

**ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ
ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ**

Τόμος Β!

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	1577
----------------------	------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Χ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

(επιπτώσεις για τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας -

συναισθήματα και θεραπεία.

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού)

Σε οικογένειες όπου ένα μέλος της έχει πέσει θύμα σ.κ., όλα τα μέλη της οικογένειας θα αισθανθούν αργά ή γρήγορα την ανάγκη να συμμετάσχουν σε κάποιο είδος θεραπείας. Η Jean Goodwin et al (1982) στο βιβλίο της "Sexual Abuse: Incest Victims and Their Families", δίνει την παρακάτω αιτιολογία σε αυτή την πρόταση. Οικογένειες στις οποίες έχει συμβεί σ.κ. έχουν να αντιμετωπίσουν την κριτική, την καταδίκη και την τιμωρία του κόσμου ιδίως, στις περιπτώσεις όπου θύτης και θύμα έχουν δεσμούς συγγένειας. Ο γιατρός και οι άλλοι ειδικοί μπορούν λοιπόν εύκολα να παραπλανηθούν στο ρόλο του κατήγορου ή του υπερασπιστή της οικογένειας αντί να συγκεντρωθούν στη θεραπεία και στην καταπράυνση των πληγών χωρίς να προκαλέσουν επιπλέον ζημιά. Ο πανικός στις οικογένειες αυτές είναι πολύ μεγάλος. Σε διάφορες μελέτες έχουν βρεθεί στοιχεία, όπως ότι πάνω 80% των πατέρων που διέπραξαν αιμομιξία αρνήθηκαν την κατηγορία σε όλη τη διάρκεια της νομικής διαδικασίας, ότι 75% των μητέρων δεν έδρασαν όταν τους αποκαλύφθηκε η αιμομιξία, ότι 50% των γονιών εξακολουθούν να αρνούνται ότι η αιμομιξία συνέβη ακόμα και μετά το τέλος της θεραπείας τους, παρόλα τα σημαντικά ωφέλη που είχαν από αυτή. Αυτή η ανικανότητα των γονιών να παραδεχθούν ότι σ.κ. συνέβη στην οικογένειά τους, έχει και τεράστιες συνέπειες για τα

θύματα, καθώς το 1/3 απ'αυτά σκέφτονται σοβαρά να αποσύρουν ή να ανακαλέσουν τις κατηγορίες που έκανα.

Η οικογένεια πάντως δεν δέχεται εύκολα τη θεραπευτική παρέμβαση από ειδικούς. Η μόνη θεραπεία που οι γονείς θα δεχτούν είναι αυτή με επίκεντρο το θύμα. Οι ίδιοι θα κάνουν τα πάντα για να αποφύγουν τη θεραπεία. Η Jean Goodwin et al (1982) τονίζει σχετικά ότι ο ερευνητής ή ο γενικός γιατρός στον οποίο θα παραλεμφθεί αρχικά η περίπτωση και ο οποίος θα ασχοληθεί πρώτος με την οικογένεια, θα πρέπει να γνωρίζει ότι οι διαγνωστικοί ελιγμοί του, ίσως να είναι και οι μοναδικοί που η οικογένεια θα επιτρέψει.

Οι περισσότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις τείνουν να είναι βοηθητικές για τα μέλη της οικογένειας, όπως : υποστηρικτική θεραπεία για τη μητέρα, παιχνιοθεραπεία για τα θύματα παιδικής ηλικίας, συμμετοχή του πατέρα σε θεραπευτικές ομάδες.

Η θεραπεία σε κάποιες περιπτώσεις θα είναι πολύπλοκη. Οι στρατηγικές που θα μπορεί ο ειδικός να χρησιμοποιήσει σ'αυτές τις δύσκολες περιπτώσεις, περιλαμβάνουν οικογενειακή θεραπεία με τη συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας, συζυγική θεραπεία για τους γονείς ως ζευγάρι, ατομική θεραπεία και συμμετοχή σε ανάλογες ομάδες για κάθε μέλος της οικογένειας και βέβαια ανάλογη θεραπεία για το θύμα και το θύτη που θα καλυφθεί σε άλλα κεφάλαια.

Η Jean Goodwin (1982) αναφέρει ότι :

Ένα πρόγραμμα θεραπείας για όλη την οικογένεια με άριστα στοιχεία για την πρόγνωση είναι αυτό που έχει σχεδιάσει ο Henry Giarretto και εφαρμόζεται στη Santa Clara County της Καλιφόρνια. Σε αυτό το πρόγραμμα που αποτελεί μέρος της αστυνομικής δοκιμαστικής επιτήρησης για το θύτη, είναι εμφανή τα καλά αποτελέσματα που μπορεί να έχει η θεραπεία για όλα τα μέλη της οικογένειας σε περιπτώσεις σ.κ. Στο πρόγραμμα θεραπείας του Henry Giarretto, κάθε μέλος της οικογένειας συμμετέχει σε ομαδική, ατομική ή οικογενειακή

θεραπεία για τρεις μήνες ή και περισσότερο. Όσον αφορά τα αποτελέσματα, το 90% των πατέρων - θυτών ομολόγησε ο δείκτης επανεμφάνισης αιμομιξίας είναι λιγότερο από 1%. Το 85% των γάμων συνεχίστηκαν και πάνω από 90% των θυμάτων μπόρεσαν να επιστρέψουν σπίτι τους και να ζήσουν με τον έναν ή και τους δύο γονείς τους. Σε ένα σύστημα όμως, το οποίο δεν μπορεί νομικά να επιβάλλει τη θεραπεία στα μέλη της οικογένειας, το ποσοστό των θυμάτων που ζει μακριά από το σπίτι θα αυξηθεί, όπως και το ποσοστό των διαζυγίων στις οικογένειες που έχει συμβεί αιμομικτική σ.κ., αλλά και η επανεμφάνιση της σ.κ. στα αναγνωρισμένο θύμα ή και σε κάποιο από τα αδέρφια του.

1. Παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης

Η Jean Goodwin (1982) τονίζει πως συχνά οι οικογένειες στις οποίες έχει συμβεί σ.κ. αντιμετωπίζουν σωρεία άλλων προβλημάτων, των οποίων η συνολική αντιμετώπιση απαιτεί από τους ειδικούς και τις υπηρεσίες συντονισμένη παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης στην οποία βρίσκεται η οικογένεια.

Η ίδια συγγραφέας τονίζει ότι σε πολύ σοβαρές καταστάσεις κακοποίησης, η αντιμετώπιση και ο χειρισμός της κατάστασης και η θεραπεία δεν είναι δυνατόν να γίνουν από έναν μόνο επαγγελματία. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η αξιολόγηση εννέα μηνών παρέμβασης σε μία οικογένεια στην οποία είχε συμβεί σ.κ. Χρειάστηκε η ανάμειξη τριάντα δύο διαφορετικών υπηρεσιών, με την οικογένεια μέσα σε διάρκεια εννέα μηνών. Αυτό συνέβη γιατί: Υπήρχαν τρία θύματα αιμομικτικής σ.κ. μέσα στην δια οικογένεια και δύο αγόρια θύματα φυσικής κακοποίησης. Ένα θύμα αιμομιξίας είχε μείνει έγκυος από τον πατέρα της και χρειαζόταν βοήθεια για να παραιτηθεί από

μωρό· ένα άλλο είχε βαριάς μορφής κατάθλιψη· το τρίτο είχε αναμειχθεί σε πορνεία και ναρκωτικά, έφευγε από το σπίτι και από τις ανάδοχες οικογένειες. Και τα δύο θύματα φυσικής κακοποίησης χρειάζονταν ιατρική φροντίδα και παρακολούθηση ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος. Ο πατέρας ήταν άνεργος· το σπίτι όπου έμενε η οικογένεια είχε καεί· η μητέρα χρειαζόταν συμβούλευση σχετικά με την αντισύληψη και τον οικογενειακό προγραμματισμό και η λίστα συνεχίζεται.

Η Lydia Rapoport δίνει στο βιβλίο του Howard J. Parad "Crisis Intervention": selected reading (1965), μερικές θεωρητικές αναλύσεις της παρέμβασης σε κατάσταση κρίσης. Αναφέρει ότι η κρίση είναι μία καταστροφική κατάσταση στην οποία μπορεί να βρεθεί ένα άτομο, μία οικογένεια ή μία ομάδα στην κοινότητα και η οποία μπορεί να προκληθεί από ένα καταστροφικό συμβάν ή μια απώλεια που αποτελεί απειλή για το άτομο (στην οικογένεια ή την ομάδα) και το οδηγεί σε μία κατάσταση αβοήθητης απελπισίας από όπου αδυνατούν να το γλυτώσουν οι συνηθισμένοι μηχανισμοί άμυνας και δράσης του ή τα δυναμικά του.

Μία κατάσταση κρίσης δημιουργεί και η εμφάνιση αιμομιξίας στην οικογένεια και ο Κ.Λ. για να μπορέσει να την αντιμετωπίσει καλύτερα, θα πρέπει σύμφωνα με την L. Rapoport να έχει υπόψη του: Πρώτα να ξεκαθαρίσει ποιο είναι το πρόβλημα για να μπορέσει να απαντήσει σε αυτό, έπειτα να αποδεχτεί και να κατανοήσει συναισθήματα και θετικές και αρνητικές αντιδράσεις των ατόμων κάτω από τις δεδομένες συνθήκες και τέλος να υπάρχουν διαθέσιμες οι κατάλληλες υπηρεσίες για να μπορεί ο Κ.Λ. να εξυπηρετήσει τους πελάτες του.

Σε καταστάσεις κρίσης είναι αναγκαία η συνεργασία των υπηρεσιών και οι συντονισμένες ενέργειες, όπως φαίνεται και από την περίπτωση που περιγράφει παραπάνω η J. Goodwin. Οι θεωρίες της

παρέμβασης σε κατάσταση κρίσης μπορούν να είναι πολύ χρήσιμες στον Κ.Λ., αλλά στο σημείο αυτό δεν είναι δυνατή μια λεπτομερέστερη παρουσίασή τους.

2. Οικογενειακή Θεραπεία

Ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει υπόψη του ότι οικογένειες στις οποίες συμβαίνει σ.κ αρνούνται την παρέμβαση των ειδικών καθώς και την αντιμετώπιση των νομικών συνεπειών. Παραδέχονται ότι είναι αδύναμοι και οι κίνδυνοι είναι πολλοί γι'αυτό και οι ίδιοι δεν μπορούν να ακολουθήσουν τους κανόνες που οι υπόλοιπες οικογένειες ακολουθούν. Κάποια ειδικοί, δείχνοντας οι ίδιοι είτε απροθυμία να αναμειχθούν στις νομικές διαδικασίες, είτε απειρία στο χειρισμό τέτοιων περιπτώσεων, είτε διστακτικότητα στις επαφές τους με την οικογένεια, είτε λόγω του ταμπού που περιβάλλει το ζήτημα της αιμομιξίας κι εμποδίζει θεραπευτές και γονείς να μιλήσουν γι'αυτό, ίσως ενισχύουν τους γονείς σε αυτή την ιδέα τους με το να μην τους ωθήσουν να αναλάβουν την ευθύνη. Η Jean Goodwin (1982) αναφέρει ότι ο Maisch, σε μία έρευνά του σε οικογένειες όπου έχει συμβεί αιμομικτική σ.κ. βρήκε πως ένας πατέρας ανέφερε την αιμομικτική σχέση που είχε ο ίδιος ως εξής: Συγκέντρωσε όλη την οικογένεια γύρω του και είπε σε όλους αυτό που είχε κάνει και παραδέχθηκε πως δεν γνώριζε τί επρόκειτο να συμβεί απ'τη στιγμή που θα το ομολογούσε στις αρχές αλλά και πίστευε πως αυτό έπρεπε να γίνει για να διορθωθούν τα πράγματα και να γίνουν πάλι όλα σωστά στην οικογένεια. Αυτή είναι μία από τις καλύτερες προσεγγίσεις που έχει βρεθεί σχετικά με το πώς ο ειδικός μπορεί να μιλήσει στην οικογένεια όταν θα πρέπει να γίνει αναφορά για το γεγονός της κακοποίησης, που είναι χωρίς να κατηγορήσει την οικογένεια, χωρίς να τους δώσει τα μήνυμα ότι έχουν

εγκαταλειφθεί από το σύστημα και χωρίς να μπει στον πειρασμό να συμφωνήσει μαζί τους ότι διαφέρουν από τις υπόλοιπες οικογένειες και είναι αδύνατον να αλλάξουν. Αν και οι ιατροί δεν πιστεύουν εύκολα και δεν θέλουν να ασχοληθούν με περιπτώσεις σ.κ. η δυνατότητα για καλύτερη παροχή βοήθειας στις οικογένειες αυξάνει όταν αυτές αναφερθούν σαν πιθανές για σ.κ. των μελών τους από ιατρούς του δημοσίου και σπανιότερα του ιδιωτικού τομέα, σύμφωνα με την J. Goodwin (1982). Οι ιατροί αποφεύγουν να αναφέρουν τέτοια περιστατικά λόγω των ανησυχιών που επακολουθούν, όπως : αν το παιδί λέει αλήθεια, πώς θα αντιμετωπισθεί η οικογένεια, ποιες οι νομικές διαδικασίες, αν θα χωριστεί η οικογένεια και τα πράγματα θα είναι χειρότερα για τα μέλη της, αν η αιμομιξία θεωρείται "φυσιολογική" συμπεριφορά στην κουλτούρα της οικογένειας. Σύμφωνα με την εμπειρία των ειδικών, τα προβλήματα δεν πρόκειται να επιλυθούν αν δεν γίνει αναφορά στην οικογένεια. Αν υπάρχει ήδη ένα θύμα σ.κ. στην οικογένεια, μπορεί η αναφορά του γενικού ιατρού να εμποδίσει την κακοποίηση να επεκταθεί και στα μικρότερα αδέρφια. Μέσα από τη συνεργασία του με τον Κ.Α. ο ιατρός μπορεί να μάθει πως κάποιοι μύθοι γύρω από τη σ.κ. δεν ισχύουν, όπως : ότι τα παιδιαθύματα λένε ψέματα ότι κακοποιήθηκαν, ότι οι μητέρες δεν γίνονται ποτέ θύτες, ότι μόνο τα κορίτσια πέφτουν θύματα, ότι η σ.κ. δεν βλάπτει και δεν ενοχλεί τα θύματα ή ότι η βλενόρροια μεταδίδεται από τα σεντόνια των κρεβατιών.

Η συστηματική αναφορά και το τακτικό follow up των οικογενειών είναι απαραίτητο για την πρόληψη του κινδύνου, όπως τονίζει η Jean Goodwin (1982).

Οικογένειες στις οποίες κάποιο μέλος τους έχει πέσει θύμα εξωοικογενειακής σ.κ. αλλά κυρίως εκείνες στις οποίες συμβαίνει ενδοοικογενειακή σ.κ. τείνουν, όπως προαναφέρθηκε να αρνούνται τη θεραπευτική παρέμβαση των ειδικών. Μία τεχνική λοιπόν που συχνά

χρησιμοποιείται, είναι να αναμειγνύονται οι γονείς σε κάποια προγράμματα και ομάδες που έχουν σαν στόχο άμεσα τη θεραπεία άλλων προβλημάτων τους και την εξυγίανση άλλων τομέων της ζωής τους, που αρχικά μοιάζουν άσχετα με το βασικό πρόβλημα που είναι η σ.κ. Έτσι είναι πιο εύκολο οι γονείς να συμμετάσχουν σε μια ομάδα γονέων με παιδιά με ν.υ. ή σε ένα πρόγραμμα αποτοξίνωσης για αλκοολικούς, παρά να δεχθούν παραπομπή για συμβουλευτική θεραπεία ή ψυχοθεραπεία. Η Jean Goodwin (1982) αναφέρει πως η οικογενειακή θεραπεία φαντάζει στους γονείς απειλητική στην αρχή, κι αυτός είναι ένας από τους λόγους που την αρνούνται, έως ότου μπορέσει να συνδεθεί με συγκεκριμένους στόχους, όπως είναι η βελτίωση της σεξουαλικής σχέσης των γονέων, η βελτίωση της σχολικής απόδοσης του παιδιού θύματος, η ανάπτυξη των οικοκυρικών ικανοτήτων της μητέρας. Έτσι, συγκεκριμένα και χρονικά οριοθετημένα συμβόλαια για θεραπεία μπορεί να είναι περισσότερο αποδεκτά από την οικογένεια απ'ότι μια γενικότερη σύσταση από τον ιατρό για ψυχιατρική φροντίδα. Ακόμη είναι δυνατόν αν ο γυναικολόγος ή ο παιδίατρος που θα εξετάσει αρχικά το παιδί-θύμα αναπτύξει μια καλή σχέση με την οικογένεια, τότε ο γιατρός μπορεί να επιλέξει να ακολουθήσει ο ίδιος μια σύντομη θεραπεία για το θύμα ή για κάποιο γονέα, με συνεχή συμβούλευση και συνεργασία με έναν ψυχίατρο ή ψυχολόγο. Ο προσεκτικός ιατρός μπορεί να δημιουργήσει μια μεγάλη λίστα με στόχους για την οικογένεια στην οποία έχει συμβεί σ.κ. και εξω-οικογενειακή αλλά κυρίως ενδο-οικογενειακή. Οι στόχοι μπορούν να περιλαμβάνουν : οδοντιατρική φροντίδα για τη μητέρα που ξυλοκοπείται από το σύζυγό της, βελτίωση της σχολικής παρακολούθησης για όλα τα παιδιά της οικογένειας, παροχή βοήθειας στην οικογένεια για να αναπτύξει μία ρουτίνα / διαδικασία για την ώρα του ύπνου για το θύμα που ταλαιπωρείται από αϋπνίες που να είναι περισσότερο κατάλληλη για την ηλικία του απ'ότι το χάϊδεμα

των γεννητικών του οργάνων από τον πατέρα ή άλλο συγγενικό μέλος της οικογένειας. Ακόμη, παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για την ανικανότητα του πατέρα, που μπορεί να περιλαμβάνει αποτοξίνωση από το αλκοόλ και ταινίες σχετικές με την εξασφάλιση ικανοποίησης με και χωρίς επαφή των γεννητικών οργάνων / συνουσία και ανάμειξη της παντρεμένης αδελφής του θύματος που είχε και η ίδια ύπάρξει θύμα βιασμού ή αιμομικτικής κακοποίησης σε μία ομάδα για ενήλικες - θύματα σ.κ. Για τους περισσότερους απ'αυτούς τους σκοπούς, η πρόγνωση πρόκειται να είναι ικανοποιητική ή καλή.

