

**ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ**

Τόμος Α!

Μετέχουσες σπουδάστριες : Ιωάννα Κουτσοπούλου
Θεοδώρα Ράντου

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός : Σταυρούλα Ζαγούρα
Καθηγήτρια



Πτυχιακή Εργασία

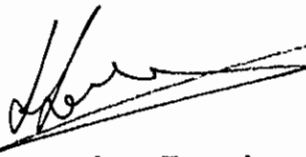
*Για την λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών
Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού
Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας*

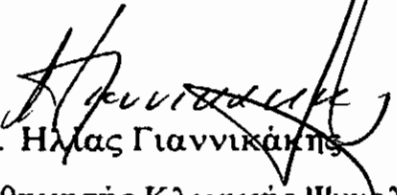
ΠΑΤΡΑ, Μάϊος 1995

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

1576A

Η Επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας :


Εισηγήτρια : Σταυρούλα Ζαγούρα
Καθηγήτρια


Δρ. Ηλίας Γιαννικάκης
Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας, Μέλος

Αθανασία Πανταζάκα
Καθηγήτρια Εφαρμογών, Μέλος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	x
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1. Το πρόβλημα	5
2. Σκοπός της μελέτης	7
3. Ορισμοί όρων	9
Α. Ορισμοί Νοητικής Υστέρησης	9
Β. Ορισμοί Σεξουαλικής Κακοποίησης	16
Γ. Νομικές Οριοθετήσεις	21
Δ. Ικανότητα για Συναίνεση	22
Ε. Τελικά τι εστί Σεξουαλική Κακοποίηση και τι αυτή περιλαμβάνει	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	27
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	27
1. Το λιγότερο συζητημένο θέμα στον κόσμο	45
Α. Ερμηνεία του taboo της αιμομιξίας	45
Β. Λόγοι αποφυγής της συζήτησης του προβλήματος	46
2. Γιατί η Σεξουαλική Κακοποίηση θα πρέπει να αναφερθεί και να καταγγεληθεί	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ	50
ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ	50
1. Νοητική Υστέρηση και Σεξουαλικότητα	50

Α.	Σωματική ανάπτυξη - Γονιμότητα	51
Β.	Ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη	52
Γ.	Σεξουαλική συμπεριφορά	52
Δ.	Σεξουαλικές γνώσεις	54
Ε.	Γάμος	55
ΣΤ.	Κηδεμονία	57
2.	Στάσεις των ατόμων με Νοητική Υστέρηση απέναντι στα σεξουαλικά θέματα	60
3.	Προβλήματα στην ανάπτυξη της σεξουαλικότητας των ατόμων με Νοητική Υστέρηση	62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV 71

	ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ	71
1.	Οι έρευνες	71
2.	Η έρευνα του Πανεπιστημίου του Kent και η έρευ- να των T.P.Dunne και A.Power / Συμπεράσματα	72
3.	Η έρευνα της Kim Dent - Brown / Συμπεράσματα	77
4.	Έρευνες για την πρόκληση Νοητικής Υστέρησης σαν συνέπεια της Σεξουαλικής Κακοποίησης / Συμπεράσματα	79
5.	Η έρευνα της Carolyn L.J. Allington / Συμπεράσματα	81
6.	Ελληνικός χώρος	83

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V	85
ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ	85
1. Νομική αντιμετώπιση του προβλήματος	85
Α. Νομική αντιμετώπιση του προβλήματος στην Αγγλία	85
Β. Νομική αντιμετώπιση του προβλήματος στην Ελλάδα	96
2. Νομικά προβλήματα	97
3. Η εμπειρία του δικαστηρίου για τα άτομα με Νοητική Υστέρηση	106
4. Διευκολύνσεις στην διαδικασία του δικαστηρίου	109
Α. Βιντεοσκόπηση συνεντεύξεων	109
Β. Πρακτικοί τρόποι βοήθειας των ατόμων με Νοητική Υστέρηση στην διαδικασία του δικαστηρίου	112

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI	113
ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	113
1. Θεωρίες ερμηνείας της Σεξουαλικής Κακοποίησης	113
Α. Μοντέλο του Finkelhor	113
Β. Περιβαλλοντικό μοντέλο	115
Γ. Θεωρία της προσωπικής τραγωδίας και θεωρία της κοινωνικής καταπίεσης	127
Δ. Φεμινιστική θεωρία	131
2. Οι μύθοι και ο ρόλος τους στην Σεξουαλική Κακοποίηση των ατόμων με Νοητική Υστέρηση	133

3.	Ο παράγοντας "Διανοητική Καθυστέρηση" και η σχέση του με τον κίνδυνο Σεξουαλικής Κακοποίησης	140
4.	Γενικά αίτια κινδύνου Σεξουαλικής Κακοποίησης των ατόμων με Νοητική Υστέρηση	150
5.	Αίτια του φαινομένου που αφορούν τους θύτες	155
	Α. Θύτες με Νοητική Υστέρηση	156
	Β. Θύτες μέσα στην οικογένεια	162
	Γ. Θύτες έξω από το χώρο της οικογένειας	168
6.	Σεξουαλική Κακοποίηση : Μια κατάχρηση εξουσίας και δύναμης	174
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII		180
ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ		180
1.	Τρόποι αποκάλυψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης	180
	Α. Λεκτική αποκάλυψη	186
	Β. Συμπεριφορικά συμπτώματα Σεξουαλικής Κακοποίησης	195
2.	Συνέντευξη αποκάλυψης	208
	Α. Προϋποθέσεις μιας καλής συνέντευξης	208
	Β. Διαδικασία και υλικό μιας σωστής συνέντευξης	210
3.	Περίπτωση της Caren Brown	215
ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII		220
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ		220
1.	Παράγοντες που επηρεάζουν τις συνέπειες πάνω στο θύμα	221
2.	Βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες συνέπειες	224

3.	Συνέπειες της κακοποίησης μέσα στο χώρο της οικογένειας	230
4.	Θεωρία του D.Finkelhor και A.Brown : "Τραυματογενή δυναμικά στον αντίκτυπο της Σεξουαλικής Κακοποίησης"	239
5.	Διαφορές στις συνέπειες της Σεξουαλικής Κακοποίησης ανάμεσα στον γυναικείο και αντρικό πληθυσμό	245
6.	Η Νοητική Υστέρηση ως αποτέλεσμα (συνέπεια) της Σεξουαλικής Κακοποίησης	248
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΧ		257
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΘΥΜΑΤΟΣ		257
1.	Ιστορική αναδρομή στην εφαρμογή της ψυχοθεραπείας στα άτομα με Νοητική Υστέρηση	257
2.	Θεραπευτικοί τρόποι αντιμετώπισης της Σεξουαλικής Κακοποίησης στα άτομα με Νοητική Υστέρηση	259
Α.	Ατομική θεραπεία	265
Β.	Ομαδική θεραπεία	284
3.	Η θεραπεία στον Ελληνικό χώρο	301
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Χ		303
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ		303
1.	Παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης	305
2.	Οικογενειακή θεραπεία	307
3.	Συζυγική θεραπεία	315
4.	Γονεϊκά ζητήματα	319
5.	Ανάγκες γονέων	324

A.	Οι ανάγκες των γονέων που δεν είναι θύτες	324
B.	Γονείς που ανήκουν σε εθνικές ή άλλες μειονότητες	328
6.	Ο διάλογος της Σεξουαλικής Κακοποίησης	331
7.	Η αναπτυξιακή προσέγγιση	339
8.	Θεραπεία για την μητέρα	346
9.	Θεραπεία για τον πατέρα	356
10.	Θεραπεία για τα αδέρφια του θύματος	359
11.	Θεραπεία για την θετή ή ανάδοχη οικογένεια	366
12.	Παροχή ιατρικής φροντίδας στους γονείς	373
13.	Επικίνδυνες οικογένειες (με αυξημένη παθολογία)	376
14.	Η εξω-οικογενειακή Σεξουαλική Κακοποίηση - Ιδιάζουσα περίπτωση	380
15.	Συμβουλευτική θεραπεία (counselling)	387
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΧΙ		392
	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΘΥΤΩΝ	392
1.	Θεραπεία θυτών με Νοητική Υστέρηση	392
2.	Θεραπεία θυτών χωρίς Νοητική Υστέρηση	395
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΧΙΙ		400
	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ	400
1.	Η μητέρα δεν γνωρίζει για την κακοποίηση	401
2.	Αντιδράσεις και συναισθήματα της μητέρας για την κακοποίηση	404
3.	Η μητέρα γνωρίζει για την κακοποίηση και την αποσιωπά ή συναίνει	421
4.	Η μητέρα - θύτης	428

Α.	Η γυναίκα - θύτης	428
Β.	Θεραπεία για την γυναίκα - θύτη	435
Γ.	Γυναίκες που κακοποιούν μέσα σε ομοφυλοφιλικές σχέσεις	435
5.	Επίλογος	440

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΧΙΙΙ 442

	Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	442
1.	Αντανακλάσεις στην εφαρμογή της Κοινωνικής Εργασίας	442
2.	Ο Κοινωνικός Λειτουργός απέναντι στο πρόβλημα	446
Α.	Τρόπος χειρισμού του προβλήματος από τον Κοινωνικό Λειτουργό	446
Β.	Βοηθητική και μη βοηθητική στάση του Κοινωνικού Λειτουργού απέναντι στα θύματα	450
Γ.	Πώς μπορεί ο Κοινωνικός Λειτουργός να ξέρει αν έχει πράγματι συμβεί Σεξουαλική Κακοποίηση	452
3.	Η διαδικασία που ακολουθείται στην Κοινωνική Υπηρεσία από τη στιγμή που θα δημιουργηθούν υποψίες για κρούσμα κακοποίησης εντός του ιδρύματος / υπηρεσίας	454
4.	Τι πρέπει να κάνει κάποιος όταν αντιληφθεί ότι συμβαίνει κακοποίηση	455

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΧΙΥ	459
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	459
1. Πρόληψη	460
2. Δημιουργία γραπτής πολιτικής και κατευθύνσεων (Κώδικα Πρακτικής)	462
3. Αξιοποίηση της πείρας των Κοινωνικών Λειτουργών που εργάζονται με παιδιά	474
4. Βελτίωση της λειτουργίας των υπηρεσιών, ιδρυμάτων, κέντρων ημέρας	476
5. Επιλογή του ανώτερου και κατώτερου προσωπικού - Σωστή στελέχωση των υπηρεσιών - Καθήκοντα προσωπικού και διευθυντών	484
6. Ανάγκη για εκπαίδευση του προσωπικού	491
7. Ο Κοινωνικός Λειτουργός : Η εργασία του με θύματα, χειρισμός περιπτώσεων, ρόλος και αρχές	495
8. Ανάγκη για καλύτερη εκπαίδευση και εξειδίκευση του Κοινωνικού Λειτουργού	499
9. Ανάγκη για συνεργασία ενδοϋπηρεσιακή και μεταξύ διαφόρων υπηρεσιών	503
10. Συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών - Σχηματισμός διεπιστημονικής ομάδας (TEAM)	504
11. Ανάγκη δημιουργίας ενιαίων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για όλο το προσωπικό	505
12. Δημιουργία νέων εξειδικευμένων υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των περιστατικών	507
13. Ανάγκη για έρευνα - μελέτες - Στατιστικά στοιχεία	513
14. Νομοθετικές αλλαγές και διεκδικήσεις	516
15. Εκπαιδευτικά προγράμματα για τα θύματα	518

A.	Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση	519
B.	Εκπαιδευτικά προγράμματα για απόκτηση αυτοπεποίθησης και εκμάθηση τρόπων διεκδίκησης (Assertiveness Training)	524
Γ.	Προγράμματα εκμάθησης τρόπων Αυτοήρωταβιας (Self Protection Programs)	525
16.	Πρωτοβουλίες των ιδίων των ατόμων με Νοητική Υστέρηση - Δημιουργία κινημάτων και ομάδων αυτοέκφρασης	526
17.	Οι γονείς : Ο ρόλος τους και η ανάγκη τους για εκπαίδευση	529
18.	Η Πολιτεία και η Τοπική Αυτοδιοίκηση	532
19.	Ο Τύπος και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης	533
20.	Ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης	534
21.	Αξιολόγηση	537
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		539
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ		
A.	Έρευνες - Πίνακες - Ερωτηματολόγια	555
B.	Νομοθεσίες	585
Γ.	Το βιβλίο της κακοποίησης της Caren Brown	599
Δ.	Εικόνες / Φωτογραφίες / Υλικό για τα εκπαιδευτικά προγράμματα	614

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Υπάρχουν πολλά πρόσωπα που θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε για την βοήθεια που μας προσέφεραν στην συγγραφή της εργασίας αυτής.

- Την Marie Winter MSW, Κοινωνική Λειτουργό, ειδικευμένη στην εργασία με άτομα με νοητική υστέρηση, για την πρότασή της να ασχοληθούμε με το θέμα και την συνεχή υποστήριξή της και ανεκτίμητη διευκόλυνσή της στην ανεύρεση βιβλιογραφίας.
- Τον Carl Riley, Κοινωνικό Λειτουργό, ειδικευμένο στην εργασία με άτομα με νοητική υστέρηση.

Για το υλικό και τις πληροφορίες που μας προσέφεραν πάνω στο θέμα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε :

- Τις Margaret Holmes και Julie Boniface από την οργάνωση VOICE.
- Τους Pam Cooke και James Churchill από την οργάνωση NAPSAC.
- Την Jacqui Hollins, ειδικευμένη στην εργασία με άτομα με νοητική υστέρηση.
- Τους τελειόφοιτους σπουδαστές του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου του Derby.

Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε από το Children's Reception Team του Derbyshire Social Services Department : την Jean Seaman, Κοινωνική Λειτουργό και Διευθύντρια του team, την Jacqui Jensen, Κοινωνική Λειτουργό και άλλους Κοινωνικούς Λειτουργούς της ίδιας ομάδας, όχι μόνο για το υλικό που μας προσέφεραν, αλλά και για τις περιπτώσεις κακοποιημένων ατόμων τις οποίες μας επέτρεψαν να μελετήσουμε και να παρατηρήσουμε τον χειρισμό τους.

Θα θέλαμε ακόμη να ευχαριστήσουμε τον Χρήστο Μουζακίτη, καθηγητή Κοινωνικής Εργασίας, την Κοινωνική Λειτουργό Κατερίνα Ζολώτα και την ψυχολόγο Νέλλη Γεωργιάδη από την Μονάδα ΚΑΠΑ, για τις πληροφορίες που μας προσέφεραν σχετικά με τον Ελληνικό χώρο.

Θα θέλαμε, τέλος, να ευχαριστήσουμε την καθηγήτριά μας Σταυρούλα Ζαγούρα για την αμέριστη συμπαράστασή της και την ακούραστη προσπάθειά της να ανταπεξέλθει στον τεράστιο όγκο της εργασίας αυτής.

Τους ευχαριστούμε όλους.

*Ιωάννα Κουρσοπούλου
Θεοδώρα Ράνου*

Συντμήσεις

- Κοινωνική Εργασία : Κ.Ε.
- Κοινωνικός Λειτουργός : Κ.Λ.
- Νοητική Υστέρηση : νο.υ.
- Σεξουαλική Κακοποίηση : σ.κ.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή πραγματεύεται το πρόβλημα της σ.κ. ατόμων με νο.υ. Τα άτομα στα οποία αναφέρεται η εργασία μπορεί να είναι άντρες ή γυναίκες κάθε ηλικίας - βρέφη, νήπια, παιδιά, έφηβοι και ενήλικες - ενώ ο βαθμός νοητικής τους υστέρησης μπορεί να κυμαίνεται από την πιο σοβαρή και βαριά μορφή νο.υ. που μπορεί να συνοδεύεται και από διάφορες άλλες αναπηρίες, έως την πιο ελαφρά νο.υ. Είναι επίσης πολύ σημαντικό να τονισθεί εξ αρχής ότι τα στοιχεία και η βιβλιογραφία στα οποία έχει βασισθεί η εργασία αυτή προέρχονται από χώρες του εξωτερικού και κυρίως την Αγγλία, τον Καναδά και την Αμερική, όπου φαίνεται να έχουν ασχοληθεί περισσότερο με το πρόβλημα. Συνεπώς και ένα μεγάλο τμήμα της εργασίας κυρίως σχετικά με θεωρίες, θεραπευτικούς χειρισμούς, τη συμπεριφορά των ειδικών και τον χειρισμό των περιπτώσεων από τους ειδικούς και τις υπηρεσίες, αναφέρεται κυρίως στις παραπάνω χώρες.

Η έλλειψη βιβλιογραφίας, ερευνών ή στοιχείων στον ελληνικό χώρο σχετικών με ένα τόσο νέο ζήτημα ήταν εμφανής. Ακόμα όμως και στο εξωτερικό τα σχετικά στοιχεία θεωρούνται από διάφορους μελετητές ως περιορισμένα και ανεπαρκή, καθώς το πρόβλημα της σ.κ. των ατόμων με νο.υ. - που πιστεύεται από τους ειδικούς πως είναι ένα από τα τελευταία ζητήματα taboo και μόλις τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να δίνεται προσοχή και αναγνώριση από τους επαγγελματίες

και τους γονείς, ενώ γίνεται προσπάθεια για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης

Παρ' όλ' αυτά, ότι στοιχεία σχετικά με το πρόβλημα αυτό που έγινε δυνατόν να βρεθούν για τον ελληνικό χώρο, έχουν καταγραφεί

Υπάρχουν εντούτοις αρκετά κοινά στοιχεία που είναι εφαρμόσιμα στις περισσότερες χώρες του κόσμου ή που θεωρητικά είναι δυνατόν να ισχύουν και για την ελληνική κοινωνία.

Πολλοί άνθρωποι δεν αισθάνονται άνετα με την ιδέα του σεξ, ειδικά όταν αναφέρεται σε άτομα με νο.υ. Για αυτούς είναι ενοχλητικό, ακόμα και απίστευτο, το να συμβεί σ.κ. ή αιμομιξία. Αυτή η αίσθηση δυσπιστίας σχετικά με το πρόβλημα, ενδυναμώνεται και από μύθους που προάγουν την ιδέα ότι τα άτομα με νο.υ. δεν είναι ευάλωτα στην κακοποίηση, γιατί θεωρούνται μη σεξουαλικά, μη επιθυμητά ή ακόμα και σαν αντικείμενα οίκτου.

Τα παιδιά με αναπηρίες διατρέχουν σε γενικές γραμμές περισσότερο κίνδυνο να κακοποιηθούν με κάθε είδους κακοποίηση από ότι τα φυσιολογικά παιδιά. Μεταξύ των παιδιών με ειδικές ανάγκες, τα παιδιά με νο.υ. είναι εκείνα που αναφέρονται συχνότερα σαν φυσικά ή σεξουαλικά κακοποιημένα και παραμελημένα.

Τα συμπεράσματα από την ανάλυση της παιδικής σ.κ. προσφέρουν χρήσιμους δείκτες για την κατανόηση της κλινικής εικόνας, ειδικά των νεαρών ενηλίκων με νο.υ., σύμφωνα με διάφορους συγγραφείς. Στις περισσότερες περιπτώσεις άλλωστε η κακοποίηση δεν σταματά νωρίς, αλλά παρατείνεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα, έτσι που το άτομο περνά από την παιδική στην εφηβική ή ενήλικη ζωή και συνεχίζει να κακοποιείται. Το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα που θα πρέπει να δημιουργήσει υποψίες για πιθανή σ.κ. σε ενήλικες με νο.υ., είναι η εκδήλωση έντονα σεξουαλικής συμπεριφοράς. Ακόμα αλλαγές της διάθεσης, προκλητική/επιθετική/καταστροφική συμπεριφορά και

ψυχιατρικά συμπτώματα, θα πρέπει να δημιουργήσουν υποψίες, ειδικά αν υπάρχει σεξουαλικό περιεχόμενο στην συμπτωματολογία.

Η σ.κ. έχει μακροχρόνιες, δυσάρεστες επιπτώσεις στην προσωπικότητα, την ανάπτυξη και ωρίμανση του ατόμου και στην ικανότητά του να δημιουργεί σταθερές ενήλικες σχέσεις, αν και ο τρόπος αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων διαφέρει σημαντικά μεταξύ των ανθρώπων.

Η κακοποίηση ελαχιστοποιεί την σφαιρική νοητική λειτουργία και η ικανότητα για σκέψη και μνήμη μπορεί να επηρεαστούν, τονίζει η Valerie Sinason (1988), όπως αναφέρεται από τον B. McCormack (1991). Έτσι, το ψυχολογικό τραύμα που σχετίζεται με την σ.κ. μπορεί να καθυστερήσει την ανάπτυξη της αντίληψης, πράγμα που θα μπορούσε να επιβαρύνει ή να έχει σαν αποτέλεσμα την νοητική αναπηρία. Η καθυστέρηση της ανάπτυξης των λεκτικών ικανοτήτων για παράδειγμα είναι συχνή στα παιδιά που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί. Τα παιδιά, λοιπόν, που παρουσιάζουν μια καθυστέρηση στην ανάπτυξή τους σαν αποτέλεσμα της σ.κ. τους, θα μπορούσαν ίσως λανθασμένα να χαρακτηρισθούν ότι έχουν νο. υ.

Επίσης για τα άτομα που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί, αυξάνεται ο κίνδυνος να γίνουν τα ίδια αργότετα θύτες σε κάποια φάση της ζωής τους, άλλωστε οι περισσότεροι θύτες που κακοποιούν σεξουαλικά ήσαν οι ίδιοι θύματα στο παρελθόν.

Η αποκάλυψη από ενήλικες με νο.υ. θα γίνει συχνά μέσα από τις υποψίες ή τις ανακαλύψεις τρίτων και συχνά θα αποκαλυφθεί στην διάρκεια της ψυχοθεραπείας τους για κάποιο άλλο πρόβλημα. Μπορεί να πρόκειται για πρόσφατη ή παλιότερη κακοποίηση και οποιαδήποτε οδός και αν χρησιμοποιηθεί, η θεραπεία θα είναι αργή και επίπονη. Τα θύματα, χαρακτηριστικά αισθάνονται ένοχα, προδομένα και τα διακατέχει μυστικοπάθεια και ντροπή.

Μπορεί, συνεπώς, να τους φανεί πολύ δύσκολη η επιστροφή τους για περαιτέρω συμβουλευτική ή άλλη θεραπεία μετά την αρχική αποκάλυψη. Το άγχος και οι φόβοι θα είναι αισθητά αυξημένα το χρονικό διάστημα γύρω από την κακοποίηση.

Από τη στιγμή που θα γίνει η αποκάλυψη και οι κρατικές υπηρεσίες θα αναμειχθούν με την υπόθεση, για αρκετές από τις οικογένειες των θυμάτων θα είναι εξαιρετικά δύσκολο να επανέλθουν στον προηγούμενο τρόπο λειτουργίας τους.

Το θύμα μπορεί να ωφεληθεί από διάφορα είδη θεραπείας όπως ατομική, ομαδική, συμβουλευτική, οικογενειακή θεραπεία και τη συμμετοχή του σε ομάδες αυτοβοήθειας.

Αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας του θύματος θα αισθανθούν αργά ή γρήγορα την ανάγκη να συμμετάσχουν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Την θεραπεία του θύματος καθώς και των υπόλοιπων μελών της οικογένειάς του, αλλά και την θεραπεία του θύτη αναλαμβάνουν επαγγελματίες, όπως ψυχίατροι, ψυχολόγοι και Κοινωνικοί Λειτουργοί, ειδικευμένοι στην εργασία με άτομα με νο.υ. ή με άτομα σεξουαλικά κακοποιημένα και τις οικογένειές τους, που έχουν μελετήσει το πρόβλημα και τις ρίζες και έχουν όχι μόνο τις γνώσεις αλλά και την εμπειρία για να χειριστούν τις δύσκολες και απαιτητικές αυτές περιπτώσεις.

Είναι σημαντικό τέλος, να παρατηρηθεί ότι δεν υπάρχει μια λύση που να ήταν δυνατόν με βάση τη μελέτη της βιβλιογραφίας να προταθεί για να πάψουν να εμφανίζονται κρούσματα σ.κ. ή για να διορθωθούν οι επιπτώσεις και οι συνέπειες που προκαλούνται από την κακοποίηση. Το μόνο που είναι δυνατόν να δοθεί είναι διάφορες οδηγίες, συμβουλές και προτάσεις που γίνονται από μελετητές του θέματος και οι οποίες μπορούν να διευκολύνουν τους

επαγγελματίες και να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο στα χέρια τους, να ρίξουν "φως" στο πρόβλημα και τις ρίζες του, αλλά δυστυχώς δεν μπορούν να δώσουν όλες τις απαντήσεις, ούτε να προσφέρουν "πανάκεια" για το πρόβλημα.

1. Το πρόβλημα

Το πρόβλημα της σ.κ. των ατόμων με νο.υ. δεν είναι καινούργιο, αν και μόλις πρόσφατα έχει λάβει αρκετή προσοχή, οι δε εκτιμήσεις της εμφάνισης και συχνότητάς του είναι ακόμα ανεπαρκείς και ανακριβείς, σύμφωνα με τους Michael Gunn (1989), Timothy P. Dunne και Ann Power (1990). Αμερικανικές μελέτες αναφέρουν ότι ένας στους τρεις ή ένας στους τέσσερις εφήβους και νεαρούς ενήλικες με νο.υ. έχουν πέσει θύματα σ.κ., σύμφωνα με τους Allan Chamberlain, Joseph Rauh, Alice Passer, Marianne McGarth και Robert Burket (1984). Η αναλογία αυτή είναι υψηλότερη από το ένα στα δέκα, που έχει υπολογισθεί για όλα τα παιδιά στη Βρετανία, σύμφωνα με τον Brendan McCormack (1991). Στα αποτελέσματα μιας έρευνας που συγκεντρώθηκαν ταχυδρομικώς, αναφέρεται ότι οι Βρεττανοί ιατροί πιστεύουν ότι η εμφάνιση κακοποίησης στους νοητικά καθυστερημένους ασθενείς τους κυμαίνεται στο 4-5% και η σ.κ. εμφανίζεται συχνότερα από την φυσική κακοποίηση ή την παραμέληση, σύμφωνα με την Cooke L.P. (1990) όπως προυσιάζεται από τον Brendan McCormack (1991). Αυτή είναι μια μάλλον ελλειπής εκτίμηση του προβλήματος. Αν και τα πραγματικά νούμερα μπορεί να μην είναι τόσο υψηλά όσο αναφέρουν οι Αμερικάνικες μελέτες, οι ενδείξεις οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η αναλογία για τα άτομα με νο.υ. που έχουν πέσει θύματα σ.κ., είναι υψηλότερη από ό.τι για τον γενικό πληθυσμό. Είναι

εντυπωσιακό το γεγονός ότι σύμφωνα με την Valerie Sinason, ψυχίατρο, τα περισσότερα από τα άτομα με νο.υ. που παραπέμφθηκαν για ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία στην ομάδα των ειδικών της Tavistock Clinic στο Λονδίνο, τα τελευταία δέκα χρόνια είχαν ένα πρόσφατο ή παλιότερο ιστορικό σ.κ. που προέκυψε ύστερα από εκτεταμένη έρευνα, όπως αναφέρουν οι B.McCormack (1991) και Bob Cervi (1992).

Στον ελληνικό χώρο τα στοιχεία και οι έρευνες σπανίζουν για τα φυσιολογικά άτομα που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί, πόσο μάλλον για τα άτομα με νο.υ. Η πολιτεία δεν φαίνεται να δείχνει ενδιαφέρον για το πρόβλημα της σ.κ. και εξαρτάται αποκλειστικά από το προσωπικό ενδιαφέρον των επαγγελματιών η μελέτη του προβλήματος και ο τρόπος χειρισμού κάποιων μεμονωμένων περιπτώσεων που έρχονται στην επιφάνεια ή που πέφτουν στην προσοχή των ειδικών.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες και ειδικά με νο.υ. διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά και μάλιστα σύμφωνα με τον Bob Cervi (1992) υπάρχουν αυξημένες αποδείξεις ότι οι περιπτώσεις σεξουαλικών υποθέσεων σε βάρος ατόμων με νο.υ. που αναφέρονται, αποτελούν μόνο την κορυφή του παγόβουνου του προβλήματος που λέγεται σ.κ., που επικρατεί σε διάφορα ιδρύματα και κέντρα ημέρας που έρχεται να προστεθεί στα αιμομικτικά κρούσματα. Οι Beverly Thomas και Pippa Mundy (1991), λοιπόν, θεωρούν ότι οι διαστάσεις που λαμβάνει το πρόβλημα θα έπρεπε να οδηγήσουν στην περαιτέρω προσοχή και μελέτη του προβλήματος. Αυτό το συμπέρασμα εμφανίζεται ενάντια στο ιστορικό της παγκόσμιας κίνησης που έχει γίνει για την αναγνώριση εκείνων που έχουν νο.υ. πρώτα και πάνω από όλα ως άτομα που δικαιούνται υπηρεσίες και υποστήριξη, που θα τους παρέχονται με τρόπο που θα σέβεται την αξία τους.

2. Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της πτυχιακής αυτής είναι να παράγει τη σκέψη και να αυξήσει τη γνώση γύρω από την πραγματικότητα και τις παραμέτρους του προβλήματος της σ.κ. των νο.υ. ατόμων, ενημερώνοντας τους Έλληνες επαγγελματίες για την ύπαρξη και σοβαρότητά του και συμβάλλοντας στην προώθηση της ιδέας ότι το συγκεκριμένο πρόβλημα δεν είναι ένα ειδικό θέμα που αφορά μόνο το συγκεκριμένο πληθυσμό, αλλά ένα γενικότερο κοινωνικό πρόβλημα που επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα όλα τα μέλη της κοινωνίας.

Ειδικότεροι στόχοι της πτυχιακής αυτής είναι :

- α. Να προσδιορίσει τα συμπτώματα και τα σημάδια εκείνα που προδίδουν ότι σ.κ. έχει συμβεί, έτσι ώστε να τεθούν σε επιφυλακή οι Κ.Λ. και άλλοι ειδικοί για πιθανά περιστατικά.
- β. Να ερευνήσει τις πιθανότητες για πρόληψη και προστασία από επικίνδυνες καταστάσεις.
- γ. Να ξεκαθαρίσει το νομικό, υπηρεσιακό και οργανωτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο λαμβάνονται οι αποφάσεις.
- δ. Να προβάλλει ιδέες για την καλύτερη υποστήριξη και αντιμετώπιση των ατόμων που είναι γνωστό πως έχουν κακοποιηθεί.
- ε. Να προσφέρει μια συνοπτική εικόνα και ένα πλαίσιο με τα μέτρα προστασίας που θα πρέπει να εφαρμόζονται για να διασφαλίζονται τα δικαιώματα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση για προστασία και ισότιμη αντιμετώπιση με τα φυσιολογικά άτομα.
- στ. Να ρίξει φως στις επαγγελματικές και προσωπικές απαντήσεις στη σ.κ. των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων, καθώς διαπιστώνεται ευρύτερα η ανάγκη για μια προσέγγιση πολλαπλών κατευθύνσεων που να δίνει τη δυνατότητα να εξετασθούν οι

οργανωτικές δομές των υπηρεσιών και τα δυναμικά δύναμης και εξάρτησής τους

- ζ. Να εξετασθεί η νομική στάση ειδικά σε σχέση με ευάλωτους ενήλικες
- η. Να εξετασθεί η γνώση και εκπαίδευση προσωπικού και πελατών (νο.υ. ατόμων) πάνω στο συγκεκριμένο πρόβλημα.
- θ. Να παρουσιάσει τους τρόπους δουλειάς με νο.υ. άτομα, που έχουν κακοποιηθεί.
- ι. Να εξετάσει τις κατευθυντήριες γραμμές που παίζουν ρόλο στην πρόληψη και προσφέρουν φόρμες αναγνώρισης και απάντησης σε ατομικά περιστατικά σ.κ.

Η πτυχιακή αυτή είναι σχεδιασμένη για το Κ.Λ. ή τον ειδικό εκείνο που θα ασχοληθεί με άτομα με νο.υ. που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά, για να τον διευκολύνει σε θέματα που αφορούν ειδικά την αντιμετώπιση της σ.κ. Μπορεί να αποτελέσει τη βάση για τη λήψη αποφάσεων και βάση παρέμβασης σε καταστάσεις όπου η έκφραση της σεξουαλικότητας των ευάλωτων κατηγοριών του πληθυσμού προκαλεί πιθανούς κινδύνους για κακοποίηση ή όπου η σεξουαλική σχέση συνοδεύεται από εκμετάλλευση και βία.

Ειδικότερα για το Κ.Λ. η πτυχιακή αυτή μπορεί να τον βοηθήσει να αναγνωρίσει ευκολότερα τα συμπτώματα αιτιογόνων καταστάσεων, όσο κι αν αυτό είναι δύσκολο και οδυνηρό ωθώντας τον :

- να επαγρυπνεί,
- να κάνει κρίσεις και να παίρνει προσεκτικές αποφάσεις, τις οποίες πρέπει να αξιολογεί συνεχώς,
- να κάνει διάκριση ανάμεσα στα δικαιώματα του διανοητικά καθυστερημένου ατόμου, να αποκτά πολύτιμες γνώσεις παίρνοντας ρίσκο στις σχέσεις του και σε καταστάσεις οι οποίες ξεφεύγουν από τον έλεγχό του.

- να είναι πρόθυμος να αντιμετωπίσει συναδέλφους και άλλα ισχυρά άτομα υπερασπίζοντας τα δικαιώματα του ατόμου με νο.υ. όταν υπάρχουν υποψίες ότι κακοποιείται,
- να έχει επίγνωση του ότι οι δικές του αξίες και εμπειρίες είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη στάση και τις αποφάσεις του απέναντι στα νο.υ. άτομα και την έκφραση της σεξουαλικότητάς του.

Τέλος, υπάρχει η ελπίδα ότι η πτυχιακή αυτή θα βοηθήσει ανθρώπους σε διάφορες υπηρεσίες να ξεκαθαρίσουν τη σκέψη τους σε σχέση με την α.κ., έτσι ώστε να μπορέσουν να απαντήσουν στην πρόκληση της δουλειάς με τα νο.υ. άτομα, τα μέλη της οικογενείας τους, όσους τους φροντίζουν, καθώς και διευθυντές και επαγγελματίες σε άλλες υπηρεσίες

3. Ορισμοί Όρων

A. ΟΡΙΣΜΟΙ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ

Η μελέτη της βιβλιογραφίας κατέδειξε την πληθώρα ορισμών και κατηγοριοποιήσεων για τα άτομα με νο.υ. Εδώ όμως, θα αναφερθούν μόνο μερικοί από τους πιο περιεκτικούς ορισμούς και κάποιες από τις πιο ακριβείς κατηγορίες στις οποίες κατατάσσονται τα άτομα αυτά.

Σύμφωνα με την American Association on Mental Deficiency και την American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, η Νο.υ. συνδυάζει τρία χαρακτηριστικά:

1. οι γενικές νοητικές λειτουργίες είναι σημαντικά κάτω από το φυσιολογικό.

2. έχουν σαν αποτέλεσμα ή σχετίζονται με ελλείψεις ή επιδείνωση στην προσαρμοστική συμπεριφορά του ατόμου, και
3. με έναρξη πριν από την ηλικία των 18.

Τα προβλήματα που προκύπτουν απ' αυτόν τον ορισμό έχουν συνοψισθεί από τον Rioux (1979):

Πρώτον, είναι δυνατόν να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες και να οδηγεί σε επιδείνωση της κοινωνικής λειτουργικότητάς τους. Δεν πρόκειται λοιπόν για μια αυστηρά ιατρική κατηγορία ή ορισμό αλλά μάλλον για μια κοινωνική-διοικητική κατηγορία.

Δεύτερον, το επίπεδο λειτουργικότητας των αναπήρων ατόμων διαφέρει σημαντικά (από ήπια σε βαριά). Η διαφορά στο επίπεδο νοημοσύνης μεταξύ των ατόμων που έχουν βαριά κι εκείνων που έχουν ελαφριά νο.υ. είναι μεγαλύτερη από τη διαφορά μεταξύ ελαφράς νο.υ. και φυσιολογικής νοημοσύνης.

Τρίτον, η νο.υ. δεν είναι μια στατική αλλά μια δυναμικά μεταβαλλόμενη κατάσταση. Αναφέρθηκε ότι η νο.υ. επηρεάζει την προσαρμοστική συμπεριφορά του ατόμου, η οποία προσδιορίζεται από την αλληλεπίδραση μεταξύ ατομικών ικανοτήτων και κοινωνικών απαιτήσεων. Αυτό σημαίνει ότι αν οι κοινωνικές απαιτήσεις αλλάξουν, ένα άτομο μπορεί να πάψει να κατάτασσεται σε αυτή την κατηγορία. Η σωστή εκπαίδευση από νωρίς, μπορεί να έχει πολύ καλά αποτελέσματα.

Τέταρτον, είναι μία κατηγοριοποίηση μιας ομάδας διαφορετικών ανθρώπων.

Τα παραπάνω στοιχεία αναφέρει ο Senn, Charlene Y. (1989) και αποτελούν ένα ολοκληρωμένο ορισμό του τι συνιστά τη νο.υ.

Μία άλλη κατηγοριοποίηση με βάση το δείκτη νοημοσύνης τους μπορεί να γίνει για τα άτομα με νο.υ. η οποία όμως, σύμφωνα με τον Michael Gunn (1991) καθηγητή Δικαίου στο Πανεπιστήμιο του Nottingham, περιορίζει απαράδεκτα το άτομο καθώς αναφέρεται μόνο

στη νοημοσύνη του και όχι στην ικανότητα προσαρμογής του, την κοινωνική λειτουργικότητα και στην σεξουαλική και συναισθηματική του ανάπτυξη. Η κοινωνική λειτουργικότητα περιλαμβάνει την ικανότητα του ατόμου να φροντίσει τον εαυτό του, την προσωπική του υγιεινή και τις διαπροσωπικές και κοινωνικές, ίσως και σεξουαλικές σχέσεις του με τους άλλους. Ακόμη, σύμφωνα με τον David Thomas (1982) (*The experience of Handicap*, London, Methuen, 1982) όπως παρουσιάζεται από τον Bill Robins (1990), η κατηγοροποίηση των ατόμων με νο.υ. με βάση το δείκτη νοημοσύνης τους, δεν περιλαμβάνει την απόδοσή τους στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής (συμπεριφορά, επικοινωνία, προσωπική φροντίδα, κινητικές ικανότητες, χειρονακτική δεξιότητα, φυσική ανεξαρτησία, περιορισμένη απασχόληση ή εργασία και οικονομική αυτο-εξασφάλιση).

Έτσι, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (1980), ο δείκτης νοημοσύνης διαχωρίζει τα άτομα με νο.υ. στις παρακάτω κατηγορίες όπως παρουσιάζεται από τον Bill Robins, 1990)

Βαριά Νοητική καθυστέρηση (Profound) (I.Q. κάτω από 20)

Άτομα που μπορούν να ανταποκριθούν στην άσκηση των ικανοτήτων τους όσον αφορά τη χρήση των ποδιών, χεριών και σιαγόνων τους.

Σοβαρή Νοητική καθυστέρηση (Severe) (I.Q. μεταξύ 20 - 34)

Άτομα που μπορούν να ωφεληθούν από συστηματική άσκηση των ικανοτήτων τους.

Μέτρια νοητική καθυστέρηση (Moderate) (I.Q. μεταξύ 35 - 49)

Άτομα που μπορούν να μάθουν απλούς τρόπους επικοινωνίας, στοιχειώδεις συνήθειες υγιεινής και ασφάλειας και απλές χειρονακτικές ασχολίες, αλλά που δεν μπορούν να προχωρήσουν σε λειτουργίες όπως ανάγνωση και αριθμητική.

Ελαφρά νοητική καθυστέρηση (Mild) (I.Q. μεταξύ 50-70)

Άτομα που μπορούν να αποκτήσουν πρακτικές και λειτουργικές ικανότητες όπως ανάγνωση και αριθμητική με ειδική εκπαίδευση και που μπορούν να οδηγηθούν σε κοινωνική συμμόρφωση (ή σε συμμόρφωση προς τις κοινωνικές επιβολές).

Ένας άλλος πολύ αναλυτικός ορισμός που παρουσιάζεται από τον Bill Robins (1990) συνδυάζει τα κριτήρια που έχουν αναπτύξει η Περιφερειακή Υπηρεσία Υγείας της περιοχής Wessex της Αγγλίας και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) ως προς την κατηγοριοποίηση των ατόμων με νο.υ. και τα αναπτυξιακά στάδια του ψυχολόγου Piaget. Ο παρακάτω ορισμός των ατόμων με νο.υ. επιτρέπει τη συζήτηση πάνω στις κοινωνικο-σεξουαλικές τους ανάγκες.

Βαριά Νο.υ. (Profound)

Κριτήρια από το Wessex, Ομάδα IV	Αισθησιοκινητική Περίοδος του Piaget
Σοβαρή διπλή ακράτεια, πολλαπλές αναπηρίες, σοβαρή επιληψία, υπερβολικά υπερκινητική συμπεριφορά, επιθετικότητα προς τον εαυτό του και τους άλλους.	Στην περίοδο αυτή το άτομο ενδιαφέρεται μόνο για τα άμεσα αντιληπτά αντικείμενα και κερδίζει εμπειρίες μέσα από τον άμεσο χειρισμό και άγγιγμα (αφή) σ'αυτή την περίοδο.

Πολλοί άνθρωποι που ανήκουν σ'αυτή την κατηγορία λειτουργούν πρωταρχικά μέσω της αντιμετώπισης των βασικών τους αναγκών (με βοήθεια τρίτων) και δείχνουν λίγη προσαρμοστική συμπεριφορά και ικανότητες. Η ικανότητά τους για επικοινωνία είναι φτωχή και οι απτικές τους αισθήσεις, ειδικότερα η αφή (ή άγγιγμα) είναι πολύ σημαντικές γ'αυτούς. Η αφή μπορεί να ενεργοποιήσει σεξουαλικές αντιδράσεις και εμφανίζουν συχνά αυτο-διέγερση για ικανοποίηση. Σε πολλά τέτοια άτομα προσφέρονται προγράμματα σε

Μονάδες Ειδικής Φροντίδας ή σε ομάδες Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες όπου απαιτείται μεγάλος αριθμός προσωπικού για ανάπτυξη, φροντίδα και εποπτεία. Προβλήματα συχνά δημιουργούνται όταν τα άτομα εκθέτουν τους εαυτούς τους, αγγίζονται ή αυνανίζονται σε ακατάλληλες καταστάσεις. Τέτοια συμπεριφορά απαιτεί διάπλαση παρά συμμετοχή σε προγράμματα για την ψυχο-σεξουαλική ανάπτυξη του ατόμου. Η κατανόηση, η βαθιά γνώση και οξυδέρκεια από το προσωπικό είναι αναγκαία, καθώς και η συμβούλευση από ψυχολόγους και η ενεργή συμμετοχή της οικογένειας του ατόμου.

Σοβαρή Νο.υ. (Severe)

Κριτήρια από το Wessex, Ομάδα III	Προεγνωσιολογική Περίοδος Ανάπτυξης του Piaget
<p>Εγκράτεια με ολισθήματα στη διάρκεια της νύχτας. Κάποια άτομα είναι ελαφρώς υπερδραστήρια με περιστασιακά ελαφρά προβλήματα συμπεριφοράς. Πιστεύεται πως είναι εύκολη στο χειρισμό και πως θα ωφελούνταν από ειδική άσκηση. Αν εισαχθούν σε έναν ξενώνα, η αναλογία του προσωπικού, που θα αναλάβει τη φροντίδα τους, θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη από ότι θα ήταν για τα άτομα των Ομάδων I και II.</p>	<p>Το άτομο αναπτύσσει την ικανότητα να ανταποκρίνεται σε αντικείμενα που απουσιάζουν, σε απεικονίσεις της μνήμης, στις δυνάμεις της φαντασίας και της γλώσσας, αλλά ακόμη πολύ περιορισμένα.</p>

Αυτή η ομάδα ατόμων είναι πολύ πιθανόν να έχει φτωχό έλεγχο πάνω στις σεξουαλικές τους παρορμήσεις. Συχνά θα υπάρχει περιορισμένη ψυχο-σεξουαλική ανάπτυξη και προσαρμοστική συμπεριφορά. Τα άτομα αυτής της ομάδας θα έχουν περιορισμένη ικανότητα να αντιληφθούν εκ των προτέρων τις επιπτώσεις των πράξεών τους και θα έχουν περιορισμένη κοινωνικοποίηση και

λεκτικές ικανότητες (λεξιλόγιο και σύνταξη), όμως μπορούν να επικοινωνήσουν. Ίσως κάποιες φορές να επιδεικνύουν κάποιες από τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την ομάδα ατόμων που έχει Βαριά Νο.υ. Η έμφαση στην τροποποίηση της συμπεριφοράς μαζί με ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα υγείας και ανάπτυξης που θα είναι συνδεδεμένο με κοινωνικές ικανότητες, θα είναι πολύ καλύτερο για τα άτομα της κατηγορίας αυτής από ότι ένα πλατύτερο πρόγραμμα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

Μέτρια Νο.υ. (Moderate)

Κριτήρια από το Wessel, Ομάδα II	Περίοδος Διαισθητικής Σκέψης του Piaget
Τα άτομα αυτής της ομάδας παρουσιάζονται εγκρατείς, σχεδόν εντελώς αυτοικανοποιούμενοι / εξυπηρετούμενοι με ελαφρά προβλήματα στη συμπεριφορά, τα οποία θα μπορούσαν να διορθωθούν με μία σύντομη περίοδο θεραπείας και συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα αυτοβοήθειας. Ένας αριθμός ατόμων αυτής της ομάδας θα μπορούσε να τοποθετηθεί σε εκπαιδευτικά τμήματα για αυτοεξυπηρέτηση.	Η αντίληψη του ατόμου κυριαρχείται ακόμα, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, από ότι βρίσκεται μπροστά του και του φαίνεται δύσκολο να συσχετίσει εμπειρίες του με άλλα γεγονότα και επιπτώσεις.

Στην εφηβεία, η εμφάνιση των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου μπορεί να καθυστερήσει και έτσι τα σεξουαλικά αισθήματα μπορεί να μην έχουν διεγερθεί από την εσωτερική έκκριση σεξουαλικών αδένων. Έτσι, τα άτομα αυτής της ομάδας μπορεί να βιώσουν μία καθυστέρηση της σεξουαλικής τους ανάπτυξης τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά. Εξαιτίας αυτής της καθυστέρησης, μπορεί το άτομο να βιώσει και μία έλλειψη φυσιολογικών κοινωνικών επαφών πάνω σε ένα πρωταρχικά συμπεριφοριακό επίπεδο. Αυτοί οι

παράγοντες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη δημιουργία ατομικών προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

Ελαφρά Νο.υ. (Mild)

Κριτήρια από το Wessex, Ομάδα Ι	Περίοδος Ανάπτυξης της Συγκεκριμένης Σκέψης κατά τον Piaget
Τα άτομα της ομάδας αυτής παρουσιάζουν ικανότητα και επάρκεια σε όλους τους τομείς της αυτοεξυπηρέτησης και εγκράτεια. Δεν παρουσιάζουν προβλήματα στη συμπεριφορά και δεν ενοχλούν ούτε πειράζουν κανέναν από καμμία άλοψη.	Τα άτομα μπορούν να διατηρήσουν αντιληπτική σταθερότητα και να μεταβιβάσουν ότι έχουν μάθει από τη μία κατάσταση στην άλλη.

Τα άτομα της ομάδας αυτής έχουν παρόμοια ψυχο-σεξουαλική συμπεριφορά με το μέσο άνθρωπο, αλλά θα έχουν περιορισμένες ευκαιρίες για να αποκτήσουν εμπειρίες. Θα εξερευνήσουν, προσαρμόσουν και ελέγξουν τις σεξουαλικές παρορμήσεις και αισθήματά τους, όπως κάνει η πλειοψηφία της κοινωνίας. Θα ανταποκριθούν καλά στις προφορικές οδηγίες της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και του counselling και θα είναι ικανά να αναπτύξουν ικανότητες προσαρμογής.

Σχετικά με τις περιόδους ανάπτυξης του Piaget, πρέπει να αναφερθεί ότι η προεγνοιολογική και η διαισθητική, ανήκουν στην ευρύτερη προσυλλογιστική περίοδο ανάπτυξης σύμφωνα με τον Ιωάννη Π. Παρασκευόπουλο (1981) στον οποίο μπορεί κανείς να απευθυνθεί για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις περιόδους ανάπτυξης του Piaget.

Πρέπει να αναφερθεί ότι οι παραπάνω ορισμοί δεν είναι απόλυτοι και ότι οι ικανότητες και οι ανάγκες του κάθε ατόμου θα πρέπει να αξιολογηθούν ξεχωριστά.

Πάντως, σύμφωνα με τον Michael Gunn (1991) παρατηρείται μία εξέλιξη και βελτίωση της ορολογίας που χρησιμοποιείται με το

πέραςμα του χρόνου για να περιγράψει τα άτομα με νο.υ. Έτσι βλέπουμε πως οι παλαιοί όροι όπως “ελαττωματικός”, “διανοητικά ανάπηρος”, “διανοητικά καθυστερημένος” αντικαθίστανται στην Αγγλία με όρους όπως Learning difficulties που σημαίνει ότι το άτομο έχει μαθησιακές δυσκολίες, πράγμα που δημιουργεί ελαφρώς σύγχυση στην Αμερικανική Βιβλιογραφία, γιατί περιλαμβάνει και τα άτομα με δυσλεξία και τέτοιου τύπου μαθησιακές δυσκολίες. Οι όροι Learning Difficulties και Learning Disabilities έχουν καθιερωθεί στην Αγγλία γιατί τα ίδια τα άτομα τους έχουν επιλέξει για να χαρακτηρίσουν τους εαυτούς τους.

Μια πρόσφατη αλλαγή του νόμου, αποτελεί η διεύρυνση της ομάδος ατόμων που ο νόμος προστατεύει κάτω από τον όρο “ευάλωτος”. Έτσι “ένα άτομο είναι ευάλωτο αν λόγω μεγάλης ηλικίας, ασθένειας ή αναπηρίας (περιλαμβάνεται και η νοητική δυσλειτουργία, όπως αυτή ορίζεται από το Mental Health Act, 1993), είναι ανίκανο να φροντίσει τον εαυτό του ή να προστατέψει τον εαυτό του από τους άλλους”, όπως αναφέρει η Catriona Marchant, (1993).

Τέλος, η εργασία αυτή αναφέρεται σε άτομα με νο.υ. κάθε ηλικίας, ανήλικα και ενήλικα.

B. ΟΡΙΣΜΟΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Όσον αφορά τον γενικότερο ορισμό της κακοποίησης και των κατηγοριών που περιλαμβάνει σύμφωνα με τους Jimmy Ni Carthy & Sue Davidson (1989) Κακοποίηση (Abuse) σημαίνει το να κακομεταχειρίζεσαι ένα άλλο άνθρωπο. Η κακοποίηση μπορεί να είναι φυσική, συναισθηματική ή σεξουαλική. Η σ.κ. είναι η κακομεταχείριση κάποιου μέσω σεξουαλικών πράξεων, απαιτήσεων ή προσβολών. Μπορεί εν μέρει να περιλαμβάνει φυσική ή και συναισθηματική κακοποίηση.

Σε αυτή την εργασία γίνεται ο εξής πρώτος διαχωρισμός της σ.κ., σε *ενδο-οικογενειακή σ.κ. ή αιμομιξία και εξω-οικογενειακή ή ιδρυματική σ.κ.* Βασικό στοιχείο διαφοροποίησης των δύο ορισμών αποτελεί η ύπαρξη συγγένειας ή δεσμού αίματος μεταξύ θύτη και θύματος ή όχι.

Σχετικά με την πρώτη κατηγορία :

Σ'αυτή την εργασία οι όροι "ενδο-οικογενειακή σ.κ." ή "αιμομικτική σ.κ." ή "αιμομιξία" χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν τη σ.κ. ενός παιδιού, όχι μόνο από ένα μεγαλύτερο άτομο με γονεϊκό ρόλο (πατέρας, σύντροφος μητέρας, μητέρα, μητριά), αλλά και από ένα μέλος της ευρύτερης οικογένειας (θείος, παππούς) και γενικότερα από οποιοδήποτε άτομο φέρει δεσμό συγγένειας μαζί του (αδελφός, εξαδέλφια).

Παρόλο που οι λέξεις αιμομικτικός και αιμομιξία είναι παλιές και έχουν πολλές αντικρουόμενες, νομικές, γενετικές και ψυχιατρικές ερμηνείες, συνοψίζουν το γεγονός ότι σε αυτές τις περιπτώσεις ο θύτης ήταν μέλος της πυρηνικής ή ευρύτερης οικογένειας, σύμφωνα με την J. Goowin (1982).

Στη δεύτερη κατηγορία της εξω-οικογενειακής σ.κ., απουσιάζει ο δεσμός της συγγένειας μεταξύ θύτη και θύματος. Λέγεται και ιδρυματική σ.κ. γιατί συχνά θα συμβεί σε ένα εκ του μεγάλου αριθμού ιδρυμάτων που περιστοιχίζουν τα άτομα με νο.υ. Τέτοια είναι τα κέντρα ημέρας, κέντρα νύχτας, κέντρα δραστηριοτήτων ή απασχόλησης, νοσοκομεία, ιδρύματα διαβίωσης με εσώκλειστους τροφίμους άτομα με νο.υ., ανεξάρτητα σπίτια στην κοινότητα όπου μένουν άτομα με νο.υ., κοινοτικοί ή τοπικοί σύλλογοι, αθλητικοί σύλλογοι, γυμναστήρια, σχολεία και άλλα εκπαιδευτήρια, φυλακές. Ο θύτης σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να είναι κάπιο ειδικευμένο ή ανειδίκευτο μέλος της του προσωπικού, κάποιος εθελοντής, δάσκαλος,

εκπαιδευτής ή γυμναστής ή ακόμα και κάποιος άλλος τρόφιμος του ιδρύματος, δηλαδή κάποιο άλλο άτομο με νο.υ.

Η Olive Stevenson (1989) και η Elizabeth Birchall στο βιβλίο “Child Abuse” αναφέρουν μερικούς ορισμούς της αμομιξίας. Σύμφωνα λοιπόν με την Αγγλική νομοθεσία η έννοια της “αμομιξίας” προσδιορίζεται ως “η σεξουαλική επαφή (συνουσία) ανάμεσα σε έναν άντρα και την κόρη του, εγγονή του, αδελφή του ή ετεροθαλή αδελφή του ή μητέρα, ή ανάμεσα σε μία γυναίκα 16 ετών και άνω και τον παππού της, πατέρα, αδελφό της, ετεροθαλή αδελφό της ή γιο. Το παιδί δεν μπορεί να δώσει την συγκατάθεσή του (για την πράξη)”. (Cleveland Report 1988, όπως ανευρίσκεται στο παραπάνω βιβλίο).

Ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της σ.κ είναι ο εξής : “Σ.κ. είναι μια κατάσταση στην οποία κάποιος έρχεται σε σεξουαλική επαφή (συνουσία) ή σχετίζεται σεξουαλικά με ένα άτομο με νο.υ. χωρίς τη συναίνεση του ατόμου ή όπου οι εμφανείς επιθυμίες του ατόμου εκμεταλλεύονται απαράδεκτα”, σύμφωνα με τον Michael Gunn όπως παρουσιάζεται από τις Hilary Brown και Ann Craft (1989).

Η Hilary Brown και Vicky Turk (1992) ύστερα από μελέτη, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ορισμοί που δίνονται στη σ.κ ατόμων με νο.υ. γίνονται με πλαίσιο αναφοράς τους τρεις παρακάτω ανεξάρτητους τομείς :

- τις συνέπειες για το θύμα, όπου περιλαμβάνονται φυσικοί κίνδυνοι (AIDS, εγκυμοσύνη) και το συναισθηματικό τραύμα.
- Τις προθέσεις του θύτη, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητάς του να κατανοήσει την κατάσταση και να χρησιμοποιήσει βία ή άλλο τρόπο εκμετάλλευσης προκειμένου να υπερπηδήσει την έλλειψη συναίνεσης από πλευράς του ατόμου για την ικανοποίησή του.
- κανόνες σχετικούς με τη σεξουαλική συμπεριφορά, οι οποίοι διαφέρουν στα άτομα ανάλογα με το θρησκευτικό, εθνικό ή ταξικό τους ιστορικό, καθώς, και στις ομάδες των επαγγελματιών και των

υπηρεσιών που παρέχουν. Περιλαμβάνεται σεξουαλική συμπεριφορά σε απαγορευμένες σχέσεις, όπως μέσα στην οικογένεια, με το προσωπικό που παρέχει φροντίδα ή βάση του νόμου ή των εθίμων.

Έτσι, καταλήγει να είναι εξαιρετικά δύσκολη και να προκαλεί σύγχυση στους επαγγελματίες η προσπάθεια να ορίσουν τη σ.κ., βασιζόμενοι σε αυτή την τρισδιάστατη προσέγγιση και μη ξέροντας πού να εστιάσουν την προσοχή του.

Η σ.κ. έχει διαχωριστεί από τις H. Brown και V. Turk (1992) σε δύο βασικές κατηγορίες, την κακοποίηση σε επαφή και χωρίς επαφή.

Ο διαχωρισμός αυτός γίνεται προκειμένου διευκυνθεί αν κατά την επίθεση συνέβη διείσδυση στον κόλπο ή τον πρωκτό (συνουσία)

Η σ.κ. με επαφή και η χωρίς επαφή περιλαμβάνουν :

<p>Σεξουαλική κακοποίηση χωρίς επαφή</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ηδονοβλεψία / κοιτάγμα • Γυμνή φωτογράφιση ή πορνοφωτογραφίες • Άσεμνη έκθεση ή πόζα • Σεξουαλική παρενόχληση • Σοβαρό πείραγμα ή σεξουαλικά υπονοούμενα
<p>Σ.κ. με επαφή</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Θωπεία / χαϊδεμα/άγγιγμα π.χ. του στήθους, των γεννητικών οργάνων, του πρωκτού, ή του στόματος. • Αυνανισμός τους ενός ή και των δύο ατόμων • Διείσδυση (συνουσία) στον κόλπο, τον πρωκτό, το στόμα με ή από πέος, τα δάχτυλα, άλλα αντικείμενα.

Πάντως, οι Dunne & Power (1990) - όπως παρουσιάζονται από τις H. Brown και V. Turk (1992) - σε μελέτη τους για την σ.κ. ατόμων με νο.υ.,

δίνουν την παρακάτω λίστα πράξεων που περιλαμβάνονται στην έννοια της σ.κ.:

- * Χαϊδεμα των γεννητικών οργάνων του θύματος
- * Δακτυλική διείσδυση στα γεννητικά όργανα του θύματος
- * Απαιτήση από το θύμα να χαϊδέψει/αγγίξει τα γεννητικά όργανα του θύτη
- * Έκθεση / επίδειξη του σώματος ή των γεννητικών οργάνων του θύτη
- * Απαιτήση από το θύμα να επιδείξει τα γεννητικά του όργανα στο θύτη
- * Αυνανισμός του θύματος από το θύτη
- * Αυνανισμός του θύτη από το θύμα
- * Πρωκτικό σεξ
- * Στοματικό σεξ
- * Απόπειρα για συνουσία (διείσδυση)
- * Σεξουαλική επαφή

Σύμφωνα όμως με τις H. Brown και V. Turk (1992), η περιγραφή της πράξης ή των πράξεων που συνιστούν σ.κ. αποτελούν “σχεδόν ουδέτερες πληροφορίες χωρίς γνώση των συνθηκών κάτω από τις οποίες συνέβησαν και χωρίς λεπτομερή μελέτη του ζητήματος της συναίνεσης (από πλευράς θύματος)”.

Έτσι, δύο πολύ σημαντικά ζητήματα τίθενται από τις παραπάνω συγγραφείς:

- το ζήτημα των συνθηκών κάτω από τις οποίες συνέβη η σεξουαλική πράξη, που αναλύεται στη συνέχεια με τον τίτλο Νομικές Οριοθετήσεις, και
- το ζήτημα της ικανότητας του θύματος να δώσει συναίνεση, που αναλύεται επίσης πιο κάτω.

τα οποία θα πρέπει να μελετηθούν πριν μία πράξη χαρακτηριστεί ως σ.κ.

Γ. ΝΟΜΙΚΕΣ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΕΙΣ

Αρχικά, σύμφωνα με τους νόμους που ισχύουν στην Αγγλία και την Ουαλία - η Σκωτία και η Ιρλανδία έχουν κάποιες διαφορές - ισχύουν τα ίδια για κάθε άτομο με νο.υ. όπως και για κάθε άλλο πολίτη (H. Brown και Ann Craft, 1992).

Ο Νόμος ξεχωρίζει μόνο, ότι υπάρχουν κάποια άτομα που δεν μπορούν να δώσουν συναίνεση (κάτω από 16 ετών), κάποιες πράξεις (όπως πρωκτικό σεξ) στις οποίες δεν μπορεί να δοθεί συναίνεση και κάποιες σχέσεις (όπως αιμομικτικές ή μεταξύ του διευθυντού νοσοκομείου και ασθενούς, όπου υπάρχει διαφορά εξουσίας) όπου δεν μπορεί να δοθεί συναίνεση (H. Brown και V. Turk, 1992).

Ο Νόμος κάνει ακόμη διάκριση σε βάρος των ομοφυλοφίλων ανδρών, καθώς ορίζει ως ηλικία συναίνεσης τα 21 και περιλαμβάνει απαγορεύσεις ως προς το τί αποτελεί ιδιωτικό χώρο όπου να επιτρέπεται η ομοφιλόφιλη σεξουαλική επαφή. Έτσι η κατάσταση περιπλέκεται όταν υπάρχουν ομοφιλόφιλα άτομα με νο.υ. νεαρής ηλικίας (H. Brown και V. Turk, 1992).

Ο Νόμος ακόμα θεωρεί αδίκημα τη σεξουαλική επαφή (συνουσία) ενός άνδρα με μια γυναίκα που έχει βαριά (severe) νοητική καθυστέρηση ή που βάσει νόμου θεωρείται "defective" (ελαττωματική) (H. Brown και V. Turk, 1992).

Σύμφωνα με το Mental Health Act (Τροποποίηση), 1982, "defective" (ελαττωματική) θεωρείται "μία κατάσταση σταματημένης ή μη ολοκληρωμένης ανάπτυξης του μυαλού, η οποία περιλαμβάνει βαριά

βλάβη της νοημοσύνης και της κοινωνικής λειτουργικότητας” (H. Brown και Ann Craft, 1992).

Γίνεται έτσι φανερό ότι τα άτομα με ελαφρά ή μέτρια νο.υ. που δεν μπορούν να συμπεριληφθούν στην παραπάνω κατηγορία, αφήνονται εκτεθειμένα από το νόμο στις σεξουαλικές επιθέσεις, καθώς για αυτά θα ισχύει ό,τι και για κάθε άλλο πολίτη (H. Brown και Ann Craft, 1992).

Δ. ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

Σύμφωνα με τις H. Brown και V. Turk, 1992) η κατανόηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς ως βάση για τη διατύπωση συναίνεσης περιλαμβάνει διάφορα στοιχεία. Αν ένα άτομο δεν είναι σε θέση να σκεφτεί για τη σεξουαλική συμπεριφορά, με κάποιον από τους παρακάτω τρόπους, μπορεί να λεχθεί ότι δεν είναι σε θέση να δώσει τη συναίνεσή του για τη σεξουαλική πράξη.

Οι τρόποι αυτοί περιλαμβάνουν:

- να κατανοούν τι τους έχει συμβεί και / ή να ερμηνεύουν την ακολουθία των συμπεριφορών ως σεξουαλική πράξη.
- να εκτιμούν την απρέπεια της συγκεκριμένης συμπεριφοράς, (π.χ. μπορεί να πουν σε μία γυναίκα με νο.υ. ότι η σεξουαλική πράξη ανάμεσα στον πατέρα και την κόρη είναι φυσιολογική).
- να εκτιμούν την αξία που συνήθως έχουν οι σεξουαλικές πράξεις (π.χ. να γνωρίζουν ότι το να κάνεις σεξ για να κερδίσεις ένα τσιγάρο, δεν είναι δίκαια ανταλλαγή).
- να προβλέπουν τις πιθανές συνέπειες των σεξουαλικών πράξεων, όπως εγκυμοσύνη ή σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Ακόμη όμως και αν το άτομο είναι σε θέση να κρίνει τα παραπάνω, υπάρχουν άλλοι παράγοντες οι οποίοι εμποδίζουν την

ελεύθερη και ουσιαστική συναίνεση, γιατί αφαιρούν την πραγματική “επιλογή” από το άτομο (H Brown και V. Turk, 1992).

Αυτοί οι παράγοντες σχετίζονται με την παρουσία ανισορροπίας και ανισότητας μεταξύ της δύναμης και εξουσίας που διαθέτουν ο θύτης και το θύμα. Η ύπαρξη ανισότητας στην κατανομή της δύναμης και εξουσίας μεταξύ των ατόμων εμποδίζει το πιο αδύναμο άτομο να αρνηθεί τη σεξουαλική πράξη που θα του ζητήσει το άτομο σε θέση εξουσία. Γι'αυτό το λόγο και η ακ. θεωρείται και ως κατάχρηση εξουσίας. Η ανισότητα στην κατανομή της δύναμης που αφαιρεί την ουσιαστική συναίνεση του αδύναμου ατόμου εξασφαλίζεται σύμφωνα με τις H Brown και V. Turk (1992), από:

- την ύπαρξη γονειακής ή οικογενειακής σχέσης μεταξύ των ατόμων.
- την ύπαρξη σχέσης κηδεμονίας, φρούρησης, επιτήρησης ή παροχής υπηρεσιών φροντίδας μεταξύ των ατόμων
- τη χρήση όπλου, απειλών ή βίας από το πρώτο άτομο.
- την άνιση εξουσία όπως αυτή υπάρχει μεταξύ ενός μέλους του προσωπικού, ανεξαρτήτως θέσης και ενός τροφίμου.

Μερικούς ορισμούς της έννοιας του βιασμού, συμβάλλουν στην πιο ολοκληρωμένη εικόνα του ζητήματος

Οι H Brown και Ann Craft (1992) υιοθετούν τον παρακάτω ορισμό του βιασμού:

“Βιασμός (Rape)” συμβαίνει όταν “ένας άνδρας έχει παράνομα σεξουαλική επαφή (συνουσία) με μία γυναίκα χωρίς τη συναίνεση / συγκατάθεσή της”

Η Αμερικανίδα συγγραφέας Shirley Roth σε άρθρο της (1991) αναφέρει πως αν και οι ορισμοί του βιασμού παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία στην Αμερική, ο βιασμός γενικά θεωρείται ως η εξαναγκαστική, βίαιη σεξουαλική διείσδυση (συνουσία) ενάντια στις επιθυμίες και χωρίς τη συναίνεση / συγκατάθεση του ατόμου. Το σύνδρομο του τραύματος (Rape Trauma Syndrome : RTS) που ο βιασμός

ενεργοποιεί έχει τόσο οξείς όσο και μακροχρόνιες επιπτώσεις. Οι επιπτώσεις αυτές είναι σύμφωνα με τον Burgess - όπως παρουσιάζεται από την Shirley Roth (1991) - με το σύνδρομο που ενεργοποιείται από τον βιασμό (RTS) : *ως σιωπηλή αντίδραση* συμβαίνει όταν το θύμα είναι πολύ φοβισμένο, ίσως λόγω της έλειψης υποστήριξης, για να αναφέρει και να καταγγείλει το βιασμό. Το σύνδρομο του τραύματος που ενεργοποιείται από το βιασμό (RTS) : *ως συνήθη αντίδραση* πιστεύεται πως συμβαίνει όταν το επιζών θύμα έχει ιστορικό προϋπαρχόντων ψυχιατρικών, φυσικών (σωματικών), κοινωνικών ή οικονομικών προβλημάτων. Η ένταση (stress) του βιασμού μπορεί να επισπεύσει τη διόγκωση αυτών των προβλημάτων ή να δημιουργήσει νέα προβλήματα και να εμποδίσει την ανάρρωση.

Ε. ΤΕΛΙΚΑ ΤΙ ΕΣΤΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΙ ΑΥΤΗ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ

Σύμφωνα με τους Schecter & Roberge (1976), όπως παρουσιάζεται από τις H. Brown και V. Turk (1992) "Η Σ.κ. ορίζεται ως η ανάμειξη ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ αναπτυξιακά ΑΝΩΡΙΜΩΝ παιδιών και εφήβων σε σεξουαλικές δραστηριότητες, τις οποίες δεν ΚΑΤΑΝΟΟΥΝ πραγματικά και στις οποίες είναι ανίκανοι να δώσουν διατύπωση ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ / ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ και οι οποίες παραβιάζουν τα σεξουαλικά TABOO που ισχύουν στους οικογενειακούς ρόλους"

Οι σεξουαλικές δραστηριότητες κλιμακώνονται από έκθεση / επίδειξη των γεννητικών οργάνων του θύτη σε αυνανισμό και συνουσία (κολπική ή πρωκτική). Τα άτομα με νο.υ. έχουν βιώσει όλη την κλίμακα της κακοποίησης. Συχνά η κακοποίηση ξεκινά από φιλία ή χάιδεμα των γεννητικών οργάνων και φτάνει σε πλήρη επαφή (συνουσία) με το πέρασμα του χρόνου. Το πιο συνηθισμένο μοντέλο

κακοποίησης είναι αυτό που ξεκινά από λιγότερο σοβαρές σεξουαλικές δραστηριότητες και εξελίσσεται με τον καιρό στις πιο σοβαρές μορφές κακοποίησης. Σε κάποιες περιπτώσεις πάντως, έχει ήδη συμβεί πλήρης επαφή (συνουσία) - κολπικό ή πρωκτικό σεξ - από το πρώτο κιόλας περιστατικό. (Shay Caffrey, 1986).

Η σοβαρότητα της κακοποίησης ποικίλει. Κάποιες πράξεις γίνονται με τρυφερότητα και στοργή, ενώ άλλες με βία και επιθετικότητα. Η διάρκεια της κακοποίησης μπορεί επίσης να διαφέρει. Κάποιες φορές έχουν ένα και μοναδικό περιστατικό κακοποίησης, ενώ άλλες φορές η κακοποίηση παρατείνεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Η σ.κ μέσα στις οικογένειες τείνει να ξεκινά από λιγότερα σοβαρές και να προχωρά σε περισσότερο σοβαρές σεξουαλικές πράξεις και ακόμη να διαρκεί μεγάλα χρονικά διαστήματα (Shay Caffrey, 1986).

Η έκταση της κακοποίησης, η διάρκειά της και η σχέση του θύτη με το θύμα, επηρεάζουν σημαντικά τις επιπτώσεις της σ.κ. πάνω στο θύμα. Έτσι, η κακοποίηση που συμβαίνει με θύτη κάποιο άτομο γνωστό που το θύμα εμπιστεύεται, έχει πιο δραματικές επιπτώσεις από την κακοποίηση από έναν άγνωστο, σύμφωνα με του H. Brown και V. Turk (1992) και Shay Caffrey (1986). Ακόμα, οι Briere & Runtz (1985), όπως παρουσιάζονται από τις H. Brown και V. Turk (1992), βρήκαν ότι οι μακροχρόνιες επιπτώσεις της παιδικής σ.κ. στην ενήλικη ζωή σχετίζονται με την ηλικία του παιδιού όταν ξεκίνησε η κακοποίηση και τη σχέση του παιδιού με το θύτη, με το συνολικό αριθμό των θυτών, με τη χρήση βίας και με τη συνολική διάρκεια της κακοποίησης (ήταν ένα και μοναδικό περιστατικό ή διήρκεσε μήνες ή χρόνια).

Τα τραύματα που προκαλεί η κακοποίηση στα θύματα μπορεί να εκφραστούν με την εκδήλωση σεξουαλικής συμπεριφοράς από τα ίδια τα θύματα. Αυτή η συμπεριφορά θα χρησιμοποιηθεί από τα θύματα σαν ένας τρόπος για να επικοινωνήσουν και να εκφράσουν στους γύρω τους

ότι έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί, πράγμα αναγκαίο, καθώς πολλά θύματα δεν έχουν αρκετά αναπτυγμένες τις λεκτικές τους ικανότητες για να μπορούν να εκφράσουν με λόγια αυτό που τους συνέβη. (Περίπτωση: Ένα αγόρι συνήθιζε να πασάλειβει με απεκρίσεις τον τοίχο του σχολείου του. Ανακαλύφθηκε αργότερα ότι το αγόρι είχε σεξουαλικά κακοποιηθεί από ομοφυλόφιλο θύτη. Με βάση την εμπειρία της επίθεσης σε βάρος του, το αγόρι βρήκε ως τρόπο έκφρασης το πασάλειμα με απεκρίσεις).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Τα άτομα με νο.υ θεωρήθηκαν στο παρελθόν ως απειλή για την κοινωνία. Το κίνημα Ευγενών στα τέλη του 19ου και τις αρχές του 20ού αιώνα, διέδωσε το φόβο για την αύξηση των ατόμων με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης που θα μείωνε τον μέσο όρο νοημοσύνης του πληθυσμού. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα τον εγκλεισμό των ατόμων με νο.υ σε νοσοκομεία και ιδρύματα για όλη τους τη ζωή, όχι γιατί αρκετά από αυτά δεν ήσαν σε θέση να φροντίσουν τον εαυτό τους με κάποια μικρή οικονομική ή ηθική υποστήριξη, αλλά για να τα εμποδίσουν να αποκτήσουν παιδιά ή να δημιουργήσουν σεξουαλικές σχέσεις, όπως αναφέρει ο Bill Robins (1990)

Οι νομοθεσίες περί “τρέλλας” και θεραπείας των ψυχασθενών (Lunacy and Mental Treatment Acts) από το 1890 ως το 1930, αλλά και οι νόμοι περί διανοητικής καθυστέρησης (Mental Deficiency Act s) από το 1913 ως το 1938, ήσαν σύμφωνες με τις παραπάνω απόψεις και επικροτούσαν την ιδρυματοποίηση των νο.υ. ατόμων - όπως υποστηρίζει ο παραπάνω συγγραφέας και συνεχίζει αναφέροντας ότι - Οι νομοθεσίες που άρχισαν να αντιστρέφουν τη διαδικασία της ιδρυματοποίησης εισήχθησαν το 1959 με το νόμο περί ψυχικής υγείας (Mental Health Act). Ο νόμος αυτός, εκτός από το γεγονός ότι άνοιξε το δρόμο για την αποϊδρυματοποίηση και ενδιαφέρθηκε για την προστασία των ατόμων με νο.υ, οδήγησε στις αλλαγές που νομοθετήθηκαν τα επόμενα χρόνια σχετικά με την παρεμπόδιση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης των ατόμων με νο.υ και τις παράνομες σεξουαλικές επαφές. Μεταξύ των αλλαγών που ακολούθησαν ήταν και η έμφαση στην ανάγκη για εκπαίδευση και άσκηση των ατόμων με νο.υ

και την παροχή φροντίδας στα άτομα, ώστε να μπορούν να διαβιώσουν ανεξάρτητα στην κοινότητα. Οι αλλαγές αυτές υιοθετήθηκαν από τις νεοϊδρυθείσες κοινωνικές υπηρεσίες (Social Services Departments) το 1971 (Bill Robins, 1990).

Το 1971 η Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων των Ηνωμένων Πολιτειών, σχετικά με τα δικαιώματα των ατόμων με νο.υ, όπως παρουσιάζεται από τον B. Robins (1990), προκήρυξε:

1. Το άτομο με νο.υ έχει, στο μεγαλύτερο βαθμό του δυνατού, τα ίδια δικαιώματα με κάθε άλλο άνθρωπο.
2. Τα άτομα με νο.υ έχουν το δικαίωμα σε κατάλληλη ιατρική φροντίδα και σωματική θεραπεία, αλλά και σε κατάλληλη εκπαίδευση, άσκηση, αποκατάσταση και καθοδήγηση, που θα τα διευκολύνει να αναπτύξουν τις ικανότητές τους στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό.
3. Όλοι οι πολίτες έχουν εξίσου το δικαίωμα για σεβασμό της ιδιωτικής και οικογενειακής τους ζωής.

Η Θεωρία της Ομαλοποίησης έπαιξε πολύ σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της αντίληψης της κοινής γνώμης αλλά και των επαγγελματιών σχετικά με τα άτομα με νο.υ. Η σημερινή φιλοσοφία παροχής υπηρεσιών στα άτομα με νο.υ, βασίζεται κατά ένα πολύ μεγάλο βαθμό στη θεωρία της ομαλοποίησης.

Ο Wolfensberger (1972, όπως παρουσιάζεται από τους S. Bunyan, N. Clark, A. Herranz, S. Kaur, S. Morley, K. Morgan και S. Owen, 1986) τονίζει πως οι βασικές αρχές της θεωρίας αυτής, είναι:

- Τα άτομα με νο.υ έχουν την ίδια αξία με κάθε άλλον άνθρωπο.
- Τα άτομα με νο.υ έχουν το δικαίωμα και την ανάγκη να ζήσουν μία φυσιολογική ζωή, όπως και κάθε άλλος άνθρωπος στην κοινότητα.
- Οι υπηρεσίες θα πρέπει να αναγνωρίσουν την ατομικότητα και τη μοναδικότητα κάθε ατόμου με νο.υ.

Η οργάνωση National Development Group (1978) συνοψίζει τη σύγχρονη αντίληψη της κοινωνίας σχετικά με την σεξουαλικότητα

των ατόμων με νο.υ (όπως παρουσιάζεται από τον B. Robins 1990) και είναι :

“Αν και οι απόψεις σχετικά με τη σεξουαλική ανάπτυξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν είναι ακόμη ξεκάθαρες, υπάρχει τα τελευταία χρόνια μια αυξανόμενη κατανόηση από πλευράς των γονιών και των επαγγελματιών, της ανάγκης για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των ατόμων και της σημασίας της αναγνώρισης της σεξουαλικότητας των ατόμων με νο.υ. Είναι σημαντική η κατανόηση αυτή για τα άτομα με νο.υ, ώστε να μην χρειασθεί τα ίδια να ανεχθούν συμπεριφορές ακατανόητες, προσβλητικές ή τρομακτικές * εκμετάλλευση * αμηχανία και *άγχος, εξαιτίας των αλλαγών στο σώμα τους (όπως περιοδικός κύκλος για τα κορίτσια) * ή παρέμβαση από το νόμο.

Τα περισσότερα άτομα με νο.υ θα βιώσουν τις σεξουαλικές τους ανάγκες όπως κάθε άλλο άτομο, μόνο που ίσως να μην έχουν επίγνωση της φύσης των συναισθημάτων αυτών * και του γεγονότος ότι η έκφραση της σεξουαλικότητάς τους σε δημόσιο χώρο θεωρείται κοινωνικά απαράδεκτη. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση είναι επομένως όχι μόνο σημαντική για την απόκτηση επίγνωσης τους εαυτού του για τα άτομα με νο.υ, αλλά ακόμα και γιατί τους παρέχει τις κοινωνικές ικανότητες που τους είναι απαραίτητες για την ουσιαστική διαβίωσή τους μέσα στην κοινότητα.”

Δυστυχώς δεν υπάρχει τίποτα το καινούργιο στο φαινόμενο της σ.κ.

Συγγραφείς και καλλιτέχνες έχουν καταγράψει περιστατικά σεξουαλικής εκμετάλλευσης και φυσικής κακομεταχείρισης παιδιών για αιώνες. Πραγματικά, περισσότερο από εκατό χρόνια πριν, ιατρικά αρχεία που εκδόθηκαν (Tardieu 1978, όπως παρουσιάζεται από τις Hilary Brown και Ann Craft, 1989) περιέγραφαν με λεπτομέρειες τα μεταθανάτια ευρήματα σε κακοποιημένα παιδιά που σκοτώθηκαν από

τους κηδεμόνες τους, εκ των οποίων τα περισσότερα είχαν ξεκάθαρα υποστεί πολύ αισχρή και σοβαρή σ.κ. που είχε προκαλέσει βλάβες στα γεννητικά τους όργανα.

Στην εποχή μας πιστεύεται ότι ο Freud και άλλοι ιατροί του δέκατου ένατου αιώνα αποτέλεσαν εκείνο τον καιρό μάρτυρες τέτοιων περιπτώσεων, παρατήρησαν τα ευρήματα στα σώματα των νεκρών παιδιών και μελέτησαν τα ιατρικά αρχεία στα οποία είχαν πρόσβαση. Πάντως, οι σοβαρές βλάβες στα γεννητικά όργανα των παιδιών δεν θεωρούνταν ως το αποτέλεσμα της πράξης ενός ενήλικα που κακοποίησε το παιδί, παρόλο που υπήρχαν συγκεκριμένες αποδείξεις για την ενοχή των κηδεμόνων (H. Brown και A. Craft, 1989). Επίσης, οι απόψεις που επικρατούσαν το δέκατο ένατο αιώνα σχετικά με την έννοια της πειθαρχίας και πώς αυτή επιβάλλεται, θεωρούνται με τα σημερινά δεδομένα από εξαιρετικά αυστηρά έως καταχρηστική κακοποίηση (Schatzman, 1975, όπως παρουσιάζεται από τις H. Brown και A. Craft, 1989).

Η ερμηνεία που έδινε το ανδρικό ιατρικό προσωπικό σε αυτή την κακοποίηση / κακομεταχείριση των παιδιών από τους ενήλικες ήταν πως την θεωρούσαν το αποτέλεσμα μιας απόλυτα δικαιολογημένης επίθεσης την οποία το ίδιο το παιδί προκάλεσε σε βάρος του, από έναν “φροντίζοντα” και κατά τα άλλα αξιοσέβαστο γονιό (H. Brown και A. Craft, 1989). Επί πλέον, μία άλλη ιατρική άποψη (Fournier, 1880, όπως παρουσιάζεται από τις (H. Brown και A. Craft, 1989) κατελόγιζε την ευθύνη απευθείας στα κακοποιημένα άτομα, υπονοώντας: α) είτε ότι το θύμα είχε πει ψέματα σχετικά με τα καταγγελλθέντα περιστατικά σ.κ. από ενήλικα, ή β) ότι το ίδιο το θύμα είχε με κάποιο τρόπο προκαλέσει τις βλάβες στα γεννητικά του όργανα με κάποια αταξία ή από τις απροσδιόριστες ορμές τους. Αυτές οι απόψεις μοιάζουν τόσο τρομακτικές, ώστε σπάνια να γίνονται πιστευτές στον εικοστό αιώνα. αλλά αυτό το ιστορικό πλαίσιο είναι απαραίτητο για να θυμίζει ότι

ακόμη και σήμερα, όλες οι πιθανές εναλλακτικές εξηγήσεις εκτός από τη σ.κ., αναζητούνται από όλους, ειδικούς και μη, τη στιγμή της αρχικής καταγγελίας και τέτοιες εξηγήσεις περιλαμβάνουν ακόμα και τον αυτοτραυματισμό του παιδιού, σύμφωνα με την Eileen Vizard, όπως παρουσιάζεται από τις (H. Brown και A. Craft, 1989), πράγμα που θεωρείται απαραίτητο και σημαντικό για την προστασία των γονιών από λανθασμένες κατηγορίες.

Μετά τον Freud, ο οποίος συνέστησε την προσοχή στους ειδικούς ώστε να μην παραπλανούνται από αιμομικτικές φαντασιώσεις, οι ιατροί ήταν εξαιρετικά προσεκτικοί για να μην παραπλανηθούν από ψεύτικες κατηγορίες που αποτελούσαν έκφραση αιμομικτικών φαντασιώσεων. Πάντως, ο Freud παράλεσε τις προειδοποιήσεις δεν κατάφερε να περιγράψει ολόκληρη μια τέτοια περίπτωση. Άλλωστε, ο ίδιος πίστευε πως η αιμιμιξία συνέβαινε σε ποσοστό λιγότερο από μία περίπτωση ανά ένα εκατομμύριο πληθυσμού, πράγμα που αποδείχθηκε οικτρό λάθος στην εποχής μας (Jean Godwin, 1982).

Πάντως είναι ενδιαφέρον να αναφερθεί πόσο έτοιμοι είναι ακόμη και σήμερα οι επαγγελματίες να κατηγορήσουν το θύμα για τα ιατρικά ευρήματα, παρά να σκεφτούν ότι πρόκειται για κακοποίηση από ενήλικα. Ειδικά σε case conferences - σε συναντήσεις ειδικών και γονιών όπου λαμβάνονται αποφάσεις για το μέλλον του θύματος - αναφέρεται από τους γιατρούς ακόμη και σήμερα κάθε πιθανή άλλη δικαιολογία για τις σωματικές βλάβες ή τα σεξουαλικά νοσήματα του παιδιού πριν υποχρεωθούν να σκεφτούν την περίπτωση σ.κ. Αλλά η υποκρισία των ενηλίκων σχετικά με τη σ.κ. αδύναμων και ευάλωτων θυμάτων είναι μία από τις πολλές αντιδράσεις τους στο πρόβλημα, την οποία οι επαγγελματίες θα πρέπει να έχουν υπόψη τους συνεχώς αν θέλουν να εμποδίσουν τις θολωμένες κρίσεις και τις λανθασμένες διαγνώσεις ((H. Brown και A. Craft, 1989).

Παρά την ύπαρξη ιατρικών αρχείων με ευρήματα που αποδείκνυαν την ύπαρξη περιπτώσεων α.κ. πριν από εκατό χρόνια, σύμφωνα με την Eileen Vizard, όπως παρουσιάζεται από τις (H. Brown και A. Craft, 1989), το πρόβλημα αυτό δεν αναγνωρίστηκε και δεν νομιμοποιήθηκε παρά μόνον σχετικά πρόσφατα. Έτσι, σύμφωνα και με την J. Goodwin (1982), οι ιατροί δίσταζαν να αναφέρουν περιστατικά κακοποίησης, μέχρι και πριν από το 1960, οπότε περάστηκαν οι νόμοι που επέβαλλαν την αναφορά των περιπτώσεων κακοποίησης παιδιών, πράγμα που αποτέλεσε ξεκάθαρο ιατρικό προνόμιο. Το 1962, ο Henry Kempe περιέγραψε το Σύνδρομο του κακοποιημένου Παιδιού (Battered Child Syndrome) στις ΗΠΑ, σοκάροντας και προκαλώντας κύματα δυσπιστίας, θυμού και απόρριψης στην κοινή γνώμη και έχοντας μεγάλη απήχηση στους κύκλους των ειδικών (H. Brown και A. Craft, 1989). Την μεγάλη αλλαγή προκάλεσαν οι επαγγελματίες εκείνοι μεταξύ των οποίων και ο C.H. Kempe, που πάλεψαν για να συμπεριληφθεί η παιδική κακοποίηση και παραμέληση στον Αστικό Κώδικα Ανηλίκων, έτσι ώστε οι γονείς που ομολογούσαν την κακοποίηση να μη χρειάζεται να ν'αντιμετωπίσουν ποινική δίωξη για εγκληματική πράξη και έτσι το πρόβλημα να συζητηθεί πιο ανοιχτά και οι γονείς, οι επαγγελματίες και η κοινή γνώμη να μάθουν περισσότερα για το πρόβλημα αυτό που αποτελούσε taboo ως τις μέρες μας, όπως υποστηρίζει η J. Goodwin (1982). Σήμερα πάντως, οι ιατροί αναγνωρίζουν πολύ περισσότερο τα προβλήματα που προκαλούνται παρά εκείνα που λύνονται από τους νόμους για την παιδική προστασία. Πιστεύεται ότι οι νόμοι ήσαν πολύ δραστικοί και ότι παραβιάζουν τα δικαιώματα για πειθαρχία και διαπαιδαγώγηση που έχουν οι γονείς πάνω στα παιδιά τους και οι ιατροί που καταγγέλλουν περιστατικά κακοποίησης προστατεύονται από τον αστικό κώδικα, ενώ εκείνοι που αποτυγχάνουν να καταγγέλλουν εγκαίρως καταδικάζονται σε πρόστιμο ή φυλάκιση. Ελάχιστα έως καθόλου όμως πρόστιμα ή

φυλακίσεις για μη καταγγελία περιστατικού έχουν αποδοθεί, αλλά κάποια δικαστήρια έχουν θεωρήσει υπαίτιους τους ιατρούς για βλάβες που συνέβησαν σε θύματα έπειτα από αποτυχία τους να καταγγέλουν την αιμομικτική οικογενειακή κατάσταση (J. Goodwin), 1982).

Μετά το 1960, και στα χρόνια που ακολούθησαν, το πρόβλημα των “ξυλοδαρμένων” γυναικών “ανακαλύφθηκε” και οι αλλαγές που επακολούθησαν στην κοινωνία σήμαναν ότι τα προβλήματα των μειονεκτικών ομάδων, όπως των ομοφυλοφίλων και διάφορων εθνικών μειονοτήτων, άρχιζαν σιγά-σιγά να έρχονται στην επιφάνεια (H. Brown και A. Craft, 1989). Την ίδια εποχή το κίνημα των φεμινιστριών στην Αμερική τόνισε το ζήτημα των φυλετικών διακρίσεων σε βάρος των γυναικών και με την αρχή αυτής της συζήτησης, αναπτύχθηκε η δημόσια συναίσθηση της συχνότητας του φαινομένου των βιασμών ενηλίκων γυναικών από άνδρες. Το γεγονός ότι πολλοί από αυτούς τους βιασμούς γίνονταν και δεν καταγγέλονταν ούτε αναγνωρίζονταν ποτέ, οφείλεται εν μέρει στη γενικότερη δυσπιστία και την σκεπτικιστική συμπεριφορά της κοινωνίας απέναντι στα θύματα βιασμού, αλλά και στην απάθεια και αδιαφορία της αστυνομίας να ερευνήσει και να διώξει τέτοιες περιπτώσεις. Στη Βρετανία, η πίεση της κοινής γνώμης έχει οδηγήσει στις μέρες μας, σε επανεξέταση του τρόπου με τον οποίο η αστυνομία χειρίζεται τις περιπτώσεις ενηλίκων θυμάτων βιασμού, πράγμα που έχει γίνει θερμά αποδεκτό και έχει συνοδευτεί από μία αξιοσημείωτη αύξηση των περιστατικών βιασμού που καταγγέλλονται τώρα πια και διώκονται (H. Brown και A. Craft, 1989).

