσει την αβεβαιότητα του η οποία θα ληφθεί υπ' όψη από το δικαστήριο.

Πίνακας 10 Διαφορές δικαστικής και κλινικής παιδοψυχιατρικής

Αστικός Παιδοψυχίατρος (Κλινικός)	Δικαστικός Παιδοψυχίατρος
Πελάτης είναι το παιδί	Πελάτης είναι ο δικαστής (δικαιοσύνη)
Οι ισχυρισμοί του παιδιού και των γονέων θεωρούνται καλοπροαίρετοι (αληθείς)	Οι ισχυρισμοί του παιδιού και των γονέων χρήζουν ανάγκης επαλήθευσης καθώς εΐθισται να είναι υποβολιμαίοι ή κακοπροαίρετοι.
Υφίσταται το απόρρητο ιατρού–ασθενή (οικογένειας)	Το πόρισμα κοινοποιείται στον δικαστή, τους συνηγόρους και τους αντιδίκους.
Η διαλεκτική που χρησιμοποιεί προέρχεται από τον ευρύτερο χώρο της υγείας και της ψυχολογίας.	Η διαλεκτική που χρησιμοποιεί στηρίζεται στον νομικό λόγο. (απαιτείται βεβαιότητα ή εύλογη βεβαιότητα για κάθε του ισχυρισμό)
Χρησιμοποιεί συλλογιστική ερωτημάτων ανοικτού τύπου. (Πώς διαχειρίζεται το παιδί το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου; Τι θα ήταν καλό να αλλάξει στην καθημερινότητά του ώστε να μην εμφανίζει τόσο έντονο άγχος;)	Καλείται να απαντήσει σε ερωτήματα κλειστού τύπου. (Είναι καλός ή κακός γονέας; Διέπραξε το βιασμό ή όχι; Θα το ξανακάνει στο μέλλον ή όχι;)

Δομείται θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή-ιατρού.	Υφίσταται επιθετικότητα/καχυποψία μεταξύ μάρτυρα-ιατρού.
Υπάρχει η διαδικασία του επείγοντος.	Οι διαδικασίες διαρκούν από μήνες έως χρόνια.

Δυσκολία αποστείρωσης του θεραπευτικού μου ρόλου έναντι του ερευνητικού βίωσα και εγώ κατά τη διάρκεια της παρούσας προσπάθειας. Ο βαθμός και η ένταση ενδεχόμενης θεραπευτικής μου παρουσίας στο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. κινητοποιούσε καθημερινά διλήμματα: Όσες φορές παραμέριζα τον εθνογραφικό ρόλο και αποδεχόμουν την συνήθη κλινική μου ιδιότητα (ειδικός παιδαγωγός) διαπίστωνα ότι ανέπτυσσα μια θεραπευτική εγγύτητα προς τους πληροφορητές μου η οποία με οδηγούσε σε ιδεολογικές ταυτίσεις μαζί τους. Η απομάκρυνση από το πεδίο προσέφερε μια υστερόχρονη ενημερότητα των προκαταλήψεων και αγκυλώσεων που υιοθετούσα. Ωστόσο, μέχρι σήμερα δεν είναι δυνατή η πλήρης απομάκρυνση από το πεδίο καθώς διατηρώ επαφές και δέχομαι έμμεσα ή άμεσα αιτήματα εθελοντικής στήριξης γονέων και ειδικών εμπλεκόμενων σε οξυμένες αντιδικίες. Η σύγκρουση του κλινικής και εκκολαπτόμενα εθνογραφικής μου ταυτότητας αποτελεί μια συνθήκη την οποία καλούμαι να διαχειριστώ περαιτέρω.

Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρήσα να καταδείξω την εξελικτική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του Munchausen και των κυρίαρχων θεσμικών λειτουργιών. Αχίλλειος πτέρνα στην αποτελεσματική διαχείριση του φαινομένου αναδεικνύεται η βραδύτητα με την οποία είναι ρυθμισμένη η λειτουργία απονομής δικαιοσύνης, καθιστώντας πιθανή την δευτεροβάθμια θυματοποίηση ανηλίκων και γονέων. Η αναζήτηση ενός κοινού τόπου της νομικής και της ιατρικής επιστήμης δύναται να αναβαθμίσει την θεσμική ετοιμότητα και ενημερότητα ενώπιον του συνδρόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η στοχοθεσία, η μεθοδολογία, ακόμα και η θεματολογία της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας υπήρξε αντικείμενο συνεχούς διαπραγμάτευσης: Προσπαθώντας να κουβαλήσω ένα διαγνωστικό *κουβάρι* σε μια ερευνητική κορυφή, είχα την αίσθηση του Σίσυφου, καθώς το κουβάρι εύκολα *κυλούσε* προς τα πίσω και έπρεπε να το *ζαναμαζέψω* με άλλη σύνταξη. Επιχείρησα να οριοθετήσω προβληματισμούς γύρω από το φαινόμενο του MBPS, να σκιαγραφήσω έναν διαγνωστικό προσανατολισμό και να αναζητήσω το παρελθόν και την προοπτική του. Κυρίως όμως, επιχείρησα να αναδείξω εκφάνσεις της υγειονομικής και εναντιωματικής κακοποίησης ανηλίκων στο ελληνικό παράδειγμα, προτείνοντας ένα φάσμα θεσμικής *υποδοχής και κατανόησης* του συνδρόμου.

Η δυσχέρεια μελέτης του Munchausen στην συμβατική του εκδοχή με ώθησε στον επαναπροσδιορισμό της ερευνητικής του θέσης από το κέντρο σε μια διαρκή περιφέρεια, καθιστώντας τον ορισμό του ως μια αφορμή διασταλτικού αναστοχασμού. Η παραπάνω αποκέντρωση αποκάλυψε την ιδιότητα του συνδρόμου να *απο-οριοθετεί* ρόλους, ταυτότητες και προθέσεις. Η κυρίαρχη εικόνα του μονοπρόσωπου/θύτη φάνηκε μη συμβατή με τα πραγματικά περιστατικά, καθώς οι αφηγήσεις των υποκειμένων ανέδειξαν μια παθογένεια δεσμών (ενδοοικογενειακών και θεσμικών), ενώ μέλημα τόσο των υπηρεσιών δικαιοσύνης όσο και των λειτουργών υγείας φάνηκε να μην είναι αποκλειστικά και κυρίαρχα το συμφέρον του εκάστοτε παιδιού.

Η πρωτοβάθμια κακοποίηση των μελών μιας οικογένειας η οποία βιώνει υγειονομικές/εναντιωματικές ψευδολογικές συνθήκες φαίνεται να καταλήγει οξύτερη και διαρκέστερη (δευτεροβάθμια) όταν οποιοδήποτε μέλος απευθυνθεί σε θεσμικούς φορείς προστασίας δικαιωμάτων (Δικαστήριο, Αστυνομία, Νοσοκομείο, Πρόνοια). Η αντιδικία, εφόσον εκδηλωθεί σε ενδοοικογενειακό πλαίσιο και δεν συνοδεύεται από οπτικά ερεθίσματα αποτρόπαιης κακοποίησης (πχ μώλωπες, εκδορές), εντάσσεται σε έναν ανορθολογικό μηχανισμό θεσμικής διαχείρισης ο οποίος λειτουργεί πανομοιότυπα στις περισσότερες των περιπτώσεων: Οι γονείς καλούνται είτε «να τα βρουν μεταξύ τους», είτε ένας από τους δύο να επιλέξει την φυγή/απομάκρυνση (συνήθως ο πατέρας), ενώ βέβαιη θεωρείται η νομιμοποίηση σχέσεων εξουσίας του ενός γονιού προς τον άλλο (ισχυρός γονέας ο έχων την επιμέλεια, ανίσχυρος αυτός που αποκλείεται από το αντίστοιχο δικαίωμα).

Ενώπιον ενός εναντιωματικού εδάφους γονικής επικοινωνίας, η υγεία του εκάστοτε ανηλίκου καθίσταται αντικείμενο διαπραγμάτευσης: Ανέφικτος είναι ο προσδιορισμός της έντασης ενός πραγματικού υγειονομικού περιστατικού (πχ, ατύχημα/πτώση ενός παιδιού) καθώς ο εκάστοτε ενήλικας εμπλεκόμενος επιχειρεί είτε να το οξύνει, είτε να το υποβαθμίσει,

ακολουθώντας την προσωπική δικαστική στρατηγική. Η απεύθυνση σε δημόσια νοσοκομεία τα οποία επιφυλάσσουν μια πιο αντικειμενική διαχείριση αποφεύγεται και ο κάθε γονιός επιλέγει/στήνει μια προσωπική υγειονομική κοινότητα η οποία τον εξυπηρετεί (ιδιώτης παιδίατρος, παιδοψυχίατρος, τεχνικός σύμβουλος κ.τ.λ). Ο ανήλικος δεν είναι σπάνιο να έχει δύο παιδίατρος, να ακολουθεί διπλή φαρμακευτική αγωγή και να είναι *προπονημένος* ώστε να κρατάει κρυφές υγειονομικές πληροφορίες του ενός γονέα προς τον άλλο. Τα παραπάνω δεν ανατρέπονται όταν το παιδί αποκτά ίδια κρίση (κατά την εφηβεία) καθώς μέχρι τότε έχει εσωτερικεύσει ως μαθημένη συμπεριφορά την διασχιστική υγειονομική του διαχείριση. Η μετάβαση από τον ένα γονιό στον άλλο εμπλουτίζεται με πληθώρα σωματικών και υγειονομικών επιβολών τα οποία αγκυλώνουν την αυτονομία του. (πχ: άμεση αλλαγή ενδυμάτων, λουτρό, επίσκεψη στο γιατρό επειδή ήσουν με τον άλλο γονιό ή επειδή θα πας στον άλλο γονιό).

Η παραπάνω εικόνα διαμορφώνει μια προοπτική διαγενεακής υγειονομικής κακοποίησης, καθώς ο ανήλικος *μαθαίνει* να απολαμβάνει γονεϊκή στοργή (και στο μέλλον θα κληθεί να δώσει αντίστοιχα) δια της αποκλίνουσας υγειονομικής διαχείρισης: Ενδεχόμενη προκλητή ή πραγματική του ασθένεια, καθίσταται αιτία διακοπής επικοινωνίας με τον ένα γονέα και ικανοποίησης του άλλου. (*σχηματικά: Τι καλά που είσαι άρρωστος, έτσι αναγκαστικά δε θα πας στη μαμά και θα κάτσεις μαζί μου*).

Η αβάστακτη καθημερινότητα ενός υγειονομικά/εναντιωματικά κακοποιημένου ανηλίκου τον ωθεί σε συναισθήματα/αναπαραστάσεις πόλωσης, έτσι ώστε να εξασφαλίσει μια στάση/παύση της ορατής γονεϊκής αντιδικίας. Καθίσταται εύκαιρο να δεχθεί την πλασματικά αγαπητική εικόνα του ενός γονέα και την πλασματικά απωθητική προβολή του άλλου, καθώς η «*γονεϊκή διαγραφή*» αποτελεί μια οδό προς έναν ανεκτό/σταθερό κόσμο (ένα σπίτι, μια γειτονιά, ένας γονιός, μια αλήθεια = αποφυγή σύγκρουσης)

Οι χρονικοί προσδιορισμοί της εναντιωματικής αντιδικίας συμβάλλουν περαιτέρω στην αδυναμία διαχείρισής της. Ο *ανήλικος χρόνος* ρέει γρηγορότερα από τον *ενήλικο*, ενώ βραδύτερα όλων κυλάει ο δικαστικός ωροδείκτης. Οτιδήποτε εκκαθαρίζεται δικαστικά, προσφέρει μια όψιμη ικανοποίηση στον ενήλικα διάδικο και μια *εξελικτική* αρνησιδικία στο παιδί. Η κακοποίηση ενός παιδιού δεν δύναται να ανατραπεί/ανακληθεί, ενώ όταν καθηλωθεί χρονικά εδραιώνει την βλαπτική της ώση: Ο ανήλικος που μεγάλωσε δίχως την κατασυκοφαντημένη μητέρα του, δεν θεραπεύεται όταν η μητέρα του δικαιωθεί. Το συναίσθημα και το σώμα του παιδιού δεν έχουν *δικαίωμα έφεσης* και κάθε βλαπτικό ίχνος ενώπιον τους καθίσταται άμεσα τελεσίδικο/αμετάκλητο και μονάχα ανακουφιστική διαχείριση μπορεί να επέλθει.

Οι προθέσεις, αποφάσεις, πράξεις και παραλήψεις των γονέων που διανύουν μακρόχρονη δικαστική αντιδικία κινητροδοτούνται και προβάλλονται καθημερινά ενώπιον μιας δικαστικής διαλεκτικής. Η καθημερινότητα παιδιού-γονέα καθορίζεται από τον τρόπο με τον οποίο δύναται να προβληθεί ως υπερασπιστικό αποδεικτικό υλικό ενώπιον ενός δικαστή: Η υγεία του παιδιού καθίσταται ένα δικαστικό επιχείρημα, ενώ οτιδήποτε δεν οδηγεί σε δικαστική εύνοια επιχειρείται να αποσιωπηθεί. Σχηματικά: *Το παιδί πάει στο γιατρό όχι για να γίνει καλά, αλλά για να το μάθει/γνωρίσει ο δικαστής*. Διαμορφώνεται ένα αδυσώπητο ενδοοικογενειακό υγειονομικό πανοπτικό το οποίο ωθεί το γονέα σε καταχρηστικές ή φειδωλές υγειονομικές πρωτοβουλίες. Ενώπιον ενός τέτοιου πλαισίου οποιαδήποτε παροχή υγείας προς το παιδί καταντά κειμενική και *τεκμηριωμένη* (έγγραφη), καθώς θεωρείται βέβαιη η αμφισβήτησή της από τον γονέα-αντίδικο. Οι εμπλεκόμενοι γιατροί ωθούνται σε μια ανορθολογική αμυντική άσκηση ιατρικής, και οι ίδιοι λειτουργούν ως *υγειονομικοί μάρτυρες υπεράσπισης/κατηγορίας*. Η οικία, η νοσοκομειακή κλίνη, το παιδικό δωμάτιο μετατρέπονται σε μια χωρική διαστολή της δικαστικής αίθουσας στην οποία το σώμα του ανηλίκου προβάλλεται ως μια «στοίβα» υγειονομικών εγγράφων.

Η συλλογική διαχείριση αναπαραστάσεων διαζευγμένων του ιδίου φύλου (πατεράδες) έτσι όπως αναδεικνύεται στο παράδειγμα του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. επιφυλάσσει μια διασχιστική προσφορά για τους εμπλεκόμενους: Από τη μια μεριά κάθε *ταλαιπωρημένος δικαστικά* γονέας βρίσκει συμπαράσταση και παρηγορία, από την άλλη όμως εντείνεται ένα συλλογικό φυλοσύνδετο μίσος προς την άλλη γονεϊκότητα (μητρική). Επιδίωξη του συλλόγου φαινόταν το αίτημα για *συνεπιμέλεια*, ωστόσο τα μέλη του διατηρούσαν μια έντονα ντετερμινιστική συλλογιστική (γυναίκες=θύτες / άντρες=θύματα) η οποία τους ωθούσε σε επιθετικές εκτονώσεις. Ο/η πρώην σύντροφος προβαλλόταν ως μια καθολικά *λάθος επιλογή*, ενώ ενδεχόμενες αποξενωτικές του/της ενέργειες αποδίδονταν έωλα σε ψυχικές λειτουργίες (είναι τρελή/λός!). Στις περιπτώσεις που ένα ζευγάρι τα *ξαναέβρισκε* απέφευγε την παραμονή του στο σύλλογο, καθώς επεδίωκε απομάκρυνση από πολωτικές αναπαραστάσεις.

Ωστόσο, η στάση του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. δεν έχει ορισμένο αντίστοιχο κάποιας μητρικά γονεϊκής συλλογικότητας. Δεν υπάρχουν συγκροτημένες ομάδες μητέρων οι οποίες προβάλλουν δικαστικά ενδοοικογενειακά αιτήματα. Η στάση του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ βρίσκεται σε αντίστιξη με τη στάση της Ελληνικής Νομολογίας (Δικαστηρίων). Χαρακτηριστικό είναι πως όταν μια δικαστική απόφαση σε κάποιο μέρος της Ελλάδας ήταν *υπέρ του πατέρα* στο σύλλογο υπήρχε *κλίμα γιορτής*.

Η κινηματική ισχύς του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ δεν είναι συνεχής και έντονη καθώς τα μέλη του όταν εισέρχονται βιώνουν μια *καταστροφική περίοδο* της ζωής τους, δίχως να έχουν

οικονομικούς και συναισθηματικούς πόρους για ορθολογικές πολιτικές αποφάσεις και πρωτοβουλίες. Άλλωστε, όταν συμβιβαστούν με τις νέες συνθήκες ζωής και καθημερινότητας (όταν λυγίσουν) είθισται να διακόπτουν την τακτική τους παρουσία στο σύλλογο. Τα μέλη είναι διασκορπισμένα σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας, με διαφορετικές πολιτικές αντιλήψεις, εργασιακές ταυτότητες και οικονομικές διεξόδους, καθιστώντας ακόμα πιο δύσκολη τη συλλογική διεκδίκηση των αιτημάτων τους.

Ευεργετική είναι η θεμελίωση μιας νέας γονεϊκής ταυτότητας δια του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ : Ο εκάστοτε γονέας/θύμα αποξένωσης, βρίσκει ένα πλαίσιο κατανόησης στο οποίο γίνεται δεκτή η *μαρτυρική του γονεϊκότητα*. Η απομάκρυνση/αποξένωση από τα τέκνα του μετασχηματίζεται σε μια μορφή *γονεϊκού μαρτυρίου* η οποία ενισχύει μια έντονη πατρική ταυτότητα, ωστόσο άνευ τέκνων (παράδοξη γονεϊκότητα). Ο αποξενωμένος γονέας νιώθει *γονέας ήρωας* καθώς διεκδικεί με κάθε τρόπο τα παιδιά του, γνωρίζοντας συγχρόνως ότι «έναν στους εκατό» θα τα καταφέρει. Η παραπάνω διαδικασία σε βάθος χρόνου *καταντά* θεραπευτική και οδηγεί σε μια μετριοπάθεια και απομάκρυνση από το σύλλογο. Βέβαια, όλη αυτή η λειτουργία δρα ασυνείδητα ως αρωγός στην συνέχιση της ανορθολογικής δικαστικής νομολογίας. Ο ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ επιτελεί -και- μια λειτουργία αποσυμφόρησης της γονεϊκής μήνης (δρα ως *αμορτισέρ*) στα πρώτα στάδια των αναπάντεχων ενδοοικογενειακών αλλαγών, ωθώντας ορισμένα από τα μέλη του σε μια καθηλωτική ηδονική οδύνη.

Η παύση/ύφεση της αντιδικίας έρχεται είτε έπειτα από εξάντληση οικονομικών πόρων (δικαστικά έξοδα), είτε λόγω δικαστικών επιπτώσεων (ποινικές καταδίκες, αστικοί περιορισμοί) είτε λόγω μη αναστρέψιμης αποξένωσης του ανηλίκου. Ωστόσο, τα ζευγάρια στα οποία εκδηλώνεται υγειονομική έκφανση της αντιδικίας ακολουθούν μια μακρά/καθηλωμένη αντιδικία η οποία δεν γνωρίζει λήξη και ενδέχεται να προχωρήσει και μετά την ενηλικίωση του παιδιού. Οι υγειονομικά εναντιωματικοί γονείς έπειτα από την ενηλικίωση του παιδιού τους «αναθρέφουν» δια βίου και εμμονικά την αντιδικία τους, περιορίζοντας το δικαίωμα του τέκνου προς την ενηλικίωση.

Η όξυνση της γονεϊκής αντιδικίας ακολουθεί ενδεχόμενα γραμμικά σχήματα στα οποία αφετηρία είναι ενδείξεις ήπιας αποξένωσης, την οποία ακολουθούν υγειονομικές ενδοοικογενειακές συγκρούσεις, ενώ καταλήγουν σε εναντιωματικούς ισχυρισμούς σεξουαλικής κακοποίησης. Το παιδί μετατρέπεται από κόρη/γιός σε ασθενή, θύμα, δικαστικό μάρτυρα και μόνιμο λήπτη δικαστικών/προνοιακών/υγειονομικών υπηρεσιών. Εξοικειώνεται με όρους και *ακούσματα* όπως *δικαστής, εισαγγελέας, χειρουργείο, πραγματογνωμοσύνη, απόφαση, ασφαλιστικά μέτρα*, κ.τ.λ., ενώ βιώνει ως καθημερινότητα την παρουσία του σε θεσμικούς χώρους είτε υγείας είτε απονομής δικαιοσύνης (δικαστήρια, νοσοκομεία). Αποτελεί περαιτέρω

ερευνητική πρόκληση η μελέτη ενηλίκων οι οποίοι υπέστησαν εναντιωματικά γονεϊκά διαζύγια κατά την παιδική τους ηλικία και η ενδεχόμενη συνοχή/συνέχιση των αναπαραστάσεών τους περί καλού/κακού γονέα.

Η μακρόχρονη δικαστική εμπλοκή των γονέων για την επίλυση ενδοοικογενειακών διαφορών δύναται να ερμηνευτεί και ως μια *προστατευτική γονεϊκότητα* η οποία διασφαλίζει μια ιδιόρρυθμη κοινή γονεϊκή παρουσία στην ζωή του ανηλίκου. (σχηματικά: *αντιδικούμε για το παιδί επειδή νοιαζόμαστε για αυτό*) Η διαρκής απεύθυνση στον «έξωθεν» δικαστή για λήψη γονεϊκών (ενδο)αποφάσεων διαμορφώνει μια *δικαστική ομπρέλα* προς το παιδί, καθώς ο εκάστοτε γονέας υποβάλλει την καθημερινή του συμπεριφορά στην δικαστική κρίση: Ο γονέας είναι πλέον υποχρεωμένος να αποφύγει *πάση θυσία* καταχρηστικές συμπεριφορές (π.χ. αλκοόλ, ουσίες, άστατη συντροφική ζωή, κτλ.) καθώς οφείλει να υποστηρίζει το δικαστικό πρότυπο του μέσου και συνετού γονέα ο οποίος λειτουργεί με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του τέκνου. Ωστόσο, τούτη η *επιβολή βίου* διαμορφώνει έναν βίο πλασματικό και εύθραυστο ο οποίος λειτουργεί ασφυκτικά για τον φορέα του και δεν επιτρέπει διακίνηση πλούσιων συναισθημάτων στη σχέση γονέα-παιδιού. (*παγωμένο συναίσθημα*)

Μια απόπειρα συμπερίληψης και παράθεσης ενός καταλόγου οδηγιών *πρόληψης/διαχείρισης εναντιωματικής γονεϊκότητας* καθίσταται ανίσχυρη και συμβολική ενώπιον ενός τόσο σύνθετου πλέγματος θεσμικών και ενδοοικογενειακών σχέσεων/δράσεων. Ωστόσο, θα επιχειρήσω να σταχυολογήσω ενδεικτικά λιγοστές *παραινέσεις* οι οποίες φαίνεται να λειτουργούν ανακουφιστικά στην (υγειονομικά) συγκρουσιακή γονεϊκότητα:

- Αποφυγή εκτεταμένων συζητήσεων ανταπόδειξης ψευδών ισχυρισμών με το παιδί. Επένδυση σε ποιοτικό χρόνο δημιουργικής-παιδαγωγικής απασχόλησης και οικοδόμηση υγιών στιγμών/αναμνήσεων μεταξύ γονέα-τέκνου. (Το παιδί δεν είναι δικαστής για να πεισθεί λεκτικά ή εγγράφως.)
- Αποφυγή παρακοής των δικαστικών διαταγών με σκοπό τη δυσχέρεια του άλλου γονέα. (πχ. μη καταβολή οικονομικής διατροφής, μη συμμόρφωση στο πρόγραμμα επικοινωνίας του τέκνου με τον εκάστοτε γονέα)
- Αποφυγή σχολαστικής (ασφυκτικής) τήρησης δικαστικών αποφάσεων (πχ. *Άργησες να μου δώσεις το παιδί δέκα λεπτά, θα σου κάνω μήνυση./Λείπουν πέντε ευρώ από τη διατροφή αυτό το μήνα, θα σου κάνω μήνυση.*)
- Αποφυγή εμπλοκής του ανηλίκου με αστυνομική παρουσία (συλλήψεις γονέων, προσαγωγή/παραμονή ανηλίκου σε αστυνομικό τμήμα, περιπολικό, μαρτυρική κατάθεση ανηλίκου ενώπιον αστυνομικού κ.τ.λ.)

- Περιορισμός δικαστικών ερεθισμάτων ενόπιον του παιδιού: Λέξεις όπως *δικαστής, ασφαλιστικά, μήνυση, εφετείο, ποινή, διαταγή* κτλ. αποτελούν αφορμές αναστάτωσης του ανηλίκου. Ομοίως συστήνεται η αποφυγή τηλεφωνικών συνομιλιών με δικηγόρους ενόπιον του παιδιού, ως επίσης και η επιμελής φύλαξη δικαστικών εγγράφων, μακριά από την αναγνωστική προσβασιμότητα του ανηλίκου.
- Η ηχογράφηση, φωτογράφιση ή βιντεοληψία του ανηλίκου για λόγους δικαστικούς (πειστήρια) πρέπει να είναι εξαιρετικά περιορισμένη και μόνο εφόσον κρίνεται απολύτως αναγκαία, καθώς αποτελεί μια διαδικασία δυσεξήγητη και στρεσογόνα για το παιδί. (*Γιατί φωτογραφίζει ο μπαμπάς το χτυπημένο μου πόδι και όχι το χαμόγελό μου;*)
- Διαμόρφωση πεδίων *γονεϊκής ανακωχής*. Για παράδειγμα, κοινές επισκέψεις στον παιδίατρο, στο σχολείο (βαθμού/μαθησιακή ενημέρωση), διοργάνωση γενεθλίων, αθλητικές ή καλλιτεχνικές δραστηριότητες.
- Κοινή γονεϊκή πρόσβαση σε ουσιαστικές πληροφορίες. Έγγραφα: Βιβλιάρια Υγείας, Σχολική Κάρτα Υγείας, Σχολικές Βαθμολογίες/Απουσίες, Δημιουργία κοινού τηλεφωνικού καταλόγου με στοιχεία επικοινωνίας από φίλους, προπονητές, εκπαιδευτικούς.
- Καθώς η εμπλοκή σε οξυμένη διάζευξη είναι πολυετής και έντονη απαιτεί από το γονέα-στόχο να μην παραιτείται συναισθηματικά και σωματικά. Επιμέλεια εαυτού: υγεία, άθληση, διατροφή, επαρκής ύπνος, συναισθηματική στήριξη από οικεία πρόσωπα. Ενδεχόμενη *κατάρρευση* του γονέα-στόχου αφήνει έκθετο το παιδί.
- Αναζήτηση προσβάσιμων και φιλικών προσώπων στο "*στρατόπεδο*" του άλλου γονέα: Ο νέος σύντροφος του απόμακρου γονέα, οι ανιόντες (παππούς-γιαγιά), κοινοί φίλοι, δύναται να αποδειχθούν χρήσιμοι διαμεσολαβητές στην οικοδόμηση μιας γέφυρας επικοινωνίας.
- Ακόμα και όταν η αποξένωση έχει παγιωθεί είναι σημαντική η συμβολική παρουσία του γονέα σε σημαίνουσες ημερομηνίες: Για παράδειγμα αποστολή ευχετήριας κάρτας στα γενέθλια του παιδιού ακόμα και αν δεν επιθυμεί να συναντηθεί με το γονέα-στόχο. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η αποστολή στην οικία του παιδιού, προτείνεται η αποστολή στο σχολείο. (σε συνεργασία με τον εκπαιδευτικό).
- Ο επικοινωνιακός *βομβαρδισμός (εκδραμάτιση)* με μηνύματα στα κοινωνικά μέσα του ανηλίκου δεν ωφελεί. Το παιδί βιώνει μια επικοινωνιακή απώλεια ελέγχου ενόπιον των φίλων και γνωστών του και αναπτύσσει αισθήματα ντροπής και επιθετικότητας.

- Διατήρηση ενός συνοπτικού ημερολογίου συμβάντων, ώστε να γίνεται αντιληπτή η ύφεση/όξυνση της γονεϊκής αντιδικίας. (Είναι αναμενόμενο να οξύνεται η αντιδικία σε περιόδους εορτών όπου η γονεϊκή απουσία βιώνεται εντονότερα)
- Επιμονή στην διατήρηση οποιασδήποτε γονεϊκής μορφής επικοινωνίας με το παιδί/θύμα. Ενδεχόμενη παραίτηση (*λύγισμα*) δεν ανατρέπεται σε βάθος χρόνου (*θα μεγαλώσει και θα καταλάβει...*). Ακόμα και όταν ο/η ανήλικος έχει σαφή απορριπτική συμπεριφορά προς το γονέα-στόχο, κατανοεί, επιθυμεί και καταγράφει την πρόθεση του γονέα να παραμείνει συμμετέχων στο βίο του.
- Η απεμπλοκή από την αντιδικία και η υιοθέτηση μιας συμμαχικής γονεϊκότητας είναι εφικτή ακόμα και μετά από πολυετείς δικαστικούς αγώνες. Ο συμβιβασμός, η υποχωρητικότητα/παραχωρητικότητα και η αντικατάσταση της δικαστικής κρίσης από τη γονεϊκή συμπόρευση αποτελούν επένδυση στην συναισθηματική και ψυχική υγεία του ανηλίκου. Έννοιες όπως επιμέλεια-μέριμνα-επικοινωνία-διατροφή αποκτούν φορτισμένη νοηματοδότηση μονάχα εντός του ενδοοικογενειακού δικαίου ενώ αποφορτίζονται όταν οι γονείς απομακρύνονται από το δικαστικό βλέμμα. Αντί των παραπάνω εννοιών προτείνω την χρήση του όρου *γονική ευθύνη* ώστε να αποφεύγονται συλλογιστικές νικητή-ηττημένου.

Το Munchausen by proxy είτε στην κλασσική, είτε στην εναντιωματική του εκδοχή προβάλλει ως συντριπτικά επικρατέστερο θύτη τη γυναίκα-μάννα. Η διάψευση της «ενάρετης» μητρότητας ενώπιον του κοινωνικού ιστού και η προβολή μιας παιδοκτονικής γυναικείας γονεϊκότητας εγείρει την συλλογική οργή και μίση.

Στην παρούσα προσπάθεια επιχείρησα/κατέληξα να παρουσιάσω τη γυναίκα θύτη ως έναν άνθρωπο που καταφεύγει σε μια απέλπιδα προσπάθεια επικοινωνίας μέσω της βλάβης των εγγύτερων προσώπων της. Η βλάβη στο σώμα του ανηλίκου ή η διαπόμπευση του συντρόφου της, δεν αποτελεί μονάχα μια βλάβη προς τον άλλο, αλλά και μια μορφή συμβολικού αυτοτραυματισμού. Το σώμα της και το σώμα των εγγυτέρων της, αποτελεί ένα όργανο επικοινωνίας στο οποίο επιχειρεί να εγγράψει μηνύματα, έπειτα από αποτυχία συμβατικής έκφρασης των αναγκών της. Το σώμα αντικαθιστά τη φαντασία, το όνειρο, τη φωνή.

Η γυναίκα του Munchausen κλονίζει ένα σύνολο στερεοτύπων, καθώς διατηρεί την εικόνα της αφοσιωμένης μητέρας/συζύγου. Οι υψηλές κοινωνικές προσδοκίες τις οποίες φαίνεται να υπηρετεί καθιστούν την πτώση της ακόμα πιο αναπάντεχη και θορυβώδη.

Αναλογιζόμενος πόσο ευκολότερα γίνεται δεκτή η εικόνα/είδηση ενός παιδοκτόνου/κακοποιητή πατέρα παρά μιας μητέρας προτείνω το παράδοξο:

Το δικαίωμα της μητέρας στην κακοποίηση!

Τα κοινωνικά μας αντανακλαστικά οφείλουν να είναι ορθολογικά, ενήμερα και εξασκημένα ενώπιον της μητρικής παραβατικότητας, ώστε να αποφεύγεται η λιμνάζουσα κοινωνική, επιστημονική και δικαστική αμηχανία όταν τη συναντούμε. Οφείλουμε να τοποθετήσουμε το κάδρο της μητρότητας πλάι στο κάδρο της πατρότητας διατηρώντας όμοιες προσδοκίες αρετής και κακίας.

Κάθε φορά που επικοινωνώ μια είδηση περί απόδοσης δικαστικής επιμέλειας ανηλίκου στον πατέρα, ακολουθεί άμεσα η απορία:

Μα τι είχε η μητέρα; Μήπως ήταν διαταραγμένη; Μήπως ήταν χαμηλών ηθών;

Το δικαίωμα μιας μητέρας στη μη επιμέλεια του παιδιού της οφείλουμε να το εξισώσουμε με το αντίστοιχο δικαίωμα του εκάστοτε πατέρα. Ο εγκλωβισμός ενός ενήλικα στην υποχρεωτική εξιδανικευμένη γονεϊκότητα θυματοποιεί τόσο τον ίδιο όσο και τους οικείους, πυροδοτώντας ενδοοικογενειακά ασφυκτικά σχήματα αυτοτραυματισμού.

Βιβλιογραφία

- Abe, K., Shinozima, K., Okuno, A., Abe, T., & Ochi, H. (1984). Munchausen's syndrome in children: bizarre clinical and laboratory features. *Pediatrics International*, 26(4), 539-543.
- Ackerman Jr, N. B., & Strobel, C. T. (1981). Polle syndrome: chronic diarrhea in Munchausen's child. *Gastroenterology*, 81(6), 1140-1142.
- Ackerman Jr, N. B., & Strobel, C. T. (1981). Polle syndrome: chronic diarrhea in Munchausen's child. *Gastroenterology*, 81(6), 1140-1142.
- Adshead, G., & Bluglass, K. (2001). Attachment representations and factitious illness by proxy: Relevance for assessment of parenting capacity in child maltreatment. *Child Abuse Review*, 10(6), 398-410.
- ADUAN, R. P., FAUCI, A. S., DALE, D. C., HERZBERG, J. H., & WOLFF, S. M. (1979). \ Factitious fever and self-induced infection: a report of 32 cases and review of the literature. *Annals of Internal Medicine*, 90(2), 230-242.
- Ahmad, F., Driver, N., McNally, M. J., & Stewart, D. E. (2009). "Why doesn't she seek help for partner abuse?" An exploratory study with South Asian immigrant women. *Social science & medicine*, 69(4), 613-622.
- Albrecht, F. (2001). Factitious disorder by proxy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(1), 4.
- Alheit, P. (1992). *Kultur un Gesellschaft*. Bremen: Universitat Bremen.
- Allison, David B., and Mark S. Roberts. *Disordered Mother or Disordered Diagnosis? Munchausen by Proxy Syndrome*. Hillsdale, NJ: Analytic, 1998. Print.
- Alloway, T. P., Gathercole, S. E., Willis, C., & Adams, A. M. (2004). A structural analysis of working memory and related cognitive skills in young children. *Journal of experimental child psychology*, 87(2), 85-106.
- Altieri, M. J., & von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of intellectual and developmental disability*, 34(2), 142-152.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of marriage and family*, 62(4), 1269-1287.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition, (DSM-V)*. American Psychiatric Association 1000 Wilson Boulevard Arlington, VA 22209-3901
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American psychiatric association.
- Ammerman, R. T., Cassisi, J. E., Hersen, M., & Van Hasselt, V. B. (1986). Consequences of physical abuse and neglect in children. *Clinical psychology review*, 6(4), 291-310.
- Amirali, E. L., Bezonsky, R., & McDonough, R. (1998). Culture and Munchausen-by-proxy syndrome: the case of an 11-year-old boy presenting with hyperactivity. *Canadian journal of psychiatry*, 43(6), 632.
- Aquila, I., Di Nunzio, C., Paciello, O., Britti, D., Pepe, F., De Luca, E., & Ricci, P. (2014). An unusual pedestrian road trauma: From forensic pathology to forensic veterinary medicine. *Forensic science international*, 234, e1-e4.
- Arkow, P. (1996). The relationships between animal abuse and other forms of family violence. *Family Violence and Sexual Assault Bulletin*, 12(1-2), 29-34.
- Asher, Richard. "The Seven Sins Of Medicine." *The Lancet* 254.6574 (1949): 358-60. Print.

- Awadallah, N., Vaughan, A., Franco, K., Munir, F., Sharaby, N. A., & Goldfarb, J. (2005). Munchausen by proxy: A case, chart series, and literature review of older victims. *Child abuse & neglect*, 29(8), 931-941.
- Ayoub, C. C., Deutsch, R. M., & Maraganore, A. (1999). Emotional distress in children of high-conflict divorce: The impact of marital conflict and violence. *Family Court Review*, 37(3), 297-315.
- Ayoub, C. C., Schreier, H. A., & Keller, C. (2002). Munchausen by proxy: presentations in special education. *Child maltreatment*, 7(2), 149-159.
- Ayyer, S., & De Sousa, A. (2014). Cyber-Munchausen syndrome: a case report. *Indian Journal of Mental Health*, 1(1).
- Barker, L. H., & Howell, R. J. (1994). Munchausen syndrome by proxy in false allegations of child sexual abuse: legal implications. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 22(4), 499-510.
- L. Baker, A. J. (2005). The long-term effects of parental alienation on adult children: A qualitative research study. *The American Journal of Family Therapy*, 33(4), 289-302.
- Ballas, S. K. (1996). Factitious sickle cell acute painful episodes: a secondary type of Munchausen syndrome. *American journal of hematology*, 53(4), 254-258.
- Bancroft, L., Silverman, J. G., & Ritchie, D. (2011). *The batterer as parent: Addressing the impact of domestic violence on family dynamics*. Sage publications.
- Barthes R., (2004), Introduction to the structural analysis of narratives in M. Bal (ed), *Narrative Theory. Critical concepts in literary and cultural studies*, V1, London-New York: Routledge
- Bass, C., & Glaser, D. (2014). Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. *The Lancet*, 383(9926), 1412-1421. Bass, C., & Adshead, G. (2007). Fabrication and induction of illness in children: the psychopathology of abuse. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(3), 169-177.
- Bass, C., & Jones, D. (2011). Psychopathology of perpetrators of fabricated or induced illness in children: case series. *The British Journal of Psychiatry*, 199(2), 113-118.
- Batt, J. (2005). *Stolen innocence*. Random House.
- Baugh, J. R., Krug, E. F., & Weir, M. R. (1983). Punishment by salt poisoning. *Southern medical journal*, 76(4), 540-541.
- Bauman, W. A., & Yalow, R. S. (1981). Child abuse: Parenteral insulin administration. *The Journal of pediatrics*, 99(4), 588-591.
- Bays, J., & Chadwick, D. (1993). Medical diagnosis of the sexually abused child. *Child abuse & neglect*, 17(1), 91-110.
- Beard, K. V. (2007). Protect the children: be on the lookout for Munchausen syndrome by proxy. *RN*, 70(12), 33-6.
- Becker S H., (2007), *Writing for social scientists. How to start and finish your thesis, book or article*, 2nd ed. Chicago and London: The University of Chicago Press
- Ben-Chetrit, E., & Melmed, R. N. (1998). Recurrent hypoglycaemia in multiple myeloma: a case of Munchausen syndrome by proxy in an elderly patient. *JOURNAL OF INTERNAL MEDICINE-OXFORD-*, 244, 175-178.
- Berg, B., & Jones, D. P. (1999). Outcome of psychiatric intervention in factitious illness by proxy (Munchausen's syndrome by proxy). *Archives of Disease in Childhood*, 81(6), 465-472.
- Berger, D. (1979). Child abuse simulating "near-miss" sudden infant death syndrome. *The Journal of pediatrics*, 95(4), 554-556.
- Bernet, W., von Boch-Galhau, W., Baker, A. J., & Morrison, S. L. (2010). Parental

- alienation, dsm-v, and icd-11. *The American Journal of Family Therapy*, 38(2), 76-187.
- Bernet, W., & Baker, A. J. (2013). Parental alienation, DSM-5, and ICD-11: Response to critics. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 41(1), 98-104.
- Black, F. A., Schweitzer, R. D., & Varghese, F. T. (2012). Allegations of child sexual abuse in family court cases: a qualitative analysis of psychiatric evidence. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19(4), 482-496.
- Bryman, A., & Burgess, R. G. (1994). Reflections on qualitative data analysis. *Analyzing qualitative data*, 216-226.
- Bluglass, K. (1999). Assessment of 72 Mothers in Alleged Factitious Illness Syndrome (Fis/Fip, Msbp). *Pediatric Research*, 45 (5), pp126.
- Bools, C. (1996). Factitious illness by proxy. Munchausen syndrome by proxy. *The British Journal of Psychiatry*, 169(3), 268-275.
- Bourne, P. A., Hudson-Davis, A., Sharpe-Pryce, C., Lewis, D., Francis, C., Solan, I., ... & Nelson, S. (2015). The psychology of homicide, divorce and issues in marriages: Mental health and family life matters. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 17(2), 389-405.
- Bosmia, A. N., Griessenauer, C. J., & Tubbs, R. S. (2013). The “bagel head” cosmetic modification: myths and medical complications for dermatologists to consider. *Dermatology practical & conceptual*, 3(3), 3.
- Bourneville, Désiré Magloire., and Paul M. Regnard. *Iconographie Photographique De La Salpêtrière: (Service De M. Charcot)*. Pais: Delahaye & Lecrosnier, 1879. Print.
- Brenner, Charles. *An Elementary Textbook of Psychoanalysis*. New York: Doubleday, 1957. Print
- Brodie, Benjamin. *Lectures Illustrative of Certain Local Nervous Affections*. London: Longman, Rees, Orme, Brown, Green & Longman, 1837. Print.
- Brouhard, B. H. (1987). Surreptitious insulin administration. *American Journal of Diseases of Children*, 141(1), 28-29.
- Brown, A. N., Gonzalez, G. R., Wiester, R. T., Kelley, M. C., & Feldman, K. W. (2014). Care taker blogs in caregiver fabricated illness in a child: A window on the caretaker's thinking?. *Child abuse & neglect*, 38(3), 488-497.
- Buchanan, C. M., & Waizenhofer, R. (2001). The impact of interparental conflict on adolescent children: Considerations of family systems and family structure. *Couples in conflict*, 149-160.
- Burgess, A. W., & Holmstrom, L. L. (1974). Rape trauma syndrome. *American journal of Psychiatry*, 131(9), 981-986.
- Burgess, A. W. (1978). *Sexual assault of children and adolescents*. Lexington Books.
- Burgess, A. W., & Holmstrom, L. L. (1974). Sexual trauma of children and adolescents: Pressure, sex and secrecy. *Nursing Clinics of North America*, 10, 554-563.
- Burns, K. (2004). Fabrication or induction of illness in a child: A critical review of labels and the literature using electronic libraries.
- Bursch B, Schreier HA, Ayoub CC, Libow JA, Sanders MJ, et al. (2008) Further thoughts on “Beyond Munchausen by proxy: identification and treatment of child abuse in a medical setting”. *Pediatrics* 121: 444-445.
- Burton, M. C., Warren, M. B., Lapid, M. I., & Bostwick, J. M. (2015). Munchausen syndrome by adult proxy: A review of the literature. *Journal of Hospital Medicine*, 10(1), 32-35.
- Clayton, P. T., Counahan, R., & Chantler, C. (1978). Munchausen syndrome by proxy. *The Lancet*, 311(8055), 102-103.

- Byard, R. W. (2014). Factitious Illness by Proxy in Children. *Forensic Pathology of Infancy and Childhood*, 229-241.
- Campos, JM. (1995). Alteration of specimens and test results. In: Levin AV, Sheridan MS, eds. *Munchausen Syndrome By Proxy: issues in diagnosis and treatment*. New York: Lexington, 1995:181-8
- Cassidy, C. M. (1982). Protein-energy malnutrition as a culture-bound syndrome. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 6(4), 325-345.
- Chambers, J. K., & Schilling, N. (Eds.). (2013). *The handbook of language variation and change* (Vol. 129). John Wiley & Sons.
- Chapman, J. S. (1955). Missing hospital patient. *Journal of the American Medical Association*, 157(10), 842-842.
- Chapman, J. S. (1957). Peregrinating problem patients-Munchausen's syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 165(8), 927-933.
- Charcot, J. M. *Oeuvres Complètes De J.M. Charcot*. Paris: Bureaux Du Progrès Medicales, 1890. Print.
- Cherlin, A. J. (2004). The deinstitutionalization of American marriage. *Journal of marriage and family*, 66(4), 848-861.
- Cherlin, A. J., Furstenberg, F. F., Chase-Lansdale, P. L., Kiernan, K. E., Robins, P. K., Morrison, D. R., & Teitler, J. O. (1991). Longitudinal studies of effects of divorce on children in Great Britain and the United States. *Science*, 252(5011), 1386-1389.
- Cheyne, George. *The English Malady (1733)*. Delmar, NY: Scholars' Facsimiles & Reprints, 1976. Print.
- Chodorowsk, Z., Anand, J. S., Porzezińska, B., & Markiewicz, A. (2002). [Consciousness disturbances: a case report of Munchausen by proxy syndrome in an elderly patient]. *Przegląd lekarski*, 60(4), 307-308.
- Christopher, K. L., Wood, R. P., Eckert, R. C., Blager, F. B., Raney, R. A., & Souhrada, J. F. (1983). Vocal-cord dysfunction presenting as asthma. *New England Journal of Medicine*, 308(26), 1566-1570.
- Clarke, E., & Melnick, S. C. (1958). The Munchausen syndrome or the problem of hospital hoboos. *The American journal of medicine*, 25(1), 6-12.
- Clayton, P. T., Counahan, R., & Chantler, C. (1978). Munchausen syndrome by proxy. *The Lancet*, 311(8055), 102-103.
- Clyne, M.B. (1955). Munchausen syndrome. *Brit. Med. J.*, Nov. 12:1207.
- Coccosis H. (2004) 'Sustainable Development, Landscape Conservation and Tourism in the Small Islands of Greece' In J. van der Straaten and M. Dieterich (eds) *Cultural Landscapes and Land use. The Nature Conservation – Society Interface*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, pp. 111-124.
- Coccosis, H., & Mexa, A. (2002). *The Coastal zone. Ministry of Physical Planning, the Environment and Public Works: Man and Environment in Greece*.
- Cohen D. (2004-01-23). "He Doesn't Like Women, Says Ex-Wife". *The Evening Standard*. Retrieved 2008-05-18
- Conway, Patricia. "World Report on Violence and Health KRUG, E.G., DAHLBERG, L. L., MERCY, J. A., ZWI, A. and LOZANO, R. for the World Health Organization(Eds).(2002). World Health Organization, Geneva, 368 Pp, Swiss Francs 30.00/US\$27.00 ISBN 92-4-154561 5(paperback)." *Journal of Community & Applied Social Psychology* 14.1 (2004): 44-45. Print.
- Coontz, S. (2016). *The way we never were: American families and the nostalgia trap*. Hachette UK.