Όσον αφορά τους κεντρικούς στόχους της προστασίας του θύματος και των αδελφών του από περαιτέρω κακοποίηση και τις συνέπειές της, η πιο ασφαλής κατάσταση είναι εκείνη στην οποία τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειας και κατά προτίμηση περισσότερα από ένα, είχε μάθει να καλεί για βοήθεια. Ο ερευνητής που έχει ανταποκριθεί καταλληλότερα στις ανάγκες των ατόμων είναι αυτός που είναι πιθανότερο να κληθεί για βοήθεια.

Η οικογενειακή θεραπεία προσδιορίζει την κατάσταση ως οικογενειακό πρόβλημα και αντιστέκεται στις προσπάθειες της οικογένειας να βρει έναν αποδιοπομπαίο τράγο. Η Jean Goodwin (1982) έχει αναφερθεί ειδικά στην οικογενειακή θεραπεία. Η οικογενειακή θεραπεία θα γίνει από έναν ειδικευμένο και έμπειρο θεραπευτή ο οποίος πρώτα θα κάνει ατομικές συνεντεύξεις με κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά. Τα στοιχεία που θα συγκεντρώσει θα είναι ιδιαίτερα πολύτιμα για τις συναντήσεις ολόκληρης της οικογένειας που θα ακολουθήσουν. Στην πραγματικότητα, πολλές οικογένειες δεν κατορθώνουν να συγκεντρωθούν έτσι ώστε να εμφανισθούν σε μία τέτοια συνάντηση - δηλαδή όλοι μαζί.

Αυτή μπορεί να είναι μία πολύ χρήσιμη πληροφορία τόσο διαγνωστικά όσο και προγνωστικά. Στις περιπτώσεις ψεύτικης κατηγορίας για αιμομικτική σ.κ. ο κατηγορούμενος είναι συνήθως

πρόθυμος να συναντηθεί με τον θεραπευτή για να εξηγήσει το λάθος. Στις περιπτώσεις αληθινής κατηγορίας για αιμομικτική σ.κ., ο κατηγορούμενος-δράστης είναι συχνά αρκετά απατηλός.

Το πρώτο βήμα από την πλευρά του θεραπευτή θα είναι να συγκεντρώσει ολόκληρη την οικογένεια και να την αντιμετωπίσει με την κατηγορία που έχει κάνει το θύμα. Αυτή η τεχνική είναι εξαιρετικά δύσκολη και προϋποθέτει ανάλογη εμπειρία από πλευράς του θεραπευτή. Ταυτόχρονα όμως, ο θεραπευτής θα πρέπει να κατευθύνει την κατάσταση της οικογένειας προσεκτικά μέσα από τη θεραπεία, επειδή οι πρώιμες θεραπευτικές παρεμβάσεις τείνουν να θέτουν σε ενέργεια νέους κύκλους σ.κ. Με βάση τη θεραπευτική τους εμπειρία η J. Goodwin υποστηρίζει ότι οι οικογένειες που έχουν ισχυρά δυναμικά είναι ικανές να χρησιμοποιήσουν αυτή την οικογενειακή συνάντηση για να αποκαλύψουν κρυμμένους φόβους. Έτσι, συχνά συμβαίνει τα μη εμπλεγμένα στην κακοποίηση αδέρφια να γνωρίζουν πολλές πληροφορίες και να έχουν πολλές ερωτήσεις σχετικά με αυτά τα μυστικά που περικλείουν την αιμομικτική σ.κ. Μία τέτοια οικογενειακή συνάντηση μπορεί να βοηθήσει τον πατέρα να ομολογήσει την πράξη του και να αρχίσει η διαδικασία της επανένταξης του στην οικογένεια βασισμένη στην κατανόηση του τι έχει πραγματικά συμβεί. Πολλές οικογένειες δεν μπορούν να το κάνουν αυτό. Όταν η οικογένεια δεν μπορεί να συζητήσει για την σ.κ. από την πρώτη συνάντηση, τότε ο θεραπευτής μπορεί να συνεχίσει να εργάζεται πάνω στη διευκρίνιση και τον επαναπροσδιορισμό της κατάστασης στην οποία βρίσκεται η οικογένεια - πελάτης. Έχει αποδειχθεί σχεδόν πάντοτε χρήσιμο για τον θεραπευτή το να δηλώσει ξεκάθαρα ότι αν και φαίνεται πώς κανείς πραγματικά δεν καταλαβαίνει ακόμη τι έχει συμβεί, κάτι σοβαρό θα πρέπει να συμβαίνει, διαφορετικά το θύμα δεν θα είχε πει όσα είπε. Αυτή η προσέγγιση μπορεί να αποτελέσει την αρχή μιας συμμαχίας ανάμεσα στον θεραπευτή και την οικογένεια σε μία

προσπάθεια να βρουν τί συμβαίνει ακόμη κι αν δεν είναι ακόμη έτοιμοι να δημιουργήσουν μία συμμαχία τέτοια που να τους βοηθήσει να κατανοήσουν και να σταματήσουν την αιμομικτική σχέση. Σ' αυτό το σημείο περαιτέρω συνεντεύξεις μπορούν να προγραμματιστούν.

Συνεχίζοντας η J. Goodwin (1982) αναφέρει ότι η προσφορά σωματικής εξέτασης σε γονείς που έχουν χρόνια παράπονα για σωματικούς πόνους ή κρυμμένους φόβους για ασθένειες, μπορεί ν' αποτελεί το κλειδί για τη δημιουργία επαγγελματικών σχέσεων εμπιστοσύνης. Έτσι, η θεραπεία του γονιού για αλκοολισμό μπορεί συχνά να εισαχθεί πιο εύκολα μέσα στα πλαίσια μιας ιατρικής εξέτασης απ' ό,τι μέσα από μία ψυχοθεραπευτική σχέση. Αν και η οικογένεια θα θέλει να μιλήσει για το ποιος φέρει την ευθύνη και πρέπει να κατηγορηθεί, ο ειδικός θα πρέπει να επιμένει και να επανεστιάζει την προσοχή του στο είδος της φροντίας που χρειάζεται ολοκληρη η οικογένεια. Πίσω απ' αυτή την απασχόληση της οικογένεια με την ευθύνη και την κατηγορία κρύβονται συχνά φόβοι ότι αυτός που ευθύνεται θα απορριφθεί, θα καταστραφεί. Η οικογένεια έχει την ανάγκη να μιλήσει γι' αυτούς τους φόβους και χρειάζεται πληροφορίες και πρότυπα από τον ειδικό που θα πρέπει να τους βοηθήσει να κατανοήσουν ότι υπάρχουν άλλες εναλλακτικές λύσεις εκτός από την τυφλή άρνηση όλων των προβλημάτων τους ή το χάσιμο όλων των αξιών της οικογένειας. Ποιες εναλλακτικές λύσεις όμως είναι διαθέσιμες ; Μπορεί η μητέρα να προστατέψει το θύμα από έναν πατέρα-θύτη, όταν ο τελευταίος παραμένει στο σπίτι και πώς ; Μπορεί το θύμα να προστατέψει τον εαυτό του τώρα, εάν του προσφερθεί εξωτερική βοήθεια από ειδικούς, παραμένοντας είτε στο σπίτι του είτε στο ίδρυμα, όπου συνέβη αρχικά η σ.κ. ; Μήπως το θύμα θα έπρεπε να απομακρυνθεί για λίγο από το περιβάλλον του ; Μήπως θα έπρεπε να μείνει για λίγες μέρες με φίλους ή συγγενείς ή έχει προταθεί η διαμονή του σε νοσοκομείο ή ίδρυμα για άτομα με νο.υ. ; Μήπως είναι ο

κατηγορούμενος - δράστης που πρέπει να απομακρυνθεί από το περιβάλλον του θύματος ; Είναι ο θύτης τόσο πολύ εκτός ελέγχου που θα πρέπει να αναμειχθεί η αστυνομία ;

Ίσως να είναι απαραίτητο να δοθεί στην οικογένεια μία ολοκληρωμένη και βασισμένη σε στατιστικά στοιχεία εξήγηση, ότι οι κατηγορίες του θύματος δεν σημαίνουν απαραίτητα ούτε ότι το θύμα θα αποσπαστεί και θα μετακινηθεί από την οικογένεια ούτε ότι ο δράστης θα φυλακιστεί.

Αυτό το είδος της θεραπευτικής παρέμβασης είναι επίπονο και εξαντλητικό. Ο θεραπευτής και ο Κ.Λ. που ερευνά την περίπτωση θα πρέπει να θέσει σταθερά όρια. Μερικές φορές αυτές οι οικογένειες φεύγουν πριν ακόμα ολοκληρωθούν τα διαγνωστικά τέστ. Αν ο Κ.Λ. που ερευνά την περίπτωση θέλει να έρθει σε επαφή με το φόβο της οικογένειας να αποκαλυφθεί και να εκτεθεί με το φόβο των όσων θα χάσει και με την απόγνωση που νοιώθει σχετικά με την ανεύρεση μη καταστροφικών τρόπων για να εκφράζει η οικογένεια το αίσθημα του δεσίματος μεταξύ των μελών της, ο ειδικός θα πρέπει πρώτα απ'όλα ο ίδιος να βιώσει και να αποδεχθεί αυτά τα αισθήματα. Πολύ σπάνια είναι δυνατόν για κάποιον ειδικό να χειριστεί μία τέτοια περίπτωση μόνος του, χωρίς βοήθεια. Η ομάδα των ειδικών που εργάζεται μ'αυτή την περίπτωση θα πρέπει να είναι σε θέση να σταματάει τα μέλη της όταν αυτά διαφωνούν και αμφισβητούν ή κατηγορούν το ένα το άλλο και να μπορεί να επικεντρώνει πάλι την προσοχή της πρώτα πάνω στα προβλήματα της οικογένειας που χρειάζονται φροντίδα τώρα και δεύτερον πάνω στα επίπονα συναισθήματα που κρύβονται κάτω από τις οικογενειακές διαμάχες και τις θεραπευτικές διαμάχες που μπορούν να τα φέρουν την επιφάνεια έτσι ώστε ν'αντιμετωπιστούν. (J. Goodwin et al. 1982).

Ειδικότερα στις περιπτώσεις εξω-οικογενειακής σ.κ. έχουν αναφερθεί και άλλοι συγγραφείς.

Η Shirley Roth, νοσηλεύτρια, στο άρθρο της "Silent Pain (1991), αναφέρει πως η εξω-οικογενειακή σ.κ. ενός ατόμου με νο.υ. μπορεί να ωθήσει τους γονείς να γίνουν υπερπροστατευτικοί, με κίνδυνο να οπισθοχωρήσουν σε προηγούμενα επίπεδα άσκησης ελέγχου πάνω στα παιδιά τους.

Ο βασικός ρόλος του ειδικού, όπως τον προσδιορίζει η συγγραφέας του άρθρου, είναι να διευκολύνει τα μέλη της οικογένειας να ξεπεράσουν τα συναισθήματα θυμού και αδυναμίας που τους προκάλεσε το γεγονός της σ.κ. Γνώση των φυλετικών, θρησκευτικών, εθνικών ή όποιων άλλων ιδιαιτεροτήτων της οικογένειας είναι κριτικής σημασίας. Ακόμη ο ειδικός θα πρέπει να ακούει με κατανόηση και ευαισθησία και να ενισχύει την οικογένεια, ώστε αυτή να αρχίσει πάλι να εμπιστεύεται τους γύρω της και να ανακτήσει την αυτοπεποίθησή της. Το επόμενο βήμα θα είναι να τονίσει ο ειδικός πως αν και τα συναισθήματα των μελών είναι έντονα τώρα, είναι απόλυτα κατανοητά κάτω από τις δεδομένες συνθήκες. Η επαναλαμβανόμενη καθυσύχαση θα τους βοηθήσει να ξεπεράσουν τα συναισθήματά τους και να αποκτήσουν κάποιες προτεραιότητες στην επίλυση των προβλημάτων τους. Ένα άλλο πολύ σημαντικό σημείο, είναι να δώσει ο ειδικός πληροφορίες στην οικογένεια σχετικά με διαθέσιμες πηγές υποστήριξης στην κοινότητα. Η οικογένεια θα μπορούσε να ωφεληθεί πολύ από τις συναντήσεις της με άλλες οικογένειες που έχουν επιτυχώς επιζήσει από ένα παρόμοιο τραύμα και θα πρέπει επίσης να έχει πρόσβαση σε μία γκάμα εξειδικευμένων υπηρεσιών της περιοχής της.

Πολύ συχνά όμως εργασία που έχει γίνει με γονείς ατομών με νο.υ., όπως η μικρής κλίμακας έρευνα που περιγράφει σε άρθρο του στο περιοδικό NAPSAC ο Andrew Tyson (1992), έχει δείξει ότι οι γονείς γνωρίζουν ελάχιστα πράγματα και έχουν συχνά λανθασμένες πληροφορίες για το ζήτημα της σ.κ. και τη μεγάλη πιθανότητα που

υπάρχει να συμβεί σε άτομα με νο.υ. Έτσι, είναι αναμενόμενο η δουλειά του Κ. Α. ή και άλλων ειδικών να επεκτείνεται στην πληροφόρηση των γονέων, στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των ατόμων με νο.υ., στη δημιουργία ομάδων γονέων για συζήτηση και ενημέρωση και όχι μόνο για υποστήριξη και θεραπεία ατόμου θα έχει ήδη συμβεί η σ.κ., στις ανοιχτές παρουσιάσεις για την πληροφόρηση του κοινού, αλλά και τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των γονέων που όταν οι γνώσεις τους είναι ελλειπείς, δυσκολεύονται να συζητήσουν και να απαντήσουν στα ερωτηματικά του νεαρού ατόμου με νο.υ. Ο ρόλος του Κ. Α., λοιπόν, όπως φαίνεται και από τα παραπάνω πρέπει να ξεκινά από την πρόληψη και να συνεχίζεται στη θεραπεία και την αποκατάσταση.

3. Συζυγική Θεραπεία

Η συζυγική θεραπεία εμφανίζεται ως ιδιαίτερα σημαντική στις περιπτώσεις όπου έχει συμβεί αιμομικτική σ.κ., αν και συνήθως θα καταλήξει ως θεραπεία για το διαζύγιο στις περιπτώσεις που ο πατέρας είναι ο θύτης. Σε οποιαδήποτε περίπτωση πάντως, στη συζυγική θεραπεία θα πρέπει να επικεντρώνεται η προσοχή τόσο του θεραπευτή, όσο και των πελατών του, στις ευθύνες των γονιών να διακανονίσουν τις προσωπικές τους διαμάχες χωρίς να αναμείξουν το θύμα-παιδί τους και ταυτόχρονα να διαφυλάξουν ένα τμήμα της ενέργειάς τους για τη φροντίδα του παιδιού τους, το οποίο ας μην ξεχνάμε ότι εξακολουθεί να έχει αυξημένες ανάγκες για φροντίδα λόγω της αναπηρίας του. Συχνά το θύμα θα χρειαστεί να μετακινηθεί από το σπίτι και να μείνει σε κάποιους συγγενείς ή φίλους ή καλύτερα σε κάποιο ίδρυμα ή νοσοκομείο για άτομα με ειδικές ανάγκες όπου θα μπορούν να του προσφέρουν τη φροντίδα που χρειάζεται. Η σχέση της

μητέρας με τον πατέρα - θύτη είναι αυτή που θα αναλυθεί στη συζυγική θεραπεία. Αποφάσεις σχετικά με το πώς και αν θα συνεχίσει η μητέρα τη σχέση της με τον άνθρωπο που εκμεταλλεύτηκε το παιδί της, είναι μερικές από τις σκληρότερες αποφάσεις που θα χρειασθεί ποτέ να πάρει.