Αυτές και πολλές άλλες αλλαγές που ακολούθησαν στην κοινωνία φαίνεται πως διευκόλυναν όλους να δουν την πιθανότητα να συμβεί σ.κ. ως πραγματικό φαινόμενο. Φεμινίστριες συγγραφείς και ενήλικα θύματα σ.κ. έχουν γράψει με συγκινητικό τρόπο για την αιμομικτική τους εμπειρία στην παιδική ηλικία (Rush, 1980 όπως

παρουσιάζεται από τις H. Brown και A. Craft, 1989). Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν βοηθήσει σε αυτή την αρχική φάση της ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης, προβάλλοντας ατομικές ή μαζικές περιπτώσεις σ.κ. και τις επακόλουθες επιπτώσεις πάνω στα θύματα αλλά έχουν ταυτόχρονα δυσκολέψει την κατάσταση προτείνοντας υπεραπλουστευμένες, αποσπασματικές λύσεις στο πρόβλημα της σ.κ. Ως αποτέλεσμα της προβολής του προβλήματος της σ.κ. από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, χιλιάδες περιστατικά έρχονται τώρα στην επιφάνεια στη Βρετανία και σε άλλες Δυτικές χώρες και αποκαλύπτει χρόνιων περιπτώσεων ενδο-οικογενειακής κακοποίησης γίνονται πια σε άτομα και ειδικούς ((H. Brown και A. Craft, 1989).

Διάφορες γραπτές πολιτικές και κατευθυντήριες γραμμές για τον τρόπο χειρισμού περιπτώσεων σ.κ. παιδιών, που δημιουργήθηκαν μετά από την αποκάλυψη σκανδάλων όπως η περίπτωση Beckford (Blomcooper, 1985, όπως παρουσιάζεται από τις (H. Brown και A. Craft, 1989), την περίπτωση Cleveland (Butler - Sloss, 1988, όπως παρουσιάζεται από τις (H. Brown και A. Craft, 1989), έδωσαν τις αρχές για συστηματική επαγγελματική ανταπόκριση στο πρόβλημα από team επαγγελματιών με ξεκάθαρες οδηγίες.

Το πρόβλημα της παιδικής σ.κ. είναι πλέον ευρέως γνωστό και αποδεκτό από την κοινωνία και τους ειδικούς. Κατευθυντήριες γραμμές και γραπτές πολιτικές έχουν δημιουργηθεί εδώ και μερικά χρόνια και έχουν συστηματικά υιοθετηθεί και εφαρμόζονται από τις κοινωνικές υπηρεσίες για την παιδική προστασία που διαθέτουν πλέον εξειδικευμένους κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες που εργάζονται σε ομάδες, αναλαμβάνοντας συγκροτημένα και με την πλήρη κάλυψη του νόμου και την εξουσία που τους δίνει ο νόμος και οι αρχές, από την ανίχνευση και την υποδοχή των περιπτώσεων έως τον γενικότερο χειρισμό τους και την απόφαση για το μέλλον του παιδιού και την τοποθέτησή τους εντός ή εκτός της οικογένειας και τη σύντομη

ή μακροχρόνια θεραπεία τους. Η εξέλιξη και η βελτίωση της κατάστασης για τις περιπτώσεις παιδικής σ.κ. είναι πλέον εμφανής σήμερα. Οι νεότεροι επαγγελματίες θα είναι σε θέση να τις δουν να εφαρμόζονται στην πράξη και να είναι μάρτυρες των θετικών αποτελεσμάτων τους.

Ακόμα όμως και μέσα σε όλη αυτή την πολυπλοκότητα του προβλήματος της σ.κ. έρχονται να προστεθούν ερωτήσεις σχετικά με τα όποια παιδιά βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά και πως προσδιορίζονται ή αναγνωρίζονται αυτές οι ομάδες ατόμων που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, προκειμένου να διευκολυνθεί η αποκάλυψη ή να εμποδιστεί η κακοποίηση πριν συμβεί, όπως υποστηρίζουν οι (H. Brown και A. Craft, 1989).

Από τη στιγμή που η ώθηση που έδωσε το αυξημένο ενδιαφέρον των μέσων μαζικής ενημέρωσης αύξησε τις καταγγελίες περιστατικών και οδήγησε στην αναγνώριση του γεγονότος ότι το πρόβλημα της παιδικής σ.κ. είναι πολύ πιο διαδεδομένο απ' ό,τι πιστευόταν παλιότερα, προχωράμε χάρις σε μερικούς ευαίσθητο-ποιημένους επαγγελματίες και μόλις λίγα χρόνια πριν από το 1990 για να δουν επιτέλους και το πρόβλημα της κακοποίησης πιο ευάλωτων θυμάτων. η σ.κ. ευάλωτων κατηγοριών του πληθυσμού, όπως των ατόμων με νο.υ αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα αν και έχει λάβει λίγη δημοσιότητα, όπως αναφέρουν οι παραπάνω συγγραφείς. Η έλλειψη φροντίδας και η φυσική κακοποίηση και παραμέληση των ατόμων με νο.υ ή / και άλλες αναπηρίες από γονείς, κηδεμόνες, συγγενείς και προσωπικό (ιδρυμάτων, νοσοκομείων, κέντρων ημέρας), έρχεται στην επιφάνεια μόλις στις αρχές του 1970, τονίζουν οι ίδιες συγγραφείς.

Ειδικότερα το πρόβλημα της σ.κ. των ατόμων με νο.υ αρχίζει να γίνεται γνωστό και δημοσιεύονται τα πρώτα άρθρα από επαγγελματίες μόλις μέσα στη δεκαετία του 1980, όπως είναι εμφανές και από τη βιβλιογραφία που παρατίθεται στο τέλος της πτυχιακής αυτής

εργασίας. Οι ελάχιστοι αυτοί πρώτοι επαγγελματίες που εργάζονται με άτομα με ειδικές ανάγκες παρατήρησαν και αναγνώρισαν την ύπαρξη και μεγάλη έκταση του προβλήματος και άρχισαν με συναντήσεις τους και δημοσιεύσεις, πρώτα την προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των συναδέλφων τους, πριν προχωρήσουν σε γενικότερη ενημέρωση των ενδιαφερομένων ευάλωτων κατηγοριών του πληθυσμού, της κοινής γνώμης και την πρόκληση του ενδιαφέροντος των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη και τα βήματα προόδου που έγιναν μέχρι τη σημερινή εποχή για την βελτίωση της στάσης των επαγγελματιών και της κοινής γνώμης απέναντι στη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική δραστηριότητα των ατόμων με νο.υ, έπαιξαν το αυξανόμενο ενδιαφέρον όλων των ατόμων για τη σεξουαλικότητά τους, η ενημέρωση και πληροφόρηση του κοινού σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά και δραστηριότητα, καθώς και η σεξουαλικής διαπαιδαγώγηση που άρχισε να παρέχεται σε νεαρά άτομα από τους γονείς και από τα σχολεία τους και που άνοιξε το δρόμο για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και των ατόμων ειδικές ανάγκες. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο που μερικοί ονομάζουν “σεξουαλική επανάσταση” οι επαγγελματίες και η κοινή γνώμη άρχισαν να επανεξετάζουν τις απόψεις τους σχετικά με τη σεξουαλικότητα των ατόμων που χαρακτηρίζαν ως νο.υ., όπως υποστηρίζει η Ann Craft στο βιβλίο “It could never happen here” (1993).

Παράλληλα με τη σεξουαλική επανάσταση ήρθε και η επανεξέταση και οι νέες ερμηνείες της φιλοσοφίας της ομαλοποίησης (normalisation), που παρόλο που σαν φιλοσοφία παρουσιάζει κάποιες ατέλειες, εντούτοις είναι γεγονός ότι σαν θεωρία δεν θα μπορούσε παρά να επηρεάσει τον τρόπο σκέψης μας σχετικά με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νο.υ και τις ευκαιρίες τους για φυσιολογικές και

κοινωνικά αποδεκτές εμπειρίες ζωής, όπως αναφέρει η ίδια συγγραφέας.

Το ζήτημα της σεξουαλικότητας των ατόμων με νο.υ, όμως, δημιουργεί εντάσεις λόγω της διαφοράς που υπάρχει ανάμεσα στο δικαίωμα των ατόμων αυτών να δοκιμάζουν και να ρισκάρουν και στην “Ξέρουμε ποιο είναι το καλό σου” πολιτική των υπηρεσιών, όπως τονίζει η παραπάνω συγγραφέας. Συνεχίζει αναφέροντας, πως την μόνη απάντηση στα διλήμματα αυτά κατόρθωσε να δώσει η ανάπτυξη συγκεκριμένης πολιτικής και διαδικαστικών κανόνων και κατευθυντήριων γραμμών για την προστασία της σεξουαλικότητας και εξασφάλιση της απαραίτητης ελευθερίας για τα άτομα με νο.υ.

Έτσι οι πρώτες γραπτές ενδοϋπηρεσιακές πολιτικές σχετικά με τη σεξουαλικότητα της κατηγορίας αυτών των ατόμων, άρχισαν να δημιουργούνται, με πρώτο γραπτό ντοκουμένο για κοινωνική υπηρεσία, εκείνο του Hounslow, λίγο περισσότερο από δέκα χρόνια πριν. Από τότε πολλές Διευθύνσεις Πρόνοιας και Διευθύνσεις Υγείας, εθελοντικοί οργανισμοί και ιδιωτικά ιδρύματα, έχουν αναπτύξει διαφορετικές διαδικασίες, έτσι που κάποιες είναι πιο ανεπτυγμένες, πιο συστηματικές ή και πιο συμβουλευτικές από άλλες, όπως τονίζεται στο παραπάνω βιβλίο.

Σύμφωνα με τους Tim Booth και Wendy Booth (1992) στις λειτουργίες που εξυπηρετεί η ύπαρξη μιας τέτοιας γραπτής πολιτικής για τη σεξουαλικότητα, περιλαμβάνονται η αναγνώριση και η παραδοχή της ανάγκης και του δικαιώματος των ατόμων με νο.υ για φυσιολογική και σεβαστή σεξουαλική ζωή, όπως και κάθε άλλου ανθρώπου.

Η γραπτή πολιτική των κοινωνικών υπηρεσιών σχετικά με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νο.υ κάνει και μία υποχρεωτική αναφορά στη νομοθεσία και τη θέση που λαμβάνει ο νόμος απέναντι στο

ζήτημα της σεξουαλικότητας των ατόμων αυτών (T.Booth και W. Booth, 1992).

Η απλή ύπαρξη γραπτής υπηρεσιακής πολιτικής και κατευθυντήριων γραμμών, πάντως, δεν βελτιώνει από μόνη της την κατάσταση, αλλά αποτελεί απόδειξη της εξέλιξης που έχει παρατηρηθεί στον τομέα και τις προσπάθειες για τη βελτίωση των συνθηκών, όπως αναφέρεται από τους παραπάνω συγγραφείς.

Μέσα στα επόμενα χρόνια ακολουθεί η δημιουργία κανονισμών κατευθυντήριων γραμμών για το ζήτημα της σεξουαλικότητας των ατόμων με νο.υ στις περισσότερες κοινωνικές υπηρεσίες της Αγγλίας, ενώ ακολουθεί η ανάπτυξη γραπτής πολιτικής των υπηρεσιών για το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησής τους. Αν και αυτές οι τελευταίες διαδικασίες άρχισαν μόλις να δημιουργούνται μετά το 1990, έγιναν γρήγορα δημοφιλείς και υποστηρίχθηκαν θερμά από τους επαγγελματίες. Από τις πρώτες πιο γνωστές προσπάθειες που έγιναν το 1992, ήταν από την οργάνωση για άτομα με νο.υ MENCAP, δύο γραπτές πολιτικές, μια για την περίπτωση υποπτευόμενης κακοποίησης και μία για περιπτώσεις σεξουαλικής και φυσικής κακοποίησης. Στο Wiltshire County Council Social Services, στο Brighton Health Authority & East Sussex Social Services, & Nottingham Health Authority & Nottinghamshire Social Services Department, δημιουργήθηκε επίσης το 1992, από μία γραπτή πολιτική για κακοποιημένα άτομα με νο.υ. Το 1993 ακολουθούν κάποιες ακόμα, όπως της οργάνωσης Scottish Society for the Mentally Handicapped (ENABLE), από το Central Nottinghamshire Healthcare (NHS) Trust, από το Greenwich Social Services & Greenwich Health Authority, από το Haringey Health & Social Services, από το Southwark Health Authority, από το West Glamorgan County Council και κάποιες ακόμα υπηρεσίες, δημιουργήθηκαν γραπτές πολιτικές για το ζήτημα της σεξουαλικότητας ή / και της σ.κ. των

ατόμων με νο.υ. Το 1994 δημιουργήθηκε γραπτή πολιτική και από το Derby Social Services Department.

Πολλές ακόμα υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας δεν διαθέτουν κάποια αντίστοιχη πολιτική ή αν διατεθούν είναι προσχέδιο και όχι ολοκληρωμένο.

Τα παραπάνω στοιχεία που αφορούν υπηρεσίες σε διάφορες υπηρεσίες της Βρετανίας, αναφέρονται στην Annotated Bibliography της οργάνωσης NAPSAC (1994).

Αλλά και από τη μελέτη των ερευνών είναι εμφανής τόσο η διαφορά φάσης με την οποία προσεγγίστηκε το πρόβλημα της σ.κ. των ατόμων με νο.υ σε σχέση με των παιδιών, όσο και η έλλειψη συστηματικών ερευνών σχετικών με το πρόβλημα μέχρι την προηγούμενη δεκαετία.

Ομάδες ευάλωτων κατηγοριών του πληθυσμού έχουν αναγνωριστεί ως πιθανοί στόχοι κακοποίησης και στο παρελθόν.

Ο Goffmann (1961), (όπως παρουσιάζεται από τις V. Turk & H. Brown, 1993) έχει ιστορικά αποδείξει τις επιπτώσεις της ιδρυματοποίησης πάνω στα άτομα όσον αφορά την εκμηδένιση της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειάς τους από την απάνθρωπη μεταχείρησή τους. Έτσι, φαίνεται να βρίσκονται σε ευξημένο κίνδυνο κακοποίησης λόγω των συνεπειών από την ιδρυματοποίηση, τα άτομα της τρίτης ηλικίας (Wolf et al, 1986, όπως παρουσιάζονται από τις V. Turk & H. Brown, 1993), τα άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα (Jacobson & Richardson 1987, Nibert et al 1989, Rose et al 1991, όπως παρουσιάζονται από τις V. Turk & H. Brown 1993), καθώς και τα άτομα με νο.υ ή / και άλλες αναπηρίες (Chamberlain et al, 1984, όπως παρουσιάζεται από τις V. Turk & H. Brown, 1993).

Η σχέση ανάμεσα στην παιδική σ.κ. ή γενικότερα ανάμεσα στη φυσική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση και την αναπηρία, ήταν ένα από τα πρώτα πράγματα που μελετήθηκαν και που

εξακολουθεί να μελετάται έως και σήμερα. Βρέθηκε πως η σχέση ανάμεσα στην κακοποίηση και την αναπηρία είναι μια αμφίδρομη σχέση αιτίας-αποτελέσματος : η κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει αναπηρίες, αλλά ταυτόχρονα οι αναπηρίες αυξάνουν τον κίνδυνο και κάνουν τα άτομα πιο ευάλωτα στην σ.κ., σύμφωνα με πολλούς μελετητές.

Η έλλειψη ερευνών σχετικών με το πρόβλημα των σεξουαλικά κακοποιημένων ατόμων με νο.υ είναι εμφανής στη Βρετανία, όπου μόλις το 1992 δημοσιεύτηκαν τα αποτελέσματα της πρώτης ολοκληρωμένης έρευνας που έγινε πάνω στο πρόβλημα αυτό, στη διετία 1989-1990 από το Πανεπιστήμιο του Kent.

Διάφορες όμως άλλες έρευνες που έχουν γίνει στην Αμερική και τον Καναδά αποδεικνύουν πόσο ευάλωτα είναι και τον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχουν τα παιδιά και οι ενήλικες με νο.υ να κακοποιηθούν σεξουαλικά (H. Brown & A. Craft, 1992).

Τη χρονική περίοδο από το 1977 - 1983, ένα κέντρο για θύματα βιασμών και σεξουαλικών επιθέσεων στο Σιάτλ, το Seattle Rape Relief and Sexual Assault Centre, δέχτηκε πάνω από επτακόσιες (700) περιπτώσεις που αναφέρθηκαν για σ.κ. και που αφορούσαν παιδιά και ενήλικες με νο.υ από την περιοχή του Σιάτλ. Θεωρήθηκε μάλιστα πως και το νούμερο αυτό αποτελούσε ελλειπή υπολογισμό της κατάστασης γιατί αρκετά περιστατικά δεν αναφέρονταν καθόλου. η σ.κ. στην έρευνα αυτή, είχε οριστεί ως βιασμός, απόπειρα για βιασμό και αιμομιξία. Από τα θύματα που αναφέρθηκαν, το 99% είχε κακοποιηθεί από συγγενείς ή κηδεμόνες και όσους παρείχαν φροντίδα στα άτομα με νο.υ (Ryerson, 1984, όπως παρουσιάζεται από τις H. Brown & A. Craft, 1992).

Το 1984 ο Chamberlain και οι συνάδελφοί του, βασισμένοι τα στοιχεία κλινικής για εφήβους στο Cincinnati, βρήκαν ένα μεγάλο ποσοστό από θύματα σ.κ. που είχαν νο.υ. Η πλειοψηφία τους ήσαν

θύματα σχέσεων ενδοοικογενειακών, αρκετά ήσαν θύματα του προσωπικού και πολύ λίγα είχαν πέσει θύματα αγνώστων.

Σε μία άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 65 ενήλικες με νο.υ που παρακολουθούσαν ένα Κέντρο Απασχόλησης, οι Hard & Plumb (1987), όπως παρουσιάζονται από τις H Brown & A Craft, (1992), βρήκαν ότι το 83% γυναικών και το 32% των ανδρών είχαν σεξουαλικά κακοποιηθεί.

Είναι σημαντικό το γεγονός ότι βρέθηκε πως τα άτομα που είχαν λάβει κάποια μορφή σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και ειδικότερα όσον αφορά τις γυναίκες, είχαν λιγότερες πιθανότητες να κακοποιηθούν σεξουαλικά από εκείνα που δεν είχαν λάβει.

Οι Sobsey και Varnhagen (1989), όπως παρουσιάζονται στο ίδιο βιβλίο, σε μία έρευνα που έκαναν σε υπηρεσίες του Καναδά και της Αμερικής που βοηθούν άτομα με νο.υ, βρήκαν πως από τα 88 θύματα σ.κ., το 67% είχαν κάποιο βαθμό νο.υ, ενώ το 10% είχαν πολλαπλές αναπηρίες.

Είναι εμφανές από τα παραπάνω ότι ερευνητικά στοιχεία για το πρόβλημα της σ.κ. ατόμων με νο.υ δεν υπάρχουν πριν από το 1970. Η Αμερική και ο Καναδάς είναι πρωτοπόροι στον τομέα της έρευνας του προβλήματος αυτού. Στη Βρετανία, τα στοιχεία στον τομέα αυτό σπανίζουν και είναι ελλιπή μέχρι το 1990. Τη διετία 1989-1990 γίνεται η πρώτη συστηματική έρευνα από το Πανεπιστήμιο του Kent στη Βρετανία και ακολουθεί το follow-up της έρευνας το 1991-1992. Έτσι, εμφανίζονται για πρώτη φορά συστηματικά και εμπειριστατωμένα ερευνητικά στοιχεία σχετικά με τη σ.κ. ατόμων με νο.υ ή / και άλλες αναπηρίες. Η μεγάλη αργοπορία με την οποία προσεγγίστηκε το πρόβλημα είναι εμφανής.

Ένα άλλο σημαντικό βήμα προόδου που έχει επίσης γίνει τα τελευταία χρόνια εκτός από τη δημιουργία γραπτής πολιτικής και κατευθυντήριων γραμμών, αποτελεί η αυξανόμενη έμφαση που έχει δοθεί και από τις προαναφερθείσες γραπτές ενδοϋπηρεσιακές

πολιτικές, στη σημασία της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, όπως υποστηρίζεται από την Ann Craft στο βιβλίο "It could never happen here (1993). Σχετικά με το ζήτημα αυτό έχουν παρουσιαστεί την τελευταία δεκαετία δύο βασικές εξελίξεις. Η πρώτη είναι η δημιουργία εκπαιδευτικής και διδακτικού υλικού ειδικά σχεδιασμένου για παιδιά και ενήλικες με νο.υ που παρέχει ένα ασφαλές σημείο αναφοράς και στήριξης τόσο για (τους) δασκάλους, όσο και για (τους) μαθητές. Η δεύτερη εξέλιξη είναι η προώθηση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, ως μαθήματος, στα ειδικά σχολεία με τον Νόμο για την εκπαίδευση (Education Act) του 1986, το οποίο επέβαλλε στα σχολεία τη δημιουργία γραπτής δήλωσης σχετικά με τον τρόπο προσέγγισης και διδασκαλίας του θέματος από τους δασκάλους (βελτίωση που είχε προηγηθεί στην Αμερική (με το Education Act) από το 1975).

Η στάση των γονιών απέναντι στο όλο ζήτημα έχει επίσης βελτιωθεί. Έτσι, αντιμετωπίζουν τη σεξουαλικότητα του παιδιού τους (με νοητικό πρόβλημα) σαν κάτι το φυσιολογικό και αρχίζουν να παίζουν όλο και πιο σημαντικό ρόλο στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση του παιδιού τους (Ann Craft, 1993).

Παρόλο που η ύπαρξη προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης δεν αποτελεί επαρκή συνθήκη για το σταμάτημα της εμφάνισης σ.κ., αποτελεί εντούτοις, ένα σημαντικό παράγοντα παρεμπόδισης, γιατί :

- Παρέχει γνώση στα άτομα με νο.υ σχετικά με τι είναι αποδεκτό ή όχι στις σεξουαλικές σχέσεις και δίνει αξία σε ό,τι τους αρέσει ή δεν τους αρέσει στο σεξ
- παρέχει το λεξιλόγιο για να μιλήσει κανείς για μέλη του σώματος, συναισθήματα και σεξουαλική συμπεριφορά.
- όταν η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση παρέχεται σωστά, ενδυναμώνει τα άτομα.

Μόλις την τελευταία πενταετία εμφανίζονται μερικές από τις τελευταίες εξελίξεις που θεωρούνται ως απάντηση στο πρόβλημα της σ.κ. των ατόμων με νο.υ και που κάποιες από αυτές αναφέρονται στη συνέχεια.

Η δημιουργία και η ενδυνάμωση των κινημάτων αυτο-έκφρασης των ατόμων με νο.υ που ενωμένα δημιουργούν ομάδες αυτο-έκφρασης και εκφέρουν γνώμη για όλα τα σημαντικά θέματα που τους αφορούν, όπως το δικαίωμά τους να παίρνουν αποφάσεις και να κάνουν προσωπικές επιλογές, το δικαίωμα να ζήσουν την ενήλικη ζωή τους όπως επιθυμούν, να δημιουργούν σχέσεις και να έχουν αξιοπρέπεια και αυτοσεβασμό. Από τα παραπάνω θέματα δεν πρέπει να λείπουν το ζήτημα της σεξουαλικότητας των ατόμων με νο.υ, το δικαίωμα να δημιουργήσουν σεξουαλικές σχέσεις, να παντρευτούν ή να αποκτήσουν παιδιά και το δικαίωμά τους να προστατευτούν από σχέσεις εκμετάλλευσης, κακομεταχείρισης και σ.κ. Τα κινήματα αυτο-έκφρασης είτε είναι τοπικά είτε εθνικά, όπως η οργάνωση Peple First, παίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση των ζητημάτων που τους αφορούν και τη βελτίωση των υπηρεσιών που τους εξυπηρετούν, όπως αναφέρει μεταξύ άλλων συγγραφέων και η Ann Craft στο βιβλίο *It could never happen here* (1993).

Σαν συνέχεια των παραπάνω ομάδων, εμφανίζεται η σχετικά πρόσφατη δημιουργία οργανώσεων από επαγγελματίες, από γονείς θυμάτων και με τη συμμετοχή και δραστηριοποίηση των ιδίων των ατόμων με νο.υ όπως είναι η NAPSAC, η VOICE, η RESPOND αλλά και η MENCAP, η ARC, η FPA και άλλες οι οποίες έρχονται να υποστηρίξουν τα δικαιώματα των ατόμων αυτών για προστασία από την κακοποίηση και την εκμετάλλευση, για να αναφέρουν και να καταγγείλουν τα περιστατικά, για να πληροφορήσουν και να παρέχουν συμβουλές στα θύματα και τους γονείς τους, για να εξασφαλίσουν την υποστήριξη της κοινής γνώμης και των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

για να προκαλέσουν αλλαγές και βελτιώσεις στη νομοθεσία και να διεκδικήσουν αποζημιώσεις από τα δικαστήρια και την τιμωρία του θύτη, όπως αναφέρει επίσης η Ann Craft στο παραπάνω βιβλίο.

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί η πρόκληση, οι αλλαγές και βελτιώσεις που τα προβλήματα της σ.κ. των παιδιών και άλλων ευάλωτων κατηγοριών του πληθυσμού, προκάλεσαν στο επάγγελμα των Κοινωνικών Λειτουργών κατά κύριο λόγο - μέσα στην τελευταία πενταετία - αλλά και σε άλλους ειδικούς και στο προσωπικό που εργάζεται με αυτά τα άτομα σε ιδρύματα ή κέντρα ημέρας. Δημιουργήθηκε έτσι, η ανάγκη για εκπαίδευση, εξειδίκευση και συμμετοχή σε σεμινάρια σχετικά με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες και την πιθανότητα για σ.κ. τους, για την πρόληψη των κρουσμάτων, την καλύτερη αντιμετώπιση και χειρισμό των περιπτώσεων και για την ενημέρωση του προσωπικού όλων των βαθμίδων. Οι εξελίξεις αυτές έχουν μόλις αρχίσει να εφαρμόζονται αποσπασματικά και μεμονωμένα σε κάποιες υπηρεσίες και ανάλογα με την ευαισθητοποίηση των διευθυντών. Οι παραπάνω ανάγκες αναβάθμισαν, επίσης, το επίπεδο του προσωπικού, των ειδικών και κυρίως των Κοινωνικών Λειτουργών, αυξάνοντας τις απαιτήσεις και τα προσόντα που έπρεπε να έχουν οι επαγγελματίες, αλλά βελτιώνοντας και το επίπεδο της παρεχόμενης εκπαίδευσης, εξειδίκευσης και των σεμιναρίων, όπως αναφέρει η Ann Craft.

Από την ίδια συγγραφέα, επίσης, αναφέρεται ότι οι παραπάνω εξελίξεις - όπου τουλάχιστον εφαρμόστηκαν - οδήγησαν στην βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών και τη δημιουργία νέων και πιο εξειδικευμένων υπηρεσιών κατάλληλα στελεχωμένων για να αντιμετωπίσουν το νέο πρόβλημα. Είναι αναγκαία όμως η καθολική εφαρμογή των παραπάνω για να οδηγηθούν τα πράγματα σε ουσιαστική βελτίωση.

1. Το λιγότερο συζητημένο θέμα στον κόσμο

A. ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΤΑΒΟΥ ΤΗΣ ΑΙΜΟΜΙΞΙΑΣ

Η αιμομιξία εμφανίζεται σε όλες τις εποχές και τους πολιτισμούς και οι μελετητές του ανθρώπινου είδους και των πολιτισμών του, έχουν παγκοσμίως επιχειρήσει να την ερμηνεύουν (Jean Goodwin, 1982). Αν η αιμομικτική σεξουαλική σχέση καθεαυτή απειλεί τις κοινωνικές και οικογενειακές αρχές, είναι η πιθανότητα και ο κίνδυνος της εγκυμοσύνης που θα παράγει ένα ανάπηρο ή μειονεκτικό διανοητικά και ηθικά νέο μέλος της οικογένειας που τρομάζει τον κόσμο και συχνά αρκεί για να εξουδετερώσει τον πειρασμό. Ανθρωπολόγοι και βιολόγοι που έχουν μελετήσει το πρόβλημα της αιμομιξίας έχουν αποδείξει τις αυξημένες πιθανότητες που υπάρχουν για γενετικές βλάβες, θνησιμότητα, αναπηρίες και άλλα προβλήματα, τα οποία η αιμομιξία μπορεί να προκαλέσει στους απογόνους που δημιουργεί (J. Goodwin, 1982).

Οι βιολογικές ορμές των ατόμων για ζευγάρωμα σε συνδυασμό με το taboo που περιβάλλει την αιμομιξία είναι που οδηγούν τους ανθρώπους να αναζητήσουν σύντροφο έξω από τα στενά οικογενειακά πλαίσια και έτσι οι οικογένειες εξαναγκάζονται να δημιουργήσουν ένα δίκτυο συνεργασίας και οικονομικών δεσμών με άλλες οικογενειακές μονάδες που είναι απαραίτητο για την ανθρώπινη επιβίωση (J. Goodwin, 1982).

Το συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουν, λοιπόν, οι μελετητές είναι πως η αιμομιξία δημιουργεί γενετικές και ψυχολογικές καταστάσεις που είναι δυσβάσταχτες για τα άτομα, γι' αυτό και σε ολόκληρη την ιστορία του ανθρώπινου είδους είχε παγκοσμίως

θεωρηθεί και γίνει αποδεκτή από τους ανθρωπολόγους, η άποψη των απλών ανθρώπων που υποστηρίζουν από αρχαίων χρόνων (βλέπε Οιδίποδα τύραννο) πως η αιμομιξία μπορεί να προκαλέσει μόνο κακό, γι' αυτό το λόγο και πρέπει να αποφεύγεται. Σε διάφορες οικογένειες, γενιές και πολιτισμούς, οι καταστροφές που έχει προκαλέσει η αιμομιξία, έρχονται να επιβεβαιώσουν τη σοφία του taboo που περιβάλλει την αιμομιξία (J. Goodwin, 1982)

B. ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΤΗΣ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τους οποίους αποφεύγει κανείς να αναφέρεται και να συζητά το πρόβλημα της σ.κ. Μερικοί από τους πιο σημαντικούς είναι:

- Πολλοί άνθρωποι θέλουν να υποκρίνονται ότι δεν υπάρχει, γιατί αν δέχονταν να πιστέψουν ότι υπάρχει θα έπρεπε να συντρίψουν την ψευδαισθήση ότι οι άντρες πάντοτε μας φροντίζουν, μας παρέχουν ασφάλεια και μας προστατεύουν από το κακό. Η πίστη σε αυτή την ψευδαισθήση είναι αυτό που παρέχει ασφάλεια.
- Πολλοί άνθρωποι θέλουν να υποκρίνονται ότι δεν υπάρχει, εξαιτίας του φόβου, ότι ίσως χρειαστεί να αναμειχθούν. Η ανάμειξη ίσως τους κάνει να αισθάνονται άβολα, ίσως τους αναγκάσει να πουν τη γνώμη τους, την οποία θα πρέπει και να στηρίξουν· ίσως χρειασθεί να ρισκάρουν να κάνουν τους άλλους να θυμώσουν και να δυσαρεστηθούν μαζί τους και φοβούνται ότι ίσως "μολυνθούν" ή "κηλιδωθούν" από την "βρώμικη" αυτή κατάσταση.
- Πολλοί άνθρωποι δυσκολεύονται να μιλήσουν για το σώμα τους και το σεξ. Είτε δεν συζητούν καθόλου γι' αυτά, είτε αστειεύονται όταν συζητείται το θέμα, είτε μετατρέπουν το σεξ σε θέμα ανταγωνισμού.

Τους παραπάνω λόγους προβάλλουν στο βιβλίο τους οι Joy Hayward και David Carlyle (1991).

Όταν όμως πρέπει να αντιμετωπισθεί ένα πρόβλημα σαν αυτό της σ.κ. των ατόμων με νο.υ, δεν πρέπει να εθελοτυφλεί κανείς, αλλά να υπενθυμίζει συνεχώς στον εαυτό τους την άποψη των Sobsey και Varnhagen (1989), όπως παρουσιάζεται από τις H. Brown και A. Craft (1992), που είναι (σελ. 7):

“Το πρόβλημα της σ.κ. και εκμετάλλευσης θα πρέπει να θεωρηθεί σαν ένα γενικότερο κοινωνικό πρόβλημα που επηρεάζει όλα τα μέλη της κοινωνίας και όχι σαν ένα ειδικό θέμα που απασχολεί μόνο τα άτομα με αναπηρίες”.

Αυτό σημαίνει ότι στην σημερινή κοινωνία η σ.κ. είναι πρόβλημα ενδημικό και δεν συμβαίνει μόνο στον πληθυσμό που εξετάζεται (H. Brown και A. Craft, 1992).

2. Γιατί η σ.κ. θα πρέπει να αναφερθεί και να καταγγελλθεί.

Η Carolyn M. Byerly (1987) αναφέρει πως υπάρχουν αρκετοί σημαντικοί λόγοι για τους οποίους η σεξουαλική κακοποίηση θα πρέπει να αναφερθεί και να καταγγελλθεί:

- α) Για να σταματήσει η αιμομιξία / σεξουαλική κακοποίηση και να προστατευθεί το θύμα από περαιτέρω κακοποίηση.
- β) Για να προστατευθούν άλλα πιθανά θύματα (πολλοί θύτες, που έχουν πρόσβαση και σε άλλα άτομα μέσα στην οικογένεια ή σε ίδρυμα θα κακοποιήσουν περαιτέρω).

- γ) Για να γίνει μια ξεκάθαρη δήλωση προς το θύμα, τον θύτη και τον υπόλοιπο κόσμο, ότι έχει γίνει ένα έγκλημα σε βάρος ενός παιδιού ή ευάλωτου ατόμου και ότι ο θύτης είναι ο μόνος υπεύθυνος.
- δ) Τίθεται το θέμα της ανάγκης για θεραπεία. Αν δεν αναφερθεί η κακοποίηση το θύμα ίσως να μην συμμετάσχει σε θεραπεία την οποία έχει οπωσδήποτε ανάγκη και ίσως έτσι να μην κατορθώσει ποτέ να ξεπεράσει αυτό που του συνέβη. Αλλά και οι ανάγκες, οι φόβοι και τα ερωτήματα των υπόλοιπων μελών της οικογένειας θα πρέπει να αντιμετωπισθούν από τους ειδικούς. Τέλος, είναι σημαντικότερη η επιβολή από τις αρχές (αστυνομία, δικαστήρια, κοινωνικές υπηρεσίες) στον θύτη να συμμετάσχει σε θεραπευτικό πρόγραμμα που θα αξιολογήσει το πρόβλημά του και το είδος της βοήθειας που χρειάζεται για να μην επαναλάβει την πράξη του, γιατί ελάχιστοι θύτες συμμετέχουν εθελοντικά σε θεραπεία.

Η Jean Goodwin (1982) προβάλλει και αυτή σημαντικούς λόγους για τους οποίους θα πρέπει να αναφέρεται και να καταγγέλεται η σ.κ.:

- α) Για να μειωθεί η νοσηρότητα και ο κίνδυνος θνησιμότητας για τα κακοποιημένα και παραμελημένα άτομα.
- β) Για να παραχθούν ακριβείς πληροφορίες και στοιχεία σχετικά με την εμφάνιση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης και παραμέλησης.
- γ) Για να μετατραπεί σε ρουτίνα και να αποστιγματοποιηθεί η διαδικασία αναφοράς και καταγγελίας των περιστατικών.
- δ) Για να δοθεί βοήθεια στις οικογένειες (όπου συμβαίνει αιμομιξία) οι οποίες διαφορετικά θα παρέμεναν άγνωστες και αβοήθητες από τις κοινωνικές και ψυχιατρικές υπηρεσίες.
- ε) Για να αυξηθεί η επίδραση των ιατρών (που αναλαμβάνουν τις ιατρικές εξετάσεις των θυμάτων) στις κρατικές κοινωνικές υπηρεσίες (όπου κυριαρχούν οι πανίσχυροι κοινωνικοί λειτουργοί).

Το τελευταίο αυτό σημείο δεν ισχύει για τον ελληνικό χώρο όπου η κατάσταση είναι μάλλον αντίστροφη, κατά την άποψη των μελετητών αυτής της εργασίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

1. Η σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική υστέρηση

Σύμφωνα με τις απόψεις της Wendy Greengross (1976) το sex δεν είναι απλά ένα σωματικό φαινόμενο αλλά αντίθετα σχετίζεται με τον τρόπο ζωής του καθενός, τον τρόπο που αντιδρά σε άλλους ανθρώπους, την εικόνα που έχει για τον εαυτό του ως ανθρώπινη ύπαρξη, την σχέση του με το αντίθετο φύλο κ.α. Πολλές από τις πλευρές αυτές της σεξουαλικής ταυτότητας καθορίζουν τη στάση του καθενός απέναντι στο σώμα του και στον τρόπο που το σώμα αυτό αντιμετωπίζεται και μεταχειρίζεται από άλλους. Το βαριά ανάπηρο άτομο - σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα - χρειάζεται βοήθεια και για τις πιο προσωπικές σωματικές του ανάγκες. Συνήθως δεν καταφέρνει να αποκτήσει αυτό το συναίσθημα του σωματικού αυτοσεβασμού πάνω στο οποίο αναπτύσσεται η σεξουαλική ταυτότητα. Άλλοτε, εξ' αιτίας του φόβου της υπερσεξουαλικότητας και άλλοτε εξ' αιτίας της άποψης των υπευθύνων για τη φροντίδα του ότι δεν μπορεί να βιώσει σεξουαλικά συναισθήματα ή να τα προκαλέσει σε άλλους, το άτομο αφήνεται σε μια σεξουαλική χαλαρότητα, γνωρίζοντας ότι έχει σεξουαλικά συναισθήματα, φοβούμενο όμως ότι τα συναισθήματα αυτά δεν είναι φυσιολογικά. Αλλά αν για μια φορά τους δωθεί η ευκαιρία να εκφράσουν τις σκέψεις τους ή να μοιραστούν με τον κόσμο τα μυστικά που μοιράζονται μεταξύ τους, τότε ανακαλύπτεται ότι έχουν τις ίδιες ελπίδες και φόβους, τις ίδιες φαντασιώσεις και απογοητεύσεις, τις

ιδιες αμφιβολίες και το ίδιο άγχος με κάθε άλλον' (Wendy Grengross, 1976, σελ. 6).

A. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ - ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτουν ο Michael & Ann Craft στο βιβλίο "Mental Handicap" (1985) η πλειοψηφία των νο.υ. ατόμων ανήκει στο φάσμα του ελαφρού και μέτριου διανοητικά καθυστερημένου. Τα άτομα αυτά θα αναπτύξουν κανονικά δευτερεύοντα σεξουαλικά χαρακτηριστικά και ικανότητες αναπαραγωγής. Έρευνες γύρω από την σεξουαλική ωρίμανση δείχνουν μια καθυστέρηση στη σωματική σεξουαλική ανάπτυξη, καθώς μειώνεται ο δείκτης ευφυΐας (12), αν και τα διάφορα σύνδρομα της νο.υ. - εκτός από το σύνδρομο Down - δεν φαίνεται να ευθύνονται για τα ανομοιογενή πρότυπα ανάπτυξης ανάμεσα στα άτομα αυτά, σύμφωνα με τους Mosier et al, 1962 και Salerno et al, 1975, όπως παρουσιάζονται από τον Michael Craft et al, 1985. Τα άτομα με σοβαρή και βαριά νο.υ. είναι πιθανόν να καθυστερήσουν στην κατάκτηση σεξουαλικής ωριμότητας σύμφωνα με τους Alcorn, 1979 & Hall 1975, παρουσιάζοντας μειωμένο σεξουαλικό ενδιαφέρον και παρόρμηση, σύμφωνα με τον Wolfeusberger (1972).

Τα άτομα με σύνδρομο Down αποτελούν περίπου το 1/3 των ατόμων με σοβαρή νο.υ., ενώ οι περισσότερες γυναίκες με σύνδρομο Down είναι γόνιμες με κίνδυνο 50% να γεννήσουν παιδί με το ίδιο πρόβλημα (σύμφωνα με τους Tricomi et al, 1964, Salerno et al, 1975, όπως παρουσιάζονται από το M. Craft et al, 1985), δεν έχει καταγραφεί περιστατικό άντρα με σύνδρομο Down στον οποίο να αποδίδεται η γέννηση ενός παιδιού, κάτι το οποίο οφείλεται σε υπογεννητικότητα.

ανικανότητα ή ανολοκλήρωτη διαμόρφωση (σχηματισμό) του σπέρματος. Ανάμεσα σε άλλο σύνδρομο έχει υποστηριχθεί ότι οι γυναίκες στις οποίες ο εγκέφαλος έχει ζημιωθεί παρατηρείται μια σημαντική πρόωρη έναρξη της έμμηνου ρύσης.

Β. ΨΥΧΟ-ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Η ψυχο-σεξουαλική ανάπτυξη μπορεί να αποτελέσει μια διαδικασία γεμάτη δυσκολίες, όπου οι αλληλεπιδράσεις στην οικογένεια, η κουλτούρα και οι εκπαιδευτικές προσεγγίσεις παίζουν το δικό τους ρόλο, σύμφωνα με τους Calterone (1982), Coltman (1982) & Craft (1983), όπως παρουσιάζονται από M. Craft et al 1985. Τα νο.υ. σύμφωνα με τους M.Craft et al (1985) είναι πιο ευάλωτα σε διαταραγμένες εμπειρίες. Για παράδειγμα οι γονείς μπορεί να είναι τόσο σοκαρισμένοι από τη γέννηση ενός καθυστερημένου παιδιού που να μην επιδιώκουν τη σωματική επαφή μαζί του πέρα από όσο είναι αναγκαίο για να το ταΐσουν και να το πλύνουν. Ωστόσο, το χάϊδεμα, το κούνημα, το αγκάλιασμα και γενικά το ζεστό και ευχάριστο σωματικό άγγιγμα, είναι απόλυτα σημαντικό για τα μελλοντικά αισθήματα σε σχέση με την σεξουαλικότητα. Εξ' αιτίας αρνητικών εμπειριών πολλά νο.υ. άτομα νοιώθουν ντροπή για τον εαυτό τους.

Γ. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Εκτός από τις στάσεις της κοινωνίας ευρύτερα και των ατόμων των υπευθύνων για τη φροντίδα των νο.υ. ατόμων είτε αυτοί είναι οι γονείς, είτε το προσωπικό κάποιων υπηρεσιών ειδικότερα, υπάρχουν

και άλλοι παράγοντες που καθορίζουν σημαντικά τη σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων αυτών, όπως :

α. Το περιβάλλον στο οποίο ζουν. Είναι γνωστό ότι στα απομονωμένα ιδρύματα η ομοφυλοφική δραστηριότητα παίρνει τη μορφή φυσιολογικής συμπεριφοράς για τους περισσότερους, όμως όχι ως προσωπική επιλογή αλλά κυρίως επειδή δεν υπάρχει επιλογή. Όπως ο/η Rosen (1975, όπως παρουσιάζεται από M. Craft et al, 1985, σελ. 180) τονίζει : “ – η σεξουαλική συμπεριφορά των αναπήρων μπορεί να γίνει καλύτερα κατανοητή – ως σκόπιμη συμπεριφορά σύμφωνη με τις ξεχωριστές εμπειρίες των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων και των συγκεκριμένων περιβαλλοντικών επιδράσεων στις οποίες έχουν υποβληθεί. Σε αυτές περιλαμβάνονται τα υπερβολικά αφύσικα ερεθίσματα που είναι διαθέσιμα στην ιδρυματική περίθαλψη, καθώς και τις κινητηριακές και συναισθηματικές συνέπειες της ανεπαρκούς εκπαίδευσης και των οικογενειακών εμπειριών στην κοινότητα”. Ο ίδιος συγγραφέας συνεχίζει για να κάνει τη σοβαρή διάκριση ότι, ενώ στα ιδρύματα η σεξουαλική συμπεριφορά όπως η χωρίς διάκριση ή ακατάλληλη επίδειξη στοργής, ο δημόσιος αυνανισμός ή γυμνώμα μπορεί να είναι ανεκτό, στην κοινότητα η ίδια συμπεριφορά όχι μόνο προκαλεί αμηχανία αλλά είναι παράνομη και επικίνδυνη.

Τέλος ο M. Craft και η Ann Craft (1985), τονίζουν ότι η έλλειψη ιδιωτικών στιγμών και ο αυστηρός έλεγχος φέρνουν τη σεξουαλική ζωή των νο.υ. ατόμων σε δημόσια θέα, μειώνοντας έτσι τη σημασία και την αξία τους.

β. Η σεξουαλική εκμετάλλευση των ανθρώπων που έχουν ελλιπή γνώση των σεξουαλικών κανόνων της κοινωνίας στην οποία ζουν, αποτελεί ένα πολύ πραγματικό κίνδυνο σύμφωνα με τον Kempton (1977, όπως παρουσιάζεται από M. Craft et al, 1985). Η παθητικότητα,

υπακοή, εξάρτηση και σεβασμός στην εξουσία συστηματικά ενθαρρύνεται από τη δομή των συστημάτων φροντίδας - κάνοντας τα νο.υ. άτομα ιδιαίτερα ευάλωτα στη σεξουαλική εκμετάλλευση. Γι' αυτό άλλωστε κρίνονται πιο αναγκαία τα εκπαιδευτικά προγράμματα που ενθαρρύνουν την ασφάλεια, την αυτοπεποίθηση, την προσωπική αξία και αξιοπρέπεια, καθώς όλο και περισσότερα νο.υ. άτομα κινούνται ελεύθερα στην κοινότητα.

- γ. Σεξουαλικές παρεμβάσεις Σύμφωνα με τους Michael & Ann Craft (1985) ένα μεγάλο ποσοστό των σεξουαλικών παρεμβάσεων που διαπράττονται από νο.υ. άτομα οφείλονται σε έλλειψη γνώσεων και σε ανεπαρκή κοινωνική εκπαίδευση. Π.χ. ένας άντρας μπορεί να κατηγορηθεί για άσεμνη έκθεση καθώς ουρούσε στο δρόμο, ενώ η πραγματική του παρανομία είναι ότι δεν ξέρει πως να βρει τις δημόσιες τουαλέτες. Στην ουσία δηλαδή υπάρχει διαφορά από την πραγματική σεξουαλική παράβαση.

Δ. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τους Michael & Ann Craft (Mental Handicap, 1985) τα νοητικά υστερημένα άτομα είναι πιθανότερο να έχουν τεράστια κενά στην κατανόηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς, σαν αποτέλεσμα ατομικών αντιληπτικών ελλείψεων και του τρόπου που μεγάλωσαν, αφού συχνά αντιμετωπίζονται σαν παιδιά που δεν πρέπει να έχουν περιέργεια για τα σεξουαλικά θέματα. Ίσως ποτέ να μην κάνουν ερωτήσεις γιατί όταν είναι έτοιμοι να το κάνουν, έχουν εμπεδώσει καλά το γεγονός πως τα σεξουαλικά μέρη του σώματός τους είναι βρώμικα και προκαλούν ντροπή, γι' αυτό και ποτέ δεν πρέπει να τα αναφέρουν.

Οι συνομήλικοί τους - πηγή πληροφοριών για τους "φυσιολογικούς νέους" - συνήθως έχουν και οι ίδιοι άγνοια γύρω από τα σεξουαλικά θέματα και βρίσκουν το διάβασμα από το οποίο θα μπορούσαν να συλλέξουν πληροφορίες δύσκολο. Άλλες πηγές πληροφοριών που είναι διαθέσιμες όπως διαφημίσεις, εικόνες στις εφημερίδες, κινηματογράφοι - τηλεόραση, συχνά αντί να προωθούν, καταστρέφουν την σεξουαλικότητα παρουσιάζοντας πολύ εξειδικευμένα πχ. εξωσωματική γονιμοποίηση ή παρουσιάζοντας τέλεια πρότυπα.

Ο Kempton (1976, όπως παρουσιάζεται από M. Craft et al, 1985) αναφέρει ότι δεν είναι ασυνήθιστο να βρει κανείς ένα ζευγάρι διανοητικά καθυστερημένων ατόμων που δεν ξέρει ότι υπάρχει η συνουσία ή διανοητικά καθυστερημένες γυναίκες που πιστεύουν ότι με την συνουσία η γυναίκα είναι φυσιολογικό να πονά και γι' αυτό να έχουν ανεχτεί όλα τα είδη επώδυνων σεξουαλικών εμπειριών.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των ατόμων αυτών συνήθως αγνοεί το ευχάριστο κομμάτι της σεξουαλικής σχέσης, ενώ στέκεται βασικά στο κομμάτι της αναπαραγωγής, από το οποίο όλοι - καθηγητές, προσωπικό και γονείς - αποθαρρύνουν τα διανοητικά καθυστερημένα άτομα, σύμφωνα με την ίδια πηγή, ενώ ο Michael Craft (1985) τονίζει ότι "η άγνοια δεν είναι ευλογία : εκθέτει τους ανθρώπους σε επώδυνες καταστάσεις και καταστάσεις εκμετάλλευσης" (M. Craft et al, 1985, σελ. 181).

Ε. ΓΑΜΟΣ

Μια φυσιολογική κατάληξη της πλειοψηφίας των ενηλικών αντρών και γυναικών είναι να παντρευτούν τουλάχιστον μια φορά στην διάρκεια της ζωής τους. Στις δυτικές κοινωνίες κάτι τέτοιο δεν

ισχύει για τα νο.υ. άτομα παρά τον όλο θόρυβο για το δικαίωμα των ατόμων αυτών σε μια όσο το δυνατόν πιο φυσιολογική ζωή. Σύμφωνα με τα στοιχεία των M. Craft et al (1985), το νομικό και κοινωνικό επίπεδο των ατόμων είναι τέτοιο που σχετικά ελάχιστοι έχουν παντρευτεί.

Συνήθως είναι το έγγαμο ζευγάρι αυτό που αναλαμβάνει την αναπαραγωγή και την ανατροφή της επόμενης γενιάς και είναι αυτός ο συσχετισμός μεταξύ γάμου και κηδεμονίας που οδηγεί - σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς - τους φρουρούς της κοινωνίας να αναζητούν την σιγουριά ότι παντεύονται ή τεκνοποιούν όσο το δυνατόν λιγότερα νο.υ. άτομα. Ο φόβος της αναπαραγωγής νο.υ. παιδιών είναι πάντα παρόν, καταστρέφοντας όλες τις πλευρές της σεξουαλικής ζωής του πληθυσμού αυτού, παρά το γεγονός ότι σήμερα υπάρχει μια ποικιλία μεθόδων ελέγχου γεννήσεων για άτομα που δεν θέλουν ή δεν μπορούν να χειριστούν - να αναθρέψουν παιδιά. Ο γάμος δεν εμπεριέχει πια απαραίτητα και την κηδεμονία και σύμφωνα με τον W.F.R. Stewart (1979) ο γάμος από μόνος του αποτελεί ζωντανή απόδειξη ότι η συζυγική ζωή είναι ωφέλιμη παρά δύσκολη και ακατόρθωτη για τα διανοητικά καθυστερημένα άτομα. Η Mattinson (όπως παρουσιάζεται από τον W. Stewart, 1979, σελ. 77) συμπεραίνει μέσα από σχετική έρευνά της σε διανοητικά καθυστερημένα ζευγάρια, ότι "... μόνι τους δείχνουν αμέσως την αδυναμία τους στην κοινωνική επιβίωση, ζευγαρωμένοι όμως με νέα κίνητρα για επιτυχία και ενισχύοντας τα δυνατά σημεία ο ένας του άλλου, πολλοί δημιουργούν γάμους που δεν θα μπορούσαν με τίποτα να χαρακτηρισθούν ελαττωματικοί". Τονίζεται βέβαια από τον W. Stewart (1979) ότι δεν ισχύει το ίδιο και για τις περιπτώσεις των βαριά καθυστερημένων ατόμων, καθώς για κάθε ανθρώπινη σχέση ή αλληλεπίδραση είναι απαραίτητο ένα επίπεδο κατανόησης και επικοινωνίας.

Αλλά και στα ζευγάρια με ελαφρά ή μέτρια διανοητική καθυστέρηση είναι απαραίτητη η βοήθεια στην καθημερινή τους ζωή σύμφωνα με τον M. Craft et al (1985). Βοήθεια που μπορεί να προέρχεται από κάποια επίσημη υπηρεσία ή από κάποιο "ιδιωτικό" άτομο που μπορεί να είναι κάποιος γείτονας, ο/η σπιτονοικοκύρης/α ή ο εργοδότης, κάποιος που εν ολίγοις μεσολαβεί ανάμεσα στο ζευγάρι και έχει κάποιο συγκεκριμένο ρόλο.

Όπως επίσης αναφέρουν οι ίδιοι συγγραφείς, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα διανοητικά καθυστερημένα ζευγάρια μπορεί να είναι πολλά και διάφορα, αλλά δεν διαφέρουν σημαντικά από αυτά που κανείς συναντά στο γενικό πληθυσμό. Ιδιαίτερη όμως ευαισθησία και ιδιαίτερα προβλήματα αντιμετωπίζουν τα διανοητικά καθυστερημένα ζευγάρια με το οικονομικό θέμα, καθώς οι περισσότεροι σύζυγοι δεν εργάζονται ή εργάζονται σε μικρά και άτακτα χρονικά διαστήματα, επηρεασμένοι άμεσα από τις ευρύτερες οικονομικές αλλαγές. Ένα άλλο πρόβλημα - που αντιμετωπίζουν και πολλά "φυσιολογικά" ζευγάρια είναι αυτό της κατοικίας. Όσοι μένουν σε κρατικά σπίτια ή σπίτια που παραχωρούνται από το τοπικό Συμβούλιο είναι ασφαλείς. Πολλοί όμως δεν είναι τόσο τυχεροί και αναγκάζονται να νοικιάζουν διαμερίσματα στην χειρότερη κατάσταση. Προς το παρόν διαθέσιμη στέγη σε εστίες ή προστεγασμένες κατοικίες αποτελούν την εξαίρεση παρά το κανόνα για τα παντρεμένα ζευγάρια, μια κατάσταση που μπορεί να αλλάξει όμως στο μέλλον κάτω από την ανάγκη βοήθειας των ατόμων αυτών.

ΣΤ. ΚΗΛΕΜΟΝΙΑ

Όσον αφορά το θέμα της μεταδοτικότητας της διανοητικής καθυστέρησης ο W.F.R. Stewart (1979) τονίζει ότι έχει πάρει υπερβολικές

διαστάσεις, καθώς τα περισσότερα νο.υ. παιδιά γεννιούνται από "φυσιολογικούς" γονείς. Επίσης, τα περισσότερα νο.υ. άτομα είναι έτσι, εξαιτίας κάποιας ζημιάς του εγκεφάλου ή κακής ανάπτυξης πριν από την γέννα παρά από γεννητικούς παράγοντες. Ο ίδιος συγγραφέας διαβεβαιώνει ότι το φαινόμενο "επιστροφή στο κανονικό" κάνει σίγουρο ότι όπως οι γονείς με δείκτη ευφυΐας υψηλό τείνουν να γεννούν παιδιά χαμηλότερης νοημοσύνης, έτσι και οι νο.υ. γονείς τείνουν να γεννούν παιδιά που έχουν ανώτερη ευφυΐα από τη δική τους και ότι δεν υπάρχουν αρκετές αποδείξεις που να δείχνουν κάτι περισσότερο από ένα μικρό ποσοστό άμεσης κληρονομικότητας της νο.υ.

Ωστόσο, η ευφυΐα δεν είναι μόνο θέμα έμφυτης ικανότητας αλλά και εμπειρικό από το περιβάλλον. Σύμφωνα με τον W. Stewart (1979) δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το παιδί δύο σοβαρά διανοητικά καθυστερημένων γονιών στερείται επιμορφωτικών εμπειριών στην ανάπτυξη του, αλλά το ίδιο βέβαια μπορεί να συμβεί και στο παιδί δύο έξυπνων γονιών, αλλά ανίκανων να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών τους. Στον τομέα αυτό πολλά μπορούν να γίνουν με κατάλληλη εκπαίδευση και σύμφωνα πάντα με τις απόψεις του W. Stewart (1979), ο οποίος τονίζει ότι η παροχή ελευθερίας και ευκαιριών στο παιδί για να γνωρίσει τον κόσμο γύρω του είναι ένα από τα καθήκοντα των γονιών και όχι το κυριότερο που είναι η ασφάλεια και η αγάπη και οι νο.υ. γυναίκες είναι ιδιαίτερα τρυφερές και γενναιόδωρες. Βέβαια, κάποιες, όπως συμβαίνει στο γενικό πληθυσμό, μπορεί να μην είναι τρυφερές και δικές τους αρνητικές εμπειρίες να τις εμποδίζουν στο ρόλο τους ως μητέρες.

Συνεχίζοντας στο θέμα της κηδεμονίας ο W. Stewart (1979) αναφέρει ότι η εμπειρία έχει δείξει πως τα διανοητικά καθυστερημένα ζευγάρια μπορούν να χειριστούν καλά ένα παιδί, ίσως δύο. Περισσότερα

παιδιά στην οικογένεια προκαλούν μεγάλο άγχος στην μητέρα - διανοητικά καθυστερημένη και μη - περιπλέκοντας πολύ την κατάσταση. Εκπαίδευση και υποστήριξη στα αρχικά στάδια κρίνεται απαραίτητη για την καλή διαβίωση της μητέρας και του παιδιού.

Ένα άλλο θέμα που θίγεται σε σχέση με την κηδεμονία διανοητικά καθυστερημένων ατόμων είναι αυτό της ντροπής και περιφρόνησης που πιθανόν θα νοιώσουν τα παιδιά για τους γονείς τους όταν μεγαλώσουν, με αποτέλεσμα τη διαταραχή των σχέσεων. Σύμφωνα με τον W. Stewart (1979) αυτό είναι κάτι που μπορεί να συμβεί, ωστόσο πιστεύει ότι η βάση της οικογένειας δεν είναι διανοητική αλλά συναισθηματική και ότι η στοργή της οικογένειας μπορεί να καλύψει τα κενά της διανοητικής ικανότητας.

Πάνω στο ίδιο θέμα ο Michael & Ann Craft (1978) τονίζουν ότι είναι μια δύσκολη περιοχή έρευνας, καθώς πέρα από το δείκτη ευφυΐας είναι πολλοί άλλοι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη, όπως ο αριθμός των παιδιών, ο αριθμός γενών, η ψυχολογική υγεία των γονιών, η συζυγική αρμονία, η επάρκεια του οικογενειακού επιδόματος. Ιστορικό ιδρυματικής περιθαλψής μπορεί να παίζει το δικό του ρόλο, αφού τα άτομα αυτά τείνουν να δρέπουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Σημαντικό ρόλο παίζει επίσης η διαθεσιμότητα υποστηρικτικών υπηρεσιών. Η προσπάθεια λοιπόν να αξιολογηθεί η γονική επάρκεια των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων δεν είναι καθόλου απλή, λόγω έλλειψης σαφών κριτηρίων.

Γεγονός πάντως είναι ότι το να φέρει κανείς στον κόσμο ένα παιδί δεν είναι μια απλή και εύκολη απόφαση. Ειδικά για τα διανοητικά καθυστερημένα άτομα είναι αναγκαίο να υπάρχουν γύρω τους υποστηρικτές και συμβουλευτικές υπηρεσίες, βοηθώντας τους όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικά στο να πάρουν ή να εγκαταλείψουν - ανάλογα με τις καταστάσεις - την απόφαση αυτή.

2. Στάσεις των ατόμων με νοητική υστέρηση απέναντι στα σεξουαλικά θέματα

Σύμφωνα με τους Koegel & Whittemore (1983, όπως παρουσιάζονται από τους M. Craft, John Bidnell & Sheilla Hollins, 1985) ερευνητικές μέθοδοι με προσανατολισμό ανασκόπησης έχουν δείξει τι περίπου γνωρίζουν ή τι εμπειρίες έχουν τα διανοητικά καθυστερημένα άτομα σε σχέση με το sex, αλλά "μας έχουν πει ελάχιστα πράγματα για τις λιγότερο αναγνωρισμένες αλλά πολύ σημαντικές πλευρές της σεξουαλικότητάς τους - τα συναισθήματά τους σε ένα αριθμό σεξουαλικών θεμάτων και το συνεχή τους αγώνα να καταλάβουν και να βιώσουν τη σεξουαλικότητά τους μέσα στο πλαίσιο των σχέσεών τους με άλλους" (M. Craft et al, 1985, σελ. 179).

Την έλλειψη πληροφοριών και ερευνών πάνω στο θέμα των στάσεων των ίδιων των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων τονίζουν και οι Watson & Kogens 1986, (όπως παρουσιάζονται από τον M. Craft et al, 1985), παρουσιάζονται συγχρόνως τα αποτελέσματα δικών τους ερευνών σύμφωνα με τα οποία οι στάσεις των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων παρουσιάζονται πολύ πιο παραδοσιακές σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Σχολιάζουν επίσης πως οι συντηρητικές αυτές στάσεις ενθαρρύνονται ίσως από γονείς και προσωπικό ως τρόπος προστασίας και ότι υπάρχει κίνδυνος σύγχισης όταν το εκπαιδευτικό μοντέλο τείνει να είναι "κάνε ότι λέω, όχι ότι κάνω".

Οι Edgerton & Dingman (1964, όπως παρουσιάζονται από τον M. Craft et al, 1985) βρήκαν σε δική του έρευνα ότι οι πελάτες - ασθενείς ενός μεγάλου νοσοκομείου για διανοητικά καθυστερημένα άτομα είχαν πολύ αυστηρούς και πούριτανικούς κανόνες σε σχέση με την

σεξουαλική συμπεριφορά, με αποτέλεσμα οι παραβάτες να νοιώθουν ένοχοι και να αντιμετωπίζονται ως ένοχοι από τους άλλους ασθενείς.

Ο Hall επίσης (1973, όπως παρουσιάζεται από M. Craft et al, 1985) αναφέρει μια τάση των μέτρια διανοητικά καθυστερημένων εφήβων να είναι συντηρητικοί στις σεξουαλικές στάσεις τους, κάτι που για τον M. Craft (1985) δεν αποτελεί έκπληξη όταν σκεφτεί κανείς τις συντηρητικές απόψεις των σημαντικών στη ζωή τους προσώπων.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα στοιχεία μιας έρευνας των A. Chamberlain, J. Raih, A. Passer, M. McGrath και R. Burket (1984) στην Αμερική σε σχέση με την σεξουαλική δραστηριότητα, τη σ.κ. και τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων ανάμεσα σε 87 διανοητικά καθυστερημένες έφηβες, οι οποίες παρακολουθούσαν το πρόγραμμα μιας κλινικής πολλαπλών υπηρεσιών με μια μεγάλη ομάδα διανοητικά καθυστερημένων ατόμων. Η ηλικία των κοριτσιών αυτών κυμαινόταν από 11 έως 23 χρονών (μέσος όρος 16,7). Από αυτές 41 είχαν ελαφρά διανοητική καθυστέρηση (12, 55-69), 23 μέτρια (12, 41-54) και 23 βαριά (12 λιγότερο από 41). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι :

- α) Οι μισές από τις κοπέλες με ελαφρά διανοητική καθυστέρηση είχαν κάνει έρωτα - ένα ποσοστό σχετικά ίδιο με αυτό που αναλογεί στο γενικό εφηβικό πληθυσμό. Από τις κοπέλες με μέτρια διανοητική καθυστέρηση έρωτα είχε κάνει ένα ποσοστό του 32%, ενώ από τις κοπέλες με βαριά διανοητική καθυστέρηση έρωτα είχε κάνει μόνο το 9%.
- β) Το 1/3 των ελαφρά διανοητικά καθυστερημένων εφήβων υπήρξαν θύματα βιασμού ή αιμομειξίας. Συνεχή σεξουαλική δραστηριότητα σχετίζεται με σ.κ. και η πλειοψηφία των θυμάτων δεν είχε προηγούμενη ή ακόλουθη σεξουαλική σχέση.

- γ) 42 κοπέλες (48% είχαν χρησιμοποιήσει αντισύλληψη σε κάποιο χρονικό διάστημα). Από τα χάπια προτιμούνται η χρήση *intranterine tevices* και *injectable medroxyprogesterone*.
- δ) 6 από τις 14 (43%) που συνέχιζαν τις σεξουαλικές δραστηριότητες έμειναν έγκυοι, υποδηλώνοντας έτσι ότι γενικά οι διαθέσιμες αντισυλληπτικές μέθοδοι δεν εξασφαλίζουν επαρκή προστασία για τα άτομα αυτά.

3. Προβλήματα στην ανάπτυξη της σεξουαλικότητας των ατόμων με νοητική στέρηση

Σύμφωνα με τους Figuess and Greenberg (όπως παρουσιάζονται στο άρθρο της Ann Craft "Sexuality and Mental Handicap : exploring the dimension" Summer 1991) η σεξουαλικότητα έχει πολλές πλευρές και κάθε ατομικό ψυχοσεξουαλικό "σενάριο" αναπτύσσεται με ένα περίπλοκο τρόπο και με μία ξεχωριστή αλληλεπίδραση ανάμεσα σε 4 διαστάσεις (βλ. σχήμα 1) : α) την κοινωνική, β) την ψυχολογική, γ) την ηθική και δ) την βιολογική. Η ίδια αλληλεπίδραση πραγματοποιείται και στην ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων, μόνο που εδώ παρουσιάζονται κάποιες ιδιαιτερότητες - προβλήματα. Οι ιδιαιτερότητες αυτές επισημαίνονται λαμβάνοντας υπόψη ότι η πλειοψηφία των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων ανήκει στον κόσμο της ελαφράς και μέτριας διανοητικής καθυστέρησης και μόνο ένα μικρό ποσοστό έχει σοβαρή ή βαριά διανοητική καθυστέρηση. Αυτό σημαίνει ότι οι περισσότεροι μπορούν να κινηθούν και να επικοινωνήσουν, να αναπτύξουν δευτερεύοντα σεξουαλικά χαρακτηριστικά μέσα σε κανονικό χρονικό διάστημα και να είναι ενεργητικοί μέσα σε φιλικές και κοινωνικές σχέσεις.

Κοινωνική διάσταση :

Σύμφωνα πάντα με τους Bguess and Greenberg η κοινωνική διάσταση της σεξουαλικότητας περιγράφεται ως το σύνολο των κοινωνικών επιδράσεων πάνω σε σκέψεις και πράξεις, η οποία προσφέρει δυναμικά μηνύματα στην αυξημένη αντίληψη του παιδιού γύρω από τα δύο φύλα και το τι σημαίνει να είσαι αγόρι ή κορίτσι, άντρας ή γυναίκα. Η Ann Craft τονίζει ότι "...η κοινωνική διάσταση της σεξουαλικότητας των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων υπονομεύτηκε από την "κίνηση των Ευγενών" που χαρακτηρίστηκε από τον έντονο φόβο της αναπαραγωγής "ακατάλληλων" που θα γέμιζαν τον κόσμο με κατώτερο γενετικό υλικό. Από τότε επικρατεί ακόμα ο μύθος ότι τα διανοητικά καθυστερημένα άτομα πρέπει να επιτηρούνται αυστηρά, γιατί, ενώ είναι υπερσεξουαλικά, έχουν ελάχιστο ή καθόλου αυτοέλεγχο. Σε διαμετρική αντίθεση έρχεται η άποψη ότι παραμένουν σε όλη τη ζωή τους παιδιά χωρίς σεξουαλικές επιθυμίες. Το να θελήσουν λοιπόν να έχουν ραντεβού, να αναπτύξουν σχέσεις ερωτικές ή να παντρευτούν φαίνεται σε πολλούς ως απαράδεκτο, ακατάλληλο και επικίνδυνο".

Οι αντιλήψεις και οι φόβοι αυτοί περιόρισαν και περιορίζουν ακόμα τις κοινωνικές ευκαιρίες των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων να αναπτύξουν φιλικές ή ερωτικές σχέσεις, περιορίζοντάς τους στο χώρο της οικογένειας. Οι δυσκολίες στο να ταξιδέψουν μόνοι τους δημιουργούν πρακτικά εμπόδια στο να βγουν για διασκέδαση, εμπόδια που συχνά πληθαίνουν εξαιτίας των στάσεων σημαντικών στη ζωή τους ατόμων, που επηρεάζονται από τους μύθους που αναφέρθηκαν.

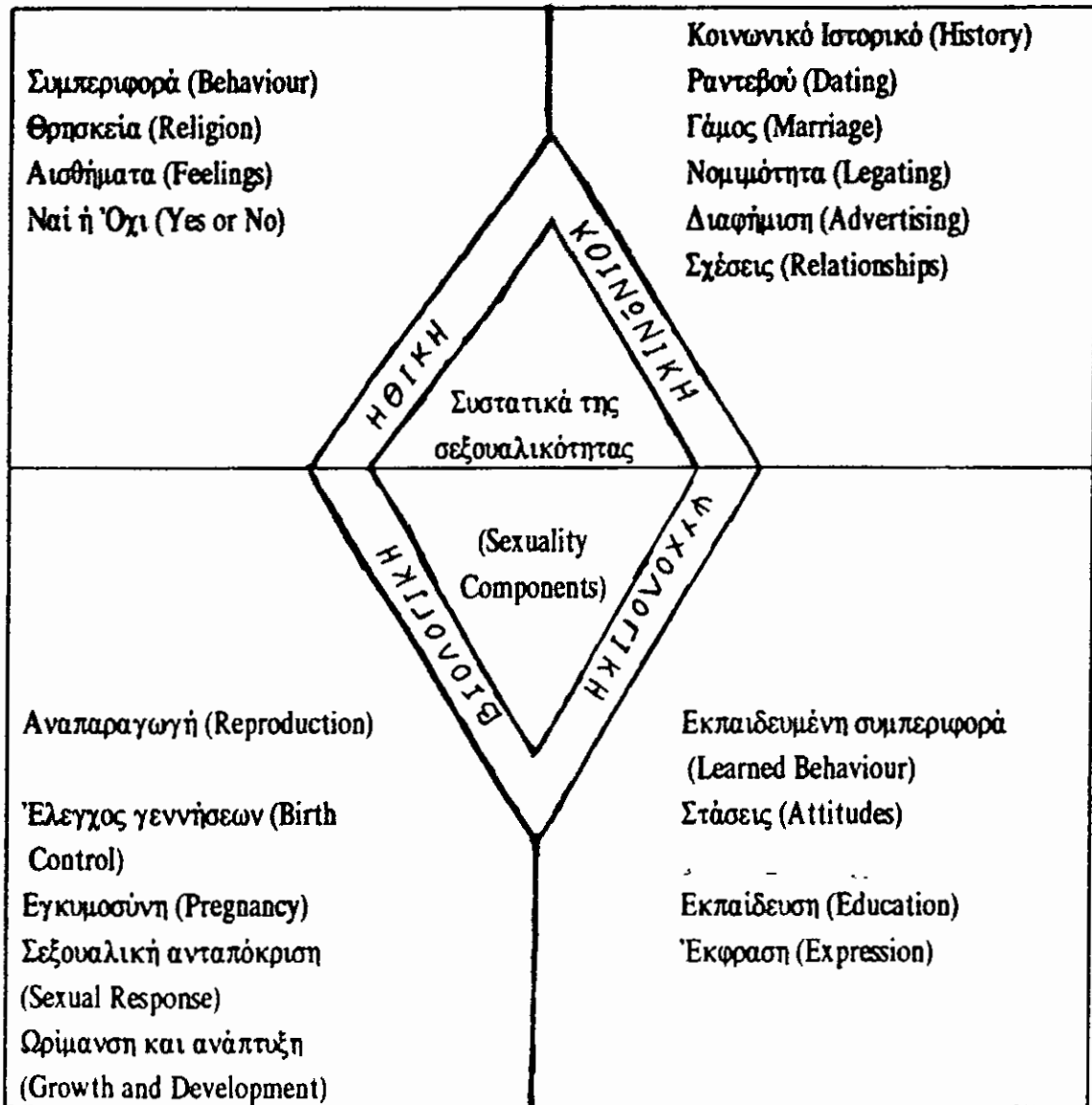
Ψυχολογική διάσταση :

Αντιπροσωπεύει εκείνες τις πλευρές της σεξουαλικότητας που το άτομο αντιλαμβάνεται μέσα από μια διαδικασία μάθησης, η οποία ξεκινά από τη γέννησή του και συνεχίζει σε όλη τη διάρκεια της ζωής

του (Bruess and Greenberg). Για την Ann Craft (1991) η έλλειψη θετικής και οργανωμένης σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης αφήνει πολλά διανοητικά καθυστερημένα άτομα ευάλωτα στην άγνοιά τους. Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση βοηθά τους νέους να ξεκαθαρίσουν τη διαφορά ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτική συμπεριφορά. Δεν αναφέρεται μόνο στις σεξουαλικές σχέσεις αλλά σε όλες τις σχέσεις και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις στο σύνολό τους, αποτελώντας σύνδεσμο ανάμεσα στην κοινωνική εκπαίδευση και εκπαίδευση υγείας. Είναι λοιπόν απαραίτητο και για τα διανοητικά καθυστερημένα άτομα να μάθουν για το σώμα τους, για το αντίθετο φύλο, για το πώς θα κρατηθούν καθαροί και ευπαρουσιάστοι. Η άγνοια δεν ωφελεί. Αντίθετα τους κάνει πιο ευάλωτους και αβέβαιους σε ότι αφορά τη σεξουαλική τους έκφραση, δημιουργώντας τους την εντύπωση πως ότι κι αν είναι αυτό το sex, δεν είναι ωραίο αλλά αντίθετα είναι κάτι βρώμικο που προκαλεί ντροπή.

Σχήμα 1

Τα 4 μεγάλα συστατικά της ανθρώπινης σεξουαλικότητας



Ηθική διάσταση :

Έχει να κάνει με αντιλήψεις του "σωστού" και "λάθους" βασισμένες σε θρησκευτικά και ανθρωπιστικά πιστεύω (Bguess and Greenberg). Αν και η ηθική διάσταση της σεξουαλικότητας επηρεάζει όλο τον κόσμο με άμεσους και έμμεσους τρόπους, τα περισσότερα άτομα θα μπορούσαν να δηλώσουν ότι κινούνταν αυτόνομα μέσα σε συγκεκριμένα όρια. Για την Ann Craft (1991) η κατάσταση διαφέρει για τα διανοητικά καθυστερημένα άτομα, όπου γονείς, δάσκαλοι και επιστήμονες ασκούν τεράστια επίδραση στη ζωή τους. Όλοι αυτοί έχουν τις δικές τους απόψεις για το τι είναι σωστό και κατάλληλο στη σεξουαλική έκφραση των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων, απόψεις που μπορεί να διαφέρουν δραματικά, επιβάλλονται όμως στον πληθυσμό αυτό αφήνοντάς τους σε μια απόλυτη σύγχυση, που εκδηλώνεται και στην συμπεριφορά τους.

Βιολογική διάσταση :

Συγκεντρώνει τις σωματικές και φυσιολογικές πλευρές της ανθρώπινης σεξουαλικότητας (Bguess and Greenberg). Η πλειοψηφία των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων αναπτύσσεται κανονικά όσον αφορά τα σεξουαλικά χαρακτηριστικά τους. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ann Craft (1991) μια πρόσφατη έρευνα στην Δανία σε ομάδα διανοητικά καθυστερημένων γυναικών με σύνδρομο Down ηλικίας 15-20 ετών, σε αντιπαράθεση με "φυσιολογικές" γυναίκες δεν έδειξε σημαντικές διαφορές στην ηλικία εμφάνισης περιόδου, στη συχνότητά της ή στην διάρκεια του κύκλου. Όσον αφορά τη γονιμότητα τα περισσότερα διανοητικά καθυστερημένα άτομα έχουν την ικανότητα να γονιμοποιήσουν και να γεννήσουν παιδιά, με εξαίρεση κάποιων ειδικών συνδρόμων όπως του Klinefelter ή Turner ή Down Syndrome. Αν και οι φόβοι των Ευγενών ήταν υπερβολικοί, υπάρχει ένας αυξημένος

κίνδυνος διανοητικής καθυστέρησης σε παιδί όπου ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι διανοητικά καθυστερημένοι. Βέβαια, τα τελευταία στοιχεία περί παιδικής κακοποίησης θέτουν πολλά ερωτηματικά για το θέμα της κηδεμονίας και το ποιοί τελικά είναι καλοί γονείς. Σύμφωνα με την Ann Craft (1991, σελ. 44) "η παρουσία διανοητικής καθυστέρησης δεν κάνει αυτόματα το άτομο "κακό" γονιό, όπως και η έλλειψή της δεν κάνει αυτόματα ένα άτομο "καλό" γονιό".

Στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην ανάπτυξη της σεξουαλικότητάς τους τα διανοητικά καθυστερημένα άτομα, αναφέρονται στο βιβλίο τους "Sex and the mentally handicapped : A guide for parents and Carers" (1978) ο Michael και η Ann Craft. Σύμφωνα με τους συγγραφείς αυτούς τα μη καθυστερημένα παιδιά κοινωνικοποιούνται μέσα από τις αλληλεπιδράσεις τους με γονείς, συνομήλικους, σχολείο ενώ μοιράζονται τις σεξουαλικές εμπειρίες της ηλικίας τους μακριά από τα μάτια των ενηλίκων. Αντίθετα το διανοητικά καθυστερημένο παιδί είναι γεννημένο σε ένα προστατευμένο περιβάλλον από το οποίο αναμένεται ότι θα συνεχίσει να εξαρτάται σε όλη του τη ζωή. Συχνά, η σεξουαλικότητά του δεν είναι αποδεκτή από τα άτομα που το φροντίζουν, από τα πρώτα κιόλας χρόνια. Καθώς αναπτύσσεται αρχίζει να αντιλαμβάνεται τη σεξουαλικότητά του με τους ίδιους τρόπους που την αντιλαμβάνονται τα "φυσιολογικά" παιδιά - T.V., κινηματογράφο, παρατήρηση, συζητήσεις κ.α - αλλά σε αντίθεση με αυτά, η δική του κοινωνική δραστηριότητα ελέγχεται στενά ενώ η σεξουαλική έκφραση και συμπεριφορά του συχνά αποθαρρύνεται. Η ψυχο-σεξουαλική του ανάπτυξη μπορεί να διαταραχθεί εξαιτίας των στάσεων και των εσφαλμένων αντιλήψεων των ανθρώπων γύρω του. Πολλά διανοητικά καθυστερημένα άτομα ντρέπονται για το σώμα τους, επειδή στην παιδική τους ηλικία επιπλήσσονταν συχνά όταν έδειχναν φυσικά περιέργεια για τον εαυτό τους, με αποτέλεσμα να νοιώθουν ντροπή και

ενοχή ακόμα και να κοιτάζουν τον εαυτό τους στον καθρέφτη. Τονίζεται επίσης από Michael και Ann Craft (1978) ότι στο διανοητικά καθυστερημένο άτομο ίσως να μην ανήκουν ποτέ ακόμα και τα μη σεξουαλικά μέρη του σώματός του - μια ακόμα περιοχή δυσκολίας στην σχέση με τον εαυτό και την σεξουαλικότητά του.

Ακόμα περισσότερες δυσκολίες αντιμετωπίζει το διανοητικά καθυστερημένο άτομο που μεγαλώνει σε ίδρυμα - Michael & Ann Craft (1978). Οι ενήλικες γύρω του είναι ως επί το πλείστον συναισθηματικά ουδέτεροι μεταξύ τους, συνεπώς δεν υπάρχουν σχέσεις αγάπης στις οποίες μπορεί να βασίσει την ενήλικη συμπεριφορά του. Στο πρόσφατο παρελθόν τα περισσότερα ιδρύματα φιλοξενούσαν μόνο άντρες ή μόνο γυναίκες ή αν συνυπήρχαν και τα δύο φύλα, τότε διαχωρίζονταν και απομακρύνονταν. Επειδή δεν υπήρχαν ευκαιρίες μάθησης η σεξουαλική έκφρασή τους κατευθυνόταν αναγκαστικά προς άλλα διανοητικά καθυστερημένα άτομα και ήταν κυρίως ομοφυλοφιλική. Η έλλειψη εκπαίδευσης και ιδιωτικής ζωής έκανε τον αυνανισμό ένα "ορατό" πρόβλημα, εφόσον συχνά γίνονταν σε δημόσια θέα.

Οι ίδιοι συγγραφείς στο βιβλίο "Mental Handicap" του Michael Craft, Joan Bicknell & Sheila Hollins (1985) αποδίδουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα διανοητικά καθυστερημένα άτομα στην ανάπτυξη της σεξουαλικότητάς τους:

α) Στις στάσεις της κοινωνίας, όπου εξαιτίας του συσχετισμού της σεξουαλικής δραστηριότητας με την αναπαραγωγή, η παραδοσιακή απάντηση της κοινωνίας στη σεξουαλικότητα των ατόμων αυτών ήταν να ελέγχεται μέχρι το βαθμό της ανυπαρξίας. Τα μέσα ελέγχου που χρησιμοποιήθηκαν κατά καιρούς ήταν η αυστηρή απομόνωση των γυναικών που βρίσκονταν στην ηλικία της γονιμοποίησης, η αυστηρή τιμωρία της σεξουαλικής συμπεριφοράς, η απαγόρευση του γάμου, η στέρωση με την άδεια των νόμων προκειμένου να

εμποδιστούν οι "ακατάλληλοι" από το να συνεχίσουν το είδος τους. Στοιχεία της σεξουαλικής αυτής καταπίεσης ακόμη υπάρχουν, αν και αποτελεί πραγματικότητα το γεγονός ότι οι στάσεις αλλάζουν και το θέμα της σεξουαλικότητας συζητείται τώρα πιο ανοιχτά χωρίς τα ταμπού του παρελθόντος.

β) Στις στάσεις και ανησυχίες των γονιών. Είναι γνωστό πως συχνά οι γονείς αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να αναγνωρίσουν και να συμβιβαστούν με την σεξουαλικότητα των παιδιών τους. Η παρουσία διανοητικής καθυστέρησης μπορεί να αυξήσει τη δυσκολία αυτή. Ο Hammer (1967, όπως παρουσιάζεται από M. Craft et al, 1985, σελ. 177) αναφέρει ότι "η εφηβεία και η διδασκαλία της σεξουαλικής ωρίμανσης των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων δημιουργεί μια κατάσταση έντασης, την οποία οι περισσότερες οικογένειες δεν είναι προετοιμασμένες να αντιμετωπίσουν". Αντίθετα, σύμφωνα με τον Michael & Ann Craft η αυξανόμενη σωματική ωρίμανση του εφήβου προκαλεί στους γονείς μια κρίση, τόσο δυνατή όσο και αυτή που συνέβη όταν τους ανακοινώθηκε ότι το παιδί τους είναι διανοητικά καθυστερημένο. Την ίδια στιγμή σε αντίθεση με συγγενείς και φίλους που περιμένουν ανυπόμονα την ανεξαρτησία των παιδιών τους, οι γονείς ενός διανοητικά καθυστερημένου ατόμου αναγνωρίζουν τις ειδικές ανάγκες του για συνεχή φροντίδα και προστασία. Δεν είναι λοιπόν ασυνήθιστο για τους γονείς αυτούς να αρνηθούν ότι το παιδί τους έχει σεξουαλικές ανάγκες ή να γίνουν υπερπροστατευτικοί, ελέγχοντας αυστηρά όλες τις κοινωνικές του επαφές. Οι στάσεις αυτές οδηγούν τα παιδιά σε άγνοια γύρω από τα σεξουαλικά θέματα, όπως και σε ακατάλληλη συμπεριφορά, διευκολύνοντας πάρα πολύ την εκμετάλλευση κάθε μορφής.

γ) Στάσεις και έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού. Η σεξουαλικότητα αποτελεί μια ευαίσθητη περιοχή για το προσωπικό όλων των

υπηρεσιών και ειδικά εκείνων όπου πελάτες είναι άτομα με διανοητική καθυστέρηση. Σύμφωνα με τον Michael & Ann Craft (1985) το προσωπικό των υπηρεσιών συνήθως νοιώθει υπεύθυνο για όλες τις πλευρές της ζωής των πελατών του και θεωρεί καθήκον του να τους προφυλάσσει από το να πληγωθούν. Οι στάσεις αυτές, ενισχυμένες από τις προσδοκίες των γονιών και των επιτροπών διοίκησης καταλήγουν συχνά στον υπερβολικό έλεγχο και την υπερπροστασία, με συνέπειες αρνητικές όχι μόνο στην σεξουαλική τους έκφραση αλλά και στην προσωπική ωριμότητα και ανεξαρτησία, όπου απαραίτητο στοιχείο για την ανάπτυξή τους είναι η αξιοπρέπεια του ρίσκου.

Η κατάσταση αυτή υποδηλώνει έντονα την ανάγκη : α) για επίσημη πολιτική στις ιδρυματικές υπηρεσίες και τα κέντρα υγείας σε σχέση με τις σεξουαλικές ανάγκες και δικαιώματα των διανοητικά καθυστερημένων πελατών τους και β) εκπαίδευση του προσωπικού πάνω στο θέμα της σεξουαλικότητας σε σχέση με την διανοητική καθυστέρηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

1. Οι έρευνες

Οι επιστήμονες που έχουν ειδικευθεί στον τομέα της σ.κ. στο εξωτερικό, τονίζουν την έλλειψη ερευνών σχετικά με το ζήτημα της σ.κ. ατόμων με νο.υ.

Η εργασία αυτή είναι βασισμένη σε μια πρόσφατη έρευνα του Πανεπιστημίου του Kent, την οποία πραγματοποίησαν οι : Hilary Brown & Vicky Turk με χρηματοδότηση του Rowntree Foundation, στα αποτελέσματα της οποίας έχουν βασισθεί πολλά άρθρα και βιβλία που έχουν γραφτεί σχετικά με το θέμα. Η έρευνα αυτή φέρει τον τίλο "Η Σεξουαλική Κακοποίηση Ενηλίκων με Νοητική Υστέρηση : τα Αποτελέσματα μιας Διετούς Έρευνας Περιστατικών" και παρουσιάζεται αναλυτικά στο περιοδικό "Mental Handicap Research" (Vol. 6, No 3, 1993).

Για την εργασία αυτή όμως, χρησιμοποιούνται στοιχεία και από τέσσερις άλλες μικρότερης κλίμακας έρευνες, στα αποτελέσματα των οποίων θα γίνει μια σύντομη αναφορά. Οι έρευνες αυτές είναι :

1. Από τους Timothy P. Dunne & Ann Power με τον τίτλο "Σεξουαλική Κακοποίηση και άτομα με διανοητική καθυστέρηση : προκαταρκτικά αποτελέσματα μιας έρευνας βασισμένη σε κοινότητα", όπως παρουσιάζεται στο περιοδικό Mental Handicap Research (Vol 3, No 2, Ιούλιος 1990).

2. Από την Carolyn L.J. Allington με τον τίτλο "Η Σεξουαλική Κακοποίηση μέσα σε Υπηρεσίες για Άτομα με Νοητική Υστέρηση. (Οι αντιλήψεις, η κατανόηση και η σχέση του προσωπικού με το πρόβλημα της α.κ.)", όπως παρουσιάζεται στο περιοδικό *Mental Handicap* (Vol 20, Ιούνιος 1992).
3. Από την Kim Dent - Brown με τον τίτλο "Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση : Προβλήματα για ενήλικες επιζώντες", όπως παρουσιάζεται στο περιοδικό *Journal of Mental Health* (1993).
4. Από τον Lanthan D. Camblin J.R., P.H.D., με τίτλο "Μια έρευνα των προσπαθειών που γίνονται από τις πολιτείες για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με την κακοποίηση και παραμέληση παιδιών που ανήκουν στην κατηγορία ατόμων με ειδικές ανάγκες", όπως δημοσιεύτηκε στο περιοδικό *Child Abuse and Neglect* (Vol 6, 1982).

Οι παραπάνω έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί σε διάφορες περιοχές της Αγγλίας, εκτός από τις δύο τελευταίες που έχουν γίνει στις Η.Π.Α.

Οι έρευνες που θα αναφερθούν, αν και αγγίζουν κάποια κοινά σημεία ταυτόχρονα η κάθε μία προσφέρει και κάποια διαφορετικά στοιχεία και πληροφορίες απαραίτητα για την ολοκληρωμένη κατανόηση του προβλήματος. Τα αποτελέσματα των ερευνών παρατίθενται αναλυτικά στο Παράρτημα Α στο τέλος της εργασίας. Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούν μόνο τα συμπεράσματα των ερευνών.