- Crary, D. Parental Alienation not a Mental Disorder, American Psychiatric Ass'n Says, HUFFINGTON POST (Sept. 21, 2012), http://www.huffingtonpost.com/2012/09/21/parental-alienation-is-no_n_1904310.html.
- Crumpacker, R. W., & Kriel, R. L. (1973). Voluntary water intoxication in normal infants. *Neurology*, 23(11), 1251-1251.
- Dadds, M. R., Atkinson, E., Turner, C., Blums, G. J., & Lendich, B. (1999). Family conflict and child adjustment: Evidence for a cognitive-contextual model of intergenerational transmission. *Journal of Family Psychology*, 13(2), 194.
- Davis, M. H. (2018). *Empathy: A social psychological approach*. Routledge.
- De Giacomo, A., & Fombonne, E. (1998). Parental recognition of developmental abnormalities in autism. *European child & adolescent psychiatry*, 7(3), 131-136.
- Demo, D. H. (1992). Parent-child relations: Assessing recent changes. *Journal of Marriage and the Family*, 104-117.
- Department of Health and Children, (1999), *Children First; National Guidelines for the Protection and Welfare of Children*, Dublin: Stationary Office.
- Department of Health, Home Office, Department for Education and Skills and Welsh Assembly Government, (2002), *Safeguarding Children in Whom Illness is Fabricated or Induced*. (Online)
- Department of Health, London (United Kingdom); (1994). *The Allitt Inquiry Independent inquiry relating to deaths and injuries on the children's ward at Grantham and Kesteven General Hospital during the period February to April 1991*. London: HMSO.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013. Print.
- Dine, M. S. (1965). Tranquilizer poisoning: An example of child abuse. *Pediatrics*, 36(5), 782-785.
- Dine, M. S., & McGovern, M. E. (1982). Intentional poisoning of children—an overlooked category of child abuse: report of seven cases and review of the literature. *Pediatrics*, 70(1), 32-35.
- Donald, T., & Jureidini, J. (1996). Munchausen syndrome by proxy: Child abuse in the medical system. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 150(7), 753-758.
- Drew, Robert. "Richard Asher Talking Sense." *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 66.5 (1973): 488.
- Dufour, S., Clément, M. È., Chamberland, C., & Dubeau, D. (2011). Child abuse in a disciplinary context: A typology of violent family environments. *Journal of family violence*, 26(8), 595-606.
- Duhaime, A. C., Christian, C. W., Rorke, L. B., & Zimmerman, R. A. (1998). Nonaccidental head injury in infants—the “shaken-baby syndrome”. *New England Journal of Medicine*, 338(25), 1822-1829.
- EDWARDS, M. S., & BUTLER, K. M. (1987). "Hyperthermia of trickery" in an adolescent. *The Pediatric infectious disease journal*, 6(4), 411-414.
- Eminson, D. M., & Postlethwaite, R. J. (1992). Factitious illness: recognition and management. *Archives of Disease in Childhood*, 67(12), 1510-1516.
- Eminson, M., & Postlethwaite, R. J. (Eds.). (2000). *Munchausen syndrome by proxy abuse: a practical approach*. Butterworth-Heinemann.
- EPSON (2010) *Άτλαντας Ευρωπαϊκών Νησιών*, Πανεπιστήμιο Αιγαίου. Διαθέσιμο στο http://www.aegean.gr/lid/internet/New_Folder/greek%20Atlas_ESPON_text_web.pdf (πρόσβαση 27.2.2016)
- Ernst, T. N., & Philp, M. (1986). Severe iron deficiency anemia. An example of covert child abuse (Münchhausen by proxy). *Western Journal of Medicine*, 144(3), 358.

- Esplugues, J. S. (2009). *Violencia contra los niños* (pp. 135-164). Sello editorial.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health?. *Journal of medical Internet research*,3(2).
- Faller, K. C. (1990). *Understanding child sexual maltreatment*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Feldman, M. D., & Brown, R. M. (2002). Munchausen by proxy in an international context. *Child abuse & neglect*, 26(5), 509-524.
- Feldman, M. D. (2000). Munchausen by Internet: detecting factitious illness and crisis on the Internet. *Southern medical journal*, 93(7), 669-672.
- Feldman, M. D. (2004). *Playing Sick?: Untangling the Web of Munchausen Syndrome, Munchausen by Proxy, Malingering, and Factitious Disorder*. Routledge.
- Feldman, M. D., & Eisendrath, S. J. (1996). The spectrum of factitious disorders(No. 40). American Psychiatric Pub.
- Feldman, M. D., & Hamilton, J. C. (2006). Serial factitious disorder and Munchausen by proxy in pregnancy. *International journal of clinical practice*,60(12), 1675-1678.
- Feldman, M. D., Rosenquist, P. B., & Bond, J. P. (1997). Concurrent factitious disorder and factitious disorder by proxy: Double jeopardy. *General hospital psychiatry*, 19(1), 24-28.
- Feldman, K. W., Stout, J. W., & Inglis, A. F. (2002). Asthma, allergy, and sinopulmonary disease in pediatric condition falsification. *Child maltreatment*,7(2), 125-131.
- Ferguson, T. (1997) Health care in cyberspace: patients lead a revolution.*Futurist*, 31(6), 29–34.
- Ferrara, P. I. E. T. R. O., Vitelli, O., Romani, L., Bottaro, G., & Ianniello, F. (2014). The Thin Line between Munchausen Syndrome and Munchausen Syndrome by Proxy. *J Psychol Abnorm Child*, 3(115), 2.
- Ferrara P, Vitelli O, Bottaro G, Gatto A, Liberatore P, et al. (2013) Factitious disorders and Munchausen syndrome: the tip of the iceberg. *J Child Health Care* 17: 366-374.
- Finfgeld, D. L. (2000) Therapeutic groups online: the good, the bad, and the unknown. *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 241–255.
- Finn, J. (1996). Computer-based self-help groups: A new resource to supplement support groups. *Social Work with groups*, 18(1), 109-117.
- Finn, J. (1999) An exploration of helping processes in an online self-help group focusing on issues of disability. *Health and Social Work*, 24, 220–231.
- Fischler, R. S. (1983). Poisoning: a syndrome of child abuse. *American family physician*, 28(6), 103-108.
- Fish Ellen, Leah Bromfield and Daryl Higgins (2005), A new name for Munchausen Syndrome by Proxy: Defining Fabricated or Induced Illness by Carers, *στο Issues*, Australlian Institute of Family Studies, Vol 23 Spring 2005. Jardine Cassandra (2008-03-11).
- Fisher, G. C., Mitchell, I., & Murdoch, D. (1993). Munchausen's syndrome by proxy: The question of psychiatric illness in a child. *The British Journal of Psychiatry*.
- Flaherty, E. G., MacMillan, H. L., Christian, C. W., Crawford-Jakubiak, J. E., Leventhal, J. M., Lukefahr, J. L., & Sege, R. D. (2013). Caregiver-fabricated illness in a child: a manifestation of child maltreatment. *Pediatrics*, 132(3), 590-597.

- Fonseca, E., & Rubio, G. (1993). Factitious systemic lupus erythematosus. *Lupus*, 2(3), 195-197.
- Ford CV. (1992) Illness has a lifestyle: the role of somatization in medical practice *Spine*. ; 17:S387-S342.
- Foreman, D. M. (2005). Detecting fabricated or induced illness in children. *Bmj*,331(7523), 978-979.
- Foucault, Michel. *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. New York: Vintage, 1979. Print.
- Fox, S., & Rainie, L. (2002). *Vital Decisions: How Internet Users Decide what Information to Trust when They Or Their Loved Ones are Sick: Plus a Guide from the Medical Library Association about Smart Health-search Strategies and Good Web Sites* (page 32). Pew Internet & American Life Project
- Fransson, E., Låftman, S. B., Östberg, V., Hjern, A., & Bergström, M. (2018). The living conditions of children with shared residence—the Swedish example. *Child indicators research*, 11(3), 861-883.
- Freud, S. , Some psychical consequences of the anatomical distinction between the sexes, in Strachey, J. (Eds), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 19 . London: The Hogarth Press, pp.241-60. (1925)
- Freud, Sigmund, and James Strachey. *Three Essays on the Theory of Sexuality*. New York: Basic, 1975. Print.
- Freud, Sigmund, James Strachey, Anna Freud, Alix Strachey, and Alan Tyson. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. (1893-1899). London: Vintage, 2001. Print.
- Freud, Sigmund. *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. New York: Norton, 1977. Print.
- Freud, Sigmund. *Three Contributions to the Theory of Sex: II-Infantile Sexuality* (1905). In *The Basic Writings of Sigmund Freud* ed. A. A. Brill. New York: Random House, Inc. (The Modern Library), 592-593 (1938).
- Fulton, D. R. (2000). Early recognition of Munchausen syndrome by proxy. *Critical care nursing quarterly*, 23(2), 35-42.
- Furstenberg Jr, F. F., & Teitler, J. O. (1994). Reconsidering the effects of marital disruption: What happens to children of divorce in early adulthood?. *Journal of Family Issues*, 15(2), 173-190.f
- Galatzer-Levy, R. M., Kraus, L., & Galatzer-Levy, J. (Eds.). (2009). *The scientific basis of child custody decisions*. John Wiley & Sons.
- Galinsky, M. J., Schopler, J. H. and Abell, M. D. (1997) Connecting group members through telephone and computer groups. *Health and Social Work*, 22,181–188.
- Garber, B. D. (2011). Parental alienation and the dynamics of the enmeshed parent–child dyad: Adultification, parentification, and infantilization. *Family Court Review*, 49(2), 322-335.
- Gardner, R. A. (1992). *True and false accusations of child sex abuse* (pp. 639-680). Cresskill, NJ: Creative Therapeutics.
- Gardner, R. A. (2004). The relationship between the parental alienation syndrome (PAS) and the False Memory Syndrome (FMS). *The American Journal of Family Therapy*, 32(2), 79-99.
- Gardner, R. A. (1998). *The Parental Alienation Syndrome*. 2nd. *Cresskill, New Jersey: Creative Therapeutics*, 1-5.

- Gardner, R. A. (1991). Legal and psychotherapeutic approaches to the three types of Parental Alienation Syndrome families. *Court Review of American Judges Association*, 28(1), 14-21.
- Geitona, M. (2012). Assessing the value of medicinal innovation in an era of increasing austerity. *Social Cohesion and Development*, 7(1), 39-51.
- Gerring, J. (2006). *Case study research: Principles and practices*. Cambridge university press.
- Gavin, Hector. "On the Feigned and Factitious Disease of Soldier and Seamen, on the Means Used to Stimulate or Produce Thme, and on the Best Modes of Discovering Impostors. (1838) Edimburgh: University of Edinburgh Press.
- Giddens, A. (2013). *Politics, sociology and social theory: encounters with classical and contemporary social thought*. John Wiley & Sons.
- Gilarski, C. K., & Graham, J. L. (1995). Factitious illness following toenail surgery. *The Journal of foot and ankle surgery*, 34(2), 228-233.
- Gilbert, J. (2014). Munchausen Syndrome by Proxy and the Implications for Childbirth Educators. *International Journal of Childbirth Education*, 29(3).
- Goodlin, R. C. (1985). Pregnant women with Munchausen syndrome. *American journal of obstetrics and gynecology*, 153(2), 207-210.
- Goodwin, J., Cauthorne, C. G., & Rada, R. T. (1980). Cinderella syndrome: Children who simulate neglect. *The American journal of psychiatry*.
- Gouveris P., (2011) The Hypocrisy Fictitious Disease as an Individualized Form of Soial Reaction Against The Laws Of Market. CUA ANNUAL CONFERENCE Corinth, Greece, 27-29 May 2011
- Grattagliano, I., Corbi, G., Catanesi, R., Ferrara, N., Lisi, A., & Campobasso, C. P. (2014). False accusations of sexual abuse as a mean of revenge in couple disputes. *Clin Ter*, 35(2), e119-24.
- Granot, R., Berkovic, S. F., Patterson, S., Hopwood, M., & Mackenzie, R. (2004). Idiopathic recurrent stupor: a warning. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 75(3), 368-369.
- Gray, J., & Bentovim, A. (1996). Illness induction syndrome: paper I—a series of 41 children from 37 families identified at The Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust. *Child abuse & neglect*, 20(8), 655-673.
- Green, J. (2000). Munchausen by proxy: Presentation in mental health. στο Eminson, M., & Postlethwaite, R. J. (Eds.). *Munchausen syndrome by proxy abuse: a practical approach*. Butterworth-Heinmann.
- Griffiths, E. J., Kampa, R., Pearce, C., Sakellariou, A., & Solan, M. C. (2009). Munchausen's Syndrome by Google©. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 91(2), 159.
- Griffith, J. L. (1988). The family systems of Munchausen syndrome by proxy. *Family Process*, 27(4), 423-437.
- Groves, J.E. (1978). Taking care of hateful patient. *New Eng. J. Med.*, 298:883-887
- Grush, L. (2013). The Munchausen Mom: How one woman fabricated the pregnancy – and deaths—of imaginary twins. Retrieved June 30, 2015, from <http://www.foxnews.com/health/2013/08/27/munchausen-mom-how-one-woman-fabricated-pregnancy-and-deaths-imaginary-twins>
- Guandolo, V. L. (1985). Munchausen syndrome by proxy: an outpatient challenge. *Pediatrics*, 75(3), 526-530.

- Gullone, E. (2014). An Evaluative Review of Theories Related to Animal Cruelty. *Journal of Animal Ethics*, 4(1), 37-57.
- “Has Sally Clark's case changed attitudes to infant death” (The Telegraph) . Retrieved 2015-09-28, <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/1581407/Has-Sally-Clarks-case-changed-attitudes-to-infant-death.html>
- Hawking, S., & Jackson, M. (1993). A brief history of time. Dove Audio.
- Hetherington, E. M., & Stanley-Hagan, M. (1999). The adjustment of children with divorced parents: A risk and resiliency perspective. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 40(1), 129-140.
- Hill, R. M., Barer, J., Hill, L. L., Butler, C. M., Harvey, D. J., & Horning, M. G. (1975). An investigation of recurrent pine oil poisoning in an infant by the use of gas chromatographic-mass spectrometric methods. *The Journal of pediatrics*, 87(1), 115-118.
- Hodge, D., Schwartz, W., Sargent, J., Bodurtha, J., & Starr, S. (1982). The bacteriologically battered baby: Another case of Munchausen by proxy. *Annals of emergency medicine*, 11(4), 205-207.
- Hoffman B. (2004, January 20). Bruised Brainiac; Scientist Hawking Shows Signs of Abuse. Retrieved From <http://nypost.com/2004/01/20/bruised-brainiac-scientist-hawking-shows-signs-of-abuse>
- Horwath, J., (1999), Inter-Agency Practice in Suspected Cases of Munchausen Syndrome by Proxy (Fictitious Illness by Proxy) Dilemmas for Professionals, *Child & Family social work*, 4 (2) pp. 109.
- Hoult, J. (2006). The evidentiary admissibility of parental alienation syndrome: Science, law, and policy. *Child. Legal Rts. J.*, 26, 1.
- Hvizdala, E. V., & Gellady, A. M. (1978). Intentional Poisoning of Two Siblings by Prescription Drugs An Unusual Form of Child Abuse. *Clinical pediatrics*, 17(6), 480-484.
- Jaghab, K., Skodnek, K. B., & Padder, T. A. (2006). Munchausen's syndrome and other factitious disorders in children: case series and literature review. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(3), 46
- Jelliffe, D. B. (1957). Social Culture and Nutrition Cultural Blocks and Protein Malnutrition in Early Childhood in Rural West Bengal. *Pediatrics*, 20(1), 128-138.
- Jellinek, M. S., & SCHREIER, H. A. (2000). Factitious disorder by proxy in which the presenting problem is behavioral or psychiatric. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(5), 668-670.
- Jones, D. P. (1983). Dermatitis artefacta in mother and baby as child abuse. *The British Journal of Psychiatry*, 143(2), 199-200.
- Jones, T. W., Delplanche, M. L., Davies, N. P., & Rose, C. H. (2015). Factitious Disorder-by-Proxy Simulating Fetal Growth Restriction. *Obstetrics & Gynecology*, 125(3), 732-734.
- Joseph-Di Caprio, J., & Remafedi, G. J. (1997). Adolescents with factitious HIV disease. *Journal of adolescent health*, 21(2), 102-106.
- Karadsheh, M. F. (2015). Bloody tears: A rare presentation of munchausen syndrome case report and review. *Journal of family medicine and primary care*, 4(1), 132.

- Kay, B. (2018). Barbara Kay: Teaching children to hate the ex. Retrieved from <https://nationalpost.com/opinion/barbara-kay-teaching-children-to-hate-the-ex>
- Kelly, J. B. (2000). Children's adjustment in conflicted marriage and divorce: A decade review of research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(8), 963-973.
- Kelly, J. B. (1988). Longer-term adjustment in children of divorce: Converging findings and implications for practice. *Journal of Family Psychology*, 2(2), 119.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegenmueller, W., & Silver, H. K. (1963). The battered-child Syndrome.
- Kazak, A. E., Westervelt, V. D., Bracikowski, A., & Hassler, C. (1988). A systems-oriented treatment of an adolescent with factitious lip crusting. *Journal of Adolescent Health Care*, 9(4), 337-339.
- Kjellstrand, J. M., Cearley, J., Eddy, J. M., Foney, D., & Martinez, C. R. (2012). Characteristics of incarcerated fathers and mothers: Implications for preventive interventions targeting children and families. *Children and youth services review*, 34(12), 2409-2415.
- Kidder, L. H., & Fine, M. (1987). Qualitative and quantitative methods: When stories converge. *New Directions for Evaluation*, 1987(35), 57-75.
- Klemm, P. and Nolan, M. T. (1998) Internet cancer support groups: legal and ethical issues for nurse researchers. *Oncology Nursing Forum*, 25, 673-676.
- Koetting, C. (2015). Caregiver-fabricated illness in a child. *Journal of forensic nursing*, 11(2), 114-117.
- Kohut, H. (2009). *How does analysis cure?*. University of Chicago Press.
- Kozłowska, K., Foley, S., & Crittenden, P. (2006). Factitious illness by proxy: Understanding underlying psychological processes and motivations. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 27(2), 92-104.
- Kozłowska, K., Foley, S., & Savage, B. (2012). Fabricated illness: working within the family system to find a pathway to health. *Family process*, 51(4), 570-587.
- Krienert, J. L., Walsh, J. A., Matthews, K., & McConkey, K. (2012). Examining the nexus between domestic violence and animal abuse in a national sample of service providers. *Violence and victims*, 27(2), 280-295.
- Kucuker, H., Demir, T., & Resmiye, O. (2010). Pediatric condition falsification (Munchausen syndrome by Proxy) as a continuum of maternal factitious disorder (Munchausen syndrome). *Pediatric diabetes*, 11(8), 572-578.
- Labov, W., & Waletzky, J. (2003). *Narrative analysis: Oral versions of personal experience* (pp. 74-104). Seattle: University of Washington Press.
- Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., & Horowitz, D. (2007). A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child abuse & neglect*, 31(11-12), 1201-1231.
- Lasher, L., & Sheridan, M. S. (2014). *Munchausen by proxy: Identification, intervention, and case management*. Routledge.
- Lasher, Louisa J., and Mary S. Sheridan. *Munchausen by Proxy: Identification, Intervention, and Case Management*. New York: Haworth Maltreatment and Trauma, 2004. Print.
- Lazoritz, S. (1987). Munchausen by proxy or Meadow's syndrome?. *The Lancet*, 330(8559), 631.

- Lee, S. J., Perron, B. E., Taylor, C. A., & Guterman, N. B. (2011). Paternal psychosocial characteristics and corporal punishment of their 3-year-old children. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(1), 71-87.
- Lesnik-Oberstein M. (1986) Munchausen Syndrome by Proxy: *Child Abuse Negl.* 10(1):33
- Levin, A. V., & Sheridan, M. S. (Eds.). (1995). *Munchausen syndrome by proxy: Issues in diagnosis and treatment.* Jossey-Bass.
- Libow, J. A. (2000). Child and adolescent illness falsification. *Pediatrics*, 105(2), 336-342.
- Libow, J. A. (2002). Beyond collusion: active illness falsification. *Child abuse & neglect*, 26(5), 525-536.
- Libow, JA. (1998) Multigenerational issues in Munchausen's by Proxy; Childhood factitious disorders. Presented at the NIH-sponsored International Research Conference on Munchausen's by Proxy.
- Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (1998). Attachment, trauma, and domestic violence: Implications for child custody. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 7(2), 423-443.
- Lipsitt DR. Introduction. In: Feldman, M. D., & Eisendrath, S. J. (1996). *The spectrum of factitious disorders*(No. 40). American Psychiatric Pub.
- Lipsitt, D. R. (1970). Medical and psychological characteristics of "crocks". *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 1(1), 15-25.
- Liston, T. E., Levine, P. L., & Anderson, C. (1983). Polymicrobial bacteremia due to Polle syndrome: The child abuse variant of Munchausen by proxy.*Pediatrics*, 72(2), 211-213.
- Livingston, R. (1987). Maternal somatization disorder and Munchausen syndrome by proxy. *Psychosomatics*, 28(4), 213-217.
- Lloyd, T. O. (1986). *Empire to welfare state: English history, 1906-1985.* Oxford University Press, USA.
- Lofland, J., & Lofland, L. H. (1984). *Analyzing social settings.*
- Maccoby, E.E. & Jacklin, C.N., 1974, *The psychology of sex differences*, Stanford, CA: Stanford University Press.
- MacDonald TM (1989) Myalgic encephalomyelitis by proxy (letter) *BMJ* 299:1030
- Madara, E. J. (1997). The mutual-aid self-help online revolution. *Social Policy*, 27, 20-26.
- Malatack, J. J., Wiener, E. S., Gartner, J. C., Zitelli, B. J., & Brunetti, E. (1985). Munchausen syndrome by proxy: A new complication of central venous catheterization. *Pediatrics*, 75(3), 523-525.
- Malatack, J.J., Consolini, D., Mann, K., & Raab, C. (2006). Taking on the parent to save a child: Munchausen syndrome by proxy. *Contemporary Pediatrics*, 23, 50-63.
- Malik, S. S., Malik, S. S., Theobald, P., & Jones, M. D. (2012). Distinguishing fractures from accidental and non-accidental injury in children. *J Trauma Treatment*, 1, e102.
- Marcovitch, H. (1999). Media: Diagnose and be damned. *BMJ: British Medical Journal*, 319(7221), 1376.
- Marcus, G. E. (1995). Ethnography in/of the world system: The emergence of multi-sited ethnography. *Annual review of anthropology*, 24(1), 95-117.
- Mart, E. G. (2002). *Munchausen's syndrome by proxy reconsidered.* Bally Vaughan Pub.
- Martin, P. A. (1975). The obnoxious patient. *Tactics and techniques in psychoanalytic therapy*, 2, 196-204.
- Martinovic, A. (1995). Fictitious epilepsy in Munchausen syndrome by proxy: family psychodynamics. *Seizure: European Journal of Epilepsy*, 4(2), 129-134.
- Masterson, J., Dunworth, R., & Williams, N. (1988). Extreme illness exaggeration in pediatric patients: A variant of Munchausen's by Proxy?. *American journal of orthopsychiatry*, 58(2), 188.

- Mayefsky, J. H., Sarnaik, A. P., & Postellon, D. C. (1982). Factitious hypoglycemia. *Pediatrics*, 69(6), 804-805.
- McElvaney, R. (2015). Disclosure of child sexual abuse: Delays, non-disclosure and partial disclosure. What the research tells us and implications for practice. *Child Abuse Review*, 24(3), 159-169.
- McGill, C. (2003) *Do No Harm?: Munchausen Syndrome by Proxy*. Vision Pub.
- McGoldrick, M., 1989 *Women through the family life circle*. Στο M. McGoldrick, C.M. Anderson και F. Walsh (Εκδ.), *Women in families: A framework for family therap* . Νέα Υόρκη:W.W. Norton.
- McLanahan, S. S. (1999). Father absence and the welfare of children. *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective*, 117-145.
- McLanahan, S., & Sandefur, G. (1994). *Growing Up with a Single Parent. What Hurts, What Helps*. Harvard University Press, 79 Garden Street, Cambridge, MA 02138.
- Meadow R., (1997), *ABC of Child Abuse*, Bristol, BMJ Books.
- Meadow, R (1984). Factitious Illness - the hinterland of child abuse. *Recent advances in pediatrics*. no 7. London: Churchill Livingstone, 1984: 217-32.
- Meadow, R. (1982). Munchausen syndrome by proxy and pseudo-epilepsy. *Archives of disease in childhood*, 57(10), 811.
- Meadow, R. (1982). Munchausen syndrome by proxy. *Archives of disease in Childhood*, 57, 92-98.
- Meadow, R. (1980, January). Munchausen syndrome by proxy. In *ARCHIVES OF DISEASE IN CHILDHOOD* (Vol. 55, No. 9, pp. 731-732). BRITISH MED ASSOC HOUSE, TAVISTOCK SQUARE, LONDON, ENGLAND WC1H 9JR: BRITISH MED JOURNAL PUBL GROUP.
- Meadow, R. (1993). False allegations of abuse and Munchausen syndrome by proxy. *Archives of disease in childhood*, 68(4), 444-447.
- Meadow, R. (1995). What is, and what is not, 'Munchausen syndrome by proxy'?. *Archives of disease in childhood*, 72(6), 534.
- Meadow, R. (2002). Different interpretations of Munchausen syndrome by proxy. *Child abuse & neglect*, 26(5), 501-508.
- Meadow, R. (1977). Munchausen syndrome by proxy the hinterland of child abuse. *The Lancet*, 310(8033), 343-345.
- Meadow, R. (1990). Letter to the editor. *Child abuse Negl*. 1990;14:289.
- Meadow, R. (1990). Suffocation, recurrent apnea, and sudden infant death. *The Journal of pediatrics*, 117(3), 351-357.
- Meadow, R., & Lennert, T. (1984). Munchausen by proxy or Polle syndrome: Which term is correct?. *Pediatrics*, 74(4), 554-556.
- Meadow, S. R., McClure, R. J., Davis, P. M., , & Sibert, J. R. (1996). Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation. *Archives of Disease in Childhood*, 75(1), 57-61.
- Mehl, A. L., Coble, L., & Johnson, S. (1990). Munchausen syndrome by proxy: A family affair. *Child abuse & neglect*, 14(4), 577-585.
- Menninger, K. A. "Polysurgery And Polysurgical Addiction." *The Journal of Nervous and Mental Disease* 81.1 (1935): 93. Print.
- Minford, A. M. (1981). Child abuse presenting as apparent "near-miss" sudden infant death syndrome. *British medical journal (Clinical research ed.)*, 282(6263), 521.
- Mishler, E. G. (1986). *The analysis of interview-narratives*.
- Moore, J. K., & Smith, J. C. (2005). *Pediatric Condition Falsification. Understanding the Medical Diagnosis of Child Maltreatment: A Guide for Nonmedical Professionals: A Guide for Nonmedical Professionals*, 97.

- Mortimer, J. G. (1980). Acute water intoxication as another unusual manifestation of child abuse. *Archives of disease in childhood*, 55(5), 401-403.
- Moss, C. (2015). Dermatitis artefacta in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 25(2), 84-89.
- Munro, H. M. C., & Thrusfield, M. V. (2001). 'Battered pets': Munchausen syndrome by proxy (factitious illness by proxy). *Journal of Small Animal Practice*, 42(8), 385-389.
- Munro, H. M. C., & Thrusfield, M. V. (2001). 'Battered pets': sexual abuse. *Journal of Small Animal Practice*, 42(7), 333-337
- Munro, H. M. C., & Thrusfield, M. V. (2001). Battered pets ': non-accidental physical injuries found in dogs and cats. *Journal of Small Animal Practice*, 42(6), 279-290.
- Naegele, Thomas & Clark, Alan (2001). Forensics Munchausen Syndrome by Proxy: An Emerging Subspecies of Child Sexual Abuse. *Forensic Examiner*, 10(3/4), 21-23.
- Neher, L. S., & Short, J. L. (1998). Risk and protective factors for children's substance use and antisocial behavior following parental divorce. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(1), 154.
- Nemets, B., Nemets, H., & Kaplan, Z. (2007). [Factitious disorder by proxy]. *Harefuah*, 146(9), 695-7.
- Neuhauser, L., & Kreps, G. L. (2003). Rethinking communication in the e-health era. *Journal of Health Psychology*, 8(1), 7-23.
- O'Connor B. (2004, January 1). Attention-seeking by proxy in the spotlight. Retrieved from <http://www.independent.ie/opinion/analysis/attentionseeking-by-proxy-in-the-spotlight-26217004.html>
- Olmsted, R. W., Woollcott, P., Aceto, T., Rutt, C., Bloom, M., & Glick, R. (1982). Doctor shopping with the child as proxy patient: a variant of child abuse. *The Journal of pediatrics*, 101(2), 297-301.
- Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L., (2007), *Sampling Designs in Qualitative Research: Making the Sampling Process More Public*, *The Qualitative Report* 12(2): 238-254
- Orenstein, D. M., & Wasserman, A. L. (1986). Munchausen syndrome by proxy simulating cystic fibrosis. *Pediatrics*, 78(4), 621-624.
- Ottinger, T., Rasmusson, B., Segerstad, C. H., Merck, M., Goot, F. V., Olsén, L., & Gavier-Widén, D. (2014). Forensic veterinary pathology, today's situation and perspectives. *The Veterinary record*, 175(18), 459-459.
- Outwater, K. M., Lipnick, R. N., Luban, N. L., Ravenscroft, K., & Ruley, E. J. (1981). Factitious hematuria: diagnosis by minor blood group typing. *The Journal of pediatrics*, 98(1), 95-97.
- Palmer, A. J., & Yoshimura, G. J. (1984). Munchausen syndrome by proxy. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23(4), 503-508.
- Parsons T. (1951) *The Social System*. Glencoe, IL: Free Press
- Pickering, D. (1964). Salicylate poisoning: the diagnosis when its possibility is denied by the parents. *Acta paediatrica*, 53(6), 501-504.
- Pickering, D. (1976). Salicylate poisoning as a manifestation of the battered child syndrome. *American Journal of Diseases of Children*, 130(6), 675-676.
- Preston, S.H. McDonald, J. (1979). The incidence of divorce within cohorts of American marriage contracted since the Civil War. *Demography*, 16, 1-26.
- Prevention, C. A., & Act, T. (1974). *Pub. L*, 93-247.
- Radbill, S. X. (1974). A history of child abuse and infanticide. In: Helfer RE, Kempe CH, eds. *The Battered Child*. Chicago, IL: University of Chicago Press; 3-21

- Rand, D. C. (1993). Munchausen syndrome by proxy: a complex type of emotional abuse responsible for some false allegations of child abuse in divorce. *Issues in child abuse accusations*, 5(3), 135-155.
- Rand, D. C., & Feldman, M. D. (2001). An explanatory model for Munchausen by proxy abuse. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31(2), 113-126.
- Rand DC. (1993) Munchausen Syndrome by proxy - a complex type of emotional abuse responsible for some false allegation of child abuse In: Wakefield H, Underwager R, eds. Solomon's dilemma, false allegation in divorce and custody. Springfield: CC Thomas.
- Rand, D. C. (1990). Munchausen syndrome by proxy: integration of classic and contemporary type. *Issues in child abuse accusations*, 2(2), 83-89.
- Rice, R. E., & Katz, J. E. (2001). The Internet and health communication. *The Internet and health communication: Experiences and expectations*, 5-46.
- Richtsmeyer, A. J., & Waters, D. B. (1984). Somatic symptoms as family myth. *American Journal of Diseases of Children*, 138(9), 855-857.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage.
- Ritucci, A., Orsi, V., & Grattagliano, I. (2014). Parental alienation syndrome (PAS) and intrafamily sexual abuse: differentiation criteria and shared origins. *ITALIAN JOURNAL OF CRIMINOLOGY*, 3(2), 329-353.
- Roberts, I. F., West, R. J., Ogilvie, D., & Dillon, M. J. (1979). Malnutrition in infants receiving cult diets: a form of child abuse. *BMJ*, 1(6159), 296-298.
- Rodriguez-Moreno, J., Ruiz-Martin, J. M., Mateo-Soria, L., Rozadilla, A., & Roig-Escofet, D. (1990). Munchausen's syndrome simulating reflex sympathetic dystrophy. *Annals of the rheumatic diseases*, 49(12), 1010-1012.
- Roesler, T. A., & Jenny, C. (2008). *Medical child abuse*. AAP Books.
- Roesler T., Jenny C., (2009), *Medical Child Abuse, Beyond Munchausen Syndrome By Proxy*. U.S.A: American Academy of Pediatrics.
- Rogers D, Tripp J, Bentovim A, Robinson A, Berry D, Goulding R. Non accidental poisoning : an extended syndrome of child abuse. *Br Med J*. 1976;1 (6013):793-796.
- Rosen, C. L., Frost, J. D., Bricker, T., Tamow, J. D., Gillette, P. C., & Dunlavy, S. (1983). Two siblings with recurrent cardiorespiratory arrest: Munchausen syndrome by proxy or child abuse?. *Pediatrics*, 71(5), 715-720.
- Rosenberg, D. A. (1987). Web of deceit: a literature review of Munchausen syndrome by proxy. *Child abuse & neglect*, 11(4), 547-563.
- Rosenberg, D. A. (2003). Munchausen syndrome by proxy: medical diagnostic criteria. *Child abuse & neglect*, 27(4), 421-430.
- Ross, S. M. (1996). Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. *Child abuse & neglect*, 20(7), 589-598.
- Rothchild, E. (1994). Fictitious twins, factitious illness. *Psychiatry*, 57(4), 326-332.
- Samuels, M. P., McCloughlin, W., Jacobson, R. R., Poets, C. F., & Southall, D. P. (1992). Fourteen cases of imposed upper airway obstruction. *Archives of disease in childhood*, 67(2), 162-170.
- Sanders, M. J. (1995). Symptom coaching: Factitious disorder by proxy with older children. *Clinical Psychology Review*, 15(5), 423-442.
- Schreier, H. A. (1992). The perversion of mothering: Munchausen syndrome by proxy. *Bulletin of the Menninger Clinic*.
- Scarlett, J. A., Mako, M. E., Rubenstein, A. H., Blix, P. M., Goldman, J., Horwitz, D. L., ... & Olefsky, J. M. (1977). Factitious hypoglycemia: diagnosis by measurement of serum C-peptide immunoreactivity and insulin-binding antibodies. *New England Journal of Medicine*, 297(19), 1029-1032.

- Scheper-Hughes, N. (2002). Disease or deception: Munchausen by proxy as a weapon of the weak. *Anthropology & medicine*, 9(2), 153-173.
- Schreier, H. A., & Libow, J. A. (1993). *Hurting for love: Munchausen by proxy syndrome*. Guilford Press.
- Schreier, H. (2002). On the importance of motivation in Munchausen by proxy: The case of Kathy Bush. *Child abuse & neglect*, 26(5), 537-549.
- Schreier, H. (2004). Munchausen by proxy. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 34, 126-143.
- Schreier, Herbert. "On the Importance of Motivation in Munchausen by Proxy: The Case of Kathy Bush." *Child Abuse & Neglect* 26.5 (2002): 537-49. Print.
- Senocak, M. E., Türken, A., & Büyükpamukçu, N. (1995). Urinary obstruction caused by factitious urethral stones: an amazing manifestation of Munchausen syndrome by proxy. *Journal of pediatric surgery*, 30(12), 1732-1734.
- Shaw, R. J., Dayal, S., Hartman, J. K., & DeMaso, D. R. (2008). Factitious disorder by proxy: pediatric condition falsification. *Harvard review of psychiatry*, 16(4), 215-224.
- Shaw, R. J., Dayal, S., Hartman, J. K., & DeMaso, D. R. (2008). Factitious disorder by proxy: pediatric condition falsification. *Harvard review of psychiatry*, 16(4), 215-224.
- Shaw, D. S., Emery, R. E., & Tuer, M. D. (1993). Parental functioning and children's adjustment in families of divorce: A prospective study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(1), 119-134.
- Sheridan MS. (1995) Munchausen syndrome by proxy in context I: deception in society. In Levin AV, Sheridan MS, eds. *Munchausen Syndrome by Proxy: Issues in Diagnosis and Treatment*. New York, NY: Lexington Books; 1995:69-83
- Sheridan, M. S. (2003). The deceit continues: an updated literature review of Munchausen Syndrome by Proxy. *Child abuse & neglect*, 27(4), 431-451.
- Shnaps, Y., Frand, M., Rotem, Y., & Tirosh, M. (1981). The chemically abused child. *Pediatrics*, 68(1), 119-121.
- Short, I. O. (1955) Munchausen's syndrome. *Brit. Med.J.*, Nov. 12:1207.
- Smith, N. J., & Ardern, M. H. (1989). 'More in sickness than in health': a case study of Munchausen by Proxy in the elderly. *Journal of Family Therapy*, 11(4), 321-334.
- Syndrom by Proxy. *Child abuse & neglect*, 27(4), 431-451.
- Sneed, R. C., & Bell, R. F. (1976). The dauphin of Munchausen: factitious passage of renal stones in a child. *Pediatrics*, 58(1), 127-130.
- Sorcinelli, F., Manganaro, A., & Tettamanti, M. (2014). Animal abuse and human abuse. Partners in crime. *ITALIAN JOURNAL OF CRIMINOLOGY*, 6(4), 225-233.
- Southall, D. P., Plunkett, M. C., Banks, M. W., Falkov, A. F., & Samuels, M. P. (1997). Covert video recordings of life-threatening child abuse: lessons for child protection. *Pediatrics*, 100(5), 735-760.
- Soud, A. K., Keith, D. V., & Cunningham, A. S. (1998). Munchausen syndrome by proxy. *Clinical pediatrics*, 37(8), 497-503.
- Stacey, J. (1996). *In the name of the family: Rethinking family values in the postmodern age*. Beacon press.
- Stern, E. S. (1948). The Medea complex: The mother's homicidal wishes to her child. *The British Journal of Psychiatry*, 94(395), 321-331.
- Stern, C., Stern, W., & Lamiell, J. T. (1999). *Recollection, testimony, and lying in early childhood*. American Psychological Association.

- Stirling, J. (2007). Beyond Munchausen syndrome by proxy: identification and treatment of child abuse in a medical setting. *Pediatrics*, 119(5), 1026-1030.
- Stretton, J. E. H., Priest, W. M., Ward-Mcquaid, N., Wilks, J., & Harold, J. (1951). Munchausen's syndrome. *The Lancet*, 257(6652), 474-475.
- "The Seven Sins Of Medicine." *The Lancet* 254.6575 (1949): 441. Print.
- Thoennes, N., & Tjaden, P. G. (1990). The extent, nature, and validity of sexual abuse allegations in custody/visitation disputes. *Child Abuse & Neglect*, 14(2), 151-163.
- Tong, L. J. (2014). Fracture characteristics to distinguish between accidental injury and non-accidental injury in dogs. *The Veterinary Journal*, 199(3), 392-398.
- Torla – Laburthe, P, Warnier, J.P. (2003) Εθνολογία Ανθρωπολογία, εκδ. Κριτική, Απρίλιος 2003
- Vadysinghe, A. N., & Dayaratne, K. M. P. L. (2015). A Case of Munchausen Syndrome by Proxy: Is it a Misdiagnosis?. *Sri Lanka Journal of Forensic Medicine, Science & Law*, 5(2), 3-7.
- Van Gelder, L. (1985). The strange case of the electronic lover. *Ms. Magazine*, υποκεφάλαιο στο Kling, R. (Ed.). 1996 Computerization and controversy: value conflicts and social choices. Morgan Kaufmann.
- Veith, Ilza. *Hysteria: The History of a Disease*. Chicago: U of Chicago, 1965. Print.
- Verity, C. M., Winckworth, C., Burman, D., Stevens, D., & White, R. J. (1979). Polle syndrome: children of Munchausen. *BMJ*, 2(6187), 422-423.
- Von Hahn, L., Harper, G., McDaniel, S. H., Siegel, D. M., Feldman, M. D., & Libow, J. A. (2001). A case of factitious disorder by proxy: The role of the health-care system, diagnostic dilemmas, and family dynamics. *Harvard Review of Psychiatry*, 9(3), 124-135.
- Wakefield, H., Underwager, R., Legrand, R., Erickson, J., & Bartz, C. S. (1988). *Accusations of child sexual abuse*. Charles C Thomas, Publisher.
- Walker, L. E., Brantley, K. L., & Rigsbee, J. A. (2004). A critical analysis of parental alienation syndrome and its admissibility in the family court. *Journal of Child Custody*, 1(2), 47-74.
- Warner, J. O., & Hathaway, M. J. (1984). Allergic form of Meadow's syndrome (Munchausen by proxy). *Archives of disease in childhood*, 59(2), 151-156.
- Warshak, R. A. (2001). Current controversies regarding parental alienation syndrome. *American Journal of Forensic Psychology*, 19(3), 29-60.
- White, M., & Dorman, S. M. (2001). Receiving social support online: implications for health education. *Health education research*, 16(6), 693-707.
- White, L. K. (1990). Determinants of divorce: A review of research in the eighties. *Journal of Marriage and the Family*, 904-912
- Winzelberg, A. (1997) The analysis of an electronic support group for individuals with eating disorders. *Computers in Human Behavior*, 13, 393–407.
- Winchester, D., Spencer, J. W., & Baird, D. M. (2018). “I Felt Guilty for Being So Happy”: Narrative Expressions and Management of Postdivorce Ambivalence. *Sociological Focus*, 51(3), 200-216.
- Witt, M. E., & Ginsberg-Fellner, F. (1981). Prednisone-induced Munchausen syndrome. *American Journal of Diseases of Children*, 135(9), 852-853.

- Wright N. (2012) *A mother's Trial*. Bantam Pub.
- Wyckoff, A. S. (2013). Hidden truths Recognizing a rare, but serious form of child abuse: caregiver-fabricated illness. *AAP News*, 34(9), 15-15.
- Yates S, V. M. (1992). Factitious purpura. *Clinical and experimental dermatology*, 17(4), 238-239.1992
- Yonkers, K. A., Casper, R. F., Barbieri, R. L., Crowley Jr, W. F., & Martin, K. A. (2016). Clinical manifestations and diagnosis of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *UpToDate*. Last updated: Feb, 10.
- Zajac, R., Gross, J., & Hayne, H. (2003). Asked and answered: Questioning children in the courtroom. *Psychiatry, Psychology and Law*, 10(1), 199-209.
- Zaky, E. A. (2015). Factitious Disorder Imposed on Another (Munchausen Syndrome by Proxy), a Potentially Lethal Form of Child Abuse. *Journal of Child and Adolescent Behavior*, 2015.
- Zyga, S., Mitrousi, S., Alikari, V., Sachlas, A., Stathoulis, J., Fradelos, E., ... & Maria, L. (2016). Assessing factors that affect coping strategies among nursing personnel. *Materia socio-medica*, 28(2), 146.
- Αγραφιώτης Δ., (2003), *Υγεία, αρρώστια, κοινωνία*, Τυπωθήτων, Αθήνα
- Αθανασίου Α., (2007), *Ζωή στο όριο. Δοκίμιο για το σώμα, το φύλλο και τη βιοπολιτική*, Εκκρεμές, Αθήνα
- Αλεβιζόπουλος, Γ., (1998) Δικαστική Ψυχιατρική, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1998.
- Αλεξιάς Γ., (2006) *Κοινωνιολογία του σώματος. Από τον "άνθρωπο του Νεότερου" στον "εξολοθρευτή"*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Αλεξιάς Γ., (2000), *Λόγος περί ζωής και θανάτου. Η ιατρική πράξη ως μορφή κοινωνικής αλληλόδρασης στις μονάδες εντατικής θεραπείας*, Ελληνικά Γράμματα Αθήνα. Α
- Αλεξιάς, Γ., & Μπλέτσος, Κ. (2009). Η Ιατρικής Εξουσία στα όρια ζωής και θανάτου: Μια ψυχοκοινωνιολογική Ανάλυση. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 130(130), 49-74.
- Αρμπερώρη, Π., & Καραβέντζα, Ε. (2015). *Συγκριτική θεώρηση προσφερομένων υπηρεσιών. Τηλε-ιατρική*. Τ.Ε.Ι. Καβάλας/Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας/Τμήμα Διαχείρισης Πληροφοριών
- Βασιλόπουλος, Χ. (2014). Η Γυναίκα που δηλητηρίασε επτά ανθρώπους με τηγανόψωμα, επειδή αρνήθηκαν το προξενικό με τις κόρες της. (<http://www.mixanitouxronou.gr/tag/maria-sampanioti/> τελευταία πρόσβαση στις 29/4/2015)
- Γιαννοπούλου, Ι., Δουζένης, Α., Λύκουρας, Λ., (2010) Ψυχιατροδικαστική Παιδιών και Εφήβων. Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης.
- Γκούβερης, Π. (2013) Munchausen by proxy: η διαλεκτική πρόκληση της υγειονομικής κακοποίησης ανηλίκων. Μεταπτυχιακή εργασία. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Κόρινθος. Γιαννοπούλου, Ι., Δουζένης, Α., Λύκουρας, Λ., (2010) Ψυχιατροδικαστική Παιδιών και Εφήβων. Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης.
- Δεμερτζής, Κ. (2008) Η ουσιαστική και δικονομική αναγκαία μεταρρύθμιση της επιμέλειας των παιδιών χωρισμένων γονέων, *Περιοδικό Δίκη*, Φεβρουάριος 2008.
- Δημητρίου Σ., (2001), *Η εξέλιξη του ανθρώπου. Γλώσσα - σώμα*, Καστανιώτης, Αθήνα. Ζούμπος
- Καλοκαιρινού - Αναγνωστοπούλου Α., Κούτα Χ., (επιμ.), (2011), *Διαπολιτισμική νοσηλευτική και πολιτισμική επάρκεια για τους επαγγελματίες υγείας*, Πασχαλίδης, Αθήνα.