Η Carolyn M. Byerly (1987) τονίζει ότι όλων των ειδών οι παράγοντες θα ληφθούν υπόψιν πριν ληφθεί μία τέτοια απόφαση - η αγάπη ή όχι που αισθάνονται σαν σύζυγοι ο ένας για τον άλλο, αν η μητέρα αισθάνεται ότι θα μπορέσει κάποτε να τον επιστευτεί πάλι ή όχι, θρησκευτικές, κοινωνικές, φυλετικές ή πολιτιστικές πεποιθήσεις σχετικά με το διαζύγιο, την αμοιξία και τα άτομα με ειδικές ανάγκες, οικονομικοί παράγοντες (όπως το αν θα κατορθώσει η μητέρα να συντηρήσει την οικογένειά της χωρίς συνεισφορά από το σύζυγό της), αλλά και η προθυμία του συζύγου-δράστη να συμμετάσχει σε θεραπευτικά προγράμματα για να αλλάξει τα αισθήματα που τρέφει ο θύτης προς τη σύζυγο, το θύμα και τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας, καθώς και από πολλούς άλλους παράγοντες.

Οι περισσότεροι γονείς θα χρειαστούν χρόνο και συμβουλευτική θεραπεία πριν μπορέσουν να πάρουν οποιοσδήποτε αποφάσεις σχετικά με διαζύγιο ή μόνιμους χωρισμούς. Η διάσταση ή το διαζύγιο δεν είναι φυσικά τα μόνα ζητήματα εδώ. Υπάρχουν και αποφάσεις σχετικές με πιο πρακτικά ζητήματα που πρέπει να παρθούν όπως σχετικά με την κηδεμονία και τις επισκέψεις στα παιδιά, την επικοινωνία της ίδιας της μητέρας με τον πατέρα-θύτη (το είδος και τη συχνότητα των επαφών), τη διατροφή και την ικανότητα της μητέρας να συντηρήσει τα παιδιά, τις σχέσεις και των δύο συζύγων με τους γονείς, τ'αδέλφια τους και τους πιο μακρινούς συγγενείς και άλλα ζητήματα. Η συζυγική θεραπεία θα τους δώσει την ευκαιρία να εξετάσουν τα αισθήματά τους, ν'αποφασίσουν αν θα μείνουν ή θα φύγουν από τη σχέση αυτή, να κατανοήσουν τις πραγματικές διαστάσεις αυτού που συνέβη, να δημιουργήσουν νέους δεσμούς με το θύμα και τα άλλα παιδιά τους σε

περίπτωση που ο θύτης είναι κάποιος συγγενής, πρέπει και οι δύο γονείς από κοινού να αποφασίσουν για το αν θα έχουν επαφές και τι είδους με το θύτη και πώς θα τον κρατήσουν σε μεγαλύτερη απόσταση από το θύμα για να το προστατέψουν. Η διατήρηση ή όχι της επικοινωνίας με το θύτη ακόμη κι αν αυτός είναι κάποιος άλλος από το σύζυγο ή σύντροφο θεωρείται ως ζήτημα κλειδί στο χειρισμό περιπτώσεων σ.κ., σύμφωνα με τη συγγραφέα Carolyn M. Byerly (1987).

Ο θεραπευτής, όσον αφορά τα ζευγάρια που θα επιλέξουν να μείνουν μαζί μετά την αποκάλυψη της σ.κ. και στα οποία ο θύτης είναι ο σύζυγος / σύντροφος της μητέρας, θα χρειαστεί να βοηθήσει τους πελάτες του να αναλύσουν σε βάθος τα αισθήματά τους και να απαντήσουν στα ερωτηματικά τους, καθώς και να αντιμετωπίσουν σε όλη τους την έκταση ζητήματα όπως αποκατάσταση και επαναδημιουργία εμπιστοσύνης, σεξουαλικής επαφής, ειλικρίνειας και μιας σχέσης βασισμένης στην ισότητα, όσον αφορά το σεβασμό, το μοίρασμα των ευθυνών και των προνομίων. Στοιχεία που πρέπει να τονισθούν εδώ είναι η ύπαρξη αλληλοσεβασμού στη σχέση που βασιζεται στην πίστη, στην αξία του κάθε ατόμου. Από τη στιγμή που η μητέρα θα πιστέψει στον εαυτό της και την αξία της και θα μάθει μέσα από την ατομική της θεραπεία να προασπίζει τον εαυτό της, τα συμφέροντά της, καθώς και τα παιδιά της απέναντι στον οποιονδήποτε μελλοντικό θύτη. Συχνά η κατάσταση περιπλέκεται όταν σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής σ.κ. με θύματα παιδιά, συμβαίνει και η ίδια η μητέρα να είναι θύμα φυσικής ή και ψυχολογικής κακοποίησης από τον πατέρα - θύτη.

Τότε έχουμε το φαινόμενο της ενδο-οικογενειακής βίας (ορισμός "domestic violence") που είναι ψυχολογική, φυσική ή σ.κ. ενός ή περισσότερων μελών της οικογένειας από ένα άλλο μέλος της οικογένειας. Η αιμομικτική σ.κ. αποτελεί ένα είδος της ενδο-οικογενειακής βίας, το ίδιο και η φυσική κακοποίηση ή ξυλοδαρμός.

Η δουλειά του θεραπευτή γίνεται εξαιρετικά δύσκολη τότε αν πρέπει να λειτουργήσει μέσα σε μία ατμόσφαιρα γενικότερης κακοποίησης ή κακομεταχείρισης που επηρεάζει όλα τα μέλη της οικογένειας. Τα βήματα προόδου που θα κάνει είναι πολύ αργά και θα χρειάζεται πολύ ατομική θεραπεία για όλα τα μέλη ξεχωριστά, ταυτόχρονα με την οικογενειακή ή τη συζυγική, έτσι που να επέλθει βελτίωση πρώτα στη συμπεριφορά του κάθε μέλους της οικογένειας - να πιστέψουν στον εαυτό τους και την αξία τους, να μάθουν να προασπίζουν τα δικαιώματά τους, ν'αποκτήσουν αυτοσεβασμό - προτού κάτι αλλάξει στην όλη οικογενειακή ατμόσφαιρα.

Ειδικότερα στις περιπτώσεις αιμομικτικής σ.κ. με θύτη τον πατέρα ή σύντροφο της μητέρας και όσον αφορά το ζήτημα της σεξουαλικότητας που θα αποτελέσει κεντρικό στόχο στη συζυγική θεραπεία, πολλά ζευγάρια αναφέρουν μία αργή πρόοδο καθώς έχουν ν'αντιμετωπίσουν πολλά αντικρουόμενα συναισθήματα. Έτσι, υπάρχουν γυναίκες που αναφέρουν ότι αν και αγαπούσαν τους συζύγους τους αισθάνονταν αηδία προς αυτούς και δεν αντέχουν ούτε το άγγιγμά τους. Γι'αυτό και η C.M. Byerly (1987) μεταξύ άλλων συγγραφέων τονίζει πως η συζυγική θεραπεία είναι απολύτως απαραίτητη αν θέλουν η σχέση του ζευγαριού να συνεχιστεί. Η συζυγική θεραπεία παρέχεται συνήθως σαν μέρος του πακέτου θεραπείας για τους θύτες που επιθυμούν να παραμείνουν με τις συντρόφους τους. Η επαναδημιουργία σεξουαλικών δεσμών στο ζευγάρι, καθώς και η δημιουργία νέων τρόπων έκφρασης με μη σεξουαλικό τρόπο της στοργής και αγάπης από το θύτη είναι πολύ σημαντικές. Ο έρωτας ανάμεσα στο ζευγάρι θα πρέπει να φτάσει στο σημείο να θεωρείται αμοιβαία (ως) απολαύσιμος. Και οι δύο γονείς έχουν το δικαίωμα να ικανοποιούν τις σεξουαλικές τους προτιμήσεις και ανάγκες μέσα απ'αυτή τη σχέση, πράγμα που αποτελεί μακροχρόνιο στόχο.

4. Γονεϊκά Ζητήματα

Άλλα ερωτηματικά που θ'απασχολήσουν τους γονείς στη συζυγική, οικογενειακή αλλά και την ατομική θεραπεία, στρέφονται γύρω από γονεϊκά ζητήματα, τόσο σε περιπτώσεις ενδο-οικογενειακές όσο και σε περιπτώσεις εξω-οικογενειακές σ.κ, αυτά που έχουν σχέση με το γονεϊκό ρόλο, τις απαιτήσεις, τα καθήκοντα αλλά και τα δικαιώματα που αυτός περικλείει. Ακόμη, τα παρακάτω ζητήματα ενδιαφέρουν ιδιαίτερα τους γονείς και επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο θα συμπεριφερθούν και κατ'επέκταση τον τρόπο λειτουργίας και συμπεριφοράς ολόκληρης της οικογένειας. Πρόκειται για απορίες που μπορεί να βασανίζουν το μυαλό των γονιών, αλλά που να μην τολμήσουν ποτέ να τις ρωτήσουν στον Κ.Λ., πράγμα που ο τελευταίος θα πρέπει να έχει υπόψη του, για να προσπαθήσει έστω και με δική του πρωτοβουλία να απαντήσει καλύτερα.

Κατ'αρχήν, όσον αφορά το θύμα, απορίες όπως αν έφταιγε το θύμα για την κακοποίηση, ποιες θα είναι οι επιδράσεις της σ.κ. πάνω στο παιδιά και αν θα χρειαστεί για να ξεπεράσει το τραύμα είναι πολύ βασικά.

Το θύμα δεν είναι σε καμιά περίπτωση υπεύθυνο γι'αυτό που του συνέβη και θα χρειαστεί οπωσδήποτε θεραπεία από κάποιον ειδικευμένο στον χειρισμό περιπτώσεων ατόμων που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί, καθώς και με άτομα με ειδικές ανάγκες. Τα παιδιά αντιδρούν με διάφορους τρόπους στην κακοποίηση, που εξαρτώνται από την ηλικία και από διάφορους προσωπικούς παράγοντες και εμπειρίες. Σύμφωνα με την Carolyn M. Byerly (1987), μερικές από τις αναμενόμενες αντιδράσεις, πάντως, μπορεί να είναι πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα - πράγμα που του έχει διδαχθεί - και μία πιθανή πρώιμη

γενική εντύπωση ωριμότητας - δίνουν την εντύπωση ότι έχουν μεγαλύτερη ηλικία. Μερικά θύματα εξωτερικεύονται με επαναστατικούς ή εχθρικούς τρόπους, άλλα εμφανίζονται αποσυρόμενα ή μελαγχολικά, ενώ άλλα δείχνουν μία σύγχυση και έλλειψη εμπιστοσύνης προς τις πατρικές φιγούρες και άλλους ενήλικες. Τα θύματα πολύ σοβαρής σ.κ. παρουσιάζουν διαταραχές στον ύπνο ή διατροφικές διαταραχές, νο.υ., ανικανότητα να δημιουργήσουν φιλίες με άλλα άτομα, και διάφορες φοβίες που στρέφονται προς καταστάσεις ή άτομα. Συχνά η σ.κ. έχει σαν αποτέλεσμα τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και την έλλειψη αυτοσεβασμού, ακόμη και την έλλειψη ενεργητικότητας.

Όλα τα παραπάνω, είναι φανερό πως επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη συμπεριφορά του θύματος μέσα στο σπίτι, πράγμα που οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν, για να είναι σε θέση να καταλάβουν γιατί το θύμα συμπεριφέρεται με τον α' ή β' τρόπο στην κάθε περίπτωση και πώς θα το κάνουν να αισθανθεί καλύτερα ή τότε δεν πρέπει να το πιέσουν και τότε να σεβαστούν την ανάγκη του για απομόνωση, πώς να τα παρηγορήσουν και πώς να του φερθούν οι γονείς και τ'αδέλφια του.

Για την περίπτωση που η κακοποίηση προκάλεσε ιατρικά προβλήματα μόνο η εξέταση από έναν ιατρό με ευαισθησία, που να διαβεβαιώσει το θύμα ανεξάρτητα από την ηλικία του ότι το σώμα του είναι εντάξει, αφού κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις με προσοχή και χωρίς να προκαλέσει επιπλέον κακοποίηση στο θύμα, ενώ κάποια ειδικευση του ιατρού στον τομέα αυτό, θα ήταν πολύτιμη.

Ιδιαίτερα συχνή είναι η εμφάνιση αισθημάτων αποστροφής και φόβου προς τη σεξουαλική πράξη που δεν υπάρχει στα παιδιά μη θύματα αντίστοιχης ηλικίας. Η καλή συμβουλευτική θεραπεία, οι ανοιχτές συζητήσεις πάνω στο θέμα της σεξουαλικότητας με τους γονείς ή τον γονιό και η μακροπρόθεσμη ενίσχυση της αντίληψης ότι η σεξουαλική πράξη μπορεί να είναι υγιής και απολαυστική, μπορούν να βοηθήσουν

στη μείωση των σεξουαλικών προβλημάτων στο παιδί θύμα. Πολλά θύματα της παιδικής ηλικίας όμως μεγαλώνουν με σεξουαλική προβλήματα και / ή με μια απέχθεια όσον αφορά τη σεξουαλική πράξη, την οποία ίσως δεν θα κατορθώσουν ποτέ να αποβάλουν. Αυτή είναι μια από τις καταστροφικές συνέπειες της κακοποίησης.

Ο θυμός που νοιώθει το θύμα και που κατευθύνεται προς τους γονείς και κυρίως προς τη μητέρα, είναι κάτι το αναμενόμενο καθώς το θύμα περίμενε από τη μητέρα να ερμηνεύσει τα σημάδια που πρόδιδαν αυτό που συνέβαινε, να το προστατέψει και να σταματήσει την κακοποίηση. Αλλά, αν λάβουμε υπόψιν τυχόν ψέματα που έλεγε ο θύτης για να πείσει το θύμα ή να το εκβιάσει ώστε να συνεχίσει την κακοποίηση, μπορεί ακόμα πιο εύκολα να εξηγηθεί ο θυμός αυτός. Μόνο με θεραπεία συμβουλευτική (counselling) και με δέσμευση από την πλευρά της μητέρας προς το θύμα, ότι θα του προσφέρει αγάπη και στοργή δίχως όρους, ότι δεν θα το επιβαρύνει με ενοχές και ότι θα το υποστηρίξει και ενθαρρύνει συνεχώς, θα μπορέσει το θύμα να ξεπεράσει το θυμό του και να επανέλθουν σιγά-σιγά οι σχέσεις τους σε καλύτερα επίπεδα επικοινωνίας.

Ερωτηματικά σχετικά με το αν το θύμα ευχαριστήθηκε τη σεξουαλική δραστηριότητα φέρνουν σε θέση τους γονείς, καθώς δεν περιμένουν ν'ακούσουν ότι κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης είναι αναμενόμενο να υπήρχαν φορές που το θύμα αισθάνθηκε όμορφα και απόλαυσε την πράξη. Αυτό όμως είναι άσχετο με το γεγονός ότι πρόκειται για κακοποίηση επειδή η πράξη αυτή, επιβλήθηκε στο θύμα και δεν ήταν επιλογή του όπως τονίζει η Carolyn M. Byerly (1987). Αυτό το γεγονός δεν πρέπει να χειροτερέψει τη στάση των γονιών προς το παιδί.

Το πόσο συχνά θα συζητείται το θέμα της σ.κ. μέσα στο σπίτι εξαρτάται από τις ανάγκες των ατόμων. Θα χρειαστεί πολύ χρόνο και ενέργεια και θα είναι ένα υπαρκτό, εμφανές ή αφανές ζήτημα μέσα στο

σπίτι, το οποίο θα αντιμετωπίζεται και θα συζητείται κάθε φορά που θα έρχεται στο προσκήνιο και όποτε χρειάζεται. Όσο ακούγεται, τόσο πιο πολύ θα συζητείται και θα πρέπει να ρωτηθούν όλα τα μέλη ώστε αν γίνεται κουραστικό να σταματά. με το πέρασμα του χρόνου θα πάψει να αποτελεί ένα τόσο έντονο κέντρο προσοχής και θέμα συζήτησης της οικογενειακής ζωής. Όμως και έξω από το σπίτι υπάρχουν κάποια άτομα που έρχονται σε επαφή με το παιδιά όπως οι δάσκαλοι, οι συγγενείς, οικογενειακοί φίλοι που καλό είναι να γνωρίζουν το γεγονός, όπου όμως χρειάζεται ταυτόχρονα ιδιαίτερη προσοχή στο θέμα του σεβασμού των προσωπικών - ιδιωτικών ζητημάτων του θύματος.

Η Carolyn M. Byerly (1987) τονίζει ότι το πόσο θα επηρεαστούν τα υπόλοιπα παιδιά από τη σ.κ και πώς θα εξασφαλιστεί τόσο η προστασία του θύματος όσο και των υπολοίπων παιδιών της οικογένειας από σ.κ στο μέλλον, είναι εξαιρετικά σημαντικά ζητήματα. Τα υπόλοιπα παιδιά της οικογένειας θα επηρεαστούν καθώς θα αισθάνονται "διαφορετικά" από το θύμα. Θα αισθάνονται ίσως ζηλία, γιατί το θύμα τραβούσε πάντα την προσοχή των άλλων, γεγονός που εντάθηκε μετά την αποκάλυψη. Θα αισθάνονται ίσως σύγχυση γιατί δεν μπορούν να αντιληφθούν τις πραγματικές διαστάσεις αυτού που συμβαίνει, είτε λόγω του νεαρού της ηλικίας τους, είτε λόγω έλλειψης γνώσεων γύρω από το σεξ. Ίσως πάλι να αισθάνονται προδωμένα, θυμωμένα, πληγωμένα και όπως αλλιώς αισθάνεται το θύμα, εάν ταυτίζονται μ'αυτό. Η συζήτηση με τα παιδιά και η ενημέρωσή τους γύρω από το σεξ, τη σ.κ και τις διαδικασίες που συμβαίνουν τώρα στην οικογένεια, είναι απαραίτητη.

