

10
27 ΙΑΝ. 2011

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Munchausen by Proxy

Η διαλεκτική πρόκληση της
Υγειονομικής Κακοποίησης Ανηλίκων

Επιμέλεια: Παναγιώτης Γκούβερης

Επιστημονική εποπτεία: Μάνος Σπυριδάκης

Επιτροπή αξιολόγησης: Ιωάννα Αρσενοπούλου, Χριστίνα Καραμανίδου

000474

«Ένας αιφνίδιος βρεφικός θάνατος είναι πραγματική τραγωδία, δύο εγείρουν υποψίες, τρείς πρέπει να λογίζονται ως δολοφονία έως ότου αποδειχθεί το αντίθετο»

"One sudden infant death is a tragedy, two is suspicious and three is murder, until proved otherwise"

Roy Meadow 1997

Περιεχόμενα

Σύνδρομο, Διαταραχή η Κακοποίηση;	6
1.1 Οριοθετώντας τη διαταραχή	7
1.2 Τα πρόσωπα και οι σχέσεις που αναπτύσσονται στην Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων	19
1.2.1 Η μητέρα/δράστης	20
1.2.2. Η συμβολική απουσία του πατρικού προσώπου	26
1.2.3. Ο εξαπατημένος γιατρός ως εργαλείο κακοποιητικής τέχνης.	28
1.2.4. Το πρόσωπο του θύματος.	33
1.3 Παρέμβαση	41
Αθώα ή ένοχος;	53
2.1 Η ερευνητική μεθοδολογική προσέγγιση.	54
2.2 Η προσωρινή επιμέλεια της ανήλικης αποδίδεται στην αιτούσα	57
2.3 Γενικό Νοσοκομείο Αργοστολίου	59
2.4 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.	65
2.5 Το δεύτερο βιβλιάριο	71
2.6 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου	81
2.7 Επισκόπηση του υγειονομικού νήματος	84
2.8 Η ποινική εξέλιξη	85
2.9 Η αστική εξέλιξη	89
2.10 Πέρα από τη δικαστική εξέλιξη	104
Επιμύθιο	108
Βιβλιογραφία	119

Κακοποίηση, όρος απωθητικός. Προϋποθέτει θύτη και θύμα. Ο θύτης “οφείλει” να έχει χαρακτηριστικά απάνθρωπα σχεδόν ζωικά. Υπακούει σε ένστικτα και ορμές, αποκλίνει, παραβαίνει, παραβιάζει και εν τέλει έχει την ικανότητα να αντέχει τον τερατόμορφο εαυτό του σαν να του έχει χορηγηθεί αναισθητικό ερινυών. Το θύμα είτε επιβιώσει είτε όχι εξαγιάζεται. Πλέον είναι καταραμένο να κουβαλά τη μνήμη του πόνου και να την ανασύρει όταν πρέπει και όταν του ζητηθεί. Το πνεύμα προσπαθεί να ξεχάσει όμως το σώμα θυμάται. Ένα σώμα εξοπλισμένο με ατίθασες αισθητηριακές ικανότητες ικανές να αναπαριστούν. Πιο ύπουλη των αισθήσεων η αφή καθότι μνημονεύει αγγίγματα, ραπίσματα, εισβολές και τομές.

Η κακοποίηση προϋποθέτει έναν ισχυρό και έναν ανίσχυρο, ανυπεράσπιστο. Η ανάγκη άλλωστε του ανθρώπου να εξουσιάσει ίσως ερμηνεύεται ως ανάγκη να αποφύγει την κακοποίησή του. «Είμαι ισχυρός άρα δεν μπορώ να κακοποιηθώ». Ίσως υπάρχει και μια δεύτερη ανάγνωση: «Είμαι ισχυρός άρα μπορώ να κακοποιήσω». Η ισχύς, η εξουσία, η ευθύνη, αποτελούν λαμπρό έδαφος για καρποφορία κακοποιητικών συμπεριφορών.

Κάθε δυαδική - διαλεκτική συμπεριφορά ενέχει την αμυδρή πιθανότητα κακοποίησης καθώς ανάμεσα σε δύο υποκείμενα πάντα το ένα είναι ο φορέας της εξουσίας. Η ποιότητα, η ποσότητα και ο τρόπος άσκησης αυτής ποικίλουν, ωστόσο υπάρχουν. Ακόμα και αυτή τη στιγμή που το κείμενο αυτό γίνεται αναγνωστέο εγώ ως γραφέας διατηρώ την εξουσία της έκφρασης απέναντι στον βουβό προς εμέ αναγνώστη. Η πρόθεση και διάθεση χρήσης ή κατάχρησης αυτών των καθημερινών «μικροεξουσιών» διαμορφώνουν δύο πόλους. Στο ένα άκρο αναπαύεται ο γενναιόδωρος εξουσιαστής που κοινωνεί ιδέες και ιδεολογίες, αυτοσαρκάζεται, ταρακουνά το θρόνο του και πολλές φορές τον παραχωρεί. Εκεί βρίσκεται το μεγαλείο της ανθρώπινης υπόστασης. Εκεί θα συναντήσουμε τη μάνα που χαμογελά στα λάθη του παιδιού της ή το γιατρό που αναγνωρίζει το πεπερασμένο της τέχνης του και ευγνωμονεί τον ίδιο τον ασθενή για την ίασή αυτού ή καλύτερα για την αυτοίασή. Στο άλλο άκρο θα βρούμε τον φοβισμένο εξουσιαστή που πράττει με φόβο και πάθος αναμένοντας την αποκάλυψή του, ενώ λίγο

πριν το καταλάβει έχει γίνει κακοποιητής των άλλων και εν τέλει του ιδίου. Εκεί θα βρούμε την μάνα που τρέμει την απομάκρυνση του παιδιού της και τσακίζει το βήμα του. Εκεί θα βρούμε τον γιατρό που κωφεύει στις πραγματικές ανάγκες του ασθενή και αναζητά πριν ακόμα πράξει την προληπτική του αθώωσή. Εκεί θα βρούμε το Munchausen by Proxy, την υγειονομική κακοποίηση ανηλίκων...

Μέρος 1^ο

Σύνδρομο, Διαταραχή η Κακοποίηση;

1.1 Οριοθετώντας τη διαταραχή

Αρχικά θεωρώ σκόπιμο να προσεγγίσω την υπόσταση της διαταραχής Munchausen by proxy syndrome (M.B.P.S.) παραθέτοντας ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον κλινικό περιστατικό που έχει καταγραφεί στην ελληνική υγειονομική πραγματικότητα:

Νοσοκομείο Παιδών 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 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 Παιδοψυχιατρική τμήμα του νοσοκομείου (Ξαφάκη - Λουρίδα 2007).

Η προηγηθείσα περίπτωση αποτελεί τυπικό παράδειγμα Munchausen by Proxy, από τα ελάχιστα που έχουν καταγραφεί στην ελληνική υγειονομική πραγματικότητα. Το υποκείμενο της ασθένειας (συνήθως η μητέρα) με τρόπο συστηματικό παραποιεί υγειονομικές πληροφορίες του θύματος (τέκνο) «εξαπατώντας» το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Το παιδί υποβάλλεται συνήθως σε ατέρμονες και αναίτιες ιατρικές διαδικασίες οι οποίες αρκετές φορές συμπεριλαμβάνουν σοβαρές χειρουργικές πράξεις, πολλαπλούς απεικονιστικούς ελέγχους ενώ μπορεί να καταλήξουν και στο θάνατο του εξασθενημένου θύματος. Σχεδόν τίποτα δεν είναι ικανό να ανακόψει την ώση του δράστη για αναζήτηση πρόσβασης στο «ιατρικό καταφύγιο». Παράλληλα ο κοινωνικός και υγειονομικός/ ιατρικός περίγυρος της μητέρας θεωρεί ότι πρόκειται για έναν γονέα υψηλού αισθήματος ευθύνης προς το

παιδί του, αφοσιωμένο αποκλειστικά στις εκάστοτε ιατρικές ανάγκες. Ο ασθενής είναι ταυτόχρονα δράστης ενώ το παιδί εκτός από τέκνο είναι και θύμα. Ένα ολόκληρο ιατροκοινωνικό πλαίσιο παγιδεύεται στον ιστό ενός γονέα/δράστη ο οποίος ενεργεί ως μια σύγχρονη *Υγειονομική Μήδεια*.¹

Το 1994 η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρία προτείνει τέσσερα κριτήρια για τη διάγνωση του MBPS:

- A. Σκόπιμη παραγωγή ή υπόδυση σωματικών ή ψυχολογικών σημείων και συμπτωμάτων που προβάλλονται πάνω σε άλλο άτομο το οποίο βρίσκεται υπό την κηδεμονία του πρώτου.
- B. 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.

Πίνακας 1: Διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV για την Πλασματική Διαταραχή δια Αντιπροσώπου²

Στην ελληνική επιστημονική πραγματικότητα το 1998 ο Γ. Αλεβιζόπουλος παραθέτει τον δικό του περιγραφικό ορισμό της διαταραχής: «το *Σύνδρομο Munchausen δια αντιπροσώπου* είναι μια ασυνήθης διαταραχή, η οποία αρχικά χρησιμοποιήθηκε από τον Meadow (1977) για να περιγράψει τη συστηματική πρόκληση εικονικών νόσων σε δύο παιδιά από τις μητέρες τους, οι οποίες έδειχναν προφανή αγάπη προς αυτά. Την αρχική περιγραφή του συνδρόμου ακολούθησαν αναφορές και σε άλλες παρόμοιες περιπτώσεις. Η Rosenberg (1987) παραθέτει μια εκτεταμένη ανασκόπηση περιστατικών, καθώς και τις μεθόδους που ακολουθούν οι μητέρες για να πείσουν τις υπηρεσίες υγείας ότι το παιδί τους πάσχει από κάποια σοβαρή νόσο. Η συνήθως αναφερόμενη συμπτωματολογία αφορά κοιλιακά άλγη και σπασμούς, ενώ συχνά η μητέρα αλλοιώνει τα δείγματα των βιολογικών υλικών για να φανούν

¹ *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.

² 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.

παθολογικά(...) Κάποιες φορές η επιθυμία της μητέρας να πείσει για την ύπαρξη της νόσου φθάνει μέχρι του σημείου να προκαλέσει γνήσια νόσο».

Ωστόσο η ψυχιατρική ταξινόμηση και περιγραφή της διαταραχής δεν αρκεί για την ουσιαστική κατανόησή της. Απαραίτητη είναι εν προκειμένω η ιστορική προσέγγιση αυτής την οποία και επιχειρώ εν συντομία:

Η κακοποιητική σκληρότητα του συνδρόμου δεν είναι άμεσα αντιληπτή από το «εξωτερικό» όνομα που φέρει ως διαταραχή. Η ονομασία αυτού προέρχεται από ένα υπαρκτό πρόσωπο του 18ου αιώνα τον βαρόνο Φον Μυνχάουζεν (Hieronymous Karl Friedrich von Munchausen), ο οποίος συνήθιζε να διηγείται φανταστικές περιπέτειες, διανθισμένες με απίθανες υπερβολές και τερατολογίες για την ψυχαγωγία των καλεσμένων του.

Ο όρος *Munchausen Syndrome* χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Dr Richard Asher το 1951 στην προσπάθειά του να περιγράψει συμπεριφορές αυτοτραυματισμού και πρόκληση/προσποίηση ασθένειας από ενήλικες προκειμένου να αποκομίσουν και να προσελκύσουν την προσοχή του ιατρικού προσωπικού.

Η πρώτη κλινική χρήση του όρου Munchausen *by Proxy* γίνεται το 1977 από τον παιδίατρο Roy Meadow.³ Το πλέον αξιόπιστο περιοδικό Lancet φιλοξενεί άρθρο του με τον τίτλο Munchausen syndrome by proxy: the hinterland of child abuse. Περιγράφει πληθώρα περιπτώσεων 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. Ο κύβος ερρίφθη. Σχεδόν 200 επιστημονικά άρθρα σε παιδιατρικά κυρίως περιοδικά με αναφορά στο σύνδρομο δημοσιεύονται την ίδια κιάλας 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 κτλ).

³Ο Roy Meadow ως επιστήμονας επηρεάστηκε βαθιά από τη ψυχαναλυτική προσέγγιση της Anna Freud,θυγατέρας του Sigmunt Freud.

Μέχρι σήμερα κα μέσα από συμπληγάδες ενστάσεων και αντιδράσεων για την εννοιολογική, οντολογική και επιστημονική ορθότητα της χρήσης του όρου Munchausen by proxy syndrome, αυτός συνεχίζει να αποτελεί τον επικρατέστερο και ευρύτερα χρησιμοποιούμενο. Ο ίδιος ο Meadow πλέον αποδοκιμάζει την χρήση του όρου *Munchausen* θεωρώντας ότι έχει γίνει κατάχρηση και στρέβλωση αυτού τόσο από την επιστημονική κοινότητα όσο και από τα ΜΜΕ. 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 είναι.⁴

Τούτο το χρόνιο πρόβλημα τόσο της ονοματοδοσίας όσο και της οριοθέτησης του MBPS οφείλεται στην αποστειρωμένη *ιατρικοποίηση* του εν 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 δικαιοπραξίας του καθώς δρα και συμπεριφέρεται υπό τα δεσμά της διαταραχής του.

Το 1998 ο D. Allison και ο Mark 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;*». Θα επιχειρήσω 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 παραθέτω μερικά από τα κυριότερα χαρακτηριστικά που εντάσσονται στην ταυτότητα του MBPS και που αφορούν δυνητικές θανατηφόρες βλάβες, παιδική κακοποίηση, εσκεμμένη-σκόπιμη συμπεριφορά καθώς και ένα κατά συρροή μοτίβο δράσης. Αυτά έχουν ως εξής:

⁴ Το 1995 ο Meadow δημοσιεύει άρθρο με τίτλο “what is and what is not Munchausen syndrome by Proxy” (Arch Dis Child. 1995 June; 72: 534–538) στο οποίο αντιπαραθέτει το MBPS με μια σειρά άλλων παρόμοιων ηπιότερων διαταραχών/ καταστάσεων όπως τα Hysteria by Proxy, Doctor Shopping, Masquerade Syndrome.

- Το Munchausen by Proxy είναι μία δυνητικά θανατηφόρα διαταραχή

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 συγκεκριμένης βιντεοσκόπησης νοσηλευτικών χώρων καταγράφηκαν απόπειρες γονέων να δηλητηριάσουν, να μολύνουν και να προκαλέσουν πνιγμό στα παιδιά τους (Southal 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 ανήλικου 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”* (μτφ: η αληθινή ιστορία μιας χαμένης παιδικότητας)

- Το Munchausen By Proxy αποτελεί πράξη παιδικής κακοποίησης.

Τα σχήματα συμπεριφοράς που ακολουθεί το MBPS αποκλίνουν από τα στερεότυπα της σεξουαλικής, σωματικής, ψυχολογικής και των υπολοίπων μορφών κακοποίησης/παραμέλησης ανήλικων με τα οποία είμαστε πληροφορικά εξοικειωμένοι. 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 την **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, ενδοκρανιακές

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 την σωματική και ψυχική του ακεραιότητα (Αγάθωνος 1998). Στο MBPS προσβάλλεται σαφώς η σωματική ακεραιότητα του θύματος ενώ παράλληλα παραμελούνται και οι πραγματικές του ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες.

Η πρόταση μου 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.

- To Munchausen by Proxy ορίζεται ως μία εσκεμμένη/ σκόπιμη συμπεριφορά.

Για κάθε επαγγελματία που έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με την πολυπλοκότητα του συνδρόμου, είναι εξαιρετικά δύσκολο να δεχθεί ότι η όλη κακοποιητική συμπεριφορά είναι σκόπιμη και οργανωμένη. Συνήθως αποδίδουν την διαμορφωθείσα υγειονομική κατάσταση σε μία λανθασμένη ερμηνεία των συμπτωμάτων εκ μέρους του γονιού, σε μία υπερπροστατευτική συμπεριφορά ή επικαλούνται την επήρεια κάποιας ψυχικής διαταραχής του δράστη. Όλα αυτά είναι πιθανά σε άλλες περιπτώσεις, ωστόσο όταν αναφερόμαστε στο MBPS αποκλείεται η έννοια του τυχαίου ή του μη ηθελημένου (Lasher – Sheridan 2004). Ο δράστης/κακοποιήτης στο MBPS **προνοεί, σχεδιάζει και εφαρμόζει** οργανωμένο πλάνο έτσι ώστε να εξαπατήσει κάθε βαθμίδα υγειονομικής περίθαλψης (νοσηλευτές, γιατρούς, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό).

Χαρακτηριστικά αναφέρω 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 (Wasserman 1986).

Ο δράστης γονιός εν γένει δεν εμφανίζει τις *ενδότερες αναστολές* (stop signs) που υφίστανται στον φυσιολογικό γονέα και τον αποτρέπουν από το να συλλογιστεί ακόμα την περίπτωση κακοποίησης του παιδιού του (Schreier & Libow 1993).

- Το Munchausen by Proxy ακολουθεί ένα κατά συρροή μοντέλο δράσης

Δεν μπορούμε να εντάξουμε στο πλαίσιο του MBPS μία νοσηρή συμπεριφορά η οποία εμφανίστηκε μεμονωμένα. Η *ώση* που ωθεί τον κακοποιητή είναι τόσο ισχυρή ώστε να επαναλαμβάνει ασταμάτητα πολλές φορές τη δράση του. Όταν αποκαλύπτεται πλήρως το ιστορικό ενός περιστατικού 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, έπασχε να αποστέλλει ασθενοφόρο για την παραλαβή του δήθεν ετοιμοθάνατου τέκνου της (Lasher – Sheridan 2004).

- Στο Munchausen By Proxy ακολουθούνται ειδικότερες μέθοδοι εξαπάτησης του ιατρικού προσωπικού.

Η πετυχημένη εξαπάτηση ενός υγειονομικού προσώπου (γιατρός, νοσηλευτής κτλ) προϋποθέτει επιδέξιους μηχανισμούς. Οι Lasher & Sheridan (2004) 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:

<i>Μεγιστοποίηση</i>	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 πενήνήμερο και <i>συρλιάζει</i> από τον πόνο.
<i>.Προσομοίωση</i>	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 υποστήριζε ότι το παιδί του έπασχε από επιληπτικές κρίσεις (grand mal) και είχε υποβληθεί επανειλημμένα σε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση όταν τίποτα από αυτά δεν ήταν αληθές (Lasher & Sheridan 2004 p:14)
<i>Πρόκληση</i>	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 <i>πρόκληση</i> .

Πίνακας 2: Μέθοδοι εξαπάτησης κατά Lasher & Sheridan 2004.

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).

- Το πρωταρχικό κίνητρο του δράστη MBPS δεν είναι χρηματικό ή υλικό (εξωτερικό κίνητρο)

Πολλές υποθέσεις για τα κίνητρα που ωθούν σε αυτή την συμπεριφορά τον κακοποιητή έχουν ειπωθεί. Σε επόμενο κεφάλαιο θα αναφερθούμε ενδελεχώς στο προφίλ της μητέρας/δράστη έτσι όπως έχει σκιαγραφηθεί. Προς το παρόν παραθέτω την άποψη των Lasher και Feldman:

«Το βασικότερο κίνητρο του δράστη συνήθως σχετίζεται με την ανάγκη του να προσελκύσει την προσοχή, το ενδιαφέρον και τη συμπόνια ως ένας γονιός του οποίου το παιδί αντιμετωπίζει σοβαρά και χρόνια προβλήματα υγείας. Επίσης μπορεί με αυτό τον τρόπο να ικανοποιεί την ανάγκη του για χειρισμό και έλεγχο του περιβάλλοντός της όπως ο σύζυγός ή ένας σημαίνον γιατρός. Για παράδειγμα σε ένα γάμο ο οποίος βρίσκεται στα πρόθυρα της διάλυσης η μητέρα καταφεύγει στην δημιουργία 'υγειονομικών προβλημάτων' έτσι ώστε να αποφευχθεί η φυγή του συζύγου» (Lasher & Feldman 2001).

Στην επιστήμη της ψυχιατρικής πολύ συχνά συναντάμε περιπτώσεις όπου ο ασθενής προσποιείται μία ασθένεια προκειμένου να αποκομίσει κάποιο εξωτερικό όφελος (Διαταραχές Υπόκρισης). Για παράδειγμα ένας νέος ο οποίος δεν επιθυμεί να καταταχθεί στο στρατό επικαλείται και παριστάνει ότι υποφέρει από έντονη οσφυαλγία. Κάτι τέτοιο δεν εντάσσεται στην συμπεριφορά της διαταραχής Munchausen. Στο MBPS το κύριο κίνητρο του δράστη δεν σχετίζεται με την απόκτηση εξωτερικού οφέλους. Φυσικά είναι πιθανό στην πορεία της κακοποίησης ο δράστης να αποκομίσει οφέλη οικονομικά. Για παράδειγμα συγγενείς και φίλοι βλέποντας ένα παιδί διαρκώς στο νοσοκομείο είναι πιθανό να ενισχύσουν την οικογένεια σε οικονομικό επίπεδο. Ωστόσο το πρωταρχικό κίνητρο της δράσης εξακολουθεί να μην είναι εξωγενές.

Έχοντας ολοκληρώσει μία εισαγωγική σκιαγράφιση της ταυτότητας της διαταραχής Munchausen by Proxy θεωρώ σκόπιμο να καταθέσω τη δική μου προσέγγιση σε σχέση με την επωνυμία αυτής στην Ελληνική επιστημονική ορολογία. Ως προανέφερα 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. 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 Παιδιατρικής 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 αποϊατροκοποιημένη: Το 2009 η Αμερικάνικη Ακαδημία Παιδιατρικής εκδίδει τόμο με τον τίτλο, *Medical Child Abuse. Beyond Munchausen Syndrome by Proxy* (Roesler-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**». Η χρήση του όρου Munchausen by Proxy δεν έφερε καμία νοσηματοδότηση για τη βλάβη του ανηλίκου θύματος κάτι το οποίο σαφώς ορίζεται με την «Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων». Υποστηρίζω 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.

Είθισται στην κλινική καθημερινότητα να συγχέεται η διαταραχή Munchausen με το Munchausen by Proxy. Το 2005 το περιοδικό Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Τόμος 17 τεύχος 3) φιλοξενεί μία εξαιρετικά ενδιαφέρουσα ανάλυση περίπτωσης σχετιζόμενη με προσποιητή διαταραχή υπό τον τίτλο *Σύνδρομο Munchausen. Περιγραφή περίπτωσης σε παιδί 10 ετών*. Παραθέτω αυτολεξεί την περίληψη του εν λόγω άρθρου:

«*Περιγράφουμε περίπτωση συνδρόμου Munchausen σε αγόρι 10 ετών, το οποίο υποκρινόταν συμπτώματα και κατασκεύαζε σημεία ουρολιθίασης. 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. Συζητούμε και ανασκοπούμε το σύνδρομο και τη*

σπανιότητα του στην παιδική ηλικία, με αναφορές στον ιδιαίτερο ρόλο της μητέρας και της οικογενειακής παθολογίας» (Μόντη κ.α. 2005)

Στην προκειμένη περίπτωση παρότι ορθώς καταλήγουν οι συγγραφείς σε διαταραχή προσποίησης (σύνδρομο Munchausen) θεωρώ ότι πρόκειται για ειδικότερη περίπτωση Munchausen by Proxy και ως τέτοια θα έπρεπε να διαγνωσθεί καθότι κομβικός ήταν ο ρόλος της μητέρας και όχι του παιδιού. Η αποδοχή της περίπτωσης ως by Proxy και κατά συνέπεια η ύπαρξη κακοποιητικής δράσης προς τον ανήλικο θα επέβαλε δυναμικά μέτρα προστασίας του ανήλικου. Αντ' αυτού το παιδί και η μητέρα αιφνιδίως απομακρύνθηκαν άμα τη ανακοίνωση της υποψίας των γιατρών περί προσποιητής συμπεριφοράς. Η κακοποιητική συμπεριφορά της μητέρας συνεχίστηκε σε έτερους φορείς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών και πιθανόν να συνεχίζεται ακόμα και σήμερα. Υπό το πρίσμα αυτό παραθέτω συνοπτικό πίνακα με τις πλέον αδρές διαφορές μεταξύ των δύο συνδρόμων (Munchausen και Munchausen by Proxy) έτσι όπως τις κωδικοποιούν οι Lasher και Sheridan (2004):

	Διαταραχές Προσποίησης Σύνδρομο Munchausen	Διαταραχές Προσποίησης δια αντιπροσώπου Σύνδρομο Munchausen δια αντιπροσώπου.
Θύμα	Ο ίδιος	Πρόσωπο εξαρτώμενο από τον κακοποιητή (τέκνο, εξαρτημένος ενήλικας, ασθενής, κατοικίδιο κτλ)
Κακοποιητής	Ο ίδιος	Πρόσωπο το οποίο επιμελείται του θύματος
Ταξινόμηση	Ψυχική Διαταραχή	Κακοποίηση
Τεχνικές δράσης	Μεγαλοποίηση, Προσομοίωση, Πρόκληση	Μεγαλοποίηση, Προσομοίωση, Πρόκληση
κίνητρο	Έκλυση ικανοποίησης/προσοχής από την υιοθέτηση του ρόλου του ασθενή	Έκλυση ικανοποίησης/προσοχής από την υιοθέτηση του ρόλου γονέα παιδιού με σοβαρά υγειονομικά προβλήματα.

Πίνακας 3 : Munchausen έναντι Munchausen by Proxy (Lasher & Sheridan 2004)

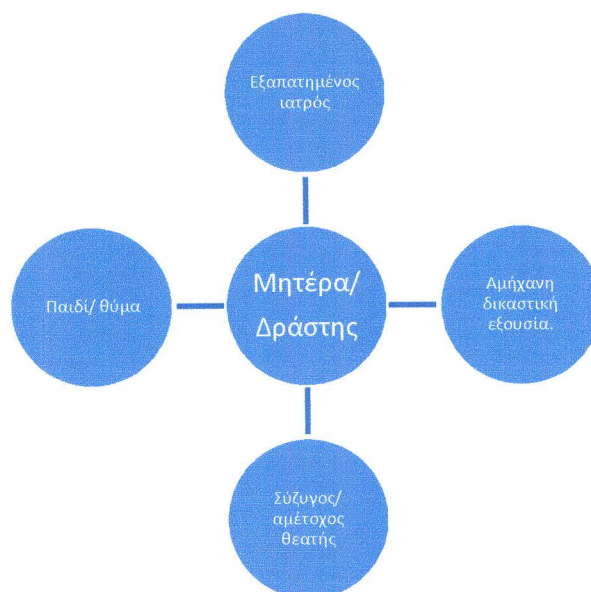
Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι η Υγειονομική Κακοποίηση ουδεμία σχέση έχει με την μη ορθή άσκηση της ιατρικής όπου την αποκλειστική ευθύνη φέρει ο γιατρός (malpractice). Στην υγειονομική κακοποίηση ο γιατρός αποτελεί ουσιαστικά ένα

έμπυχο 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 αλλά ο γονιός. Εν προκειμένω ο γιατρός ενέχει ρόλο ραβδιού.

Θεωρώ επιστημονικά πλέον εντιμότερο να χρησιμοποιούμε και να εδραιώσουμε τον όρο Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκου έναντι του Munchausen by Proxy Syndrome. Φυσικά καθότι η εν λόγω μετάφραση/ εννοιοδότηση επιχειρείται για πρώτη φορά αναμένω έτερες πλέον ώριμες προσπάθειες προσαρμογής στην ελληνική του όρου Medical Child Abuse.

1.2 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 μητέρα⁵ 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 διλήματα την δικαστική εξουσία.



Σχήμα 1: Πρόσωπα και ρόλοι στην Υγειονομική Κακοποίηση

⁵ 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).

Θα επιχειρήσω μία σύντομη προσέγγιση του ρόλου, των πράξεων και των κινήτρων συμπεριφοράς στις οποίες προβαίνουν τα εμπλεκόμενα πρόσωπα της κακοποίησης.

1.2.1 Η μητέρα/δράστης

Προκλητικότερο και πλέον ενδιαφέρον είναι το πρόσωπο της μητέρας/δράστη η συμπεριφορά της οποίας ενέχει τρεις 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 ;
3. Πώς είναι δυνατόν να εξαπατάται ο γιατρός;

Στην τελευταία ερώτηση θα απαντήσουμε με σαφήνεια σε επόμενο κεφάλαιο. Επί του παρόντος θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε απαντήσεις και λύσεις που έχουν προταθεί στις δύο πρώτες προβληματικές. Εξαρχής τονίζουμε ότι κάθε προσπάθεια προσέγγισης και αποκωδικοποίησης της συμπεριφοράς του δράστη ανήκει περισσότερο στην επιστημολογία της κοινωνιολογίας και όχι της ιατρικής. Άλλωστε η παθογένεια της Υγειονομικής Κακοποίησης Ανηλίκου (ΥΚΑ) έγκειται στο γεγονός ότι η μητέρα ενώ φαινοτυπικά διατηρεί τον κοινωνικά ενισχυμένο ρόλο της υπεύθυνης μητέρας η οποία αυτοθυσιάζεται για το «ασθενές» παιδί της, παράλληλα αποπειράται εσκεμμένα την μη αναστρέψιμη βλάβη αυτού.

Η ανατομία του μητρικού ρόλου στην 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 στην σταδιακή ανεξαρτησία και χαλάρωση του δεσμού αυτού με την ανάπτυξη και προβολή των δικών του προσωπικών επιθυμιών και σκέψεων (Schreier-Libow 1993 p: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, p:75) 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 θα μπορούσα να ισχυριστώ πώς 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 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 άμυνας⁶) 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 & 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

⁶ **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.

με μικρότερες ή μεγαλύτερες υγειονομικές δυσκολίες. Αυτή η γυναίκα ίσως υποκρύψει 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 & Libow (1993 p: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 τις υγειονομικής κοινότητας καταλήγουν σε υποβάθμιση του πατρικού ρόλου. Ως προς αυτό, ενδιαφέρον προκαλεί το κάτωθι περιστατικό το οποίο αναμοχλεύω από την κλινική μου 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 δεν συνοδευόταν 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.

Ενδιαφέρουσα περίπτωση 1: Μη αναζήτηση της πατρικής παρουσίας

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 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 αώτερος 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 αόρητη 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 ψυχοδυναμική 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 & Sheridan (2004 p: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 κτλ).**
 - **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.
 - 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 (διαγεννησικό 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.
-

Πίνακας 4: Προφίλ του Δράστη (πηγή: Lasher-Sheridan 2004).

Θεωρώ σκόπιμο να αναφερθώ εκτενέστερα στο χαρακτηριστικό του δράστη που αναφέρεται στην «ανίκητη» και αδιαπραγμάτευτη ώση του προς την υγειονομική κακοποίηση ακόμα και όταν αποκαλυφθεί. Τούτο το πράττουμε διότι στην καθημερινή ιατρική πρακτική διαπιστώνουμε ότι ο εκάστοτε γιατρός θεωρεί ότι η συμβουλευτική προς τη μητέρα είναι αρκετή για να περιοριστεί η «υπέρμετρη» υγειονομική της ανησυχία. Αναφέρουμε σχετικά μία περίπτωση που έχει καταγραφεί στην Αμερικάνικη βιβλιογραφία:

Η μητέρα της ενός έτους Jo Ellen υποστήριζε ότι η θυγατέρα της εμφάνιζε σοβαρά επεισόδια άπνοιας. Τελικά αποκαλύφθηκε ότι τα επεισόδια αυτά ήταν απόρροια των προσπαθειών της μητέρας να προκαλέσει ελεγχόμενη ασφυξία στο παιδί. Τα αστικά δικαστήρια όρισαν τη συμπεριφορά αυτή στα πλαίσια του συνδρόμου Munchausen by Proxy και αφαίρεσαν από τη μητέρα την επιμέλεια του παιδιού το οποίο τοποθετήθηκε σε μία ανάδοχη οικογένεια. Ορίστηκε επίσης η υποχρεωτική παρακολούθηση ετήσιας συμβουλευτικής από τη μητέρα. Έπειτα από ένα έτος και αφότου ολοκληρώθηκε η συμβουλευτική της μητέρας η Jo Ellen επέστρεψε στην βιολογική της οικογένεια καθότι θεωρήθηκε ότι δεν υφίστατο πλέον υγειονομικός κίνδυνος για την ίδια.

Έπειτα από μερικά έτη ο κοινωνικός λειτουργός που χειρίστηκε την υπόθεση είδε μία ενδιαφέρουσα είδηση στο τοπικό τηλεοπτικό κανάλι. Η οικογένεια της Jo Ellen υποστήριζε ότι τα ύδατα της περιοχής είχαν μολυνθεί από τη δράση μίας βιομηχανικής μονάδας. Υποστήριζαν ότι η κόρη τους εμφάνιζε επιληπτικές κρίσεις λόγω της πόσης μολυσμένων υδάτων και προέτρεπαν και άλλους γονείς να περιορίσουν την

καθημερινότητα των παιδιών τους ώστε να μη μολυνθούν και ασθενήσουν. Φυσικά το παιδί που εμφάνιζε τις «περίεργες» επιληψίες ήταν η Jo Ellen. Η μητέρα της για άλλη μια φορά προσπαθούσε να προσελκύσει το ενδιαφέρον μέσα από την υγεία της κόρης της. (Sheridan & Lasher 2004)

Ενδιαφέρουσα περίπτωση 2: (Πηγή Sheridan & Lasher 2004).

Είναι σαφές από τα παραπάνω ότι η πρόγνωση της υγειονομικής κακοποίησης είναι πολύ φτωχή. Είναι αναγκαία η συστηματική και πολύχρονη παρακολούθηση ενώ η επιστροφή του παιδιού στην επιμέλεια αυτού πρέπει να γίνεται με εξαιρετική φειδώ.

Ας προσεγγίσουμε πλέον το γρίφο τούτου του μητρικού εγκλήματος που σχετίζεται με το κίνητρο αυτού. Άλλωστε είναι ίδιον της ορθολογικής επιστημονικής μεθοδολογίας να αναζητά σχεσιακούς δεσμούς μεταξύ κινήτρου και πράξης. Να αναζητά βεβαιότητες πιθανότητες και εν τέλει να προβλέπει. Σε αυτό το πλαίσιο εκθέσαμε και εμείς τις υφιστάμενες οπτικές σχετικά με το κίνητρο του δράστη. Εν ολίγοις η μητέρα αναζητά τη χαμένη συντροφικότητα/ αναγνώριση στην ιατρική ποδιά δια μέσω του παιδιού της.

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 μέσω της αναζήτησης κινήτρου και της ταξινόμησης της κακοποίησης ως ψυχικής διαταραχής αναζητούμε ουσιαστικά τρόπους να την ξορκίσουμε κοινωνικά. Τρεις δεκαετίες νωρίτερα ακολουθούνταν 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 (Munro 2010).

Θεωρώ 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 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 προείπαμε 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 & Jenny2009).

1.2.2. Η συμβολική απουσία του πατρικού προσώπου

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 και οφείλω 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 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 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 & Sheridan 2004 p: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 1998). Αυτή η επωνυμία (αμέτοχος θεατής) θεωρώ ότι αποδίδει με σαφήνεια την στάση του πατέρα στην περίπτωση της υγειονομικής κακοποίησης⁷. 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 οι μητέρες/δράστριες υγειονομικής κακοποίησης επιλέγουν απόμακρους συντρόφους;*

Ακόμη μια φορά θα καταφύγω στη συστημική, ψυχοδυναμική προσέγγιση των Schreier – Libow (1993) 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 τον σύζυγο της να έχει βιώσει την 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 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 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

⁷ Οι Schreier – Libow (1993 p:114) προτείνουν τον όρο *absent father* (μτφ: απόν πατέρας)

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 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 πατέρας του παιδιού/ θύματος ουσιαστικά αποτελεί μία **αντανάκλαση** του πατέρα της μητέρας/ δράστη. Κοινό τους χαρακτηριστικό είναι το στοιχείο της απουσίας και της εγκατάλειψης αυτής. Ουσιαστικά η μητέρα νιώθει προδομένη και παρατημένη από το ανδρικό φύλο και χρησιμοποιεί το παιδί ως **φетиχιστικό εργαλείο** σε μία απέλπιδα προσπάθεια να προσελκύσει την ανδρική συμπαράσταση που αναζητά (Schreier & Libow 1993). Φυσικά όλα τα παραπάνω εκφράζουν μία ψυχοδυναμική και συστημική προσέγγιση των κινήτρων της μητέρας η οποία δεν είναι ευρέως αποδεκτή. Εξάλλου η εξαντλητική αναζήτηση του κινήτρου αποτελεί όπως προείπαμε μία ιδιόμορφο τροχοπέδη στην προστασία του παιδιού.