2. Η έρευνα του Πανεπιστημίου του Kent και η έρευνα των T.P. Dunne και A. Power / Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα των δύο πρώτων ερευνών, του Πανεπιστημίου του Kent και των Timothy P. Dunne & Anne Power, όπως

παρουσιάζονται στο περιοδικό *Mental Handicap Research* (1993 και 1990 αντίστοιχα) είναι τα παρακάτω :

1. Η σ.κ. των ατόμων με νο.υ. είναι ένα σημαντικό σύγχρονο πρόβλημα.
2. Οι γυναίκες και οι άντρες με νο.υ. βρίσκονται εξίσου σε κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά. Ο κίνδυνος για τους άντρες είναι μεγαλύτερος από ότι θεωρούσαν παλιότερα.
3. Σχετικά με το μέσο όρο της ηλικίας των θυμάτων με νο.υ., θα πρέπει να λεχθεί ότι παρουσιάζεται αισθητά μεγαλύτερος από ότι των θυμάτων μέσα στον γενικό πληθυσμό. Η ηλικία στην οποία η κακοποίηση ξεκίνησε και η ηλικία των θυμάτων κατά την αποκάλυψη είναι μεγαλύτερη από ότι για το γενικό πληθυσμό. Αυτό μπορεί να σημαίνει είτε ότι τα άτομα με νο.υ. πράγματι κακοποιούνται σε μεγαλύτερη ηλικία, είτε ότι τα άτομα λόγω της καθυστερημένης ανάπτυξής τους αργούν πολύ να συνειδητοποιήσουν ότι αυτό που τους συμβαίνει είναι σ.κ., είτε τέλος, μπορεί να αντανακλά μια αδυναμία των υπηρεσιών που εξυπηρετούν άτομα με νο.υ. να ανιχνεύσουν από νωρίς την κακοποίηση (T.P. Dunne & A. Power, 1990).
4. Συμπεραίνεται ότι τα άτομα με σοβαρή νο.υ. βρίσκονται εξίσου σε κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά, με εκείνα που έχουν ελαφρά νο.υ. Το υψηλό ποσοστό προφορικής αποκάλυψης της κακοποίησης από τα ίδια τα θύματα, υποδηλώνει ότι πολλές περιπτώσεις σ.κ. ατόμων με ελλειπείς λεκτικές ικανότητες και προβλήματα επικοινωνίας είναι καταδικασμένες να μην αποκαλυφθούν.
5. Η συντριπτική πλειοψηφία των θυτών ήσαν άντρες, πράγμα που μας οδηγεί να θεωρήσουμε την κακοποίηση ως κατάχρηση δύναμης και εξουσίας από τους άντρες, μέσα σε μια κοινωνία στην οποία εξακολουθούν να γίνονται διακρίσεις σε βάρος των γυναικών. Ζητήματα διακρίσεων ανάμεσα στα δύο φύλα μόλις τώρα αρχίζουν

να αναγνωρίζονται και να συζητούνται σε υπηρεσίες για άτομα με νο.υ. Η σ.κ. ξεκάθαρα προκαλεί τις υπάρχουσες ιεραρχικές σχέσεις - δομές

6. Ακόμα, η συντριπτική πλειοψηφία των θυτών, ήταν άτομα που το θύμα γνώριζε και εμπιστευόταν και σε σπάνιες περιπτώσεις ήταν άγνωστοι. Παρ' όλ' αυτά οι γονείς εκφράζουν φόβους για τον κίνδυνο που διατρέχουν τα παιδιά τους να κακοποιηθούν από αγνώστους σε δημόσιους χώρους και τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και οι συμβουλές των γονιών / κηδεμόνων εστιάζουν την προσοχή στον "κίνδυνο από τους ξένους". Προκύπτει λοιπόν ότι η σ.κ. είναι κατάχρηση σχέσεων δύναμης και εμπιστοσύνης
7. Η σημαντική μειοψηφία των περιπτώσεων στις οποίες ο θύτης είχε κακοποιήσει περισσότερα από ένα θύματα, θα πρέπει να ευαισθητοποιήσει τους ειδικούς να ψάξουν για άλλα θύματα (τόσο άνδρες όσο και γυναίκες) αν ο θύτης είχε πρόσβαση ή σε αδέρφια του θύματος ή σε άλλα μέλη της οικογένειας, σε περιπτώσεις ενδο-οικογενειακής σ.κ.
8. Ένα άλλο πολύ σημαντικό σημείο, σχετικό με την ηλικία των θυτών που θα πρέπει να αναφερθεί, παρόλο που δεν έχει αγγιχθεί από τις δύο πρώτες έρευνες, είναι ο εμφανής κίνδυνος που προκύπτει από την νεαρή ηλικία των θυτών. Σύμφωνα με μια έρευνα που πραγματοποίησε το National Children's Home το 1989 βασισμένη σε θύτες στους οποίους έγινε επίπληξη και προειδοποίηση από την Αστυνομία ή σε θύτες που βρέθηκαν ένοχοι στο δικαστήριο, προέκυψε ότι το 32% ήταν κάτω των 21 ετών και το 17% ήταν κάτω των 16 ετών. Μια άλλη μελέτη που έγινε το 1991 από ερευνητές στο Child Abuse Studies Unit του Polytechnic του North London, βρήκε ότι το 27% των περιπτώσεων σ.κ. περιλάμβανε έναν θύτη κάτω των 18

ετών. Τα παραπάνω στοιχεία παρουσιάζει η Melba Wilson σε άρθρο της (1992).

Μεγάλη η ευθύνη λοιπόν των Κ.Α. για να εμποδίσουν την δημιουργία μιας νέας γενιάς θυτών.

9. Η έλλειψη αποδείξεων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο δικαστήριο ή ανεξάρτητων, αξιόπιστων και επιβεβαιωμένων αποδείξεων (όπως μάρτυρες), σε συνδυασμό με την τάση πολλές φορές να μην θεωρείται η κακοποίηση ενός θύματος με νο.υ. ως πολύ σοβαρή, οδήγησε σε ελάχιστες διώξεις και καταδίκες θυτών. Μερικές φορές η ερευνητική δουλειά των ειδικών, όπως η ανεύρεση ενός άλλου μη-ανάπηρου θύματος (όπως κάποιον από τα φυσιολογικά αδέρφια του), αποτελούσε την μόνη επιτυχή μέθοδο για "να αποδειχθεί" η καταγγελία στο δικαστήριο.

Επειδή ακριβώς οι διώξεις είναι σπάνιες, οι H. Brown & V. Turk (1992) τονίζουν ότι είναι απαραίτητη η δημιουργία ενδο-υπηρεσιακών διαδικαστικών μέτρων (procedures) για την διερεύνηση των περιπτώσεων με συνέπεια και την απόκτηση αξιόπιστων αποδεικτικών στοιχείων.

10. Επίσης οι T.P. Dunne & A. Power δείχνουν στην έρευνά τους ότι οι περιπτώσεις ενδο-οικογενειακής σ.κ. είχαν μεγάλη διάρκεια και εξελίσσονταν από λιγότερο σοβαρές σε περισσότερο σοβαρές πράξεις με την πάροδο του χρόνου, πράγμα με το οποίο συμφωνεί και ο Sgroi (1982) όπως τονίζουν οι δύο ερευνητές.

11. Οι H. Brown & V. Turk (1992) στην παρουσίαση της έρευνας του Πανεπιστημίου του Kent, τονίζουν ότι το προσωπικό και οι ειδικοί θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι και ευαίσθητοι για σημάδια και στοιχεία που προδίδουν την ύπαρξη μιας πιθανής σ.κ., όπως λύπη, νέες λεκτικές εκφράσεις ή συμπεριφορά που σχετίζονται με το σεξ.

άλλες αλλαγές στη συμπεριφορά, ανεξήγητοι φόβοι ανθρώπων και/ή καταστάσεων.

Αλλά και οι T.P. Dunne & A. Power τονίζουν ότι η πιο συνηθισμένη αλλαγή της συμπεριφοράς των θυμάτων που υποδηλώνει ότι έχει συμβεί σ.κ, είναι η εξωτερικευση μιας έντονης σεξουαλικής συμπεριφοράς, από πλευράς των θυμάτων, σε ακατάλληλο χώρο και χρόνο. Έτσι ειδικότερα τα άτομα που έχουν προβλήματα επικοινωνίας, επιχειρούν να αποκαλύψουν την κακοποίηση.

12. Προκύπτει λοιπόν από τα παραπάνω, ότι είναι αναγκαία η ανάπτυξη αποτελεσμάτων τεχνικής έρευνας των περιστατικών. Η ανάπτυξη θεραπευτικών υπηρεσιών και παροχής υποστήριξης για τα άτομα με νο.υ. που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί, για να αντιμετωπίσουν το γεγονός και να ξεπεράσουν το αίσθημα που τους προκαλεί. Ακόμη η ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης και preventive, όπως συμμετοχή σε προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης σε ομάδες για την εκμάθηση της υπεράσπισης του εαυτού τους και της διεκδίκησης των δικαιωμάτων τους και σε ομάδες έκφρασης των απόψεών τους από τους ίδιους (self - advocacy).
13. Τα παραπάνω ευρήματα τονίζουν την ανάγκη για την δημιουργία υπηρεσιακών διαδικαστικών κανονισμών (guidelines) που να καθορίζουν την σωστή στάση και δράση που πρέπει να ακολουθείται μετά από μια καταγγελία και την ανάπτυξη κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό που καλείται να αναγνωρίσει, να ανταποκριθεί και να χειρισθεί περιπτώσεις σ.κ. και τέλος την δημιουργία ευαίσθητων και διαθέσιμων υπηρεσιών για σεξουαλικά κακοποιημένα άτομα με νο.υ.

Με τα παραπάνω συμπεράσματα των ερευνών συμφωνούν και τα αποτελέσματα της έρευνας των Allan Chamberlain, MPPM, Joseph Rauh, MD, Alice Passer, Marianne McGrath, MD, και Robert Burket, MD (1984), που έγινε στο Cincinnati της Αμερικής το 1982.

3. Η έρευνα της Kim Dent - Brown / Συμπεράσματα.

Η έρευνα της Kim Dent - Brown (1993) σχετικά με το συναισθηματικό τραύμα, τα ψυχοσωματικά προβλήματα και τις άλλες επιπτώσεις της κακοποίησης, καταλήγει στα παρακάτω συμπεράσματα :

1. Το δείγμα της έρευνας ήταν μικρό (18 άτομα), γι' αυτό και δεν μπορούν να γίνουν σημαντικές γενικεύσεις.
2. Κατέληξαν ότι δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη εικόνα αναγνώρισης / ανίχνευσης ενός ιστορικού σ.κ. στον πελάτη. Ούτε όλοι οι επιζώντες παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα, ούτε στην ίδια ένταση. Αυτά εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες σχετικά με την ηλικία και το φύλο του θύματος, τη διάρκεια, τη συχνότητα και τη χρήση ή όχι βίας στην κακοποίηση, τη σχέση θύτη και θύματος και άλλους παράγοντες.
3. Πάντως η πρώτη κυρίως λίστα με τις επιπτώσεις είναι ενδεικτική και συνίσταται στον κλινικό, αν ο πελάτης παρουσιάζει τουλάχιστον τέσσερα και περισσότερα από τα προβλήματα της λίστας, να προχωρεί με ευαίσθητο χειρισμό σε ερωτήσεις που στοχεύουν στην αποκάλυψη ενός ιστορικού σ.κ.
4. Συμπεραίνεται ότι τα θύματα σ.κ. ίσως υποφέρουν από κάποια συμπτώματα σχετικά με το μετα-τραυματικό αγχώδες σύνδρομο, το οποίο περιλαμβάνει : καταπιεσμένες αναμνήσεις, φοβίες, εφιάλτες / ξαφνικές αναμνήσεις (flashbacks) από το παρελθόν, απόσυρση από

σεξουαλικές ή στενές σχέσεις, επανέκθεση του εαυτού τους σε θυματοποίηση, αυτοκαταστροφικές τάσεις ή τάσεις αυτοκτονίας και αλλοτριοφαγία σύμφωνα με την Jean Goodwin (1989) και Herman, Russel και Trocki (1986), όπως παρουσιάζονται από την Kim Dent - Brown (1993).

5. Τέλος αυτή η έρευνα είναι πολύ μικρή για να αποδεικνύει την απόλυτη ισχύ του μοντέλου της τραυματογένεσης των Finkelhor και Browne (1986), όπως παρουσιάζεται από την Kim Dent - Brown (1993). Το μοντέλο αυτό περιλαμβάνει τέσσερις τραυματογενείς δυναμικούς παράγοντες, που ο καθένας οδηγεί σε διαφορετικές ψυχολογικές και συμπεριφοριακές επιπτώσεις. Οι τέσσερις παράγοντες μαζί με παραδείγματα των επιπτώσεών τους είναι :

- Τραυματική σεξουαλικοποίηση, που οδηγεί σε (για παράδειγμα) σύγχυση σχετικά με την σεξουαλική ταυτότητα, αποστροφή για το σεξ, πορνεία.
- Στιγματοποίηση που οδηγεί σε (για παράδειγμα) ενοχές, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών ουσιών, αυτο-ακρωτηριασμό.
- Αίσθημα προδοσίας, που οδηγεί σε (για παράδειγμα) κατάθλιψη, θυμό, προσκόλληση, απομόνωση.
- Αίσθημα απόλυτης αδυναμίας, που οδηγεί σε (για παράδειγμα) άγχος, αντίληψη του εαυτού τους ως θύμα, εφιάλτες, αποχωρισμό από τους ανθρώπους.

Κάποια από τα παραπάνω σημεία βρέθηκαν να ισχύουν συχνά, άλλα σπάνια και άλλα να είναι κοινά και στα θύματα και στην ομάδα ελέγχου, της έρευνας.

4. Έρευνες για την πρόκληση νοητικής υστέρησης σαν συνέπεια σεξουαλικής κακοποίησης / Συμπεράσματα

Τέλος, μια εξαιρετικά σημαντική συνέπεια της σ.κ. είναι η πρόκληση σε κάποιο ποσοστό μόνιμης διανοητικής αναπηρίας, καθώς και σημαντικής καθυστέρησης στην διανοητική ανάπτυξη του θύματος, εξαιτίας της σ.κ., όπως υποστηρίζει η Jean Goodwin (1982). Είναι ήδη γνωστό ότι τα αποτελέσματα της σ.κ. είναι τόσο οδυνηρά ακόμη και για ενήλικα άτομα, που μπορεί να προκαλέσουν παραίτηση από τη ζωή, παλινδρόμηση και υπαναχώρηση σε προγενέστερους τρόπους λειτουργίας, αποκοπή από τον γύρω κόσμο, κακή προσαρμογή στο περιβάλλον, κακή επαφή με την πραγματικότητα, χάσιμο της ικανότητας να φροντίζουν τον εαυτό τους και αρκετά ακόμη, σύμφωνα με τους Buchanan A, Oliver J.E., : (1977, όπως παρουσιάζεται από την J. Goodwin, 1982).

Έτσι, όταν παλινδρομήσεις, υπαναχωρήσεις και χάσιμο ικανοτήτων είναι δυνατόν να συμβούν σε ενήλικα άτομα που θεωρητικά έχουν φτάσει στο ανώτατο σημείο της ανάπτυξής τους, μπορεί εύκολα να καταλάβει κανείς πως αν η σ.κ. συμβεί σε ένα παιδί δεν θα το κάνει μονάχα να χάσει ικανότητες και να υπαναχωρήσει σε προηγούμενα επίπεδα ανάπτυξης και λειτουργικότητας, αλλά και θα οδηγήσει σε καθυστέρηση της ανάπτυξής του και αν δεν υπάρξει έγκαιρη παρέμβαση, η βλάβη μπορεί να γίνει μόνιμη.

Σύμφωνα λοιπόν με την έρευνα των παραπάνω συγγραφέων, ένα 3% των παιδιών που εισήχθησαν σε νοσοκομείο ή ίδρυμα για άτομα με νο.υ., η αναπηρία τους αυτή προκλήθηκε από κακοποίηση με θύτες τους γονείς τους, ενώ σε κάποιο άλλο σημείο αναφέρεται πως το 21% των παιδιών που εισάγονται σε ιδρύματα λόγω νο.υ. έχει αποδειχθεί ότι αυτή προκλήθηκε από σεξουαλική, σε συνδυασμό με φυσική

κακοποίηση και παραμέληση. Η νοητική αναπηρία μπορεί επίσης να συνοδεύεται και από κάποια αναπηρία ή ελάττωμα, όπως επιληψία, μαθησιακές δυσκολίες, κακή συναισθηματική και κοινωνική προσαρμογή, που έχει επίσης προκληθεί από την κακοποίηση, σύμφωνα με τις Hilary Brown & Ann Craft (1989). Από τις ίδιες συγγραφείς επίσης παρουσιάζεται και η έρευνα του Oliver (1988) σύμφωνα με τον οποίο στο 4% των περιπτώσεων σ.κ. προκλήθηκε νο.υ. από ταρακούνημα, πέταγμα και ασφυξία (βίαιο σεξ).

Συμπεραίνετε ότι :

1. Ο J. Oliver (1988) όπως παρουσιάζεται από τις H. Brown & A. Craft (1989) συμπεραίνει ότι η κακοποίηση και κακομεταχείριση των παιδιών μέσα στο σπίτι ευθύνεται για την πρόκληση νο.υ. στο 5% και περισσότερο του συνόλου των αναπήρων παιδιών.
2. Η J. Goodwin (1982) & H. Brown & A. Craft (1989), συμπεραίνουν ότι μια από τις δραματικότερες συνέπειες της σ.κ. για τα θύματα είναι η πρόκληση μόνιμης διανοητικής αναπηρίας ή σημαντικής καθυστέρησης στην διανοητική ανάπτυξη του θύματος - που πριν την κακοποίηση παρουσίαζε φυσιολογικό ρυθμό ανάπτυξης.
3. Τα παραπάνω αποτελέσματα δημιουργούν ανησυχίες στους ειδικούς, τόσο για τα παιδιά που γεννήθηκαν με κάποια διανοητική αναπηρία για γενετικούς λόγους, όσο και για εκείνα στα οποία προκλήθηκε νο.υ. αργότερα εξαιτίας των γονιών τους, καθώς, γνωρίζοντας ότι η φροντίδα παιδιών με ειδικές ανάγκες είναι δύσκολη για τους γονείς, μπορεί να προκαλέσει περαιτέρω κακοποίηση και να χειροτερέψει την κατάστασή τους. Δημιουργείται έτσι, μια αλυσίδα όπου η κακοποίηση οδηγεί σε νο.υ. και η νο.υ. αποτελεί από μόνη της παράγοντα που αυξάνει τον κίνδυνο για την πρόκληση κακοποίησης.

Η ευθύνη των ειδικών εξαιτίας της γνώσης αυτής γίνεται τεράστια για την διακοπή του κύκλου κακοποίησης - νοητικής υστέρησης.

4. Είναι αξιοσημείωτο ότι και στον ελληνικό χώρο, υπήρχαν σε κάποιες κοινωνικές υπηρεσίες και από μεμονωμένους ειδικούς και σπουδαστές Κ.Ε., ενδείξεις για την πρόκληση νο.υ. (και ψυχικής ασθένειας) σε κάποια άτομα εξαιτίας κακοποίησης που συνέβαινε μέσα στο σπίτι τους (προσωπική συζήτηση με την Σταυρούλα Ζαγούρα, καθηγήτρια στο Τ.Ε.Ι. Πάτρας και σπουδαστές του τμήματος Κ.Ε.).

5. Η έρευνα της Carolyn L.J. Allington / Συμπεράσματα

Η έρευνα της Carolyn L.J. Allington (1992) προσεγγίζει το πρόβλημα από την πλευρά του προσωπικού και αναφέρεται στην κατανόηση, τις αντιλήψεις και τη στάση του προσωπικού απέναντι στην σ.κ. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή προκύπτουν τα παρακάτω σημεία:

Αρχικά ότι τα άτομα με νο.υ. βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά από ότι τα φυσιολογικά άτομα, σύμφωνα με το προσωπικό, για λόγους όπως η έλλειψη "δύναμης στις σχέσεις" από πλευράς τους, ότι κυριαρχούνται εύκολα και είναι αδύναμοι να αντιδράσουν, ότι έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, ζουν απομονωμένοι και είναι πολύ ευάλωτοι, ότι δεν τους έχει ενθαρρύνει ποτέ κανείς να μάθουν να διεκδικούν τα δικαιώματά τους και ότι ίσως δεν είναι σε θέση να διαμαρτυρηθούν / αναφέρουν / αναγνωρίσουν τον θύτη.

Το προσωπικό πρέπει να συζητά ανοικτά το ζήτημα της σ.κ. στο χώρο εργασίας και να μάθει να χειρίζεται τέτοιες περιπτώσεις, χωρίς να πανικοβάλλεται. Τονίζεται από την ερευνήτρια, η έλλειψη

εκπαίδευσης και προετοιμασίας του προσωπικού για την αντιμετώπιση περιπτώσεων σ.κ., αλλά και η έλλειψη υπηρεσιακών οδηγιών (guidelines), που να καθορίζουν τις σωστές κινήσεις και δράση που πρέπει να ακολουθεί το προσωπικό μετά από μια καταγγελία.

Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, το προσωπικό θεώρησε ως σωστές κινήσεις μετά από μία καταγγελία, την ενημέρωση των αμέσως ανωτέρων τους, των προϊσταμένων και διευθυντών τους. Αυτό θέτει το ερώτημα τι θα έκανε το ανώτερο προσωπικό από τη στιγμή που θα ενημερωνόταν για την καταγγελία. Το προσωπικό ίσως αισθάνεται ότι οι ανώτεροι έχουν περισσότερη δύναμη για να δράσουν, με αποτέλεσμα να μειώνουν τις δικές τους ικανότητες να δράσουν σωστά. Τέτοια δυναμικά εξουσίας και εξάρτησης, θα πρέπει να συζητηθούν αν το προσωπικό αισθάνεται αδύναμο να δράσει σωστά, αλλά ταυτόχρονα θα πρέπει να υπάρχει ισορροπία ώστε να μην πέφτει όλη η ευθύνη στο προσωπικό. Οποιαδήποτε ανάγκη του προσωπικού για πληροφόρηση και ενημέρωση σχετικά με το πρόβλημα της σ.κ., θα πρέπει να τους παρέχεται στο χώρο εργασίας.

Τέλος, στα άτομα με νο.υ. που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί θα πρέπει να παρέχεται θεραπεία, γενική υποστήριξη και counselling. Οι Szymanski & Rosefky (1980), όπως παρουσιάζεται από την C.L.J. Allington (1992), υποστηρίζουν ότι οι θεραπευτικές ανάγκες αυτής της ομάδας πελατών ίσως να μην είναι και τόσο διαφορετικές από των ατόμων χωρίς νο.υ. Σαν πρώτο βήμα, λοιπόν, θα πρέπει οι υπηρεσίες που έχουν ήδη δημιουργηθεί για σεξουαλικά κακοποιημένα άτομα να γίνουν ανοικτές για τα άτομα με νο.υ. Η συνεργασία του προσωπικού που εργάζεται με άτομα με νο.υ., με τους επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα της σ.κ., θα είναι εξαιρετικά χρήσιμη.

Το προσωπικό που εργάζεται με άτομα με νο.υ. θα πρέπει να χρησιμοποιήσει σωστά τη δύναμη που έχει και να σεβαστεί την ανάγκη για προσωπική ελευθερία των ατόμων με νο.υ.

6. Ελληνικός χώρος

Σύμφωνα με τις H. Brown & V. Turk (1992) τονίζεται η έλλειψη συστηματικών ερευνών στον χώρο της σ.κ. ατόμων με νο.υ. Αντίστοιχα και στον ελληνικό χώρο είναι εμφανής η έλλειψη ερευνών τόσο για το πρόβλημα της σ.κ. γενικότερα - και στον φυσιολογικό πληθυσμό - όσο και για την σ.κ. παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με νο.υ.

Ύστερα από επισκέψεις που οι συγγραφείς αυτής της εργασίας πραγματοποίησαν σε διάφορες υπηρεσίες και άλλους χώρους που έχουν δείξει ενδιαφέρον για το ζήτημα της σ.κ. στην Ελλάδα, όπως το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, η Μονάδα ΚΑΠΑ (Μονάδα Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιού), ο Ξενώνας Κακοποιημένων Γυναικών, το Κέντρο Ψυχικής Υγείας, αλλά και στο Γραφείο Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες - που βρίσκονται στην Αθήνα - φαίνεται να υπάρχει μια έλλειψη πληροφόρησης και στοιχείων σχετικά με το πρόβλημα της σ.κ. των ατόμων με νο.υ.

Οι συζητήσεις μας με διάφορους ειδικούς, όπως Κ.Λ. και ψυχολόγους, ήσαν επίσης άκαρπες. Ο Χρήστος Μουζακίτης, καθηγητή του τμήματος Κ.Ε. στο Τ.Ε.Ι. Αθήνας, (ύστερα από προφορική συζήτηση), αναφερόμενος στην παντελή έλλειψη στοιχείων σχετικά με το εξειδικευμένο αυτό πρόβλημα στον ελληνικό χώρο, ο οποίος τόνισε ότι το θέμα είναι πολύ καινούργιο και ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για το πρόβλημα της σ.κ. στον γενικό πληθυσμό και σε φυσιολογικά παιδιά, πόσο μάλλον για άτομα με νοητική καθυστέρηση.

Στην καλύτερη περίπτωση, στην Μονάδα ΚΑΠΑ στην Αθήνα παραχωρήθηκε κάποιο υλικό σχετικό με το ζήτημα, το οποίο όμως ήταν από το εξωτερικό, ήταν σχετικά περιορισμένο και είχε ήδη χρησιμοποιηθεί στην συγγραφή της εργασίας αυτής.

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου, όπου έχουν καταγραφεί κάποιες περιπτώσεις κακοποίησης στον φυσιολογικό πληθυσμό, δεν γίνεται συστηματική καταγραφή και δεν υπάρχουν χωριστά στοιχεία για άτομα με ειδικές ανάγκες.

Στο Πανεπιστήμιο της Πάτρας επίσης, δεν υπάρχει σχετικό υλικό ή ερευνητικό πρόγραμμα, καθώς δεν υπάρχουν και αντίστοιχοι κλάδοι ειδίκευσης.

Στα Τ.Ε.Ι. Πάτρας αν και έχει αναφερθεί το ζήτημα και υπάρχει κάποια ενημέρωση σχετικά με την σ.κ. φυσιολογικών ατόμων, πράγμα πολύ θετικό, εντούτοις αυτή είναι η πρώτη εργασία και συστηματική μελέτη που γίνεται στον χώρο της σ.κ. των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Έχουν προηγηθεί βέβαια κάποιες εργασίες σχετικές με την σεξουαλική κακοποίηση γυναικών, με την κακοποίηση παιδιών και την αιμομιξία (Τ.Ε.Ι. Πάτρας, Τμήμα Κ.Ε.).

Το πρόβλημα της σ.κ. ατόμων με νο.υ. αποτελεί ακόμη και στο εξωτερικό ένα ζήτημα taboo, αλλά μια από τις τελευταίες προκλήσεις στον χώρο της Κ.Ε. (Marie Winter, κοινωνική λειτουργός ειδικευμένη στην εργασία με άτομα με νο.υ., προφορική συζήτηση).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

1. Νομική αντιμετώπιση του προβλήματος

A. ΝΟΜΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ

Στο βιβλίο τους "Thinking the unthinkable" (1988) η Hilary Brown και η Ann Craft παρουσιάζουν σε συνεργασία με τον Michael Gunn (Κεφ. "Can the Law help?") τους νόμους που αφορούν το αδίκημα της σεξουαλικής επίθεσης ευρύτερα αλλά και ειδικότερα αυτούς που ισχύουν για τα νο.υ. άτομα. Παρακάτω θα γίνει αναφορά στους νόμους αυτούς και τα προβλήματα που δημιουργούνται εξαιτίας της ασάφειας και των κενών τους, μένοντας κυρίως στο Ποινικό Δίκαιο - αυτό που κατά κανόνα ισχύει γι' αυτού του είδους τις παραβάσεις.

Σεξουαλική Κακοποίηση διανοητικά καθυστερημένων ατόμων

Αναφέρεται στην κατάσταση όπου κάποιος έχει ερωτικές σχέσεις ή εμπλέκεται σεξουαλικά με ένα νο.υ. άτομο, χωρίς την συγκατάθεση του ατόμου αυτού ή όπου η προθυμία του ατόμου γίνεται αντικείμενο εκμετάλλευσης με απαράδεκτο τρόπο.

Σύμφωνα με το Ποινικό Δίκαιο υπάρχει ένας αριθμός παραβάσεων σχετικών με σεξουαλικές δραστηριότητες όπως :

α) *Βιασμός* : Στην παράγραφο 1 του Νόμου περί σεξουαλικών παραβάσεων του 1956 καθώς και στην παράγραφο 1 του Νόμου περί σεξουαλικών παραβάσεων του 1976 (μετά από τροποποίηση). βιασμός είναι η παράβαση στην οποία "ένας άνδρας διατηρεί

παράνομες σεξουαλικές σχέσεις με μία γυναίκα χωρίς την συγκατάθεσή της". Δεν υπάρχει καμμία διαφορά για την περίπτωση που η γυναίκα είναι διανοητικά καθυστερημένη. Εάν δεν έχει δώσει την συγκατάθεσή της, τότε είναι βιασμός. Παρ' όλ' αυτά, ο άνδρας δεν θα κριθεί ένοχος εάν ειλικρινά πιστεύει ότι η γυναίκα έδωσε την συγκατάθεσή της. Το στοιχείο αυτό στο αδίκημα του βιασμού έχει δημιουργήσει αρκετή ανησυχία, στη βάση ότι κάτι τέτοιο μπορεί να επιτρέψει στους βιαστές να αποφεύγουν εύκολα την καταδίκη. Ωστόσο, δεν αρκεί να πει ο άνδρας πως πίστεψε ότι η γυναίκα έδωσε την συγκατάθεσή της, πρέπει και το δικαστήριο να αποδεχθεί την ιστορία του. Συνεπώς, η δήλωση δεν πείθει επιτυχώς στις περιπτώσεις όπου είναι δύσκολο να αποδειχθεί.

Μια σημαντική φράση η οποία εμφανίζεται σε όλα τα παραπτώματα που αφορούν τη σεξουαλική σχέση (εκτός από την αιμομιξία για ευνόητους λόγους) είναι η "παράνομη σεξουαλική σχέση ή επαφή". Η "επαφή" προϋποθέτει ότι ο φαλλός του άνδρα διαπερνά τον κόλπο της γυναίκας, δεν απαιτεί όμως να υπάρχει και εκσπερμάτωση. Σαν αποτέλεσμα, "η σεξουαλική επαφή" ολοκληρώνεται με την διείσδυση στον κόλπο της γυναίκας, συνεχίζει όμως σε όλη τη διάρκεια της πράξεως. Η πράξη λοιπόν μπορεί να είναι βιασμός από το ξεκίνημα ή να γίνει βιασμός στη συνέχεια, όταν ενδεχομένως ο άνδρας φτάσει σε σημείο που δεν μπορεί να σταματήσει. Το "παράνομα" προϋποθέτει ότι η σεξουαλική επαφή διαπράττεται έξω από το πλαίσιο του γάμου. Σύμφωνα με αυτό, ο άνδρας δεν μπορεί να βιάσει τη γυναίκα του παρά μόνο στην περίπτωση που έχουν χωρίσει.

- β) Υπάρχουν δύο παραπτώματα στις παραγράφους 2 και 3 του Νόμου περί σεξουαλικών επιθέσεων του 1956 που είναι παρόμοια με το βιασμό, προσπαθούν όμως να καλύψουν την περίπτωση εκείνη που

η γυναίκα έδωσε την συγκατάθεσή της στη σεξουαλική επαφή, εξαιτίας απειλών, εκφοβισμού ή εξαπάτησης.

γ) *Under-age sex* : sex κάτω από μια ορισμένη ηλικία, αποτελεί παράβαση σύμφωνα με τις παραγράφους 5 και 6 του Νόμου περί σεξουαλικών παραβάσεων του 1956. Στην πρώτη παράγραφο αποτελεί αναμφισβήτητη παράβαση για έναν άνδρα να έχει παράνομες σεξουαλικές σχέσεις με ένα κορίτσι κάτω της ηλικίας των 13 ετών. Στην περίπτωση αυτή δεν μπορεί να αποφύγει την καταδίκη όσο λογική κι αν μπορεί να φαίνεται η ιδέα ή πίστη του ότι είναι 13 ετών ή περισσότερο. Στη δεύτερη παράγραφο αποτελεί παράπτωμα για έναν άνδρα να διατηρεί παράνομες σεξουαλικές σχέσεις με ένα κορίτσι κάτω της ηλικίας των 16 ετών, παρ' ότι εάν ο άνδρας είναι κάτω των 24 μπορεί να θεωρηθεί αθώος, εάν μέσα σε λογικά πλαίσια πιστεύει ότι το κορίτσι είναι 16 ετών ή περισσότερο και δεν έχει δικασθεί για παρόμοιο αδίκημα πριν. Διαφορετικά θα κριθεί ένοχος απλά εάν το κορίτσι είναι κάτω των 16, όσο λογική κι αν είναι η πεποίθησή του ότι είναι ίση ή περισσότερο.

Η παράβαση αυτή λειτουργεί χωριστά από την έννοια της συγκατάθεσης. Ακόμη λοιπόν κι αν το κορίτσι συγκαταθέτει, προκαλεί ή και αποπλανεί τον άνδρα, ένα αδίκημα διαπράττεται αν είναι κάτω των 13 ή των 16 αντιστοίχως. Φυσικά εάν δεν συγκαταθέσει το αδίκημα αυτό είναι ο βιασμός.

δ) *Αιμομιξία* : Σύμφωνα με τις παραγράφους 10 και 11 του Νόμου περί σεξουαλικών αδικημάτων του 1956, αιμομιξία διαπράττεται από έναν άνδρα ο οποίος έχει ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις με συγκεκριμένες γυναίκες ή μία γυναίκα επιτρέπει σε συγκεκριμένους άνδρες να έχουν σεξουαλικές σχέσεις μαζί της. Το στοιχείο που είναι σημαντικό στην παράβαση αυτή, είναι η φύση

της σχέσης μεταξύ των ανθρώπων που εμπλέκονται. Ένας άνδρας λοιπόν μπορεί να διαπράξει αμομιξία με κάποια που "ο ίδιος ξέρει ότι είναι η εγγονή, η κόρη, η μητέρα, η αδελφή του". Μια γυναίκα διαπράττει αμομιξία με κάποιον "η οποία γνωρίζει ότι είναι ο παππούς, ο πατέρας, ο αδελφός ή ο γιος της".

- ε) *Παράνομες σεξουαλικές σχέσεις με μια γυναίκα καθυστερημένη διανοητικά* αποτελεί παράπτωμα στη βάση της παραγράφου 7 του Νόμου περί σεξουαλικών παρεμβάσεων του 1956. Όπως και με τις σεξουαλικές παρεμβάσεις για άτομα κάτω από ορισμένη ηλικία, η παράβαση αυτή διαπράττεται ακόμη και όταν η γυναίκα που είναι καθυστερημένη συγκαταθέτει. Βασικά σκοπός της παράβασης αυτής είναι να εξασφαλισθεί στις γυναίκες αυτές προστασία από την εκμετάλλευση και κακοποίηση, όμως φαίνεται πιθανό ότι ένας τέτοιος επαινετός σκοπός μπορεί να διαταράξει την κατάλληλη εκείνη ισορροπία που αναγνωρίζει την αξία των σωματικών σεξουαλικών σχέσεων.

Σημαντική έννοια της παράβασης αυτής είναι να ξέρει κανείς πότε μια γυναίκα είναι "διανοητικά καθυστερημένη". Ο Νόμος του 1956 όπως τροποποιήθηκε από τον Νόμο περί Διανοητικής Υγείας (Mental Health) του 1982 ορίζει ένα άτομο ως "καθυστερημένο" όταν βρίσκεται σε μια κατάσταση αναχαιτισμένης ή ανολοκλήρωτης ανάπτυξης της νοημοσύνης που χαρακτηρίζεται από σοβαρή βλάβη της ευφυΐας και της κοινωνικής λειτουργικότητας. Φαίνεται πιθανόν ότι κάτι τέτοιο αποκλείει πολλά νο.υ. άτομα, γιατί ακόμη κι αν η ευφυΐα και η κοινωνική λειτουργικότητά τους είναι και τα δύο εξασθενημένα, είναι πιθανόν η εξασθένιση αυτή να μην είναι σοβαρή. Μια στενή εξέταση των τριών συστατικών μερών αυτού του ορισμού δίνει μια καλύτερη ιδέα σχετικά με το ποιοι πελάτες μπορούν να περιγραφούν με ακρίβεια ως "καθυστερημένοι".

- "Μια κατάσταση αναχαιτισμένης ή ανολοκλήρωτης ανάπτυξης του μυαλού", θα εμφανίζονταν να περιλαμβάνει όλα τα νο.υ. άτομα, με την προϋπόθεση πιθανόν, ότι κάτι τέτοιο συνέβη πριν το μυαλό αναπτυχθεί πλήρως, συνήθως γύρω στα 18-21. Για κάθε περίπτωση λοιπόν ξεκαθαρίζεται ότι η φράση αυτή περιλαμβάνει όλους τους καθυστερημένους από γεννητική αιτία, όπως και αυτούς που η καθυστέρηση είναι αποτέλεσμα ατυχήματος, ασθένειας ή περιβάλλοντος, πριν, κατά ή σύντομα μετά την γέννηση.
- "Σοβαρή βλάβη της νοημοσύνης". Πρέπει να ειπωθεί ότι δεν είναι ακριβώς ξεκάθαρο τι είναι η νοημοσύνη. Μπορεί να είναι πολλά περισσότερα απ' ό,τι τα τεστ IQ εξετάζουν. Τα αποτελέσματα αυτά ωστόσο έχουν κάποια, αν όχι, σημαντική, αξία. Τέτοια αποτελέσματα θα λειτουργήσουν στα τελευταία ως δείκτες στο εάν η νοημοσύνη ενός ατόμου έχει ζημιωθεί σοβαρά. Εάν λοιπόν ένα άτομο έχει IQ (δείκτη ευφυΐας) λιγότερο από 50, τότε καθένας με μια τέτοια πληροφορία που την καταλαβαίνει, δίνει προσοχή στο ότι η νοημοσύνη του ατόμου είναι σοβαρά ζημιωμένη.
- "Σοβαρή βλάβη της κοινωνικής λειτουργικότητας". Αυτό αναφέρεται σε θέματα όπως η ικανότητα του ατόμου να ντυθεί, να φάει και γενικά να φροντίσει τον εαυτό του. Παίρνει υπόψιν επίσης την ικανότητα του ατόμου να σχετίζεται σημαντικά με άλλους ανθρώπους. Στην περίπτωση αυτή, ένα άτομο που καταφέρνει να διατηρεί σημαντικές σεξουαλικές σχέσεις με ένα άλλο, δεν μπορεί να περιγραφεί ότι έχει εξασθενημένη κοινωνική λειτουργικότητα - εάν είναι καθόλου εξασθενημένη.

Η τελική απόφαση στο εάν ένα άτομο είναι ή όχι "καθυστερημένο" ανήκει στο δικαστήριο. Ένα συνηθισμένο άτομο στο δρόμο είναι πολύ λιγότερο πιθανό να γνωρίζει ή να έχει λόγο να υποψιάζεται

ότι μια γυναίκα είναι καθυστερημένη. Είναι λοιπόν πιθανό να λάβει το προνόμιο της διάταξης της παραγράφου 7⁽²⁾ και να αποφύγει την καταδίκη. Η παράγραφο 7⁽²⁾ δηλώνει ότι ο άντρας δεν είναι ένοχος εάν δεν ξέρει ή δεν έχει λόγο να υποψιάζεται ότι μια γυναίκα είναι καθυστερημένη διανοητικά.

στ) Ένας άνδρας - μέλος προσωπικού, ο οποίος έχει παράνομες σεξουαλικές σχέσεις με μια γυναίκα "ασθενή" διαπράττει παρανομία σύμφωνα με την παράγραφο 128 του Νόμου περί Διανοητικής Υγείας του 1959. Η γυναίκα είναι "ασθενής" εάν ανήκει σε μία από τις παρακάτω κατηγορίες:

- Λαμβάνει θεραπεία για διανοητικές διαταραχές σε νοσοκομείο ή σε σπίτι με το οποίο ο άνδρας σχετίζεται
- Λαμβάνει θεραπεία για διανοητικές διαταραχές ως εξωτερικός ασθενής σε τέτοιο νοσοκομείο ή σπίτι.
- Είναι "διανοητικά διαταραγμένος ασθενής" και ανήκει στην κηδεμονία του άνδρα ή σε άλλη επιμέλεια ή φροντίδα, κάτω από την προστασία του Νόμου περί διανοητικής υγείας ή του Νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας
- Είναι "διανοητικά διαταραγμένος ασθενής" και ζει σε ιδρύματα για διανοητικά διαταραγμένα άτομα

Ο άνδρας δεν διαπράττει αδίκημα εάν δεν ξέρει και δεν έχει λόγο να υποψιάζεται ότι η γυναίκα είναι διανοητικά διαταραγμένος ασθενής. Για παρόμοιους με αυτούς λόγους και σε σχέση με την παράγραφο 761 του Νόμου περί σεξουαλικών παρεμβάσεων του 1956, πολλοί λίγοι άνδρες - μέλη προσωπικού μπορούν να αξιώσουν το προνόμιο της πρόβλεψης αυτής

ζ) Άσεμνη επίθεση Σύμφωνα με τις παραγράφους 15 και 16 του Νόμου του 1956 μπορεί να διαπραχθεί όχι μόνο από έναν άνδρα σε μια γυναίκα, αλλά επίσης από έναν άνδρα σε έναν άλλο άνδρα, μια

γυναίκα σε άνδρα και από μία γυναίκα σε άλλη γυναίκα. Επειδή η παράβαση αυτή δεν έχει να κάνει μόνο με περιστατικά σ.κ. και εκμεταλλεύσεως από άνδρες αλλά και από γυναίκες, δεν καλύπτεται από τις παραβάσεις που ήδη αναφέρθηκαν. Εδώ λοιπόν, πρέπει να υπάρχει μια επίθεση στην οποία το θύμα υποφέρει από την άσκηση παράνομης προσωπικής βίας. Η φράση αυτή προσπαθεί να εξαιρέσει το απλό άγγιγμα που αναμένεται στην καθημερινή ζωή, όπως π.χ. γίνεται σε έναν πολυσύχναστο δρόμο. Τονίζεται λοιπόν ότι η επίθεση είναι άσεμνη, συνεπώς οι συνθήκες πρέπει να είναι φανερά σεξουαλικές. Ακόμα και τότε όμως, μπορεί να γίνει αποδεκτό ότι η επίθεση ήταν στην πραγματικότητα σεμνή. Το πώς τελικά κρίνεται εξαρτάται από το πώς σκέφτονται οι "φυσιολογικοί". Ένα φυσιολογικό άτομο θεωρεί ότι η εξέταση π.χ. του κόλλου της γυναίκας από ένα γιατρό για ιατρικούς σκοπούς είναι σεμνή. Ακόμη πιο πέρα, υπάρχει περίπτωση μια αθώα αντικειμενικά πράξη όπως το ξύλο στον πισινό, να θεωρηθεί άσεμνη, εάν ληφθεί υπόψη η πρόθεση αυτού που ενεργεί. Από την άλλη μια προφανώς άσεμνη πράξη ίσως χαρακτηριστεί σεμνή και να μην διαπραχθεί αδίκημα εάν αυτός που ενεργεί μπορεί να βεβαιώσει ότι ενεργούσε με σεμνή πρόθεση.

Χρησιμοποιώντας το προηγούμενο παράδειγμα γίνεται δεκτό ότι ο γιατρός που πραγματοποιεί μια κοιλική εξέταση για ιατρικούς σκοπούς ενεργεί με σεμνές προθέσεις. Με τον ίδιο τρόπο ένα μέλος προσωπικού που διδάσκει τον αυνανισμό στο γενικό πλαίσιο ενός προγράμματος προσωπικών σχέσεων δεν διαπράττει άσεμνη επίθεση. Τέλος, καμμία άσεμνη επίθεση δεν διαπράττεται εάν το "θύμα" συγκαταθέσει στις πράξεις αυτές, προκειμένου όμως να προστατευθούν συγκεκριμένες ομάδες από εκμετάλλευση και κακοποίηση ο νόμος ορίζει ότι ένα άτομο κάτω των 16 ετών και ένα

νο.υ. άτομο δεν μπορούν να συγκαταθέσουν, με σκοπό να εμποδίσει ότι θα μπορούσε να είναι επίθεση από το να γίνει αδίκημα.

- η) *Οι ομοφυλοφιλικές σχέσεις ανάμεσα σε άνδρες* Ανέρχονται στην παράβαση του σοδομισμού εάν anal sex = οπίσθιο sex. Εμπλέκεται σύμφωνα με την παράγραφο 12 του Νόμου περί σεξουαλικών παραβάσεων του 1956 ή στην παράβαση της κατάφορης απρέπειας όταν άλλες δραστηριότητες αναμειγνύονται σύμφωνα με την παράγραφο 13 του ίδιου Νόμου. Οι ομοφυλοφιλικές αυτές πράξεις σύμφωνα με τον Νόμο του 1967 περί σεξουαλικών παραβάσεων δεν αποτελούν παράβαση εάν και τα δύο μέλη είναι τουλάχιστον 21 ετών, μόνο τα δύο άτομα είναι παρόν, η πράξη γίνεται σε ιδιωτικό μέρος και συμφωνούν και τα δύο μέλη. Ο άνδρας κάτω της ηλικίας των 21, δεν μπορεί να συναινέσει στις πράξεις αυτές, ώστε να εμποδιστεί η διάπραξη παραπτώματος όπως επίσης και ο άνδρας με σοβαρή διανοητική καθυστέρηση. Η παράγραφος 128 του Νόμου περί Διανοητικής Υγείας του 1959 θεωρεί παράβαση για έναν άνδρα - μέλος προσωπικού να διατηρεί σεξουαλικές σχέσεις με άνδρα - ασθενή.
- θ) *Οι ομοφιλοφιλικές σχέσεις μεταξύ γυναικών* ανέρχονται στην παράβαση της άσεμνης επίθεσης, που ήδη αναφέρθηκε.
- ι) Υπάρχει τέλος ένας αριθμός παραβάσεων απαγωγής στο Νόμο περί σεξουαλικών αδικημάτων του 1956, οι οποίες σχετίζονται με το θέμα. Αποτελεί λοιπόν αδίκημα να πάρει κάποιος ένα ανύπανδρο κορίτσι κάτω των 16 μακριά από τους γονείς ή τους κηδεμόνες της ή να πάρει μια γυναίκα που είναι καθυστερημένη διανοητικά (ή μια γυναίκα κάτω των 18) χωρίς την άδεια των γονιών ή κηδεμόνων της, εάν η πρόθεση είναι να έχουν παράνομες σεξουαλικές σχέσεις ή να την παντρευτεί ή να έχει παράνομες

σεξουαλικές σχέσεις μαζί της με τη βία ή για χάρη της παρουσίας της ή προσδοκιών για την παρουσία της

Το θέμα της συγκατάθεσης (consent)

Παρατηρείται ότι σε όλες τις παραβάσεις που αναφέρθηκαν, το θέμα της συγκατάθεσης αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα στον καθορισμό του εάν μια συγκεκριμένη πράξη, σχέση ή κατάσταση, ήταν μια σχέση, πράξη ή κατάσταση βίας για το άτομο που εμπλέκεται σε αυτήν και συνεπώς αποτελεί ποινικό αδίκημα. Είναι λοιπόν πάντα αναγκαίο να εξετάζεται εάν ένα άτομο μπορεί να δώσει τη συγκατάθεσή του και εάν στην συγκεκριμένη περίπτωση που ερευνάται το έκανε. Εάν μπορεί και εάν έδωσε κάποιος τη συγκατάθεσή του είναι κρίσιμες ερωτήσεις όταν εξετάζονται θέματα ή περιπτώσεις σ.κ.

Η Η. Brown και η V. Turk (1992), όπως παρουσιάζεται στο βιβλίο "It could never happen here" (1993) που είναι το αποτέλεσμα της συνεργασίας δύο οργανισμών, του ARC και NAPSAC, προτείνουν ότι όταν θέματα συγκατάθεσης κρίνονται, σκέψη και προβληματισμός πρέπει να δίνεται για τις παρακάτω πιθανές καταστάσεις:

- α) Εάν ένα νο.υ. άτομο δεν έχει δώσει τη συγκατάθεσή του σε σεξουαλικές δραστηριότητες, τότε, όπως και ο υπόλοιπος ενήλικος πληθυσμός, προστατεύεται από το Νόμο περί βιασμού και σεξουαλικής επίθεσης.
- β) Το άτομο μπορεί να αδυνατεί να δώσει συγκατάθεση λόγω της σοβαρότητας της διανοητικής του καθυστέρησης, η οποία μειώνει σημαντικά την κατανόηση των βασικών στοιχείων της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Εάν ένα άτομο αδυνατεί να καταλάβει τα βασικά στοιχεία της σεξουαλικής συμπεριφοράς, τότε δεν μπορεί να δώσει την έγκυρη συγκατάθεση. Η Brown και Turk (1992) προτείνουν ότι εάν ένα άτομο αδυνατεί να σκεφθεί γύρω από τη σεξουαλική συμπεριφορά με κάποιον από τους παρακάτω τρόπους, τότε δεν είναι

σε θέση να δώσει τη συγκατάθεσή του σε σεξουαλική δραστηριότητα :

- Κατανοεί τί του συμβαίνει και ερμηνεύει την αλληλουχία μιας συμπεριφοράς ως σεξουαλική πράξη.
- Εκτιμά την ακαταλληλότητα μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Για παράδειγμα σε μια διανοητικά καθυστερημένη γυναίκα μπορεί να έχει ειπωθεί ότι σεξουαλικές πράξεις ανάμεσα σε πατέρα και κόρη και φυσιολογικές.
- Εκτιμά την αξία που συνήθως αποδίδεται στις σεξουαλικές πράξεις, όπως για παράδειγμα ότι το να κάνει έρωτα για ένα τσιγάρο δεν είναι μια δίκαιη συμφωνία.
- Προλαμβάνει τις πιθανές συνέπειες των σεξουαλικών πράξεων, όπως εγκυμοσύνη ή σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.

Άλλα προβλήματα στη συγκατάθεση μπορούν να παρουσιασθούν όταν ένα άτομο γίνεται αντικείμενο υπερβολικής καταπίεσης μέσα σε μία συγκεκριμένη σχέση ή κατάσταση.

γ) Ακόμα κι αν κάποιο άτομο μπορεί να παίρνει κριτικές αποφάσεις σχετικά με σεξουαλικές δραστηριότητες, υπάρχουν ορισμένες καταστάσεις όπου η συγκατάθεση δεν μπορεί να δοθεί έγκαιρα, ουσιαστικά και ελεύθερα. Στις καταστάσεις αυτές συνήθως εμπλέκονται θέματα δύναμης και ανισότητας, όπως :

- Παρουσία μιας γονεϊκής ή οικογενειακής σχέσης μεταξύ των προσώπων που εμπλέκονται. Αυτό ανέρχεται σε κάποιες περιπτώσεις στην παράβαση της αιμομιξίας.
- Παρουσία μιας σχέσης επιμέλειας και φροντίδας ανάμεσα στα άτομα που εμπλέκονται.
- Χρήση όπλων, απειλών ή βίας από το δράστη.

- Παρουσία μιας δυναμικής ανισορροπίας μεταξύ δύο ατόμων που αποκλείει την συγκατάθεση από το άτομο που βρίσκεται σε πιο αδύναμη θέση.

δ) Προσωπικό. Το προσωπικό στα ιδρύματα έχει ισχύ και εξουσία, ενώ οι πελάτες βρίσκονται σε θέση εξάρτησης. Ακόμη και μέσα σε μια κουλτούρα που δίνει αξία στα νο.υ. άτομα και ενθαρρύνει την αυτο-υπεράσπιση και την ανεξαρτησία, η σχέση είναι άνιση και αυτό είναι κάτι που πρέπει να γίνει αποδεκτό από το προσωπικό και τους εθελοντές. Είναι ξεκάθαρο λοιπόν ότι κάθε σεξουαλική σχέση ανάμεσα σε προσωπικό και πελάτες είναι παράνομη. Με τον ίδιο τρόπο, αν και όχι τεχνικά παράνομη κακοποίηση όπως το πείραγμα και η παρενόχληση, θα έπρεπε επίσης να απαγορεύονται από το πρακτικό του εργατικού πλαισίου ενισχυμένο από τον Κώδικα Πρακτικών (Code of Practice).

ε) Μπορεί ο δράστης να είναι ένα άλλο νο.υ. άτομο. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν έχει διαπραχθεί μια πράξη κακοποίησης. Η εξέταση για το αν το θύμα είναι ικανό να δώσει συγκατάθεση πρέπει να γίνει και εάν κριθεί ότι δεν μπορεί να καταλάβει τα βασικά στοιχεία της σεξουαλικής συμπεριφοράς, τότε η κακοποίηση έχει συμβεί. Το γεγονός ότι ο δράστης δεν καταλαβαίνει πλήρως την κατάσταση, δεν αλλάζει το γεγονός ότι μια πράξη βίας συνέβη, ούτε μειώνει το τραύμα που το θύμα βίωσε, ούτε την ανάγκη να διαπιστωθεί τι ακριβώς συνέβη και να παρθούν αποφάσεις για το τι ενέργειες θα γίνουν για το θύμα και το δράστη. Στην περίπτωση σεξουαλικών σχέσεων μεταξύ δύο πελατών όπου και οι δύο μπορούν να συγκαταθέσουν, είναι ακόμη απαραίτητο να εξακριβωθεί εάν υπάρχει ένδειξη εκμετάλλευσης, βίας ή έλλειψη συγκατάθεσης μέσα στη σχέση.

B. ΝΟΜΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Πριν κλείσει η ενότητα αυτή των νόμων πρέπει να ειπωθεί ότι και στην Ελλάδα θεωρείται ποινικό αδίκημα η εξώγαμος συνουσία με νο.υ. άτομο. Συγκεκριμένα :

1. Ο εις εξώγαμον συνουσίαν καταχρώμενος θήλεος παράφρονος ή ανικάνου προς αντίστασιν, εξ οιασδήποτε αιτίας, τιμωρείται διά καθείρξεως μέχρι δέκα ετών.
2. Ο επί ετέρα ασελγεί πράξει καταχρώμενος θήλεος ή άρρενος ευρισκομένου εν τινί των άνω καταστάσεων, τιμωρείται διά φυλακίσεως τουλάχιστον εξ μηνών.

Στις διατάξεις αυτές και συγκεκριμένα στο σημείο εκείνο που αναφέρεται στην "ανικανότητα προς αντίστασιν εξ οιασδήποτε αιτίας" εμπίπτει και "..... η διανοητική ατέλεια οφειλόμενη εις πνευματικήν αναπηρίαν" (Α.Π. 39/1976 Ποιν. Χρον. ΚΣΤ' 535). Συμπληρώνεται επίσης ότι δεν είναι απαραίτητο η διανοητική ατέλεια να είναι πλήρης και καθολική αλλά αρκεί να είναι σε ένα τέτοιο βαθμό που το θύμα να μην έχει την ικανότητα να κατανοήσει το μέγεθος και τη σπουδαιότητα του εις βάρος του αδικήματος. Σαν αποτέλεσμα δεν μπορεί να δώσει οικειοθελώς τη συγκατάθεσή του, ούτε να προβάλλει την απαραίτητη αντίσταση προς απόκρουση της πράξης αυτής.

Τα παραπάνω στοιχεία βρίσκονται στο βιβλίο του Σπυρ. Γ. Λιμούρη "Πανδέκτης Ποινικού Δικαίου" (Ποιν. Κώδιξ), 33ον Ενημερωτικό Τεύχος (20.9.1982), σελ. 486, 486α, 486β και 487.

2. Νομικά Προβλήματα

Σύμφωνα με την Brendan McCormack στο άρθρο της "Sexual abuse and Learning disabilities : another iceberg" (Mental Handicap, July 1991) ο νόμος είναι περίπλοκος και δεν εξασφαλίζει πάντα την προστασία στα νο.υ. άτομα, όπως κάνει με άλλες ομάδες. Το sex με κάποιο νεαρό άτομο (παιδί - έφηβο) είναι παράνομο είτε το νέο αυτό άτομο είναι νο.υ. είτε όχι. Όταν η υπόθεση α.κ. αφορά ενήλικο άτομο οι νόμοι για αιμομιξία, βιασμό και αισχρή επίθεση ισχύουν επίσης και γι' αυτούς που έχουν διανοητική καθυστέρηση και γι' αυτούς που δεν έχουν. Φαίνεται ωστόσο, και αυτό αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα, ότι υπάρχει μια έλλειψη διαύγειας και σιγουριάς στα διαστήματα σχετικά με το εάν τα νο.υ. άτομα μπορούν να θεωρηθούν ως ολοκληρωμένα άτομα με σεβασμό στο νόμο ή εάν πρέπει να θεωρηθούν ως ένα βαθμό ενήλικες και ως ένα βαθμό παιδιά.

Ένα περίπλοκο νομικό θέμα για τα νο.υ. άτομα είναι το θέμα της συγκατάθεσης. Όπως όλοι έτσι και τα νο.υ. άτομα θα έπρεπε να έχουν το δικαίωμα να λένε ναι ή όχι στις σεξουαλικές σχέσεις και οι αποφάσεις αυτές δεν μπορούν και δεν πρέπει να ληφθούν από κανέναν εκ μέρους κάποιου άλλου. Σύμφωνα με την Brendan McCormack (1991) δεν υπάρχει νομοθεσία που να προνοεί για την προστασία ενηλίκων που είναι ευάλωτοι ή σε ρίσκο για α.κ. Ο Νόμος περί σεξουαλικών παρεμβάσεων του 1956 δεν τακτοποιεί το θέμα του κινδύνου και της ευαισθησίας κάποιων ατόμων ενώ το θέμα της κηδεμονίας κάτω από το Νόμο περί Διανοητικής Υγείας (Mental Health) του 1983, σχετίζεται περισσότερο με το θέμα της εποπτείας της φροντίδας παρά με το θέμα της προστασίας.

Η τάση που υπάρχει στη σχετική νομοθεσία να μετακινεί το θύμα και όχι το δράστη της κακοποίησης στην περίπτωση κυρίως που κινούνται στο ίδιο περιβάλλον, διαιωνίζει την τοποθέτηση και αποδοχή της ντροπής και του στίγματος από το θύμα αντί να του εξασφαλίζεται φροντίδα και προστασία.

Η κατάσταση περιπλέκεται σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα από τη σπανίως χρησιμοποιούμενη αλλά με σημαντικό νομικό περιεχόμενο λέξη *defective* = ελαττωματικός, που συνήθως αποδίδεται σε όσους έχουν σοβαρή διανοητική καθυστέρηση. Αποτελεί παράβαση για έναν άνδρα να διατηρεί εκτός γάμου σεξουαλικές σχέσεις με μια διανοητικά καθυστερημένη γυναίκα. Αν και ο σκοπός του νόμου αυτού είναι να προστατέψει τη συγκεκριμένη ομάδα ατόμων, ωστόσο σε πιο ελεύθερη μετάφραση θα σήμαινε ότι οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα από τα νο.υ. άτομα είναι παράνομη.

Τέλος η Brendan McCormack (1991) τονίζει ότι ενώ στο χώρο της παιδικής σεξουαλικής καθυστέρησης η μετακίνηση του θύματος ή του δράστη από το μέρος που έγινε η κακοποίηση θεωρείται σημαντική και απαιτεί την παρέμβαση των Κ.Α. και συχνά της Αστυνομίας. Όταν το θέμα αφορά ενήλικες η μετακίνηση αυτή συχνά δεν γίνεται, με αποτέλεσμα να παρακωλύεται σοβαρά η κλινική δουλειά. Είναι ανάγκη οι δράστες να κρατούνται μακριά από το θύμα με φυλάκιση ή προφυλάκιση. Για να πετύχει κάτι τέτοιο χρειάζεται βέβαια ανάλογη ενίσχυση του νομικού συστήματος.

Με τα νομικά προβλήματα ασχολούνται επίσης η Hilary Brown και η Ann Craft στο βιβλίο τους "Thinking and Unthinkable" (1989). Σύμφωνα με τις συγγραφείς, για να πάρει μια υπόθεση σ.κ. το δρόμο προς το δικαστήριο και με βάση πάντα το Ποινικό Δίκαιο, πρέπει να βρεθεί κάποιος αποφασισμένος να προχωρήσει την υπόθεση, ο οποίος να καταγγείλει το περιστατικό στην Αστυνομία. Όταν ολοκληρώσουν την

έρευνά τους και η υπόθεση θεωρηθεί ανησυχητική, οι υπεύθυνοι της Αστυνομίας στέλνουν το φάκελο της υπόθεσης στην Ανώτατη Υπηρεσία Διώξεων όπου και θα αποφασισθεί εάν πρέπει ή όχι να γίνει μήνυση. Το βασικό σημείο από το οποίο θα καθορισθεί εάν η υπόθεση θα προχωρήσει πιο πέρα είναι από το εάν η περίπτωση μπορεί να αποδειχθεί. Σύμφωνα με την τελευταία αυτή παρατήρηση:

- α) Ο Ανώτατος Κώδικας Πρακτικής της Ανώτατης Υπηρεσίας Διώξεων γνωστοποιεί ότι για να αποφασίσει και να προχωρήσει μια υπόθεση στη διαδικασία της μήνυσης, πρέπει πρώτα να κρίνει εάν αυτό θα είναι προς όφελος του Δημοσίου και εάν υπάρχουν αποδείξεις επαρκείς ώστε να κάνουν την καταδίκη πιθανή.
- β) Στο πλαίσιο των σεξουαλικών παρεμβάσεων ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί το θέμα της απόδειξης των κατηγοριών. Αυτό συμβαίνει επειδή τη στιγμή του περιστατικού συνήθως είναι παρόν μόνο το θύμα και ο κατηγορούμενος. Παρ' όλ' αυτά υπάρχει η απαίτηση στη δίκη, οι ισχυρισμοί και οι αποδείξεις του θύματος να επιβεβαιωθούν από κάποια ανεξάρτητη, σχετική και υποστηρικτική απόδειξη, πριν αποδειχθούν αξιόπιστες και καταδικάσουν το δράστη. Η ανεξάρτητη αυτή υποστηρικτική απόδειξη πρέπει να ενισχύει την ιστορία του θύματος τόσο στο ότι έγινε η σεξουαλική παράβαση όσο και στο ότι ήταν ο συγκεκριμένος κατηγορούμενος αυτός που την διέπραξε. Είναι συχνά σχετικά εύκολο να αποδειχθεί ότι έγινε κάποιο σεξουαλικό αδίκημα είτε μέσα από το γεγονός της εγκυμοσύνης, είτε μέσα από τις αποδείξεις κάποιου ειδικού. Είναι ωστόσο πολύ δυσκολότερο να αποδειχθεί ότι ήταν ο κατηγορούμενος που διέπραξε το αδίκημα.
- γ) Η επιβεβαίωση δεν είναι το μόνο θέμα που μπορεί να προκαλέσει προβλήματα προκειμένου να αποδειχθεί μια περίπτωση στο δικαστήριο. Το νο.υ. άτομο για να λειτουργήσει ως μάρτυρας πρέπει

να είναι ικανό να πάρει όρκο και να διαβεβαιώσει ότι λέει την αλήθεια. Αυτές είναι οι αναγκαίες προϋποθέσεις πριν δωθούν οι αποδείξεις-στοιχεία από κάθε μάρτυρα που επιβεβαιώνουν τους ισχυρισμούς του μνηυτή. Εάν το άτομο δεν είναι ικανό να πάρει όρκο επιβεβαιώνοντας την αλήθεια των λόγων του, τότε δεν θα μπορέσει να δώσει και τα αποδεικτικά στοιχεία των ισχυρισμών του.

- δ) Ένα άτομο πρέπει να είναι ικανό να δώσει αποδείξεις, εάν δεν είναι ανίκανο αλλά επειδή έχει διανοητική καθυστέρηση. Ανήκει τελικά στο δικαστή η απόφαση εάν ένα άτομο είναι ή όχι ικανό να δώσει αποδείξεις
- ε) Υπάρχει ένα ακόμα θέμα που πρέπει να ληφθεί υπόψιν. Ακόμα και εάν ένα νο.υ. άτομο είναι ικανό να δώσει στοιχεία και αποδείξεις, θα μπορέσει να θυμηθεί την ιστορία και να παραμείνει σε αυτήν μέσα στην τυπική ατμόσφαιρα ενός δικαστηρίου και ως υποκείμενο της αυστηρότητας μιας κατ' αντιπαράσταση εξέτασης ; Όσο πιο δύσκολο είναι για το άτομο να δώσει τις αποδείξεις, τόσο πιο δύσκολο και απίθανο είναι να μπει στη λίστα των μαρτύρων. Εάν κάποιος είναι συγχρόνως το θύμα και ο μόνος μάρτυρας, τότε αυτό μπορεί να αποτελέσει παράγοντα να αποφασιστεί να μην γίνει κανένα βήμα για τη δίωξη της ποινικής παραβάσεως

Ο Marcia H. Rioux στο βιβλίο του "Canada's National Institute for the Study of Public Policy affecting persons with an intellectual impairment" (1988) γνωρίζει τα προβλήματα που δημιουργούνται στα νο.υ. άτομα σε σχέση με τη νομοθεσία και ειδικότερα με τη διαδικασία του δικαστηρίου ως εξής :

1. Προβλήματα στην ικανότητα να καταθέσουν :

- α) Θύματα που δεν έχουν λεκτική ικανότητα. Πολύ νεαρά παιδιά και άτομα με σοβαρή διανοητική καθυστέρηση συνήθως

στερούνται λεκτικών ικανοτήτων. Τα άτομα που δεν έχουν ή έχουν πολύ περιορισμένες λεκτικές ικανότητες δεν μπορούν να καταθέσουν κάτω από κανονικές συνθήκες εάν δεν επικοινωνούν μέσα από σήματα. Πολλοί θα μπορούσαν επίσης να πουν την ιστορία τους εάν μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν ως μεταφραστή κάποιον που να έχει εξοικειωθεί με τις ιδιορυθμίες και τα πρόσωπα της ομιλίας τους. Η χρησιμοποίηση ενός μεταφραστή για περιπτώσεις διαφορετικές από μετάφραση ξένης γλώσσας ή γλώσσας σημάτων προτείνεται από τον M.H.Rioux (1988) ως αναγκαία.

- β) Θύματα με λεκτικές ικανότητες. Η ικανότητα για νομική συγκατάθεση σε σεξουαλικές δραστηριότητες είναι κάτι διαφορετικό από την ικανότητα για κατάθεση. Σε περιπτώσεις παιδικής σ.κ. η ικανότητα του παιδιού να καταθέσει ή να αποτελέσει ένα ικανό μάρτυρα τίθεται σε αμφισβήτηση για τα περισσότερα παιδιά και ειδικά τα πιο νέα. Ο διαφορετικός αντίκτυπος για τα νο.υ. παιδιά είναι φανερός, αφού η ικανότητά τους να καταθέσουν τίθεται σε αμφισβήτηση και σε μεγαλύτερη χρονολογική ηλικία ακόμη, αλλά εξαιτίας της καθυστέρησής τους. Επειδή λοιπόν απαιτείται ο μάρτυρας να έχει επαρκή νοημοσύνη και να κατανοεί το καθήκον να πει την αλήθεια, γίνεται δυσκολότερο ή αδύνατο για τα καθυστερημένα άτομα να καταθέσουν, αφού θεωρούνται ανίκανα να δώσουν μια αξιόπιστη απόδειξη.

2 Προβλήματα στην αξιοπιστία της κατάθεσης του διανοητικά καθυστερημένου ατόμου

Σύμφωνα με το συγγραφέα (M.H. Rioux, 1988), τα προβλήματα αυτά αφορούν κυρίως τη μνήμη των νο.υ. και είναι:

- α) Ελεύθερο ανακάλεση (free recall) Στην κατάσταση του ελεύθερου ανακαλέσματος, όπου ζητείται από το άτομο να πει ότι συνέβη με το δικό του, ελεύθερο τρόπο, τα παιδιά και ειδικά τα ν.υ. δίνουν γενικές πληροφορίες απ' ότι οι ενήλικες, με τις λιγότερες να δίνονται από τα πιο νεαρά. Οι πληροφορίες που δίνονται φαίνονται ωστόσο να είναι σχετικά κατάλληλες. Έχει ειπωθεί ότι τα παιδιά δίνουν λιγότερες πληροφορίες επειδή τα ίδια έχουν λιγότερες πληροφορίες για τον κόσμο και μια λιγότερο περίπλοκη εικόνα του απ' ότι οι ενήλικες. Υπάρχει επίσης η περίπτωση να μη διαθέτουν ή να μην μπορούν να βρουν τις λέξεις που χρειάζονται για να εκφράσουν αυτό που ήδη ξέρουν. Η μόνη εξαίρεση αφορά την περίπτωση όπου το παιδί είναι πιο εξοικειωμένο με μια κατάσταση, οπότε και το πιο κατάλληλο για να μιλήσει.
- β) Περιορισμοί μνήμης Τόσο οι ενήλικες όσο και τα παιδιά ξεχνούν γεγονότα όσο περνά ο καιρός. Αυτός είναι και ο λόγος που η κατάθεση πρέπει να γίνεται όσο πιο σύντομα μετά το γεγονός. Η μνήμη των ενηλίκων επηρεάζεται από το stress, τη σχέση που έχουν με το συγκεκριμένο υλικό καθώς ο χρόνος περνά, από το αν έχει κεντρικό ενδιαφέρον γι' αυτούς κ.α. Στα παιδιά η πιο λεπτομερής και κατάλληλη μνήμη αφορά λεπτομέρειες κεντρικές και όχι περιφερειακές, γεγονότα που συμβαίνουν για μακρά περίοδο χρόνου, γεγονότα επαναληπτικά και καταστάσεις όπου ο δράστης είναι γνωστός του θύματος. Τα δυναμικά αυτά καθώς και οι περιορισμοί της μνήμης πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη όταν εξετάζονται παιδιά ν.υ. και μη. Σύμφωνα με την Hart (όπως παρατίθεται από τον Marcia H. Rioux, 1988) τα ν.υ. άτομα μπορούν να θυμηθούν την κακοποίηση καθώς και την χρονική στιγμή της μέχρι και 8 ή 9 χρόνια αργότερα.

βεβαιώνοντας ότι τα νο.υ. άτομα μπορούν να θυμηθούν πότε συνέβη ένα γεγονός

γ) Προσωρινή σειρά των γεγονότων. Η προσωρινή σειρά των γεγονότων φαίνεται να αποτελεί για πολλούς συγγραφείς το πιο σημαντικό πρόβλημα στην μνήμη των παιδιών, κυρίως όσον αφορά τα περιφερειακά γεγονότα. Ο Lefkavitz (1987, όπως παρουσιάζεται από τον Marcia H. Rioux, 1988) προτείνει ότι ρωτώντας το παιδί να θυμηθεί σχετίζοντας το γεγονός με άλλα που έχουν σημασία, είναι ένας χρήσιμος τρόπος για να βοηθηθεί η μνήμη του. Τονίζεται επίσης ότι μη σωστή σειρά των γεγονότων δεν σημαίνει ότι οι πληροφορίες που δίνονται δεν είναι σωστές. Επαγγελματίες που εργάζονται με νο.υ. άτομα τονίζουν ότι η σειρά των γεγονότων είναι ένα πρόβλημα γι' αυτά, που μπορεί όμως να ξεπερασθεί με την ευγενική διερεύνηση πληροφοριών του χρόνου. Γενικά, τα παιδιά με ή χωρίς διανοητική καθυστέρηση δεν πρέπει να αναμένεται πάντα να θυμηθούν ημερομηνίες και συγκεκριμένες χρονικές στιγμές.

δ) Υποβολή. Τα παιδιά επηρεάζονται πάρα πολύ από κατευθυντήριες ερωτήσεις, τεχνικές συνεντεύξεις και πολύ περισσότερο επηρεάζονται στην αναγνώριση του δράστη όταν είναι απέναντί τους. Αντιστέκονται όμως πιο πολύ στις κατευθυντήριες ερωτήσεις όταν έχουν βιώσει ένα γεγονός παρά εάν έχουν γίνει μάρτυρες του γεγονότος, όταν οι ερωτήσεις αφορούν ακριβώς το γεγονός και όταν το γεγονός αυτό ήταν ιδιαίτερα οδυνηρό. Τα νεότερα παιδιά επηρεάζονται πιο πολύ ακόμα, παρ' όλ' αυτά αντιστέκονται σε κατευθυντήριες ερωτήσεις γύρω από το κεντρικό γεγονός. Υπάρχουν λοιπόν πολλοί λόγοι για να μην γίνονται κατευθυντήριες ερωτήσεις. Ένας απ' αυτούς είναι ο τρόπος της υποβολής τους. Υπάρχει

βέβαια και η αντίθετη άποψη. Ο Eakin (1981, όπως παρουσιάζεται από τον H. Rioux, 1988) υποστηρίζει ότι οι κατευθυντήριες ερωτήσεις είναι αναγκαίες για κάποιο νο.υ. άτομο, για να πάρει κανείς τις πληροφορίες που χρειάζεται. Η Valerie Sinason αναφέρει επίσης στο βιβλίο της "Mental Handicap and the human condition : New approaches from the Tavistock" (1992), ότι πολλές ερωτήσεις κατά τη διάρκεια της ατομικής θεραπείας θα θεωρούνται από το Νόμο ως κατευθυντήριες, ωστόσο αποτελούν σημαντικό και αναπόσπαστο μέρος της κλινικής δουλειάς. Πέρα από τις απόψεις αυτές, αποτελεί κοινή ευχή να βρεθεί ένας μη κατευθυντήριος τρόπος, όπου και όποτε μπορεί να χρησιμοποιηθεί. Η βιντεοσκόπηση της συνέντευξης (αποκάλυψης) είναι ένας τρόπος να φανεί ότι δεν χρησιμοποιήθηκαν κατευθυντήριες ερωτήσεις.

- ε) Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την μνήμη. Κυριαρχικές μορφές και εκφοβιστικό περιβάλλον έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν την ικανότητα του ατόμου να θυμηθεί γεγονότα και αυξάνει τα αποτελέσματα των κατευθυντήριων ερωτήσεων. Υπάρχει επίσης μια άμεση σχέση ανάμεσα στην διανοητική καθυστέρηση και στην ικανότητα της μνήμης. Η ατομική διαδικασία του να θυμάται κανείς και να μεταβιβάζει πληροφορίες περισσότερο ή λιγότερο καλά, βασίζεται σε ένα αριθμό μεταβλητών που εμπλέκονται στην κατάσταση. Ο συνεντευκτής (ή ο ανακριτής στο δικαστήριο) πρέπει να δρα, ώστε να μειώνει τα προβλήματα που δημιουργούνται, χρησιμοποιώντας εναλλακτικούς τρόπους ερωτήσεων και τεχνικών συνέντευξης.

Η Blonberg (όπως παρουσιάζεται από τον Rioux, 1988) δημιούργησε μια λίστα των αντιληπτικών ικανοτήτων που εξασθενούν σε κάποια νο.υ. άτομα, τονίζοντας ότι οι αντιληπτικές αυτές ικανότητες πρέπει να αξιολογούνται σε ατομική βάση.

Η λίστα των αντιληπτικών αυτών ικανοτήτων που εξασθενούν:

- Η αναγνώριση και ανάμνηση προσώπων ίσως να μην είναι κάτι εύκολο για τα νο.υ. άτομα, καθώς δεν εξασκούνται με πρόβα ή επανάληψη.
- Ακουστικής μνήμης προβλήματα μπορεί να δυσκολέψουν τη θύμηση διαλόγων ή συζητήσεων.
- Η συγκέντρωση έντονων συζητήσεων, συγκεκριμένου χρόνου και τόπου μπορεί να πειράξει την ικανότητα του νο.υ. ατόμου να συζητήσει τα γεγονότα του περιστατικού με το συνεντευκτή (ή τον ανακριτή).
- Πρόσθετες ελλείψεις στην καθαρότητα του λόγου, στη γλώσσα και στις λεκτικές ικανότητες καταστρέφουν ακόμα περισσότερο την επικοινωνία.
- Είναι σημαντικό να αξιολογηθούν τα αντιληπτικά μειονεκτήματα και πλεονεκτήματα ενός προσώπου αυστηρά σε ατομική βάση, ώστε να φτάσει κανείς σε κάποια ικανότητα καθορισμού.
- Πολλά νο.υ. άτομα ίσως ξέρουν ότι ο βιασμός είναι λάθος, χωρίς να έχουν μια ξεκάθαρη ιδέα του τι σημαίνει βιασμός ή τι σημαίνει λάθος.
- Συχνά η συνέντευξη γίνεται με σκοπό να καθορισθεί η διανοητική κατάσταση του ατόμου τη στιγμή της παράβασης. Οι πολλαπλές αντιληπτικές ελλείψεις των καθυστερημένων ατόμων μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα στο σκοπό αυτό. Σύμφωνα με την Blonberg είναι σημαντικό να εξασφαλίσει κανείς μια λεπτομερή περιγραφή των δραστηριοτήτων του ατόμου τη μέρα της παράβασης.

πρόσθετα στο λεπτομερή ιστορικό της ίδιας της παράβασης. Οι πρόσθετες αυτές πληροφορίες μπορούν να εξασφαλιστούν από μέλη της οικογένειας, αναφορές της Αστυνομίας και άλλους μάρτυρες, με σκοπό να ενισχυθούν ή να αναχαιτισθούν οι μαρτυρίες του ατόμου.

- Τέλος είναι ανάγκη να εξετασθεί ο ατομικός βαθμός παθητικότητας και ευαισθησίας στην υποβολή.

3. Η εμπειρία του Δικαστηρίου για τα άτομα με νοητική υστέρηση

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Moira Carmody ("Invisible victims : Sexual assault of people with an intellectual disability"), λίγες υποθέσεις που αφορούν τη σ.κ. νο.υ. ατόμων φτάνουν στο δικαστήριο. Όταν φτάσουν η όλη εμπειρία μπορεί να γίνει μια εμπειρία αμηχανίας και σύγχυσης. Αυτό αληθεύει για το γενικό πληθυσμό, είναι ωστόσο πιο δύσκολη η κατάσταση για τα καθυστερημένα άτομα. Για κάποιους που έχουν ζήσει όλη τους τη ζωή σε ένα ίδρυμα η πρώτη τους εμπειρία από μια βόλτα στην πόλη ή μία επίσκεψη στο δικαστήριο γίνεται όταν πάνε εκεί συνοδευόμενοι από το δικηγόρο και/ή τον Κ.Α. πριν από τη δική τους ακροαματική διαδικασία, προκειμένου να εξοικειωθούν με το περιβάλλον.

Οι καθυστερήσεις στις υποθέσεις που φτάνουν τελικά στο δικαστήριο έχουν γίνει αντικείμενο μεγάλης δημόσιας συζήτησης. Οι δυσκολίες που προκύπτουν από τα μεγάλα κενά στο χρόνο πριν την εμφάνιση στο δικαστήριο, δυσχεραίνει ιδιαίτερα την κατάσταση για τα νο.υ. άτομα, των οποίων η κατανόηση αφηρημένων εννοιών όπως του χρόνου είναι συγκεχυμένες και των οποίων η βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη μνήμη επηρεάζεται από τη διανοητική καθυστέρηση.

Γενικά, τα άτομα που έχουν φτωχές ικανότητες γραφής και ανάγνωσης δεν έχουν το προνόμιο της ανανεώσεως και του φρεσκαρίσματος της μνήμης γύρω από τα γεγονότα της σεξουαλικής επίθεσης με αναφορές σε γραπτές τους περιγραφές. Αυτό τους δημιουργεί ακόμα πιο πολλά προβλήματα, δυσκολεύοντάς τους στο ρόλο τους ως μάρτυρες κατηγορίας.

Για την Moira Carmody (1991) η κατηγορία σεξουαλικής επίθεσης σε νο.υ. άτομο είναι μια περίπλοκη υπόθεση που απαιτεί επιπλέον προετοιμασία από το μηνυτή, στον οποίο τοποθετούνται βαριές ευθύνες. Εάν ωστόσο το νο.υ. άτομο είναι ικανό να συμμετάσχει αποτελεσματικά στα πεπραγμένα ώστε να αποδοθεί δικαιοσύνη, θα πρέπει να δοθεί επιπλέον χρόνος στην λεπτομερή προετοιμασία που χρειάζεται για τις υποθέσεις αυτές.

Η ανάκριση μαρτύρων θεωρείται ένα απαραίτητο συστατικό της άνοτης δικαιοσύνης. Συνήθως για την πλειοψηφία των μαρτύρων η γλώσσα και ο σκοπός της ανάκρισης είναι πλήρως συγκεκριμένος. Μια έρευνα (Breunan & Brenman, 1988 όπως παρουσιάζεται από την Moira Carmody, 1991) για τη γλώσσα που χρησιμοποιείται στο δικαστήριο στην υπόθεση παιδικής σ.κ., αποκαλύπτει τις δυσκολίες των παιδιών - μαρτύρων να καταλάβουν πλήρως το σκοπό των ερωτήσεων, με αποτέλεσμα να δίνουν συχνά αντιφατικές απαντήσεις. Παρόμοια είναι η εμπειρία και για τα νο.υ. άτομα.

Τέλος για την ίδια συγγραφέα ένα άλλο σημείο που πρέπει να εξεταστεί είναι ο ρόλος των ειδικών μαρτύρων, παρουσιάζοντας ως παράδειγμα μια υπόθεση σ.κ. νο.υ.υ. ατόμου, όπου η πλήρης ψυχολογική αξιολόγησή του παρουσιάσθηκε στο τέλος όλων των υπολοίπων στοιχείων.

Σύμφωνα με την M. Carmody κάτι τέτοιο παρακωλύει σημαντικά την κατανόηση του δικαστηρίου για τις ικανότητες του ατόμου και τη

φύση της διανοητικής του καθυστέρησης. Όλα τα προηγούμενα στοιχεία θα μπορούσαν να τοποθετηθούν σε πιο ρεαλιστικό πλαίσιο, εάν η ψυχολογική αξιολόγηση είχε ακουστεί πρώτη. Αποτυχία σε τόσο σημαντικά θέματα μειώνει την πιθανότητα των νο.υ. ατόμων να γίνουν κατανοητά.

Μελλοντικά βήματα

Σύμφωνα με τη Hilary Brown και την Ann Craft ("Thinking the unthinkable", 1988) ίσως το μεγαλύτερο πρόβλημα με το νόμο δεν είναι να αποδειχθεί ή να ληφθεί δράση για λογαριασμό κάποιου που δεν μπορεί να αναλάβει δράση για τον εαυτό του, όσο το γεγονός ότι ο νόμος είναι περισσότερο κατασταλτικός παρά προληπτικός. Αυτό σημαίνει ότι ο νόμος δρα μετά την κακοποίηση και η νομική διαδικασία λαμβάνει χώρα κάποιο χρονικό διάστημα μετά την κακοποίηση αντί να ενεργεί για να εμποδίσει να συμβεί η κακοποίηση. Αναγνωρίζεται βέβαια από τις συγγραφείς ότι ως ένα βαθμό ο νόμος ενεργεί προληπτικά με την ίδια την ύπαρξή του που δηλώνει ότι συγκεκριμένοι τύποι συμπεριφοράς απαγορεύονται. Η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από την προθυμία και ικανότητα των ανθρώπων να προσαρμόζονται τη συμπεριφορά τους στο νόμο. Τονίζεται ωστόσο ως ιδιαίτερα σημαντικό να δοθεί προσοχή στις δυνατότητες εκείνες που επιτρέπουν την πρόληψη όπως και η ανάγκη να καταγγέλει κανείς το γεγονός στην Αστυνομία όσο το δυνατόν πιο νωρίς, ώστε η έρευνα της Αστυνομίας να μπορέσει να παγιδεύσει το δράστη και να σταματήσει την κακοποίηση στα ίχνη της.

Την ανάγκη της συντόμευσης της διαδικασίας του δικαστηρίου τονίζει ο Marcia H. Rioux (1988). Σημειώνει επίσης ότι η χρήση της βιντεοσκόπησης της συνέντευξης της αποκάλυψης η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο δικαστήριο, καθώς και η μετακίνηση του κατηγορούμενου από το οπτικό πεδίο του δράστη, μπορούν να

επηρεάσουν θετικά κάνοντας το σύστημα του δικαστηρίου πιο ανθρώπινο για τα νο.υ. άτομα.

Η Moira Carmody (1991) τονίζει από τη δική της πλευρά την ανάγκη κατάλληλων διαδικασιών που θα ρυθμίζουν σωστά το θέμα της χρονικής στιγμής που φτάνει η αρχική διαμαρτυρία και αρχίζει η ερευνητική διαδικασία της Αστυνομίας, με την συνέντευξη με το νο.υ. άτομο, καθώς διακρίνεται μια ασυνέπεια και σύγχυση στον τρόπο που οι κατηγορίες αντιμετωπίζονται ή αγνοούνται από τις υπηρεσίες για νο.υ. άτομα, με αποτέλεσμα πολλές περιπτώσεις να μην φτάνουν ποτέ στην επιφάνεια ή να υπάρχει μια αποτυχία να προχωρήσει η διαδικασία διώξης εξαιτίας της ανησυχίας ότι τα άτομα αυτά δεν θα αποτελέσουν ικανούς μάρτυρες.

Τέλος, σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα "οι έρευνες στην ιδρυματική φροντίδα, στο σύστημα της Αστυνομίας και στο νομικό σύστημα αποκαλύπτουν κάποιους από τους τρόπους με τους οποίους τα νο.υ. άτομα αποδυναμώνονται και γίνονται πιο ευάλωτα στην σ.κ. Το επόμενο βήμα είναι να χρησιμοποιηθεί η γνώση αυτή για να σιγουρευτεί ότι τα άτομα αυτά θα λάβουν σωστή και γεμάτη κατανόηση ρύθμιση των υποθέσεών τους εάν κακοποιηθούν σεξουαλικά". (Moira Carmody, "Invisible victims : Sexual assault of people with an intellectual disability", Mental Handicap, 1991, σελ. 235).

4. Διευκολύνσεις στη διαδικασία του Δικαστηρίου

A. ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

Προκειμένου να αντιμετωπισθούν τα προβλήματα και οι δυσκολίες που δημιουργούνται για τα σεξουαλικά κακοποιημένα

παιδιά στο χώρο του δικαστηρίου - ένα χώρο σχεδιασμένο με τις προδιαγραφές των ενηλίκων - εμφανίστηκε το 1991 το Υπόμνημα Καλής Πρακτικής (The memorandum of good practice). Το Υπόμνημα αυτό δίνει τη δυνατότητα να αντικατασταθεί η πρώτη εξέταση του δικαστηρίου με μια βιντεοσκοπημένη συνέντευξη του θύματος, στην οποία δίνει στοιχεία και λεπτομέρειες για την υπόθεση. Η συνέντευξη αυτή χρησιμοποιείται στο δικαστήριο ως αποδεικτικό στοιχείο. Η αντικατάσταση αυτή έχει ως σκοπό τη μείωση του άγχους και την έντασης του παιδιού που εμφανίζεται ως μάρτυρας στο δικαστήριο. Βέβαια η υποχρέωση του παιδιού να εμφανισθεί στο δικαστήριο και να εξετασθεί "ζωντανά" παραμένει.

Επειδή ανάλογα προβλήματα στο χώρο του δικαστηρίου αντιμετωπίζουν και τα νο.υ. άτομα, προβάλλεται το αίτημα να ισχύσει το Υπόμνημα Καλής Πρακτικής ή να δημιουργηθεί κάποιο ανάλογο για τον πληθυσμό αυτό, προκειμένου να διευκολυνθεί ο ρόλος τους ως μάρτυρες. Βέβαια, είναι γενικότερα παραδεκτό ότι εξαιτίας των ιδιαιτεροτήτων που παρουσιάζονταν, μια τέτοια συνέντευξη με ένα νο.υ. άτομο είναι αρκετά δύσκολη, τόσο ώστε να απορρίπτονται συχνά οι προτάσεις βιντεοσκόπησης. Όπως η Corrine Wattan (1993) αναφέρει, επικρατεί γενικότερα η αντίληψη ότι ένα νο.υ. άτομο δεν μπορεί να αντιμετωπίσει συνθήκες ανάκρισης.

Η καταγραφή μιας συνέντευξης σε βίντεο αποτελεί για την Polly Neate (1993) ένα ναρκοπέδιο, και ειδικότερα ένα ηθικό ναρκοπέδιο σε σχέση με το ποιόν τελικά εξυπηρετεί. Το να μειωθεί το τραύμα και να επισπευθεί η ανάρρωση, καθώς και το να σφιχτεί πιο αποτελεσματικά το δίχτυ γύρω από το δράστη, είναι οι δύο βασικοί στόχοι - κλειδιά. Οι υπηρεσίες προστασίας του παιδιού ενδιαφέρονται κυρίως για τον πρώτο στόχο, υπάρχουν όμως και άλλοι οργανισμοί, όπως η

Ομοσπονδιακή Αστυνομία που τονίζουν περισσότερο την ανάγκη να αυξηθούν οι επιτυχημένες μηνύσεις ενάντια στους θύτες.

Γεγονός επίσης είναι ότι μέχρι τώρα οι βιντεοσκοπημένες συνεντεύξεις χρησιμοποιούνταν ως μέσο θεραπευτικής αλληλεπίδρασης, συνεπώς η χρήση τους ως νομικό μέσο αποδείξεων ανοίγει πολλά νέα θέματα. Για παράδειγμα, η παρόρμηση να γίνεται η συνέντευξη όσο το δυνατόν γρηγορότερα έρχεται σε σύγκρουση με το γεγονός ότι το θύμα σ.κ. δεν είναι έτοιμο να μιλήσει αμέσως σε κάποιον αλλά αντίθετα χρειάζεται χρόνο να χτίσει μια σχέση εμπιστοσύνης πριν πει την ιστορία του.

Πριν γίνει η βιντεοσκόπηση είναι απαραίτητη μια αξιολόγηση των αναγκών του θύματος με ειδική προσοχή στην χρήση της γλώσσας, την αντιληπτική ικανότητα, το επίπεδο κουλτούρας κ.α. Απαραίτητη είναι επίσης η συγκατάθεση του θύματος αφού σύμφωνα με το Υπόμνημα του 1991 "δεν είναι αναγκαίο, ούτε επιθυμητό να καταγραφεί σε βίντεο μια συνέντευξη που είναι ενάντια στις επιθυμίες του παιδιού".

Οι συνεντεύξεις γίνονται από Κ.Α. και ειδικευμένα μέλη της Αστυνομίας σε μια βάση συνεργασίας. Τονίζεται ως αναγκαία η εκπαίδευση των Κ.Α. που αναλαμβάνουν το καθήκον αυτό, καθώς η συνέντευξη με σκοπό τη συγκέντρωση αποδείξεων διαφέρει από το συνηθισμένο σχεδόν ολοκληρωτικά στο περιεχόμενο - και όχι στο συναίσθημα - της συνέντευξης, θα είναι σύμφωνα με τον Peter Smith (1992) ένας καινούργιος τομέας γνώσεων για πολλούς Κ.Α. Τέλος ο συνεντευκτής πρέπει να ακολουθεί τις κατευθύνσεις του Υπομνήματος, διαφορετικά αυξάνεται ο κίνδυνος απόρριψης του video από το δικαστήριο - σε περιπτώσεις όπου οι ερωτήσεις κρίνονται κατευθυντήριες, ελλειπείς ή μη ικανοποιητικές.

B. ΠΡΑΚΤΙΚΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ

Σύμφωνα με την Amanda Wate, "The Canadian experience" (1993) παρά το γεγονός ότι η καταγραφή της συνέντευξης σε video καλοσωρίστηκε απ' όλους ευρέως, ακόμα δεν έχει προωθηθεί κάτι που να ανακουφίσει το άγχος των θυμάτων τους μήνες πριν από τη δίκη, να βοηθήσει στην μείωση της έλλειψης γνώσεων γύρω από τη διδασκαλία του δικαστηρίου ή να σταματά την περιθωριοποίηση των μαρτύρων. Ευάλωτοι πληθυσμοί όπως τα νο.υ. άτομα χρειάζονται προετοιμασία σε πρακτικά θέματα όπως που θα καθήσουν, ποιό σινιάλο θα δώσουν αν θέλουν να πάνε τουαλέτα. Χρειάζεται να μάθουν τη σειρά των διαδικασιών, να προετοιμαστούν για κάθε στάδιο της κατάθεσής τους, να επαναλάβουν και να φρεσκάρουν στην μνήμη τους τα στοιχεία που επιθυμούν να καταθέσουν.