Η καλύτερη προστασία από μελλοντική σ.κ., εξασφαλίζεται αν η οικογένεια ή ο γονιός, καταφέρει να ακολουθήσει τις αυστηρές νομικές αποφάσεις σχετικά με την επαφή θύτη-θύματος, όπως αυτές έχουν καθοριστεί από το δικαστήριο, τον θεραπευτή, τους γονείς ή τον ένα γονιό, αλλά κυρίως με την εκμάθηση από το θύμα τρόπων αυτοπροστασίας, όπως είναι να αρνείται κάτι που θέλει, η ικανότητα

να διεκδικεί και να υποστηρίζει τις απόψεις του, η άδεια να αναφέρει ανά πάσα στιγμή ότι κάποιος προσπαθεί να το εκμεταλλευτεί σεξουαλικά.

Σχετικά με τον αν μπορούν στην οικογένεια αυτή οι σχέσεις των μελών να γίνουν φυσιολογικές πάλι, να υπάρχει εμπιστοσύνη και ειλικρίνεια και η οικογένεια να αισθανθεί πάλι κάποτε φυσιολογική και ετυχισμένη, πρέπει να αναφερθεί ότι οι δυσκολίες που περιπλέκουν την κατάσταση είναι πολλές, σύμφωνα και με την Carolyn M. Byerly (1987). Αρχικά, η σχέση μεταξύ πατέρα-θύτη και παιδιού-θύματος δεν υπήρξε σχεδόν ποτέ φυσιολογική από τη στιγμή που ο πρώτος άρχισε να φαντάζεται τη σεξουαλική πράξη με το θύμα. Η δημιουργία μιας νέας σχέσης μεταξύ τους, θα πρέπει να βασίζεται σε νέους αυστηρούς και απόλυτους κανόνες αν και μερικές σχέσεις έχουν μόνιμα διαλυθεί. Η συμβουλευτική θεραπεία, η υπόσχεση δέσμευσης να μην επαναληφθεί ποτέ η σ.κ., ο χρόνος που θα περάσει, τα καθορισμένα πλέον δικαιώματα και όρια του κάθε μέλους, η τήρηση των κανόνων και των αρχών του σπιτιού, η πειθαρχία, ο έπαινος και η ρουτίνα μέσα στο σπίτι και η συνεχής προσπάθεια για ανοικτή και ειλικρινή επικοινωνία μεταξύ των μελών θα αποδειχθούν θετικά βήματα στον όλο αγώνα. Η έκφραση των συναισθημάτων, των σκέψεων, των καθημερινών ασχολιών και προβλημάτων όλων των μελών, αποτελούν τα πρώτα μικρά ανώδυνα πράγματα που μπορούν να μοιραστούν. Έτσι, καθώς θα “χτίζεται” η εμπιστοσύνη, τα μέλη θα αισθάνονται άνετα να μιλήσουν σχεδόν για τα πάντα. Η σ.κ., είτε αιμομικτική είτε όχι, θα πρέπει να αποτελεί ένα συνεχώς ανοικτό θέμα για συζήτηση μέσα στο σπίτι, για το οποίο όλοι θα δικαιούνται να εκφέρουν γνώμη και να μάθουν πληροφορίες σχετικά με την έλλειψη ευθύνης από πλευράς θύματος, σχετικά με την εξέλιξη της υπόθεσης και τις νομικές διαδικασίες, τη θεραπευτική διαδικασία και όλοι να συμμετάσχουν στη λήψη αποφάσεων για το μέλλον της οικογένειας.

5. Ανάγκες γονέων

A. ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΘΥΤΕΣ

Οι ανάγκες της μητέρας μετά την αποκάλυψη της αιμομικτικής ή ιδρυματικής σ.κ., αλλά και του πατέρα όταν αυτός δεν είναι θύτης, είναι πολύ σημαντικές και πρέπει ν'αναγνωριστούν. Την άποψη αυτή τονίζει η C.M. Byerly (1987), στις απόψεις της οποίας είναι βασισμένα τα παρακάτω στοιχεία για τις μητέρες, τα οποία όμως είναι δυνατόν να ισχύουν και για τον πατέρα όταν αυτός δεν είναι θύτης και δεν έχει καμιά σχέση με τη σ.κ.

Η ανάγκη κυρίως της μητέρας, αλλά και του πατέρα κάποιες φορές για υποστήριξη είναι πολύ μεγάλη. Χρειάζονται ένα άτομο να τους ακούσει, να τους πιστέψει, να τους στηρίξει, να είναι άξιο εμπιστοσύνης. Αυτό το άτομο μπορεί να είναι μέλος της οικογένειας (οι μητέρες και οι αδελφές είναι συνήθως τα πρώτα άτομα που δέχονται τηλεφωνήματα), συγγενής, φίλος, κληρικός, εθελοντής ή σύμβουλος από το κέντρο για θύματα βιασμών, θεραπευτής ή κάποιος ειδικός στο θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης ή της παιδικής προστασίας ή για ευάλωτες κατηγορίες ατόμων όπως είναι αυτά με ειδικές ανάγκες. Το έμπιστο αυτό άτομο θα πρέπει να είναι διαθέσιμο να στηρίξει την μητέρα ή και τον πατέρα για μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμη και σε ακατάλληλες ώρες της ημέρας. Επίσης αρκετά δυνατό για ν'αντέξει την αποκάλυψη της κακοποίησης του παιδιού όσο και την πιθανή αποκάλυψη σ.κ. της ίδιας της μητέρας ή του πατέρα στο παρελθόν στην παιδική τους ηλικία, καθώς όλα τα συναισθήματα και οι αναμνήσεις από τυχόν σ.κ. του ενός ή και των δύο γονέων, μπορούν τώρα να έλθουν στην επιφάνεια ευκολότερα. Ειδικότερα στην αιμομικτική σ.κ., μετά την αποκάλυψη και για μεγάλο χρονικά διάστημα, την μητέρα θα

κατακλύζουν αναμνήσεις από καταστάσεις, περιστατικά και μηνύματα που λάμβανε από το παιδί και δεν ερμήνευε σχετικά με την κακοποίηση, καθώς επίσης και έντονα συναισθήματα. Η κατάσταση θα επιπλακεί και θα δυσκολέψει και η μητέρα θα χρειάζεται περισσότερη υποστήριξη αν γίνεται και η ίδια θύμα συναισθηματικής και σ.κ. από τον ίδιο σύζυγο / σύντροφο που κακοποιεί και το παιδί της. Η μητέρα θα χρειαστεί να καταλάβει και να αναγνωρίσει πως η δική της κακοποίηση σχετίζεται με την εκ' μετάλλευση του παιδιού της (C. M. Byerly 1987).

Η μητέρα έχει επίσης ανάγκη να της επιβεβαιώσουν πως η αιμομιξία δεν ήταν δικό της σφάλμα και πως δεν είναι η πρώτη ούτε η μοναδική μητέρα στην οποία συνέβη κάτι τέτοιο. Η καλύτερη λύση γι' αυτό είναι να συναντηθεί και να συζητήσει με άλλες μητέρες που είχαν παρόμοιες εμπειρίες. Τα κέντρα για θύματα βιασμών καθώς και οι υπηρεσίες για την προστασία της παιδικής ηλικίας μπορούν να δώσουν πληροφορίες για την ύπαρξη ομάδων για μητέρες (C. Byerly, 1987).

Η ανάγκη των γονιών σ' αυτή τη δύσκολη φάση της ζωής τους και μετά την αποκάλυψη, να τους φερθούν με αξιοπρέπεια και σεβασμό, ν' ακούσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις, να τους αναγνωρίσουν ως πρόσωπα.

Αλλά και η ανάγκη της ίδιας της μητέρας, σε περιπτώσεις αιμομιξίας που έρχεται να προστεθεί στη σωρεία των άλλων οικογενειακών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένης ίσως και της δικής της κακοποίησης από τον σύζυγό της, ν' αναγνωρίσει την αυτοαξία της και την μοναδικότητά της και να μάθει να πιστεύει στον εαυτό της, να εκφράζεται με αυτοπεποίθηση και να διεκδικεί (C. Byerly, 1987).

Η ανάγκη της μητέρας να μάθει την αλήθεια σχετικά με την αιμομικτική σ.κ., τι πραγματικά συνέβη και την έκταση του

προβλήματος, τότε συνέβαινε και τί αισθάνεται και σκέφτεται το παιδί της για την κακοποίηση (C. Byerly, 1987)

Ενώ στις περιπτώσεις ιδρυματικής κακοποίησης, η ανάγκη αυτή γίνεται κοινή και για τους δύο γονείς (Lynn Eaton 1993).

Η ανάγκη της μητέρας να εξασφαλίσει ότι αιμομικτική κακοποίηση δεν θα επαναληφθεί. Η προστασία του παιδιού από συνεχιζόμενη κακοποίηση είναι βασική. Πολλές μητέρες προσπαθώντας να εξασφαλίσουν τα παιδιά τους από μία επόμενη κακοποίηση, τα ενθαρρύνουν να μάθουν αυτοάμυνα και να πάρουν μαθήματα για αυτοπροστασία. Η νομοθεσία προβλέπει επικοινωνία μεταξύ πατέρα-θύτη και θύματος σε ορισμένες περιπτώσεις και κάτω από προϋποθέσεις.

Όμως στις περιπτώσεις ιδρυματικής κακοποίησης, η ευθύνη της προστασίας του παιδιού-θύματος πέφτει συνήθως στους ώμους και των δύο γονιών και τονίζεται εδώ συνήθως γιατί μπορεί ο ένας γονιός ηθελημένα να αδιαφορήσει για τις ευθύνες του (C. Byerly, 1987, J. Goodwin 1982).

Οι μητέρες επίσης χρειάζεται να γνωρίζουν πως θα αντιδράσουν τα άλλα παιδιά τους και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας στην αποκάλυψη της αιμομιξίας και πώς θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις ανησυχίες, τα ερωτηματικά τους και τα συναισθήματά τους και να προσφέρουν υποστήριξη. Οι μητέρες μπορεί να βοηθηθούν στο σημαντικό αυτό έργο τους διαβάζοντας κάποια ανάλογα βιβλία και συζητώντας με κάποιον σύμβουλο σε κέντρα για θύματα βιασμού ή με άλλες μητέρες με αντίστοιχες εμπειρίες από την ομάδα μητέρων (C. Byerly, 1987).

Όμως και στις περιπτώσεις ιδρυματικής σ.κ. το ζήτημα των αντιδράσεων των αδελφιών του θύματος θα απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό τους γονείς, οι οποίοι θα πρέπει να παρηγορήσουν, να εξηγήσουν στα αδέρφια του θύματος τί συνέβη και γιατί. Κάποιες φορές ίσως οι

ρόλοι να αντιστρέφονται και τα παιδιά να εμφανίζονται πιο δυνατά από τους γονείς (Shi rley Roth, 1991).

Η εξέλιξη της κατάστασης, το μέλλον του παιδιού και της οικογένειας, οι αλλαγές που θα ακολουθήσουν στη ζωή της οικογένειας, απασχολούν πολύ την μητέρα στις περιπτώσεις αμομιξίας, αφορούν όμως εξίσου και τους δύο γονείς στις περιπτώσεις ιδρυματικής κακοποίησης (C.M. Byerly 1987 και Lynn Eaton 1993).

Η ανάγκη της μητέρας - και σε κάποιες περιπτώσεις και του πατέρα - να ανακτήσει τον έλεγχο της ζωής της και των σκέψεών της, μετά το σοκ και την αποδιοργάνωση που επέφερε η αποκάλυψη της κακοποίησης (C.M. Byerly, 1987).

Η ανάγκη των γονιών να αποκτήσουν βασικές πληροφορίες σχετικά με την αναφορά της κακοποίησης και με νομικά ζητήματα. Να βρουν υποστήριξη και να απευθυνθούν σε αρμόδιες υπηρεσίες (C. Byerly, 1987).

Η ανάγκη της μητέρας να πάρει σημαντικές αποφάσεις ζωής. Να αποφασίσει αν θα πάρει διαζύγιο, αν θα το πει στους γονείς, τους συγγενείς, τους φίλους· πώς θα τους το πει και πώς θα αντιδράσουν· πώς θα επιβιώσει οικονομικά χωρίς τον σύζυγο-θύτη, αν θα βρει δουλειά ή αν θα συνεχίσει τις σπουδές της· πού θα μείνει.

Ποιες θα είναι οι επιλογές της σχετικά με την κηδεμονία των παιδιών, αν θα μπορέσει να την έχει η ίδια ή αν θα περάσει στην ανάδοχη οικογένεια ή στην υπηρεσία προστασίας παιδιών. Σχετικά με το ζήτημα της κηδεμονίας, οι δικηγόροι συνιστούν οι μητέρες να σκέφτονται προσεκτικά και να μην παραχωρήσουν την κηδεμονία σε συγγενείς ή άλλους πάνω στο σοκ της αποκάλυψης. Η μητέρα δεν μπορεί να απαντήσει μόνη της σ'όλα αυτά τα ερωτηματικά μαζί και θα χρειαστεί όσο το δυνατόν περισσότερη υποστήριξη από φίλους και ειδικούς (C. Byerly, 1987).

Η ανάγκη της μητέρας να ξεκαθαρίσει να να επαναπροσδιορίσει τη σχέση της με τον δράστη αν αυτός ανήκει στην πυρηνική ή ευρύτερη οικογένεια, όπως τονίζει και C. Byerly, (1987). Αυτό όμως δεν είναι εύκολο. Πρέπει να ξεκαθαρίσει τις σκέψεις και τα αισθήματά της προς αυτόν πριν πάρει αποφάσεις. Η αγάπη, η εμπιστοσύνη, θρησκευτικά ή πολιτιστικά "πιστεύω", οικονομικοί παράγοντες, η θεραπεία του θύτη, τα αισθήματά της για το θύτη και τα παιδιά της, καθώς και άλλοι παράγοντες, θα παίξουν σημαντικό ρόλο. Πολλές μητέρες χρειάζονται χρόνο και συμβούλευση ή θεραπεία πριν πάρουν οριστικές αποφάσεις για διαζύγιο, για τη διατήρηση και ποια θα είναι αυτή ή όχι, επικοινωνίας μεταξύ θύτη και θύματος, αλλά και της ίδιας. Ένας προσωρινός χωρισμός όμως - μετά την αποκάλυψη - θα ωφελήσει, για να ταξινομήσει τις σκέψεις της (C. Byerly, 1987).

Η ατομική θεραπεία της μητέρας και του πατέρα, είτε είναι θύτης είτε όχι, αλλά και η θεραπεία του θύματος και των αδελφιών του και η συμμετοχή σε οικογενειακή και συζυγική θεραπεία, θα παίξουν μεγάλο ρόλο στο μέλλον τους ως ατόμων και στην πορεία ολόκληρης της οικογένειας (C. Byerly, 1987, Lynn Eaton 1993).

B. ΓΟΝΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΕ ΕΘΝΙΚΕΣ Ή ΑΛΛΕΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ

Ειδικότερα οι γονείς που ανήκουν σε κάποια εθνική, φυλετική ή θρησκευτική μειονότητα θα έχουν ν'αντιμετωπίσουν κάποια επιπλέον αδιαφορία, προκαταλήψεις, διακρίσεις σε βάρος τους και άλλους τύπους ρατσισμού, όταν θα αναγκαστούν εξαιτίας της αποκάλυψης ενδοοικογενειακής ή εξω-οικογενειακής σ.κ. να έρθουν σε επαφή με τις κοινωνικές υπηρεσίες, το σύστημα "δικαιοσύνης", τις υπηρεσίες

παροχής συμβουλευτικής ή άλλου είδους θεραπείας, σύμφωνα με την C. Byerly, (1987).

Έτσι, οι γονείς που ανήκουν σε κάποια μειονότητα μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπίσουν προκατατελειημένους Κοινωνικούς Λειτουργούς ή άλλο προσωπικό, καθώς και τα στερεότυπα, τις διακρίσεις και την έλλειψη ευαισθησίας στο χειρισμό των περιπτώσεώς τους. Οι γονείς θα πρέπει τότε να εκφράσουν το δικαίωμά τους για δίκαιη και ίση μεταχείριση. Οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι Κ.Α. που εργάζονται σ'αυτές θα πρέπει να είναι προετοιμασμένοι για κάθε περιστατικό (C. Byerly, 1987).