Ακόμα και όταν τελικά αποκαλύπτεται ο ιστός της κακοποιητικής δράσης της μητέρας, είναι σύνηθες ο πατέρας να την υποστηρίζει, παρά ταύτα αποτελεί έναν σημαντικό πληροφορητή για την υγειονομική και δικαστική έρευνα ο οποίος δεν πρέπει να παραγνωρίζεται. Σε περίπτωση απομάκρυνσης του ανήλικου από την επιμέλεια της μητέρας το πρόσωπο του πατέρα δεν πρέπει να θεωρείται ως ασφαλής λύση επιμέλειας ακόμα και όταν διαμένει σε χωριστή οικία, εξαιτίας αυτής της δυσπιστίας του να αποδεχθεί την κακοποίηση του παιδιού του και να δράσει στο πλαίσιο θεραπευτικής συμπεριφοράς (Lasher & Sheridan 2004).

1.2.3. Ο εξαπατημένος γιατρός ως εργαλείο κακοποιητικής τέχνης.

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 φυσικά 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: 3-11 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 καθυσύχαζε 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.

Ενδιαφέρουσα Περίπτωση 3: Η στάση του γιατρού, (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 – Jenny 2009).

Ο δράστης/ μητέρα, εν προκειμένω επιδιώκει να στήσει ένα σκηνικό όπου θα εκτυλίξει τη δράση του. Ουσιαστικά δίνει μία παράσταση υποκριτικής και αναζητά ένα κοινό. Το κοινό αυτό βρίσκεται στα πρόσωπα των υγειονομικών λειτουργιών και ιδίως στο πρόσωπο του γιατρού.

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 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 (Shcreier - Libow 1993).

Πρόταση μου είναι να δημιουργηθεί μία τράπεζα στοιχείων παιδιών τα οποία είναι ύποπτα υγειονομικής κακοποίησης στην οποία θα έχει πρόσβαση κάθε ιατρικός επιστήμονας που ασχολείται με ανηλίκους. Γνωρίζουμε τους κινδύνους αυτής της

πρότασης και αποδεχόμαστε ότι η ελληνική κοινωνία δεν είναι έτοιμη για κάτι τέτοιο. Στο εξωτερικό έχουν γίνει παρόμοιες προσπάθειες (ΗΠΑ) ωστόσο το ασφαλιστικό τους σύστημα και το μέγεθος του υγειονομικού τους χάρτη αποτέλεσαν αντικειμενικά εμπόδια για την πλήρη επιτυχία του.

Ως προείπαμε και στον πρόλογο της παρούσας ο γιατρός είναι θύμα της άδηλης ή δεδηλωμένης εξουσίας την οποία ασκεί. Μία εξουσία η οποία κοινωνικά ενισχύεται και αναπαράγεται και τον ωθεί στο ρόλο ενός μικρού Θεού που δίνει ζωή και ενίοτε αφαιρεί. Την στιγμή που γράφεται το παρόν κείμενο προβάλλονται 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 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.

Ως 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 «αντυπληροφορητής» 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 - Libow 1993).

Προτείνω σε κάθε ιατρική επίσκεψη ο παιδίατρος να αναζητά καταλλήλως την γνώμη του παιδιού καθώς οι ανήλικοι αναφέρουν πληροφορίες όταν ερωτηθούν και όχι αυτόβουλα. Στο επόμενο κεφάλαιο θα προσεγγίσουμε αναλυτικά την συμπεριφορά του παιδιού/ θύματος.

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.

Η παραπάνω οπτική ίσως είναι μια ερμηνεία για την μη αναφορά περιπτώσεων Munchausen By Proxy στην Ελληνική πραγματικότητα. Υγειονομική Κακοποίηση Ανηλίκων συμβαίνει και στην Ελλάδα αναμφισβήτητα, ωστόσο η αποκάλυψη αυτού απαιτεί ώριμους υγειονομικούς, κοινωνικούς και δικαστικούς μηχανισμούς. Σε κάθε περίπτωση τονίζουμε ότι ο γιατρός που εμπλέκεται σε μία τέτοια περίπτωση δεν φέρει ευθύνη κακής άσκησης ιατρικής (malpractice) και ούτε πρέπει να

παραπέμπεται για κάτι τέτοιο απαιδευτα. Πράττει όπως θα έπραττε ο μέσος συνετός γιατρός που ... έχει εξαπατηθεί.

1.2.4. Το πρόσωπο του θύματος.

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 προσπαθήσω να προσεγγίσω το προφίλ του ίδιου του ανηλίκου/θύματος και να διερευνήσω τους μηχανισμούς και τα βήματα τα οποία είναι απαραίτητα για την 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-Sheridan 2004), 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 συγκάλυψε 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...

Ενδιαφέρουσα Περίπτωση 4, το παιδί ως θύμα υγειονομική κακοποίησης, (Πηγή: Lasher-Sheridan 2004 p:4).

Για ακόμα μία φορά θα δανειστούμε την ταξινόμηση χαρακτηριστικών που προτείνουν οι Lasher & Sheridan (2004) αυτή τη φορά σχετικά με το ανήλικο θύμα. Φυσικά τα παρακάτω σημεία δεν είναι δεσμευτικά ούτε έχουν καθολική ισχύ, ωστόσο μπορούν να συντελέσουν στην απόπειρα ανίχνευσης της κακοποίησης:

-
- Στην υγειονομική κακοποίηση ο δράστης μπορεί να κακοποιεί ένα ή περισσότερα θύματα την ίδια περίοδο ή σε περιοδικά χρονικά διαστήματα.
 - Η ηλικία των θυμάτων είναι συνήθως βρεφική ή νηπιακή.
 - Το στερεότυπο του κακοποιημένου παιδιού δεν «ταιριάζει» στην προκείμενη κακοποίηση.
 - Δεν πρέπει να θεωρούμε ότι τα ανήλικα θύματα προβάλλουν ψευδώς και αυτοβούλως ψεύτικα συμπτώματα ως συνεργάτες του δράστη.
 - Τα θύματα παρουσιάζουν οργανικές ή συμπεριφοριστικές βλάβες σε χρόνο άμεσο ή έμμεσο από την πράξη τη κακοποίησης τους.

Πίνακας 1: χαρακτηριστικά του θύματος, (Πηγή: Lasher & Sheridan 2004).

Θεωρώ σκόπιμο να αναφερθούμε εκτενέστερα στα παραπάνω στοιχεία:

Το 2003 αναδρομική έρευνα της Sheridan (2003) κατέδειξε ότι τα αδέλφια των παιδιών που υπέστησαν υγειονομική κακοποίηση διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο. Υποστήριξε ότι το 25% αυτών κατέληξαν (θάνατος), ενώ 61% παρουσίαζε στοιχεία υγειονομικής κακοποίησης. Εν τέλει ο θύτης δεν είναι σπάνιο να διευρύνει την παλέτα των θυμάτων του είτε με τα αδέλφια είτε με άλλα ανήλικα άτομα τα οποία συνήθως βρίσκονται στον ευρύτερο οικογενειακό του κύκλο.

Επιπλέον, όπως έχουμε σημειώσει η ηλικία των θυμάτων είναι συνήθως νηπιακή και προελκτική. Η Rosenberg (1987) υποστηρίζει ότι ο μέσος όρος ηλικίας τους όταν αποκαλύπτεται η κακοποίηση είναι 39,8 μήνες. Σε αυτό το χρόνο πρέπει να συνυπολογιστεί ότι συνήθως πριν τη διάγνωση του συνδρόμου το παιδί έχει κακοποιηθεί για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 18 μηνών. Η ανηλικότητα του θύματος εκτός από την αδυναμία του να εκφραστεί λεκτικά εξασφαλίζει και την εξάρτησή του από τη μητέρα/ θύτη. Το παιδί διανύει μία συμβιωτική σχέση με το δράστη και δεν προτίθεται να τον «προδώσει». Το μήνυμα που λαμβάνει είναι ότι, «*Η μαμά με αγαπάει όταν είμαι άρρωστος... είμαι καλό παιδί και την κάνω ευτυχισμένη όταν είμαι άρρωστος*», με αποτέλεσμα να υιοθετεί **ασυνείδητα** μία υγειονομική συμπεριφορά σύμφωνη με τα κελεύσματα της μητέρας. Αυτή η συμπεριφορά δεν πρέπει να θεωρείται συνενοχή εκ μέρους του παιδιού. Ο ανήλικος προκειμένου να επιβιώσει θεωρεί ορθό να καταφεύγει σε γονικά αναμενόμενες συμπεριφορές ακόμα και όταν αυτές στρέφονται εναντίον της σωματικής του ακεραιότητας. Η έννοια της υγείας δομείται ως προϊόν μάθησης για τον ανήλικο ο οποίος σε αυτή την ηλικία ουσιαστικά αποτελεί υγειονομικά εκπαιδευόμενο του γονιού. Εν ολίγοις το παιδί δεν γνωρίζει πότε είναι άρρωστο εκτός εάν το εκπαιδεύσουμε αναλόγως.

Φυσικά η εμπλοκή του παιδιού με ένα τόσο σύνθετο κακοποιητικό πλαίσιο το κληρονομεί με πολύπλευρα σωματικά και ψυχικά ίχνη. Σχετικά οι Feldman & Ford (1994) αναφέρουν:

«Τα θύματα του Munchausen by Proxy είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν μόνιμες οργανικές ή ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές οι οποίες είτε οφείλονται στην άμεση δράση της μητέρας είτε στην πολυνοσηλεία του παιδιού. Για παράδειγμα μπορεί να εμφανιστεί νευρολογική βλάβη ή ακόμα και εγκεφαλική παράλυση από πρόκληση τεχνητής ασφυξίας ή σοβαρές βλάβες σε εσωτερικά όργανα από επανειλημμένες

επιμολύνσεις. Συνήθως το παιδί απουσιάζει για μεγάλα χρονικά διαστήματα από το σχολικό περιβάλλον με αποτέλεσμα να υφίσταται έναν «εκπαιδευτικό» και κοινωνικό στιγματισμό. Εμφανίζεται παράλληλα το συναίσθημα της απελπισίας, παθητικότητας, φόβου και αγωνίας ή επιλέγονται συμπεριφορές υπερκινητικότητας και έντονης διακύμανσης άγχους. Κάποια από αυτά τα παιδιά παρασύρονται στη γοητεία της υγειονομικής πλάνης και εμφανίζουν και τα ίδια *Munchausen* ως ενήλικοι»

Ο Libow (1995) αναζήτησε ενήλικα θύματα τα οποία είχαν υποστεί υγειονομική κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία. Κατέληξε στο γεγονός ότι εκτός από την υγειονομική κακοποίηση και τις άσκοπες ιατρικές πράξεις τις οποίες υπέστησαν εμφάνισαν πληθώρα άλλων δυσκολιών:

« Σημαντικές διαταραχές συναισθηματικής και ψυχοκινητικής φύσης κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας όπως επιβράδυνση ρυθμού ανάπτυξης, διαταραχές λήψης τροφής (βουλιμία, ανορεξία), διαταραχές ενύπνιας φάσης (εφιάλτες), αυτοκαταστροφικός ιδεασμός, διαταραχή προσοχής, και υψηλά επίπεδα άγχους. Στις περισσότερες των περιπτώσεων η κακοποίηση σταμάτησε όταν απομακρύνθηκε οριστικά ο δράστης όταν το θύμα ήταν αρκετά ενεργό και σε ηλικία τέτοια ώστε να αυτοπροστατευθεί. Ως ενήλικοι βασανίζονταν από το ερώτημα «γιατί σε μένα;», βιώνοντας έντονα μετατραυματικό στρες. Πολύ από αυτούς υποβλήθηκαν σε χρόνια ψυχοθεραπεία ενώ οι σχέσεις με την βιολογική τους οικογένεια ήταν πολύ φειδωλές» (Libow 1995).

Η αναφορά στο προφίλ του υγειονομικά κακοποιημένου παιδιού απαραίτητα πρέπει να ενέχει και υγειονομικά χαρακτηριστικά. Έχει παρατηρηθεί μία ομάδα ασθενειών/διαταραχών τις οποίες συχνότερα επικαλούνται οι μητέρες προκειμένου να πετύχουν την υγειονομική κακοποίηση του τέκνου τους. Παραθέτω δύο πίνακες κλινικών παραδειγμάτων και τεχνικών αλλοίωσης εργαστηριακών δειγμάτων έτσι όπως τα κωδικοποιούν οι Levin -Sheridan (1995) και ο Campos (1995).

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 6: Κλινικά Παραδείγματα Υγειονομικής Κακοποίησης (πηγή: Levin-Sheridan 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 7: Τεχνικές αλλοίωσης εργαστηριακών δειγμάτων (Πηγή: Campos 1995)

Η δόμηση ενός προφίλ θύματος ουσιαστικά μας βοηθά να ανιχνεύσουμε πιθανή υγειονομική κακοποίηση στην κλινική πραγματικότητα. Πέραν τούτου θεωρώ

σκόπιμο να επισημάνω/συγκεντρώσω ορισμένα «κόκκινα σημεία» τα οποία είναι ικανά να εγείρουν σοβαρές υποψίες κακοποίησης έτσι όπως τα καταγραφεί η διεθνής βιβλιογραφία (Jones 1986, Kaufmcean 1987, Schreier – Libow 1993, Shaw 2009).

- 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 στον 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 τον σύζυγο είναι απόμακρη.
- Απόκρυψη στοιχείων του έτερου συζύγου.

Πίνακας 8: Ύποπτες ενδείξεις Υγειονομικής Κακοποίησης.

Σημειώνουμε ότι η μοντέρνα ιατρική που βασίζει την προσέγγιση της στην εξαιρετική εξειδίκευση ευνοεί τις αναζητήσεις του δράστη. Η μητέρα αναζητά διάφορους ειδικευμένους σε σπάνιες παθήσεις και προσπαθεί να κερδίσει στοιχεία. Για παράδειγμα για ένα οίδημα του παιδιού επισκέπτεται αρχικά τον παθολόγο, ακολουθεί ο αλλεργιολόγος έπειτα ο παιδοαλλεργιολόγος, ο δερματολόγος, ο ενδοκρινολόγος και ούτω καθεξής. Η υπερπροσφορά και δυνατότητα επιλογής ιατρικών υπηρεσιών εν προκειμένω αποβαίνει καταστροφική.

Το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του θύματος απορρέει από την διαλεκτική σχέση που έχει με τον κακοποιητή του, ή καλύτερα από την σχέση που δεν έχει. Οι Schreier & Libow (1993) υποστηρίζουν ότι η μητέρα αποπροσωποποιεί (dehumanized) το ίδιο

της το παιδί το οποίο χρησιμοποιεί ως **φетиχιστικό** εργαλείο προς επίτευξη των υγειονομικών της σκοπών.

Η ηλικιακή ανάπτυξη του θύματος δεν σημαίνει την αυτονόητη ασφάλειά του. Όσο περισσότερο **κακοποιείται** το θύμα τόσο περισσότερο «εθίζεται» στην κακοποίηση αυτή. Δανείζομαι ένα κλινικό παράδειγμα των Freedman et al. στο οποίο διαφαίνεται τούτος ο κίνδυνος.

Η μητέρα του Danny υποστήριζε ότι το παιδί της εκ γενετής παρουσίαζε τροφική αλλεργία. Ανέφερε επεισόδια σοβαρής διάρροιας και αναπνευστικών διαταραχών. Μέχρι την ηλικία των πέντε ετών τον έτρεφε μόνο με μητρικό γάλα (θηλασμός). Για την ολοκληρωμένη ανάπτυξη του Danny ο παιδίατρος αναγκάστηκε να του χορηγήσει ισχυρή πολυφαρμακευτική αγωγή. Οι συνοδές επιπτώσεις των φαρμάκων ήταν ποικίλες στην ανάπτυξη του παιδιού (κοιλιακό και κεφαλικό άλγος, ζαλάδα, αρθρικές δυσκολίες). Το ίδιο το παιδί παρατηρώντας τους συνομηλίκους του να γεύονται στερεές και απολαυστικές τροφές μπήκε στον πειρασμό να δοκιμάσει κρυφά από τη μητέρα του. Διαπίστωσε ότι οι καθημερινές τροφές ήταν ακίνδυνες και δεν του προκαλούσαν καμία ασθένεια.

Το υγειονομικό προσωπικό άρχισε να έχει υποψίες για **Munchausen by Proxy**. Μόλις η μητέρα αντιλήφθηκε αυτή την απειλή παρουσίασε η ίδια ένα σοβαρό επεισόδιο υστερικής αναπνευστικής διαταραχής. Το παιδί τελικά με δικαστική εντολή απομακρύνθηκε από την μητέρα και τοποθετήθηκε προσωρινά σε μία παιδοψυχιατρική κλινική. Η μητέρα είχε δικαίωμα να τον επισκέπτεται σποραδικά και για μικρό χρονικό διάστημα.

Ο Danny όταν διαπίστωσε ότι η μητέρα του απομακρύνθηκε από την καθημερινότητά του τρομοκρατήθηκε. Η μητέρα όταν τον επισκεπτόταν του χορηγούσε και τον εφοδίαζε κρυφά στεροειδή φάρμακα και τον «παρακαλούσε» να μην λαμβάνει στερεές τροφές. Ο Danny συνεργαζόταν με τη μητέρα και όχι με το ιατρικό προσωπικό. Λάμβανε μόνος του τα «μυστικά χάπια της μαμάς». Τελικά το παιδί επανήλθε στην επιμέλεια της μητέρας καθότι το δικαστήριο δεν πείστηκε για την επικινδυνότητα αυτής. Οι γιατροί περιορίστηκαν σε μία αυστηρή συμβουλευτική.

Στην ηλικία των 19 ετών ο Danny αντιμετωπίζει σοβαρές νευροκινητικές και γνωστικές διαταραχές. Επιπλέον κάθε συμπεριφορά του είναι απόλυτα εξαρτημένη προς τη μητέρα του.

Ενδιαφέρουσα περίπτωση 5, (Πηγή: Freedman et al. 1991).

Παραθέσαμε την προκειμένη περίπτωση για να καταδείξουμε τη δυναμική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ μητέρας και θύματος καθώς το παιδί μεγαλώνει. Υφίσταται

μία σχέση εξάρτησης μεταξύ των δύο αυτών μερών η οποία στηρίζεται σε έναν υγειονομικό κρίκο. Μόλις η μητέρα διαπίστωσε ότι ο Danny μπορεί να θεραπευτεί εμφάνισε η ίδια επεισόδια ασφυξίας. Ουσιαστικά κατέλαβε συμβολικά τη θέση του «άρρωστου» παιδιού της προκειμένου να μην μεταβληθεί το υφιστάμενο στάτους. Αντίστοιχα μόλις το παιδί διαπίστωσε ότι η μητέρα του αποσύρεται προτίμησε να επιδεινώσει την υγεία του παρά να την χάσει. Η παρουσία του ενός είναι αναγκαία για τον άλλο. Αναπτύσσεται μεταξύ τους ένα είδος **συμβιωτικής σχέσης**. Ο Danny θεώρησε ότι η βελτίωση της υγείας του αποτελούσε απειλή για την οικογενειακή του γαλήνη. Ορισμένοι επιστήμονες (Croft 1989, Bjornson 2001) υποστηρίζουν ότι ανήλικες συμπεριφορές σαν αυτή του Danny πρέπει να ερμηνευτούν ως συμπεριφορές Munchausen εκ μέρους του παιδιού. Ωστόσο έχω σοβαρές επιφυλάξεις σε μία τέτοια προσέγγιση καθώς το παιδί δεν προσπαθεί να προσελκύσει το ενδιαφέρον του γιατρού (αναγκαία συνθήκη για να υφίσταται Munchausen) αλλά προσπαθεί να διατηρήσει το οικογενειακό του γίνεσθαι. Σε κάθε περίπτωση η χρονιότητα της κακοποίησης ωθεί το παιδί σε αποδοχή εξτρεμιστικών και αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. Τούτα τα παραθέτουμε ώστε να αντικρούσουμε το επιχείρημα που συχνά ισχυρίζεται ότι, *εφόσον το παιδί μεγάλωσε είναι ικανό να αυτοπροστατευθεί*. Δεν αποτελεί υποχρέωση του ανηλίκου να αυτοπροστατεύεται από την υγειονομική κακοποίηση καθώς έτσι του θέτουμε το σχηματικό και δυσβάσταχτο δίλλημα, *υγεία ή οικογένεια*.

1.3 Παρέμβαση

Έως τώρα έθεσα και προσπάθησα να παραθέσω απαντήσεις σε ορισμένα ενδιαφέροντα ερωτήματα. Ωστόσο μέχρι στιγμής παραμένει αναπάντητο το πλέον 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-Sheridan 2004). Το σύνολο των ηπιότερων προσεγγίσεων φαίνεται να μην λειτουργεί και να περιπλέκει ακόμα περισσότερο το νήμα της κακοποίησης. Παραθέτω 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 στην 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 την 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 απόφυση. Κατά την ανάρρωση, προσέλαβε ένα δικηγόρο ο οποίος πέτυχε δικαστική απόφαση σύμφωνα με την οποία η επιμέλεια του ανηλικού αποδίδετο προσωρινά στην μητρική γιαγιά ενώ η μητέρα καλούνταν να παρακολουθήσει 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 ανηλικών 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 κατ' αυτό τον τρόπο κάθε άλλο παρά προστατεύτηκε. Η υγειονομική του κακοποίηση συνεχίστηκε πλέον με την πρωτοβουλία της υπηρεσίας ανηλίκων.

Ενδιαφέρουσα περίπτωση 6: Επίταση της υγειονομικής κακοποίησης (Πηγή: Waller 1983).

Με την παράθεση της παραπάνω περίπτωσης θέλησα να καταδείξω τη δυσκολία που υφίσταται η αντιμετώπιση και ο χειρισμός της Υγειονομικής Κακοποίησης Ανηλίκου. Σκοπίμως επιλέξαμε την έννοια *παρέμβαση* έναντι της έννοιας *θεραπεία*. Η θεραπεία απευθύνει την πρωτοβουλία κινήσεων κυρίως στον γιατρό και τη μητέρα, ενώ υποδηλώνει ότι η μητέρα φέρει μια ασθένεια, ωστόσο η ψυχιατρικοποίηση της Υγειονομικής Κακοποίησης πρέπει να αποφευχθεί. Θέτοντας την ομπρέλα της παρέμβασης επικεντρωνόμαστε στην προστασία και εξασφάλιση του ανηλίκου με την συνεργασία ομάδας επιστημόνων/ φορέων (Γιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, εισαγγελείς, δικαστές, επιμελητές ανηλίκων κτλ). Εάν και εφόσον ωστόσο αποδεχθούμε ότι το Munchausen by Proxy είναι ψυχική διαταραχή τότε η πρόγνωση είναι πολύ φτωχή. Η μόνη αποτελεσματική πράξη για την προστασία του θύματος είναι η (τουλάχιστον προσωρινή) απομάκρυνση του από τον θύτη. Το σύνολο των ηπιότερων προσεγγίσεων φαίνεται να μην λειτουργεί και να περιπλέκει ακόμα περισσότερο το νήμα της κακοποίησης.

Η αποδοχή του Munchausen by Proxy ως μορφή κακοποίησης ορίζει και τα βήματα παρέμβασης τα οποία πρέπει να ακολουθήσουμε.

1. Αρχικά πρέπει να διαπιστώσουμε αν υφίσταται ή αν έχουμε σοβαρές υποψίες ότι υφίσταται η κακοποίηση.
2. Έπειτα πρέπει επειγόντως να σταματήσουμε την συνέχεια αυτής.
3. Ακολούθως είναι ανάγκη να εξασφαλίσουμε ένα προστατευμένο περιβάλλον για το παιδί.
4. Προσπαθούμε να θεραπεύσουμε και να επουλώσουμε οργανικές και ψυχοσυναισθηματικές βλάβες που υπέστη ο ανήλικος.
5. Τέλος εάν και εφόσον κρίνεται δυνατό επιδιώκουμε την επανένωση της οικογένειας.

Τα παραπάνω βήματα ακολουθούνται σε όλες τις μορφές παιδικής κακοποίησης (σεξουαλική, σωματική κτλ). Σε κάθε μορφή παιδικής κακοποίησης που γίνεται αντιληπτή από την κοινωνία κυριαρχεί ένα λαϊκό αίσθημα το οποίο ορίζει και «διατάζει» 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. Είναι αυτός που μέχρι πρότινος απετέλεσε εργαλείο κακοποιητικής πράξης στα χέρια της μητέρας. Καλείται λοιπόν ο καταγγέλλον γιατρός εν μέρει να «αυτομαστιγωθεί» στο βωμό της προστασίας του ανηλίκου.

Από το 2006 ο νόμος περί ενδοοικογενειακής βίας (Φ.Ε.Κ. 232/Α) που έχει καταχωρωθεί στο ελληνικό ποινικό δίκαιο ευνοεί τη δυναμική παρέμβαση της πολιτείας σε ανάλογες μορφές παιδικής κακοποίησης και σε αυτό το πλαίσιο προστατεύεται ακόμα και μη ορθή καταγγελία του γιατρού για υγειονομική κακοποίηση. Μέχρι τότε η ελληνική νομοθεσία ουσιαστικά αντιμετώπιζε την οικογένεια ως ένα «άβατο» και ήταν ιδιαίτερα επιφυλακτική στην δυναμική διερεύνηση των ενδογενών μηχανισμών συμπεριφοράς. 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 παρεμβατικών 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 πραγματογνωμοσύνης κτλ) χωρίς να εγείρει ποινική δίωξη (έννοια της **ποινικής διαμεσολάβησης**). Θεωρούμε επιβεβλημένη την άμεση ενεργοποίηση του νόμου σε κάθε αξιόπιστη καταγγελία κακοποίησης ανηλίκου.

Στο τελευταίο αυτό θεωρητικό μέρος της παρούσας προσπάθειας θεωρώ σκόπιμο να προβώ σε μία ενδότερη προσέγγιση ανίχνευσης και αντιμετώπισης της κακοποιητικής συμπεριφοράς. Η πολυμορφία της υγειονομικής κακοποίησης δυσχεραίνει κάθε προσπάθεια κωδικοποίησης συγκεκριμένων χαρακτηριστικών για την ανίχνευση αυτής. Παρά ταύτα θα βασιστούμε σε ένα σύνολο προηγούμενων ερευνητικών προσπαθειών (Jones 1986, Kaufmcean 1986, Sreier 1993 και Shaw 2009), ώστε να επισημάνουμε αδρά ορισμένα «κόκκινα» σημεία τα οποία είναι ικανά να εγείρουν σοβαρές υποψίες υγειονομικής κακοποίησης.

- 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 είτε εργάζεται είτε επιθυμεί μελλοντικά να εργαστεί στον 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 τον σύζυγο είναι απόμακρη.
- Απόκρυψη στοιχείων του έτερου συζύγου.

Πίνακας 9: Υποπτες ενδείξεις Υγειονομικής Κακοποίησης

Εάν και εφόσον υπάρξει υπόνοια υγειονομικής κακοποίησης επιβάλλεται η άμεση ακολουθία ενός πρωτοκόλλου ώστε να διαπιστωθεί η εγκυρότητα ή μη αυτής της υπόνοιας. Ωστόσο καθότι δεν υφίσταται πρότυπο διαγνωστικό προφίλ ή δοκιμασία (test) η δόμηση ενός τέτοιου πρωτοκόλλου αποβαίνει εξαιρετικά δύσκολη. Παραθέω ορισμένες αρχές/ μέτρα τα οποία πρέπει να ακολουθούνται προς αυτή την κατεύθυνση έτσι όπως τα κωδικοποιεί ο Samuels:

Ιστορικό	Εξασφάλιση όλων των παλαιότερων ιατρικών φακέλων και, όπου αυτό είναι δυνατό άμεση συζήτηση με παρόντες και παλαιότερους παρέχοντες ιατρική φροντίδα. Εξασφάλιση αναφορών από ανεξάρτητους μάρτυρες σχετικά με τα συμπτώματα και τα σημεία της νόσου. Επαλήθευση λεπτομερειών αναφερόμενου προσωπικού, κοινωνικού και οικογενειακού ιστορικού. Συζήτηση πρότερου ιστορικού ιατρικών νοσημάτων τόσο των αδελφών όσο και των γονέων με ιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας.
Εξέταση	Εξέταση πιθανών κινήτρων γονέων για τη σχετιζόμενη με τη νόσο συμπεριφορά. Λεπτομερής ιατρική και ψυχιατρική αξιολόγηση του παιδιού. Εξέταση ενδεχομένου άλλων πιθανών μορφών κακοποίησης. Ψυχιατρική αξιολόγηση γονέα.

Παρατήρηση	Το παιδί πρέπει αρχικά να τεθεί υπό νοσηλευτική παρακολούθηση σε αναλογία ενός προς ένα για να τεκμηριωθούν οποιεσδήποτε αλλαγές των συμπτωμάτων και της συμπεριφοράς που συμπίπτουν με την παρουσία των γονέων.
Διερεύνηση	Λεπτομερής ιατρική διαγνωστική αξιολόγηση. Σχολαστική επίδειξη προσοχής στις λεπτομέρειες κατά τη συλλογή και επεξεργασία των δειγμάτων. Τεκμηρίωση και επαλήθευση υποτιθέμενης πηγής δειγμάτων. Αυστηρή εξονυχιστική τοξικολογική διαλογή. Βιντεοσκοπική και φωτογραφική καταγραφή συμπτωμάτων και σημείων. Φυσιολογικές καταγραφές όπου αυτό είναι δυνατό (ζωτικά σημεία, κορεσμός οξυγόνου, βιντεοσκοπημένο EEG, τηλεμετρία). Συγκεκριμενοποιημένη Βιντεοσκοπηση.
Διαχείριση	Διακοπή φαρμακοθεραπειών και τεκμηρίωση συμπτωμάτων και συμπεριφορών στην βασική γραμμή αναφοράς. Δοκιμασίες ελέγχου τροφών ή ουσιών. Νοσηλευτική φροντίδα σε αναλογία ένα προς ένα. Αποκλεισμός γονέων (εκούσια ή μέσω προβλεπόμενης από το νόμο παρέμβασης). Τακτικές συναντήσεις για το συντονισμό των δραστηριοτήτων της πολυεπιστημονικής ομάδας. Εμπλοκή των φορέων υπηρεσιών προστασίας του παιδιού. Αντιπαράθεση με τους γονείς στις ύποπτες περιπτώσεις.

Πίνακας 10: Βήματα Επαλήθευσης Υγειονομικής Κακοποίησης Ανηλίκου, (Πηγή:Samuels 2001).

Με αφορμή των παραπάνω πίνακα θεωρώ σκόπιμο να προβώ σε ειδικότερες επεξηγηματικές παρατηρήσεις:

Παρότι η αναστολή της υγειονομικής κακοποίησης απαιτεί τον «εξοστρακισμό» του παιδιού και της μητέρας από το νοσοκομειακό περιβάλλον, κατά τη διάρκεια της επαλήθευσης αυτής ίσως ο μόνος αξιόπιστος τρόπος διερεύνησης να είναι η παραμονή του παιδιού στο νοσοκομείο. Με αυτό τον τρόπο ουσιαστικά δημιουργούμε μία «γυάλα» παρατήρησης του παιδιού όπου μπορούμε να ελέγξουμε όλες τις μεταβλητές και να παρακολουθήσουμε την ανταπόκριση του παιδιού. Είναι πιθανό να τεθεί στην επιστημονική ομάδα η πρόταση συγκεκριμένης βιντεοσκοπησης του παιδιού έτσι ώστε να στοιχειοθετηθεί η κατηγορία της κακοποίησης. Με αυτή την τεχνική έχουν καταγραφεί απόπειρες γονέων να προκαλέσουν «ελεγχόμενη ασφυξία» στα παιδιά τους ή να τους χορηγήσουν δηλητηριώδεις ουσίες. (Lasher & Sheridan 2004). Τίθεται ωστόσο ένα ηθικό και δεοντολογικό ζήτημα. Κατά πόσο είναι νόμιμο να βιντεοσκοπηθεί δίχως τη συναίνεσή του ένας γονιός με απώτερο σκοπό τη στοιχειοθέτηση ποινικής δίωξης; Είναι ένα ζήτημα που έχει εγείρει πληθώρα επιστημονικών αντιμαχιών. Οι Southal και Samuels (1996) προτείνουν πριν από την εκάστοτε βιντεοσκοπηση να ζητείται η

άδεια από την αρμόδια επιτροπή προστασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Κάτι τέτοιο στην Ελληνική πραγματικότητα θα ήταν εξαιρετικά χρονοβόρο και αντιπροτείνω την ανάλογη εισαγγελική παραγγελία από τον κατά τόπο εισαγγελικό λειτουργό. Παρά ταύτα επισημαίνουμε ότι είναι δυνατό να στοιχειοθετηθεί η πράξη της Υγειονομικής Κακοποίησης με την οργάνωση και επεξεργασία των ιατρικών δεδομένων, δίχως την βιντεοσκόπηση του παιδιού πράξη για την οποία είμαστε ιδιαίτερα φειδωλοί. Άλλωστε όταν ένας γονιός αποπειράται να κακοποιήσει το παιδί του δεν μας ενδιαφέρει το πώς θα καταγράψουμε το γεγονός αλλά πώς θα το σταματήσουμε.

Επιπλέον πριν ξεκινήσουμε την επαλήθευση της υγειονομικής κακοποίησης επιβάλλεται να εξασφαλίσουμε τη συναίνεση και την εχεμύθεια όλων των εμπλεκόμενων υγειονομικών υπαλλήλων. Είναι σίγουρο ότι θα υπάρξουν επαγγελματίες οι οποίοι δε θα ανεχθούν τέτοιου είδους κατηγορία για μία κατά τα φαινόμενα «εξαιρετική μητέρα». Ίσως είναι σκόπιμο μάλιστα να καλέσουμε κάποιον εξειδικευμένο επιστήμονα ο οποίος θα επισημάνει τον χαρακτήρα της κακοποίησης και την επικινδυνότητα αυτής. Σε κάθε περίπτωση η πορεία προς την επαλήθευση αυτής προϋποθέτει τη συναίνεση του επιστημονικού προσωπικού σε μία συγκεκριμένη τακτική.

Το τέλος της διαδικασίας επαλήθευσης της διαταραχής μας οδηγεί σε πέντε πιθανές «διαγνώσεις» σύμφωνα με τη Rosenberg τις οποίες παραθέτουμε:

Διάγνωση Υγειονομικής Κακοποίησης βασισμένη σε θετικά καταγεγραμμένα στοιχεία	Σε αυτή την περίπτωση η Διάγνωση της Κακοποίησης υποστηρίζεται από αδιαμφισβήτητες ενδείξεις (βιντεοσκόπηση πράξης, αποδείξεις αλλοίωσης των εργαστηριακών δειγμάτων).
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.
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 απαιτείτε περαιτέρω διαγνωστική διερεύνηση.
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.
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.

Πίνακας 11: Διαγνωστικές επιλογές Υγειονομικής Κακοποίησης, (Rosenberg 2001).

Υψίστης σημασίας αλλά και δυσκολίας είναι η παύση της κακοποίησης. Απαιτεί ώριμες και πολύπλευρες παρεμβάσεις ώστε να γίνει με ταχύτητα και το λιγότερο δυνατό κόστος. Η παύση της κακοποίησης μας θέτει σκληρά διλήμματα καθότι απαιτεί δυναμικά μέτρα στα οποία υποβόσκει πάντα η αμφιβολία του ειδικού: «και αν κάνω λάθος;». Σε αντιδιαστολή με την προεκτεθήσα περίπτωση της Nancy παραθέτω την περίπτωση της Alice έτσι όπως την καταγράφουν οι Roesler-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, επιληψίας 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 επιβράδυνση καθότι η μητέρα δεν ενθάρρυνε την κινητική της ανεξαρτησία. Συγκεκριμένα δεν μπορούσε να δέσει κορδόνια παπουτσιού, να χρησιμοποιήσει μαχαίρι φαγητού, να κουμπώσει την

ζακέτα της κτλ.

Η παιδοψυχίατρος σε συνεργασία με το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το παιδί λάμβανε δυνητικά επιβλαβείς ιατρικές υπηρεσίες εξαιτίας της μητέρας. Αποφασίστηκε η προστασία του παιδιού και κλήθηκε ο αρμόδιος επιμελητής ανηλίκων. Ορίστηκε συνάντηση με την μητέρα της Alice τον πατέρα και τη μητρική γιαγιά.

Κατά την 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 έγενεψε 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 την 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.

Ενδιαφέρουσα περίπτωση 7: Αποτελεσματική αντιμετώπιση Υγειονομικής Κακοποίησης (Πηγή: Roesler – Jenny 2009 p: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 μέσω της κακοποίησης του παιδιού.