Πληροφορίες για τη διαδικασία του δικαστηρίου μπορούν να δοθούν μέσα από ειδικά ενημερωτικά φυλλάδια και video, πιο πρακτική βοήθεια όμως μπορεί να δοθεί μέσα από συζητήσεις role-play και επισκέψεις στο ίδιο το δικαστήριο. Είναι τέλος πιο αποτελεσματικό να δημιουργούνται ατομικά προγράμματα που να βοηθούν κάθε άτομο ξεχωριστά να αντιμετωπίσει τους φόβους του για το δικαστήριο, εξασφαλίζοντάς του κάποιες τεχνικές χαλάρωσης και αντιμετώπισης της νευρικότητάς του.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΑΙΤΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1. Θεωρίες ερμηνείας της σεξουαλικής κακοποίησης

A. ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ FINKELHOR : "FOUR PRECONDITIONS OF SEXUAL ABUSE" - 4 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Το κεφάλαιο της διερεύνησης των αιτιών της σ.κ. των νο.υ ατόμων θα ξεκινήσει με το Μοντέλο του Finkelhor "*Four preconditions of sexual abuse*" (τέσσερες προϋποθέσεις σ.κ.), όπως παρουσιάζεται από τον Richard Franklin (1988) καθώς και τη Hilary Brown & Ann Craft (1988). Το Μοντέλο αυτό προέρχεται από το χώρο της παιδικής σ.κ., προσαρμόστηκε όμως στη μερίδα των νο.υ ατόμων από τον David P. Schor το 1987, αποδεικνύοντας πως ο κίνδυνος της σ.κ. είναι πράγματι υπαρκτός για τον πληθυσμό αυτό. Στο Μοντέλο του ο Finkelhor παρουσιάζει τους παράγοντες (προϋποθέσεις), των οποίων η ύπαρξη είναι απαραίτητη για να προχωρήσει ο θύτης στη σ.κ. Οι παράγοντες αυτοί δεν σχετίζονται μόνο με το δράστη αλλά και το θύμα, την οικογένειά του, την ισχύουσα κουλτούρα κ.ά.

Ακολουθούν οι 4 αιτίες-προϋποθέσεις:

α) Η παρουσία κινήτρων στο δράστη να κακοποιήσει σεξουαλικά ένα παιδί. Εδώ η αναφορά γίνεται για τους παιδεραστές, άτομα που διεγείρονται από τα παιδιά και βρίσκουν τις σεξουαλικές σχέσεις μαζί τους συναισθηματικά ικανοποιητικές, ενώ αντιθέτως δεν παίρνουν καμμία ικανοποίηση από τις σχέσεις τους με ενηλίκους.

Τα συγκεκριμένα άτομα κάλλιστα μπορούν να χρησιμοποιήσουν για την ικανοποίησή τους τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση. Οι παιδεραστές έχοντας ήδη κίνητρα, μπορούν εύκολα να νοιώσουν έλξη και πρόκληση από την παιδική συμπεριφορά που παρουσιάζουν κάποια από τα νο.υ άτομα, ενώ μερικοί απ'αυτούς παίρνουν ικανοποίηση με το να εμπλέκονται σε σεξουαλικές σχέσεις ενηλίκων, χωρίς όμως να χρειάζεται και να "επικοινωνήσουν" σε επίπεδο ενηλίκων.

β) Άρση των εσωτερικών (κοινωνικών) αναστολών προκειμένου να τεθούν σε λειτουργία τα κίνητρα για σ.κ. που αναφέρθηκαν πιο πάνω. Διαπιστώνεται ότι υπάρχουν επιπλέον παράγοντες που κάνουν ευκολότερη την άρση των εσωτερικών αναστολών του δράστη και οδηγούν στη σ.κ. των νο.υ ατόμων. Γίνεται λοιπόν ευκολότερο για το δράστη να προχωρήσει στη σ.κ. των ατόμων αυτών μέσα σε μία κοινωνία που πρώτη η ίδια μέσω στερεοτύπων, μύθων και προκαταλήψεων υποβιβάζει την αξία και την ανθρώπινη υπόσταση των ατόμων αυτών, τοποθετώντας τα στην κατώτερη βαθμίδα κοινωνικής ένταξης ή πιο απλά περιθωριοποιώντας τους. Για παράδειγμα, ο μύθος της υπερσεξουαλικότητας των καθυστερημένων ατόμων εξυπηρετεί την άρση των αδύνατων αναστολών του θύτη που χρησιμοποιεί την εκλογίκευση "τα θέλουν". Διευκολύνεται ο δράστης από πολλούς ακόμη παράγοντες όπως την ελλειπή ικανότητα των νο.υ ατόμων να επικοινωνήσουν γι' αυτό που τους συμβαίνει ή την "κρίση δυσπιστίας" που αντιμετωπίζουν από το "φυσιολογικό" κόσμο όταν αποκαλύπτουν τη σ.κ..

γ) Άρση των εξωτερικών αναστολών (ανάλογα με τις συνθήκες κάθε περίπτωσης). Τα νο.υ άτομα έχουν και εδώ λιγότερες πιθανότητες να προστατευτούν από τις συνθήκες γύρω τους. Πρώτον γιατί συνήθως ζουν απομονωμένες ζωές και δεύτερο επειδή οι πιο πολλοί, λόγω των δυσκολιών των γονιών τους ν'ανταπεξέλθουν στις ανάγκες τους, ζουν κάτω από τη φροντίδα τρίτων που ασκούν έλεγχο σε κάθε βήμα και λεπτομέρεια της ζωής τους, έχοντας τη δυνατότητα να εμποδίσουν την επικοινωνία τους με συνομιλήκους ή άλλα άτομα έξω από την οικογένεια. Είναι φανερό πόσο δύσκολη γίνεται η κατάσταση όταν θύτες είναι οι ίδιοι οι υπεύθυνοι για τη φροντίδα τους.

δ) Άρση της αντίστασης του παιδιού. Τέλος, και εδώ, σ'αυτό το τελευταίο στάδιο, οι κίνδυνοι για τα καθυστερημένα άτομα είναι περισσότεροι λόγω:

- της έλλειψης γνώσεων, ειδικά στο σεξουαλικό τομέα, ώστε συχνά να μην καταλαβαίνουν σωστά το νόημα της επίθεσης που τους γίνεται, ούτε και τις συνέπειες.
- της αυξημένης επιθυμίας τους να ευχαριστήσουν αυτούς που τους προσέχουν και όχι μόνο. Όλη η απογοήτευσή τους από σκοπούς και πράγματα που δεν μπορούν να καταφέρουν, η απομόνωση και εγκατάλειψή τους αυξάνει την ανάγκη τους για προσοχή, στοργή και φροντίδα, κάτι που συγχρόνως σε συνδυασμό με τους παράγοντες που προαναφέρθηκαν αυξάνει και τον κίνδυνο να πέσουν θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης.

B. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Συνήθως, οι περισσότερες προσπάθειες εξήγησης του προβλήματος της σ.κ. στρέφονται γύρω από το χώρο του θύματος, του

θύτη, της οικογένειας. Στρέφονται δηλαδή κυρίως στο χώρο των μικροσυστημάτων, εξετάζονται το καθένα μεμονωμένα κατά δυάδες συστημάτων, όπως θύμα-θύτης, θύμα-οικογένεια κ.λπ. Υπάρχουν όμως και άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στο πρόβλημα αυτό και έστω και αν δεν είναι καμμία φορά τόσο εμφανές χρειάζεται να στραφεί πάνω τους η προσοχή - αν επιδιώκεται να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα αυτό επιτυχώς.

Το Περιβαλλοντικό Μοντέλο λοιπόν του Belsry, Carbarino και Stocking (1980), βασισμένο στη δουλειά του Bronfenbrenner (1977) παρουσιάζεται από την Ann Craft (1994) στο βιβλίο της "Sexuality and Learning disabilities". Πέρα από το ρόλο των *μικροσυστημάτων*, τονίζει επίσης το ρόλο των παραγόντων που σχετίζονται με την κουλτούρα μιας κοινωνίας, δηλαδή των *μακροσυστημάτων*, όπως και των περιβαλλοντικών παραγόντων, δηλαδή των *εξωσυστημάτων*, όπως κοινότητα, ιδρύματα κ.ά., δίνοντας έμφαση στη συνεχή αλληλεπίδρασή τους πάνω στο πρόβλημα της σ.κ. των νο.υ ατόμων. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό "για τον αυξημένο κίνδυνο της σ.κ. στην πληθυσμιακή αυτή ομάδα, ευθύνεται περισσότερο η απάντηση της κοινωνίας στη διανοητική καθυστέρηση, παρά η ίδια η καθυστέρηση. Συνεπώς, για ν'αντιμετωπισθεί το πρόβλημα, η παρέμβαση πρέπει να έχει σαν στόχο τα συστήματα και όχι τα άτομα". (Ann Craft - "Sexuality and disabilities", Raitledge, 1994, pag. 103).

Το περιβαλλοντικό μοντέλο μελετά το ρόλο του θύτη και τη στάση του σώματος στο αποτέλεσμα της σ.κ. μέσα στο Μικροσύστημα, όμως με την ίδια ένταση εξετάζεται επίσης το περιβαλλοντικό πλαίσιο και η κουλτούρα που επικρατεί.

Θα λέγαμε λοιπόν πως εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες που δυσκολεύουν ή διευκολύνουν την κακοποίηση εξετάζονται σε σχέση με το χώρο του *θύτη* και του *θύματος* (μικροσύστημα), το *περιβάλλον* (εξωσύστημα και την ευρύτερη *κουλτούρα*

(Μακροσύστημα). Ταυτόχρονα, η συνεχής σύνδεση και αλληλεπίδρασή τους απομακρύνει την πιθανότητα επικέντρωσης του ενδιαφέροντος σ'ένα μόνο χώρο.

Ένα παράδειγμα της αλληλεπίδρασης αυτής είναι η υπερβολική υπακοή σε βαθμό δουλικότητας που δείχνουν τα νο.υ άτομα και αναγνωρισμένα αυξάνει τον κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά. Η υποτακτικότητα αυτή συνήθως αποδίδεται στα άτομα και την αναπηρία τους, αποτυγχάνοντας έτσι να αναγνωρίσει το γεγονός ότι οικογένεια, σχολείο και ιδρύματα, όλες δηλαδή οι περιβαλλοντικές δομές έχουν εκπαιδεύσει τα άτομα αυτά σε μία τέτοια “δουλική” στάση, όπως και την ευθύνη της κοινωνικής κουλτούρας που τους τοποθετεί στο πιο χαμηλό επίπεδο, προσμένοντας τέτοιου είδους στάση από τα άτομα αυτά.

Ας δούμε όμως τον καθένα από τους συντελεστές του προβλήματος της σ.κ, δηλ. α) Θύτη, β) Θύμα [μικροσύστημα], γ) περιβάλλον [εξωσύστημα] και δ) κουλτούρα [μακροσύστημα] και στην αλληλεπίδραση του καθενός με τ'άλλα, ακολουθώντας τις αρχές του Οικολογικού Μοντέλου (Σχήμα 9).

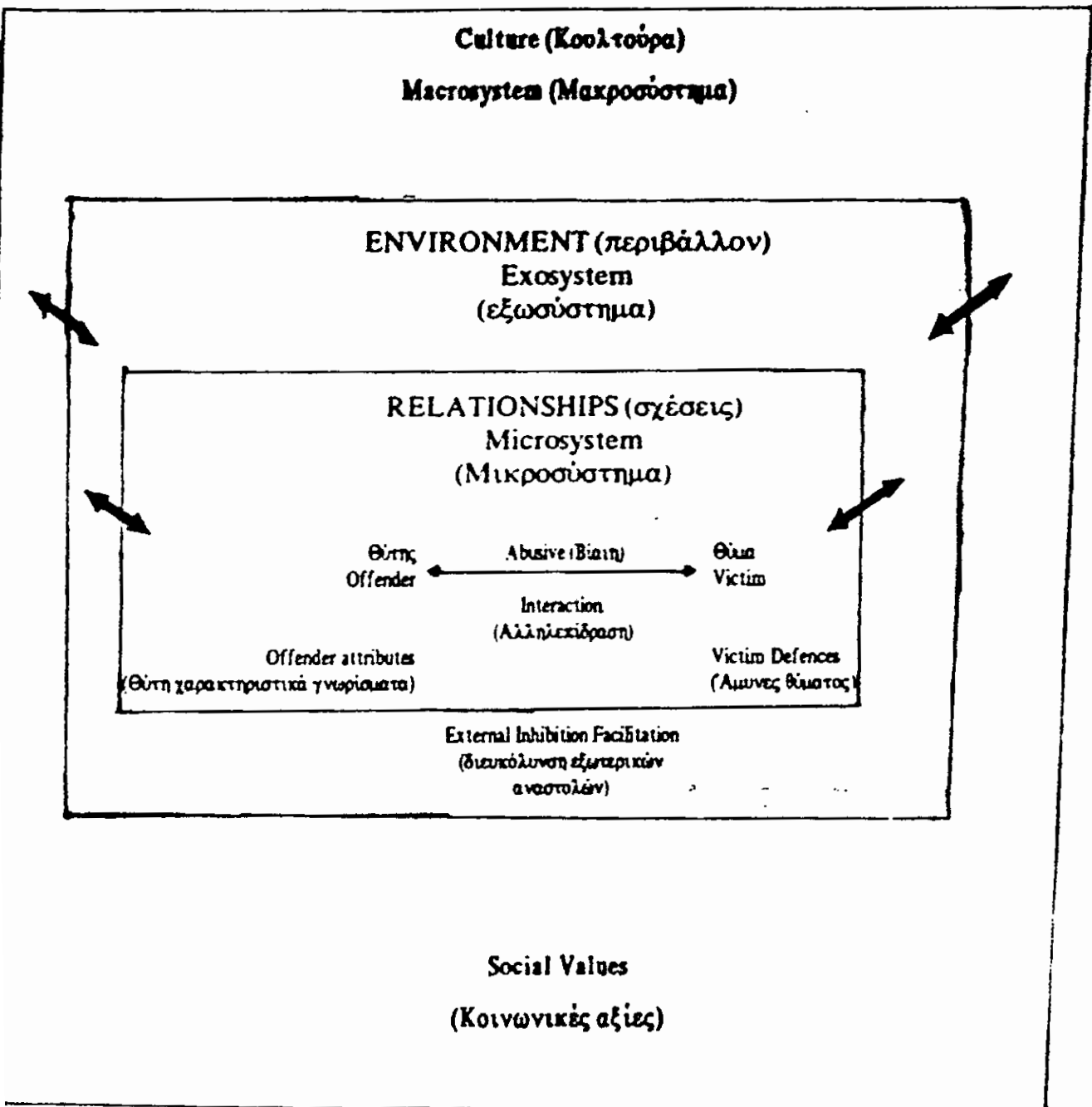
α) Ο χώρος του δράστη (Μικροσύστημα)

Σύμφωνα με το Περιβαλλοντικό Μοντέλο, παράγοντες στο χώρο του δράστη που συμβάλλουν στο πρόβλημα της σ.κ. έχουν σχέση με: το προσωπικό ιστορικό του (μικροσύστημα), την επιλογή του σε θέσεις εργασίας κοντά σε ευάλωτα άτομα (εξωσύστημα) και την κοινωνική μάθηση και ενσωμάτωση των κοινωνικών αξιών (Μακροσύστημα).

Όσον αφορά το προσωπικό ιστορικό του δράστη, η προσοχή τα τελευταία χρόνια στρέφεται γύρω από τυχόν βλάβες στον εγκέφαλο, που προκύπτουν διαταραχές στον σεξουαλικό τομέα (π.χ. σύνδεση σεξουαλικότητας-επιθετικότητας), μειώνοντας τις αναστολές.

Αν ο ίδιος ο δράστης έχει σεξουαλικά κακοποιηθεί στην παιδική του ηλικία, αυτό μπορεί είτε να ενσωματωθεί στη θεωρία κοινωνικής μάθησης είτε να εξεταστεί ως συμβολή στην ανάπτυξη μιας μη φυσιολογικής σύνδεσης επιθετικότητας και σεξουαλικότητας. Αν επιπλέον δεν γίνει κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση και παρουσιάζεται έλλειψη επιλογών κοινωνικής και σεξουαλικής έκφρασης, αυτό μπορεί να οδηγήσει στην αλλαγή του θύματος σε θύτη, διαιωνίζοντας με τον τρόπο αυτό τον κύκλο της βίας.

Σχήμα 9: Περιβαλλοντικό Μοντέλο
(εξήγηση της σ.κ.)



Σημείωση : Το μοντέλο αυτό εξετάζει την αλληλεπίδραση μεταξύ θύτη και θύματος στο γενικό πλαίσιο του περιβάλλοντος που μοιράζονται και των κοινωνικών πιστεύω που επικρατούν σ'αυτό το περιβάλλον. Βασίζεται στους: Bronfenbrenner (1977), Belsky (1980) και Carbarino και Stocking (1980)

Η σύνδεση επιθετικότητας και σεξουαλικότητάς του και έτσι συχνά επειδή συνηθίζεται στις συζητήσεις γύρω από σεξουαλικά εγκλήματα και δίνεται έμφαση στην επιθετική τους φύση - που οπωσδήποτε δεν αμφισβητείται) σύμφωνα όμως με το Περιβαλλοντικό Μοντέλο, είναι λάθος ν'αρνιόμαστε τη σεξουαλική φύση τους, απλά γιατί για τους δράστες δεν υπάρχει - ή αν υπάρχει είναι πολύ μικρή - η διάκριση μεταξύ επιθετικότητας και σεξουαλικού τομέα. Γι'αυτούς είναι ένα.

Γι' αυτό άλλωστε στις περιπτώσεις αυτές το μόνο εμπόδιο για τη σ.κ. είναι οι εσωτερικές αναστολές, οι ιδέες του σωστού και λάθους, ο αυτοέλεγχος. Σ' αυτό το σημείο το Περιβαλλοντικό Μοντέλο τονίζει ότι *“ο αυτοέλεγχος βασίζεται στην ενσωμάτωση των εξωτερικών ανασταλτικών παραγόντων και συνεχίζει να αλληλεπιδρά μαζί τους”* (Ann Craf, “Sexuality and disabilities”, Roulledge, 1994, page 105). Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να εμπεριέχουν παράγοντες μικροσυστημάτων (πχ. ο φόβος να τους δει κάποιο τρίτο άτομο), εξωσυστηματικούς παράγοντες (πχ. πολιτική ενός ιδρύματος και διαδικασίες που ορίζει για το θέμα αυτό) και τέλος παράγοντες Μακροσυστήματος πχ. έμφαση στην επικράτηση του δυνατότερου.

Η επιλογή σε θέσεις απασχόλησης κοντά σε ευάλωτα άτομα γίνεται σημαντική γνωρίζοντας πως οι δράστες επιλέγουν να δουλεύουν κοντά στα άτομα αυτά ως βοηθοί και συνοδοί τους, αναζητώντας ευκαιρίες να επαναλάβουν τα εγκλήματά τους. Δυστυχώς, διαπιστώνεται πως δεν κρατούνται φάκελλοι με το ιστορικό από τις προηγούμενες εργασίες των υποψηφίων για να κριθεί η καταλληλότητά τους και δεν καταγράφονται τα περιστατικά σ.κ., στοιχεία και υποψίες γύρω από το θέμα αυτό, με αποτέλεσμα οι δράστες να αλλάζουν ανενόχλητοι δουλειές και τόπους εργασίας, συνεχίζοντας το έργο τους.

Τέλος, η κοινωνική μάθηση παίζει το δικό της ρόλο. Για παράδειγμα σε κάποιες από τις χειρότερες περιπτώσεις κακοποίησης μέσα σε ιδρύματα, το νεώτερο προσωπικό παρακολουθεί τους πιο ευάλωτους πελάτες χωρίς τιμωρία, αλλά αντίθετα επαινούς. Μέσα λοιπόν από τη διαδικασία της ενίσχυσης, το νέο προσωπικό υιοθετεί την ίδια συμπεριφορά. Όσοι διαμαρτύρονται ή αντιστέκονται συνήθως τιμωρούνται με την απόλυσή τους.

β) Ο χώρος του θύματος

Παράγοντες που σχετίζονται με το θύμα αυξάνοντας τον κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης του (χωρίς αυτό βέβαια να σημαίνει ότι κατηγορείται το θύμα). Είναι:

- η σωματική τους αδυναμία να προστατεύσουν τον εαυτό τους,
- η έλλειψη γνώσεων,
- τα προβλήματα στην ικανότητα επικοινωνίας,
- η υπερβολική υπακοή τους, και
- η εκπαιδευμένη από τρίτους ανικανότητα και αδυναμία τους.

(Μικροσύστημα, εξωσύστημα και μακροσύστημα
αλληλεπιδρούν στους παράγοντες αυτούς).

Χωρίς αυτό να σημαίνει ότι όλα τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση είναι ανίκανα να προστατεύσουν τον εαυτό τους, ένα μεγάλο ποσοστό από τον πληθυσμό αυτό εκτός από τη διανοητική καθυστέρηση επιβαρύνεται με αδυναμία στην όραση, στην κινητικότητα και στη νευρολογική λειτουργία, κάτι που τους δυσκολεύει σε τυχόν προσπάθειά τους να αμυνθούν με το σώμα τους για να προστατευτούν. Τα φάρμακα επίσης που χρησιμοποιούν αποδυναμώνουν την ικανότητά τους για αυτοπροστασία, δίνοντας την εικόνα των αδύναμων και ευάλωτων ατόμων.

Η έλλειψη γνώσεων τους οδηγεί σε έλλειψη κριτικής ικανότητας και τους στερεί τη δυνατότητα να κάνουν τις δικές τους

επιλογές σ'όλες τις πτυχές της ζωής τους, συμπεριλαμβάνοντας το κοινωνικό και σεξουαλικό τομέα. Η έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης - μέσα στην ευρύτερη έλλειψη εκπαίδευσης - τους τοποθετεί σε μεγαλύτερη κίνδυνο. Σύμφωνα με το Οικολογικό πρότυπο, "πολλά θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί εάν στη θέση του ερωτήματος "εάν πρέπει να διαπαιδαγωγηθούν στο σεξουαλικό τομέα τα άτομα αυτά", τοποθετείτο το ερώτημα "πώς θα διαπαιδαγωγηθούν καλύτερα και από ποιον" (Ann Craft, 1994, page 108).

Δυσκολίες στην επικοινωνία, ιδιαίτερα όταν συνδυάζονται με σωματικά προβλήματα, αυξάνουν τον κίνδυνο σ.κ., δίνοντας μία εικόνα ανημπόριας, η οποία οδηγεί στην κακοποίηση, ενώ έλλειψη συνεπειών, αφού το άτομο δεν μπορεί να αμυνθεί ούτε και να αποκαλύψει τί έγινε σε άλλους, οδηγεί στην επανάληψη και συνέχεια της κατάστασης αυτής. Είναι προφανής λοιπόν η ανάγκη ανάπτυξης εφοδίων και ικανοτήτων επικοινωνίας με τα νο.υ άτομα. Το Περιβαλλοντικό Μοντέλο τονίζει στο σημείο αυτό ότι τα προβλήματα επικοινωνίας συχνά δημιουργούνται όχι μόνο από παράγοντες μέσα στο άτομο, αλλά και παράγοντες εξωτερικούς. Άτομα κλεισμένα σε απομονωμένα ιδρύματα συχνά ζουν κάτω από τον έλεγχο των βιαστών τους, οπότε ανεξάρτητα των ικανοτήτων τους δεν μπορούν να γνωστοποιήσουν τα προβλήματά τους. Αλλά κι αν τα καταφέρουν, οι προσπάθειές τους αποτυγχάνουν επειδή δεν γίνονται πιστευτοί, ενώ στην αντιπαράθεσή τους με τους δράστες, οι δηλώσεις των δραστών έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα και αξία ως πιο "λογικοί" και "σοβαροί", αντιλήψεις που επίσης αυξάνουν τους κινδύνους της σ.κ.

Υπερυπακοή του θύματος, όχι μόνο αυξάνει τον κίνδυνο να κακοποιηθεί σεξουαλικά, αλλά ταυτόχρονα μειώνει την πιθανότητα να διωχθεί ο δράστης ποινικά, γιατί συχνά η "δουλικότητα" αυτή όπως χαρακτηριστικά ονομάζεται, επαναλαμβάνεται ως συγκατάθεση. Η υποταγή αυτή διδάσκεται στα νο.υ άτομα σε όλη την διάρκεια της ζωής

τους από τους ενήλικους ως δείγμα καλής συμπεριφοράς. Μαθαίνουν να κάνουν ό,τι τους λένε χωρίς διάκριση μεταξύ υπακοής και ανυπακοής, ανάλογα με το πρόσωπο, το μέρος και το χρόνο. Με τον τρόπο αυτό εκπαιδεύονται συγχρόνως στο να αποτελούν καλά θύματα, εξυπηρετώντας τις ανάγκες τρίτων.

Η εκπαιδευόμενη ανημπόρια είναι μια προέκταση της “δουλικότητας”. Σε πολλές περιπτώσεις σ.κ., ανυπακοή και επιθετική συμπεριφορά από την πλευρά του θύματος σαν συνέπεια του συμβάντος, αντιμετωπίστηκε από γονείς, δασκάλους και άλλους επαγγελματίες με φάρμακα και προσπάθεια αλλαγής της συμπεριφοράς που χαρακτήριζαν ως “ανυπακοή”. Έχει διαπιστωθεί λοιπόν πως σε αυτές τις περιπτώσεις που το θύμα νοιώθει πως δεν έχει δυνατότητα να ξεφύγει, να δραπετεύσει, σταματά και την προσπάθεια. Αυτό το φαινόμενο γνωστό ως “εκπαιδευόμενη απελπισία” παρατηρείται επίσης σε αντιδράσεις πειραματόζωων και στα θύματα στρατοπέδων συγκέντρωσης.

γ) Ξένο σύστημα

Το Περιβαλλοντικό Μοντέλο υποστηρίζει πως το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο κινούνται τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση συμβάλλει με το δικό του τρόπο στον κίνδυνο σ.κ. Για παράδειγμα, η οικογενειακή απομάκρυνση, περιορίζοντας την επαφή με τους εξωτερικούς ανασταλτικούς παράγοντες συμβάλλει ταυτόχρονα στο να μειώνονται οι εσωτερικές αναστολές, ενώ σε όλους είναι γνωστή η αντικοινωνική συμπεριφορά που έρχεται στην επιφάνεια με τη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.

Ο κίνδυνος από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες αυξάνει για τα νο.υ άτομα, καθώς έχουν πιο πολλές πιθανότητες να μείνουν σε ιδρύματα, ανάδοχες οικογένειες κ.λπ. Χωρίς να σημαίνει ότι ο κίνδυνος σ.κ. δεν υπάρχει στο χώρο της οικογένειας, τυπικά θεωρείται

ότι ο κίνδυνος μεγαλώνει έξω από το χώρο της φυσικής οικογένειας
Οι λόγοι της διαπίστωσης αυτής είναι:

- Η γνώση ότι οι θύτες επιλέγουν επαγγέλματα που τους φέρνουν κοντά στην φροντίδα ευάλωτων πληθυσμών, ενώ θύτες με διανοητική καθυστέρηση συνυπάρχουν στο ίδιο περιβάλλον με άτομα που δεν μπορούν να αμυνθούν (μεγαλώνει ο κίνδυνος).
- Το ότι η οικονομική εξάρτηση του βοηθού από το προστατευόμενο άτομο αποτελεί κίνητρο και παράγοντα κινδύνου που οδηγεί σε σεξουαλική επαφή (από έρευνες σε ηλικιωμένους).
- Το γεγονός πως όσο αυξάνει ο αριθμός των ατόμων που έρχονται σε επαφή με το προστατευόμενο άτομο για την φροντίδα του, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες να βρεθεί ανάμεσά τους κάποιος θύτης.
- Το γεγονός πως η κοινωνία δείχνει μια μεγαλύτερη προθυμία να ανεχτεί τη σ.κ. σε κάποια συγκεκριμένα περιβαλλοντολογικά πλαίσια όπως είναι τα ιδρύματα, παρά σε κάποια άλλα όπως η οικογένεια ή τα δημόσια σχολεία ή τα κέντρα ημέρας. Υπάρχουν δηλαδή κάποια στερεότυπα γύρω από τα περιβαλλοντολογικά πλαίσια που υποκινούνται από τις εικόνες και αντιλήψεις (κουλτούρα) που τρέφει την κοινωνία γύρω από το πρόβλημα της σ.κ. και έχουν σαν αποτέλεσμα την αυξημένη παρουσία του προβλήματος της σ.κ. στα ιδρύματα, τοποθετώντας έτσι το περιβάλλον στους ισχυρούς παράγοντες που επηρεάζουν το πρόβλημα αυτό.

δ) Μακροσύστημα

Ίσως είναι δύσκολο να καταλάβει κανείς το πως οι κοινωνικές αντιλήψεις και αξίες εμποδίζουν ή διευκολύνουν τη σ.κ., και ομολογουμένως είναι μια δύσκολη περιοχή, όμως είναι γεγονός πως η εικόνα που έχει η κοινωνία στο σύνολό της για τα νο.υ άτομα αποτελεί ένα δυναμικό παράγοντα στο κοινωνικό αυτό πρόβλημα.

Συχνά μπορεί να ακούσει κανείς συζητήσεις γύρω ακόμη κι από το αν αξίζει να ζουν τα άτομα αυτά, αφού η ζωή τους θεωρείται μίζερη και φτωχή σε εμπειρίες - μια αντίληψη που χρησιμοποιήθηκε παλιότερα ως δικαιολογία για να δίνουν τέλος στη ζωή παιδιών με διανοητική καθυστέρηση. Οι συζητήσεις αυτές προέρχονται από την αντίληψη πως το ποσοστό των ευχάριστων εμπειριών στη ζωή συνδέεται με το επίπεδο νοημοσύνης των ανθρώπων, “σαν να μην υπάρχουν έξυπνοι και προικισμένοι άνθρωποι που έχουν άχρηστες και γεμάτες πόνο ζωές και αντίστροφα λιγότερο προικισμένοι που ζουν ζωές απολαυστικές και ευχάριστες” (Ann Craft, σελ. 112). Τέτοιου είδους αντιλήψεις μπορούν να κάνουν το δράστη να αυτοδικαιολογείται πως δεν πειράζει που κακοποιεί σεξουαλικά ένα διανοητικά καθυστερημένο άτομο, αφού ήδη η ζωή του είναι άχρηστη και δεν πρόκειται να πάθει καμιά μεγαλύτερη ζημιά. Άλλες τέτοιες ιδέες είναι ότι τα άτομα αυτά δεν νοιώθουν φυσικό ή συναισθηματικό πόνο ή ότι μόνα τους προκαλούν την κακοποίησή τους λόγω της υπερσεξουαλικότητας και καθοδήγησής τους από ορμές και ένστικτα που τα κάνουν επικίνδυνα για την κοινωνία και την ισορροπία της, αντιλήψεις που θα αναφερθούν στη συνέχεια πιο αναλυτικά.

Αλλά, ακόμη και εικόνες που δείχνουν κάποια συμπάθεια μπορούν να μετατραπούν σε παγίδα, όπως η ίδια η αναγνώριση του αυξημένου κινδύνου και ευαισθησίας καθυστερημένων ατόμων μπορεί να ενθαρρύνει το δράστη να πιστέψει πως μπορεί να πράξει όπως θέλει, σύμφωνα με τις διαθέσεις και τις προσωπικές του ανάγκες χωρίς φόβο για συνέπειες και ποινές.

Πολύ ευαίσθητη λοιπόν η ισορροπία γύρω από το θέμα της σ.κ. των καθυστερημένων ατόμων και των στάσεων της κοινωνίας, ταυτόχρονα όμως είναι πολύ μεγάλη και η ανάγκη για παρέμβαση και αλλαγή τέτοιου είδους αντιλήψεων και ιδεών. “Το να αλλάξεις στάσεις και πιστεύω είναι μια μεγάλη πρόκληση αλλά τρία στοιχεία

είναι πολύ σημαντικά για την επιτυχία της αλλαγής αυτής. Είναι η εκπαίδευση, η εμπειρία και η επαφή με τον πληθυσμό των νο.υ και τέλος η αυτοεκπροσώπηση τους” (όπ. παρ. σελ. 112-113).

Τελικά και στις δύο θεωρίες που παρουσιάστηκαν βλέπει κανείς ότι αναζητούνται τα αίτια της σ.κ. όχι μόνο στα άτομα ή μικροσυστήματα, αλλά και ευρύτερα στο περιβάλλον και στο χώρο των κοινωνικών “πιστεύω”, τονίζοντας και καταγράφοντας την αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Ωστόσο η κατάσταση στο θεωρητικό επίπεδο δεν είναι και τόσο ξεκάθαρη. Αντίθετα, κυριαρχεί μια μεγάλη αντιπαράθεση για τα αίτια της σ.κ. γενικότερα, αλλά και των ατόμων με νο.υ. ειδικότερα.

Η αντιπαράθεση εστιάζεται κυρίως ανάμεσα στους θεωρητικούς που αναζητούν τα αίτια του προβλήματος της σ.κ. στο ατομικό ή οικογενειακό επίπεδο και σε αυτούς που αντιδρούν τονίζοντας πως τα αίτια πρέπει να αναζητηθούν έξω από τα Μικροσυστήματα, στον ευρύτερο χώρο της κοινωνίας και των πιέσεων που ασκεί.

Ο Olive Stevenson (1989) καταγράφει την αντιπαράθεση αυτή ως εξής : “Αυτοί που εξηγούν τη συμπεριφορά σε επίπεδο ατομικό και οικογενειακό θα ψάξουν μορφές παρέμβασης που θα έχουν στόχο να ανταλλάξουν την “δυσπροσάρμοστη” συμπεριφορά. Οι θεωρητικοί αυτοί κατηγορούνται ότι αγνοούν την δυναμική επίδραση της κοινωνικής και υλικής στέρησης και μειονεκτικότητας των οικογενειών αυτών. Κυρίως όμως οι υποστηρικτές αυτών των απόψεων, θα κατηγορηθούν ότι έτσι συντηρούν το κοινωνικό status, που από μόνο του μπορεί να είναι καταπιεστικό, άδικο και να χρειάζεται άμεση αλλαγή. Με τον τρόπο αυτό παίρνουν μέρος στο στίβο της πολιτικής και των πολιτικών παιχνιδιών. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν οι υποστηρικτές της άποψης πως η κυβέρνηση και όσοι την στηρίζουν, ενεργητικά ενθαρρύνει μοντέλα παρέμβασης που τοποθετούν τις ευθύνες ξανά στην οικογένεια, αποποιώντας έτσι την ευθύνη της για

βελτίωση των κοινωνικών συνθηκών (Olive Stevenson, "Child Abuse", 1989, σελ. 159).

**Γ. "ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΤΡΑΓΩΔΙΑΣ" και
"ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΤΑΠΙΕΣΗΣ" του Oliver (1986)**

Αποδεικνύοντας το παραπάνω γενικό διαχωρισμό και εξειδικεύοντάς τον στο χώρο της διανοητικής καθυστέρησης, ο Oliver (1986) (όπως παρουσιάζεται από την Fionna Williams) σε μία κατάταξη των διαφορετικών προσεγγίσεων στο χώρο αυτό κάνει διάκριση ανάμεσα σε δύο βασικές θεωρίες: τη θεωρία της "προσωπικής τραγωδίας" και τη θεωρία της "κοινωνικής καταπίεσης". Η προσέγγιση της "προσωπικής τραγωδίας" βλέπει τα χαρακτηριστικά της ίδιας της καθυστέρησης σαν αίτια των προβλημάτων και απαιτεί κάποιο είδος παρέμβασης ή βοήθειας (Oliver όπως παρουσιάζεται από τη Fionna Williams, "Mental Handicap and oppression", page 1). Η βοήθεια αυτή συνήθως είναι κάποια ιατρική αντιμετώπιση, φιλανθρωπία, ημερήσια φροντίδα, επαγγελματική βοήθεια ή κάποια οικονομικά δικαιώματα. Από τα βασικά χαρακτηριστικά της θεωρίας αυτής είναι πως θεωρεί δεδομένη την εξάρτηση των νοητικά καθυστερημένων πάνω στον "φυσιολογικό" πληθυσμό, χωρίς σε καμία περίπτωση να αναρωτιέται σε ποια έκταση η ίδια η κοινωνία - κι όχι τα χαρακτηριστικά της διανοητικής καθυστέρησης - είναι υπεύθυνη για τη δημιουργία αυτής της εξάρτησης. Σε απόλυτη αντίθεση "η προσέγγιση της "κοινωνικής καταδίκασης" στρέφει την προσοχή μακριά από τα χαρακτηριστικά της διανοητικής υστέρησης προς τους κοινωνικούς περιορισμούς που επιβάλλονται από την κοινωνία" (Oliver όπως παρουσιάζεται από την Fionna Williams, Mental Handicap and oppression, page 2).

Μένοντας στην θεωρία της κοινωνικής καταπίεσης και προσπαθώντας να συμβάλλει στην κατανόησή της, η Alison Jagger (1983) (όπως παρουσιάζεται από την Fionna Williams), κάνει τρεις σημαντικές παρατηρήσεις. Σύμφωνα με αυτή λοιπόν, η κοινωνική καταπίεση “πρώτον είναι η επιβολή άδικων περιορισμών στην ελευθερία ατόμων ή ομάδων, δεύτερον είναι συστηματική, δείχνοντας έτσι ότι τα προβλήματα δεν είναι αποτέλεσμα κακής τύχης, άγνοιας ή προκατάληψης αλλά περισσότερο αποτέλεσμα της υποταγής μιας ομάδας σε μια άλλη για το συμφέρον της τελευταίας και τρίτον η απελευθέρωση σχετίζεται με την καταπίεση. Είναι μια απελευθέρωση από καταπιεστικούς περιορισμούς” (Alison Jagger (1983), όπως παρουσιάζεται από την Fionna Williams, “Mental Handicap and oppression” page 2).

Το γιατί υπάρχει η καταπίεση είναι μια πολύ κρίσιμη ερώτηση, στην οποία έχουν γίνει κατά καιρούς προσπάθειες να δοθεί απάντηση. Σύμφωνα με την Fionna Williams πολλές από τις εξηγήσεις και προσπάθειες δικαιολόγησης κάποιων ειδών καταπίεσης όπως του ρατσισμού ή σεξισμού, προτείνουν πως “η καταπίεση υπάρχει λόγω της “φυσικής κατωτερότητας” ή “ουσιαστικής διαφοράς” που έχει μια ομάδα σε σχέση με το υπόλοιπο της κοινωνίας” (Fionna Williams, σελ. 4). Ακόμα όμως κι αν υπάρχουν διαφορές απομένει να καταλάβουμε τι είναι αυτό που τις κάνει τόσο σημαντικές και ουσιαστικές. Κοιτάζοντας πίσω, στην ιστορία των νο.υ ατόμων διαπιστώνουμε ότι η κοινωνία είναι αυτή που τους δίνει διαφορετική σημασία και νόημα ανάλογα με τις εκάστοτε οικονομικές, κοινωνικές δομές και τα “πιστεύω” της. Στην εποχή μας λοιπόν η εξήγηση της υποτίμησης των ατόμων αυτών αποδίδεται στην ανάπτυξη του βιομηχανικού καπιταλισμού και των προτεραιοτήτων και προτύπων που θέτει. Έτσι στον εργατικό τομέα απαιτεί γραμματικές γνώσεις, αριθμητικές ικανότητες, ταχύτητα, ενώ ανάλογες και ίσως περισσότερες

ικανότητες απαιτούνται για να γίνει μια γυναίκα μητέρα. Με βάση τα πρότυπα αυτά, τα νο.υ άτομα αποκλείονται ταυτόχρονα και από τους δύο αυτούς βασικότερους τομείς της ζωής, μένοντας στο περιθώριο της κοινωνίας, αφού δεν μπορούν σύμφωνα με τα κριτήριά της να ανταποκριθούν στις υψηλές της απαιτήσεις.

Πού εντοπίζεται όμως και πώς λειτουργεί η κοινωνική αυτή καταπίεση στο χώρο των νο.υ ατόμων ; Η Fiona Williams κάνει αναφορά σε 5 περιοχές :

i. Στην εμπειρική απόδειξη της μειονεκτικής θέσης και της έλλειψης δικαιοσύνης μέσα από έρευνες που δείχνουν πως ο πληθυσμός αυτός συνήθως δεν έχει καθόλου πρόσβαση στις αμοιβόμενες εργασίες, ή αν έχει η δουλειά τους θα είναι κακοπληρωμένη, με αποτέλεσμα να ζουν κάτω από συνθήκες στέρησης και φτώχειας. Το πιο σύνηθες όμως είναι ότι δεν έχουν έλεγχο - ή αν έχουν είναι πολύ μικρός - στα χρήματα που είναι δικά τους, με αποτέλεσμα να ενισχύεται η εξάρτησή τους πάνω στα άτομα που τους προσέχουν, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα να ζήσουν όσο πιο φυσιολογικά μπορούν. Επιπροσθέτως πολλά από τα δικαιώματα που πολύ φυσιολογικά παραχωρούνται στον υπόλοιπο πληθυσμό, στερούνται από τα νο.υ άτομα, όπως π.χ. το δικαίωμα ψήφου ή δικαίωμα να παντρευτούν ή να γίνουν γονείς.

ii. Σε στερεότυπα και ετικέτες. Τα στερεότυπα αποτελούν κοινή εμπειρία όλων των καταπιεσμένων ομάδων. Τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση συχνά περιγράφονται ως παιδιά ή ανίκανοι για βαθιά και έντονα συναισθήματα, βίαιοι κ.λπ. Οι χαρακτηρισμοί αυτοί είναι πάντα συλλογικοί, αρνώντας τους την ατομικότητα. Οι ετικέτες πάλι αντανakλούν τις κοινωνικές και πολιτικές αξίες της εκάστοτε κοινωνίας που τις δημιουργεί. Στις αρχές του αιώνα μας οι

όροι “διανοητικά ανεπαρκής” και “μογοπ-ηλίθιος” χρησιμοποιήθηκαν για να περιγράψουν και να χαρακτηρίσουν τη συμπεριφορά που είναι ακατάλληλη για την πρόοδο της κοινωνίας όπως αλκοολισμός, ασυδοσία, βραδύτητα, εγκληματικότητα.

iii. Σε ιδρύματα, πολιτικές και πρακτικές που ενισχύουν τη μειονεκτικότητα αυτή. Αυτό το 1960 υπάρχουν αυξανόμενα ντοκουμέντα για τον τρόπο με τον οποίο η ιδρυματική φροντίδα με πολιτικές απομόνωσης και προστασίας οδήγησε σε απάνθρωπα αποτελέσματα και καταπίεση. Πολλοί συγγραφείς έχουν ασχοληθεί με τα μειονεκτήματα των μεγάλων ιδρυμάτων και την έλλειψη προσωπικής ζωής και ατομικότητας μεγάλων ιδρυμάτων και την έλλειψη προσωπικής ζωής και ατομικότητας σε αυτά, όπως ο Goffman (1961), ενώ άλλοι θεωρούν ως πηγή της καταπίεσης - ιδρυματική ή όχι - τις σχέσεις δύναμης ανάμεσα στους υπεύθυνους για τη φροντίδα και τους προστατευόμενους. Τέλος, υπάρχουν συγγραφείς που στρέφουν το ενδιαφέρον τους στον τρόπο που συγκεντρωμένες πολιτικές έχουν συχνά ένα αντιφατικό νόημα. Για παράδειγμα πολλοί θεωρούν το πρόγραμμα της “κοινοτικής φροντίδας - community care” ως πόρτα για την ομαλοποίηση “normalization”, ενώ άλλοι ως τρόπο μείωσης των δαπανών.

iv. Στις ιδεολογίες. Είναι γνωστό πως πολιτικές και πρακτικές επηρεάζονται πάντα από τις κυριαρχούσες ιδεολογίες. Έτσι, ιδεολογίες για τη νοημοσύνη και την κοινωνική ικανότητα κάνουν τους ανθρώπους να θεωρούν πιο σημαντική την προφορική ικανότητα για παράδειγμα από την συναισθηματική ωριμότητα. Καταδειγμένες ιδεολογίες ανταγωνισμού και επιλογής ενισχύουν την παραπάνω εικόνα. Επαγγελματικές ιδεολογίες αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν την ανάγκη για αυτονομία και δημιουργικότητα

(ατομική ικανότητα), ενώ στην οικογένεια παράλογες ευθύνες αποδίδονται στις γυναίκες

ν. Στους απολογισμούς των ιστοριών της ζωής τους από τα ίδια τα διανοητικά καθυστερημένα άτομα. Τα γεγονότα των εμπειριών τους κερδίζουν μέσα από τη δημοσίευση διάφορων αυτοβιογραφικών και ερευνητικών εργασιών. Είναι γεγονός βέβαια ότι κάθε άτομο επηρεάζεται με διαφορετικό τρόπο και από διαφορετικούς παράγοντες. Διαφέρει η κατάσταση για τους άντρες και τις γυναίκες, τους μαύρους και τους λευκούς, όπως και για κάθε ξεχωριστό άτομο.

Για το ρόλο της “κοινωνικής καταπίεσης” σε σχέση με τη σ.κ. των νο.υ ατόμων κάνει λόγο η Merry Cross (όπως παρουσιάζεται από την Kendra Sone) λέγοντας ότι: “Οι επαγγελματίες πρέπει να κοιτάζουν τη στάση της δική τους και της κοινωνίας στο θέμα της διανοητικής καθυστέρησης πριν θίξουν το θέμα της κακοποίησης, πρέπει να συνειδητοποιήσουν τη βαθύτερη κοινωνική κακοποίηση των νο.υ και το ρόλο που οι “φυσιολογικοί” άνθρωποι παίζουν σε αυτήν (—). Η κοινωνική καταπίεση των νο.υ αποτελεί τη βάση για την κακοποίηση των ατόμων αυτών” (Merry Cross, όπως παρουσιάζεται από την Kendra Sone, στο άρθρο “As easy as ABC”, COMMUNITY CARE, December 1993).

Δ. ΦΕΜΙΝΙΣΤΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Για την φεμινιστική θεωρία - σε σχέση πάντα με την σ.κ. των νο.υ ατόμων - γίνεται αναφορά στα άρθρα “Working with Sexually abused Children” & “Incest - Sexual abuse of Children” που υπογράφονται από την οργάνωση Women’s Support Project που εδρεύει στη Γλασκώβη. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή η σ.κ. δεν είναι παρά μία απόδειξη του ευρύτερου φαινομένου υποδούλωσης παιδιών και γυναικών στην

αντρική δύναμη και ανάγκη. Από αυτή την οπτική γωνία η σ.κ. θα συνεχίζεται όσο οι άντρες θα πιστεύουν πως κυρίως οι γυναίκες αλλά και τα παιδιά υπάρχουν για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες τους. Η φεμινιστική θεωρία βασίζεται σε δύο τεκμηριωμένα γεγονότα :

- Το γεγονός πως η πλειοψηφία των δραστών (97%) είναι άντρες και όχι γυναίκες
- Το γεγονός ότι μέσα στο κοινωνικό σύνολο υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός δραστών που δεν φαίνεται να διαθέτει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, ούτε να διαφέρει σε τίποτα από τους υπόλοιπους άντρες.

Τοποθετείται λοιπόν η σ.κ. “μέσα στο πλαίσιο της κοινωνικά αποδεκτής και ενθαρρυνόμενης αντρικής κυριαρχίας” (Incest Sexual abuse of Children, σελ. 1). Στα πλαίσια αυτά η αντρική βία - που παίρνει τη μορφή της σ.κ. παιδιών, βίας ενάντια στη γυναίκα, βιασμών, οικογενειακής βίας κ.λ.π. - θα συνεχίζει να υπάρχει όσο θα γίνεται αποδεκτή και θα υποστηρίζεται από πολλούς η άποψη ότι η γυναίκα και τα παιδιά είναι κατώτερα των αντρών γενικότερα και ειδικότερα του συζύγου και πατέρα. Δεν είναι ασυνήθιστο να ακούσει κανείς να λέγεται : “Μην παρεμβαίνεις, είναι οικογενειακή υπόθεση” ή “Δεν πρέπει να μπαίνεις ανάμεσα στον άντρα και τη γυναίκα του”. Δεν είναι ασυνήθιστο επίσης σε περιπτώσεις βιασμού και οικογενειακής βίας, οι ευθύνες να μεταφερθούν από το θύτη στο θύμα. Με τον ίδιο τρόπο που σε περιπτώσεις αιμομιξίας καταχωρούνται το παιδί, η μητέρα, η μητέρα του θύτη ή όπως γίνεται στην οικογενειακή θεραπεία, οι ευθύνες μοιράζονται σε όλη την οικογένεια.

Το μειονέκτημα της φεμινιστικής θεωρίας είναι πως δεν παίρνει υπόψη το σημαντικό αριθμό των κακοποιημένων αγοριών και τη μικρή μειοψηφία των γυναικών που κακοποιούν. Παρ' όλ' αυτά βοηθά στο να ερμηνευτούν κάποια από τα χαρακτηριστικά της σ.κ. που δεν εξηγούνται από άλλες θεωρίες.

2. Οι Μύθοι και ο Ρόλος τους στη σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση

Ήδη μέχρι τώρα τονίστηκαν μέσα από τις θεωρίες που αναφέρθηκαν πολλά από τα στοιχεία εκείνα και τους παράγοντες της κοινωνίας που συμβάλλουν στο θέμα της σεξουαλικής καθυστέρησης των νο.υ, τοποθετώντας τους στο περιθώριο της ζωής, κάνοντας τη θέση τους πιο τραπή, πιο ευάλωτη και αυξάνοντας με αυτό τον τρόπο τον κίνδυνο να γίνουν θύματα σ.κ ή αλλιώς διευκολύνοντας την όλη διαδικασία. Έγινε λοιπόν λόγος για το ρόλο που παίζουν στο θέμα αυτό οι ετικέτες, τα στερεότυπα, οι επικρατούσες ιδεολογίες, η κοινωνική καταπίεση, η δύναμη και εξουσία των αντρών στην οικογένεια αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο κ.α.

Μέσα από όλα αυτά εύκολα μπορεί κανείς να παρατηρήσει μια αδιαφορία της κοινωνίας για την μερίδα αυτή του πληθυσμού της, μια άρνησή της να ασχοληθεί σοβαρά με τα προβλήματά τους, κάτι που αντανακλάται σε όλο το φάσμα και τις πτυχές της ζωής τους και ειδικά στην ποιότητά της, από την κατάσταση των ιδρυμάτων που “φιλοξενούνται”, στην έλλειψη δικαιωμάτων και στον ανύποπτο ρόλο τους στην κοινωνία έως την ολοκληρωτική απομόνωσή τους από το πεδίο μάχης τους.

Στο πεδίο αυτό θα γίνει αναφορά στην “ασπίδα προστασίας” της κοινωνίας, στις προσωπικές παρωπίδες που χρησιμοποιεί για να μη δει και να μην αναγνωρίσει την ύπαρξη προβλημάτων ιδιαίτερα αυτού της σ.κ. και να μη χρειαστεί να αναλάβει ευθύνες ν’αντιμετωπίσει την κατάσταση όπως είναι στην πραγματικότητα. “Τέτοιου είδους άρνηση εξυπηρετεί την μεγαλύτερη ακόμη υποτίμηση των ατόμων με διανοητική καθυστέρηση με την αγνόηση της πιθανότητας να

κακοποιούνται σεξουαλικά, χωρίς την αναγνώριση ότι αψηφούνται περισσότερο". Στο ρόλο αυτό πρωταγωνιστούν "άξια" οι μύθοι.

Οι μύθοι, γύρω από τα νο.υ άτομα έχουν δημιουργηθεί αιώνες πριν για να μεταφερθούν με την πάροδο του χρόνου αλλοιωμένοι ή όχι στο 2000 μ.Χ. και αντιπροσωπεύουν τις προκαταλήψεις του κόσμου απέναντι στον πληθυσμό αυτό.

Είναι η διατήρηση, χρησιμοποίηση, καθώς και η έλλειψη προσπάθειας ανατρεψιμότητας των μύθων αυτών, που τοποθετούν ευθύνες στο ρόλο της κοινωνίας στο θέμα της σ.κ. των νο.υ ατόμων. Και αυτό, γιατί χρησιμοποιώντας τους μύθους, δημιουργεί η ίδια τη βάση για την κακοποίηση και όχι μόνο. Συγχρόνως, προσφέρει στο δράστη τα επιχειρήματα και τις δικαιολογίες που χρειάζεται για να παραβλέψει τη σοβαρότητα των πράξεών του. Είναι τα ίδια επιχειρήματα που χρησιμοποιεί η ίδια η "κοινωνία" για να δικαιολογήσει την έλλειψη "έργου" ως προς την μειονότητα αυτή. Είναι τα ίδια ελαφρυντικά : το αναμάσημα των μύθων.

Η σημασία των μύθων και του ρόλου τους έχει αναγνωρισθεί από όλους τους επαγγελματίες που ασχολούνται με το θέμα της σ.κ. *"Αργότερα τονίστηκε ότι η έλλειψη γνώσεων στο θέμα της σεξουαλικής επίθεσης και η αποδοχή των μύθων αυξάνουν την ευαισθησία των νο.υ και την πιθανότητα να γίνουν θύματά της"* (Danise Aiello, Lee Caprio and Holly Catania "Serving the Disabled Assault Victim." *Sexuality and disability*, vol. 6, Number 3/4, Winter 1983, p. 139).

Οι ίδιοι αυτοί συγγραφείς κάνουν ιδιαίτερη αναφορά στους εξής μύθους :

- * Κανένας δεν μπορεί να βιαστεί ενάντια στη θέλησή του.
- * Οι γυναίκες συχνά κάνουν ψεύτικες καταγγελίες βιασμού.
- * Ο βιασμός συνήθως προκαλείται από το θύμα.
- * Οι ωραίες γυναίκες δέν βιάζονται.
- * Μόνο οι γυναίκες μπορούν να βιαστούν.

- * Οι γυναίκες δεν βιάζονται από τους άνδρες τους
- * Κανένας δεν θα βίαζε ένα διανοητικά καθυστερημένο άτομο, γιατί δεν είναι ελκυστικοί, επιθυμητοί και σεξουαλικοί
- * Οι νοητικά υστερημένοι δεν έχουν σεξουαλικές σχέσεις ούτε παντρεύονται.
- * Ο βιασμός είναι πράξη της στιγμής που προκαλείται από πάθος και επιθυμίες που δεν ελέγχονται
- * Κανένας δεν θα προχωρούσε σε βίαιη πράξη ενάντια ανάπηρων (διαν. καθυστ.) ατόμων, επειδή όλοι αισθάνονται οίκτο γι'αυτούς
- * Οι βιαστές είναι ξένοι στα θύματά τους και τις περισσότερες φορές από διαφορετική φυλή ή κοινωνική τάξη.
- * Βιασμός συνήθως συμβαίνει στα σκοτεινά, τις νυχτερινές ώρες
- * Οι περισσότερες καρταγγελίες βιασμών έχουν φτάσει στα δικαστήρια επιτυχώς
- * Τα νο.υ άτομα και τα άτομα με δυσκολίες στον προφορικό λόγο δεν καταλαβαίνουν τί συμβαίνει, γι'αυτό δεν μπορούν να αποτελέσουν αξιόπιστους μάρτυρες στο δικαστήριο.
- * Τυφλοί που έχουν βιαστεί δεν μπορούν να κάνουν μήνυση, γιατί δεν μπορούν ν'αναγνωρίσουν το βιαστή.

Η Sandra Harley επίσης, στο βιβλίο της "live and pain" (1988) κάνει αναφορά σε δύο ευρύτατα γνωστούς και επικρατούντες μύθους σε σχέση με τη φύση της σ.κ.

1. Η σεξουαλική βία είναι μία υπερβολικά δυνατή έκφραση της αγάπης κάποιου με υγιή σεξουαλική όρεξη.
2. Η γυναίκα που αντιστέκεται στο σεξουαλικό κάλεσμα είναι επειδή θέλει να κυριαρχηθεί σεξουαλικά.

Πιο συγκεκριμένα ακόμη, οι μύθοι γύρω από τη σεξουαλικότητα των νο.υ ατόμων που επηρεάζουν αρνητικά το θέμα της σ.κ. και στους οποίους αναφέρονται συχνά οι θεωρητικοί που ασχολούνται με τα αίτια

της, είναι συνοπτικά τρεις. Πριν παρουσιασθούν, τονίζεται το στοιχείο της έντονης αντίθεσης ανάμεσά τους - αφού στην ουσία ο ένας αναιρεί τον άλλο - κάτι που πιστοποιεί όσο τίποτ'άλλο την αβασμιότητά τους.

Συνοψίζοντας τα σχόλια των Timothy P. Dunne and Anne Power (1990), P. Cooksey (M.P.v.S.A.), Virginia Kiehlbauch, Cruz, D.P. Williams and Linda Andron (1988), Davit Schor (1987) and Carolyn Allington (1992), D. Tharinger, C.B. Horton, S. Miller (1989), ο πρώτος μύθος ισχυρίζεται πως τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση, ανεξάρτητα από τη λειτουργική τους ηλικία, μένουν πάντα παιδιά σ'όλους τους τομείς, συμπεριλαμβανομένου και του σεξουαλικού, παρά το αποδεδειγμένο πια γεγονός πως ειδικά στον σεξουαλικό τομέα ακολουθεί μια φυσιολογική πορεία ή υπάρχει κάποια μικρή καθυστέρηση στα στάδια, σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Ο μύθος όμως επιμένει πως είναι κάτι σαν αιώνιοι "Πήτερ Παν" (το παιδί που δεν μεγαλώνει ποτέ) και κατά συνέπεια είναι ακόμα μη σεξουαλικά, δεν έχουν δηλαδή σεξουαλικά ένστικτα και επιθυμίες. "Αυτοί που στιγματίζονταν ως διανοητικά καθυστερημένοι, συχνά αντιμετωπίζονταν σαν αιώνια παιδιά που δεν θα έπρεπε ποτέ να ενδιαφερθούν για τα σεξουαλικά θέματα" (D.V.K. Cruz, D.P. William and L. Andron "Developmentaly Disable Women who were molested as children, Social Casework, family, service America, 1988, p. 413).

Κάθε σύνδεσή τους με το σεξουαλικό στοιχεία, γεμίζει τον κόσμο με απέχθεια και αρνητικές αντιδράσεις, ενώ επιθυμίες, όπως γάμος, ραντεβού, ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις κ.ά. θεωρούνται αστείες, μη αποδεκτές, και επικίνδυνες. Έτσι, τα νο.υ άτομα στερούνται των σεξουαλικών τους δικαιωμάτων, με τη δικαιολογία ότι είναι αθώοι σαν παιδιά και λόγω της ιδιαίτερης κατάστασής τους, μπορούν να προκαλέσουν το συναίσθημα του οίκτου και της συμπόνοια αλλά όχι και το σεξουαλικό ενδιαφέρον. Σαν μα μη δίδαξε τίποτα η αναγνώριση και παραδοχή της παιδικής σ.κ. "Πολλοί άνθρωποι ακόμη πιστεύουν το

μύθο ότι ανάπηρα άτομα δεν είναι ευάλωτα στη σ.κ., επειδή ο κόσμος νοιώθει οίκτο για τα άτομα αυτά και δεν θα τα πλήγωνε, ή ότι οι βιαστές δεν τα βρίσκουν επιθυμητά, γι'αυτό δεν τους επιτίθενται C.P. Cooksey - The Minnesota Program for Victims of Sexual Assault(PCPVSA), Handout, Plannet Parenthhhod of Minesota p.3).

Ο μύθος αυτός έχει όλες τις αρνητικές του συνέπειες στη ζωή των νο.υ, συμβάλλοντας στη διατήρηση της εικόνας των απροστάτευτων, ανίκανων, κατώτερων ατόμων, αφού δεν έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν φυσιολογικές σχέσεις και κοινωνικές δεξιότητες, μαθαίνοντας γύρω από τον έρωτα, το σώμα τους κ.ά. Δεν είναι παράξενο λοιπόν που η εικόνα αυτή των εξαρτημένων και ευάλωτων ατόμων αποτελεί πρόκληση για τους πιθανούς δράστες που βρίσκουν με τον τρόπο αυτό τα ιδανικά θύματα για την ικανοποίηση των αναγκών τους. Το γεγονός πως η ίδια πολιτεία δεν ενδιαφέρεται γι'αυτούς και τους θεωρεί κατώτερους, οπωσδήποτε είναι το καλύτερο άλλοθι για την ευκολότερη άρση των αναστολών τους, δικαιολογώντας τον εαυτό τους ότι δεν κάνουν κάποιο σημαντικό έγκλημα, όπως εάν επρόκειτο για "φυσιολογικό άτομο". Οι δράστες σκέφτονται πως είναι "ασφαλέστερο να επιτεθούν σε κάποιον με διανοητική καθυστέρηση. Ίσως γιατί πιστεύουν πως δεν θα μπορούν να αμυνθούν απέναντι στην επίθεση που δέχονται, κ.ά.), ότι δεν θα καταλάβουν τί γίνεται ή δεν θα τους πιστέψουν"(όπ. παρ. p. 34) ή "το χαμηλό επίπεδο των ατόμων με διανοητική καθυστέρηση στην κοινωνία μας μπορεί να οδηγήσει στην πίστη πως η σεξουαλική κακοποίησή τους είναι λιγότερο κατακριτέα ή λιγότερο σοβαρή από την κακοποίηση των άλλων και έτσι ευκολότερο να ξεφύγουν ατιμώρητοι" (T. Dunne and A. Power, "Sexual abuse and M. Handicap", Mental Handicap Bulletin 80/6, BIMH, 1990, p. 2).

Ένας δεύτερος και λίγο σχετικός με τον προηγούμενο μύθο, είναι ότι τα νο.υ άτομα στερούνται την αίσθηση του φυσικού και

συναισθηματικού πόνου - μία ιδέα που παλιότερα χρησιμοποιήθηκε στο να γίνονται επεμβάσεις χωρίς τη χρήση αναισθητικού. Έτσι, σύμφωνα με το μύθο αυτό, τα νο.υ άτομα δεν καταλαβαίνουν τί τους συμβαίνει, γι'αυτό και δεν πληγώνονται από το βιασμό” (Ann Craft, “Sexuality and Learning disabilities”, Routhedge 1994, p. 112) . με αυτό το μύθο η ίδια η κοινωνία αφαιρεί από τα νο.υ άτομα τα βασικά στοιχεία της ανθρώπινης υπόστασής τους, αφαιρώντας τους το δικαίωμα των αισθήσεων και των συναισθημάτων. Αφαιρώντας τους με τέτοιο τρόπο τον εσωτερικό τους κόσμο και την ανθρώπινη ταυτότητά του η ίδια η κοινωνία δίνει στο δράστη τη δικαιολογία που χρειάζεται, αφού δεν πρόκειται να πληγώσει ένα άψυχο σώμα και αφού δεν πρόκειται να καταλάβουν τίποτα, να προχωρήσει ανενόχλητος στο “έργο” του.

Ο τρίτος μύθος, σε διαφορετική αντίθεση με τους προηγούμενους, υποστηρίζει ότι τα νο.υ άτομα είναι υπερσεξουαλικά, με ορμές και ένστικτα που δεν μπορούν να ελέγξουν, άτομα - απειλή για την κοινωνία, αφού ωθούνται από τις ανάγκες των αισθήσεών τους και μόνο, γι'αυτό και εμπλέκονται σε αδικήματα, εγκλήματα, πορνεία κ.ά. [(Ann Craft, 1994), Ann Craft (Summer 1991), Timothy P. Dunne & Anne Power (1990)] κλονίζονται με τον τρόπο αυτό τα θεμέλια της ηθικής διάστασης της κοινωνίας. Με τον μύθο αυτό εύκολα οι ευθύνες μετατοπίζονται από το θύτη στο θύμα που προκαλεί τη σ.κ. Η Ann Craft (1994) αναφέρει τον όρο “provoking abuse”, δηλ. προκαλούμενη κακοποίηση, σαν αποτέλεσμα - όπως πολλοί πιστεύουν - κάποιων χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς του θύματος. Είναι το θύμα λοιπόν που “τα θέλει” και προκαλεί τέτοιου είδους μεταχείριση. Άλλη μία καλή δικαιολογία στη διάθεση του δράστη, αφού το στερεότυπο της υπερσεξουαλικότητας με το οποίο συνδέονται κάποιες φορές τα άτομα με διανοητικά καθυστέρηση κάνει ευκολότερη την άρση των εσωτερικών αναστολών του θύτη για να κακοποιήσει.

Γενικά, στις περιπτώσεις βιασμών, το πρώτο πράγμα, η πρώτη εύκολη και φτηνή δικαιολογία που ακούγεται είναι “με προκάλεσε”. Είναι μία δικαιολογία που έμμεσα έχει αποβληθεί από την ίδια την κοινωνία.

Το γεγονός πως η πολιτεία χρησιμοποιώντας μύθους και στερεότυπα αρνείται την ευθύνη της, έχει ως αποτέλεσμα να μην παίρνει κατάλληλα νομικά και ποινικά μέτρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος της σ.κ., αφήνοντας ένα ανοικτό πεδίο δράσης για τους θύτες που γνωρίζοντας πως το έργο τους δεν θα υποστεί κυρώσεις, συνεχίζουν ανενόχλητοι και από την άλλη πλευρά διευκολύνοντας όσους σε άλλες περιπτώσεις θα φοβόνταν την τιμωρία από το κράτος.

Κλείνοντας την ενότητα αυτή, συμπερασματικά και σύντομα αναφέρεται η επίδραση, της δυτικής ιδιαίτερα κοινωνίας, καθώς πάντα η κουλτούρα και το επίπεδο μιας κοινωνίας έχει αμφίδρομη σχέση με τα κοινωνικά της προβλήματα. Γίνεται λόγος λοιπόν για μια πτώση των αξιών και αμφισβήτηση θεσμών που οδήγησε στην προβολή νέων προτύπων που ομολογουμένως δεν σχετίζονται με την αξία και ιδιαιτερότητα της ανθρώπινης υπόστασης. Αντίθετα, τονίζεται πια ο ατομικισμός, ο καταναλωτισμός, η παραγωγικότητα, το χρήμα, η εξωτερική ομορφιά. Το ανθρώπινο σώμα έμπορευματοποιείται, το σεξουαλικό στοιχείο υπερτονίζεται και προβάλλεται έντονα, γιατί “πουλάει”. Η ικανοποίηση των ατομικών αναγκών μπαίνει σε προτεραιότητα και η θεωρία του Δαρβίνου για την “επιβίωση του ισχυροτέρου” βρίσκεται σήμερα στο μεγαλείο της, σ’ένα καθημερινό αγώνα επιβίωσης μέσα σ’ένα φοβερά ανταγωνιστικό κλίμα. Με αυτά τα δεδομένα μπορεί κανείς να συνειδητοποιήσει πόσο ευάλωτη είναι η θέση των νο.υ όταν αυτόματα τοποθετούνται έξω από τα επικρατούντα πρότυπα, μένοντας στο περιθώριο, εξαρτώμενοι από την καλή θέληση των άλλων. Γίνεται επίσης κατανοητό πόσο ο υπερτονισμός του σεξ και της δύναμης προς τους άλλους, μπορεί να παρερμηνευτεί και να πάρει

από κάποιους ακραίες μορφές βίας την οποία δέχονται συνήθως τα πιο ευάλωτα μέλη της κοινωνίας και ανάμεσά τους τα νο.υ άτομα

Συμπερασματικά, θα έλεγε κανείς πως η δομή και τα πρότυπα της κοινωνίας όπως είναι σήμερα, εξυπηρετούν και διευκολύνουν το έργο του θύτη και στη συγκεκριμένη περίπτωση κάνουν το θύμα περισσότερο ευάλωτο.

3. Ο παράγοντας “Διανοητική Καθυστέρηση” και η σχέση του με τον κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης

Στο κεφάλαιο αυτό θα ερευνηθεί, ξεκινώντας με τη διαπίστωση του Vizard (1989) όπως παρουσιάζεται από τον T. Dunne & A. Power (1990), ότι υπάρχουν τώρα σωματικές ενδείξεις στην κατεύθυνση της ίδιας της διανοητικής καθυστέρησης σαν παράγοντα κινδύνου για όλες τις μορφές κακοποίησης, συμπεριλαμβανομένης και της σεξουαλικής” (T. Dunne & A. Power, “Sexual abuse and mental Handicap preliminary findings of a community based study, Mental Handicap Bulletin 86/6, 1990). Πράγματι, υπάρχουν πολλοί επιστήμονες και θεωρητικοί που συσχετίζουν άμεσα τον αυξημένο κίνδυνο της σ.κ με την ίδια τη “διανοητική καθυστέρηση”, θεωρητικά που σύμφωνα με το διαχωρισμό των θεωριών Oliver (1986) στρέφονται προς την κατεύθυνση της θεωρίας της “προσωπικής τραγωδίας” όπου τα χαρακτηριστικά της διανοητικής καθυστέρησης συμβάλλουν σημαντικά στην αύξηση του κινδύνου σ.κ.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τον Kempton (1975) όπως παρουσιάζεται από τους Nicola and Bob Martin (1990), υπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που κάνουν τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση πιο ευάλωτα στη σ.κ. Τα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνουν:

- α) Ελλείψεις στην ικανότητα συλλογισμού και κρίσης
- β) Έλλειψη ελέγχου του παρορμητισμούς τους, του ορμέφυτου
- γ) Ανικανότητα να προβλέπουν τις συνέπειες των πράξεών τους
- δ) Έλλειψη συνειδητοποίησης ότι έχουν πέσει θύματα σ.κ. για δύο λόγους:

1. επειδή πείθονται ή εξαναγκάζονται εύκολα, ειδικά αν τους προσφερθεί κάποιο είδος αντιτίμου, και

2. λόγω έλλειψης σεξουαλικών γνώσεων

ε) Αδυναμία να βρουν μόνοι τους πληροφορίες γύρω από τα σεξουαλικά θέματα λόγω της περιορισμένης τους ικανότητας στο διάβασμα και στη συζήτηση, καθώς και της άγνοιάς τους σε ποιον πρέπει να απευθυνθούν για βοήθεια εάν τυχόν είναι μπερδεμένοι πάνω σε κάτι.

στ) Έλλειψη σεξουαλικής εκπαίδευσης, ώστε να γνωρίζουν να αποφεύγουν επικίνδυνες καταστάσεις

ζ) Έλλειψη ευκαιριών να εξασκήσουν κοινωνικές ικανότητες κάτι που τους στερεί τις γνώσεις για κατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά

η) Η επιθυμία τους να ευχαριστήσουν τους άλλους που τους οδηγεί στο να κάνουν ό,τι οι άλλοι τους λένε, χωρίς ερωτήσεις

θ) Το ότι επηρεάζονται εύκολα και δεν έχουν συνηθίσει να κάνουν προσωπικές επιλογές

ι) Τέλος, μπορεί να εμπλακούν σε τέτοιου είδους σεξουαλικές σχέσεις, μόνο γιατί αισθάνονται καλά ή τους αρέσει "it feels good".

Η Shay Caffrey (1991) τονίζει ότι: "Με πολλούς τρόπους τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση είναι τα ιδανικά θύματα για σ.κ. και πολύ ευκολότεροι στόχοι από τους μη διανοητικά καθυστερημένους" (Shay Caffrey, "The ideal victims", Mental Handicap Bulletin 86/2, BIMH, (1991).

Οι λόγοι που αναφέρει για να τεκμηριώσει την άποψή της είναι ότι:

- α) Τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση δεν είναι διεκδικητικά, ούτε κατηγορηματικά σ'αυτά που θέλουν ή δε θέλουν και συμφωνούν να παίρνουν μέρος σε σεξουαλικές πράξεις, όταν αυτό τους ζητηθεί.
- β) Δεν γνωρίζουν τι είναι και τι δεν είναι σωστό και επιτρεπτό στο σεξουαλικό τομέα πχ. πολλοί θεωρούν επιτρεπτό τον έρωτα με μέλος της οικογένειας.
- γ) Δεν έχουν καλή κριτική ικανότητα για τα κίνητρα των ανθρώπων και μπορούν να ξεγελαστούν εύκολα.
- δ) Ένας μεγάλος αριθμός νο.υ ατόμων δείχνουν χωρίς διάκριση την τρυφερότητά τους και αυτό τους αφήνει ευάλωτους σε σχέσεις εκμετάλλευσης.
- ε) Τα παράπονά τους συχνά δεν λαμβάνονται υπόψη και αν ληφθούν δεν θεωρούνται καλοί μάρτυρες στο δικαστήριο.
- στ) Κάποιες φορές νοιώθουν μόνοι και ψάχνουν, αναζητούν τρυφερότητα από το αντίθετο φύλο.
- ζ) Συχνά έχουν δυσκολίες στο να επικοινωνήσουν σωστά στους άλλους τι τους συνέβη.

Στο ρόλο της ίδιας της διανοητικής καθυστέρησης αναφέρεται και ο Brendan McCormack (1991), όταν λέει πως "παιδιά με διανοητική καθυστέρηση βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για όλες τις μορφές κακοποίησης, αφού υπερεκπροσωπούνται ανάμεσα σ'αυτά που έχουν σωματικά, συναισθηματικά ή σεξουαλικά κακοποιηθεί. Ευαισθησία λοιπόν στο θέμα της σ.κ. όταν σχετίζεται με τη διανοητική καθυστέρηση, δεν είναι παρά μέρος της γενικότερης ευαισθησίας σ'όλους τους τύπους κακοποίησης" (Brendan Mc Cormack, "Sexual abuse and learning disabilities : Another Iceberg", Mental Handicap Bulletin 86/1, BIMH 1991 p. —).

Σύμφωνα με το συγγραφέα, πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στο συγκεκριμένο πρόβλημα, όπως :

1. Το άγχος των γονιών στη φροντίδα ενός "δύσκολου παιδιού"

2. Ο βαθμός της εξάρτησης των νο.υ παιδιών πάνω στους άλλους για φροντίδα, κάτι που επιπλέον θα κρατήσει μια ολόκληρη ζωή.
3. Έλλειψη ιδιωτικού χώρου και ζωής λόγω της φροντίδας που χρειάζονται.
4. Έλλειψη κατάλληλων και επαρκών σεξουαλικών γνώσεων
5. Φτωχή ικανότητα επικοινωνίας

Η Kendra Sone τονίζει επίσης στο άρθρο της "As easy as ABC" (1993) ότι "ο αντίκτυπος της κακοποίησης δεν καθρεφτίζει παρά τον αντίκτυπο της διανοητικής καθυστέρησης των ατόμων αυτών, με τα συναισθήματα απομόνωσης και αδυναμίας να επικοινωνήσουν με τους άλλους.

Ο P. Cooksay στο "Minnesota Programm for victims of Sexual Assault" (MPVSA) προχωρά πιο πέρα στην ανάλυσή του, στο πώς η διανοητική καθυστέρηση αυξάνει τον κίνδυνο σ.κ., λέγοντας πως "οι δράστες ίσως σκεφτούν ότι είναι "ασφαλέστερο" να επιτεθεί σε κάποιον με κάποιο είδος αναπηρίας, πιστεύοντας ότι τα σωματικά ανάπηρα άτομα δεν θα μπορέσει να αμυνθεί για να προστατέψει τον εαυτό του ή, ο τυφλός δεν θα μπορέσει να αναγνωρίσει το θύτη, το άτομο με προβλήματα ακοής δεν θα μπορέσει να καλέσει σε βοήθεια ή να μιλήσει σε κάποιον για το περιστατικό, τα νο.υ άτομα δεν θα καταλάβουν τί συμβαίνει ή δεν θα γίνουν πιστευτά από τους άλλους".

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν όμως και οι απόψεις της Marcia H. Rioux (1988) ο οποίος αφού πρώτα υπογραμμίζει πως είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε το ρόλο που η διανοητική καθυστέρηση παίζει στο θέμα της σ.κ. κατόπιν επεκτείνεται στο ότι : Η πιθανότητα να κακοποιηθεί ένα παιδί (άτομο) με διανοητική καθυστέρηση βασίζεται στο εάν η παρουσία της διανοητικής καθυστέρησης (α) παίζει προστατευτικό ρόλο, (β) δεν έχει κανένα αποτέλεσμα ή (γ) τοποθετεί το παιδί σε μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθεί. Στην πρώτη περίπτωση (αν δηλαδή η παρουσία διανοητικής καθυστέρησης παίζει

προστατευτικό ρόλο), οι πιθανότητες σ.κ θα πρέπει να είναι λιγότερες σ'αυτήν την πληθυσμιακή ομάδα. Αν δρα σαν παράγοντας κινδύνου, τότε θα είναι πιο μεγάλη η παρουσία των νο.υ που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί σε σχέση με τον υπόλοιπο "φυσιολογικό"-πληθυσμό, ενώ στην περίπτωση που η παρουσία διανοητικής καθυστέρησης δεν σχετίζεται με τη σ.κ, τότε ο κίνδυνος θα είναι ο ίδιος για τα παιδιά με διανοητική καθυστέρηση και τα "φυσιολογικά" παιδιά.

Μέχρι τώρα, τίποτε δεν συμβάλλει στην απόδειξη της υπόθεσης ότι η παρουσία διανοητικής καθυστέρησης παίζει προστατευτικό ρόλο. Η παλιά πίστη ότι ο κόσμος νοιώθει οίκτο για τα άτομα αυτά, γι'αυτό και δεν τους σκέφτονται ως πιθανούς στόχους σ.κ., δεν ισχύει πια. Αντίθετα, έχουν γραφτεί πολλά και έχει πια αποδειχτεί ότι τα παιδιά με διανοητική καθυστέρηση βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σωματικά για πολλούς λόγους που δεν είναι σκόπιμο να αναφερθούν εδώ. Πολλές από τις έρευνες αυτές στον ορισμό της κακοποίησης περιλάμβαναν και τη σεξουαλική, ενώ επικρατεί επίσης η άποψη ότι "ενώ σ.κ. δεν αναφέρεται συχνά στις καταγγελίες κακοποίησης παιδιών, πιστεύεται ότι η πιθανότητα σ.κ. σε πιο μεγάλη ηλικία αυξάνεται στην οικογένεια όπου υπάρχει βία και σωματική κακοποίηση" (Martin, 1974, όπως παρουσιάζεται από τη M.H. Rioux, 1988, p. 10). Εφόσον είναι πια κοινά αποδεκτό ότι η παρουσία διανοητικής καθυστέρησης δεν προστατεύει από τον κίνδυνο σ.κ. τότε πρέπει να υποθέσουμε ότι τα νο.υ παιδιά αντιμετωπίζουν τουλάχιστον τον ίδιο κίνδυνο με τα άλλα. Όμως, σύμφωνα με τον συγγραφέα "υπάρχουν σημαντικές αποδείξεις που δείχνουν ότι παιδιά και έφηβοι με διανοητική καθυστέρηση στην πραγματικότητα αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά". Η M.H. Rioux, (1988, p. 10) τονίζει ότι είναι πια γνωστό από τις μαρτυρίες των ίδιων των δραστών ότι επιλέγουν το θύμα στη βάση του πόσο τρωτό και ευαίσθητο είναι. "Έτσι, όταν οι εθνικές γενικά έρευνες συνδυάζονται

με έρευνες ειδικά για άτομα με διανοητική καθυστέρηση, υπολογίζεται ότι ποσοστό μεταξύ 39 (Badgley et al, 1984) και 68% (Hard, 1986) των κοριτσιών με διανοητική καθυστέρηση και 16% (Badgley, 1984) με 30% (Hard, 1986) των αγοριών που κακοποιούνται σεξουαλικά πριν φτάσουν στην ηλικία των 18 (C.M. H. Rioux, 1988, p. 11). Ποσοστά που δείχνουν βέβαια την μεγάλη ανάγκη για σωστή πρόληψη και παρέμβαση στο πρόβλημα αυτό.

Γύρω από το ερώτημα αν η παρουσία σωματικής ή διανοητικής αναπηρίας δρα σαν πρόσθετος παράγοντας κινδύνου στη σ.κ. του παιδιού, στρέφεται και η Ann Craft (1992) στο άρθρο της "Remedies for difficulties". Σύμφωνα με την ίδια, τόσο η εμπειρία όσο και η θεωρία αποδεικνύουν ότι είναι παράγοντας κινδύνου, γι'αυτό και πρέπει να αναζητηθούν τα προβλήματα που προκύπτουν από τον παράγοντα διανοητική καθυστέρηση. Η καινοτομία της A. Craft στο άρθρο αυτό είναι ότι δίνει τα προβλήματα που προκύπτουν χωρισμένα σε τομείς και στάδια από τα οποία περνάει η διαδικασία παρέμβασης στο συγκεκριμένο πρόβλημα, δηλαδή (1) πρόληψης, (2) αναγνώρισης του προβλήματος, (3) καταγγελίας, (4) νομικών διαδικασιών, (5) ασφαλούς περιβάλλοντος, (6) θεραπείας. Έτσι, οι δυσκολίες που προκύπτουν από τον παράγοντα διανοητική καθυστέρηση στον τομέα της πρόληψης είναι:

- (α) "Κουλτούρα υποταγής και δουλικότητας" στο σπίτι, στο σχολείο, στο ευρύτερο σύστημα φροντίδας
- (β) Έλλειψη θετικής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Τόσο οι γονείς όσο και οι επαγγελματίες δεν είναι σίγουροι για τις ανάγκες των παιδιών αυτών ή αρνούνται να τις δεχτούν.
- (γ) Η κατάλληλη για την ηλικία συμπεριφορά (όπως άγγιγμα ή χαιρετισμοί) γίνεται αποδεκτή ή ενθαρρύνεται.

Στο στάδιο της αναγνώρισης του προβλήματος δυσκολίες που δημιουργούνται είναι:

- α. Έλλειψη επαγγελματικής εκπαίδευσης που να ασχολείται ειδικά με το θέμα αυτό.
- β. Αποδεικτικά σημάδια, όπως τα σωματικά, είναι δύσκολο να αποφασιστεί αν οφείλονται στο ότι το παιδί πληγώνεται εύκολα ή συμβαίνει κάτι σοβαρότερο.
- γ. Η ίδια η διανοητική καθυστέρηση μπορεί να θεωρηθεί ως αιτία δύσκολης ή προκλητικής συμπεριφοράς.

Στο στάδιο της καταγγελίας σαν δυσκολίες λόγω διανοητικής καθυστέρησης, αναγνωρίζονται:

- α) Τα προβλήματα επικοινωνίας που μπορεί να παρεμποδίσουν την έρευνα.
- β) Η αντίληψη ότι εάν δεν υπάρχει καθαρή λεκτική αποκάλυψη τίποτε δεν μπορεί να γίνει.
- γ) Η αντίληψη ότι ένα διανοητικά καθυστερημένο παιδί δεν καταλαβαίνει και δεν συνειδητοποιεί τη σ.κ. όπως ένα φυσιολογικό παιδί.
- δ) Η απροθυμία του προσωπικού να μιλήσει κατά υπόπτων συναδέλφων.

Ως δυσκολίες στο θέμα των νομικών διαδικασιών αναγνωρίζονται:

- α) Η έλλειψη οικειότητας με προβλήματα επικοινωνίας
- β) Οι απαιτήσεις του Νομικού συστήματος σχετικά με τις ικανότητες και την αξιοπιστία του μάρτυρα στο δικαστήριο, ενώ στο θέμα του ασφαλούς περιβάλλοντος τα προβλήματα αφορούν, αφ'ενός το γεγονός ότι όσο αυξάνονται οι υπεύθυνοι για τη φροντίδα του διανοητικά καθυστερημένου ατόμου, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος, και

αφέτερου την έλλειψη κατάλληλης πολιτικής ή κατάλληλου χειρισμού διαδικασιών σχετικά με την πολύ προσωπική βοήθεια προς τα άτομα αυτά, τις θεραπείες αγγίγματος κ.ά.

Τέλος, στο στάδιο της θεραπείας οι δυσκολίες που παρουσιάζονται είναι:

- α) Έλλειψη ειδικής βιβλιογραφίας και μελέτης σχετικά με τη θεραπεία σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών με διανοητική καθυστέρηση.
- β) Περιορισμένη διαθέσιμη ώρα από τους επιστήμονες, που δεν θεωρούν τα παιδιά αυτά σαν προτεραιότητα στη δουλειά τους, αφού επικρατεί η άποψη ότι είναι λιγότερο πιθανό να ωφεληθούν από τη θεραπεία.

Είναι ανάγκη όμως να εξετασθεί το σημείο που ανέφερε και άγγιξε λίγο η A. Craft στο στάδιο της αναγνώρισης και παραδοχής του προβλήματος, όταν επεσήμαινε ότι ενδεικτικά συμπτώματα της σ.κ., τόσο σωματικά όπως π.χ. πληγές όσο και συμπεριφορικά, όπως προκλητική ή δύσκολη συμπεριφορά, αποδίδονται στην ίδια τη διανοητική καθυστέρηση χωρίς να θεωρούνται περίεργα ή ασυνήθιστα. Αυτός είναι ένας παράγοντας που τονίζεται από πολλούς επιστήμονες και δεν θα ήταν υπερβολή να λεχθεί ότι είναι ίσως ο μεγαλύτερος κίνδυνος, το πιο τραυτό σημείο των νο.υ ατόμων.

“Οι δυσκολίες στην λεκτική επικοινωνία κάνουν δυσκολότερο για το διανοητικά καθυστερημένο άτομο να φανερώσει το πρόβλημα με άλλο τρόπο εκτός από τη γλώσσα του σώματος. Υπερβολικός αυνανισμός ή ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά συχνά λαμβάνονται λανθασμένα σαν μέρος ή αποτέλεσμα της αναπηρίας, παρά σαν τρόπος του σώματος που αποκαλύπτει εμπειρίες σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης”. (Valerie Sinason “Sexuality and learning disabilities”, Routledge, 1994, Chap. 8, p. 158). Συνεχίζοντας η

Sinason τονίζει ότι όλοι έχουμε ένα “πακέτο” διαφορετικών μορφών συμπεριφοράς και επικοινωνίας μέσω του σώματος που λειτουργούν ως ένδειξη ή ως συμπτώματα κακοποίησης, “μόνο που δυστυχώς πολύ συχνά, τα συμπτώματα αυτά αγνοούνται όταν πρόκειται για παιδιά, νέους και ενήλικες με διανοητική καθυστέρηση” (οπ. παραπάνω).

Ακόμα πιο εύγλωτα ο Richard Franklin (1988) δίνει τη διάσταση του συγκεκριμένου προβλήματος, τονίζοντας ότι : “το είδος της συμπεριφοράς που εκδηλώνεται από αυτά που ονομάζονται “φυσιολογικά παιδιά” και που θεωρείται ένδειξη σ.κ., λαμβάνονται ακριβώς αντίθετα όταν εκδηλώνεται από παιδιά με διανοητική καθυστέρηση (Richard Franklin, 1988, p. 5). Έτσι λοιπόν, επίμονος αυνανισμός, ενούρηση, σπασμοί και άλλη τέτοιου είδους συμπεριφορά που θεωρείται ως σύμπτωμα σ.κ. όταν εκδηλώνεται από “φυσιολογικά” άτομα θεωρείται με τη σειρά της φυσιολογική όταν σχετίζεται με άτομα με διανοητική καθυστέρηση. Το αποτέλεσμα είναι όταν έχει συμβεί σ.κ. να μη γίνεται αντιληπτή μόνο και μόνο γιατί λόγω της διανοητικής καθυστέρησης τα άτομα που επιβαρύνονται μ’αυτή υποτιμούνται - αφού τόσο αυθαίρετα τους έχουν στερήσει τα συναισθήματα και τον εσωτερικό τους κόσμο. Έτσι, συχνά οι δράστες σκέπτονται ότι το να κακοποιήσουν σεξουαλικά κάποιο διανοητικά καθυστερημένο άτομο, αξίζει τον κόπο και προσθέτει κάτι στη μίζερη ζωή του. Και βέβαια τα νο.υ άτομα είναι πάντα διαθέσιμα.

Είναι φανερό πόσο ύπουλα ο παράγοντας διανοητικής καθυστέρησης γίνεται “εξιλαστήριος” παράγοντας στον οποίον φορτώνονται όλα όσα δεν μπορούν να ερμηνευτούν ή να εξηγηθούν διαφορετικά ή που η ερμηνεία τους φέρνει τον κόσμο αντιμέτωπο με αλήθειες δύσκολο ν’αντέξει ή να πολεμήσει για την ανατροπή και την αλλαγή τους.

Γύρω από το ίδιο θέμα στρέφεται και ο Philip Measures (1992) ο οποίος αρχικά τονίζει ότι “έρευνες αποδεικνύουν ότι παιδιά με

διανοητική καθυστέρηση και σωματικές αρρώστιες υπερεκπροσωπούνται ανάμεσα στα κακοποιημένα παιδιά. Οι παράγοντες αυτοί λοιπόν εμφανίζονται να λειτουργούν ως παράγοντες προδιάθεσης για κακοποίηση (P. Measures, "Abuse the disability dimension", *Social Work today*, 1992, p. 1). Και συνεχίζοντας υπογραμμίζει το γεγονός πως "για τα παιδιά με διανοητική καθυστέρηση ένα φυσικό επακόλουθο είναι να κατηγορείται η ίδια η διανοητική καθυστέρηση για κάθε ανεξίτηλη πληγή ή γδάρσιμο, ή τα συμπτώματα από την υπάρχουσα διανοητική καθυστέρηση να καλύπτουν την ένδειξη και την έκταση της σ.κ., ενώ το παιδί ίσως είναι λιγότερο ικανό να επικοινωνήσει τη φύση της ζημιάς στους άλλους. Επίσης, δευτερεύουσες ενδείξεις της κακοποίησης, όπως μειωμένη κοινωνική αλληλεπίδραση ή σχολικές αποτυχίες μπορεί πάλι να αποδίδονται ολοκληρωτικά στον παράγοντα διανοητική καθυστέρηση, παρά να συνδεθούν με την πιθανότητα κακοποίησης" (οπ.παρ., σελ2).

Γεγονός είναι πως τα παιδιά με διανοητική καθυστέρηση τραυματίζονται εύκολα, ιδιαίτερα καθώς μεγαλώνουν και γίνονται πιο περιπετειώδη ή ριψοκίνδυνα. Αυτό όμως είναι μόνο η επιφάνεια στην οποία στέκονται όσοι φοβούνται ν'αντιμετωπίσουν την αλήθεια και τα φορτώνουν όλα όπου είναι πιο εύκολο να τα κάνουν - στην προκειμένη περίπτωση στον παράγοντα διανοητική καθυστέρηση. Και όμως, σωστή και προσεκτική αξιολόγηση πρέπει να γίνεται κάθε φορά σ'όλων των ειδών τα συμπτώματα. Για να γίνει όμως κάτι τέτοιο, πρέπει πρώτα ο καθένας ν'αντιμετωπίσει την πραγματικότητα της σεξουαλικής κακοποίησης των ατόμων αυτών και να τολμήσει να κοιτάξει προς αυτήν αντικειμενικά και χωρίς προκαταλήψεις.