- Καμπούρη Φανή (2008) Ο Θεσμός της Δικαιοσύνης ως μέσον επιθετικότητας -εκβιασμού της γυναίκας μητέρας ενάντια στον άντρα-πατέρα. Πτυχιακή εργασία. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ΤΕΙ Κρήτης. Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Τζαμαλουκα Γεωργία.
- Κότσαλης, Λ., (2008) Δικαστική Ψυχιατρική, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα 2008.
- Κότσαλης, Λ., (2010) Δικαστική Ψυχολογία, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα 2010.
- Κουτσουκάκη Α., (2002) , *Χρήση ναρκωτικών, ομοφυλοφυλία. Συμπεριφορές μη συμμόρφωσης μεταξύ ποινικού και ιατρικού ελέγχου*, Κριτική, Αθήνα.
- Κώστας, Α. Παναγιώτης Αλτάνης και Χαράλαμπος Οικονόμου (επιμέλεια) Σχέδιο Δράσης για την οριζόντια δικτύωση και τον συντονισμό των υπηρεσιών και φορέων Κοινωνικής Φροντίδας και Αλληλεγγύης για το Παιδί Αθήνα, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2009
- Μάνδρου, Ιωάννα. "Εγώ ο δικαστής." *Το Βήμα*. N.p., 19 Jan. 1997. Web. 5 June 2017. <<http://www.tovima.gr/relatedarticles/article/?aid=85230>>.
- Μακρυνιώτη Δ., (2004) , *Τα όρια του σώματος. Διεπιστημονικές προσεγγίσεις*, Νήσος, Αθήνα.
- Α, Κουβίδης Κ, Ζδούκος Θ., (2005) *Σύνδρομο Munchausen. Περιγραφή περίπτωσης σε παιδί 10 ετών* στο περιοδικό *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, Τόμος 17, Τεύχος 3, 151-154, 2005
- Μπέκα, Α. (2009) Κλινική Ψυχιατρική και Δικαστική Ψυχιατρική: Ομοιότητες και Διαφορές, *Ψυχιατρική 2009*, 20:262-270
- Μπέκα, Ι. Αναστασία (2005) Η διαταραγμένη επικοινωνία με το παιδί μετά τη διάσπαση της συμβίωσης των γονέων ως παράγοντας κινδύνου για την Ψυχοκοινωνική του Ανάπτυξη. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου, Θεσσαλονίκη 2005
- Μπουρόπουλος, Κ. (1999). *Ουρολιθίαση: μηχανισμοί ευθυνόμενοι για τον σχηματισμό και την διάλυση λίθων από οξαλικό ασβέστιο*. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Χειρουργικής. Κλινική Ουρολογική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών
- Ξαφάκη, Π. και Λουρίδα, Α (2007). *Σύνδρομο Munchausen by proxy*. Δελτία Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών 2007, 54(2):176-181
- Οικονόμου Χ., (2005), *Κοινωνιολογία της υγείας. Τόμος Α: Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις*, Διώνικος, Αθήνα.
- Παπαγεωργίου, Β. Α., Ελλάδα, Ι. Κ. Β., & Θεσσαλονίκης, Ψ. Ν. (2005). Θεραπευτικές προσεγγίσεις των διαταραχών του φάσματος του αυτισμού.
- Παπάζογλου, Α. (2014). Ο ρόλος της οικογένειας και των συνομήλικων στη διαμόρφωση της ταυτότητας των εφήβων. Έρευνα, Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών–Επιστημονικών Θεμάτων, Τεύχος 3ο, 177-193.
- Παραβάντης, Ι. (2014) Ποσοστά επιμέλειας παιδιών στο διαζύγιο: Αποφάσεις Πρωτοδικείου Αθηνών 2007, παρουσιάστηκε στο συνέδριο "Η επιμέλεια των παιδιών στη διάσταση και το διαζύγιο", Πνευματικό Κέντρο Δήμου Αθηναίων, 30 Ιουνίου 2014, Αθήνα.
- Ρεθυμνωτάκη, Ε., Μαροπούλου, Μ., Τσακιστράκη, Χ., Rethymniotaki, E., Maropoulou, M., & Tsakistraki, C. (2016). Φεμινισμός και Δίκαιο.
- Ρηγοπούλου Π., (2003), *Το σώμα. Από την ικεσία στην απειλή*. Πλέθρον, Αθήνα.
- Σαββάκης Μ., (2008), *Οι λεπροί της Σπιναλόγκας. Ιατρική, εγκλεισμός , βιωμένες εμπειρίες (1903-1957)*, Πλέθρον, Αθήνα.
- Σαρρής Μ., (2001), *Κοινωνιολογία της υγείας και της ποιότητας ζωής* , Παπαζήσης, Αθήνα.
- Σαχινίδης, Φ., 2010. Υπουργείο Οικονομικών. [Ηλεκτρονικό] <http://www.minfin.gr/portal/el/resource/contentObject/id/39ebf1b1127845e7b7b42df953964cb5> [Πρόσβαση 5 1 2018].

- Σοφούλης Κ. Μ. και Νταλάκου Β. (1992) “*Η 'Νησιωτικότητα' στην ποίηση του Ελύτη: Το ποιητικό βίωμα στην υπηρεσία της περιφερειακής ανάλυσης*”, *Αιολικά Φύλλα*, 27(Οκτ): 181-194.
- Σουλιώτης, Κ. (2010) *Πολιτική, οικονομία και υπηρεσίες υγείας: από το στρατηγικό σχεδιασμό στη διοίκηση και την αξιολόγηση*. στο Κοντιάδης Ξ & Σουλιώτης Κ.,. *Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας, Παπαζήσης, Αθήνα*.
- Σπυριδάκης Μ, Γκούβερης Π., (2012) *Munchausen by proxy: Η διαλεκτική πρόκληση της υγειονομικής κακοποίησης ανηλίκων* στο Σπυριδάκης Μ, & Οικονόμου Χ.,. *Ανθρωπολογικές και Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις της Υγείας*, Σιδέρης, Αθήνα.
- Σπυριδάκης Μ, Κουτσούκου Η, Μαρινοπούλου Α., (2018) *Κοινωνία του Κυβερνοχώρου*, εκδ. Σιδέρη. Αθήνα 2018
- Τζανάκης Μ., (2008), *Πέραν του ασύλου. Η κοινοτική ψυχιατρική και το ζήτημα του υποκειμένου*, Συνάψεις, Αθήνα.
- Τσιώλης Γ, (2014) *Μέθοδοι και Τεχνικές Ανάλυσης στην Ποιοτική Κοινωνική Έρευνα*, εκδ. Κριτική, Αθήνα.
- Φελλάς Κ., (επιμ.), (2009), *Κοινωνία και υγεία. Ψυχοκοινωνικές και πολιτισμικές προσεγγίσεις στον κυπριακό και στον ελλαδικό χώρο*, Κριτική, Αθήνα.
- Φεφές, Μιχάλης, Β.: *Εισαγωγή στο Δίκαιο*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη 2004.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Κατά τον John Urdike (Αμερικάνος πεζογράφος) το λογοτεχνικό έργο αποτελεί το επιδεξιότερο εργαλείο ενδοσκόπησης και προβολής που έχει στη διάθεσή του ο άνθρωπος. (Morley, D. 2007:156). Τούτο που εγώ δύναμαι να ισχυριστώ είναι πως η λογοτεχνία υπήρξε για μένα το επιδεξιότερο εργαλείο ανακούφισης από το "ερευνητικό σοκ" της συμμετοχικής ανθρωπολογικής έρευνας καθώς επίσης και ένα ευεργετικό διαβατήριο για την προσέγγιση του πεδίου μου. Θα παραθέσω ένα μικρό αριθμό δημιουργικών μου κειμένων τα οποία έγραψα είτε κατά παραγγελία (δίχως αμοιβή), είτε εμπνευσμένος από τον ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. Η έκθεση των παρακάτω τεκμηρίων στα μέλη του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. υπήρξε ένα πολιτισμικό και συναισθηματικό διαβατήριο το οποίο επέτρεψε την αμετάκλητη εμπιστοσύνη τους στο πρόσωπό μου (*για να γράφεις τέτοια, είσαι ένας από μας...*). Οι ιδιαίτερες δεξιότητες και ικανότητες κάθε νέου ερευνητή-ανθρωπολόγου αποτελούν ένα πολύτιμο εργαλείο εισόδου στο εκάστοτε πεδίο καθώς πυροδοτούν μια δυναμική *χιονοστιβάδα* εμπιστοσύνης και επικοινωνίας των πληροφορητών πολιορκώντας την αναμενόμενη αρχική συστολή και φειδώ. Η γνώση μουσικής, η μαθησιακή υποστήριξη (π.χ. όταν διαθέτεις φιλολογική κατάρτιση), η υποστήριξη σε θέματα τεχνολογίας (υπολογιστές, λογισμικό) αποτελούν παραδείγματα τέτοιων δεξιοτήτων/παρεμβάσεων.

«Γράμμα Παιδιού Δύο Ετών»: Σύντομο πλασματικό παιδικό αφήγημα το οποίο εκθέτει το θεσμικά εξελικτικό βίο ενός ανηλίκου έπειτα από οξυμένη διάζευξη. Πρόκειται για πλέον αγαπημένο ανάγνωσμα του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ.

ΓΡΑΜΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΔΥΟ ΕΤΩΝ

Με λένε Μαγδαληνή. Σε λίγες μέρες έχω τα γενέθλιά μου, θα γίνω δύο χρονών.

Δε χαίρομαι και πολύ γιατί πέφτουν Παρασκευή.

Ο μπαμπάς έρχεται Σάββατο και με βλέπει.

Δεν μπορεί να έρθει την Παρασκευή, δεν τον αφήνει ο κύριος δικαστής.

Υπάρχει μία απόφαση που λέει ότι ο μπαμπάς μπορεί να έρθει μόνο στα τρίτα και τα τέταρτα γενέθλιά μου που πέφτουν Σαββατοκύριακο.

Του χρόνου μπορεί να τον κοροϊδέσω για να μη στεναχωρηθεί.

Θα του πω ότι τότε γίνομαι δύο ετών...

Όταν μεγαλώσω δε θα έχω ούτε ημερολόγιο ούτε ρολόι.

Αν με αγκαλιάσει ο μπαμπάς μου την Παρασκευή είναι καλός,

αν με αγκαλιάσει το Σάββατο είναι καλός.

Κουράστηκα πια...

Θα πω στη μαμά να φυλάξει ένα κομμάτι τούρτα και στον μπαμπά.

Θα βάλω ένα κεράκι σε αυτό το κομμάτι και ένα στην υπόλοιπη τουρτίτσα.

Όταν μεγαλώσω πρέπει να μάθω τις μέρες.

Και από τώρα τις ξέρω λιγάκι.

Δευτέρα, Τρίτη, Σάββατο, Τετάρτη, Κυριακή, Πέμπτη, Σάββατο,

Παρασκευή, Σάββατο, Κυριακή.

Σας κοροϊδεύω το ξέρω...

Δεν φταίει ούτε ο μπαμπάς ούτε η μαμά ούτε ο κύριος δικαστής.

Οι μέρες φταίνε, έχουνε λίγα Σάββατα.

Το εν λόγω κείμενο μεταφράστηκε στη Γαλλική και την Αγγλική και παρουσιάστηκε από τον πρόεδρο του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ σε διάφορα διεθνή συνέδρια σχετικά με τη συνεπιμέλεια τέκνων.

A LETTER FROM A TWO YEAR OLD CHILD

My Greek name is Magdalene. In a few days I will be two years old..... I can't say I'm thrilled because my birthday falls on a Friday. My Dad comes on a Saturday to see me but not on Fridays because the Judge has ruled against it.

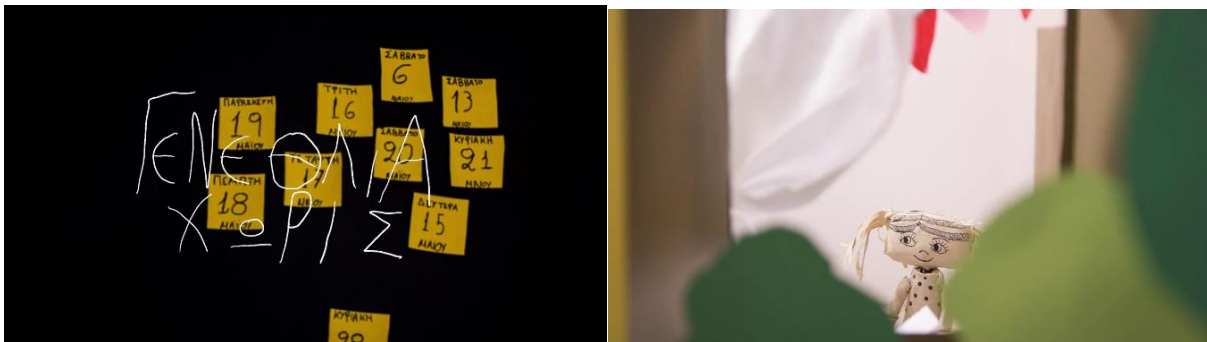
There is a court ruling that states that Dad can come only for my third and fourth birthdays because they fall on weekends. Next year I might trick him so he doesn't get upset. I will tell him that I will be two years old.....When I grow up don't want a diary nor a watch . If my Dad hugs me on a Friday he is bad and if he hugs me on a Saturday he is good.I' ve had enough..... I will tell my Mum to keep a piece of my birthday cake for my Dad. I will put a candle on that piece and one candle on the rest of the cake.

When I grow up I have to learn the days of the week, even now I'm learning
.....Monday, Tuesday, Saturday, Wednesday, Sunday, Thursday,
Satudray, Friday, Saturday, Sunday. I'm just kidding.....Don't blame my Dad or Mum or the Judge. The days of the week are to blame, they have few Saturdays.

Είχα την τύχη, να δω την εικονοποίηση του παραπάνω κειμένου με τη μορφή animation. Ο τίτλος της ταινίας μετατράπηκε σε «Γενέθλια Χωρίς» και η θέαση/διανομή της είναι ελεύθερη στον παρακάτω σύνδεσμο: <https://www.youtube.com/watch?v=NjKwkW5HPRE>
Σκηνοθεσία: Ερατώ Τζαβάρα, Ανδρέας Λατίνης/ Μουσική: Βασίλης Τζαβάρας/ Παραγωγή: Ανδρέας Λατίνης, Εταιρία Gnous

Το 2019 έλαβε το Β΄ Βραβείο Animation Film στον 9^ο Διεθνή Διαγωνισμό Σχολικών Ταινιών Μικρού Μήκους που διοργάνωσε το Ελληνικό Υπουργείο Παιδείας.

Παραθέτω χρονοφωτογραφίες από το film.





«Κουνέλι ανα χείρας»: Πρόκειται για σύντομο διήγημα το περιεχόμενο του οποίου στηρήχθηκε σε ένα τραγικό συμβάν που βίωσε μέλος (πατέρας) του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ., (θάνατος του έφηβου γιου του). Το κείμενο δημοσιεύτηκε στο λογοτεχνικό περιοδικό «Μανδραγόρας» (τεύχος 52, Ιούλιος 2015, εκδότης: Κ.Κρεμμύδας)

Πότε εδώ και πότε εκεί. Και λίγο περισσότερο εκεί. Αυτή τη ζωή έφτιαχνε ο Νικολής. Καθημερινές έλεγαν τις μέρες όπου απολάμβανε τον ύπνο του εις την μητρική στέγην και ΠΣΚ ονομάτιζε τα ημερονύκτια όπου και ζαπόσταινε εις την πατρικήν. Και είχε γονείς περήφανους με κομπορρημοσύνη που εκατάφεραν παρά τον χωρισμό τους και παρά τις απιστίες τους να μοιράσουν με κάποια ισομέρεια τον υιό.

Και όλα εγίνηκαν έτσι στο παιδί, περίεργα φτιάχτηκαν, σε σημείο που όταν θρηνούσε ο μικρός για πράγματα απλά και εφόσον ήταν παραπλεύρως της μητέρας έκλαιγε περισσότερο ο δεξιός του οφθαλμός, όταν δε σιμά του πατέρα έκλαιγε ο άλλος οφθαλμός σειρά του. Άλλοτε δεξιόθρηνος άλλοτε και ζερβός.

Και ποιήματα έλεγε ο Νικολής – ιδίως τα Χριστούγεννα ήτο παιδάκι μόνο – εις τας σχολικάς ανιαράς εορτάς και έχαιρε την παρουσία αμφότερων γονέων. Η μήτηρ του εις την δεξιά μεριά και έμπροσθεν του αμφιθεάτρου, ο δε άλλος γονέας εις την διαγώνιο, αριστερά και όπισθεν. Και έκραζε μετά την τελευταία συλλαβή του ποιήματος η μήτηρ “Μπράβο Μπράβο εδώ κοίτα εδώ “ και άστραφτε το μητρικό φλας και έκραζε και ο πατέρας, με κάποιο φλας και αυτός, από τα οπίσω και όλο πλαγιαστός και πλαγιοκοπημένος έβγαινε στις φωτογραφίες ο Νικολής.

Οι γονείς του Νικολή είχαν χρόνια να αγγίζουν μεταξύ τους. Χειραψίες δεν κάναν και όταν παρέδιδαν την τσάντα – “Να η τσάντα να κάνει το φυλλάδιο” – μεριμνούσαν ώστε να μην παρασταθούν ταυτόχρονα τα χέρια στη λαβή. Έπεφτε η τσάντα που και πού και ολίγον γίνοντο περίεργα τσαλακωμένα τετράδια και βιβλία του Νικολή θύματα και τούτα των ανέγγιχτων γονέων.

Και όλα αυτά – καημένο παιδί – τον πείραζαν τον Νικολή και ένοιωθε μια κίνηση να τον διακατέχει. Αυτά δεν συνηθίζονται ποτέ και αν δεν αλλάζουν...

Ο Νικολής είχε στην κατοχή του ένα κουνέλι. Όχι ένα, πολλά είχε ο Νικολής και άπαντα πλήν του πλέον πρόσφατου ήτο πλέον νεκρά. Εις την αρχή των πραγμάτων ο Νικολής συνήθιζε να αντικαθιστά τον έκαστο νεκροκούνελο με νέο τουλάχιστον ιδίου χρώματος – αν όχι και ιδίου αναστήματος – ωστόσο ο καιρός πέρασε και ανάλογοι εικαστικοί καταναγκασμοί εξέλειψαν από το παιδί. Πότε έπεφτε εις την γαβάθα του ασανσέρ το τρωκτικό πότε σφήωνε οπίσω από τρεμάμενο πλυντήριο πότε ευρισκόταν σε κάνα υψηλό κλαδί, εν τέλει το ζωντανό υπό συνθήκες όχι άδολες κατέληγε νεκρό. Είναι τα κουνέλια τέτοια ζωντανά που για λόγους άγνωστους ματώνουν λίγο εις την κοίμηση τους, ίσως μια κηλίδα εκ της ρινικής τους οπής, ίσως κανένα δόντι – από τα δύο – εθρυμματίζετο, μέχρις εκεί. Η οικεία φιλοζωική εταιρεία εγνώριζε το δράμα των ομοιαζόντων με λαγό ζωντανών εις τις δύο γονεϊκές γειτονιές όμως

σημασία δεν εφιστούσε καθότι το βάρος της προσοχής της κατείχε αποκλειστικώς η διάσωση αδέσποτων κυνών και επαναληπτικών χελωνών.

Ήτο λοιπόν τα πασχάλια αυτά ζώα χρήσιμα για λόγους όχι έναν εις τον Νικολή. Εις εξ αυτών ήταν ο θάνατός τους άλλος δε, ήταν να τα χαϊδεύει να τα φιλά και να τα μουσουδιάζει κατά τη διάρκεια παράδοσης – παραλαβής του από τον ένα γονέα εις τον άλλο. Διότι πράγματι οι γονείς την ώρα αυτή απασχολούντο με τη λαβή της τσάντας ωστόσο ο Νικολής – άλλωστε δεν αγαπούσε τα μαθήματα – απαιτούσε ένα δικαίωμα απτικό προς το κουνέλι του.

Και λίγος καιρός πέρασε όμως έτσι ψηλώνουν τα παιδιά εντός ολίγου, να σου και ο Νικολής ένα σαρανταεπτά να σου και ο Νικολής παπούτσι τριανταοκτώ να σου και ο Νικολής χωρίς κουνέλι.

Διότι φέρουν μια φήμη τα κουνέλια κατάλληλη για νήπια ίσως και νεανίσκους πρώτης ηλικίας σχολικής όμως μετά το τρίτο σκαλοπάτι του Δημοτικού χάνουν την αίγλη και την καταλληλότητά τους.

Και ένας εκνευρισμός πλέον διήρχετο το σώμα του Νικολή όταν πλησίαζε η ώρα παράδοσης-παραλαβής, δίχως κουνέλι ανά χείρας και ολίγον αποζητούσε περίεργα ατυχήματα αυτήν την ώρα. Και ευχόταν ο Νικολής να στασιάσει ο ανεγκυστήρ την ώρα εκείνη ή τέλος πάντων διέσχιζε τους δρόμους με ολίγη προσοχή και εξέρχετο από το όχημα του γονέα παραδότη δίχως την πρέπουσα αντίληψη.

Και ο Νικολής δίχως κουνέλι ψηλός και αδέξιος εγέμισε μέλανους καθότι συχνά πλέον σκόνταπτε, συχνά επέρναγαν ζυστά αμάξια και ουδόλως του έλεγε κανείς να φορεί τη ζώνη του συνοδηγού. Κουράστηκαν και οι γονείς αμφοτέρω που γέννησαν κάποτε υιό, σύναψαν και δεσμούς, προχώρησε η ζωή και στα μάτια τους ο Νικολής δεν ήτο ένα πλέον ύψος αλλά ήτο πλέον ένα βάρος. Με τον καιρό ζέφτισε και η ώρα παράδοσης παραλαβής, παρεδόθησαν δύο μπρελόκ εις το παιδί μετά μητρικών και πατρικών κλειδών και του εμήνυσαν ότι πλέον μπορεί να διαμένει όποτε και όπου θέλει αρκεί να ειδοποιεί.

Και έτσι ο Νικολής γυρνούσε, ήτο συνήθως αχτένιστο παιδί, έπινε νερό εις τις πλατείες με βρυσούλες, έτρωγε σάντουιτς από οικείο γοργορεστοράν το οποίο και επλήρωνε μετά εις εκ των γονέων και – έτσι για να θυμάται – κουβαλούσε επί των ώμων το σχολικό σακίδιο.

Ήρθε το καλοκαίρι και έπειτα από την σχολική εορτή – δίχως πλέον κανέναν γονέα να τον πλαγιοκοπά – το αγόρι έπιασε μια λύπη καθότι τούτος και τούτη που τον γέννησαν είχαν εκκινήσει τις προβλεπόμενες διακοπές θέρους δίχως να τον σκεφτούν. Και η μάνα – να σου πετύχει – ήλπιζε πως το παιδί θα έμενε εις τον πατέρα του, και κάτι τέτοια αντίστοιχα ήλπιζε και ο πατέρας.

Και ο Νικολής έφαγε ένα σάντουιτς, έκανε και ένα λούσιμο στη μητρική οικία έκανε και έναν ύπνο τον μεσημεριανό στην πατρική και εκάθησε ενώπιον μιας τηλεόρασης μαύρης ψηλής να βλέπει πότε αθλητικά, πότε για τις ζωές των ζώων, πότε κάτι χαλιά να πλουμίζονται, έβρισκε μια παρηγοριά. Και ύστερα ο Νικολής δεν πεινούσε, δεν νύσταζε ήτανε καθαρός και ένοιωσε μια νοσταλγία για τίποτα κουνέλια.

Την ημέρα εκείνη το παιδί φόρεσε λευκά ημίμυτα των οποίων και τα σχοινιά ήταν λευκά. Και ύστερα φόρεσε καπέλο λευκό ανεστραμμένο και πανωφόρι του οποίου τα πούπουλα προφανώς και αυτά λευκά ήταν ωστόσο αναποτελεσματικά. Ολίγο προτού εξέλθει από την οικία έριξε έναν χορό και αν είχαν οι χοροί χρώματα και αυτόν λευκό θα τον κατέτασσα πάραυτα. Εντός του ανεγκυστήρος ο χορός εσυνεχίσθη μέχρι ψηλά, είναι ωραίο να χορεύεις στις ταράτσες. Και μπήκε μια ιδέα ανίκητη στο Νικολή να χορέψει μ' ένα πήδο τελευταίο έως την διπλανή ταράτσα, όμως – η αλήθεια να λέγεται- το παιδί δεν εχρησιμοποίησε όλη του τη ρώμη και όλη του την απόφαση σε αυτό τον τελευταίο πήδο ο οποίος και απέτυχε παταγωδώς.

Εις την κάθοδο του Νικολή του μπήκε μια άλλη ιδέα ανίκητη και ένοιωσε έναν ανίκητο σπασμό στη μύτη του τον οποίο πρόλαβε να πραγματώσει μία ίσως και δύο φορές. Και κατά τρόπο τέτοιο πρώτα η μύτη ύστερα το υπόλοιπο παιδί κουνέλιασε.

«Γοργόνα Βελβεντού»: Σύντομο διήγημα σχετικό με την ενδοοικογενειακή βία κατά τον γυναικών. Αφορμή της γραφής υπήρξε ένα πολύκροτο έγκλημα στην κωμόπολη του Βελβεντού (συζυγοκτονία). Το διήγημα φιλοξενήθηκε στο λογοτεχνικό περιοδικό «Παρέμβαση» (Τεύχος 179, εκδότης: Βασίλης Καραγιάννης)

Κάτω είναι το σαλόνι, η κουζίνα, μια τουαλέτα, πάνω τα υπνοδωμάτια, ένα για τους γονείς, ένα για τα παιδιά. Δύο παιδιά, -κορίτσι, αγόρι - οκτώ και δέκα ετών. Το κορίτσι κλαίει γοερά για πράγματα ασήμαντα, το αγόρι κλαίει με διάρκεια και ρυθμό για πράγματα σημαντικά. Ωστόσο για το θάνατο της μητέρας τους κανένα από τα δύο δεν έχει κλάψει.

Η μητέρα των παιδιών έφερε ύψος ένα εβδομήντα τρία και αρέσκετο να φορεί φούστα πλισέ, μάλλον προκλητική για τα μέρη του Βελβεντού. Είναι το ύψος γυναικός μιαν αμαρτία σε τούτα τα μέρη.

Ο πατέρας δαπανούσε το χρόνο του είτε στο όργωμα ορισμένων υπογόνιμων εκτάσεων, είτε στη θέαση ποδοσφαιρικών τηλεοπτικών συγκρούσεων, αι οποίαι ωστόσο του προκαλούσαν ελαφρύ εκνευρισμό.

Είναι οι τόποι αυτοί συνηθισμένοι στη συντήρηση οικόσιτων φρούτων, τα οποία πρώτα αποφλοιώνουν, έπειτα τεμαχίζουν και τελικά στιβάζουν ασύστολα σε αιχμηρά κυλινδρικά τενεκεδάκια. Τούτο προκαλεί εις τους Βελβέντιους ελαφρύ εκνευρισμό, όπως και να το κάνουμε.

Και όλοι οι Βελβεντινοί ελαφρώς εκνευρισμένοι βιώνουν μια καθημερινότητα αδιάσπαστη εις τους αιώνες, αναμένοντας ίσως κάποια ήπια διατάραξη της τιμής των καυσίμων, είτε και κάποια πρόωμη μεταβολή της στάθμης παρακείμενου παραποτάμου.

Η μητέρα των ανηλίκων ωστόσο δεν ήταν από τον τόπο. Η καταγωγή της έλκετο από την πόλη του Πειραιά. Και είναι σίγουρο ότι η πλειοψηφία των Πειραιωτών δεν καλά καλά γνωρίζει ότι το Βελβεντό είναι τόπος και όχι αποκριατικό φουρφούρι.

Προτού χαθεί η μάνα, προτού γεννηθούνε τα παιδιά, προτού η αμόλυβδη αγγίζει το ευρώ, το ζευγάρι στέριωνε την αγάπη του. Και κάτι μάλλον δε στέριωνε καλά. Και σ' αγαπώ και μ' αγαπάς και κάτι τέτοια λέγανε, καθείς με τη δική του προφορά, και όνειρα έφτιαχναν τα οποία ωστόσο δεν απεδείχθησαν κοινά.

Όνειρο του πατέρα ήτο να παύσει να ονειρεύεται η γυναίκα του, της οποίας αναίτια δάκρυα και χαμόγελα του προκαλούσαν ελαφρύ εκνευρισμό, ίσως και ένα σφίξιμο στα δόντια. Όνειρο της γυναίκας ήτο η θέαση ορισμένου λιμανιού, είναι ωστόσο τα λιμάνια δυσέυρετα στο Βελβεντό. Η γυνή αρκείτο σε καθημερινό ημίωρο ρεμβασμό παρά της πλησιέστερης όχθης του Αλιάκμονα, ενώ ο άνδρας κατανάλωνε δύο - ίσως και παραπάνω- κυτία με τσίχλες πετυχαίνοντας ορισμένη ανάπαυση της ζορισμένης γνάθου.

Ο καιρός περνούσε, τα παιδιά γεννήθηκαν, η βενζίνη ακρίβυνε και όλοι ψιθύριζαν ότι εφέτο η στάθμη θα ανέλθει αιφνίδια. Και πράγματι τα νερά του ποταμού πήραν μιαν ανηφόρα γεγονός το οποίο περιόρισε τους ημίωρους ρεμβασμούς της υψηλής μητέρας η οποία και δαπανούσε πλέον την ημέρα της είτε διπλώνοντας είτε αποδιπλώνοντας ανήλικα καλτσάκια.

Ο πατήρ - χαζός δεν ήταν - έκαμε υπολογισμούς ανάλογους και απαγόρευσε από τα τέκνα του την κάλτσια ένδυση, ήλεγχε μάλιστα την ζυπολυσία των ανηλίκων είτε πριν πάνε, είτε αφού έλθουν από το σχολείο. Ολιγότερες κάλτσες περισσότερη γυναίκα εθεωρούσε, ωστόσο τέτοιοι υπολογισμοί είναι μάλλον πρόσκαιροι και μοχθηροί.

Επικνώθησαν τα αναίτια δάκρυα της μητρός, η οποία πλέον τα άφηνε ανέγγιχτα κι ασκούπιστα την ώρα της μεσημεριανής σύναξης, συνήθισαν και τα ζυπόλυτα παιδιά την κλαίουσα μητέρα και ο πατήρ - ωσάν να ήταν κωφός - ηύξησε την ένταση του τηλεοπτικού κυτίου.

Ητο ημέρα Κυριακή, η μήτηρ έκλαιγε ιδίως Κυριακές, όταν και κατέλαβε τον χαμηλό όροφο της οικίας μιαν απευθείας μετάδοση Α Εθνικής μεταξύ ΠΑΟΚ και Ολυμπιακού η οποία και ελάμβανε χώρα εις το “ Γεώργιος Καραϊσκάκης”. Λίγο το ηρωικό γήπεδο, λίγο η λιμανίσια ερυθρή ομάδα, λίγο τα συνθήματα των αντιδίκων οι οποίοι με πειθώ και φορτικότητα ισχυρίζοντο ανερευθρίαστα και εν χορώ “Γαμιέται ο Πειραιάς σας και Το μονί της Μάνας σας” έ... η μάνα σκάλωσε.

Και η γυνή απέβαλλε τα ρούχα και τα εσώρουχά της και ούσα ψηλή λευκή γυμνή, στάθηκε ενώπιον του τηλεοπτικού δέκτη άνευ λαλιάς, άνευ σπασμού, άνευ πλέον δακρύων. Είναι οι γυμνές γυναίκες ολίγο γοργόνες, ωστόσο είναι οι γοργόνες πλάσματα άγνωστα στο Βελβεντό. Και ήτο εξίσου ιδιόρρυθμη η στάση των ανηλίκων τέκνων τα οποία και - ωσάν να ήξευραν - σιωπηλά σκυφτά άνευ της όποιας κάλτσας, ανήλθαν εις τον επάνω όροφο της οικίας γνέφοντας ελαφρύ αποχαιρετισμό προς τη γυμνή μητέρα η οποία ωστόσο δεν ανταπέδωσε το νεύμα, παρέμεινε γοργόνα. Ωστόσο νεύμα - έτοιμο από καιρό - έφτιαζε ο άνδρας της οικίας το οποίο και απηύθυνε όχι προς τη γυνή του, ούτε προς τα παιδιά του, αλλά στα παραθύρια του σπιτιού, ορθάνοιχτα από καιρό.

Αίφνης επρόβαλλαν Βελβέντες και Βελβέντισες περίξ της οικίας οι οποίοι/ες και επεδίωκαν μια θέση καλή στη γωνία είτε του ενός, είτε του άλλου παραθύρου. Και ήτο οι τσέπες τους γεμάτες μήλα σκληρά, ροδάκινα σκληρότερα τα οποία και εκτόξευαν στην μάνα-γυμνή-γοργόνα. Και είναι μύθος και ψέμα μοχθηρό η αθανασία των γοργόνων.

«Αρίσταρχος Δεκαβάλλας»: Σύντομο διήγημα το οποίο περιγράφει την δικαστική καθημερινότητα ενός διαζευγμένου πατέρα. Δημοσιεύτηκε στο λογοτεχνικό περιοδικό «Δίοδος 66100» (Τεύχος 8°, Αύγουστος 2015, εκδότης: Βασίλης Τσιαμπούσης)

Θα αντέξεις; πρέπει να αντέξεις κάνε λίγο υπομονή. Άλλωστε αν ήσουν μόνος σου... αλλά δεν είσαι.

Ο Αρίσταρχος Δεκαβάλλας σίγουρα είχε πολυσύλλαβο όνομα. Ωστόσο και οι δυσκολίες του ήταν πολυσύλλαβες Το είχε όνειρο να πει έναν καφέ και να φάει έναν πατσά με την ησυχία του όμως δεν τα κατάφερνε. Δεν ήταν όμορφος και δεν ήταν εξαιρετικά έξυπνος. Σίγουρα θα τον έλεγες ευγενή σίγουρα θα τον έλεγες ... ένας κυριούλης ήταν. Ω μα τι του είχε τύχει του ανθρώπου.

Ο Αρίσταρχος Δεκαβάλλας μπαινόβγαινε στα δικαστήρια. Πότε καταδικαζόταν πότε τη γλίτωνε πότε έπαιρνε αναβολές. Είχε πλέον μάθει τα χούγια δικαστών και δικηγόρων. Το

δύσκολο ήταν να πέσεις σε ξανθιά εισαγγελέα ή πούστη δικηγόρο. Έτσι πίστευε ο Αρίσταρχος. Ο ίδιος ήταν φαλακρός, μεγάλη μύτη, τελείως φαλακρός παρότι σαραντάρης. Κάτι πάνω του προκαλούσε τις ξανθές και η μεγάλη μύτη σίγουρα ήταν πειρασμός για τους πούστηδες.

Τελευταία φορά είχε φάει έξι μήνες με αναστολή. Ο δικηγόρος της γυναίκας του όταν καταδικαζόταν ο Αρίσταρχος έζηνε διακριτικά τους όρχεις του. Ο ίδιος δεν είχε δικηγόρο και μέσα του είχε συμφιλιωθεί με την ιδέα ότι ίσως κάποτε καταλήξει στις φυλακές τα σίδερα.

Υστερα από τα πρώτα είκοσι δικαστήρια ο Αρίσταρχος άρχισε να περπατάει με το κεφάλι σκυφτό. Το πιο ωραίο πράγμα για έναν φαλακρό είναι να του χαϊδέψεις την φαλάκρα ειδικά όταν ο καιρός είναι κρύος.

Η κόρη του Αρίσταρχου σφαιλιάριζε την φαλάκρα του μπαμπά της. Ήταν ένα παιδάκι και μεγάλωνε. Γελούσε όταν άκουγε το φλάπ. Και ο Αρίσταρχος γελούσε καθότι είχε μάθει να πονά και να ζει παράλληλα. Άλλωστε το μόνο σίγουρο είναι ότι την αγαπούσε την κόρη του έστω και αν την έβλεπε μονάχα κάθε δεύτερο Σάββατο και αν.

Η γυναίκα του Αρίσταρχου δεν είχε φαλάκρα όμως ούτε ξανθιά ήταν. Άλλαζε πολλές φορές το χρώμα των μαλλιών της όμως ξανθό δεν το έκανε ποτέ. Εργαζόταν ως νοσηλεύτρια και καθημερινά ξεσκάτιζε ένα σωρό γέρους, λεχώνες και καταγματίες. Τέτοιες γυναίκες πρέπει να τις αποφεύγεις καταρχάς για λόγους καθαριότητας όμως ο Αρίσταρχος δεν τα γνώριζε αυτά και την είχε κάποτε παντρευτεί. Ο ίδιος δεν ήξερε αν αγάπησε ποτέ τη γυναίκα του και ήταν σίγουρος ότι δεν τη μισούσε. Θα ήθελε απλώς να μην υπάρχει. Ο Αρίσταρχος ένοιωθε τύψεις που είχε αυτή τη σκέψη.

Κάθε πρώτη του μηνός κατέθετε μέσω web banking το ποσό της διατροφής. Και πίστευε ο καημένος ότι με αυτό τον τρόπο θα εξημέρωνε την ακάθαρτη νοσηλεύτρια και θα του επέτρεπε μια κάποια επικοινωνία με την κόρη του. Στην αρχή πράγματι το έβλεπε το παιδί και ανέμενε με χαρά τις θυγατρικές σφαιλιάρες ωστόσο με τα πρώτα κρύα και τις πρώτες μειώσεις του μισθού τα πράγματα άλλαξαν.

Σήμερα ο Αρίσταρχος θα δικαστεί για παραβίαση δικαστικής απόφασης διατροφής καθότι για άλλη μια φορά αντί για X κατέθεσε X- 45. Ο Για όσους δεν τον βλέπουν, φοράει μαύρο παλτό και περιμένει στην τελευταία δεξιά σειρά της αιθούσης και δυστυχώς η εισαγγελέας είναι σήμερα ξανθιά. Η κόρη του Αρίσταρχου - μεγάλωσε ε... - κάθεται με τη μάνα της, μπροστά αριστερά, όμως δεν γυρίζει έστω λίγο να δει. Ο Αρίσταρχος χαϊδεύει τη φαλάκρα του και παίρνει λίγο κουράγιο. Ο δικηγόρος των όρχεων δεν έχει φανεί ακόμα. Προς το παρόν το δικαστήριο απασχολεί κάποιος νεαρός ο οποίος πιάστηκε επ' αυτοφώρω να κόβει ζυλεία σε έναν επαρχιακό λοφίσκο. Άλλο πάλι και τούτο.

Να τος και ο δικηγόρος που να μη βασκαθεί. Ο Αρίσταρχος θέλει να του βάλει τρικλοποδιά. Δεν αξίζει Αρίσταρχε.

Και κάπως έτσι - κρύωνε κιόλας - ο Αρίσταρχος τον πήρε ένας ύπνος και ονειρεύτηκε μια κοκκινομάλλα εισαγγελέα έναν δικηγόρο με κρυσορχία και ένα πενηντάερω στην τσέπη του.

Τον βλέπετε; Ευτυχώς που φορούσε το παλτό, στη φυλακή δεν παίρνεις από την πρώτη μέρα κουβέρτα.

«Μανοπαιδούπολη»: Διήγημα, δημοσιεύτηκε σε εβδομαδιαίες συνέχειες στην ιστοσελίδα του ΣΥ.ΓΑ.ΠΑ. (<http://www.sos-sygara.eu/>) Περιγράφεται ένας (μη) τόπος όπου την επιμέλεια των παιδιών έπειτα από διάφορα γραφικά περιστατικά (φάρσες) την ασκούν αποκλειστικά οι διαζευγμένοι άνδρες. Πρόκειται για ένα από τα πιο δημοφιλή δημιουργικά μου κείμενα, κοινής αποδοχής τόσο από διαζευγμένες μητέρες όσο και από άνδρες.

Ο νομός Διαζυγίου είναι μάλλον ο μεγαλύτερος νομός της Ελλάδας. Πρώτευουσα του νομού Διαζυγίου είναι η Μανοπαιδούπολη. Εκεί, όπως είναι φανερό, μένουν τα παιδιά και οι μάνες. Για να μείνεις με τη μαμά σου στη Μανοπαιδούπολη δε χρειάζεται ούτε διαβατήριο ούτε ταυτότητα. Το μόνο που χρειάζεσαι είναι μια δικαστική απόφαση. Κάθε δικαστική απόφαση έχει πάνω της έναν αριθμό που δεν πρέπει ποτέ να ξεχάσεις. Η δικιά μου λέγεται 28/2010.

Στη Μανοπαιδούπολη δεν υπάρχουν ταχυδρόμοι ούτε γραμματόσημα. Υπάρχουν κάτι άλλοι κύριοι που λέγονται δικαστικοί επιμελητές.

Αν θες να στείλεις ένα γράμμα σε κάποιον το δίνεις στο δικαστικό επιμελητή και αντί για γραμματόσημο του δίνεις παράβολο ή μεγαρόσημο.

Στη Μανοπαιδούπολη υπάρχουν και πολλοί αστυνόμοι. Βέβαια είναι λίγο σαν νταντάδες. Αν σε βρουν στο δρόμο σε ρωτούν αμέσως τίνος απόφαση είσαι εσύ. Είναι σημαντικό να θυμάσαι την απόφασή σου. Πολλές φορές σε ρωτούν αν ο μπαμπάς σου βάζει τη διατροφή και αν η μαμά σου σε αφήνει να τον βλέπεις. Άμα φοράς κάνα μπαλωμένο ρούχο αμέσως καταλαβαίνουν ότι ο μπαμπάς δεν βάζει διατροφή. Το πιο δύσκολο όμως είναι όταν έχεις πρησμένα ή κλαμένα μάτια. Τότε καταλαβαίνουν ότι η μαμά σου δεν σε αφήνει να βλέπεις τον μπαμπά σου. Εγώ έχω πάντα ένα μαντήλι κρυμμένο και σκουπίζω τα μάτια μου όταν βλέπω αστυνόμο.

Ο Δήμαρχος της πόλης είναι πάντοτε εφέτης και φοράει κάτι περίεργα γουνάκια στους ώμους. Δεν ξέρω γιατί λέγεται εφέτης. Παλιά νόμιζα ότι κάποιος έχει έφεση ωστόσο αυτό μάλλον δεν ισχύει. Για να πω βέβαια την αλήθεια δεν τον έχω δει ποτέ από κοντά. Έχω δει μονάχα την

υπογραφή του στο τέλος της απόφασής μου. Οι εφέτες κάνουν πάντα πολύ μεγάλες και ακαταλαβίστικες υπογραφές.

Το πιο σημαντικό αξεσουάρ στη Μανοπαιδούπολη είναι το ρολόι. Τα παιδιά μαθαίνουν την ώρα πριν καν μάθουν να συλλαβίζουν. Τούτο είναι πραγματικά απαραίτητο καθώς κάθε παιδί πρέπει να ξέρει ακριβώς τι ώρα θα έρθει να το πάρει ο μπαμπάς του και τι ώρα θα το γυρίσει. Στο κέντρο της πόλης υπάρχει μάλιστα ένα γιγάντιο ρολόι χτισμένο από πεπιεσμένο χαρτί παλιών δικαστικών αποφάσεων.

Μια φορά ένα παιδάκι είχε ανέβει στην κορυφή του ρολογιού και έκλαιγε. Έλεγε πως αν δεν του φέρναν τον μπαμπά του θα πηδούσε κάτω. Ο Δήμαρχος παρενέβη αμέσως. Βρήκε τη δικαστική απόφαση του παιδιού την έβγαλε μια γιγάντια φωτοτυπία και την έστρωσε στο έδαφος κάτω από το ρολόι. Ύστερα ένας δικαστικός επιμελητής τη διάβασε στο παιδί μεγαλόφωνα (σχεδόν ουρλιάζοντας). Το παιδί με τα πολλά κατάλαβε ότι δεν ήταν η μέρα του μπαμπά... Κατέβηκε κάτω δίχως να πει κουβέντα. Από τότε σταμάτησε να μιλάει το καημένο....

Κάθε δεύτερο Σαββατοκύριακο η Μανοπαιδούπολη γεμίζει μπαμπάδες. Για να μπει ένας μπαμπάς στην πόλη πρέπει να δείξει την απόφαση στα διόδια του νομού. Εκεί υπάρχει μία μπάρα και ένα τσούρμο δικαστικοί επιμελητές που ελέγχουν αποφάσεις. Αν η απόφαση είναι τσαλακωμένη ή λείπει κάνα φύλλο δεν μπαίνεις. Ο μπαμπάς μου σιδερόνει κάθε φορά την δικαστική απόφαση πριν φτάσει στα διόδια. Έχει πάντα στο αυτοκίνητο ένα σίδερο με μπαταρίες. Μια φορά την πάτησε. Έδωσε την απόφαση για έλεγχο και έκαιγε από το πρόσφατο σιδέρωμα. Ο δικαστικός επιμελητής εκνευρίστηκε και δεν τον άφησε να μπει. Το πάθημα του έγινε μάθημα.

Λίγο πριν μπει στα διόδια έχει ένα παιχνιδάδικο. Χτίστηκε τη δεκαετία του 90 με χρήματα από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ο ιδιοκτήτης του, ο κύριος Τζάμπος, έγινε ζάμπλουτος. Σχεδόν κάθε πατέρας μπαίνει στο παιχνιδάδικο του πριν περάσει τη μπάρα. Είναι σημαντικό να κρατάς κάνα παιχνιδάκι πριν δεις το παιδί σου. Έτσι για να σπάει η αμηχανία.

Φαντάσου να είχες να δεις το γιο σου δύο βδομάδες. Σου φαίνεται ψηλότερος, τα μαλλιά του είναι πιο μακριά. Και συ όμως είσαι πιο γέρος, πιο κουρασμένος. Τα μαλλιά του δικού μου μπαμπά θυμάμαι είχαν ασπρίσει από το ένα Σαββατοκύριακο στο άλλο... αμήχανα πράγματα... Γιαντό είναι καλό να υπάρχει κάνα παιχνιδάκι να σπάει η αμηχανία της στιγμής.

Τα Σάββατα των μπαμπάδων συμβαίνει κάτι πραγματικά περίεργο στη Μανοπαιδούπολη. Ναι είναι πραγματικά περίεργο να κουφαινονται όλες οι μανάδες. Έτσι ξαφνικά για λίγα δευτερόλεπτα μάνες μητέρες μανουλίτσες, και η δική μου η μαμά μαζί κουφαινονται. Καμιά τους δεν ακούει το θυροτηλέφωνο που χτυπάει ο μπαμπάς από κάτω. Φαντάσου να περιμένεις τον μπαμπά σου δύο εβδομάδες και ξαφνικά η μαμά σου να κουφαινεται.