Το στάδιο όπου επιχειρείται η διακοπή της κακοποίησης είναι το πλέον οδυνηρό για όλους. Ειδικότερα οι γιατροί καλούνται να υιοθετήσουν τελείως διαφορετικό ρόλο

από αυτόν που έχουν έως τώρα συνηθίσει. Ενώ έχουν μάθει να σώζουν ζωές παρέχοντας της υπηρεσίες τους πλέον πρέπει να σώσουν μία ζωή αποσύροντας αυτές.

Κατά τη διαδικασία αποκάλυψης του δράστη είναι πλέον σημαντικό να γνωρίζουμε ότι μπορεί να προβεί τόσο σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές όσο και σε επιθετικές συμπεριφορές εναντίον των παρισταμένων. Επιπλέον η όλη διαδικασία θα πρέπει να έχει προσχεδιαστεί προσεκτικά. Η Louisa Lasher και η Mary Sheridan (2004) παραθέτουν συνοπτικές οδηγίες:

- Σιγουρευτείτε ότι τα παιδιά του δράστη είτε στο νοσοκομείο είτε στο σπίτι είναι ασφαλή.
- Επιλέξτε ένα ουδέτερο χώρο, στον οποίο μπορείτε να μιλήσετε με εχεμύθεια ο οποίος παράλληλα είναι άμεσα προσβάσιμος από το προσωπικό ασφαλείας
- Συνομιλήστε μόνο με τον δράστη. Δεν πρέπει να παρίστανται άλλα μέλη της οικογένειας.
- Στη συνέντευξη πρέπει να παρίστανται ο υπεύθυνος γιατρός του παιδιού, ψυχίατρος, ο κοινωνικός λειτουργός του νοσοκομείου και επιμελήτρια ανηλίκων οριζόμενη από την εισαγγελία. Εάν κρίνεται αναγκαίο επιβάλλεται να είναι εν αναμονή αρμόδια αστυνομική παρουσία. Πρέπει να έχετε ήδη συνεννοηθεί τι ακριβώς ρόλο θα έχει ο καθένας κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.
- Προσχεδιάστε ποιο ακριβώς θα είναι το επόμενο βήμα μετά την αποκάλυψη.
- Εξασφαλίστε δικαστική ή εισαγγελική εντολή για προσωρινή αφαίρεση της επιμέλειας ανηλίκου.

Πίνακας 12: Αντιπαράθεση με το Δράστη (Πηγή: Lasher & Sheridan 2004).

Ειδικότερα για την παρουσία και άλλων συγγενών του δράστη κατά τη διάρκεια της αποκάλυψης οι επιστημονικές απόψεις δίστανται. Οι Herbert & Libow (1995) υποστηρίζουν ότι πρέπει να παρευρίσκονται και άλλα πρόσωπα του συγγενικού περιβάλλοντος ώστε να δομήσουν ένα πλαίσιο συναισθηματικής υποστήριξης για το δράστη. Παρά ταύτα όταν ο δράστης είναι μόνος του είναι πιο πιθανό να προβεί σε αποκάλυψη των πράξεών του γεγονός πολύτιμο και θεραπευτικό. Θεωρώ ότι η ελληνική οικογενειακή πραγματικότητα ευνοεί τη συμπαρουσία και άλλων συγγενών (support group), ωστόσο αυτό πρέπει να εκτιμάται κατά περίπτωση.

Η επικρατούσα επιστημονική τάση δέχεται ως μόνη αποτελεσματική «θεραπεία» του Munchausen By Proxy την απομάκρυνση του παιδιού από τη μητέρα. Μάλιστα δεν συνίσταται η απόδοση της επιμέλειας σε συγγενικά πρόσωπα καθώς είναι πιθανό να επιτρέψουν την επαφή μητέρας-παιδιού με αποτέλεσμα τη συνέχιση της

κακοποίησης. Ωστόσο όλες αυτές οι απόψεις προέρχονται από ιατρικούς επιστήμονες οι οποίοι βίωσαν σοβαρές μορφές υγειονομικής κακοποίησης, δυνητικά θανατηφόρες. Οι προσωπικές μου επιστημονικές αναπαραστάσεις προέρχονται κυρίως από το χώρο των ανθρωπιστικών επιστημών και όχι των ιατρικών. Δεχόμενος ως κύριο σκοπό την προστασία του θύματος θεωρώ σκόπιμη τη διεύρυνση της στοχοθέτησης θέτοντας ως συνοδό σκοπό την υποστήριξη (συναισθηματική/ψυχική) της μητέρας και την επανένωση της οικογένειας. Υποστηρίζω ότι η Υγειονομική Κακοποίηση ακολουθεί ένα συνεχές και μπορεί να ταξινομηθεί σε ήπιες, μέτριες και βαρύτερες μορφές. Αισθάνομαι ότι στις ήπιες μορφές είναι δυνατή η επανένωση της οικογένειας παράλληλα με την συνεχιζόμενη στήριξη της μητέρας.

Ενώ βρισκόμαστε σε έναν ανεμοστρόβιλο παρέμβασης με γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές ξάφνου κάνουν την εμφάνισή τους οι παντοδύναμοι δικηγόροι.

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 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 (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 (Roesler-Jenny 2009).

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 τις κοινωνιολογικές/ανθρωπολογικές και νομικές αναπαραστάσεις των εκκολλητόμενων επιστημόνων υγείας ώστε να μπορούν να λειτουργήσουν στην αστική μη νοσοκομειακή πραγματικότητα.

Στο πλαίσιο κατανόησης αυτής της προσέγγισης παραθέτουμε συνοπτικά τη συνέχεια της περίπτωσης της Alice η οποία περιγράφηκε παραπάνω.

...Η επιμέλεια της ανήλικης Alice και των αδερφών της αποδόθηκε στο πρόσωπο του πατέρα, ενώ ο ίδιος κατέφυγε παράλληλα στη λύση του γάμου (διαζύγιο). Η μητέρα εκ νέου ζήτησε να της ανατεθεί η επιμέλεια των τέκνων της. Ο δικηγόρος της υποστήριξε ότι το υπερβολικό της υγειονομικό ενδιαφέρον οφειλόταν σε κατάσταση μείζονος κατάθλιψης στην οποία είχε περιέλθει. Ανέφερε ότι είχε υποστεί χρόνια ψυχιατρική νοσηλεία τόσο για την κατάθλιψη όσο και για τον αυτοκτονικό ιδεασμό της και πλέον ήταν ικανή μητέρα. Επίσης ισχυρίστηκε ότι η αφαίρεση της επιμέλειας αποτελούσε πράξη διάκρισης ενάντια των δικαιωμάτων κάθε ψυχικά ασθενή. (.. «το ότι είναι κάποιος ψυχικά διαταραγμένος δε σημαίνει ότι πρέπει να του αφαιρείται η γονική του ιδιότητα...») . Το δικαστήριο δεν πείσθηκε από το επιχείρημά της και το απέρριψε. Έκρινε ότι το δικαίωμα του παιδιού στην σωματική ακεραιότητα και ασφάλεια ήταν σημαντικότερο από το δικαίωμα του ψυχικά ασθενή στη διατήρηση της άσκησης της γονικής επιμέλειας.

Ενδιαφέρουσα περίπτωση 7 (συνέχεια) : Αποτελεσματική αντιμετώπιση Υγειονομικής Κακοποίησης (Πηγή: Roesler – Jenny 2009 p:208-210).

Τα δικαστήρια αρέσκονται να χρησιμοποιούν την έννοια του δυισμού. Επιλέγουν ανάμεσα σε δύο επιλογές με τη χρήση της διάζευξης (.. ή το ένα ή το άλλο...) κάτι το οποίο είναι ξένο προς κάθε ιατρική προσέγγιση.

Η αποκάλυψη της υγειονομικής κακοποίησης αποτελεί το τολμηρότερο βήμα προάσπισης των δικαιωμάτων του παιδιού θύματος. Ενός παιδιού που βίωσε τη μητρική αγάπη ως εφιάλτη. Παρά ταύτα η πλέον περίπλοκη και σημαίνουσα παρέμβαση σχετίζεται με τη 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 αποτέλεσε 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. Διότι κατά την προσωπική μου άποψη η πρόωμη αντιμετώπιση της υγειονομικής κακοποίησης προϋποθέτει από

την ίδια την αστική κοινωνία μία επαναδιαπραγμάτευση ρόλων: Των ρόλων της αφιερωμένη μητέρας, του αλάνθαστου γιατρού και του αμέτοχου πατέρα.

Στο σημείο αυτό αισθάνομαι ασφαλής έτσι ώστε να σφραγίσουμε το πρώτο μέρος της παρούσας προσπάθειας. Το εγγενές πρόβλημα της υγειονομικής κακοποίησης ανηλίκων έγκειται στο γεγονός ότι δεν είναι άμεσα διαγνωστέα και διαπιστώσιμη. Γνωρίζουμε ότι υπάρχει, ωστόσο κάθε φορά μόνο να την υποπτευτούμε μπορούμε. Κάπως έτσι φλερτάρει με τον κόσμο του μαγικού, του μη υπαρκτού του μη ορθολογικού. Η σύγχρονη ιατρική επιστήμη νιώθει αμήχανη σε τέτοιες καταστάσεις. Έκανε αγώνα για να απενδυθεί εικασίες και αβεβαιότητες και τώρα έρχεται αυτή η προκλητική διαταραχή να της θυμίσει τον παλιό «κακό» της εαυτό που έκαιγε μάγισσες στην πυρά. Στο βωμό της διατήρησης της αξιόπιστης εικόνας της είναι ικανή να αφήσει παιδιά να κακοποιούνται; Άραγε τι σημαίνει πρόοδος της ιατρικής τέχνης; Και αυτή η πρόοδος κατά πόσο είναι συνυφασμένη με την άθροιση εξουσιών στο πρόσωπο του γιατρού; Τελικά τίθεται ένα ερώτημα στα θεμέλια της άσπρης ιατρικής ποδιάς: *Ο ρόλος της είναι να προστατεύει ή να θεραπεύει. Δε νομίζω πώς σε εκατό χρόνια από τώρα θα υπάρχει μία αιματολογική εξέταση που θα αποκαλύπτει το Munchausen By Proxy. Τούτο όμως δε σημαίνει ότι η ιατρική δεν θα προοδεύσει. Διότι κατά τη δική μου άποψη η βιοτεχνολογία δεν είναι αυτό που έχει ανάγκη ο γιατρός. Θεωρώ ότι μετά από χρόνια αναζήτησης ασθενειών ήρθε η ώρα η ιατρική να αναζητήσει τους ασθενείς, τους φέροντες την ασθένεια. Διότι όταν αναζητάς την ασθένεια είναι πιθανόν να τη βρεις ακόμα και κει που δεν υπάρχει και τότε είσαι απλώς ένας χρυσοθήρας μιας κάποιας νόσου.*

Στο επόμενο μέρος θα προσπαθήσουμε να δώσουμε σάρκα και οστά στους προβληματισμούς που μας προκάλεσε μία ιδιαίτερος ενδιαφέρουσα περίπτωση που απασχόλησε την ελληνική δικαιοσύνη σε έδαφος Υγειονομικής Κακοποίησης Ανηλίκου.

Μέρος 2^ο

Αθώα ή ένοχος;

2.1 Η ερευνητική μεθοδολογική προσέγγιση.

Ακόμα και ο πιο καλοπροαίρετος αναγνώστης δικαιολογείται να αναρωτηθεί τι δουλειά έχει ένας νευροεκπαιδευτικός στον κόσμο του *Munchausen by Proxy*. Πράγματι η επιστημονική μου ενασχόληση μέχρι πρότινος περιοριζόταν στο γοητευτικό πλην όμως αυστηρά μαθησιακό πλαίσιο των αναπτυξιακών διαταραχών και της σχολικής ένταξης μαθητών με αναπηρίες. Εργαζόμενος στο Ιατροπαιδαγωγικό τμήμα του νοσοκομείου μιας επαρχιακής πόλης όπως είναι η Καλαμάτα απολάμβανα την όποια καθημερινή κατάκτηση των μαθητών μου, διατηρώντας ωστόσο μία εγγενή αλλεργία για τον τρόπο άσκησης της ιατρικής μάχιμης επιστήμης. Άλλωστε ως «δάσκαλος» εργαζόμενος στο χώρο του νοσοκομείου ήμουν ένα λιγότερο ή περισσότερο σκουρόχρωμο μαύρο πρόβατο.

Είναι σύνηθες στα ιατροπαιδαγωγικά τμήματα να απευθύνονται γονείς ζητώντας μία πολύτιμη διάγνωση για το παιδί τους την οποία θα χρησιμοποιήσουν στα αστικά δικαστήρια. « Θέλω να γράψετε ότι δεν αγαπάει τον μπαμπά.. » «Θέλω ένα χαρτί που να λέει ότι η μάνα του, το παρατάει...» και άλλα συναφή αιτήματα στα οποία είναι σύνηθες με ευγενικό αλλά σταθερό τρόπο κάθε επαγγελματίας υγείας να αρνείται την εμπλοκή του. Κάπως έτσι και μεταξύ συναδελφικών συζητήσεων έμαθα ότι ένας πατέρας πίστευε ότι το παιδί του αργά ή γρήγορα θα κατέληγε λόγω πολλαπλών αναίτιων χειρουργικών επεμβάσεων τις οποίες προωθούσε η μητέρα. Κάπως έτσι άκουσα για πρώτη φορά τον όρο *Munchausen By Proxy* στο άκουσμα του οποίου χαμογέλασα. Πράγματι το όνομα *Munchausen* ηχεί αστεία, κατά κάποιο τρόπο ειρωνικά για ό,τι το ακολουθεί. Πήρα την απόφαση και επισκέφθηκα την δικαστική αίθουσα ως ακροατής. Είδα έναν πατέρα να προσπαθεί να πείσει για κάτι εξωτικό και μια μητέρα να φοβάται πως θα «της πάρουν το παιδί». Είδα ένα δικαστή να κοιτάζει να συλλαβίσει το όνομα *Munchausen by Proxy* και δύο δικηγόρους να προσπαθούν να καταστρώσουν στρατηγική για κάτι πρωτόγνωρο. Είδα την πρώτη μου δίκη απρόσκλητος σε ένα δικαστήριο με ανοιχτές θύρες. Μου δημιουργήθηκαν προβληματισμοί οι οποίοι πίστευα ότι θα απαντηθούν με την έκδοση της απόφασης. Ωστόσο μια απόφαση δεν είναι ποτέ αρκετή. Ξαφνικά ανακάλυψα την γοητεία του ασπρόμαυρου κόσμου της δικαιοσύνης όπου το αυτονόητο γίνεται κατακτήσιμο. Κάπως έτσι πήρα την απόφαση να ξετυλίξω το νήμα της υγειονομικής κακοποίησης. Πληροφορητής μου υπήρξε ο πατέρας/ διάδικος τον οποίο ευχαριστώ για το θάρρος του να μοιραστεί στιγμές και μνήμες με έναν εκκολαπτόμενο παιδαγωγό. Μία ερευνητική προσπάθεια πολυτοπική και λαβυρίνθια η οποία αν και ακόμα βρίσκεται

στην αρχή της έχω το θράσος να την εκθέσω. Προβαίνω σε αυτή την πράξη καθώς είναι πλέον ανάγκη τουλάχιστον να αναρωτηθούμε αν υπάρχει αυτή η διαταραχή. Ο προβληματισμός και η αναζήτηση είναι δείγμα πολιτισμού. Η μονολιτική άρνηση ανήκει στο χώρο των δογμάτων. Φοβάμαι τη στιγμή που θα πάψω να αναρωτιέμαι αν υφίσταται το Munchausen by Proxy...

Τον Φεβρουάριο του 2008 μια σειρά ατυχών περιστατικών ώθησε ένα νέο ζευγάρι στη λύση του έγγαμου βίου. Η οικογενειακή τους στέγη ευρισκόταν στην πόλη της Καλαμάτας όπου άλλωστε εργάζονταν αμφότεροι. Η μητέρα παρά τη θέληση του πατέρα εγκατέλειψε την Καλαμάτα και κατευθύνθηκε στο νησί της Κεφαλονιάς με την ανήλικη θυγατέρα τους (ηλικίας 16 μηνών) ζητώντας εργασιακή μετακίνηση. Και οι δύο γονείς άμεσα διεκδίκησαν την επιμέλεια της ανήλικης η οποία τελικά με τη διαδικασία ασφαλιστικών μέτρων αποδόθηκε στη μητέρα. Από τότε μέχρι σήμερα δικαστικοί λειτουργοί, εισαγγελείς, ανεξάρτητες αρχές, φορείς παιδικής προστασίας, κοινωνικές υπηρεσίες και ένας ολόκληρος μηχανισμός προσπαθεί να αποφανθεί για το εάν το ανήλικο κορίτσι των δύο γονέων κακοποιείται, κακοποιήθηκε ή θα κακοποιηθεί σε έδαφος Munchausen by Proxy. Αυτή είναι η ιστορία...

Εξ αρχής σας γνωρίζω ότι τα δεδομένα στα οποία βασίζεται η παρούσα εργασία είχαν ως κύρια πηγή το πρόσωπο του πατέρα. Τούτο έγινε κυρίως δια μέσω ορισμένων, είτε εκ του σύνεγγυς, είτε τηλεφωνικών διαλεκτικών επικοινωνιών οποίες είχαν τη μορφή μη δομημένης συνέντευξης. Καθότι με ενδιέφερε ιδιαίτερα ο τόπος και ο χώρος των πεπραγμένων συνόδευσα των πατέρα σε διάφορες υπηρεσίες υιοθετώντας το ρόλο του «φιλικού προσώπου» έτσι ώστε να αποκομίσω μία προσωπική όσμωση των εξελίξεων. Ειδικότερα βρέθηκα στο δικαστικό μέγαρο Καλαμάτας, Αργοστολίου, Θεσσαλονίκης και Σερρών. Επισκέφτηκα τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ και Παπαγεωργίου, τα νοσοκομεία της πόλης της Καλαμάτας και του Αργοστολίου ως επίσης και μία σειρά ιδιωτικών ιατρείων. Τέλος ολοκλήρωσα την επιτόπια παρατήρηση με επίσκεψη στα εκπαιδευτικά πλαίσια της ανήλικης (Δημοτικός παιδικός σταθμός Καλαμάτας και Αργοστολίου). Καθοριστική στη διαμόρφωση των εξελίξεων ήταν η συνδρομή της ανεξάρτητης αρχής του Συνηγόρου του Πολίτη, της μη κυβερνητικής οργάνωσης Μαζί για το Παιδί και του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και κοινωνικής Πρόνοιας), φορείς για τους οποίους θα αναφερθώ ειδικότερα στο κυρίως μέρος της έρευνας. Εξ αρχής σας προιδεάζω ότι στον τέλος αυτού του μέρους δεν θα καταλήξω σε *ετυμηγορία*. Θα παραθέσω έγγραφα και πληροφορίες οι

οποίες είμαι σίγουρος ότι θα σας προβληματίσουν όπως προβληματίσαν και εμένα τον ίδιο. Φυσικά εσκεμμένα αποκρύπτω οποιαδήποτε επώνυμη πληροφορία αφορά τα τρία εμπλεκόμενα πρόσωπα της οικογένειας (γονείς τέκνο) ωστόσο αφήνω στην επιφάνεια τα ονόματα όλων των επαγγελματιών (γιατροί, εισαγγελείς κτλ) καθότι ενήργησαν ως δημόσιοι λειτουργοί και οι πράξεις τους δεν θεωρούνται απόρρητες. Η συλλογή των εν λόγω εγγράφων δεν ήταν καθόλου αυτονόητη. Διαδικασία κοπιώδης πολύχρονη με αντίπαλο την απροσπέλαστη γραφειοκρατία. Διαπίστωση ότι σε κάθε αίτημα του πατέρα για την απόδοση ενός εγγράφου το οποίο αφορούσε την ίδια του την θυγατέρα η πρώτη απάντηση ήταν αρνητική. Οι θεματοφύλακες των εγγράφων δεν επεδίωκαν την απολαβή ανταλλαγμάτων για να προβούν στη νόμιμη παράδοση στοιχείων, αλλά θεωρούσαν ότι με αυτό τον τρόπο «ξορκίζουν» το κακό από πάνω τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι των νοσοκομείων επικαλούμενοι νομική άγνοια ζητούσαν για κάθε έγγραφο την έκδοση εισαγγελικής εντολής, πράξη η οποία και χρονοβόρα και πολυέξοδη είναι. Αντίπαλοι της παραπάνω διοικητικής αυθαιρεσίας υπήρξαν οι ανεξάρτητες αρχές οι οποίες ωστόσο λειτουργούν με εξαιρετικά βραδείους ρυθμούς υποβαθμίζοντας έτσι τον ουσιαστικό διαμεσολαβητικό τους ρόλο. Εν προκειμένω διαπίστωση ότι το γραφειοκρατικό σύστημα προτιμά να απέχει παρά να προστατεύει. Η αποχή ευθυνών και η γραφειοκρατική αδράνεια της δημόσιας ατμομηχανής έχει κώδικες και στεγανά απροσπέλαστα. Ειδικότερα στις επαρχιακές πόλεις οφείλεις να είσαι ιδιαίτερος ευγενικός, ίσως και δουλικός, να επαινείς και να ευχαριστείς για κάθε αυτονόητη πράξη τον υπάλληλο που έχεις μπροστά σου έχοντας την ελπίδα ότι θα «ξεγελάσεις» την εργασιακή του παράδοση. Υπήρξαν και εξαιρέσεις, υπάλληλοι που ήταν ικανοί να αισθανθούν την (δικαιολογημένη η μη) αγωνία και τον πόνο του πατέρα. Σήμερα μετά από ετήσια και πλέον ερευνητική εμπλοκή μου με την υπόθεση γνωρίζω πληθώρα εργαζομένων σε δικαστήρια, νοσοκομεία, παιδικούς σταθμούς με τα μικρά τους ονόματα. Ωστόσο τα έγγραφα δεν είναι αρκετά. Ίσως μάλιστα είναι και παραπλανητικά. Κάθε έγγραφο κουβαλά τη δική του αλήθεια και έχει τη δική του λειτουργική ευθύνη. Το σύνολο των εγγράφων δεν φτιάχνει το πάζλ. Χρειάζονται μαρτυρίες και απόψεις. Για την συγγραφή της παρούσας ταξίδεψα στην Καλαμάτα, το Αργοστόλι, τη Θεσσαλονίκη και την πόλη των Σερρών. Στην αρχή της προσπάθειας ουδόλως είχα αναλογιστεί τον κόπο και το χρόνο που απαιτούσε μία στοιχειωδώς έντιμη προσπάθεια προσέγγισης. Ωστόσο δεν είχα φανταστεί και τη γοητεία που θα μου προκαλούσε αυτή η έρευνα. Αν έφερνα το χρόνο πίσω ίσως και να μην ασχολούμουν με τον πολυδαίδαλο κόσμο του Munchausen, ωστόσο πλέον έχω

εθιστεί σε αυτόν... Θα ένιωθα περισσότερο ασφαλής εάν προσέγγιζα μία περίπτωση η οποία θα είχε ολοκληρώσει τον κύκλο της τόσο στις δικαστικές αίθουσες όσο και τις νοσηλευτικές, ωστόσο απλώς δεν υπάρχει. Παραθέτω λοιπόν την πρώτη ελληνική περίπτωση δικαστικής διερεύνησης Munchausen by Proxy στην ελληνική πραγματικότητα:

2.2 Η προσωρινή επιμέλεια της ανήλικης αποδίδεται στην αιτούσα

Εφόσον επιλεγεί η δικαστική οδός για την λήξη της έγγαμης συμβίωσης ενός ζευγαριού τίθενται δύο άμεσα ερωτήματα ενώπιον του δικαστή:

1. Ποιος θα έχει διατηρήσει τη νομή και κατοχή της οικογενειακής στέγης.
2. Ποιος θα έχει την επιμέλεια του/των τέκνων (εφόσον υπάρχουν).

Λύση σε τούτες τις νέες συνθήκες πρέπει να δοθεί χρονικά άμεσα καθότι η χρονική αφετηρία ενός διαζυγίου είθισται να συνοδεύεται από εντάσεις και προστριβές οι οποίες αποβαίνουν επιζήμιες για όλα τα μέρη. Για αυτό τον λόγο έχει θεσπιστεί στα αστικά δικαστήρια η διαδικασία των ασφαλιστικών μέτρων η οποία προσπαθεί κατά τρόπο άμεσο, πιθανόν δε και πρόχειρο, να ορίσει μία λύση πρόσκαιρη αλλά λειτουργική.

Είναι σύνηθες δικαστικά τόσο η επιμέλεια του ανηλικού όσο και η οικογενειακή στέγη να αποδίδονται στο πρόσωπο της μητέρας αναγκάζοντας τον πατέρα να μετοικήσει και να καταβάλει ένα ποσό διατροφής. Παράλληλα ορίζεται ένα χρονικό πλαίσιο επικοινωνίας πατέρα / τέκνου έτσι ώστε να διατηρηθεί ο μεταξύ τους δεσμός.

Η πρώτη απόφαση ασφαλιστικών μέτρων σχετιζόμενη με την οικογένεια η οποία θα απασχολήσει την ερευνητική τούτη προσπάθεια εκδόθηκε το Μάιο του 2008. Ήταν μία απόφαση εξαιρετικά πρωτότυπη για τους κάτωθι λόγους:

Το δικαστήριο έλαβε χώρα στην Καλαμάτα, ωστόσο καθώς η μητέρα είχε ήδη μετοικήσει προς το νησί της Κεφαλονιάς με την ανήλικη θυγατέρα της, η απόφαση αναφέρονταν στο νησί της Κεφαλονιάς. Η επιμέλεια της μόλις 16 μηνων ανήλικης αποδίδεται στην μητέρα, ωστόσο δίδεται πολυήμερη (μετά διανυκτερεύσεων) συνεχόμενη επικοινωνία στον πατέρα, αναγνωρίζοντάς του το δικαίωμα να μεταφέρει κάθε μήνα την ανήλικη από την Κεφαλονιά στην Καλαμάτα. (συνήθως σε τέτοιες

ηλικίες τέκνου η επικοινωνία πατέρα-κόρης περιορίζεται σε λίγες ώρες κάθε δεύτερο Σαββατοκύριακο). Το πλέον ρηξικέλευθο στοιχείο ωστόσο της απόφασης αποτελεί η παραδοχή του δικαστή ότι και οι δύο γονείς είναι **εξίσου** ικανοί να αναθρέψουν την ανήλικη (συνήθως προβάλλεται η διακριτική υπεροχή του ενός εκ των δύο γονέων).

Παραθέτω χαρακτηριστικά αποσπάσματα της εν λόγω απόφασης:

Οι διάδικοι τέλεσαν νόμιμο γάμο στη Θεσσαλονίκη στις [redacted] και εγκαταστάθηκαν αρχικά στη Νεάπολη Θεσσαλονίκης, στη συνέχεια στη Κέρκυρα, στη συνέχεια στη Νάξο, στη συνέχεια στη Θεσσαλονίκη και στη συνέχεια και ειδικότερα από τον Σεπτέμβριο του έτους 2006 στην Καλαμάτα. Από το γάμο τους αυτό απέκτησαν ένα τέκνο την [redacted] που γεννήθηκε στις [redacted]-5-2006. Η έγγαμη συμβίωση των διαδίκων διασπάσθηκε οριστικά περί τον Ιανουάριο του τρέχοντος έτους, όταν η αιτούσα- καθής η αίτηση αποχώρησε από την συζυγική οικία, παραλαμβάνοντας και την ανήλικη, ενώ από τις αρχές Απριλίου του ίδιου έτους η τελευταία εγκαταστάθηκε, μαζί με την ανήλικη, στο Αργοστόλι Κεφαλληνίας όπου διαμένουν έκτοτε. Η αιτούσα – καθής η αίτηση είναι καλή και στοργική μητέρα, περιβάλλει την ανήλικη με αγάπη και ενδιαφέρον για την ανατροφή, την εκπαίδευση και τη ψυχοσωματική της ανάπτυξη, έχει δε δημιουργήσει σταθερό και ψυχικό σύνδεσμο με αυτή. Βλαπτική συμπεριφορά αυτής προς την ανήλικη δεν πιθανολογήθηκε. Εξ' άλλου ο αιτών – καθού η αίτηση έχει επιδείξει αμέριστο ενδιαφέρον, αγάπη, προσωπική φροντίδα και αφοσίωση για την ανήλικη και τις ανάγκες της. Όμως αυτή, λόγω της ηλικίας της, έχει ανάγκη των φροντίδων και των περιποιήσεων της μητέρας της, τυχόν δε απομάκρυνση από αυτή θα έχει δυσμενείς επιπτώσεις στη ψυχοσωματική της ανάπτυξη. Με βάση τα παραπάνω το Δικαστήριο με αποκλειστικό γνώμονα το αληθινό συμφέρον της ανήλικης, λαμβανομένων υπ' όψη και της ηλικίας της, κρίνει ότι πρέπει να ανατεθεί προσωρινά η άσκηση της επιμέλειας αυτής στην αιτούσα – καθής η αίτηση, η οποία είναι ικανή και κατάλληλη να ανταποκριθεί στα από την επιμέλεια απορρέοντα καθήκοντά της

- 4 -

Αργοστόλι Κεφαλληνίας και επί της οδού [redacted] ο οποίος θα καθορίζει και τον τόπο επικοινωνίας και θα την παραδίδει ο ίδιος στην αιτούσα – καθής κατά τον αυτόν τρόπο μετά τη λήξη της επικοινωνίας. Ο ως άνω τρόπος επικοινωνίας της ανήλικης με τον πατέρα της, ο οποίος μπορεί εξ' ίσου καλά με την μητέρα της να της παρέχει όλες τις ιδιαίτερες και αναγκαίες φροντίδες και περιποιήσεις που χρειάζεται, ενόψει της μικρής της ηλικίας, ανταποκρίνεται στο συμφέρον αυτής, διότι θα βοηθήσει να αναπτυχθεί και διατηρηθεί ο μεταξύ τους ψυχικός δεσμός, ενώ θα παρέχεται στον τελευταίο η δυνατότητα ενημέρωσής μου για τη διαβίωση και την ανάπτυξή της, δεν υπάρχει δε από την επικοινωνία αυτή κίνδυνος για την ψυχική ηρεμία, την ομαλή ανάπτυξη της προσωπικότητάς της και γενικά την ανατροφή της.

Εξ' άλλου κρίνεται αναγκαίο και χρήσιμο να διευκτερευτεί η ανήλικη με τον πατέρα της κατά τα παραπάνω χρονικά διαστήματα για τη σύμφιση των μεταξύ τους σχέσεων και του συγγενικού τους δεσμού, αφού δεν πιθανολογήθηκε ότι συντρέχει κάποιος ειδικός σοβαρός λόγος που να αποκλείει κάτι τέτοιο με την επισήμανση, ότι οι διάδικοι, οι σχέσεις των οποίων μετά τη διάστασή τους είναι εξαιρετικά τεταμένες και βρίσκονται σε οξύτατη αντιδικία, δεν πρέπει να καθιστούν την ανήλικη αποδέκτη των προβλημάτων τους αλλά να τη διαπαιδαγωγούν αμφοτέροι κατά τρόπο, ώστε να τρέφει αισθήματα σεβασμού και αγάπης εξίσου και ως προς τους δύο γονείς της, μετά των οποίων συνδέεται με άρρηκτο φυσικό δεσμό. Άλλωστε θα ήταν πολύ ανεπιεικές για τον αιτούντα – καθού η αίτηση, ο οποίος δείχνει αμέριστο ενδιαφέρον για την ανήλικη να ταξιδεύει από την Καλαμάτα όπου διαμένει, στο Αργοστόλι, όπου διαμένει η ανήλικη, και να επικοινωνεί μαζί της μόνο λίγες ώρες, όπως ζητεί η αιτούσα – καθής η αίτηση, ενώ είναι προς το συμφέρον της ανήλικης η στενή σχέση με τον πατέρα της για την ομαλή ψυχολογική της ανάπτυξη. Κατ' ακολουθία των παραπάνω οι υπό

Το Δικαστήριο με γνώμονα τοι καλώς εννοούμενο συμφέρον της ανήλικης, λαμβανομένης υπόψη και της ηλικίας της και των ιδιαίτερων συνθηκών της εν γένει ζωής της, κρίνει ότι η επικοινωνία αυτής με τον αιτούντα – καθού η αίτηση πατέρα της πρέπει να γίνεται: 1) Κάθε πρώτο Σάββατο κάθε μήνα από ώρα 14.00 μέχρι ώρα 14.00 της πρώτης επόμενης Τετάρτης.

Αποσπάσματα απόφασης Ασφαλιστικών Μέτρων (Μονομελές Πρωτοδικείο Καλαμάτας)

Η ανήλικη όσο διαβίωνε στην οικογενειακή στέγη κατά την έγγαμη περίοδο δεν είχε ούτε μία μέρα νοσηλείας. Κατά τα λεγόμενα του πατέρα υφίστατο η τυπική παιδιατρική παρακολούθηση από την οποία δεν είχε προκύψει κανένας ιδιαίτερος προβληματισμός.

Η ακροαματική διαδικασία του δικαστηρίου έγινε στις 15 Απριλίου 2008. Μία μέρα μόλις μετά η μητέρα εισάγει το παιδί στο Γενικό Νοσοκομείο Αργοστολίου.

2.3 Γενικό Νοσοκομείο Αργοστολίου

16 Απριλίου 2008: η μητέρα παρά την θέληση του πατέρα μεταφέρει το παιδί από την Καλαμάτα στο Αργοστόλι. Πρώτη κατοικία του παιδιού είναι η παιδιατρική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Αργοστολίου όπου εισάγεται για έξι ημέρες. Ουδείς τόσο από το ιατρικό προσωπικό όσο και από την κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου ενημερώνει ή αναζητεί τον πατέρα, ο οποίος άλλωστε είχε στην κατοχή του το βιβλιάριο υγείας του παιδιού (ΟΠΑΔ). Έπειτα από 4 μήνες το νοσοκομείο τον αναζητά ώστε να εξοφληθούν τα νοσήλια της ανήλικης. Παραθέτουμε το έγγραφο που του απεστάλη.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
6^η ΥΠΕ Ιονίων Πελοποννήσου-ιονίων Νήσων
Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ

Τμήμα Οικονομικό
Ταχ. Δ/ση : Σουηδίας, Αργοστόλι

Αργοστόλι 1-8-08
Αριθ. Πρωτ. 4076

Ταχ. Κώδικας : 28100

Πληροφορίες : κ. Ε. Βαγγελάτου
Τηλ 26710-28180

Προς

ΘΕΜΑ: Εξόφληση νοσηλίων.
ΣΧΕΤ.

Σας παρακαλούμε όπως μας εξοφλήσετε το ποσόν των 437,25 ευρώ που αφορά νοσήλια της κόρης σας [redacted] από 16-4-08 έως 22-4-08 (6ημέρες X 70,43 + 14,67 είσοδος = 437,25).

Σε περίπτωση που η οφειλή σας δεν εξοφληθεί εντός μηνός από σήμερα θα προσοθηθεί για εξόφληση μέσω Δημόσιου Ταμείου.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ α.α

ΕΥΡΩΠΗ ΒΑΓΓΕΛΑΤΟΥ

Αίτημα εξόφλησης Νοσηλίων Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας

Όπως ήδη έχω αναφέρει στο θεωρητικό μέρος της παρούσας είθισται το πρόσωπο του πατέρα να είναι συνυφασμένο με διοικητικές υγειονομικές υποχρεώσεις. Εν προκειμένω ο πατέρας άμεσα εξοφλεί τα νοσήλια και αιτείται πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο της θυγατέρας του αίτημα το οποίο απορρίπτει το νοσοκομείο. Τελικά με την παρέμβαση της ανεξάρτητης αρχής του **Συνηγόρου του Πολίτη** (τμήμα δικαιωμάτων του παιδιού) καταφέρνει να αποκομίσει πληθώρα ιατρικών στοιχείων έπειτα **από καθυστέρηση 10 μηνών**. Παραθέτω τη σχετική γνωμοδότηση/ παρέμβαση της ανεξάρτητης αρχής:



Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη



ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΔΙΣΧΗ

30/1/2009

Αριθμ. Πρωτ.: 16034.3/2008

Χειριστές: Αλ. Μοσχοπούλου

☎ 210.7289628

Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας
Παιδιατρική Κλινική
Αργοστόλι 28100
Κεφαλονιά
Υπόψη Διευθυντή
Κου Ευάγγελου Ευαγγελιάτου

Αξιότιμε κύριε Διευθυντά,

Ο Συνήγορος του Πολίτη μελετά την υπ' αριθμ. πρωτ. 16034/2008 αναφορά του κυρίου [REDACTED] σχετικά με αίτημα που έχει υποβάλει στο Νοσοκομείο, προκειμένου να έχει πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο της ανήλικης κόρης του, που νοσηλεύθηκε κατά τον Απρίλιο του 2008.