Έπειτα, πολλά θεραπευτικά ή υποστηρικτικά προγράμματα και κέντρα για θύματα βιασμών είτε ανήκουν στον ιδιωτικό είτε στο δημόσιο τομέα, δεν διαθέτουν έγχρωμο προσωπικό ή προσωπικό από εθνικές μειονότητες και κάποιοι γονείς το βρίσκουν εξαιρετικά δύσκολο να μιλήσουν και να εμπιστευτούν κάποιον που δεν ανήκει στην μειονοτική ομάδα τους, που ^{δεν} γνωρίζει τις παραδόσεις και τη γλώσσα τους. Παρόλα αυτά, ανεξάρτητα από το ποιος θα τους εξυπηρετήσει, δικαιούνται να ζητήσουν σεβασμό στις ιδιαιτερότητές τους. Ακόμη οι γονείς μπορούν να ελέγξουν αν υπάρχουν στην περιοχή τους υπηρεσίες εξειδικευμένες στην εξυπηρέτηση ατόμων που ανήκουν σε μειονότητες, ένα πρόγραμμα που αναπτύσσεται συνεχώς στην Αγγλία τα τελευταία χρόνια (C. Byerly, 1987).

Ειδικά, για τις περιπτώσεις αιμομιξίας είναι εμφανές από τα λεγόμενα της ίδιας συγγραφέως, ότι οι γονείς και κυρίως η μητέρα, αντιμετωπίζει επιπλέον το πρόβλημα των διακρίσεων που γίνεται σε βάρος μειονοτικών πληθυσμών από τη δικαιοσύνη. Φέρνει, λοιπόν, η μητέρα μεγαλύτερη ευθύνη αν καταγγέλει το σύζυγό της και θύτη, γνωρίζοντας ότι έχει περισσότερες πιθανότητες να καταδικαστεί και με αυστηρότερη ποινή από ότι θα είχε ένας λευκός θύτης.

Σύμφωνα με την παραπάνω συγγραφέα και σε περιπτώσεις αιμομιξίας πάλι, η έγχρωμη μητέρα θα πρέπει να ξέρει ότι ζώντας μέσα σε μία ανδροκρατούμενη κοινωνία, όπου ακόμα και οι λευκές μητέρες που ζουν χωρίς το σύζυγό τους αποτελούν ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας στην Αγγλία, η επιβίωση θα είναι ακόμα πιο δύσκολη για την έγχρωμη μητέρα που θα καταγγέλει τον σύζυγό της. Η μητέρα θα πρέπει να ρωτήσει τα τοπικά γραφεία ευρέσεως εργασίας, τον σύμβουλο στο κέντρο για τα θύματα βιασμών ή το γραφείο της κοινότητάς της για να πάρει πληροφορίες για παροχές, δωρεές, επιδόματα που δικαιούται, αλλά και επιδοτούμενα εκπαιδευτικά προγράμματα ή προγράμματα ταχείας απόκτησης προσόντων ή άσκησης σε εργασία.

Ακόμα οι γονείς σε περιπτώσεις σ.κ. θα έχουν ν'αντιμετωπίσουν την ντροπή και την προσβολή της κοινότητας, καθώς τα ηθικά standards της μειονότητας θα έχουν παραβιαστεί, σύμφωνα με την C. Byerly, (1987)

Ή, αντίθετα η κοινότητα δεν θα είναι αυστηρή στη σ.κ. μιας γυναίκας με νο.υ. από κάποιο άτομο που ανήκει στην ευρύτερη οικογένεια και θα επιτρέπει στα παιδιά τον πειραματισμό όταν γίνεται σε βάρος της κοπέλλας με νο.υ., με αποτέλεσμα η ίδια η κοινότητα να προσπαθεί και να επιβάλει στους γονείς να συγκαλύψουν την αιμομιξία, όπως τονίζει η M. Selim σε άρθρο της στο περιοδικό NAPSAC (1993).

Ακόμη, στις περιπτώσεις σ.κ., οι γονείς συχνά θα στηριχθούν στις παραδόσεις και τα εθιμά τους ή τα θρησκευτικά τους "πιστεύω". προκειμένου ν'αντλήσουν δύναμη για να ξεπεράσουν την κρίση. Μπορεί αν πρόκειται για αιμομιξία, οι παραδόσεις και η πίεση της κοινότητας να αναγκάσουν την μητέρα να συγκαλύψει το γεγονός και να κρατήσει την οικογένειά της ενωμένη, όταν θύτης είναι ο πατέρας και θύμα η κόρη της με νο.υ.. Ή μπορεί αντίθετα η μητέρα ν'αποφασίσει να δυσαρεστήσει την κοινότητα και τους συγγενείς της και να πάρει το

μέρος της κόρης της με νο.υ. καταγγέλοντας το θύτη (C. M. Byerly, 1987 και M. Selim, 1993).

Τέλος, το taboo που περιβάλλει τα σεξουαλικά ζητήματα και την αιμομιξία, καθώς και τα διαφορετικά standards του τι αποτελεί αποδεκτή σεξουαλική συμπεριφορά για την μειονότητα και τι όχι, θα έχουν καθοριστική σημασία στη στάση που θα ακολουθήσουν οι γονείς απέναντι στο ζήτημα της σ.κ. Έτσι, πολλοί γονείς τονίζουν ότι, ήταν η πολιτιστική τους κληρονομιά που δίνοντάς τους πίστη, δύναμη και περιφάνεια για τον εαυτό τους, τους βοήθησε να επιζήσουν σε μία τέτοια κρίση, σύμφωνα με την C. M. Byerly, (1987) και M. Selim, (1993).

Οι Κ.Λ. θα πρέπει να είναι ευαίσθητοι απέναντι στις μειονότητες και ανοικτοί στις ιδιαιτερότητές τους, χωρίς προκαταλήψεις και διακρίσεις σε βάρος τους και να είναι πάντοτε προετοιμασμένοι να εργαστούν με περιπτώσεις σ.κ. νο.υ. ατόμων που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες, καθώς δεν είναι πάντοτε δυνατόν να διαθέτει η υπηρεσία Κ.Λ. έγχρωμο ή που να ανήκει σε εθνική ή άλλη μειονότητα (C. M. Byerly, 1987 και M. Selim, 1993).

6. Ο διάλογος της σεξουαλικής κακοποίησης

(Αναφορά σε ιδιωματικές λέξεις και εκφράσεις)

Η Jean Goodwin (1982) και η Julie Ortiz y Pino, υποστηρίζουν ότι τα άτομα που είναι αναμειγμένα σε περιπτώσεις ενδο-οικογενειακής κακοποίησης μιλούν σε μία διάλεκτο μυστική με κώδικες, κρυμμένα μηνύματα, λέξεις με διπλές-αντιφατικές ερμηνείες όταν αναφέρονται σε ό,τι έχει σχέση με τη σεξουαλική τους κακοποίηση. Οι δηλώσεις και τα σχόλιά τους, όπως ένας γρίφος σε μία ιστορία, αποτελούν πολύτιμα κλειδιά στην κατανόηση της οικογένειας. Μπορεί να είναι αινιγματικά, σοκαριστικά ή να μοιάζουν άσχετα, ειδικά στους άπειρους

θεραπευτές· κάποια από αυτά οι θεραπευτές αρχικά τα απέρριπταν ως αναληθή ή απατηλά, αλλά αργότερα συνειδητοποίησαν ότι αποτελούσαν μια σοβαρή περιγραφή της οικογενειακής πραγματικότητας. Αν οι θεραπευτές δεν κατανοήσουν σωστά τα κρυφά μηνύματα, είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα χάσουν τη σχέση τους με την οικογένεια. μερικές φορές ακόμα και αν τα μηνύματα γίνουν σωστά αντιληπτά, η σχέση βρίσκεται πάλι σε κίνδυνο λόγω αυτής της κατανόησης.

Και στις περιπτώσεις ιδρυματικής κακοποίησης, όμως, οι επαγγελματίες θα χρειαστεί να καταλάβουν τα κρυφά μηνύματα, την ατμόσφαιρα που επικρατεί στο ίδρυμα, τη συμπεριφορά τρίτων, το ρόλο των τροφίμων και του υπόλοιπου προσωπικού, πριν αντιληφθούν τις πραγματικές διαστάσεις της κακοποίησης και πόσα άτομα έχουν αναμειχθεί, σύμφωνα με τον Gerry Tissier (1992).

Η παρακάτω περίπτωση - που προέρχεται από το βιβλίο της J. Goodwin (1982) αποτελεί παράδειγμα του είδους των δηλώσεων που οι θεραπευτές αντιμετωπίζουν.

Μία μητέρα περιέγραψε πως επιστρέφοντας από τη δουλειά της στο σπίτι, μία μέρα, άνοιξε την πόρτα του δωματίου της 7χρονης κόρης της, για να βρει το σύζυγο και την κόρη της γυμνούς στο κρεβάτι. Ο σύζυγός της έτρεξε στη ντουλάπα. Η μητέρα άνοιξε τη ντουλάπα για να δει τον έντονο ερεθισμό του συζύγου της. “Δεν είναι αυτό που νομίζεις” της είπε. Ο Κ.Λ., στην αρχή νόμισε, ότι η μητέρα χλεύαζε την προσπάθεια του συζύγου της να της εξηγήσει, αλλά αυτή συνέχισε με μία αίσθηση αβοήθητης δυσπιστίας, για να εξηγήσει ότι ο σύζυγός της, την είχε διαβεβαιώσει ότι δεν συνέβαινε τίποτα.

Πολλοί λοιπόν θεραπευτές, που απέρριπταν τις δηλώσεις των παιδιών - θυμάτων σχετικά με τη σ.κ., ως πλαστά κατασκευασμένα, βίωναν παρόμοια αισθήματα δυσπιστίας, τα οποία πηγάζουν από τις δυσκολίες τους να κατανοήσουν το διάλογο της οικογένειας γύρω από

τη σ.κ. Το να προσανατολίζονται οι θεραπευτές και οι Κ.Λ. στο είδος της προφορικής επικοινωνίας που θα περίμεναν από τα μέλη της οικογένειας, αποτελεί χρήσιμο μέσο για να γνωρίσουν τις αξίες, τις ανάγκες, τους φόβους και τις διαμάχες που χαρακτηρίζουν την οικογένεια στην οποία έχει συμβεί αιμομικτική κακοποίηση. Επίσης η μεγάλη προσοχή στις δηλώσεις των μελών της οικογένειας θα μπορούσε να είναι χρήσιμη ακόμα και σε έμπειρους θεραπευτές για την επίλυση συγκεκριμένων αδιεξόδων, που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας, σύμφωνα με την J. Goodwin και Julie Ortiz y Pino (1982).

Αυτός ο “διάλογος” της σ.κ., παρουσιάζεται στη συνέχεια σαν μία σειρά από ατομικές δηλώσεις, οι οποίες διευκρινίζουν τις ανησυχίες κάθε μέλους της οικογένειας. Επίσης, επειδή οι εκφράσεις που χρησιμοποιούν τα μέλη της οικογένειας για να επικοινωνήσουν όταν μιλούν για τη σ.κ. συχνά εμφανίζονται σαν μεμονωμένες δηλώσεις, που γίνονται κατανοητές μόνο μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο αναφοράς, χρειάζεται ο ειδικός να επιδείξει ιδιαίτερη προσοχή για ν’αντιληφθεί το κρυφό νόημά τους.

Τα ίδια τα μέλη της οικογένειας, μοιάζουν κάποιες φορές να μην αντιλαμβάνονται πλήρως πολλές από αυτές τις δηλώσεις και είναι συχνά ανίκανοι να ανταποκριθούν κατάλληλα σ’αυτές, όπως όταν για παράδειγμα το θύμα προσπαθεί έμμεσα να κάνει την αποκάλυψη και αυτοί δεν κατανοούν το μήνυμα. Το ταμπού που περιβάλλει το ζήτημα της αιμομικτικής κακοποίησης, έχει καταστήσει την οικογένεια και τους θεραπευτές άπειρους και ανίκανους να επικοινωνήσουν μεταξύ τους. Η οικογενειακή και η ομαδική θεραπεία καθώς και η βιβλιοθεραπεία, με υλικό όπως το “Kiss Daddy Goodnight”, επαφίουν όλη την αποτελεσματικότητά τους στην παροχή λέξεων σχετικών με την αιμομιξία στην οικογένεια. Με εξάσκηση στη χρησιμοποίηση αυτών των λέξεων, είναι δυνατόν, ο επίπονος και δυσνόητος διάλογος της σ.κ. να μετατραπεί σε μία φυσιολογική συζήτηση που θα

περιλαμβάνει όμως στοιχεία εμπάθειας, σύμφωνα με τις παραπάνω συγγραφείς

Οι δηλώσεις που κάνουν τα θύματα, οι μητέρες, τ'αδέλφια τους, οι πατέρες, ακόμα και οι θύτες τους, δίνουν σημαντικά και εξαιρετικά χρήσιμα στοιχεία στο θεραπευτή.

Τα παιδιά δεν μιλούν για τη σκ. με τον ίδιο τρόπο που μιλούν οι ενήλικες. Επιπλέον, ο τρόπος και οι λέξεις που χρησιμοποιούνται από τα παιδιά κατά την περιγραφή, διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία τους, το λεξιλόγιό τους και το επίπεδο ανάπτυξης και ωριμότητας στο οποίο βρίσκονται. Και βέβαια ο Κ.Λ. θα πρέπει να έχει υπόψη του ότι παρόλο που δύο παιδιά - θύματα μπορεί να έχουν την ίδια χρονική ηλικία, αν το ένα απ'αυτά έχει νο.υ. δεν θα είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει τις ίδιες λέξεις, εκφράσεις και σύνταξη με το παιδί φυσιολογικής νοημοσύνης. Τότε, καλύτερο οδηγό για τον Κοινωνικό Λειτουργό θα αποτελεί η νοητική ηλικία του ατόμου.

Από το βιβλίο της Jean Goodwin (1982), στο οποίο έχει στηριχθεί ολόκληρο αυτό το κεφάλαιο, είναι παρμένες και οι παρακάτω δηλώσεις, οι οποίες είναι δύσκολο να ερμηνευτούν χωρίς επεξήγηση.

Έτσι, τα θύματα προσχολικής ηλικίας μπορεί να αναφέρουν:

- “Ο μπαμπάς με πόνεσε” ή
- “Το πουλάκι μου πονάει”

που αποτελούν στοιχειώδεις ενδείξεις ή ακόμα να πουν:

- “Αυτή είναι η τρίτη φορά που έγινε, μόνο που αυτή τη φορά άρχισε να τρέχει αίμα και ο μπαμπάς το σκούπισε”. Ευτυχώς κάποιος ρώτησε: “Τι ήταν αυτό που έγινε:”

Θύματα λίγο μεγαλύτερης ηλικίας, μπορεί να πούν:

- “Ο αδελφός μου κάνει πράγματα που δεν έπρεπε να κάνει” Όταν τη ρώτησαν “τί”, είπε “— βάσει την ουρά του στον λopo μου και μου ζητάει να το βυζάξω. Δεν μου αρέσει τη γεύση του, αλλά δεν θέλω ο αδελφός μου να μου θυμώσει. Είναι μυστικό.....”

Ο πεζός τρόπος με το οποίο τα θύματα προεφηβικής ηλικίας θα μιλήσουν, δεν πρέπει να οδηγήσει τον Κ.Λ. στην εντύπωση ότι η κατηγορία είναι δημιούργημα της φαντασίας του παιδιού.

- “Ο αδελφός μου με πηδάει”
- “Ξέρεις τι κάνουν ο μπαμπάς και η μαμά στο κρεβάτι μαζί ; Αυτό είναι που κάνει ο μπαμπάς σε μένα”

Οι μητέρες όμως δίνουν τις δικές τους απόψεις :

- “Πάντα ήξερα ότι πήγαινε στο δωμάτιό της τα βράδια, αλλά απλώς κάθονταν και συζητούσαν όλη νύχτα”
- “Ρώτησα τον σύζυγό μου γιατί και μ ου είπε ότι απλώς της εξηγούσε τις αλήθειες της ζωής”
- “Πόσο κακό μπορεί να κάνει ένας γέρος άνθρωπος ;”

Κάποιες μητέρες πάλι, που έχουν κόρες με νο.υ., υιοθετούν την άποψη ότι οι κόρες τους “δεν κατάλαβαν” τι συνέβη γιατί είναι “χαζές” ή ότι “το φαντάστηκαν” ή “το ονειρεύτηκαν”. Ακόμη είπαν πως :

Οι πατεράδες τους δεν έφταιγαν, γιατί τα κορίτσια ήσαν άρρωστα, ή πως : Ο πατέρας είχε αναλάβει τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση της νοητικά καθυστερημένης κόρης και αυτό ήταν όλο (σύμφωνα με τους V. Kiehlbauch, D. Price, Williams και L. Andron, 1988).

Οι πατέρες τείνουν να αρνούνται το γεγονός και να προβάλουν φτηνές εκλογικεύσεις, λέγοντας πως :

- “Απλώς της εξηγούσα από πού βγαίνουν τα μωρά”
- “Ο μόνος λόγος για τον οποίο η κόρη μου ήταν στο κρεβάτι μου το βράδυ, ήταν γιατί δεν αισθανόταν καλά και ήθε να προσευχηθεί μαζί μου. Μετά απλώς της ζήτησα να μου τρίψει την πλάτη”
- “Καθώς το ένα κορίτσι έμπαινε στην μπανιέρα, γλίστρησε και έπεσε πάνω στο χέρι μου” (Ο πατέρας προσπαθούσε να εξηγήσει πώς συνέβη η διείδυση των δακτύλων του στους κόλπους των κοριτσιών του, ηλικίας έξι και εννέα ετών).