Βέβαια πίστευα ότι αυτό το πρόβλημα θα λυνόταν με τον καιρό. Εγώ θα ψηλώνω θα έφτανα το θυροτηλέφωνο και θα άνοιγα στον μπαμπά μου, γελάστηκα όμως. Όταν πήγα στην πρώτη και άρχισα να το φτάνω -με σηκωμένες μύτες- έγινε κάτι πραγματικά μαγικό: Είχε ψηλώσει και το θυροτηλέφωνο! Κάπως είχε καρφωθεί περίπου πέντε εκατοστά ψηλότερα!

Τέτοια μαγικά πράγματα συμβαίνουν στη Μανοπαιδούπολη... Ένα άλλο περίεργο που συμβαίνει είναι τα ξεχάσματα των αριθμών. Η δική μου η μαμά είναι πολύ καλή στα μαθηματικά, αλλά συνήθως ξεχνάει τον αριθμό του τηλεφώνου του μπαμπά. (Δε φταίει η μαμά μου, το παθαίνουν και άλλες μαμάδες εδώ πέρα). Είναι καμιά φορά που θέλω να ακούσω τον μπαμπά μου και για κακή μου τύχη η μαμά ξεχνάει τον αριθμό του. Πίστευα πως και αυτό θα λυνόταν με τον καιρό. Ήταν θυμάμαι ένα Σαββατοκύριακο που ο μπαμπάς, μου έμαθε το τηλέφωνό του. Δεν ήταν καθόλου εύκολο. Δέκα αριθμοί στη σειρά για ένα παιδί του νηπιαγωγείου δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση. Όταν πήγα σπίτι το έγγραφο και πάνω στο μαξιλάρι μου, όμως ήμουν και πάλι άτυχος... τότε ήταν που η μαμά ξεκίνησε να ξεχνάει που είχε βάλει το τηλέφωνο. Τζάμπα ο κόπος, λέρωσα και το μαξιλάρι.

Κάπως έτσι κυλάει η ζωή στη Μανοπαιδούπολη μέχρι που μεγαλώνεις και γίνεσαι δεκαοχτώ χρονών. Στα δέκατα όγδοα γενέθλιά σου συμβαίνει κάτι σχεδόν απίστευτο: Ο δήμαρχος της πόλης βγάζει μια ειδική άδεια και αφήνει τον μπαμπά σου να έρθει στο πάρτι σου (!) ακόμα και αν δεν είναι Σαββατοκύριακο!

“ Εγώ ο δήμαρχος εφέτης της Μανοπαιδούπολης με την εξουσία που μου δίνει ο Νόμος και το Σύνταγμα μου, εκδίδω την παρούσα άδεια παραμονής εντός της πόλης της Μανοπαιδούπολης για τον πατέρα του..... Ο εν λόγω πατέρας την του μηνός.... μπορεί να εισέλθει στη Μανοπαιδούπολη για χρονικό διάστημα δέκα λεπτών από 12η μεσημβρινή έως και τις 12:10 της ίδιας ημέρας. Διατάσσει δε την μητέρα να ανεχθεί και να μην παρεμποδίσει καθ οιονδήποτε τρόπο την δεκάλεπτη παρουσία του πατέρα εις τα γενέθλια του τέκνου του. Απειλεί δε τον πατέρα με χρηματική ποινή 150 ευρώ και φυλάκιση 4 μηνών για έκαστο επιπλέον λεπτό που θα παραμείνει εντός της Μανοπαιδούπολης”

Βέβαια, είναι εξαιρετικά δύσκολο για κάθε πατέρα -πλην κάποιων που τρέχουν πραγματικά γρήγορα- να προλάβουν εντός δέκα λεπτών να φτάσουν από τα διόδια της πόλης στο σπίτι του παιδιού τους. Γιαυτό όλα τα δέκατα όγδοα γενέθλια γίνονται σε μία αίθουσα δεξιώσεων (διαζύγια, βαπτίσεις μνημόσυνα κ.τ.λ) δίπλα στα σύνορα της πόλης. Για να μη χαθεί χρόνος μάλιστα το παιδί περιμένει στην είσοδο του κέντρου και μόλις δει από μακριά τον μπαμπά του σβήνει τα κεράκια. Ο πατέρας μόλις δει το παιδί του πετάει με δύναμη το γενέθλιο δώρο προς το μέρος του (το έχει ήδη τυλίξει με αφρολέξ ώστε να μη σπάσει). Το παιδί το πιάνει και το ανοίγει τρέχοντας προς το μέρος του μπαμπά του. Αν προλάβουν να φτάσουν ο ένας τον άλλον

αγκαλιάζονται, φιλιούνται, και μερικές φορές προφταίνει ο πατέρας να πει χρόνια πολλά. Έπειτα το παιδί δίνει μία δυνατή σπρωξιά στον πατέρα του ώστε να πάρει ώθηση και να αρχίσει πάλι να τρέχει προς τα διόδια πριν κλείσει το δεκάλεπτο. Στα διόδια υπάρχουν πάντα αστυνομικοί με ένα χρονόμετρο στο δεξί τους χέρι και μία χειροπέδα στο αριστερό. Έναν κακομοίρη τον συνέλαβαν επειδή άργησε κάτι εκατοστά του δευτερολέπτου... Έτσι είναι αυτά.

Τον τελευταίο καιρό στη Μανοπαιδόπολη υπήρχε σούσουρο. Ο εφέτης δήμαρχος – μεγάλος άνθρωπος – έβηχε για τα καλά. Το είχαν καταλάβει σχεδόν όλοι καθότι οι τελευταίες αποφάσεις που είχε υπογράψει είχαν εμφανείς σταγόνες σάλιου δίπλα στη σφραγίδα. Τούτο φυσικά ήταν εξαιρετικά σημαντικό καθότι εάν ένας εφέτης αρρωστήσει και πάρει αναρρωτική άδεια έστω και για μία μέρα θα κυριαρχήσει το απόλυτο χάος στη Μανοπαιδούπολη. Τα πράγματα είναι απλά:

Αρρωστος εφέτης σημαίνει αναρρωτική άδεια. Αναρρωτική άδεια σημαίνει ότι για μία μέρα τουλάχιστον δε θα είναι στο γραφείο του. Κάτι τέτοιο σημαίνει ότι ουδείς θα μπορεί να χρησιμοποιήσει τη σφραγίδα του. Έτσι ότι για μία μέρα (τουλάχιστον) δεν θα μπορεί να εκδίδει αποφάσεις. Μανοπαιδόπολη χωρίς αποφάσεις είναι κάτι το αδιανόητο! Ποιος θα υπογράφει αποφάσεις για επιμέλειες, φυλακίσεις, κρατήσεις, πρόστιμα; Ποιος θα δίνει διαταγές στους δικαστικούς επιμελητές; Σε ποίον θα παρουσιάζουν τους κρατούμενους μπαμπάδες οι αστυνομικοί; Χ Α Ο Σ.

Οι φήμες επιβεβαιώθηκαν όταν ένας φαρμακοποιός με ένα κουταλάκι Dollal (αντιπυρετικό 200ml) κατέφθασε στο δικαστικό δημαρχείο. Σίγουρα προοριζόταν για τον εφέτη...

Μέχρι που έγινε τελικά το αναπόφευκτο! Ο εφέτης έδωσε διαταγή προς τον εαυτό του να πάρει μία μέρα αναρρωτική άδεια!

“ Εγώ ο δήμαρχος εφέτης της πόλης της Μανοπαιδούπολης διατάσσω τον εαυτό μου να λάβει ημερήσια αναρρωτική άδεια αναπαύσεως την αμέσως επόμενη φορά που θα φταρνιστώ. Αψού Αψού Αψού.”

Τρεις φορές φτερνήστηκε ο εφέτης. Όχι μία, τρεις ολόκληρες φορές. Συμμάζεψε το χαρτοφύλακά του. Φίλησε σταυρωτά τον πιστό δικαστικό του επιμελητή. Έβαλε στο σακάκι του τον ποινικό κώδικα τσέπης που κουβαλούσε πάντοτε μαζί του και πήγε να αναρρώσει στο σπίτι του.

Το νέο μαθεύτηκε γρήγορα. Οι μητέρες ήταν κάπως ανήσυχες, αλλά προσπαθούσαν να μη το δείξουν, ώσπου το απόγευμα της ίδιας μέρας έγινε το μοιραίο. Μπήκαν στην πόλη οι μπαμπάδες. Σπάσανε τις μπάρες με κάτι νοικιασμένα Ντάτσουν. Γυρνούσαν πάνω στις καρότσες

τραγουδώντας. Κάποιοι αγανακτισμένοι περικύκλωσαν την πλατεία και κάψαν το ρολόι. Γέμισε όλη η πόλη δικαστική στάχτη.

“Γιάννη

Μαρία

Μιχάλη

Μανώλη

Νικόλα

Μαγδαληνούλα..

...

Ο μπαμπάς έρχεται!”

Οι μητέρες φοβήθηκαν, τρέξανε μακριά, άφησαν πίσω τους παιδιά, μωρά, φρουτόκρεμες, παιχνίδια ασυμμάζευτα.

Κάθε πατέρας πήγε στο σπίτι του παιδιού του. Μερικοί βλέπανε για πρώτη φορά το παιδικό δωμάτιο του γιου τους. Ένας είδε την κόρη του σε αναπηρικό καρότσι και έβαλε τα κλάματα. Δεν την είχε δει για χρόνια. Δεν του είχαν πει τίποτα.

Ο δικός μου ο μπαμπάς με αγκάλιασε και ξεκίνησε να κολλάει φωτογραφίες μας στους τοίχους. Όλα ήταν κάπως περίεργα χαρούμενα και λυπημένα μαζί. Κανένα παιδί δεν ήξερε πότε θα ξαναδεί τη μάνα του, αλλά επιτέλους έμενε με τον πατέρα του.

Ο Εφέτης την άλλη μέρα γύρισε. Το χειρίστηκε αριστοτεχνικά το θέμα. Έβγαλε διαταγή:

“ Από σήμερα διατάσσω (με την εξουσία που μου δίνει ο νόμος μου κτλ...) να μεταρρυθμιστούν άπαντες οι δικαστικές αποφάσεις της Μανοπαιδούπολης και να αντικατασταθεί η λέξη μητέρα με τη λέξη πατέρας και αντιστρόφως.”

Κάπως έτσι οι μπαμπάδες πήραν την επιμέλειά μας. Τις μανάδες μας τις βλέπουμε πια κάθε δεύτερο Σαββατοκύριακο. Το ρολόι χτίζεται ξανά σιγά σιγά. Ακόμα είναι κοντό.

Ένα παιδάκι ανέβηκε προχτές και έκλαιγε. Ζητούσε τη μάνα του. Κανείς δε νοιάστηκε. Και να' πεφτε από τέτοιο ύψος δε θα πάθαινε τίποτα.

Μια μέρα γυρνώντας από το σχολείο έπιασα το μπαμπά μου να καρφώνει το θυροτηλέφωνο ψηλότερα. Μοιάζει με τη μαμά μου σε αυτά. Άλλωστε γιαυτό κάποτε παντρεύτηκαν, ταιριάζουν.

Δε θα γράψω άλλο. Πρέπει να ψάξω το τηλέφωνο. Κάπου είναι κρυμμένο και γω θέλω να μιλήσω στη μάνα μου...

Αντίο, χαιρετίσματα από την Πατροπαιδούπολη...

Γαλάζια Δακρυσμένη Πλαστελίνη: Θεατρικός Μονόλογος. Ένα μικρό κορίτσι, περιγράφει την κακοποίησή της σε έδαφος Muncahusen by proxy. Ως κακοποιητές παρουσιάζω αμφοτέρους τους διαζευγμένους γονείς της. Το κείμενο φιλοξενείται στο “Μην κλαις ρε, Γοργόνα!», ένα μικρό τόμο επτά θεατρικών μονολόγων μου. (εκδόσεις Γαβριηλίδης, 2017).

Στο σπίτι που μένω βλέπω τηλεόραση. Πολύ τηλεόραση βλέπω. Είναι το σπίτι της μαμάς. Έτσι το λέω. Μένω πολύ στο σπίτι της μαμάς και βλέπω τηλεόραση. Δε φοβάμαι την μαμά, αλλά και να τη φοβόμουν δε θα σας το έλεγα. Φοβάμαι το σπίτι της μαμάς. Εκεί γίνονται πράγματα περίεργα. Τα φοβάμαι. Μερικές φορές κάνω και γω περίεργα πράγματα στο σπίτι της μαμάς. Παθαίνω. Το βράδυ που να κοιμηθώ, φοβάμαι. Βλέπω όνειρα. Δεν τα θυμάμαι, αλλά θέλω να φύγω απ' το κρεβάτι μου και φεύγω. Πηγαίνω στο κρεβάτι της μαμάς. Με διώχνει. Έτσι κάνει. Με διώχνει και γω κλαίω. Δεν αντέχει να με ακούει και ξανά πηγαίνω στο κρεβάτι της και δεν με διώχνει πια. Όμως ξέρω ότι δεν με θέλει. Το ξέρω. Και αυτή το ξέρει. Την αγαπάω. Πρέπει να την αγαπάω. Όταν μεγαλώσω δε θα την αγαπάω. Το ξέρω. Και αυτή το ξέρει. Όταν μεγαλώσω θα την παίρνω τηλέφωνο. Δε θα της μιλάω πολύ. Δε θα την αφήνω να κοιμάται στο κρεβάτι μου. Άμα κλαίει ίσως να την αφήνω. Θα είναι γιαγιά. Κλαίνε οι γιαγιάδες; Δεν ξέρω. Οι γιαγιάδες κλαίνε όταν πεθαίνουν οι άντρες τους. Το ξέρω. Μερικές κλαίνε πολύ, άλλες λιγότερο. Η δική μου η μαμά δεν έχει άντρα. Ο μπαμπάς μου ήταν ο άντρας της, παλιά. Όταν ήμουν μικρή. Ο μπαμπάς μου ζει, αλλά δεν είναι ο άντρας της. Όταν πεθάνει ο μπαμπάς μου η μαμά μου δεν θα κλάψει, δε θα πάει στην κηδεία του. Εγώ θα κλάψω.

Δεν τον ευχαριστήθηκα το μπαμπά μου. Ήθελα περισσότερο μπαμπά αλλά δε μ' άφησαν. Η μαμά δε μ' άφησε. Το ξέρω. Το ξέρει και αυτή. Τον έψαχνα. Τα βράδια βλέπω όνειρα και ψάχνω τον μπαμπά μου. Δεν τον βρίσκω. Η μαμά δεν με θέλει. Έτσι είναι αυτά. Δύσκολα είναι. Κοιμάμαι και στο σπίτι του μπαμπά. Κάποιες φορές. Σάββατα είναι όταν κοιμάμαι. Δε φοβάμαι. Ο μπαμπάς κοιμάται δίπλα μου. Στο πάτωμα. Πιο κάτω. Ο μπαμπάς δεν έχει κρεβάτι. Έχει κρεβάτι αλλά του το παίρνω, κοιμάμαι εγώ. Λέει ότι του αρέσει να κοιμάται στο πάτωμα γιατί δροσίζετε. Ψέμματα λέει. Το χειμώνα έχει κρύο. Δεν κάνει να δροσίζετε. Το βράδυ του λέω να με πάρει αγκαλιά. Μερικές φορές πηγαίνω δίπλα του. Στο πάτωμα. Δεν με παίρνει χαμπάρι. Δεν έχει δροσιά. Κρύο έχει. Πονάει η πλάτη μου το πρωί. Όταν είσαι με το μπαμπά όλο και λίγο

πονάς. Στεναχωριέσαι γιατί μετά θα φύγεις. Δε θα είσαι με το μπαμπά. Σαν να χάνεται. Δεν μπορώ να τον πάρω τηλέφωνο. Δεν με αφήνει. Ξέρετε ποια. Αυτή δεν με αφήνει. Την αγαπώ, αλλά δεν με αφήνει. Μια φορά είδα το μπαμπά μου στο δρόμο και δεν το πίστευα. Νόμιζα ότι ο μπαμπάς χάνεται όταν φεύγω. Έκανα λάθος. Περπατούσε σκυφτός. Στεναχωριόταν. Ο μπαμπάς μου πάντα στεναχωριέται. Όταν είμαι μαζί του γελάει, αλλά εγώ ξέρω. Πάντα στεναχωριέται. Επειδή φεύγω, γιαυτό. Είμαι η κόρη του. Μ' αγαπάει. Μ' αφήνει να κοιμάμαι δίπλα του. Όταν μεγαλώσω θα του πάρω ένα κρεβάτι. Μπαμπά φτάνουν οι δροσιές θα του πω. Θα του κάνω έκπληξη. Θα είναι βράδυ, θα στρώσει στο πάτωμα. Θα είναι βράδυ και θα χτυπήσουν το κουδούνι για να του φέρουν το κρεβάτι. Μπαμπά κοιμήσου. Ξεκουράσου. Μεγάλωσα.

Ευτυχώς μεγαλώνω. Ευτυχώς ξεχνώ. Θέλω να περνάει ο καιρός. Τα Σάββατα δε θέλω να περνάνε. Οι άλλες μέρες ας περνάν, τα Σάββατα να είναι λίγο πιο μεγάλα. Ψηλώνω. Ο μπαμπάς λέει ότι θα γίνω πιο ψηλή απ' αυτόν. Η μαμά λέει ότι θα γίνω ψηλή σαν και αυτή. Η μαμά είναι πιο κοντή απ' τον μπαμπά.

Ο μπαμπάς μου δεν είναι ψηλός. Ποτέ δεν ήταν. Εμένα όμως έτσι μου φαίνεται. Ψηλός και δυνατός. Κάνει μπράτσο και πιάνω το χέρι του. Κρεμιέμαι. Θέλω να δεθώ στο χέρι του. Έτσι είχα σκεφτεί. Να δεθώ καμιά βδομάδα να τον χορτάσω. Μετά φεύγω ξανά. Αφήστε με. Σας παρακαλώ. Μπαμπά καλά δεν τα λέω; Θέλεις να δεθούμε;

Τον μπαμπά μου μια φορά τον δέσανε. Άργησε και τον δέσανε. Έπρεπε να με πας στις οκτώ μπαμπά, αλλά είχε πάει οκτώμισι και μεις ακόμα παίζαμε. Σε δέσανε μπαμπά. Οι αστυνόμοι όταν δένουν το μπαμπά σου λίγο ντρέπονται. Το ξέρω. Αλλά και αυτοί τι να κάνουν; Φοράνε στολές. Έχουν χειροπέδες. Δουλειά τους. Τους μισώ τους αστυνόμους. Όταν μεγαλώσω θα γίνω αστυνομικός. Θα πηγαίνω στο δωματιάκι και θα ελευθερώνω μπαμπάδες. Μετά θα γίνω κομμώτρια. Ή μπορεί να γίνω κτηνίατρος. Θα ελευθερώσω όμως πρώτα δέκα μπαμπάδες.

Τρώω πρωινό. Πρέπει. Γάλα με κάτι. Το κάνω εμετό. Στο πρώτο διάλειμμα. Πάω τουαλέτα και το κάνω εμετό. Τα παιδιά παίζουν και γω κάνω ένα σύντομο εμετό. Μετά χαίρομαι. Είμαι ελεύθερη μετά. Παίζω. Μου αρέσει να κυνηγάω. Όλους τους πιάνω. Είμαι γρήγορη.

Σ' έπιασα! Σειρά σου τώρα. Πιάσε με αν μπορείς! Δεν μπορείς. Άμα χωρίσουν οι γονείς σου θα μπορείς. Μαθαίνεις να τρέχεις. Όταν κάθομαι δυσκολεύομαι. Θέλω να τρέξω. Όταν τρέχω περνάει ο χρόνος πιο γρήγορα. Χτυπάω όταν τρέχω. Πέφτω. Ματώνω, αλλά δεν πονάω. Συνήθισα. Δεν έχω φωτογραφίες του μπαμπά. Στεναχωριέμαι όταν τις βλέπω. Ούτε στις ζωγραφιές. Κάνω ένα κοριτσάκι, μια κυρία και ένα σκυλάκι. Η μαμά νομίζει ότι είναι η κυρία. Δεν είναι. Δεν ξέρω ποια είναι αυτή η κυρία. Δεν είναι η μαμά μου. Ο μπαμπάς μου είναι το σκυλάκι. Τα σκυλάκια ξέρουν. Έχω προσέξει. Δεν με δαγκώνουν. Ξέρουν ότι τραβάω. Τα θηλυκά σκυλάκια και αυτά. Δεν με δαγκώνουν. Οι γάτες, τις αγαπάω. Μάλλον. Εγώ τις χαϊδεύω. Είναι

λίγο μαμάδες. Δεν μου δίνουν και πολύ σημασία. Έχεις δει γάτα να θυμώνει; Φοβάσαι. Γεμίσαμε γάτες. Θέλω ένα σκυλάκι. Η μαμά λέει πως έχει ψύλλους. Θα ζύνομαι, έτσι λέει. Φοβάσαι τα σκυλιά μαμά. Ο μπαμπάς ταΐζει τ' αδέσποτα. Δεν ζύνεται. Γλύφουν το χέρι του. Ευχαριστούμε μπαμπά της Άννας. Έτσι λένε. Μετά ζαπλώνουν. Δεν ξέρω. Μπορεί να τα ταΐζει μόνο το Σάββατο. Τις υπόλοιπες μέρες πεινάω. Θα πάω στο μπαμπά να φάω. Μπαμπά πεινάω. Τι μαγειρεύεις; Τι θα μου δώσεις αν φάω; Δεν τρώω συχνά. Στη μαμά δε τρώω. Την έχω τιμωρία. Να μάθει. Να πετάς τα φαγητά σου μαμά. Φάτα εσύ. Φάε και το δικό μου. Σε βλέπω μαμά. Νόστιμο; Φάε κι άλλο. Μια για το μπαμπά, μια για την Άννα, μία για σένα. Πεινάς μαμά; Εγώ δε θέλω. Τα βράδια η μαμά μου πεινάει. Ακούω το ψυγείο. Κοιμάμαι νηστική. Το πρωί πίνω γάλα με κάτι. Κοιμάται χορτάτη. Πεινάει όμως. Ο μπαμπάς μου δεν κοιμάται. Με βλέπει. Ακούει που κοιμάμαι. Δεν τον έχω δει να τρώει. Παρ' το Άννα, εγώ δεν πεινάω, έφαγα εγώ. Πότε έφαγες μπαμπά; Θυμάσαι; Ο μπαμπάς αδυνάτισε. Όλο και πιο λίγος. Στο τέλος θα έχω μπαμπά; Φάε μπαμπά. Μια για μένα, μια για σένα, μια για τη μαμά. Όχι, αυτή μην τη φας. Άσ' την. Πάμε βόλτα;

Η μαμά κλείνει τα παντζούρια. Δε θέλει να φαίνομαι. Κλειδώνει πολύ. Τα κλειδιά τα 'χει πάνω της. Ακούγονται. Για δροσιά Άννα. Κλειδώνει για δροσιά. Έχει κρύο. Νυστάζω. Είναι νωρίς. Κοιμήθηκες Άννα; Τι να κάνω μαμά... κοιμήθηκα. Αύριο τι μέρα είναι; Σε λίγο Σάββατο. Μακάρι. Σ' αγαπώ μαμά. Έτσι δε λένε; Εσύ; Λίγο πιο πολύ μαμά, σε παρακαλώ. Ξέρω ότι δεν μπορείς. Κάποτε όμως... Κάποτε δε μ' αγαπούσες; Θυμάσαι; Ήσουν πιο όμορφη. Και η φωνή σου. Με νανούριζες τότε. Με σκέπαζες. Καληνύχτα Άννα, καληνύχτα μαμά. Θυμάσαι; Γεννήθηκα μαμά. Πρέπει να μ' αγαπάς. Είσαι η μαμά μου. Δεν έχω άλλη. Εσένα έχω. Μην με μαλώνεις. Πολύ με μαλώνεις. Είμαι πιο μικρή. Έτσι γεννήθηκα. Εσύ με γέννησες. Πόνεσες μαμά; Μάλλον πόνεσες πολύ. Μην θυμώνεις. Πάνε αυτά. Δε θα με ζαναγεννήσεις, στο υπόσχομαι. Τι να κάνω και γώ; Άσε με να φύγω. Σε παρακαλώ. Θέλω να φύγω. Ξεκλείδωσε. Θα 'ρχομαι. Κάθε Σάββατο θα 'ρχομαι. Στο υπόσχομαι. Και στη γιορτή σου. Θα 'ρχομαι. Έτσι πρέπει. Αλλιώς; Αλλιώς δεν τρώω μαμά. Αλλιώς θα σκέφτομαι να πεθάνεις. Σκέφτομαι την κηδεία σου μαμά. Θα 'ρθω με τον μπαμπά. Θα μου κρατά το χέρι. Θα κλαίω μαμά; Ο μπαμπάς θα κλαίει. Όλο χαρτομάντιλα. Το σπίτι του όλο χαρτομάντιλα. Μπαμπά μην κλαις. Ακούς μαμά; Ο μπαμπάς κλαίει.

Μαμά θέλεις μια πορτοκαλάδα; Ο μπαμπάς έχει στο ψυγείο. Έλα να σου δώσουμε. Έλα να σε κεράσουμε. Κρύα είναι, δροσερή. Μη φεύγεις. Ξεκλείδωτα είναι, μπες. Ο μπαμπάς αφήνει. Άνοιξε το ψυγείο. Πιες την πορτοκαλάδα σου. Είδες; Καλός είναι. Δε σε διώχνει. Σ' αρέσει το δωμάτιό μου; Περίεργο είναι. Αλλιώς. Λίγα παιχνίδια. Ωραίο πάτωμα έχει, δροσερό. Ξάπλωσε μαμά. Θέλεις να γίνεις ο μπαμπάς μου; Μπαμπά που είσαι; Σου' φερα τη μαμά. Την κέρασες πορτοκαλάδα. Άσ' την να κοιμηθεί. Μαμά, που είσαι; Έφυγες; Έφυγε μπαμπά. Με πήρε μαζί της.

Μαμά; Μαμά! Γιατί δεν πεθαίνεις μαμά; Που είναι τα κλειδιά; Δώσ' τα μου. Είσαι λίγο κακιά. Σε συγχωρώ. Υποσχέσου μου όμως ότι κάποτε θα πεθάνεις. Πριν από μένα. Έτσι δεν είναι; Να 'χω λίγο να ζήσω. Πάω να κοιμηθώ. Πεινάω.

Εσένα πως σε λένε κοριτσάκι; Άννα με λένε. Τον μπαμπά σου; Μπαμπά τον λένε. Την μαμά σου; Δε θυμάμαι. Πώς σε λένε μαμά; Κοίτα με λίγο. Δες την ταυτότητά σου. Εσύ είσαι. Θυμάσαι; Πως σε λένε; Δεν λέει. Μίλα μαμά. Πες κάτι. Δεν μιλάς πολύ. Από τότε... δεν μιλάς πολύ. Θέλεις να σου πω ένα παραμύθι μαμά; Μια φορά και έναν καιρό ήτανε εσύ. Είχες όμορφα μαλλιά και κάτι όμορφα απαλά χέρια. Και μύριζες ωραία μαμά. Σου άρεσε να τραγουδάς και κάποιες μέρες χόρευες. Όταν χόρευες είχες στην αγκαλιά σου εμένα. Και με γαργαλούσαν τα μαλλιά σου μαμά. Όμως το μωρό γλίστρησε, σου πεσε απ' την αγκαλιά. Και συ φοβήθηκες. Κλείδωσες την πόρτα, αλλά το μωρό δε σταματούσε. Γιατί κλαίει το παιδί; Γιατί δεν το παίρνεις αγκαλιά; Θα στο πάρουν! Εσύ φταις! Και ζήσαν αυτοί... ζούμε μαμά; Δεν λέω αλήθεια. Έτσι, παραμύθι το είπα. Κάτι θυμάμαι όμως. Σου πέφτω μαμά. Που και που σου πέφτω. Τα μαλλιά σου δεν με γαργάλανε πια. Με ρίχνεις μαμά. Μην με ρίχνεις άλλο. Θα σπάσω και μετά. Θα είσαι μια μαμά με μια κόρη σπασμένη. Θεε να κλάψεις μαμά; Τώρα κλαις; Τα βράδια κλαις. Σ' ακούω. Στο σαλόνι. Στον καναπέ. Μην ντρέπεσαι. Τον πήρες μαμά. Έκανες αγώνα για αυτό τον καναπέ. Και τις καρέκλες, ένα πλυντήριο, κουζίνα, το στρώμα και μένα πήρες μαμά. Με πήρες; Άσε με τώρα. Κράτα τις καρέκλες. Εμένα άσε με. Ο μπαμπάς δεν έχει κρεβάτι μαμά, ένα έχει. Ένα του μείνει. Ένα κρεβάτι και λίγο παιδί. Σαββατιάτικο παιδί. Άδικο δεν είναι; Ο καναπές δε σπάει μαμά. Εγώ όμως; Θα σπάσω. Θα γίνω κοφτερή. Θα σκίσω τον καναπέ σου. Τι θα μου κάνεις; Μια ζωή θέλω να ράβεις. Να μπαλώνεις. Πάλιωσες μαμά. Εγώ είμαι καινούρια. Δεν παντρεύτηκα, δεν μεγάλωσα, δε χώρισα. Μπαμπά καλά τα λέω; Ν' αγαπάς τη μαμά σου. Έτσι μου λες. Εσύ την αγαπάς; Ν' αγαπάς τη μαμά μου. Κάποιος να την αγαπάει και αυτή. Αλλιώς πονάει. Εμένα πονάει.

Παρακαλώ; Η Άννα λείπει. Θα 'ρθει αργότερα. Πολύ αργότερα. Μπορείτε να ξαναπεράσετε. Δεν ξέρω πότε. Αν θέλετε περιμένετε. Πώς λέγεστε; Μαμά; Ναι, θα της το πω. Θα της πω ότι τη ζητάει η μαμά. Μου είπε να μην την ενοχλήσω. Με συγχωρείτε. Καταλαβαίνετε.

Κάποτε ήμουν πιο μικρή. Θήλαζα. Δεν είχε γάλα. Πεινούσα. Βγάλε με απ' το στήθος. Πνίγομαι. Θα σε δαγκώσω. Πονάς; Γιατί έχεις στήθος μαμά; Άδειο είναι. Κρύψ' το. Νηστεύω. Νηστεύω από μαμά. Και συ μαμά, νηστεύεις από μένα. Γιατί έχεις στήθος μαμά; Μαλακό είναι. Ψέμματα είναι. Θα στο σπάσω. Ένα φαράσι να μαζέψω το στήθος της μαμάς. Να η ρόγα σου. Δεν έσπασε. Μπίλια. Ορίστε, πάρ' τη. Φύλαξε την. Να 'χεις κάτι να με μισείς. Διψάς; Θέλεις λίγο γάλα; Λίγο γάλα για τη μαμά μου. Καίει. Το 'χυσες μαμά.

Μ' έκαψες. Για σένα ήταν. Νερό μαμά. Πλύνε με. Όχι το κόκκινο μαμά! Καίει! Το μπλε μαμά! Καίει! Μαμά, το μπλε το δροσερό. Που πας μαμά; Σπάσε την μπανιέρα πριν φύγεις. Γιατί κλειδώνεις; Κοκκίνισα μαμά. Βγάλε με τώρα. Με προσοχή. Μην κάψεις τα χέρια σου.

Ακούς μπαμπά; Γιατί δεν μιλάς; Γιατί φεύγεις; Εκεί, στο πάτωμα φεύγεις. Μπαμπά μόνο με ονειρεύεσαι. Εδώ είμαι. Χτύπα την πόρτα. Σήκωσε το παντζούρι. Θέλω την κόρη μου. Έτσι να πεις. Άφησε νύχια. Όλους να τους γραπώσεις. Ξέσκισέ τους μπαμπά. Θέλεις τη κόρη σου μπαμπά; Αυτή σε θέλει. Προλαβαίνεις. Είναι μικρή ακόμα. Γιατί αργείς; Μήπως δεν ξέρεις να δένεις τα κορδόνια σου; Δε σ' αφήνουν, ε; Το ξέρω. Λίγο δε σ' αγαπώ. Το ξέρεις. Που κοιμάσαι όταν λείπω; Ανεβαίνεις στο κρεβάτι μου; Δε σ' αφήνω. Κατέβα. Πεινάω μπαμπά. Γουργουρίζει η καρδιά μου. Τι μαγειρεύεις; Την άλλη φορά θέλω να μου κάνεις ψάρια. Για να βλέπω καλύτερα. Τα μάτια μου κουράστηκαν στο σκοτάδι. Θες να γίνουμε φίλοι μπαμπά; Θα σου λέω για τον μπαμπά μου και θα μου λες για την κόρη σου. Έτσι κάνουν οι φίλοι. Και μετά θα παντρευτούμε. Έτσι κάνουν οι φίλοι. Ψέμματα λέω. Μπ... Μ' αρέσει να λέω μπ. Σε θυμάμαι. Για να μη σε ξεχάσω. Μπ... Μπ... Τι λες Άννα, γιατί βογγάς; Μπ μαμά... Πες το και συ. Σαν να φιλάς τα χείλια σου μαμά. Μπ... Σαν να θες να τρομάξεις εσένα μαμά. Μπ μαμά... Μπ.

Πως σε λένε κοριτσάκι; Εμένα με λένε Άννα. Και σένα;! Εμένα οι γονείς μου έσπασαν. Και σένα;! Γιατί είσαι όμορφη κοριτσάκι; Α, κατάλαβα. Εγώ πάλι μένω με την μαμά μου... κάποια Σάββατα μόνο... (σαν να λέει, κάποια Σάββατα μόνο μένω με το μπαμπά μου) Κλαις κοριτσάκι; Θέλεις ένα χαρτομάντιλο; Μπαμπά δώσ' της ένα χαρτομάντιλο. Αυτός είναι ο μπαμπάς μου. Και σένα;

Ήμουν πιο μικρή. Μαζί ήταν. Στο ίδιο δωμάτιο. Έχω δει τους γονείς μου ν' αγαπιούνται. Στην ίδια κουβέρτα. Από το ίδιο πιάτο. Οι γονείς μου. Μαμά, ο μπαμπάς είναι στην τουαλέτα. Έτσι έλεγα, και ο μπαμπάς ήταν στη τουαλέτα. Μαμά, ο μπαμπάς είναι στο πατάρι. Έτσι έλεγα και ο μπαμπάς ήτανε κάπου ψιλά, μαστόρευε. Μαμά, που είναι ο μπαμπάς; Που είναι ο μπαμπάς μαμά;! Μπαμπά! Μπαμπά! (με ρυθμό:) Πέντε, δέκα, δεκαπέντε, είκοσι εικοσπέντε... φτου και βγαίνω. Μπαμπά;! Φτου φτου μια μαμά. Φιλιάς. Φίλα. Μέχρι το χίλια. Να προλάβω να κρυφτώ μακριά. (ψιθυριστά) Μπαμπά φιλάει, βγες. Που ήσουν; Θέλεις να κρυφτούμε μαζί. Σκάψε. Νύχια έχεις; Σκάψε να κρυφτούμε. Ιιιχ! Κρύψου Άννα! (πάλι με έντονη φωνή) Δεν είναι δίκαιο! Την μαμά τη βοηθάν οι κύριοι με τα μπλε. Δεν είναι δίκαιο. Μας βρήκαν. Αντίο μπαμπά. Κύριε αστυνόμη αυτός είναι ο μπαμπάς. Έσκαβε για να φυτέψει ένα λουλούδι κύριε αστυνόμη και γω απλώς έπεσα μέσα. Θα γυρνούσα στη μαμά μου απλώς, χάλασε το ρολόι απ' τα χρώματα. Φαίνεστε τόσο καλός. Και οι χειροπέδες σας, τόσο γυαλιστερές. Να μου τον προσέχετε. Αν κοιμηθεί στο πάτωμα σκεπάστε τον. Μαμά, πάμε σπίτι;

Όταν μεγαλώσω θα γίνω... Μαμά τι θες να γίνω; Θέλεις να γίνω μαμά; Απλώς θέλω λίγα φουστάνια να μου δώσεις, τα βαφτικά σου και την κόρη σου. Αυτήν... εμένα. Και συ τότε μαμά, πώς θα σε λένε; Θα σε λένε καθόλου. Θα σε λένε παλιά. Κάποτε θα σε λένε. Θα πάψεις. Θέλεις να σε υιοθετήσω μαμά; Κόρη μου; Φοβάσαι; Μη φοβάσαι δεν κρατώ κακία. Μπαμπά, να η κόρη μου. Θέλεις να την παντρευτείς; Θα κάνετε ένα παιδί. Παντρέψου την. Θα κάνετε έναν καναπέ. Την λένε μαμά μου. Να μου την προσέχεις. Θα 'ρχομαι να τη βλέπω τα Σάββατα. Να βλέπω αν της κάνεις μελανιές γαλάζιες. Μην της κάνεις μπαμπά, δεν κρατώ κακία. Έχω μια ιδέα. Χώρισέ την και παντρεύεστε μετά. Καλύτερα δεν είναι; Χωρίζει ο δούλος του Θεού μπαμπάς τη δούλη του Θεού μαμά, έτσι δεν είναι; Καλύτερα έτσι. Να ζήσετε, μόνοι σας να ζήσετε, γεννήστε με λίγο μετά, λίγο πιο ύστερα. Αγοράστε πολλά κρεβάτια, πολλά σπίτια, πολλά Σάββατα και μετά γεννήστε με. Ή καλύτερα κάντε με δίδυμη, διπλή. Γεια σου αδελφούλα. Εσύ να πας με τη μαμά. Αντίο αδελφούλα. Καλύτερα δεν είναι; Έτσι, σα φωτοτυπία. Μια για την μαμά, μια για τον μπαμπά. Μία έμεινε, Έμεινα. Μόνη, χωρίς. Χειρότερα είναι.

Τρώω νύχια. Τα δικά μου. Μερικές φορές τρώω μαλλιά. Τα δικά μου. Με τρώω. Καταπίνομαι. Λιγότερα. Σαν να με σβήνει κάποιος. Όταν μεγαλώσω θα γίνω αστυνόμος και θα με δέσω για μέρες λίγες. Να μη δαγκώνομαι. Αδάγκωτη για μέρες λίγες. Εκατόν εξήντα έξι. Παρακαλώ; Μόλις δαγκώθηκα, ελάτε να με πάρετε. Δάγκωσα τις φλέβες μου και τρέχει ψέμα. Κρύνω... ελάτε να με πάρετε. Που με πάτε; Εδώ μένει η μαμά μου. Πίσω με φέρατε. Μαμά; Αρρώστησα, τώρα θα μ' αγαπάς; Έλα να μ' αγαπάς. Ξέρεις εσύ. Πεινάω μαμά. Δώσε να φάω λίγα χάπια. Γιατί με μετράς μαμά; Δεν πέθανα ακόμα. Μπαμπά; Η μαμά με μετράει. Κοίτα. Χάπια μου δώσε. Σου πάνε τα μαύρα μπαμπά. Βγάλ' τα όμως, τα κάνω εμετό. Στο πρώτο διάλειμμα. Πάω τουαλέτα και τα χάπια κάνω εμετό. Μετά χαίρομαι. Είμαι ελεύθερη μετά. Παίζω. Μου αρέσει να κυνηγάω. Όλους τους πιάνω. Είμαι γρήγορη. Σ' έπιασα!

Την Παρασκευή, λίγο πριν κοιμηθώ, η μαμά μου δίνει λίγο πριν κοιμηθώ κάτι.... τα πράσινα, δυο ροζ, ένα πορτοκαλί και γω μετά πριν κοιμηθώ κοιμάμαι. Και μετά η μαμά ανακατεύει και κουνάει, ένα μπουκάλι κουνάει και πιες Άννα και μετά πιες Άννα και μετά Άννα αρρώστησες καλά; Μπράβο το κορίτσι μου, καλό κορίτσι η Άννούλα. Έτσι με λέει μετά, Άννούλα. Διψάς Άννούλα; Δίψα. Πονάς Άννούλα; Πόνα. Ζεις Άννούλα;

Την Παρασκευή λίγο πριν κοιμηθώ η μαμά με σκοτώνει. Λίγο, ίσα ίσα. Δε θέλει να ζω, όμως δε θέλει να πεθάνω. Αν πεθάνω θα πεθάνω Σάββατο χαράματα ή Παρασκευή βράδυ. Καλημέρα Άννα. Έζησε το κορίτσι μου; Έχεις πυρετό; Σήμερα δε θα πας στον μπαμπά. Έχεις πυρετό. Πάρ' τον τηλέφωνο. Περίμενε λίγο να βραχνιάσεις και μετά πάρ' τον τηλέφωνο. Πιες το γαλατάκι. Γιατί είναι μαύρο το γάλα μαμά;

Την Παρασκευή λίγο πριν κοιμηθώ η μαμά μου γίνεται νοσοκόμα. Ανοίγει το συρτάρι. Ακούω χριτς. Βγάζει τα χάπια. Πολλά χριτς ακούω. Και μετά βήματα και μετά... ιδρώσα. Δεν είμαι άρρωστη μαμά. Μαμά ξέχασε με, σε παρακαλώ. Δεν είμαι άρρωστη. Όταν μια μαμά σου πιάσει μια μύτη σφιχτά το στόμα σου ανοίγει, το στόμα σου χωράει, πολλά χριτς χωράει. Δεν τα μετρώ. Τα πιάνω με τη γλώσσα. Διαλύονται, δεν προλαβαίνω. Λίγο νερό; Καληνύχτα Άννα. Λίγο νερό μαμά! Θα πιεις Άννα, το πρωί. Κι άμα δεν πιω μαμά;

Όταν μια μαμά σε χαϊδεύει με νύχια εσύ λίγο ρωτάς. Γιατί έχεις μεγάλα νύχια μαμά; Για να σε ζύνω καλύτερα. Γιατί είναι σκοτάδι μαμά; Για να σε πιάνω καλύτερα. Γιατί κλείνω τα μάτια μου μαμά; Άννα άνοιξε τα μάτια σου, θέλω να βλέπεις.

Δαγκώνω το χέρι μου για να περάσει η ώρα. Σε λίγο Σάββατο, φοβάμαι. Ακούω βήματα. Ιδρώνω. Δόση δεύτερη. Άννα σου φερα νερό. Νερό; Κόκκινο είναι μαμά. Με καίει. Γιατί δε ξεδιψώ μαμά; Εσύ γιατί δεν πίνεις; Κι άμα δεν πιω; Ήπια. Όλο το ήπια. Το νερό της μαμάς είναι λίγο ζωντανό. Το πίνω και ζυπνάει. Γιατί με ήπιες; Η μαμά νερό μου. Η μαμά σ' έδωσε, εγώ κοιμόμουν. Κοιμήσου νερό μου, σε παρακαλώ. Κοιμήσου να χαρείς. Το νερό θυμάται την μάνα του. Τη θάλασσα θυμάται και λίγο με τσακίζει. Καλό ξημέρωμα Άννα. Θα 'ρθείς ξανά μαμά; Κοιμήσου μαμά. Αργά είναι. Έκανες. Φτάνει, δε φτάνει; Δε φτάνει. Η μαμά μου όλα τα μπορεί. Μπαμπά μη βλέπεις. Δε θέλω να ζυπνάς.

Δόση τρίτη. Ακούω βήματα. Πια δεν είναι Παρασκευή. Νύχτα είναι. Ακούω χέρια να μ' αγκαλιάζουν. Η μαμά δε θέλει να βαραίνω, πονάει η μέση της. Ακούω χέρια να με σφίγγουν. Νύχτα είναι όμως ξέρω ότι γίνομαι μπλε. Και λίγο λίγο κλείνω. Μάτια, αυτιά, μύτη, κρεμαστή γίνομαι. Ένα κομμάτι μπλε πλαστελίνη. Η μαμά μου είναι πιο κοντή απ' το μπαμπά. Όταν με ρίχνει όμως φαίνεται ψηλή. Μαμά σε παρακαλώ αυτή τη φορά ρίξε με στο χαλί και γω σου υπόσχομαι ν' αναπνέω πιο σιγά. Η μαμά με σφίγγει πολύ. Ύστερα με σφίγγει καθόλου. Ακούω το σώμα μου να πέφτει και ζυπνώ. Ξυπνητήρι το σώμα μου. Κλαίω, ιδρώνει η καρδιά μου. Τελικά δεν έχω φτερά. Δεν έβγαλα ακόμα. Ακόμα πέφτω. Μαμά μοιάζουμε. Πονάει η μέση μας.

Κλαις Άννα; Ουρλιάζω μαμά. Άννα μην κλαις, το πρωί εσύ θα σφουγγαρίσεις τα δάκρυα.

Όταν πέφτεις για πρώτη φορά νομίζεις κατά λάθος. Νομίζεις πως δεν έπεσες και σου λέει ψέμματα το σώμα σου. Δεν το πιστεύεις. Όταν πέφτεις για τρίτη φορά νομίζεις πως φταίει το πάτωμα. Τόσο καιρό το πατάς και αυτό κάπως σε χτυπάει. Έτσι δεν είναι; Δεν είναι. Αλλιώς είναι. Όταν πέφτεις και ξανά λίγο μουδιάζεις. Τα μάτια σου λίγο μουδιάζουν και ξέρεις πως ποτέ πια δε θα κλάψεις για πράγματα απλά που κλαίνε οι συμμαθητές σου.

Στο σχολείο τα παιδιά με ρωτούν γιατί δε γελάω. Γελάω όταν με ρωτούν. Φαίνονται τα δόντια μου. Είναι λίγο στραβά. Ένα δόντι μου το ξέχασα στο πάτωμα της μαμάς. Μπορεί γι' αυτό να με ρίχνει. Άλλα παιδιά τους δένουν κλωστές στην πόρτα και τσαφ, πάρ' το κάτω το δόντι. Ενώ

εγώ. Πάρ' την κάτω την Άννα. Έτσι δεν είναι μαμά; Όταν μεγαλώσω θα φορέσω σιδεράκια. Όχι μόνο στα δόντια. Ολόκληρη θα φορέσω. Σαν πανοπλία. Αντί για πιτζάμες πανοπλία και θα κοιμάμαι ήσυχη. Δε θέλω να πεθάνει η μαμά μου. Θέλω απλώς να πεθάνει για λίγο. Μέχρι κάπως να βαρύνω κάπως να την ξεχάσω και μετά θα την αγαπήσω ξανά. Το υπόσχομαι.

Μπαμπά εσύ μη βλέπεις. Εσύ νόμιζε μπαμπά. Άλλωστε σ' αρέσει να κλαις για πράγματα απλά.