Σύμφωνα με όσα επικαλέστηκε στην αναφορά του ο πολίτης, στις 13-10-2008 του εστάλη από το Νοσοκομείο απλό ενημερωτικό σημείωμα, σχετικά με την παραπάνω ολιγοήμερη νοσηλεία του παιδιού αντί του αιτηθέντος φακέλου, με αποτέλεσμα να μην έχει ικανοποιηθεί μέχρι σήμερα το αίτημά του, ως έχοντος έννομο συμφέρον.

Σύμφωνα με το ν. 2690/1999 («Κώδικας Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις», άρθρ. 5): «1. Κάθε ενδιαφερόμενος έχει το δικαίωμα, ύστερα από γραπτή αίτησή του, να λαμβάνει γνώση των διοικητικών εγγράφων. [...] 2. Όποιος έχει ειδικό έννομο συμφέρον δικαιούται, ύστερα από γραπτή αίτησή του, να λαμβάνει γνώση των ιδιωτικών εγγράφων που φυλάσσονται στις δημόσιες υπηρεσίες και είναι σχετικά με την υπόθεσή του η οποία εκκρεμεί σε αυτές ή έχει διακριπωθεί από αυτές. 3. Το κατά τις προηγούμενες παραγράφους δικαίωμα δεν υφίσταται, στις περιπτώσεις που το έγγραφο αφορά την ιδιωτική ή οικογενειακή ζωή τρίτου, ή αν παραβιάζεται απορρητο το οποίο προβλέπεται από ειδικές διατάξεις. 4. Το δικαίωμα των παρ. 1 και 2 ασκείται: α) με μελέτη του εγγράφου στο κατάστημα της υπηρεσίας, ή β) με χορήγηση αντιγράφου, εκτός αν η αναπαραγωγή τούτου μπορεί να βλάψει το πρωτότυπο. Η σχετική δαπάνη αναπαραγωγής βαρύνει τον αιτούντα, εκτός αν ο νόμος ορίζει διαφορετικά. [...] 6. Η χρονική προθεσμία για τη χορήγηση εγγράφων κατά τις παραγράφους 1 και 2 ή την αιτιολογημένη απόρριψη της σχετικής αίτησης του πολίτη είναι είκοσι (20) ημέρες».

Πρέπει φυσικά να σημειωθεί ότι τα έγγραφα που άπτονται της κατάστασης της υγείας κάποιου καλύπτονται από το ιατρικό απόρρητο (ν. 3418/2005, άρθρ. 13, 14). Κατά συνέπεια, δεν είναι κατ' αρχήν δυνατή η πρόσβαση οιασδήποτε τρίτου σε τέτοιου είδους έγγραφα (άρθρ. 5 παρ. 3 ν. 2690/1999). Σημειώνουμε ωστόσο ότι το εμπόδιο του απορρήτου δεν μπορεί να αφορά τον ίδιο τον ασθενή και, κατά συνέπεια, ούτε και το πρόσωπο που από το νόμο ορίζεται ως εκπρόσωπός του, λόγω ανικανότητας του ιδίου, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της ανηλικότητας.



Σύμφωνα με τα παραπάνω, το Νοσοκομείο Κεφαλληνίας οφείλει ως δημόσια υπηρεσία, να επιτρέψει τη γνώση στοιχείων του ιατρικού φακέλου της ανήλικης στο γονέα της, ο οποίος, παρά το διαζύγιο με τη μητέρα, διατηρεί τη γονική μέριμνα του παιδιού και, ως εκ τούτου, νομιμοποιείται να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων για τα σοβαρά θέματα που παραμένουν στον πυρήνα της γονικής μέριμνας, ως εκπρόσωπος του ανήλικου. Εφόσον λοιπόν επιβεβαιωθεί από την υπηρεσία ότι ο πατέρας του νοσηλευθέντος ανήλικου δεν έχει χάσει τη γονική μέριμνα του παιδιού, το Νοσοκομείο έχει καταρχήν υποχρέωση να του επιτρέψει την πρόσβαση στα έγγραφα που ζητά και τα οποία περιέχονται στον ιατρικό φάκελο του τελευταίου.

Σημειώνεται εξάλλου, κατόπιν δικού σας ερωτήματος, ότι η σχετική υποχρέωση της Διοίκησης είναι αυτοτελής και άμεση και, ως εκ τούτου, δεν απαιτείται προηγούμενη εντολή του εισαγγελέα για την πρόσβαση του διοικουμένου στα έγγραφα που φυλάσσονται στα αρχεία ης υπηρεσίας (βλ. σχετικά 125/2001 Γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους).

Ενημερωτικά επίσης επισημαίνεται, σε σχέση με ειδικότερα περιεχόμενα του φακέλου, όπως η ακτινογραφίες, ότι εφόσον είναι αδύνατη η φωτοαντιγραφή τους εντός του νησιού και απαιτείται η μεταφορά τους, με ενδεχόμενο κίνδυνο για το πρωτότυπο και σίγουρη δυσανάλογη επιβάρυνση της υπηρεσίας σε βάρος του κυρίου έργου της, είναι δυνατό να κληθεί ο πολίτης να προσέλθει στην υπηρεσία προκειμένου να μελετήσει επιτόπου το έγγραφο. Σημειώνεται άλλωστε ότι σε τηλεφωνική επικοινωνία της Αρχής μας με τον αναφερόμενο, ο τελευταίος δήλωσε ότι τελεί σε γνώση του προβλήματος και εξέφρασε την προθυμία του, κατόπιν συνεννοήσεως μαζί σας, να προσέλθει ο ίδιος στο Νοσοκομείο για το συγκεκριμένο έγγραφο (εφόσον το κρίνει τελικά απαραίτητο να έχει πρόσβαση και στην ακτινογραφία).

Σημειώνεται τέλος βοηθητικά ότι η αίτηση του διοικουμένου πρέπει να αφορά στην πρόσβαση σε συγκεκριμένα έγγραφα φακέλου και όχι γενικά και αόριστα σε φάκελο τηρούμενο στη Διοίκηση [ΝΣΚ Γν. 49/2001: «Η έννοια της διατάξεως του άρθρου 5 Ν. 2690/99 είναι ότι, οι ενδιαφερόμενοι δεν μπορούν να λάβουν γνώση ολόκληρων φακέλων της Διοικήσεων γενικώς και αορίστως, αλλά συγκεκριμένων διοικητικών (κ.ά.) εγγράφων, προσδιοριζομένων στην ορισμένη και γραπτή προς τούτο αίτησή τους»]. Εφόσον λοιπόν από την υποβληθείσα στο Νοσοκομείο αίτηση προκύπτουν τα συγκεκριμένα στοιχεία του φακέλου του παιδιού, στα οποία επιθυμεί ο πατέρας, ως εκπρόσωπός του εκ του νόμου να έχει πρόσβαση, η υπηρεσία οφείλει καταρχήν να ικανοποιήσει το σχετικό αίτημα, με την παροχή φωτοαντιγράφων των εγγράφων. Σύμφωνα τέλος με το νόμο, η δαπάνη της φωτοαντιγραφής βαρύνει τον αιτούντα (άρ. 5 παρ. 4 ν. 2690/1999).

Με βάση όσα διακρινίστηκαν παραπάνω σχετικά με το δικαίωμα πρόσβασης του αιτούντα πατέρα στα έγγραφα που φυλάσσονται στο Νοσοκομείο σας, αναμένουμε τις ενέργειές σας και παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία ή διακρίνιση χρειαστείτε.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



Με τιμή,
Γιώργος Μόσχος
Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη
για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Γνωμοδότηση Συνηγόρου του Πολίτη περί απόδοσης ιατρικού φακέλου

Το ίδιο το νοσοκομείο θεωρούσε ότι η απόδοση των εν λόγω εγγράφων θα ήταν δυνατή μόνο έπειτα από ανάλογη εισαγγελική παραγγελία. Τούτο είναι μία συχνή δικαιολογία των δημόσιων υπηρεσιών οι οποίες προκειμένου να *νίψουν τα χείρας τους* αναζητούν για τα αυτονόητα εισαγγελικές ή δικαστικές εντολές. Τούτο φυσικά

και διοικητικά παράνομο είναι και εν προκειμένω δυσχεραίνει κάθε απόπειρα προστασίας της ανήλικης.

Εν τέλει η ανάγνωση του ιατρικού φακέλου θέτει προ εκπλήξεως τον πατέρα. Η μητέρα επικαλέστηκε στο ιατρικό ιστορικό του παιδιού ότι ενεφάνιζε επανειλημμένα επεισόδια αμυγδαλίτιδας και κρίσεις άπνοιας (ασφυξίας). Κατά τα λεγόμενα του πατέρα τίποτα από αυτά δεν είχε καταγραφεί στο βιβλιάριο της ανήλικης. Ένα βιβλιάριο το οποίο το ιατρικό προσωπικό αναζήτησε μόνο για την εξόφληση των νοσηλίων. Παραθέτουμε το σχετικό ιατρικό απόσπασμα.

ΛΕΩΝΙΔΟΥ ΥΓΙΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Αργυροτόλι 22/04/2008
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΕΥΑΓΓΕΛΑΤΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Όνοματεπώνυμο [REDACTED]
Ημερομηνία γενν. 28/05/06 Ημερομηνία εισόδου 16/04/08 Ημερομηνία εξόδου 22/04/08
Διάγνωση Επώρρευση, άσπληνη, άνωτερο αντισπινεύστημα

Πορεία Νήπιο, άνδρα, 2 ετών, εισήχθη λόγω επιπύρεσης έως 39,5°C από Αθήνα, με συχνά πυρετικά επεισόδια, εστιακά ελαφθή, συνδεδεμένα από έντονη ρινοική εκκένωση και μικρό, άσπληνο, ΑΡΑΜΗΝΣΤΙΚΟ: Υπερτροφία αμυγδαλών και αδενειδών εκφραζόμενων συχνά επεσόδια αμυγδαλίτιδας και σπινιτών.



ΑΚΟΥΣΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ
Β2: 11,5 kg (25% ΕΘ.) δε. τριτάτη γενική κατάσταση 7°: 38,7
Χρόνια: τραχειίτις επαναληπτική, άσπληνη
Κύριες οργανωσιακές εξετάσεις: Εξέταση εφελκασμού, παρειαδία με συχνή και φιλίατα αίθου, αντισπινεύστημα αμυγδαλίες
ΑΡΑΜΗΝΣΤΙΚΟ: Πυκνώματα αίθου, έντονη ρινοκή εκκένωση, ήχια εξ' αμυγδαλίας, βλεννώδης, φαλλία: Μάλαση, επιέσση, ανώδυνα Ηπαρ: Σπλιν (-) ΔΕΙΦΑΔΕΝΕΣ: Μικροί, φιλίατα, τραχειίτις, καχεκτική και προφανώς αμυγδαλίες, σπληνική
Λοιπίς εδωική εξέταση: Χωρίς παθολογικά ευρήματα

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
Σημεία: 326,000 Hb: 12,4 HCT: 38,1% TSS: 30mm CRP: 9,99
AST: 37 ALT: 38 γGT: 14 Ud: 135 E: 4,1 Gluc: 94
BUN: 16 Creat: 0,3 CUN dg6: 0 CUN dgM: 0
Eld αίματος: αναμένονται
Γεν. αίρων: ΕΒ: 1030 πυροβ: 5-6 ερυθρά: 0-1

Ο ΙΑΤΡΟΣ
(Υπογραφή)

Όπως είναι κατανοητό το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου Κεφαλληνίας εμπιστεύτηκε αποκλειστικά και μόνο τα λεγόμενα της μητέρας δίχως να τους απασχολεί η έλλειψη βιβλιαρίου υγείας και φυσικά χωρίς να αναρωτηθούν για την απουσία του πατέρα. Τούτη η άκριτη/τυφλή εμπιστοσύνη στα εκάστοτε λεγόμενα της μητέρας αποτελεί το μεγαλύτερο όπλο της υγειονομικής κακοποίησης. Μοναδικός τρόπος αντιμετώπισης είναι διεύρυνση των πηγών πληροφόρησης (αμφότεροι γονείς, υγειονομικά/ασφαλιστικά έγγραφα, προηγούμενοι ιατροί/θεραπευτές). Τίθεται ωστόσο ένας προβληματισμός σχετικά με το κατά πόσο είναι δυνατή η συγκέντρωση υγειονομικών πληροφοριών από έναν ιατρό δημόσιου νοσοκομείου ο οποίος αντιμετωπίζει σοβαρούς χρονικούς περιορισμούς και δεν έχει σχετική ανάλογη ολιστική/συστημική εκπαίδευση. Η δική μου πρόταση είναι να παραχωρηθούν αυξημένες αρμοδιότητες σε συνοδές παραϊατρικές ειδικότητες (κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας κτλ) ώστε να είναι δυνατή η αποκρυπτογράφηση ύποπτων παρόμοιων περιστατικών, παράλληλα φυσικά με την ενίσχυση της ανθρωποκεντρικής εκπαίδευσης των γιατρών από τα φοιτητικά τους ακόμη χρόνια.

Σήμερα η εν λόγω μητέρα για την αυτόβουλη και αυθαίρετη μετακίνηση της ανήλικης στο νησί της Κεφαλονιάς διώκεται από τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Καλαμάτας με το αδίκημα της Αρπαγής. Παραθέτουμε αποσπάσματα από το κατηγορητήριο.

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΩΤΟΔΙΚΩΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	Α.Β.Μ. : Δ / 2009 / 27 Α.Β.Ω. : Ε.Γ. : 2 / 2009 / 394 ΔΙΚΑΣΙΜΟΣ: 12-1-2011
ΚΑΤΗΓΟΡΗΤΗΡΙΟ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΠΛΗΜ/ΚΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	
ΠΡΑΞΕΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΑΠΟ ΑΜΕΛΕΙΑ ΑΡΠΑΓΗ ΑΝΗΛΙΚΟΥ ΑΠΟ ΑΝΙΟΝΤΑ	
ΚΑΤΗΓΟΡΟΥΜΕΝΟΙ	
	
Κατηγορούνται ως υπαίτιοι του ότι: Στην Καλαμάτα, την 26/1/2008 και κατά τον μήνα Απρίλιο έτους 2008, σε μη επακριβώς διακριβωθείσα ημερομηνία, τέλεσαν τις κάτωθι αξιόποινες πράξεις, που τιμωρούνται από τον νόμο με πρόσκαιρες της ελευθερίας ποινές και συγκεκριμένα :	

Β. Η δεύτερη κατηγορούμενη, αφαίρεσε ανήλικο τέκνο από γονέα δικαιούμενο να μεριμνήσει για το πρόσωπό του. Ειδικότερα, στον πιο πάνω τύπο, τον Απρίλιο του έτους 2008, ούσα η δεύτερη κατηγορούμενη μητέρα της ανήλικης [REDACTED], αφαίρεσε την [REDACTED] του [REDACTED] από τον πατέρα της, αυθαιρέτως και χωρίς καμία δικαστική έγκριση, παρά τη θέλησή του από την οικογενειακή στέγη της Καλαμάτας προς το Αργοστόλι, ο οποίος εγκαλών εκείνη την χρονική περίοδο είχε την γονική μέριμνα και την επιμέλεια της παθούσας.

Για παράβαση των διατάξεων των άρθρων 26 §1α, 27, 94 §1, 314 §1Α και 324§2-1 του Ποινικού Κώδικα.

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 7/1/2010

Ο ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ:


ΘΑΝΑΣΙΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ
ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΩΝ

Κατηγορητήριο Αρπαγής, Εισαγγελία Καλαμάτας(απόσπασμα).

2.4 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α

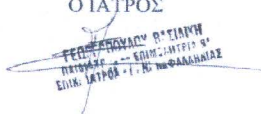
Στις 9/6/2008 η ανήλικη επισκέπτεται τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Αργοστολίου προς έκδοση βεβαίωσης για την εγγραφή της σε παιδικό σταθμό. Η αρμόδια παιδίατρος αποφαινεται ότι είναι κλινικά υγιής. Παραθέτω τη σχετική βεβαίωση:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Πε.ΣΥΠ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι ο/η... [REDACTED]
του... [REDACTED]...ετών, 2...εξετάστηκε στα Ε.Ι.
της Π/Δ κλινικής και είναι κλινικά υγιής, αρτιμελής και
πλήρως εμβολιασμένος για την ηλικία του/της.
Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται για... [REDACTED]
... [REDACTED]... [REDACTED]... [REDACTED]...

Αργοστόλι, 9.6.2008
Ο ΙΑΤΡΟΣ




Έγγραφο Νοσοκομείου Αργοστολίου στο οποίο βεβαιώνεται η άριστη υγεία της ανήλικης, τρεις μέρες μετά εισάγεται για χειρουργική επέμβαση σε πανεπιστημιακή κλινική της Θεσσαλονίκης.

13/6/2008: Η ανήλικη εισάγεται για ένα 24ωρο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α στην πόλη της Θεσσαλονίκης με σκοπό προεγχειρητικό έλεγχο. Σημειώνω ότι μόλις τρεις ημέρες πριν η παιδιάτρος που παρακολουθούσε την ανήλικη στο Νοσοκομείο Αργοστολίου βεβαίωνε ότι δεν τίθεται κανένα παθολογικό θέμα υγείας. Στο ιστορικό του παιδιού υφίστανται λοιπόν δύο εκ διαμέτρου αντίθετες ιατρικές απόψεις. Ο πατέρας για άλλη μια φορά δεν γνωρίζει το παραμικρό. Στο ιστορικό της ανήλικης καταγράφονται μόνο τα στοιχεία της μητέρας και του μητρικού παππού. Για άλλη μια φορά η μητέρα επικαλείται επεισόδια αιφνίδιας ασφυξίας και επιθυμεί χειρουργική επέμβαση στο τέκνο της. Παραθέτουμε το φύλλο ιατρικού ιστορικού.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ Α.Χ.Ε.Π.Α.		ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Β. ΒΙΤΑΛ	
Υπεύθυνος γιατρός	<i>Δ. Βαχουρίτσας</i>	Αριθμοί: Γενικού Μητρώου	Κ.Ε.Π. : 1122612 Κ.Ε.Π. : 100002283815 ΚΛΙΝΙΚΗ: ΩΡΑ ΤΑΜΕΙΟ : ΣΚΑ ΕΜΜΕΣΟ
Αριθμός θαλάμου	<i>505</i>	Μητρώου ΩΡΑ	
Ασφαλιστικό ταμείο	<i>ΚΑ</i>	Ειθίσιου εγχειρήσεων	
Επώνυμο	.....	Όνομα	.....
Αρρεν <input type="checkbox"/>	Θήλυ <input checked="" type="checkbox"/>	Ηλικία	<i>12,5</i> ετών
Επάγγελμα	.....	Εγγαμια	<input type="checkbox"/>
Τόπος διαμονής	<i>Κεφαλονίδα</i>	Διεύθυνση	<i>Αργοστολι</i>
Γνωστός στη Θεσ/νίκη	.....	Διεύθυνση	.....
ΕΙΣΟΔΟΣ	<i>13/6/08 (α)</i>	ΕΞΟΔΟΣ	<i>14/6/08</i>
ΔΙΑΓΝΩΣΗ	<i>Sleep Apnea - Υπέρ. Αδ. - Αρτηρ.</i>	Εκβάση	<i>Βελτιωσ</i>
ΘΕΡΑΠΕΙΑ	<i>ΑΤΗΑΕ (19-6-08)</i>		
ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ			
Κληρονομικό:	.....	
Αρρώστιες στο παρελθόν:	<i>Υπερτασική αμφοτερόπλευρη (Νοσφετα ημερ 2 μήνα) σε νοσοκομείο</i>		
Εγχειρήσεις στο παρελθόν:	.....	
Κάπνισμα	.....	
Συνθήκες ζωής - εργασίας	<i>καλή</i>		
ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΣΗ (παράλληλα με την ΩΡΑ πάθηση)			
Παθήσεις	.....	
Φάρμακα	<i>Zinadol 250mg / 1tbl 10 ημερ αμφοτερόπλευρα</i>		
Γενική κατάσταση οργανισμού	<i>καλή</i>		
Αλλεργική αντίδραση	<i>δεν αναφέρεται</i>		
ΣΥΝΟΧΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ			
Εξωτερικό ιατρείο	<input checked="" type="checkbox"/>	Γενική Εφημερία	<input type="checkbox"/>
Κύριο ενόχλημα	<i>Sleep Apnea</i>		
Εντόπιση (περιοχή - όργανο)	.....	
Πάθηση γνωστή στον άρρωστο ή το περιβάλλον	.....	
Σχετικά (άλλο ιστορικό, γιατρός ή νοσοκομείο)	.....	

Έγγραφο ιστορικού/ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

Στις 19/6/2010 το παιδί εισάγεται ξανά στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ όπου και γίνεται διπλή χειρουργική επέμβαση ολικής αδενοτομής και αμυγδαλεκτομής. Σημειώνω ότι είναι εξαιρετικά σπάνιο να γίνει η αυτή επέμβαση σε βρέφος μόλις δύο ετών. Την απαραίτητη συναίνεση για την επέμβαση υπογράφει η μητέρα και ο μητρικός παππούς. Ο πατέρας για άλλη μια φορά δεν αναζητήθηκε. Παραθέτουμε την έγγραφη συναίνεση.

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΑΧΕΠΑ

18/6/2008

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος ασθενής [redacted], 2x
κάτοικος ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ [redacted] Θεός ΑΓΙΟΣΤΟΛΙ [redacted]
αριθμός [redacted], δηλώνω υπεύθυνα, ότι ενημερώθηκα από τους
θεράποντες Ιατρούς για την πάθησή μου και την προτεινόμενη
χειρουργική θεραπεία. (Αδενοτομή + Αμυγδαλεκτομή υπό Γεν. Αναισθ.)
Επίσης ενημερώθηκα για τις πιθανές επιπλοκές και τους κινδύνους,
άμεσους ή απώτερους, της συγκεκριμένης χειρουργικής επέμβασης
καθώς και για τα αναισθησιολογικά προβλήματα που είναι δυνατόν
να παρουσιαστούν.

Συμφωνώ απόλυτα και έχω εμπιστοσύνη στους Ιατρούς και τη
Κλινική που νοσηλεύομαι.

Η μητέρα [redacted]
[redacted]
Ο ΑΣΘΕΝΗΣ [redacted]
[redacted]
Παππούς


18/6/08

Ο ΙΑΤΡΟΣ [redacted]


Έγγραφο Συναίνεσης Χειρουργικής Επέμβασης.

Κατά τη διάρκεια νοσηλείας τη ανήλικης υποβάλλεται σε διαγνωστικές εξετάσεις βιοχημικής φύσης προς διάγνωσης του ιού **HIV (AIDS)**. Αποτελεί ακόμα και σήμερα ένα μυστήριο ο λόγος για τον οποίο έλαβαν χώρα αυτές οι εξετάσεις. Το ίδιο το νοσοκομείο αρνείται να απαντήσει σε σχετικό ερώτημα. Σήμερα για το αυτό θέμα γίνεται σχετική έρευνα από την εισαγγελία ανηλίκων Θεσσαλονίκης. Εμείς παραθέτουμε το σχετικό έγγραφο εξετάσεων του οποίου οι τιμές ήταν αρνητικές.

σελ. 1



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
Α.Χ.Ε.Π.Α.
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ
Δ/ΝΤΡΙΑ : Καθηγήτρια Μικροβιολογίας Α.Π.Θ. ΣΤ. ΑΛΕΞΙΟΥ-ΔΑΝΙΗΛΑ
ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ
Υπεύθυνη: Δρ. ΜΑΝΔΡΑΒΕΛΗ Χ"ΚΩΣΤΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ
ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ΑΝΑΠΛ. ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ Ε.Σ.Υ. (Τηλ. 2310-993540)



Όνομα: ██████████	Κλινική: ΩΡΛ	Ημερία : 13/06/2008
Κωδικός: ██████████	A/A: ██████████	Ημερία Δειγμ.: 13/06/2008
Ηλικία: 2ετών	A/A Εφημ.: ██████████	Είδος Δειγμ.: Ορός

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΗΠΑΤΤΙΔΩΝ ΚΑΙ AIDS

Περιγραφή εξέτασης	Ευρεθείσα Τιμή	Μονάδες	Αρνητικό	Αμφίβολο	Θετικό
HBsAg (Αυστραλιανό Αντιγ.)	0,54 ΑΡΝΗΤΙΚΟ	S/N	<2,000	1,900-1,999	>1,999
Anti-HCV (ολικό)	0,35 ΑΡΝΗΤΙΚΟ	S/CO	<1,000	0,900-0,999	>0,999
Anti-HIV	0,29 ΑΡΝΗΤΙΚΟ	S/CO	<1,000	0,900-0,999	>0,999

Παρατηρήσεις:

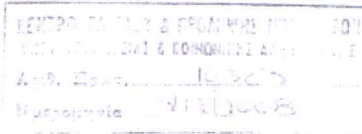
Η ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑ anti HIV ΕΓΙΝΕ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΔΕΙΞΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΓΕΛΛΟΝΤΟΣ ΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ Σ'ΑΥΤΟΝ

Ο Υπεύθυνος Ιατρός

κα Διονυσιοπούλου Σοφία

Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ: Βιοχημικές εξετάσεις HIV

Για τη νομιμότητα των εν λόγω εξετάσεων ο πατέρας υστερόχρονα απευθύνθηκε στο εθνικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Κ.Ε.Ε.Λ.Π.Ν.Ο) το οποίο γνωμοδοτεί ότι σχετικά:



ΧΑΡΗΣ Τ. ΠΟΛΙΤΗΣ
Νομικός Σύμβουλος ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.
Υπεύθυνος Γραφείου Ηθικής και Δεοντολογίας ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Επίσημο
Σφ. 02
0111/08

Αθήνα, 01.12.2008

Κύριο
Γιάννη Πιερρουτσάκο
Πρόεδρο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Κύριο
Θεόδωρο Παπαδημητρίου
Διευθυντή ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

ΓΝΜΔ. 915/01.12.2008
ΣΧΕΤ. Το με αρ. πρωτ. 9541/10.11.2008 έγγραφο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

Ο κ. [redacted] αναφέρει τα εξής:
«Έχοντας ιδιαίτερη εμπιστοσύνη στην τεχνογνωσία και επιστημονική δεοντολογία του φορέα σας, παρακαλώ πολύ όπως με ενημερώσετε διό την ορθότητα ιατρικών πρακτικών-πράξεων στις οποίες υπεβλήθη προσφάτως η θυγατέρα μου. Συγκεκριμένα: τον Ιούνιο του τρέχοντος έτους η κόρη μου, [redacted] υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση, υπό γενική αναισθησία, αδεντομής και αμυγδαλεκτομής. Προ της αυτής επέμβασης διενεργήθηκαν αιματολογικές εξετάσεις για διερεύνηση του ιού του HIV στο μόλις 25 μηνών νήπιο. Οι αναφερόμενες εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν εν αγνοία μου και δίχως τη συγκατάθεσή μου. Διερωτώμαι λοιπόν κατά πόσο είναι συμβατό με την ιατρική δεοντολογία να πραγματοποιείται μία τόσο σοβαρή εξέταση σε ένα νήπιο μόλις δύο ετών δίχως την ενημέρωση και συγκατάθεσή μου».

Πόγια θέση του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. είναι ότι δεν επιτρέπεται η εξέταση ρουτίνας σε ασθενείς, είτε ενήλικους είτε ανήλικους, χωρίς την προηγούμενη ρητή συναίνεσή τους (άρθρ. 12 επ. Ν. 3418/2005, άρθρ. 43, 92, 93 επ. Εγκ. Υπουργείου Υγείας και πρόνοιας Υ1/3239/4.7.2000).

Στη διάθεσή σας για κάθε περαιτέρω διευκρίνιση,

Με τιμή,

Χάρης Πολίτης

ΚΕΕΛΠΝΟ: Γνωμοδότηση σχετικά με τη δεοντολογία υποβολής της ανήλικης σε εξετάσεις HIV άνευ της έγκυρης συναίνεσης του πατέρα.

Εν κατακλείδι στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ για άλλη μία φορά ουδεμία απορία προξένησε το γεγονός ότι το πατρικό πρόσωπο απουσίαζε ακόμα και όταν προσφέρθηκε ο μητρικός παππούς να υπογράψει έναντι του πατέρα για σοβαρή χειρουργική επέμβαση.



Ίσως κάποιος εύλογα αναρωτηθεί για το κατά πόσο είναι απαραίτητη η συναίνεση του πατέρα εφόσον η επιμέλεια ασκείται από τη μητέρα. Εν προκειμένω έχει ήδη νομολογήσει ο Άρειος Πάγος με την υπ' αριθμ. 1321/1992 απόφασή του εις την οποία αναφέρει χαρακτηριστικά:

*«... Είναι όμως φανερό, ενόψει του όλου περιεχομένου των πιο πάνω διατάξεων και του επιδιωκόμενου με αυτές σκοπού, που συνίσταται στο να ασκείται η γονική μέριμνα κατά κανόνα από τους δύο γονείς από κοινού, ότι αν η άσκησή της, έχει μοιρασθεί ανάμεσα στους δυο γονείς, λόγω διάστασής τους, κατά το άρθρο 1514 ΑΚ, και η επιμέλεια του ανηλίκου, έχει ανατεθεί με δικαστική απόφαση στον ένα από τους γονείς λ.χ. τη μητέρα, τότε αυτή έχει αρμοδιότητα να αποφασίζει μόνη 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**) για τα οποία δεν είναι αρκετή, κατά την αληθινή έννοια των προμνημονευόμενων διατάξεων η απόφαση του ενός από τους γονείς. Και τούτο γιατί και αν ακόμα η επιμέλεια του προσώπου του ανήλικου τέκνου έχει ανατεθεί με δικαστική απόφαση στον ένα γονέα, λ.χ. στη μητέρα, εξακολουθεί να παραμένει στον πυρήνα της γονικής μέριμνας η λήψη της απόφασης επί των πιο πάνω σοβαρών ζητημάτων, γι' αυτό και είναι απαραίτητη, εφόσον η γονική μέριμνα ανήκει και στους δύο γονείς, να αποφασίσουν αυτοί από κοινού, για τα τέτοια ζητήματα και αν διαφωνούν τη διαφορά τους θα τη λύσει το δικαστήριο... »*

Πέρα όμως από τη νομική διάσταση του θέματος υφίσταται η ηθική πλευρά του ζητήματος η οποία επιβάλλει την ενημέρωση εκ του ιατρικού προσωπικού και των δύο γονέων για κάθε σημαίνουσα ιατρική πράξη που αφορά έναν ανήλικο, ιδίως όταν αυτό δεν καθίσταται πρακτικά αδύνατο (π.χ. ένας εκ των δύο γονέων είναι εξαφανισμένος ή αδιαφορεί για την ανατροφή και ανάπτυξη του τέκνου του). Επιπλέον και ύψιστης σημασίας είναι, όπως ήδη έχω αναφέρει, η καταγραφή στοιχείων του ιατρικο/κοινωνικού ιστορικού κάθε παιδιού με τη συμμετοχή και των δύο γονέων έτσι ώστε να συλλέγονται όσο το δυνατόν αντικειμενικότερες πληροφορίες οι οποίες σαφώς και οδηγούν σε ορθότερες ιατρικές επιλογές. Υποστηρίζω θερμά ότι ελλείψεις και μονόπλευρες πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό ενός ανηλίκου είναι ικανές να οδηγήσουν σε μη ορθές ιατρικές πράξεις.

2.5 Το δεύτερο βιβλιάριο

Δια μέσω των ιατρικών εγγράφων του νοσοκομείου Α.Χ.Ε.Π.Α ο πατέρας αντιλαμβάνεται μία εξαιρετικά σημαντική διοικητική πληροφορία: Η ασφαλιστική κάλυψη της χειρουργικής επέμβασης έγινε από το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) και όχι από τον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου όπου ήτο ασφαλισμένη, συνεπώς η μητέρα είχε προβεί σε έκδοση δευτέρου βιβλιαρίου υγειονομικής περίθαλψης. Πέραν των διοικητικών κωλυμάτων που ενέχει μία τέτοια πράξη (κάθε ανήλικος δύναται να ασφαρίζεται σε ένα φορέα μόνο) η πράξη αυτή στερούσε από τον πατέρα τη δυνατότητα διερεύνησης του υγειονομικού γίνεσθαι της ανήλικης καθότι ουδεμία πρόσβαση είχε στο δεύτερο βιβλιάριο. Ο πατέρας απευθύνεται στον ΟΠΑΔ Μεσσηνίας, το ΙΚΑ Κεφαλληνίας και τελικά γνωμοδοτεί ο συνήγορος του πολίτη για άλλη μία φορά. Τη γνωμοδότηση αυτή παραθέτω:

 Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη	 ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ	15/7/2009 Αριθμ. Πρωτ.:12865/2009/1 Ειδ.Επιστήμονας : Μ.Μπιλιάρη Τηλ. 2107289781
1) Υπ/μα ΙΚΑ Αργοστολίου Τμήμα Μητρώου Λ.Βεργωτή 63 Αργοστόλι		
2) ΟΠΑΔ Καλαμάτας Θεμιστοκλέους 106 Πλατεία Αναλήψεως 24100 Καλαμάτα		
ΘΕΜΑ : Ασφάλιση ως έμμεσου μέλους της ανήλικης [REDACTED]		
<p>Η Ανεξάρτητη Αρχή ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ έλαβε αναφορά από τον πατέρα της πιο πάνω ανήλικης, κ. [REDACTED] στην οποία δόθηκε αριθμός πρωτοκόλλου 12865/2009. Σύμφωνα με την αναφορά, τα στοιχεία που προσκομίστηκαν και τα στοιχεία που προέκυψαν από τη μέχρι τώρα διερεύνηση της υπόθεσης, η μητέρα της ανήλικης κα [REDACTED] ασφαλισμένη στο ΙΚΑ ζήτησε από το Τοπικό Υπ/μα ΙΚΑ Αργοστολίου την ασφάλιση του ανήλικου τέκνου ως έμμεσου μέλους από το ΙΚΑ και τη χορήγηση του οικείου βιβλιαρίου ασθένειας.</p> <p>Το ΙΚΑ Αργοστολίου προέβη στην ικανοποίηση του πιο πάνω αιτήματος, βάσει της προσκομισθείσας απόφασης Πρωτοδικείου Καλαμάτας, και στη συνέχεια απηύθυνε το με αρ.πρωτ.1421/2009 έγγραφο προς τον ΟΠΑΔ Καλαμάτας, προκειμένου να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες, κατόπιν της χορήγησης του βιβλιαρίου ασθένειας ΙΚΑ.</p> <p>Ο ΟΠΑΔ Καλαμάτας, σε συνέχεια των πιο πάνω, ζήτησε από τον εκεί ασφαλισμένο κύριο [REDACTED] να παραδώσει το βιβλιάριο υγείας της ανήλικης, που κατείχε, για ακύρωση, 'επειδή δεν έχει την επιμέλεια του τέκνου του και απώλεσε το δικαίωμα ασφαλείας του σύμφωνα με τον κανονισμό του ΟΠΑΔ αφενός και επειδή έχει ήδη εκδοθεί βιβλιάριο υγείας από το ΙΚΑ Αργοστολίου [αφετέρου]'. Αναφέρθηκε δε στη διάταξη του άρ.4 Β του κανονισμού περίθαλψης του ΟΠΑΔ (ΦΕΚ 213/17-2-2005), που ορίζει ως μέλη οικογένειας των άμεσα ασφαλισμένων, τα οποία δικαιούνται φροντίδας υγείας σε βάρος του ΟΠΑΔ : «Τα άγαμια φυσικά τέκνα άμεσα ασφαλισμένων, τέκνα που έχουν νομιμοποιηθεί, αναγνωρισθεί ή υιοθετηθεί και ανάδοχα τέκνα, των</p>		



2
...οποίων την επιμέλεια κατέχει με δικαστική πράξη ο ανάδοχος ασφαλισμένος μέχρι τη συμπλήρωση του 18^{ου} έτους της ηλικίας τους».

Από την ακλή γραμματική ερμηνεία της πιο πάνω διάταξης συνάγεται ότι η επιμέλεια -με δικαστική πράξη- απαιτείται μόνο προκειμένου για τα ανάδοχα τέκνα των ανδόχων γονέων ασφαλισμένων του ΟΠΑΔ, αφού άλλωστε στην περίπτωση της αναδοχής μόνο εξαιρετικά και με αυστηρές προϋποθέσεις, που προβλέπει ο νόμος (άρ.1660 ΑΚ), είναι δυνατόν ο ανάδοχος να αποκτήσει την επιμέλεια του τέκνου, την οποία άλλως εξακολουθούν να ασκούν οι φυσικοί γονείς, υπεύθυνοι μεταξύ άλλων και για την ασφάλιση των τέκνων τους.