Όμως, τέτοιες λέξεις και εκφράσεις δεν πρέπει να κάνουν εντύπωση στον Κ.Λ., τη στιγμή που σύμφωνα με τη Jean Goodwin, Mary Zimms Zouhar και Robert Bergman (1982), ένας παιδίατρος για να δικαιολογήσει την αργοπορημένη και διστακτική αναφορά του προς τις κοινωνικές υπηρεσίες για μια περίπτωση οικογένειας στην οποία τα τρία φυσιολογικής νοημοσύνης αγόρια κακοποιούσαν σεξουαλικά την καθυστερημένη αδελφή τους, είπε:

“Δεν είναι προτιμότερο να σώσει κανείς τρία φυσιολογικά αγόρια από ένα καθυστερημένο κορίτσι;”

Μπορεί εύκολα ν'αντιληφθεί κανείς ότι ο τρόπος έκφρασης, οι λέξεις και τα σημεία που θα τονίσει το θύμα με νο.υ., ανεξάρτητα από την ηλικία του, θα έχουν κάποιες διαφορές από το τρόπο έκφρασης ενός θύματος με φυσιολογική νοημοσύνη. Πάντως, ακόμα και έτσι αν είναι, δεν παύουν να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια του θεραπευτή.

Στη συνέχεια, οι J. Goodwin και Julie Ortiz y Pino (1982) αναφέρουν ακόμη ότι οι μητέρες στις οικογένειες που συμβαίνει αιμομικτική σ.κ., δεν επιτρέπουν στον εαυτό τους να πιστέψει το θύμα που παραπονείται για την κακοποίηση, ακόμα και αν λέει αλήθεια. Ο φόβος της μητέρας για το σύζυγό της και οι φόβοι της ότι θα χάσει το μητρικό της ρόλο, το γάμο της αλλά και τον αυτοσεβασμό της, λειτουργούν ως ισχυρά κίνητρα ώστε αυτή να δυσπιστεί απέναντι σε όσα ισχυρίζεται το θύμα, να ελαχιστοποιεί τη σημασία της κακοποίησης και να κατηγορεί το θύμα για αιμομιξία.

Οι πατέρες-θύτες στις οικογένειες που έχει συμβεί σ.κ. δεν θα επιτρέψουν στον εαυτό τους να αναγνωρίσει και να παραδεχτεί αυτό που έχουν κάνει. Αισθάνονται απομόνωση, μοναξιά και σύγχυση γύρω από τη σεξουαλικότητά τους, την οποία νοιώθουν ανίκανοι να ελέγξουν και να αναλάβουν την ευθύνη για τη σεξουαλική τους δράση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να καταφεύγουν σε εκλογικεύσεις και φτηνές

δικαιολογίες για τις πράξεις τους και να επιρρίπτουν τις ευθύνες στους άλλους.

Οι πιο έμπειροι θεραπευτές μπορούν ν'αναγνωρίσουν επιπλέον στοιχεία μέσα σ'αυτό το υλικό. Έτσι αν κάποιος εξετάσει αυτές τις δηλώσεις, συνειδητοποιεί ότι οι θεραπευτές συχνά παρεμβαίνουν με τρόπους που σταματούν την έκφραση καταπιεσμένου άγχους. Το να πει ο ειδικός σ'ένα θύμα να μην ανησυχεί για τη μητέρα του, ενώ θα λέει στη μητέρα να μην κατηγορεί το παιδί-θύμα για ό,τι συνέβη, αποτελεί μία σχεδόν αυτόματη αντίδραση. Παρόμοια ο ειδικός θα πρέπει να πει στο έφηβο θύμα ότι αυτό που συνέβη δεν ήταν δικό του σφάλμα και να πει στο θύτη ότι θα πρέπει να αναλάβει την ευθύνη για ό,τι έχει κάνει. Αν αυτές οι απλές παρεμβάσεις αποτύχουν, τότε ίσως αποδειχθεί βοηθητικό για τον ειδικό να στραφεί πάλι προς τις αρχικές δηλώσεις των προσώπων και να προσπαθήσει να αναλύσει γιατί το θύμα ανησυχεί περισσότερο για τη μητέρα του απ'ότι η μητέρα επιστρέφει στον εαυτό της να ανησυχεί για το παιδί της. Ακόμα, πρέπει να αναλύσει το λόγο για τον οποίο ο έφηβος αναλαμβάνει περισσότερη ευθύνη για την αμοιβατική σχέση απ'ότι ο πατέρας-θύτης είναι σε θέση να αισθανθεί. Αφού ο ειδικός κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο τα μέλη της οικογένειας αντιλαμβάνονται τις έννοιες και τις σχέσεις που διευκολύνουν την επικοινωνία τους, τότε ίσως μπορέσει να χρησιμοποιήσει επιβεβαίωση για να τις αλλάξει.

Η αναθεώρηση των δηλώσεων των μελών της οικογένειας μπορεί να οδηγήσει σε ερωτηματικά σε θέματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη. Θα αρχίσει το παιδί, που έχει πέσει θύμα σ.κ. από 4-8 ετών, να αισθάνεται φόβο για ό,τι συνέβη καθώς θα εισέρχεται στην προεφηβεία, θα αισθανθεί αναπόφευκτα ενοχές, για την εμπειρία του, στην εφηβεία : Σε ομάδες θεραπείας για ενήλικες που έχουν πέσει θύματα σ.κ. δεν φαίνεται να παρουσιάζεται κάποια αναστροφή στο αναπτυξιακό ξεδίπλωμα των δηλώσεων των θυμάτων. Χαρακτηριστικό για τους

ενήλικες, είναι να παρουσιάζουν τα αναπτυξιακά προβλήματα της ενήλικης ζωής τα οποία σχετίζονται με το πώς η αιμομικτική εμπειρία μπορεί να επηρεάσει τη μητρότητα και το γάμο, με το αν ως ανήλικα θύματα έφεραν ευθύνη για τη σ.κ. και με λιγότερα έκδηλα ζητήματα όπως το αν θα πρέπει να συνεχίσουν να προστατεύουν τον πατέρα-θύτη. Πρώιμες αναμνήσεις σχετικές με τη σ.κ. συχνά εμφανίζονται σ' αυτό το σημείο, οπότε τα μέλη της ομάδας αισθάνονται φόβο και σύγχυση, καθώς θυμούνται με περισσότερες λεπτομέρειες τη σεξουαλική δραστηριότητα. Σαν προέφηβοι, αρχίζουν να κριτικάρουν τη μητέρα επειδή δεν υπήρξε διαθέσιμη. Σαν θύματα προσχολικής ηλικίας, αρχίζουν να αισθάνονται πόσο έντονα χρειάζονται τη μητέρα τους. Τέλος σαν νήπια (2 ετών), κάποια θύματα επαναβιώνουν την αίσθηση του να είναι απολύτως απελπισμένα, ευάλωτα και να έχουν μεγάλη ανάγκη για φροντίδα. Αυτά τα αισθήματα που προαναφέρθηκαν, μπορεί να έχουν μεταμφιεστεί για χρόνια.

Οι Κ.Λ. και οι θεραπευτές που έχουν εξοικειωθεί με το διάλογο της σ.κ. είναι λιγότερο πιθανό να παρερμηνεύσουν δηλώσεις που ακούγονται από τα μέλη της οικογένειας μέσα στις οποίες έχει υπάρξει συμβάν αιμομικτικής σ.κ. Αν η μητέρα πει ότι οι κόρες-θύματα είναι ψυχοπαθείς ψεύτρες, αν το 8χρονο θύμα αρνείται να μιλήσει, αν το έφηβο θύμα είναι αποπλανητικό, προκλητικό και σεξουαλικά ασύδοτο, αν ο πατέρας-θύτης αρνείται τα πάντα, ο άπειρος Κ.Λ. ή θεραπευτής ίσως υποθέσει ότι είναι ασφαλές να κλείσει την υπόθεση, εκτός αν αναγνωρίζει αυτό το είδος επικοινωνίας ως χαρακτηριστικό για τις οικογένειες στις οποίες η αιμομικτική σ.κ. είναι γεγονός.

Όταν ο θεραπευτής αρχίσει να αισθάνεται δύσπιστος ή αποξενωμένος από την οικογένεια, τότε μπορεί να αποβεί χρήσιμη η παρακολούθηση ακριβώς των λέξεων που τα μέλη της οικογένειας χρησιμοποιούν, και να αναρωτηθεί αν κόβει ή απορρίπτει σημαντικές λεπτομέρειες της επικοινωνίας, πριν τις κατανοήσει πλήρως. Οι

ακριβείς λέξεις που τα μέλη της οικογένειας χρησιμοποίησαν, μπορεί να αποδειχθεί περισσότερο αποτελεσματική στη μεταβίβαση της κατάστασής τους στο δικαστή ή σ'έναν άλλο θεραπευτή, από ότι θα μπορούσαν οι διαγνωστικές παραφράσεις, σύμφωνα με τη J. Goodwin (1982).

Όσον αφορά τα οργανωμένα κυκλώματα κακοποίησης που συχνά εμφανίζονται σε ιδρυματικά περιβάλλοντα, αν ο Κ.Λ. εργάζεται μόνος είναι πολύ δύσκολο να ερευνησει την κατάσταση. Πρέπει να βρει πιος ή ποιοι είναι οι θύτες, πώς απειλούν το παιδί, καθώς και ποιες απειλές ή μυστικά χρησιμοποιούν για να το εμποδίσουν να μιλήσει. Σε ένα κορίτσι-θύμα σ.κ. που βρισκόταν σε ίδρυμα, έστειλαν φωτογραφίες με το λαγουδάκι της και ο θύτης απειλούσε ότι θα σκότωνε το ζωάκι της αν το κορίτσι μιλούσε στον Κ.Λ., όπως αναφέρει ο Gerry Tissier (1992). Αν τα παιδιά θύματα δεν απομακρυνθούν από την επίδραση του θύτη, δεν πρόκειται να μιλήσουν. Στις περιπτώσεις οργανωμένης κακοποίησης που συμβαίνει είτε μέσα σε ιδρύματα είτε στην κοινότητα, ό,τι καταγγέλουν τα παιδιά - θύματα θα πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν σοβαρά. Συχνά ο Κ.Λ. δεν θα καταλάβει τί ακριβώς εννοεί το θύμα, ειδικά αν αυτό μιλάει με ακατανοήτους γρίφους, αν αναφέρεται σε ιεροτελεστίες αλλόκοτες, ή αν προσπαθεί νά δοκιμάσει Κ.Λ. Αν ο Κ.Λ. δείξει ότι δεν πιστεύει όσα λέει το θύμα, τότε το θύμα να υπαναχωρήσει σε όσα είπε. Από την άλλη, το θύμα θα σκεφθεί προσεκτικά ποιον θα εμπιστευτεί, καθώς πιστεύει ότι μπορεί να του συμβεί κάτι κακό αν μιλήσει, γιατί πέραν των άλλων, οι θύτες συχνά αναγκάζουν κάποια θύματα να γίνουν τα ίδια θύτες για να αποκλείσουν κάθε πιθανότητα να αποκαλύψουν το μυστικό.

7. Η αναπτυξιακή προσέγγιση

(A Development Approach to Families).

Την αναπτυξιακή προσέγγιση αναλύει η Jean Goodwin και ο John Owen (1982). Στο τμήμα αυτό του κεφαλαίου θα γίνει μία αναφορά στην τεράστια ποικιλία των αναγκών του θύματος (παιδιού) και της οικογένειας που διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία ανάπτυξης - βρεφική, προσχολική, σχολική, εφηβική και ενήλική του παιδιού - έτσι που να εμφανίζονται χαρακτηριστικά είδη σεξουαλικής κακοποίησης και φυσικών, συναισθηματικών και οικογενειακών συμπτωμάτων ανά ηλικία και κάποια είδη θεραπευτικής παρέμβασης που τείνουν να είναι περισσότερο ή λιγότερο βοηθητικά. Έτσι, ο αναπτυξιακός τρόπος προσέγγισης παρουσιάζεται από την Jean Goodwin (1982) και τον John Owen ως ιδιαίτερα σημαντικός στη θεραπεία των γονιών κι ολόκληρης της οικογένειας, καθώς και στην ατομική θεραπεία του παιδιού - θύματος. Η ανάπτυξη από μόνη της προκαλεί συγκεκριμένες κρίσεις στα άτομα, στους γονείς, το γάμο και την οικογένεια. Όταν, όπως στις περιπτώσεις ενδο-οικογενειακής σ.κ., μία οικογενειακή κρίση έρχεται να προστεθεί στις πρόσφατες αναπτυξιακές κρίσεις του παιδιού και των γονιών, υπάρχει η πιθανότητα για την πρόκληση μεγάλης αποδιοργάνωσης αλλά και αξιοσημείωτης ανάπτυξης μέσα στην οικογένεια.

Θύματα βρεφικής και νηπιακής ηλικίας :

Η απόφαση σχετικά με την απόσπασή από την οικογένεια και την τοποθέτηση του παιδιού-θύματος θα πρέπει να ληφθεί γρήγορα, καθώς και η απόφαση αν θα τοποθετηθεί σε ιδρυματική ή προσωρινή φροντίδα, πράγμα που πρέπει να αποφεύγεται για βρέφη ή νήπια, ή αν θα τοποθετηθεί σε οικογενειακό περιβάλλον όπως ανάδοχη ή θετή οικογένεια. Αν η απόφαση που θα ληφθεί θα είναι να παραμείνει το θύμα στο σπίτι του, αυτό θα μπορεί να γίνει μόνο στα πλαίσια εντατικής

και συστηματικής δουλειάς με τους γονείς. Η μητέρα είναι συνήθως ο γονιός που θα αναμειχθεί στη θεραπεία, καθώς σύμφωνα με την εμπειρία που υπάρχει στον τομέα αυτό, θεωρείται πως οι πατέρες που κακοποιούν παιδιά σε τόσο νεαρή ηλικία είναι συχνά τόσο σοβαρά διαταραγμένοι που προτιμούν να φύγουν από την οικογένεια, παρά να δεχτούν τη θεραπευτική παρέμβαση. Έχει αποδειχθεί δύσκολη έως ακατόρθωτη η παραμονή του παιδιού αυτής της ηλικίας στο σπίτι για να ζήσει με τον πατέρα-θύτη. Έτσι είναι αναγκαία και προτιμότερη η τοποθέτησή τους σε ανάδοχη οικογένεια πριν γίνει υιοθεσία, έως ότου παύσουν τα γονεϊκά δικαιώματα ή έως ότου εντατική δουλειά με τη μητέρα τη βοηθήσει να διακόψει τη σχέση της με τον διαταραγμένο θύτη. Οι μητέρες των θυμάτων αυτής της ηλικίας, αν και δείχνουν κάποια σημάδια παθητικότητας που είναι χαρακτηριστικό όλων των μητέρων, θυμάτων παρουσιάζονται εξαιρετικά πρόθυμες να χωρίσουν από το θύτη και να συμμετάσχουν ενεργά στο πλάνο θεραπείας της κόρης τους.

Μια πολύ σύντομη παιγνιοθεραπεία διάρκειας 2 έως 8 συναντήσεων μπορεί συχνά να αποδειχθεί απόλυτα επιτυχής για την αποκατάσταση των συναισθηματικών συμπτωμάτων σε νήπια που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί. Η παιγνιοθεραπεία μπορεί να πραγματοποιείται σαν ένα θεραπευτικό προσχολικό πρόγραμμα το οποίο και η μητέρα και το θύμα θα πρέπει να παρακολουθούν. Μια χαρακτηριστική σειρά σκοπών της παιγνιοθεραπείας ενός τριχρονου θύματος, θα ήταν:

1. Να βοηθηθεί το θύμα να εκφράσει το θυμό του προς το θύτη
2. Να βοηθηθεί να πει αντίο στο θύτη, ο οποίος έχει ήδη φύγει απότομα και δραματικά, και
3. Να επιλύσει το άγχος του θύματος σε τέτοιο βαθμό ώστε να ακολουθήσει η επίλυση των επιπτώσεων της σ.κ., έτσι π.χ. το θύμα μπορεί να αρχίσει πάλι να κοιμάται μόνο στο κρεβάτι του. Αν τα

προβλήματα επανεμφανισθούν στην οικογένεια, το πολύ νεαρό θύμα είναι πιθανό να το σηματοδοτήσει αυτό με την επανεμφάνιση των προηγούμενων συμπτωμάτων ή με καθυστέρηση της ανάπτυξής του.

Θύματα προσχολικής ηλικίας ή Οιδιπόδειας περιόδου :

Όταν ενδο-οικογενειακή σ.κ. παρουσιάζεται σε αυτή την ηλικία είναι ήδη εμφανής ο θερμός σύνδεσμος του κοριτσιού με τον πατέρα-θύτη, η αποξένωση του κοριτσιού από τη μητέρα και οι σοβαρές συζυγικές διαφορές του ζευγαριού. Οι μητέρες σ' αυτές τις οικογένειες είναι θυμωμένες τόσο προς τον σύζυγο για την προδοσία του όσο και προς την κόρη. Η συζυγική θεραπεία είναι απαραίτητη και καταλήγει συνήθως σε διαζύγιο, αλλά δίνει τουλάχιστον το στίγμα ότι η ανάμειξη του παιδιού στις διαφορές των γονιών είναι επιζήμια.