Μαμά δε φταις εσύ. Το ξέρεις. Το ξέρω και εγώ. Ίσως ήταν να γεννηθείς ίαινα όμως κοίτα πως έγινες... με δύο πόδια, δύο χέρια και μια κόρη έγινες. Μοιάζεις μαμά, μοιάζεις με μαμά και όλους μας ξεγελάς. Όλους εκτός από σένα. Το ξέρεις. Το ξέρω και γώ. Κλαίνε οι κόρες; Οι κόρες κλαίνε όταν πεθαίνουν οι μαμάδες τους. Το ξέρω, μερικές κλαίνε πολύ, άλλες πιο λίγο. Εγώ δεν έχω μαμά. Είχα παλιά μόλις πριν γεννηθώ. Όταν ήμουν μέσα της. Όταν πεθάνει η μαμά μου δε θα κλάψω, δε θα πάω στην κηδεία της. Ο μπαμπάς μου θα κλάψει. Μπαμπά για μένα κλάψε, σε παρακαλώ. Αρκετά κλάψατε για καναπέδες. Τώρα για μένα, σειρά μου τώρα. Έχεις νύχια μπαμπά; Σκούπισε τα δάκρυα με τα νύχια σου μπαμπά! Σκληρά σκούπισε τα. Θέλεις να γίνεις ο μπαμπάς μου; Εγώ θέλω μπαμπά.

Βλέπω τη μπανιέρα της μαμάς. Όμορφη είναι. Στις μπανιέρες μπαίνουν άνθρωποι και καίγονται. Ο μπαμπάς δεν ξέρει. Η μπανιέρα του είναι χλιαρή, λίγο χαλασμένη. Στις μπανιέρες μπαίνουν άνθρωποι και κλαίνε. Ο μπαμπάς δεν ξέρει. Στη μπανιέρα του είμαι λίγο χαρούμενη. Μουλιάζω. Τα χέρια μου γίνονται σαν γιαγιάς. Γερνάω. Δε θέλω να γερνάω, προτιμώ να καίγομαι. Η μήπως όχι; Μπερδεύομαι. Καμιά φορά γράφω με το αριστερό. Πρέπει να συνηθίσω. Είμαι σίγουρη πως κάποια μέρα το δεξί μου θα σπάσει. Θα δώσω μια σφαλιάρα στη μαμά μου και θα σπάσει. Η μήπως όχι; Μπορεί να δώσω στο μπαμπά μου, μπερδεύομαι. Θέλεις να σου δώσω μια σφαλιάρα; Έτσι θα πω. Ψέμματα, τα παιδιά δε χτυπάνε τους γονείς τους. Οι γονείς χτυπάνε τα παιδιά τους. Μπαμπά γιατί δεν με χτυπάς; Μαμά ο μπαμπάς δεν με χτυπάει. Μαμά ο μπαμπάς δεν μ' αγαπάει. Καλό κορίτσι η Άννα. Το καλύτερο, το πιο καυτερό, το πιο σπασμένο. Μαμά ο μπαμπάς είναι πιο ψηλός από σένα. Και γω μαμά, αλήθεια στο λέω, θα γίνω πιο ψηλή από σένα. Και συ μαμά κάποτε θα είσαι η πιο κοντή. Και κάποτε μαμά εγώ θα σε πάρω αγκαλιά. Και γω δεν παίρνω αγκαλιές στο σαλόνι. Εγώ μαμά παίρνω αγκαλιές στην ταράτσα, για να δροσίζομαι μαμά. Μπορεί και όχι. Μπορεί να μείνω κοντούλα. Μπορεί να γίνω ακόμα πιο κοντή. Άλλωστε γάλα δεν πίνω, το κάνω εμετό. Μπορεί εσύ να ψηλώσεις κι άλλο μαμά. Και στο τέλος να γίνω τόσο μικρή όσο ένα χάπι. Όσο ένα χριτς. Και μαμά τότε μπορείς να με καταπιείς. Να μπω στην κοιλιά σου και άμα θες με ξαναγεννάς. Να γίνεις μια μαμά με μια καινούρια Άννα. Και συ τότε, σε παρακαλώ, μόλις με ξαναγεννήσεις παράτησέ με. Άσε με σε μια πόρτα έξω. Άσε

με στην πόρτα του μπαμπά, με ένα μικρό σημείωμα, ή καλύτερα όχι, άσε με χωρίς σημείωμα, ο μπαμπάς θα καταλάβει, στο τέλος θα καταλάβει.

Σκέφτομαι μήπως λάθος κάνω. Μήπως είμαι ένα παλιοκόριτσο και όλα μου αζίζουν. Η μαμά μου όλα τα μπορεί. Σκέφτομαι μήπως πρέπει ν' αρχίσω να ρίχνομαι, να καίγομαι, να καταπίνομαι. Η μαμά μ' έμαθε να περπατάω, να μιλάω και τώρα δα μ' έμαθε να σκοτώνομαι. Όμως αν σκοτωθώ εγώ μαμά εσύ με τι θα παίζεις; Αν σκοτωθώ εγώ εσύ τι θ' απογίνεις; Σε πιστεύω μαμά. Μ' αγαπάς, το ξέρω. Απλά μ' αγαπάς λίγο περισσότερο όταν κάπως γίνομαι πλαστελίνη, γαλάζια δακρυσμένη πλαστελίνη. Ε μαμά;

Όταν κοιμάσαι μαμά, έρχομαι και γω. Θέλω να σου κόψω τα μαλλιά την ώρα που κοιμάσαι. Ίσως κάτι ν' αλλάξει. Έτσι σκέφτομαι. Εσύ νυχτερινή νοσοκόμα και γω νυχτερινή κομμώτρια. Σε χτενίζω μαμά τα βράδια. Είδες πόσο όμορφη ξυπνάς... Εγώ φταίω. Όμως μια νύχτα μπορεί να σε χτενίσω με χτένα κοφτερή. Χτένα μιας χρήσης. Μαμά θέλεις να κλειδώνουμε τις πόρτες μας; Να κοιμόμαστε λίγο χωριστά. Και άμα κλαίω να με διώχνεις. Καλά κάνεις. Στο δωμάτιό μου κλειδωμένη. Για πάντα μαμά. Μέχρι να ψηλώσω. Δε θες;

Λίγο πριν κοιμηθώ ξέρεις κάτι... χορεύω. Χωρίς μουσική, χωρίς σώμα. Είμαι λίγο χαρούμενη. Δε σε φοβάμαι. Εσύ με φοβάσαι πιο πολύ. Μόνο να με σκοτώσεις μπορείς. Όμως εγώ μπορώ να μη σε σκοτώσω. Μπορώ ακόμα και αν θέλω να μη σε μαρτυρήσω.

(ψιθυριστά) Φτου φτου μια μαμά! Έτσι θα πω σιγά και κανείς δε θα τ' ακούσει. Ε μαμά; Μπορεί και όχι.

(απευθύνετε πλέον στο κοινό) Κύριοι σας παρακαλώ μην τρέχετε, κάτι θέλω να πείτε του μπαμπά μου. Να... πείτε του πως πονώ, πείτε του πως λίγο καίγομαι κύριε, κύριε σταθείτε λίγο σας παρακαλώ. Καλή μου κυρία, λίγο την προσοχή σας, στον μπαμπά μου σας παρακαλώ να πείτε τι τραβάω. Ντρέπομαι καλή μου κυρία τέτοια να λέω εγώ. Εγώ μόνο τα κάλαντα θέλω εγώ να λέω στον μπαμπά. Κυρία σας παρακαλώ, μη γέρνετε αλλού. Μαμά μου σε παρακαλώ... εσύ πες του, εσύ! Πες που με σπάς, εσύ πες μαμά. Μπαμπά της Άννας σου 'σπασα την κόρη, έτσι να πεις. Και γω σχεδόν σε συγχωρώ τότε μαμά.

Άννα τι έχεις; Πες το στον μπαμπά καρδιά μου.

Πεινάω μπαμπά, και ίσως κάτι η μαμά θέλει να σου πει.

Άννα ξέρεις... δεν μιλάω με τη μαμά σου. Εσύ να τα πεις ψυχή μου.

(μελωδικά) Τρίγωνα, κάλαντα σκόρπισαν παντού, κάθε σπίτι μια φωνή του μικρού Χριστού έι!

Άννα, δεν είναι Χριστούγεννα καλή μου.

(μελωδικά) Μες στη σιγαλιά, ανοίγει η αγκαλιά και έκανε η αγάπη την καρδιά φωλιά!

Άννα δε χιονίζει καλή μου.

Χιονίζει μπαμπά! Κρύο κάνει, καίγομαι. Άνοιξε το παντζούρι και θα δεις μπαμπά. Αλήθεια λέω.

Άννα κοιμήσου καλή μου, κουρασμένη είσαι.

Κοιμάμαι μπαμπά. Εσύ όμως ζύπνα. Ξύπνα σε παρακαλώ. Έλα να μου πεις τα κάλαντα μια φορά που δε θα σε περιμένει η μαμά. Μια φορά που θα 'ναι περασμένα Χριστούγεννα.

Έτσι στα ξαφνικά, καμιά βράδυ Παρασκευή. Κάλαντα καλοκαιρινά μπαμπά, κάλαντα ανοιξιάτικα, κάλαντα τα δικά μου. Να δεις μπαμπά τι θα σε φιλέψει η μαμά. Εμένα θα σε φιλέψει, μια κόρη κερασμένη. Και θα με πάρεις αγκαλιά. Γιατί θα είμαι λίγο σπασμένη.

Μπαμπά, θέλεις να γίνεις ο μπαμπάς μου;

«**Δια Ταύτα**»: Πρόκειται για φωτογραφία την οποία έστησα. Απεικονίζει ένα πλασματικό σχολικό πρόγραμμα παιδιού σχολικής ηλικίας, έπειτα από οξυμένη διάζευξη των γονέων του. Φιλοξενείται στο «Καλλιτεχνικό Ημερολόγιο 2019» (εκδόσεις vinvionet, εκδότης: Δήμος Χλωπτσιούδης)

	Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή	Σάββατο	Κυριακή
1η ώρα	Γλώσσα	Γλώσσα	Μαθηματικά	Γλώσσα	Γλώσσα		
2η ώρα	Γλώσσα	Γλώσσα	Αγγλικά	Γλώσσα	Μαθηματικά		Μπαμπάς
3η ώρα	Μαθηματικά	Τέχνικα	Γλώσσα	Γυμναστική	Γυμναστική		Μπαμπάς
4η ώρα	Φίλοι κ. Κόσμος	Γυμναστική	Γλώσσα	Θρησκευτικά	Μουσική		Μπαμπάς
5η ώρα	Γυμναστική	Μαθηματικά	Ιστορία	Μαθηματικά	Θρησκευτικά		Μπαμπάς
6η ώρα		Επ. Κόσμος		Μουσική		Μπαμπάς	Μπαμπάς
2η h						Μπαμπάς	Μπαμπάς
3η h						Μπαμπάς	Μπαμπάς
4η h						Μπαμπάς	Μπαμπάς
5η h						Μπαμπάς	Μπαμπάς
6η h			Μπαμπάς		Κιάφα	Μπαμπάς	Μπαμπάς
7η h		Μπαμπάτο	Μπαμπάς	Μπαμπάτο.		Μπαμπάς	
8η h			Μπαμπάος			Μπαμπάς	
9η h						Μπαμπάς	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας κοινοποίησα βασικά στοιχεία των ευρημάτων μου μέσω σχετικών επιστημονικών δημοσιεύσεων. Παραθέτω τρεις εξ' αυτών:

1. Σπυριδάκης Μ, Γκούβερης Π,. (2012) *Munchausen by proxy: Η διαλεκτική πρόκληση της υγειονομικής κακοποίησης ανηλίκων* στο Σπυριδάκης Μ, & Οικονόμου Χ,. *Ανθρωπολογικές και Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις της Υγείας*, Σιδέρης, Αθήνα.
2. Σπυριδάκης Μ, Γκούβερης Π,. (2018) *Πληκτρολογώντας Ψέματα: Η Ψηφιακή Υγειονομική Υπόκριση στο παράδειγμα του Munchausen by Proxy*. Στο Σπυριδάκης και συν., *Κοινωνία του Κυβερνοχώρου*, εκδ. Σιδέρη. Αθήνα 2018
3. Gouveris, P. (2011) *The Hypocrisy Fictitious Disease as an Individualized Form of Social Reaction Against The Laws Of Market. (report)* CUA annual conference, Korinthos 2011

16. MUNCHAUSEN BY PROXY Η ΔΙΑΛΕΚΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Μάνος Σπυριδάκης¹ - Παναγιώτης Γκούβερης²

«Ένας αιφνίδιος βρεφικός θάνατος είναι πραγματική τραγωδία, δύο εγείρουν υποψίες, τρεις πρέπει να λογίζονται ως δολοφονία, έως ότου αποδειχθεί το αντίθετο»

Roy Meadow 1997

16.1. Εισαγωγή

Τον Αύγουστο του 1977 ο παιδίατρος Roy Meadow δημοσιεύει ένα άρθρο στο περιοδικό *Lancet* όπου και περιγράφονται περιπτώσεις μητέρων, οι οποίες εσκεμμένα αποπειράθηκαν να εξαπατήσουν τον παιδίατρο του τέκνου τους με απώτερο σκοπό την παροχή περιττών υγειονομικών παροχών σε αυτά. Μητέρες, οι οποίες κάνουν τα αδύνατα δυνατά, ώστε το παιδί τους να καταλήξει στο χειρουργικό τραπέζι, να λάβει ισχυρή φαρμακευτική αγωγή ή να παραμείνει νοσηλευόμενο για μήνες. Θεωρεί ότι βρίσκεται ενόψει μίας νέας διαταραχής, την οποία ονομάζει *Munchausen by Proxy*. Σήμερα, τρεις δεκαετίες μετά, εκατοντάδες είναι οι περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης σε έδαφος *Munchausen by Proxy*, οι οποίες πήραν το δρόμο της δικαιοσύνης. Μητέρες φυλακίστηκαν ως υπαίτιες του θανάτου ή της βλάβης του παιδιού τους, παιδιά απομακρύνθηκαν από τους φυσικούς τους γονείς στο όνομα της υγειονομικής προστασίας, ενώ δεν είναι λίγοι αυτοί που ακό-

1. Επίκουρος Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.
2. Ειδικός Παιδαγωγός, Κέντρο Ψυχικής Υγείας Καλαμάτας. ΜΔΕ «Θεσμοί και Πολιτικές Υγείας», Υποψήφιος Διδάκτωρ Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

μα αμφισβητούν την ύπαρξη της διαταραχής. Παραδόξως η ελληνική δικαιοσύνη ουδέποτε έχει εμπλακεί σε περίπτωση υγειονομικής κακοποίησης ανηλίκου. Τούτο φυσικά δε σημαίνει ότι η χώρα μας είναι «ελεύθερη συμπτωμάτων». Στο παρόν άρθρο επιχειρείται μία προσέγγιση των καταστάσεων που ευνοούν την πράξη υγειονομικής κακοποίησης καθώς και το ρόλο των εμπλεκόμενων προσώπων, παραθέτοντας περιστατικά από τη διεθνή εμπειρία και θέτοντας ανάλογους προβληματισμούς σχετιζόμενους με την οργανωτική κουλτούρα/καθημερινότητα των υγειονομικών υπηρεσιών.

16.2. Ορισμός: Ταυτότητα της διαταραχής

Αρχικά, θεωρούμε σκόπιμο να προσεγγίσουμε την υπόσταση της διαταραχής *Munchausen by proxy* παραθέτοντας ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον κλινικό περιστατικό που έχει καταγραφεί στην ελληνική υγειονομική πραγματικότητα:

*Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία: Κορίτσι ηλικίας 4 ετών εισάγεται στην παιδιατρική κλινική με αναφερόμενες αιμορραγικές κενώσεις. Το παιδί ήταν σε άριστη κατάσταση και από την αντικειμενική εξέταση δεν προκύπτουν παθολογικά ευρήματα. Εξέρχεται απολύτως υγιές χωρίς συμπτωματολογία. Επτά ημέρες αργότερα επανεισάγεται για τον ίδιο επικαλούμενο λόγο. Η μητέρα προσκομίζει σχετικό αιμορραγικό δείγμα από την κένωση του ανηλίκου. Παρά ταύτα η κλινική εικόνα του παραμένει άριστη, γεγονός καθόλα ιατρικά παράδοξο. Έπειτα από δεκαπέντε ημέρες νοσηλείας και ενώ η μητέρα είχε ενημερωθεί σκοπίμως για πιθανό επικείμενο εξιτήριο, παρουσίασε μία κένωση του παιδιού με πρόσμιξη υλικού ερυθρού χρώματος. Γίνεται παραγγελία χημικής ανάλυσης του δείγματος, η άγνωστη ουσία ήταν τοματοπολτός. Η επιστημονική ομάδα καταλήγει σε διάγνωση: Σύνδρομο *Munchausen by Proxy*. Η μητέρα παραποιούσε τα δείγματα κοπράνων του τέκνου της. Καθότι δεν προκαλούσε απευθείας βλάβη στο παιδί δε ζητήθηκε η αφαίρεση επιμέλειας της ανήλικης από το πρόσωπό της μητέρας. Ενημερώθηκαν οι αρμόδιες αρχές και η οικογένεια παρακολουθείται σε τακτά χρονικά διαστήματα από το παιδοψυχιατρικό τμήμα του νοσοκομείου (Ξαφάκη-Λουρίδα 2007:176-181).*

Η προηγηθείσα περίπτωση αποτελεί τυπικό παράδειγμα περίπτωσης *Munchausen by Proxy Syndrome (MBPS)*, από τις ελάχιστες που έχουν καταγραφεί στην ελληνική υγειονομική πραγματικότητα. Η μητέρα με τρόπο συστηματικό και οργανωμένο παραποίησε εσκεμμένα υγειονομικές πληροφορίες του ανηλίκου τέκνου προσπαθώντας να «εξαπατήσει» το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Πληθώρα ανάλογων περιστατικών φι-

λοξενεί η διεθνής ιατρική βιβλιογραφία. Το εκάστοτε παιδί/θύμα υποβάλλεται σε αναίτιες, περιττές και ατέρμονες ιατρικές διαδικασίες, οι οποίες αρκετές φορές συμπεριλαμβάνουν σοβαρές χειρουργικές πράξεις, πολλαπλούς απεικονιστικούς ελέγχους, ενώ μπορεί να καταλήξουν ακόμα και στο θάνατο αυτού. Η επίμονη και έντονη αναζήτηση του γονέα για πρόσβαση και κατανάλωση υπέρογκων υγειονομικών υπηρεσιών από το τέκνο του προσομοιάζει με την ώση που βιώνει ένας εξαρτημένος προς αναζήτηση ναρκωτικής ουσίας. Παράλληλα, ο κοινωνικός περίγυρος θεωρεί ότι πρόκειται για γονέα υψηλού αισθήματος ευθύνης προς το παιδί του, αφοσιωμένο αποκλειστικά στις «αυξημένες» ιατρικές ανάγκες του ανηλίκου. Ένα ολόκληρο ιατροκοινωνικό πλαίσιο παγιδευέται στον ιστό ενός γονέα/δράστη, ο οποίος ενεργεί ως μια σύγχρονη *Υγειονομική Μήδεια*.³

Το 1994 η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία προτείνει τέσσερα κριτήρια για τη διάγνωση του MBPS (Διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV για την Πλασματική Διαταραχή δια Αντιπροσώπου⁴):

- Α. Σκόπιμη παραγωγή ή υπόδυση σωματικών ή ψυχολογικών σημείων και συμπτωμάτων που προβάλλονται πάνω σε άλλο άτομο το οποίο βρίσκεται υπό την κηδεμονία του πρώτου.
- Β. Το κίνητρο της συμπεριφοράς του θύτη είναι η υιοθέτηση του ρόλου του ασθενούς δια αντιπροσώπου.
- Γ. Απουσιάζουν εξωτερικά κίνητρα για τη συμπεριφορά (για παράδειγμα οικονομικό όφελος, αποφυγή νομικής υπευθυνότητας)
- Δ. Η συμπεριφορά δεν μπορεί να αποδοθεί καλύτερα σε κάποια άλλη ψυχιατρική διαταραχή.

Ωστόσο η ψυχιατρική ταξινόμηση και περιγραφή της διαταραχής δεν αρκεί για την ουσιαστική κατανόησή της. Απαραίτητη είναι εν προκειμέ-

3. Μήδεια: Τραγωδία που έγραψε ο Ευριπίδης και παίχτηκε το 431 π.Χ. Η Μήδεια προκειμένου να εκδικηθεί τον προδότη σύζυγό της Ιάσωνα σφάζει τα ίδια τους τα παιδιά Φέρητα και Μέρμερο.

4. Το DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) είναι διαγνωστικό λεξικό που εκδίδει περιοδικά η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρία όπου και ορίζονται οι ψυχικές διαταραχές και γίνονται συστάσεις για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. Στην 4^η έκδοσή του (1994) περιλαμβάνει ως διαταραχή υπό διερεύνηση και όχι ως επίσημη ασθένεια το Munchausen By Proxy, υπό τον τίτλο, «Πλασματικές διαταραχές δια Αντιπροσώπου». Αναμένεται η πέμπτη έκδοση του DSM το 2013 όπου και θα αποκρυσταλλωθεί η επίσημη τελική υιοθέτηση της διαταραχής ή η απόρριψή της.

νω η ιστορική της προσέγγιση. Η κακοποιητική σκληρότητα του συνδρόμου δεν είναι άμεσα αντιληπτή από το εξωτικό όνομα το οποίο φέρει. Η ονομασία αυτού προέρχεται από ένα υπαρκτό πρόσωπο του 18^{ου} αιώνα τον βαρόνο Φον Μινχάουζεν⁵.

Ο όρος *Munchausen Syndrome* χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Richard Asher το 1951 στην προσπάθεια του να περιγράψει συμπεριφορές αυτοτραυματισμού και πρόκλησης-προσποίησης ασθένειας από ενήλικες προκειμένου να αποκομίσουν και να προσελκύσουν την προσοχή του ιατρικού προσωπικού (Asher 1951). Η πρώτη κλινική χρήση του όρου *Munchausen by Proxy* γίνεται το 1977 από τον παιδίατρο Roy Meadow. Περιγράφει περιπτώσεις ανηλίκων, οι οποίοι επανειλημμένα και αναίτια υπέστησαν ιατρικές εξετάσεις, εισαγωγές σε νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικές διαδικασίες και θεραπευτικές παρεμβάσεις για διάφορες διαταραχές, οι οποίες εν τέλει αποδίδονταν σε προκλητές συμπεριφορές από το πρόσωπο της μητέρας. Σχεδόν 200 επιστημονικά άρθρα σε παιδιατρικά κυρίως περιοδικά με αναφορά στο σύνδρομο δημοσιεύονται την ίδια χρονιά. Περιγράφουν περιπτώσεις ασυνήθιστων και δυνητικά θανατηφόρων περιστατικών ανηλίκων σε μία διευρυμένη παλέτα συμπτωμάτων (πρόκληση τεχνιτών εμπύρετων και επιληπτικών επεισοδίων, μη τυχαία δηλητηρίαση, εσκεμμένη ασφυξία κ.α).

Μέχρι σήμερα και μέσα από συμπληγάδες ενστάσεων και αντιδράσεων για την εννοιολογική, οντολογική και επιστημονική ορθότητα της χρήσης του όρου *Munchausen by Proxy Syndrome*, αυτός εξακολουθεί να αποτελεί τον επικρατέστερο και ευρύτερα χρησιμοποιούμενο. Ο ίδιος ο Meadow πλέον αποδοκιμάζει τη χρήση του όρου *Munchausen* θεωρώντας ότι έχει γίνει κατάχρηση και στρέβλωση αυτού τόσο από την επιστημονική κοινότητα όσο και από τα Μ.Μ.Ε. Χαρακτηριστικό είναι ότι αν και τα πρώτα 20 έτη της διαταραχής ο Meadow προσπάθησε να εξηγήσει και να διαδώσει τι είναι το MBPS, την τελευταία δεκαετία επιχειρεί να ορίσει τι δεν είναι⁶.

Τούτο το χρόνιο πρόβλημα τόσο της ονοματοδοσίας όσο και της οριοθέτησης του MBPS οφείλεται στην αποστειρωμένη *ιατρικοποίηση* του εν

5. Hieronymous Karl Friedrich von Munchausen 1720-1797, ο οποίος συνήθιζε να διηγείται φανταστικές περιπέτειες, διανθισμένες με απίθανες υπερβολές και ψέματα. Το 1785 ο Rudolf Raspe συγκέντρωσε και εξέδωσε σειρά ιστοριών του βαρόνου υπό τον τίτλο «Οι Απίθανες Περιπέτειες του Βαρόνου Munchausen».

6. Το 1995 ο Meadow δημοσιεύει άρθρο με τίτλο “What is and what is not Munchausen syndrome by Proxy” στο οποίο αντιπαραθέτει το MBPS με μια σειρά άλλων παρόμοιων ηπιότερων διαταραχών/ καταστάσεων όπως τα, Hysteria by Proxy, Doctor Shopping, Masquerade Syndrome.

λόγω φαινομένου. Η ιατρική κοινότητα πίστεψε και θεώρησε ότι έχει τα εργαλεία για να ορίσει, να προσδιορίσει και να «θεραπεύσει» τούτη την εξαιρετικά ιδιόμορφη γονική συμπεριφορά επειδή λάμβανε χώρα εντός των νοσοκομείων. Παρά ταύτα έτσι εγκλωβίζει η ίδια η υπόσταση του συνδρόμου. Δίνεται λανθασμένα η αίσθηση ότι πρόκειται ακραιφνώς για ψυχική ασθένεια, η οποία αποστειρώνει τον ασθενή από μέρος ή το όλο της δικαιολογίας του καθώς δρα και συμπεριφέρεται, υπό τα δεσμά της διαταραχής του.

Το 1998 οι D. Allison και M. Robert, καθηγητές φιλοσοφίας, εκδίδουν τόμο στον οποίο υποστηρίζουν ότι το MBPS είναι *εφεύρημα* της ιατρικής κοινότητας. Ο τίτλος του πονήματος είναι χαρακτηριστικός: «*Disorder Mother or Disorder Diagnosis?*». Θέτουν ένα ουσιώδες ερώτημα: «*Γνωρίζουμε ότι υπάρχουν μητέρες που επιδιώκουν τη βλάβη του παιδιού τους μέσα από το χειρισμό των υγειονομικών υπηρεσιών, είναι όμως αυτή η συμπεριφορά ένα ψυχικό σύνδρομο;*». Θα επιχειρήσουμε μία ενδότερη προσέγγιση στα επί μέρους χαρακτηριστικά του MBPS, αυτή τη φορά σε έδαφος κοινωνικών, ανθρωπιστικών και νομικών επιστημών. Άλλωστε αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο ήδη υιοθετούμε την έννοια του *δράστη* αντί αυτού του *ασθενή*. Υπό το πρίσμα αυτό παραθέτουμε μερικά από τα κυριότερα χαρακτηριστικά που εντάσσονται στην ταυτότητα του MBPS και αφορούν δυνητικές θανατηφόρες βλάβες, παιδική κακοποίηση, εσκεμμένη-σκόπιμη συμπεριφορά καθώς και ένα κατά συρροή μοτίβο δράσης.

Αναδρομική έρευνα βιβλιογραφίας (Sheridan 2003) καταλήγει ότι 6% των ανήλικων θυμάτων MBPS δεν κατάφεραν να επιβιώσουν. Η ίδια μεταερευνητική απόπειρα αναφέρει ποσοστό 7,5% στο οποίο προκαλούνται σοβαρές και χρόνιες βλάβες. Με τη μέθοδο της συγκεκαλυμμένης βιντεοσκόπησης νοσηλευτικών χώρων καταγράφηκαν απόπειρες γονέων να δηλητηριάσουν, να μολύνουν και να προκαλέσουν πνιγμό στα παιδιά τους (Southal et al. 1997).

Ακόμα όμως και σε ηπιότερες εκφάνσεις του MBPS η ευρύτερη ζημία για το παιδί είναι σοβαρή, πιθανόν δε και αμετάκλητη. Αναλογιστείτε τη ζωή ενός παιδιού, όταν το καθημερινό παιχνίδι στην γειτονιά αντικαθίσταται από τις τακτικές επισκέψεις στο γιατρό. Το μήνυμα που δέχεται συνοψίζεται στο, «*λαμβάνω προσοχή και είμαι αγαπητός όσο υιοθετώ το ρόλο του ασθενή*». Σταδιακά η προσωπικότητα του ανηλίκου επαναπροσδιορίζεται αλλότρια και τίθενται οι βάσεις, ώστε να δομηθεί μία προνοσηρή έκφανση αυτής, η οποία κινείται στο πλαίσιο καθημερινών υγειονομικών αναζητήσεων-εμμονών. Το 2004 η July Gregory εξέδωσε την αυτοβιογραφία της υποστηρίζοντας ότι υπήρξε θύμα *Munchausen by Proxy* κατά

την παιδική της ηλικία. Το βιβλίο έγινε αμέσως bestseller ενώ ο τίτλος του αποκαλύπτει την οδυνηρή απώλεια της παιδικής καθημερινότητας που βίωσε: *“The true story of a lost childhood”* (Η αληθινή ιστορία μιας χαμένης παιδικότητας).

Τα σχήματα συμπεριφοράς που ακολουθεί το MBPS αποκλίνουν από τα στερεότυπα της σεξουαλικής, σωματικής, ψυχολογικής και των υπολοίπων μορφών κακοποίησης/παραμέλησης ανηλίκων με τα οποία είμαστε πληροφοριακά εξουκειωμένοι. Ακόμα και θυμικά αρνούμαστε να αποδεχθούμε ότι μία μητέρα καθόλα στοργική είναι ικανή να προκαλέσει εσκεμμένα βλάβη στο παιδί της. Η αλήθεια είναι ότι το MBPS αποτελεί τη σκληρότερη μορφή παιδικής κακοποίησης με τα μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας. Η Rosenberg (1987) αναφέρει ότι από τα 117 περιστατικά που μελέτησε, τα 107 (91%) επιβίωσαν, αν και το 8% υπέστη πολλές σοβαρές χειρουργικές επεμβάσεις, ενδοκρανειακές αιμορραγίες και νοητική καθυστέρηση. Δέκα παιδιά (ποσοστό 9%!) απεβίωσαν είτε από εσκεμμένο επεισόδιο ασφυξίας είτε από δηλητηρίαση.

Με τον όρο κακοποίηση/παραμέληση του παιδιού περιγράφεται το φαινόμενο κατά το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες που έχουν την φροντίδα αυτού προβαίνουν σε ενέργειες ή παραλείψεις, οι οποίες προσβάλλουν τη σωματική και ψυχική του ακεραιότητα (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου 1998:16). Στο MBPS προσβάλλεται σαφώς η σωματική ακεραιότητα του θύματος, ενώ παράλληλα παραμελούνται και οι πραγματικές του ψυχολογικές ανάγκες.

Η πρότασή μας είναι, τόσο σε ιατρικό όσο και σε δικαστικό πλαίσιο, το MBPS να αντιμετωπίζεται όχι ως υποομάδα της σωματικής κακοποίησης αλλά ως αυτόνομη μορφή κακοποίησης. Μία τέτοια αναγνώριση θα ωθήσει την υιοθέτηση σύγχρονων μεθόδων κατανόησης και διερεύνησης της βλαπτικής συμπεριφοράς τόσο από τις δικαστικές-εισαγγελικές αρχές, όσο κυρίως από την ιατρική επιστημονική κοινότητα. Οφείλουμε να ομολογήσουμε, παραθέτοντας μονάχα την εμπειρική μας άποψη, ότι στην Ελληνική ιατρική κοινότητα η εν λόγω διαταραχή παραμένει σε σημαντικό βαθμό μη συστηματικά διερευνημένη με αποτέλεσμα να μην διαπιστώνονται περιστατικά τα οποία περιφέρονται αναίτια σε χώρους παροχής υγειονομικών υπηρεσιών.

Από την άλλη, για κάθε επαγγελματία που εκτίθεται για πρώτη φορά στην πολυπλοκότητα του συνδρόμου, είναι εξαιρετικά δύσκολο να δεχθεί ότι η όλη κακοποιητική συμπεριφορά είναι σκόπιμη και οργανωμένη. Συνήθως αποδίδει την διαμορφωθείσα υγειονομική κατάσταση σε μία λανθασμένη ερμηνεία των συμπτωμάτων εκ μέρους του γονιού, μία υπερπρο-

στατευτική συμπεριφορά ή επικαλείται την επήρεια κάποιας ψυχικής διαταραχής. Όλα αυτά είναι πιθανά σε άλλες περιπτώσεις, ωστόσο, όταν αναφερόμαστε στο MBPS αποκλείεται η έννοια του τυχαίου ή του μη ηθελημένου. (Lasher and Sheridan 2004:9) Ο δράστης κακοποίησης εν προκειμένω προνοεί, σχεδιάζει και εφαρμόζει οργανωμένο πλάνο έτσι ώστε να εξαπατήσει κάθε βαθμίδα υγειονομικής περίθαλψης.

Χαρακτηριστικά αναφέρουμε καταγεγραμμένη περίπτωση μητέρας στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, η οποία απευθύνθηκε στον εθνικό σύλλογο ατόμων με κυστική ίνωση με σκοπό να μάθει το όνομα ενός εφήβου ασθενή στην περιοχή της. Έπειτα επικοινωνήσε με τον ασθενή στον οποίο συστήθηκε ως επαγγελματίας υγείας και του ζήτησε δείγμα πτυέλου για «ερευνητικούς» σκοπούς. Αφότου πήρε το δείγμα το παρουσίασε σε νοσοκομείο όπου νοσηλευόταν το παιδί της ως απόδειξη ότι έπασχε από κυστική ίνωση (Orenstein and Wasserman 1986). Ο δράστης/γονιός εν προκειμένω δεν εμφανίζει/στερείται των *ενδότερων αναστολών* (stop signs) που υφίστανται στον φυσιολογικό γονέα και τον αποτρέπουν από το να συλλογιστεί ακόμα και την περίπτωση κακοποίησης του παιδιού του (Schreier and Libow 1993).

Επιπλέον, πρέπει να σημειώσουμε ότι η ώση που ωθεί τον κακοποιητή είναι τόσο ισχυρή, ώστε να επαναλαμβάνει ασταμάτητα τη δράση του. Η καταγραφή ενός περιστατικού μεμονωμένης ιατρικής εξαπάτησης δεν είναι ικανή για να ενταχθεί στο πλαίσιο του MBPS. Όταν αποκαλύπτεται πλήρως το ιστορικό μιας περίπτωσης MBPS τα έγγραφα των ιατρικών φακέλων από τις αναίτιες ιατρικές επισκέψεις του θύματος είναι αμέτρητα. Πολλά παιδιά-θύματα έχουν περάσει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους σε νοσοκομειακό περιβάλλον, έως ότου αποκαλυφθεί η κακοποίησή τους. Υπήρξε περίπτωση στην οποία το τμήμα επειγόντων περιστατικών έπειτα από πολυήμερες, αναίτιες κλήσεις μίας μητέρας, έπαψε να αποστέλλει ασθενοφόρο για την παραλαβή του δήθεν ετοιμοθάνατου τέκνου της (Lasher and Sheridan 2004:10).

Η πετυχημένη εξαπάτηση ενός υγειονομικού προσώπου (γιατρός, νοσηλεύτης κ.τ.λ) προϋποθέτει επιδέξιους μηχανισμούς. Οι Lasher και Sheridan (2004: 11-14) προσπάθησαν να αποκωδικοποιήσουν την τακτική και τα βήματα που ακολουθεί ο γονέας δράστης προκειμένου να πετύχει τον επιβλαβή σκοπό του. Τελικά κατέληξαν στην ταξινόμηση τριών μεθόδων εξαπάτησης:

Μεγιστοποίηση: Αναφέρεται στην ύπαρξη ενός οργανικού, ψυχολογικού ή συμπεριφορικού συμπτώματος, το οποίο όμως πληροφορικά μεταφέρεται από το γονιό/δράστη σε πολύ μεγαλύτερη ένταση ή/και έκταση α-

πό την πραγματική. Για παράδειγμα, ενώ ένα παιδί μπορεί να έχει τιμή πυρετού 38 βαθμούς Κελσίου και να συνοδεύεται από μία ελαφριά ημερήσια αδιαθεσία, η μητέρα στην επικοινωνία με το γιατρό υποστηρίζει ότι το παιδί της έχει παρατεταμένο πυρετό 40 βαθμών Κελσίου εδώ και ένα πενήνθήμερο και *συρλιάζει* από τον πόνο.

Προσομοίωση: Ο γονέας-δράστης επιλέγει ένα σύμπτωμα/ασθένεια και προσπαθεί να δημιουργήσει την αναπαράσταση αυτού ενώ δεν υφίσταται. Η προσομοίωση μπορεί να είναι είτε πραξιακή είτε λεκτική. Χαρακτηριστικά, είναι καταγεγραμμένο παράδειγμα γονέα που υποστήριξε ότι το παιδί του έπασχε από επιληπτικές κρίσεις (*grand mal*) και είχε υποβληθεί επανειλημμένα σε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, όταν τίποτα από αυτά δεν ήταν αληθές.

Πρόκληση: Αναφέρεται στην περίπτωση εκείνη όπου ο δράστης προβαίνει σε όλες εκείνες τις ενέργειες που έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός πραγματικού υγειονομικού συμπτώματος/ασθένειας. Οι συχνότερες περιπτώσεις πρόκλησης αναφέρονται σε παιδιά τα οποία υπέστησαν δηλητηρίαση με αλάτι. Ακόμα και η μη χορήγηση απαραίτητων φαρμάκων (π.χ. για άσθμα) με αποτέλεσμα την εδραίωση χρόνιου προβλήματος εντάσσεται στην *πρόκληση*.

Η πρόκληση δεν είναι απαραίτητα πιο επιβλαβής για το παιδί/θύμα από τη μεγαλοποίηση ή την προσομοίωση. Ένα πειστικό ψέμα μπορεί να οδηγήσει σε περιττή ιατρική συνταγή φαρμακοληψίας με μη αναστρέψιμα δυσμενή αποτελέσματα. Στην κλινική πραγματικότητα είναι εξαιρετικά δύσκολο να ξεχωρίσουμε, εάν υφίσταται η μία ή η άλλη τεχνική εξαπάτησης. Δεν είναι αναγκαίο ένας γονέας να καταφεύγει σε χρήση μόνο μίας τεχνικής καθώς είναι σύνηθες να συναντάμε συνδυασμό αυτών με ανάλογες επιπτώσεις στην υγεία του ανήλικου. (Rosenberg 1995).

Έχοντας ολοκληρώσει μία εισαγωγική σκιαγράφιση της ταυτότητας της διαταραχής *Munchausen by Proxy* θεωρούμε σκόπιμο να καταθέσουμε τη δική μας προσέγγιση σε σχέση με την επωνυμία αυτής στην Ελληνική επιστημονική ορολογία. Όπως προαναφέραμε, ο πιο διαδεδομένος όρος είναι αυτός του *Munchausen Syndrome by Proxy* (Μινχάουζεν δια αντιπροσώπου), ενώ εναλλακτικά χρησιμοποιείται και ο όρος *Munchausen by Proxy Syndrome*, ώστε να είναι πιο εμφαντική η έννοια του αντιπροσώπου. Επιλογή μερίδας επιστημόνων αποτελεί ο όρος, *Πλασματικές Διαταραχές δια αντιπροσώπου* (*Factitious Disorder by Proxy*). Παρά ταύτα τίθεται ένα ζήτημα σχετικά με το, εάν αυτός ο χαρακτηρισμός απευθύνεται στο παιδί-θύμα ή στο δράστη κακοποιητή. Εν μέρει λύση στον παραπάνω προβληματισμό δίνεται με τη χρήση των όρων, «*Παραποίηση Παιδιατρι-*

κής Πάθησης», ο οποίος απευθύνεται στο ανήλικο θύμα και, «Προσποιητή Διαταραχή δια Αντιπροσώπου», ο οποίος απευθύνεται στον ενήλικο θύτη.

Η πλέον σύγχρονη εννοιολογική προσέγγιση του συνδρόμου ακολουθεί όρους και ιδεολογία αποϊατρικοποιημένη: Το 2009 η Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής εκδίδει τόμο με τον τίτλο, *Medical Child Abuse. Beyond Munchausen Syndrome by Proxy* (Roesler and Jenny 2009). Από τον τίτλο ακόμα, προτείνεται η αντικατάσταση-υπέρβαση του όρου (:..πέρα από το Munchausen δια αντιπροσώπου). Η δική μας πρόταση για τη μετάφραση του Medical Child Abuse καταλήγει ως «Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων». Η χρήση του όρου *Munchausen by Proxy* δεν έφερε καμία νοσηματοδότηση για τη βλάβη του ανήλικου θύματος, κάτι το οποίο σαφώς ορίζεται με την «Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων». Υποστηρίζουμε την αποκλειστική χρήση αυτού του όρου για έναν ακόμη λόγο: εντάσσει σαφώς την όλη συμπεριφορά στα πλαίσια της κακοποίησης. Μία κακοποίηση η οποία μπορεί να ακολουθεί έτερα σχήματα και μεθόδους ως προς τις πιο γνωστές μορφές (σωματική, σεξουαλική κ.τ.λ.) αλλά παραμένει σαφώς επικίνδυνη και πλέον θανατηφόρα για το παιδί, δίχως τούτο να αποτελεί υπερβολή.

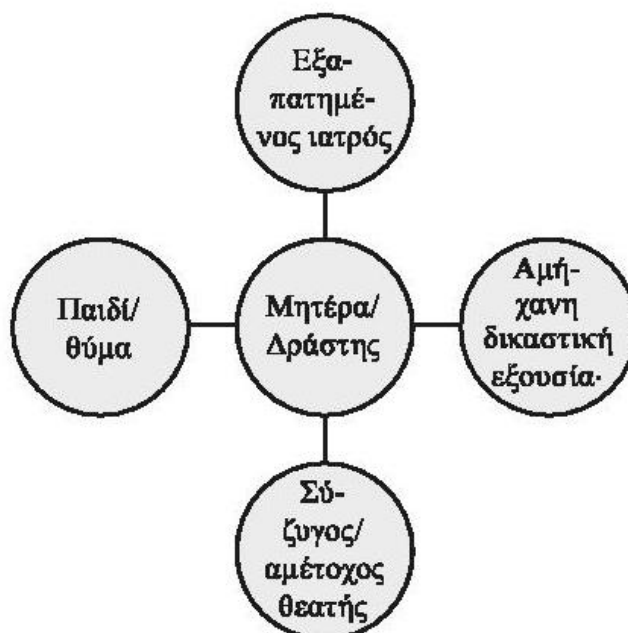
Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι η Υγειονομική Κακοποίηση ουδεμία σχέση έχει με τη μη ορθή άσκηση της ιατρικής όπου την αποκλειστική ευθύνη φέρει ο γιατρός (malpractice). Στην Υγειονομική Κακοποίηση ο γιατρός αποτελεί ουσιαστικά ένα έμψυχο εργαλείο στα χέρια του γονιού. Ας αναλογιστούμε άλλωστε την περίπτωση που ένας γονιός χτυπάει το παιδί του με ένα ραβδί. Την ευθύνη της βλάβης δεν την έχει το ραβδί!

16.3. Τα πρόσωπα και οι σχέσεις που αναπτύσσονται στην Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων.

Η Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων τρόπο τινά αποτελεί την *κοινωνικότερη* (σχεσιακή) μορφή κακοποίησης. Απαιτεί ένα σύνολο σχέσεων οι οποίες λειτουργούν, έως ότου αποκαλυφθεί η κακοποίηση, υπό την κακόβουλη καθοδήγηση του γονέα/ δράστη. Ως συμπεριφορά ενέχει στοιχεία διαλεκτικά: Η μητέρα⁷ ως πυρηνικό πρόσωπο και δράστης της κακοποιί-

7. Στο 95% των περιπτώσεων οι δράστες της συγκεκριμένης κακοποίησης είναι μητέρες του θύματος (Rosenberg 1987). Παρά ταύτα έχουν καταγραφεί μεμονωμένες περιπτώσεις ανδρών οι οποίοι κακοποίησαν σε έδαφος Munchausen By Proxy για τους οποίους όμως η συμπεριφορά αυτή θεωρούνταν απόρροια σοβαρότερης και εδραιωμένης ψυχικής διαταραχής (π.χ. σχιζοφρένεια). Σημειώνουμε επίσης ότι στην ενήλικη διαταραχή Munchausen όπου ο δράστης ουσιαστικά αυτοκακοποιείται τα ποσοστά ανατρέπονται, με τους άνδρες να προβαίνουν συχνότερα σε ανάλογες συμπεριφορές (Meadow 1998).

ησης εξαπατά το ιατρικό προσωπικό, κακοποιεί το τέκνο/θύμα της, συνοδεύεται από έναν παθητικό μη συμμετέχων σύντροφο και θέτει σε πρωτόγνωρα διλήμματα την δικαστική εξουσία.