Επομένως, κατά τα ανωτέρω, ο πρώτος λόγος για τον οποίο ο ΟΠΑΔ Καλαμάτας ζητά την κατάθεση του βιβλιαρίου υγείας της ανήλικης στην υπηρεσία για ακύρωση, επειδή δηλαδή ο πατέρας 'δεν έχει την επιμέλεια του τέκνου και [ως εκ τούτου] απώλεσε το δικαίωμα ασφάλισής του' δεν στηρίζεται στο νόμο.

Αντίθετα, ο δεύτερος προβαλλόμενος λόγος : η ύπαρξη δεύτερου βιβλιαρίου υγείας από άλλον φορέα ασφάλισης ασθενείας, είναι νόμιμο βάσιμος, διότι σύμφωνα με το άρθρο 39 παρ.1 ν.2084/1992 «Υποχρεωτική ασφάλιση επιτρέπεται σε ένα φορέα κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο, ένα φορέα επικουρικής ασφάλισης, ένα φορέα ασφάλισης ασθενείας και ένα φορέα ασφάλισης πρόνοιας» και θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω ως προς την ουσία.

Σε εφαρμογή του προαναφερόμενου κανόνα, το ΣτΕ παρ'ώς κρίνει ότι 'στον ασφαλισμένο απόκειται να επιλέξει τον οργανισμό ασφάλισης ασθενείας στον οποίο επιθυμεί να υπαχθεί' (ΣτΕ 125/2007, δημοσίευση στη ΝΟΜΟΣ, με παραπομπές σε ΣτΕ 4196/2000, 4203/1996 και 93/1994. Στην περίπτωση που ο δικαιούμενος να επιλέξει μεταξύ δύο ασφαλιστικών φορέων είναι ανήλικος, διότι το παιδί δικαιούται να ασφαλιστεί ως έμμεσο μέλος στα ταμεία των γονέων, διαζευκτικά όμως, ώστε η επιλογή του ενός ταμείου να αποκλείει την ασφάλισή του στο άλλο, το δικαίωμα αυτό ασκείται από τον νόμιμο εκπρόσωπό του.

Ad hoc γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, σε ερώτημα του τότε Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν.Ασφαλίσεων, εκρίνε ότι ασφαλισμένη του ΙΚΑ δικαιούται να επιλέξει τον ασφαλιστικό φορέα για την ασφάλισή του τέκνου της και να ασφαλίσει αυτά στο ΙΚΑ, υπό την προϋπόθεση ότι 'τα εις χείρας του συζύγου της ευρισκόμενα βιβλιάρια νοσηλείας του Δημοσίου θα παραδοθούν υπό τούτου εις την αρμόδια Δ/ση του Υπουργείου', «ως έχουσα την οριστική επιμέλεια των ανήλικων τέκνων της, εις την οποία περιλαμβάνεται και η φροντίδα για την παροχή εις αυτά της αναγκαίου εκάστοτε ιατροφαρμακευτικής περιθάλψεως» (67/88 ΓνΝΣΚ).

Στην υπό κρίση περίπτωση, σύμφωνα με τον ισχυρισμό του πατέρα, υφίσταται μόνο η υπ' άρθρο 715/2008 απόφαση ασφαλιστικών μέτρων του Μονομελούς Πρωτοδικείου Καλαμάτας, με την οποία ανατέθηκε η προσωρινή άσκηση της επιμέλειας στη μητέρα - ασφαλισμένη του ΙΚΑ.



Επομένως, εάν πράγματι σε αυτή την απόφαση στηρίχθηκε η έκδοση του βιβλιαρίου 3 ασθενείας της ανήλικης από το ΙΚΑ Αργοστολίου, χωρίς δηλαδή να έχει ανατεθεί οριστικά σε έναν γονέα η επιμέλεια του προσώπου της τελευταίας, εμφανίζεται το εν λόγω Υπόμνημα του ΙΚΑ να έχει προβεί πρόωγα στην έκδοση του εν λόγω βιβλιαρίου, χωρίς να συντρέχει η συνθήκη της υπ'αρ.67/88 ΓΝΝΣΚ.

Κατά συνέπεια, εσφαλμένα ο ΟΠΑΔ Καλαμάτας ζητά από τον πατέρα της ανήλικης την παράδοση του νομίμως εκδοθέντος και ισχύοντος βιβλιαρίου ασθενείας της ανήλικης για ακύρωσή του, αφού η ενέργεια αυτή θα έχει ως συνέπεια να βρεθεί η τελευταία χωρίς νόμιμη ασφαλιστική κάλυψη ασθενείας.

Καταληκτικά, κατά την κρίση του Συνηγόρου του Πολίτη, το ΙΚΑ Αργοστολίου θα πρέπει να αναμένει την έκδοση οριστικής απόφασης επί της τακτικής αγωγής για την ανάθεση της επιμέλειας του τέκνου, ώστε με βάση αυτή να χωρήσει νομίμως η μεταβολή του φορέα ασφάλισης ασθενείας του παιδιού.

Επιπρόσθετα, δεδομένου ότι η προαναφερόμενη απόφαση του ΣτΕ 125/2007 ορθά περιγράφει ως εύλογο κριτήριο για την επιλογή φορέα ασφάλισης το να παρέχει αυτός 'στην μείζονα ασφαλιστική προστασία, εν όψει των υποκειμενικών πραγματικών περιστατικών και των οικονομικών επιβαρύνσεων τις οποίες συνεπάγεται εκάστη ασφάλιση', και επειδή η επιμέλεια του προσώπου του τέκνου, που αποτελεί μέρος της γονικής μέριμνας, 'πρέπει να αποβλέπει στο συμφέρον του τέκνου' (άρ.1510&1511 ΑΚ), είναι προφανές ότι ο ασκών την επιμέλεια θα πρέπει να επιλέξει τον φορέα ασφάλισης ασθενείας που καλύτερα εξυπηρετεί τις ανάγκες του τέκνου.

Επομένως, εάν ο πατέρας θεωρεί ότι η απόφαση της μητέρας αντίκειται στο βέλτιστο συμφέρον του παιδιού, το οποίο καλύτερα θα εξυπηρετούνταν από την παραμονή του στον φορέα ασφάλισης του Δημοσίου, νομιμοποιείται να προσβάλλει την απόφαση αυτή δικαστικά.

Εν αναμονή των ενεργειών της διοίκησης και της σχετικής ενημέρωσης της Αρχής.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



Κοινοποίηση :
[Redacted]


Με τιμή,

Γιώργος Μόσχος
Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη
Για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Γνωμοδότηση Συνηγόρου του Πολίτη περί υγειονομικής Ασφάλισης της Ανήλικης.

Παρά την ως άνω γνωμοδότηση η οποία με σαφήνεια καλεί το ΙΚΑ να ακυρώσει την ασφάλιση της ανήλικης, το ΙΚΑ αγνοεί το κάλεσμα του συνηγόρου του πολίτη. Σημειώνουμε ότι κάθε δημόσια υπηρεσία δύναται να αγνοήσει ή να μη συμμορφωθεί σε κάλεσμα της Ανεξάρτητης Αρχής του Συνηγόρου η οποία έχει μόνο γνωμοδοτικό χαρακτήρα. Η ανήλικη συνεχίζει να απολαμβάνει «διπλή» υγειονομική περίθαλψη (ΟΠΑΔ & ΙΚΑ) μέχρι τον Ιούλιο του 2010 όπου και με δικαστική απόφαση ορίζεται ως αποκλειστικός φορέας ασφάλισης της ανήλικης ο ΟΠΑΔ (στην εν λόγω απόφαση θα αναφερθώ εκτενέστερα σε επόμενο υποκεφάλαιο).

Ο πατέρας σε μία προσπάθεια να γνωρίσει υγειονομικές πληροφορίες της θυγατέρας του απευθύνεται στο αρμόδιο αστυνομικό τμήμα Αργοστολίου ζητώντας να του δοθεί το βιβλιário υγείας για τις ημέρες των θερινών διακοπών στις οποίες θα συνόδευε την ανήλικη. Για άλλη μια φορά η προσπάθεια του απέβη άκαρπη. Η μητέρα αρνείται να αποδώσει το βιβλιário. Παραθέτουμε το σχετικό έγγραφο του Αστυνομικού τμήματος Αργοστολίου.



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ
ΑΣΤΥΝ. Δ/ΝΣΗ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
ΑΣΤΥΝ. ΤΜΗΜΑ ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ**

Ταχ.διευθ/ση ΒΙ.ΠΕ. Αργοστολίου Τ.Κ.28100
Τηλ. 2671-0-22200

Αριθμ.πρωτ.: 1019/26/6-Σ


**Υπόδειγμα Β-7
ΕΤΟΣ 2009**

ΒΙΒΛΙΟ ΑΔΙΚΗΜΑΤΩΝ-ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ-ΣΥΛΛΗΨΕΩΝ-ΣΥΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

ΜΗΝΑΣ		Είδος συμβάντος ή αδικήματος	ΔΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ	Σημειώσεις
ΗΜΕΡΑ	ΩΡΑ			
08/10/2009		ΠΑΡΑΠΟΝΑ ΙΔΙΩΤΗ	<p>Σήμερα 20-08-2009 και περί ώρα 14.45 προσήλθε στην υπηρεσία μας ο Α) [redacted] του [redacted] στη Θεσσαλονίκη, κατ. Καλαμάτας - [redacted], Α.Δ.Τ. [redacted] Α.Τ. Θεσ/νικης και εξέφρασε παράπονα κατά της Β) [redacted] του [redacted] στη Θεσσαλονίκη, κατ. Αργοστολίου - [redacted], διότι πήγε σήμερα 20-08-2009 να πάρει το παιδί του σύμφωνα με Δικαστική απόφαση από την Β) και όταν ζήτησε τα βιβλιάρια υγείας και εμβολίων του παιδιού, <u>η ανωτέρω Β) δεν τα έδωσε. Κληθείσα η καθ' ης σήμερα 20-08-2009 και ώρα 17.40 δήλωσε ότι δεν υπήρχε λόγος να δώσει τα βιβλιάρια του παιδιού στον Α) καθότι έχει την επιμέλεια του παιδιού και τα βιβλιάρια θα πρέπει να τα έχει αυτή. Επίσης η Β) δήλωσε ότι είχε δώσει κάθε σχετικό έγγραφο σε φωτοτυπία, που αφορά την υγεία του παιδιού τους στον Α). Έγιναν οι δέουσες συστάσεις και υποδείξεις.-</u></p> <p style="text-align: right;">Ο ενεργήσας την εγγραφή ΚΟΥΤΡΑΣ Νικόλαος Αστυφύλακας</p>	

Το παρόν ακριβές αντίγραφο από το Βιβλίο Αδικημάτων και Συμβάντων της Υπηρεσίας μας, χορηγείται κατόπιν αιτήσεως του, στον ΓΚΟΥΒΕΡΗ Παναγιώτη του Εναγγέλου για κάθε νόμιμη χρήση.

28-09-2009




Αστυνομικός Β'

Αστυνομικό τμήμα Αργοστολίου/ αίτημα πρόσβασης σε βιβλιário υγείας

Ο πατέρας πλέον απευθύνεται απευθείας στην υπηρεσία του ΙΚΑ ζητώντας πρόσβαση στο βιβλιάριο της θυγατέρας του. Η υπηρεσία του ΙΚΑ επικαλείται ότι οι εν λόγω πληροφορίες είναι ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και δεν επιτρέπει την πρόσβαση του πατέρα σε αυτές. Παραθέτω το σχετικό έγγραφο:

2001

Υπ. όγμ
κ^{οο} [REDACTED]
Φ.Υ.


ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΔΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Αθήνα 9/2/2010.
Αριθ. Πρωτ.
Α11/4/11

Ταχ. Δ/ση: Αγ. Κων/νου 8 (10241)
Πληροφορίες: Κ. Τσουρακάκη
Τηλέφωνο: 210-5215276
FAX : 210 5228747

ΠΡΟΣ:
Το Τοπικό Όργανο ΙΚΑ ΕΤΑΜ
Αργοστολίου
Τμήμα Μητέρων
Λ. Βεργωτιά 63
28.200 - ΑΡΓΟΣΤΟΛΙ

ΘΕΜΑ: Περίπτωση ασφάλισης
[REDACTED]

ΣΧΕΤ: α) Γραφ. αρ. 6781/28.7.09 έγγραφό σας
β) Η αρ. 143/2009 γνωμοδότηση του β' τμήματος του Νομικού Συμβουλίου του κράτους
δ) Το άρθρο 2 § 4 του ΒΔ 665/1962


Αποντώντας στο παραπάνω έγγραφό σας, σας γνωρίζουμε ότι, καθώς χρησιμοποιείτε βιβλιάριο ασθένειας στην ανήλικη θυγατέρα [REDACTED] σαν έφηβο μέσω της μητέρας της [REDACTED] δεδομένου ότι, το παιδί δεν μπορεί να υπαχθεί στην ασφάλιση του πατέρα, αλλά μόνο ως μέλος της μητέρας, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 2 παρ. 4 του ΒΔ 665/1962, το οποίο παρέμεινε σε ισχύ κατόπιν του § 2 ε.α.φ. ο οποίος κινήθηκε με την υπ. αριθμ. [REDACTED]

Οικονομίας κ' Οικονομικών - Υγείας και Κοινωνικής
Αλληλεγγύης με αριθμό. οικ. 2 / 7029 / 0094 / ΦΕΚ Β'
213 / 17.02.05 και με οποία διάταξη απαγορεύει την
έμμεση ασφάλιση στον ΟΠΑΔ τέκνου υπαλλήλου,
όταν το τέκνο αυτό διακινείται ασφάλιση έξω και
έμμεση μέσω της μητέρας του από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ή
άλλο ασφαλιστικό οργανισμό.
Το γεγονός ότι δεν υπάρχει το ανήλικο τέκνο στην
ασφάλιση που αφορά τον πατέρα του νότιο του ΟΠΑΔ,
προκύπτει ανατίρρητα από την ανωτέρω διάταξη.

Όσον αφορά την κοινοποίηση, εκ μέρους του Ιδρύματος
των Ιατρικών, Παραϊατρικών πράξεων και της φαρμακευτικής
αγωγής, που έχουν καταγραφεί στο βιβλιάριο υγείας του
παιδιού, στον ενδιαφερόμενο πατέρα, ενωστά κετί άρθρο
2 § β' του Ν. 2472 / 1997 « ελαϊθμία δεδομένα
προσωπικού χαρακτήρα », με οποία απαγορεύεται να
γνωστοποιμθών.

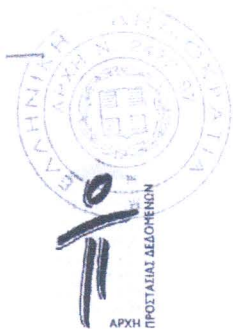
Τέλος εως ενημερώνουμε ότι, οι παραπάνω παραδοχές
μας, επιβεβαιώνονται στην υπ' αρ. 143109 γνωμοδότηση
του β' τμήματος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους,
με οποία έγινε αποδεικτική από τον Διοικητή του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ,
και την οποία εως κοινοποιήσατε με την υπ' αρ.
66 / 2009 Εγκύκλιο.

Η ΔΙΝΤΡΙΑ ΠΑΡΟΧΕΝ


ΜΑΡΙΑ-ΣΤΑΝΗ ΧΑΡΟΥ

ΙΚΑ Αργοστολίου: Αρνηση απόδοσης υγειονομικών πληροφοριών

Εν προκειμένω το ΙΚΑ Αργοστολίου θεωρεί ότι υγειονομικές πληροφορίες που αφορούν μία ανήλικη είναι απόρρητες προς τον γονέα αυτής. Τούτο φυσικά μόνο ως παράλογο μπορεί να γίνει δεκτό καθότι το παιδί εκπροσωπείται από τους γονείς του και δεν είναι δυνατό να διαχειρίζεται το ίδιο τις διοικητικές του υποθέσεις, οπότε κάθε τι που δεν είναι απόρρητο για την ανήλικη δεν είναι απόρρητο και για τους γονείς αυτής. Φυσικά όπως έχω ήδη αναφέρει στη ελληνική δημόσια διοίκηση δεν είναι λίγες οι φορές που το αυτονόητο γίνεται κατακτήσιμο. Εν προκειμένω ο πατέρας απευθύνεται στην Ανεξάρτητη Αρχή Προστασίας Προσωπικών δεδομένων ζητώντας πρόσβαση στο βιβλιάριο υγείας της θυγατέρας του. Φυσικά η εν λόγω ανεξάρτητη αρχή γνωμοδοτεί θετικά. Παραθέτω τη σχετική απόφαση:



ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Δ/ση Γραμματείας
Τμήμα : Ελεγκτών
Ταχ. Δ/ση : Κηφισίας 1-3, Αθήνα
Ταχ. Κώδ. : 115 23
Πληροφ. : Χαρίκλεια Ζ. Λάτσιου
Τηλ. : 210-6475692
Fax : 210-6475628
Email : contact@dpa.gr
Ιστοσελίδα : www.dpa.gr

Αθήνα, 25-06-2010

Αριθ. Πρωτ.: Γ/ΕΞ/3364-1/25-06-2010

Προς:

Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Τοπικό Υποκατάστημα Αργοστολίου
υπόψη Διευθύντριας
Λ. Βεργωτή 63
Τ.Κ. 28 100 Αργοστόλι
Κεφαλλονιά

Κοινοποίηση:

[Redacted]
Τ.Κ. 28 100 Αργοστόλι
Κεφαλλονιά

Θέμα: Ικανοποίηση δικαιώματος πρόσβασης

Σχετικά: Οι υπ αρ' πρωτ. ΑΠΔΠΧ Γ/ΕΙΣ/3364/27.05.2010, Γ/ΕΙΣ/3365/27.05.2010, Γ/ΕΙΣ/3366/27.05.2010 και Γ/ΕΙΣ/3367/27.05.2010 αιτήσεις του [Redacted]

Με τις ως άνω αιτήσεις του ο [Redacted] καταγγέλλει στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ότι η Υπηρεσία σας αρνήθηκε να του χορηγήσει δεδομένα που αφορούν στην ανήλικη κόρη του. Συγκεκριμένα, ο [Redacted] με την από 24.05.2010 αίτησή του προς την Υπηρεσία σας, ζήτησε, μεταξύ άλλων, να του χορηγηθούν ιατρικές πληροφορίες, παραϊατρικές και φαρμακευτικές πράξεις που έχουν καταγραφεί στο βιβλιάριο υγείας της ανήλικης κόρης του, καθώς επίσης και κάθε άλλη υγειονομική πληροφορία που αφορά στην ανήλικη κόρη του

και έχει καταγραφεί στα αρχεία της Υπηρεσίας σας. Σε απάντηση της αίτησή του αυτή, έλαβε την υπ' αρ. πρωτ. 4574/25.05.2010 αίτηση της Υπηρεσίας σας, με την οποία επισημαίνεται: «(...) Στο αίτημά σας για χορήγηση πληροφοριών ιατρικών, παραϊατρικών και φαρμακευτικών πράξεων που έχουν καταγραφεί στο βιβλιάριο υγείας του ΙΚΑ της κόρης σας σας γνωρίζουμε ότι σύμφωνα με το έγγραφο της Διοίκησης του ΙΚΑ η κοινοποίηση εκ μέρους του Ιδρύματος των ιατρικών, παραϊατρικών πράξεων και της φαρμακευτικής αγωγής, που έχουν καταγραφεί στο βιβλιάριο υγείας του παιδιού, στον ενδιαφερόμενο πατέρα, συνιστά κατ' αρ. 2 § β' του Ν. 2472/1997 "ευαίσθητα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα" τα οποία απαγορεύεται να γνωστοποιηθούν. Η παραπάνω αποδοχή επιστηρίζεται στην υπ' αρ. 143/2009 γνωμοδότηση του Β' Τμήματος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, η οποία έγινε αποδεκτή από τον Διοικητή του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ».

Σε σχέση με τις ως άνω αιτήσεις, σας επισημαίνουμε τα ακόλουθα:

Τα δεδομένα υγείας, οι παραϊατρικές και φαρμακευτικές πράξεις που καταγράφονται στο βιβλιάριο υγείας, καθώς και κάθε άλλη πληροφορία σχετικά με την κατάσταση της υγείας ενός ατόμου συνιστούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, σύμφωνα με τα οριζόμενα στη διάταξη του άρθρου 2 στοιχ. β' του ν. 2472/1997. Περαιτέρω, το υποκείμενο των δεδομένων έχει δικαίωμα να ασκήσει το δικαίωμα πρόσβασης του άρθρου 12 του ν. 2472/1997. Συγκεκριμένα, το πρόσωπο στο οποίο αφορούν οι πληροφορίες (υποκείμενο, άρθρο 2 στοιχ. γ') έχει δικαίωμα, κατόπιν σχετικής αίτησής του προς τον υπεύθυνο επεξεργασίας, να ζητήσει και να λάβει πληροφορίες που το αφορούν. Στην περίπτωση των ανηλίκων το δικαίωμα πρόσβασης ασκείται από τον ασκούντα τη γονική μέριμνα, ως το νόμιμο αντιπρόσωπο του ανηλίκου, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 1510 ΑΚ (βλ. ιδίως απόφαση ΑΠΔΠΧ 24/2009).

Στη συγκεκριμένη υπόθεση, προκύπτει από τα προσκομισθέντα στοιχεία, ότι δεν έχει αφαιρεθεί από τον [REDACTED] με δικαστική απόφαση η άσκηση της γονικής μέριμνας ή μέρους της, σύμφωνα με τα οριζόμενα στη διάταξη του άρθρου 1535 ΑΚ. Επιπλέον, με την υπ' αρ. 24/2010 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Καλαμάτας έχει ανατεθεί οριστικά και αποκλειστικά η επιμέλεια της ανήλικης κόρης στην μητέρα της, ενώ έχει υποχρεωθεί η τελευταία να ενημερώνει τον πατέρα, προφορικά ή εγγράφως, για κάθε εισαγωγή της ανήλικης σε νοσηλευτικό ίδρυμα. Συνεπώς, ο [REDACTED] με την από 24.05.2010 αίτησή του προς το Τοπικό Υποκατάστημα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αργοστολίου ασκεί κατ' ουσίαν το δικαίωμα πρόσβασης του άρθρου 12 του ν.2472/1997, ως νόμιμος

αντιπρόσωπος της ανήλικης κόρης του, η δε Υπηρεσία σας υποχρεούται να ικανοποιήσει το δικαίωμα αυτό.

Επισημαίνεται, τέλος, ότι η Γνωμοδότηση 143/2009 του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους που επικαλείται η Διοίκηση του ΙΚΑ σχετικά με την κοινοποίηση πληροφοριών στον ενδιαφερόμενο πατέρα, αφορά σε ενήλικο τέκνο (βλ. σημείο Δ της Γνωμοδότησης σελ.30), και όχι σε ανήλικο, όπως στην κρινόμενη υπόθεση.

Με βάση τα προαναφερόμενα:

Η Αρχή καλεί το Τοπικό Υποκατάστημα ΙΚΑ- ΕΤΑΜ Αργοστολίου, ως υπεύθυνο επεξεργασίας, να ικανοποιήσει πλήρως -- εντός προθεσμίας δεκαπέντε ημερών (15) από την λήψη του παρόντος - το δικαίωμα πρόσβασης του [REDACTED] σε προσωπικά δεδομένα που αφορούν στην ανήλικη κόρη του και τα οποία περιλαμβάνονται στα αρχεία που τηρεί η Υπηρεσία εις εξυπηρέτηση των αναγκών της.

Είμαστε στη διάθεσή σας για περαιτέρω διευκρινίσεις ή πληροφορίες.

Με εντολή Προέδρου

Το αναπληρωματικό μέλος της Αρχής

Ο εισηγητής ελεγκτής

Πέτρος Τσαντίλας
ΔΝ, Δικηγόρος

Χαρίκλεια Ζ.Λάτσιου
ΔΝ, Ελέγκτρια Νομικός

25.06.2010



3

Ανεξάρτητη Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων: Απόφαση υπέρ απόδοσης υγειονομικών πληροφοριών της ανήλικης στον πατέρα.

Έπειτα από την παρέμβαση της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων η υπηρεσία του ΙΚΑ δέχεται να αποδώσει στον πατέρα πληροφορίες οι οποίες καταγράφονται στο βιβλιάριο της ανήλικης και καλεί τη μητέρα να παραδώσει το βιβλιάριο ώστε να φωτοτυπηθεί. Ωστόσο η μητέρα αρνείται. Παραθέτουμε το σχετικό έγγραφο του ΙΚΑ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Βαθμός Ασφαλείας

Τοπικό Υποκ/ση ΙΚΑ Σερρες

Σερρες 12/8 2000

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Αριθ. Πρωτ.

Βαθμός Προτεραιότητας

Τ Μ Η Μ Α ΜΗΤΡΕΟΥ

12096

Ταχ. Δ/ση:

ΠΡΟΣ:

Πληροφορίες: Δρ. Γκα Χαβαλά

Αριθ. τηλεφώνου: 2321

Αριθ. FAX:

E - mail:



Σερρες.

Θ Ε Μ Α :

Σε συνέχεια του 12096/29.7.2000 αιτήματος εως
 εως πληροφορησάμε οσα με την 11459/16.7.2000
 απόφαση η οποία εκδόθηκε μετά απο ταυτοποίηση
 αιτησε της εβ [redacted] ανυρωθηκε το
 βιβλιαριο αδωκείας της εφης εως [redacted]
 για να ασφαλιστη στον ΟΠΑΑ.

Μετα την υποβολη του αιτηματος εως ετην Υπηρεσία της
 κατοπινη τηλεφωνικης επικοινωνίας μας, η εβ [redacted]
 αρνηθηκε να προσκομιση το ακυρωθω βιβλιαριο, εο
 ελογεως δευ είναι δυνατη η χορηγηση ανεγγραφου
 τω στο τω Υπηρεσία της

ιδ. τυπ. 120706001 - Παρ. Υπ. Διακ. 509/01



Ο Δ/ΥΤΗΣ

[Signature]

Εγγραφο ΙΚΑ εις το οποίο καταγράφεται η άρνηση της μητέρας να παραδώσει το βιβλιάριο.

Μέχρι σήμερα ο πατέρας δεν έχει καταφέρει να πάρει αντίγραφο του εν λόγω βιβλιαρίου. Η επιμονή του στις πληροφορίες του βιβλιαρίου έγκειται στο γεγονός ότι είναι ο μόνος τρόπος να ανακαλύψει εάν έχουν γίνει περαιτέρω χειρουργικές επεμβάσεις στη θυγατέρα του. Φυσικά αποτελεί αντικείμενο σοβαρού προβληματισμού η επίμονη άρνηση της μητέρας να αποκαλύψει υγειονομικές πληροφορίες της ανήλικης.

Επανέρχομαι ωστόσο στη συνέχεια του υγειονομικού ιστορικού το νήμα του οποίου είχα αφήσει στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ τον Ιούνιο του 2008. Ο πατέρας πλέον βιώνει έντονη ανησυχία καθώς διαπιστώνει ότι εξ όσων μπορεί να ανακαλύψει η θυγατέρα του υφίσταται δυναμικές και πολυάριθμες υγειονομικές πράξεις. Κάθε φορά που η θυγατέρα του απουσιάζει από τον βρεφονηπιακό σταθμό την αναζητεί τηλεφωνικά σε δεκάδες νοσηλευτικά ιδρύματα. Κάπως έτσι την βρίσκει στο τραπέζι του χειρουργείου ένα μήνα μετά...

2.6 Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

Στις 28 Σεπτεμβρίου 2008 η ανήλικη εισάγεται στην παιδοχειρουργική κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Η μητέρα επικαλείται ότι το παιδί εμφανίζει αίμα κατά την αφόδευση. Δίνει τη συναίνεσή της για οποιαδήποτε χειρουργική πράξη καταστεί αναγκαία από το προσωπικό. Για άλλη μια φορά κανείς δεν αναζητά τη συναίνεση ή την παρουσία του πατέρα. Παραθέτω το σχετικό έγγραφο συναίνεσης εις το οποίο εκτός από την αγνόηση του πατέρα επισημαίνω μία επιπλέον μη ορθή διαδικασία: δεν είναι δυνατό να ζητείται εκ των προτέρων μία καθολική συναίνεση του γονέα για οτιδήποτε μπορεί να προκύψει. Η συναίνεση επιβάλλεται να είναι ορισμένη και συγκεκριμένη σε χώρο τόπο χρόνο και θεματολογία. Ειδικότερα ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας αναφέρει (ΦΕΚ 287/28-11-2005 Άρθρο 12 Συναίνεση ενημερωμένου ασθενούς): *1. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή. 2. Προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή είναι οι ακόλουθες: α) Να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο.*

Εν προκειμένω η συναίνεση ουδόλως ενείχε την πλήρη σαφή και κατανοητή ενημέρωση:



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο υπογεγραμμένος πατέρας/μητέρα/κηδεμών.....
δηλώνω υπεύθυνα, ότι δέχομαι ο, η ασθενής.....
να υποστεί οποιαδήποτε εξέταση ή χειρουργική επέμβαση, εφ' όσον τούτο κριθεί σκόπιμο από τους θεράποντες
γιατρούς, εν γνώσει των πιθανών κινδύνων.

Θεσσαλονίκη..... 28/9/08.....

Ο, Η ΔΗΛΩΝ
[Redacted Signature]

ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

- 1) **Νεογνά και Βρέφη** (έως 6 μηνών)
Δεν επιτρέπεται η παραμονή συνοδών.
Επιτρέπεται η επίσκεψη με κατάλληλη ένδυση για 15min, για την πρόληψη επιπλοκών και λοιμώξεων.
- 2) **Νήπια** (6 μηνών – 3 ετών)
Επισκεπτήριο 14:00 μ.μ. – 18:00 μ.μ.
Ένας συνοδός ανά παιδί.
- 3) **Παιδιά (3 – 14 ετών)**
Χειρουργημένα – Επισκεπτήριο 14:00 μ.μ. – 18:00 μ.μ.
Μη χειρουργημένα – Επισκεπτήριο 16:00 μ.μ. – 18:00 μ.μ.
- 4) **Σαββατοκύριακο & Αργίες**
Επισκεπτήριο 11:00 π.μ. – 13:00 μ.μ. & 16:00 μ.μ. – 18:00 μ.μ.
- 5) **Δεν επιτρέπεται για καμία από τις παραπάνω περιπτώσεις, η παραμονή των συνοδών το βράδυ.**
Θα επιτραπεί μόνο σε ειδικές ή βαριές περιπτώσεις και για όσες προβλέπεται νοσηλεία άνω των 5 ημερών.


Έλαβα Γνώση.

9
Γ. Ν. "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"
ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΛΟΙΩΝ Α.Π.Θ.
Dr. ΑΝ.Σ. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ


Νοσοκομείο Παπαγεωργίου: Μη έγκυρη λήψη συναίνεσης

Την αναφερόμενη ορθοραγία ουδείς πλην της μητέρας έχει διαπιστώσει. Στις 1/10/2008 και αφού έχει νοσηλευτεί επί τριημέρου η ανήλικη ο αρμόδιος καθηγητής παιδοχειρουργικής αποφασίζει να προβεί σε διαγνωστική χειρουργική επέμβαση ορθοσκόπησης (διαστολή της περιοχής του πρωκτού) ώστε να διερευνήσει την αιτία της μυστηριώδους επικαλούμενης ορθοραγίας. Το χειρουργικό τραπέζι είναι έτοιμο, ο αναισθησιολόγος στη θέση του, και το παιδί έχει κάνει τις απαραίτητες

προεχειρητικές εξετάσεις όσπου παρουσιάζεται τηλεφωνικά ο πατέρας από την πόλη της Καλαμάτας. Άμεσα η επέμβαση ακυρώνεται. Ο καθηγητής παιδοχειρουργικής ελέγχει προσεκτικότερα την περιοχή του ορθού και διαπιστώνει ότι δεν υφίσταται κανένα παθολογικό εύρημα. Παραθέτουμε τη σχετική βεβαίωση.



ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ - ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
Β' ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ Α.Π.Θ.
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Σ. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ
ΤΗΛ. 2310 493818 ΤΗΛ.-FAX 2310 991562
e-mail: petropou@med.auth.gr



Αρ. Πρωτ. 1374/09

Θεσσαλονίκη 04/05/2009
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
"ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. 17039/28-4-09
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 4/5/09


ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Ο Καθηγητής του Α.Π.Θ. και Διευθυντής της Β' Κλινικής Χειρουργικής Παιδών του Α.Π.Θ., του Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Αναστάσιος Σ. Πετρόπουλος,


πιστοποιώ ότι,

Η [redacted] νοσηλεύθηκε στην Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδών του Α.Π.Θ., από 28/09/2008 έως 02/10/2008, πάσχουσα από ραγάδα δακτυλίου πρωκτού, παρά την 6^η ώρα. Παρουσίασε ορθορραγία και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Στις 01/10/2008, λόγω του αναφερόμενου ιστορικού, προγραμματίστηκε ορθοσκόπηση και διερεύνηση της αιτίας της ορθορραγίας. Η εν λόγω προγραμματισθείσα ορθοσκόπηση δεν έγινε, λόγω άρνησης του πατέρα και λόγω υποχώρησης των συμπτωμάτων. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας του παιδιού στην Κλινική μας, έγινε ο αναγκαίος προεχειρητικός έλεγχος, που περιελάμβανε αιματολογικές εξετάσεις και α/α τηλεκαρδίας - θώρακος. Έγινε επίσης παιδοκαρδιολογικός έλεγχος και υπερηχογράφημα καρδιάς, για πληρέστερο έλεγχο της καρδιακής λειτουργίας. Από την κλινική εξέταση δεν ανευρέθησαν παθολογικά ευρήματα. Στην δακτυλική εξέταση από το ορθό, δεν ανευρέθησαν επίσης παθολογικά ευρήματα. Διεπιστάθη ραγάδα δακτυλίου πρωκτού, παρά την 6^η ώρα. Το παιδί εγήθη στις 02/10/2008 εν βελτώσει, με οδηγίες για φαρμακευτική αγωγή και επανεξέταση.


Θεωρήθηκε για το γνήσιο της υπογραφής



ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ



Ο πιστοποιών
Dr. Αν. Σ. Πετρόπουλος
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
Β' ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ Α.Π.Θ.
Γ. Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»



Β' Δ.Υ.ΠΕ. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ"
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΥ Ν. ΕΥΚΑΡΠΙΑΣ - 544 03 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Νοσοκομείο Παπαγεωργίου/ ουδέν παθολογικό εύρημα.

Ως είναι αναγνωστέο σημειώνεται ότι δεν ανευρέθησαν παθολογικά ευρήματα. Φυσικά είναι απορίας άξιον πώς είναι δυνατόν όλα τα παθολογικά συμπτώματα του παιδιού να εξαφανίζονται και η επέμβαση να ακυρώνεται αιφνιδίως και ανεξήγητα. Δύο είναι οι περιπτώσεις που μπορεί να λάβει χώρα ένα τέτοιο γεγονός. Η μία περίπτωση είναι να βρισκόμαστε ενώπιον ενός ιατρικού θαύματος, παρά ταύτα καθότι η παρούσα εργασία επιθυμεί να περιοριστεί σε έστω διευρυμένο επιστημονικό πλαίσιο δεν θα προσεγγίσουμε αυτή την οπτική. Η δεύτερη περίπτωση είναι να πρόκειται για περιστατικό Munchausen by Proxy όπου τα επικαλούμενα συμπτώματα/ ευρήματα είναι εν μέρει ή στο σύνολό τους ψευδή. Γεγονός είναι ότι είναι αξιοπερίεργο πώς μία ολόκληρη πεπειραμένη πανεπιστημιακή κλινική έπρεπε να φτάσει ένα βήμα πριν από το χειρουργείο για να διαπιστωθεί ότι δεν υφίσταται κάποιο παθολογικό εύρημα. Η ανήλικη μέχρι σήμερα, δύο έτη μετά το εν λόγω περιστατικό, δεν έχει εμφανίσει κανένα παθολογικό σύμπτωμα ορθοραγίας ούτε φυσικά χρειάστηκε να υποστεί τελικά επέμβαση ορθοσκόπησης. Άλλωστε εάν πράγματι υπήρχε κάποιο σημείο αιμορραγικών κενώσεων θα έπρεπε να είχε διαπιστωθεί και από τον πατέρα αλλά και από το προσωπικό του παιδικού σταθμού που παρακολουθούσε η ανήλικη. Τούτη η αιμορραγία-φάντασμα με την επακόλουθη ακύρωση χειρουργικής πράξης αποτελεί το πλέον χαρακτηριστικό γεγονός της όλης υπόθεσης και φυσικά την ισχυρότερη ένδειξη πιθανής υγειονομικής κακοποίησης. Η αρμόδια εισαγγελία μέχρι σήμερα αυτεπάγγελτα έχει καλέσει επανειλημμένα προς ανάκριση τον αρμόδιο διευθυντή παιδοχειρουργικής χωρίς να έχει καταφέρει να εξηγήσει το όλο γεγονός. Μέχρι στιγμής ποινικά η υπόθεση δεν έχει αρχειοθετηθεί ούτε όμως έχουν ασκηθεί ποινικές διώξεις. Επιβάλλεται σε ανάλογες περιπτώσεις με ενδεχόμενο κακοποίησης ανηλίκου η δικαιοσύνη (ειδικότερα σε ποινικό πλαίσιο) να λειτουργεί ταχύτερα.