Για μια οικογένεια η είσοδος της κόρης στο οιδιπόδειο στάδιο, αποτελεί μία αναπτυξιακή κρίση που θα επιβαρύνει την ικανότητα του πατέρα ν' αναπτύξει μία ζεστή σχέση με την κόρη του και την ικανότητα της μητέρας ν' αντιμετωπίσει τριγωνικές σχέσεις και ανταγωνισμό. Αν όμως η μητέρα αισθάνεται ότι έχει χάσει ανεπανόρθωτα τη δική της μητέρα στη διάρκεια της δικής της οιδιπόδειας διαμάχης, τότε η είσοδος της κόρης στο οιδιπόδειο στάδιο μπορεί να αποτελέσει μία πολύ σοβαρή κρίση· τότε η παροχή φροντίδας με ευαισθησία σε αυτούς τους γονείς μπορεί να τους δώσει την ευκαιρία να επανορθώσουν τις δικές τους αναπτυξιακές αποτυχίες καθώς θα επιτρέπουν στο παιδί να προοδεύσει, σύμφωνα με τον Berlin I, όπως παρουσιάζεται από την J. Goodwin (1982).

Αν και η προσκόληση της κόρης στον πατέρα αποτελεί βασικό στοιχείο της ανατροφής της σε αυτή την ηλικία, η εμφάνιση της αιμομικτικής σ.κ. στο οιδιπόδειο στάδιο θα επιφέρει αναπόφευκτα τη ρήξη στη σχέση πατέρα - κόρης.

Η επανασύνδεση της οικογένειας όπου το θύμα βρίσκεται σ' αυτήν την ηλικία έχει επίσης αποδειχθεί σχεδόν αδύνατη. Οι μητέρες αισθάνονται ότι πρέπει να επιλέξουν ανάμεσα στο παιδί και στο σύζυγο και δεν κάνουν πάντοτε τη σωστή επιλογή. Σε χώρες όπου ο νόμος θεωρεί δεδομένη την ποινική δίωξη του πατέρα-θύτη, η πρόγνωση για την επανασύνδεση της οικογένειας είναι καλύτερη, εφόσον η νομική διαδικασία παρέχει περισσότερα φράγματα για να εμποδίσει την προσπάθεια των γονιών ν' αποφύγουν τόσο τη θεραπεία όσο και τις εννοχές τους για ό,τι έχει συμβεί. Η ανάγκη για μακροχρόνια παιγνιδιοθεραπεία καθώς και η μακροχρόνια τοποθέτηση του θύματος με κάποιο μη εχθρικό συγγενή θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη.

Θύματα Σχολικής Ηλικίας :

Στα θύματα σχολικής ηλικίας η οικογένεια μπορεί συχνά ν' αρνηθεί τη συμμετοχή σε θεραπεία, όμως πολλά μπορεί να επιτευχθούν μέσω δραστηριοτήτων και σχέσεων που στρέφονται γύρω από το σχολείο, όπως το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, τον ψυχολόγο ή κοινωνικό λειτουργό του σχολείου ή την ομάδα των προσκόπων που μπορούν να κάνουν πολλά από τα πρώτα βήματα της θεραπευτικής δουλειάς.

Τα παιδιά αυτής της ηλικίας ψάχνουν για πρότυπα του ίδιου φύλου και είναι συνήθως λογικό και η θεραπεία να ακολουθήσει αυτή την ασφαλή γραμμή. Έτσι, για π.χ. μεγαλύτερες αδελφές ειδικά αν έχουν επίσης κακοποιηθεί μπορούν να αναμειχθούν στη θεραπεία. Εθελοντές που έχουν υπάρξει θύματα μπορούν επίσης να βοηθήσουν και πρέπει να λαμβάνεται συνεχώς υπόψη πως το θύμα θεωρεί την οικογένειά του ως καταφύγιο που του παρέχει ασφάλεια, οπότε φοβάται μήπως χάσει τη θέση του στο σπίτι. Η ομαδική θεραπεία θυμάτων σχολικής ηλικίας έχει λειτουργήσει καλά με άντρα και γυναίκα ως συν-ομαδάρχες, καθώς αυτό το σύστημα τους βοηθά να εξερευνησουν και να σχετίσουν με την υγιή πραγματικότητα τις φαντασιώσεις τους.

σχετικά με το πώς ο ενήλικας άντρας και η ενήλικη γυναίκα σχετίζονται μεταξύ τους, πράγμα που υποστηρίζουν οι Gottlieb B. & Dean J, όπως παρουσιάζεται από την Jean Goodwin (1982).

Το ζήτημα της εμπιστευτικότητας ή του απορρήτου των συζητήσεων των λεπτομερειών των συναντήσεών τους και των αποκαλύψεων που γίνονται στη διάρκεια της παιγνιδιοθεραπείας θα πρέπει να εξηγηθεί από τον θεραπευτή και τον Κ.Λ. στο θύμα, καθώς και η υποχρέωση του θεραπευτή ή Κ.Λ. να απαντήσει σε ερωτήσεις και απορίες των γονιών αφού όμως πρώτα θα έχει ενημερώσει το θύμα.

Με την εξαίρεση πολύ διαταραγμένων οικογενειών, οι γονείς και τα παιδιά αισθάνονται δεσμευμένοι μεταξύ τους και είναι πρόθυμοι να συμμετάσχουν σε θεραπευτικά προγράμματα προκειμένου να μείνουν μαζί.

Θύματα σ.κ. στην εφηβεία :

Το θύμα σ' αυτή την ηλικία παρουσιάζεται αντιδραστικό και αντιστέκεται σε ό,τι λένε οι γονείς του. Η δυσαρέσκεια και η στενοχώρια των γονιών λόγω της συμπεριφοράς του εφήβου μπορεί να κάνει πιο εύκολα τον θεραπευτή ή Κ.Λ. να ταυτιστεί με το θύτη - πατέρα ενός εφήβου. Ο πατέρας ο οποίος για χρόνια κατάφερνε να ξεφεύγει και να αποσιωπά τη σεξουαλική σχέση και όποιος δεν έχει συνεισφέρει ουσιαστικά στην ανατροφή του παιδιού, τώρα αρχίζει να αντιμετωπίζει τα δύσκολα. Ο έφηβος θα κριτικάρει έντονα τόσο τον πατέρα-θύτη όσο και την μητέρα που δεν αντιλαμβάνονταν τι συνέβαινε ή επέλεγε να το αποσιωπά επειδή ακριβώς συνέβαινε στο μη φυσιολογικό παιδί της.

Ενώ στη σχολική ηλικία η οικογένεια και το θύμα επικεντρώνουν το αμοιβαίο ενδιαφέρον τους στη σύσφιξη της οικογένειας, επιπρόσθετες δυσκολίες θα δημιουργηθούν αν η οικογένεια έρθει για θεραπεία όταν το θύμα θα έχει ήδη εισέλθει στην εφηβεία, γιατί τα επιπλέον χρόνια αυξάνουν τα ψυχικά τραύματα και τις επιπτώσεις και η ανάπτυξη του ενδιαφέροντος του εφήβου γύρω

από την ταυτότητά του επιδρούν στη μεταμόρφωση του θεραπευτικού σκοπού στο να βοηθηθούν τα μέλη της οικογένειας να τερματίσουν τις σχέσεις μεταξύ τους έτσι ώστε να αναζητήσουν προσωπικές ικανοποιήσεις

Καθώς ο έφηβος θα διεκδικεί την ανεξαρτησία του, οι γονείς ίσως χρειαστεί να δουλέψουν λίγο πάνω στις δικές τους ικανότητες ανεξαρτησίας για να επιτρέψουν στον έφηβο να γίνει αρκετά δυνατός για να τους αφήσει, σεβόμενοι την ανάγκη του για ανεξαρτησία. Το γεγονός ότι έχει νο.υ. δεν πρέπει να τους κάνει υπερπροστατευτικούς. Ο θεραπευτής θα πρέπει να είναι προετοιμασμένος για τυχόν κρίσεις, ειδικά αν μέσα στην ίδια την οικογένεια υπάρχουν δύο ή περισσότερα θύματα στην εφηβεία. Στην οικογενειακή θεραπεία είναι συχνά περισσότερο βοηθητικό να χωριστεί η οικογένεια σε υποομάδες ή να ζητηθεί από τα μέλη της να εργασθούν ατομικά ή σε χωριστές ομάδες θεραπείας, προκειμένου να επικεντρώσουν την προσοχή τους στην ανεξαρτητοποίηση και τη διαφοροποίησή τους.

Ενήλικα θύματα (ή τα θύματα στην ενήλικη ζωή τους):

Εκείνο που πολλοί θεραπευτές παραλείπουν να ρωτήσουν όταν συναντούν έναν ενήλικο που στο παρελθόν έχει έχει υπάρξει θύμα σ.κ., είναι αν η σεξουαλική εκείνη σχέση συνεχίζεται. Αν ρωτηθούν, πολλοί ενήλικοι πελάτες θα περιγράψουν πως ο πατέρας ακόμα τις ή τους χαϊδεύει, ξεντώνει ή πως ακόμα συνεχίζουν να έχουν επαφές με τον πατέρα στη διάρκεια επισκέψεών τους στο πατρικό σπίτι. Δεν είναι παράξενο ένα πρώην θύμα σ.κ. να εξακολουθεί να είναι ανίκανο να πει όχι στον αιμομικτικό θύτη. Ακόμα και αν το θύμα ζει πλέον μόνιμα σε κάποιο ίδρυμα για άτομα με ειδικές ανάγκες, είναι πολύ συνηθισμένο στη διάρκεια επισκέψεων στο πατρικό σπίτι της οικογένειας να εξακολουθεί να έχει επαφές με το θύτη. Υπάρχουν ακόμη και περιπτώσεις στις οποίες η ενήλικη κόρη έχει γίνει ο τύραννος της σχέσης, απειλώντας τον πατέρα της με αποκάλυψη ή φυσική

κακοποίηση αν προσπαθούσε να αποφύγει τις σεξουαλικές προσκλήσεις της, σύμφωνα με τη Jean Goodwin (1982).

Στο κεφάλαιο της εργασίας αυτής, όπου αναλύονται έρευνες που έχουν γίνει πάνω στο θέμα της σ.κ είναι προφανές ότι υπάρχουν πολλά ενήλικα άτομα θύματα σ.κ σε ιδρυματικούς χώρους, με θύτες τροφίμους του ιδρύματος, προσωπικό ή ξένους.

Ο θεραπευτής ή Κ.Λ. θα πρέπει ακόμη να προσέξει μη τυχόν υπάρχει κίνδυνος ο θύτης να βρει νέα θύματα σε μια νέα γενιά από εγγόνια ή ανήψια, ολοκληρώνει η Jean Goodwin.

8. Θεραπεία για τη μητέρα

Αν και η σημασία της θεραπείας για το θύμα είναι εμφανής και η σημασία της θεραπείας για τη μητέρα δεν πρέπει να μειωθεί.

Η μητέρα είναι δυνατόν να ακολουθήσει συμβουλευτική θεραπεία (counselling) ή ψυχοθεραπεία και υποστηρικτική θεραπεία μόνη της. Να συμμετάσχει σε μία ομάδα μητέρων με παρόμοιες εμπειρίες ή σε μία ομάδα γονέων με παιδιά με νο.υ., τα οποία έχουν πέσει θύματα σ.κ. Να πάρει μέρος σε οικογενειακή θεραπεία μαζί με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς της - το σύντροφό της, το παιδί που κακοποιήθηκε και τα αδέρφια του - ή σε συζυγική θεραπεία για την ίδια και το σύζυγό της. Η υποστηρικτική και συμβουλευτική θεραπεία είναι εξαιρετικά χρήσιμες από τη στιγμή της αποκάλυψης της ενδο-οικογενειακής ή εξω-οικογενειακής σ.κ. και σε όλη τη διάρκεια της κρίσης που θα ακολουθήσει, ακόμα και για μεγάλα χρονικά διαστήματα αργότερα, καιρό μετά την επιβολή της ποινής στο θύτη.

Καθώς πολλά σημεία χρήσιμα για τη θεραπεία της μητέρας έχουν ήδη αναλυθεί στο κεφάλαιο της εργασίας αυτής που αναφέρεται στο ρόλο της μητέρας, εδώ θα γίνει μία πιο σύντομη αναφορά.

Σε διάφορα σημεία του κεφαλαίου αυτού έχει τονιστεί η σημασία της υποστηρικτικής και συμβουλευτικής θεραπείας για τη μητέρα, προκειμένου να μπορέσει ν'αναλύσει τα αισθήματά της, να τα ελέγχει και να τα χειριστεί προς όφελος της ίδιας και του παιδιού της. Θα χρειαστεί να αναμασήσει πάλι και πάλι, τις ενδείξεις, τα γεγονότα, τι πραγματικά συνέβη, έως ότου τα κατανοήσει και μπορέσει να τα ξεπεράσει.

Η Carolyn M. Byerly (1987) τονίζει ότι σ'αυτή την προσπάθεια της μητέρας, εκτός από τον πολύ σημαντικό ρόλο του θεραπευτή, όποιος άλλος γνωστός, συγγενής ή φίλος, μπορέσει να της συμπαρασταθεί, για να της προσφέρει επιπλέον βοήθεια και υποστήριξη σε διάφορες ώρες της ημέρας και της νύχτας, όταν και όποτε χρειαστεί κάποιον η μητέρα, απλά για να του μιλήσει ή για να κλάψει στον ώμο του, θα πρέπει να ξέρει ότι η προσφορά του είναι ανεκτίμητη για τη μητέρα και ότι κανείς δεν πρόκειται ποτέ να υποβιβάσει την αξία αυτής της προσφοράς.

Συχνά αποκαλύπτεται στις μητέρες των ιδίων των θυμάτων, ιστορικό σ.κ. , πράγμα που καθιστά αναγκαία μια ποιο ενιαία και σταθερή ατομική θεραπεία για την ίδια με στόχο να την βοηθήσει να ξεπεράσει τα άγχη της σχετικά με την ικανότητά της να ανταποκριθεί στον μητρικό της ρόλο, να δείξει τρυφερότητα και φροντίδα στο παιδί, καθώς αισθάνεται ψυχρή τόσο στην έκφραση της μητρικής τρυφερότητας και στοργής, όσο και στην έκφραση τρυφερότητας στη σεξουαλική σχέση της με το σύζυγό της. Ακόμη, ν'αντιμετωπίσει τους φόβους της μήπως η ίδια εξελιχθεί σε θύτη στο μέλλον και καταντήσει να κάνει στα παιδιά της, αυτό που τόσο απεχθανόταν να της κάνει ο πατέρας της. Αλλά και άλλοι φόβοι της μητέρας πρέπει να

αντιμετωπιστούν, όπως μήπως η αποκάλυψη στο σύζυγό της ότι υπήρξε θύμα αιμομιξίας, του δημιουργήσει αίσθημα απθίας προς την ίδια και τον ωθήσει να αναζητήσει σεξουαλική ικανοποίηση από τα παιδιά τους ή φόβοι μήπως η μητέρα γίνει σαν τη μητέρα της, την οποία θεωρούσε ότι είχε αποτύχει στον μητρικό της ρόλο, καθώς είχε αποτύχει να προστατέψει την ίδια από τη σεξουαλική ικανοποίηση όταν ήταν παιδί ή η συνεχής υποψία ότι θα χάσει τον έλεγχο των συναισθημάτων της, ότι και η ίδια δεν θα μπορέσει να προστατέψει τα παιδιά της σε παρόμοια περίπτωση και θα καταστρέψει έτσι την οικογένειά της.

Συχνά αναφέρεται από θεραπευτές ότι μία από τις χειρότερες συνέπειες του άλυτου τραύματος των κακοποιημένων γονιών είναι η “συμπτωματική” επανάληψη του τραύματος, καθώς οι “θαμμένες” αναμνήσεις της μητέρας σχετικά με την κακοποίηση της, ασυνείδητα δημιουργούν μία παρόμοια κατάσταση για το παιδί της και έτσι δίνεται η ευκαιρία στην ίδια να επιλύσει κάποιες από τις καταπιεσμένες εσωτερικές συγκρούσεις της. Αυτό φαίνεται, όπως αναφέρει η Jean Goodwin (1982), από μελέτες περιπτώσεων στις οποίες η σ.κ. του παιδιού εμφανίζεται στην ίδια ηλικία που άρχισε η σ.κ. της μητέρας. Ένα άλλο παράδειγμα αυτής της σχεδιασμένης ταύτισης του γονέα με το παιδί περιγράφεται σε οικογένειες στις οποίες ο γονιός ενός παιδιού που είναι ανήλικος παραβάτης του νόμου, αποκαλύπτει ένα κρυμμένο ιστορικό ως νεαρού παραβάτη του νόμου το οποίο είναι σχεδόν πανομοιότυπο με εκείνο του παιδιού του. Γι'αυτό προβάλλει ως πρωταρχικής σημασίας από τους θεραπευτές, η ανάγκη ψυχοθεραπείας της κακοποιημένης μητέρας, προκειμένου να επιλύσει τα ψυχικά της τραύματα, τα οποία έχουν προκληθεί από τη σ.κ. της ίδιας στο παρελθόν, είτε είχε τότε ακολουθήσει ένα ανεπιτυχές πρόγραμμα θεραπείας ως θύμα, είτε είχε αποσιωπήσει το γεγονός, με αποτέλεσμα άλυτα τραύματα να έχουν γίνει δυσβάσταχτα τώρα, καθώς η πρόσφατη σ.κ. του

παιδιού της τα φέρνει στην επιφάνεια, σύμφωνα με την παραπάνω συγγραφέα.