Σχήμα 1: Πρόσωπα και ρόλοι στην Υγειονομική Κακοποίηση

Θα επιχειρήσουμε μία σύντομη προσέγγιση του ρόλου, των πράξεων και των κινήτρων συμπεριφοράς στις οποίες προβαίνουν τα εμπλεκόμενα πρόσωπα της κακοποίησης. Προκλητικότερο και πλέον ενδιαφέρον είναι το πρόσωπο της μητέρας/δράστη, η συμπεριφορά της οποίας ενέχει δύο δυσεπίλυτους γρίφους:

1. *Γιατί μία μητέρα να θελήσει να βλάψει το παιδί της;*
2. *Γιατί να χρησιμοποιήσει το υγειονομικό σύστημα για να πετύχει τη βλάβη αυτή;*

Η ανατομία του μητρικού ρόλου στη σύγχρονη αστική κοινωνία είναι ικανή να αποκαλύψει και να εντοπίσει κίνητρα και ενισχύσεις που απαντούν στα ερωτήματα που τέθηκαν. Από τα πρώιμα αναπτυξιακά στάδια εδραιώνονται και καλλιεργούνται διαφορετικές σχεσιακές/επικοινωνιακές αξίες και δομές μεταξύ αγοριού και κοριτσιού. Στερεοτυπικά γίνεται νοητικά δεκτό ότι το αντίθετο του θηλυκού είναι το αρσενικό τόσο σε οργανικό όσο και ψυχοσυναισθηματικό πλαίσιο. Οι σύγχρονες δυτικές κοινωνίες αναθέτουν κυρίαρχα στο πρόσωπο της μητέρας το έργο της φροντίδας και επιμέλειας του νεογέννητου ανθρώπου. Καθώς το νεογέννητο αναπτύσσεται και γίνεται νήπιο κινείται συναισθηματικά από την απόλυτη προσκόλληση στο πρόσωπο της μητέρας στη σταδιακή ανεξαρτησία και χαλάρω-

ση του δεσμού αυτού με την ανάπτυξη και προβολή των δικών του προσωπικών επιθυμιών και σκέψεων (Schreier and Libow 1993:104). Παρά ταύτα από πολύ νωρίς η μητέρα προσπαθεί να οριοθετήσει και να προσανατολίσει ειδικότερα τη συναισθηματική συμπεριφορά της κόρης/θυγατέρας έναντι αυτής του υιού. Ο Bograd (1990) επισημαίνει: «η καλλιέργεια συναισθηματικής νοημοσύνης και κατανόησης του πλησίον (*empathy*) αποτελεί απαραίτητο εργαλείο συμπεριφοράς για το κορίτσι. Δια μέσω αυτών των συναισθηματικών “θηλωκών” δεξιοτήτων το κορίτσι αυτοπροσδιορίζεται. Ουσιαστικά η συναισθηματική στήριξη που μπορεί να δώσει μία θυγατέρα στον συνάνθρωπό της αποτελεί προβολή του ίδιου της του εαυτού και πράξη απαραίτητης αυτοπραγμάτωσης». Συνοπτικά θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε πως για ένα κορίτσι κοινωνικά ενισχύεται το, «Στηρίζω τον πλησίον μου άρα υπάρχω». Αυτή η *by proxy* αντανακλαστική ανάπτυξη της αυτοεικόνας του κοριτσιού δεν έχει τις ρίζες της στα χρωμοσώματα που φέρει, αλλά στην κοινωνική εκπαίδευση που της παρέχει/επιβάλλει η μητέρα της εγκαίρως στα πρώτα αναπτυξιακά στάδια. Η ίδια η κοινωνία εκπαιδεύει το κορίτσι να προσδιορίζει και εν τέλει να καλύπτει τις ανάγκες της μέσα από την αποδοχή, προσέγγιση και αλλοίωση των άλλων κάτι το οποίο γίνεται κυρίαρχα και θεμελιακά στη σχέση μητέρας-κόρης. («είμαι καλή μητέρα γιατί μπορώ να πλάσω τον χαρακτήρα του παιδιού μου»).

Μέχρι πρότινος η αφιερωμένη μητρότητα (*devoted maternity*) αποτελούσε σχεδόν επιβαλλόμενο ρόλο για τη γυναίκα. Σταδιακά οι κοινωνικοί ρόλοι της γυναίκας διευρύνθηκαν, ιδίως στον εργασιακό τομέα, ωστόσο, δεν υπήρξε ανάλογη χαλάρωση των μητρικών υποχρεώσεων ανατροφής. Η γυναίκα πρέπει, παράλληλα με το σύνολο των ιστορικά πρόσφατων ρόλων που έχει υιοθετήσει, να ικανοποιεί αδιάλειπτα τις ανάγκες του τέκνου της. Τούτο αναπόφευκτα οδηγεί στην υποβάθμιση των δικών της συναισθηματικών αναγκών τις οποίες πολλές φορές δεν αποπειράται να εκφράσει, πολύ δε περισσότερο να ικανοποιήσει. Αποτελεί λύση ανάγκης (μηχανισμό άμυνας⁸) η έκφραση/ικανοποίηση των αναγκών της δια μέσω του παιδιού της. Ουσιαστικά γίνεται μία υπαρξιακή παραχώρηση του ζωτικού χώρου της προς το τέκνο. Τούτη η ψυχοδυναμική προσέγγιση πρεσβεύεται από τους Schreier and Libow (1993) στο βιβλίο τους, *Hurting for love*, σύγγραμμα το οποίο επηρέασε ριζικά την ερμηνευτική προσέγγιση του *Munchausen By Proxy*.

Ας επιχειρήσουμε πλέον να υιοθετήσουμε νοητά τη θέση μιας γυναίκας η οποία κατά την παιδική της ηλικία μπορεί να έχει βιώσει μία συναι-

8. Μηχανισμός άμυνας: Ασυνείδητη διεργασία που λειτουργεί για να ανακουφίσει τη σύγκρουση και το άγχος που προέρχονται από τις ενορμήσεις και τα ένστικτα ενός ατόμου. Ο όρος προέρχεται από την Ψυχαναλυτική προσέγγιση που θεμελίωσε ο Freud.

σθηματική παραμέληση, ενώ παράλληλα έχει εγκλωβιστεί σε ένα γάμο όπου δεν μπορεί να προσελκύσει το καθημερινό ενδιαφέρον του συζύγου. Ας «χαρίσουμε» σε αυτή τη γυναίκα ένα τέκνο με μικρότερες ή μεγαλύτερες υγειονομικές δυσκολίες. Αυτή η γυναίκα ίσως υποκόψει στον πειρασμό να γευτεί την ικανοποίηση της ανάγκης για αναγνώριση και εξουσία μέσω των ηρωικών/άμετρων προσπαθειών υγειονομικής υποστήριξης του τέκνου της. Ακόμα και με κόστος για το ίδιο της το παιδί.

Ο ρόλος της μητέρας ως αποκλειστικής και καθ' ολοκληρίαν επιμελήτριας του τέκνου της είναι πολύ εντονότερος, όταν βρίσκεται υπό τη σκέπη ενός νοσηλευτικού ιδρύματος. Οι Schreier και Libow (1993:109) αναφέρουν εύστοχα: *«Το σύστημα υγείας των δυτικών κοινωνιών βασίζεται στη δεδομένη και αδιάλειπτη παροχή υπηρεσιών από τη μητέρα. Κάθε γιατρός θεωρεί δεδομένο και αναζητεί μία μητέρα η οποία άσχετα από τις εργασιακές και τις κοινωνικές τις υποχρεώσεις, επιβάλλεται να βρίσκεται στο προσκεφάλι του ασθενούς τέκνου της καθ' όλο το 24ωρο. Ουσιαστικά αναζητά ένα «ελεύθερο» πρόσωπο το οποίο θα συνεργάζεται με το υγειονομικό σύστημα, ώστε να υποστηριχθεί ο ανήλικος ασθενής»*. Σαφώς οι προσδοκίες αυτές της υγειονομικής κοινότητας καταλήγουν σε υποβάθμιση του πατρικού ρόλου. Ως προς αυτό, ενδιαφέρον προκαλεί το κάτωθι περιστατικό το οποίο αναμοχλεύουμε από την κλινική εμπειρία.

Τον Απρίλιο του 2008 εισάγεται στο γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας (τμήμα Παιδιατρικής) βρέφος ηλικίας 18 μηνών συνοδευόμενο από τη μητέρα. Η μητέρα δεν είχε στην κατοχή της το απαιτούμενο βιβλιάριο υγείας και δε συνοδεύονταν από τον πατέρα. Έπειτα από εξαήμερη νοσηλεία η ανήλικη εξήλθε από το νοσοκομείο και μόνο τότε το διοικητικό προσωπικό του ιδρύματος αναζήτησε τον πατέρα, ώστε να εξοφλήσει τα νοσήλια. Τελικά αποκαλύφθηκε ότι η ανήλικη, της οποίας η μόνιμη κατοικία ήταν στην πόλη της Καλαμάτας, είχε απομακρυνθεί παρά τη θέληση του πατέρα από την οικογενειακή στέγη και η νοσηλεία της ήταν άγνωστη στον ίδιο.

Στην παραπάνω περίπτωση είναι φανερό ότι το νοσοκομείο προσέδωσε στον πατέρα το ρόλο του διοικητικού υγειονομικού επιμελητή του τέκνου (αναζητήθηκε όταν έφτασε η ώρα της αποπληρωμής), ενώ για τη μητέρα ήταν δεδομένος ο ρόλος καθημερινού συναισθηματικού, σωματικού και ψυχικού συμπαραστάτη/ συνοδοιπόρου του παιδιού. Φυσικά κάτι τέτοιο προσβάλλει άμεσα το δικαίωμα του παιδιού για ανατροφή και από τους δύο γονείς και κατ' επέκταση το ατομικό του δικαίωμα στην υγεία (Διεθνής Σύμβαση Δικαιωμάτων του Παιδιού 1989).

Η μητέρα, σε περιπτώσεις νοσηλείας του τέκνου της, γίνεται ενεργό μέλος μίας καινούριας υγειονομικής κοινωνίας όπου κυριαρχούν διαφορετι-

κοί κώδικες και προτεραιότητες από το αστικό και οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο βρισκόταν. Εντός του νοσοκομείου σημαντικά γεγονότα είναι η επίσκεψη του γιατρού, το καθημερινό διαιτολόγιο (γεύμα) του παιδιού, η πορεία της φαρμακευτικής αγωγής, η βελτίωση ή μη της υγείας του ανήλικου ασθενή και απώτερος στόχος η επιτυχής έξοδος του από το νοσηλευτικό ίδρυμα. Σημαίνοντα πρόσωπα είναι ο γιατρός, οι νοσηλευτές, η καθαρίστρια του θαλάμου, ο υπεύθυνος του νοσοκομειακού κυλικείου, καθότι ενισχύουν και αναγνωρίζουν με τη λεκτική ή την εξωλεκτική επικοινωνία την αφιερωμένη μητέρα. Φυσικά σημαντικότερο όλων είναι η ίδια η μητέρα η οποία αποτελεί τον άμεσο πομπό και δέκτη υγειονομικών πληροφοριών.

Ας αναλογιστούμε λοιπόν, παραδειγματικά και ενδεικτικά, μία μητέρα της οποίας η καθημερινότητα έως ότου ασθενήσει το τέκνο της ήταν ανιαρή, πιθανόν αφόρητη και κάθε προσωπική της επιθυμία υποβαθμιζόταν. Ξαφνικά η μητέρα αυτή βρίσκεται στο χώρο του νοσοκομείου όπου κάθε πράξη της εκτιμάται και επιβραβεύεται από τα σημαίνοντα υγειονομικά πρόσωπα και εν τέλει αποκτά τη «χαμένη» της προσωπικότητα. Άραγε αυτή η μητέρα θα ήθελε να επιστρέψει στην ανιαρή καθημερινότητα, όταν γίνει το παιδί της καλά; Διότι σχηματικά τίθεται ένα συγκρουσιακό δίλλημα στην ίδια: Καλείται να επιλέξει ανάμεσα στη σωματική εξυγίανση του τέκνου της και την προσωπική της αυτοπραγμάτωση.

Η παραπάνω ψυχαναλυτική προσέγγιση του μητρικού ρόλου στο οικογενειακό και υγειονομικό περιβάλλον επιχειρεί να φωτίσει, έστω και αμυδρά, τα κίνητρα της υγειονομικής κακοποίησης. Φυσικά κάθε μητέρα η οποία νιώθει εγκλωβισμένη στην καθημερινότητά της δεν εξωθείται στην υγειονομική κακοποίηση του τέκνου της. Οι Lasher και Sheridan (2004:30) επιχειρήσαν να κωδικοποιήσουν ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που εμφανίζει ο δράστης:

- Ο δράστης συνήθως είναι πρόσωπο το οποίο ασκεί εν τοις πράγμασι την αποκλειστική επιμέλεια του θύματος.
- Εμφανίζεται ως γονέας αφοσιωμένος, υπεύθυνος και αφιερωμένος στο παιδί του.
- Είναι πρόσωπο με ιδιαίτερη ικανότητα/ευκολία στην εξαπάτηση και το ψέμα.
- Είναι πιθανό να έχει αυξημένες υγειονομικές γνώσεις ή ακόμα και να ασκεί παραϊατρικό επάγγελμα (νοσηλεύτρια/θεραπεύτρια κ.τ.λ.).

- Ακόμα και όταν αποδειχθεί η κακοποιητική του δράση αρνείται το περιεχόμενο των πράξεών του.
- Δεν διακόπτει απαραίτητα την κακοποιητική του δράση ακόμα και όταν αντιληφθεί ότι παρακολουθείται.
- Εάν αποκαλυφθεί, είναι πιθανό να μεταβάλλει τη μεθοδολογία κακοποίησης και όχι να τη σταματήσει.
- Αναζητά πλειάδα ιατρικών επιστημόνων τόσο για οργανικές όσο και για ψυχικές διαταραχές.
- Πολλές φορές έχουν υπάρξει οι ίδιοι θύματα υγειονομικής κακοποίησης κατά τη νεώτερη ηλικία τους (διαγενεακό MBPS)
- Η ψυχομετρική και ψυχιατρική τους εκτίμηση είναι πιθανό να μην αποκαλύψει κάποιο παθολογικό εύρημα.
- Τα υγειονομικά συμπτώματα του θύματος εντείνονται και εμφανίζονται άμα τη παρουσία του δράστη. Όταν ο δράστης δεν βρίσκεται μαζί με το θύμα, τα συμπτώματα υποχωρούν ή «μυστηριωδώς» εξαφανίζονται.

Εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η μητέρα/δράστης δεν παρουσιάζει κατ' ανάγκη ενεργή ψυχοπαθολογία. Η *Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων* ως έννοια αλλά και ως αναπαράσταση είναι εξαιρετικά σκληρή για να δεχθούμε ότι μπορεί να προβαίνει σε αυτή κάποιος ψυχικά υγιής. Δια μέσου της αναζήτησης κινήτρου και της ταξινόμησης της κακοποίησης ως ψυχικής διαταραχής αναζητούμε ουσιαστικά τρόπους να την ξορκίσουμε κοινωνικά. Τρεις δεκαετίες νωρίτερα ακολουθούσαν τη ίδια διαδικασία με τη σωματική και σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών. Δεν ήταν δυνατόν να γίνει αποδεκτό ότι ένας γονιός είναι ικανός να κακοποιήσει σεξουαλικά το παιδί του. Σήμερα ωστόσο είναι επιστημονικά αποδεκτό ότι τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά είναι συχνά θύματα των γονιών τους ή ατόμων του στενού οικογενειακού κύκλου.

Θεωρούμε την επιμονή στην αναζήτηση του κινήτρου επιστημονικά οπισθοδρομική. Ένα παιδί, όταν κακοποιείται προέχει η προστασία του και όχι η αναζήτηση του κινήτρου του δράστη. Τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης συνήθως απευθυνόμενα στον ψυχοθεραπευτή τους ρωτούν: «Γιατί διάλεξε εμένα». Παρόμοιο προβληματισμό εκθέτουν και οι γιατροί οι οποίοι εν αγνοία τους λαμβάνουν ενεργό μέρος στην υγειονομική κακοποίηση ανηλίκων: «Γιατί η μητέρα διάλεξε να εξαπατήσει εμένα;». Συνήθως η σκληρή αλλά πραγματική απάντηση που δίνεται σε ένα θύμα σεξουαλικής κακοποίησης είναι, «Γιατί θεώρησε ότι θα μπορούσε να ξεφύγει» και, «Για-

τί ήσουν διαθέσιμος/η». Φυσικά αυτές οι απαντήσεις δεν καλύπτουν την προσωπική αναζήτηση του σεξουαλικού θύματος. Η εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης είναι εξαιρετικά οδυνηρή για ένα θύμα και το ίδιο «απαιτεί» ένα εξίσου εξαιρετικό και σοβαρό κίνητρο/εξήγηση για την προσωπική του τραγωδία. Ένα θύμα δε μπορεί να κατανοήσει ότι αυτό που του συνέβη είναι πιθανό να έχει ξανασυμβεί και σε άλλους από τον κακοποιητή του. Φυσικά η επιστημονική κοινότητα, όπως προείπαμε, αποδέχθηκε σταδιακά ότι διαφορετικοί γονείς για διαφορετικούς λόγους καταφεύγουν στη σεξουαλική και σωματική κακοποίηση των τέκνων τους. Ωστόσο στην περίπτωση της *Υγειονομικής Κακοποίησης* οι επιστήμονες, πολύ δε περισσότερο η ευρύτερη κοινωνία, δυσκολεύεται να αποδεχθεί ότι πολλές φορές συμβαίνει και απλώς δεν είμαστε ικανοί να δώσουμε μία πειστική απάντηση στο ερώτημα, *«Λοιπόν, γιατί ένας γονιός κακοποιεί υγειονομικά το παιδί του;»*. (Roesler and Jenny2009:127)

Ακόμα όμως και εάν ερμηνεύσουμε πλήρως το γιατί ένας γονιός κακοποιεί υγειονομικά το παιδί του οφείλουμε να θέσουμε έναν επιπλέον προβληματισμό: *Γιατί ο άλλος γονιός (συνήθως ο πατέρας) δεν προστατεύει το παιδί από τις υγειονομικές ορέξεις τις μητέρας;* Το πρόσωπο του πατέρα, αν και *σιωπηλό/παθητικό*, είναι πρόσωπο κλειδί και οφείλουμε μία περαιτέρω προσέγγισή του. Η υγειονομική κακοποίηση λαμβάνει χώρα είτε σε μονογονεϊκές οικογένειες είτε όχι. Στην πρώτη περίπτωση είναι πιθανό ο δράστης/μητέρα να επιχειρεί δια μέσου της συμπεριφοράς της να πετύχει την επιστροφή του πατέρα στην οικία (σχηματικά: *«το παιδί μας είναι άρρωστο για αυτό πρέπει να επιστρέψεις»*). Στις έγγαμες οικογένειες όπου παρίστανται και οι δύο γονείς το σχήμα συμπεριφοράς μεταβάλλεται. Πολλές φορές ο πατέρας απουσιάζει τακτικά από την οικία ή επιλέγει να «αποδρά» από αυτήν με την πρώτη ευκαιρία. Η υγειονομική κακοποίηση του παιδιού αποτελεί μία πιθανή απόπειρα της μητέρας να περιορίσει την απουσία του πατέρα και να ελέγξει το οικογενειακό της γίγνεσθαι, (σχηματικά: *«το παιδί σου είναι άρρωστο για αυτό πρέπει να μην απουσιάζεις»*). Παρά ταύτα πρέπει να τονίσουμε ότι έχουν παρατηρηθεί και περιπτώσεις όπου το γονεϊκό ζευγάρι εμφανίζεται χωρίς οικογενειακά προβλήματα (Lasher and Sheridan 2004:47).

Στην Ελληνική βιβλιογραφία έχει καταγραφεί μία μορφή κακοποίησης ανηλίκου η οποία είναι γνωστή ως *σύνδρομο του αμέτοχου θεατή*. Αναφέρεται στην έκθεση ενός παιδιού για μακρό χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου 1998:9). Αυτός ο προσδιορισμός (αμέτοχος θεατής) θεωρούμε ότι αποδίδει με σαφήνεια την στάση

του πατέρα στην περίπτωση της υγειονομικής κακοποίησης⁹. Φυσικά, ο παθητικός/αποστασιοποιημένος ρόλος όπως έχουμε ήδη αναφέρει, τουλάχιστον σε υγειονομικό πλαίσιο, είναι ανεκτός αν όχι αναμενόμενος από την κοινωνία.

Αβίαστα τίθεται ένα ακόμη ερώτημα: *Για ποιο λόγο η μητέρες/δράστριες υγειονομικής κακοποίησης επιλέγουν απόμακρους συντρόφους;* Ακόμη μια φορά θα καταφύγουμε στη συστημική, ψυχοδυναμική προσέγγιση των Schreier και Libow(1993:114), οι οποίοι θεώρησαν ότι οι συναισθηματικές/ερωτικές επιλογές της μητέρας επηρεάζονται από την πατρική παρουσία που βίωσαν οι ίδιες ως κόρες. Ειδικότερα υποστήριξαν ότι η μητέρα/δράστης είναι πιθανό πριν από την συμβολική εγκατάλειψη που βιώνει από το σύζυγο της να έχει βιώσει τη συναισθηματική παραμέληση από το έτερο σημαίνον ανδρικό πρόσωπο του βίου της, τον πατέρα της. Η αναζήτηση συντρόφου καταλήγει ως μία ασυνείδητη αναζήτηση του απόντα πατέρα. Αυτή η σχέση πατέρα-κόρης παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον σε όλα τα αναπτυξιακά στάδια:

Από τη βρεφική ηλικία ακόμα η σχέση πατέρα - κόρης στερεοτυπικά θεμελιώνεται σε ένα παθητικό πρότυπο. Ενώ ο πατέρας τείνει να τιμωρεί και να επιβραβεύει με έντονο τρόπο το γιό του, ακολουθεί μία πιο αποστασιοποιημένη συμπεριφορά με την κόρη. Ο πατέρας επιδιώκει η κόρη του να είναι στοργική και σιωπηλά ενάρετη ενώ ο γιός να είναι ζωηρός και δυναμικός. (Maccoby 1974). Καθώς το κορίτσι εισέρχεται στην εφηβεία βιώνει έντονα εκ νέου την ανάγκη συναισθηματικής επαφής και στήριξης από τον πατέρα. Για άλλη μια φορά ωστόσο βιώνει την επιφυλακτική πρόθεση του πατέρα για την ενίσχυση αυτής της επικοινωνίας. Ο McGoldricks (1989) αναφέρει σχετικά:

«Συνήθως η σχέση θυγατέρας - πατέρα δοκιμάζεται στην εφηβεία. Ο πατέρας νιώθει αμήχανος ενώπιον της αναπτυσσόμενης σεξουαλικότητας της κόρης με πιθανό αποτέλεσμα είτε να καταφεύγει στην ενίσχυση μιας σχέσης με υποβόσκοντα στοιχεία ερωτισμού ή να επιδιώκει την αποστασιοποίηση του. Η συναισθηματική απουσία του πατέρα προς την κόρη οδηγεί αυτή πολλές φορές στη δόμηση μίας φαντασιακής εικόνας για το ανδρικό φύλο. Η μη ρεαλιστική αυτή εικόνα ορίζει τον εκάστοτε άντρα ως έναν «ρομαντικό ξένο» ο οποίος εξ ορισμού είναι μη προσεγγίσιμος.»

Ως έναν ακόμη ρομαντικό ξένο τον οποίο η μητέρα/δράστης προσπαθεί να παρασύρει θα προσεγγίσουμε το πρόσωπο του γιατρού. Άλλωστε οφείλουμε μία απάντηση στο ερώτημα: *Πώς είναι δυνατόν να εξαπατάται*

9. Οι Schreier, Libow (1993: 114) προτείνουν τον όρο *absent father* (απών πατέρας).

ο γιατρός; Στη θέση του γιατρού φυσικά μπορεί να είναι πληθώρα άλλων υγειονομικών λειτουργών (νοσηλεύτές, επισκέπτες υγείας, θεραπευτές κ.α.), ωστόσο, ο ρόλος και η «εξουσία» του γιατρού είναι ειδικότερη. Η παρακάτω περίπτωση αποδίδει γλαφυρά τη ριζωμένη άρνηση του γιατρού να αποδεχθεί ότι βρίσκεται ενώπιων μίας περίπτωσης Υγειονομικής Κακοποίησης.

1981, Γενικό Νοσοκομείο της Πολιτείας του Τέξας (HILA): Σημειώνεται αλματώδης αύξηση των οξέων περιστατικών στην παιδιατρική κλινική. Νεογνά και βρέφη κατέληγαν στο θάνατο υπό αδιευκρίνιστες συνθήκες. Κοινό χαρακτηριστικό όλων των περιστατικών ήταν ο χρόνος στον οποίο ελάμβαναν χώρα: 3η-11η ώρα μετά μεσημβρίας όταν υπεύθυνη βάρδιας ήταν η νοσηλεύτρια Genere Jones. Το νοσοκομείο διεξήγαγε ενδελεχή έρευνα και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι «μία από τις νοσηλεύτριες» ήταν υπεύθυνη για το θάνατο των ανηλίκων. Τους ήταν εξαιρετικά δύσκολο να αποδεχθούν και να εκθέσουν την πραγματικότητα. Υπό το φόβο της αρνητικής δημοσιότητας και των έννομων συνεπειών επέλεξαν να μην αποκαλύψουν το πόρισμά τους ούτε στην αστυνομία, αλλά ούτε και στην αρμόδια εισαγγελία. Αντ' αυτού εξανάγκασαν την Jones σε παραίτηση. Η νοσηλεύτρια αναζήτησε άμεσα νέα εργασία και τελικά προσελήφθη από τον Δρ Η. ο οποίος μόλις είχε ανοίξει ιδιωτικό ιατρείο. Ο Δρ Η μέχρι πρότινος εργαζόταν στο Νοσοκομείο του Τέξας και γνώριζε την κακοποιητική συμπεριφορά της Jones, παρά ταύτα την προσέλαβε. Στην πρώτη εβδομάδα λειτουργίας του ιατρείου κατεγράφησαν δύο παιδιά με καρδιοαναπνευστικές ανακοπές! Τις επόμενες ημέρες τα περιστατικά αυξήθηκαν. Η Jones καθησύχαζε το γιατρό υποστηρίζοντας ότι ως νέος παιδίατρος στην πόλη ήταν φυσικό να βλέπει πολλά σοβαρά περιστατικά. Ο γιατρός φυσικά μπορούσε να υποπτευθεί την κακοποιητική της δράση, ωστόσο, αρνούνταν να το αποδεχθεί και να πράξει αναλόγως. Έως ότου η Jones καταλήξει στην φυλακή είχε δολοφονήσει τουλάχιστον 11 ανήλικους ασθενείς της. (Πηγή: Elkind 1989)

Όλοι έχουμε εξαπατηθεί. Όλοι έχουμε αποδεχθεί ως αλήθεια ένα ψέμα και όλοι έχουμε εξαπατήσει κάποιον σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Το ψέμα αποτελεί ένα παρακλάδι της ανθρώπινης δημιουργικότητας και πολλές φορές είναι λειτουργικό. Στη νοσοκομειακή πραγματικότητα αποτελεί αντικείμενο σοβαρού προβληματισμού το κατά πόσο πρέπει να

αποκαλύπτεται το σύνολο της υγειονομικής αλήθειας σε ένα ασθενή. Από την άλλη ο γιατρός, ειδικότερα όταν ασχολείται με θέματα ψυχικής υγείας, συλλογίζεται πάντα ότι οι γονικές πληροφορίες είναι είτε ελλιπείς είτε αλλοιωμένες. Όσο η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού - γονέα εδραιώνεται οι διακινούμενες πληροφορίες είναι περισσότερο ακριβείς και αντικειμενικές. Το ψέμα ωστόσο που λαμβάνει χώρα στην υγειονομική κακοποίηση ξεπερνά κατά πολύ την έννοια της «καλοπροαίρετα» αλλοιωμένης πληροφορίας. Στην περίπτωση αυτή έχουμε εξαπάτηση και πλάνη η οποία οδηγεί στην κακοποίηση (Roesler and Jenny 2009:119).

Αρχικά ο γιατρός διαπιστώνει ότι πρόκειται για μία μητέρα η οποία επιδεικνύει αξιόπαινο ενδιαφέρον για το παιδί της. Παράλληλα, καθώς η μητέρα χρησιμοποιεί ιατρική ορολογία και δείχνει να κατανοεί πλήρως το ιατρικό πρωτόκολλο η προηγούμενη εκτίμηση του γιατρού ενισχύεται (Meadow 1992). Έρχεται αντιμέτωπος με συμπτώματα τα οποία του είναι δύσκολο να ταξινομήσει και να αιτιολογήσει. Εγκλωβίζεται σε ένα φαύλο κύκλο αναζήτησης εξωτικών ασθeneιών/οργανικών συνδρόμων, ενώ παράλληλα η μητέρα εκφράζει την πλήρη ευγνωμοσύνη και συμπαράσταση σε αυτόν, (*«...Γιατρέ μου, ξέρω ότι κάνετε ό,τι είναι ανθρωπίνως δυνατό. Είστε ο καλύτερος επιστήμονας που έχω γνωρίσει. Συνεχίστε την προσπάθειά σας και εγώ θα είμαι δίπλα σας...»*). Σταδιακά θεωρεί ότι στο πρόσωπο της μητέρας βρίσκει έναν συνεργάτη και απολαμβάνει την αναγνώριση των προσπαθειών του. Ο γιατρός και εν γένει το υγειονομικό σύστημα «υπνωτίζεται» από τη συμπεριφορά της μητέρας. Ωστόσο, είναι πιθανό αυτό το συνεχές να διακοπεί καθώς μία υποψία μπορεί να εμφανιστεί τόσο στον ίδιο το γιατρό όσο και σε κάποιο άλλο υγειονομικό πρόσωπο. Μία υποψία η οποία αμφισβητεί την παθογένεια του παιδιού, τη σοβαρότητα της ασθένειάς του και εν τέλει τα λεγόμενα της ίδιας της μητέρας. Τότε πυροδοτείται μία μητρική στροφή εκατόν ογδόντα μοιρών. Ξαφνικά ο γιατρός που είχε θεοποιηθεί από την ίδια, κατηγορείται ως αδιάφορος και ακατάρτιστος, καθότι δε μπορεί να βοηθήσει το απροστάτευτο παιδί της. Συμπεριφορά επιλογής για τη μητέρα είναι να «αποδράσει» από το υφιστάμενο υγειονομικό πλαίσιο και να αναζητήσει «ικανότερο» και δεκτικότερο επιστήμονα. Σε αυτή την περίπτωση το ιατρικό προσωπικό ανακουφίζεται που «ξέμπλεξε» από την περίεργη μάνα. Ωστόσο, αυτή η ανακούφιση δεν προστατεύει το παιδί (Shreier and Libow 1993:129-131).

Τη στιγμή που γραφόταν το παρόν κείμενο προβάλλονταν στην ελληνική τηλεόραση δύο ξένα σήριαλ και ένα ελληνικό, των οποίων κεντρικό θέμα είναι ο μικρόκοσμος του ιατρικού επαγγέλματος. Οι ασπροφορεμένοι επιστήμονες σε κάθε επεισόδιο, σώζουν ζωές, τρέχουν στους νοσοκο-

μειακούς διαδρόμους, γοητεύουν όσους βρεθούν στο διάβα τους και τελικά αναδεικνύονται σε ήρωες της καθημερινότητας. Αυτή η τηλεοπτική πραγματικότητα δεν είναι κάτι καινούριο. Τη δεκαετία του 1950 η αμερικανική τηλεόραση φιλοξενούσε επτά «ιατρικές» σαπουνόπερες ενώ τη δεκαετία του 1970 ο αριθμός αυξήθηκε στις είκοσι οχτώ! (Turrow 1989) Οι τηλεθεατές, οι ασθενείς και τελικά η ίδια η κοινωνία αναζητά και έχει ανάγκη από πρόσωπα αλάθητης εξουσίας. Ο γιατρός είναι το ιδανικό θύμα αυτού του προτύπου και δυστυχώς αποδέχεται απαίδευτα αυτό το ρόλο. Είναι πολύ χαρακτηριστικό ότι προτιμούμε να αποκαλούμε το γιατρό με την επαγγελματική του ιδιότητα ακόμα και σε περιστάσεις που δεν ενδύεται τον επιστημονικό του ρόλο: («Γιατρέ μου τι κάνετε;...»).

Θα συνεχίσουμε αυτή την προσέγγιση αναφερόμενοι σε δύο εξ αντιθέτου ιατρικές υποειδικότητες και τον τρόπο με τον οποίον ελέγχουν και συλλέγουν τις απαραίτητες υγειονομικές πληροφορίες. Από τη μία μεριά βρίσκονται οι *χειρουργοί* οι οποίοι έχουν εκπαιδευτεί να *συνδιαλέγονται* με το σώμα του ασθενή και να δίνουν ντετερμινιστικές λύσεις. Αφαιρούν και «εξοστρακίζουν» το παθογόνο σημείο του σώματος σε συγκεκριμένο τόπο και χρόνο. Είναι χαρακτηριστικό ότι αμείβονται κατά πράξη και μετρούν στο ενεργητικό τους «αποτυχίες» και «επιτυχίες». Εν μέρει η αποτυχία μπορεί να σημαίνει ακόμα και το θάνατο του ασθενή ενώ η επιτυχία ταυτίζεται με τη συνέχιση της ζωής. Για έναν χειρουργό δεν υφίσταται η έννοια του χρόνιου ασθενή. Ο χρόνος για αυτούς μετράται σε χειρουργικά λεπτά πάνω από το τραπέζι του χειρουργείου. Ακόμα και η χρήση του όρου «τραπέζι» (ενώ ουσιαστικά πρόκειται για ένα κρεβάτι) υποδηλώνει την πλήρη «αντικειμενοποίηση» του ασθενή. Στον αντίποδα βρίσκεται η ειδικότητα της παιδιατρικής. Μαζί με τους γυναικολόγους αποτελούν τις μόνες ιατρικές ειδικότητες που ασχολούνται κυρίως με μη παθολογικά περιστατικά. Κάθε γονιός πραγματοποιεί δεκάδες επισκέψεις στον παιδίατρο για να μετρήσει το ύψος και το βάρος του παιδιού και να του κάνει τα κατάλληλα εμβόλια. Βασική πηγή άντλησης υγειονομικών πληροφοριών για έναν παιδίατρο είναι οι γονείς του ανήλικου ασθενή. Διαμορφώνει ερωτήσεις, δέχεται απαντήσεις εξετάζει, παρατηρεί, δίνει οδηγίες και αναμένει την βελτίωση ή μη της υγείας.

Όπως είναι κατανοητό, ιδανικό θύμα για έναν γονιό που κινεί την υγειονομική κακοποίηση είναι ο παιδίατρος. Ο γονιός εκμεταλλεύεται την καλή πίστη του παιδίατρου να δέχεται ως πραγματικές τις πληροφορίες που του παρέχει. Βέβαια θα μπορούσε το ίδιο το παιδί να είναι ένας «αντιπληροφορητής» και να αποκαλύψει μέρος της αλήθειας. Για αυτό το λόγο τα περισσότερα θύματα υγειονομικής κακοποίησης είναι βρέφη ή νήπια που

διανύουν το προελεκτικό στάδιο (Schreier and Libow 1993). Ας ενδυθούμε λοιπόν το ρόλο ενός παιδίατρου ο οποίος καθημερινά βλέπει δεκάδες «υγιή» και «φυσιολογικά» παιδιά. Ξαφνικά χτυπάει την πόρτα του μία μητέρα η οποία εκθέτει διάφορα συμπτώματα και «κρέμεται από τα χείλη του». Επιτέλους έφτασε η στιγμή για τον ίδιο να αποδείξει τις γνώσεις του, να παραγγείλει περίεργες εξετάσεις και να διερευνήσει έναν γρίφο. Η ύπαρξη ενός εξωτικού συνδρόμου είναι σαφώς πιο πιθανή από τη μη ύπαρξη καμίας ασθένειας. Ας υποθέσουμε τώρα ότι ο γιατρός αρχίζει να έχει αμφιβολίες και ενδόμυχα αμφισβητεί την ασθενή κατάσταση του παιδιού. Κάτι τέτοιο φυσικά σημαίνει ότι πρέπει να αμφισβητήσει και τις έως τώρα ιατρικές του πράξεις.

16.4. Το μετά της υγειονομικής κακοποίησης

Η μητέρα/δράστης, ο πατέρας/θεατής και ο εξαπατημένος γιατρός αποτελούν τα τρία ενήλικα πρόσωπα των οποίων οι συμπεριφορές, οι πράξεις και οι παραλήψεις οδηγούν στην υγειονομική κακοποίηση ενός ανηλίκου. Πλέον θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε το προφίλ του ίδιου του ανηλίκου/θύματος και να διερευνήσουμε τους μηχανισμούς και τα βήματα τα οποία είναι απαραίτητα για τη διακοπή της κακοποίησής και την περαιτέρω θεραπευτική του υποστήριξη.

Το προφίλ του υγειονομικά κακοποιημένου παιδιού δε συμβαδίζει με το στερεότυπο του σωματικά κακοποιημένου/παραμελημένου παιδιού (Lasher and Sheridan 2004:42). Ένα παιδί περιποιημένο, το οποίο φαίνεται να έχει καλή σχέση με τον κακοποιητή του και απολαμβάνει υπερβολικής φροντίδας. Ένα παιδί υπεράνω πάσης υποψίας. Παραθέτουμε καταγεγραμμένη περίπτωση υγειονομικής κακοποίησης ενός δεκάχρονου κοριτσιού το οποίο *απολάμβανε* την καθημερινή μέριμνα/φροντίδα της μητέρας του:

Επιμελήτρια ανηλίκων έλαβε ανώνυμη αναφορά σύμφωνα με την οποία στην οικεία των Andrews υφίσταντο ακατάλληλες υγειονομικές συνθήκες. Ακολουθώντας το πρωτόκολλο εργασίας της πραγματοποίησε αιφνίδια επίσκεψη στην οικία της καταγγελλόμενης οικογένειας. Προς έκπληξή της το σπίτι ήταν πεντακάθαρο και τακτοποιημένο.

Η κυρία Andrew φαινόταν ένας άνθρωπος ευχάριστος, ειλικρινής και προβληματισμένος για το γεγονός ότι κάποιος έκανε ανώνυμη καταγγελία εις βάρος της. Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης επέστρεψαν από το σχολείο τα δύο ανήλικα παιδιά της οικογένειας. Ο δωδεκάχρονος Billy και η δεκάχρονη Nancy. Ο δεσμός και η σχέση μεταξύ των παιδιών και της μητέρας φαινόταν υγιής και φυσιολογικός. Η κυρία Andrew χάρηκε ιδιαίτερα με τον ερχομό των παιδιών της, φρόντισε για το φαγητό τους και ρώτησε για τα νέα της σχολικής ημέρας. Όλα έμοιαζαν αναμενόμενα και φυσιολογικά. Η επιμελήτρια ήταν έτοιμη να φύγει με τις καλύτερες εντυπώσεις, ωστόσο, την πρόλαβε η κυρία Andrew η οποία ήθελε να μοιραστεί τον προσωπικό της πόνο για τα υγειονομικά προβλήματα που αντιμετώπιζε η κόρη της. Υποστήριξε ότι η μονάκριβη της Nancy παρουσίαζε αιμορραγία από το στόμα και το αιδοίο καθημερινά. Γεμάτη ενθουσιασμό ανέφερε επτά πρόσφατες νοσηλείες του παιδιού. Συνέχισε απαριθμώντας δεκάδες αιματολογικές, βιοχημικές και κάθε άλλου είδους εξετάσεις στις οποίες είχε υποβληθεί η ανήλικη, ώστε επιτέλους να καταλήξουν σε μία διάγνωση. Κατηγόρησε τα τοπικά νοσηλευτικά κέντρα καθώς δεν μπορούσαν να βρουν τι έχει το παιδί της και ανακοίνωσε την πρόθεσή της να επισκεφθεί άλλους καλύτερους γιατρούς για να κάνει περαιτέρω εξετάσεις. Η επιμελήτρια αποχώρησε από την οικία με βαριά καρδιά, «Τι καλή μάνα, έχει να ανέβει έναν τέτοιο Γολγοθά και επιπλέον κάποιος κακοπροαίρετος της έκανε ψευδή καταγγελία...». Παρότι η οικογένεια Andrew είχε ιδιωτική υγειονομική ασφάλιση οι παροχές δεν επαρκούσαν για την κάλυψη των εξετάσεων της Nancy. Επιστρέφοντας στην υπηρεσία της η επιμελήτρια συγκάλεσε μία επιστημονική ομάδα, ώστε να βρεθεί τρόπος οικονομικής ενίσχυσης της οικογένειας για να ανταποκριθεί στα υπέρογκα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης. Εκεί για πρώτη φορά ένας ψυχοθεραπευτής έθεσε τον προβληματισμό ύπαρξης *Munchausen by Proxy*. Κανείς από το υπόλοιπο προσωπικό δεν είχε ακούσει ξανά αυτό τον όρο. Προς διαπίστωση της διαταραχής οργανώθηκε μία διακριτική εποπτεία στην επόμενη νοσηλεία της Nancy. Η μητέρα παρουσίαζε καθημερινά αιματοβαμμένες μαξιλαροθήκες και εσώρουχα του παιδιού. Το αίμα που εμφανιζόταν στο ύφασμα στάλθηκε στο εργαστήριο προς ανάλυση. Τελικά διαπιστώθηκε ότι δεν άνηκε στην Nancy αλλά στη μητέρα της... (Πηγή: Lasher and Sheridan 2004: 4)

Η αναφορά στο προφίλ του υγειονομικά κακοποιημένου παιδιού απαραίτητα πρέπει να ενέχει και υγειονομικά χαρακτηριστικά. Έχει παρατη-

ρηθεί μία ομάδα ασθενειών/διαταραχών τις οποίες συχνότερα επικαλούνται οι μητέρες προκειμένου να πετύχουν την υγειονομική κακοποίηση του τέκνου τους. Παραθέτουμε δύο πίνακες κλινικών παραδειγμάτων και τεχνικών αλλοίωσης εργαστηριακών δειγμάτων έτσι όπως τα κωδικοποιούν οι Levin, Sheridan και Campos (1995).

Πίνακας 1: Κλινικά Παραδείγματα Υγειονομικής Κακοποίησης

Αναπνευστικές εκδηλώσεις	Άπνοια, μη τυχαία ασφυξία, άσθμα, βρογχοπνευμονική δυσπλασία, κυστική ίνωση, αιμορραγία από τους ανώτερους αεραγωγούς, πόνος στο στήθος
Γαστρεντερικές Εκδηλώσεις	Έμετος, αιμορραγία, χρόνια διάρροια, πόνος στην κοιλιακή χώρα, αδυναμία ανάπτυξης,
Αιματολογικές εκδηλώσεις	Αιμορραγία, αναιμία
Λοιμώξεις και πυρετός	Πυρετός
Δερματολογικές εκδηλώσεις	Εκχυμώσεις, ερύθημα, σχηματισμός φυσαλίδων (από εγκαύματα), εκδορές, ρήξεις, νύξεις, μελάγχρωση δέρματος
Αλλεργικές εκδηλώσεις	Τροφική αλλεργία, εξάνθημα
Οφθαλμικές εκδηλώσεις	Επανεμφανιζόμενη αιμορραγική επιπεφυκίτιδα, κερατίτιδα, πρήξιμο βλεφάρων, ανόμοιες κόρες, νυσταγμός, περικογχική κυτταρίτιδα
Νευρολογικές εκδηλώσεις	Επιληπτικές κρίσεις, διαταραχή της συνείδησης
Αναπτυξιακή διαταραχή	Διαταραχές της μάθησης, νευροκινητικές δυσλειτουργίες, Διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή.

Πηγή: Levin, Sheridan 1995.

Πίνακας 2: Τεχνικές αλλοίωσης εργαστηριακών δειγμάτων

Ακατανόητα προσποιητή αιμορραγία	Προσθήκη αίματος στα δείγματα ούρων και κοπράνων στον έμετο
Ακατανόητα προσποιητή διαταραχή της πήξης	Προκλητές αιμορραγικές διαταραχές προκαλούμενες από μη θεραπευτική χορήγηση βαρφαρίνης
Ακατανόητα προσποιητή διάρροια	Κατάχρηση καθαρτικών, πρόκληση διάρροιας από την πρόσληψη τροφών υψηλής περιεκτικότητας σε φυτικές ίνες ή γλυκόζη (π.χ. χυμού μήλου)
Ακατανόητα προσποιητή υπογλυκαιμία	Εξωγενής χορήγηση ινσουλίνης, αντικατάσταση ούρων παιδιού με ούρα διαβητικών γονέων
Προσομοιωμένη κυστική ίνωση	Παραποίηση ιστορικού, μη χορήγηση τροφής, προσθήκη αλατιού σε δείγματα ελέγχου ιδρώτα. Προσθήκη αλατιού σε δείγματα κοπράνων
Προκλητή λοίμωξη	Μόλυνση ενδοφλέβιων φαρμάκων, χειρισμός ενδοφλέβιων καθετήρων, άμεση ένεση μικροοργανισμών στην κυκλοφορία του αίματος.

Πηγή: Campos 1995.

Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του θύματος απορρέει από τη διαλεκτική σχέση που έχει με τον κακοποιητή του ή καλύτερα από τη σχέση που δεν έχει. Οι Schreier και Libow (1993:97) υποστηρίζουν ότι η μητέρα αποπροσωποποιεί το ίδιο της το παιδί το οποίο χρησιμοποιεί ως φετιχιστικό εργαλείο προς επίτευξη των υγειονομικών της σκοπών.

Η δόμηση ενός προφίλ θύματος ουσιαστικά μας βοηθά να ανιχνεύσουμε πιθανή υγειονομική κακοποίηση στην κλινική πραγματικότητα. Πέραν τούτου θεωρούμε σκόπιμο να επισημάνουμε/συγκεντρώσουμε ορισμένα «κόκκινα σημεία» τα οποία είναι ικανά να εγείρουν σοβαρές υποψίες κακοποίησης έτσι όπως τα καταγράφει η διεθνής βιβλιογραφία (Jones et al. 1986, Kaufman et al. 1987, Schreier and Libow 1993, Shaw et al. 2009). Τα

σημεία αυτά είναι τα ακόλουθα:

- Ένα ή περισσότερα ανεξήγητα ιατρικά συμπτώματα τα οποία δεν ανταποκρίνονται στην εκάστοτε θεραπεία.
- Εργαστηριακά ευρήματα τα οποία δε συμβαδίζουν με το ιστορικό του ανηλίκου.
- Τα παθολογικά συμπτώματα εξαφανίζονται, όταν ο γονέας απουσιάζει ή επιδεινώνονται όταν είναι παρών.
- Τα παθολογικά συμπτώματα εντείνονται, όταν ανακοινωθεί στο γονέα ότι σύντομα το παιδί του θα πάρει εξιτήριο.
- Ο γονέας κατέχει πληθώρα ιατρικών γνώσεων, τον ενδιαφέρουν ιδιαίτερα οι ιατρικές λεπτομέρειες και δείχνει να απολαμβάνει την παραμονή του στο νοσηλευτικό ίδρυμα.
- Ο γονέας είναι πιθανό να εργάζεται είτε να επιθυμεί μελλοντικά να εργαστεί στο χώρο της υγείας.
- Ο γονέας δείχνει εξαιρετική προσοχή στο παιδί και δεν είναι πρόθυμος να το αφήσει.
- Είναι ασυνήθιστα ήρεμος ενώπιον σοβαρών ιατρικών προβλημάτων.
- Απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση, θεραπευτικές διαδικασίες και «δεύτερες» γνώμες.
- Οικογενειακό ιστορικό παρόμοιων νοσημάτων αδελφών ή ανεξήγητων θανάτων αδελφών.
- Οικογενειακό ιστορικό Munchausen.
- Γονέας που αναφέρει πολλαπλά δραματικά ή εξωπραγματικά γεγονότα ζωής.
- Ενδείξεις ότι η σχέση της μητέρας με το σύζυγο είναι απόμακρη.
- Απόκρυψη στοιχείων του έτερου συζύγου.