2.7 Επισκόπηση του υγειονομικού νήματος

Μία ανήλικη δύο γονείς και ένα σωρό νοσοκομεία... Θα επιχειρήσω να προσεγγίσω μινιμαλιστικά το όλο υγειονομικό ιστορικό της ανήλικης έστω και με τα σαφώς ελλιπή στοιχεία που ήδη έχω παραθέσει. Εντός 5 μηνών (Απρίλιος Σεπτέμβριος 2008) και ενώ το παιδί βρισκόταν εν τοις πράγμασι υπό την αποκλειστική επιμέλεια της μητέρας του, υποβάλλεται σε τέσσερις νοσηλείες, δύο χειρουργικές επεμβάσεις και ακυρώνεται μία τρίτη απόπειρα επέμβασης. Το πλήθος, η πυκνότητα και το είδος των υγειονομικών παρεμβάσεων κάθε άλλο παρά συνηθισμένο είναι για ένα βρέφος δύο

ετών το οποίο κατά τεκμήριο είναι υγιέστατο. Παραλλήλως δε σύμφωνα με τα λεκτέα του πατέρα η ανήλικη υποβλήθηκε και σε σειρά άλλων εξαιρετικά ιδιόρρυθμων εξετάσεων βιοχημικού/ αιματολογικού περιεχομένου (Erstein bar, κοιλιοκάκης, λοιμώδους μονοπυρήνωσης κτλ).. Σημειώνω ότι η μητέρα απασχολείται σε παραϊατρικό επάγγελμα κατέχοντας τον τρόπο και την κουλτούρα συνδιαλλαγής με ιατρικούς επιστήμονες. Τούτο φυσικά σημαίνει ότι είναι πιθανό να κατέχει και τον τρόπο να τους εξαπατά. Ήδη στο πρώτο θεωρητικό μέρος της παρούσας επισήμανα ότι είθισται οι δράστες υγειονομικής κακοποίησης να απασχολούνται σε φορείς παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Τέλος σημειώνω ότι όσο το παιδί βρίσκεται υπό την στέγη του πατέρα και όσο διαβιούσε υπό την έγγαμη οικογενειακή στέγη δεν είχε **καμία** νοσηλεία και κανένα ιδιαίτερο υγειονομικό πρόβλημα. Όλα τούτα διαμορφώνουν ένα πλαίσιο που, κατά την προσωπική μου άποψη, τουλάχιστον υποβόσκει η έννοια της υγειονομικής κακοποίησης.

2.8 Η ποινική εξέλιξη

Τον Μάιο του 2009 η εισαγγελία Κεφαλληνίας δέχεται αναφορά παιδικής κακοποίησης από τον Φορέα Παιδικής Προστασίας «*Μαζί για το Παιδί*». Ο φορέας κινητοποιήθηκε έπειτα από ανώνυμη καταγγελία η οποία περιγράφει αδρά το ιατρικό ιστορικό της ανήλικης και επικαλείται πιθανότητα ύπαρξης διαταραχής Munchausen by Proxy. Ζητεί την άμεση παρέμβαση ψυχιατρικής και παιδοψυχιατρικής συνδρομής για να αποκλειστεί ή να επαληθευτεί το σύνδρομο. Το εν λόγω έγγραφο υπογράφει ο κύριος Ιωάννης Παπαδάτος Διευθυντής Παιδιατρικής του νοσοκομείου Παίδων Αγλαΐα Κυριακού. Είναι η πρώτη φορά που υπόθεση υγειονομικής κακοποίησης *χτυπάει* την πόρτα έλληνα εισαγγελέα και τούτο γίνεται σε ένα μικρό νησί του Ιονίου. Παραθέτω το σχετικό έγγραφο.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
Παρελθούσα
Πρωτ. 821
Ημέρ. 15-5-2009

Προς:
Εισαγγελία Πρωτοδικών Κεφαλληνίας
Υπόψη: Εισαγγελέα Ανηλίκων
Τ.ο.τ.: 26710-23327

Αριθμ. Πρωτ. 106/μα

Μαζί για το παιδί

ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΩΤΟΔΙΚΩΝ
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
ΗΜΕΡΗ 11-5-2009
Π.Μ. Βογ 1720

Αθήνα, 11 Μαΐου 2009

Τηλεφωνική καταγγελία στην Τηλεφωνική Γραμμή 115 25 της Ένωσης
"ΜΑΖΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ"

Κύριε Εισαγγελέα,

Η Ένωση αποτελεί νομικό πρόσωπο (Ομοσπονδία Σωματείων) και αναπτύσσει κοινωνικές και εθελοντικές δραστηριότητες με σκοπό, σύμφωνα με το καταστατικό της, την παροχή οικονομικής, υλικής, πνευματικής και ηθικής μέριμνας και φροντίδας για τα παιδιά, εφήβους και νέους που αναξιοπαθούν, καθώς και την ψυχοκοινωνική στήριξη των οικογενειών τους. Ως εκ τούτου και σύμφωνα με το άρθρο 1532 Α.Κ., θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στις 08/05/09 και ώρα 14:00 δεχτήκαμε τηλεφωνική καταγγελία από κάποιο άτομο, το οποίο θέλησε να διατηρήσει την ανωνυμία του.

Η καταγγελία αφορά την κυρία [redacted] η οποία διαμένει με την ανήλικη κόρη της [redacted] (3 ετών), στο Αργοστόλι Κεφαλληνίας και συγκεκριμένα στην οδό [redacted]

Σύμφωνα με το άτομο που έκανε την καταγγελία η κυρία [redacted] είναι διαζευγμένη και έχει την επιμέλεια της ανήλικης κόρης της. Πάντοτε σύμφωνα με την καταγγελία, η κυρία [redacted] έχει ένα σπάνιο Σύνδρομο (Munchausen by proxy) κάτω το οποίο η μητέρα κατασκευάζει ψευδώς διάφορα ιατρικά προβλήματα στην ανήλικη κόρη της προκαλώντας ιατρικά συμπτώματα η ίδια η μητέρα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, μέσα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα να έχει νοσηλευθεί η ανήλικη κόρη της [redacted] σε διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα, διαφόρων πόλεων της χώρας, προκειμένου να υποβληθεί σε πολλαπλές και επαναλαμβανόμενες εξετάσεις (ενδοσκοπικού επιπέδου έτσι ώστε να μην είναι εμφανή), χωρίς ουσιαστικά να υπάρχει κανένας ιατρικός λόγος. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε ότι το ανήλικο παιδί έχει νοσηλευτεί σε Νοσοκομείο της Κεφαλλονιάς, της Θεσπίας καθώς και σε άλλες ιδιωτικές κλινικές. Το ανήλικο παιδί έχει υποστεί επώδυνες διαγνωστικές και θεραπευτικές επεμβάσεις, όπως Triplex καρδιάς, μόλις σε ηλικία 2 ετών, προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση ορθοσκόπησης υπό γενικής αναισθησίας, εξέταση αντισωμάτων ιού HIV, καθώς και έλεγχο για αδενотоμή και αμυγδαλεκτομή.

Μαζί για το Παιδί: Αγ. Θωμά 14 Αθήνα Τηλ. 210-7482690 Fax: 210-7482664
e-mail: info@mazigiatopaidi.gr
Γραμμή "Μαζί για το Παιδί": Τηλ: 115 25
e-mail: grammi@mazigiatopaidi.gr

Στην περίπτωση που τα πιο πάνω ευσταθούν, θεωρούμε ότι τόσο η σωματική ακεραιότητα όσο και η ψυχική ισορροπία του παιδιού βρίσκονται σε κίνδυνο, και έτσι, ζητάμε τη δική σας παρέμβαση, κατ' άρθρο 1532 επ. Α.Κ. προκειμένου να διεξαχθεί παιδοψυχιατρική εκτίμηση του ανήλικου παιδιού και ψυχιατρική εκτίμηση της μητέρας, με σκοπό τη διερεύνηση της κατάστασης αλλά και εκτίμηση της σοβαρότητας αυτής και να αναζητηθούν οι πλέον συμφέρουσες για το παιδί λύσεις.

Το παρόν αποτελεί απόρρητο και εμπιστευτικού χαρακτήρα έγγραφο και ο υπογράφων κοινωνικός λειτουργός υπάγεται στις διατάξεις του άρθρου 6 του Π.Δ. 23 της 20/30.1.92 περί "άσκησης του επαγγέλματος κοινωνικού λειτουργού".

Παρακαλούμε όπως το παρόν έγγραφο να μην θεωρείται ως μηνυτήρια αναφορά, αλλά απλώς ανακοίνωση πληροφοριών προς περαιτέρω διερεύνηση και παρακαλούμε κατά την κρίση σας να μην χρησιμοποιείται ως αποδεικτικό στοιχείο, συμπεριλαμβανόμενο σε ποινική δικογραφία ή ως σχετικό σε αστική υπόθεση.

Το παρόν επικουρικά υποβάλλεται, σύμφωνα με το άρθρο 40 Κ.Ποιν.Δικ.

Με εκτίμηση

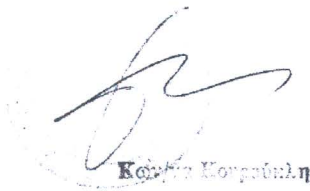


Ιωάννης Παπαϊωάννης
Διευθυντής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας
Νοσοκομείο Παιδών 'Π. & Α. Κυριακού'
Πρόεδρος 'Μαζί για το Παιδί'



Αντωνίου Σταματία
Κοινωνική Λειτουργός

19/10/09



Κατερίνα Κωνσταντίνου

Παρέμβαση Φορέα Παιδικής Προστασίας.

Η εισαγγελία παραγγέλλει κοινωνική πραγματογνωμοσύνη στην υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχίας Αργοστολίου. Η πραγματογνωμοσύνη διαρκεί έναν μήνα. Εξετάζονται ως πληροφορητές η μητέρα και ο πατέρας της ανήλικης καθώς και το ίδιο το παιδί. Την επιστημονική ομάδα αποτελούν ψυχολόγος και κοινωνικός λειτουργός. Τελικά αποφαινόνται ότι δεν είναι σε θέση να διαγνώσουν

την ύπαρξη ή μη συνδρόμου Munchausen by Proxy και ζητούν από τον εισαγγελικό λειτουργό την παραπομπή της υπόθεσης σε ειδικευμένο ψυχίατρο. Ωστόσο ο εισαγγελέας Πρωτοδικών αρχειοθετεί την υπόθεση θεωρώντας ότι όλες οι ιατρικές πράξεις ήσαν καλώς καμωμένες (lege artis). Ο πατέρας διαμαρτύρεται καθότι θεωρεί ότι επιβάλλεται να τηρηθεί το πρωτόκολλο της πραγματογνωμοσύνης και να υπάρξει ιατρική γνωμοδότηση. Τελικά απευθύνει έγγραφη αναφορά στον εισαγγελέα εφετών Πατρών ο οποίος άμεσα ενεργοποιεί με όρους κατεπείγοντος **το νόμο περί ενδοοικογενειακής βίας** με την κατηγορία της σωματικής βλάβης ανηλίκου. Ποινικά σε αυτό το σημείο βρισκόμαστε σήμερα. Υποθέτουμε ότι αργά ή γρήγορα είναι πιθανό να διαταχθεί παιδοψυχιατρική ή ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη για την διερεύνηση πιθανότητας Munchausen by Proxy. Παρά ταύτα για άλλη μια φορά τονίζω ότι οι ρυθμοί και η διοικητική διαδικασία που ακολουθούν οι εισαγγελικές αρχές είναι εξαιρετικά βραδείς. Ας αναρωτηθούμε κατά πόσο θα υπήρχε η εν λόγω καθυστέρηση, εάν και εφόσον υπήρχε μία καταγγελία σεξουαλικής κακοποίησης για έναν ανήλικο από ένα φορέα παιδικής προστασίας. Είναι ηλίου φαινότερο ότι ο έλληνας εισαγγελέας ιδιαίτερα δύσκολα θα πειστεί ότι είναι δυνατό να υπάρχει ένα σύνδρομο με το όνομα Muchausen by Proxy όπου μία μάνα εξαπατά κατ' εξακολούθηση το ιατρικό προσωπικό. Και όλα τούτα ακόμα και όταν οι ίδιοι οι πραγματογνώμονες που έχει ορίσει του ζητούν την άμεση ιατρική παρέμβαση. Ουσιαστικά καλείται η εισαγγελική εξουσία να αμφισβητήσει μία έτερη εξουσία την ιατρική και τούτο χρειάζεται αρκετή γενναιότητα. Γενναιότητα που ως ένα σημείο έδειξε ο εισαγγελέας εφετών Πατρών. Επισημαίνω για άλλη μία φορά ότι η ενδεικνυόμενη εισαγγελική παρέμβαση δεν πρέπει να είναι τιμωρητική (ποινική), αλλά στα πλαίσια του νόμου περί ενδοοικογενειακής βίας οφείλει να είναι κοινωνικά υποστηρικτική για τους γονείς και προστατευτική για το παιδί.

2.9 Η αστική εξέλιξη

Το Νοέμβριο του 2009 στο Πρωτοδικείο Καλαμάτας δικάζεται η υπόθεση περί **οριστικής** απόδοσης της επιμέλειας της ανήλικης. Ενώπιον του δικαστή τίθενται όλα τα στοιχεία περί πιθανότητας υγειονομικής κακοποίησης χωρίς ωστόσο να πληροφορηθεί το περιεχόμενο της κοινωνικής πραγματογνωμοσύνης και την ενεργοποίηση του νόμου περί ενδοοικογενειακή βίας (έγινε υστερόχρονα η αυτή ενεργοποίηση).

Η ακροαματική διαδικασία διήρκησε πάνω από 2 ώρες (συνήθως σε υποθέσεις περί επιμέλειας ανηλίκου αφιερώνονται μόλις λίγα λεπτά της ώρας) ενώ ήτο χαρακτηριστικό ότι στην αίθουσα προσήλθαν δικηγόροι και διάδικοι από διπλανές αίθουσες απλώς και μόνο για να παρακολουθήσουν. Προτάθηκε στο δικαστή να εξετάσει κατ'ιδίαν και την ανήλικη ωστόσο ο ίδιος αρνήθηκε λόγω της μικρής ηλικίας αυτής. Η μητέρα προ της έναρξης της διαδικασίας πρότεινε συμβιβασμό θέτοντας ως όρο να διατηρήσει την αποκλειστική επιμέλεια της ανήλικης και να επιτραπεί διευρυμένη επικοινωνία πατέρα – κόρης. Ωστόσο ο πατέρας αρνήθηκε υποστηρίζοντας ότι η κόρη του είναι βρίσκεται εν κινδύνω.

Κατά την ακροαματική διαδικασία οι βασικές θέσεις των διαδίκων ήτο οι εξής: Αφενός μεν η μητέρα υποστήριξε ότι πρέπει να διατηρήσει την επιμέλεια λόγω ηλικίας και φύλου της ανήλικης ενώ πρότεινε μία ημέρα επικοινωνίας ανά δεκαπενθήμερο μεταξύ πατέρα-κόρης. Αφετέρου ο πατέρας πρότεινε να μην εκδοθεί απόφαση έως ότου διαγνωστεί ή αποκλειστεί η πιθανότητα Υγειονομικής Κακοποίησης δια μέσω Ψυχιατρικής και Παιδοψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης την οποία θα διέτασσε το δικαστήριο.

Στις 15/3/2010 δημοσιεύεται η εν λόγω πολυαναμενόμενη απόφαση. Αποτελεί την πρώτη πανελληνίως απόφαση που πραγματεύεται το θέμα της Υγειονομικής Κακοποίησης Ανηλίκου. Το διατακτικό και το περιεχόμενο αυτής παρουσιάζει εξαιρετικό ενδιαφέρον. Παραθέτω το μεγαλύτερο μέρος του σώματος αυτής επιφυλασσόμενος για το σχολιασμό της. Παρότι θεωρείται δημόσια αναγνωστέα έκρινα σκόπιμο να αποκρύψω τα ονόματα των διαδίκων και της ανήλικης:

α) Η [redacted] και ο [redacted] τέλεσαν στον Ιερό Ναό Αγίας Τριάδος στη Θεσσαλονίκη νόμιμο θρησκευτικό γάμο, πρώτο και για τους δύο, στις 4-9-2005, από τον οποίο απέκτησαν μία θυγατέρα, η οποία γεννήθηκε στις 28-5-2006 και με την βάπτισή της, που έγινε στις 22-7-2006, έλαβε το όνομα [redacted]. Ο γάμος υπήρξε κορύφωση ώριμης και κατά το φαινόμενο ευσίωνης πενταετούς συναισθηματικής σχέσης μεταξύ των διαδίκων, που αμφότεροι είχαν επιμελημένη ανατροφή, υψηλό μορφωτικό επίπεδο και ψυχική καλλιέργεια με κυρίαρχο και εμφανές το στοιχείο της ορθόδοξης χριστιανικής πνευματικότητας. Ο [redacted] αποφοίτησε αριστούχος από το Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (με έδρα του Τμήματος στον Βόλο), έχει αναπτύξει δε παράλληλη πολυσχιδή δράση, ως μουσικοσυνθέτης, κιθαρίστας και λογοτέχνης με ιδιαίτερες επιδόσεις στην δημιουργία παιδικών παραμυθιών, αλλά και έμπρακτη ενασχόληση και ενδιαφέρον με πρόσωπα πάσχοντα από αναπηρίες, εμφορούμενος από ιδιαίτερη αγάπη για τα πρόσωπα αυτά. Η [redacted] σπούδασε λογοθεραπεία στα Ιωάννινα. Μετά την τέλεση του γάμου τους, το ζεύγος εγκαταστάθηκε διαδοχικώς σε διάφορα μέρη της Ελλάδος, σε συνάρτηση με τις επαγγελματικές αναζητήσεις και υπηρεσιακές μεταβολές των συζύγων. Συγκεκριμένα, έζησαν στη Θεσσαλονίκη (τόπο καταγωγής και μέχρι σήμερα διαμονής των οικογενειών και των δύο), στην Κέρκυρα (όπου ο σύζυγος διορίσθηκε αναπληρωτής ειδικός παιδαγωγός), στην Νάξο (όπου εργάσθηκαν και οι δύο σύζυγοι, ο μεν [redacted] ως ειδικός παιδαγωγός, η δε [redacted] ως αναπληρώτρια λογοθεραπεύτρια) και ξανά στη Θεσσαλονίκη. Τελικώς, από τον Σεπτέμβριο 2006, εγκαταστάθηκαν στην Καλαμάτα, σε διαμέρισμα επί της οδού [redacted] και κατόπιν, τον μήνα Οκτώβριο 2007, σε άλλο διαμέρισμα επί της οδού [redacted]. Ο σύζυγος διορίσθηκε στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας, με σχέση δημοσίου δικαίου, η δε σύζυγος τελούσε σε άδεια ανατροφής τέκνου και τον Μάρτιο 2007 διορίσθηκε λογοθεραπεύτρια στο Κέντρο Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες (Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μ.Ε.) Κεφαλληνίας, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου και

ασφάλιση στο Ι.Κ.Α., εν συνεχεία δε, από 15-10-2007 και επί τρίμηνο, αποσπάσθηκε και η ίδια στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Νοσοκομείου Καλαμάτας. Η μετακίνηση αυτή παρατάθηκε αορίστως, πλην όμως, μετά την από 11-4-2008 αίτηση της μητέρας, διακόπηκε, διότι εν τω μεταξύ είχε επέλθει μεταβολή στις σχέσεις των συζύγων.

Πράγματι, παρ' ότι υπήρχαν προϋποθέσεις και προοπτική δημιουργίας μιας σταθερής και πολύτεκνης ακόμη οικογένειας, ενόψει της προέλευσης και των δύο συζύγων από πολυμελείς οικογένειες (τρίτεκνη ο [REDACTED] και πεντάτεκνη η [REDACTED] και είχε ήδη γεννηθεί η ανήλικη [REDACTED] η μεταξύ των διαδίκων έγγαμη συμβίωση διασπάσθηκε οριστικά στις 15-2-2008, διά της αποχωρήσεως της συζύγου και της ανήλικης από την οικογενειακή στέγη προς τον τόπο κατοικίας των γονέων της (Θεσσαλονίκη), ύστερα από διάφορα ατυχή περιστατικά, τα οποία έχουν σχέση με την υπαιτιότητα για την λύση του γάμου και δεν ενδιαφέρουν άμεσα στην παρούσα δίκη, ειμή μόνο καθ' όσον σχετίζονται με τις συνθήκες διαβίωσης της ανήλικης και την στάθμιση που αναγκαία πρέπει να γίνει για να εξευρεθεί η πλέον συμφέρουσα γι' αυτήν λύση. Πρέπει να σημειωθεί πάντως σχετικώς ότι, παρά τα όσα ισχυρίζεται η σύζυγος, ουδόλως αποδείχθηκαν πράξεις συναισθηματικής ή σωματικής βίας εκ μέρους του πατέρα και εις βάρος της μητέρας ή και της ανήλικης, την οποίαν αυτός αγαπά με ιδιαίτερη στοργή και χρήση, κατά την μετ' αυτής επικοινωνία, και των ιδιαίτερων ικανοτήτων που διαθέτει στην αφήγηση και στη μουσική. Αντιθέτως, την πρωτοβουλία για την διακοπή της συμβίωσης και περαιτέρω την διάζευξη έλαβε η σύζυγος (χαρακτηριστικά η μητέρα της κατέθεσε ότι «τον χώρισε»), η οποία ζήτησε την μετοίκηση του συζύγου και έχει ασκήσει και την από 14-2-2008 και υπ' αριθμ. κατάθεσης 61/2008 αγωγή διαζυγίου ενώπιον του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Καλαμάτας. Μετά την διακοπή της έγγαμης συμβίωσης και την διακοπή της μετακίνησής της στο Νοσοκομείο Καλαμάτας, η μητέρα επέστρεψε στην οργανική της θέση στην Κεφαλονιά και από τον Απρίλιο 2008 η μητέρα και το παιδί εγκαταστάθηκαν και κατοικούν στο Αργοστόλι, ενώ με την υπ' αριθμ. 715/6-5-2008 απόφαση του Δικαστηρίου

υποχρεώθηκε να καταβάλλει προσωρινή διατροφή για την ανήλικη. Ακολούθως, και ο πατέρας, με σκοπό να ζήσει κοντά στην ανήλικη, ζήτησε και του χορηγήθηκε δεκαοκτάμηνης διάρκειας εκπαιδευτική άδεια μετ' αποδοχών (προσκομίζεται το υπ' αριθμ. 17.371/8-10-2009 έγγραφο της υπηρεσίας του) και εγκαταστάθηκε στο Αργοστόλι, όπου θα παραμείνει τουλάχιστον μέχρι το πέρας της εκπαιδευτικής άδειας, δηλαδή μέχρι τον μήνα Απρίλιο 2011. Η μητέρα της ανήλικης φροντίζει επαρκώς για την κάλυψη των υλικών και συναισθηματικών αναγκών της. Λόγω των εργασιακών υποχρεώσεών της, το παιδί παρακολουθεί το πρόγραμμα του δημοτικού παιδικού σταθμού, χωρίς να καταβάλλει δίδακτρα ή τροφεία (προσκομίζεται σχετικώς το υπ' αριθμ. 19/16-1-2009 έγγραφο της αρμόδιας υπηρεσίας του Δήμου Αργοσταλίου). Η ανάπτυξη της ανήλικης είναι φυσιολογική, αναλόγως της ηλικίας της, όπως αποδεικνύεται και από την υπό ημερομηνία 26-5-2009 γνωμάτευση του αναπτυξιολόγου καθηγητή παιδιατρικής στο Α.Π.Θ. Ιωάννη Τσίκουλα, σύμφωνα με την οποία η ανάπτυξη της ανήλικης προηγείται της χρονολογικής τοιαίτης, κατά ήμισυ με ένα έτος περίπου, χαρακτηρίζεται δε το παιδί ως «κοινωνικό, συνεργάσιμο και πολύ ευχάριστο παιδάκι». Τα εν λόγω ιδιώματα συμπεριφοράς της ανήλικης αποτελούν καρπό, τόσο της επιμελούς ανατροφής που της παρέχει η προσωρινώς ασκούσα την επιμέλεια μητέρα, όσο και του εμπράκτου ενδιαφέροντος που επιδεικνύει για την ισορροπημένη ανατροφή του παιδιού ο πατέρας του, για τον οποίον είναι αξιοσημείωτο αυτό που προαναφέρθηκε, ότι επεδίωξε να βρεθεί κοντά στον τόπο κατοικίας της εν διαστάσει συζύγου και της κόρης του, παρ' ότι κατάγεται από την Θεσσαλονίκη και ήταν εξοικειωμένος με το εργασιακό περιβάλλον της Καλαμάτας. Ως προς τις συνθήκες υπό τις οποίες διαβιώνει η ανήλικη, δεν αποδείχθηκε ότι η κατοικία όπου ζει μετά τον Σεπτέμβριο 2008, επί της οδού [REDACTED] στο Αργοστόλι της Κεφαλονιάς, είναι ακατάλληλη ή ρυπαρή (προσκομίζεται σχετικώς η από 11-11-2008 έκθεση υγειονομικού ελέγχου της Διεύθυνσης Υγείας Κεφαλληνίας, η οποία δεν περιγράφει περιβάλλον επικίνδυνο για την ανήλικη, που ούτως ή άλλως δεν αφήνεται μόνη και χωρίς επίβλεψη από την μητέρα της, αλλά εκτός αυτού, αφορά στην προηγούμενη κατοικία της μητέρας και του τέκνου, επί της οδού [REDACTED]). Ομοίως δεν αποδείχθηκε ότι η ανήλικη υπέστη σωματική βλάβη ή και μετατραυματικό σοκ από το τροχαίο ατύχημα, υλικών μόνο ζημιών, το οποίο

αποδεδειγμένα συνέβη στην ενταύθα διασταύρωση των οδών Αριστομένους και Ξενοφώντος στις 26-1-2008, καθόν χρόνο η ανήλικη βρισκόταν στο υπ' αριθμ. κυκλοφορίας ΝΖΚ 8972 ιδιωτικής χρήσεως επιβατικό αυτοκίνητο του πατρός από την μητρική πλευρά. Σημειωτέον ότι, όπως αποδεικνύεται από την προσκομιζόμενη φωτογραφία του ανωτέρω υπ' αριθμ. ΝΖΚ 8972 επιβατικού αυτοκινήτου, ληφθείσα στον τόπο του ατυχήματος, έσπασε κατά την σύγκρουση το εμπρόσθιο δεξιό φανάρι του αυτοκινήτου και στο οδόστρωμα έπεσε θραύσμα τμήματος του φαναριού, ερυθρού χρώματος, και αυτό απεικονίζεται στη φωτογραφία που προσκομίζει ο πατέρας, και όχι αίμα που δήθεν χύθηκε εξ αιτίας του ατυχήματος. Τα ανωτέρω αναφερόμενα επιβλαβή για τον ψυχισμό της ανήλικης δεν επέφερε ούτε η εμπλοκή σε άλλο τροχαίο ατύχημα, επίσης υλικών μόνο ζημιών, το οποίο συνέβη στο Αργοστόλι στις 25-1-2009 και δεν προκάλεσε κάποιον τραυματισμό της ανήλικης, η οποία ήταν ασφαλισμένη στο παιδικό καρεκλάκι, σύμφωνα με την μαρτυρική κατάθεση της μητέρας της συζύγου και τα σχετικώς προσκομιζόμενα από 8-9-2009 έγγραφο του Τμήματος Τροχαίας Αργοστολίου και υπ' αριθμ. 5.093/21-8-2009 έγγραφο του Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας.

β') Ο πατέρας ισχυρίζεται ότι η εν διαστάσει σύζυγός του και μητέρα της ανήλικης πάσχει από διαταραχή γνωστή στην ψυχιατρική επιστήμη ως σύνδρομο Μυχχάουζεν δι' αντιπροσώπου (Munchausen syndrom by proxy) και ζητεί την διενέργεια πραγματογνωμοσύνης προς διάγνωση της πάθησης.

Από τα προσκομιζόμενα ιατρικά περιοδικά, μελέτες και επιστημονικές ανακοινώσεις, προκύπτει ότι το εν λόγω σύνδρομο συνίσταται στην σκόπιμη ψευδή αναφορά ασθένειας ενός παιδιού, εκ μέρους αυτού που το φροντίζει και συνήθως της μητέρας, με μοναδικό σκοπό να ελκύσει την προσοχή. Πρόκειται περί διαταραχής η οποία μπορεί να αποβεί ακόμη και μοιραία, καθώς έχουν αναφερθεί και περιπτώσεις δηλητηριάσεων παιδιών από πάσχουσες μητέρες. Σχετικώς όμως αποδεικνύεται ότι, παρά τους αντίθετους ισχυρισμούς του πατέρα της, η ανήλικη δεν έχει υποβληθεί σε ιατρικές επεμβάσεις ή εξετάσεις άνευ λόγου. Ειδικότερα, στις 19-6-2008 η ανήλικη υποβλήθηκε σε επέμβαση αδενοτομής και αμυγδαλεκτομής στην Α' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου, στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης, όπως κρίθηκε επιβεβλημένο από

τους θεράποντες ιατρούς, επειδή διαγνώσθηκε μεγάλου βαθμού υπερτροφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων και αμυγδαλών και η ανήλικη πάθαινε υπνικές άπνοιες (βλ. σχετικώς το υπ' αριθμ. 92/3-12-2008 έγγραφο του Καθηγητή Βίκτωρος Βιτάλ, διευθυντή της ως άνω κλινικής, όπου γίνεται λόγος και για μετεγχειρητική βελτίωση των συμπτωμάτων, όθεν συνάγεται ότι πράγματι υπήρξαν συνθήκες οι οποίες lege artis κατέστησαν επιβεβλημένη την επέμβαση). Η ύπαρξη της υπερτροφίας επιβεβαιώνεται και από τις προγενέστερες, υπό ημερομηνίες 6 και 17-3-2008, γνωματεύσεις του ιατρού ωτορινολαρυγγολόγου Παναγιώτη Σκορδιά (στην Καλαμάτα), την από 1-4-2008 τοιαύτη της παιδιάτρου Βάνας Μπιλάλη-Μαραγκού (ομοίως στην Καλαμάτα), την από 26-2-2008 τοιαύτη του χειρουργού ωτορινολαρυγγολόγου Γιάννη Μέγα (στη Θεσσαλονίκη), ο οποίος αναλυτικότερα εκθέτει ότι η ανήλικη «[έπασχε] από βαρύ σύνδρομο αποφρακτικής υπνικής άπνοιας που συνοδεύεται από έντονη δύσπνοια και κατά την διάρκεια της ημέρας. Τα φαινόμενα αυτά επιμένουν παρά τις διάφορες συντηρητικές αγωγές (αντιαλλεργικές, αποσυμφορητικές, αντιβιοτικές). Από την κλινική εξέταση με ενδοσκοπικό έλεγχο διαπιστώνεται ιδιαίτερα μεγάλου βαθμού υπερτροφία αδενοειδών εκβλαστήσεων- αμυγδαλών, καθώς επίσης εκκριτική ωτίτις άμφω που της δημιουργεί βαρηκοΐα περί τα 45 dB. Εφ' όσον συντηρητικά δεν βελτιώνεται η κλινική εργαστηριακή εικόνα του παιδιού, αδενотоμή ...». Επίσης, περί του αναγκαίου της επέμβασης μαρτυρεί και το προσκομιζόμενο από 22-4-2008 πιστοποιητικό του Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας (παιδιατρικής κλινικής), σύμφωνα με το οποίο η ανήλικη νοσηλεύθηκε επί επταήμερο, από τις 16 έως τις 22-4-2008, με διάγνωση εμπύρετης λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού, συνοδευόμενης και από έντονη ρινική συμφόρηση και μκηθμό. Συνεπώς, η συγκεκριμένη επέμβαση δεν προέκυψε από την βούληση ή κάποια ψυχοπαθολογική προσέγγιση της μητέρας, αλλά ήταν επιβεβλημένη λόγω της πραγματικής κατάστασης της υγείας της ανήλικης, ενόσω την επιμέλειά της νομίμως ασκούσε η μητέρα δυνάμει της απόφασης των ασφαλιστικών μέτρων. Στο πλαίσιο της προπαρασκευής του χειρουργείου, έγινε στην ανήλικη ο συνήθης εργαστηριακός έλεγχος, μεταξύ δε των εξετάσεων η ανήλικη υποβλήθηκε σε έλεγχο ιού HIV (συνδρόμου επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας-AIDS) και για λοιμώδη μονοπυρήνωση, πλην όμως οι εξετάσεις αυτές, και αν ακόμη θεωρηθεί ότι δεν ήσαν αναγκαίες

λόγω ηλικίας της ασθενούς, πραγματοποιήθηκαν όχι κατόπιν απαίτησης της μητέρας, αλλά κατά την συνήθη νοσοκομειακή πρακτική. Εξ άλλου, κατά το διάστημα μεταξύ 28-9 και 2-10-2008, η ανήλικη νοσηλεύθηκε στην Β' Χειρουργική Κλινική Παίδων του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, με διάγνωση ραγάδος δακτυλίου πρωκτού παρά την 6η ώρα και ορθορραγίας. Η ανήλικη υποβλήθηκε σε δακτυλική εξέταση, αιματολογικές και καρδιολογικές εξετάσεις, χωρίς όμως παθολογικά ευρήματα, και έλαβε εξιτήριο βελτιωμένη, με οδηγίες για φαρμακευτική αγωγή και επανεξέταση, και ματαιώθηκε η προγραμματισμένη για έλεγχο της ορθορραγίας ορθοσκόπηση (προσκομίζεται σχετικώς το υπ' αριθμ. 1374/4-5-2009 πιστοποιητικό της Β' Παιδοχειρουργικής Κλινικής Α.Π.Θ. και το άνευ χρονολογίας ενημερωτικό σημείωμα). Και οι εξετάσεις αυτές προκύπτει ότι ήσαν απαραίτητες για την πληρότητα της κλινικής εξέτασης και την ακρίβεια της διάγνωσης, έγιναν δε *lege artis*, σε δημόσια και δη πανεπιστημιακή κλινική, υπό την επίβλεψη εξειδικευμένου και έμπειρου ιατρικού προσωπικού. Εξ άλλου, δεν επιβεβαιώνεται ο ισχυρισμός του πατέρα, περί ιατρικών εξετάσεων και εν γένει πράξεων στις οποίες αναιτίως υπέβαλλε τον εαυτό της η αντίδικός του, εξ αιτίας του ανωτέρω αναφερομένου συνδρόμου Μυγχάουζεν. Το ιδίοχειρο σημείωμα χωρίς χρονολογία, που προσκομίζει ο πατέρας και την γνησιότητά του δεν αρνείται η μητέρα, αναφέρει ένα ατομικό ιστορικό εξετάσεων γυναικολογικής φύσεως, για την παρακολούθηση των ωοθηκών της, την περίοδο μεταξύ 9-1-1997 και 19-7-2001, η τήρηση όμως τέτοιου ιστορικού δεν αποτελεί ψυχοπαθολογική ένδειξη, αλλά είναι μία πρακτική συνήθης στις γυναίκες και χρήσιμη για την ιατρική παρακολούθησή τους και το ατομικό αναμνηστικό ασθενειών. Η κρίση περί καλής ψυχικής υγείας της μητέρας ενισχύεται και από την επ' ακροατηρίου κατάθεση του μάρτυρος

ο οποίος είναι πατέρας του συζύγου και εργάζεται από τριακονταετίας ως λογοθεραπευτής στο Νοσοκομείο Παπανικολάου της Θεσσαλονίκης και έχει προσωπική εμπειρία ανθρώπων ασθενών από το εν λόγω σύνδρομο. Κατέθεσε λοιπόν ο εν λόγω μάρτυρας ότι το σύνδρομο διαγνώσθηκε στη νύφη του μόνο μετά την απόφαση των ασφαλιστικών μέτρων, δηλαδή το 2008, αν και ο ίδιος την ε γνώριζε ήδη από το έτος 2000. Δεν εξηγείται όμως, με βάση την κοινή λογική, πώς μια τέτοια ψυχική ανωμαλία έλαθε επί τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα (2000-2008) και έγινε

αντιληπτή μόλις μετά την διάσπαση της συμβίωσης και την ένταση των σχέσεων των δύο γονέων. Από όλα τα ανωτέρω εκτεθέντα αποδεικνύεται πλήρως ότι δεν υφίστανται ενδείξεις ότι η σύζυγος και μητέρα πάσχει από το ανωτέρω σύνδρομο και πρέπει να απορριφθεί το αίτημα του πατέρα να διαταχθεί ψυχιατρική και παιδοψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη.