4. Γενικά αίτια κινδύνου σεξουαλικής κακοποίησης των ατόμων με νοητική υστέρηση

Είναι απαραίτητο να παρουσιαστούν τελικά και οι απόψεις των ειδικών εκείνων που ασχολούνται με το συγκεκριμένο θέμα, αποφεύγουν όμως να ρίξουν ευθύνες μόνο στη στάση της κοινωνίας ή μόνο στα χαρακτηριστικά της διανοητικής καθυστέρησης και παίρνουν μία ενδιάμεση θέση.

Έτσι, σύμφωνα με τη Sandra Walmsley στο άρθρο της "Heightened Vulnerability" που περιλαμβάνεται στο βιβλίο "Thinking the unthinkable (1988) οι παράγοντες που τοποθετούν τα νο.υ άτομα σε κίνδυνο σ.κ., επιγραμματικά είναι :

- Η εξάρτηση των ατόμων αυτών σ'αυτούς που τους φροντίζουν
- Έλλειψη εκπαίδευσης και ευκαιριών χειραφέτησης
- Υπερπροστατευτικότητα
- Έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης
- Χαμηλό αυτοσυναίσθημα και
- Ο κίνδυνος μιας κοινωνίας που, περιβάλλει σεξουαλικά πρότυπα εκμετάλλευσης, στο όνομα της κατανάλωσης.

Η Ann Power και ο T. Dunne (1990) επιβεβαιώνουν τα στοιχεία αυτά, προσθέτοντας ως παράγοντες κινδύνου :

- Την υπερβολική εμπιστοσύνη των διανοητικά καθυστερημένων ατόμων σε γνωστά και άγνωστα πρόσωπα
- Τη φτωχή κριτική τους ικανότητα
- Την παθητικότητα και υλοτακτικότητά τους
- Την αδυναμία τους να ξεχωρίσουν ποια είναι κατάλληλη συμπεριφορά και ποια όχι από αυτούς που τους φροντίζουν.

- Τις ιδιαίτερες ικανότητες των δραστών να αποκαλύπτουν ευάλωτα θύματα
- Στα στερεότυπα της κοινωνίας απέναντί τους
- Στην ίδια τη διανοητική καθυστέρηση λόγω:
 - α) των δυσκολιών επικοινωνίας που προκαλεί
 - β) της μειωμένης ικανότητας των διαν.καθυστ. ατόμων να καταγγείλουν την κακοποίηση
 - γ) την έλλειψη κατανόησης από τους άλλους ή της αδυναμίας τους να γίνουν κατανοητοί και
 - δ) στην κρίση δυσπιστίας που προκαλεί στα “φυσιολογικά” άτομα ειδικά για την περίπτωση σ.κ.

Η Carolyn Allington (1992) με τη σειρά της αποδίδει την ευαισθησία των νο.υ ατόμων στη σ.κ. :

- Στις μειωμένες ευκαιρίες που έχουν να καταλάβουν και να εξερευνήσουν τη σεξουαλικότητά τους
- Στις απομονωμένες και εξαρτημένες ζωές τους
- Στην επιθυμία τους να ευχαριστούν τους άλλους.

Η Ann Craft (1994) θα προχωρήσει και θα αποδώσει τα αίτια του κινδύνου σ.κ. των νο.υ ατόμων στις γενικές συνθήκες στέρησης που ζουν και συγκεκριμένα :

- Στη στέρηση αισθητικών εμπειριών και επαφής
- Στη στέρηση αγγίγματος και αγκαλιάσματος
- Στην έλλειψη ευκαιριών αυτοϊκανοποίησης
- Στην έλλειψη μοντέλων και προτύπων κατάλληλων σχέσεων
- Στην αποθάρρυνση δημιουργίας κατάλληλων μορφών σεξουαλικής συμπεριφοράς
- Στην άγνοια των προσωπικών δικαιωμάτων τους και
- Στο ότι ποτέ δεν τους επιτράπηκε ουσιαστικά να γίνουν κάτοχοι των σωμάτων τους

Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η διαπίστωση του Marcia H. Rioux (1988), ο οποίος παρατηρεί πως “οι παράγοντες που βρέθηκαν να κάνουν τα φυσιολογικά παιδιά πιο ευάλωτα στην κακοποίηση ισχύουν και για τα παιδιά με διανοητική καθυστέρηση. Ακόμη περισσότερο όμως, βεβαιώνεται το γεγονός πως το παιδί που έχει διανοητική καθυστέρηση θα είναι σε πολλές περιπτώσεις σε μεγαλύτερο κίνδυνο κακοποίησης για λόγους που μόνο έμμεσα σχετίζεται με τη διανοητική τους ικανότητα” (Marcia H. Prioux, “Canadian National Institute for the Study of Public Policy Affecting P.W.L.D.”, Copyright, 1988, Chap. 2).

Παρακάτω, ο συγγραφέας αναφέρει τους λόγους, τα αίτια που τον οδήγησαν στο παραπάνω συμπέρασμα.

Θα αναφερθούμε λοιπόν στα αίτια αυτά που είναι και αρκετά σφαιρικά και ολοκληρωμένα για να κλείσουν την ενότητα των αιτιών του αυξημένου κινδύνου σ.κ. των νο.υ. ατόμων.

Οι λόγοι λοιπόν του αυξημένου κινδύνου σύμφωνα με την M. Rioux είναι :

1. **Η συναισθηματική αποστέρηση του παιδιού :** Απομάκρυνσή του από την οικογένεια, απαγόρευση του να έχει φίλους και επαφές με άτομα έξω από την οικογένεια, απορριπτικό-στερητικό περιβάλλον, φυσική κακοποίηση και έλλειψη τρυφερότητας που δεν συμβιβάζεται με την αυξημένη ανάγκη για τρυφερότητα των παιδιών με διανοητική καθυστέρηση.
2. **Κοινωνική απομόνωση :** Απομόνωση από συνομηλίκους που δημιουργεί προβλήματα στη δημιουργία μιας υγιούς αυτοεικόνας και αυτοσυναισθήματος, απομόνωση λόγω κακής οικονομικής κατάστασης (φτώχεια), λόγω ντροπαλότητας, ασυνήθιστων συστημάτων αξιών, οικογενειακού “αστερισμού”. Έλλειψη επικοινωνίας και επαφής της οικογένειας με συστήματα

υποστήριξης και ενίσχυσης της για ν'αντιμετωπίσει σωστά την κατάσταση ενός παιδιού με διανοητική καθυστέρηση ή αντίθετα έλλειψη επικοινωνίας μ'όλους τους άλλους εκτός των επαγγελματιών που σχετίζονται με το πρόβλημα.

3. **Ο θύτης γνωστός και αγαπητός στο θύμα :** Στην περίπτωση αυτή τα παιδιά βρίσκονται απροετοίμαστα να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα μιας επίθεσης από ένα άτομο που εμπιστεύονται και αγαπούν.
4. **Η μεγάλη εξάρτηση των παιδιών με διανοητική καθυστέρηση σε ενηλίκους και γενικότερα σε άτομα υπεύθυνα να τα φροντίζουν και ο φόβος της εγκατάλειψης αν τυχόν διαμαρτυρηθούν, που στα μάτια τους παίρνει διαστάσεις θανάτου.**
5. **Τα παιδιά ευάλωτα λόγω της επιθυμίας τους για δώρα που προσφέρονται από τους ενήλικες.** Πολλά παιδιά βρίσκονται σε κίνδυνο εξαιτίας της επιθυμίας τους για δώρα, αντικείμενα, φαγητά κ.ά. Ειδικά τα παιδιά που ζουν σε συνθήκες φτώχειας και στέρησης και έχουν ζήσει χρόνια σε ιδρύματα με ελάχιστα πράγματα δικά τους και χωρίς ελευθερία είναι πιο ευάλωτα.
6. **Το συναίσθημα αδυναμίας και ανικανότητας αντίδρασης που έχουν τα νο.υ παιδιά να είναι υπάκουα, ευγενικά, καλά με τους ενήλικες και να κάνουν πάντα ό,τι τους λένε - μια εκπαίδευση ανικανότητας.** Το συναίσθημα αυτό δημιουργείται επίσης από την υπερπροστατευτικότητα που δείχνουν συχνά οι γονείς για τα παιδιά με διανοητική καθυστέρηση, με συνέπεια μια "εκπαιδευμένη αναπηρία".

7. **Άγνοια του παιδιού γύρω από το θέμα της σ.κ.** Έλλειψη ακόμα και βασικών πληροφοριών για το σώμα και τη σεξουαλικότητά τους που οδηγεί σε αύξηση του κινδύνου της σ.κ., ενώ στο ίδιο αποτέλεσμα οδηγεί τόσο η άγνοια των παιδιών για το δικαίωμά τους να πουν όχι, όσο και η αδυναμία που έχουν να εκφράσουν τί τους έχει συμβεί ως συνέπεια της έλλειπούς τους πληροφόρησης.
8. **Η καταπίεση της σεξουαλικής περιέργειας των παιδιών.** Όλα όσα προαναφέρθηκαν δημιουργούν ένα περιβάλλον που αποθαρρύνει τη σεξουαλική περιέργεια και τη διάθεση εξερεύνησης. Πιο έντονο γίνεται το πρόβλημα αυτό στα ιδρύματα όπου ακόμη και ένα φιλί συχνά αποθαρρύνεται ή τιμωρείται. “Σαν αποτέλεσμα, οι έφηβοι με διανοητική καθυστέρηση έχουν λίγες ευκαιρίες να ικανοποιήσουν τη σεξουαλική τους περιέργεια και ανάγκη, με τρόπους που θεωρούνται ορθοί και φυσιολογικοί. Σαν συνέπεια, γίνονται τα “εύκολα θύματα” σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης (Szmanski and Jansen, 1980),(M. Rioux, 1988).
9. **Εξαναγκασμός και πίεση.** Είναι εύκολο για το δράστη να χρησιμοποιήσει τεχνικές εξαναγκασμού και πίεσης όπως φοβέρες, απειλές, κόλπα εξαπάτησης και επηρεασμού, δωροδοκίες και επιδέξιους χειρισμούς σε παιδιά με διανοητική καθυστέρηση. Σε συνδυασμό άλλωστε και με φυσική βία, όλα αυτά γίνονται ακόμα πιο αποτελεσματικά.

Κλείνοντας το κεφάλαιο, αξίζει να αναφερθούν κάποιες από τις διαπιστώσεις του Μ. Η. Rioux (1988) για την ευαισθησία που χαρακτηρίζει τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση. Έτσι λοιπόν :

- “η ευαισθησία τους μου δείχνει πως το πρόβλημα της σ.κ και των ατόμων με διανοητική καθυστέρηση έχει καμουφλαριστεί - απομονωμένο σε ιδρύματα, με ταμπού και προκαταλήψεις παντού γύρω του”
- “Η ευαισθησία τους αποκαλύπτει τα πρόσφατα αποτελέσματα του προβλήματος που έχει βαθιές ρίζες στην ιστορία”
- “Η ευαισθησία τους βοηθά να βάλουμε το μπαμπούλα να κοιμηθεί μια φορά και για πάντα συνειδητοποιώντας ότι δεν είναι οι ίδιοι δράστες σ.κ σε μεγαλύτερο βαθμό απ’ότι οι άλλοι πολίτες”.
- “Η ευαισθησία τους δείχνει ότι το πρόβλημα της σ.κ των ατόμων με διανοητική καθυστέρηση, δεν είναι απλά ένα νομικό πρόβλημα . Είναι πρόβλημα που προκύπτει από την άρνηση της κοινωνίας να το αντιμετωπίσει”.
- “Η ευαισθησία τους διδάσκει ότι δεν μπορούμε ν’αρνιόμαστε πιο πολύ ότι το πρόβλημα υπάρχει”.
- “Η ευαισθησία τους κάνει αδύνατο για μας να αποφύγουμε τον επίλογο που λέει ότι *“τα ναυ άτομα πρέπει κάποια στιγμή ν’αντιμετωπιστούν σαν άνθρωποι πάνω απ’όλα”* (Μ.Η. Ριoux, 1988 p. 1, 11, 111).

5. Αίτια του φαινομένου που αφορούν τους θύτες

Έχοντας παρουσιάσει και αναπτύξει τα αίτια εκείνα που κάνουν πιο ευάλωτη τη θέση των νο.υ ατόμων, αυξάνοντας τον κίνδυνο να γίνουν θύματα σ.κ., θα μελετηθεί στη συνέχεια το άλλο βασικό μέλος της βίαιης αυτής σχέσης, θα μελετηθεί ο συντελεστής του δράστη. Ήδη έχει τονιστεί το γεγονός πως οι δράστες δεν έχουν κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά ή στην εμφάνισή τους που να

διακρίνονται από τον υπόλοιπο πληθυσμό, ώστε εύκολα να μπορούν εντοπιστούν. "Οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν ότι οι δράστες σεξουαλικών επιθέσεων μπορούν να αναγνωριστούν εύκολα από την εμφάνιση και το ντύσιμό τους. Παρόλα αυτά, οι περισσότεροι θύτες εμφανίζονται φυσιολογικοί, φιλικοί και ελκυστικοί" (Minnesota Program for Victims of sexual assault, 1982).

Οι άνθρωποι αυτοί λοιπόν είναι οι καθημερινοί, συνηθισμένοι, με ή χωρίς κύρος άνθρωποι που ο καθένας από μας μπορεί να συναναστρέφεται και να συνδιαλέγεται μαζί τους, χωρίς να περνά ποτέ μια τόσο σοβαρή υποψία από τη σκέψη του.

Παρόλα αυτά, σ' αυτό εδώ το σημείο θα γίνει μία προσπάθεια παρουσίασης των παραγόντων και αιτιών εκείνων που έχουν εντοπιστεί και έχει επισημανθεί ο ρόλος και η σπουδαιότητά τους στην αύξηση των πιθανοτήτων να είναι ή να γίνει κάποιος δράστης σ.κ. Ήδη μια πρώτη αλλά σημαντική αναφορά στους παράγοντες αυτούς έχει γίνει μέσα από τις θεωρίες που αναπτύχθηκαν στην αρχή του κεφαλαίου (βλ. Finkelhor, Οικολογικό Μοντέλο, Φεμινιστική θεωρία).

Οι παράγοντες κινδύνου θα αναζητηθούν στις περιπτώσεις όπου:

- α) Ο θύτης είναι άτομο με διανοητική καθυστέρηση
- β) Ο θύτης είναι μέλος της οικογένειας (intrafamilial).
- γ) Ο θύτης είναι κάποιος έξω από το χώρο της οικογένειας (extrafamilial)

A. ΘΥΤΕΣ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ

Το βασικό ερώτημα που τίθεται εδώ είναι αν τελικά ο παράγοντας "διανοητική καθυστέρηση" αποτελεί μόνος του άμεση

προϋπόθεση ή κύρια αιτία σεξουαλικής επίθεσης, σε σύγκριση και σε σχέση πάντα με το φυσιολογικό πληθυσμό.

Ήδη, στο κεφάλαιο των Κοινωνικών Παραγόντων έγινε αναφορά στο μύθο που υποστηρίζει πως τα άτομα με διανοητική καθυστέρηση είναι υπερσεξουαλικά και κατευθυνόμενα από τις ορμές και τα ένστικτά τους και για το λόγο αυτό υπεύθυνοι για πολλά εγκλήματα, ανάμεσα σ'αυτά και της σεξουαλικής κακοποίησης "ο μύθος ότι είναι υπερσεξουαλικοί και εν δυνάμει θύτες σ.κ. είναι ακόμα αρκετά διαδεδομένος" (Hall 1974, όπως παραθέτεται από τον Μ.Η. Ριoux, 1988, σελ. 53). Κι ακόμα "η παλιότερη βιβλιογραφία έντονα υποστηρίζει την άποψη ότι πολλοί δράστες σ.κ. είναι χαμηλής νοημοσύνης" (Μ.Η. Ριoux, 1988, σελ. 53).

Πολλοί ωστόσο είναι οι επιστήμονες και επαγγελματίες εκείνοι που εργάζονται με τα καθυστερημένα άτομα και προσπαθούν όλα αυτά τα χρόνια ν'ανατρέψουν τους μύθους, αποδεικνύοντας την αβασιμότητά τους. Ειδικά, όσοι εργάστηκαν και συνεχίζουν να εργάζονται στην αποϊδρυματοποίηση και ένταξη των ατόμων αυτών στην κοινότητα, προσπαθούν σκληρά να πείσουν τα μέλη της κοινότητας ότι οι άνδρες με νο.υ. δεν αποτελούν κίνδυνο για τα παιδιά τους. Ωστόσο, μία σχετική αντιπαράθεση συνεχίζει ακόμη και σήμερα στο θέμα αυτό, ακόμη και μέσα στον επιστημονικό χώρο. Έτσι, ο Tany Charman και η Isabel Clare, 1992) θα πούν πως "εάν δεχόμαστε το γεγονός ότι οι άνδρες με διανοητική καθυστέρηση βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά, τότε βρίσκονται επίσης σε μεγαλύτερο κίνδυνο από το γενικό πληθυσμό να διαπράξουν διάφορες μορφές σεξουαλικών παραβάσεων (υπ.παρ.74). Οι ίδιοι συγγραφείς όμως τονίζουν ότι κάτι τέτοιο ακόμη δεν έχει αποδειχθεί και οι έρευνες δείχνουν ότι άνδρες με καθυστέρηση δεν υπερεκπροσωπούνται ανάμεσα στους δράστες, πιστεύουν όμως ότι αυτό

οφείλεται στις διαδικασίες που τίθενται από το Νομική Σύστημα και προστατεύουν πιο πολύ το δράστη με διανοητικά προβλήματα.

Η Μ.Η. Rioux (1988) εκφράζει τη δική του άποψη πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα, μία άποψη πιο ρεαλιστική και αντικειμενική που θέτει το θέμα σε σωστή βάση, τονίζοντας ότι “η αλήθεια είναι πως η πλειοψηφία των αντρών δεν είναι δράστες σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά κάποιοι με ή χωρίς διανοητική καθυστέρηση είναι”. Και συνεχίζει λέγοντας : “όπως δεν υπάρχει τίποτα κληρονομικό (έμφυτο) στη διανοητική καθυστέρηση που να κάνει τους άντρες θύτες, έτσι δεν υπάρχει τίποτα κληρονομικό που να τους αποτρέπει από το να γίνουν” (όπ. παρ. σελ. 54).

Ο ίδιος συγγραφέας (όπ. παραπ.) παρουσιάζει επίσης το Μοντέλο Θεραπείας του Coleman, Murphy και Hayner (1982), στο οποίο εκτός των άλλων παρουσιάζονται και οι προβληματικές εκείνες περιοχές όπου εντοπίζονται κάποια από τα αίτια της σ.κ. όταν αυτή διαπράττεται τόσο από ν.ο.υ άτομα όσο και από “φυσιολογικά”. Το μοντέλο αυτό είναι μοντέλο κοινωνικής μάθησης και περιλαμβάνει φυσιολογικές, συμπεριφοριακές, αντιληπτικές διαδικασίες αλλά και ελλείψεις.

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι προβληματικές αυτές περιοχές :

Προβληματικές Περιοχές (problem areas)

- | | | |
|----------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1) Ασταθής διέγερση | → α) | Υπερβολική διέγερση σε ερεθίσματα που παρεκκλίνουν από τα φυσιολογικά |
| | → β) | Έλλειψη διέγερσης σε φυσιολογικά σεξουαλικά ερεθίσματα |
| 2) Έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων | ↗ | Ικανοτήτων heterosocial |
| | ↘ | Ικανοτήτων κατηγορηματικότητας και σταθερότητας |

3) Σεξουαλική συμπεριφορά	↗	Σεξουαλική δυσλειτουργία
	↘	Σεξουαλικές γνώσεις (έλλειψη)
4) Αντιληπτικότητα (προβλήματα σε:)	→	Στάσεις
	→	Διακρίσεις
	→	Διορατικότητα

Σύμφωνα με τους συγγραφείς του Μοντέλου αυτού “άτομα που έχουν το ίδιο I. Q. διαφέρουν στην κοινωνική τους λειτουργία, στις κοινωνικές τους γνώσεις, καθώς και στη διορατικότητα και γνώση των συμπεριφοριακών τους προβλημάτων” (Coleman, Murphy & Haynes (1982), όπως παραθέεται από την M. Rioux, 1988, σελ. 59). Έτσι, για παράδειγμα, δράστες που μεγαλώνουν σε ιδρύματα διαφέρουν από δράστες που μεγαλώνουν στα σπίτια τους με τις οικογένειές τους). Αλλά, όπως οι “φυσιολογικοί” δράστες πέρα από τη σ.κ. μπορεί να παρουσιάζουν και άλλα προβλήματα, έτσι και τα διανοητικά καθυστερημένα άτομα μπορεί να έχουν ψυχιατρικά προβλήματα συμπεριφοράς ή άλλες αναπηρίες (π.χ. έλλειψη ικανότητας προφορικού λόγου). Υπάρχουν δηλαδή αρκετές κοινές βάσεις ανάμεσα σε διανοητικά καθυστερημένους και μη δράστες αλλά και αρκετές διαφοροποιήσεις.

Ιδιαίτερη σπουδαιότητα και βαρύτητα στη διαιώνιση του κύκλου της βίας έχει η εμπειρία σ.κ. των ιδίων των δραστών με διανοητική καθυστέρηση στην παιδική τους ηλικία. “Αυτό που βρήκαμε σαν καθοριστική επιρροή στη ζωή των δραστών, είναι οι δικές τους εμπειρίες σ.κ. στην παιδική τους ηλικία και η ανακάλυψη αυτή έχει επηρεάσει τη σκέψη μας στο πώς θα βοηθήσουμε τους θύτες” (Groth, 1983, όπως παραπ. από M. Rioux, 1988, σελ. 60). Στο αγόρι λοιπόν με διανοητική καθυστέρηση που έχει σεξουαλικά κακοποιηθεί βρίσκεται σε ιδιαίτερο κίνδυνο να αναπτύξει βίαιους αμυντικούς μηχανισμούς.

εάν δεν γίνει κατάλληλη (χρονικά και θεραπευτικά) παρέμβαση. Ο T. Charman και η I. Clare (1992) αναφερόμενοι στον παράγοντα αυτό τονίζουν πως υπάρχουν πια αποδείξεις ότι η κακοποίηση αυξάνει τον κίνδυνο της εκδήλωσης σεξουαλικών επιθέσεων, τουλάχιστον στους άντρες". Η διαδικασία με την οποία το θύμα μετατρέπεται σε θύτη ακολουθεί τη διαδικασία μάθησης, μέσω της οποίας η βία και ειδικότερα η κακοποίηση έρχεται να ταυτισθεί με τη σεξουαλική διέγερση και τελικά τη μίμηση αυτού που ήταν για τον άντρα μόνη εμπειρία σεξουαλικής σχέσης" (T. Charman, I. Clare, 1992, σελ. 74).

Το θέμα της απουσίας κοινωνικών δεξιοτήτων και σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης αποτελεί πάντα παράγοντα κινδύνου και έναρξης προβλημάτων για τα νο.υ άτομα. Ήδη έχει προαναφερθεί πως η πλειοψηφία των νο.υ παιδιών δεν λαμβάνουν κανένα είδος διαπαιδαγώγησης στο σεξουαλικό τομέα, όπως και σε ικανότητες σταθερότητας, σιγουριάς και κατηγορηματικότητας. Όπως τονίζει λοιπόν ο M. Rioux "η έλλειψη σεξουαλικής εκπαίδευσης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για το διανοητικά καθυστερημένο άτομο τόσο στο να πέσει θύμα σ.κ. όσο και στο να κακοποιήσει" (M. Rioux, 1988, σελ. 60).

Συμπερασματικά, οι παράγοντες εκείνοι που συμβάλλουν στο να γίνονται τα νοητικά υστερημένα άτομα δράστες σ.κ., σύμφωνα με την άποψη της Annete Hames από το περιοδικό της NAPSAC (Bul. 6, 1993) είναι:

- α) Εμπειρία σ.κ. από τους ίδιους τους θύτες και ειδικά από άτομα που έχουν ζήσει σε ιδρύματα. Τέτοιους είδους εμπειρίες συνήθως οδηγούν σε λανθασμένη σεξουαλική συμπεριφορά.
- β) Ακατάλληλη παρέμβαση και αντιμετώπιση των αρχικών επιθέσεων, όπου ο δράστης αγνοείται ή σχολιάζεται αρνητικά, χωρίς όμως να του δίνεται η ευκαιρία να συνειδητοποιήσει τη σοβαρότητα αυτού που διέπραξε.

γ) Οι βιαστές σαν ομάδα συνήθως έχουν ελλειπίες κοινωνικές δεξιότητες, ειδικά όμως οι βιαστές με διανοητική καθυστέρηση βρίσκονται γεμάτοι ελλείψεις σ' αυτό τον τομέα, με αποτέλεσμα να είναι απομονωμένοι από τους συνομηλικούς τους.

δ) Συνήθως, οι δράστες έχουν ελάχιστες σεξουαλικές γνώσεις, ενώ η κατανόηση των σεξουαλικών σχέσεων είναι ακόμα μικρότερη σ' αυτούς που έχουν ζήσει σε ιδρύματα. Επίσης, γνωρίζουν ελάχιστα ως καθόλου τη σχέση του νόμου και της σεξουαλικής συμπεριφοράς.

ε) Έλλειψη ευκαιριών να συναντήσουν άλλους και να δημιουργήσουν φυσιολογικές σχέσεις, ειδικά για όσους ζουν σε ιδρύματα.

στ) Ορισμένες επιθέσεις κατά παιδιών, αντανακλούν τη λειτουργική ηλικία του δράστη και είναι περισσότερο αποτέλεσμα περιεργιών και εξερεύνησης στον σεξουαλικό τομέα.

ζ) Άλλοι τέλος, όπως και πολλοί δράστες σεξουαλικών αδικημάτων γενικότερα, έχουν αρνητικές και επιθετικές στάσεις κατά των γυναικών.

Τελειώνοντας, αναφέρεται η άποψη της Valerie Sinason - στο βιβλίο της Ann Craft (1994, Chap. 8) - στους συγγραφείς Carr and Durand (1985) και La Vigna and Doundlan (1985), οι οποίοι χρησιμοποίησαν τη λειτουργική ανάλυση αναζητώντας τη λειτουργία που έχει το είδος αυτό συμπεριφοράς (σ.κ.) και τους σκοπούς που εξυπηρετεί. Διεπίστωσαν λοιπόν πως η σ.κ. έχει τη λειτουργία επικοινωνίας και εξυπηρετεί τα νο.υ άτομα στο:

→ να κερδίσουν την προσοχή

→ να αποφύγουν δύσκολες απαιτήσεις

→ να ελέγχουν καταστάσεις ή άλλους ανθρώπους

→ να εξασφαλίζουν αισθησιακά ερεθίσματα για τον εαυτό τους, στην απουσία εξωτερικής απασχόλησης

B. ΘΥΤΕΣ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Στη συνέχεια θα ερευνηθούν εκείνοι που έχουν μία ιδιαίτερα αρνητική λειτουργία μέσα στην οικογένεια, συμβάλλοντας τελικά στο να εκδηλωθεί η σ.κ. σε βάρος μελών της οικογένειας με διανοητική καθυστέρηση από μέλη της ίδιας οικογένειας : στις περιπτώσεις δηλαδή αιμομιξίας.

Σαν τέτοιους αρνητικούς παράγοντες στην ομαλή λειτουργία του οικογενειακού συστήματος, η Ann Craft (1988) θεωρεί τους εξής :

- ⇒ Τη μεγάλη εξάρτηση των ατόμων με διανοητική καθυστέρηση από τα μέλη της οικογένειας για όλη τους τη ζωή και η ευρύτερη θεώρηση της οικογένειας ως πηγής σταθερότητας και συναισθηματικής ζεστασιάς που αρνείται την πιθανότητα σ.κ.
- ⇒ Την εύκολη πρόσβαση μέσα στην οικογένεια στα “σεξουαλικά της αντικείμενα” λόγω των έντονων σεξουαλικών δυναμικών που αναπτύσσονται και μπορούν να ανατρέψουν τα όρια μεταξύ γενεών.
- ⇒ Την παρουσία πατριού στο σπίτι
- ⇒ Φτωχή συναισθηματική σχέση με τη μητέρα
- ⇒ Ελάχιστοι ή καθόλου στενοί φίλοι
- ⇒ Χαμηλό οικογενειακό εισόδημα
- ⇒ Μία μητέρα με στάση σεξουαλικά τιμωρητική
- ⇒ Κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών κάποιου μέλους της οικογένειας.
- ⇒ Ιστορικό αιμομιξίας ή φυσικής κακοποίησης της μητέρας αυξάνει την πιθανότητα κακοποίησης των παιδιών της.

⇒ Τέλος, ιστορικό περιορισμένης ή ανύπαρκτης φροντίδας των παιδιών στο παρελθόν ή απόρριψης και σκληρότητας απέναντί τους, τοποθετεί τα παιδιά σε αυξημένο κίνδυνο μελλοντικής κακοποίησης, συναισθηματικής, σωματικής ή σεξουαλικής

Έρευνες που έγιναν στο θέμα των κακοποιημένων παιδιών και σ'αδέλφια τους, ανακάλυψαν κάποιες διαφορές στην κακοποίηση του "άρρωστου παιδιού" σε σχέση με τα αδέλφια του που είναι φυσιολογικά.

Ο Philip Measures παρουσιάζει λοιπόν σε δύο στήλες τους παράγοντες αυτούς που ανακαλύφθηκαν στα παιδιά και προδιαθέτουν για κακοποίηση (γενικά) καθώς και τους παράγοντες που ανακαλύφθηκαν σε σχέση με τους γονείς ή τα άτομα που είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα τους (προσωπικό, κηδεμόνες κ.λπ.) Παρακάτω, παρουσιάζονται οι παράγοντες αυτοί:

Παιδιά	Γονείς και προσωπικό
• Πρόωρη γέννηση	• Αρνητική στάση απέναντι στο παιδί
• Γρήγορος χωρισμός από τη μητέρα (σε πολύ μικρή ηλικία)	• Ανάγκη για έλεγχο και εξουσία
• Η ανάγκη ιδιαίτερης φροντίδας	• Προσωπικότητα αγέλαστη
• Η διανοητική καθυστέρηση	• Προσωπικότητα αμίλητη
• Το ρυθμικό και υψηλής έντασης κλάμα	• Μειωμένη φυσική επαφή με το παιδί
• Το παιδί πολύ μικρό σε μέγεθος	• Τυπική (όχι ουσιαστική) ανταπόκριση στις ανάγκες του παιδιού.
• Το παιδί που αρνείται να φάει	
• Το παιδί που είναι άσχημο	

Σε μία ανάλογη αναφορά η Christine και ο Nigel Parton ("Law and dangerousness" p. 63) παρουσιάζουν τη λίστα που δημιούργησε ο Inc. Greemland (1987) για παράγοντες υψηλού κινδύνου κακοποίησης και

απόρριψης με βάση τα στοιχεία 168 περιπτώσεων θανάτου παιδιών στη Βόρειο Αμερική και στην Αγγλία (στο χώρο πάντα της οικογένειας).

Οι παράγοντες αυτοί είναι:

Παιδική κακοποίηση και απόρριψη

• Παράγοντες που αφορούν τους Γονείς:

1. Προηγούμενη κακοποίηση ή απόρριψη τους στην παιδική τους ηλικία
2. Ηλικία 20 ετών και κάτω στη γέννηση του πρώτου παιδιού (ανωριμότητα)
3. Ένας γονιός ή χωρισμένοι γονείς : ο σύντροφος του γονιού (που το παιδί μένει) να μην είναι ο βιολογικός
4. Ιστορικό κακοποίησης, απόρριψης και στέρησης (στο παρόν)
5. Κοινωνική απομόνωση - συχνές μετακινήσεις, αλλαγές - πολλές ελλείψεις, στερήσεις στο σπίτι
6. Φτώχεια - ανεργία ή ανειδίκευτος εργάτης / Ανεπαρκής μόρφωση, εκπαίδευση.
7. Κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών
8. Ιστορικό εγκληματικής και επιθετικής συμπεριφοράς / ή προσπαθειών αυτοκτονίας
9. Εγκυμοσύνη - post partum (αποβολή) - ή χρόνιες ασθένειες

• Παράγοντες που αφορούν το παιδί

1. Προγενέστερη κακοποίηση
2. Ηλικία κάτω των 5 ετών τη στιγμή της κακοποίησης ή απόρριψης
3. Πρόωρα γεννημένο ή πολύ μικρό βάρος κατά τη γέννηση
4. Κάτω από το κανονικό βάρος (στο παρόν)

5. Προβλήματα ή ατέλειες εξαιτίας του τοκετού, χρόνιες ασθένειες
- διανοητική καθυστέρηση
6. Παρατεταμένος αποχωρισμός από τη μητέρα
7. Συχνό κλάμα - δύσκολο στο να ηρεμήσει, να ησυχάσει
8. Δυσκολίες στο τάϊσμα και στην ενκόπριση
9. Να είναι υιοθετημένο ή να μένει σε ανάδοχη οικογένεια ή να έχει πατριό (ή μητριά).

Οι παράγοντες αυτοί είναι πολύ αντιπροσωπευτικοί όσον αφορά την προδιάθεση και τον κίνδυνο κακοποίησης και παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες με την προηγούμενη λίστα του P. Measures.

Συνεχίζοντας, η C. και N. Parton κάνουν την απαραίτητη διευκρίνιση ότι “η έμφαση σε κάποιους παράγοντες υψηλού κινδύνου, δεν σημαίνει ότι συγκεκριμένα άτομα είναι από τη γέννησή τους (κληρονομικά επικίνδυνα, αλλά περισσότερο η κατάσταση στην οποία βρίσκουν τον εαυτό του είναι κρίσιμη, ίσως λόγω πρόσθετου άγχους ή της συγκεκριμένης μορφής της οικογένειας. Όπως η Cygil Greenland αναφέρει, η πιθανότητα να εκδηλωθεί η βία είναι σφηνωμένη σε μία κατάσταση παρά εμφυτευμένη στο άτομο” (C. and N. Parton, σελ. 64). Έτσι λοιπόν, για παράδειγμα, η αλληλεπίδραση διαφόρων παραγόντων όπως η κοινωνική απομόνωση, μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και ένα παιδί που συνεχώς κλαίει, μπορεί να προδιαθέσει επικίνδυνα για μια κατάσταση εκμετάλλευσης και κακοποίησης. Ακριβώς επειδή είναι η αλληλεπίδραση ατομικών και κοινωνικών παραγόντων που οδηγεί στην κακοποίηση επικίνδυνα, για το λόγο αυτό παρουσιάζεται η ανάγκη αξιολόγησης της κοινωνίας ως πολύ σημαντικής και εξίσου δύσκολης.

Ο D.P. Schor (1987) με τη σειρά του, παρουσιάζει τους παράγοντες που ο ίδιος βλέπει ως αρνητικούς μέσα στην οικογένεια και οι οποίοι είναι:

- η παιδική κακοποίηση του ίδιου του δράστη

- η έλλειψη καλών και θετικών αναμνήσεων από την παιδική του ηλικία όπως και κατάλληλων μορφωτικών εμπειριών
- Χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοολισμού
- Φτώχεια
- Διάσταση μεταξύ των αναγκών του παιδιού και των μέσων για την κάλυψή τους λόγω των οικονομικών δυσκολιών
- Κοινωνική απομόνωση αλλά και υπερκοινωνικότητα (crowding)
- Οικογένειες όπου πριν από τις ιδιαίτερες ανάγκες του παιδιού για σταθερό και υποστηρικτικό περιβάλλον τοποθετούν την ικανοποίηση των αναγκών του γονιού. Σε τέτοιες οικογένειες εγκυμονεί ο κίνδυνος το παιδί να γίνει πηγή ικανοποίησης των ιδιαίτερων αναγκών των ενηλίκων.
- Το αυξημένο stress των γονιών για το παιδί με διανοητικά προβλήματα καθώς και όλα τα αρνητικά συναισθήματα της ενοχής και της ντροπής που ποτέ δεν αντιμετωπίζεται κατάλληλα, μπορούν να οδηγήσουν σε κακοποίηση.
- Η ιδιαίτερη κουλτούρα και στάση της οικογένειας απέναντι στα παιδιά π.χ. κυριαρχία πολιτικών και θρησκευτικών αντιλήψεων για αυτονομία και κυριαρχία των γονιών και ειδικά του πατέρα (ως άντρα) μπορεί να μεταφραστούν από κάποιους γονείς σε ικανοποίηση όλων των αναγκών τους.
- Προσδοκίες των γονιών από τα παιδιά με διανοητική καθυστέρηση και η απογοήτευση και ο θυμός από τη μη εκπλήρωσή τους μπορεί να οδηγήσει στη βία.

Στο θέμα της επιβολής και κυριαρχίας του δράστη μέσα στην οικογένεια, αναφέρεται ο P. Bibby (στο άρθρο της Gerry Tissier "Springing the trap" Community Care, 1992) τονίζοντας ότι "στην οικογενειακή κακοποίηση τα παιδιά αντιμετωπίζονται σαν προσωπική ιδιοκτησία του δράστη" (όπ.παρ. σχ. 22 p. vi). Τα σχόλια των δραστών

Φως σ'έναν άλλο παράγοντα κινδύνου ρίχνουν οι G. Geil και J. Goodwin στο ίδιο βιβλίο ("Sexual abuse: Incest victims and their families", 1982), και συγκεκριμένα στον παράγοντα των οργανικών ασθενειών.

Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζουν ότι : "Όπως η σ.κ. μπορεί να γίνει αιτία για οργανικές καταστροφές, με τον ίδιο τρόπο οργανικές καταστροφές μπορούν να οδηγήσουν σε σ.κ. Δεν είναι ασυνήθιστο να βρεθεί ότι ένα παιδί αρχίζει να κακοποιείται σεξουαλικά από κάποιο οικογενειακό μέλος ακριβώς μετά το βιασμό του από κάποιον ξένο. Φαίνεται πως η κρίση που δημιουργείται από το βιασμό στρέφει ένα νέο σεξουαλικό επίκεντρο στο παιδί και το τοποθετεί έτσι σε υψηλότερο κίνδυνο να κακοποιηθεί σεξουαλικά μέσα στην οικογένεια. Έχει άλλωστε τονιστεί ότι τυφλά, επιληπτικά, νο.υ και άλλα ειδικά παιδιά με σωματικές αναπηρίες βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο. Σωματικά προβλήματα που σχετίζονται με τα γεννητικά όργανα ίσως συμβάλλουν στο να μειώνουν τα ταμπού που προστατεύουν το παιδί" (όπ. παρ. σελ. 32)

Χωρίς αυτό να σημαίνει ότι πολλοί από τους παράγοντες που ήδη αναφέρθηκαν δεν ισχύουν γενικά για όλους τους θύτες αυτό θα ολοκληρωθεί με τους παράγοντες προδιάθεσης σ.κ. ατόμων που δρουν έξω από το χώρο της οικογένειας ή μέσα και έξω από το χώρο της χωρίς διάκριση και χωρίς διάκριση θυμάτων επίσης. Τα θύματα δηλαδή μπορεί να έχουν ή όχι διανοητική καθυστέρηση, αφού ανεξάρτητα από τον παράγοντα αυτό τα "χαρακτηριστικά" των θυτών είναι ίδια.

Γ. ΘΥΤΕΣ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Είναι πολλές οι αβάσιμες ιδέες και αντιλήψεις που αφορούν τους δράστες σ.κ. και είναι ευρύτατα διαδεδομένο στο κοινωνικό σύνολο. Αντιλήψεις όπως ότι : οι άνθρωποι αυτοί πρέπει να είναι ομοφυλόφιλοι

- ενώ είναι γνωστό πως πολλοί βιαστές (ειδικά παιδιών) βιάζουν αγόρια και κορίτσια - ότι είναι τρελοί - ενώ μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό των δραστών αυτών χρειάζεται ψυχιατρική ή ιατρική βοήθεια -, ότι είναι σεξουαλικά πεινασμένοι ή ότι έχουν κάνει αποτυχημένους γάμους κ.ά.

Τίποτα από όλα αυτά δεν συμβαίνει και όλες αυτές οι αντιλήψεις δεν είναι παρά μορφές δικαιολογιών ενός αποτρόπαιου εγκλήματος. Έχει αποδειχτεί ότι οι δράστες προέρχονται από φυσιολογικές οικογένειες και για την ακρίβεια συνήθως δουλεύουν σκληρότερα, έχουν καλύτερη εκπαίδευση, είναι πιο νομοταγείς και πιο θρησκευόμενοι από το μέσο όρο (Στοιχεία από "Incest - Sexual abuse of Children" from the Women's Support project). Ποιοι είναι όμως οι παράγοντες εκείνοι που κρύβονται πίσω από την πράξη της σ.κ., βοηθώντας την να εκδηλωθεί;

Ο P. Cooksey στο "Minnesota Programm for Victims of sexual Assault (MPUSA)", 1982, αναφέρει ως παράγοντες προδιάθεσης σ.κ. νο.υ ατόμων τους εξής:

- Τη χρήση ναρκωτικών ουσιών και την κατάχρηση αλκοόλ ως ουσίες που άρουν ή φθείρουν τις αναστολές
- Το ιστορικό σ.κ. του ίδιου του θύτη, ο οποίος "μεγάλωσε" για να επαναλάβει το ίδιο έγκλημα που υποχρεώθηκε να υποστεί στην παιδική του ηλικία
- Την παιδοφιλία - σεξουαλική διέγερση που έχει ως αντικείμενο ερωτικού ενδιαφέροντος τα παιδιά (έχει αποδειχθεί μέσα από τη θεωρία του Finkelhor πως οι παιδεραστές μπορούν να νοιώσουν σεξουαλικό ενδιαφέρον και για τα νο.υ άτομα).

Στο θέμα της παιδοφιλίας στέκεται ο Arnon Bentovim (1993) αμφισβητώντας τη διάκριση ανέμεσα στη "σταθερή παιδοφιλία", που ξεκινά από την παιδική ηλικία, με μόνιμο σεξουαλικό αντικείμενο τα παιδιά και την "υποτροπιάζουσα παιδοφιλία" όπου το άτομο είχε

φυσιολογικές σχέσεις αλλά στράφηκε προς τις σεξουαλικές σχέσεις με τα παιδιά μετά από κάποιο “οδυνηρό” ή κρίσιμο περιστατικό. Πολλά περιστατικά παρουσιάζουν οι “υποτροπιάζοντες παιδόφιλοι” ως κρίσιμα, όπως : ότι το σεξουαλικό τους ενδιαφέρον άλλαξε λόγω των αποτυχημένων τους σχέσεων, το μπλοκάρισμα των σεξουαλικών τους διεξόδων ή - σε περίπτωση αιμομιξίας - ότι το παιδί τους έφτασε σε μία ηλικία όπου έμοιαζε πολύ στη σύντροφό τους όταν πρωτογνωρίστηκαν κ.ά.

Ο Α. Bentovim πιστεύει ότι η διάκριση είναι φαινομενική, παρά αληθινή και ότι όλα αυτά τα “κρίσιμα” γεγονότα δεν είναι αίτια αλλά ορθολογισμοί, αφού ενώ οι δράστες υποστηρίζουν πως ενδιαφέρονται για ένα συγκεκριμένο άτομο μέσα ή έξω από την οικογένεια, διαπιστώνεται ότι κακοποιούν χωρίς διάκριση και μέσα και έξω από το χώρο της οικογένειας, αν τους δοθεί η ευκαιρία. Το προηγούμενο ιστορικό τους δείχνει επίσης τα ίδια πρότυπα εμπειριών με τους “μόνιμους παιδόφιλους”, ενώ το μόνο που αλλάζει είναι ότι το σεξουαλικό τους ενδιαφέρον για τα παιδιά εκδηλώθηκε αργότερα.

Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα, παράγοντες όπως η κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών όπως επίσης και η εμφάνιση ασθενειών, μπορούν να οδηγήσουν στην άρση αυτών που πριν αποτελούσαν εμπόδιο και αναστολές στην εκδήλωση της σ.κ. Ο θάνατος ή η ασθένεια του ερωτικού συντρόφου και το απροσδόκητο πλησίασμα ή επικοινωνία με κάποιο ευάλωτο άτομο όπως παιδιά, νο.υ ή σωματικά ανάπηρα άτομα, αυξάνουν περισσότερο τον κίνδυνο σ.κ., ενώ τονίζεται ότι “ανάμεσα σε άντρες με χαμηλό αυτοσυναίσθημα και ανάλογο άγχος για τις ικανότητες και την ταυτότητά τους, οι σεξουαλικές δραστηριότητες με παιδιά ίσως φαίνονται ευκολότερες, με λιγότερη και ασθενέστερη αντίσταση να ξεπεράσουν, όπως και λιγότερες πιθανότητες να απορριφθούν ή να επαναληφθούν προηγούμενες γελοιοποιήσεις” (όπ. παραπ. σελ 145). Το ίδιο ισχύει

βέβαια και για ιδιαίτερα ευάλωτους πληθυσμούς όπως τα νο.υ άτομα. Έτσι, το θύμα γίνεται ένα αντικείμενο χωρίς ανθρώπινη υπόσταση και καθώς οι σεξουαλικές δραστηριότητες ξεκινούν, οι δράστες γίνονται ολοένα πιο πιεστικοί, βρίσκοντας συνέχεια ένα λόγο - αιτία για να επαναλάβουν το έγκλημά τους. “Όλοι ξέραμε πως ό,τι κάναμε ήταν λάθος, αλλά όλοι είχαμε μια ιστορία να πούμε στον εαυτό μας για να συνεχίσουμε να το κάνουμε” (Rich Snowdon, 1980).

Οι E. Davis, L. Kido και K. Pringle, (1987), τονίζουν επίσης τις αρνητικές συνέπειες της σ.κ. του ίδιου του θύτη στη διαιώνιση της βίας. “Σαν θύματα γνώρισαν μία σεξουαλικότητα που δεν ελέγχουν, ενώ δεν έχουν μάθει κατάλληλα σεξουαλικά όρια. Έτσι, δοκιμάζουν συναισθήματα ευχαρίστησης ανάμικτης με φόβο. Στο τέλος αντιγράφουν τους που τους έχουν κακοποιήσει” (οπ.παραπ. σελ. 1). Οι ίδιοι συγγραφείς στη συνέχεια παρουσιάζουν τους τύπους δραστών σ.κ. στους οποίους έχει καταλήξει ο Werh και είναι:

1. Δράστες που παρενοχλούν τα παιδιά: τείνουν να είναι απομονωμένοι, παθητικοί, κακοποιημένοι οι ίδιοι σεξουαλικά ή σωματικά, και οι οποίοι μπορούν να νοιώσουν εμπάθεια για το θύμα, και
2. Βιαστές παιδιών και ενηλίκων: τείνουν να είναι ικανοί, επιδέξιοι και κοινωνικοί, κακοποιημένοι συναισθηματικά, άγριοι, χωρίς εμπάθεια για το θύμα.

Στους παράγοντες αύξησης του κινδύνου σ.κ. από την πλευρά του δράστη οι I. Conte, S. Wolf και T. Smith (1989) προσθέτουν επίσης

- α) Την ικανότητα του δράστη να ανακαλύπτει ευάλωτα θύματα,
- β) Να χρησιμοποιεί την ευαισθησία αυτή για να κακοποιήσει σεξουαλικά το θύμα και με την έμφυτη πίεση της σεξουαλικής κακοποίησης.

Η λέξη “ευάλωτα” μπορεί να ερμηνευτεί τόσο στη βάση του επιπέδου του παιδιού (χωρισμένοι γονείς, διανοητική καθυστέρηση

κ.λ.π) όσο και σε συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση του (παιδί μελαγχολικό, λυπημένο, με συναισθηματικά ακάλυπτες ανάγκες). “Θα διάλεγα το νεότερο και αυτό που θα πίστευα πως δεν θα μιλήσει”, ή “θα προσέγιζα αυτό που θα φαινόταν να έχει περισσότερες ανάγκες, αυτό που θα ξέμενε πίσω απ’τα άλλα παιδιά, μοναχικό ή που αισθάνεται παραμερισμένο συναισθηματικά”, “αυτό που θα του άρεσε να καθήσει στην αγκαλιά μου, που του αρέσει η προσοχή και τα χάδια”, “κάποιο που να είναι ήδη θύμα : ήσυχο, αποτραβηγμένο, υπάκουο”, “το πιο ήσυχο και εύκολο στο να το χειριστώ” (Coute, Wolf, Smith, 1989, σελ. 296). Αντιπροσωπευτικά σχόλια από τους ίδιους τους δράστες

Μια σειρά παραγόντων προδιάθεσης για σ.κ. του Finkelhor (1986) παρουσιάζει η Sue Richarts στο άρθρο της “Child sexual abuse - Understanding and working with offenders” (1989) και είναι οι εξής:

1. Από άποψη συναισθηματικής καταλληλότητας:

- Οι δράστες είναι ανώριμοι και γι’αυτό επιδιώκουν τη σχέση με παιδιά (ή άλλα ευάλωτα άτομα).
- Έχουν χαμηλό αυτοσυναισθημα και ισοσταθμίζουν την αδυναμία τους με το να γίνονται κυρίαρχοι και δυνατοί μέσω της σ.κ. Παιδιά (και με ιδιαίτερες ανάγκες άτομα) στερούνται κυριαρχίας, γι’αυτό και γίνονται για τους δράστες ελκυστικά θύματα).
- Η κοινωνικοποίηση των αντρών στο να κυριαρχούν (υποστηρίζεται και από τη φεμινιστική θεωρία).

2. Στον τομέα της σεξουαλικής διέγερσης

- Οι δράστες διεγείρονται από παιδιά (ευάλωτους πληθυσμούς).
- Επαναλαμβάνουν προηγούμενες δικές τους εμπειρίες σ.κ. στην παιδική τους ηλικία.
- Ορμονικές διαταραχές - λίγες αποδείξεις για τον παράγοντα αυτό.

- Επαφή και σχέση (socialization) με παιδική πορνογραφία (ακόμη δεν έχει εξετασθεί)

3. Αποκλεισμός (Blockage)

- Δυσκολίες του δράστη να συνδεθεί σεξουαλικά με ενήλικες
- Ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες
- Σεξουαλικό άγχος
- Καταπιεστικά πρότυπα και κανόνες σεξουαλικής συμπεριφοράς
- Διαταραγμένες σεξουαλικές/ρομαντικές σχέσεις
- Άλυτο Οιδιπόδειο σύμπλεγμα

4. Έλλειψη αναστολών

- Διαταραχές του ορμέφυτου (παρόρμησης) - η σχεδιασμένη κακοποίηση δεν είναι παρορμητική.
- Ψυχική ασθένεια
- Διανοητική καθυστέρηση
(δεν υπάρχουν αποδείξεις για τους δύο αυτούς παράγοντες. Μόνο υποθέσεις).
- Κατάχρηση αλκοόλ και / ή ναρκωτικών ουσιών
- Αποτυχία των μηχανισμών αντίστασης και αποφυγής
- Stress λόγω κάποιων ιδιαίτερων καταστάσεων και συνθηκών.

Γυρνώντας λίγο πίσω, στο κεφάλαιο των θεωριών και συγκεκριμένα στη θεωρία του Finkelhor για τις "προϋποθέσεις σ.κ." βλέπουμε ότι σαν πρώτη προϋπόθεση ο Finkelhor αναφέρει την ύπαρξη κινήτρων. Στα κίνητρα του θύτη στρέφεται και ο Coodey στο "Minnesota's Program for Victims of sexual assaults (M.P.V.S.A.), αναζητώντας το "γιατί" στο παζλ του προβλήματος της σ.κ.

Σύμφωνα λοιπόν με το συγγραφέα υπάρχουν 3 (τρεις) βασικοί τύποι κινήτρων για βιασμό που εκδηλώνονται από τους δράστες :

1. **Βιασμός θυμού (Anger rape).** Όταν το σεξ γίνεται ένα μέσο εκτόνωσης και απαλλαγής από συναισθήματα θυμού και μίσους. Η επίθεση συνήθως είναι σωματική όσο και σεξουαλική και λαμβάνει χώρα μετά από κάποιο ενοχλητικό γεγονός, όπως η σύγκρουση με κάποιον αγαπημένο ή την απώλεια κάποιας (σημαντικής) δουλειάς. Ο βιαστής αισθάνεται πληγωμένος, υποτιμημένος και αδικημένος. Το θύμα είναι ο παραλήπτης του θυμού, του μίσους και της απογοήτευσής του.

2. **Σαδιστικός βιασμός (Sadistic rape),** όπου μίσος και εξουσία παίρνουν ερωτική απόχρωση. Ο δράστης βρίσκει την κακοποίηση του θύματος απόλυτα ικανοποιητική. Προσπαθεί να βασανίσει, να κακοποιήσει και να τιμωρήσει το θύμα, που ίσως δεν επιζήσει της επίθεσης. Το είδος αυτό σ.κ. αποτελεί μόνο το 3% όλων των περιπτώσεων.

3. **Βιασμός δύναμης (Power rape).** Σκοπός είναι η κατάκτηση, η αιχμαλώτιση, ο έλεγχος του θύματος. Το σεξ γίνεται το μέσο του βιαστή να αντισταθμίσει και να αναπληρώσει συναισθήματα ανεπάρκειας και εξυπηρετεί στο να εκφράσει ικανότητες ελέγχου, κυριαρχίας και δύναμης. Η επίθεση είναι προμελετημένη. Ο βιαστής απασχολεί σε συζήτηση το θύμα, πιστεύοντας ότι το θύμα θέλει και απολαμβάνει την επίθεση, ενώ ο ίδιος γίνεται ολοένα και πιο βίαιος σε κάθε του επίθεση.

6. **Σεξουαλική κακοποίηση : Μια κατάχρηση εξουσίας και δύναμης (Sexual abuse : An abuse of power)**

Σκιαγραφήθηκαν μέχρι εδώ τα ευάλωτα και αδύνατα σημεία των ν.σ. ατόμων. αυτά που τους κάνουν ακόμα πιο αδύναμους και πιο τρωτούς. Αναφέρθηκαν επίσης κάποιοι από τους παράγοντες εκείνους

που άρουν τις αναστολές του θύτη, διευκολύνοντας έτσι τη διαδικασία μιας αποτρόπαιης πράξης όπως η σ.κ.

Τελικά όμως, είναι οι παράγοντες αυτοί που σπρώχνουν το θύτη σε μια τόσο βίαιη πράξη, ενώ οι ίδιοι είναι μόνο το θύμα των περιστάσεων όπου όλα ξεπερνούν τον έλεγχο τους ; Είναι η σ.κ μία πράξη παράφορου και ανεξέλεγκτου πάθους ; Μια παρόρμηση της στιγμής ή μια σχέση υπερβολικής αγάπης όπως οι θύτες υποστηρίζουν ; Και όχι μόνο οι θύτες, “Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν ότι η σεξουαλική επίθεση είναι μια αυθόρμητη, ενστικτώδης και ανεξέλεγκτη πράξη. Ότι ο δράστης βλέπει μια σεξουαλικά ελκυστική γυναίκα και δεν μπορεί να συγκρατήσει τον εαυτό του. η ιδέα αυτή βασίζεται στην πίστη ότι η σεξουαλική επίθεση είναι μια πράξη πάθους” (Cooksey, “Minnesota’s program for victims of sexual assault”, σελ. 12). Είναι όμως μία πράξη πάθους ; Ποιο είναι το συμπέρασμα, το μήνυμα που δίνουν οι άνθρωποι που έχουν ασχοληθεί με το θέμα για τη χροιά, το νόημα και την ουσία της φύσης της σ.κ, τη φύση της σχέσης μεταξύ εκείνου που κακοποιείται και εκείνου που κακοποιεί ; Η απάντηση είναι ομόφωνη : **η σ.κ. είναι μία κατάχρηση δύναμης.** (Ακολουθούν σχετικά σχόλια).

Σύμφωνα με τους D. Aiello, L. Carpin, H. Catania στο άρθρο τους “Strategies and techniques for serving the disabled assault victim a pilot training program for providers and consumers” (sexuality and disability, vol. 6, number 3/4, Human sciences Press, 1983, σελ. 138) “η σ.κ. είναι μία πράξη επιθετικότητας και μίσους ενάντια σ’ολόκληρο το άτομο. Όχι μόνο η σεξουαλική πράξη και βία του σώματος, αλλά μία ταπεινώση, προσβολή, εισβολή και βιαιότητα που επηρεάζει το θύμα σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά. Μία επίθεση που δεν τελειώνει απαραίτητα όταν ο δράστης φύγει ή συλληφθεί”.

Στο ίδιο μήκος κύματος ο Cooksey (, “Minnesota’s program for victims of sexual assault”, σελ. 12) τονίζει ότι : “η σεξουαλική επίθεση είναι πάνω απ’όλα μια πράξη βίας και επιθετικότητας. Ο δράστης

χρησιμοποιεί το σεξ για να επιβάλει την κυριαρχία του, να εκμηδενίσει, ν'ασκήσει δύναμη και έλεγχο πάνω στο θύμα. Στο 60% των περιπτώσεων σ.κ., ο δράστης έχει προσχεδιάσει την επίθεση". Σύμφωνα επίσης με τον ίδιο συγγραφέα (Cooksey, σελ. 8) "τα γεγονότα σε σχέση με τη σ.κ. αποδεικνύουν ότι είναι ένα εξευτελιστικό και απάνθρωπο έγκλημα που επιτίθεται στη βαθύτερη ψυχολογική ύπαρξη του θύματος. Είναι πρώτα απ'όλα μια πράξη βίας και επιθετικότητας, παρά μια σεξουαλική πράξη. Ο καθένας είναι ευάλωτος στη σεξουαλική βία, ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο ή φυλή".

Ήδη έχει γίνει αναφορά στο από ποιους και σε ποιους ασκείται η εξουσία και η δύναμη. Έχει γίνει λόγος για την επιβολή εξουσίας από την κοινωνία προς τα πιο ευάλωτα και αδύναμα μέλη της όπως έχει γίνει επίσης λόγος για την επιβολή και την κυριαρχία των ανδρών γενικότερα στο πλαίσιο της κοινωνίας και των συζύγων ή πατεράδων ειδικότερα στο πλαίσιο της οικογένειας.

Όταν η Ann Craft σημειώνει στο άρθρο της "Mental Handicap and Sexuality : Issues for individuals with a mental handicap, their parents and professionals(1985, σελ. 24) "έρευνες δείχνουν ότι η σ.κ. διαπράττεται σχεδόν πάντα από άντρες πάνω σε γυναίκες και παιδιά - τα αγόρια που κακοποιούνται, κακοποιούνται από τους άντρες και πάλι - και οι σχολιαστές δίνουν έμφαση στην σημασία που έχει η εξάρτηση από τη μία πλευρά και η δύναμη από την άλλη, στο πρόβλημα της κακοποίησης μέσα και έξω από το χώρο της οικογένειας". Στο άρθρο του "Working with incest offenders : excuses, excuses, excuses" (1980) ο Rich Snowdon τονίζει το γεγονός ότι οι δράστες-πατέρες έκαναν ότι έκαναν απλά γιατί μπόρεσαν ν'απαιτήσουν από τα παιδιά τους σιωπή και υπακοή. Δεν χρησιμοποίησαν τίποτα περισσότερο από τη δύναμη που έχει κάθε πατέρας. Αν λοιπόν αυτή η συνηθισμένη δύναμη μπορεί να έχει τόσο ολέθρια αποτελέσματα, τότε ολόκληρο το οικοδομικό σύστημα που

πάνω του έχει θεμελιωθεί η κοινωνία όπως είναι σήμερα, τίθεται υπό αμφισβήτηση.

Προσπαθώντας να βρει μία απάντηση στο γιατί κάποια άτομα κακοποιούνται σεξουαλικά, ο Arnon Bentovim αναρωτιέται : “Μήπως αυτό εκφράζει μία καθολογική εκδοχή του σεξουαλικού ενδιαφέροντος και προσανατολισμού; Ή καθρεφτίζει τη γενική εικόνα των γυναικών και των παιδιών σαν κατάλληλα θύματα του αντρικού σεξουαλικού ενδιαφέροντος και γι’ αυτό κατάλληλα αντικείμενα για να εκτονώσουν πάνω τους τις σεξουαλικές τους ανάγκες; Αν και αναγνωρίζεται και η σ.κ. από γυναίκες, το γεγονός ότι οι περισσότεροι δράστες είναι άντρες, δείχνει ότι ο τρόπος που τα αγόρια και οι άντρες έχουν κοινωνικοποιηθεί συνδέεται άμεσα με το γιατί κακοποιούν σεξουαλικά” (Arnon Bentavim, “why do adults sexually abuse Children?”, vol. 307, July 1993, σελ. 144). Στην προέκταση της σκέψης του A. Bentovim, ο Rich Snowdon έρχεται να εξηγήσει τον ιδιαίτερο αυτό τρόπο κοινωνικοποίησης των αντρών και της άμεσης σχέσης της με το πρόβλημα της σ.κ. Θα πει λοιπόν αναφερόμενος στους άντρες χωρίς να αποκλείσει τον εαυτό του, ότι : “Μεγαλώνουμε μαθαίνοντας τα ίδια πράγματα για το πώς θα γίνουμε άντρες, αν και τα εξασκούμε ο καθένας με διαφορετικούς τρόπους και σε διαφορετικό βαθμό. Είναι πράγματα που ποτέ δεν ζητήσαμε να μάθουμε και ποτέ δεν το θελήσαμε. Συχνά μας επιβλήθηκαν και συχνά προσπαθήσαμε ν’αντισταθούμε. Αλλά αυτό δεν ήταν αρκετό και με τον ένα ή άλλο τρόπο αυτά τα μαθήματα αντρισμού εσωτερικεύτηκαν. Διδαχτήκαμε πως τα προνόμια είναι δικά μας από τη γέννησή μας και η επιθετικότητα η φύση μας. Μάθαμε λοιπόν να παίρνουμε αλλά όχι να δίνουμε. Να παίρνουμε στοργή αλλά να την εκφράζουμε μέσα από το σεξ. Προσδοκούμε να παντρευτούμε μια γυναίκα που να μας προσέχει σαν μητέρα, αλλά να μας υπακούει σαν κόρη. Και μάθαμε ότι οι γυναίκες και τα παιδιά ανήκουν στους άντρες και δεν υπάρχει κανένας λόγος να μας κρατήσει

από το να χρησιμοποιήσουμε την εργασία τους για δικά μας προνόμια και τα σώματά τους για την ευχαρίστηση και τον θυμό μας”.

Συνάγεται λοιπόν μέσα από αυτά τα σχόλια ότι είναι ανάγκη να μελετηθεί και να ελεγχθεί ο άνισος αυτός καταμερισμός δύναμης και εξουσίας που τις οδυνηρές συνέπειες που υπομένουν συνήθως οι πιο τρωτοί και ευάλωτοι απλά γιατί “στερούνται τη δύναμη μέσα στη σχέση”. Οι αλλαγές στις ρίζες του κοινωνικού συστήματος - εκεί δηλαδή που βρίσκονται τα βαθύτερα αίτια - δεν πρέπει να αποφεύγονται εάν δεν επιθυμείται η διαιώνιση καταστάσεων όπως η σ.κ., η οποία ξεκινά πάντα από μέλη και φίλους της οικογένειας καθώς και άλλα έμπιστα άτομα και μέλη της κοινότητας σε βάρος παιδιών και ευάλωτων ενηλίκων σε μία εκμετάλλευση εμπιστοσύνης, δύναμης και κυριαρχίας.

Στην κατηγορία των ευάλωτων ατόμων ανήκουν βέβαια και τα νο.υ άτομα, αφού “η διαφορά δύναμης (—) παίρνει μεγαλύτερες διαστάσεις στην περίπτωση ατόμων συναισθηματικά αποστερημένων ή εξαρτώμενων σε ενηλίκους, όπως τα νο.υ άτομα”. (Marcia H. Rioux “Canada’s National Institute for the study of public Policy Affecting persons with an intellectual impairment”, The G. Alla Roeter Institute, 1988, σελ. 10).

Ας κλείσει το κεφάλαιο αυτό με τον ενδιαφέροντα τρόπο που προσεγγίζει η σ.κ. ο Steve Morris στο άρθρο του “Responding to sexual abuse” (NAPSAC, No. 2, News letter, December 1992, σελ. 7). “Ο πόνος της σ.κ. βιώνεται σ’όλα τα επίπεδα της ανθρώπινης ύπαρξης : η σ.κ. είναι κακοποίηση του σώματος, του μυαλού και του πνεύματος. Η σ.κ. μεταφέρει το τραύμα του πόνου και στις τρεις αυτές πλευρές της ανθρώπινης ύπαρξης. Το σώμα του θύματος φέρει συχνά ορατά σημάδια, πληγές και κοψίματα που επιβλήθηκαν από το δράστη. Τα εσωτερικά όργανα μπορεί να παραμορφωθούν, να σχιστούν και να καταστραφούν από την επιβεβλημένη συνουσία. Το μυαλό του θύματος έχει επίσης

παραβιαστεί, καθώς τέτοιου είδους πράξεις του επιβλήθηκαν, ενάντια στη θέλησή του, καταστρέφοντας την εμπιστοσύνη, επηρεάζοντας τα συναισθήματα, αυξάνοντας το φόβο και αφαιρώντας τον αυτοέλεγχο. Κακοποιείται ακόμη κι αυτό που δεν μπορούμε να δούμε : το ανθρώπινο πνεύμα, το κέντρο της προσωπικής δύναμης, η διαίσθηση, το συναίσθημα, η ταυτότητα του ανθρώπου, παραδίνεται αδύναμο. Η προσωπική δύναμη αντικαθίσταται από μία θέση ευαισθησίας και αδυναμίας”.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1. Τρόποι αποκάλυψης της σεξουαλικής κακοποίησης

Σύμφωνα με τον M.H Rioux (1988) υπάρχουν πολλοί τρόποι να αποκαλυφθεί η σ.κ. Τρόποι που κυμαίνονται από τους πιο φανερούς και έκδηλους, όπως π.χ. να υπάρχουν μάρτυρες σε κάποιο περιστατικό, έως τις πιο περίπλοκες συμπεριφοριακές αλλαγές. Πιο συγκεκριμένα οι τρόποι αποκάλυψης που αναφέρει ο Rioux είναι :

α) Ανακάλυψη της κακοποίησης από κάποιον τρίτο, από κάποιο μάρτυρα δηλαδή, που μπορεί να είναι κάποιος γονιός, μέλος από το προσωπικό, κάποιο άλλο διανοητικά υστερημένο άτομο κ.α. Αν και φαίνεται σχετικά δύσκολο να εμφανισθεί ξαφνικά κατά τη διάρκεια της κακοποίησης ένα τρίτο πρόσωπο, εν τούτοις είναι πιθανότερο να συμβεί κάτι τέτοιο στα ιδρύματα, αφού οι πιθανότεροι μάρτυρες είναι τα ίδια τα νο.υ. άτομα, τα οποία οι δράστες δεν φοβούνται ότι θα γίνουν πιστευτά από τους άλλους. Γι' αυτό άλλωστε θα ήταν αναγκαίο τυχόν μαρτυρίες των ατόμων αυτών να ερευνοούνται προσεκτικά, αφού λόγω της έλλειψης προφυλάξεων από την πλευρά του δράστη θα γινόταν ευκολότερη η εξακρίβωση της αλήθειας και θα κινούνταν ευκολότερα επίσης οι νομικές διαδικασίες.

β) Δεκτική αποκάλυψη από το ίδιο το θύμα

Ο τρόπος αυτός αποτελεί την πιο φανερή απόδειξη της σ.κ. μετά την μαρτυρία από τρίτο πρόσωπο και είναι ιδιαίτερα σημαντικός.

παρουσιάζει όμως ιδιομορφίες σε σχέση με τα νο.υ. άτομα, γι' αυτό και θα γίνει ιδιαίτερη παρουσίασή του παρακάτω.

γ) Μη λεκτική αποκάλυψη

Πολλά από τα θύματα σ.κ. που δεν μιλούν ή δεν μπορούν να μιλήσουν λεκτικά για το τί τους συμβαίνει - και ιδιαίτερα τα παιδιά - επιλέγουν μη λεκτικούς τρόπους για να επικοινωνήσουν το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν, όπως με το να γυρίζουν σπίτι χωρίς ρούχα ή με το να εξαφανίζονται κατά τη διάρκεια της νύχτας ή - για τα κορίτσια μόνο - να μένουν έγκυες σε πολύ νεαρή ηλικία. Άλλη απόδειξη - ίσως όχι τόσο φανερή - είναι τα αποτελέσματα της δωροδοκίας όπως η συγκέντρωση χρημάτων ή δώρων κ.α. Άλλα παιδιά πάλι που επιθυμούν να αποκαλύψουν τί συμβαίνει αλλά δεν μπορούν, μπορεί να προσπαθήσουν να τραβήξουν την προσοχή δίνοντας στοιχεία μέσα από τις ζωγραφιές τους, στοιχεία που δυστυχώς συνήθως δεν αναγνωρίζονται ή παρεξηγούνται.

δ) Καλυμμένα σημάδια και συμπτώματα

Λίστες συμπτωμάτων έχουν δημοσιευθεί ανάλογα με την ηλικία, τη φύση του τραύματος και τις άμυνες του παιδιού από την εμπειρία στο χώρο της παιδικής σ.κ. Τα συμπτώματα αυτά συνήθως ανακαλύπτονται κατά τη διάρκεια ιατρικής και ψυχολογικής εξέτασης παιδιών που έχουν αποκαλύψει σ.κ. Τα συμπτώματα όμως που αναφέρονται ως καλυμμένα αναφέρονται στις περιπτώσεις "όπου ένα σύμπτωμα παρουσιάζεται για θεραπεία από το παιδί ή το γονιό, αλλά μετά από περισσότερη εξέταση η σ.κ. ανακαλύπτεται ως η ρίζα του συμπτώματος αυτού" (M.H.Rioux, 1988, σελ. 21).

ε) Σωματικά σημάδια και συμπτώματα γύρω από τη γεννητική περιοχή.

Τέτοια συμπτώματα είναι : μολύνσεις ή πόνοι στην γεννητική περιοχή, κολπικές ή φαλλικές εκροές, πληγές ή αιμορραγία στη

στο άρθρο του Rich Snowton "Working with Incest offenders : excuses, excuses, excuses" (1980), επιβεβαιώνουν την παραπάνω διαπίστωση. "Το σώμα του παιδιού μου είναι τόσο δικό μου όσο είναι και δικό της", "Μου είπε όχι, δεν θέλω, αλλά της είπα "σκάσε, πρέπει να το κάνεις", ή "είναι το παιδί μου, το κορίτσι μου και αυτό μου δίνει το δικαίωμα να κάνω μαζί της οτιδήποτε θέλω. Γι'αυτό κρατήσου μακριά από αυτό το θέμα : είναι υπόθεση οικογενειακή" (όπ. παραπ σελ. 4).

Στο βιβλίο "Too close for comfort" (1991) τονίζεται πως ο πατέρας θεωρεί πως είναι δικό του δικαίωμα να είναι ο "νομοθέτης" της οικογένειας, τόσο στα παιδιά, όσο και στη γυναίκα. Ένας τρόπος για να εφαρμόσει τους νόμους του είναι η βία, η κακοποίηση, δηλαδή των υπόλοιπων μελών της οικογένειας σε συνδυασμό και με άλλους τρόπους π.χ. μη αφήνοντας τη γυναίκα ή τα παιδιά να πιάσουν δουλειά, να έχουν επαφές έξω από την οικογένεια (φίλους), μη δίνοντάς τους χρήματα, μη προσφέροντάς τους τίποτα. Όλα αυτά παρουσιάζονται σαν ένας καθρέφτης της κοινωνίας μας. Οι άνδρες στην κορυφή, οι γυναίκες και τα παιδιά στη βάση.

Τον παράγοντα της ανεργίας του πατέρα - ειδικά στην περίπτωση που αυτός πάσχει από κάποια ασθένεια και γι'αυτό δεν μπορεί να εργασθεί ως παράγοντα κινδύνου τονίζουν οι J. Goodwin, A. Willett και R. Jackson στο βιβλίο "Sexual abuse: Incest victims and their families" (1982), λέγοντας ότι "μια από τις πολλές λειτουργίες της αιμομικτικής σχέσης είναι να επιβεβαιώσει τη δύναμη και την παντοδυναμία ενός άρρωστου πατέρα" (όπ. παραπ σελ. 44). Η αιτία βέβαια δεν είναι άλλη από το χαμηλό του αυτοσυναισθημα. Γεγονός πάντως είναι ότι το σχόλιο αυτό επιβεβαιώνει και ενισχύει τις παρατηρήσεις του P. Bibby (παραπάνω) για την κυριαρχία και ανάγκη επιβολής του δράστη.

γεννητική ή πρωκτική περιοχή, δυσκολίες στο περπάτημα, σχισμένα, λερωμένα ή λεκιασμένα με αίμα εσώρουχα και εγκυμοσύνη. Τα συμπτώματα αυτά είναι άμεσα και απαιτούν μια γρήγορη αντιμετώπιση συνήθως με ιατρική παρέμβαση. Η παρέμβαση αυτή είναι δικαιολογημένη ακόμη και αν η αιτία δεν είναι η σ.κ. Κατά τους Hunter, Kilstrom και Loda (M.H. Rioux, 1988, σελ. 21) "τα συμπτώματα γύρω από τη γεννητική περιοχή αποτελούν τα πιο κοινά μασκαρεμένα" συμπτώματα, αφού παρουσιάστηκαν σε ένα ποσοστό 36% των καλυμμένων περιπτώσεων. Βέβαια δεν παρουσιάζουν όλα τα θύματα σ.κ. αυτού του είδους των σωματικών τραυμάτων σαν αποτέλεσμα της κακοποίησης τους. Σε μια έρευνα στον Καναδά από το Μίαν το 1986 βρέθηκε ότι το 24% των παιδιών κάτω από την ηλικία των έξι (6) ετών είχαν μόνο σωματικά συμπτώματα, ενώ 12% των παιδιών παρουσίασαν σωματικά σε συνδυασμό με άλλων ειδών συμπτώματα κατά την χρονική στιγμή της αποκάλυψης. Σχεδόν όμως τα 2/3 των παιδιών δεν παρουσίασαν σωματικά συμπτώματα". Έρευνα επίσης των Ellerstein & Canavan (M. Rioux, 1988) πάνω στην σ.κ. αγοριών αναφέρει ότι τα αγόρια είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν σωματικά συμπτώματα περισσότερο σε σχέση με τα κορίτσια, όμως αυτό δεν έχει ακόμα τεκμηριωθεί από άλλες έρευνες.

στ) Σωματικά συμπτώματα (διάφορα απ' αυτά της γεννητικής περιοχής).

Τέτοιου είδους συμπτώματα είναι γνωστά και ως "ψυχοσωματικά" όπως οι πόνοι στομάχου, ο εμετός, η διάρροια κ.α., που κρύβουν ωστόσο πίσω τους περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης και που σύμφωνα πάλι με τους Hunter, Kilstrom & Loda (1985) αποτελούν το 12% των καλυμμένων περιπτώσεων κακοποίησης. Τα στοιχεία αυτά

αποδεικνύουν ότι θα ήταν λάθος να αναζητούνται ενδείξεις μόνο στα συμπτώματα της γεννητικής περιοχής, ωστόσο η ανακάλυψη της κακοποίησης μέσω των σωματικών συμπτωμάτων εξαρτάται από τις γνώσεις βασικά και την παρατηρητικότητα του ενηλίκου που βρίσκεται σε στενή επαφή με το παιδί. Τα παιδιά χωρίς διανοητικά καθυστέρηση όταν πονούν ή έχουν άλλα συμπτώματα θα μεταφερθούν σε οικογενειακό γιατρό, σε νοσοκομείο ή κλινική. Τα νο.υ. παιδιά που ζουν σε ιδρύματα θα τα επισκεφθεί ο γιατρός, ενώ σταθερές ιατρικές διευκολύνσεις δεν υπάρχουν, με αποτέλεσμα να γίνεται λιγότερο πιθανή μια δραστήρια έρευνα των συμπτωμάτων. Στα νοσοκομεία συνήθως υπάρχει ομάδα που ερευνά την πιθανότητα σ.κ. και επίσης το παιδί έρχεται σε επαφή με πολλούς ανθρώπους, κάτι που αυξάνει την πιθανότητα κάποιος να εκπαιδευτεί πάνω στο πρόβλημα σ.κ. Αντίθετα, στα ιδρύματα το παιδί θα εξετασθεί από έναν ειδικό.

ζ) Συμπτώματα συμπεριφοράς

Για τα συμπτώματα αυτά θα ακολουθήσει αναλυτική αναφορά.

Με τους τρόπους αποκάλυψης της σ.κ. ασχολούνται επίσης οι Deborah Tharinger, Corrie B. Horton και Susan Milka (1990) διαχωρίζοντάς τους σε δύο. Σύμφωνα με τις συγγραφείς ο πρώτος τρόπος είναι να εξασφαλίσει κανείς μια ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης, γνώσεις και ικανότητες επικοινωνίας, ώστε νο.υ. άτομα που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά να νοιώσουν άνετα και να το αποκαλύψουν (λεκτική αποκάλυψη).

Ο δεύτερος τρόπος είναι να μπορεί κανείς να αντιλαμβάνεται τα σωματικά, συμπεριφορικά, ψυχολογικά και οικογενειακά σημάδια και συμπτώματα που αποτελούν ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης. Τονίζεται ξανά ότι ένα άτομο με νο.υ. μπορεί να μην αποκαλύψει άμεσα τη σεξουαλική του κακοποίηση, αλλά να δείξει κάποια σημάδια μέσα

από τη συμπεριφορά ή τα συναισθήματά του στο σχολείο, το σπίτι, στη γειτονιά, στο ίδρυμα, σημάδια τα οποία δεν είναι τόσο αδιαμφισβήτητα ή πειστικά όσο τα σωματικά σημάδια ή η άμεση αποκάλυψη από το ίδιο το θύμα, γι' αυτό και απαιτείται ένας συνδυασμός συμπτωμάτων για να είναι πιο έγκυρα.

Σαν βασικούς τρόπους αποκάλυψης της σ.κ. η Hilary Brown και η Vicky Turk παρουσιάζουν τους εξής:

- Τη λεκτική αποκάλυψη από το θύμα.
- Τη μαρτυρία του συμβάντος από κάποιο τρίτο πρόσωπο.
- Τις σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά και τα συναισθήματα.
- Τη σωματική (ιατρική) απόδειξη της κακοποίησης, και
- Περιστασιακές αποδείξεις όπως σχισμένα ρούχα, δράστης με γνωστό ιστορικό σεξουαλικών παραβάσεων, απτή απόδειξη παραβίασης της εισόδου από το δράστη π.χ. σε κλεισμένο δωμάτιο.

Ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων των δύο σχετικών ερευνών. Η πρώτη αφορά τα συμπεράσματα ενός ερωτηματολογίου που μοιράστηκε σε άτομα υπεύθυνα για την φροντίδα των νο.υ. Στο ερωτηματολόγιο αυτό απάντησαν 107 άτομα (προσωπικό) και σκοπός ήταν να διαπιστωθεί τι γνώσεις έχουν - αν έχουν - γύρω από το πρόβλημα της σ.κ. Η έρευνα αυτή έγινε από την Carolyn L.J. Allington (1992) και ασχολείται επίσης μεταξύ άλλων και με τους τρόπους που οι περιπτώσεις σ.κ. ήρθαν στην επιφάνεια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι τρόποι αποκάλυψης για τους οποίους γίνεται λόγος είναι:

- α) Σωματικά σημάδια π.χ. πληγές γύρω από τα γεννητικά όργανα ή πληγές στα εσωτερικά όργανα.
- β) Σχόλια κάποιων θυμάτων που τόλμησαν να μιλήσουν.
- γ) Παρατηρήσεις του προσωπικού.
- δ) Συζητήσεις άλλων νο.υ. ατόμων που είδαν ή γνώριζαν τί συμβαίνει.
- ε) Αλλαγές στη συμπεριφορά (βιαιότητα, μελαγχολία κ.α.).

στ) Συγκεκριμένες παρατηρήσεις στη συμπεριφορά :

- φόβος για μπάνιο,
- φόβος για σωματική επαφή,
- φόβος προς το ανδρικό προσωπικό,
- φόβος να μείνει μόνος/η.

ζ) Συσσώρευση γλυκών / χρημάτων.

η) Ζωγραφιές με σεξουαλικό περιεχόμενο.

θ) Μαρτυρία από τρίτο πρόσωπο.

ι) Εμπλοκή της Αστυνομίας

Σύμφωνα επίσης με την ίδια έρευνα συνήθως η αποκάλυψη - εκτός από τις περιπτώσεις λεκτικής αποκάλυψης - γίνεται από :

- α) Το προσωπικό που δουλεύει μαζί τους
- β) Μέλη της οικογένειας
- γ) Ιατρικό προσωπικό.
- δ) Φίλους
- ε) Μάρτυρες

Στην δεύτερη έρευνα του Timothy P. Dunne και της Ann Power (1990) διάρκειας 3 χρόνων σε 13 θύματα σ.κ. που ήταν νο.υ., η εγκυρότητα κάθε περίπτωσης (αποκάλυψη σ.κ.) βασίστηκε σε ένα συνδυασμό μεθόδων που περιλάμβαναν :

1. Την ίδια τη δήλωση του θύματος για σ.κ. (10 περιπτώσεις).
2. Δικαστική / ιατρική / γυναικολογική εξέταση (11 περιπτώσεις).
3. Κλινική συνέντευξη χρησιμοποιώντας κούκλες (3 περιπτώσεις).
4. Ψυχιατρική συνέντευξη (6 περιπτώσεις).
5. Ψυχο-σεξουαλική αξιολόγηση του θύματος (10 περιπτώσεις).

Όλες οι περιπτώσεις τεκμηριώθηκαν με τη χρήση περισσότερων από μία μεθόδων. Σε 4 περιπτώσεις η εγκυρότητα βασίστηκε σε 2 ή 3 παραμέτρους και σε 9 περιπτώσεις σε 4 - 6 παραμέτρους. Σε 6 περιπτώσεις το θύμα αποκάλυψε το/α περιστατικό/α σ.κ. στο προσωπικό

“πρώτης γραμμής” ή υπήρχαν υποψίες από το προσωπικό για πιθανότητα σ.κ. Τρία (3) θύματα αποκάλυψαν την κακοποίηση στους γονείς τους, ενώ στις υπόλοιπες 4 περιπτώσεις η κακοποίηση ανακαλύφθηκε κατά τη διάρκεια έρευνας - εξέτασης του θύματος για άλλα προβλήματά του. Στη συνέχεια θα εξετασθεί αναλυτικά η λεκτική αποκάλυψη από το ίδιο το θύμα και οι ιδιαιτερότητές της στο χώρο των νο.υ. ατόμων.

A. ΛΕΚΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

Η λεκτική αποκάλυψη, δηλαδή η καταγγελία της σ.κ. από το ίδιο το θύμα, αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς εάν όχι το σημαντικότερο τρόπο να βρεθεί το πρόβλημα στο προσκήνιο, να γίνει κατάλληλη παρέμβαση και να προχωρήσουν οι νομικές διαδικασίες. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετοί παράγοντες και δυναμικά στο χώρο της σ.κ. που εμποδίζουν ακόμα και τα φυσιολογικά άτομα να αποκαλύψουν τι συμβαίνει, η κατάσταση όμως γίνεται ακόμα πιο περίπλοκη για τα νο.υ. άτομα.

Σύμφωνα με τις D. Tharinger, C.B. Horton και S. Millea (1990) τα αίτια που εμποδίζουν τα νο.υ. άτομα να μην αποκαλύψουν ότι έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά είναι πολλά. Ανάμεσα σε αυτά περιλαμβάνονται οι δυσκολίες στην επικοινωνία, το γεγονός ότι δεν ξέρουν σε ποιον να απευθυνθούν και να μιλήσουν, ότι φοβούνται πως δεν θα τους πιστέψουν, ότι συχνά αισθάνονται ένοχοι και υπεύθυνοι για ότι έγινε ή συνεχίζει να γίνεται, η προθυμία τους να υπομείνουν μια τέτοια κατάσταση προκειμένου να γίνουν αρεστοί, να αισθάνονται φυσιολογικοί ή να λαμβάνουν αντίτιμα (δώρα) και τέλος επειδή πολύ συχνά δέχονται εξαναγκασμούς και πιέσεις. Γι' αυτό είναι ανάγκη κάθε

επιστήμονας που εμπλέκεται σε περιπτώσεις σ.κ. να θυμάται ότι το θύμα δέχεται πιέσεις να μην αποκαλύψει τίποτα, όχι μόνο από το δράστη αλλά και από την οικογένεια (ή τα άλλα μέλη της οικογένειας σε περίπτωση αιμομιξίας) ή το προσωπικό των ιδρυμάτων. Για τους λόγους αυτούς για ένα διανοητικά καθυστερημένο άτομο που έχει κακοποιηθεί έχει τεράστια σημασία η δυνατότητα του συνεντευκτή να δημιουργήσει μια θετική σχέση, να κερδίσει την εμπιστοσύνη του ατόμου, να μειώσει το άγχος του και να επικοινωνήσει μαζί του για σεξουαλικά και συναισθηματικά θέματα σε ένα διανοητικά κατάλληλο επίπεδο.

Το πρόβλημα των φτωχών ικανοτήτων επικοινωνίας ή της καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου (ομιλία), καθώς και την όλη μυστικότητα γύρω από το θέμα της σ.κ. λόγω απειλών, ενοχών και υπακοής, θεωρεί ο Brendan McCormack (1991) ως παράγοντες που αποτρέπουν τα νο.υ. άτομα από το να αποκαλύψουν τί συμβαίνει.

Τις δυσκολίες στην επικοινωνία τονίζει και η Hilary Brown (1992) ως ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα των νο.υ. ατόμων στην προσπάθειά τους να αποκαλύψουν τη σ.κ. αλλά και να δικαιωθούν μετά την αποκάλυψη αυτή. Θεωρεί λοιπόν ιδιαίτερα ανησυχητικό το γεγονός ότι άτομα που δεν μπορούν να μιλήσουν για τον εαυτό τους ίσως ποτέ να μην αναγνωριστούν σαν θύματα σ.κ.

Περισσότερα στοιχεία γύρω από την αποκάλυψη προσθέτει ο Brendan McCormack (1991) αναφέροντας ότι συχνά η αποκάλυψη γίνεται κατά τη διάρκεια ψυχοθεραπείας για κάποιο άλλο πρόβλημα, είναι πάντα αργή και οδυνηρή και μπορεί να αναφέρεται σε σ.κ. στο παρελθόν ή και στο παρόν. Τα θύματα αισθάνονται πάντα ένοχοι, ντρέπονται. Και έχουν την αίσθηση ότι προδίδουν. Επίσης μετά την αποκάλυψη οι περισσότεροι βρίσκουν δύσκολο να γυρίσουν στην θεραπεία, ενώ οι οικογένειες από τη στιγμή που γίνεται η αποκάλυψη

και οι διάφορες υπηρεσίες αρχίζουν να εμπλέκονται, είναι δύσκολο να συνεχίσουν να λειτουργούν.

Σύμφωνα με την Carolyn Allington (1992) τα νο.υ. άτομα συνήθως αποκαλύπτουν το πρόβλημα σε μέλη της οικογένειας, σε προσωπικό 'πρώτης γραμμής' (άτομα υπεύθυνα για την φροντίδα τους), φίλους, κοινωνικές υπηρεσίες (κοινωνικούς λειτουργούς). Ο Timothy Dunne και η Ann Power (1990) τονίζουν επίσης ότι η περίοδος γύρω από την αποκάλυψη είναι γεμάτη stress για το θύμα που δοκιμάζει συναισθήματα αυξημένου άγχους και κατάθλιψης. Μετά την αποκάλυψη παρουσιάζεται μια μείωση της προβληματικής και της δραματοποιημένης συμπεριφοράς με μια ανάλογη όμως αύξηση του γενικού άγχους που εκδηλώνεται με εφιάλτες, φοβία, μελαγχολία και κατάθλιψη.

Με τις συνέπειες μιας τέτοιας αποκάλυψης - σε περιπτώσεις σ.κ. - ασχολείται η Hilary Brown (1992), σύμφωνα με την οποία η αποκάλυψη μπορεί να είναι καταστροφική για τις οικογένειες, το προσωπικό (των ιδρυμάτων) και για τα ίδια τα θύματα. Αρχικά δημιουργείται το συναίσθημα ανικανότητας και αποτυχίας στην προστασία ευάλωτων ατόμων ενώ αναμνήσεις κακοποίησης στην παιδική ηλικία μπορούν να ξυπνήσουν για κάποιον από το προσωπικό. Γίνεται επίσης πολύ δύσκολο να ξαναδημιουργηθεί κλίμα εμπιστοσύνης ανάμεσα σε γονείς και προσωπικό. Τονίζεται ωστόσο η ανάγκη να συγκρατηθούν τα δυναμικά της ομάδας για να προχωρήσει η διαδικασία υποστήριξης και ενίσχυσης των καθυστερημένων ατόμων στην προσπάθειά τους να αποδεχθούν ότι έγινε και να το αντιμετωπίσουν, ακολουθώντας ίσως και τη νομική οδό.

Ποιά προβλήματα όμως παρουσιάζονται μετά την αποκάλυψη: Η Schor (T. Dunne & Ann Power, 1990) καταγράφει πως ακόμη και τα φυσιολογικά άτομα όταν αποκαλύπτουν ότι έχουν σεξουαλικά

κακοποιηθεί, αντιμετωπίζουν μια "κρίση δυσπιστίας", η οποία είναι σαφώς μεγαλύτερη και πιο έντονη για τα άτομα με νο.υ. Τα αίτια της δυσπιστίας αυτής δεν είναι άλλα από αυτά που ήδη αναφέρθηκαν πιο πάνω, δηλαδή τα προβλήματα επικοινωνίας που αντιμετωπίζουν, η έλλειψη κατανόησης του προφορικού λόγου από τη δική τους πλευρά, αλλά και παράγοντες κουλτούρας που έχουν να κάνουν με τις προκαταλήψεις της κοινωνίας μας για τον πληθυσμό και τη χαμηλή θέση που κατέχει. Γι' αυτό άλλωστε τους επιλέγουν οι δράστες ως "καλά θύματα" γνωρίζοντας πως αν ποτέ τολμήσουν να μιλήσουν, δεν θα δοθεί στα λόγια και στη μαρτυρία τους ιδιαίτερη βαρύτητα.