Το τέλος της διαδικασίας ανίχνευσης της διαταραχής μας οδηγεί σε πέντε πιθανές «διαγνώσεις» σύμφωνα με την Rosenberg (2003):

Α. Διάγνωση Υγειονομικής Κακοποίησης βασισμένη σε θετικά καταγεγραμμένα στοιχεία: Σε αυτή την περίπτωση η Διάγνωση της Κακοποίησης υποστηρίζεται από αδιαμφισβήτητες ενδείξεις (βιντεοσκοπήση πράξης, αποδείξεις αλλοίωσης των εργαστηριακών δειγμάτων).

Β. Διάγνωση δια αποκλεισμού: Σε αυτή την περίπτωση η διάγνωση τίθεται μετά από εξαντλητική διερεύνηση κατά την οποία εξετάζονται και αποκλείονται όλες οι άλλες εξηγήσεις για την κατάσταση του παιδιού.

Γ. Διάγνωση Πιθανής Υγειονομικής Κακοποίησης: Η πιθανή διάγνωση

σημαίνει ότι η υγειονομική κακοποίηση είναι μία από τις πολλές διαγνώσεις που είναι δυνατό να εξηγήσουν τα συμπτώματα του παιδιού και απαιτείται περαιτέρω διαγνωστική διερεύνηση.

Α. Μη οριστική διάγνωση: Μη οριστικός προσδιορισμός σημαίνει ότι η συλλογή στοιχείων έχει ολοκληρωθεί αλλά ότι δεν είναι δυνατό να αποκλειστεί ή να αποδειχθεί η Υγειονομική Κακοποίηση ως πιθανότητα.

Ε. Διάγνωση μη Υγειονομικής Κακοποίησης: Σε αυτή την περίπτωση και αφού έχουν γίνει όλες οι απαραίτητες έρευνες η υγειονομική κατάσταση του παιδιού αποδίδεται με σαφήνεια σε άλλες αιτίες/ ασθένειες και όχι στην πιθανότητα Υγειονομικής Κακοποίησης.

Ωστόσο παραμένει ένα καίριο ερώτημα: *Πώς προστατεύουμε το υγειονομικά κακοποιημένο παιδί;* Η μόνη αποτελεσματική πράξη για την προστασία του θύματος είναι η (τουλάχιστον προσωρινή) απομάκρυνση του από τον θύτη (Lasher and Sheridan 2004:216). Το σύνολο των ηπιότερων προσεγγίσεων φαίνεται να μην λειτουργεί και να περιπλέκει ακόμα περισσότερο το νήμα της κακοποίησης. Παραθέτουμε σχετική περίπτωση της Αμερικανικής βιβλιογραφίας.

Μητέρα εμπότιζε δείγμα ούρων του δίχρονου γιού της με αίμα που άνηκε στην ίδια. Ο ανήλικος νοσηλεύτηκε επανειλημμένα με διάφορα επικαλούμενα συμπτώματα εκ των οποίων κανένα δεν μπορούσε να ερμηνευτεί παρόλη την ενδελεχή κλινική και εργαστηριακή έρευνα. Συγκεκριμένα, η μητέρα υποστήριζε ότι ο γιός της έφτυνε αίμα, όταν έβηχε και αιμορραγούσε κατά την αφόδευση και την ούρηση. Ο θεράπων ιατρός παρατήρησε ότι κανένα από αυτά τα συμπτώματα δεν υφίστατο άμα τη απουσία της μητέρας. Τελικά ανακάλυψε ότι το αίμα προερχόταν από την ίδια. Τα νέα αποκαλυπτικά στοιχεία κοινοποιήθηκαν στη μητέρα και της ζητήθηκε να συνεργαστεί με το ιατρικό προσωπικό. Παράλληλα, με προσωρινή δικαστική διαταγή το παιδί τέθηκε υπό την επιμέλεια του νοσοκομείου. Η μητέρα στην προσπάθειά της να αποφύγει τη συνεργασία με το νοσοκομείο επικαλέστηκε έντονο κοιλιακό άλγος και πέτυχε την εισαγωγή της σε έτερο νοσοκομείο. Παρότι οι τιμές των λευκών αιμοσφαιρίων ήταν φυσιολογικές και δεν βρισκόταν σε εμπύρετη κατάσταση έπεισε τους γιατρούς να της αφαιρέσουν την σκωληκοειδή απόφωση. Κατά την ανάρρωση, προσέλαβε ένα δικηγόρο ο οποίος πέτυχε δικαστική απόφαση σύμφωνα με την οποία η επιμέλεια του ανήλικου απεδίδετο προσωρινά στην μητρική γιαγιά, ενώ η μητέρα καλούνταν να παρακολουθησει πρόγραμμα ψυχοθεραπείας. Όλοι πίστεψαν ότι καθώς το παιδί θα απομακρυνόταν από την άμεση επιμέλεια της μητέρας δεν θα υφίστατο

κίνδυνος υγειονομικής κακοποίησης. Παρά ταύτα η μητέρα ξεκίνησε μια εκστρατεία παραπλάνησης του κοινωνικού περίγυρου υποστηρίζοντας ότι το αίμα του παιδιού της ήταν ίδιο με της ίδιας καθώς ο ανήλικος είχε υποβληθεί σε πρόσφατη αιμοληψία όπου αιμοδότρια ήταν η ίδια. Η υπηρεσία ανηλίκων προκειμένου να διερευνήσει τα νέα λεκτέα της μητέρας παρήγγειλε μία σειρά αιματολογικών και βιοχημικών εξετάσεων του παιδιού. Προσπαθούσαν να διερευνήσουν τι επιτέλους πήγαινε στραβά με την υγεία αυτού του παιδιού. Δυστυχώς το παιδί και αυτό τον τρόπο κάθε άλλο παρά προστατεύτηκε Η υγειονομική του κακοποίηση συνεχίστηκε πλέον με την πρωτοβουλία της υπηρεσίας ανηλίκων (Πηγή: Waller 1983).

Σε αντιδιαστολή με την παραπάνω περίπτωση παραθέτουμε την περίπτωση της Alice έτσι όπως την καταγράφουν οι Roesler και Jenny (2009). Εν προκειμένω, αποφασίστηκε η συναισθηματικά επώδυνη αλλά αποτελεσματική απομάκρυνση του θύματος από τον κακοποιητή.

Η Alice μέχρι τα οκτώ της χρόνια είχε νοσηλευτεί σε διάφορα νοσοκομεία με συμπτώματα αιμορραγίας, διαταραχής ελλειμματικής προσοχής, επίληψίας και ένα γενικότερο ιστορικό υγειονομικής ευπάθειας. Για την αντιμετώπιση των επικαλούμενων συμπτωμάτων έλαβε ισχυρές αντιβιοτικές αγωγές. Κατά τη διάρκεια μιας εισαγωγής σε παιδιατρικό νοσοκομείο μία παιδοψυχίατρος παρατήρησε ενδελεχώς το σύνολο των αιματολογικών εξετάσεων και διαπίστωσε ότι δεν υφίστατο κάποια παθολογική τιμή. Εξέτασε το ιατρικό ιστορικό και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι ασθένειες που αντιμετώπιζε η Alice ήταν οι συνηθισμένες ιώσεις που είχε κάθε παιδί της ηλικίας της. Να σημειωθεί ότι η ανήλικη παρουσίαζε στοιχεία ψυχοκινητικής επιβράδυνσης καθώς η μητέρα δεν ενθάρρυνε την κινητική της ανεξαρτησία. Συγκεκριμένα, δεν μπορούσε να δέσει κορδόνια παπουτσιού, να χρησιμοποιήσει μαχαίρι φαγητού, να κουμπώσει τη ζακέτα της κτλ. Η παιδοψυχίατρος σε συνεργασία με το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το παιδί λάμβανε δυννητικά επιβλαβείς ιατρικές υπηρεσίες εξαιτίας της μητέρας. Αποφασίστηκε η προστασία του παιδιού και κλήθηκε ο αρμόδιος επιμελητής ανηλίκων. Ορίστηκε συνάντηση με τη μητέρα της Alice τον πατέρα και τη μητρική γιαγιά. Κατά τη συνάντηση ειπώθηκαν σκέψεις και γεγονότα με σαφήνεια προς την οικογένεια. Ενημερώθηκαν ότι το παιδί τους

έχει μία φυσιολογική ανάπτυξη και δεν πάσχει από καμία ιδιόμορφη διαταραχή. Η ψυχοκινητική επιβράδυνση του παιδιού αποδόθηκε στις εκτεταμένες απουσίες από το σχολείο με συνέπεια την παράλληλη κοινωνική περιθωριοποίηση. Επιπλέον ειπώθηκε ότι το νοσοκομείο είχε προβεί σε όλες εκείνες τις ενέργειες, ώστε το παιδί να σταματήσει από τούδε και στο εξής να λαμβάνει περιττή υγειονομική παρέμβαση. Ο πατέρας στο άκουσμα των παραπάνω ανακουφίστηκε γεμάτος ευγνωμοσύνη. Η μητρική γιαγιά έγνεψε με το κεφάλι σα να γνώριζε. Η μητέρα σιώπησε για μία στιγμή και μετά απείλησε ότι θα αυτοκτονήσει λέγοντας, «Υποθέτω ότι η παρουσία μου πλέον είναι περιττή». Εν τέλει η μητέρα κατέληξε νοσηλευόμενη εξαιτίας αυτοκτονικού ιδεασμού σε ψυχιατρική κλινική. Η επιμέλεια της Alice αποδόθηκε με προσωρινή διαταγή στον πατέρα. Η ανήλικη αναζητούσε τη μητέρα της, ωστόσο, σύντομα άρχισε να απολαμβάνει την υγιή ανάπτυξή και την ένταξη της στο σχολικό πλαίσιο. Ενημέρωνε τους φίλους της με ενθουσιασμό ότι πλέον δεν είναι άρρωστη και είναι σε θέση να παίζει μαζί τους. Η μητέρα προσπάθησε να επανακτήσει την επιμέλεια του παιδιού με τη βοήθεια ενός νομικού συμβούλου. Το δικαστήριο όρισε επικοινωνία με την κόρη της μόνο με τη συνοδεία κοινωνικού λειτουργού. Ο πατέρας ζήτησε διαζύγιο, ενώ του αποδόθηκε η οριστική επιμέλεια της Alice. (Πηγή: Roesler, Jenny 2009: 208-210).

Στην ως άνω περίπτωση η διάλυση της οικογένειας δεν αποτελεί ευχάριστο ανάγνωσμα. Ωστόσο, επετεύχθη η ουσιαστική προστασία του παιδιού. Η μητέρα μόλις αντιλήφθηκε ότι χάνει τον υγειονομικό έλεγχο του παιδιού αποπειράθηκε να αφαιρέσει τη ζωή της. Ουσιαστικά η ζωή της λάμβανε νόημα δια μέσου της κακοποίησης του παιδιού.

16.5. Επιμύθιο: Η υγειονομική κακοποίηση ανηλίκου ως αφορμή πολιτειακού συλλογισμού.

Εσκεμμένα αντί επιλόγου επιλέξαμε το επιμύθιο. Η υγειονομική κακοποίηση ενός παιδιού άλλωστε είναι τρόπο τινά η προσπάθεια ενός απελπισμένου γονέα να κάνει πιστευτά τα υγειονομικά του μυθεύματα. Κάθε μορφή παιδικής κακοποίησης που γίνεται αντιληπτή από την κοινωνία εγείρει ένα λαϊκό αίσθημα το οποίο κραυγάζει ότι, «αυτό δεν είναι σωστό, πρέπει να σταματήσει». Φυσικά, το μέλος ή τα μέλη της κοινωνίας που αναλαμβάνουν την πρωτοβουλία να καταγγείλουν ή να σταματήσουν την

κακοποίηση αποτελούν εξωτερικούς παρατηρητές αυτής. Η ειδοποιός διαφορά της *Υγειονομικής Κακοποίησης* έγκειται στο γεγονός ότι ο γιατρός που θα ορθώσει το ανάστημα του για να σταματήσει την κακοποίηση δεν είναι εξωτερικός παρατηρητής (Roesler and Jenny 2009: 279). Είναι αυτός που μέχρι πρότινος απετέλεσε εργαλείο κακοποιητικής πράξης στα χέρια της μητέρας.

Από το 2006 ο νόμος περί ενδοοικογενειακής βίας (Φ.Ε.Κ. 232/Α) στο ελληνικό ποινικό δίκαιο ευνοεί τη δυναμική παρέμβαση της πολιτείας σε περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης. Μέχρι τούδε η ελληνική νομοθεσία ουσιαστικά αντιμετώπιζε την οικογένεια ως «άβατο» και ήταν ιδιαίτερα επιφυλακτική στη δυναμική διερεύνηση της ενδοοικογενειακής πραγματικότητας. Με την ενεργοποίηση του νόμου περί ενδοοικογενειακής βίας το ίδιο το κράτος αναλαμβάνει την άμεση προστασία του ανηλίκου από τους επιμελητές του, πρωτίστως με την κινητοποίηση κοινωνικά υποστηρικτικών αντανακλαστικών και όχι ποινικών. Για παράδειγμα, εάν και εφόσον ο αρμόδιος εισαγγελέας δεχθεί αναφορά από κάποιον ιατρό σε σχέση με την υγειονομική κακοποίηση ενός ανηλίκου, έχει τη δικαιοδοσία άμεσα να προβεί σε όλα τα απαραίτητα μέτρα (απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια, διάταξη σχετικής πραγματογνωμοσύνης κ.τ.λ.) χωρίς να εγείρει κατ'ανάγκη ποινική δίωξη (έννοια της ποινικής διαμεσολάβησης).

Η στιγμή που ο γιατρός αποφασίσει ότι ένας ανήλικος ασθενής κακοποιείται υγειονομικά και αποφασίσει να το σταματήσει αποτελεί αφετηρία της δικηγορικής εμπλοκής. Εάν και εφόσον η *Υγειονομική Κακοποίηση* ήταν θεραπεύσιμη και ιάσιμη από τους γιατρούς η παρουσία των δικηγόρων θα ήταν περιττή. Ωστόσο, η προστασία του παιδιού απαιτεί τη νομική εκπροσώπηση των δικαιωμάτων του. Είναι σύνηθες οι γιατροί να νιώθουν ότι ο ζωτικός τους χώρος απειλείται, όταν εμφανίζεται ένας δικηγόρος. Αυτές οι δύο επιστημονικές ομάδες ακολουθούν διαφορετικό τρόπο σκέψης καθότι οι νοητικές τους αναπαραστάσεις προέρχονται από δύο διαφορετικούς κόσμους. Οι γιατροί έχουν εκπαιδευτεί να σκέφτονται και να λειτουργούν κατά τρόπο Αριστοτελικό: Συλλέγουν πληροφορίες/στοιχεία, τα ταξινομούν, και προσπαθούν να τα συνταιριάξουν, ώστε να καταλήξουν σε ένα συμπέρασμα. Αντιθέτως, οι δικηγόροι υιοθετούν έναν αφαιρετικό τρόπο προσέγγισης. Υποστηρίζουν μία θέση (π.χ. αθώος ή ένοχος), έπειτα αναζητούν όλα εκείνα τα στοιχεία τα οποία ισχυροποιούν την προηγούμενη θέση τους και απορρίπτουν όλα εκείνα τα οποία αντιτίθενται αυτής. Φυσικά, ένας γιατρός, όταν έχει εξασφαλίσει την επιστημονική στήριξη και αποδοχή των συναδέλφων του, δεν κατανοεί για ποιο λόγο πρέπει να αμφισβητηθεί και νιώθει προσβεβλημένος από μία τέτοια «δόλια» δι-

καστική πρακτική (Roesler and Jenny 2009: 293). Η μόνη ειδικότητα που μπορούμε να πούμε ότι συντονίζει τις δύο προσεγγίσεις είναι αυτή του ιατροδικαστή. Σε κάθε περίπτωση προτείνουμε στο αναλυτικό πρόγραμμα της βασικής ιατρικής εκπαίδευσης να ενταχθούν μαθήματα τα οποία θα ενισχύσουν της κοινωνικές/ανθρωπολογικές και νομικές αναπαραστάσεις των εκκολλαπτόμενων επιστημόνων υγείας, ώστε να μπορούν να λειτουργήσουν στην αστική μη νοσοκομειακή πραγματικότητα.

Η αποκάλυψη της υγειονομικής κακοποίησης αποτελεί το τολμηρότερο βήμα προάσπισης των δικαιωμάτων του παιδιού θύματος. Του παιδιού που βίωσε τη μητρική αγάπη ως εφιάλτη. Παρά ταύτα, η πλέον περίπλοκη και σημαίνουσα παρέμβαση σχετίζεται με τη χρόνια υποστήριξη των εμπλεκόμενων. Όταν οι αίθουσες των δικαστηρίων κλείσουν και αποδοθούν ευθύνες, παραμένει ένα ανήλικο θύμα του οποίου η αυτοεικόνα και η αυτοεκτίμηση πρέπει να ενισχυθεί. Παραμένει μία μητέρα η οποία συγκρούεται με τα συναισθήματα αγάπης - μίσους που έδειξε για το ίδιο της το παιδί. Παραμένει ένας γιατρός που αποτέλεσε εργαλείο κακοποίησης. Παραμένει ένας πατέρας που δε γνωρίζει εάν η σύντροφός του ήθελε πραγματικά να βλάψει το παιδί της. Αμφιβολίες, προβληματισμοί, συγκρούσεις, οι οποίοι οδηγούν σε νέα σχήματα, όχι μόνο υγειονομικά αλλά κυρίως κοινωνικά. Διότι κατά την άποψή μας, η πρόωμη αντιμετώπιση της υγειονομικής κακοποίησης προϋποθέτει από την ίδια την αστική κοινωνία μία επαναδιαπραγμάτευση ρόλων: Των ρόλων της αφιερωμένης μητέρας, του αλάνθαστου γιατρού και του αμέτοχου πατέρα.

Βιβλιογραφία

- Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., (1998), *Οδηγός για την αντιμετώπιση και αναγνώριση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*, Αθήνα, Τεχνόγραμμα.
- Αλεβιζόπουλος Γ., (1998), *Δικαστική Ψυχιατρική*, Αθήνα, Παρισιάνου.
- Alexander R., Ayboud A., (1998), «Definitional Issues in Munchausen syndrome By Proxy», *The APSAC Advisor*, 7-10.
- Asher R., (1951), «Munchausen's syndrome», *Lancet*, 1: 339-341.
- Bograd M., (1990), «Scapegoating mothers: Conceptual errors in system formulations», στο M.P. Mirkin (Επιμ.), *The social and political contexts of family therapy*, Boston, Allyn & Bacon.
- Campos J.M., (1995), «Alteration of specimens and tests results», στο Levin A., Sheridan M., (επιμ.), *Munchausen Syndrome by Proxy: issues in diagnosis and treatment*, New York, Lexington.
- Feldman M.D. and Ford C.V., (1994), *Patient or Pretenter: Inside the strange world of factitious disorders*, New York, Wiley.
- Fleisher D. and Ament M.E., (1977), «Diarrhea, red diapers, and child abuse», *Clinical Pediatrics*, September, 16(9): 820-4.
- Freedman M. Rosenberg S.J. Schmalings K.B., (1991), «Childhood sexual abuse in patient with paradoxical vocal cord dysfunction», *Journal of Nervous and Mental Disease*, May, 179(5): 295-8.
- Guandolo L.V., (1985), «Munchausen Syndrome by Proxy: An outpatient challenge», *Pediatrics*, Μάρτη, 75(3): 526-30.
- Jones J.G., Butler, H.L, Hamilton, B., Perdue, J.D., Stern, H.P., Woody, R.C., (1986) «Munchausen syndrome by proxy», *Child Abuse and Neglect*, 10(1): 33 -40
- Kaufman K., Pickrell E., Baus J., McCleary J., Gutches L., (1989), «Munhausen Syndrome By Proxy: A survey of professionals' knowledge», *Child Abuse and Neglect*, 13: 141-147.
- Lasher L. J., Sheridan M. S., (2004), *Munchausen by Proxy, identification, intervention and case management*, New York, The Haworth Press.
- Levin A. D. and Sheriden M.S., (1995), *Munchausen Syndrome by Proxy: issues in diagnosis and treatment*, Lexington, Jossey-Bass.
- Libow J., (1995), «Munchausen by Proxy Victims in Adulthood, a first look», *Child Abuse and Neglect*, September, 19(9): 1131-42.
- Maccoby E.E. and Jacklin C.N., (1974), *The psychology of sex differences*, Stanford, Stanford University Press.
- Masterson J., Dunworth R., Williams N., (1988), «Extreme Illness exaggeration in pediatric patients: A Variant of Munchausen's by Proxy», *Amer-*

- ican Journal of Orthopsychiatry*, April, 58(2): 188-195.
- McGoldrick M., (1989), «Women through the family life circle», στο, M. McGoldrick, C.M. Anderson and F. Walsh (eds), *Women in families: A framework for family therapy*, New York, W.W. Norton.
- Meadow R., (1977), «Munchausen syndrome by proxy: the hinterland of child abuse», *Lancet*, August, 13: 343-345.
- Meadow R., (1992), «Difficult and unlikeable patients», *Archives of Disease in Childhood*, 67(6): 697 -702.
- Meadow R., (1995), *What is and what is not Munchausen syndrome by proxy?* *Archives of Disease in Childhood*, June, 72(6):534 -538.
- Meadow R., (1997), *ABC of Child Abuse*, Bristol, BMJ Books.
- Meadow R., (1998), «Munchausen Syndrome by Proxy abuse perpetrated by men», *Archives of Disease in Childhood*; 78:210 -216.
- Εαφάκη Π., Λουρίδα, Α., (2007) «Σύνδρομο Munchausen By Proxy» *Δελτία Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*, 54(2): 176-181
- Orenstein D.M., Wasserman Al., (1986), «Munchausen Syndrome By Proxy Simulating Cystic Fibrosis», *Pediatrics*, October, 78(4): 621-4.
- Roesler T., Jenny C., (2009), *Medical Child Abuse, Beyond Munchausen Syndrome By Proxy*. U.S.A: American Academy of Pediatrics.
- Rosenberg D., (2003), «Munchausen syndrome by proxy: medical diagnostic criteria», *Archives of Disease in Childhood*; 27: 421-30.
- Rosenberg D.A., (1987), «Web of deceit: a literature review of Munchausen Syndrome By Proxy», *Archives of Disease in Childhood*, 11(4): 547-563.
- Rosenberg D.A., (1995), «From Lying to homicide: The spectrum of Munchausen syndrome by Proxy», στο, A. V. Levin and M.S. Sheridan (eds) *Munchausen Syndrome By Proxy: Issues in diagnosis and treatment*, New York, Lexington Press.
- Rosenberg D. A., (2003), «Munchausen Syndrome By Proxy: Medical diagnostic criteria», *Archives of Disease in Childhood*, April, 27(4): 421-30.
- Samuels M.P., (2001), «The detection of Munchausen Syndrome by Proxy», στο, Adshead G., Brooke D., (επιμ.), *Munchausen Syndrome by Proxy: current issues in assessments, treatment and research*, London, Imperial College Press.
- Schreier H. and J. Libow, (1993), *Hurting For Love: Munchausen By Proxy Syndrome*, New York, The Guilford Press.
- Shaw R.J., Dayal S., Hartman J.K., De Maso D.R., (2005) «Factitious Disorder by Proxy: Pediatric Condition Falsification», *Harvard Review of*

- Psychiatry*, Vol. 16, No. 4, 215-224.
- Sheridan M.S., (2003), «The deceit continues: An update review of Munchausen syndrome by Proxy», *Child Abuse and Neglect*, April, 27(4):431-51.
- Southal D.P., Plunkett M.C., Banks M.W., Falkov A.F., Samuels M.P., (1997), «Covert video recordings of life threatening child abuse: lessons for child protection», *Pediatrics*, November, 100(5): 735-60.
- Turow J., (1989), *Playing Doctor - television, storytelling and medical power*, New York, Oxford University Press.
- Waller D.A., (1983), «Obstacles to the treatment of Munchausen by Proxy syndrome», *Journal of American Academy of Childhood Psychiatry*, January, 22(1):80-5.

ΠΛΗΚΤΡΟΛΟΓΩΝΤΑΣ ΨΕΜΑΤΑ.
Η ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΚΡΙΣΗ
ΣΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ MUNCHAUSEN BY INTERNET

Παναγιώτης Γκούβερης¹
Μάνος Σπυριδάκης²

«Όταν είσαι μέσα (online) είναι αλλιώς, άλλη φάση. Όλα μοιάζουν αληθινά, ότι και να πεις μοιάζει αληθινό, γίνεσαι πιστευτή. Κανείς δεν ξέρει ότι είσαι δυστυχισμένη, ότι η οικογένειά σου δεν δίνει μία για σένα, ότι είσαι χοντρή και άσχημη. Μέσα είναι αλλιώς, άλλη φάση... Μπορείς να πείσεις τον καθένα ότι είσαι ευτυχισμένη, αστεία και σέξι. Μέσα είσαι τέλεια. Είναι ρε παιδί μου σαν όνειρο. Ανοίγεις τον υπολογιστή και μπαίνεις στο όνειρο.»

Γυναίκα, 45 ετών (Drouin et al., 2016:134)

1. Εισαγωγή

Είναι συνηθισμένη η εικόνα μιας μητέρας η οποία αναζητά διαδικτυακές πληροφορίες σχετικά με την ανάπτυξη του βρέφους της (πότε πρέπει να περπατήσει; να μιλήσει; να φάει στέρεα τροφή;) ή ενός εφήβου ο οποίος «σερφάρει» ψάχνοντας εναγώνια κάποιον τρόπο αντιμετώπισης της ακμής του. Εξίσου αναμενόμενο είναι ένας καρκινοπαθής να επιχειρεί να εντοπίσει διαδικτυακά άλλους συμπάσχοντες ώστε να μοιραστεί τις εμπειρίες και τις αναζητήσεις που κατακλύζουν την καθημερινότητά του.

1. Υποψήφιος Διδάκτωρ, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.
2. Αναπληρωτής Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής.

Περισσότεροι από τρία δισεκατομμύρια άνθρωποι έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο. Πολλοί από αυτούς αναζητούν πληροφορίες για την υγεία τους, έχουν επιχειρήσει μια *πρόχειρη* διάγνωση για κάποιο σύμπτωμα το οποίο τους ανησυχεί ή επιδιώκουν διαδικτυακή ανταλλαγή απόψεων με άλλους *εμπειρότερους* ασθενείς (υγειονομικό chatting) (Fox & Duggan, 2013). Η διαδικτυακή καθημερινότητα έχει πλέον ανατρέψει τη συμβατική παροχή και λήψη υπηρεσιών υγείας. Ο εκάστοτε διαδικτυακός χρήστης όταν πονάει, δυσφορεί ή παρατηρεί μια παρέκκλιση/αλλοίωση των σωματικών λειτουργιών καταφεύγει σε μια άμεση και γρήγορη άντληση πληροφοριών από σχετικές ιστοσελίδες (*e-health culture*³). Πλέον προτού ο ασθενής κρούσει την πόρτα ενός γιατρού κρούει το πληκτρολόγιό του (Neuhauser, 2003, Rice, 2001, Fox, 2002).

Ωστόσο η αναζήτηση υγειονομικών πληροφοριών δεν είναι πάντα άδολη. Ο κυβερνοχώρος αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο/ευκαιρία για όσους επιθυμούν να ενδυσθούν μια πλαστική ψηφιακή υγειονομική ταυτότητα και να προσελκύσουν καταχρηστικά διαδικτυακό ενδιαφέρον. Στο παρόν κείμενο θα μελετήσουμε την προβολή/εκδοχή των προσπονητών διαταραχών προσωπικότητας (*Factitious Disorder*) εντός του κυβερνοχώρου. Θα μας απασχολήσει η συνθήκη εκείνη κατά την οποία ένας δικτυακός χρήστης επιδιώκει τη ψηφιακή λύπη και συμπόνοια επικαλούμενος ψευδώς ότι είτε ο ίδιος είτε κάποιο κοντινό του πρόσωπο είναι βαριά άρρωστο (*Online Factitious Disorder*).

2. *Online Support Group, ο κυβερνοχώρος ως ψηφιακό υγειονομικό καφενείο*

Συχνή είναι η δημιουργία διαδικτυακών ομάδων στις οποίες τα μέλη/ασθενείς μοιράζονται εμπειρίες και προβληματισμούς σχετικά με την εκάστοτε κοινή τους ασθένεια (*online support group*) (White and Dorman, 2001). Τούτη η δικτυακή κοινοτική διαχείριση των υγειονομικών δεδομένων ενέχει θετικά/θεραπευτικά σημεία:

- *A-συγχρονικότητα*: Τα μέλη μπορούν να επικοινωνούν δίχως χρονικούς περιορισμούς. Δεν απαιτείται η φυσική παρουσία και ο

3. Ο όρος *e-health* χρησιμοποιείται όχι μόνο για να περιγράψει την εισβολή της πληροφορικής και του διαδικτύου στο πεδίο της υγείας, αλλά και για να τονίσει την παρουσία ενός νέου τρόπου διαχείρισης της υγειονομικής υπόστασής μας στο σύγχρονο αστικό τοπίο. Ο υγειονομικός κόσμος του διαδικτύου προσφέρει μια επικοινωνία μεταξύ ομάδων-προσώπων που μοιράζονται κοινό νοσολογικό προφίλ δίχως να υφίσταται περιορισμός χρόνου και χώρου (Eysenbach, 2001).

προφορικός λόγος μεταξύ των συμμετεχόντων, αρκεί η γραπτή παράθεση απόψεων από το εκάστοτε μέλος όποτε το ίδιο επιθυμεί/ευκαιρεί. Ιδίως μάλιστα για πρόσωπα τα οποία αντιμετωπίζουν χρόνιες και σοβαρές ασθένειες (π.χ. νόσος του Πάρκινσον) η διαχείριση χρόνου συντονίζεται με την εκάστοτε φυσική ικανότητά τους (*Θα πάρω την επόμενη φαρμακευτική δόση το βράδυ και θα έχω ευχέρεια κίνησης μόνο για μία ώρα. Τότε μπορώ να πάω στον υπολογιστή και να γράψω στο group.*) (Finn 1996,1999; Madara 1997).

- *Ανωνυμία*: Είναι επώδυνο για ορισμένες ομάδες ασθενών να εκθέσουν το βίωμά τους εξαιτίας του κοινωνικού στίγματος που φέρει η δική τους ασθένεια (π.χ. ομάδες οροθετικών, σεξουαλικά κακοποιημένων, ψυχικά ασθενών και εξαρτημένων). Το διαδίκτυο και η ανωνυμία την οποία προσφέρει δημιουργεί ένα πεδίο σεβασμού προσωπικών δεδομένων επιτρέποντας ωστόσο ανταλλαγή απόψεων και δημιουργία ομάδων. Εξίσου σημαντική είναι και η αποφυγή της σωματικής έκθεσης-προβολής η οποία επιτυγχάνεται στη διαδικτυακή κοινότητα, καθώς ορισμένες κατηγορίες ασθενών βιώνουν μια σημαντική αλλοίωση-έκπτωση των σωματικών χαρακτηριστικών τα οποία και δεν επιθυμούν να καθίστανται ορατά (π.χ. απώλεια μαλλιών στις περιπτώσεις χημειοθεραπείας ή δυσμορφίες προσώπου στις δερματολογικές παθήσεις) (Ferguson, 1997, Galinsky κ.α., 1997, Madara, 1997, Klemm και Nolan, 1998, Finfgeld, 2000).
- *Ταύτιση*: Ο κυβερνοχώρος επιτρέπει πληροφορική πρόσβαση και επικοινωνία σε κάθε αστική γωνιά του πλανήτη. Η σπανιότητα μιας ασθένειας σταθμίζεται διαφορετικά όταν πλαίσιο αναζήτησης είναι το παγκόσμιο και όχι το τοπικό. Εν τοις πράγμασι καμία ασθένεια και κανένα σώμα δεν είναι σπάνιο, περιττό ή περίεργο στον πολυτόπο του διαδικτύου. Μια ασυνήθιστη ασθένεια η οποία έχει χαμηλό επιπολασμό προκαλεί στον φορέα της μια τοπική μοναξιά (*Είμαι ο μόνος στην πόλη μου που έχω δερματική πορφύρα -επιπολασμός 1:100000*) (PA PSRS, 2006). Η επώδυνη υγειονομική μοναξιά ανατρέπεται με την περιπλάνηση του ασθενή στον κόσμο του διαδικτύου όπου και μπορεί εύκολα να έρθει σε επικοινωνία με δεκάδες ή εκατοντάδες άλλους συν-ασθενείς του (Finn, 1999, Winzelberg, 1997).

Τα ανωτέρω ευεργετικά χαρακτηριστικά της διαδικτυακής υγειονομικής επικοινωνίας μετατρέπονται σε μειονεκτήματα/ευκαιρία όταν περιέλθουν στη διαχείριση ενός προσώπου που επιθυμεί την υγειονομική εξα-

πάτηση. Η ανωνυμία, η αχρονία, και η ατοπικότητα του διαδικτύου αποτελούν γόνιμο έδαφος για την ανάπτυξη ψευδολογικών συμπεριφορών. Ο εκάστοτε διαδικτυακός ψευδολόγος εντάσσεται σε ένα υγειονομικό group (π.χ. καρκινοπαθών) και ισχυρίζεται ότι «είμαι ένας από σας». Τούτο μπορεί να επιτευχθεί και με τη δημιουργία blog (ιστολόγιο) όπου ο ψευδολόγος διαχειριστής περιγράφει τον εικονικό καθημερινό αγώνα με κάποια επιθανάτια ασθένεια (π.χ. έχω aids, όπου να ναι πεθαίνω...) (Grady, 1998).

3. Από το *Munchausen by proxy* στο *Munchausen by Internet*

Ο ψυχίατρος Marc Feldman πρώτος περιέγραψε το 1998 τη Διαδικτυακή διαταραχή προσποίησης (*Virtual Factitious Disorder*) ενώ το 2000 ονόμασε την εν λόγω συμπεριφορά *Munchausen by Internet*. Ο όρος *Munchausen* δεν ήταν καινούριος στο χώρο της υγείας και της ψυχιατρικής.

Το 1951 –σε ένα άρθρο μόλις δύομιση σελίδων– ο ενδοκρινολόγος Richard Asher χρησιμοποιεί για πρώτη φορά κατά τρόπο υγειονομικό το όνομα *Munchausen* θέλοντας να βαπτίσει ένα νέο ψυχιατρικό σύνδρομο:

«Θα περιγράψω ένα σύνδρομο για το οποίο λίγα έχουν γραφτεί αν και οι πιο πολλοί από εμάς το έχουμε συναντήσει στην κλινική εμπειρία μας. Οι ασθενείς αυτοί τριγυρνούν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και οι ιστορίες τις οποίες μας αραδιάζουν δεν έχουν καμία σχέση με την πραγματικότητα. Τούτη η περιπλάνηση και η ψευδολογία μου έφερε στο νου τον διάσημο Βαρώνο *Munchausen*, γι' αυτό άλλωστε κατέληξα να ονομάσω την κατάσταση αυτή ως **Σύνδρομο *Munchausen***.

Κάνουν εισαγωγές/νοσηλείες επικαλούμενοι μια σοβαρή παθολογία την οποία υποστηρίζουν προβάλλοντας ένα ανάλογο δραματικό ιατρικό ιστορικό. Συνήθως όλη αυτή η εικόνα είναι απλώς ένα μύθευμα. Αν καταφέρουμε και βγάλουμε άκρη διαπιστώνουμε ότι ήδη έχουν επισκεφθεί ή νοσηλευτεί ένα σωρό νοσοκομεία τα οποία ένα προς ένα εγκαταλείπουν έπειτα από οξύτατους κανγάδες που έχουν είτε με τους γιατρούς, είτε με τις νοσοκόμες. Μάλιστα παρατήρησα ότι πολύ συχνά στην κοιλιακή χώρα αυτών των ασθενών υπάρχουν πληγές ή ουλές.

Κάπως έτσι έχουν τα πράγματα και είμαι σίγουρος ότι οι περισσότεροι από εμάς έχουμε εξαπατηθεί από ανάλογα περιστατικά. Συνήθως καταλήγουμε στη διάγνωση του συνδρόμου όταν κάποιος συνάδελφος ή κάποια νοσοκόμα αναγνωρίσει το πρόσωπο του ασθενή και την παράσταση που δίνει:

- Κάπου τον ξέρω αυτό τον άρρωστο. Τον είχαμε νοσηλεύσει στην προηγούμενη κλινική που δούλευα, πριν δύο χρόνια περίπου. Νόμιζε πως έχει έλκος στομάχου. Ναι αυτός είναι, θυμάμαι! Πάντα λιποθυμά

μέσα σε λεωφορεία και λέει κάτι παραμύθια ότι δήθεν είναι πρώην αξιωματικός ειδικών δυνάμεων και τον βασάνισε η Gestapo.»
(Asher, 1951:339)

Η ανταπόκριση στο νέο σύνδρομο που πρότεινε ο Asher ήταν κατακλυσμαία. Η ιατρική επιστημονική κοινότητα στο Λονδίνο του 1951 συσπειρώνεται εκφράζοντας την κόπωση και την αγανάκτησή της προς τους περιπλανώμενους υγειονομικούς απατεώνες (*hospital hobos*). Δεκάδες άρθρα δημοσιεύονται στα οποία ο εκάστοτε ιατρός περιγράφει και από μια προσωπική εμπειρία με κάποιον ασθενή τον οποίο εντάσσει στο πλαίσιο του Munchausen Syndrome.

Η σημερινή άσκηση της ψυχιατρικής διαγιγνώσκει το Munchausen Syndrome (Αυτοεπιβαλλόμενη Προσποιητή Διαταραχή) θέτοντας ως προϋπόθεση την συνύπαρξη τεσσάρων κριτηρίων:

1. Υπόκριση σωματικών ή ψυχολογικών σημείων ή συμπτωμάτων, ή πρόκληση τραυματισμού ή ασθένειας, που συνδέεται με επιβεβαιωμένη εξαπάτηση.
2. Το άτομο παρουσιάζει τον εαυτό του στους άλλους ως άρρωστο, διαταραγμένο ή τραυματισμένο.
3. Η παραπλανητική συμπεριφορά είναι εμφανής ακόμη και κατά την απουσία εμφανών εξωτερικών ανταμοιβών.
4. Η συμπεριφορά δεν εξηγείται καλύτερα με άλλη Ψυχική Διαταραχή, όπως η Παραληρητική Διαταραχή ή άλλη Ψυχωτική Διαταραχή.
(DSM-V, σελ.165)

Το 1977 ήταν η χρονιά που ο όρος Munchausen χρησιμοποιήθηκε για την περιγραφή της πλέον σκληρής μορφής παιδικής κακοποίησης. Την χρονιά εκείνη ο παιδίατρος Roy Meadow δημοσιεύει ένα άρθρο στο περιοδικό *Lancet* περιγράφοντας περιπτώσεις μητέρων οι οποίες εσκεμμένα αποπειράθηκαν να εξαπατήσουν τον παιδίατρο του τέκνου τους με απώτερο σκοπό την παροχή περιττών υγειονομικών παροχών σε αυτά. Οι εν λόγω μητέρες κάνουν τα αδύνατα δυνατά ώστε το παιδί τους να καταλήξει στο χειρουργικό τραπέζι, να λάβει ισχυρή φαρμακευτική αγωγή ή να παραμείνει νοσηλευόμενο για μήνες. Θεωρεί ότι βρίσκεται ενόψει μίας νέας διαταραχής την οποία ονομάζει *Munchausen by Proxy*. (Σπυριδάκης και Γκούβερης, 2012: 411)

Προκειμένου να γίνει κατανοητή η ταυτότητα και η οξυτήτα του Munchausen by proxy ως φαινομένου κακοποίησης, παραθέτουμε ένα από

τα ελάχιστα περιστατικά που έχουν καταγραφεί στην ελληνική υγειονομική πραγματικότητα:

Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία: Κορίτσι ηλικίας 4 ετών εισάγεται στην παιδιατρική κλινική με αναφερόμενες αιμορραγικές κενώσεις. Το παιδί ήταν σε άριστη κατάσταση και από την αντικειμενική εξέταση δεν προκύπτουν παθολογικά ευρήματα. Εξέρχεται απολύτως υγιές χωρίς συμπτωματολογία. Επτά ημέρες αργότερα επανεισάγεται για τον ίδιο επικαλούμενο λόγο. Η μητέρα προσκομίζει σχετικό αιμορραγικό δείγμα από την κένωση του ανηλίκου. Παρά τούτα η κλινική εικόνα του παραμένει άριστη, γεγονός ιατρικά παράδοξο. Έπειτα από δεκαπέντε ημέρες νοσηλείας και ενώ η μητέρα είχε ενημερωθεί σκοπίμως για πιθανό επικείμενο εξιτήριο, παρουσίασε μία κένωση του παιδιού με πρόσμιξη υλικού ερυθρού χρώματος. Γίνεται παραγγελία χημικής ανάλυσης του δείγματος, η άγνωστη ουσία ήταν τοματοπολτός. Η επιστημονική ομάδα καταλήγει σε διάγνωση: Σύνδρομο Munchausen by Proxy. Η μητέρα παραποιούσε τα δείγματα κοπράνων του τέκνου της. Καθότι δεν προκαλούσε απευθείας βλάβη στο παιδί δεν ζητήθηκε η αφαίρεση επιμέλειας της ανήλικης από το πρόσωπό της μητέρας. Ενημερώθηκαν οι αρμόδιες αρχές και οι οικογένεια παρακολουθείται σε τακτά χρονικά διαστήματα από το παιδοψυχιατρικό τμήμα του νοσοκομείου (Ξαφάκη & Λουρίδα, 2007:176-181).

Το 2013 το σύνδρομο Munchausen by proxy εντάχθηκε στον επίσημο νοσολογικό κατάλογο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας, (DSMV) λαμβάνοντας τρόπον τινά μια καθολική επιστημονική/διαγνωστική νομιμοποίηση. Στο σώμα του καταλόγου αναφέρεται ως *Προσποιητή διαταραχή που επιβάλλεται σε άλλον (Factitious Disorder Imposed on Another)* και τα κλινικά κριτήρια που προϋποθέτει η διάγνωσή του είναι τα παρακάτω:

1. Υπόκριση σωματικών ή ψυχολογικών σημείων ή συμπτωμάτων, ή πρόκληση τραυματισμού ή ασθένειας, που συνδέεται με επιβεβαιωμένη εξαπάτηση.
2. Το άτομο παρουσιάζει ένα άλλο άτομο (θύμα) ως άρρωστο, διαταραγμένο ή τραυματισμένο.
3. Η παραπλανητική συμπεριφορά είναι εμφανής ακόμη και κατά την απουσία εξωτερικών ανταμοιβών.
4. Η συμπεριφορά δεν εξηγείται καλύτερα με άλλη ψυχιατρική διατα-

ραχή, όπως η Παραληρητική διαταραχή ή άλλη Ψυχωτική διαταραχή.

(DSM-V σελ. 165)

Το 2000 ο καθηγητής ψυχιατρικής Marc Feldman λογιζόταν ως μια από τις κορυφαίες επιστημονικές αυθεντίες στο πεδίο των πλασματικών διαταραχών προσωπικότητας. Διατηρούσε δικό του ιστοχώρο (<http://munchausen.com>) όπου και διακινούσε τους επιστημονικούς προβληματισμούς του, ενώ καλούσε σε επικοινωνία οποιονδήποτε θεωρούσε ότι είχε εξαπατηθεί από κάποιον ασθενή/θύτη συνδρόμου Munchausen (ή Munchausen by proxy). Πράγματι έλαβε πληθώρα μηνυμάτων τα οποία εξέθεταν συμπεριφορές προσποίησης και ψευδολογίας σε νοσηλευτικά ιδρύματα. Ωστόσο αιφνιδιάστηκε όταν διαπίστωσε πως ορισμένα από τα περιστατικά που ήρθαν εις γνώσιν του αναφέρονταν σε υγειονομική προσποίηση η οποία πραγματωνόταν μέσω της ψηφιακής επικοινωνίας του διαδικτύου. Αντί για τον απτό χώρο του νοσοκομείου η εξαπάτηση λάμβανε χώρα στον εικονικό κυβερνοχώρο. Το όνομα που ο Feldman επέλεξε για τη νέα αυτή ανθρώπινη συμπεριφορά ήταν *Munchausen by Internet*.

Παραθέτουμε υπό τη μορφή συγκριτικού πίνακα μια αδρή περιγραφή των τριών εκδοχών του φαινομένου Munchausen:

	<i>Munchausen Syndrome</i>	<i>Munchausen by proxy Syndrome</i>	<i>Munchausen by Internet</i>
Πεδίο εμφάνισης	Νοσοκομείο	Νοσοκομείο	Κυβερνοχώρος
Ποιος το προκαλεί;	Ψευδολόγος, περιπλανώμενος σε νοσοκομεία	Κακοποιητής γονέας (περιφέρει το παιδί του σε νοσοκομεία)	Κακόβουλος χρήστης διαδικτύου
Παθών/θύμα	Ο ίδιος ο ενήλικας θύτης είναι παράλληλα θύμα καθότι δέχεται περιττές χειρουργικές πράξεις (Χειρουργικός Μαζοχισμός)	Ανήλικο Τέκνο (Γονεϊκός Χειρουργικός Σαδισμός)	Χρήστες Διαδικτύου οι οποίοι εμπιστεύονται τα εκτιθέμενα υγειονομικά ψέματα του ψηφιακού απατεώνα.
Χαρακτηρισμός Πράξης	Ψυχιατρική Διαταραχή.	Εγκληματική Πράξη (Κακοποίηση)	Ανήθικη Συμπεριφορά.

Οι τρεις αποχρώσεις του φαινομένου Munchausen.