γ') Με δεδομένα και τα όσα ήδη αναφέρθηκαν για την ικανότητα της μητέρας περί την ανατροφή της ανήλικης, αποδεικνύεται ότι το συμφέρον του παιδιού και ο μέχρι τώρα ανεπτυγμένος ψυχικός σύνδεσμος μεταξύ αυτού και της μητέρας του, επιβάλλει την οριστική ανάθεση της επιμέλειας στην τελευταία, σε όλες της εκφάνσεις της επιμέλειας, με μόνη εξαίρεση την παρεχόμενη στην ανήλικη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Πράγματι, ως προς αυτήν, το συμφέρον του παιδιού επιβάλλει να ασφαλίζεται στον Οργανισμό Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου, ως προστατευόμενο μέλος του πατέρα (τακτικού δημοσίου υπαλλήλου), και όχι στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων ως προστατευόμενο μέλος της μητέρας (εργαζομένης στο δημόσιο, αλλά με ασφάλιση Ι.Κ.Α.), διότι είναι γνωστό και από την κοινή πείρα ότι, προς το παρόν τουλάχιστον, οι παροχές του Ο.Π.Α.Δ. υπερέχουν έναντι αυτών του Ι.Κ.Α. ως προς τις νοσηλευτικές και εν γένει ιατρικές ανάγκες ενός ανηλίκου (ελευθερία επιλογής ιατρού και από τους ελεύθερους επαγγελματίες, δωρεάν περίθαλψη στα δημόσια νοσοκομεία, καλύτερη φαρμακευτική κάλυψη). Μετά ταύτα, πρέπει να ρυθμισθεί η εκ μέρους του πατέρα άσκηση του δικαιώματος επικοινωνίας με την ανήλικη, κατά τον τρόπο που αναφέρεται στο διατακτικό, λαμβανομένου υπ' όψιν ότι ήδη και οι δύο γονείς έχουν κατοικία στον ίδιο τόπο και ότι ο πατέρας, ευρισκόμενος σε εκπαιδευτική άδεια, έχει αρκετό διαθέσιμο χρόνο και είναι καθ' όλα άξιος να ασκήσει το δικαίωμα επικοινωνίας επωφελώς για την ανήλικη, χωρίς αυτή να υποβάλλεται σε κοπιώδεις μετακινήσεις και μακρινά ταξίδια.

δ') Από τα ίδια ως άνω αποδεικτικά μέσα, αποδεικνύεται ότι η ανήλικη δεν έχει εισοδήματα ή περιουσία και λόγω ηλικίας δεν είναι δυνατόν να εργασθεί και να διατραφεί από τις δικές της δυνάμεις. Συνεπώς, δικαιούται διατροφή από τους δύο γονείς της, οι οποίοι έχουν την σχετική υποχρέωση, ανάλογα με τις δυνάμεις τους. Ο πατέρας λαμβάνει μηνιαίως καθαρό μισθό 1.174,25 €, όπως αποδεικνύεται από το υπ' αριθμ. 17.372/8-10-2009 πιστοποιητικό του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, δηλαδή ο μέσος μηνιαίος

μισθός του ανέρχεται στο ποσό των 1.300,00 € περίπου, με συνυπολογισμό των επιδομάτων εορτών και αδείας. Επίσης, έχει την κυριότητα ενός επιβατικού αυτοκινήτου, τύπου Fiat, που τον εξυπηρετεί στις μετακινήσεις του. Αντιστοίχως, η ενάγουσα λαμβάνει από την εργασία της μηνιαίο καθαρό εισόδημα 1.000,00 περίπου ευρώ τουλάχιστον, όπως συνομολογεί και η ίδια στην αγωγή και στις προτάσεις της, αλλά συνάγεται και από το απόσπασμα ατομικού της λογαριασμού ασφάλισης Α' τριμήνου 2006, το οποίο προσκομίζει ο αντιδικός της. Άλλο εισόδημα ή προσοδοφόρα κινητή ή ακίνητη περιουσία δεν διαθέτει, πλην ενός επιβατικού αυτοκινήτου, τύπου Hyundai Accent, που επίσης χρησιμοποιεί για τις μετακινήσεις της. Οι ισχυρισμοί της ενάγουσας μητέρας περί παραδόσεως ιδιαίτερων μαθημάτων σε παιδιά με αναπηρία δεν αποδείχθηκαν καθόλου. Πρέπει εδώ βεβαίως να επισημανθεί και ότι η ευπορία του στενού συγγενικού περιβάλλοντος της μητέρας (γονέων και αδελφού) δεν δύναται να ληφθεί υπ' όψιν ως οικονομική δύναμη της ίδιας για τον υπολογισμό της συνεισφοράς στην οφειλομένη διατροφή, ούτε βεβαίως οι τυχόν εκούσιες παροχές των προς μητρός συγγενών της ανήλικης μπορούν κατά τον νόμο να απαλλάξουν τον πατέρα από την υποχρέωση καταβολής της οφειλομένης διατροφής. Η μητέρα παρέχει στην ανήλικη και τις παντός είδους εξυπηρετήσεις και φροντίδες, που κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας συνδέονται με την συνοίκηση και είναι αποτιμητές εις χρήμα, λαμβανομένης δε υπ' όψιν και της χρηματικής αποτίμησης των υπηρεσιών για περιποίηση και ανατροφή του παιδιού, οι μηνιαίες οικονομικές δυνάμεις της μητέρας υπολογίζονται στο ποσό των 1.200,00 €. Αμφότεροι οι διάδικοι γονείς βαρύνονται με καταβολή ενοικίου στην Κεφαλονιά, ποσού 450,00 € η μητέρα και μη αποδεικνυομένου ποσού ο πατέρας (το ποσό των 370,00 € που αναφέρει η ενόρκως βεβαιούσα [REDACTED] στην υπ' αριθμ. 16.004/2008 ένορκη βεβαίωση, αναφέρεται στην τελευταία κοινή του ζεύγους κατοικία στην Καλαμάτα). Από τα εισδήματα του πατέρα δεν πρέπει να εκπέσει το ποσό των διδάκτρων που αυτός καταβάλλει για τις μεταπτυχιακές του σπουδές, διότι πρόκειται περί δαπάνης όχι αναγκαίας, αλλά προερχομένης από την προσωπική του επιθυμία για εμπάθυνση στο αντικείμενο της επιστήμης του. Τελικώς, δηλαδή, οι οικονομικές δυνατότητες του πατέρα ανέρχονται στο ποσό των 1.400,00 € και αυτές της μητέρας στο ποσό των 800,00 €. Η ανήλικη, εξ άλλου, έχει τις συνήθειες για ένα παιδί της

ηλικίας της ανάγκες σε διατροφή, ένδυση, υπόδηση, διασκέδαση ανάλογη της ηλικίας και του τόπου κατοικίας (Κεφαλονιά), συμμετοχή στο μίσθωμα και τους λογαριασμούς ύδατος και ηλεκτρικού ρεύματος (ομολογείται στην αγωγή ότι δαπάνη για την αναλογία μισθώματος, κοινοχρήστων και ρεύματος ανέρχεται στο ποσό των 70,00 €). Σχετικώς αποδεικνύεται, όπως αναφέρθηκε ήδη, και ότι δεν καταβάλλει κάποιο ποσό για τον παιδικό σταθμό. Συνολικώς οι ανάγκες της ανήλικης θα ανέρχονται κατά το επίδικο χρονικό διάστημα, που η ανήλικη θα είναι ηλικίας 2 έως 4,5 ετών, στο ποσό των 500,00 € μηνιαίως, όπως αποδεικνύεται από την κατάθεση της μάρτυρος αποδείξεως [REDACTED] και συνομολογείται από τον πατέρα της ανήλικης (βλ. σελίδες 25 - 26 των από 23-10-2009 προτάσεών του). Βάσει των προαναφερομένων οικονομικών δυνατοτήτων των γονέων, το ποσό που αναλογεί στον πατέρα, του οποίου οι οικονομικές δυνάμεις υπερτερούν έναντι αυτών της μητέρας, ο πρώτος υποχρεούται να καταβάλλει για την θυγατέρα του, ανάλογα με την οικονομική του δυνατότητα και σε σχέση με το άθροισμα των οικονομικών δυνατοτήτων και των δύο γονέων, το ποσό των 300,00 € μηνιαίως. Στο υπόλοιπο ποσό των 200,00 €, το οποίο απαιτείται για την μηνιαία διατροφή της ανήλικης, συμμετέχει η ενάγουσα με τα προσωπικά της εισοδήματα και την προσφορά στέγης, προσωπικής απασχόλησης και φροντίδας, δεκτής γενομένης εν μέρει ως βάσιμης και κατ' ουσίαν της ένστασης συνεισφοράς την οποία πρόβαλε ο εναγόμενος πατέρας.

VI. Κατόπιν όλων των ανωτέρω, πρέπει να απορριφθεί η διά των προτάσεων ανταγωγή του [REDACTED] και να γίνουν εν μέρει δεκτές οι δύο αντίθετες αγωγές, ως βάσιμες και κατ' ουσίαν, να ανατεθεί οριστικώς στην μητέρα η αποκλειστική άσκηση της επιμέλειας της ανήλικης Μαγδαληνής, πλην καθ' όσον αφορά στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στην οποία την κάλυψη από τον πατέρα πρέπει να συμπράξει και η μητέρα. Προς αποφυγή νέας διαμάχης και χάριν της ομαλής ανάπτυξης της ανήλικης, πρέπει να υποχρεωθεί η μητέρα να ενημερώνει τον πατέρα για κάθε εισαγωγή της ανήλικης σε νοσοκομείο ή άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα. Επίσης, πρέπει να ρυθμισθεί ο τρόπος άσκησης του δικαιώματος επικοινωνίας από τον πατέρα με την κατά το διατακτικό απειλή χρηματικής ποινής και προσωπικής κράτησης για κάθε υπαίτια παράβαση, σύμφωνα με τα άρθρα 950 παρ. 2 και 947 ΚΠολΔ (βλ. σχετικώς, Χριστοφόρου Κοσμίδη, Η αποτελεσματικότητα των

δικαστικών ρυθμίσεων για την άσκηση της επιμέλειας των ανηλίκων τέκνων και για την επικοινωνία με αυτά, Ελλ.Δικ. 48.676 επόμ., ιδίως 681/682), να υποχρεωθεί ο εναγόμενος να προκαταβάλλει στην μητέρα για λογαριασμό της ανήλικης, εντός του πρώτου πενθημέρου εκάστου μηνός, το ποσόν των 300,00 € μηνιαίως επί χρονικό διάστημα από την επίδοση της αγωγής μέχρι τις 31-12-2010, με τον νόμιμο τόκο από την καθυστέρηση εκάστης μηνιαίας παροχής, όπως στο διατακτικό. Ως προς την υποχρέωση σύμπραξης της μητέρας στην ασφάλιση της ανήλικης στον ασφαλιστικό φορέα του δημοσίου, εξ άλλου, για την περίπτωση της μη συμμόρφωσής της, πρέπει ειδικότερα και κατ' αυτεπάγγελτη ενέργεια του Δικαστηρίου να απαγγελθεί εις βάρος της χρηματική ποινή και προσωπική κράτηση, διότι πρόκειται περί πράξεως που δεν μπορεί να γίνει από τρίτον και η επιχείρησή της εξαρτάται αποκλειστικώς από την βούληση της μητέρας (άρθρ. 946 παρ. 1 ΚΠολΔ βλ. σχετικώς ΟΛΑΠ 2/1995 Ελλ.Δικ. 36.583, ΑΠ 1618/1998 Ελλ.Δικ. 42.115 και ad hoc Μον.Πρωτ.Θεσ/νίκης 40.723/2008 Αρμ ΞΓ' 1524, καθώς και Κοσμίδη, όπου ανωτέρω, σελ. 680/681 I). Τα δικαστικά έξοδα, πλην των προκαταβληθέντων, πρέπει να συμψηφισθούν στο σύνολό τους λόγω της μεταξύ των διαδίκων συγγενικής σχέσης, διότι ο γάμος μεταξύ των γονέων δεν έχει ακόμη λυθεί αμετακλήτως (άρθρ. 179 ΚΠολΔ).

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

ΔΙΚΑΖΟΝΤΑΣ αντιμωλία των διαδίκων.

ΔΙΑΤΑΣΣΕΙ την ένωση και συνεκδίκαση των από 21-5-2008 και 28-5-2008 αγωγών (υπ' αριθμ. καταθέσεως 116 και 129/2008) και της από 23-10-2009 ανταγωγής διά των προτάσεων.

ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΙ την ανταγωγή και ό,τι άλλο κρίθηκε στο σκεπτικό ως απορριπτέο.

ΔΕΧΕΤΑΙ εν μέρει τις αντίθετες αγωγές.

ΑΝΑΘΕΤΕΙ οριστικώς στην [REDACTED], με την επιφύλαξη της επόμενης διάταξης, την αποκλειστική άσκηση της επιμέλειας της ανήλικης θυγατέρας της, [REDACTED] η οποία γεννήθηκε στις 28-5-2006.

ΥΠΟΧΡΕΩΝΕΙ την [REDACTED] να χορηγήσει την συναίνεσή της και να ενεργήσει κάθε απαραίτητη υλική ή νομική ενέργεια, ώστε η ανήλικη

να ασφαλισθεί στον Οργανισμό Περιθάλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου, καθώς επίσης να ενημερώνει τον πατέρα, προφορικά ή εγγράφως, για κάθε εισαγωγή της ανήλικης σε νοσηλευτικό ίδρυμα.

ΚΑΤΑΔΙΚΑΖΕΙ αυτήν σε χρηματική ποινή χιλίων ευρώ (1.000,00 €) και προσωπική κράτηση ενός (1) μηνός, για την περίπτωση που δεν θα συμμορφωθεί προς την αμέσως προηγούμενη διάταξη.

ΥΠΟΧΡΕΩΝΕΙ τον [REDACTED] να προκαταβάλλει κατά το πρώτο πενήνήμερο εκάστου μηνός στην [REDACTED], για λογαριασμό της ανήλικης [REDACTED] το ποσό των τριακοσίων ευρώ (300,00 €) κατά το χρονικό διάστημα από την επίδοση της αγωγής μέχρι τις 31-12-2010 και με τον νόμιμο τόκο από την πάροδο της πέμπτης ημέρας εκάστου μηνός.

ΕΠΙΤΡΕΠΕΙ στον [REDACTED] την προσωπική επικοινωνία με την ανήλικη θυγατέρα του Μαγδαληνή, ως ακολούθως: α') κάθε πρώτο και τρίτο ή αναλόγως του ημερολογίου και πέμπτο Σαββατοκύριακο εκάστου μηνός, από τις 18:00 της Παρασκευής έως τις 20:00 της Κυριακής, με διανυκτέρευση της ανήλικης στην οικία του πατέρα β') την Τρίτη και Πέμπτη εκάστης εβδομάδος, επί τρίωρο μετά την λήξη του προγράμματος στον παιδικό σταθμό που παρακολουθεί η ανήλικη, από όπου θα την παραλαμβάνει ο πατέρας της γ') από τις 15:00 της 23ης Δεκεμβρίου έως τις 15:00 της 30ής Δεκεμβρίου εκάστου λήγοντος αργίου έτους, και από τις 15:00 της 30ής Δεκεμβρίου εκάστου λήγοντος περιπτού έτους έως τις 20:00 της 9ης Ιανουαρίου του επομένου έτους δ') από τις 15:00 της Παρασκευής προ των Βαΐων έως τις 20:00 της Δευτέρας της Διακαινησίμου εκάστου αργίου έτους, και από τις 10:00 της Τρίτης της Διακαινησίμου έως τις 20:00 της Κυριακής του Θωμά εκάστου περιπτού έτους ε') επί δεκαπέντε (15) συναπτές ημέρες κάθε καλοκαίρι κατά την διάρκεια του μηνός Αυγούστου, κατόπιν συνεννόησης με την μητέρα, που θα γίνεται εγγράφως το αργότερο μέχρι το τέλος Ιουνίου και στ') κατά την ημέρα της ονομαστικής εορτής του πατέρα, εφ' όσον δεν ταυτίζεται με κάποιο από τα ανωτέρω χρονικά διαστήματα. Την ανήλικη θα παραλαμβάνει κατά την ώρα έναρξης της επικοινωνίας από το σπίτι της μητέρας προσωπικώς ο πατέρας, ο οποίος και θα καθορίζει τον τόπο και τρόπο της επικοινωνίας και θα επιστρέφει ο ίδιος την ανήλικη κατά την λήξη του χρόνου στον ίδιο τόπο. Τέλος, ο πατέρας θα έχει καθ' εκάστην

ελεύθερη τηλεφωνική επικοινωνία με την ανήλικη, αναλόγως και των εκπαιδευτικών αναγκών της.

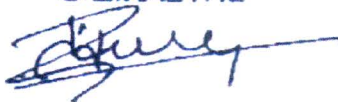
ΥΠΟΧΡΕΩΝΕΙ την μητέρα να ανέχεται και να μη παρεμποδίζει με οποιονδήποτε υπαίτιο τρόπο, άμεσο ή έμμεσο, πραγματικό ή ψυχολογικό, την προσωπική επικοινωνία του πατέρα με την ανήλικη κατά τα ανωτέρω χρονικά διαστήματα, στον τόπο και με τον τρόπο που θα καθορίζει ο ίδιος.

ΑΠΕΙΛΕΙ κατά της μητέρας και υπέρ του πατέρα χρηματική ποινή εκατόν πενήντα ευρώ (150,00 €) και προσωπική κράτηση δέκα (10) ημερών για κάθε υπαίτια παράβαση της αμέσως προηγούμενης διάταξης.

ΣΥΜΨΗΦΙΖΕΙ στο σύνολο μεταξύ των διαδίκων τα πέραν των προκαταβληθέντων δικαστικά έξοδα.

ΚΡΙΘΗΚΕ, αποφασίστηκε και δημοσιεύθηκε στην Καλαμάτα στις 15-3-2010 σε δημόσια συνεδρίαση, απόντων των διαδίκων και των πληρεξουσίων τους δικηγόρων.

Ο ΔΙΚΑΣΤΗΣ



Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ



Μονομελές Πρωτοδικείο Καλαμάτας: Η απόφαση περί επιμέλειας.

Η εν λόγω απόφαση αποτέλεσε το κύριο κίνητρο απασχόλησής μου με την Υγειονομική κακοποίηση ανηλίκων καθώς θεωρώ ότι αποτελεί μία εξαιρετικά πρωτότυπη και παιδευμένη δικαστική κρίση τουλάχιστον σε πλαίσιο αστικού δικαίου. Ενέδωσα στον πειρασμό να αναζητήσω νικητή και ηττημένο.

Στην πρώτη ανάγνωση όρισα ως *νικήτρια* τη μητέρα καθότι κατάφερε να διατηρήσει την επιμέλεια. Ωστόσο για τα Ελληνικά δεδομένα τούτο δεν είναι κάτι κοσμογονικό. Η συντριπτική πλειοψηφία των μητέρων, ειδικότερα όταν πρόκειται για ανήλικους έως 10 ετών, καταφέρνει να αποσπάσει την αποκλειστική επιμέλεια. Εν προκειμένω όμως η δικαστική απόφαση δίδει την επιμέλεια με μία *επιφύλαξη*. Η επιφύλαξη αναφέρεται στην υποχρέωση της μητέρας να ενημερώνει τον πατέρα για κάθε υγειονομική νοσηλεία του παιδιού ως επίσης να ασφαλίσει το παιδί στον ασφαλιστικό φορέα του πατέρα. Μάλιστα ορίζονται ποινικές ρήτρες τις οποίες θέτει ο δικαστής αυτεπάγγελτα και όχι μετά από σχετικό αίτημα.

Έχω αναγνώσει εκατοντάδες αποφάσεις αστικών δικαστηρίων περί επιμέλειας ανηλίκου και ποτέ δεν συνάντησα *αυτεπάγγελτες* ρήτρες. Άλλωστε είναι σύνηθες στα διαζευγμένα ζευγάρια ο πατέρας να έχει *ευγενέστερο* ασφαλιστικό φορέα από τη μητέρα, ωστόσο ο δικαστής δεν ασχολείται ειδικότερα καθότι θεωρείται ήσσονος σημασίας η ασφαλιστική κάλυψη ενός παιδιού ενώπιον των νέων καθημερινών

συνθηκών που φέρνει στη ζωή του ένα διαζύγιο. Ας αναλογιστούμε λοιπόν, τι είναι αυτό που έκανε το συγκεκριμένο δικαστή, στην συγκεκριμένη απόφαση να αφιερώσει τόσο χώρο και τόσες ρήτρες στην υγειονομική κάλυψη της ανήλικης;

Η ασφάλιση της ανήλικης στο «βιβλιάριο» του πατέρα ουσιαστικά αποδίδει την υγειονομική επιμέλεια του παιδιού σε αυτόν. Εκείνος πλέον θα επιλέγει και θα αποφασίζει κυρίως για τις υγειονομικές επιλογές της ανήλικης. Παραλλήλως δε, δίνεται καθημερινή επικοινωνία του παιδιού με τον πατέρα (η απόφαση των ασφαλιστικών όριζε μονάχα 5 ημέρες μηνιαίως) ο οποίος μάλιστα θα παραλαμβάνει το παιδί από τον χώρο του παιδικού σταθμού και όχι από την οικία της μητέρας. Εν ολίγοις ο δικαστής μπορεί επιφανειακά να απέρριψε την περίπτωση υγειονομικής κακοποίησης στα πλαίσια Munchausen by Proxy ωστόσο έθεσε όλες εκείνες τις παραμέτρους ώστε να προστατευτεί η ανήλικη από μία τέτοια κακοποίηση. Η ασφυκτική, παραλλήλως θετικότερη επικοινωνία που ορίζεται για τον πατέρα με την κόρη ερμηνεύεται και ως μία ύστατη προσπάθεια του δικαστή να ορίσει τον πατέρα ως βασικό επόπτη/ προστάτη της καθημερινότητας της ανήλικης σε συνεργασία με τους φορείς εκπαίδευσης (παιδικός σταθμός). Επιπλέον ορίζεται μία εξαιρετικά αυστηρή ρήτρα για κάθε νοσηλεία της ανήλικης η οποία θα γίνεται άνευ της ενημέρωσης του πατέρα (1000 Ευρώ χρηματική ποινή και μηνιαία φυλάκιση). Οφείλω ακόμα να σημειώσω ότι ενώ την επιμέλεια διατηρεί η μητέρα, η ανήλικη θα περνά τα περισσότερα Σαββατοκύριακά της με τον πατέρα. Εάν ακολουθηθεί με αυστηρότητα η εν λόγω απόφαση η μητέρα δε θα είναι δυνατόν να πάει ποτέ διακοπές με την κόρη της καθότι κάθε Τρίτη, Πέμπτη και Παρασκευή πρέπει να παραλαμβάνει την ανήλικη ο πατέρας. Φυσικά ο δικαστής θέτοντας τόσο πυκνά πλαίσια επικοινωνίας δεν ήθελε να προσβάλλει το δικαίωμα διακοπών της μητέρας, αλλά επιθυμούσε να μην επιτρέψει περαιτέρω εν κρυπτώ νοσηλείες της ανήλικης. Δομείται λοιπόν μία ιδιόμορφη ομπρέλα προστασίας για την ανήλικη.

Μήπως λοιπόν τελικά νικητής υπήρξε ο πατέρας... Η απάντησή μου και εδώ είναι αρνητική. Νικητής είναι, ή τουλάχιστον θα έπρεπε να είναι, η ανήλικη. Σε κάθε περίπτωση εντυπωσιάστηκα από την διάθεση του δικαστή να ορίσει μία τόσο σύνθετη και πολυδιάστατη απόφαση, στεκόμαι ωστόσο πολύ επιφυλακτικός στη πρόθεσή του να μην διατάξει πραγματογνωμοσύνη. Ουσιαστικά ο ίδιος ο δικαστής ενδύθηκε το ρόλο του γιατρού πραγματογνώμονα και προσπάθησε να οργανώσει το συνονθύλευμα των ιατρικών πληροφοριών. Θεωρώ ότι η στήριξη ενός ιατρικού

πραγματογνώμονα ήτο επιβεβλημένη και εν τέλει θα ισχυροποιούσε την απόφαση του.

Ας προσπαθήσουμε ωστόσο να υιοθετήσουμε τη λογική του δικαστή προσπαθώντας να αναπαραστήσουμε το λογικό συνειρμό του: *« Πρέπει να αποφασίσω για το εάν μια μητέρα κακοποιεί υγειονομικά το παιδί της. Δεν έχω στη διάθεσή μου ικανοποιητικά στοιχεία για να διατάξω μία πραγματογνωμοσύνη. Ωστόσο, καθότι έχω υποψίες ότι κάτι δεν πάει καλά στην όλη υπόθεση θα θέσω όλες εκείνες τις ρήτρες ώστε το παιδί να διαφυλαχθεί».*

Φυσικά σε όλη αυτή τη λογική έχω μία και μόνο ένσταση: Στην περίπτωση που πράγματι η μητέρα υποφέρει σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό από Munchausen by Proxy καμία ρήτρα δεν είναι ικανή από μόνη της να εξασφαλίσει το παιδί.

Η εν λόγω απόφαση δεν είναι τελεσίδικη και ήδη έχει εφεσιβληθεί. Αναμένουμε την εκδίκαση σε δεύτερο βαθμό τον Ιανουάριο του 2011. Έως τούδε θεωρούμε πιθανή την παραγγελία ιατρικής πραγματογνωμοσύνης στα πλαίσια του νόμου περί ενδοοικογενειακής βίας από την εισαγγελία Κεφαλληνίας. Φυσικά από την αδρή ανάγνωση του δεύτερου μέρους γίνεται κατανοητό ότι η ελληνική δικαιοσύνη λειτουργεί με βραδύτατους ρυθμούς ακόμα και σε περιπτώσεις διερεύνησης παιδικής κακοποίησης. Οι εισαγγελικοί λειτουργοί, ειδικότερα στην περιφέρεια, ουδεμία ειδίκευση φέρουν σε θέματα ανηλικότητας. Ελλείπει εισαγγελέων ανηλικών οι γενικοί εισαγγελείς συχνά δρουν πρόχειρα και κυρίως δίχως να έχουν στη διάθεσή τους κατάλληλες κοινωνικές υπηρεσίες. Κάθε καθυστέρηση φυσικά μπορεί να αποβεί μοιραία για κάθε ένα παιδί που εκτίθεται σε κακοποιητικό πλαίσιο.

Στις 14/7/2010 δημοσιεύτηκε στην ιστοσελίδα του Ελληνικού Υπουργείου Δικαιοσύνης ένα προσχέδιο νόμου σχετικά με την επιτάχυνση απονομής δικαιοσύνης. Η τελευταία παράγραφος αυτού αναφέρεται στο κατεπείγον που πρέπει να ισχύσει σε υποθέσεις θυματοποίησης ανηλικών: *«...Προτείνεται η υπαγωγή στο «φυσικό δικαστή» (Μικτά Ορκωτά Δικαστήρια) των υποθέσεων ανηλικών θυμάτων κακουρηματικών πράξεων, προς εξορθολογισμό της δικονομικής τάξης στο σημείο αυτό και παράλληλη επίσπευση της εκδικάσεως των υποθέσεων αυτών, αλλά και επιτάχυνσης της διαδικασίας στα Τριμελή Εφετεία Κακουρημάτων. Ειδικότερα:*

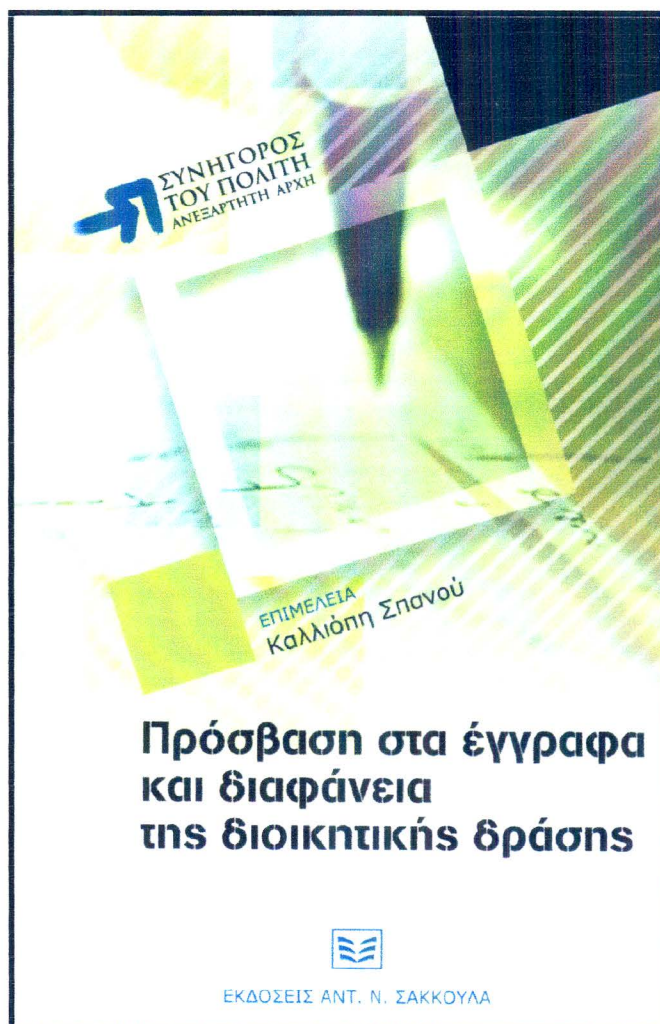
Προτείνεται ρύθμιση σύμφωνα με την οποία: Στις υποθέσεις ανηλικών θυμάτων των πράξεων που τιμωρούνται σε βαθμό κακουρηγήματος και αναφέρονται στα άρθρα 323Α,

324 και 336 έως 353 του Ποινικού Κώδικα, η ανάκριση διεξάγεται κατ' απόλυτη προτεραιότητα και περατώνεται και για τα συναφή πλημμελήματα με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών, κατά του οποίου δεν επιτρέπεται η άσκηση ένδικου μέσου»

Έως ότου ασχοληθώ με την ποινική δικαιοσύνη θεωρούσα ότι όσα γράφει τούτο το προσχέδιο νόμου ισχύουν στο ακέραια σε ένα Ευρωπαϊκό Κράτος όπως η Ελλάδα. Πλέον ελπίζω τουλάχιστον το εν λόγω νομοσχέδιο να ψηφιστεί σύντομα.

2.10 Πέρα από τη δικαστική εξέλιξη

Αρχές του 2010 η ανεξάρτητη αρχή του Συνηγόρου του Πολίτη εκδίδει έναν τόμο με τίτλο «Πρόσβαση στα έγγραφα και διαφάνεια της διοικητικής δράσης». Σημειώνουμε ότι οι αυτές εκδόσεις της ανεξάρτητης αρχής αποτελούν κίνητρο και ενέχουν προτάσεις για την βελτίωση της εκάστοτε νομοθεσίας. Ο εν λόγω τόμος αφιερώνει δύο σελίδες στην περίπτωση της ανήλικης:



μένα η ανάθεσή της στον έναν γονέα ή στους δύο από κοινού ή η κατανομή των λειτουργιών της μεταξύ των γονέων) ρυθμίζεται αποκλειστικά από το δικαστήριο (άρθρο 1513 ΑΚ), το οποίο είχε στη διάθεσή του πληροφορία, βάσει της οποίας θα αποφαινόταν, η πρόσβαση στην οποία όμως δεν είχε επιτραπεί στον γονέα-αιτούντα, λόγω της άρνησης της διοίκησης.

3. Εμφανέστερη, αντίθετα, είναι η σύνδεση της αρνητικής στάσης της διοίκησης με το δικαίωμα σε ανατροφή και από τους δύο γονείς, στην περίπτωση που η επίκληση του απορρήτου συνοδεύεται από αυτή της έλλειψης έννομου συμφέροντος, πράγμα που συμβαίνει όταν η δίκη περί επιμέλειας έχει ολοκληρωθεί και η άσκησή της έχει ανατεθεί στον έναν γονέα. Η στάση της Διοίκησης τότε απέναντι στον γονέα που δεν ασκεί την επιμέλεια αποτελεί χαρακτηριστική περίπτωση προσβολής του δικαιώματος του παιδιού σε ανατροφή και από τους δύο γονείς του.

Γονέας, στον οποίο δεν είχε ανατεθεί η επιμέλεια του ανήλικου τέκνου, ασκούσε όμως το υπόλοιπο της γονικής μέριμνας, και επομένως διατηρούσε την εκπροσώπηση του τέκνου σε κάθε υπόθεση που το αφορά (άρθρο 1510 παρ. 1 εδ. β' ΑΚ), ζήτησε πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο του παιδιού. Ο ΣτΠ διευκρίνισε προς το νοσοκομείο ότι το δικαίωμα της γονικής μέριμνας περιλαμβάνει την εκπροσώπηση του ανήλικου τέκνου και επομένως το ιατρικό απόρρητο δεν μπορεί να προβληθεί έναντι του νόμιμου εκπροσώπου αυτού υπέρ του οποίου το απόρρητο έχει τεθεί. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα η πρόσβαση να επιτραπεί τελικά.

Αυτή όμως η προσβολή του δικαιώματος του παιδιού σε ανατροφή και από τους δύο γονείς, που αποκαταστάθηκε, ήταν ελάχιστη σε σύγκριση με την προσβολή που υπέστη από το γεγονός ότι είχε πραγματοποιηθεί χειρουργική επέμβαση στο παιδί, με μόνη τη συναίνεση του γονέα που ασκούσε την επιμέλεια, παρά το γεγονός ότι η νομολογία απαιτεί για τόσο σοβαρές πράξεις, «που από τη φύση τους είναι προορισμέν[ες] να επηρεάσουν κρίσιμα για τη ζωή του [παιδιού] θέματα», τη συναίνεση και των δύο γονέων, που ασκούν τη γονική μέριμνα¹¹.

11. ΑΠ 1321/1992, Αρμ/1994 (340), Ελλ.Δνη/1994 (376).

Η σύνδεση της υπόθεσης αυτής με την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού στον χώρο της οικογένειάς του, είναι πολύ μεγαλύτερη ακόμη, δεδομένου ότι η πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο του παιδιού ήταν το απαιτούμενο μέσο, προκειμένου να διαπιστωθεί, βάσει των πολλαπλών νοσηλειών του τέκνου, το ενδεχόμενο να έπασχε η μητέρα από το σύνδρομο Μυνχάουζεν δι'αντιπροσώπου, που με την επινόηση διάφορων ασθενειών και την υποβολή του παιδιού σε αναίτιες εξετάσεις καταλήγει στη σωματική κακοποίησή του, και επομένως ήταν απαραίτητη για την αποτελεσματική προστασία του παιδιού από βία κατά το χρόνο που βρίσκεται υπό την επιμέλεια του γονέα.

B. Έλλειψη έννομου συμφέροντος

4. Συνηθέστατη είναι η προβολή του ισχυρισμού περί έλλειψης έννομου συμφέροντος στον χώρο της εκπαίδευσης, ώστε να αποκλειστεί η πρόσβαση του γονέα, στον οποίο δεν έχει ανατεθεί η επιμέλεια, σε έγγραφα σχετιζόμενα με το παιδί-μαθητή. Η πρόσβαση μάλιστα δεν αποκλείεται μόνο όσον αφορά τα γραπτά και τις βαθμολογίες μεγαλύτερων παιδιών, αλλά αποκλείεται ακόμη και σε περιπτώσεις πολύ μικρών παιδιών, ηλικίας νηπιαγωγείου – ή ακόμη και παιδικού σταθμού, που υπάγεται βέβαια στις υπηρεσίες Πρόνοιας.

Χαρακτηριστική περίπτωση αναφέρθηκε σε συνέδριο του Δικτύου των Ευρωπαϊκών Συνηγόρων του Παιδιού¹² από τον Συνήγορο της Καταλονίας, όπου δεν επέτρεπαν σε πατέρα, στερούμενο της επιμέλειας, πρόσβαση στα γραπτά του παιδιού του. Δεδομένου ότι το παιδί ήταν πολύ μικρής ηλικίας, και τα γραπτά, την πρόσβαση στα οποία είχαν αρνηθεί στον πατέρα, δεν ήταν παρά τα σχέδια και οι ζωγραφιές του παιδιού.