Στα προβλήματα που συναντά μια αποκάλυψη σ.κ. αναφέρεται επίσης ο Marcia H. Rioux (1988) τονίζοντας ότι ενώ η λεκτική αποκάλυψη είναι μια από τις πιο σημαντικές αποδείξεις, δεν είναι πάντα δυνατή ειδικά για τα παιδιά με νο.υ., τόσο λόγω ανεπαρκώς λεκτικών ικανοτήτων, όσο και λόγω των πολλών δυναμικών της κακοποίησης, όπως μυστικότητα, υπακοή, απειλές κ.α. Ακόμη όμως και ο τρόπος που γίνεται η αποκάλυψη κατά το συγγραφέα επηρεάζει τους ενήλικες στο να μην δεχθούν την πληροφορία. Ο Summit (1983, όπως παρατίθεται από τον Rioux, 1988) εξηγεί το φαινόμενο αυτό λέγοντας ότι "οι ενήλικοι επιβάλλουν τις δικές τους προσδοκίες για το πως θα έπρεπε να αντιδράσει το παιδί δηλαδή να παλαίψει, να το αποκαλύψει αμέσως κ.α. βασισμένοι σε εσφαλμένες αντιλήψεις". Το παιδί πιέζεται πάρα πολύ να μην αποκαλύψει τίποτε κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες. Έτσι όταν τελικά γίνεται η αποκάλυψη, γίνεται καθυστερημένα δηλαδή πολύ αργότερα από το πρώτο περιστατικό, σε χρονική στιγμή ακατάλληλη, γι' αυτό και δεν είναι πειστική. Για να γίνουν χειρότερα τα πράγματα, ακόμη και αν το παιδί γίνει πιστευτό, μια φυσιολογική πορεία της ψυχολογικής εξέλιξής του - λόγω του τραύματος - είναι να αποσύρει την ομολογία του αμέσως μόλις

συνειδητοποιήσει την καταστροφή που αυτή επισύρει στην οικογένειά του και στη ζωή του. Σύμφωνα με το Hyman (Rioux, 1988) τα νο.υ. παιδιά είναι πιθανότερο να αποσύρουν την ομολογία τους λέγοντας ότι η καταπόνηση δεν έγινε ποτέ, εξαιτίας του φόβου τους ότι θα φύγουν από την οικογένεια. Όπως και νά έχει η απόσυρση είναι ένα φυσιολογικό κομμάτι της πορείας μετά την αποκάλυψη.

Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις ειδικών που εργάζονται στο στάδιο πρόληψης με άτομα νο.υ. οι αποκαλύψεις μπορεί να φανούν περιεργες σε ανθρώπους χωρίς ειδικές γνώσεις και κατάλληλη προετοιμασία. Ο Anderson (1987 από M. Rioux, 1988) στηριζόμενος στην εμπειρία του γράφει ότι οι έφηβοι περιγράφουν την κακοποίησή τους με γραφικές λεπτομέρειες μπροστά σε ομάδα ανθρώπων χωρίς να δείχνουν το παραμικρό συναίσθημα. Ο Duffex (1987 από M. Rioux 1988) δέχεται την παραπάνω παρατήρηση αλλά πιστεύει ότι αυτό γίνεται επειδή οι έφηβοι και ενήλικες στις ομάδες αυτές βρίσκονται κάτω από την επίδραση φαρμάκων και των συνεπειών τους στο συναισθηματικό επίπεδο. Υπάρχουν επίσης τεράστιες διαφορές στον τρόπο που κάθε άτομο καταγγέλει την κακοποίηση. Για τους λόγους αυτούς τονίζεται ότι οι ενήλικες πρέπει να δίνουν προσοχή στα λόγια των παιδιών και εφήβων και να απαιτούν τις ανάγκες τους, όχι να προσπαθούν να τους επιβάλλουν τα δικά τους "πρέπει" για το πως έπρεπε να έχουν αντιδράσει.

Ακριβείς υπολογισμοί του ποσοστού των περιπτώσεων όπου το παιδί αποκαλύπτει την κακοποίηση άμεσα σε κάποιον τρίτο δεν υπάρχουν. Με βάση όμως κάποιες έρευνες του Finkelhor (1979) και Russel (1984) πολύ λίγες περιπτώσεις, λιγότερες από 5% καταγγέλλονται στην Αστυνομία, ειδικά όταν η κακοποίηση είναι ενδο-οικογενειακή. Δεν υπάρχουν επίσης ακριβείς υπολογισμοί για τον αριθμό των αποκαλύψεων που γίνονται σε Αστυνομία ή μέλη της οικογένειας από

παιδιά ή εφήβους με νο.υ. Οι καλύτεροι υπολογισμοί έχουν γίνει από τον Harts (1986, Marcia H. Rioux, 1988) σε ένα κέντρο δραστηριοτήτων, όπου το 64% των γυναικών και το 40% των ανδρών που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά, το είχαν πει σε κάποιον. Καθόλου παράξενο, στις περιπτώσεις όπου το θύμα δεν μίλησε, ο δράστης ήταν μέλος της οικογένειας.

Ένα άλλο ζήτημα που τίγεται είναι κατά πόσο τα θύματα σ.κ. και ειδικά παιδιά και έφηβοι λένε ή όχι την αλήθεια για ότι τους συμβαίνει αφού οι ενήλικες πιστεύουν ότι οι ηλικίες αυτές ψεύδονται. Σύμφωνα με τον Marcia Rioux δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι τα νο.υ. παιδιά και έφηβοι είναι λιγότερο αξιόπιστοι από οποιονδήποτε άλλο. Η Blemberg (M. Rioux, 1988) υποστηρίζει ότι καθώς η λειτουργική ικανότητα κάποιου μειώνεται, μειώνεται επίσης η δυνατότητα να πει ψέματα. Πιστεύει επίσης ότι το ψέμα είναι λιγότερο κοινό σε νο.υ. παιδιά χωρίς συμπεριφορικά προβλήματα. Η Stigall διατυπώνει την άποψη ότι τα νο.υ. παιδιά είναι καλοί μάρτυρες γιατί δεν λένε ψέματα. Σύμφωνα όμως με την Hyman οι ψευδείς κατηγορίες επικεντρώνονται γύρω από την ταυτότητα του δράστη αφού εξαιτίας του μεγάλου φόβου τους για τον πραγματικό δράστη, τα νο.υ. παιδιά όταν ανακρίνονται, σκόπιμα μπορεί να αναγνωρίσουν το δράστη που δεν έχει σχέση, κάτι που αποτελεί βέβαια μεγάλο σφάλμα για δύο λόγους. Πρώτον, γιατί μπορεί να συλληφθεί για την κακοποίηση λάθος πρόσωπο και δεύτερον γιατί εάν οι αποδείξεις δεν ενισχύουν την ιστορία του παιδιού, θα υποτεθεί ότι το παιδί ψεύδεται για την κακοποίηση γενικά και όχι μόνο για την ταυτότητα του δράστη. Για τους λόγους αυτούς σύμφωνα με τη Sgroi (M. Rioux, 1988) έχει μεγάλη σημασία να αποδειχθεί η εγκυρότητα της μαρτυρίας. Όπως τονίζει 'το να καθορισθεί η εγκυρότητα μιας μαρτυρίας παιδικής σ.κ. είναι το πρώτο και ποιο σημαντικό βήμα αξιοπιστίας. Ή πιστεύεις την ιστορία ενός παιδιού ή όχι. Εάν

απαιτήσεις περισσότερες αποδείξεις για την ιστορία αυτή από μάρτυρες, σωματικές αποδείξεις ή ομολογία του δράστη θα στρέψει πολλές περιπτώσεις στην ανυπαρξία" (M. Rioux, 1988, σελ. 27).

ACCOMODATION SYNDROME (ROLAND SUMMIT)

Πολύ μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει το "Σύνδρομο προσαρμογής" του R. Summit (Women's Support Project), το οποίο αναφέρεται γενικά στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά (με ή χωρίς νο.υ.) πριν και μετά την αποκάλυψη σ.κ. Το "Σύνδρομο προσαρμογής" χωρίζεται σε 5 στάδια που με τη σειρά είναι:

α) Μυστικότητα, β) Αίσθημα ανημπορίας, γ) Παγίδευση και συμβιβασμός, δ) Καθυστερημένη και μη πειστική αποκάλυψη και ε) Απόσυρση (της κατηγορίας).

α) Μυστικότητα

Κανένας, είτε ενήλικας είτε ακόμη περισσότερο ένα παιδί εξαρτημένο από το δράστη, δεν είναι προετοιμασμένο για ένα περιστατικό σ.κ. από ένα έμπιστο άτομο. Η μυστικότητα που ακολουθεί είναι αποτέλεσμα τόσο του φόβου, όσο και των υποσχέσεών του για ασφάλεια αν το θύμα δεν μιλήσει. Πέρα απ' αυτά το παιδί δεν αρχίζει να αισθάνεται υπεύθυνο για τη διατήρηση της ισορροπίας της οικογένειάς του, όπως και να φοβάται ότι δεν θα το πιστέψουν ή ότι θα κατηγορήσουν το ίδιο για ότι έγινε. Από τη στιγμή που θα κρατήσει το μυστικό φαίνεται σαν να μην υπάρχει δεύτερη ευκαιρία "Γιατί δεν μου το είπε;" ή "πώς μπόρεσες να κρατήσεις τέτοια πράγματα από μένα;" είναι οι πιθανότερες αντιδράσεις στην αποκάλυψη του παιδιού με την εντύπωση ότι αφού δεν είπε τίποτα "το ήθελε". Όσοι λοιπόν δουλεύουν με τα παιδιά αυτά, πρέπει να θυμούνται συνεχώς ότι έχουν απειληθεί και αυτό που περισσότερο χρειάζονται είναι

ασφάλεια και δυνατότητα να μιλήσουν χωρίς να κατηγορηθούν ή να τιμωρηθούν.

β) Αίσθημα ανημπορίας

Πολλοί είναι αυτοί που πιστεύουν ότι εφόσον το παιδί δεν διαμαρτύρεται σημαίνει ή ότι δίνει τη συγκατάθεσή του ή ότι δεν ζημιώνεται από την κακοποίηση. Άλλοι περιμένουν από τα παιδιά να αντισταθούν έντονα, να κλάψουν, να δραπετεύσουν κα. Όμως η συνήθης αντίδραση είναι να σιωπήσουν, να κοιμηθούν, να το αντιμετωπίσουν σιωπηλά. Πρέπει να είναι στη σκέψη ότι το παιδί δεν έχει την ίδια δύναμη με έναν ενήλικο. Ο ενήλικος καθορίζει την πραγματικότητα κι αυτός είναι υπεύθυνος για ότι συμβαίνει. Επίσης για το παιδί ακόμη χειρότερο από την άσκηση βίας είναι η απειλή να χάσει την αγάπη και την ασφάλεια της οικογένειας, κάτι το οποίο συχνά ο δράστης απειλεί. Στην συγκεκριμένη περίπτωση λοιπόν το παιδί χρειάζεται κάποιον να καταλάβει ότι δεν είχε άλλες επιλογές αλλά από το να κρατήσει το μυστικό, διαφορετικά το αίσθημα αδυναμίας του θα αυξάνεται συνεχώς.

γ) Παγίδευση και συμβιβασμός

Λόγω των αιτιών που αναφέρθηκαν, γρήγορη παρέμβαση δεν είναι πιθανή. Για το λόγο αυτό τα παιδιά που βιώνουν συνεχιζόμενη κακοποίηση μαθαίνουν να συμβιβάζονται με την πραγματικότητα και μεγαλώνουν για να πιστέψουν ότι προκάλεσαν ή άξιζαν την κακοποίηση. Μαθαίνοντας να ζουν με αυτή ζημιώνεται η ικανότητα των παιδιών για εμπιστοσύνη, αγάπη και ανάπτυξη. Γι' αυτό και όσοι δουλεύουν με σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά προκαλούνται συνεχώς να "αποδείξουν" ότι πράγματι εμπιστοσύνη είναι αδύνατη και ότι η μόνη πραγματικότητα είναι τα αρνητικά συναισθήματα και το μίσος του εαυτού. Πολύ εύκολα ένα τέτοιο παιδί περιθωριοποιείται και απορρίπτεται.

δ) Καθυστερημένη και μη πειστική αποκάλυψη

Οι περισσότερες περιπτώσεις σ.κ. δεν αποκαλύπτονται ποτέ έξω από το χώρο της οικογένειας. Μέσα σε αυτήν η αποκάλυψη συνήθως γίνεται μετά από κάποια χρόνια, στη διάρκεια κάποιου οικογενειακού καυγά, ιδιαίτερα τραυματικού για το παιδί. Μετά από μια επίδειξη κυριαρχίας από τον πατέρα το παιδί οδηγούμενο από θυμό θα αποκαλύψει τι γίνεται, ψάχνοντας για κατανόηση και παρέμβαση στην πιο ακατάλληλη ίσως στιγμή, αφού οι περισσότεροι θα πιστέψουν ότι η μαρτυρία είναι αποτέλεσμα επαναστατικότητας, θυμού ή προτύπων εγκληματικότητας. Οι άνθρωποι τριγύρω υποθέτουν ότι το παιδί δημιούργησε την ιστορία για αντίδραση στον έλεγχο των γονιών του. Έτσι, παιδιά κάθε ηλικίας αντιμετωπίζουν ένα κοινό που δεν τα πιστεύει, ενώ ένας έφηβος που ήδη έχει χαρακτηριστεί ως πηγή προβλημάτων ή ένα παιδί ως αχάριστο, όχι μόνο κινδυνεύουν να μην γίνουν πιστευτοί, αλλά και να γελοιοποιηθούν ή να τιμωρηθούν ακόμη.

ε) Απόσυρση της κατηγορίας

Ότι κι αν πει το παιδί για την κακοποίηση είναι πιθανόν να το αποσύρει όταν θα αντιμετωπίσει το δίλλημα του να κρατήσει ή να καταστρέψει την ισορροπία της οικογένειάς του. Η κακή επιλογή θα είναι να πει την αλήθεια, η καλή να σώσει την οικογένεια, λέγοντας πως ειλε ψέματα. Μόνο αν υπάρχει ειδική βοήθεια και ενίσχυση για το παιδί δεν θα αποσύρει την καταγγελία. Διαφορετικά θα την αποσύρει επιβεβαιώνοντας τις προσδοκίες όλων όσων πιστεύουν ότι δεν πρέπει να εμπιστεύονται τα παιδιά, αλλά και την πίστη του παιδιού ότι δεν μπορεί να βοηθήσει κανείς, κάνοντας ταυτόχρονα λιγότερο δυνατή την πιθανότητα να γίνει πιστευτό το επόμενο παιδί που θα τολμήσει να μιλήσει.

B. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Συνήθως τα θύματα σ.κ. - όπως ήδη αναφέρθηκε - διστάζουν να μιλήσουν για την εμπειρία τους. Οι λόγοι γι' αυτό είναι πολλοί και αφορούν τόσο τα ταμπού της κοινωνίας γύρω από το θέμα που συχνά οδηγούν στην ενσωμάτωση της ντροπής και των ευθυνών από το θύμα, μετατρέποντάς το συχνά σε θύτη. Οι λόγοι επίσης έχουν σχέση με τις απειλές, τις φοβέρες και οποιοδήποτε άλλο τρόπο ή μέσο χρησιμοποιεί ο δράστης για να εμποδίσει το θύμα να μιλήσει, αλλά και γενικότερα το φόβο που αισθάνεται το θύμα μπροστά στις συνέπειες μιας τέτοιας μαρτυρίας. Ακόμη όμως μεγαλύτερες δυσκολίες στην αποκάλυψη της σ.κ. αντιμετωπίζουν τα νο.υ. άτομα λόγω των ιδιαιτεροτήτων τους. Συγκεκριμένα, ακόμα κι αν θέλουν να αποκαλύψουν τί συμβαίνει, πολύ συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα στο να το μεταδώσουν εξαιτίας των δυσκολιών και ελλείψεών τους στον προφορικό λόγο, ενώ υπάρχουν περιπτώσεις που δεν συνηθειτοποιούν ότι έχουν πέσει θύματα σ.κ.

Ακριβώς λοιπόν για τις περιπτώσεις αυτές όπου δεν υπάρχει ή είναι δύσκολο να γίνει λεκτική αποκάλυψη σ.κ., είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γίνονται αντιληπτά τα σημάδια και οι ενδείξεις εκείνες που ενισχύουν τις υποψίες ή υποδεικνύουν ότι έχει συμβεί σ.κ.. Ο λόγος βέβαια γίνεται για τα συμπεριφορικά συμπτώματα της σ.κ., ένα έμμεσο τρόπο που συνειδητά ή ασυνείδητα χρησιμοποιεί το θύμα διαμέσου της συμπεριφοράς του και κυρίως των αλλαγών σε αυτή για να μεταδώσει τί του έχει συμβεί και να τραβήξει την προσοχή, ειδικά όταν η λεκτική αποκάλυψη ξεπερνά τις δυνάμεις του, όπως συμβαίνει με πολλά νο.υ. άτομα.

Για τους επιστήμονες τα συμπτώματα, είτε τελικά οδηγήσουν είτε όχι (όταν δεν υπάρχει προφορική ικανότητα) στην λεκτική αποκάλυψη, θεωρούνται ένας από τους βασικότερους τρόπους αποκάλυψης της σεξουαλικής εκμετάλλευσης.

Στο κεφάλαιο αυτό λοιπόν θα γίνει ιδιαίτερη αναφορά στα συμπεριφορικά συμπτώματα της σ.κ. λόγω της σπουδαιότητας και του σημαντικού ρόλου που κατέχουν ειδικά στο χώρο των νο.υ., καθώς και της προσοχής που τους δίδεται από τον επιστημονικό κύκλο. Να αναφερθεί επίσης πως πολλοί από τους ειδικούς που ασχολούνται με το θέμα, αναγνωρίζοντας την ανάγκη για γνώση των συμπτωμάτων αυτών, αλλά και την έλλειψη μεγάλης εμπειρίας στο χώρο των διανοητικά καθυστερημέ-νων, συχνά ανατρέχουν για βοήθεια στα συμπτώματα της παιδικής σ.κ.

Ο P. Cooksey στο "Minnesota's program for victims of sexual Assault" (MP.V.S.A.), αναφέρεται στα συμπτώματα σ.κ. νο.υ. παιδιών, διαχωρίζοντάς τα σε αυτά που παρουσιάζουν α) τα μικρά παιδιά, β) μεγαλύτερα παιδιά και έφηβοι.

α) Συμπτώματα μικρών παιδιών.

- Νυχτερινοί εφιάλτες - διαταραχές ύπνου.
- Βραδυνή ενούρηση.
- Υπερβολικός αυνανισμός.
- Παλινδρόμηση σε ακόμα μικρότερης ηλικίας συμπεριφορά.
- Προσκόλληση / παραπονιάρικο κλάμα.
- Σεξουαλικές γνώσεις, συμπεριφορά και λεξιλόγιο ασυνήθιστο για την ηλικία του.
- Απόσυρση.
- Υπερδραστηριότητα, επιθετικότητα, ταραχή, εκνευρισμός.
- Συχνές μολύνσεις στη γεννητική περιοχή.

- Απώλεια της όρεξης
- Ανεξήγητος τάση για εμπαιγμό (gagging).

β) Συμπεριφορικά συμπτώματα μεγαλύτερων παιδιών και εφήβων.

- Κατάθλιψη.
- Απόσυρση.
- Χαμηλή αυτοεικόνα.
- Χημική κατάχρηση (ναρκωτικά, αλκοόλ).
- Φυγή από το σπίτι και άρνηση να γυρίσει σε αυτό (αίμομιξία).
- Επαναλαμβανόμενες σωματικές διαμαρτυρίες όπως μολύνσεις, ζαλάδες, σοβαροί ή ελαφροί πονοκέφαλοι, μυϊκοί πόνοι, μούδιασμα (κράμπες) ή κοιλιακοί πόνοι.
- Αυτοκαταστροφικές πράξεις π.χ. κάψιμο, κόψιμο, τατουάζ.
- Απόπειρες αυτοκτονίας.
- Αλλαγές στη σχολική απόδοση.
- Αδικαιολόγητες απουσίες (σκασιταρχείο).
- Υπερβολικά προκλητική συμπεριφορά, ερωτική ασυδοσία, πορνεία.
- Διαταραχές στην όρεξη όπως: ανορεξία, απότομη πτώση ή άνοδος του βάρους.
- Περιορισμένη κοινωνική ζωή.
- Προσπάθεια του θύματος να γίνεται το κέντρο της προσοχής, και
- Εγκληματική, παραβατική συμπεριφορά.

Επίσης τα συμπεριφορικά συμπτώματα των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών με νο.υ. παρουσιάζει ο Richard Franklin (1988) σύμφωνα με το παρακάτω διαχωρισμό :

α) Παιδιά κάτω των 5 ετών (συνήθως απουσιάζει ο προφορικός λόγος)

Συμπεριφορά :

- Απόσυρση.
- Ενούρηση, εγκόπηση.
- Θυμικός και επιθετικός χαρακτήρας
- Φόβος να πλησιάσουν συγκεκριμένα πρόσωπα ή να μπουν σε συγκεκριμένα μέρη.
- Υπερβολικός αυνανισμός (που δεν έχει σχέση με την συνηθισμένη περιέργεια του παιδιού να αγγίξει και να εξερευνήσει τον εαυτό του).

β) Παιδιά από 6-12 ετών

Συμπεριφορά :

- Εγκόπηση και ενούρηση.
- Στομαχόπονοι ή πονοκέφαλοι
- Ψυχογενής ανορεξία (Anorexia Nervosa)
- Βουλμία και άλλες διαταραχές στην διατροφή.
- Πολύ προκλητική σεξουαλική συμπεριφορά όπως απότομο ή βίαιο άγγιγμα των γεννητικών οργάνων άλλων προσώπων.

γ) Έφηβοι

Συμπεριφορά :

Σύμφωνα με τον συγγραφέα τα αποτελέσματα στην συμπεριφορά των εφήβων δεν είναι ακόμη ξεκάθαρα από τις έρευνες αλλά μπορεί να περιλαμβάνουν οποιοδήποτε από τα προηγούμενα που αναφέρθηκαν. Διαπιστώνεται επίσης μεγάλη σχέση ανάμεσα στην σ.κ. και τη φυγή από το σπίτι - σε ποσοστό 69% για τα κορίτσια, 60% για τα αγόρια και 100% για τα "νοικιασμένα αγόρια" (rent boys) -

όπως επίσης και σχέση με την κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών και γενικότερης εγκληματικής συμπεριφοράς.

Οι Nicola & Bob Martin (1990), πάνω στο ίδιο θέμα της σ.κ. νο.υ. παιδιών παρουσιάζουν ως συμπτώματα :

- Την απότομη αλλαγή της συμπεριφοράς.
- Το φόβο των ενηλίκων.
- Την απροθυμία να γδυθούν για φυσική αγωγή.
- Μολύνσεις στα γεννητικά όργανα, πληγές.
- Εξεζητημένα σεξουαλικά παιχνίδια.
- Προχωρημένες για την ηλικία τους σεξουαλικές γνώσεις.
- Εγκυμοσύνη (για τα κορίτσια).

Τη σημασία της αλλαγής της συμπεριφοράς στην αποκάλυψη της σ.κ. τονίζει επίσης η Shay Caffrey (1991), λέγοντας ότι "όλα τα θύματα ζημιώνονται με τον ένα ή τον άλλο τρόπο και κάποιοι περισσότερο από τους άλλους. Αυτή η ζημιά μπορεί να εκφραστεί μέσω της υποκριτικής (acting out) συμπεριφοράς. Η συμπεριφορά αυτή χρησιμοποιείται σαν τρόπος επικοινωνίας της σ.κ. καθώς κάποια από τα θύματα δεν έχουν την προφορική ικανότητα να πουν τί συμβαίνει" (οπ. παραρτ., σελ. 3).

Τα σεξουαλικά παιχνίδια και το σεξουαλικό κάλεσμα άλλων παιδιών (κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού) ή ενηλίκων (προσωπικό) - ειδικά όταν συνοδεύεται από σημάδια διέγερσης - καθώς επίσης και τον παθολογικά δημόσιο αυνανισμό των νοητικά καθυστερημένων παιδιών θεωρούν η Ann Craft και Hilary Brown ως τρόπο της γλώσσας του σώματος να κάνει γνωστό ότι η σεξουαλική αυτή συμπεριφορά μπορεί να συνδέεται με την σ.κ. Οι ίδιες συγγραφείς κάνουν μία πρώτη αναφορά στις "Ενεργητικές και Παθητικές αναμνήσεις του σώματος" (Active and passive body memories). Σύμφωνα με αυτές, η

υπερσεξουαλική συμπεριφορά δεν είναι μόνο ένας τρόπος αναζήτησης βοήθειας αλλά εκφράζει επίσης μια ασυνείδητη ανάμνηση της εμπειρίας κακοποίησης που το θύμα έζησε. Τονίζεται έτσι ότι αυτές οι ασυνείδητες αναμνήσεις μπορεί να είναι ενεργητικές μέσω του σώματος όπως το σεξουαλικό παιχνίδι ή παθητικές όπως τα ψυχοσωματικά συμπτώματα που μιμούνται ή επαναλαμβάνουν κάποιες πλευρές της ικανοποίησης π.χ. δυσφαγία ή δυσκολία στην κατάποση σαν συνέπεια εξαναγκαστικού στοματικού έρωτα. Ειδικά για τα νο.υ. άτομα οι "Ενεργητικές και Παθητικές αναμνήσεις του σώματος" έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα. Ιδιαίτερη βαρύτητα έχουν και για τα παιδιά (με ή χωρίς νο.υ.) που δεν έχουν ακόμη αναπτύξει τον προφορικό λόγο, γι' αυτό και τελικά κρατούν ευκολότερα το μυστικό της σεξουαλικής τους κακοποίησης. Από την άλλη πλευρά γίνονται δυστυχημένα, καθυστερούν στην ανάπτυξη τους και παρουσιάζουν συμπτώματα που πρέπει κανείς να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός και να αναρωτηθεί μήπως συνδέονται με σ.κ.

Στις "Ενεργητικές και Παθητικές αναμνήσεις του σώματος" αναφέρεται και η Valerie Sinason (Richard Franklin, 1988) προσπαθώντας να εξηγήσει τη διαδικασία με την οποία οδυνηρές σκέψεις καταπιέζονται μόνο για να μεταφερθούν και να ενσωματωθούν στο σώμα για επίδειξη (οπ. παρ., σελ. 4).

δ) Ενήλικα άτομα

Περνώντας στα συμπτώματα συμπεριφοράς των ενηλίκων ο Brendan McCormack (1991) κάνει λόγο για : α) υπερσεξουαλική συμπεριφορά, η οποία αυξάνει τις υποψίες για σ.κ., β) υπερβολικό θυμό και επιθετικότητα καθώς και γ) ψυχιατρικά συμπτώματα όταν στην συμπτωματολογία υπάρχει σεξουαλικό περιεχόμενο.

Με βάση στοιχεία από θεραπείες νο.υ. γυναικών (ενηλίκων) που είχαν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία χωρίς όμως να το έχουν αποκαλύψει (η αποκάλυψη έγινε αργότερα, στην ενήλικη ζωή τους) η V.K. Cruz, D. Price - Williams και L. Andron (1988) αναφέρονται στα συμπτώματα που παρουσιάζουν και κάνουν λόγο για :

- α) Υπερβολική φιλικότητά τους με άγνωστους, ειδικά άνδρες
- β) Αδυναμία να ξεχωρίσουν, να διακρίνουν ασφαλείς καταστάσεις
- γ) Σεξουαλικά επιτρεπτικές, ανεκτικές
- δ) Κατάθλιψη.
- ε) Αυτοκαταστροφική, αυτοκτονική διάθεση και συμπεριφορά.
- στ) Χειροδικία κατά των ανδρών όταν τις αγγίζουν έστω και χωρίς καμμία πρόθεση (π.χ. όταν τις πιάνουν από το μπράτσο για να τις βοηθήσουν σε κάτι).
- ζ) Υπερβολική ευαισθησία (κλάμα) σε αρνητική κριτική από τους άνδρες
- η) Υποκριτική (acting out) συμπεριφορά.

Σε μια μικρή επίσης έρευνα που έγινε σε 13 άτομα νο.υ. και θύματα σ.κ. διαπιστώθηκε ότι πριν από την αποκάλυψη 5 από τα 13 θύματα παρουσίασαν προβλήματα συμπεριφοράς που περιλάμβαναν "acting out", προφορική ή λεκτική βία και ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά της έρευνας αυτής (Timothy Dunne και Anne Power, 1990) ήταν επίσης το γεγονός πως "στην προσπάθεια αξιολόγησης των συμπεριφοριακών προβλημάτων των νο.υ. ατόμων, η σ.κ. πρέπει να βρίσκεται στη σκέψη σαν πιθανή αιτία των προβλημάτων αυτών".

Ιδιαίτερα τονίζεται το γεγονός αυτό από τον Vizard (1989) στον οποίο αναφέρονταν τόσο οι T. Dunne και Ann Power (1990) όσο και οι Ann Craft και Hilary Brown (1980). Σύμφωνα λοιπόν με τον Vizard "προσπάθειες να αποκαλυφθεί η σ.κ. μπορεί να βρίσκονται στο

διαταραγμένο ή σεξουαλικών προτύπων παιχνίδι ή ακόμα στη χυδαιότητα. Αλλά πρέπει να εξετάσουμε προσεκτικά τους τύπους αυτών των συμπτωμάτων και διαταραχών συμπεριφοράς παιδιών και ενηλίκων με νο.υ., για να είμαστε σίγουροι ότι δεν θα είναι καλυμμένη παρουσίαση σ.κ.". Διαφορετικά - όπως ο T. Dunne και Ann Power τονίζουν - εάν κανείς ακολουθήσει μια στενά συμπεριφοριακή αντιμετώπιση και θεραπεία αγνοώντας την αιτιολογία των συμπεριφοριακών προβλημάτων, τότε ίσως εμποδίσει τις περιπτώσεις σ.κ. να διαγνωστούν και να αντιμετωπισθούν κατάλληλα. Χρειάζεται λοιπόν ιδιαίτερη προσοχή και αντίληψη.

Ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα συμπτώματα που καταγράφει η Sgroi το 1982 και παρουσιάζει ο M. Rioux (1988) σε σχέση πάντα με τον πληθυσμό των νο.υ. ατόμων. Τα συμπτώματα αυτά είναι :

- Υπερβολικά υποχωρητική, δουλοπρεπή συμπεριφορά.
- Acting out, επιθετική συμπεριφορά.
- Ψευδοώριμη συμπεριφορά.
- Υπαινιγμοί και υποδείξεις στο θέμα της σεξουαλικής δραστηριότητας.
- Επίμονα, εξακολουθητικά και ακατάλληλα ερωτικά παιχνίδια με συνομήλικους ή με τους εαυτούς τους καθώς και σεξουαλικά επιθετική συμπεριφορά απέναντι σε άλλους.
- Λεπτομερειακή και για την ηλικία τους υπερβολική γνώση και κατανόηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς (ειδικά από τα νέα παιδιά).
- Φτάνοντας νωρίς στο σχολείο και φεύγοντας τελευταίος/α με ελάχιστες (αν υπάρχουν) απουσίες.
- Φτωχές σχέσεις με συνομήλικους ή ανικανότητα και αδυναμία στην δημιουργία φίλων.
- Έλλειψη εμπιστοσύνης, ειδικά σε κάποια άτομα.

- Έλλειψη συμμετοχής στο σχολείο και στις κοινωνικές δραστηριότητες
- Αδυναμία συγκέντρωσης στο σχολείο.
- Ξαφνική και απότομη πτώση στην σχολική απόδοση.
- Ασυνήθιστος φόβος για άνδρες (περιπτώσεις γυναίκας θύματος, άνδρα θύτη).
- Προκλητική, σαηνευτική συμπεριφορά προς τους άνδρες (περιπτώσεις γυναίκας θύματος, άνδρα θύτη).
- Εγκατάλειψη του σπιτιού, της οικογένειας
- Ανήσυχος και ταραγμένος ύπνος
- Οπισθοδρόμηση, παλινδρόμηση και υποτροπιάζουσα συμπεριφορά.
- Απόσυρση.
- Κλινική κατάθλιψη.
- Τάσεις αυτοκτονίας

Ήδη αναφέρθηκε ότι πολλοί συγγραφείς που ασχολούνται με το πρόβλημα των σεξουαλικά κακοποιημένων και νο.υ. ατόμων χρησιμοποιούν σαν βάση για την ανεύρεση των συμπτωμάτων τις γνώσεις που έχει προσφέρει η πολύχρονη εμπειρία στο χώρο της παιδικής σ.κ. Παίρνοντας αυτό σαν αφορμή και κλείνοντας το κεφάλαιο των συμπτωμάτων της σ.κ., θα παρουσιαστούν εδώ οι ιδιαίτερα σημαντικές απόψεις των Suzanne Sgroi, Barbara Burk και Carolyn Wabrek στο άρθρο τους "Vulnerable population" για την σημασία της συμπεριφοράς στην κατανόηση των εμπειριών των παιδιών. Σύμφωνα με τις παραπάνω συγγραφείς η συμπεριφορά εξυπηρετεί τις ανάγκες κάθε ατόμου βοηθώντας το να πετύχει έτσι τους σκοπούς του. Για το λόγο αυτό αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα επικοινωνίας με τους τρίτους ο τρόπος που κάποιο συγκεκριμένο άτομο βιώνει τον κόσμο. Με τον ίδιο τρόπο η δραματοποιημένη και δυσλειτουργική συμπεριφορά δίνει επίσης μηνύματα για τις εμπειρίες του ατόμου στον

κόσμο. Η υποκριτική συμπεριφορά βοηθά το παιδί δείχνοντας ότι βιώνει κάποιο είδος έντασης. *Η δυσλειτουργική συμπεριφορά δεν μας λέει ποιο ακριβώς είναι το πρόβλημα, αλλά προσελκύει την προσοχή στο ότι κάποιο πρόβλημα υπάρχει* (οπ παραπ., σελ. 10). Παρ' όλ' αυτά και σε αντίθεση με τα άλλα συμπτώματα οι συγγραφείς αυτές πιστεύουν ότι υπάρχουν 3 συμπτώματα ερωτικής συμπεριφοράς που αποτελούν όχι απλά έμμεσες αλλά άμεσες ενδείξεις ότι ένα παιδί έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά, ενδείξεις ότι το παιδί βιώνει συναισθηματική ένταση που σχετίζεται με την σ.κ. "Συνοπτικά πιστεύουμε ότι στο μεγαλύτερο τους ποσοστό, οι δυσλειτουργίες της συμπεριφοράς δεν αποτελούν ακριβείς ενδείξεις για την αιτία της έντασης. Η σ.κ. είναι πιθανή αιτία αλλά δεν αποδεικνύεται άμεσα από την δραματοποιημένη συμπεριφορά των παιδιών. Αντίθετα, πιστεύουμε ότι η ερωτική υποκριτική συμπεριφορά που παρουσιάζεται από τα παιδιά λειτουργεί ως άμεση ένδειξη - απόδειξη ότι το παιδί είναι θύμα σ.κ." (οπ παραπ., σελ. 13). Τα συμπτώματα αυτά είναι :

α) Υπερβολικός αυνανισμός (Excessive Masturbation)

Εδώ γίνεται λόγος για παιδιά 3 ετών και πάνω που συνεχίζουν να αυνανίζονται δημόσια ακόμη και μετά από συνεχείς συμβουλές, παρατηρήσεις ή τιμωρίες από τον κηδεμόνα ή τον υπεύθυνο για την φροντίδα τους. Επίσης για παιδιά που αυνανίζονται συνεχώς στην διάρκεια των ωρών που είναι ξύπνια. Όταν λοιπόν δεν συντρέχουν ιατρικοί λόγοι πρέπει κανείς να αναρωτηθεί που αποσκοπεί και σε τι εξυπηρετεί τέτοιου είδους συμπεριφορά. Επειδή - όπως ήδη αναφέρθηκε - η συμπεριφορά είναι σκόπιμη, ο υπερβολικός αυνανισμός πιστεύεται ότι εξυπηρετεί ανάγκες των παιδιών - θυμάτων να αποκτήσουν έλεγχο του εαυτού τους και να μειώσουν το άγχος τους, ενώ τα προστατεύει από το stress της άμεσης αλληλεπίδρασης με άλλους, αφού η συμπεριφορά τους αυτή τα

απομονώνει και τα κρατά σε απόσταση από άλλους ανθρώπους. Προτείνεται λοιπόν "όταν τα παιδιά επιμένουν σε υπερβολικό αυνανισμό παρά τις προειδοποιήσεις, συμβουλές ή ποινές να σταματήσουν, πρέπει η πιθανότητα σ.κ. να ληφθεί υπόψιν και να ελεγχθεί κατάλληλα" (οπ. παραπ., σελ. 12).

β) Ερωτική ασυδοσία (Promiscuity)

Το σύμπτωμα αυτό αφορά παιδιά προεφηβικής ή εφηβικής ηλικίας που αναζητούν τη σεξουαλική επαφή με συνομήλικους με μια συχνότητα και επιμονή που είναι έξω από τα φυσιολογικά πλαίσια. Αναζητώντας το σκοπό της ερωτικής αυτής αναζήτησης και τις ανάγκες που εξυπηρετούνται, η πρώτη εξήγηση που δίνεται είναι ότι το παιδί έχει διδαχθεί από το θύτη, ότι το να προσφέρεται σε άλλους ερωτικά είναι ένας τρόπος να ξεκινά μια σχέση. Άλλες εξηγήσεις είναι ότι αναζητά τρυφερότητα και εβιβεβαίωση λόγω της κακοποίησης που υπέστη ή να στερείται τις κοινωνικές δεξιότητες να δημιουργήσει και να κρατήσει μια σχέση. Μια τρίτη πιθανότητα είναι ότι το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί προσπαθεί να αποκτήσει ξανά τον έλεγχο του εαυτού του σε συναισθηματικό επίπεδο με το να ξεκινά και να τελειώνει τις ερωτικές του σχέσεις όποτε το ίδιο θελήσει να το κάνει, αλλάζοντας συχνά ερωτικούς συντρόφους. Προτείνεται λοιπόν ότι "προέφηβοι ή έφηβοι με ερωτικά ασύδοτη συμπεριφορά πρέπει να αξιολογούνται για ιστορικό σ.κ. στο παρελθόν ή και στο παρόν" (οπ. παραπ., σελ. 12).

γ) Σεξουαλική κακοποίηση (Sexual abuse)

Τρίτος άμεσος παράγοντας ότι ένα παιδί έχει σεξουαλικά κακοποιηθεί είναι όταν το ίδιο γίνεται δράστης σ.κ. ενάντια μικρότερων, πιο αδύναμων, με λιγότερες εμπειρίες και αρκετά σοκαρισμένων για να αντιδράσουν παιδιών. Στην περίπτωση αυτή

το παιδί - δράστης αντιμετωπίζει τα συναισθήματα αδυναμίας και απώλειας ελέγχου που του προκάλεσε η σεξουαλική του κακοποίηση εξομειώνοντας τον εαυτό του με το θύτη και διαπράττοντας το ίδιο έγκλημα. Στην περίπτωση όπου παιδιά κακοποιούν σεξουαλικά άλλα παιδιά, πρέπει να αντιμετωπίζονται ως θύματα κακοποίησης και να αξιολογούνται κατάλληλα" (οπ. παραπ., σελ. 13).

Το γεγονός ότι τα συμπτώματα συμπεριφοράς αποτελούν σημαντικές ενδείξεις αλλά όχι και αποδείξεις κακοποίησης τονίζεται και αναγνωρίζεται από το σύνολο των συγγραφέων. Έτσι, σύμφωνα με τις Sgroi, Bunk & Wabrek ("Vulnerable population", σελ. 10) "οι περισσότερες δυσλειτουργίες της συμπεριφοράς δεν αποτελούν ακριβείς ενδείξεις σ.κ. Δίνουν περισσότερο το μήνυμα ότι ένας μεγάλος αριθμός προβλημάτων μπορεί να υπάρχει, συμπεριλαμβάνοντας ανάμεσά τους με ίδιες πιθανότητες, την περίπτωση της σ.κ.", ενώ ο T. Dunne και η Ann Power (1990) τονίζουν πως "η σ.κ. πρέπει να είναι στο μυαλό ως μια πιθανή αιτία των συμπτωμάτων αυτών". Κανένα λοιπόν μεμονωμένο σύμπτωμα δεν μπορεί να πιστοποιήσει ότι έχει συμβεί σ.κ., να λειτουργήσει δηλαδή σαν τεκμήριο. Υπερδραστηριότητα, απόσυρση, κατάθλιψη, εφιάλτες κ.α. αποτελούν ενδείξεις ότι το παιδί αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα και μια πιθανότητα που πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψιν είναι η σ.κ.

Υπάρχει επίσης έντονη συζήτηση εάν η συμπτωματολογία που είναι γνωστή από το χώρο της παιδικής σ.κ. μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στο χώρο των νο.υ. παιδιών. Και ενώ η πλειοψηφία παραδέχεται ότι τα συμπτώματα αυτά πρέπει να είναι γνωστά και να χρησιμοποιούνται, υπάρχει και η αντίθετη άποψη που υποστηρίζει ότι δημιουργούνται προβλήματα από την υιοθέτησή τους. Έτσι ο Davies (1987, όπως αναφέρεται από τον M. Rioux, 1988) γνωστοποιεί ότι πολλά από τα

συμπτώματα της παιδικής σ.κ. αποτελούν τη "φυσιολογική συμπεριφορά των νο.υ. παιδιών που δεν έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί" ενώ ο Cole (1986, οπ. παραπ., σελ. 23) αναφέρει ότι "οι συναισθηματικές αντιδράσεις και προσαρμογές κάποιου που του έχουν στερήσει την προσωπική του ακεραιότητα με το να τον κακοποιήσουν σεξουαλικά είναι ίδιες με αυτές κάποιου που του έχουν στερήσει την προσωπική του ακεραιότητα κλείνοντάς τον σε κάποιο ίδρυμα. Εξαιτίας της στέρησης της ελευθερίας των αποφάσεων και επιλογών, της ιδιωτικής ζωής, της οικονομικής άνεσης και ανεξαρτησίας, καθώς και των μεμονωμένων αισθημάτων προσωπικής δύναμης, πολλά άτομα που έχουν ιδρυματοποιηθεί μοιράζονται χαρακτηριστικά που υποδεικνύουν πιθανότητα σ.κ. Αυτό κάνει την αναγνώρισή της πιο δύσκολη". Στην αντιπαράθεση αυτή παίρνει θέση ο Berliner κάνοντας μια μεσολαβητική και οπωσδήποτε ιδιαίτερα σημαντική πρόταση: "Οι άνθρωποι πρέπει να κοιτάζουν περισσότερο για συνδυασμούς συμπτωμάτων, ομάδες ή συμπλέγματα ενδείξεων, καθώς και αλλαγές στη φυσιολογική συμπεριφορά του παιδιού" (Μ.Η. Ρίουχ, 1988, σελ. 23). Η πρόταση αυτή είναι κοινά αναγνωρισμένη και αποδεκτή.

Ένας άλλος προβληματισμός του Μ. Ρίουχ στρέφεται γύρω από τις προκαταλήψεις των υπευθύνων για την φροντίδα των νο.υ. ατόμων, οι οποίες αυξάνουν την πιθανότητα να χαθούν απαρατήρητα ή να παρεξηγηθούν και να αποδοθούν στον παράγοντα "νο.υ.", συμπτώματα που όντως είναι αποτέλεσμα σ.κ. Π.χ. ο δημόσιος αυνανισμός είναι γεγονός που συχνά οφείλεται σε έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και ελευθερίας ερωτικής έκφρασης, από την άλλη όμως η πιθανότητα να είναι αποτέλεσμα σ.κ. ποτέ δεν εξετάζεται. Είναι λοιπόν φανερό πως το θέμα των συμπτωμάτων χρειάζεται παραπέρα μελέτη και κατάλληλη διερεύνηση σε αρκετά σημεία για το συμφέρον βέβαια των θυμάτων της σ.κ.

2. Συνέντευξη Αποκάλυψης (Disclosure Interview)

Η συνέντευξη αποκάλυψης πραγματοποιείται κάθε φορά που υπάρχουν υποψίες σ.κ., αναζητείται όμως η τεκμηρίωσή τους μέσα από τη λεκτική αποκάλυψη ή μαρτυρία του θύματος. Μπορεί επίσης να υπάρχει η λεκτική μαρτυρία του θύματος και η συνέντευξη να γίνεται με σκοπό την καταγραφή στοιχείων και λεπτομερειών για την παραπέρα αντιμετώπιση της κατάστασης ή τη χρήση τους στην νομική διαδικασία (δικαστήριο).

A. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΜΙΑΣ ΚΑΛΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Σύμφωνα με την Ann Hollows στο άρθρο της "Investigating Sex abuse: Are we playing it too safe?" (Community Care Magazine, June 1991) απαραίτητη προϋπόθεση μιας τέτοιας συνέντευξης είναι η σωστή "πολιτική" δηλαδή να υπάρχουν σαφείς και ξεκάθαρες οδηγίες για τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας αυτής από την κυβέρνηση, έτσι ώστε και ο κόσμος να είναι καθησυχασμένος αλλά και οι επαγγελματίες να μην χάνουν την αυτοπεποίθησή τους στην προσπάθειά τους να τα βγάλουν πέρα με μια τόσο λεπτή και υπεύθυνη δουλειά. Σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα πέρα από τα πολλά λόγια χρειάζονται χρήματα για μια σωστή και αποτελεσματική διαδικασία πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την συνέντευξη. "Τίποτα δεν γίνεται χωρίς κόστος".

Μια άλλη εξίσου σημαντική προϋπόθεση που αναφέρει η Ann Hollows είναι η σωστή προετοιμασία των ανθρώπων που αναλαμβάνουν αυτή τη δουλειά και συνήθως είναι Κ.Λ. Η συνέντευξη αυτή λοιπόν πρέπει να αναλαμβάνεται από τα πιο έμπειρα, ικανά, καλά

ενημερωμένα και προετοιμασμένα άτομα, καθώς οι συνέπειες των αποτυχημένων περιπτώσεων είναι ιδιαίτερα αρνητικές, με τις οικογένειες των θυμάτων να διαμαρτύρονται ότι η έρευνα προκάλεσε μεγαλύτερη ζημιά και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στις αποτυχίες αυτές, καταδικάζοντας έτσι περισσότερα θύματα στην σιωπή και σε μια ζωή συνεχής κακοποίησης και συνομοτώντας ταυτόχρονα με όσους προσπαθούν να μειώσουν τη σημασία και τα αποτελέσματα της σ.κ., παράλληλα βέβαια και με τις συνέπειες στον ψυχολογικό κόσμο των προσώπων που εμπλέκονται.

Στην καλή προετοιμασία του Κ.Α. που αναλαμβάνει τη συνέντευξη αναφέρεται και ο Stephen Barber στο άρθρο του "Healing with Care" (Community Care Magazine, June 1991), τονίζοντας ότι δεν είναι ο καθένας κατάλληλος στον τομέα της σ.κ. και πως από άποψη προσωπικής ποιότητας το άτομο που αναλαμβάνει μια τέτοια δουλειά πρέπει να διαθέτει ένα βαθμό άνεσης γύρω από τα σεξουαλικά θέματα, υπενθυμίζοντας ότι και ο ίδιος ο Κ.Α. μπορεί να έχει σεξουαλικά κακοποιηθεί κάτι που μπορεί να τον μπλοκάρει αν δεν έχει θεραπευτεί και δεν το έχει αντιμετωπίσει αποτελεσματικά. Στο δίλλημα αν πρέπει να αναλαμβάνουν τη συνέντευξη μόνο γυναίκες αφού τα θύματα έχουν αρνητικά βιώματα από τους άνδρες, ο Stephen Barber (1991) προτείνει ότι η δουλειά αυτή πρέπει να γίνεται και από άνδρες αφού υπάρχουν θύματα από τον ανδρικό πληθυσμό που προτιμούν να μιλήσουν σε άνδρες, οι οποίοι μπορούν να δείξουν ευαισθησία στη διάρκεια της συνέντευξης, δίνοντας μια θετική εικόνα στο θύμα.

Ένα άλλο σημείο στο οποίο αποδίδεται ιδιαίτερη σημασία είναι το περιβάλλον στο οποίο γίνεται η συνέντευξη. Συνεχίζοντας λοιπόν με τις απόψεις του S. Barber (1991) ο χώρος στον οποίο γίνεται η συνέντευξη πρέπει να είναι άνετος και φιλικός ώστε τα θύματα να μπορούν να ηρεμήσουν και να περιέχει το ανάλογο υλικό, ανάλογα με τις

πειπτώσεις όπως αμφίδρομο καθρέφτη (two ways) με δωμάτιο για παρατήρηση, video, υλικό για ζωγραφική, ανατομικές κούκλες, ένα σπίτι με μικρότερες κούκλες και οτιδήποτε άλλο μπορεί να χρειασθεί ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες κάθε περίπτωσης.

Τέλος οι Eileen Vizart, Arnon Bentovim και Marianne Trander στο άρθρο τους "Interviewing sexually abused children" (1987), τονίζεται ότι η συνέντευξη πρέπει να γίνεται μόνο με το θύμα της σ.κ. για να αποφεύγεται η πιθανότητα άμεσης ή έμμεσης επίδρασης από κάποιον γονιό που θέλει να κάνει το θύμα να κρατήσει σιγή.

B. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ ΜΙΑΣ ΣΩΣΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ (ΕΡΕΥΝΑ)

Υπάρχουν διάφορες προτάσεις για καλύτερη και πιο αποτελεσματική διαδικασία της συνέντευξης για αποκάλυψη της σ.κ. Αυτή όμως που παρουσιάζει το μεγαλύτερο ενδιαφέρον και ταυτόχρονα αποδεικνύεται ιδιαίτερα χρήσιμη και βοηθητική είναι η διαδικασία που προτείνει στο άρθρο του "Providing a framework" (1991) ο Nick Smith, ο οποίος δίνει τη δομή της σε 5 διαδοχικές φάσεις οι οποίες είναι:

Πρώτη φάση : Η δημιουργία μιας αρμονικής σχέσης.

Η φάση αυτή αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία χτίζεται ολόκληρο το οικοδόμημα της συνέντευξης. Χωρίς αυτήν είναι αδύνατον να υπάρξει επιτυχία. Η δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να μπορέσουν τα θύματα να μοιραστούν τις πιο οδυνηρές αναμνήσεις τους, διαφορετικά η εμπειρία τους δεν θα είναι παρά άλλη μια εμπειρία βίας σε μια άλλη σχέση επιβολής δύναμης και εξουσίας. Λόγω της σπουδαιότητας της φάσης αυτής, εάν δεν δημιουργηθεί "σχέση" είναι ανώφελο να συνεχιστεί η συνέντευξη.

Αντίθετα χρειάζεται ευελιξία για να αναλάβει τη δύσκολη αυτή δουλειά μόνο όποιος θα δημιουργήσει μια καλή σχέση με το θύμα, κάτι που βέβαια μπορεί να γίνει σε λιγότερο ή περισσότερο χρόνο.

Εάν αυτή η σχέση δημιουργηθεί, τότε προς το τέλος της φάσης αυτής ο συνεντευκτής (ΚΛ) πρέπει με ευαίσθητο τρόπο να παρουσιάσει το θέμα της ανησυχίας με την ελπίδα ότι το θύμα θα μιλήσει για την εμπειρία του ελεύθερα χωρίς να χρειαστούν συχνές παρεμβάσεις από την πλευρά του συνεντευκτή.

Φάση δεύτερη: Ελεύθερη αφήγηση (free narrative)

Είναι η πιο σημαντική φάση κατά την οποία πρέπει να δοθεί στο θύμα η ευκαιρία να πει τη δική του εκδοχή των γεγονότων χωρίς παρεμβάσεις ή διακοπές. Εάν το θύμα είναι απρόθυμο να μιλήσει τότε ο συνεντευκτής πρέπει να του απευθύνει ανοιχτές και ακριβείς ερωτήσεις και να παρουσιάσει ξανά το θέμα ανησυχίας σε περίπτωση "μπλοκαρίσματος". Πρέπει δηλαδή να δοθούν αρκετές ευκαιρίες στο θύμα για να μιλήσει και όταν ξεκινήσει να του δοθεί χρόνος και χώρος "να τα πει" με το δικό του τρόπο. Η ικανότητα - κλειδί του συνεντευκτή στη φάση αυτή είναι η υπομονή. Επίσης ο συνεντευκτής πρέπει:

- Να μην αρχίζει την συνέντευξη με προσχεδιασμένες ιδέες και υποθέσεις, περισσότερο πρέπει να έχει στην σκέψη του ένα φάσμα υποθέσεων και να είναι προετοιμασμένος για όλα.
- Να μην προκαλεί, να μην διακόπτει, να μην ζητά ακριβείς και λεπτομερείς πληροφορίες και ερμηνείες.
- Να σημειώνει κάθε ερώτηση που θέλει να κάνει για αργότερα.
- Να μην δείχνει σοκαρισμένος ή αηδιασμένος, να μην καταδικάζει και να μην κριτικάρει.
- Να προχωρεί στα βήματα του θύματος, να αντέχει τις σιωπές του, να διατηρεί την ατμόσφαιρα άνετη και ασφαλή.

- Να χρησιμοποιεί απλές, όχι ακριβείς ή υποβλητικές ερωτήσεις στο θύμα για να το βοηθήσει.
- Να επιτρέπει στο θύμα να μιλάει για άσχετα πράγματα και προφορικές περιγραφές καθώς μπορεί να χρησιμοποιεί το χρόνο αυτό για να προετοιμάσει το επόμενο μέρος της ιστορίας, και
- Να ανακουφίζει το φόβο και το άγχος του θύματος αναγνωρίζοντας την σημασία της φάσης αυτής σαν ένα σημαντικό βήμα και κομμάτι προς την θεραπεία και επιτρέποντάς της ένα φυσικό τέλος.

Τρίτη φάση : Ανοιχτές ερωτήσεις (open questions)

Σκοπός της φάσης αυτής είναι να συγκεντρώσει ο συνεντευκτής όσες περισσότερες λεπτομερείς πληροφορίες μπορεί με τη χρήση των ανοιχτών ερωτήσεων. Για κάποια από τα θύματα η φάση αυτή έρχεται εφόσον έχουν μιλήσει, έχουν πει την ιστορία τους, για περισσότερες πληροφορίες και διευκρινίσεις. Κάποια άλλα θύματα όμως είναι πιθανόν να μην έχουν πει τίποτα, οπότε η φάση αυτή προσφέρει ένα άλλο τρόπο ενθάρρυνσής τους να μιλήσουν. Αν λοιπόν τα θύματα απαντήσουν στις ανοιχτές ερωτήσεις, η συνέντευξη μετακινείται μια φάση πίσω, στο στάδιο δηλαδή της ελεύθερης αφήγησης (δίνεται δηλαδή στο θύμα η ευκαιρία και ο χρόνος να μιλήσει ελεύθερα). Στη διάρκεια των ανοιχτών ερωτήσεων πρέπει να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια να μην υποβληθούν απαιτήσεις στο θύμα.

Τέταρτη φάση : Συγκεκριμένες ερωτήσεις

Εάν μέχρι τώρα το θύμα δεν έχει μιλήσει είναι αναγκαίο να γίνουν συγκεκριμένες - άμεσες ερωτήσεις οι οποίες θα συναντήσουν πιθανότατα την αντίσταση του θύματος και των οποίων οι απαντήσεις θεωρούνται μικρότερης αξίας απ' αυτές της ελεύθερης βούλησης του θύματος. Εάν όμως με τις άμεσες ερωτήσεις το θύμα αρχίσει να μιλάει, τότε ο συνεντευκτής πρέπει να προσπαθεί να γυρίσει την συνέντευξη πίσω στο στάδιο της ελεύθερης αφήγησης. Από την άλλη πλευρά, εάν το

θύμα έχει ήδη μιλήσει, σκοπός της φάσης αυτής είναι να επεκτείνει και να τεκμηριώσει τις προηγούμενες απαντήσεις. Η εξασφάλιση ενθαρρυντικών απαντήσεων στις ερωτήσεις τους προσδίδει μεγαλύτερη αξιοπιστία.

Πέμπτη φάση : Τελειώνοντας τη συνέντευξη

Αυτό είναι ένα επίσης σημαντικό στάδιο που δεν πρέπει να υποτιμηθεί. Το θύμα μέσα από το ψάξιμο των συναισθημάτων και των αναμνήσεων περνά μια συναισθηματική δοκιμασία και ο συνεντευκτής πρέπει να το αναγνωρίσει και να ευχαριστήσει το θύμα. Ήδη ειπώθηκε ότι η σ.κ. είναι μια κατάχρηση εξουσίας και δύναμης. Η συνέντευξη αυτή πρέπει να αποτελέσει το πρώτο επανορθωτικό βήμα. Έχει σημασία ο συνεντευκτής να είναι τίμιος στις απαντήσεις του στο θύμα για τις συνέπειες από την αποκάλυψη χωρίς να δίνει ψεύτικες και μη ανταποκρινόμενες στην πραγματικότητα υποσχέσεις. Μπορεί όμως η συνέντευξη να τελειώσει χωρίς το θύμα να πει τίποτα, ίσως γιατί τίποτα δεν συνέβη, ίσως γιατί δεν είναι έτοιμο να μιλήσει. Εάν η εμπειρία της συνέντευξης είναι θετική, τότε είναι πιθανόν να επιστρέψει αργότερα πιο πρόθυμο να μιλήσει. Εάν είναι αρνητική ή εχθρική δεν πρόκειται να επιστρέψει ποτέ. Ο χειρισμός του τέλους της συνέντευξης λοιπόν είναι επίσης σημαντικός και όταν το θύμα δεν έχει μιλήσει.

Αυτές λοιπόν είναι οι 5 φάσεις μιας συνέντευξης με στόχο την αποκάλυψη σύμφωνα με τον Nick Smith (1991). Μια άλλη μέθοδος - σύμφωνα με τους Eileen Vizard, Arnon Bentovim, Marianne Trander (1987) - που έχει επίσης αποδειχθεί πολύ χρήσιμη στη συνέντευξη είναι η χρήση παραδοσιακού παιχνιδιού - ειδικά για τα νεότερα θύματα - και η ενσωμάτωση σε αυτήν της χρήσης υλικού ζωγραφικής, πλαστελίνης, φιγούρων ζώων, καθώς και ενός σετ ανατομικών κουκλών. Το παιχνίδι βοηθά το θύμα να αναπαραστήσει την πραγματικότητα μιας βίαιης

εμπειρίας χωρίς να χρειαστεί να παλέψει με την χρήση λέξεων με ανάλογο περιεχόμενο κάτι που συνήθως ταλαιπωρεί τα νεαρά παιδιά - αλλά και τα νο.υ. αν λάβουμε υπόψιν τα προβλήματα επικοινωνίας που αντιμετωπίζουν. Επίσης το παιχνίδι έχει αποδειχθεί πολύ χρήσιμο για τα εσωστρεφή και φοβισμένα παιδιά. Οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν ότι ειδικά η χρήση ανατομικών κουκλών έχει αποδειχθεί πολύ βοηθητική, έχει σχεδιαστεί από τους επαγγελματίες στο χώρο της σ.κ. δομημένη συνέντευξη με βάση τη χρήση της μεθόδου αυτής. Αυτή περιλαμβάνει 6 στάδια : α) περίοδος ελεύθερου παιχνιδιού, β) γύμνωμα των κουκλών και ονομασία των μελών του σώματός τους, γ) παρατήρηση των τύπων αγγίγματος, δ) κατονομάζοντας το δράστη, ε) αναπαράσταση των σκηνών της σ.κ., και στ) καθησυχασμοί και ανακούφιση του θύματος.

Είναι γεγονός βέβαια ότι σε μία συνέντευξη αποκάλυψης σ.κ. όπου θύμα είναι ένα διανοητικά καθυστερημένο άτομο, παρουσιάζονται κάποια επιπλέον σοβαρά προβλήματα. Τα προβλήματα αυτά συνοψίζει ο David V. Glasgow (1993) σε τρία :

- α) Τα προβλήματα επικοινωνίας.
- β) Το γεγονός ότι δεν υπάρχουν - ή αν υπάρχουν είναι ελάχιστοι - επαγγελματίες με γνώσεις συγχρόνως στο χώρο της σ.κ. και στο χώρο των νο.υ. Συνήθως έχουν γνώσεις μόνο από τον ένα ή τον άλλο χώρο και κυρίως από το χώρο της σ.κ. Ωστόσο, η νο.υ. είναι ένας παράγοντας που επηρεάζει όχι μόνο τον τρόπο που ένα θύμα δέχεται την κακοποίηση, αλλά και τη "σχέση" που δημιουργείται από το συνεντευκτή. Μπορεί λοιπόν να ερμηνεύει λάθος τα κίνητρα του συνεντευκτή ή από την άλλη να είναι εντελώς υπάκουος (ή σε αυτά, με σοβαρό κίνδυνο ή να διακόψει την συνέντευξη ή να προσπαθήσει να ευχαριστήσει το συνεντευκτή προσφέροντάς του αυτά που κατά τη γνώμη του θέλει να ακούσει). Ο συνεντευκτής λοιπόν πρέπει να

γνωρίζει ότι το θέμα παρουσιάζεται συναισθηματικά, συμπεριφορικά και λεκτικά με έναν ιδιαίτερα προσωπικό και ιδιοσυγκρασιακό τρόπο και ότι συχνά υπάρχει έλλειψη συγχρονισμού στην επικοινωνία. "Βασικός νόμος είναι να μην παρερμηνεύονται φαινόμενα της συνέντευξης μέχρι τη στιγμή που θα διευκρινισθεί η σημασία του. Αυτό δεν σημαίνει ότι κάποιο θέμα δεν είναι σημαντικό, αλλά ότι είναι πολύ σημαντικό για να απαντηθεί αμέσως" (David V. Glasgow, 1993, σελ. 6). Η διερεύνηση της ασυγχρονίας σε επικοινωνίας και συμπεριφορά πρέπει να αναβληθεί μέχρι να τελειώσει η συζήτηση.

- γ) Οι ελλείψεις στην νομοθεσία για το πρόβλημα της σ.κ. νο.υ. ατόμων. Έτσι, αφ' ενός δε αναγνωρίζονται ως ικανοί μάρτυρες, αφ' ετέρου το νομικό σύστημα δεν αναγνωρίζει τη βοήθεια που χρειάζονται τα άτομα αυτά για να αποκαλύψουν τι συμβαίνει, θεωρώντας τη βοήθεια αυτή σαν καθοδήγηση. Στις ελλείψεις αυτές του νομικού συστήματος στηρίζεται άλλωστε και ο θύτης.

3. Περίπτωση της Caren Brown

Σύνθεση οικογένειας :

		Κύριος και κυρία Β.	58 ετών
5 παιδιά	1ο	Αγόρι (I)	30 ετών
	2ο	Κορίτσι (Κ)	27 ετών
	3ο	Κορίτσι (Η)	25 ετών
	4ο	Αγόρι (Μ)	17 ετών
	5ο	Κορίτσι (Caren)	13 ετών

Η κυρία Β. έχει νο.υ., όπως και τα τρία νεότερα παιδιά. Το τελευταίο παιδί, η Caren, έχει μέτρια νο.υ.

Αποκάλυψη της κακοποίησης

Η Caren τράβηξε την προσοχή των Κοινωνικών Υπηρεσιών όταν σε ηλικία 11 ετών μετά από αρκετές ημέρες συχνών επισκέψεων στην τουαλέτα και παρουσίασης συμπτωμάτων κυστίδας (cystitis) αποκάλυψε στη δασκάλα της στο ειδικό σχολείο ότι "ο αδελφός της έβαλε το πουλί του μέσα της", συνοδεύοντας τη δήλωση αυτή με κάποια περιγραφή του πώς ένοιωσε.

Έρευνα ακολούθησε την αποκάλυψη αυτή που κατέληξε σε ιατρική εξέταση την αμέσως επόμενη ημέρα. Η ιατρική εξέταση από δύο γιατρούς έδειξε ότι ο πρωκτός είχε σχιστεί ως αποτέλεσμα πρόσφατης και επαναλαμβανόμενης πρωκτικής συνουσίας, ενισχύοντας έτσι την περίπτωση να έχει συμβεί σ.κ.

Πέντε (5) ημέρες μετά την αποκάλυψη η Caren άρχισε να αποσύρει την δήλωσή της για τον Μ. λέγοντας ότι δεν ήταν αυτός "που το είχε κάνει" και ότι "ήταν μυστικό" ενώ μετά από 1 μήνα είπε πως τραυματίστηκε με ξυράφι. Οι δηλώσεις της αυτές ενισχύονταν και υποστηρίζονταν από τους γονείς.

Κατά το χρονικό αυτό διάστημα η συμπεριφορά της Caren στο σχολείο ήταν ανεξέλεγκτη. Τελικά μετά από ένα διάστημα 2 μηνών αποκάλυψε σε ατομική συνάντηση με την Κ.Λ. Jean Seaman που είχε αναλάβει την υπόθεση και κατά την διάρκεια παιχνιδιοθεραπείας ότι ο δράστης ήταν ο πατέρας της. Το αποκάλυψε αυτό σε μια μαριονέτα με το όνομα Dick με το οποίο είχε αναπτύξει μια στενή σχέση εμπιστοσύνης. Τόνισε επίσης ότι το είχε αναφέρει στη μητέρα της, η οποία τελικά πήρε το μέρος του πατέρα, παρ' ότι ο ίδιος την κακοποιούσε σωματικά.

Άλλα στοιχεία οικογενειακής κακοποίησης :

Υπήρχε ανησυχία για το επίπεδο συναισθηματικής και υλικής στέρησης στο σπίτι των Β., όπως και για το μίσος του ζευγαριού απέναντι στις Κοινωνικές Υπηρεσίες, καθώς σε κοινές επισκέψεις των Κ.Α. με την Αστυνομία το ζευγάρι ήταν πολύ εχθρικό. Μετά από σύγκρουση με τον άντρα της η κυρία Β. αποκάλυψε σε μια από τις επισκέψεις αυτές ότι στα παιδιά δεν επιτρέπονταν θέρμανση, παιχνίδια και επισκέψεις σε συγγενείς και ότι αποτελούσαν θύματα λεκτικής και σωματικής κακοποίησης από τον κύριο Β., όπως άλλωστε και η ίδια. Ανέφερε ακόμη ότι ο κύριος Β. της έδινε μόνο 6 λίρες (2000 δρχ. περίπου) για φαγητό, απαγορεύοντάς της να δίνει χρήματα στα παιδιά. Η έλλειψη παιχνιδιών και ρούχων στα παιδιά επιβεβαιώθηκε επίσης από τα σχολεία που είχαν εμπλακεί όλα αυτά τα χρόνια με την συγκεκριμένη οικογένεια.

Ατομική δουλειά με την Caren

Η ατομική δουλειά της J. Seaman με την Caren ξεκίνησε μετά την αποκάλυψη της σ.κ. από τον αδελφό της Μ., διήρκεσε περίπου 7 μήνες και πραγματοποιούνταν σε εβδομαδιαία βάση. Στο διάστημα αυτό έλαβαν μέρος 12 ειδικές συναντήσεις παιχνιδιοθεραπείας, μία εκ των οποίων έγινε για να καταγραφεί σε video η περιγραφή της Caren για την σ.κ. από τον πατέρα της.

Οι συναντήσεις αυτές στόχευαν περισσότερο στην μεγαλύτερη και καλύτερη κατανόηση της Caren από την Κ.Α. και της Caren για τον εαυτό της, παρά στην αποκάλυψη. Ωστόσο, η αποκάλυψη έγινε στην 4η συνάντηση όταν η Caren δήλωσε στη μαριονέτα Dick ότι ο πατέρας της την είχε κακοποιήσει 4 φορές στο μπάνιο και "είχε κολλήσει το πουλί του στον πισινό της". Στην συνάντηση αυτή που οδήγησε τελικά στην αποκάλυψη, ο φόβος για τον πατέρα της ήταν φανερός. Μετά την αποκάλυψη δεν χρησιμοποιούσε το όνομά του αλλά αναφέρονταν σε

αυτόν ως D.A.D., ενώ κάθε αναφορά σε αυτόν από τρίτους την οδηγούσε σε υστερία.

Κατά την διάρκεια της παιχνιδιοθεραπείας η Cagen σχετίστηκε με τις μαριονέτες με έναν πολύ εμπιστευτικό τρόπο, αναπτύσσοντας ιδιαίτερη σχέση με ένα σκύλο - μαριονέτα με το όνομα Dick, τον οποίο θεωρούσε τον πιο στενό της φίλο. Σχετίστηκε μαζί του σαν να ήταν αληθινός και τον χρησιμοποιούσε σαν τρίτο πρόσωπο στο οποίο περιέγραφε τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις εμπειρίες της εβδομάδας.

Ωστόσο η ατομική δουλειά με την Cagen δυσκόλευε συνεχώς εξαιτίας της ανοιχτής εχθρότητας της κυρίας Β. απέναντι στην Κ.Λ. ακόμη κι όταν η Cagen ήταν παρούσα. Η Cagen άρχισε να επιτίθεται λεκτικά στην Κ.Λ. στην αρχή όλων των εβδομαδιαίων συναντήσεών τους όπως ακριβώς είχε δει να κάνει η μητέρα της. Στο στάδιο αυτό φαινόταν ότι συγχρόνως αποζητούσε αλλά και φοβόταν την απόρριψη από την J. Seaman (Κ.Λ.) κατηγορώντας την που επέτρεψε στην μητέρα της να επιστρέψει στον πατέρα της. Η εμπιστοσύνη της επέστρεψε για ένα διάστημα και επέμενε να διατηρήσει την επαφή κατά τη διάρκεια απουσίας της Κ.Λ. λόγω ασθένειας.

Μετά τους 3 πρώτους μήνες η δουλειά της Κ.Λ. επικεντρώθηκε στο να την προετοιμάσει σε πρακτικό και συναισθηματικό επίπεδο για να δώσει αποδείξεις στο δικαστήριο με την βοήθεια της καταγραφής της περιγραφής της κακοποίησης σε video, επιβεβαιώνοντάς την ότι ο δικαστής θα άκουγε ότι είχε να του πει και δεν θα την κατηγορούσε ξανά κανείς επειδή είπε την αλήθεια "όποια κι αν ήταν αυτή".

Η Cagen βρήκε τελικά την εμπειρία του δικαστηρίου πολύ τρομακτική - ο δικαστής θεωρούσε ότι οι αποδείξεις ήταν μπερδεμένες και όχι επαρκείς, ο πατέρας δε καταδικάστηκε, η ίδια πήρε κάποια χρηματική αποζημίωση - οπότε η δουλειά μαζί της επικεντρώθηκε στην

αποκατάσταση της πίστης της ότι είναι αξιόπιστη, καθώς και στην επίτευξη των μακροχρόνιων επιθυμιών της.

Επίλογος :

Η Caren έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά από τον πατέρα της και κατηγορεί τον εαυτό της για την κρίση που δημιουργήθηκε στην οικογένειά της μετά την αποκάλυψη. Η έλλειψη υποστήριξης από την μητέρα της την κάνει να νοιώθει απομονωμένη και να υποφέρει τη χειρότερη μορφή προδοσίας που θα μπορούσε ποτέ να φανταστεί. Παρά το γεγονός ότι η ποιότητα ζωής της οικογένειάς της ήταν ιδιαίτερα χαμηλή, η απώλειά της είναι οδυνηρή. Εδώ και δύο χρόνια από την αποκάλυψη η Caren παρουσιάζει συμπτώματα θυμού και τακτική απώλεια ελέγχου των συναισθημάτων της, καθώς και χαμηλό αυτοσυναίσθημα και ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες πάνω στα οποία χρειάζεται ειδική παρέμβαση.

Επειδή η Caren ήταν μόλις 13 ετών όταν έγινε η αποκάλυψη, η περίπτωση αυτή δουλεύτηκε από την ομάδα Παιδικής Προστασίας (Children team) και ειδικά την Κ.Α. J. Seaman στις Κοινωνικές Υπηρεσίες της Βοραιοανατολικής πλευράς του Derby, England.

Παρατίθενται στο Παράρτημα Γ ζωγραφιές και υλικό από την περίοδο παιχνιδιοθεραπείας με την Caren, πριν ακόμα αποκαλύψει την κακοποίηση από τον πατέρα της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ξεκινώντας το κεφάλαιο αυτό, θα θέλαμε να τονίσουμε ότι οι συνέπειες που θα αναφερθούν εδώ, στην ουσία δεν αφορούν μόνο το θύμα.

Βέβαια το θύμα είναι ο βασικός αποδέκτης τους, ωστόσο οι συνέπειες ξεφεύγοντας από το ατομικό επίπεδο, αγκαλιάζουν τη σφαίρα της οικογένειας - είτε αυτή είναι η οιγένεια μέσα στην οποία η σ.κ. λαμβάνει χώρα, είτε αυτή που συμπάσχει με το θύμα και μοιράζεται τον πόνο του, είτε αυτή που προσποιείται ότι τίποτα δεν συνέβη, είτε ακόμα η οικογένεια που θα δημιουργήσει πιθανότητα στο μέλλον το θύμα. Κατά συνέπεια, απειλούν ολόκληρο το οικοδόμημα πάνω στο οποίο στηρίζεται η κοινωνία αφού η οικογένεια αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους, εάν όχι το σημαντικότερο πυρήνα της. Όταν λοιπόν το άτομο νοσεί και όταν η οικογένεια νοσεί, τότε η ίδια η κοινωνία νοσεί.

Δεν περιορίζονται λοιπόν οι συνέπειες μόνο στο θύμα και θα ήταν λανθασμένη μία τέτοια εντύπωση.

Τις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης μακροπρόθεσμα θα τις υποστεί το ίδιο το κοινωνικό σύνολο όπως συμβαίνει με την πλειοψηφία των κοινωνικών προβλημάτων.

Έχοντας υπόψη τη διάσταση αυτή, ακολουθεί η μελέτη των συνεπειών.

1. Παράγοντες που επηρεάζουν τις συνέπειες πάνω στο θύμα

Έχοντας αποδεχθεί τη μοναδικότητα και ατομικότητα κάθε προσώπου, δεν μπορούμε παρά ν'αποδεχθούμε και το γεγονός ότι οι συνέπειες από τη σ.κ είναι διαφορετικές από άτομο σε άτομο, ανάλογα με την προσωπικότητα και το χαρακτήρα του καθενός. Υπάρχουν λοιπόν κάποιοι παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται σύμφωνα με τους συγγραφείς η μορφή και η έκταση των συνεπειών αυτών.

Σύμφωνα με την άποψη του Russel (1984) και Finkelhor (1979) έτσι όπως παρουσιάζεται από τη Marcia H. Rioux (1988), οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης εξαρτώνται από μια ποικιλία δημογραφικών και περιβαλλοντικών δυναμικών όπως :

- η ηλικία του θύματος
- η παρουσία ή απουσία σωματικής βίας, και
- η διάρκεια της κακοποίησης.

Η Shay Caffrey στο άρθρο της "The ideal victims" (1991), παραδέχεται ότι "όλοι οι άνθρωποι ζημιώνονται με τον ένα ή άλλο τρόπο, κάποιοι όμως περισσότερο σοβαρά από τους άλλους". Πιστεύει λοιπόν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τις συνέπειες πάνω στο θύμα είναι η διάρκεια, η έκταση ή ο βαθμός της σεξουαλικής κακοποίησης, καθώς και η σχέση του θύματος με το δράστη. Ανάλογες απόψεις παρουσιάζει και η Gill Martin στο άρθρο της "Psychotherapy with abused women in a women's agency" (1993), όπου παρουσιάζει ως παράγοντες που επηρεάζουν το μέγεθος του τραύματος του θύτη τους εξής :

- α) την ηλικία του θύματος όταν άρχισε η κακοποίηση.
- β) το πόσο στενά συνδεδεμένοι ήταν το θύμα και ο θύτης

- γ) τη διάρκεια της κακοποίησης,
- δ) το βαθμό της βίας,
- ε) το βαθμό της μυστικότητας και το είδος των απειλών που χρησιμοποιήθηκαν για να διατηρηθεί το μυστικό.

Οι Briere & Runtz (1985) όπως παρουσιάζονται στο άρθρο της Hilary Brown & Vicky Turk "Defining sexual abuse as it affects adults with learning disabilities" (1992), στους παράγοντες που επηρεάζουν τις συνέπειες της κακοποίησης, προσθέτουν επίσης το συνολικό αριθμό των κακοποιήσεων, ενώ η Hilary Brown & Vicky Turk (οπ. παραπ. 1992), επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στη συνεχιζόμενη σ.κ. και αυτή που περιορίζεται σ'ένα μόνο επεισόδιο. Τονίζουν ότι αποδεδειγμένα μία σεξουαλική πράξη ολοκληρωμένης συνουσίας που έχει διαπραχθεί από κάποιο γνωστό και έμπιστο άτομο έχει πιο δυσβάσταχτες συνέπειες απ'ότι μια κτηνώδης πράξη που διαπράττεται από έναν άγνωστο.

Τί γίνεται όμως με τον παράγοντα νο.υ.; Έχει κάποια ιδιαίτερη σημασία, κάποιο ιδιαίτερο ρόλο σε σχέση με τις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης; Ήδη έχει γίνει αναφορά σε σχόλια και μύθους που αναφέρουν ότι τα νο.υ. άτομα δεν επηρεάζονται καθόλου από τη σ.κ. γιατί λόγω της κατάστασής τους δεν νοιώθουν και δεν καταλαβαίνουν τίποτα. Ποιες είναι όμως οι απόψεις των επιστημόνων εκείνων που ασχολούνται ιδιαίτερα με το θέμα:

Ο Nicola & Bob Martin στο άρθρο τους "Sexual abuse : Special Consideration when teaching Children who have severe learning difficulties" (1990), διαπιστώνουν μια έλειψη δημοσιευμένων πληροφοριών σε σχέση με τις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης στον πληθυσμό των νο.υ. ατόμων. Διατυπώνουν ωστόσο την άποψη ότι ισχύουν και για τον πληθυσμό αυτό όλες οι πιθανότητες. Δηλαδή, κάποιος μπορεί να επηρεαστούν λιγότερο απ'ότι εάν αντιλαμβάνονταν περισσότερο τί έχει συμβεί, κάποιος άλλος μπορεί να είναι μπερδεμένοι

και τρομοκρατημένοι και τέλος υπάρχουν και κάποιοι που θα επηρεστούν πολύ έντονα.

Η Marcia H. Rioux (1988), κάνει μία πολύ σύντομη αναφορά στο θέμα αυτό, λέγοντας ότι οι συνέπειες διαφέρουν από άτομο σε άτομο και από κατάσταση σε κατάσταση, κάποιες φορές ανεξάρτητα από τη νο.υ. και άλλοτε άμεσα εξαρτημένες από αυτή.

Η Christine Changizi πιο ξεκάθαρα και συνοπτικά τονίζει στο άρθρο της "An organisation's response to a case of sexual abuse" (NAPSAC, No 1, New B.H. September 1992) ότι "ο πόνος και το τραύμα της σεξουαλικής κακοποίησης επηρεάζει τα νο.υ. άτομα το ίδιο σοβαρά όσο και τα άλλα "φυσιολογικά" άτομα, μόνο που ο δικός τους πόνος συνδυάζεται επίσης με την ανικανότητα να μιλήσουν. Ανεξάρτητα λοιπόν από την πορεία της υπόθεσης, το κακοποιημένο άτομο θα υποφέρει" (σελ. 8). Αλλά και η Valerie Sinanson τονίζει την ευαισθησία των νο.υ. ατόμων στις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης στο βιβλίο της Ann Craft "Sexuality and learning disabilities" (Routledge, 1994) λέγοντας ότι, όπως και η/o Varley (1984), έχει διαπιστώσει πως παιδιά και ενήλικες με νο.υ. είναι πιο ευάλωτοι και επιρρεπείς σε ψυχωτικό κλονισμό (psychotic breakdown) σαν αποτέλεσμα της κακοποίησης σε σύγκριση με το φυσιολογικό πληθυσμό.

Ξεκινώντας λοιπόν από τη βάση ότι το τραύμα είναι τουλάχιστον το ίδιο - εάν όχι μεγαλύτερο - για τα νο.υ. άτομα όπως και για τον υπόλοιπο πληθυσμό, θα ακολουθήσει καταγραφή των συνεπειών από τη σ.κ. σε βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο επίπεδο. Σημειώνεται επίσης ότι στην πλειοψηφία τους τα θύματα ανήκουν στο γυναικείο πληθυσμό. Οι άντρες παρουσιάζουν κάποιες ιδιαιτερότητες στις αντιδράσεις στους στην σ.κ. που θα αναφερθούν ξεχωριστά

2. Βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες συνέπειες

Σύμφωνα με τον Timothy P. Dunne και την Ann Power (1990), σε έρευνα που έγινε στο χώρο των νο.υ. ατόμων για να βρεθούν οι βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης, διαπιστώθηκε από τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν, ότι οι βραχυχρόνιες συνέπειες ήσαν σχετικά ίδιες με τα συμπτώματα που το θύμα παρουσιάζει λίγο πριν και μετά την αποκάλυψη, παίρνοντας τη μορφή του γενικού άγχους, του στρες και της φοβίας. Όσον αφορά τώρα τις μακροχρόνιες συνέπειες οι συνεντευκτές βρήκαν ότι τα θύματα επηρεάζονται σε 3 βασικές περιοχές:

1) Προβλήματα στην ποιότητα ζωής.

Αυτό συνδυάζεται ή αποδίδεται στο γεγονός ότι αυξάνεται η ευαισθησία του θύματος για μελλοντική κακοποίηση, ενώ ταυτόχρονα του επιβάλλονται επιπλέον περιορισμοί στην ήδη περιορισμένη λόγω της διανοητικής καθυστέρησης ελευθερία κινήσεων του στην κοινότητα.

2) Συναισθηματικά προβλήματα που περιλαμβάνουν άγχος και κατάθλιψη μακροχρόνιας φύσης

3) Σεξουαλικά προβλήματα.

Πολλά θύματα αρχίζουν να ερωτοτροπούν με ακατάλληλους τρόπους και συμπεριφορά, ενώ άλλων επηρεάζεται ο σεξουαλικός τους προσανατολισμός αυξάνοντας την πιθανότητα μελλοντικής σεξουαλικής κακοποίησης ή την πιθανότητα να γίνουν οι ίδιοι θύτες (συνήθως στο αρσενικό φύλο).

Στη συνέχεια θα παρουσιαστεί ο διαχωρισμός των συνεπειών. Η Marcia H. Rioux (1988), σύμφωνα με τον οποίο οι βραχυπρόθεσμες συνέπειες αφορούν την παιδική ηλικία όπου συμβαίνει ή ξεκινά κατά κύριο λόγο η κακοποίηση, ενώ οι μακροχρόνιες την ενήλικη ζωή.

1) Βραχυχρόνιες συνέπειες στην παιδική ζωή

Σύμφωνα με τις απόψεις του Summit (1983), όπως παρουσιάζονται από την M. H. Rioux (1988), τα παιδιά που κακοποιούνται σεξουαλικά συνήθως παρουσιάζουν έναν αυτο-στιγματισμό και προσπαθούν να αυτο-καλυφθούν. Εξαιτίας του γεγονότος ότι για τα περισσότερα παιδιά η κακοποίηση δεν είναι μόνο ένα περιστατικό αλλά επαναληπτική με αυξανόμενες σεξουαλικές απαιτήσεις και σε συνδυασμό με την απελπισία που νοιώθει, το παιδί προσπαθεί να πετύχει μία αίσθηση ελέγχου, αναπτύσσοντας εσωτερικούς τρόπους για να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Έτσι, το παιδί, συνήθως κορίτσι, μπορεί στο τέλος να πιστέψει ότι αξίζει την κακοποίηση, γιατί είναι η ίδια κακός χαρακτήρας ή ότι γίνεται θύμα η ίδια για να προστατέψει νεώτερα αδέρφια της κ.ά. Η πορνεία, οι απόπειρες αυτοκτονίας και η γενικότερη αυτοκαταστροφική τάση είναι κάποιες από τις συνέπειες που παρουσιάζονται και σύμφωνα με τον Summit αποτελούν "μέρος των ικανοτήτων για επιβίωση του παιδιού (σ. 186).

Οι Brown και Finkelhor (1986), όπως παρουσιάζονται από την M. Rioux, (1988) μετά από μία εξέταση μεγάλου κλινικού και εμπειρικού υλικού καταγράφουν ότι τα συχνότερα αποτελέσματα που βιώνουν τα παιδιά-θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είναι : ο θυμός, ο φόβος, το μίσος, η ενοχή, η ντροπή, η μελαγχολία, το άγχος, η θλίψη, καθώς και ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα όπως δημόσιο αυνανισμό, υπερβολική σεξουαλική περιέργεια και συχνή επίδειξη των γεννητικών τους οργάνων.

2) Μακροχρόνιες συνέπειες στην ενήλικη ζωή (Adulthood)

Σύμφωνα με την M.H. Rioux (1988), ένας από τους σημαντικούς τρόπους έρευνας των συνεπειών της σεξουαλικής κακοποίησης είναι να εξετάσει κανείς τις συνέπειες που επιμένουν να εμφανίζονται ακόμη και στην ενήλικη ζωή, συγκρίνοντας τα άτομα που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί μ'αυτούς που δεν έχουν σε μία ποικιλία μέτρων διανοητικής υγείας. Όταν λοιπόν μία τέτοια έρευνα πραγματοποιείται, διαπιστώνεται ότι ενήλικες που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία, παρουσιάζουν περισσότερη κατάθλιψη, ποιο πολύ άγχος, είναι πιο αυτοκαταστροφικοί και έχουν αρνητική αυτοεικόνα σε σύγκριση με ενήλικες που δεν έχουν κακοποιηθεί. Άλλες συνέπειες που έχουν καταγραφεί αναφέρονται στις δυσκολίες στη σχέση τους με τα δικά τους παιδιά και τους συντρόφους τους του αντίθετου φύλου. Επίσης, μια αρνητική συνέπεια που συνεχώς παρουσιάζεται, είναι το φαινόμενο της επανάληψης της κακοποίησης (revictimization), σύμφωνα με το οποίο γυναίκες που κακοποιήθηκαν σαν παιδιά είναι πιθανότερο να κακοποιηθούν ξανά αργότερα στη ζωή τους από κάποιον άλλο. Το ίδιο ισχύει και για τις διανοητικά καθυστερημένες γυναίκες.

Σύμφωνα με την Hyman (1987), όπως βρίσκεται στην M. Rioux, 1988) ήταν υπερβολικά σπάνιο γι'αυτήν να βρει μια διανοητικά καθυστερημένη γυναίκα που να κακοποιήθηκε μόνο μια φορά. Με αναφορά επίσης στις διανοητικά καθυστερημένες γυναίκες, ο Varley, 1984, όπως παρουσιάζεται από την M.H. Rioux, 1988) τονίζει ότι οι διανοητικά καθυστερημένες γυναίκες είναι ανεπαρκώς προετοιμασμένες για την ανάπτυξη της σεξουαλικότητάς τους και λιγότερο ικανές να προστατέψουν τον εαυτό τους από μία σεξουαλική επίθεση, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες μεγαλύτερου και σοβαρότερου ψυχολογικού τραύματος που συχνά οδηγεί σε ψύχωση.

Κλείνοντας η Marcia Rioux κάνει μία αναφορά σε στατιστικά στοιχεία, σύμφωνα με τα οποία οι ψυχολογικές συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης βραχύχρονα μπορεί να είναι “παθολογικές” σε ποσοστό 20-40% των κακοποιημένων παιδιών που παρακολούθησαν από κλινικούς (Brown & Finkelhor, 1986, p. 72). Οι μακροχρόνιες συνέπειες που επιμένουν στην ενήλικη ζωή φαίνεται να φτάνουν λιγότερο από το 20% των ενηλίκων που κακοποιήθηκαν ως παιδιά. Η άποψη λοιπόν ότι η παιδική σεξουαλική κακοποίηση δεν ζημιώνει όπως μερικοί ισχυρίζονται π.χ. Johnson & Kempton (1981), δεν μπορεί σύμφωνα με το συγγραφέα, να υποστηριχθεί πια από την εμπειρία.

Την ίδια άποψη με αυτήν της M.H. Rioux υποστηρίζουν και οι Edna Davis, Liz Kidd και Keith Pringle στο άρθρο τους “Child sexual abuse training programme for foster parents with teenage placements” (July 1987), τονίζοντας ότι υπάρχουν αποδείξεις πως οι μακρόχρονες συνέπειες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να είναι οδυνηρές και επιβλαβείς, όπως είναι η κατάθλιψη, η ενοχή, το χαμηλό αυτοσυναίσθημα και οι απόπειρες αυτοκτονίας. Σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς τα θύματα στην ενήλικη ζωή είναι πιθανότερο.

1. να είναι σοβαρά συναισθηματικά διαταραγμένα
2. να είναι αλκοολικά ή εθισμένα σε ναρκωτικά
3. να γίνουν ψυχασθενείς
4. να γίνουν τα ίδια θύτες
5. να δώσουν σεξουαλική απόχρωση σε όλες τις σχέσεις τους για να κερδίσουν στοργή, κάτι που συνήθως οδηγεί στο αυτοκαταστροφικό πρότυπο της πορνείας.

Μια επισήμανση των μακροχρόνιων συνεπειών έχει γίνει επίσης από την Kim, Dent-Brown στο άρθρο της “Child sexual abuse : problems for adult survivors” (Journal of Mental Health, 1993) χωρίζοντάς τις σε 6 κατηγορίες :

1. Αντιληπτικά προβλήματα (π.χ. καταπιεσμένες αναμνήσεις)
2. Σεξουαλικά προβλήματα
3. Συμπεριφορικά προβλήματα (π.χ. αλκοόλ, ναρκωτικά)
4. Διαπροσωπικά προβλήματα (π.χ. εξάρτηση)
5. Συγκινησιακά προβλήματα (π.χ. φόβος)
6. Διαγνωστικά προβλήματα (π.χ. κλινική κατάθλιψη).