4. Ταυτότητα/χαρακτηριστικά του *Munchausen by Internet*

Η κατανόηση οποιουδήποτε υγειονομικού φαινομένου γίνεται εφικτή κυρίως μέσα από την κλινική περιγραφή του. Παραθέτουμε το πρώτο καταγεγραμμένο περιστατικό *Munchausen by Internet* (case study) έτσι όπως το είχε περιγράψει ο Marc Feldman το 2000:

Ένα νέο μέλος εμφανίστηκε σε online support group για την κυστική ίνωση. Υποστήριξε ότι ήταν νοσούσα γυναίκα, ενώ συστήθηκε στην ομάδα ως Barbara. Ισχυρίστηκε πως βρισκόταν ένα βήμα πριν το θάνατο καθώς βρισκόταν ήδη στο τελικό στάδιο της νόσου. Σύμφωνα με τα όσα έγραφε, την φροντίδα της είχε αναλάβει η μεγάλη αδελφή της Amy. Όνειρο της Barbara ήταν να αφήσει την τελευταία της πνοή αγναντεύοντας τα κύματα του ωκεανού. Τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας άμεσα συγκινήθηκαν από την ιστορία της μελλοθάνατης Barbara. Μηνύματα συμπάραστασης γέμισαν το inbox της, οι χρήστες της αποκάλυπταν τις δικές τους προσωπικές ινωκυστικές εμπειρίες, ενώ οι πιο θρήσκοι εξ αυτών υπόσχονταν να την έχουν στην προσευχή τους ακόμα και όταν απεβίωνε. Λίγες μέρες μετά η Amy *πόσταρε* ένα μήνυμα με το οποίο πληροφορούσε την ομάδα ότι η αδελφή της ήταν πλέον νεκρή, ωστόσο η επιθυμία της είχε γίνει πραγματικότητα: Είχε προλάβει να την μεταφέρει αγκαλιά στην παραλία του ωκεανού όπου και άφησε την τελευταία της πνοή. Τα μέλη της ομάδας κήρυξαν *διαδικτυακό πένθος* στο group ωστόσο ένα μέλος παρατήρησε πως ήταν αδύνατο να μεταφερθεί η ασθενής στην παραλία δίχως να έχει την απαραίτητη τεχνική πρόσβαση σε οξυγόνο. Οι υποψίες για την αναλήθεια των ισχυρισμών της Barbara επαληθεύτηκαν όταν διαπίστωσαν ότι τα συντακτικά και ορθογραφικά λάθη που έκανε η ίδια στις αναρτήσεις της γίνονταν κατά τρόπο πανομοιότυπο και από την αδελφή της Amy. Μέχρι τούδε απέδιδαν τα παραπάνω λάθη της Barbara στην υποξία και την παρεπόμενη ελλιπή αντιληπτική της ικανότητα.

Πολύ σύντομα η ψευδοBarbara παραδέχθηκε ότι ποτέ δεν πέθανε, ποτέ δε νόσησε και ποτέ δεν είχε ιδιαίτερη αγάπη για τον ωκεανό. Χλεύασε τους υπόλοιπους χρήστες για την ευπιστία τους ενώ ο διαχειριστής του group το μόνο που μπορούσε να κάνει ήταν να της αποκλείσει την περαιτέρω πρόσβαση. Η εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών της ομάδας είχε δεχθεί ένα σοβαρό πλήγμα. Πλέον έπρεπε να διαχειριστούν την οργή και το θυμό τους απέναντι στην ανύπαρκτη

Barbara η οποία απολάμβανε το κομφούζιο που είχε δημιουργήσει από το καλά κρυμμένο πληκτρολόγιό της. (Πηγή: Feldman, 2000: 670)

Εκτός από την περίπτωση της Barbara το άρθρο του Feldman περιλάμβανε άλλες τρεις περιπτώσεις υγειονομικής κυβερνοψευδολογίας: (1) *Νεαρός* που ισχυριζόταν ότι έπασχε από ημικρανίες, επιληψία και aids, (2) *μητέρα* η οποία υποστήριζε ότι η κόρη της είχε δήθεν κυστική ίνωση και (3) *κοπέλα* η οποία αποζητούσε κυβερνολύπη για τη δήθεν σεξουαλική κακοποίησή της. Η ποιοτική ανάλυση των ανωτέρω περιπτώσεων ώθησε τον Feldman στην παράθεση ορισμένων χαρακτηριστικών τα οποία απαντούμε συχνά στη διαδικτυακή υγειονομική εξαπάτηση:

- Οι αναρτήσεις (*ποσταρίσματα*) ενέχουν ολόκληρες φράσεις «κλεμμένες» από ιατρικά βιβλία ή ιστότοπους υγείας (υγειονομικό copy/paste).
- Η έκταση, το πλήθος και η τακτικότητα των αναρτήσεων δεν *ταιριάζουν* με την περιορισμένη ψυχοκινητική αυτονομία την οποία επιβάλλει μια σοβαρή ασθένεια (για παράδειγμα δεν είναι εφικτό ένας άνθρωπος σε κατάσταση αλλεργικού σοκ να γράφει μακροσκελείς αναρτήσεις στον υπολογιστή ή ένας παρκινσονικός να βρίσκεται online καθ' όλο το 24ωρο.)
- Συχνά περιγράφεται μια οξυμένη επιδείνωση της ασθένειας η οποία εναλλάσσεται με μια *θαυματουργή* ανάρρωση (*Πάλι τη γλώττωσα! Ήμουν ένα βήμα πριν το θάνατο!*)
- Οι αναρτήσεις δεν αντέχουν τεχνοκρατικής επαλήθευσης (*Ένα τηλέφωνο στο νοσοκομείο αποκαλύπτει ότι δεν νοσηλεύεται κανείς ασθενής με το όνομα του ψευδολόγου. Δεν βρίσκεται κανένας τάφος στο νεκροταφείο με το όνομα του ασθενή που μόλις πέθανε, δεν έγινε καμία κηδεία.*)
- Υπάρχει μια εκδραμάτιση της περιγραφής η οποία αυξάνεται όσο εντείνεται το ενδιαφέρον του κοινού. (*Εκτός από τον καρκίνο, έχω και τον φίλο μου που με χτυπάει. Χτες μάλιστα έμαθα ότι ο ιδιοκτήτης του σπιτιού θα μου κάνει έξωση...)*
- Ο ψευδολόγος παραπονιέται πως οι υπόλοιποι χρήστες δεν του δίνουν την απαιτούμενη σημασία και τούτο προκαλεί επιδείνωση της υγείας του. (*Κανείς πια δεν μου δίνει σημασία, ούτε ένα like, μάλλον γι' αυτό έχω να φάω τρεις μέρες, έχω χάσει πέντε κιλά, ο αιματοκρίτης μου έχει πάει στα τάρταρα...)*
- Ο χρήστης αρνείται την τηλεφωνική επικοινωνία επικαλούμενος

εξεζητημένες δικαιολογίες. (*Μας έκοψαν το τηλέφωνο, δεν είχαμε λεφτά και μας το έκοψαν. Ο μικρός μου έσπασε τη συσκευή τηλεφώνου και δεν μπορώ να σου μιλήσω.*)

- Υποτιθέμενα κοντινά πρόσωπα που γράφουν για λογαριασμό του χρήστη (π.χ. γονείς ή έφηβος γιος, αδελφός) έχουν την ίδια γραφοφωνημική κουλτούρα (κάνουν τα ίδια συντακτικά/γραμματικά/ορθογραφικά λάθη, χρησιμοποιούν ίδιες λέξεις ή ίδια emoticons)
(Feldman, 2000: 670)

5. *Munchausen by Google*

Η σχετική αρθρογραφία γύρω από το Munchausen by Intertnet είναι εξαιρετικά φτωχή⁴, ωστόσο κάθε άρθρο που δημοσιεύεται έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς η μεθοδολογία που ακολουθεί η υγειονομική ψευδολογία είναι αστείρευτη. Παραθέτουμε την περίπτωση μιας Αγγλίδας η οποία κινείται στα όρια του κλασικού Munchausen και του Munchausen by Internet.

Στην ορθοπεδική κλινική του Surrey (νοτιοανατολική Αγγλία) προσήλθε μια σαραντάχρονη επικαλούμενη πόνο στον αριστερό της αστράγαλο. Πριν ένα έτος -όπως ισχυρίστηκε - είχε στραμπουλήξει το πόδι της. Επικαλέστηκε μάλιστα πως είχε μπει στο γύψο για τρεις μήνες και τελικά ανάρρωσε. Ωστόσο σε ένα πρόσφατο ταξίδι της στην Αυστραλία ο πόνος επανήλθε δριμύτερος. Πλέον περπατούσε με πατερίτσες και απείχε από την εργασία της. Στο Surrey είχε έρθει για μια δεύτερη γνώμη καθώς είχε ακούσει τα καλύτερα...

Οι ορθοπεδικοί κατέφυγαν σε έναν συνηθισμένο απεικονιστικό έλεγχο (ακτινογραφίες) ο οποίος ωστόσο δεν έδειξε καμία βλάβη, επιπλέον τα αντανακλαστικά του ποδιού ήταν κατά φύση. Παθολογικό εύρημα, ουδέν. Την επόμενη μέρα η ασθενής εμφάνισε μια εκτυπωμένη ακτινογραφία η οποία «μόλις είχε έρθει με μείλ από τον ξάδελφό στην Αυστραλία». Πράγματι η ακτινογραφία εμφάνιζε ένα διάστρεμμα ποδοκνημικής. Καθώς τούτη η «ουρανοκατέβατη» ακτινογραφία ήταν ανώνυμη και παράδοση οι γιατροί υποψιάστηκαν ότι κάτι τρέχει... Ένας ορθοπεδικός αναζήτησε σχετικές φω-

4. Η αναζήτηση της φράσης *Munchausen by Internet* στη βιβλιογραφική βάση PubMed παραθέτει μόλις δεκαπέντε άρθρα, εκ των οποίων τα έξι είναι γραμμένα από τον Feldman. (ημερομηνία αναζήτησης: 19.9.2016)

τογραφίες στο Google Images και διαπίστωσε ότι η ακτινογραφία εκ της Αυστραλίας εμφανιζόταν πρώτη-πρώτη στα αποτελέσματα αναζήτησης όταν πληκτρολογούσε «ακτινογραφία+διάστρεμμα ποδοκνημικής αρθρώσεως».

Η ασθενής παραδέχθηκε την συμπεριφορά της (*πράγματι στο Ίντερνετ τη βρήκα...*) ωστόσο επέμεινε ότι πονάει. Οι γιατροί αρνήθηκαν να της παράσχουν οποιαδήποτε περαιτέρω βοήθεια και την απέπεμψαν. (Πηγή: Griffiths et al., 2009)

Στην παραπάνω περίπτωση διαπιστώνουμε την εμπνευσμένη ετοιμότητα της ιατρικής ομάδας, αλλά και την εμπνευσμένη και ανενδοίαστη εργαλειακή χρήση του κυβερνοχώρου από μια ασθενή Munchausen. Η πρώτη ανάγνωση του περιστατικού δίδει την εντύπωση ότι οι γιατροί νίκησαν την ασθενή. Ωστόσο η αποπομπή της *ψεύτρας* δίχως παραπομπή σε κάποια ψυχιατρική υπηρεσία ήταν εν τοις πράγμασι ιατρικά αποφευκτική (*Φύγε κακό από πάνω μου...*). Οι γιατροί περιχαρακώθηκαν γύρω από την ειδικότητά τους (ορθοπεδική) και εφόσον αισθάνθηκαν ότι δεν επρόκειτο για κάποια σχετική βλάβη κινητικού χαρακτήρα απέσυραν την περαιτέρω εμπλοκή τους. Τούτο είναι ένα μειονέκτημα της υψηλής εξειδίκευσης που *μαστιίζει* τη σύγχρονη ιατρική αντίληψη.

Είναι σχεδόν βέβαιο ότι η εν λόγω ασθενής θα έχει ήδη επιδιώξει να εξαπατήσει τον ορθοπεδικό κάποιου *παραδιπλανού* νοσοκομείου για μια *δεύτερη γνώμη*.

6. *Μα γιατί το κάνουν;*

Η ερμηνεία της υγειονομικής υπόκρισης -είτε πρόκειται για την online είτε για την offline εκδοχή της- αποτελεί μια πρόκληση τόσο για τις κοινωνικές όσο και τις ψυχολογικές επιστημονικές προσεγγίσεις. Για να εντάξουμε μια συμπεριφορά στο φάσμα του Munchausen πρέπει το κυρίαρχο κίνητρο να είναι ψυχολογικό (ενδογενές) και όχι εξωτερικό (Roesler και Jenny, 2009:127) Η Αγγλίδα που παρουσίαζε την πλαστή ακτινογραφία δεν το έκανε για να αποσπάσει χρήματα και η μητέρα που εμβάπτιζε τα κόπρανα του παιδιού της στον τοματοπολτό δεν προσδοκούσε απλώς και μόνο να λάβει μια γονική άδεια. Η συμπεριφορά τους κάλυπτε μια βαθύτερη ανάγκη/έλλειμμά τους. Τα κριτήρια του DSM-V με σαφήνεια ορίζουν πως «η *παραπλανητική συμπεριφορά είναι εμφανής ακόμη και κατά την απουσία εμφανών εξωτερικών ανταμοιβών*». Πρόκειται για μια ισχυρή

εξάρτηση/ώση υγειονομικής ψευδολογίας η οποία απαιτεί μια συστημική διαχείριση σε βάθος χρόνου. Στην περίπτωση του Munchausen by Proxy είναι αναγκαία η απομάκρυνση του θύτη από το ανήλικο θύμα (Lasher και Sheridan, 2004: 216) Αντίστοιχα θεωρούμε ότι η απομάκρυνση του ψηφιακού ψευδολόγου από χώρους και μέσα δικτύωσης (υπολογιστής, κινητό τηλέφωνο, internet cafe) αποτελεί ένα απαραίτητο στάδιο της αποτοξίνωσής του.

Το 2014 η ψυχολόγος Aiden Lawlor έκανε μια πρωτότυπη έρευνα πεδίου αναζητώντας χώρους διαδικτυακής συνάθροισης ατόμων τα οποία υπέφεραν από πλασματικές διαταραχές (support group for factitious disorder). Πράγματι εντόπισε δυο σχετικά group των οποίων τα μέλη εξέθεταν την ανικανότητα και την αδυναμία τους να αντισταθούν στην υγειονομική ψευδολογική ώση τους και εξέθεταν τη συμπεριφορά τους με την ελπίδα να την περιορίσουν και να την κατανοήσουν. Η Lawlor επιχείρησε μια αδρή σκιαγράφηση των κινήτρων της υγειονομικής υπόκρισης:

- *Στοργή.* Η ανάγκη για μια ήπια ανεκτική και στοργική επικοινωνία ωθεί σε ψευδολογικές συμπεριφορές (*Θέλω κάποιον να με προσέχει και να με νοιάζεται ως είναι και ο γιατρός μου...*). Ο φόβος της μοναξιάς αντιμετωπίζεται όταν κάποιος από υγιής γίνεται ασθενής, καθώς η ασθένεια πυροδοτεί ένα σύνολο στοργικών κοινωνικών συνδιαλλαγών/επικοινωνίας. Επιπλέον όταν ένα σημαντικό πρόσωπο για τη ζωή μας προτίθεται να μας εγκαταλείψει, η ανάδυση μιας αιφνίδιας ασθένειας είναι ο πλέον αποτελεσματικός τρόπος για να τον κρατήσουμε κοντά μας (*Τώρα που σ' έχω ανάγκη εσύ φεύγεις;*).
- *Διασκέδαση.* Ο ψευδολόγος τη στιγμή που γίνεται πιστευτός νιώθει ψυχική ευφορία. Το βίωμα του ευφορικού συναισθήματος και η τεχνητή πρόκλησή του καταλήγει σε έναν ιδιόρρυθμο εθισμό: *Είναι απίστευτο, βλέπεις όλες αυτές τις άσπρες ποδιές να είναι από γύρω σου, να τρέχουν από γύρω σου, η αδρεναλίνη μου χτυπάει κόκκινο, όταν λέω ψέμματα εκκρίνω τόνους αδρεναλίνης!* Ενδιαφέρον παρουσιάζει η απόσυρση των ψευδολόγων όταν είναι πραγματικά άρρωστοι καθώς ο αληθινός πόνος και η αληθινή υποτονία που βιώνουν από την πραγματική ασθένεια δεν τους επιτρέπει να χαρούν τη νοσηλεία τους. *Όταν είμαι πραγματικά άρρωστος δεν πάω στο νοσοκομείο, δεν το φχαριστιέμαι.*
- *Μηχανισμός Άμυνας.* Ενώπιον κλονιστικών γεγονότων ζωής καθένας ανασύρει ψυχοπροστατευτικές συμπεριφορές συναισθηματικής άμυνας. Τούτες οι συμπεριφορές άλλοτε είναι δημιουργικές (π.χ. ενασχόληση με την τέχνη, προσευχή, επικέντρωση στην εργασία-

επιστήμη) και άλλοτε καταστροφικές (αλκοόλ, βία, τζόγος). Το ψέμα αποτελεί για τον εξαρτημένο υγειονομικό προσποιητή μια πράξη ανακούφισης και αποφυγής της επώδυνης καθημερινότητας και των αιφνίδιων στρεσογόνων συνθηκών: *Ξέρω ότι δεν μου κάνει καλό όμως και 'γω τι να κάνω; Με τι να αντικαταστήσω το ψέμα; Με ηρεμεί, νιώθω ότι μπορώ κάτι να ελέγξω και 'γω στη ζωή μου.*

- *Αίσθημα επιτυχίας.* Πράγματι η επιτυχημένη υγειονομική εξαπάτηση είναι ένα κατόρθωμα. Μερικοί ψευδολόγοι νιώθουν το αίσθημα της νίκης/επίτευξης όταν τελικά διαπιστώνουν τις αντοχές του ψεύδους τους: *Σαν να τερματίζεις σε έναν αγώνα, σαν να νικάς στη μονόπολη, είσαι νικητής, εσύ νίκησες οι άλλοι έχασαν και θα ξαναχάσουν.*

(Lawlor & Kirakowski, 2014: 11-12)

Ο εκάστοτε υγειονομικός ψευδολόγος πυροδοτεί τη συμπεριφορά του επιχειρώντας να βιώσει μια πρόσκαιρη ανακούφιση, ευφορία, επιτυχία ή παρηγοριά. Η συμπεριφορά του είναι έντονα ναρκισσιστική καθώς αδυνατεί να κατανοήσει την οδύνη που προκαλεί στους άλλους προτάσσοντας αποκλειστικά τις δικές του συναισθηματικές ανάγκες. Ιδίως στο παράδειγμα της ψηφιακής ψευδολογίας είναι εξαιρετικά δύσκολο να κατανοήσει τη βλάβη που προκαλεί στους άλλους, αφού σε κάθε περίπτωση οι άλλοι είναι *μακριά...* Παραθέτουμε ένα περιστατικό στο οποίο οι *μακρινοί άλλοι* βρέθηκαν ξαφνικά στην αυλή του σπιτιού ενός έφηβου ψευδολόγου που διέμενε στην Ινδία.

Το 2014 οι ψυχίατροι Siddhika Ayyer και Aninash de Sousa δέχθηκαν ένα περίεργο αίτημα κατά τη διάρκεια της εφημερίας τους σε ένα νοσοκομείο του Mumbai (Ινδία). Ένας δεκαοχτάχρονος προσήλθε στο νοσοκομείο σχεδόν με το ζόρι, συνοδευόμενος από τους γονείς του. Ο νεαρός τους τελευταίους τέσσερις μήνες είχε ενταχθεί ως μέλος σε μια διαδικτυακή ομάδα καρκινοπαθών. Ισχυριζόταν ότι έχει καρκίνο του στομάχου –τελικό στάδιο– και συνομιλούσε καθημερινά με άλλους διαδικτυακούς συν-ασθενείς. Ήταν δημοφιλής, ευγενικός, παρηγορητικός και πραγματικά είχε βοηθήσει τα μέλη της ομάδας. Απέφευγε να αποκαλύψει το πραγματικό του όνομα, ωστόσο του *ξέφευγαν* ορισμένες προσωπικές πληροφορίες.

Η ομάδα κάποια στιγμή αποφάσισε να οργανώσει μια σύναξη στο Mumbai –καθότι ήταν κεντρικότερη πόλη– ώστε να γνωριστούν

τα μέλη της από κοντά. Ο νεαρός απέφυγε επιμελώς την συμμετοχή του σε αυτή τη δράση ωστόσο τα μέλη της υπόλοιπης ομάδας ήταν επίμονα. Τελικά μερικοί διαδικτυακοί του φίλοι αναζήτησαν και βρήκαν τη διεύθυνση οικίας του την οποία και επισκέφθηκαν επιδιώκοντας να μιλήσουν στους γονείς του. Πίστευαν ότι με αυτό τον τρόπο θα τον μεταπείσουν και θα μετείχε στην εκ του σύνεγγυς συνάντηση.

Οι γονείς τους παιδιού έπαθαν κυριολεκτικά σοκ. Μια παρέα καρκινοπαθών βρέθηκε ξάφνου στην αυλή τους και αναζητούσε τον *καρκινοπαθή* γιο τους. Ο νεαρός –καθ’ όλα υγιής– αντέδρασε επιθετικά χλευάζοντας τόσο τους γονείς όσο και τους πρώην διαδικτυακούς του φίλους (*Σας κορόιδευα τόσο καιρό, χαμπάρι δεν πήρατε!*).

Οι γονείς θορυβημένοι πήραν ανά χείρας το γιο τους και επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία της ψυχιατρικής. Η συστημική εξέταση της οικογένειας αποκάλυψε ότι επρόκειτο για ένα παιδί αρκετά παραμελημένο κατά την παιδική του ηλικία (συχνή απουσία γονέων) το οποίο είχε βιώσει εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης (θύμα ενός θείου του). Δεν έλειπαν οι αψιμαχίες μεταξύ των γονέων ενώ ο πατέρας του είχε έντονα αυταρχικά στοιχεία. Η μητέρα είχε στο ιστορικό της αυτοκτονικές απόπειρες ενώ ουδείς από την οικογένεια μέχρι τούδε είχε ζητήσει οποιαδήποτε ψυχιατρική στήριξη.

Ο νεαρός ήταν μέτριος μαθητής, συνεργάσιμος και διαλεκτικός ωστόσο η συμπεριφορά του ήταν εν τω βάθει παγωμένη (απουσία διακύμανσης συναισθήματος). Ένοιωθε πως «κανείς δεν τον αγάπησε όσο ήταν παιδί» και πλέον έβρισκε στις διαδικτυακές ομάδες ασθενών μια άδολη και ανιδιοτελή αγάπη. Είχε ενταχθεί και σε άλλες ανάλογες ομάδες παλαιότερα (οροθετικών, σκλήρυνσης κατά πλάκας). Πίστευε ότι οι ενέργειές του δεν επέφεραν καμία ζημία (*«Μα γιατί με φέρανε στους ψυχιάτρους; Στο κάτω κάτω δεν έκανα και τίποτα κακό»*).

Προτάθηκε συστημική ψυχοθεραπεία στην οικογένεια και ατομική συμβουλευτική στον νέο με περιορισμένη και ελεγχόμενη χρήση διαδικτύου (συμπεριφορισμός). Η διαγνωστική κατάληξη ήταν “*Μεταιχμιακή Προσωπικότητα με στοιχεία Cyber Munchausen*” (*Κυβερνο-Munchausen*). Χορηγήθηκε επιπλέον σχετική φαρμακευτική αγωγή (Oxcarbazine: σταθεροποιητικό της διάθεσης), ωστόσο δεν

υπήρξε καμία θεραπευτική συνέπεια. (Ο ασθενής δεν προσήλθε στα επόμενα ραντεβού, *χάθηκε στο follow up...*).

(Πηγή: Ayyer, & De Sousa, 2014)

Στο συγκεκριμένο παράδειγμα γίνεται αντιληπτό πως η όποια θεραπευτική απόπειρα προϋποθέτει τη συναίνεση και τη βούληση του ασθενή. Ο νεαρός δεν πίστευε ότι είναι ασθενής, πίστευε ότι είναι δυστυχισμένος και ανάξιος να αγαπηθεί. Αναζητούσε ένα συναισθηματικό καταφύγιο το οποίο και βρήκε στον υγειονομικό κόσμο του διαδικτύου. *Ήταν αναγκασμένος να εξαπατήσει προκειμένου να αγαπηθεί.*

7. *Munchausen by Internet* ή αλλιώς... *Munchausen* μαλακό

Η επικοινωνία στο διαδίκτυο αναπόφευκτα μας εκθέτει σε αυξημένο κίνδυνο εξαπάτησης. Οι κώδικες και οι αρχές της ηθικής που ο καθένας μας φέρει αναβαπτίζονται ενώπιον της virtual ταυτότητας που ενδύομαστε. Είναι γεγονός ότι είμαστε πιο ανεκτικοί στην όποια χλεύη, ύβρη, ψέμα ή εξαπάτηση όταν αυτή γίνεται online.

Η εξαπάτηση του ασθενή/ανάπηρου αποτελεί ένα taboo προς το παρόν ακόμα και για την ετεροτοπία του κυβερνοχώρου. Μέχρι σήμερα το DSM (διαγνωστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών) δεν περιλαμβάνει ως διάγνωση το Munchausen by Internet. Επιπλέον είναι εξαιρετικά δύσκολη η καταγραφή του ως ποινικά κολάσιμης πράξης (έγκλημα) καθώς η απόπειρα αντικειμενικής απόδειξής του και η στάθμιση της βλάβης που προκαλεί απαιτούν δαιδαλώδεις νομικούς συλλογισμούς ενώπιον ενός ανυποψίαστου δικαστηρίου. Απομένει η ηθική απαξία του Munchausen by Internet η οποία όμως δεν απασχολεί τους θύτες.

Ωστόσο ο κίνδυνος του Cyber Munchausen είναι εκκολαπτόμενος. Ο Feldman το 2004 υποστήριξε ότι το διαδίκτυο αποτελεί μια ασφαλή αρένα/κατώφλι όπου ο επίδοξος θύτης Munchausen by Proxy μετράει τις δυνάμεις του. Εάν και εφόσον καταφέρει να εξαπατήσει το διαδικτυακό κοινό του προχωράει στην πιο απτή μορφή υγειονομικής εξαπάτησης επιδιώκοντας την κακοποίηση του παιδιού του. Κατά κάποιο τρόπο το Munchausen by Internet αποτελεί ένα μαλακό Munchausen το οποίο ενδεχομένως να οδηγήσει το θύτη στα μονοπάτια του σκληρού Munchausen by proxy (*προβαίνουμε στη χρήση της λέξεως “μαλακό” έχοντας στο νου την δυναμική μεταξύ μαλακών και σκληρών ναρκωτικών ουσιών*).

Η ενασχόληση με το Munchausen by Internet για έναν κοινωνικό επιστήμονα είναι μερικές φορές προκλητική και ενδιαφέρουσα: ευρηματικοί τρόποι εξαπάτησης, εμπνευσμένα ψεύδη, ιστορίες που προκαλούν αναγνωστική αγωνία... Ωστόσο, στο τέλος της ημέρας πρόκειται για μια μορφή ψηφιακής κακοποίησης η οποία στιγματίζει οδυνηρά τα θύματά της.

«Το support group στο Ιντερνετ είναι το μόνο μέρος όπου μπορώ να νιώσω ασφάλεια, δε χρειάζεται να απολογηθώ για την αρρώστια μου, εκεί όλοι είμαστε πραγματικά άρρωστοι και τούτο μας κάνει να νιώθουμε ασφάλεια. Προσπαθώ να βοηθήσω και να βοηθηθώ, δίνω συμβουλές και μοιράζομαι τον πόνο και τις αγωνίες μου. Χαίρομαι με μικρά πράγματα. Όταν μαθαίνω ότι κάποιο μέλος πάντρεψε το γιό του ή βάφτισε το παιδί του εγώ χαίρομαι, μου κάνει καλό. Όταν κάποιο μέλος φεύγει (θάνατος) πενθώ, πενθούμε όλοι μαζί, αντέχουμε. Μόλις κατάλαβα ότι κάποιος μας εξαπάτησε έχασα τη γη κάτω απ' τα πόδια μου. Έγινα καχύποπτη, όλα άλλαξαν. Ένιωθα ότι κάθε νέο μέλος μπορεί να ήταν απλώς ένα ψεύτης και να μας κοροΐδευε. Όχι, δεν είμαι πια τόσο δυναμική, έχασα την αυτοπεποίθησή μου, όλοι γίναμε πιο μαζεμένοι. Εμείς τον δεχθήκαμε στο σπίτι μας. Καταλαβαίνεις; Αυτή η ομάδα είναι το σπίτι μας! Σαν να μπήκε ένας κλέφτης στο σπίτι μας! Μας έκλεψε τα μυστικά μας, μας έκλεψε το δικαίωμα μας στην αξιοπρέπεια και την αρρώστια! Καταλαβαίνεις; Εύχομαι κάποια στιγμή να το ξεπεράσουμε... Μακάρι.»

(Γυναίκα, θύμα Cyber Munchausen, Feldman, 2004:672)

Βιβλιογραφία

- Asher, R. (1951). «Munchausen's syndrome». *The Lancet*, 257 (6650), 339-341.
- Ayyer, S., & De Sousa, A. (2014). «Cyber-Munchausen syndrome: a case report». *Indian Journal of Mental Health*, 1(1).
- Drouin, M., Miller, D., Wehle, S. M., & Hernandez, E. (2016). «Why do people lie Online? Because everyone lies on the internet». *Computers in Human Behavior*, 64, 134-142.
- Eysenbach, G. (2001). «What is e-health?». *Journal of medical Internet research*, 3(2).

- Ferguson, T. (1997) «Health care in cyberspace: patients lead a revolution». *Futurist*, 31(6), 29-34.
- Feldman, M. D., Bibby, M., & Crites, S. D. (1998). «Virtual factitious disorders and Munchausen by proxy». *Western journal of medicine*, 168(6), 537.
- Feldman, M. D. (2000). «Munchausen by Internet: detecting factitious illness and crisis on the Internet». *Southern medical journal*, 93(7), 669-672.
- Finfgeld, D. L. (2000). «Therapeutic groups online: the good, the bad, and the unknown». *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 241-255.
- Finn, J. (1996). «Computer-based self-help groups: A new resource to supplement support groups». *Social Work with groups*, 18(1), 109-117.
- Finn, J. (1999). «An exploration of helping processes in an online self-help group focusing on issues of disability». *Health and Social Work*, 24, 220-231.
- Fox, S., & Duggan, M. (2013). «Health online 2013». *Health*, 1-55.
- Fox, S., & Rainie, L. (2002). «Vital Decisions: How Internet Users Decide what Information to Trust when They Or Their Loved Ones are Sick: Plus a Guide from the Medical Library Association about Smart Health-search Strategies and Good Web Sites» (page 32). *Pew Internet & American Life Project*.
- Galinsky, M. J., Schopler, J. H. and Abell, M. D. (1997). «Connecting group members through telephone and computer groups». *Health and Social Work*, 22, 181-188.
- Grady, Denise (1998). «Faking Pain and Suffering In Internet Support Groups», *The New York Times*, Retrieved on February 11, 2017.
- Griffiths, E. J., Kampa, R., Pearce, C., Sakellariou, A., & Solan, M. C. (2009). «Munchausen's syndrome by Google». *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 91(2), 159-160
- Klemm, P. and Nolan, M. T. (1998) «Internet cancer support groups: legal and ethical issues for nurse researchers». *Oncology Nursing Forum*, 25, 673-676.
- Lasher L. J., Sheridan M. S., (2004). «Munchausen by Proxy, identification, intervention and case management». Νέα Υόρκη, *The Haworth Press*.
- Lawlor, A., & Kirakowski, J. (2014). «When the lie is the truth: Grounded theory analysis of an online support group for factitious disorder». *Psychiatry research*, 218(1), 209-218.

- Madara, E. J. (1997). «The mutual-aid self-help online revolution». *Social Policy*, 27, 20-26.
- Meadow, R. (1977). «Munchausen syndrome by proxy the hinterland of child abuse». *The Lancet*, 310(8033), 343-345.
- Neuhauser, L., & Kreps, G. L. (2003). «Rethinking communication in the e-health era». *Journal of Health Psychology*, 8(1), 7-23.
- PA PSRS Patient Saf. Advis. (2006). «Skin Tears: The Clinical Challenge». Sep;3(3):1,5-10.
- Roesler T., Jenny C. (2009). «*Medical Child Abuse, Beyond Munchausen Syndrome By Proxy*». U.S.A: American Academy of Pediatrics.
- Rice, R. E., & Katz, J. E. (2001). «The Internet and health communication». *The Internet and health communication: Experiences and expectations*, 5-46.
- White, M., & Dorman, S. M. (2001). «Receiving social support online: implications for health education». *Health education research*, 16(6), 693-707.
- Winzelberg, A. (1997) «The analysis of an electronic support group for individuals with eating disorders». *Computers in Human Behavior*, 13, 393-407.
- Διαγνωστικά Κριτήρια DSM-V (2015). *Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία*, (μτφ: Κ. Γκοτζαμάνης) Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα.
- Ξαφάκη, Π. και Λουρίδα, Α. (2007). «Σύνδρομο Munchausen By Proxy» *Δελτία Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*:176-181.
- Σπυριδάκης, Μ., & Γκούβερης, Π. (2012). «Munchausen by Proxy. Η διαλεκτική πρόκληση της υγειονομικής κακοποίησης ανηλίκων», στο Χ. Οικονόμου & Μ. Σπυριδάκης (Επιμ.), 215 *Ανθρωπολογικές και Κοινωνιολογικές Προσεγγίσεις της Υγείας*, (σελ. 409-440). Αθήνα: Εκδόσεις Ι. ΣΙΔΕΡΗΣ.

CUA ANNUAL CONFERENCE

Corinth, Greece, 27-29 May 2011

The Hypocrisy Fictitious Disease as an Individualized Form of Social Reaction Against The Laws Of Market.

Panayiotis Gouveris¹

Special Education Pedagogue (Center of Psychological Health of the Hospital of Kalamata)

Candidate Doctor of Social Anthropology (University of Peloponnese)

Abstract

The health level of an adult in an urban society constitute a clear indication of the productive and social capabilities. The existence - recognition of the disease is accompanied by a set of automatic behaviors that are aimed to get the citizens again in the productive process. Following a linear continuous which are disease - subsidized recovery - working restart. Some workers claim, feign and pretend deliberate various diseases in order to put a greater or lesser time to attribute their social - job role. This approach attempts to interpret the plasmatic behaviors personalized as a social protest reaction. I interrogate the process of the health pretence as desperate act of social protest. At the same time I'm questioning the role of doctors that certifies the work disability of the employments in the way of deceiving the scientific rationalism. Finally I deal with a speculation based on the acquiescence tacit between employee and employer, an unreasonable health profile that follows the dogma "I'm patient so I have human / working rights". Particularly in the working reality of the Greek public sector, it is observed an unprecedented administration work permit – discharge with recuperation or disability. The informal employment contract between employer / public sector and employee servant, is based on the hidden dogma " I cannot raise wages, so I increase convalescent authorizations". Although, obtained in this way a peculiar work peace, while ensuring a non-competitive public setor, who is weak, in competition with the private initiative of services

¹ Correspondiuthos address: Center of Psychological Health, 3 Perotou str, 24100 Kalamata, Greece, email: gkouveris@sch.gr

Introduction

The survival of an animal sometimes requires and demands the creative ability of deception and untruth, the manipulation of the enemy or the deceit of the prospective victim. The “Pierides” butterflies in the Amazon river, which are exceptionally palatable food for their predators, in order not to be eaten, imitate the appearance of other butterfly species with awful taste. The spiders also adopt refined techniques to lure their favorite prey (Willey, R.H. 1994). Nevertheless, we would not ever accuse or speak ill about a squid because it is an expert on camouflage and takes various forms to save itself.

A lie is reprehensible and punishable only in the human society. Judges, magistrates, policemen and psychiatrists are occasionally asked to investigate who lies and in what way they lie. What makes the human lying particular, and the threat is bringing is the presence or absence of trickery (intent of a wrongful action). Trickery, as a product of high neurocognitive function is found only in the rational human subject.

This article will approach with due prejudice an idiosyncratic / sui generis kind of lie, which individual members of an urban group make use of. The group I am referring to, are the employees, more specifically those employees who provide their services in the Greek public sector. The lie, with which much politeness I accuse them of, is related to their tactical dissimulation – invocation (malingering) of various diseases in order to take sick leave from work. I call the above behavior “*incorporated falsehood for work absence*” because, in this respect, each individual employee falsely uses the health level of his body in order to avoid their employment obligations.

The above-mentioned behavior is not an exclusive behavioral trait of the public officials in Greece. It can be met in other times and places which are worth to be pointed out briefly:

Historical traces

The industrialization of the production in Europe during the 19th century brought the establishment of organized trade unions, which inter alia claimed insurance benefits. This period, during which the worker dynamically and jointly claimed his right to illness and the eventual recovery – compensation, the first cases of employment – sanitary dissimulation appeared. (Allard 1994).

However, the boom of this phenomenon is recorded in the middle of the previous century and more specifically in the field of the warring battles. (Nies & Sweet, 1994): There, for the first time the term “malingering” was used in a scientific connotation, to describe the behavior of soldiers which invoked and pretended fictitious symptoms of illnesses in their effort to avoid the front line

of the battle.

The regime of the Soviet Union tried for the first time, bureaucratically and jointly to deal with this phenomenon of the “fraudulent” avoidance of labor. More specifically, it had established a maximum upper limit of “recovery” leaves, which could be granted /certified from any doctor. (Mark G. Field, 1954)

Nowadays the modern military criminal law of the United States refers to a separate article in the crime of hypocrisy (malingering): in particular, Article 115 notes that: “Any person subject to this chapter who for the purpose of avoiding work, duty, or service (1) feigns illness, physical disablement, mental lapse or derangement; or (2) intentionally inflicts self-injury; shall be punished as a court-martial may direct.”

Although the *dissimulation* is not a result from a certain mental disorder, the psychiatric community is the one that structured an entire protocol of diagnosis actions and treatment of such behavior. The psychiatric index DSM IV TR 2 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision 2000) hosts the malingering as an “*additional situation that can constitute the focus of clinical attention*”. The specific description is defined as “*the intentional production of false or grossly exaggerated physical or psychological symptoms, motivated by external incentives such as avoiding work or military duty; obtaining drugs or financial compensation; or evading criminal prosecution.*” (W.C LaFrance 2009)

From all the above it becomes obvious and understood that the necessary condition of dissimulation is having a transmitter and a receiver. The transmitter is attempting to deceive through a false behavior and the receiver either accepts the fictitious information to which it is exposed, or denies it. In short, it is a dialectic phenomenon, and as such it constitutes a threat to any civil society because it corrodes the relations of trust between their members. Subsequently, I will try to briefly set out the consequences and the mechanisms that dissimulation brings and are comprehended as degenerative for a well structured society.

Dissimulation as a Threat of Social Instability

One employee, is pretending **one** illness in order not to go for **one** day to his work, how dangerous can this habit really be for the society? Carolina Garriga (2007), professor of psychiatry, claims that the social cost of such behavior is multilateral and intolerable: The economic damages involved with behaviors of health fraud to the insurance system of the United States reaches the unrealistic figure of 150 billion US Dollars! Moreover, unnecessary medical staff will be employed

2 DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) is a health lexicon that is issued periodically by the American Psychiatric Society where mental disorders are defined and recommendations are made for the treatments of symptoms

and medical foundations (berths, laboratories, etc.) will be occupied, which could be serving patients who really need them. The most important of all is that the relationship of trust between the doctor and the patient, which has its foundations on a deeply rooted tradition of acceptance and enforcement of the roles of power.

Since the early 1960's, Michael Foucault pointed out strongly on the social function – a power that is brought by the person dressed in the white medical outfit. Each medical scientist enjoys high social prestige and respect, while his health decisions are extremely difficult to challenge. Over the past 25 years, some of the doctor's power was "seized" and the community of insurance companies and funds that are trying with economic criteria to restrict the patient's freedom to his medical choices. Consequently, the attitude of the hypocritical / fictitious employee patient is an attitude of strong opposition and challenge to the structures of power and authority.

In this respect, each prospective health trickster deceives the "infallible" doctor, while "stealing" resources from the ingenious financial state. And this is done without accomplices, without particularly demanding skills and without the slightest compunction. He simply invokes a discomfort in his lower back and in fact, **becomes a little exotic social rebel.**

The remarkable thing happening in Greece is that this behavior constitutes an **open secret** of the big part of the public sector employees. That is why I chose to delineate it with thriftiness.

"Hypocrisy", a word with ...Greek origin.

In Greek employment tradition the appointment of a citizen to the public sector is connected with permanence. Already from 1911 and with Eleftherios Venizelos being prime minister the article 102 of the Constitution provides for the permanency of the public officials. The above constitutional dictation was updated in the constitution of 1975 with art. 103 par. 4 in which it is stated: "*Civil servants holding organic positions shall be permanent so long as these posts exist. Their salaries shall evolve in accordance with the provisions of the law; with the exception of those retiring upon attainment of the age limit or when dismissed by court judgment, civil servants may not be transferred without an opinion or lowered in rank or dismissed without a decision of a service council consisting of at least two-thirds of permanent civil servants*".

The enactment of permanency was considered and is still considered from one part that it protects the personal and operational independence of the servants from the dictations of the governmental majority and on the other the continuation of administrative action, which sometimes is *threatened* by the occasional initiated by the political parties, changes in staff personnel of the Administration. (Sarris, 2006).

According to my personal opinion, indeed permanency fortifies each civil servant from an immature political system and its desires, in parallel it favors the regular and improper exercise of working right. The example of asymmetrical issue of sick leaves is characteristic:

In 1/12/2005 the State Secretary of Public Administration of the Greek Government considering the change of the Civil Servant Code declared in a newspaper of panhellenic range: *“With the civil servants code under revision we want to confront in the basis of the international standards the “plague” of the false sick leaves, as well. In particular for the issue of a long sick leave an analytical medical report is required” (Newspaper Ethnos 1-12-2005)*

I searched for official records regarding the requests and the repeated issue of sick leaves in the public sector, however in a country where the total number of civil servants is still unknown, any statistical information which refers to the public sector is almost inexistent. Despite this, I feel that the admission of a minister constitutes by itself a strong indicative element of the existing situation. An admission which was followed by the radical change of the status for the issue of sick leaves:

In February 9 2007 the new Code of state of Civil Political Administrative Servants and Servants of Legal Persons of Civil Law is published in the Government Gazette. The relative code is essentially an index of the rights and obligations of the civil servants. The most important change in the Code is the procedure for the issue of sick leaves. Until then the civil servant could take a sick leave of ten days each year, simply by drawing a statutory declaration before his administration. It was also a common phenomenon, the sick leaves to precede or follow holidays and weekends in order to cumulate many days of working holidays. Now the terrain is changing: In case of short term sick leave before or after a holiday or between two holidays the civil servant is referred obligatory to an examination to the familiar sanitary committee. In the same occasions the administration of a sick leave is not permitted with the statutory declaration of the servant. Additionally, a sick leave beyond 10 days each year is administered after the opinion of the familiar sanitary committee, with the exception of the sick leave administered based on the common opinion of the director of a clinic of a public hospital and since it is a hospitalization of at least seven days or after a medical operation. (chapter Z articles 54,55,56).

Let us wonder, however, if this jurisprudential/ administrative and disciplinary change is capable to dissuade the permanent civil servant from remembering the habit of the hypocritical sick leave. In order to answer the above question/consideration I contacted a recently retired civil servant. I have to note that I myself bear the capacity of civil servant and despite this I felt the need to discover the images of a fellow worker.

My informant worked for 28 years in the national health system of the Greek Public Sector. I chose to contact his experience and knowledge turning into an open discussion, referring not only to

the controversial subject of leaves but to the general working conditions formed in the public sector. I discovered an interesting “sweet” recollection of the working life which however does not constitute the point of discussion of the present effort. My informant argued that until 2007 almost all servants exhausted almost all the highest limit of sick leaves they could get with the use of the statutory declaration. I present his words as I can recall them and from my notes: *“For me it wasn’t a sick leave. I considered it as a regular leave. My superior and fellow servants knew I wasn’t sick. It was a fact. Besides, we all did it. It was simply good to inform people from the previous day, in order to avoid a problem. After 2007 I didn’t notice a particular change with the new code. You simply had to have a doctor you knew at a public hospital who would sign the paper (attestation). For us working in hospitals this was simple. A matter of solidarity”*. At the end of the discussion I tried to politely discover the reason he resorted to such a behavior. Admittedly he listened to my question with curiosity: *“It is something we all do. If you don’t take the sick leave, you ‘re considered to be a sucker. I worked for 1000 euros, gave my soul each day, had the right to rest for an additional day. Besides, the hospital would still function if I missed one day”*

Discussion

In Greece the Greek civil servants take gratuitous sick leaves. This is a fact; however the particularity is they do not pretend in order to take them. They consider it their vested right, an ‘indirect thank you’ they wish to hear from the faceless employer, the state. The servant’s superior knows that the sick leave of the inferior is without cause but he/she does not have the strength to turn it down. They both conspire silently against the Greek public sector which plays the role of the *invisible “big brother”*. Any administrative reform is proven incapable to affect the learned behaviors which are decades old. The Greek civil servant bears a particular characteristic: He/she works **for** his/her employer (the state) and **against** his/her employer. His/her permanence, which he/she considers as a wish, proves in parallel to be a curse as it does not permit to him/her to broaden his/her employment horizons. A therapy of the above phenomenon is not the disciplinary and administrative indictment of the civil servants. This plan has failed because there never was the respective political will. In this question, occupational therapeutic tactic is the objectification of “*thank you*” which the civil servants wish to hear. The recognition of the service they offer, I believe, will not maintain a healthy relation with the object of employment. This does not necessarily mean granting and salary upgrade. The social demerit, however, that accompanies the role of the Greek civil servant certainly pushes him/her to further quest for sick leaves.

References

Allard E. Dembe (1998). *The Medical Detection of Simulated Occupational Injuries: A Historical and Social Analysis*, International Journal of Health Services Volume 28, Number 2 pp227 – 239

American Psychiatric Association (2000) Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Text Revision

Foucault M (1961): *Folie et deraison: Histoire de la folie a l'age classique*

Garriga Carolina (2007) *Malingering in the clinical settings*, Psychiatric Times, Vol 24, No 3.

Mark G. Field, (1953). *Structured Strain in the Role of the Soviet Physician*, The American Journal of Sociology, v.58;5;493-502

Nies, K.J., & Sweet, J.J. (1994). Neuropsychological Assessment and malingering: A critical review of past and present strategies. *Archives of clinical Neuropsychology*, 9, 501-552.

Uniform Code Of Military Justice (UCMJ, 64 United States.109,10 U.S.C. Chapter 47) Article 115.

Willey, R. H. (1994). *Errors, exaggeration and deception in animal communication. in L.Real (ed), Behavioral mechanism in ecology*. University of Chicago Press, Chicago. Chapter 7, pp. 157-189

W. Curt LaFrance (2009) *Somatoform Disorders, in Seminars in Neurology* Vol. 29 Num. 3