Ειδικά δε όσον αφορά την ελληνική πραγματικότητα, η άρνηση να επιτραπεί πρόσβαση στα σχολικά έγγραφα στον γονέα που δεν ασκεί την επιμέλεια είναι η ήπια όψη του προβλήματος, που εμφανίζεται σε όλη του την έκταση με την απαγόρευση πρόσβασης του εν λόγω γονέα στον ίδιο τον χώρο του εκπαιδευτηρίου!

¹² ENOC Dublin Annual Meeting, 3-5 September 2008.

Πρόκειται για την πρώτη ελληνική καταγραφή/αναφορά του συνδρόμου Munchausen by Proxy σε βιβλίο νομικής θεματολογίας. Τούτο έχει ύψιστη σημασία καθώς όπως έχω αναφέρει το στοίχημα με την Υγειονομική Κακοποίηση μπορούμε να το κερδίσουμε μόνο αν στη φαρέτρα μας έχουμε πολυεπιστημονικές προσεγγίσεις. Όπως είναι φυσικά κατανοητό πίσω από αυτή την ολιγοσέλιδη και διακριτική βιβλιογραφική αναφορά κρύβεται μία οξύτατη αντιδικία κοινοί της οποίας γίναμε. Δεν γνωρίζω ποιος θα είναι ο υποψήφιος αναγνώστης της παρούσας εκκολαπτόμενα επιστημονικής μου προσπάθειας. Σκοπός μου ωστόσο ήταν και είναι ακριβώς αυτό που έκανε και η Ανεξάρτητη Αρχή του Συνηγόρου του Πολίτη: Να μην αφήσω το Munchausen by Proxy αθέατο.

Επιμύθιο

Η υγειονομική κακοποίηση ανηλίκου ως αφορμή πολιτειακού συλλογισμού.

Εσκεμμένα αντί *επιλόγου* επέλεξα το *επιμύθιο*. Η υγειονομική κακοποίηση ενός παιδιού άλλωστε είναι τρόπο τινά η προσπάθεια ενός απελπισμένου γονέα να κάνει πιστευτά τα υγειονομικά του μυθεύματα.

Σε κάθε πορεία αναλόγως με τη θέση που θα υπερασπιστείς βρίσκεις συμμάχους και αντιπάλους. Δυστυχώς δεν μπόρεσα να κρατήσω ακλόνητη την επιστημονική μου αντικειμενικότητα. Γέρνω προς τη μεριά του πατέρα. Άλλωστε, εμείς οι ανθρωπιστικοί επιστήμονες αρεσκομάστε να παίρνουμε το μέρος του αδυνάτου όποιος και αν είναι αυτός. Ελπίζω στο πέρας της επιστημονικής μου πορείας τούτο το ψεγάδι της «ανθρωπιστικής μεροληψίας» να με εγκαταλείψει.

Νιώθω ότι βρίσκομαι μπροστά στη γέννα μιας νέας διαταραχής για τα ελληνικά δεδομένα. Η κίνηση της ανεξάρτητης αρχής συνηγόρου του Πολίτη να εκφράσει επισήμως άποψη και θέση για τη διαταραχή σε επίσημη έκδοσή του αποτελεί ουσιαστικά μία ισχυρή ώθηση για την αποδοχή της σε ευρύτερο πλαίσιο. Κάθε ασθένεια πριν κάνει τα πρώτα βήματα στη νοσογραφία πρέπει να νομιμοποιηθεί. Η νομιμοποίηση τούτη περιλαμβάνει εκτός από διοικητικά στάδια κάποια κοινωνικά βήματα αποδοχής. Ένα γεγονός, μία κακοποίηση, ένα θύμα, ένα θύτη ίσως έναν θάνατο οι οποίοι για πρώτη φορά πέφτουν στην αρένα της κοινωνίας και ξαναβαφτίζονται. Έτσι το νυστέρι του γιατρού από εργαλείο σωτηρίας βαπτίζεται σε εργαλείο κακοποίησης. Το χάδι της μάνας από παρηγορητικό βαπτίζεται σε υποκριτικό. Η ίδια η ασθένεια από υπαρκτή γίνεται ανύπαρκτη. Στο Munchausen by Proxy η ανυπαρξία μίας ασθένειας στον ανήλικο υποδηλώνει την ύπαρξη μίας ασθένειας στον ενήλικα.

Γιατί όμως το πολιτειακό σύστημα αρνείται με τόση επιμονή να διερευνήσει επί της ουσίας την πιθανότητα Υγειονομικής Κακοποίησης ενός Ανηλίκου; Μα γιατί δεν το προέβλεψε ποτέ. Η κοινωνία έστησε υγειονομικά συστήματα, έστησε νόμους και ποινές, φυλάκισε, αθώωσε, νοσήλευσε, περιόρισε αλλά ποτέ δεν πίστεψε ότι μία μητέρα είναι ικανή να εξαπατήσει όλη αυτή την *αυτοκρατορία*. Διότι πέρα από

κακοποιητής η μητέρα/ δράστρια είναι μία επαναστάτρια που ορθώνει σιωπηλά αλλά προκλητικά το ανάστημά της σε ένα σωρό εξουσίες. Έχει το θάρρος, το θράσος και την άρρωστη τόλμη να θυσιάζει το παιδί της ως μία υγειονομική Μήδεια. Η ικανότητα ενός γονιού να κοιμάται χωρίς ερινύες για τον πόνο που προκαλεί στο παιδί του αποτελεί το μεγαλύτερο φόβο μιας καλοσχεδιασμένης κοινωνίας. Ο γονιός πρέπει να συμπονά το παιδί του αλλιώς το υγειονομικό σύστημα ξεγυμνώνεται, εξαπατάται, αχρηστεύεται. Το Munchausen by Proxy ήρθε να μας θυμίσει ότι οι γονείς δεν είναι πάντα αθώοι και η λευκή ποδιά των γιατρών ενίοτε έχει κηλίδες αναίτιου αίματος.

« Η υγεία είναι το πολυτιμότερο αγαθό ». Αλήθεια ας σκεφτούμε γιατί άραγε πρέπει να υπάρχει ένα πολυτιμότερο αγαθό και γιατί εν τέλει πρέπει αυτό το αγαθό να έχει ενσώματη υπόσταση. Γιατί άραγε δεν μας είπε κανείς ότι η παιδεία είναι το πολυτιμότερο ή τέλος πάντων γιατί δεν μας άφησαν να διαλέξουμε ο καθένας για τον εαυτό του;... αν ένας δάσκαλος κάνει «κακό» μάθημα στην χειρότερη περίπτωση θα δεχθεί μία επίπληξη, αν ένας γιατρός ωστόσο κάνει «κακό» χειρουργείο θα δικάζεται για μια δεκαετία. Γιατί λοιπόν η υγεία αποτιμάται, γιατί είναι δικαστικά αγωγίμο προϊόν και εν τέλει γιατί εξιδανικεύεται; Εκπαιδευτήκαμε προς μία πίστη ότι οι υγειονομικές υπηρεσίες είναι ζωογόνες και απαραίτητες. Συνεπώς μία κακή υπηρεσία υγείας θεωρούμε ότι απειλεί τη ζωή μας, είναι εν δυνάμει μια απόπειρα δολοφονίας εναντίον μας. Το κράτος λοιπόν κρατά στα χέρια του μια υγειονομική σκανδάλη και ο πολίτης/εν δυνάμει ασθενής πιστεύει ότι ο κρατικός κλωνισμός θα επιφέρει την εκπυρσοκρότηση. Διότι αναλογιστείτε τι φοβάστε περισσότερο έναν μεθυσμένο εισαγγελέα ή έναν μεθυσμένο χειρουργό; Το υγειονομικό σύστημα στη δυτική κοινωνία αποτελεί ένα διευρυμένο σύστημα αποτελεσματικού σωφρονισμού. Θεωρούμε ότι το ίδιο μας το σώμα με τη φθορά που φέρει αποτελεί ένα είδος ωρολογιακής βόμβας και ο γιατρός είναι ο σωτήρας/ πυροτεχνουργός που όλο και αναστέλλει το *μπάμ*. Άλλωστε κάθε πράξη μας είτε παραβαίνει είτε συμμορφώνεται με κάποιους υγειονομικούς κανόνες. Ακόμα και τώρα που γίνεται αναγνωστέα αυτή η εργασία υπάρχει η πιθανότητα εάν και εφόσον αναγιγνώσκεται στην οθόνη ενός υπολογιστή να «καταστρέφετε» τα «πολύτιμα» μάτια σας. Για το λόγο αυτό λοιπόν εργάζεστε, ασφαλίστε και σας χορηγούνται ένα ζευγάρι γυαλιά. Εν τέλει για να διαβάσετε αυτή την εργασία συμμορφώνεστε υγειονομικά.

Αυτή τη συμμόρφωση έρχεται να εκθέσει ανεπανόρθωτα η μητέρα/ δράστρια. Διότι αυτή είναι που όχι μόνο συμμορφώνεται αλλά διυλίζει όλη τη ζωή του παιδιού της

και τη δική της από το υγειονομικό κόσκινο. Άλλωστε ο φόβος ενός κοινωνικού συστήματος κατά την εντελώς προσωπική μου άποψη πρέπει να είναι όχι η επανάσταση προς αυτό, αλλά η απόλυτη συμμόρφωση, η παθητική και καθ ολοκληρία αποδοχή όλων των τυπικών και άτυπων κανόνων του. Κατ'εμέ υγιής είναι ο πολίτης αυτός ο οποίος μπορεί να διαχειριστεί την ανάπτυξη και τη φθορά του σώματός του κάνοντας κατά το δυνατόν περιορισμένη χρήση υγειονομικών υπηρεσιών.

Είναι χαρακτηριστικό το πρόσφατο παράδειγμα της αντιμετώπισης του ιού H1N1. Αποπειράθηκε με μία τεράστια διαφημιστική καμπάνια να εμβολιαστεί το σύνολο του πληθυσμού στην Ελληνική επικράτεια δίχως καμία επιτυχία. Τούτο αποτέλεσε ουσιαστικά μία σιωπηλή ασυνείδητη κοινωνική επανάσταση ενάντια στο υγειονομικό κατεστημένο. Ήταν μία παρακοή του πολιτειακού υγειονομικού καλέσματος η οποία εκ των υστέρων αποδεικνύεται ότι ήταν καθ'όλα υγιής (καθότι δεν υπήρξε εν τω μεταξύ καμία σοβαρή απειλή για την δημόσια υγεία λόγω του μη εμβολιασμού του πληθυσμού)

Στην προσπάθεια να εμβαθύνω τη σκέψη μου θα θέσω ένα απλοϊκό ερώτημα: Πότε επισκεπτόμαστε ένα νοσοκομείο; Η απάντηση που μου έρχεται αβίαστα στο νου ενέχει δύο σκέλη: επισκέπτομαι ένα νοσοκομείο όταν είμαι άρρωστος ή όταν φοβάμαι ότι θα αρρωστήσω; Τόσο όμως η επίγνωση (μεταγνώση) της ασθένειας όσο κυρίως ο φόβος προς αυτή, είναι προϊόντα κοινωνικής μάθησης. Ένας άνθρωπος ο οποίος επισκέπτεται πολύ συχνά το νοσοκομείο είτε είναι πολύ ασθενής είτε φοβάται ιδιαίτερα για την ακεραιότητα της υγείας του. Εν τέλει ο υγειονομικός **φόβος**, καλώς η κακώς, μας οδηγεί στο νοσοκομείο. Στην περίπτωση μιας μητέρας η οποία κινείται σε πλαίσια Munchausen by Proxy δεν είναι ο υγειονομικός φόβος που την οδηγεί στο νοσηλευτικό ίδρυμα αλλά η υγειονομική **απόλαυση!** Η μητέρα/ δράστης λοιπόν διατηρεί την αποκλειστική ικανότητα να απολαμβάνει αυτό που οι άλλοι φοβούνται. Τούτο όμως είναι ουσιαστικά ο ορισμός της *διαστροφής*.

Εσκεμμένα χρησιμοποίησα καθ'όλη την ανάπτυξη των επιχειρημάτων μου σε αυτή την εργασία την τεχνική της ενσυναίσθησης (empathy). Ενσυναίσθηση είναι η δυνατότητα να αναγνωρίσουμε ή να καταλάβουμε τη θέση, το συναίσθημα ή την κατάσταση κάποιου άλλου. Προσπάθησα να υιοθετήσω τη θέση της μητέρας, του γιατρού, του πατέρα και του δικαστή. Προσπάθησα να δω ποιοι γνωστικοί και κοινωνικοί μηχανισμοί ωθούν τις πράξεις και τις αντιλήψεις τους. Ήρθε η ώρα να

υιοθετήσω τη θέση της ανήλικης σε ένα βάθος χρονικού ορίζοντα: *Άραγε πώς θα νιώσει η ανήλικη όταν γνωρίσει και αντιληφθεί όλο το συνονθύλευμα αυτών των γεγονότων;* Μου είναι εξαιρετικά δύσκολο να «μπω» στη θέση της και κατ'επέκταση να απαντήσω. Ωστόσο ενέδωσα στον πειρασμό και έκανα μία ανάλογη ερώτηση (σαφώς με εσκεμμένη προβοκατόρικη διάθεση) στον πατέρα:

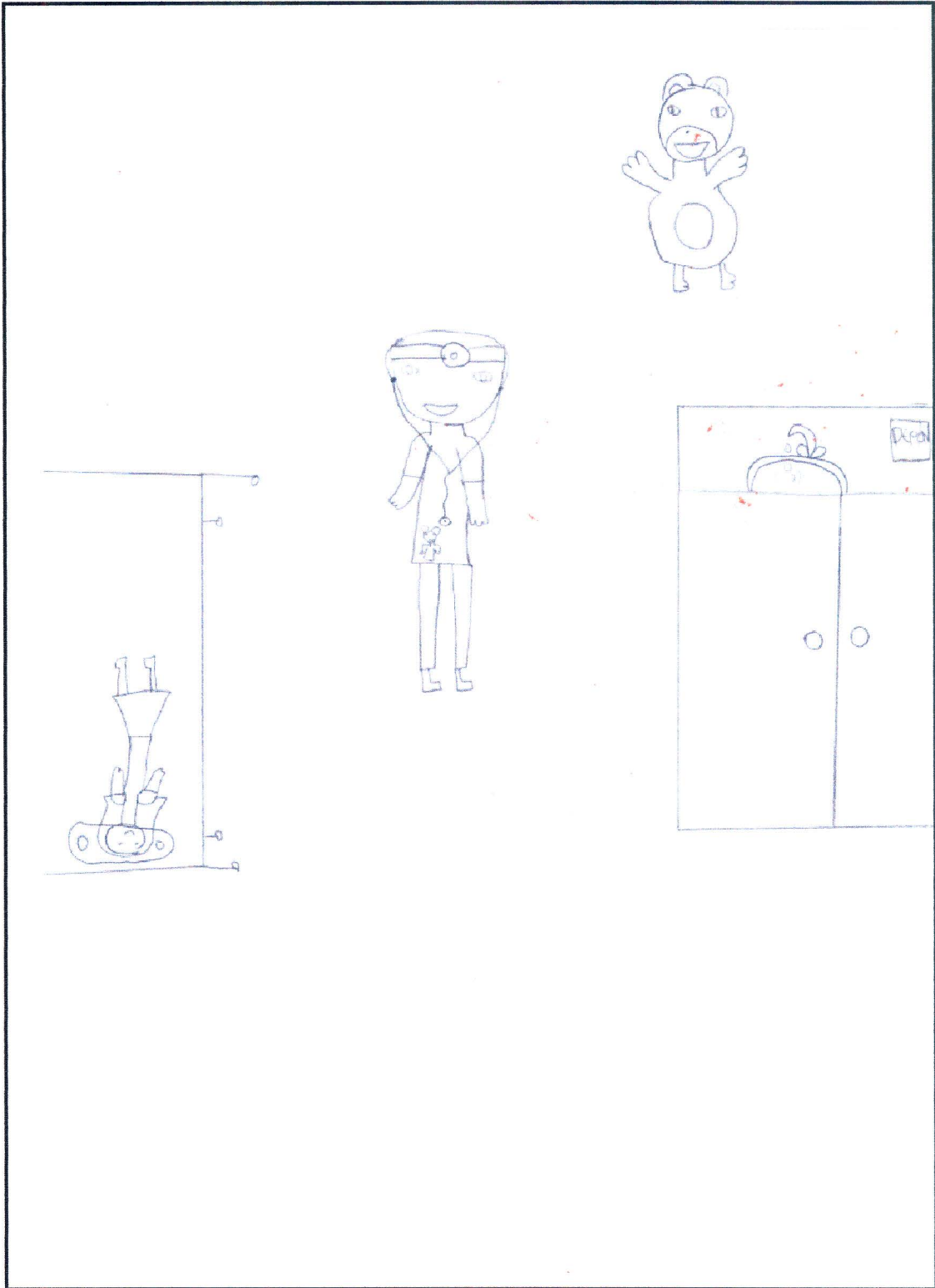
- *Μα καλά δεν σκέφτεσαι ότι η κόρη σου όταν μεγαλώσει και μάθει για τις διαμάχες που είχαν οι γονείς της θα σας απορρίψει και τους δύο;*
- *Παναγιώτη ας καταφέρει να μεγαλώσει η κόρη μου...*

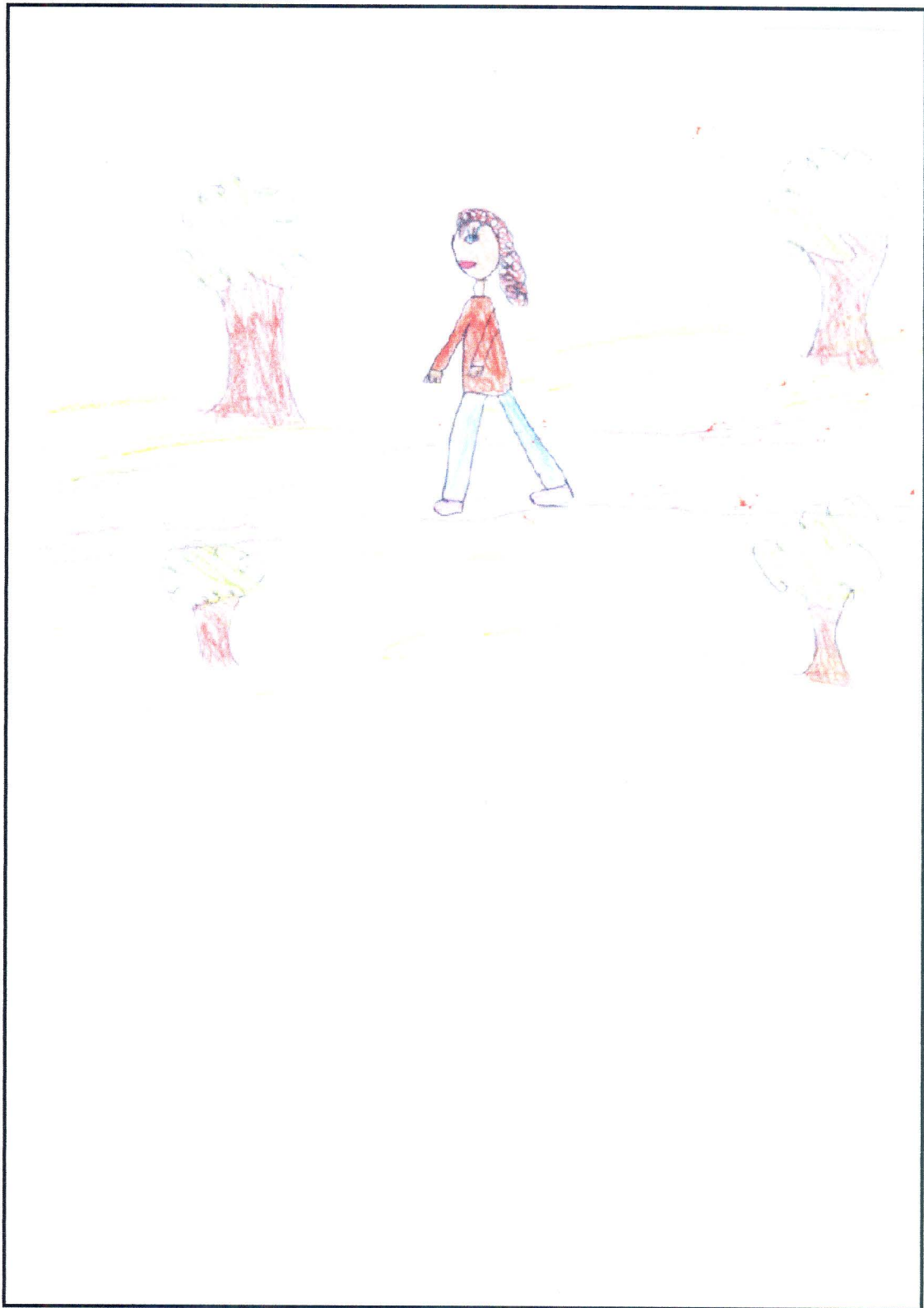
Η απάντηση του πατέρα ήταν αποστομωτική. Διότι εάν πράγματι τούτος ο άνθρωπος πιστεύει ότι η κόρη του ζει και αναθρέφεται σε έδαφος Υγειονομικής Κακοποίησης έχει κάθε δικαίωμα να αγωνιά για την ζωή του παιδιού του. Σήμερα η ανήλικη ζει στην επαρχία και είναι υγιέστατη. Ωστόσο ο πατέρας της κάθε φορά που απουσιάζει από τον παιδικό σταθμό συνεχίζει να τηλεφωνεί σε νοσηλευτικά ιδρύματα.

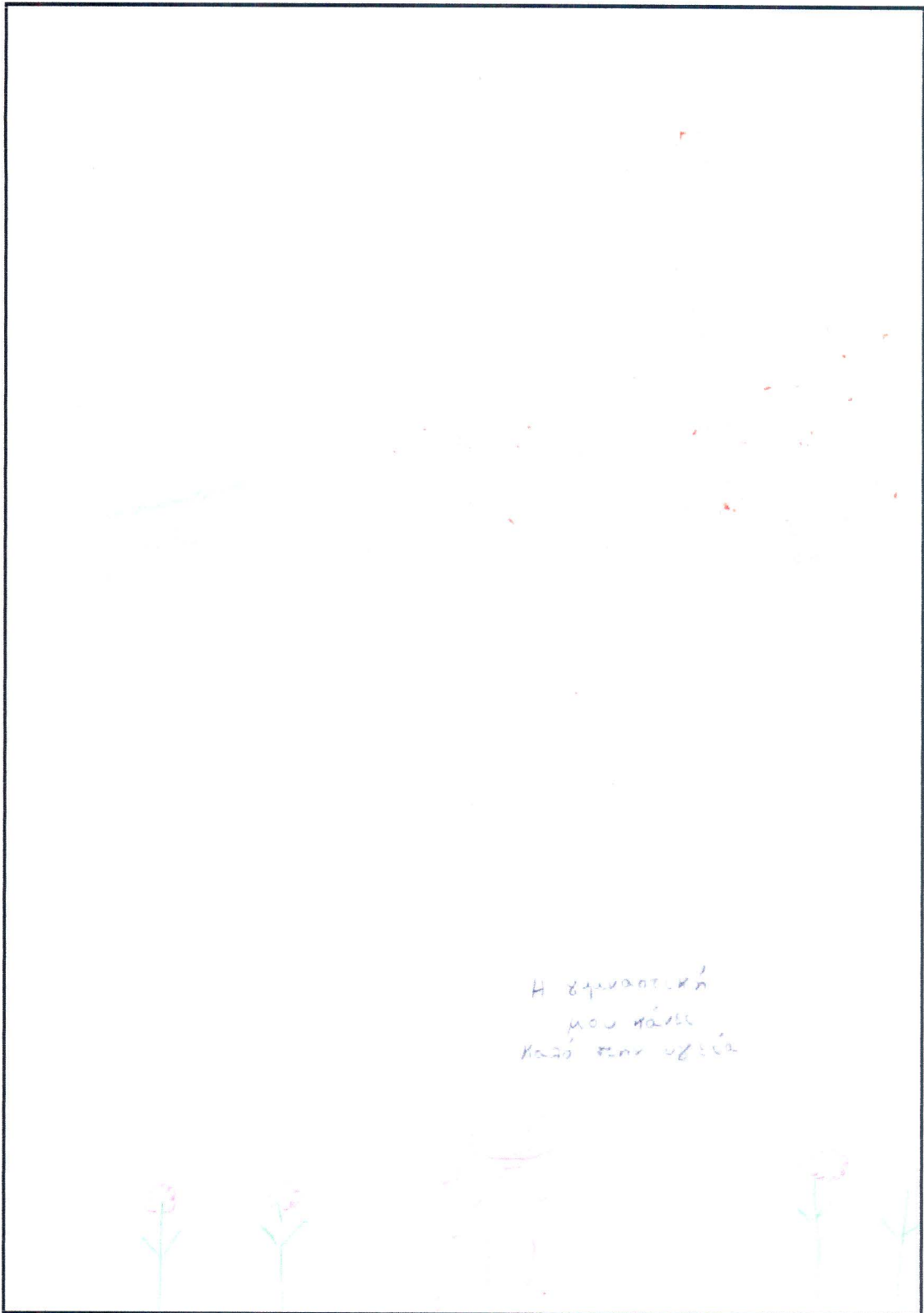
Ως υγειονομικός επαγγελματίας νιώθω την τεχνητή ανάγκη στο τέλος μιας συνεδρίας να προτείνω μία θεραπεία. Να δίνω το δικό μου φάρμακο. Ο Μισέλ Φουκώ στην *Ιστορία της Τρέλας* μας κλονίζει με μια αράδα ζωγραφίες του Ιερώνυμου Bosch. Φυσικά οι δυνάμεις και οι πηγές μου είναι πολύ ταπεινότερες ωστόσο το αναγνωστικό φάρμακο που θα προτείνω θα έχει χαρακτήρα εικαστικό. Ως μία παραμυθία λοιπόν αποχαιρετώ με μια χούφτα ζωγραφίες δεκάχρονων που θέμα είχαν την υγεία. Διότι η υγεία ίσως είναι το πολυτιμότερο αγαθό αλλά κάποιος πρέπει να την ορίσει εντιμότερα.

Γκούβερης Παναγιώτης

Κόρινθος Σεπτέμβριος 2010.

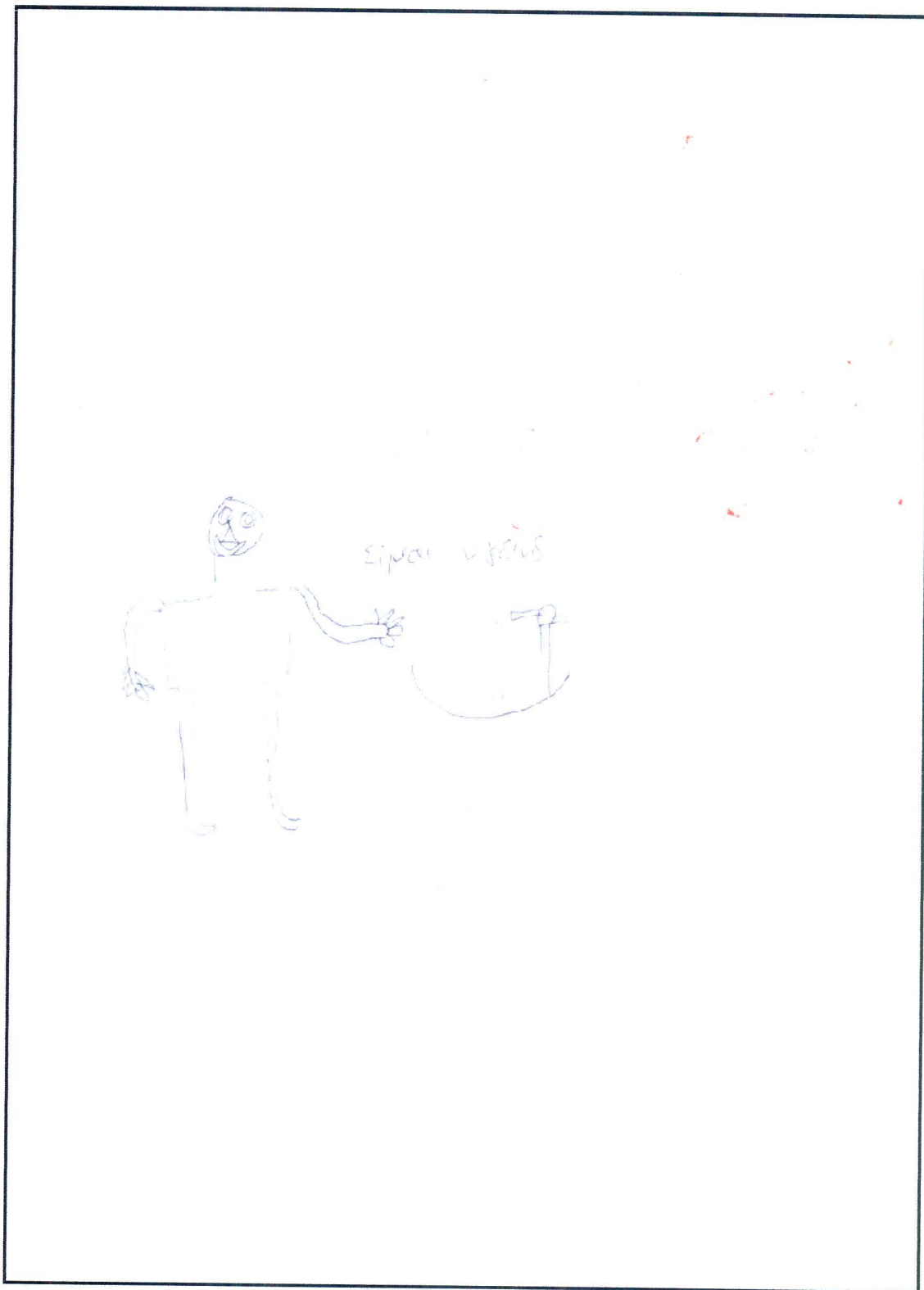






Η ελευθερία
μου είναι
καθ' όλη υγεία





8

⁸ Τα ιχνογραφήματα δημιουργήθηκαν από μαθητές της τετάρτης τάξης του 3^{ου} Δημοτικού Σχολείου Φαρσάλων στα πλαίσια έρευνας σχετικά με τη δόμηση νοητικών αναπαραστάσεων υγείας ανηλίκων εξυπηρετούμενων. (Γκούβερης & Σώρκου 2010).

Βιβλιογραφία

- Alexander, R. & Ayboud, A. (1998). *Definitional Issues in Munchausen syndrome By Proxy*. The APSAC Advisor: 7-10.
- Asher, R. (1951). *Munchausen's syndrome*. Lancet (February 1951): 339-341.
- Asher, R. (1951). *Munchausen's syndrome*. Lancet, 1:339-341.
- Bjornson, CL. Kirk, VG.(2001) *Munchausen's syndrome presenting as hemoptysis in a 12-year old girl*. Canadian Respiratory Journal Nov-Dec;8(6):439-42
- Bograd, M. (1990). *Scapegoating mothers: Conceptual errors in system formulations*. In M. P. Mirkin (Ed.), *The social and political contexts of family therapy*, Boston: Allyn & Bacon.
- Croft, RD. Jervis, M.(1989) *Munchausen's syndrome in a 4 year old*. Arch Dis Child, Elkind, P (1989). *The death shift: the true story of nurse Genere and the Texas Baby murders*. New York: Viking Penguin.
- Feldman, M.D. & Ford, C.V. (1994). *Patient or Pretenter: Inside the strange world of factitious disorders*. New York: Wiley
- Feldman, MD Lasher, L (2001) *Munchausen Syndrome By Proxy maltreatment manifesting as child sex abuse*. www.childabuse.gactr.uga.edu. [Ηλεκτρονικό] 15 April 2001.
- Fleisher, Ament (1977). *Diarrhea, red diapers, and child abuse*. Clinical Pediatrics vol. 16 no. 9 820-82
- Freedman, M. Rosenberg, S. (1991). *Childhood sexual abuse in patient with paradoxical vocal cord disfunction* Journal of Nervous and Mental Disease.
- Freedman, M. Rosenberg, S. Schmalling. (1991) *Childhood sexual abuse in patient with paradoxical vocal cord disfunction* . Journal of Nervous and Mental Disease
- Gregory J (2004). *Sickened, the true story of a lost childhood*. Arrows books, Essex.
- Guandolo, L.V. (1985) *Munchausen Syndrome by Proxy: An outpatient challenge Pediatrics*.
- JM, Campos, J.M. (1995) *Alteration of specimens and tests results στο Munchausen Synbdrome by Proxy: issues in diagnosis and treatment*. New York: Lexington.

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.

Kaufmcean, K. Pickrell, E. Baus, J. McCleary, J. Gutches, L. (1987) *Hospital managment of Munchaufisen Syndrome by Proxy: Identification, Procedures and costs.*

Lasher, L. J.– Sheridan, M. S., (2004), *Munchausen by Proxy, identification, intervention and case management*, New York: The Haworth Press.

Levin, A. D. & Sheriden, M.S (1995), *Munchasen Syndrome by Proxy:issued in diagnosis and treatment.* Lexitngton .

Libow, J. (1995) *Munchausen by Proxy Victims in Adulthood, a first look* Pediatrics.

Libow, J. (1995). *Munchausen Syndrome by Proxy victims in adulthood: A first look* Child abuse and Neglect.

Libow, A (1995) *Munchausen Syndrome by Proxy victims in adulthood: A first look.* Child abuse and Neglect Vol. 19.

Maccoby, E.E. & Jacklin, C.N. (1974), *The psychology of sex differences*, Stanford University Press.

Masterson, J. (1988), *Extreme Illness exaggeration in pediatric patients: A Variant of Munchausen's by Proxy.* American Journal of Orthopsychiatry: 188-195.

McGoldrick, M. (1989) *Women through the family life circle.* W. W Norton.

Meadow R. (1992), *Difficult and unlikeable patients* Archives of Disease in Childhood.

Meadow R. (1998) *Munchausen Syndrome by Proxy abuse perpetrated by men*, Arch Dis Child;78:210–216

Meadow, R. (1977), *Munchausen syndrome by proxy: the hinerland of child abuse.* Lancet, Aug 13: 343-345.

Meadow, R. (1995). *What is and what is not Munchausen syndromeby proxy?* Arch Dis Child; 72:534-538.

Rosenberg, D. A. (1995) *From Lying to homicide: The spectrum of Munchausen syndrome by Proxy: A successful case*. *Families, Systems, and Health*, 14, 315-329.

Rosenberg, D. A. (2003). *Munhausen Syndrome By Proxy: Medical diagnostic criteria* *Child Abuse Neglect*.

Samuels, M.P. (2001), *The detection fo of Munchausen Syndrome by Proxy.*» Στο *Munchausen Syndrome by Proxy: curent issues in assesments, treatment and research*, Adshead G Brooke. London : Impertial College Press.

Schreier H & Libow J. (1993). *Hurting For Love: Munchausen By Proxy Syndrome*. The Guilford Press.

Shaw, R. J. Dayal, S. Hartman, J. K. De Maso. D, (2009) *Ακατανόητα προσποιητή διαταραχή διά αντιπροσώπου: Παραποίηση παιδιατρικής Πάθησης*. *Harvard Review of Psychiatry*, εκδόσεις Πιτσλίδης

Sheridan, M.S. (2003) *The deceit continues: An update review of Munchausen syndrome by Proxy* *Child abuse and Neglect*: 431-451.

Southal. (1997) *Covert video recordings of life threatening child abuse: lessons for child protection*. *Pediatrics.*, pp. 735-760.

Thomas, R, Jenny, C. (2009), *Medical Child Ause, Beyond Munchausen Syndrome By Proxy*. American Academy of Pediatrics.

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*. *Acad Psychiatry*.

Αγάθωνος, (1998) *οδηγός για την αντιμετώπιση και αναγνώριση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*. Αθήνα: Τεχνόγραμμα.

Αλεβιζόπουλος, Γ. (1998), *Δικαστική Ψυχιατρική*. Εκδ. Παρισιάνου.

Γκούβερης, Π. Σώρκου, Θ. (2010) Νοητικές Αναπαραστάσεις Υγείας Ανήλικων Μαθητών Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Πρακτικά 48^{ου} Πανελλήνιου Συνέδριου Παιδιατρικής.

Ξαφάκη, Π. Λουρίδα, Α. (2007) *Σύνδρομο Munchausen By Proxy* Δελτία Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών:176-181.

Μόντη, Α, Κουβίδης, Γ, Ζδούκος Θ, (2005) *Σύνδρομο Munchausen. Περιγραφή περίπτωσης σε αγόρι 10 ετών*. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τόμος 17 τεύχος 3.