Σαν πιο συγκεκριμένα προβλήματα και συνέπειες σεξουαλικής κακοποίησης, η Kim Dent-Brown αναφέρει τα εξής :

- α) Σεξουαλική δυσλειτουργία
- β) Σκέψεις αυτοκτονίας
- γ) Κενά στις αναμνήσεις της παιδικής ηλικίας
- δ) Αυτοκαταστροφή, μαζοχισμός/απόπειρες αυτοκτονίας
- ε) Ενοχή / ντροπή
- στ) Πορνεία / ακραία σεξουαλική συμπεριφορά
- ζ) Εφιάλτες / flashbacks
- η) Χαμηλό αυτοσυναίσθημα
- θ) Βιασμός - κακοποίηση στην ενήλικη ζωή
- ι) Ανάγκη να ευχαριστούν τους άλλους
- κ) Προσπάθεια να αντιμετωπίσουν την κατάσταση με το να φεύγουν από το σπίτι
- λ) Υπερβολικός, ανεξήγητος θυμός
- μ) Μπορούν να χαρακτηριστούν ως επιδέξιοι σε ελιγμούς

Στις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης οι Nicola & Bob Martin ("Sexual abuse : special Consideration when teaching Children who have severe learning difficulties", Mental Handicap, vol. 18, June 1990) προσθέτουν επίσης την πορνεία και το γάμο σε μικρή ηλικία, προκειμένου να αποφευχθεί η αιμομιξία, ενώ οι J. Goodwin, C. G. Cauthorne & Richard T. Rata στο βιβλίο της Jean Goodwin "Sexual abuse : Incest victims and their families" θίγουν το πρόβλημα της υστερικής

προσβολής (ή επιληψίας) στους εφήβους-θύματα αιμομιξίας (hysterical seizures). Σύμφωνα με τους συγγραφείς το θύμα αιμομιξίας δοκιμάζει συναισθήματα ενοχής, φόβου τιμωρίας, ζημιάς και ελέγχου, καθώς και αντίφασης μεταξύ ντροπής και ευχαρίστησης. Η υστερική επιληψία επαναλαμβάνει κινήσεις που σχετίζονται με τη σεξουαλική διέγερση καθώς και με αυτές της αντίστασης σε σεξουαλική επίθεση. Η υστερική προσβολή εξυπηρετεί ωστόσο και σαν αμυντική υπηρεσία, καθώς το θύμα υποκαθιστά με τα συμπτώματα αυτά την πιο φοβερή τιμωρία που μπορεί να έρθει από μια εξωτερική πηγή.

Τέλος, ο John Roberts στο άρθρο του "Looking back in anger" (Community Care, August 1989) τονίζει ιδιαίτερα το συναίσθημα θυμού ως μία κοινή αντίδραση στη σ.κ. αμέσως μόλις αυτή συμβεί αλλά και αργότερα στην ενήλικη ζωή. Ο συγγραφέας διαπιστώνει ότι εξαιτίας του καταπιεσμένου θυμού τα σεξουαλικά κακοποιημένα άτομα τοποθετούνται συνήθως ανάμεσα σε δύο ακραίες θέσεις : α) την αυτοκατηγορία και β) την εκτόνωση μέσα από ακατάλληλες επιθέσεις σε άλλους. Έτσι, μαζί με συναισθήματα φόβου, απώλειας, κατάθλιψης και χαμηλού αυτοσυναίσθηματος, συναισθήματα θυμού και μίσους μπορεί να κατευθυνθούν προς το δράστη ή προς του γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας που απέτυχαν να προστατέψουν το θύμα από την κακοποίηση. Υπάρχουν περιπτώσεις επίσης που το θύμα θα προσπαθήσει να μιλήσει σε κάποιον που όμως δεν θα τα καταλαβαίνει. Τότε, το πρόσωπο αυτό θα γίνει το επίκεντρο του θυμού του θύματος όπως και κάθε άλλο πρόσωπο που δεν θα απαντήσει υποστηρικτικά στην αποκάλυψη. Είναι επίσης κοινό στα θύματα να νοιώθουν θυμό ενάντια στον εαυτό τους, ειδικά όταν αισθάνονται υπεύθυνα για την κακοποίηση. Αυτό μπορεί να επιδεινωθεί από το γεγονός ότι πολλοί μαθαίνουν από τη νεαρή ηλικία ότι το να εκφράζουν το θυμό τους είναι κακό, ενώ οι εμπειρίες τους από έκφραση θυμού είναι μέσα από σκηνές ή απειλές βίας των γονιών τους.

Στο τέλος κάποια από τα θύματα μπορεί να εκφράσουν το θυμό τους ανοιχτά, ενώ άλλοι - παιδιά και ενήλικες - καταπιέζουν τα συναισθήματά τους και εμφανίζονται συχνά ως συμβιβαστικοί και υπάκουοι.

Η Bannister (1986) αναφέρεται στα παθητικά θύματα λέγοντας : “συχνά τα κακοποιημένα παιδιά χαμογελούν πολύ και δηλώνουν ότι δεν έχουν επηρεαστεί από την κακοποίηση. Φυσικά, η στάση αυτή ενθαρρύνεται από τον ίδιο το δράστη” (Ann Bannister, “The key iw cooperation”, Community Care, October 1986).

Το θύμα λοιπόν μπορεί να στρέψει το θυμό του ενάντια σε μία οικογένεια που δεν το προστάτεψε από την κακοποίηση.

Στη συνέχεια θα αναφερθούν πιο συγκεκριμένα οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης στην οικογένεια και ειδικά στις σχέσεις μεταξύ των μελών της όταν ο δράστης είναι μέλος της.

3. Συνέπειες της κακοποίησης μέσα στο χώρο της οικογένειας

Ο In Winnicott (όπως βρίσκεται στο άρθρο της Helen James “Repeating the abuse : women as victims, November 1992) θεωρεί τη σ.κ. ως ένα παράγοντα σημαντικής κατάργησης των ορίων μέσα στην οικογένεια. Για την Helen James (1992) αυτό δεν σημαίνει ότι μόνο η κακοποίηση ραγίζει τα όρια. Αντίθετα, τα όρια αυτά πρέπει να ήταν ήδη αδύνατα ή ανύπαρκτα για να επιτραπεί στην κακοποίηση να συμβεί.

“Η κακοποίηση είναι μία κατηγορηματική και συχνά σωματικά επώδυνη παραβίαση της αίσθησης του εαυτού και των συναισθημάτων του θύματος, κάτι που δημιουργεί συνέπειες στην αντίληψη του

θύματος, για τον εαυτό του, την ταυτότητά του. Δεν είναι παράξενο λοιπόν ότι οι γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία, συχνά δηλώνουν ότι δεν έχουν καθαρή αίσθηση του εαυτού τους, του "ποιες είναι" (Helen James, 1992, σελ. 1).

Μια άλλη συνέπεια της σεξουαλικής κακοποίησης στην οικογένεια είναι ότι επηρεάζει τη δυνατότητα του παιδιού ν'αποχωριστεί από τη μητέρα. Σύμφωνα με τον Jacobson (Helen James, 1992) η αποκόλληση από το πρώτο πρόσωπο επιτυγχάνεται με την προσέγγιση ενός άλλου προσώπου, που είναι συνήθως - εάν και όχι πάντα απαραίτητα - ο πατέρας. Για τις κοπέλλες λοιπόν είναι αναγκαίο να δημιουργήσουν μία κατάλληλη σχέση με τον πατέρα, προκειμένου να καταφέρουν έτσι να δημιουργήσουν μία διαφορετική ταυτότητα από τη μητέρα τους. Όταν όμως η σχέση με τον πατέρα χαρακτηρίζεται από επιθετικότητα και σεξουαλικές πράξεις εξαναγκασμού, τότε η ικανότητα του παιδιού να αποκολληθεί από τη μητέρα διαταράσσεται. Ένα πρόσθετο στοιχείο της διαδικασίας αυτής είναι ότι το θύμα συχνά νοιώθει ότι έχει απορριφθεί από τη μητέρα, αφού αυτή απέτυχε να το προστατεύσει από τις σεξουαλικές απαιτήσεις του πατέρα. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι μητέρες γνωρίζουν τι συμβαίνει και δεν ενδιαφέρονται και άλλες όπου η κατάσταση ενθαρρύνεται από μητέρες που ελπίζουν ότι με τον τρόπο αυτό θα αποφύγουν το σεξ και άλλες που δεν θέλουν ν'ακούσουν ή να πιστέψουν.

Έχοντας λοιπόν υπόψη τα στοιχεία αυτά, γίνεται κατανοητό γιατί οι κακοποιημένες γυναίκες βρίσκουν τον εαυτό τους σε μπερδεμένες σχέσεις ενηλίκων που δεν τους προσφέρουν προστασία και τα όριά τους είναι τόσο λίγο καθορισμένα, ώστε να επιτρέπουν τη βία και την εκμετάλλευση.

Ο Scarlett (1987), όπως παρατίθεται από την Helen James, 1992, υποστηρίζει ότι η αιμομιξία μπορεί να οδηγήσει σε καθήλωση της

ανάπτυξης στο Οιδιπόδειο στάδιο. Σαν αποτέλεσμα, αργότερα οι γυναίκες θα βρουν τον εαυτό τους σε σχέσεις όπου πρωταρχικός και βασικός τους ρόλος θα είναι να προσφέρουν τον εαυτό τους σαν σεξουαλικό αντικείμενο στο σύντροφό τους και όχι να σχετίζονται μαζί του σαν ίσες. Η πρόταση αυτή ενισχύεται από έρευνες που ανακαλύπτουν σύνδεσμο ανάμεσα στην πρόωρη εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης και στην πορνεία.

Σύμφωνα με την Helen James (1992) μία από τις πιο έντονες συνέπειες της αιμομικτικής σχέσης είναι η σύγχυση συναισθημάτων, που μπορεί να προκαλέσει στο θύμα. Αν και πολλές γυναίκες καταγγέλλουν την κακοποίηση ως μία οδυνηρή και τρομακτική εμπειρία, για κάποιες ίσως είναι μία τρυφερή θύμηση ή τουλάχιστον μία σχέση στην οποία κάποια στιγμή δόθηκε λίγη τρυφερότητα. Ο Fried πιστεύει ότι στην νεαρή παιδική ηλικία οι σεξουαλικές εμπειρίες δεν λαμβάνονται απαραίτητα ως άσχημες. Είναι όμως το ανακάλεσμά τους στην εφηβεία που τις κάνει να φαίνονται έτσι. Από την άλλη, ο (Herman 1981) όπως παρατίθεται από την Helen James, 1991) υποστηρίζει ότι τα θύματα αιμομιξίας μαθαίνουν ότι φροντίδα και τρυφερότητα δεν δίνονται ελεύθερα, αλλά πρέπει να πληρωθούν με σεξ. Σύμφωνα με την H. James “αυτή η σύγχυση ανάμεσα στο σεξ και την τρυφερότητα επιμένει και στις ενήλικες σχέσεις του θύματος και το σεξ χρησιμοποιείται ως μέσο πρόσβασης σ' αυτό που η γυναίκα πιστεύει ότι αποτελεί στενή σχέση”.

Ένα άλλο αποτέλεσμα της κακοποίησης στην οικογένεια είναι το αίσθημα της δύναμης και η αίσθηση ενός μοιρασμένου μυστικού. Ο Welldom (1988, όπως παρουσιάζεται στο άρθρο της Helen James, 1992) αποκαλύπτει μία σχέση ανάμεσα στο ρόλο του θύματος να κρατήσει την οικογένεια ενωμένη με το να διατηρήσει το μυστικό της κακοποίησης και της πόρνης που κρατά την οικογένεια μαζί, προσφέροντας σεξ έξω από τη συζυγική σχέση.

Ένα έντονο συναίσθημα που έχουν ειδικά οι διανοητικά καθυστερημένες γυναίκες είναι ότι έχουν ειδικά επιλεγεί, ότι δηλαδή η κακοποίηση συμβαίνει εξαιτίας της διανοητικής τους καθυστέρησης. Συχνά επίσης για κάποια θύματα η σ.κ. συνοδεύεται και από σωματική βία ή απειλές βίας. Ο Ferenczi (1939 όπως βρίσκεται στο άρθρο της Helen James, 1992) υποστηρίζει ότι στην περίπτωση αυτή ένας σύνδεσμος δημιουργείται στο μυαλό του παιδιού μεταξύ σεξουαλικότητας και βίας, που μπορεί να οδηγήσει αργότερα στη δημιουργία σχέσεων βίας.

Ιδιαίτερη σημασία στο θέμα αυτό έχει η “θεωρία της επανάληψης” του Freud. Είναι η περιγραφή της υποσυνείδητης διαδικασίας που γίνεται για να διατηρηθεί μια υπάρχουσα κατάσταση και να επαναλαμβάνονται οικείες εμπειρίες. Η επανάληψη συμβαίνει ακόμα και αν οι οικείες αυτές εμπειρίες είναι τρομακτικές για το άτομο και έχουν αρνητικά επακόλουθα.

Ο Bibring (Helen James, 1992) πιστεύει ότι η διαδικασία αυτή αντιπροσωπεύει μία προσπάθεια να ξανακερδηθεί η κατάσταση πριν από το τραύμα, με την επανάληψη της ίδιας της τραυματικής κατάστασης. Ο Hartmann (Helen James, 1992) υποστηρίζει ότι η επανάληψη συμβαίνει όταν η τραυματική εμπειρία δεν έχει αφομοιωθεί ικανοποιητικά. Η επανάληψη λοιπόν είναι ένας τρόπος εκτόνωσης όταν το θύμα δεν μπορεί να υποφέρει τη διαμάχη και την ένταση μέσα του αλλά ούτε μπορεί να την εκφράσει λεκτικά. Η έννοια της επανάληψης είναι πολύ βοηθητική στην κατανόηση των γυναικών που έχουν κακοποιηθεί. Ο Adams (Helen James, 1992), υποστηρίζει ότι εξαιτίας της μεγάλης ανάγκης να αποκτήσουν μία αίσθηση ελέγχου στη ζωή τους οι κακοποιημένες γυναίκες ίσως πετύχουν ένας είδος ψευτο-αυτονομίας αποφεύγοντας ή καταστρέφοντας σχέσεις που περιέχουν τρυφερότητα και φιλία. Μία άλλη εξήγηση σύμφωνα με την H. James (1992) μπορεί να είναι η τάση να μπλοκάρουν τα θετικά τους συναίσθηματα. Η αιμομικτική σχέση τους δίδαξε ότι η στενή σχέση

είναι επικίνδυνη και συχνά καταλήγει στη δημιουργία έντονης αίσθησης αυτο-απέχθειας και μίσους. Οι γυναίκες αυτές ίσως αδυνατούν να πιστέψουν ότι μπορεί να υπάρχει κάτι ελκυστικό πάνω τους.

Διαπιστώνεται επίσης ότι “η εμπειρία αιμομιξίας πατέρα-κόρης μπορεί να έχει μακράς διάρκειας και καταστροφικές συνέπειες για την ικανότητα της γυναίκας να δημιουργεί ικανοποιητικές συναισθηματικές σχέσεις με άντρες. Αντίθετα, οι σχέσεις αυτές συνήθως διαταράσσονται από μία επανάληψη της βίας και μία αποτυχία να αναγνωρίσουν και να απαντήσουν στις ανάγκες των γυναικών”. (Helen James, “Repeating the abuse : Women as victims”, November 1992, σελ 4).

Εξάλλου η Gill Martin στο άρθρο της “Psychotherapy with abused women in a women’s agency”, (1993) τονίζει ιδιαίτερα τις αυτοκαταστροφικές διαθέσεις που καταλαμβάνουν το θύμα αιμομιξίας. Για την ίδια πολλά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης ζημιώνονται τόσο πολύ ώστε αργότερα έχουν περιορισμένη δύναμη του “εγώ” και εύκολα κυριεύονται από δυνατά συναισθήματα. Οι παρορμήσεις τους τους οδηγούν είτε σε εθιστική συμπεριφορά ή σε αυτοκαταστροφή. Οι παρορμήσεις που καταπιέστηκαν γυρνούν στη συνείδηση και γίνονται πιο δυνατές από πριν.

Για να επιβιώσει λοιπόν το θύμα θα ξαναδημιουργήσει μία εικόνα του γονιού ως “καλού” και θα την εξιδανικεύσει. Η εσωτερική ιδέα που δημιουργείται τότε για να εξηγήσει την κακοποίηση είναι να θεωρήσει τον εαυτό του “κακό”. Ακόμα λοιπόν και αν εξηγηθεί το “περιστατικό” στο θύμα τονίζοντάς του ότι ήταν παιδί και δεν είχε ευθύνες, το θύμα ακόμη και στην ενήλικη ζωή του θα συνεχίσει να νοιώθει ενοχές. Τα παιδιά συνήθως σκέφτονται με απλές εξισώσεις : “εάν κάτι κακό μου συμβαίνει είναι γιατί εγώ είμαι κακός”. Η πίστη αυτή, όσο ανορθόδοξη κι αν είναι, επιμένει.

Σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα [Gill Martin, (1993)], οι γυναίκες αργότερα υιοθετούν ένα φάσμα στρατηγικό για να επιβιώσουν. “Η σ.κ. αλλάζει τον αντιληπτικό και συναισθηματικό προσανατολισμό του παιδιού στον κόσμο και με το χρόνο η ενήλικη ψυχή του επιβιώνει με το κόστος μιας άγρια κατεστραμμένης αντίληψης της εξωτερικής και συναισθηματικές πραγματικότητας” (Furniss, 1991, όπως παρατίθεται από την Gill Martin, 1991). Για την G. Martin, οι γυναίκες δημιουργούν μια ψευτοπραγματικότητα, μια διάσπαση του εαυτού τους, αφού το “ανεξάρτητο κέντρο” της ύπαρξής τους χάθηκε μέσα τους ή δεν δημιουργήθηκε ποτέ, ανάλογα με την τραυματική φύση της κακοποίησης. Παλεύουν λοιπόν με χαμηλό αυτοσυναίσθημα και έλλειψη αυτοσεβασμού και μεγαλώνουν χωρίς εμπιστοσύνη σε ενήλικους, προσπαθώντας να ανεξαρτητοποιηθούν όσο καλύτερα μπορούν.

Η συγγραφέας συνεχίζει τονίζοντας ότι “για να πετύχει αυτή η λανθασμένη αυτονομία, η γυναίκα παραμένει στην οικογένεια με μία πραγματική αίσθηση σιγουριάς. Μένει πιστή σε μία βίαιη οικογένεια με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται να παραδεχθεί τα παθολογικά δυναμικά της οικογένειας αυτής.

Ο εαυτός της θα καταπιεστεί προκειμένου να υποστηρίξει τις εύθραυστες ανάγκες της οικογένειας και να υποταχτεί στη δύναμη του θύτη. (Gill Martin, 1993). Μια άμυνα που υιοθετούν τα θύματα είναι αυτή της “διάσπασης (dissociation). Το θύμα προσπαθεί να επιβιώσει από μία επίπονη πραγματικότητα γνωρίζοντας τα αισθήματά του για να κερδίσει μία θετική εσωτερική εικόνα του πατέρα.

Το θύμα αρνούμενο τη δύναμη των συναισθημάτων του, αποκόβεται από τον πόνο. Τα κακοποιημένα άτομα σιωπούν προσπαθώντας με το τρόπο αυτό να κάνουν να σιωπήσει το μέρος του εαυτού τους που δεν αντέχει τον πόνο της κακοποίησης. Μία γυναίκα μπορεί να καταφύγει στη φαντασία ή ακόμη και στον κόσμο των

σωματικών συμπτωμάτων στην προπάθειά της να αποκόψει από το συναισθηματισμό της κόσμο τη γνώση της κακοποίησης.

Ο εσωτερικός της κόσμος δεν είναι διαθέσιμος στη γνώση αυτή, ενώ οι αυθόρμητες εκφράσεις και η πιο οργανωμένη, αντιληπτική διαδικασία μάθησης αναστέλλονται.

Οι Virginia Kiehlbauch Cruz, Douglass Price - Williams & Linda Andron, στο άρθρο τους "Developmentally disabled women who were molested as children" (Social Casework : The journal of Contemporary Social work, September 1988) αναφέρουν 2 πρότυπα απάντησης από τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης :

- α) την απόσυρση από οικογένεια και συνομήλικους και
- β) την εκτόνωση μέσα από αυτοκαταστροφικούς τρόπους.

Ένας από αυτούς είναι και η ερωτική ασυδοσία, δηλαδή οι πολλαπλές ερωτικές σχέσεις. Στις γυναίκες που απαντούν μ' αυτό τον τρόπο υπάρχει ένα φαινόμενο διχασμού. Ή έχουν σεξουαλικές σχέσεις χωρίς καμμία τρυφερότητα και συναισθηματική επαφή ή έχουν μία σχέση τρυφερότητας την οποία δεν εμπλέκουν όμως το σεξουαλικό στοιχείο.

Όσον αφορά το πρώτο πρότυπο απάντησης, δηλαδή την απόσυρση από οικογένεια και συνομηλίκους, οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν ότι : "συναισθήματα κοινωνικής απομόνωσης καταγράφονται συχνά από τα νο.υ. άτομα που νοιώθουν διαφορετικά από οικογένεια και συνομήλικους φυσιολογικούς.

Παρόμοια συναισθήματα απομόνωσης καταγράφονται επίσης από τα θύματα σ. κ. που νοιώθουν διαφορετικά από οικογένεια και συνομήλικους εξαιτίας της κακοποίησης. Για ένα άτομο που είναι συγχρόνως διανοητικά καθυστερημένο και θύμα σ.κ. από άτομο της οικογένειά τους, τα συναισθήματά του "να μην ανήκει πουθενά" αλλά και του ότι έχει βλαφτεί, συνδυάζεται από την κακοποίηση (V.K. Cruz, D. Price-Williams & L. Andron, 1988). Όταν λοιπόν το στοιχείο της

αιμομιξίας παρουσιάζει, ένα πρόσθετο ψυχολογικό εμπόδιο δημιουργείται που αυξάνει την συναισθηματική απόσταση ακόμα και στις λίγες επιλεκτικές σχέσεις που αποτελούν το κοινωνικό περιβάλλον ενός νο.υ ατόμου όπως π.χ. μέλη της οικογένειας, καθηγητές, συνομηλικοί με το ίδιο πρόβλημα. Έτσι οι γυναίκες αισθάνονται διαφορετικές ακόμη και οι άλλες διανοητικά καθυστερημένες γυναίκες, γιατί οι ίδιες έχουν βλαφτεί από την κακοποίηση, φοβούνται και δεν εμπιστεύονται τους περισσότερους άνδρες (περιλαμβάνοντας συνομηλίκους, τα υπόλοιπα ανδρικά μέλη της οικογένειας, επόπτες, καθηγητές κ.λ.π.)

Πρέπει επίσης να παραμείνει η κακοποίηση οικογενειακό μυστικό, κάτι που αναστατώνει βέβαια τις οικογενειακές σχέσεις, με αποτέλεσμα να μη νοιώθουν αποδεκτές από κανέναν και με μόνη ελπίδα να κρατήσουν το ελάχιστο μιας φιλίας με την προϋπόθεση να κρατήσουν την κακοποίηση μυστική. Το αποτέλεσμα είναι να παραμείνουν συναισθηματικά απόμακρες έστω και αν επιθυμούν την αποδοχή και τη συντροφικότητα, προσπαθώντας να προλάβουν την τιμωρία και την απόρριψη κάποιου που θα μάθει το μυστικό τους. Αυτό καλείται "φόβος της απόρριψης".

Μία άλλη συνέπεια είναι η έλλειψη αυτοεκτίμησης που αντανακλάται σε μία "μυστική" 'αποψη ότι αξίζουν την επίθεση επειδή είναι νο.υ. γυναίκες που βιάστηκαν πριν την εφηβεία πίστευαν ότι όλοι οι πατέρες επιτρέπεται να παρενοχλούν σεξουαλικά τις καθυστερημένες κόρες τους.

Τα συναισθήματα θυμού που νοιώθουν τις περισσότερες φορές δεν εκφράζονται εξαιτίας της απόλυτης εξάρτησής τους από τους γονείς τους και το φόβο ότι εάν διαμαρτυρηθούν θα τις παρατήσουν αβοήθητες.

Σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς πολλές νο.υ. γυναίκες είναι εξαγριωμένες με τον πατέρα γιατί οι συνέπειες από την αποκάλυψη της κακοποίησης κατέστρεψαν τη σχέση με τη μητέρα τους. Η σχέση

ζημιώνεται και οι γυναίκες αυτές νοιώθουν ότι έκαναν κάτι στις μητέρες τους για το οποίο πρέπει να αισθάνονται ένοχες

Άλλη μία συνέπεια λοιπόν είναι η απώλεια της σχέσης με τους γονείς κάτι ιδιαίτερα οδυνηρό στη λίστα των απωλειών τους. Συχνά βέβαια, εξαιτίας της εξάρτησής τους προσποιούνται ότι τίποτα δεν συμβαίνει.

Σαν ενήλικες οι νο.υ. γυναίκες - θύματα αιμομιξίας έχουν πολύ δυνατά συναισθήματα για το σεξ και τ'αγόρια που ποικίλλουν από το φόβο και την αποφυγή των ανδρών ως τη συχνή εναλλαγή ερωτικών συντρόφων. Σ'όλες τις περιπτώσεις σεξ και φιλία διαφοροποιούνται. Επίσης, ή αισθάνονται αβοήθητες ή ότι η σεξουαλικότητά τους είναι πολύ ισχυρή.

Στην τελευταία περίπτωση μεταφράζουν το ανδρικό σεξουαλικό ενδιαφέρον σαν μέτρο της αξίας τους, που αποδεικνύει ότι όσον αφορά τη σεξουαλικότητά τους δεν είναι ανάπηρες, αλλά τόσο καλές όσο και οι φυσιολογικές γυναίκες. Ποτέ όμως δεν θα ερωτευτούν και θα αισθάνονται μόνες και μελαγχολικές μετά την ερωτική επαφή. Πολλές επίσης θεωρούν το σεξ βρώμικο και βρίσκουν κάθε φυσική ένδειξη σεξουαλικής διέγερσης να τις αναστατώνει και να τους προκαλεί ενοχή. Δεν καταλαβαίνουν ότι το σεξ μπορεί να αποτελέσει ένα υγιές και ευχάριστο μέρος της ζωής.

Τέλος, σύμφωνα πάντα με την V. Cruz, τον D. Williams και την L. Andron (1988) οι περισσότερες νο.υ. γυναίκες θύματα αιμομιξίας πιστεύουν ότι ο πατέρας τους δεν έχει τιμωρηθεί επαρκώς, αποδίδοντάς το στο γεγονός ότι είναι καθυστερημένες και κανείς δεν νοιάζεται "για το τί συμβαίνει σ'ένα καθυστερημένο άτομο". Εκλαμβάνουν επίσης την προστασία των μητέρων τους προς τον πατέρα ως μία ακόμη προδοσία και απόρριψη. Πιστεύουν ότι οι μητέρες θα μπορούσαν να τις είχαν προστατεύσει, κάτι που σίγουρα θα έκαναν για τα "φυσιολογικά" τους παιδιά αλλά όχι γι'αυτές τις "καθυστερημένες".

Νοιώθουν ότι οι μητέρες ήξεραν αλλά δεν νοιάστηκαν γ'αυτό ένα μεγάλο μέρος του θυμού τους στρέφεται ενάντια στη μητέρα για έλλειψη προστασίας κατά τη διάρκεια της κακοποίησης και για έλλειψη υποστήριξης μετά την αποκάλυψη.

Το κεφάλαιο αυτό θα κλείσει με μία αναφορά της Valerie Sinanson στο βιβλίο της Hilary Brown και Ann Craft (1988) που περιγράφει το αδιέξοδο των νο.υ. ατόμων που βιώνουν την τρομακτική εμπειρία της αιμομιξίας “... Το παιδί παίρνει τα καλύτερα και χειρότερα του γονιού. Δεν μπορεί να διαλέξει. Για ένα διανοητικά καθυστερημένο παιδί όμως υπάρχει κάτι παραπάνω. Πολλά εκφράζουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας την πίστη ότι έχουν κερδίσει την αναπηρία τους εξαιτίας της κακής σεξουαλικής δραστηριότητας των γονιών τους. Ήδη λοιπόν νοιώθουν μέρος από κάτι σεξουαλικό που πήγε λάθος. Για το λόγο αυτό ήδη νοιώθουν πιο ένοχοι και σιγούν πιο πολύ. Αποτελούν μία ζωντανή απόδειξη ότι κάτι πήγε και πάει λάθος, πως μπορούν λοιπόν να μιλήσουν ειδικά όταν ο δράστης είναι “φυσιολογικός”.

Οποιαδήποτε σεξουαλική ευχαρίστηση κι αν δοκιμάσουν και οποιονδήποτε θρίαμβο, είναι κάτι πολύ μικρό μπροστά στο τραύμα που θα τους στοιχίσει” (Hilary Brown & Ann Craft, 1988, σελ. 40).

4. Θεωρία του D. Finkelhor και A. Brown : Τραυματογενή δυναμικά στον αντίκτυπο της σεξουαλικής κακοποίησης

Ο D. Finkelhor και η A. Brown το 1985 δημιούργησαν μία δική τους θεωρία σε σχέση με τις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης, η οποία ισχύει επίσης και για τα νο.υ. άτομα.

Η θεωρία αυτή αναφέρεται πολύ συχνά στη σχετική βιβλιογραφία και θεωρείται από πολλούς επιστήμονες που ασχολούνται με το θέμα, ως ιδιαίτερα σημαντική.

Η θεωρία “τέσσερα τραυματογενή δυναμικά”, προσπαθεί να ερμηνεύσει την αιτιολογία των συνεπειών της σεξουαλικής κακοποίησης. Ποια είναι όμως αυτά τα 4 τραυματογενή δυναμικά;

α) Τραυματική σεξουαλικότητα (traumatic sexualization). Είναι διαδικασία με την οποία η σεξουαλικότητα ενός παιδιού - συμπεριλαμβάνοντας τα σεξουαλικά συναισθήματα και στάσεις - διαμορφώνεται σύμφωνα μ'ένα εξελικτικά ακατάλληλο και διαπροσωπικά δυσλειτουργικό τρόπο σαν αποτέλεσμα της σ. κ. (Finkelhor & Brown, 1985 και σελ. 531 όπως παρατίθεται από την Marcia H. Rioux, 1988).

Δυναμικά : Το παιδί ανταμοίβεται για σεξουαλική συμπεριφορά ακατάλληλη για το επίπεδο ανάπτυξης του.

- Ο δράστης ανταλλάσσει προσοχή και τρυφερότητα με σεξ
- Ο δράστης μεταβιβάζει εσφαλμένες αντιλήψεις για τη σεξουαλική συμπεριφορά και τη σεξουαλική ηθική
- Σεξουαλικά μέρη του παιδιού γίνονται φετιχ (fetishized)
- Συνδυάζεται η σεξουαλική δραστηριότητα με αρνητικά συναισθήματα και αναμνήσεις

Ψυχολογικός αντίκτυπος (συνέπειες):

- σύγχυση για τη σεξουαλική τους ταυτότητα
- σύγχυση για τα σεξουαλικά πρότυπα (κανόνες)
- σύγχυση του σεξ με την αγάπη και την ανταλλαγή φροντίδας και τρυφερότητας

- αρνητική σχέση, σύνδεση με τις σεξουαλικές δραστηριότητες και τις αισθήσεις διέγερσης
- αντιπάθεια και αποστροφή για το σεξ και γενικά για τις στενές ερωτικές σχέσεις
- αυξημένη συμμετοχή και γνώση των σεξουαλικών θεμάτων

Εκδηλώσεις στη συμπεριφορά :

- Επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά, πορνεία, ερωτική ασυδοσία, σεξουαλική δυσλειτουργία : flashbacks, δυσκολία στη διέγερση και στον οργασμό, αποφυγή ή αντιδράσεις φοβίας σε σεξουαλικές σχέσεις, πρόωρη σεξουαλική δραστηριότητα, ακατάλληλος σεξουαλισμός του γονεϊκού ρόλου, σεξουαλική απασχόληση και μπερδεμένη ερωτική συμπεριφορά

Σύμφωνα με τη Summit (M.H. Rioux, 1988), εξαιτίας της μεγάλης μυστικότητας γύρω από τη σ.κ., τα παιδιά εξαρτώνται αποκλειστικά από το δράστη για οποιαδήποτε πραγματικότητα έχει αυτός σχεδιάσει να βιώσουν. Ειδικά λοιπόν τα παιδιά που στερούνται σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και είναι απομονωμένα από άλλου είδους πληροφορίες όπως συμβαίνει με τα νο.υ. παιδιά, το δυναμικό αυτό είναι πιθανόν να πάρει μεγαλύτερες διατάσεις.

β) Προδοσία : Είναι το δυναμικό με το οποίο θα θύματα ανακαλύπτουν τον πόνο από κάποιον στον οποίο ήταν ζωτικά εξαρτημένα (Finkelhor & Brown, 1985, σελ. 531, όπως παρατίθεται από την M.H. Rioux, 1988). Καθώς ένα διανοητικά καθυστερημένο παιδί είναι πιο πιθανό να κακοποιηθεί από κάποιον που το φροντίζει, αυτό το δυναμικό είναι πάντα παρόν.

Δυναμικά:

- εμπιστοσύνη και ευαισθησία επηρεάζονται προς όφελος του δράστη
- έλλειψη υποστήριξης και προστασίας από γονιό / γονείς
- βεβήλωση των προσδοκιών του παιδιού ότι άλλοι θα του προσφέρουν φροντίδα και προστασία
- περιφρουρείται η ευημερία του παιδιού

Ψυχολογικός αντίκτυπος:

- Θλίψη, μελαγχολία
- Υπερβολική εξάρτηση
- μειωμένη ικανότητα να κρίνει την αξιοπιστία άλλων ατόμων
- έλλειψη εμπιστοσύνης, ειδικά στους άνδρες
- θυμός, εχθρικότητα

Εκδηλώσεις στη συμπεριφορά:

- Απομόνωση, έλλειψη άνεσης σε στενές σχέσεις, συζυγικά προβλήματα, επιθετική συμπεριφορά, εγκληματικότητα, ευαισθησία σε μεταγενέστερη κακοποίηση και εκμετάλλευση, επιτρέπουν στα δικά τους παιδιά να πέσουν θύματα σ. κ., προσκόλληση.

γ) **Στιγματισμός** : “Αναφέρεται σε αρνητικές έννοιες... που μεταφέρονται στο παιδί από τις εμπειρίες του και μετά ενσωματώνονται στην αυτοεικόνα του” (Finkelhor & Brown, 1985, σελ. 532, όπως παρατίθεται από την M.H. Rioux, 1988). Η Summit (Marcia H. Rioux, 1988) αναφέρει επίσης ότι “ένα παιδί χωρίς γνώσεις και αντίληψη του σεξ και επίσης χωρίς πόνο και ντροπή από τη σεξουαλική εμπειρία την ίδια, στιγματίζεται ούτως ή άλλως από μια αίσθηση ασχήμιας και κινδύνου που προκαλεί το διαβρωτικό μυστικό”

(σελ. 181). Μία τόσο δυνατή δήλωση αναιρεί την ιδέα ότι τα νο.υ. παιδιά δεν επηρεάζονται από την κακοποίηση εάν δεν καταλαβαίνουν τί τους συμβαίνει. Το δυναμικό θα εξακολουθεί να είναι παρόν.

Δυναμικό:

- Ο δράστης κατηγορεί και κακολογεί το θύμα
- Ο δράστης και άλλοι πιέζουν το παιδί να κρατήσει το μυστικό
- Το παιδί εσωτερικεύει στάσεις ντροπής για τις σεξουαλικές δραστηριότητες
- άλλοι κατηγορούν το παιδί για τα γεγονότα
- Πολλοί αντιδρούν με σοκ στην αποκάλυψη
- Δημιουργείται ένα στερεότυπο για το θύμα ότι έχει “ζημιωθεί”

Ψυχολογικές συνέπειες:

- Ενοχή, ντροπή
- χαμηλό αυτοσυναίσθημα
- αίσθηση ότι “διαφέρει” (αρνητικά) από τους άλλους

Εκδηλώσεις στη συμπεριφορά:

- απομόνωση, κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών, ανάμιξη σε εγκλήματα, αυτοκτονία, αυτοακρωτηριασμός

δ) Αδυναμία - Ανισχυρότητα : “είναι η διαδικασία με την οποία η θέληση, οι επιθυμίες και η αίσθηση της αποτελεσματικότητας του παιδιού συνεχώς παραβιάζονται”, (Finkelhor & Brown, 1985, σελ. 532. όπως παρατίθεται από την M.H. Rieux, 1988). Το δυναμικό αυτό παίρνει μεγαλύτερη διάσταση στα παιδιά των οποίων η θέληση, οι επιθυμίες και η αίσθηση αποτελεσματικότητας έχουν ήδη υποτιμηθεί ή αλωιωθεί όπως στην περίπτωση των νο.υ. παιδιών.

Δυναμικά :

- η σωματική περιοχή παραβιάζεται ενάντια στη θέληση του παιδιού
- η ευαισθησία στην εισβολή, παραβίαση, συνεχίζει με το χρόνο
- ο δράστης χρησιμοποιεί πίεση ή κόλλα για να κάνει το παιδί να συμμετάσχει
- το παιδί αισθάνεται αδύναμο να προστατέψει τον εαυτό του και να σταματήσει την κακοποίηση
- επαναλαμβανόμενες εμπειρίες φόβου
- το παιδί δεν μπορεί να κάνει τους άλλους να το πιστέψουν

Ψυχολογικές συνέπειες :

- άγχος, φόβος
- χαμηλή αίσθηση αποτελεσματικότητας
- αντίληψη του εαυτού ως θύμα
- ανάγκη για έλεγχο
- ταύτιση με το δράστη

Εκδηλώσεις στη συμπεριφορά :

- Φοβία, εφιάλτες, σωματικές διαμαρτυρίες, διαταχές ύπνου και διατροφής, κατάθλιψη, απομόνωση, προβλήματα στο σχολείο, προβλήματα εργασιακής απασχόλησης, ευαισθησία για μελλοντική κακοποίηση, επιθετική συμπεριφορά, εγκληματικότητα, φυγή από το σπίτι γίνεται το ίδιο το παιδί θύτης.

5. Διαφορές στις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης ανάμεσα στο γυναικείο και ανδρικό πληθυσμό

Οι συνέπειες σ. κ. που παρουσιάστηκαν μέχρι εδώ, κυρίως αφορούν το γυναικείο πληθυσμό, αφού οι γυναίκες αποτελούν ως επί το πλείστον τα θύματα βιασμών. Στη συνέχεια θ'αναφερθούν ιδιαιτερότητες που παρουσιάζονται στον αντρικό πληθυσμό που έχει πέσει θύμα κακοποίησης και έρχονται σε αντίθεση με τις συνέπειες που παρουσιάζονται στο γυναικείο φύλο.

Η πιο σημαντική διαφορά αφορά τον τρόπο που αντιδρούν οι γυναίκες και οι άνδρες στη σ.κ., αφού “οι γυναίκες αντιδρούν συνήθως με αυτοκαταστροφική συμπεριφορά____, ενώ οι άντρες θα προσπαθήσουν να ελέγξουν την κατάσταση κάνοντας με τη σειρά τους κάποιους άλλους θύματα”. (Summit, όπως παρουσιάζεται από την M.H. Rioux, 1988, σελ. 186).

Στη διαφορά αυτή αναφέρεται και ο Porter στο άρθρο του John Roberts, “Boy’s own story”, *Social Work Today*) τονίζοντας ότι “ανάμεσα στ’αγόρια θύματα σ.κ. δύο θέματα έρχονται στην επιφάνεια επαναλαμβανόμενα και διαφέρουν σημαντικά από αυτά των κοριτσιών-θύματων.

- Το πρώτο είναι η σύγχυση της σεξουαλικής τους ταυτότητας σαν αποτέλεσμα της σ.κ. σε πολύ μικρή ηλικία.
- Το δεύτερο περιλαμβάνει συναισθήματα αδυναμίας που εκδηλώνονται αργότερα μέσα από επιθετική συμπεριφορά”.

Ο ίδιος ο συγγραφέας (John Roberts) τονίζει ότι αυτό δε σημαίνει βέβαια πως όλοι οι άντρες-θύματα σ.κ. θα γίνουν οπωσδήποτε θύτες, κακοποιώντας άλλα άτομα.

Σε άμεση σχέση με το θέμα αυτό, ο Arnon Bentovim στο άρθρο του "Why do adults sexually abuse Children ? " (July 1993), στρέφει το ενδιαφέρον του στο εάν οι ενήλικες που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά έχουν κακοποιηθεί οι ίδιοι στην παιδική τους ηλικία με αποτέλεσμα να επηρεαστεί αργότερα ο σεξουαλικός προσανατολισμός τους και εάν κάτι τέτοιο πράγματι συμβαίνει, στο πώς μπορεί να ερμηνευτεί το γεγονός ότι ενώ τα κορίτσια κακοποιούνται 4 ή 5 φορές περισσότερο από τ'αγόρια, αποτελούν μόνο ένα μικρό ποσοστό των ενηλίκων που κακοποιούνται παιδιά.

Σε πλήρη αντίθεση οι άντρες, ενώ κακοποιούνται πολύ λιγότερο, είναι εκείνοι που κατά κύριο λόγο κακοποιούν. Σύμφωνα με τον Arnon Bentovim, ο τρόπος που τ'αγόρια και τα κορίτσια κοινωνικοποιούνται είναι αυτός που παίζει ρόλο στο πώς απαντούν σε παρόμοιες εμπειρίες σ.κ.

Τα κορίτσια λοιπόν τείνουν να εσωτερικεύουν την απάντησή τους στη σ.κ, πιστεύοντας ότι είναι δικό τους λάθος, μία άποψη που ενισχύεται από τους ενήλικες που δηλώνουν ότι παρερμήνευσαν τη συνηθισμένη στοργή των κοριτσιών και θεώρησαν τα πρόωρα σεξουαλικά τους ενδιαφέροντα ως ισοδύναμα των ερωτικών σιναλών των ενηλίκων. Σαν αποτέλεσμα, αναπτύσσουν αρνητικές στάσεις απέναντι στον εαυτό τους, αυτοκαταστροφικές τάσεις, ψυχογενή ανορεξία (anorexia nervosa) και υιοθετούν το ρόλο του θύματος. Αντίθετα, τα αγόρια τείνουν να εξωτερικεύουν τις εμπειρίες από την κακοποίησή τους.

Μνήμες από την τραυματική τους εμπειρία και εικόνες από τις βίαιες πράξεις σκιάζουν τη σεξουαλική δραστηριότητά τους και οι αναμνήσεις αυτές εμπλέκονται με την αναπτυσσόμενη σεξουαλικότητά τους, η οποία ενισχύεται από το κοινό στερεότυπο του "σκληρού" ανδρικού ρόλου όπως παρουσιάζεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Ο συνδυασμός λοιπόν της ανάγκης για αντίδραση στην "αδυναμία" και

της σεξουαλικότητας που έχει βιώσει την κακοποίηση οδηγεί σε μια ενεργητική ανάγκη να βρουν κάποιον να αναλάβει τη δική τους τραυματισμένη αυτο-εκπροσώπηση, κάποιον άλλο να τους θυμίσει τη δική τους αδυναμία, ενώ οι ίδιοι αυτή τη φορά θα βρίσκονται στη θέση του δυνατού. Η εκδίκηση είναι η λέξη-κλειδί και κάποια κορίτσια μπορεί επίσης να την αναζητήσουν.

Δεν αποτελεί επίσης έκπληξη, σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα, το γεγονός ότι άνδρες και γυναίκες που είχαν τις ίδες εμπειρίες (κακοποίησης) μπορεί να συναντηθούν και να μείνουν μαζί όπως και το γεγονός ότι ενήλικες που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία είναι τόσο επικεντρωμένοι στις δικές τους ανάγκες που δεν έχουν συναισθηματική διαθεσιμότητα για τα παιδιά τους, καταλήγοντας συχνά να τα κακοποιούν χωρίς αυτό να σημαίνει - τονίζεται και πάλι - ότι όλοι άνδρες που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία, στην ενήλικη ζωή τους θα ενδιαφέρονται σεξουαλικά μόνο για τα παιδιά.

Ένα άλλο σημείο στο οποίο άντρες και γυναίκες -θύματα σ.κ. διαφέρουν, είναι στο ότι ενώ οι γυναίκες που κακοποιήθηκαν ως παιδιά είναι πολύ πιθανόν να ξανακακοποιηθούν αργότερα στην ενήλικη ζωή τους, σύμφωνα με τα στοιχεία του Hard (1986) όπως παρατίθεται από τον Rioux, (1988) το φαινόμενο αυτό δεν είναι κοινό στους άντρες-θύματα.

Τέλος, να επαναληφθεί ότι από τη στιγμή που γίνεται λόγος για ανθρώπους και ατομικές διαφορές, δεν μπορεί να ισχύσει κανένας τελεσίδικος και απαράβατος κανόνας. Παντού και πάντα υπάρχουν εξαιρέσεις - αφού μία εξαίρεση αποτελεί και ο καθένας από μας.

6. Η νοητική υστέρηση ως αποτέλεσμα (συνέπεια) της σεξουαλικής κακοποίησης

Σύμφωνα με τα στοιχεία του David P. Schor ("Sex and Sexual abuse in development disabled adolescents", Seminars in adolescent medicine, 1987) αρκετές χιλιάδες παιδιά πεθαίνουν κάθε χρόνο σ'όλο τον κόσμο εξαιτίας κάποιας πληγής που προκλήθηκε από τους κηδεμόνες τους. "Γύρω στο 2% του πληθυσμού αυτού υποφέρει από σοβαρό ή μόνιμο τραύμα, ως αποτέλεσμα της κακοποίησής τους κατά την παιδική τους ηλικία. Πολλοί, σαν αποτέλεσμα, καταλήγουν διανοητικά καθυστερημένοι. Σε μία έρευνα, 8 από τα 86 παιδιά σε μία κλινική για άτομα με εγκεφαλική παράλυση είχαν ιστορικό τραυμάτων στο κεφάλι που προκλήθηκαν πριν κλείσουν τον πρώτο χρόνο της ζωής τους, χωρίς ένδειξη προγεννητικών, περιγεννητικών ή άλλων παραγόντων, επαρκών και ικανών να εξηγήσουν την νευρολογική τους κατάσταση" (David P. Schor, 1987, σελ. 2)

Πράγματι, όλο και περισσότερα στοιχεία έρχονται στην επιφάνεια πιστοποιώντας σε πολλές περιπτώσεις την κακοποίηση, κυρίως τη σωματική, ως αιτία πρόκλησης της διανοητικής καθυστέρησης.

Τον τελευταίο καιρό όμως το ενδιαφέρον των επιστημόνων αρχίζει και στρέφεται στο ρόλο που παίζει ειδικά η σ.κ. στην πρόκληση ή στην επιδείνωση της διανοητικής καθυστέρησης.

Ο Brendan Mc Cormack στο άρθρο "sexual abuse and learning disabilities : Another iceberg", (1991) τονίζει τις μακροχρόνιες συνέπειες της σ.κ. στην προσωπικότητα, ανάπτυξη και ωρίμανση καθώς και στην ικανότητα για δημιουργία σταθερών ενήλικων σχέσεων - αν και είναι γνωστό πως τα θύματα διαφέρουν ποικιλοτρόπως ως προς το πώς αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους - προσθέτοντας ότι "η σ.κ. μειώνει

τη συνολική, γενική διανοητική ικανότητα, ενώ επηρεάζονται επίσης η σκέψη και μνήμη. Το ψυχολογικό τραύμα που σχετίζεται με τη σ.κ., μπορεί να καθυστερήσει την αντιληπτική ανάπτυξη, κάτι που προστίθεται ή έχει ως αποτέλεσμα νο.υ. (Brendan McCorwack), "Sexual abuse and learning disabilities: Another iceberg", July 1991, σελ. 1). Σύμφωνα με τον συγγραφέα, τα προβλήματα στη γλωσσική ικανότητα είναι κοινά στα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί, ενώ παιδιά με νο.υ. που έχουν προκύψει από σ.κ. στιγματίζονται λανθασμένα ως νο.υ.

Το ακραίο παράδειγμα όπου τα παιδιά αντιδρούν στη σ.κ. με το να σιωπούν κυριολεκτικά, να γίνονται δηλαδή άφωνα-μουγγά, παρουσιάζει στο άρθρο "Child Sexual Abuse: Working with suspicion" (July 1987), η οργάνωση "Women's Support Project" που εδρεύει στη Γλασκώβη. Σύμφωνα με το άρθρο, τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά νοιώθουν τόσο "διαφορετικά" από τα άλλα, ώστε δυσκολεύονται να κάνουν ή να κρατήσουν φίλους. Αυτό σε συνδυασμό με τη δυσπιστία τους απέναντι σ'όλους τους ενήλικες, καθώς και την ενοχή και τη ντροπή που νοιώθουν τα οδηγεί σιγά-σιγά στην απόσυρση και τη σιωπή που κάποιες φορές γίνεται και κυριολεκτική.

Γύρω από το ίδιο θέμα, η Valerie Sina son στο βιβλίο "Thinking the unthinkable" της Ann Craft & Hilary Brown (London, 1988), τονίζει ότι το παιδί ή ο ενήλικας που βιώνει σ.κ. αναγκάζεται να γίνει μάρτυρας σε κάτι ιδιαίτερα τρομακτικό. Η ντροπή, η φθορά και διαφθορά όλων των αξιών οδηγεί στη σιωπή και στην απομόνωση. Για πολλά θύματα και ιδιαίτερα τα νο.υ., οι λέξεις και οι γνώσεις της μαρτυρίας πρέπει να εξαφανιστούν, έστω και καταστρέφοντας την εξυπνάδα και τη μνήμη τους.

Η Eileen Vizard στο βιβλίο της Ann Craft & Hilary Brown "Thinking the Unthinkable", εκφράζει την άποψη ότι τα παιδιά βρίσκονται σε μία ιδιαίτερα ευαίσθητη θέση σε σχέση με τη σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση. Πιο πέρα όμως από την

ευαισθησία αυτή και στην πράξη της κακοποίησης βρίσκεται μία άλλη ευαισθησία που αφορά την καθυστέρηση της διανοητικής και συναισθηματικής ανάπτυξης. Σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα, ψυχοθεραπευτές παιδιών που περιγράφουν την κλινική δουλειά τους με νο.υ. άτομα διαπιστώνουν ότι το γεγονός της σεξουαλικής κακοποίησης συνδέεται άμεσα με τις αντιληπτικές δυσκολίες. Θεωρείται επίσης πιθανόν ότι εάν η σ.κ και η ρήξη των σωματικών ορίων προκαλούν αρνητικά αποτελέσματα στη διανοητική κατάσταση ενός φυσιολογικού παιδιού, τότε τα αρνητικά αυτά αποτελέσματα είναι πολύ μεγαλύτερα για το ευάλωτο μυαλό των νο.υ. παιδιών. Τίθεται λοιπόν το βασικό ερώτημα εάν σε συγκεκριμένα παιδιά η ίδια η εμπειρία της σ.κ είναι τόσο μπερδεμένη και επιβλαβής, ώστε η αντιληπτική δυσλειτουργία καθώς και οι αναπτυξιακές καθυστερήσεις και η νο.υ. να έρχονται ως αποτέλεσμα της εμπειρίας αυτής.

Σύμφωνα με τον Vizard (όπως παρουσιάζεται από την Eileen Vizard στο "Thinking thw Unthinkable" της A. Craft & H. Brown (1988) σελ. 24) " η απαγόρευση των παιδιών να πουν σε κάποιον την εμπειρία της κακοποίησης που βιώνουν, μεταφράζεται στο μυαλό τους σαν απαγόρευση να κάνουν ερωτήσεις σε ενήλικες - επειδή οι ερωτήσεις μπορούν να διασπάσουν μυστικά - και αυτό είναι κάτι που οδηγεί σε αναστολή της φυσικής περιέργειας, που με τη σειρά της οδηγεί σε μείωση της επιτυχίας στη σχολική απόδοση και σε φτωχή απόδοσή στα τεστ νοημοσύνης". Εμπειρίες από την κλινική δουλειά με νο.υ. παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά, έχουν δείξει ότι μία αξιοπρόσεχτη αύξηση του IQ (δείκτη ευφυΐας) διαπιστώνεται μετά τη θεραπεία.

Η Eileen Vizard αναφέρει επίσης τη δουλειά των Tong et al, 1987, η οποία δείχνει ότι το αυτοσυναίσθημα των κακοποιημένων παιδιών είναι χαμηλότερο από των μη κακοποιημένων και ότι και αυτό μπορεί να βελτιωθεί με τη θεραπεία. Αυτό που υποδεικνύεται λοιπόν είναι ότι "το χαμηλό αυτοσυναίσθημα, η αντιληπτική δυσλειτουργία, η

συναισθηματική εξάρτηση και ο μεγάλος φόβος των συνεπειών της αποκάλυψης της σ.κ. συνδυάζονται με τη νο.υ. του παιδιού για να κρατήσουν το θύμα σιωπηλό και αμίλητο για ό,τι συμβαίνει” (Eillen Vizard στο βιβλίο των Craft & Brown, 1988, σελ. 24).

Για τη Vic ky Turk και τη Hilary Brown από την άλλη πλευρά (Defining sexual abuse as it affects adults with learning disabilities”, June 1992) το γεγονός ότι έχουμε δεχτεί σαν λειτουργικό ορισμό του διανοητικά καθυστερημένου πληθυσμού καθέναν που έχει γίνει αποδεκτό ότι χρειάζεται υπηρεσίες για νο.υ., αποτελεί πρόβλημα, ένα πρόβλημα ασάφειας για τα άτομα εκείνα που βρίσκονται στο “όριο” και ιδιαίτερα μπερδεμένο γι’αυτήν την ομάδα των ανθρώπων, εξαιτίας της ανησυχίας ότι η νο.υ. μπορεί να καλύπτει ένα ιστορικό κακοποίησης και απόρριψης. Η ιδέα αυτή έχει εξεταστεί και ελεγχθεί σε μεγάλο βαθμό σε σχέση με τη σωματική κακοποίηση - όπου υπολογίζεται ότι 7 στα 70 παιδιά με νο.υ. έχουν φτάσει στο σημείο αυτό λόγω φυσικής κακοποίησης και απόρριψης (Groce, 1988, όπως παρουσιάζεται από την V. Turk & H. Brown, 1992) - όχι όμως τόσο πολύ σε σχέση με τη σ.κ. παρά το γεγονός ότι έχει καταγραφεί από την V. Sinanson το 1986 πως η αναπτυξιακή καθυστέρηση είναι μία σημαντική συνέπεια της ίδιας της σεξουαλικής κακοποίησης.

Για τον Heuce Soloman (Brown & Turk, 1992, σελ. 44), τα νο.υ. παιδιά βρίσκονται σε μία κατάσταση “διπλού κινδύνου”, σύμφωνα με την οποία, “η ατομική αναπηρία μπορεί να προκαλεί ή να κάνει το άτομο πιο ευάλωτο στην κακοποίηση, αλλά την ίδια στιγμή η κακοποίηση μπορεί να επιδεινώνει ή να προκαλεί την αναπηρική κατάσταση”.

Συγκριτικά λοιπόν, η κακοποίηση σαν νο.υ. είναι πολύ λιγότερο πιθανόν ν’αναγνωριστεί, απ’ότι η νο.υ. ως παράγοντας κινδύνου για επακόλουθη κακοποίηση: “Περισσότερο πιθανόν είναι ότι η ίδια η νο.υ. θα κατηγορηθεί για κάθε ανεξήγητη πληγή ή τραύμα και τα

συμπτώματά της θα καλύψουν το γεγονός της κακοποίησης” (Brown & Turk, 1992, σελ. 45).

Επίσης δευτερεύοντες δείκτες της κακοποίησης όπως ελάχιστη κοινωνική αλληλεπίδραση ή σχολικές δυσκολίες μπορεί επίσης να αποδοθούν μόνο στη νο.υ. παρά να συσχετιστούν με την κακοποίηση.

Αυτό λοιπόν που άμεσα αποδεικνύεται από τις Brown & Turk (1992) είναι ότι δεν μπορούμε να είμαστε απόλυτα σίγουροι για το ποιο είναι το αίτιο και ποιο το αποτέλεσμα στη σχέση σεξουαλικής κακοποίησης και διανοητικής καθυστέρησης. Η σύγχυση αυτή μεταφέρεται επίσης στον πληθυσμό των νο.υ. ατόμων που έχουν διπλή διάγνωση π.χ. διανοητική αναπηρία και ψυχιατρική ασθένεια ή των οποίων η κατάσταση επιβαρύνεται από πρόσθετες αισθητηριακές αναπηρίες και σωματικές, συμπεριφορικά προβλήματα ή προβλήματα επικοινωνίας. Το καθένα μπορεί να εκπροσωπεί ένα πρόσθετο παράγοντα ευαισθησίας ή να είναι συνέπεια σ.κ.

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι απόψεις της ειδικής ψυχολόγου Valerie Sinason οι οποίες έχουν ιδιαίτερη σημασία και βαρύτητα εξαιτίας του γεγονότος ότι η V. Sinason είναι από τους ελάχιστους επιστήμονες που έχουν εφαρμόσει την ψυχοθεραπεία στον πληθυσμό των νο.υ. ατόμων - και θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης συγχρόνως - και μάλιστα με μια πολυετή πείρα 20 περίπου χρόνων στο χώρο αυτό. Η Valerie Sinason εργάζεται στη γνωστή Tavistock Clinic στο Λονδίνο.

Κεντρικό ρόλο στο βιβλίο της “Mental Handicap and the Human Condition : New approaches from the Tavistock” (1992), κατέχει ο παράγοντας “τραύμα” σαν αίτιο αναπηρίας, η ζημιά που γίνεται στο συναίσθημα και στη νοημοσύνη όταν κανείς “σακατεύεται” από γνώσεις που δεν αντέχει. Κάποιοι άνθρωποι λοιπόν έχουν μνήμες από περιστατικά τόσο τραυματικά που τελικά παραλύουν από τον ανυπόφορο πόνο και “μωραίνονται” (stupified). Προτιμούν να πετάξουν

μέρος του μυαλού και της μνήμης τους προκειμένου να προστατεύσουν τον εαυτό τους από οδυνηρές αναμνήσεις.

Σύμφωνα με τη συγγραφέα όταν λαμβάνεται ο αντίκτυπος της σοβαρής νο.υ, τότε μόνο μπορεί να γίνει κατανοητό γιατί οι ψυχιατρικές διαταραχές αυξάνονται στον πληθυσμό των σοβαρά ή πολλαπλών αναπήρων”. Δεν είναι ότι η αναπηρία δημιουργεί συναισθηματική διαταραχή σαν μέρος της διαδικασίας της αλλά περισσότερο ότι το φορτίο της αναπηρίας εξαντλεί όλες τις πηγές που έχει το άτομο, αφήνοντάς το θύμα σε ό,τι είναι εσωτερικά άλυτο και διαταραγμένο” (V. Sinason, 1992, σελ. 65). Αντιμετωπίζοντας την απειλή της εγκατάλειψης, ευχές θανάτου, αλλαγές προσωπικού, σωματική, συναισθηματική ή σ.κ. το διανοητικά ανάπηρο παιδί ή ενήλικας, μπορεί να διακόψει τη νοημοσύνη του ώστε να μη βλέπει, να μην ακούει, να μην καταλαβαίνει τι γίνεται σ'ένα τόσο εχθρικό κόσμο. Εάν το λάβει κανείς υπόψη, μπορεί να καταλάβει και τι σημαίνει το “ηλίθιο” χαμόγελο και συμπεριφορά. “Αντιμετωπίζοντας βέβαια το τραύμα με το ν'αποφεύγουν την πραγματικότητα δεν βγάζει πουθενά. Τραγικά, η μάχη με τον εσωτερικό εχθρό συνεχίζει ακόμη και όταν ο εξωτερικός εχθρός δεν είναι πια εκεί”. (V. Sinanson, 1992, σελ. 65).

Αναφέροντας την αναπηρία σαν άμυνα απέναντι στο τραύμα πρέπει να διευκρινιστούν τα εξής : Η V. Sinason χρησιμοποιεί τον όρο “πρωτεύουσα αναπηρία” (primary handicap) σαν συνώνυμο της αναπηρίας (ανικανότητας) και δευτερεύουσα αναπηρία (secondary handicap) σαν συνώνυμο των μειονεκτημάτων του προσώπου από την πρωτεύουσα αναπηρία. Σύμφωνα με την ίδια, υπάρχουν 3 βασικές περιοχές όπου η δευτερεύουσα αναπηρία παίζει ρόλο στις δυσκολίες του ατόμου - αν και συχνά οι 3 αυτές περιοχές αλληλοσυμπλέκονται. Η πρώτη είναι η ήπια μέτρια δευτερεύουσα αναπηρία (mild secondary handicap) όπου τα άτομα υπάκουα επιδεινώνουν την αρχική -πρωτότυπη αναπηρία για να κάνουν τον εξωτερικό κόσμο ευτυχισμένο μ'αυτούς.

Για παράδειγμα, πολλοί ανάπηροι χαμογελούν σαν κατοικίδια ζώα από φόβο μήπως δυσαρεστήσουν αυτούς απ'τους οποίους εξαρτώνται.

Δεύτερη είναι η περιστασιακή αναπηρία (opportunist handicap) όπου στην πρωταρχική προστίθεται μια σοβαρή προβληματική ανάπτυξη της προσωπικότητας με την οποία συγχωνεύεται όλη η εσωτερική διαταραχή.

Ο τρίτος τύπος της δευτερεύουσας αναπηρίας είναι η αναπηρία σαν άμυνα ενάντια στο τραύμα που προαναφέρθηκε. Εδώ, η αναπηρία χρησιμοποιείται για να εξυπηρετήσει τον εαυτό να προστατευτεί από την ανυπόφορη ανάμνηση του τραύματος, ραγίζοντας το πραγματικά προστατευτικό μέρος του εαυτού. Βρίσκουμε το τραύμα σαν ένα τακτικό συστατικό στην εμπειρία της διανοητικής αναπηρίας. "Εάν κανείς κοιτάξει τη συναισθηματική εμπειρία της διανοητικής αναπηρίας, κοιτάζει αυτόματα στην απώλεια και στο τραύμα. Σχεδόν κάθε ασθενής που αναφέρεται, σχεδόν κάθε περίπτωση που παρουσιάζεται στις ελοπτικές ομάδες αντανακλά την οδυνηρή κεντρική θέση του τραύματος. Το τραύμα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την αναπηρία (από σεξουαλική, σωματική, περιβαλλοντική, πολιτική ή συναισθηματική κακοποίηση. Μπορεί να επιδεινώσει την εμπειρία της αναπηρίας και η αναπηρία η ίδια μπορεί να βιωθεί από ένα άτομο και τα άτομα γύρω του ως τραυματική". (V. Sinason, 1992, σελ. 23).

Για τον Bentovim (1987, όπως παρουσιάζεται από τη V. Sinason) η νο.υ. είναι ένα τακτικό χαρακτηριστικό-αποτέλεσμα σ.κ. όπως και της σωματικής. Για τη V. Sinason αυτό δεν αποτελεί έκπληξη. "Γιατί 'Εάν το να επιβιώνεις σημαίνει ότι πρέπει να απομονώσεις τη σκέψη σου, τότε η νοημοσύνη καταστρέφεται. Εάν το να ξέρεις και να βλέπεις περιλαμβάνει το γεγονός ότι το να μην ξέρεις, να γίνεσαι "ηλίθια". χρησιμοποιείται ως άμυνα. Βέβαια, είναι μια τρελή άμυνα αφού παίρνει μακριά τη δυνατότητα της επικοινωνίας, της κακοποίησης και της απόκτησης βοήθειας" (V. Sinason, 1992, σελ. 137).

Όπως λοιπόν η ίδια διαβεβαιώνει μέσα από την εμπειρία δική της και των συναδέλφων της η νο.υ. μπορεί να προκληθεί από την κακοποίηση. Είναι φορές που το τραύμα προκαλεί την αναπηρία και άμυνα ενάντια στη μνήμη της σωματικής ή σ.κ. Αμερικάνικη έρευνα (Cohen & Warren, 1986 όπως παρουσιάζεται από τη V. Sinason, 1992) επίσης συνδέει την κακοποίηση με τη επίκτητη καθυστέρηση, ενώ η Caroline Okell Jones (1986, όπως παρουσιάζεται από τη V. Sinason, 1992) όταν ξεκίνησε το “Tavistock Child sexual abuse workshop”, κατέγραψε μία αύξηση των αναφορών για κακοποιημένους διανοητικά ανάπηρους ασθενείς. Η Sheila Bichard σε συνεργασία με τη συγγραφέα στην Tavistock Clinic, βρήκαν σαν μέρος της έρευνάς τους ότι το 78% όλων των νο.υ. παιδιών που αναφέρονταν στις ίδιες, είχε κακοποιηθεί ή υπήρξε η υποψία κακοποίησης. Το 45% των ανάπηρων ενηλίκων που αναφέρονταν στις ίδιες είχε επίσης κακοποιηθεί. Σύμφωνα με την V. Sinason τα στοιχεία αυτά μπορεί να είναι καινούργια αλλά η γνώση παλιά. Ήδη από τη γέννηση της ψυχανάλυσης η σύνδεση μεταξύ τραύματος και αναπηρίας είχε εξετασθεί τακτικά. Ο Φροϋδικός ορισμός του τραύματος (Freud 1920 όπως καταγράφεται από την V. Sinason, 1992 σελ. 137), είναι : “Κάθε εξωτερικός ερεθισμός που είναι αρκετά δυνατός να σπάσει την προστατευτική ασπίδα. Τέτοιος γεγονός όπως ένα εξωτερικό τραύμα είναι βέβαιο ότι θα προκαλέσει μία διαταραχή στην μεγάλη κλίμακα της λειτουργίας της ενέργειας του οργανισμού θέτοντας σε κίνηση κάθε πιθανό αμυντικό μέτρο”.

Εάν στα παραπάνω προστεθεί και η επιπλέον ευαισθησία ενός μωρού ή νεαρού παιδιού, ο αντίκτυπος του τραύματος γίνεται ακόμη πιο σοβαρός.

Ο ψυχαναλυτής Sandor (1928) (V. Sinason, 1992, σελ. 127-138) το τοποθετεί αυτό πολύ εύστοχα, λέγοντας : “Στο πρώιμο στάδιο της εμβρυϊκής ανάπτυξης η παραμικρή πληγή, το παραμικρό τρύπημα μιας καρφίτσας, όχι μόνο μπορεί να προκαλέσει σοβαρές αλλαγές μέσα αλλά

μπορεί ολότελα να εμποδίσει την ανάπτυξη ολόκληρων των άκρων του σώματος. Όπως ακριβώς, όταν έχεις μόνο ένα κερι στο δωμάτιο και βάλεις το χέρι του κοντά στο κερι, το μισό του δωματίου σκοτεινιάζει, έτσι, όταν κοντά στην αρχή της ζωής προκαλέσεις έστω και μικρή ζημιά στο παιδί, μπορεί να πετάξεις μια σκιά πάνω σ'ολόκληρη τη ζωή τους”.

Τέλος, η Valerie Sinason στο Κεφάλαιο “Uncovering and responding to sexual abuse in psychotherapeutic settings” που υπογράφει στο βιβλίο των Craft & Brown “Thinking the Unthinkable, 1988) αναφέρει ότι σε κάποιες περιπτώσεις η σ.κ. είναι πρωτογενής αιτία της διανοητικής καθυστέρησης τονίζοντας ότι η πλειοψηφία των μέτρια νο.υ. δεν έχουν οργανική εγκεφαλική βλάβη, αλλά περιβαλλοντικά έχουν βιώσει ότι χειρότερο μπορεί να υποφέρει κανείς. Για την ίδια η λέξη stupid=ηλίθιος σημαίνει numbed by grief + παράλυτος από θλίψη και νοιώθει ότι οι ασθενείς έχουν κάνει τους εαυτούς τους ηλίθιους μετά από εμπειρίες και γεγονότα ζωής δύσκολα να τα υποφέρει κανείς. Γι'αυτός προτρέπει να τους δώσουμε “παραπάνω προσοχή και σκέψη εξαιτίας του γεγονότος της αναπηρίας τους που σε συνδυασμό με τη σ.κ. κάνει τα πάντα πιο περίπλοκα (....). Αυτό σημαίνει ότι για κάθε ξεχωριστό ασθενή πρέπει να σκεφτούμε αυτό που είναι δύσκολο ή αδύνατο να σκεφτεί και να φανταστεί κανείς” (Thinking the Unthkinable”, 1988, σελ. 46)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΧ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΘΥΜΑΤΟΣ

1. Ιστορική αναδρομή στην εφαρμογή της ψυχοθεραπείας στα άτομα με νοητική υστέρηση

Η επέκταση της ψυχαναλυτικής θεραπείας στον τομέα των διανοητικά και πολλαπλά αναπήρων έχει αρχίσει να προσφέρει πολλά στο χώρο αυτό. Η ατομική ψυχοθεραπεία για ελαφριά και σοβαρά αναπήρους - όχι όμως και για τους βαριά καθυστερημένους για τους οποίους η βοήθεια άρχισε τα τελευταία χρόνια - υπήρξε μια σπάνια αλλά πολύτιμη αντιμετώπιση από τότε που ξεκίνησε η ψυχανάλυση. Πρώτος ο Freud το 1901, που δημιούργησε τη θεωρία της "δεύτερης προσθήκης" που μπορεί να προέλθει από μία αρρώστια και που αποτελεί σήμερα κεντρικό σημείο σε ότι αναφέρεται ως δευτερεύουσα αναπηρία (secondary handicap). Αργότερα, περιέγραψε την "σωματική υποταγή", τον τρόπο δηλαδή με τον οποίο σωματικές αρρώστιες με οργανική βάση, γίνονται έμμονες και αμετάβλητες με την "ψυχική επικάλυψη", μια συγκεκριμένη συναισθηματική επένδυση.

Τριάντα χρόνια αργότερα από τη δημιουργία της θεωρίας της δεύτερης προσθήκης του Freud, ο L. Chidester και ο K. Menninger (1936), ψυχίατροι - ψυχαναλυτές, δήλωναν ότι "η νο.υ. έχει για πολύ καιρό αντιμετωπιστεί ως ένας οργανικός όρος, θεραπευτικά χωρίς ελπίδα, και πιθανότατα γι' αυτό λίγοι ψυχαναλυτές έχουν προσπαθήσει να χρησιμοποιήσουν τις μεθόδους τους στην μελέτη των νο.υ. ατόμων" (V. Sinason, "Psychological psychotherapy with the severely, profoundly and multiply handicapped", από το βιβλίο "special areas of work" (undated).

Παρά το ενδιαφέρον κάποιων ηγετικών ψυχαναλυτών - ψυχιάτρων όπως η Melanie Mein (1931) και ο Pierre Clark (1939) η πεποίθηση ότι η συναισθηματική διαταραχή είναι αποτέλεσμα της καθυστέρησης ήταν πολύ διαδεδομένη για να αλλάξει. Στα 1960 Καναδοί ψυχίατροι - ψυχαναλυτές (Scott Clifford, 1963, Sarwer - Foner, 1963) τεκμηριώνουν την αύξηση του δείκτη ευφυΐας καθώς και βελτιώσεις στην ποιότητα ζωής που ακολουθούν μετά την ψυχοθεραπεία, αλλά και πάλι δεν φτάνουν μακριά.

Στα 1966 ο I. Phillips υποδεικνύει ότι η μη διαθεσιμότητα, ψυχοθεραπευτικών υπηρεσιών οφείλεται στη λάθος αντίληψη ότι τα συμπεριφορικά και συναισθηματικά προβλήματα είναι μια λειτουργία της νο.υ. Ακόμα και με την προσθήκη νέων ψυχαναλυτικών θεωριών της σκέψης (Bion, 1967) εφαρμογές στην ομάδα αυτή είναι ελάχιστες.

Στα 1979 ο Gulatieri αναφέρει ότι "ακόμα και στην εκπαίδευση των επαγγελματιών που δουλεύουν με διανοητικά καθυστερημένους πελάτες υπάρχει μια τάση επικέντρωσης στις καταστροφές της αντιληπτικής ανάπτυξης και είναι αποκλεισμός της συναισθηματικής και κοινωνικής συμπεριφοράς" (V. Sinason, όλα τα στοιχεία προέρχονται από το άρθρο της V. Sinason "Psychoanalytical psychotherapy with the severely, profoundly and multiply handicapped" undated). Η δουλειά της Frances Tustin (1979, 1981), εξασφαλίζει μεγαλύτερη κατανόηση της νο.υ., ειδικά γι' αυτούς που δουλεύουν με αυτιστικούς και διανοητικά καθυστερημένους. Ξεκαθαρίζει το πως οι αντιληπτικές ελλείψεις μπορούν να αποκτηθούν και πως ο αυτισμός μπορεί να αποτελέσει μια αντίδραση στην τραυματική αντίληψη του χωρισμού.

Από αυτή την χρονική στιγμή και εξαιτίας των ιδεών περί "φυσιολογικότητας" αρχίζει ένα μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την ψυχανάλυση και τις εφαρμογές της. Η ανάπτυξη της Tavistock Clinic Mental Handicap psychotherapy and psychology research workshop και

ειδικά οι μηνιαίες ανοιχτές συζητήσεις των τελευταίων 5 χρόνων και η εκπαίδευση δέκα εβδομάδων στην "ψυχοθεραπεία και νο.υ." που γίνονται εκεί έχουν αποδειχτεί επιτυχημένα. Σαν αποτέλεσμα λοιπόν της κοινωνικής προόδου και του γεγονότος ότι προσφέρεται εκπαίδευση σε όλους, υπάρχει πια η ελευθερία να σκεφτεί κανείς τις συναισθηματικές πλευρές της αναπηρίας, υπάρχει η άνεση να θεωρούνται οι πολλαπλά ανάπηροι (multiply handicapped) "εκπαιδευσιμοί", ένας όρος κερδισμένος μέσα από δουλειά αιώνων ψυχιατρικών και εκπαιδευτικών πρωτοπόρων .

2. Θεραπευτικοί τρόποι αντιμετώπισης της σεξουαλικής κακοποίησης στα άτομα με νοητική υστέρηση

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτουν η Deborah Tharinger, η Connie Burrows Horton και η Susan Millea στο άρθρο "Sexual abuse and exploitation of children and adults with Mental retardation and other handicaps", (Child abuse & neglect, vol. 14, 1990) διαπιστώνεται μια γενική έλλειψη δημοσιευμένου υλικού για την διευθέτηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων στα νο.υ. άτομα που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά, με εξαίρεση κάποιων βοηθητικών αλλά γενικών κατευθύνσεων από την S. Zywanski & Jansen (1980). Ο Matson (1984, όπως παρατίθεται από Tharinger et al, 1990) αναφέρει ότι η νο.υ. αποτελεί ένα παράγοντα που συνήθως δεν περιλαμβάνεται στα κριτήρια που τοποθετούνται όταν επιλέγονται ασθενείς για ψυχοθεραπευτικές έρευνες. Σαν αποτέλεσμα η θεραπευτική παρέμβαση για διευκόλυνση στην ανάρρωση από την σ.κ. στην ζωή ενός καθυστερημένου ατόμου δεν έχει ερευνηθεί.

Παρ' όλ' αυτά κάποιες ενδείξεις εξασφαλίζονται από την επαναθεώρηση της θετικής αυξανόμενης απάντησης στην εξασφάλιση ψυχοθεραπείας για άτομα με νο.υ. και από την διαθέσιμη βιβλιογραφία για την παρέμβαση σε μη νο.υ. αλλά σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

Για τον Matson και Sevin (1988), παρουσιάζεται από D. Tharinger, C. B. Horton και S. Millea, (1990) η πιο κοινή παρέμβαση στην διανοητική υγεία των νο.υ. ατόμων που περιλαμβάνει την χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων καθώς και την τροποποίηση της συμπεριφοράς της, παρεμβάσεις που είναι βέβαια χρήσιμες αλλά δεν βοηθούν επαρκώς με το ψυχολογικό και συναισθηματικό τραύμα του θύματος σ.κ. Από την άλλη πλευρά η ατομική, ομαδική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία με νο.υ. άτομα έχει υποτιμηθεί εξαιτίας της υπόθεσης ότι τα άτομα αυτά στερούνται τις λεκτικές ικανότητες, την ενδοσκοπική φύση και την οξυδέρκεια ή αντίληψη που χρειάζεται για να ωφεληθεί κανείς από τον τύπο της θεραπείας. Για τους Matson και Sevin, 1988 (Tharinger et al, 1990) η περίπτωση αυτή μπορεί να ισχύει για τους σοβαρά ως βαριά διανοητικά καθυστερημένους, δεν είναι όμως ακριβής όσον αφορά τους ελαφρά και μέτρια καθυστερημένους. Ωστόσο εξαιτίας των υποθέσεων αυτών τα νο.υ. άτομα σπάνια μπαίνουν σε προγράμματα ψυχοθεραπείας για να μοιραστούν τις προσωπικές τους εμπειρίες και σπάνια επίσης γίνεται αποδεχτή η εγκυρότητα των εμπειριών αυτών (Hoshman, 1985 όπως παρουσιάζεται από την D. Tharinger et al, 1990).

Σύμφωνα με τις ίδιες συγγραφείς η ψυχοθεραπεία νο.υ. ατόμων και μη, είναι ουσιαστικά παρόμοια, χρειάζεται όμως να προσαρμοστούν οι θεραπευτικοί σκοποί και τεχνικές της θεραπείας φυσιολογικών ατόμων στο διανοητικά καθυστερημένου ατόμου τις ξεχωριστές καταστάσεις ζωής και αναπτυξιακό επίπεδο. Για τη Rodefsky, επίσης (1980 όπως παρατίθεται από D. Tharinger et al, 1990) οι θεραπευτικές ανάγκες της σ.κ. ενός διανοητικά καθυστερημένου ατόμου δεν

διαφέρουν από αυτές των "φυσιολογικών". Σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά και ενήλικες με νο.υ. χρειάζονται ψυχοθεραπευτική παρέμβαση που διευκολύνει την δουλειά με τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις. Η επιλογή της θεραπείας ενός διανοητικά καθυστερημένου ατόμου βασίζεται στους ίδιους παράγοντες με αυτούς των μη καθυστερημένων: την ηλικία, το επίπεδο της αντιληπτικής και κοινωνικής ανάπτυξης, το φύλο, την διάγνωση, την οικογένεια και τις συνθήκες διαβίωσής του, καθώς και την διαθεσιμότητα των υπηρεσιών. Παρέμβαση χρειάζεται για να εξασφαλισθεί υποστήριξη κατά την διάρκεια της κρίσης που παρουσιάζεται κατά το χρονικό διάστημα της καταγγελίας της σ.κ., για να αντιμετωπιστούν οι αντιδράσεις που παρουσιάζονται και να εξεταστούν τα μακροπρόθεσμα προβλήματα. Σκοπός της θεραπείας είναι συχνά η παραγωγή του αυτοσυναισθήματος του θύματος, βοήθεια για να ξανακερδίσει κάποιο έλεγχο στη ζωή του και για να αποκατασταθεί η συναισθηματική και κοινωνική του ανάπτυξη. Για την Szymanski, 1980 (όπως βρίσκεται στο άρθρο των D. Tharinger et al, 1990, σελ. 309) κάτι πολύ σημαντικό είναι ότι: "σκοπός της ψυχοθεραπείας με νο.υ. άτομα δεν είναι η θεραπεία της καθυστέρησης αλλά η βελτίωση των διανοητικών διαταραχών που εμποδίζουν το καθυστερημένο άτομο από το να εκμεταλλεύεται και να χρησιμοποιεί ενεργά τις διαθέσιμες δυνάμεις του". Η ψυχοθεραπεία στον διανοητικά καθυστερημένο πληθυσμό έχει περιγραφεί ως αποτελεσματική από διάφορους επιστήμονες (Fletcher, 1984, Hoshman, 1985, Monfis, 1985, Szymanski και Rodefsky, 1980, όπως παρουσιάζεται από D. Tharinger et al, 1990). Σύμφωνα με αυτούς, οι πελάτες συνήθως μοιράζονται τις επιθυμίες τους για ανεξαρτησία, την έλλειψη αυτοσεβασμού, την μοναξιά, την προσωπική απώλεια και άλλα ενδοσκοπικά θέματα που δείχνουν την δυνατότητα να ωφεληθούν από την ψυχοθεραπεία.

Όπως αναφέρουν οι ανωτέρω συγγραφείς, το τυπικό θεραπευτικό μοντέλο για θύματα σ.κ. μη νο.υ. περιλαμβάνει την ατομική, ομαδική και - στην θεραπεία παιδιών και εφήβων - την οικογενειακή θεραπεία. Πιστεύεται ότι τα ελαφρά και μέτρια νο.υ. άτομα μπορούν επίσης να ωφεληθούν από τις προσεγγίσεις αυτές.

Η ατομική θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως η μόνη θεραπεία ή σε συνδυασμό με ομαδική ή οικογενειακή θεραπεία. Η ατομική σε συνδυασμό με την οικογενειακή θεραπεία είναι συνήθως η θεραπεία επιλογής για τα παιδιά που το παιχνίδι είναι ο φυσικός φορέας επικοινωνίας - συναλλαγής. Παιδιά που έχουν απορροφηθεί από το σεξουαλικό τραύμα, ίσως καταφέρουν να δουλέψουν πάνω σε αυτό μέσα από το παιχνίδι και ίσως κερδίσουν επίσης κάποια λεκτική κυριαρχία και κατανόηση των συναισθημάτων και της οικογενειακής τους κατάστασης (Knittle και Tuana, 1980, όπως παρουσιάζονται από D. Tharinger et al, 1990). Η ατομική θεραπεία είναι επίσης η θεραπεία επιλογής για το αρχικό στάδιο της ανάρρωσης.

Η σχέση πελάτη - θεραπευτή προσφέρει στο θύμα την ευκαιρία να δημιουργήσει μια στενή σχέση με ένα υγιή ενήλικα, η οποία δεν είναι ούτε κυριαρχική ούτε επίπονη, ούτε εγωϊστικής αυτο-εξυπηρέτησης (του θεραπευτή) και στην οποία μπορεί να δημιουργηθεί μια ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης που ο πελάτης δεν έχει βιώσει ποτέ πριν.

Η ομαδική θεραπεία έχει τη δύναμη να προσφέρει ισότιμη υποστήριξη σε προεφήβους, εφήβους και ενήλικες που κακοποιήθηκαν ως παιδιά. Οι εμπειρίες που μοιράζονται παράγουν την ομαδική αλληλεγγύη και βοηθούν τα μέλη να ξεπεράσουν κάποια από τα συναισθήματα της απομόνωσης και μοναξιάς. Τα πλεονεκτήματα της ομαδικής θεραπείας περιλαμβάνουν την μείωση του άγχους εξαιτίας των κοινών θεμάτων που αντιμετωπίζουν όλα τα μέλη και την παρουσία συνομήλικων που μειώνει την απομόνωση και αυξάνει τις

ευκαιρίες για την δοκιμή νέων συμπεριφορών μέσα από την δοκιμή νέων ρόλων (Lamb, 1986 όπως παρουσιάζεται από D. Tharinger et al, 1990). Επιπλέον οι πελάτες θεωρούν την ομάδα ως υποστηρικτικό σύνολο και η αντίσταση να την παρακολουθήσουν μειώνεται.

Ομάδες αυτο-βοήθειας που χρησιμοποιούν επαγγελματίες για να διευκολύνουν τη διαδικασία συνεχώς αυξάνονται και εκλαμβάνονται θετικά.

Οικογενειακή θεραπεία είναι χρήσιμη όταν στο περιβάλλον του θύματος υπάρχει μια λειτουργική οικογενειακή δομή. Περιλαμβάνει θεραπεία της οικογένειας στην οποία συνέβη η κακοποίηση καθώς και υποκατάστατες οικογένειες όπως ανάδοχες, σπίτια όπου ζουν ομάδες ατόμων και οικογενειακά δίκτυα.

Για τον Brendan McCormack (July, 1991) η αντιμετώπιση της σ.κ. νο.υ. πρέπει να γίνεται σε πολλαπλό επίπεδο προσεγγίσεων, που να επιτρέπουν την υποστήριξη του θύματος και των δυναμικών της οικογένειας και επίσης δουλειά με τους δράστες. Σύμφωνα με το συγγραφέα ατομική, συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία πρέπει να προσφέρεται και η οικογενειακή θεραπεία πρέπει να είναι διαθέσιμη.

Άλλοι (πρόσθετοι) τρόποι αντιμετώπισης - παρέμβασης προτείνονται από τους Timothy P. Dunne και Ann Power στο άρθρο "Sexual abuse and mental handicap : preliminary findings of a community - based study " (1990) και είναι :

- Οικογενειακή, συμβουλευτική / θεραπεία
- Συμβουλευτική / θεραπεία θύματος
- Αυξημένη εποπτεία του θύματος
- Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση για το θύμα
- Φαρμακευτική αντιμετώπιση για το θύμα
- Ανάπτυξη ικανοτήτων του θύματος - εκπαίδευση σιγουριάς και αυτοπεποίθησης.

Για τον Keith Briggs "πολλές από τις δυσκολίες που προκύπτουν από την παιδική σ.κ. εμφανίζονται πεθύνειες στη συμβουλευτική παρέμβαση, χρησιμοποιώντας συμπεριφοριακές, αντιληπτικές και ψυχοδυναμικές αρχές. Μια ενωποιημένη προσέγγιση που ταιριάζει με τις ανάγκες του πελάτη και είναι αρκετά περιεκτική ώστε να λαμβάνει υπόψη της τους συναισθηματικούς και πνευματικούς παράγοντες, φαίνεται ότι έχει να προσφέρει πολλά" (Keith Briggs, September 1992, σελ. 52).

Τέλος ο Marcia H. Rioux (1988) αναγνωρίζει δύο βασικούς τρόπους αντιμετώπισης της σ.κ. :

- την ιατρική, και
- την ψυχολογική αντιμετώπιση.

Σύμφωνα με αυτόν η ψυχολογική αντιμετώπιση είναι μια διαδικασία περίπλοκη που διαφέρει ανάλογα με το εάν η κακοποίηση έγινε μέσα στην οικογένεια ή έξω από το χώρο της καθώς και ανάλογα με τις προοπτικές και απόψεις του θεραπευτή, κλινικού, Κ.Α. Στην περίπτωση της ενδοοικογενειακής κακοποίησης συνήθως η θεραπεία περιλαμβάνει ολόκληρη την οικογένεια. Οι Forseth και Brown (1981 όπως παρουσιάζονται από M.H. Rioux, 1988) κάνοντας μια επισκόπηση των θεραπευτικών προγραμμάτων στην Αμερική διαπιστώνουν ότι υπάρχει μια ποικιλία προγραμμάτων που χρησιμοποιούνται. Ο επόλογός τους ήταν ότι η διαμεθοδική (inter-disciplinary) προσέγγιση ήταν ο πιο αποτελεσματικός τύπος θεραπείας. Σε αυτόν περιλαμβάνονται η ατομική, οικογενειακή θεραπεία και ομάδα για το δράστη. Από την άλλη πλευρά, η θεραπεία στην περίπτωση της εξω-οικογενειακής κακοποίησης συνήθως περιορίζεται μόνο στην θεραπεία του θύματος της κακοποίησης.

Στην συνέχεια θα παρουσιασθούν αναλυτικά κάποια από τα είδη θεραπείας που αναφέρθηκαν.

A. ΑΤΟΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η Valerie Sinason τονίζει στο κεφάλαιο "Psychoanalytical psychotherapy with the Severely, profoundly and multiply handicapped" του βιβλίου "Special areas of work" ότι η ψυχοθεραπεία των νο.υ. ατόμων στηρίζεται στην πεποίθηση ότι "όλες οι ανθρώπινες υπάρξεις έχουν ένα εσωτερικό κόσμο όπως και έναν εξωτερικό, μια υποσυνείδητη και μια συνειδητή πλευρά στην σκέψη. Για το λόγο αυτό οι διανοητικά καθυστερημένοι χρειάζονται την πρόσβαση στην ψυχοθεραπεία τόσο όσο και ο υπόλοιπος πληθυσμός". Ξεκινώντας από τη βάση αυτή η συγγραφέας διαφωνεί με τον A.Reid (1988, όπως παρουσιάζεται από τη V. Sinason) ο οποίος υποστηρίζει ότι "ο σκοπός της ατομικής θεραπείας είναι περιορισμένος καθώς τέτοιου είδους ασθενείς δεν έχουν τις διανοητικές πηγές να ωφεληθούν από την εις βάθος ψυχοθεραπεία". Σε αντίθεση με τον A.Reid, ο John Stokes (1987, όπως παρουσιάζεται από την V. Sinason) θα πει: "Το βρίσκουμε χρήσιμο να κάνουμε διάκριση ανάμεσα στην αντιληπτική νοημοσύνη και την συναισθηματική νοημοσύνη. Με άλλα λόγια όσο σακατεμένα κι αν είναι η εξωτερική λειτουργική ευφυΐα, η αφθονία και ο πλούτος της συναισθηματικής δομής και ικανότητας μπορεί να είναι ακόμη ανέπαφα".

• Προετοιμασία του θεραπευτή

Σύμφωνα με την Rosemary Hindle "The therapeutic work with children with learning disabilities who have been abused", March 1994), το βασικό θέμα που αντιμετωπίζουν οι θεραπευτές σεξουαλικά κακοποιημένων ατόμων και ειδικά παιδιών νο.υ. και μη είναι ο σχεδιασμός της δουλειάς που πρέπει να γίνει για να ξεκινήσει η θεραπευτική διαδικασία. Η θεραπευτική δουλειά πρέπει να συναντά τις θεραπευτικές ανάγκες του πελάτη. Είναι απαραίτητο λοιπόν να γίνει ένα ατομικό πρόγραμμα για τις ανάγκες κάθε πελάτη που να βασίζεται

στην γενική αξιολόγησή του. Τακτικές συναντήσεις είναι απαραίτητο μέρος της θεραπείας. Όταν οι συναντήσεις ετοιμάζονται χρειάζεται προσεκτική μελέτη ώστε ο χώρος να εξασφαλίζει ευκαιρίες για παιχνίδι, χρησιμοποιώντας πηλό, νερό, μουσική, τέχνη και γενικά αισθητηριακή δουλειά.

Για την ίδια συγγραφέα η δημιουργία και διατήρηση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος είναι αυτό που πρέπει να χαρακτηρίζει τις ατομικές συναντήσεις. Ο θεραπευτής πρέπει επίσης να πραγματοποιεί ότι έχει υποσχεθεί να κάνει για το παιδί. Πρέπει επίσης να ξέρει ότι οι ανάγκες του θα εκπληρωθούν από τον θεραπευτή προκειμένου να αναπτυχθεί μια σχέση εμπιστοσύνης και να τονωθεί το αυτοσυναίσθημα και η αυτο-αξία του παιδιού.

Ο ρόλος του θεραπευτή επίσης πρέπει να είναι ξεκάθαρος, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Kate Wilson ("The healer and the Carer", *Community Care*, August 1993), και ποτέ να μην έχει διπλό ρόλο. Αν υιοθετούνται διαφορετικές θεραπείες για την ίδια οικογένεια κάποιος πρέπει να διατηρεί τη συνεργασία αλλά και να θέτει όριο ανάμεσά τους. Ο ρόλος του θεραπευτή και ο ρόλος του κηδεμόνα πρέπει να διαχωριστούν. Η σχέση του παιδιού με έναν κηδεμόνα στον οποίο βασίζεται, είναι διαφορετική από τη σχέση του με το θεραπευτή που αποτελεί ένα έμπιστο του πρόσωπο που βοηθά στην επίλυση εσωτερικών συγκρούσεων και μειώνει τους φόβους του. Η αγαπημένη φιγούρα από την άλλη βοηθά το παιδί στην δημιουργία μιας αίσθησης ταυτότητας.

Ο θεραπευτής πρέπει σύμφωνα με την Gill Martin (1993) να είναι προετοιμασμένος για το γεγονός ότι η μακροχρόνια δουλειά του με σεξουαλικά κακοποιημένα άτομα μπορεί να του δημιουργήσει περίπλοκα συναισθήματα όπως ανησυχία, σεβασμό για τις δυνάμεις και ικανότητες του πελάτη, αλλά και αγανάκτηση από τη συμπεριφορά του

πελάτη που συχνά τον κατηγορεί για προδοσία, εγκατάλειψη και αδιαφορία.

Κάποιες αποκαλύψεις μπορεί πάλι να είναι τόσο εφιαλτικές ώστε ο θεραπευτής να γεμίζει αποστροφή για ότι ακούει. Είναι πιθανόν να νοιώσει κάτι άσχημο να σφηνώνεται μέσα του, η ιστορία να διεισδύσει στα συναισθήματά του με διαφορετικό τρόπο. Είναι σαν να θέλει ο πελάτης τόσο απελπισμένα να τον καταλάβουν, ώστε ο θεραπευτής να μην μπορεί να απαλλαγεί από τα συναισθήματα της συνάντησης μαζί του.

Δεν μπορεί δηλαδή να κρατήσει τον πελάτη του στην σκέψη του μόνο μεταξύ των συναντήσεων, αλλά κουβαλά συνεχώς μαζί του κάτι διαταραγμένο και οδυνηρό. Με τον τρόπο αυτό ο πελάτης υπενθυμίζει στο θεραπευτή πόσο άσχημα και εφιαλτικά νοιώθει. Η δύναμη της επικοινωνίας αυτής πηγάζει από την δυσπιστία του πελάτη ότι θα ακουστεί από κάποιον και θα γίνει πιστευτός, ενώ ακολουθείται από το άγχος ότι ο θεραπευτής θα είναι σαν την μητέρα που δεν μπόρεσε ή δεν θέλησε να υπακούσει.

Για την Martin (1993) το πιο δύσκολο για το θεραπευτή είναι να παραδεχθεί ότι κάποιες πληγές είναι τόσο βαθιές και δηλητηριασμένες που δεν μπορούν να θεραπευτούν και ότι η ζωή του θύματος έχει μόνιμα ζημιωθεί και περιοριστεί από την προηγούμενη εμπειρία του. "Το να μπορείς να αντέξεις της ασχήμια της εμπειρίας αυτής ... είναι κάτι πολύ οδυνηρό και θλιβερό. Περιλαμβάνει την αντιμετώπιση δυνατών συναισθημάτων απαγοήτευσης, θυμού και άγχους για την φύση των στενών σχέσεων. Οι οδυνηρές σκέψεις που την συντροφεύουν κάνουν πολύ δύσκολο για τους επαγγελματίες το να καθήσουν και να σκεφθούν την ανταπόκρισή του μπροστά στον πελάτη, γιατί τότε μπορεί να νοιώσουν ότι δεν προσφέρουν τίποτα ειδικά στον πελάτη" (Conlon, 1993, όπως παρουσιάζεται από Martin, 1993, σελ. 160).

• Θεραπευτική σχέση

Σύμφωνα με τον Keith Briggs (1992) το γενικό πλαίσιο της ατομικής θεραπείας περιλαμβάνει την δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης με τον πελάτη, τη δουλειά μέσα από τα συναισθήματα θυμού, ντροπής και απώλειας και τελικά την ανάπτυξη του αυτοσυναισθήματος και την αλλαγή της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς.

Ο ίδιος συγγραφέας τονίζει ότι η οικοδόμηση των ορίων μιας θεραπευτικής σχέσης πρέπει να επιτευχθεί νωρίς και να έρχεται σε αντίθεση με την έλλειψη δομής και την παραβίαση των ορίων της σχέσης που βίωσε ο πελάτης στο παρελθόν. Εμπιστοσύνη, έλεγχος, φιλία και ευαισθησία αποτελούν μεγάλα και σημαντικά για τον πελάτη θέματα. Ο Faria και Belohlavek (όπως παρουσιάζονται από τον Keith Briggs, 1992) προσφέρουν έναν αριθμό κατευθυντήριων αρχών για τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης με θύματα αιμομιξίας, όπως :

- α) Η αιμομιξία πρέπει να αποσεξουαλικοποιηθεί και να αντιμετωπισθεί ως ένας τύπος σ.κ. Είναι φορές που κάποιοι θεραπευτές, ειδικά οι άντρες, δίνουν μεγάλη έμφαση στην σημασία των ερωτικών λεπτομερειών και διεγείρονται από την ιστορία του πελάτη, κάτι που ο πελάτης, εξαιτίας της αυξημένης του ευαισθησίας στα σεξουαλικά θέματα, καταλαβαίνει με αποτέλεσμα να ενισχύονται τα συναισθήματα της ντροπής και ενοχής του. Από την άλλη πλευρά, η δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα στο θύμα και σε έναν άνδρα θεραπευτή με επίκεντρο συζήτησης τη σεξουαλικότητα, μπορεί να εξυπηρετήσει μια δυναμική και χρήσιμη εμπειρία.
- β) Ο θεραπευτής πρέπει να αποδεχθεί και να πιστέψει το άτομο που καταγγέλει μια αιμομικτική σχέση, το άτομο αυτό που μπορεί να έχει προσπαθήσει πολλές φορές ανεπιτυχώς να μοιραστεί το μυστικό του. Η γυναίκα θεραπευτής που δεν νοιώθει άνετα με την

σεξουαλικότητά της ή έχει η ίδια κακοποιηθεί σεξουαλικά, ίσως βιώσει δυνατά συναισθήματα θυμού και αηδίας και ίσως προσπαθήσει να σταματήσει τον πελάτη. Από την άλλη, ο άντρας θεραπευτής ίσως ταυτιστεί με τον δράστη με κάποιο τρόπο και ίσως προσπαθήσει να τον υπερασπιστεί δίνοντας ορθολογιστικές εξηγήσεις για τη συμπεριφορά του ή θέτοντας ακατάλληλες ερωτήσεις για συνενοχή του θύματος. Και στις δύο περιπτώσεις υπονομεύεται η δημιουργία θεραπευτικής σχέσης.

γ) Η απάντηση του θεραπευτή πρέπει να δίνεται με ευαισθησία και εμπάθεια. Η ανάπτυξη του αυτοσυναισθήματος ξεκινά με την ευαίσθητη αποδοχή της εμπειρίας του πελάτη και συνεχίζει μέσα από τη σχέση αυτή. Ο Kilgore (όπως παρουσιάζεται από τον Briggs, 1992) περιγράφει πως ο σκοπός της αύξησης και τόνωσης του αυτοσυναισθήματος πετυχαίνει μέσα από τη σταθερή αποδοχή του πελάτη ως σημαντικό πρόσωπο ανεξάρτητα από την βίαιη εμπειρία που έζησε και μέσα από την σταθερή υποστήριξη της ικανότητάς του να αντιμετωπίζει και να δημιουργεί αλλαγές.

Ο άντρας θεραπευτής πρέπει να γνωρίζει ότι τα αρνητικά συναισθήματα του πελάτη προς το δράστη μπορεί να μεταφερθούν προς τον ίδιο, ενώ η δυνατή του παρέμβαση να ενθαρρύνει την εξερεύνηση των συναισθημάτων μπορεί να βιωθεί από τον πελάτη ως αδιάκριτη. Μπορεί να το δει συμβολικά ως επανάληψη της πρωτότυπης εμπειρίας του, δημιουργώντας στον εαυτό του μεγαλύτερο τραύμα και στο θεραπευτή δισταγμούς που μπορεί να τον κάνουν να μπλοκάρει την αναζήτηση του πελάτη για κάποιο ξεκαθάρισμα των συναισθημάτων του.

Τα δυναμικά αυτά έχουν οδηγήσει στην άποψη ότι όλοι οι άντρες θεραπευτές είναι ακατάλληλοι για να βοηθήσουν στο πρόβλημα της σ.κ. Για τις γυναίκες πάλι υπάρχει ο κίνδυνος να ταυτιστούν με τα

συναισθήματα του πελάτη και να αποτρέψουν την εξέταση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων απέναντι στο δράστη. Αυτό που τελικά φαίνεται ότι χρειάζεται σε όσους δουλεύουν με θύματα είτε είναι άντρες, είτε γυναίκες είναι να γνωρίζουν και να βρίσκουν διεξόδο στα δικά τους συναισθήματα. Μια από τις αποτελεσματικές διεξόδους είναι η θεραπευτική εποπτεία.

Τέλος, τονίζεται από την Gill Martin (1993) ότι η σχέση θεραπευτή-πελάτη εκπληρώνει 4 λειτουργίες του ζευγαριού: α) παράγει αγάπη, β) προάγει την ελπίδα, γ) αναχαιτίζει τον πόνο και δ) βάζει σε ενέργεια την σκέψη.

• **Θεραπευτική εργασία με τα συναισθήματα του θύματος :
το συναίσθημα θυμού**

Στην βοηθητική και διορθωτική εμπειρία της έκφρασης των συναισθημάτων που νοιώθει το θύμα για την εμπειρία που έζησε στρέφει την προσοχή του ο Keith Briggs (1992). "Πολλά και δυνατά συναισθήματα ίσως αναδυθούν τη στιγμή αυτή με τα οποία ο θεραπευτής είναι ανάγκη να νιώθει άνετος. Τα συναισθήματα αυτά περιλαμβάνουν το θυμό, την ενοχή, την ντροπή, την έχθρα, την μνησικακία" (Briggs, 1992, σελ. 51). Ο θυμός μπορεί να στραφεί ενάντια στο θεραπευτή που κάνει το θύμα να ξαναβιώσει τα αρνητικά αυτά συναισθήματα, μένοντας αδιάφορος στον πόνο του. Το να δεχθεί ο θεραπευτής το θυμό του θύματος με ένα μη αμυντικό τρόπο κάνει τον πελάτη να καταλάβει καλύτερα τα δυναμικά του θυμού του και να τον τοποθετήσει τελικά εκεί όπου ανήκει, δηλαδή στο δράστη. Η δουλειά με τα συναισθήματα είναι αναγκαία και όπως λέει ο Sheldom στο άρθρο του Briggs "Breaking the silence", (1992, σελ. 51) "πρέπει να βοηθάμε τους πελάτες να τα αναχαιτίζουν τοποθετώντας πάνω τους το καπάκι από χρόνο σε χρόνο, αποδεικνύοντας την ικανότητά τους να ελέγχουν τα συναισθήματα αυτά".

Ένας αριθμός συμπληρωματικών διαδικασιών βοηθά τους πελάτες να κερδίσουν ξανά τον έλεγχο των συναισθημάτων και της ζωής τους σύμφωνα πάντα με τις απόψεις του Briggs (1992). Η αρχή γίνεται με την αποδοχή του πελάτη από το θεραπευτή. Η ενθάρρυνση αργότερα του πελάτη να συγκεντρωθεί σε παρελθοντικές επιτυχίες και πρόσφατα κατορθώματα μπορεί να ενεργήσει ως άμεση πρόκληση σε εκδηλώσεις χαμηλού αυτοσυναισθήματος.

Με το συναίσθημα και ειδικά με το συναίσθημα του θυμού στη διάρκεια ατομικής θεραπείας ασχολείται και ο John Roberts στο άρθρο "Looking back in anger" (Community Care, August 1984). Αναφέρει ότι αρχικά χρειάζεται μια απόφαση για το χρονικό διάστημα που διατίθεται προκειμένου να δουλευτεί το συναίσθημα θυμού. Δεν είναι ασυνήθιστο να χρειαστεί να διευθετηθούν άλλα θέματα πριν αποκαλυφθεί ο θυμός, θέματα όπως η διαβεβαίωση του θύματος ότι προστατεύεται, το χτίσιμο μιας σχέσης εμπιστοσύνης ή η βοήθεια προς τα θύματα προκειμένου να ξεπεράσουν το φόβο της αλλαγής και να αρχίσουν να αυξάνουν την αυτοπεποίθησή τους. Είναι επίσης αναγκαίο να καθοριστεί το επίπεδο του θυμού και προς ποιον κατευθύνεται. Ο John Roberts (1984) βρίσκει τις ερωτήσεις όπως "Με ποιόν είσαι θυμωμένος/ή" ή "Είσαι απλά θυμωμένη ή εξοργισμένη ή γεμάτη μίσος και λύσσα" χρήσιμες για να συζητηθούν ή να δικιμαστούν μέσα από την ζωγραφική, τα γράμματα, το role-play, κ.α. Σαν επακόλουθο οι τεχνικές συνέντευξης κατευθύνονται προς τα πρόσωπα εκείνα που έχουν προκαλέσει το θυμό. Με την αποδοχή των συναισθημάτων αυτών ως δικαιολογημένα και ως ένδειξη ότι το θύμα πρέπει να ενεργοποιηθεί, ο θεραπευτής μπορεί να διαβεβαιώσει τον πελάτη ότι ο θυμός του μπορεί να εκφραστεί πιο εποικοδομητικά ενώ επιβλαβείς και αρνητικές εκφράσεις των συναισθημάτων όπως κατάθλιψη, ακατάλληλες λεκτικές και σωματικές επιθέσεις σε τρίτους και αυτοκαταστροφική

συμπεριφορά μπορούν να αποφευχθούν. Όταν τέλος ο θυμός είναι τόσο έντονος ώστε να υπάρχει φόβος και κίνδυνος για τη ζωή του θύματος ή κάποιου άλλου προσώπου, τότε το θέμα αυτό πρέπει να μπει σε προτεραιότητα και να αντιμετωπισθεί πριν αναληφθεί κάθε άλλη δουλειά με το συναίσθημα θυμού.

- **Θεραπευτικά θέματα**

α) Το οδυνηρό θέμα της "διαφορετικότητας" των νο.υ. ατόμων σε σχέση με τον υπόλοιπο "φυσιολογικό" κόσμο είναι ένα από τα θέματα που προκύπτουν στην ατομική θεραπεία σύμφωνα με το άρθρο της V. Sinason "Psychoanalytical psychotherapy with the serenely, profoundly and multiply handicapped". Ο θεραπευτής, το ρόλο του οποίου μπορεί να αναλάβει κάλλιστα ένας Κ.Λ., ψυχολόγος, ψυχίατρος κ.α., έχει να παλέψει με την ενοχή του ασθενή για την αναπηρία του - στην οποία συχνά αποδίδει και τη σ.κ. - όσο και με την ενοχή που ο ίδιος νιώθει για το ότι είναι "κανονικός". Μπορεί βέβαια να συμφωνήσει κανείς με την άποψη του Segal (1976, όπως παρουσιάζεται από την V. Sinason), ότι όλοι είμαστε ανάπηροι και η μόνη διαφορά είναι στο βαθμό και πάλι όμως η εμπειρία δεν είναι ίδια. Η διαφορά ανάμεσα στο φυσιολογικό και μη είναι οδυνηρή και αβάσταχτη. Ένας "φυσιολογικός" μπορεί να αντέξει τα χτυπήματα στον εγωισμό του από τους περιορισμούς που θέτει στις επιθυμίες του η ζωή. Τί γίνεται όμως γι' αυτούς που οργανικά ή νοητικά έχουν δεχθεί επιθέσεις και οι οριζόντες τους έχουν ήδη περιοριστεί, όταν κάποια στιγμή συνηθειτοποιήσουν τις διαφορές αυτές; Η V. Sinason συμπεραίνει μέσα από την εμπειρία της ως ψυχοθεραπεύτρια νο.υ. ατόμων ότι τα άτομα αυτά είναι γνώστες της διαφορετικότητάς τους και των αναπηριών τους, μόνο που η αναγνώριση της διαφορετικότητας αυτής είναι πολύ δύσκολη και πικρή. Είναι ευκολότερο να συμπεριφέρεται σαν ο ηλίθιος του χωριού που κάνει τους πάντες να

γελούν από το να εκτεθεί στην μικρή αλλά οδυνηρή διαφορά μεταξύ φυσιολογικού και μη στην ανθρώπινη συνέχεια" (Valerie Sinason, "Mental Handicap and the human condition", 1992, σελ. 20). Τα νο.υ. άτομα υιοθετούν λοιπόν σαν αντίδραση ή άμυνα στη διαφορετικότητα τους το "ηλίθιο" χαμόγελο και συμπεριφορά. Η V. Sinason (1992, σελ. 143) θα πει ότι "για πολλά νο.υ. παιδιά και ενήλικες που ξέρουν ότι δεν είναι επιθυμητοί το χαμόγελο είναι ένας τρόπος για να μείνουν ζωντανοί".

- β) Μια συνηθισμένη ερώτηση που γίνεται στα νο.υ. άτομα και συχνά επαναλαμβάνεται από τα ίδια είναι η ερώτηση "είσαι καλά ;" (alright ?). Η ερώτηση αυτή είναι μια εκδοχή της εργατικής τάξης για το "πώς είσαι ;" How are you ?. Μόνο που περιορίζει την απάντηση, εμπριέχοντας στην ερώτηση το πως το άλλο πρόσωπο "πρέπει" να είναι (καλά). Πιστεύω ότι η ερώτηση αυτή μεταφέρει μια γνώση ότι αυτός που απαντά δεν είναι καλά αλλά αυτός που ρωτά δεν μπορεί να αντέξει την γνώση αυτή και χρειάζεται να ικανοποιηθεί έστω και με μια διευθέτηση τέτοιου είδους" (V. Sinason, στο βιβλίο "Special areas of work", 238-239).

Έχοντας αυτό υπόψιν του ο θεραπευτής δεν πρέπει να ξεγελαστεί απαντώντας καταφατικά στην ερώτηση αυτή. Είναι ανάγκη να δώσει χώρο και για αρνητικά συναισθήματα όπως πίκρα, θυμός, απογοήτευση κ.α. Επίσης κάτι άλλο που πρέπει να αποφεύγει ο θεραπευτής είναι να λέει πως καταλαβαίνει όταν δεν καταλαβαίνει. ειδικά στις περιπτώσεις που τα νο.υ. άτομα έχουν προβλήματα στην ικανότητα επικοινωνίας. Αντί να προσποιείται το αντίθετο ο θεραπευτής είναι προτιμότερο να παραδέχεται ότι δεν καταλαβαίνει και να ζητά επανάληψη αυτού που ειπώθηκε ή περισσότερες διευκρινήσεις. Το να προσποιείσαι ότι έχεις πιο πολλές γνώσεις απ' ότι έχεις στην πραγματικότητα αντί να αντιμετωπίσεις ή να

παραδεχθείς ανοιχτά ότι δεν ξέρεις κάτι, είναι μειονέκτημα" (V. Sinason, 1992, σελ. 18).

γ) Ο θεραπευτής είναι απαραίτητο να μπορεί να υποφέρει και να χειρίζεται τη σιωπή όσο και το παραμίλημα στη διάρκεια της ατομικής θεραπείας. Πολλές φορές κατά την διάρκεια του παραμιλήματος το διανοητικά καθυστερημένο άτομο λέει πράγματα ασυνάρτητα που ο θεραπευτής δεν μπορεί να τα ακούσει ή να τα καταλάβει καλά : Όπως λέει ο Canetti στο άρθρο της V. Sinason "Serenely, profoundly and multiply handicapped" : "μερικές φορές κάποιοι άνθρωποι λένε τα πιο σημαντικά και σοβαρά πράγματα ακριβώς σε κανένα, κάποιοι έχουν ανάγκη να μην ντραπούν για πράγματα που δεν λέγονται πάντα ανοιχτά, οι λέξεις θέλουν να ειπωθούν απλά και μόνο για να υπάρχουν". Η επιθυμία για την ύπαρξη λέξεων μπορεί να δημιουργηθεί από την ικανοποίηση που κερδίζει κανείς με το να βρίσκεται με ένα θεραπευτή που μπορεί να αντέξει το νόημα της μη λεκτικής όπως και της περιστασιακής λεκτικής επικοινωνίας.

δ) Ένα άλλο θέμα που τίθεται από την V. Sinason είναι αυτό της ερμηνείας των λεγόμενων του πελάτη, καθώς στην ατομική ψυχοθεραπεία ο θεραπευτής λειτουργεί ως εσωτερική φωνή του πελάτη, σύμφωνα με αυτό που η κλινική εμπειρία του έχει διδάξει ότι μπορεί να εννοεί ο πελάτης. Υπάρχει μια διαφωνία ανάμεσα στους θεραπευτές για το αν πρέπει να δίνονται ερμηνείες στην εξωτερική πραγματικότητα, στα εσωτερικά γεγονότα. Σύμφωνα με την Hanna Segal (1973, όπως παρουσιάζεται από την V. Sinason, 1992, σελ. 82), μια ολοκληρωμένη ερμηνευτική προσπάθεια πρέπει να κάνει συσχετίσεις ανάμεσα στον εσωτερικό και εξωτερικό κόσμο, τη σχέση με το θεραπευτή και τη σχέση με τους γονείς". Από την άλλη υπάρχει η άποψη των Kleinians ότι δεν πρέπει να γίνονται ερμηνείες

που να αφορούν την εξωτερική πραγματικότητα. Την άποψη αυτή υποστηρίζει ο/η Rosenfeld (1972, όπως παρουσιάζεται από V. Sinason, 1992, σελ. 83) σημειώνοντας ότι "οι ασθενείς αναστατώνονται πάρα πολύ όταν ο θεραπευτής υποδεικνύει ή συζητά μια πραγματική κατάσταση κατά τη διάρκεια της ψυχανάλυσης ή κάνει μη αναλυτικά σχόλια κατά την διάρκεια μιας συνάντησης — Αυτό σίγουρα δεν βοηθά τον ασθενή να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα".

Για την V. Sinason η εξωτερική πραγματικότητα πρέπει να ερμηνεύεται γι' αυτό αναρωτιέται "μήπως επειδή κάποιοι άνθρωποι έχουν φέρει στην επιφάνεια την εξωτερική πραγματικότητα με ένα μη αναλυτικό τρόπο, η ανησυχία έχει γενικευτεί σε όλες τις άλλες χρήσεις της εξωτερικής πραγματικότητας, οδηγώντας έτσι σε μια κίνηση εντελώς προς την αντίθετη κατεύθυνση; Ωστόσο, με κάποια παιδιά και ενήλικες με σοβαρά τραύματα, πιστεύω ότι έχουμε να κάνουμε με μια διαφορετική πραγματικότητα όπου το εξωτερικό πρέπει αυστηρά να συσχετιστεί". (V. Sinason, 1992, σελ. 83). Τόσο η ίδια η V. Sinason όσο και οι συνεργάτες της - Sheila Bichard και Joan Bickell - τονίζουν ότι με την σ.κ. τα όρια έσπασαν. Κατά τη χρονική στιγμή του τραύματος ο χώρος για εσωτερική φαντασία μειώθηκε καθώς το εξωτερικό γεγονός κατέλαβε όλο το χώρο. Χρειάζεται λοιπόν να τακτοποιηθεί και να αναχαιτισθεί πρώτα το τραυματικό εξωτερικό γεγονός πριν μπορέσει να ενδυναμώσει ο εσωτερικός κόσμος. Ξεκινώντας από την διαπίστωση αυτή η ερμηνεία της εξωτερικής πραγματικότητας γίνεται αναγκαία.

- ε) Οι αντιφάσεις αποτελούν μια ζωντανή πραγματικότητα στο πρόβλημα της σ.κ. Όπως τονίζει η V. Sinason στο βιβλίο της Ann Craft (1994) επείγει για το θύμα αιμομιξίας να έρθει σε συμβιβασμό με την καλή εικόνα του πατέρα ή γονιού που του λείπει και την

αρνητική εικόνα του γονιού που του έκανε τόσο άσχημα πράγματα, προκαλώντας του πόνο. Είναι ανάγκη να συμβιβάσει τις δύο αντίθετες εμπειρίες που είχε από το γονιό, αυτή του δράστη κι αυτή του καλού πατέρα.

Επίσης κάτι άλλο που μπορεί να συμβεί στα θύματα ενδο-οικογενειακής και εξω-οικογενειακής σ.κ είναι να νιώσουν μέσα από την εμπειρία αυτή κάποια συναισθήματα ευχαρίστησης ή σεξουαλικής ικανοποίησης. Ένα τέτοιο γεγονός δημιουργεί τα πιο αμφιθυμικά συναισθήματα στο θύμα που συχνά το οδηγούν στο μίσος προς τον εαυτό του και την αυτοκατηγορία.

στ) Τα θύματα και ειδικά τα παιδιά με νο.υ. είναι συχνά πολύ τρομοκρατημένα για να κατονομάσουν τον πραγματικό δράστη. Είναι πιθανότερο να κατηγορήσουν ένα άλλο πρόσωπο, λιγότερο τρομαχτικό - με την ίδια συναισθηματική αυθεντικότητα - παρά τον αληθινό δράστη. Ο θεραπευτής πρέπει να έχει αυτό υπόψιν του ώστε να αφήνει ανοιχτή την πιθανότητα να έχει κατηγορηθεί λάθος πρόσωπο - κάτι εξίσου τραυματικό με την ίδια την κακοποίηση - και από την άλλη να μην απορρίψει τελείως μια αποκάλυψη σ.κ. αν το πρόσωπο που κατονομάστηκε δεν είναι τελικά ο δράστης, γιατί η ιστορία είναι σχεδόν πάντα αληθινή. Όλα αυτά βέβαια αφορούν πάντα τις απόψεις από την εμπειρία 20 χρόνων της ψυχαναλύτριας V. Sinason.

Με θέματα που προκύπτουν κατά την διάρκεια ατομικής θεραπείας σεξουαλικά κακοποιημένων ατόμων ασχολείται και η Gill Martin στο άρθρο της "Psychotherapy with abused women in a women's agency" (1993). Ενδιαφέρον από τα θέματα που παρουσιάζει έχουν:

α) Ο ρόλος της μητέρας. Συνήθως τα θύματα παρουσιζουν τη σχέση με την μητέρα τους ως καλή και στενή, βαθμιαία όμως μια πιο περίπλοκη και αμφίβολη εικόνα αναδύεται, μέσα από την οποία

φαίνεται ότι τα θύματα έχουν καταπιέσει το θυμό που αισθάνονται ενάντια στην μητέρα τους, προκειμένου να προστατεύσουν τον εαυτό τους από δύσκολα συναισθήματα. Για το λόγο αυτό οι γυναίκες - θύματα σ.κ. δοκιμάζουν τους θεραπευτές-τριες για να ανακαλύψουν αν μπορούν να τις εμπιστευτούν και αν οι θεραπευτές-τριες τις σκέφτονται και τις θυμούνται. Σαν αποτέλεσμα, πάνε στην θεραπεία καθυστερημένες, δεν ανταποκρίνονται σε ραντεβού, σταματούν τη θεραπεία. Αργότερα γυρνούν ξανά στο πρόγραμμα εκφράζοντας το φόβο τους και ερευνώντας αν ο θεραπευτής μπορεί να αντιμετωπίσει τα διαταραγμένα συναισθήματά τους, να θέσει όρια και να δώσει προσοχή στην ψυχολογική "διατήρηση της ελαφής" μαζί τους, κάτι που οι μητέρες τους δεν κατάφεραν. Ο θεραπευτής λοιπόν γίνεται η μητέρα που μπορεί να τις απογοητεύσει ή να τις ικανοποιήσει.

- β) Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά που παρουσιάζουν τα θύματα σ.κ., τα οποία έχουν πληγωθεί τόσο απ' ότι συνέβη, ώστε να έχουν περιορισμένη δύναμη του Εγώ και εύκολα να κυριεύονται από δυνατά συναισθήματα που τα οδηγούν σε εθιστική ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Εάν στην διάρκεια της θεραπείας τα συναισθήματα αυτά εντείνονται, οι αναμνήσεις πληθαίνουν και η ενοχή και αυτοταπείνωση αυξάνονται, τότε μπορεί να δημιουργηθεί μεγάλο άγχος τόσο στον πελάτη όσο και στον θεραπευτή. Ωστόσο, ανάμεσα στην άρνηση και την αδιάκριτη συναισθηματική φάση μπορεί να προβληθεί ένα θεραπευτικό παράθυρο. Το θεραπευτικό αυτό παράθυρο είναι η ζώνη στην οποία η επίλυση μπορεί να επιτευχθεί* (Cole και Barney, 1987, όπως παρουσιάζονται από την Gill Martin, 1993, σελ. 157). Για την Gill Martin έργο του θεραπευτή είναι να προσπαθήσει να κρατήσει τη δουλειά μέσα σε ένα φάσμα έντασης όπου τα συναισθήματα μπορούν να τοποθετηθούν σε λέξεις και πράξεις ερμηνευτικές παρά να

ενθαρρύνει την εκτονωτική δραματοποιημένη συμπεριφορά και την ακραία έκφραση συναισθήματος. Μια αργή συγκρατημένη προσέγγιση στην απελευθέρωση καταπιεσμένου υλικού και των σχετικών συναισθημάτων κάνει δυνατή την ερμηνεία γεγονότων και σχέσεων ενώ περιορίζει την πιθανή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.

γ) Επικοινωνία. Κάποιες φορές οι αναμνήσεις είναι τόσο καταπιεσμένες και οι εντολές ενάντια στην αποκάλυψη τόσο έντονες που ο μόνος τρόπος να συλλάβει ο θεραπευτής τι συνέβη στον πελάτη, τι βίωσε ο πελάτης και ποιά τα συναισθήματά του για μια εμπειρία που προσπαθεί να κρύψει κι από τον εαυτό του είναι μέσα απ' ότι ο Casement (1985, όπως αναφέρεται από την G. Martin, 1993) αναφέρει ως "επικοινωνία μέσα από σύγκρουση" (Communication by impact). Στην κορύφωσή της, η διαδικασία αυτή μπορεί να δημιουργήσει στον θεραπευτή το συναίσθημα ότι έχει ένα ξένο σώμα μέσα του, ένα συμβολικό καθρέφτη της κακοποίησης. Τα συναισθήματα δεν μπορούν να εκφραστούν με λέξεις αλλά μόνο μέσα από την υποσυνείδητη διαδικασία of projection and projection identification.

δ) Αναχαιτίηση. Η αναχαιτίηση του συναισθηματικού εσωτερικού κόσμου που έχει ζημιωθεί από την σ.κ αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας. Η αναχαιτίηση εξασφαλίζεται μέσα από την αξιοπιστία και την σταθερότητα των συναντήσεων και την προσεκτική μελέτη και τον προγραμματισμό των βημάτων της δουλειάς αυτής για να αποφευχθεί η ακρότητα της έντασης και η δραματοποίηση (acting out). Αν και πολλές γυναίκες προχωρούν στη θεραπεία με κάποιο φόβο πολλές έχουν μαζί και την ελπίδα ότι η θεραπευτική προσέγγιση θα φέρει την ανακούφιση από

τον πόνο και τα συναισθήματα ταπείνωσης που κουβαλούν μέσα τους

- ε) Ένα άλλο θέμα που αναδύεται είναι αυτό της διαφορετικότητας που νοιώθουν τα θύματα σ.κ. "με την απόχρωση της ντροπής που τα κάνει να απομονώνονται από τους άλλους". Πολλοί πιστεύουν ότι μόνο με την αποκάλυψη της κακοποίησης θα έρθει η ανακούφιση από τα συμπτώματα και τη δυστυχία. Όμως "η αποκάλυψη δεν θα μειώσει το τραύμα της αιμομιξίας και της ψυχοπαθολογικής της συνέπειες — η υπονοούμενη υπόσχεση της απελευθέρωσης και γιατρείας δεν πραγματοποιείται" (Ganzarain και Buchele, 1988 όπως παρατίθενται από την G. Martin, 1993). Για τον θεραπευτή η αποκάλυψη είναι ένας διευκρινιστικός παράγοντας στην προσπάθειά του να καταλάβει τις δυσκολίες που μια γυναίκα αντιμετωπίζει στις διαπροσωπικές της σχέσεις και στην αίσθηση του εαυτού της. Γι' αυτόν η αποκάλυψη μόνη της δεν αποτελεί ένα τέλος αλλά ένα οδυνηρό δείκτη στο δρόμο της κατανόησης των θεραπευτικών αναγκών της γυναίκας. Δουλειά του στο στάδιο αυτό είναι να χτίσει μια επαγγελματική συμμαχία με τη γυναίκα, να μετριάσει την διαδικασία της απογοήτευσης και να πάρει κάποιες κριτικές αποφάσεις σχετικά με το κατάλληλο επίπεδο της παράβασης. Τα σχόλια του θεραπευτή μπορεί να γίνουν αποδεκτά με μια υποσυνείδητη απόσυρση και απομόνωση : "σε μια απαγορευμένη ζώνη, το να κερδίσεις είσοδο εκλαμβάνεται σαν μια επίθεση" (Galner, 1990, όπως παρουσιάζεται στο άρθρο της Gill Martin, 1993, σελ 159).

• Μέθοδοι και τεχνικές

Η δουλειά με τις αισθήσεις και η ανάπτυξη ενός αισθητηριακού προγράμματος θεωρείται από τον John Roberts ("Boy's own story", Social Work Today) απαραίτητο, ειδικά στην δουλειά με σεξουαλικά

κακοποιημένα παιδιά των οποίων το επίπεδο συναισθηματικής λειτουργικότητας είναι κάτω των 5 ετών. Όλα τα παιδιά μαθαίνουν με τις αισθήσεις, αλλά οι αισθήσεις των παιδιών που υποφέρουν από συναισθηματικό τραύμα έχουν καταστραφεί. Το αισθητηριακό πρόγραμμα μπορεί να αναπτυχθεί με πολλούς τρόπους. Π.χ. η αίσθηση του αγγίγματος μπορεί να αναπτυχθεί δουλεύοντας με τα δάχτυλα τον πηλό και τα χρώματα ή αλλάζοντας διαφορετικά είδη υφασμάτων. Η αίσθηση της μυρωδιάς μέσω του φαγητού, των αρωμάτων και επισκέψεων στην εξοχή και σε φάρμες.

Ο John Roberts παρουσιάζει στο άρθρο του "Looking back in anger", (Community Care, August 1984) μια σειρά εναλλακτικών λύσεων στις λεκτικές τεχνικές που σκοπό έχουν να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα θυμού του θύματος. Οι εναλλακτικές λύσεις προέρχονται από την ομαδική εργασία, μπορούν όμως να χρησιμοποιηθούν το ίδιο καλά στην ατομική θεραπεία και βασικό τους πλεονέκτημα είναι ότι μπορούν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες στο να μιλήσει κανείς για τα συναισθήματά του, βοηθώντας να μειωθεί ο φόβος σε ένα επίπεδο, όπου μπορούν αργότερα να χρησιμοποιηθούν πιο λεκτικές τεχνικές. Από τη στιγμή που ο θεραπευτής νιώσει την ανάγκη να βοηθήσει το θύμα να τοποθετήσει την ευθύνη για την κακοποίηση δίκαια και κατηγορηματικά στο δράστη, η δουλειά με το θυμό είναι απαραίτητη και οι παρακάτω τεχνικές διαθέσιμες. Οι εναλλακτικές λοιπόν τεχνικές που παρουσιάζονται είναι:

α) Η γραφή γραμμάτων. Τα θύματα ενθαρρύνονται να γράψουν τα συναισθήματά τους στο χαρτί, εκφράζοντας το θυμό, το φόβο, την ντροπή και στέλνοντάς τα σε ένα ή περισσότερα πρόσωπα τα οποία έχουν ως στόχο. Καταστρέφοντας τα γράμματα αργότερα - με επισκόπηση - μπορεί να βοηθήσει στην εκτόνωση κάποιου μέρους

του θυμού και η κίνηση αυτή μπορεί να επαναληφθεί όσες φορές είναι αναγκαίο.

- β) Το παιχνίδι του τοίχου. Απλά παιχνίδια όπως μαξιλαράκια, σβώλοι πηλού κ.α. πετάγονται στον τοίχο με όση περισσότερη δύναμη μπορεί να χρησιμοποιηθεί. Είναι ένας τρόπος εκμετάλλευσης της σωματικής ενέργειας στην εκτόνωση συναισθημάτων που κάποιες φορές συνοδεύονται από φωνές έκφρασης καταπιεσμένων σκέψεων και αισθημάτων.
- γ) Role-play. Είναι οικείο σε πολλούς θεραπευτές και μπορεί να προσαρμοστεί για την εκτόνωση των συναισθημάτων του θύματος. Π.χ. ο θεραπευτής παίρνει το ρόλο του δράστη προκαλώντας αποτελεσματικά την έκφραση θυμού. Προτείνεται να χρησιμοποιείται η τεχνική αυτή με έναν συν-θεραπευτή για να ενισχύσει το θύμα και τον θεραπευτή, αλλά και για να αλλάξει ρόλο με τον θεραπευτή.
- δ) Τεχνικές από ψυχόδραμα μπορεί επίσης να αποδειχθούν χρήσιμες στην αποκάλυψη συναισθημάτων.
- ε) Το γτύπημα μαξιλαριού, συνοδευόμενο πάλι από λεκτικές εκφράσεις συμβάλλει στην εκτόνωση του θυμού. Μεγάλα, απλά παιχνίδια ή σάκοι ασκήσεως (πυγμάχων) μπορούν να χρησιμοποιηθούν, επιτρέποντας ένα κατάλληλο τρόπο χτυπημάτων σε ένα ασφαλές περιβάλλον.
- στ) Play-work = παιχνίδι. Το παιχνίδι είναι πολύ βοηθητικό, ειδικά στην ηλικία εκείνη ή τα άτομα εκείνα όπου η χρήση της γλώσσας είναι περιορισμένη. Το παιχνίδι μπορεί να είναι μη-κατευθυνόμενο, να περιλαμβάνει λίγη ή καθόλου ερμηνεία ή να είναι κατευθυνόμενο με την χρήση κούκλων, ζωγραφικής, βιβλίων και μαριονεττών. Συχνά τα παιδιά επικεντρώνονται στην έκφραση θυμού και ο

θεραπευτής είναι αυτός που χρειάζεται υποστήριξη για να θέσει όρια και να αντιμετωπίσει το αποτέλεσμα.

ζ) Art-work = εργασία μέσω τέχνης. Περιλαμβάνει το σχεδιασμό και χρωματισμό εικόνων των ατόμων που βρίσκονται στο επίκεντρο του θυμού του θύματος και πιθανώς την ενσωμάτωση των εικόνων αυτών σε μεγαλύτερες όπου το θύμα έχει την δύναμη και την εξουσία πάνω το δράστη και άλλους. Στα παιδιά μπορεί να ζητηθεί να ζωγραφίσουν και να δείξουν πάνω σε ήδη ζωγραφισμένα πρόσωπα ποιά έχουν έκφραση θυμού, σε μια προσπάθεια να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους. Η ίδια η δραστηριότητα της ζωγραφικής μπορεί να αποδειχθεί από μόνη της θεραπευτική.

• **Δυσκολίες και προβλήματα στην ατομική θεραπεία**

Σύμφωνα με την Ann Craft στο άρθρο της "Remedies for difficulties" (Community Care, June 1992) οι περισσότερες δυσκολίες προκύπτουν εξαιτίας της απουσίας συγκεκριμένης βιβλιογραφίας για την θεραπεία σεξουαλικά κακοποιημένων και διανοητικά καθυστερημένων ατόμων και εξαιτίας του περιορισμένου επαγγελματικού χρόνου που διατίθεται για τα άτομα αυτά. Καθώς θεωρούνται λιγότερο ικανά να ωφεληθούν από την θεραπεία τοποθετούνται και σε χαμηλότερη σειρά προτεραιότητας.

Ένας άλλος κίνδυνος που παρουσιάζεται στην ατομική θεραπεία και αφορά κυρίως τα παιδιά - θύματα σ.κ., καθυστερημένα και μη είναι ο κίνδυνος, επειδή τα παιδιά σπάνια βλέπουν εθελοντικά την ατομική θεραπεία, να αρχίσουν να λένε πράγματα που πιστεύουν πως θέλει να ακούσει ο θεραπευτής. Αυτό είναι ένα ευρέως αναγνωρισμένο χαρακτηριστικό του κακοποιημένου παιδιού, που έχει μάθει να προστατεύει τον εαυτό του προσπαθώντας να ευχαριστεί τους ενήλικες που έχουν εξουσία και δύναμη, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν η Laura Boyce και η Sue Anderson ("A Common bond", Child sexual abuse).

Από την άλλη πλευρά η Kate Wilson διαμαρτύρεται στο άρθρο της "The Healer and the Carer" (August 1993) ότι έχουν δημιουργηθεί πολλές παρεξηγήσεις για την θέση της ατομικής θεραπείας στην προστασία του παιδιού. Σύμφωνα με την ίδια η ατομική θεραπεία εξασφαλίζει έντονες εμπειρίες που διορθώνουν τις διαταραχές από προηγούμενες σχέσεις του παιδιού στην διάρκεια της ανάπτυξής του, ωστόσο δεν μπορεί να προστατεύσει ένα παιδί που κακοποιείται ειδικά όταν το περιβάλλον γύρω του δεν είναι υποστηρικτικό. Αυτό συμβαίνει επειδή μέσα στις βραχυπρόθεσμες απελευθερωτικές συνέπειες της θεραπείας η συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να επιδεινωθεί, τοποθετώντας το έτσι σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Ένα παιδί λοιπόν που έχει καταπιέσει για καιρό το θυμό του μπορεί να αρχίσει απότομα να τον εκφράζει και να προσπαθεί επικίνδυνα να επιβεβαιώσει τον εαυτό του μέσα από την βίαιη σχέση. Στην περίπτωση όπου το περιβάλλον δεν είναι υποστηρικτικό, η καταλληλότητα της θεραπείας τίθεται σε αμφισβήτηση, αφού η επιδείνωση της συμπεριφοράς του παιδιού ειδικά στο αρχικό στάδιο της θεραπείας - ενούρηση, εφιάλτες, επιθετική συμπεριφορά κ.α - θα χρειασθεί να την αντιμετωπίσουν οι κηδεμόνες. Αν δεν υποστηρίξουν και δεν βοηθήσουν το παιδί στη φάση αυτή αλλά αντίθετα κρατήσουν προκλητική ή αμυντική στάση, τότε όλη η κατάσταση θα επιδεινωθεί. Είναι λοιπόν απαραίτητο πριν ακόμα αρχίσει η θεραπεία να εξασφαλισθεί η υποστήριξη του σχολείου και των κηδεμόνων προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι αρνητικές αυτές συνέπειες. "Η απουσία υποστήριξης είναι ένας δυνατός παράγοντας ενάντια στην θεραπεία όσο σκληρή κι αν είναι μια τέτοια παραδοχή" (Kate Wilson, 1993, σελ. 27).

Είναι γεγονός πως τα παιδιά καθυστερημένα και μη μπορούν να τακτοποιήσουν παλιότερα τραύματα μόνο αν αισθάνονται ασφαλή. Όπως λέει ο Glaser (στο άρθρο της Kate Wilson, 1993, σελ. 27) "η

ανασφάλεια και η αστάθεια των παιδιών στέκεται στο δρόμο κάθε σημαντικής δουλειάς και – στο δρόμο της θεραπείας”.

B. ΟΜΑΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η Laura Boyce και η Sue Anderson στο άρθρο τους “A Common Bond” (Child sexual abuse) διαπιστώνουν ένα γενικό δισταγμό να θεωρηθεί η ομαδική δουλειά ως μια βιώσιμη εναλλακτική λύση στην ατομική θεραπεία, κάτι που κατά την γνώμη τους αφήνει ανεκμετάλλευτο αρκετό από αυτό που μπορεί να προσφερθεί στα κακοποιημένα άτομα.

Εκφράζουν λοιπόν την άποψή τους ότι οι Κ.Λ. πρέπει να ετοιμάσουν και να προσφέρουν ένα πλατύ φάσμα δυνατοτήτων για τους πελάτες τους, καθώς υπάρχει ένα τεράστιο σώμα παγιδευμένων ικανοτήτων στην “πιάτσα” των ίδιων των θεραπειών (Κ.Λ.).

Για την Jean Goodwin (“Sexual abuse : Incest victims and their families”, 1990) η ομαδική θεραπεία είναι και βοηθητική και το επίκεντρο της προσοχής της στρέφεται στο :

- Να απελευθερώσει όλες τις πλευρές της τραυματικής εμπειρίας
- Να απομακρύνει την ενοχή μέσα από την επαναθεώρηση της εμπειρίας από μια μοιρασμένη ενήλικη άποψη, και
- Να ξεκαθαρίσει ή να αποσαφηνίσει στιγμές από την παρούσα κατάσταση στην οποία το θύμα αντιδρά όπως έκανε όταν κακοποιούνταν.

Η ίδια συγγραφέας αναφέρει ότι πολλά θύματα στην ενήλικη ζωή τους χρησιμοποιούν την ομάδα τους για να σχεδιάσουν πλάνα ενεργειών για την αντιμετώπιση της εμπειρίας τους, όπως : αντιμετώπιση του δράστη, αντιμετώπιση της μητέρας, να μιλήσουν στο

σύζυγό τους για ότι συνέβη κα. Τα θύματα συνήθως ανακουφίζονται όταν καταφέρουν να μεταφέρουν στο παιδικό τους τραύμα τα όργανα της ωριμότητά τους όπως είναι η ικανότητα λήψης αποφάσεων και ανάληψης ευθυνών.

Οι Boyce και Anderson ("A Common bond") τονίζουν τα ωφέλη της ομαδικής θεραπείας στον πληθυσμό των εφήβων σεξουαλικά κακοποιημένων, όπου η ομάδα ομαλοποιεί την εμπειρία κακοποίησης, προσφέρει αμοιβαία υποστήριξη και καθυσύχαση καθώς και την ευκαιρία για τα μέλη της να μάθουν από τις εμπειρίες κακοποίησης και/ή ρατσισμού των άλλων. Έτσι για παράδειγμα, οι έφηβες μπορεί να αρχίσουν να ξανα-εξετάζουν τα "αντικοινωνικά" πρότυπα συμπεριφοράς τους ως προσπάθειες να προστατεύσουν τον εαυτό τους που όμως συχνά αποτυγχάνουν. Φεύγοντας από το σπίτι μπορεί να είναι ένας τρόπος να αποφευχθεί η κατάσταση αλλά εγκυμονεί άλλους κινδύνους. Το να "βρέχουν" το κρεβάτι μπορεί να αποθαρρύνει το δράστη από το να μπει μέσα σε αυτό, αλλά φέρνει δυσφήμιση στο σχολείο, μοναξιά και απομόνωση. Για πολλά θύματα λοιπόν μια ομάδα είναι πιο οικεία και λιγότερο απειλητική. Αυτοκαταστροφικά πρότυπα όπως υπερβολική επιθετικότητα ή παθητικότητα μπορούν να εξεταστούν σε πιο ρεαλιστικά πλαίσια, ενώ τελευταία αλλά όχι μικρότερη σε σημασία είναι η ελπίδα ότι η ομάδα μπορεί να είναι και διασκεδαστική, "γιατί η "αλλαγή" δεν χρειάζεται να είναι πάντα μια μακρόχρονη, οδυνηρή πάλη".

Η Angela Rosenfeld και η Ann Dawson ("A first experience of running a group for sexually abused women in an acute psychiatric setting", *Journal of social work practice*, vol. 7, No 2, 1993, σελ. 168) θεραπεύτριες σε ομάδα σεξουαλικά κακοποιημένων γυναικών με στόχους να εξετάσουν συναισθήματα του παρελθόντος και να συνδεθούν με το παρόν, να αρχίσει η διαδικασία της ενσωμάτωσης και

να αποφευχθεί η αντίληψη του εαυτού ως θύμα, τονίζουν ότι "η ομάδα προσφέρει σε κάθε γυναίκα-θύμα σ.κ. ένα περιβάλλον όπου μπορεί να μοιραστεί και να αρχίσει να καταλαβαίνει συναισθήματα που ήταν θαμμένα για χρόνια. Μπορεί να αρχίσει να νιώθει αυτοσεβασμό καθώς καθεμία ρωτιέται πως νιώθει, δίνοντάς τους με τον τρόπο αυτό να καταλάβουν ότι όλες έχουν φωνή και δικαίωμα να μιλήσουν. Μια εσωτερική δύναμη αναδύεται σε κάθε γυναίκα, το αίσθημα του να είσαι κάποιος που επιβίωσε σε αντίθεση από το να είσαι ένα θύμα". Το επόμενο βήμα που πρέπει να γίνει σύμφωνα με τις συγγραφείς είναι το να πάρει κανείς την δύναμη από το περιβάλλον της ομάδας και να την χρησιμοποιήσει στον κόσμο (κάτι που μπορεί να γίνει με ομάδες αυτοβοήθειας, εκπαίδευση ενηλίκων κ.α.).

• Προετοιμασία της ομάδας

Πριν από την παράθεση των στοιχείων και απόψεων τονίζεται ότι όλα τα στοιχεία που αναγράφονται σε ολόκληρο γενικά το κεφάλαιο της ομαδικής θεραπείας προέρχονται από άρθρα θεραπευτών που έχουν δημοσιεύσει τη δουλειά τους με ομάδες σεξουαλικά κακοποιημένων ατόμων (κυρίως γυναικών και παιδιών) νο.υ. και μη.

Έτσι λοιπόν οι Virginia K. Cruz, Douglas Price-Williams και η Linda Andrion ("Developmentally disabled women who were molested as children", Social Casework, 1988) παρουσιάζουν την εμπειρία τους από μια ομάδα νο.υ. γυναικών της οποίας η προετοιμασία περιέλαβε τα εξής : Ατομική αξιολόγηση κάθε γυναίκας πριν αρχίσει η ομαδική θεραπεία. Σύμφωνα με τους συγγραφείς κατά την χρονική αυτή στιγμή προέκυψαν κοινά θέματα για τις γυναίκες αυτές σχετικά με τα αισθήματα για τον εαυτό τους, τη σεξουαλικότητά τους, την κακοποίηση, τις πρόσφατες σχέσεις τους κ.α. Οι συναντήσεις αυτές λοιπόν οδήγησαν στην δημιουργία μιας ομάδας που εξυπηρετούσε ως βοηθός των ατομικών συναντήσεων. Χρησιμοποιήθηκε επίσης μια

προσέγγιση με συνεργασία δύο θεραπευτών. Ένας θεραπευτής ειδικός στην αντιμετώπιση νο.υ. ατόμων με συναισθηματικά προβλήματα και ο άλλος στην αντιμετώπιση σεξουαλικά κακοποιημένων ατόμων. Και οι δύο θεραπευτές ήταν γυναίκες. Οι συναντήσεις ήταν εβδομαδιαίες, διαρκούσαν μια ώρα και για μια περίοδο 7 περίπου μηνών.

Για τις Rosenfeld και Dawson, (1993) η προετοιμασία της ομάδας ξεκινά με τον καθορισμό των κριτηρίων για τα μέλη της (αν θα είναι ομοιογενής ή ετερογενής). Μετά ακολουθούν σκέψεις για τον τρόπο συλλογής των μελών (δημοσίευση της προσπάθειας και αναζήτηση των περιπτώσεων). Θεωρείται αναγκαία η συνάντηση των θυμάτων σε ατομική βάση πριν το ξεκίνημα της ομάδας για να νοιώσουν πιο άνετα. Παίρνονται αποφάσεις για την διάρκεια, τη συχνότητα και το χρόνο της ομάδας, καθώς και για το πόσοι θα είναι οι θεραπευτές - συντονιστές της ομάδας. Λαμβάνεται επίσης υπόψιν η ανάγκη για εποπτεία του/των θεραπευτών από τρίτο πρόσωπο. Οι συγγραφείς τονίζουν τη σημασία της συνεργασίας δύο θεραπευτών (ζευγαριού) στο πρόβλημα της σ.κ.: "Κάθε σχέση ζευγαριού συνδέεται με θέματα φιλίας, στενών σχέσεων, ορίων και αποκλεισμού. Για τις γυναίκες που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά από μέλος της οικογένειας και κυρίως τον πατέρα, η στενή σχέση που είχαν μαζί του μπέρδεψε τα σημαντικά όρια μεταξύ γονιού και παιδιού. Η ύπαρξη ενός γονεϊκού ζευγαριού που εξασφαλίζει ασφαλή όριο για το παιδί και δεν καταστρέφει τα όρια αυτά είναι μια εμπειρία που έχουν στερήσει στην κακοποιημένη κοπέλα, γι' αυτό και είναι μια εμπειρία στην οποία έχει λίγη εμπιστοσύνη. Εάν πιάστηκε να έχει μια στενή και μυστική σχέση με τον πατέρα, η οποία απέκλεισε την μητέρα, ποιά θα είναι τα αποτελέσματα που θα έχει αυτό στη σχέση με το θεραπευτικό ζευγάρι που της προσφέρει τη φιλία της ομάδας, αλλά και στη σχέση της με τα άλλα

μέλη της ομάδας; (Adany, 1989, όπως παρατίθεται από A. Rosenfeld και A. Dawson, 1993, σελ. 165).

Στο ζευγάρι θεραπευτών δίνεται επίσης η ευκαιρία να συναντηθούν αμέσως μετά την ομάδα, και εν γνώσει των μελών της, να συζητήσουν το άγχος τους για κάποια μέλη, την κούρασή τους, να μοιραστούν τα συναισθήματα που νιώθουν και έτσι να αποφορτιστούν μοιράζοντας τα δικά τους μυστικά ως θεραπευτές.

Για τις ανωτέρω συγγραφείς τα όρια σε τόπο και χρόνο είναι ένα άλλο θέμα της ομαδικής προεργασίας που πρέπει να ρυθμιστεί. Οι ίδιοι οι θεραπευτές πρέπει επίσης να είναι πάντα παρών και συνεπείς στην ώρα τους.

Τέλος, ένα άλλο σημαντικό θέμα στην προετοιμασία της ομάδας είναι το περιβάλλον μέσα στο οποίο θα πραγματοποιηθούν οι συναντήσεις. Για τον Steven Morris ("Healing for men", June 1993) μια καλή ατμόσφαιρα συμβάλλει στην ενίσχυση του συναισθήματος της ασφάλειας, επιτρέποντας στον θεραπευτή να αρχίσει να δουλεύει με τα συναισθήματα. Επίσης ο ίδιος συγγραφέας τονίζει ότι, όταν πρόκειται ειδικά για νο.υ. άτομα πρέπει να δίνεται προσοχή στο περιβάλλον, ακριβώς γιατί συνήθως ποτέ δεν δίνεται προσοχή στο περιβάλλον που ζουν τα άτομα αυτά. Παρ' ότι λοιπόν ένα σωστό θεραπευτικό περιβάλλον απαιτεί οικονομικό κόστος, αξίζει να παλαιώσει κανείς γι' αυτό, αφού μια ασφαλής βάση είναι απαραίτητη για την ανάρρωση των πελατών - θυμάτων σ.κ.

• Διαδικασία και θέματα που παρουσιάζονται στην ομαδική θεραπεία

Για τις Boyce και Anderson, ("A Common bond") η θεραπευτική διαδικασία στηρίζεται σημαντικά πάνω στη σχέση θεραπευτή/ών και μελών της ομάδας (συλλογικά και ατομικά). Και η σχέση αυτή πρέπει να είναι σχέση εμπιστοσύνης, για να μπορέσουν να επιτευχθούν οι στόχοι της ομάδας. Για τις ίδιες συγγραφείς την εμπιστοσύνη την

κερδίζει σταδιακά ο/οι θεραπευτής/ές από τη στάση που ο ίδιος κρατά και τις μεθόδους που εφαρμόζει. Στην ομαδική διεργασία που συμμετείχαν οι Boyce & Anderson ξεκίνησαν για να κερδίσουν την εμπιστοσύνη των μελών αφήνοντας την παρακολούθηση αυστηρά εθελοντική. Από τις αναφορές ζητούσαν μόνο βασικές πληροφορίες όπως όνομα, ηλικία, διεύθυνση, καταγωγή και δράστη, αφήνοντας έτσι τα μέλη (γυναίκες-θύματα σ.κ.) να ελέγχουν μόνο τους τις πληροφορίες που θα ήθελαν να μοιραστούν με την ομάδα. Χωρίς την άδεια των κοριτσιών καμμία πληροφορία δεν δίνονταν ακόμα στους Κ.Λ. που έκαναν τις αναφορές, εκτός κι αν επρόκειτο για μια καινούργια αποκάλυψη της σ.κ. "Δουλεύοντας με την ομάδα σταθερά θέματα μας έδωσαν ιδέες για το περιεχόμενο των συναντήσεων. Τα μέλη εξασκούσαν τη σιγουριά τους, μαθαίνοντας για προσωπικά δικαιώματα, όπως αυτοπροστασία και σεξουαλικότητα, να κάνουν επιλογές, να εκφράζουν πιο εποικοδομητικά τα συναισθήματά τους, αυξάνοντας με τον τρόπο αυτό την αυτοπεποίθησή τους, καθώς και τον έλεγχο σε σχέση με την δύναμη που ασκείται από το σεξισμό και το ρατσισμό, εξετάζοντας την πολιτική της σ.κ., την ανδρική βία και τη στάση απέναντι σε γυναίκες και παιδιά". (Boyce & Anderson, "A Common bond", Child sexual abuse, σελ. 1).

Το ότι ο θυμός του θύματος μπορεί να κατευθυνθεί σε έναν από τους θεραπευτές ο οποίος "στέκεται χωρίς να καταστραφεί", υπογραμμίζει ένα σημαντικό στάδιο στην εξέλιξη της ομάδας σύμφωνα με την άποψη των Rosenfeld & Dawson στο άρθρο "A first experience of running a group for sexually abused women in an acute psychiatric setting" (1993). "Ένας σημαντικός τρόπος να αναγνωρίσεις ότι ένα άλλο πρόσωπο υπάρχει ξεχωριστά είναι το να είσαι ικανός να δεις ότι μπορεί να επιβιώσει από μια επίθεση: Στην φαντασία του το παιδί πιστεύει ότι ο θυμός του είναι τόσο δυνατός που μπορεί να καταστρέψει τους

άλλους' (Ernest, 1987 όπως βρίσκεται στο άρθρο των Rosenfeld & Dawson, 1993, σελ. 165).

Οι ίδιες συγγραφείς αναφέρουν, ότι στην αρχή στην ομάδα επικρατεί ένα κλίμα δυσπιστίας που ωφείλεται στο γεγονός ότι ποτέ πριν τα μέλη της δεν είχαν μοιραστεί τις μοναχικές και απομονωμένες στιγμές της παιδικής τους ηλικίας, με αποτέλεσμα να φοβούνται μήπως ακουστούν λάθος και καταδικαστούν για μια ακόμη φορά. Η δυσπιστία αυτή φεύγει σιγά-σιγά καθώς η ομαδική δουλειά προχωρά. Οι ίδιες συγγραφείς τονίζουν ότι συχνά ο/οι θεραπευτής/ές σπρώχνονται σε διαφορετικές κατευθύνσεις από τα μέλη της ομάδας. Έτσι, άλλοτε ακούν, φροντίζουν και ενισχύουν τα μέλη και άλλοτε τα μέλη τους επιτίθενται και τους αγνοούν.

Η εναλλαγή ρόλων είναι επίσης συχνά μεγάλη και δημιουργεί σύγχυση αλλά με την ερμηνεία και την κατανόηση των καταστάσεων καθώς και με τις συζητήσεις των θεραπευτών μεταξύ τους μετά την ομάδα μπορεί να γίνει κατανοητός ο πόνος, ο θυμός και το μπέρδεμα που τα ίδια τα θύματα νιώθουν.

Συχνά επίσης οι θεραπευτές - σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία των Rosenfeld & Dawson (1993) - αντιμετωπίζονται ως εν δυνάμει δράστες, απορρίπτονται ως θεραπευτές και τα μέλη στρέφονται προς τα άλλα μέλη της ομάδας, μοιράζονται μεταξύ τους εμπειρίες και συναισθήματα που ξέρουν ότι θα γίνουν κατανοητά. Όσο περισσότερη εμπιστοσύνη λοιπόν δημιουργείται στην ομάδα τόσο περισσότερο η ευαισθησία και ο πόνος που συχνά τα θύματα έκρυσαν κατά την παιδική τους ηλικία έρχονται στην επιφάνεια.

Οι γυναίκες αρχίζουν να μοιράζονται μεταξύ τους τα συναισθήματά τους και να αντιμετωπίζουν δυσκολίες που ξεκίνησαν από την παιδική τους ηλικία σε σχέση με τις γονεϊκές φιγούρες και άλλα δυναμικά πρόσωπα όπως αδέρφια ή συμμαθητές. Συχνά, τα μέλη

της ομάδας μπορεί να ξεσπάσουν σε λυγμούς, κλάμα, κραυγές ή άλλες δυνατές αντιδράσεις που προκαλούνται από τη συναισθηματική φόρτιση. Ο ρόλος του θεραπευτή εδώ είναι να αναχαιτίζει τον πόνο και ενισχύοντας την ομάδα ως σύνολο να στηρίζει συναισθηματικά το άτομο που βιώνει ένα τέτοιο ξέσπασμα κρίσης και να του επιτρέψει να βιώσει κάτι που ποτέ πριν δεν βίωσε (δηλαδή να ξεσπάσει). Ο Fonikes (1971, όπως παρουσιάζεται από τις Rosenfeld & Dawson, 1993, σελ. 187) λέει : "Η ομάδα μέσα από το μοίρασμα εμπειριών μπορεί να είναι πιο δυνατή, ανεκτική και λιγότερο φοβισμένη από τέτοιες αντιδράσεις απ' ό,τι ο ασθενής στην ατομική θεραπεία. Η ομάδα βρίσκει δύναμη στη συνοχή ή ανεκτικότητα της". Η δύναμη αυτή ενισχύει την ομάδα να ξεκινήσει να προκαλεί τον κόσμο έξω από αυτήν, το δράστη, τη μητέρα, τις βίαιες σχέσεις στις οποίες τελευταία έχουν εμπλακεί. Οι αλλαγές λοιπόν αρχίζουν.

Στη συνέχεια ακολουθούν κάποιες ιδιαιτερότητες της ομαδικής θεραπείας με διανοητικά καθυστερημένες γυναίκες, που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία, μέσα από τις εμπειρίες με τέτοιες ομάδες που περιγράφουν οι V.K. Cruz, D.Price-Williams και η L. Andron (1988). Επειδή οι διανοητικά καθυστερημένες γυναίκες πιστεύουν ότι αξίζουν την κακοποίηση ακριβώς επειδή είναι διανοητικά καθυστερημένες, μια από τις πρώτες παρεμβάσεις στην ομάδα είναι η πρόκληση της αντίληψης αυτής χρησιμοποιώντας δύο βασικά επιχειρήματα : α) ότι μη διανοητικά καθυστερημένοι άνδρες ή γυναίκες επίσης κακοποιούνται και β) ότι κανείς δεν αξίζει να κακοποιηθεί. Για παράδειγμα φιλμ όπου μη καθυστερημένες γυναίκες συζητούν τα συναισθήματα και τα προβλήματά τους από τις προηγούμενες αιμομικτικές εμπειρίες τους μπορεί να προβληθεί και να παίξει ένα πραγματικά σημαντικό και δραματικό μέσο αλλαγής - στροφής στην ομάδα.

Οι σεξουαλικά κακοποιημένες και διανοητικά καθυστερημένες γυναίκες ανακουφίζονται όταν ανακαλύπτουν ότι τα συναισθήματά τους είναι αποδεκτά και αποτελούν φυσιολογικές απαντήσεις στην κακοποίηση. Αρχίζουν σταδιακά να ανοίγονται μεταξύ τους και με τις θεραπεύτριες. Ωστόσο, όσο περισσότερο αντιλαμβάνονται το θυμό ενάντια στους γονείς τους και ειδικά στην μητέρα, τόσο περισσότερο φοβούνται και στο σημείο αυτό πολλές μπορεί να σταματήσουν από την ομάδα. Η αντίδραση αυτή αναμένεται αφού πολλές "φυσιολογικές" γυναίκες μαρτυρούν συναισθήματα φόβου αφού μιλήσουν για την κακοποίηση και πολλές φοβούνται για "αντίποινα" ειδικά από τον πατέρα, ακόμη και σε περιπτώσεις που ο δράστης έχει πεθάνει ή δεν έχει επαφή με το θύμα για χρόνια.

Μια προσεκτική ωστόσο εξέταση φανερώνει μια πρόσθετη διάσταση, για τις ενήλικες διανοητικά καθυστερημένες γυναίκες, η οποία συνδέεται με την κακοποίηση. Σαν άτομα που λειτουργούν μισο-ανεξάρτητα, παραμένουν και θα παραμένουν μερικώς εξαρτημένες πάνω στις μητέρες και σε κάποιες περιπτώσεις πάνω στο βίαια πατέρα ή πατριό. Κάποιες από αυτές φοβούνται ότι αν η μητέρα τους πεθάνει αυτές θα εξαρτηθούν από τον πατέρα ή πατριό. Αισθάνονται λοιπόν ότι δεν μπορούν να εκφράσουν το θυμό τους ενάντια στους γονείς τους όταν η σωματική και συναισθηματική τους επιβίωση βασίζεται πάνω σε αυτές τις σχέσεις. Σε αντίθεση με τις φυσιολογικές γυναίκες που μπορούν να ζήσουν ανεξάρτητα και ο φόβος της εγκατάλειψης αφορά μόνο το συναισθηματικό επίπεδο, για τις διανοητικά καθυστερημένες γυναίκες ο φόβος της εγκατάλειψης ισχύει και για πρακτικούς λόγους. Παρ' ότι λοιπόν έχουν τις ίδιες ανάγκες και την ίδια επιθυμία να εκφράσουν το θυμό τους, ειδικά ενάντια στη μητέρα, νοιώθουν ότι δεν έχουν τις ίδιες δυνατότητες και ευκαιρίες να το κάνουν. Στην πραγματικότητα, μιλώντας για το θυμό τους στην ομάδα τους

προκαλούσε τόσο άγχος, ώστε όλες να χρειάζονται παρέμβαση σε κρίση την επόμενη εβδομάδα - δύο για σκέψεις αυτοκτονίας" (V. Cruz, D. Price - Williams και L. Androm, 1988, σελ. 416).

Για να δουλέψουν τα συναισθήματα αυτά οι διανοητικά καθυστερημένες γυναίκες χρειάζεται να ξέρουν ότι οι θεραπεύτριες τις νοιάζονται και ότι θα τις βοηθήσουν όταν νιώθουν να κυριεύονται από αυτό. "Είναι ρόλος του θεραπευτή να τις βοηθά να αναχαιτίζουν το θυμό τους, ώστε να μην πληγώσουν τον εαυτό τους ή να μην πληγώσουν άλλους. Το θέμα μεταβίβασης που λαμβάνει χώρα τόσο στις ατομικές όσο και στις ομαδικές συναντήσεις είναι αυτό της καλής και τρυφερής μητέρας που θα τις προστατεύει και θα τις οδηγεί να εξερευνήσουν τις μυστικές σκέψεις και τα συναισθήματά τους". Όσο πιο ασφαλείς και αποδεκτές αισθάνονται τόσο περισσότερο ικανές γίνονται να εκφράσουν τα συναισθήματά τους στις ομαδικές συναντήσεις" (όπως παραπ, σελ. 416).

Βέβαια τα προβλήματα που αφορούν τις διαταραγμένες σχέσεις με τους γονείς συνεχίζουν να απασχολούν τα θύματα. Οι ανάγκες της εξάρτησης αναγκάζουν τις γυναίκες να συμπεριφέρονται στους γονείς τους ευγενικά ανεξάρτητα του πως νοιώθουν. Προσαρμόζονται στις καταστάσεις, προσποιούμενες ότι όλα είναι εντάξει. Η συμπεριφορά αυτή αρχίζει στην διάρκεια της κακοποίησης και συνεχίζει καιρό μετά την αποκάλυψη.

Το μήνυμα, όπως εκλαμβάνεται από τα θύματα, είναι ότι εάν φέρουν στην επιφάνεια το παρελθόν θα τιμωρηθούν, θα απορριφθούν ή θα αποκοπούν από την συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη. Τα θέματα αυτά λοιπόν συνεχίζουν να είναι σημαντικά στη θεραπευτική διαδικασία. Βοηθώντας τις γυναίκες να κερδίσουν την αυτοπεποίθηση και την αυτοαποδοχή, μειώνοντας το κοινωνικό τους άγχος και αυξάνοντας το κοινωνικό και υποστηρικτικό δίκτυο, μπορεί να υπάρξει

ελπίδα ότι η εξάρτησή τους πάνω στις οικογένειές τους θα μειωθεί (όπως παραπάνω, σελ. 418). Πράγματι, μια τέτοια υποστήριξη θα δώσει στις διανοητικά καθυστερημένες και κακοποιημένες σεξουαλικά γυναίκες την δυνατότητα να αντιμετωπίσουν τους γονείς, δίνοντάς τους την ευκαιρία να εκφράσουν πιο τίμια τα συναισθήματά τους μέσα στις οικογένειές τους.

Ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες αυτές αφορά την σεξουαλικότητά τους. Σύμφωνα με τους συγγραφείς (V. Cruz et al, 1988) συζητήσεις γύρω από τον σεξουαλικό τομέα ξεσηκώνουν θύελλα ερωτήσεων σχετικά με το ραντεβού, φανερώνοντας μια έλλειψη σχετικών κοινωνικών δεξιοτήτων. Πώς μπορείς να εμπιστευτείς έναν άνδρα, αν πρέπει να δώσεις το τηλέφωνό σου, τι γίνεται αν θες να μείνεις μόνο φίλη μαζί του ; είναι κάποια από τα σχετικά ερωτήματα. Οι συζητήσεις αυτές μπορούν να εξυπηρετήσουν ως καταλύτες για να εξερευνησουν οι γυναίκες τα αισθήματά τους για το παρελθόν αλλά και ως τρόπο εξάσκησης σεναρίων καθημερινής ζωής. Ένας τρόπος για να μάθουν να ελέγχουν το άγχος τους είναι να επαναλαμβάνουν μια κατάσταση στην ασφάλεια της ομάδας. Με την προσέγγιση αυτή οι θεραπευτές προσπαθούν να αυξήσουν την άνεση και την αίσθηση ελέγχου των θυμάτων πάνω σε καταστάσεις που αφορούν το σεξουαλικό τομέα, ώστε να μπορούν να πάρουν αποφάσεις σχετικά με τους άντρες και όχι να ξαναγίνουν θύματα.

Ένας άλλος επιστήμονας που κάνει αναφορά στα προβλήματα που τα νο.υ. άτομα που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά αντιμετωπίζουν και παρουσιάζουν στην ομαδική θεραπεία είναι ο Steve Morris ("Healing for men", June 1993) μέσα από την εμπειρία του ως θεραπευτής σε ομάδα νο.υ. και κακοποιημένων ανδρών, αν και τα θέματα που αναφέρει πιστεύεται ότι αφορούν εξίσου και τις γυναίκες.

Σύμφωνα λοιπόν με τον Morris το θέμα δύναμης και αδυναμίας βιώνεται καθημερινά από τα καθυστερημένα άτομα, γι' αυτό και είναι πάντα παρόν. Εάν λοιπόν ο θεραπευτής δεν θέλει ομαδική διαδικασία να καθρεφτίζει μια επίσης βίαιη εμπειρία, θα πρέπει το θέμα αυτό του άνισου καταμερισμού δύναμης να αναγνωριστεί, χωρίς μια αναγνώριση που δεν είναι βέβαια άνετη καθώς ο θεραπευτής βρίσκεται σε μια θέση δύναμης, ενώ οι συμμετέχοντες στην ομάδα σε θέση αδυναμίας. Ο θεραπευτής οδηγεί κι αυτοί ακολουθούν. Ο Morris αντιμετώπισε το θέμα αυτό της άνισης κατανομής δύναμης με την αναγνώριση δικών του στιγμών ευαισθησίας, δικών του εμπειριών αδυναμίας και πόνου, "κι αυτό αποτέλεσε το σημείο έναρξης της δουλειάς με μοιρασμένη δύναμη. Στη δουλειά αυτή χρειάζεται να είμαστε ανοιχτοί στην ισότητα κι από τη θέση αυτή να είμαστε ρεαλιστές. Το να είμαστε όλοι δυνατοί μπορεί να ερμηνευτεί σαν να είμαστε ικανοί να κάνουμε τα πάντα σωστά. Στην πραγματικότητα δεν μπορούμε πάντα να κάνουμε τα πράγματα σωστά ή καλύτερα" (Steve Morris, "Healing for men", 1993, σελ. 11). Για τον συγγραφέα η εμπειρία στο μοίρασμα δύναμης περιλαμβάνει επίσης το να μάθει ο θεραπευτής να είναι άνετος με την θέση αυτού που συντονίζει την ομάδα. Αυτό σημαίνει, να στέκεται πίσω και να επιτρέπει το περιεχόμενο να έρθει από αυτούς που συμμετέχουν. Βέβαια αυτό που συνήθως ανησυχεί τους θεραπευτές είναι μήπως δεν έρθει τίποτα στην επιφάνεια εάν αφήσουν την πρωτοβουλία στους πελάτες. Φοβούνται τη σιωπή.

Για τον Morris (1993) η απάντηση στη σιωπή πρέπει να είναι ενθαρρυντική. "Όταν οι συμμετέχοντες εξοικειώθηκαν με τη σιωπή άρχισαν να χρησιμοποιούν το χώρο που τους έδωσα. Το μήνυμα που κρυβόταν στην σιγή μου ήταν ότι η ομάδα ανήκει σε αυτούς, ήταν εκεί για την δική τους εμπειρία. Πρέπει να αναγνωρίσουμε επίσης ότι αυτό είναι μια βαθμιαία διαδικασία. Το να παρουσιάσεις ξαφνικά στην

ομάδα όλες σου τις εμπειρίες ή ξαφνικά να παραμείνεις σιωπηλός θα δημιουργήσει ανασφάλεια. Είναι μια διαδικασία φροντίδας και όχι εγκατάλειψης” (Steve Morris, 1993, σελ. 12).

Η πρόσβαση στα συναισθήματα είναι αυτή που θεωρείται το σημείο εκκίνησης στην αποκατάσταση της ισορροπίας της δύναμης. Τα συναισθήματα αντανakλούν την εσωτερική πραγματικότητα και την προσωπική δύναμη του καθενός. Για τον S. Morris δεν υπάρχει άτομο χωρίς συναισθήματα. Υπάρχουν όμως άτομα που τα έχουν απαρνηθεί ή τα έχουν καλύψει με τον πιο τέλειο τρόπο. Η ομάδα όμως προσφέρει την καλύτερη ευκαιρία για να μετακινηθεί σιγά-σιγά η μάσκα και να αρχίσουν να αναγνωρίζονται τα συναισθήματα που βρίσκονται από κάτω. Χρειάζεται όμως πρώτα να δοθεί σε όλα τα μέλη της ομάδας κατηγορηματικό το μήνυμα ότι τα συναισθήματα θα είναι σεβαστά και θα συναντούν κατανόηση, μια πολύ διαφορετική εμπειρία από τις συνήθεις εμπειρίες των νο.υ. ατόμων.

Ένα άλλο θέμα που φέρνει στην επιφάνεια ο S. Morris είναι η αντίδραση των μελών της ομάδας στις πρώτες συναντήσεις να απαντούν ότι όλα είναι εντάξει στην ερώτηση αν υπάρχει κάτι καινούργιο που θα ήθελαν να συζητήσουν. Είναι ανάγκη ο θεραπευτής να εισάγει στα μέλη της ομάδας την ιδέα ότι μπορούν να μοιραστούν νέα από τον εαυτό τους που δεν είναι τόσο καλά, που είναι δυσάρεστα και λυπηρά. Αυτό αποτελεί μια προσπάθεια να επικεντρωθεί η ομάδα στην πραγματικότητα παρά να προσπαθεί να κρυφτεί πίσω από την μάσκα της άρνησης. Ακολουθώντας την ιδέα ότι κάποια νέα μπορεί να μην είναι καλά, τα μέλη της ομάδας αρχίζουν να μεταφέρουν σε αυτήν άσχημα νέα κι άσχημα συναισθήματα. Το πρώτο συναισθήματα στην ομάδα του S. Morris ήταν ο θυμός, ο οποίος εκφραζόταν ποικίλλα από την πιο ευγενική αναγνώρισή του ως την πιο ακράτητη έκφραση θυμού. Είναι ανάγκη να υπάρχει ή να δίνεται από την ομάδα χώρος για την

ελεύθερη έκφραση των ατόμων αυτών για τον πρόσθετο λόγο της βίας που ασκήθηκε πάνω τους. Ο θυμός δείχνει την ιστορία τους, τα γεγονότα της ζωής τους σαν μωρά ή μικρά παιδιά. Χρειάζονται να εκφράσουν το θυμό τους και να αναγνωριστεί. Όταν αυτό γίνει μετά η ομάδα μπορεί να μετακινηθεί στην αναζήτηση και ανακάλυψη ασφαλών και αποδεκτών τρόπων έκφρασης του θυμού στην πραγματικότητα που υπογραμμίζει το παρόν.

“Η ομαδική δουλειά είναι μια διαδικασία ανακάλυψης για όλους όσους παίρνουν μέρος. Ανακάλυψης νέων τρόπων σκέψης και δουλειάς αλλά και ανακάλυψης περισσότερων πραγμάτων για τον εαυτό μας και τους άλλους. Γι’ αυτό είναι σημαντικό να παραμείνει μια εμπειρία ελευθερίας και επιλογής. Η ομαδική δουλειά δεν είναι για να διδάξουμε στους ανθρώπους την θεραπευτική εμπειρία, είναι για να εξασφαλίσουμε χώρο να την αποκαλύψουμε. Η θεραπευτική διαδικασία είναι ξεχωριστή για τον καθένα μας.” (Morris Steve, “Healing for men”, June 993, σελ. 2).

Τέλος ο ίδιος συγγραφέας συμπεραίνει ότι υπάρχουν άτομα που χρειάζονται περισσότερη προσπάθεια και βοήθεια για να ανακαλύψουν και να εκφράσουν αυτά που νιώθουν και συχνά ακόμη και νέο λεξιλόγιο για να δώσουν όνομα στα συναισθήματά τους. Γι’ αυτό τονίζεται η ανάγκη ο θεραπευτής να χρησιμοποιεί όχι μόνο την ικανότητά του να ακούει αλλά και να κοιτά, να παρατηρεί, καθώς συχνά δύσκολα και βίαια γεγονότα όπως αυτά της σαδιστικής σ.κ. μεταβιβάζονται χωρίς φανερό συναίσθημα στη φωνή. Η γλώσσα και η στάση του σώματος ωστόσο είναι αυτά που συνήθως αποκαλύπτουν όλα τα συναισθήματα του τρόμου, του πόνου και της άμυνας. Τα συναισθήματα αυτά που φαίνονται στο σώμα και την έντασή του, δείχνουν ότι δεν μπορεί να ακουστεί.

Τονίζεται επίσης ότι η διαδικασία της ομαδικής θεραπείας χρειάζεται χρόνο για να είναι αποτελεσματική και απαιτεί δέσμευση, οξυδέρκεια και διορατικότητα.

- **Μέθοδοι και τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην ομαδική θεραπεία**

Μαριονέτες, role-play, παιχνίδια και ιστορίες είναι κάποιες από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για να σπάσουν την απομόνωση των κακοποιημένων παιδιών, να βοηθήσουν στην ανάπτυξη της αυτοπεποίθησής τους και να τα κάνουν να αισθάνονται καλά με τον εαυτό τους, σύμφωνα με την άποψη της Sheila Webb, ("Safe kids", Social work today, May 1991). Ο Keith Watson στο ίδιο άρθρο εξηγεί : "Φτιάχνοντας σύμβολα και πόστερ έχει πλάκα αλλά εξυπηρετεί συγχρόνως στην δημιουργία μιας ταυτότητας στην ομάδα, ενώ δημιουργεί τους βασικούς κανόνες της όπως το να μην κάνουν τίποτα που θα πληγώσει τον εαυτό τους ή τον άλλο" (όπως παραπάνω, σελ. 1).

Η ίδια συγγραφέας τονίζει ότι οτιδήποτε βιώνουν τα κακοποιημένα παιδιά μέσα στην ομάδα πρέπει να τους βοηθά και στην προστασία τους από μελλοντική κακοποίηση. Το βασικό σχέδιο αφορά το πως θα μείνουν ασφαλείς. Οι ιστορίες που αφηγούνται μέσα από το παιχνίδι με μαριονέτες είναι μια δυναμική μέθοδος επικοινωνίας. Π.χ. ένα αγόρι μαριονέτα πάει σε ένα δάσος με ένα κορίτσι για να παίξουν και αρχίζει να την αγγίζει και να βάζει τα χέρια του κάτω από τη φούστα της. Συνήθως σε αυτό το σημείο οι αντιδράσεις των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών είναι έντονες. Η ερώτηση που τίθεται είναι πως το κορίτσι θα ξεκαθαρίσει στο αγόρι ότι δεν θέλει να την αγγίζει εκεί, αλλά και πως θα παραμείνουν φίλοι. Γιατί είναι γνωστό βέβαια πως τα παιδιά κακοποιούνται σεξουαλικά συνήθως από κάποιον που αγαπούν. Κατά την διάρκεια της δουλειάς με τα παιδιά γίνονται συναντήσεις και με τους γονείς, αφού είναι απαραίτητο να ξέρουν τι

συμβαίνει στα παιδιά τους, έτσι ώστε να τους δίνουν υποστήριξη. Μαζί με την υπόσχεση διασκέδασης έρχεται βέβαια και η προειδοποίηση ότι εξετάζοντας το θέμα της σ.κ. προκαλούνται και συναισθήματα θλίψης.

Σύμφωνα επίσης με την Sheila Webbs μέσα από το role-play και τις ιστορίες τα μέλη της ομάδας μαθαίνουν για καταστάσεις παράξενου κινδύνου, να λένε όχι και να μιλούν για ότι συμβαίνει. Να μιλούν ξανά και ξανά εάν με την πρώτη φορά κανείς δεν τους προσέχει. Το να λένε "όχι" σε άγνωστους είναι κάτι οικείο για τα παιδιά του σχολείου που τακτικά προειδοποιούνται να μην μιλούν σε ξένους. Με τις τεχνικές αυτές όμως γίνεται και μια ευγενική εισαγωγή στο πως να λένε όχι σε κάποιον που τα παιδιά μπορεί να γνωρίζουν καλά, να έχουν μαζί του στενή σχέση και να τον αγαπούν. Το να μαθαίνουν να λένε "όχι" αυξάνει την αυτοπεποίθηση των παιδιών στο δικαίωμά τους να το κάνουν.

Ο Watson στο άρθρο της Webb (1991) μιλά για συναντήσεις όπου εξετάζουν το καλό και κακό άγγιγμα. Αυτό μπορεί να γίνει με το να ζητηθεί από τα παιδιά να ζωγραφίσουν με πράσινο χρώμα τις μη απαγορευμένες και με κόκκινο τις απαγορευμένες περιοχές του σώματος, δείχνοντας με τον τρόπο αυτό και το μέγεθος της ζημιάς που έχει γίνει πάνω τους. Σύμφωνα με τον K. Watson εδώ κάθε παιδί διαφέρει. Κάποια ζωγραφίζουν όλο το σώμα πράσινο περικλείοντας και τα γεννητικά όργανα. Άλλα καλύπτουν όλο με κόκκινο. Η Webbs τονίζει ότι πριν αρχίσει τέτοιου είδους θεραπεία χρειάζεται καλή προετοιμασία και συνεργασία από ομάδα ειδικών. Βέβαια, όλες οι μέθοδοι και τεχνικές που αναφέρονται ισχύουν για νο.υ. και μη θύματα σ.κ. (και κυρίως για τα παιδιά αν και όχι αποκλειστικά).

Άλλες μέθοδοι που αναφέρουν οι Laura Boyce και Sue Anderson ("A Common bond", Child sexual abuse) είναι η χρήση δράματος, η αυτο-άμυνα, τα παιχνίδια, οι γραπτές ασκήσεις, η χαλάρωση, η συζήτηση και

η ψυχαγωγία. Πιο ειδικά θέματα περιλαμβάνουν επίσης την εξέταση της διαδικασίας του δικαστηρίου και το τι είναι η σ.κ.

Για τον Steve Morris (June 1993) το να εξασφαλίσεις στην ομάδα μεθόδους και τεχνικές που είναι δημιουργικές, είναι ένας τρόπος να κάνεις σίγουρη τη δυνατότητα της ανακάλυψης. "Μπορεί μέσα από την ομάδα να εξασφαλίσεις μια ωραία εμπειρία, εάν όμως μέσα σε αυτήν δεν υπάρχουν δημιουργικά στοιχεία μέσα από τα οποία οι άνθρωποι να μπορούν να πάρουν, να κερδίσουν ικανότητες και να τις χρησιμοποιήσουν για τον εαυτό τους τότε υπάρχει ένας αληθινός κίνδυνος να κρατήσεις τους ανθρώπους σε κατάσταση αδυναμίας". (Steve Morris, 1993, σελ. 13). Είναι αλήθεια επίσης ότι η ομάδα δεν θα είναι παρούσα καθ' όλη την θεραπευτική διαδικασία που γίνεται για κάθε μέλος χωριστά. Είναι ανάγκη λοιπόν να εξασφαλιστούν τεχνικές τις οποίες τα μέλη να μπορούν να χρησιμοποιούν σε όλες τις δύσκολες ώρες της μέρας και νύχτας, όπως : τεχνικές χαλάρωσης, εργασία μέσω της τέχνης, δημιουργική φαντασία, κασέτες κ.α. Όλα έχουν ένα σημαντικό ρόλο να προσφέρουν στην βελτίωση της κατάσταση των πελατών.

Σύμφωνα πάντα με τον Steve Morris υπάρχουν άτομα όπως τα νο.υ. που χρειάζονται περισσότερη βοήθεια για να ανακαλύψουν και να επικοινωνήσουν, να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και κάποιοι που χρειάζονται νέο λεξιλόγιο για να μπορέσουν να δώσουν όνομα σε αυτά που νιώθουν. Γι' αυτό χρειάζεται να δίνεται προσοχή όχι μόνο στην φωνή αλλά και στην στάση και τη γλώσσα του σώματος. Τεχνικές αφής μπορούν να δουλευτούν με την χρήση αντικειμένων που μπορεί κανείς να τα νοιώσει με το σώμα και να τα περιγράψει μετά με λέξεις, όπως ξύλο, όστρακα, τούβλα κ.α. Αυτό μπορεί να γίνει για αρκετές εβδομάδες. Μετά μπορεί να ακολουθηθεί η ίδια διαδικασία αγγίγματος των αντικειμένων αλλά να γίνεται η περιγραφή του πως νοιώθουν τα μέλη της ομάδας αγγιζοντάς τα. όταν τα αντικείμενα αυτά θα είναι πια έξω

από το οπτικό τους πεδίο. Δίνεται έτσι η ιδέα ότι μπορούμε να το δούμε. Αυτό συνδέεται άμεσα με την παρουσία των εσωτερικών συναισθημάτων, τα οποία συχνά νοιώθουμε αλλά δεν τα αναγνωρίζουμε ή δεν τα ονομάζουμε. Η διαδικασία αυτή επιτρέπει στη μάσκα να μετακινηθεί και να αρχίσει η διαδικασία ανάρρωσης.

3. Η θεραπεία στον Ελληνικό χώρο

Όσον αφορά τον Ελληνικό χώρο σε συζήτηση που είχαμε με την Κ.Α. Κατερίνα Ζολώτα και την Ψυχολόγο Νέλλη Γεωργούδη στο Κέντρο Παραμέλησης και Κακοποίησης του Παιδιού στην Αθήνα, - όπου κατά κύριο λόγο πραγματοποιείται το διερευνητικό έργο και η διαγνωστική εκτίμηση περιπτώσεων κακοποίησης παιδιού - τονίστηκε ότι στην Ελλάδα δεν γίνεται τίποτα το ιδιαίτερο στην αντιμετώπιση και θεραπεία περιπτώσεων σ.κ. νο.υ. ατόμων, καθώς λόγω των πολλών προβλημάτων δομής και οργάνωσης στον τομέα Υγείας και Ψυχικής Υγείας δεν υπάρχει κατάλληλη υποδομή για παραπομπές.

Στην μέχρι τώρα εμπειρία τους από τη λειτουργία του Κέντρου από τις 17 περιπτώσεις σ.κ. που έχουν αντιμετωπισθεί, μια μόνο αφορούσε άτομο (κορίτσι) με νο.υ. και δράστης ήταν η πατέρα. Η κοπέλα είχε ψυχολόγο πριν την κακοποίηση και έτσι η μόνη παραπομπή μετά την διάγνωση από το Κέντρο ΚΑΠΑ έγινε στο Ίδρυμα "Θεοτόκος" όπου πραγματοποιούνται προγράμματα εκπαίδευσης και απασχόλησης νο.υ. ατόμων. Σύμφωνα με την κ. Γεωργούδη συχνά οι περιπτώσεις σ.κ. καταλήγουν σε μήνυση, κάτι που δεν αλλάζει τίποτα στην συμπεριφορά του δράστη γι' αυτό και είναι αναποτελεσματικό μέτρο.

Τέλος σύμφωνα με τις ίδιες πηγές δεν υπάρχουν στοιχεία στην Ελλάδα να αποδεικνύουν ότι η σ.κ. συμβαίνει περισσότερο σε νο.υ. άτομα. Σύμφωνα με την κ. Γεωργούδη μέσα στην οικογένεια η κακοποίηση είναι θέμα προσωπικότητας του δράστη και αν θελήσει να κακοποιήσει το παιδί θα το κάνει ανεξάρτητα από το αν έχει νο.υ. ή όχι. Έξω από την οικογένεια πάλι, η κακοποίηση τίθεται περισσότερο ως αποτέλεσμα διαστροφής και ψυχοπαθολογίας του δράστη.