Νωρίς στην καριέρα του ο Freud, υποστήριξε ως αναπόδεικτο αξίωμα ότι πολλά υστερικά συμπτώματα σε γυναίκες, ήταν αποτέλεσμα σεξουαλικών τραυμάτων σε μικρή ηλικία. Όμως δεν δημοσίευσε καμία περίπτωση υστερίας που να οφείλεται σε αιμομιξία. Αργότερα ο Freud τροποποίησε αυτή τη θεωρία του περί τραυμάτων, παίρνοντας τη θέση ότι τα περισσότερα υστερικά συμπτώματα δεν οφείλονται σε πραγματική αιμομιξία, αλλά σε άγχος προερχόμενο από αιμομικτικές επιθυμίες - εξήγηση που έδωσε και στη γνωστή περίπτωση της Δώρας (Jean Goodwin 1982).

Η μελέτη όμως περιπτώσεων στην εποχή μας δεν επιβεβαιώνει την άποψη του Freud, ότι η αιμομιξία αποτελεί απλώς φαντασίωση, αλλά αντίθετα αποδεικνύει ότι η αιμομικτική σ.κ. είναι εξαιρετικά συχνό φαινόμενο.

Ο πίνακας που ακολουθεί δείχνει πόσο συχνά οι άνθρωποι δεν πιστεύουν τις δηλώσεις που γίνονται σχετικά με τη σ.κ. και προέρχεται από το βιβλίο της J. Goodwin (1982).

α/α	Ηλικία κατά τη συνέντευξη	Εθνικότητα	Ηλικία κατά το συμβάν	Γεγονός που συνέβη	Πρόσωπο στο οποίο το ανέφερε
1	47	ΙΑ	"νέα"	κακοποίηση από θείο κατ' εξακολούθηση	Κανένα
2	25	A	13	αιμομιξία με μέλος της οικογένειας για 3 μήνες	Μητέρα
3	24	A	11	θείος επέδειξε τον εαυτό του	Ποτέ
4	26	ΙΑ	4 ή 5	συγγενής επιδεικνύεται, θωπεύει	Μητέρα
5	31	A	13	θωπείες από τον πατέρα	Ποτέ
6	38	A	7 ή 8	στοματικό σεξ με θείο	Μητέρα
7	29	A	12 - 16	αιμομιξία από πατέρα	Ψυχοθεραπευτή στην ηλικία των 28
8	33	A	8 - 11	παππούς επιδεικνύεται και βιασιός από πατριό	Γείτονες και μητέρα
9	30	A	δημοτικό	στοματικό σεξ από αδελφό για 2 χρόνια	Γονείς το "ανακάλυψαν"
10	30	A	μέχρι εφηβείας	αιμομιξία με 2 μεγαλύτερα αδέρφια	"Μητέρα με είπε "κουτσουπόλα"
11	52	A	10	θωπείες από μακρινό θείο	Πατέρα

12	42	A	14-17	πατριός θωπεύει και επιδεικνύεται	Κανένα
13	30	A	14	πατριός θωπεύει και προσπαθεί βιασινό	Μητέρα "δε το πίστεψε"
14	32	IA	15-16	μεγαλύτερος ξάδελφος επιδεικνύεται	Ποτέ
15	32	A	17-18	συσχετισμός με μεγαλύτερο αδελφό	Ψυχοθεραπευτή
ΣΥΝ	33.4	12(18%) Άγγλοι	8 (53%) συν-βη πριν την ηλικία των 13	5 (33%) σχετίστηκαν με πατρικό πρόσωπο, 2 (13%) σχετίστηκαν με απλή έκθεση	8 (53%) το είπαν σε γονέα, 5 (33%) επιτυχώς

Ακόμη η συμμετοχή της μητέρας σ'ένα πρόγραμμα ψυχοθεραπείας θα μπορούσε να στοχεύσει στην εξομάλυνση των σχέσεων της μητέρας με τη γιαγιά, οι οποίες μπορεί να είναι κακές ή μπορεί να είναι σχέσεις απόρριψης, ανεπάρκειας ή να τις έχουν επηρεάσει άλυτα συμπλέγματα της οιδιπόδειας περιόδου. Αλλά και στην πιθανή κατάθλιψη της μητέρας ή και σε τάσεις αυτοκτονίας θα πρέπει να δοθεί μεγάλη σημασία από το θεραπευτή (jean Goodwin, 1982).

Η Gill Martin (1993) σε άρθρο της σχετικά με την ανάγκη των μητέρων για ψυχοθεραπεία, αναφέρει ότι η εμφάνιση ασθένειας ή κατάθλιψης στις μητέρες κακοποιημένων παιδιών είναι συνηθισμένη, εξαιτίας της "ψυχολογικής τους απουσίας", πράγμα που έχουν μελετήσει και οι Finkelhor (1984) και Hermann (1981), όπως παρουσιάζεται στο παραπάνω άρθρο. Έτσι, είναι αναγκαία η ταύτιση της μητέρας με το παιδί, προκειμένου να κατορθώσει η ίδια να ταυτισθεί με το ρόλο της σαν μητέρα. Αυτό συμβαίνει γιατί συχνά τα κορίτσια σε παιδική ηλικία είναι υπεύθυνα για τη συναισθηματική υγεία και σταθερότητα της μητέρας τους, έτσι όταν γίνουν τα ίδια μητέρες αντιστρέφουν τους ρόλους.

Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες σύμφωνα με τη J. Goodwin (1982), τόσο η μητέρα, όσο και ο πατέρας είτε είναι θύτης είτε όχι, δύσκολα θα αναμειχθούν στη θεραπεία. Τότε η θεραπεία για κάποιο άλλο πρόβλημα θα διευκολύνει την ανάμιξή τους. Έτσι υπάρχουν κάποιες μητέρες που μπορεί ν' αρνηθούν την συμβουλευτική θεραπεία.

αλλά να δεχθούν με ενθουσιασμό τη συμμετοχή σ'ένα πρόγραμμα για χάσιμο βάρους ή για αποτοξίνωση ή για να απαλλαγούν από μια καταστροφική συζυγική σχέση.

Οι μητέρες όμως μπορεί συχνά να κατηγορήσουν τον κοινωνικό λειτουργό ή θεραπευτή για τα οικογενειακά προβλήματα σύμφωνα με τη J. Goodwin (1982) και έτσι να βρουν άλλη μία αφορμή για ν'αρνηθούν τη θεραπεία. Στη διάρκεια της έκφρασης του θυμού της η μητέρα μπορεί να κατηγορήσει βαριά τον Κ.Λ. ή θεραπευτή, ο οποίος θα πρέπει να θυμάται ότι θα αναγκασθεί να επωμιστεί το βάρος της ευθύνης που αλλιώς θα έπεφτε στους ώμους της ήδη θυματοποιημένης κόρης. Αν ο θεραπευτής ή Κ.Λ. μπορέσει να ελέγξει τα ξεσπάσματα θυμού της μητέρας να δείξει εμπάθεια για τα αισθήματα της μητέρας όπως ενοχή, ζήλεια, απόρριψη, απομόνωση και φόβο του ίδιου της του θυμού, οι μητέρες μπορούν να γίνουν ενορατικοί συνθεραπευτές για τις οικογένειές τους. Συνεχίζοντας οι παραπάνω συγγραφείς αναφέρουν ότι η μητέρα θ'αντιδράσει στο σύνδεσμο που θα αναπτυχθεί ανάμεσα στην κόρη της και στον θεραπευτή ή την ανάδοχη μητέρα, με ζήλεια και θα το θεωρήσει σαν επιπλέον προδοσία, πράγμα το οποίο θα πρέπει να χειριστεί ο Κ.Λ. που είναι υπεύθυνος για την περίπτωση ή ο θεραπευτής έχοντας υπόψη του - ότι η αντίδραση αυτής της μητέρας όμως οφείλεται στους αμυντικούς μηχανισμούς της ενάντια στην ένοχη πεποίθησή της ότι οι δικές της αμαρτίες στον σεξουαλικό τομέα προκάλεσαν τις καταστροφικές απώλειες που βιώνει τώρα το παιδί της. Η κατάσταση αυτής είναι πιθανόν να περιπλακεί αν στη σκέψη της μητέρας δεν έχει ακόμα ξεκαθαριστεί ότι οι αμαρτίες της μητέρας στον σεξουαλικό τομέα δεν είναι αυτές που ευθύνονται σε πρώτη φάση για το πρόβλημα της νο.υ. του παιδιού της.

Η παραπάνω συγγραφέας, αναφέρει ακόμα πως αν και οι μητέρες δείχνουν αρχικά μια παθητικότητα, είναι αυτές που κατά κανόνα

αναμειγνύονται στα θεραπευτικά προγράμματα για το κακοποιημένο παιδί τους.

Έτσι, μια ομάδα θεραπείας για μητέρες θυμάτων, θα μπορούσε να έχει ως στόχους:

- α) τις πλευρές της τραυματικής εμπειρίας που δεν έχουν ακόμη εκφραστεί και αναλυθεί.
- β) την αποβολή των ενόχων που νοιώθει, με την επανεξέταση της εμπειρίας με τη βοήθεια κάποιου έμπιστου ειδικού, και
- γ) τη διευκρίνηση στιγμών σε πρόσφατες καταστάσεις στις οποίες η γυναίκα αντιδρά με συγκεκριμένους τρόπους απέναντι στην ενδοοικογενειακή σ.κ.

Πολλές γυναίκες μπορούν μέσα από την ομάδα θεραπείας να σχεδιάζουν πλάνα δράσης προκειμένου ν' ανταποκριθούν στην κατάσταση που προκάλεσε η σ.κ μέσα στην οικογένειά τους ή για να επιλύσουν τα τραύματα που είχε προκαλέσει στις ίδιες, σαν θύματα, η σ.κ στο παρελθόν. Έτσι θα μπορέσουν ν' αντιμετωπίσουν τον αμετανόητο θύτη και την μητέρα τους που εθελοτυφούσε μπροστά στο γεγονός και να αποκαλύψουν με στενούς φίλους τους ή στα αδέρφια τους ή στους συζύγους τους, τι είχε συμβεί στο παρελθόν. Οι γυναίκες αισθάνονται πραγματικά κερδισμένες, όταν μετά από λίγο χρόνο θεραπείας, μπορούν να χρησιμοποιήσουν ως εργαλεία αντίστασης απέναντι στο τραύμα της κακοποίησης, τον ώριμο, αυτόνομο, λογικό τρόπο σκέψης και λήψης αποφάσεων σε ό,τι αφορά το μέλλον των ιδίων και των παιδιών τους και την ανάληψη των ευθυνών τους, απέναντι σε ό,τι άφησαν ηθελημένα ή όχι να συμβεί.

Όμως και οι πατέρες, στις περιπτώσεις που δεν είναι θύτες, αλλά αντίθετα έχουν ιστορικό κακοποίησης, είναι δυνατόν να συμμετέχουν με επιτυχία σε παρόμοιες ομάδες θεραπείας, όπως αναλύεται και παρακάτω στην εργασία αυτή.

Εκτός από τις απόψεις της Jean Goodwin (1982) και η Lynn Eaton (1993) σε άρθρο της, αναφέρεται λεπτομερειακά στον τρόπο δημιουργίας και λειτουργίας, καθώς και στους στόχους μιας ομάδας υποστήριξης για μητέρες θυμάτων.

Τα παρακάτω στοιχεία μπορεί να φανούν χρήσιμα σε Κ.Α. ή άλλους ειδικούς που ενδιαφέρονται να δημιουργήσουν και να λειτουργήσουν μία τέτοια ομάδα.

Πρότυπο - παράδειγμα ομαδικής θεραπείας για μητέρες

Η αρχική ιδέα γι' αυτήν την ομάδα, που οι Mary Clear, Lynn Mockridge και Michelle Priest δημιούργησαν - όπως φαίνεται στο άρθρο της Lynn Eaton (1993) - ήταν να λειτουργήσει μία αρχική ομάδα για 10 εβδομάδες και έπειτα να ξεκινήσει η σταδιακή λειτουργία παρόμοιων ομάδων για μητέρες, τις οποίες ενώ αρχικά θα αναλαμβάνουν ειδικοί, στη συνέχεια θα εξελίσσονται σε ομάδες αυτοβοήθειας από τους πελάτες για τους πελάτες.

Σ' αυτήν την περίπτωση οι ειδικοί - ομαδάρχες, θα πρέπει να προσέξουν πότε είναι η κατάλληλη στιγμή για να αφήσουν την ομάδα να προχωρήσει μόνη της και να αναλάβουν μια νέα και να μην κάνουν το λάθος να γίνουν προστατευτικοί απέναντι στην ομάδα, αντί να την ενδυναμώσουν για να ανεξαρτητοποιηθεί.

Πολύ χρήσιμα για τον Κ.Α. ή άλλον ειδικό που θ' ασχοληθεί με τη λειτουργία τέτοιων ομάδων μπορεί να φανούν τα βήματα που ακολούθησαν οι M. Clear, L. Mockridge και M. Priest. Έτσι, η ανεύρεση των γυναικών που θα στελέχωναν την ομάδα τους έγινε λιγότερο μέσα από τους φακέλλους των υποθέσεων που κρατούσε η αστυνομία αλλά κυρίως με τη βοήθεια των Κοινωνικών Λειτουργών που εργάζονταν στις κοινωνικές υπηρεσίες. Ως βασικό κριτήριο επιλογής θεωρήθηκε η πίστη της μητέρας στο παιδί της και ο χωρισμός της από το σύζυγο / σύντροφό της και θύτη, καθώς οι υπεύθυνες ακολουθώντας την άποψη των φεμινιστριών θέλησαν να καταρρίψουν τον μύθο της μητέρας

συνενόχου στις περιπτώσεις ενδο-οικογενειακής σ.κ. Οι 12 μητέρες - μέλη , επιλέχθηκαν μετά από 2-3 επισκέψεις των υπεύθυνων στο σπίτι τους, για συνεντεύξεις με τις ίδιες χωρίς να είναι μπροστά τα παιδιά τους.

Πρακτικά ζητήματα, όπως η συχνότητα, η ώρα και ο τόπος των συναντήσεων έπρεπε να λυθούν εξαρχής. Οι συναντήσεις ήσαν σχεδιασμένες και δομημένες και οι 3 ομαδάρχισσες ήσαν καλά προετοιμασμένες πριν από κάθε συνάντηση.

Στην πρώτη συνάντηση οι μητέρες ρωτήθηκαν ποιες ήσαν οι απορίες τους, τι πληροφορίες θα ήθελαν σχετικά με το θύμα, το θύτη, τις ποινές, τα αίτια της κακοποίησης , το ρόλο της αστυνομίας και του ιατρού στην έρευνα, τα τραύματα και την αποζημίωση του θύματος.

Διάφοροι ομιλητές προσκλήθηκαν για να μιλήσουν στην ομάδα και να λύσουν τις απορίες τους, έγινε χρήση της κατάλληλης γλώσσας και των σωστών βιολογικών όρων για τα γεννητικά όργανα του ανθρώπινου σώματος.

Σαν στόχο είχαν επίσης να εκφράζουν ή να ζωγραφίζουν το θυμό τους προς το θύτη, να εκφράζουν τα δυσάρεστα συναισθήματά τους αλλά και ό,τι καλό τους συνέβαινε στην καθημερινή ζωή. Η ανάγκη για την έγκαιρη αποκάλυψη ενός παρελθόντος σ.κ. στις ίδιες τις μητέρες πρόβαλλε πειστική.

Το προσωπικό αισθάνθηκε ότι δεν ήταν κατάλληλα προετοιμασμένο για τις νέες αποκαλύψεις που έκαναν τα παιδιά θύματα με το πέρασμα του χρόνου, ώστε να διευκολυνει τις μητέρες στο δύσκολο έργο τους.

Βιβλία και κασέτες γύρω από σεξουαλικά θέματα, συζήτηση αλλά και διοργάνωση ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και εκδηλώσεων στις συνατήσεις θεωρήθηκαν απαραίτητα.

Τέλος για το προσωπικό βγήκε το συμπέρασμα. Να μην σκέφτονται και να μην λένε τίποτα για λογαριασμό των μητέρων, να

αφήνουν τις ίδιες τις μητέρες να το κάνουν. και τα μέλη κέρδισαν περισσότερη αυτοπεποίθηση, ικανότητα να εκφράσουν τις ιδέες και τα συναισθήματά τους, να πάψουν να νιώθουν ντροπή για ό,τι συνέβη και να ομολογήσουν πως χωρίς τη βοήθεια των ειδικών στα πρώτα βήματα, η ομάδα δεν θα είχε πετύχει.

Η Carolyn M. Byerly (1987) τονίζει τη σημασία που έχει για τη μητέρα να μάθει να υπερασπίζεται τον εαυτό της, να διεκδικεί τα δικαιώματά της και να πιστεύει στην αξία της. Για να το πετύχει αυτό θα χρειαστεί να αποκτήσει μερικές νέες ικανότητες : να μάθει να εκφράζει τα αισθήματα και τις σκέψεις της, να δείχνει το θυμό της, να εκφράζει τις επιθυμίες και προσδοκίες της και να απορρίπτει τις αβάσιμες κριτικές. Ίσως να αποβεί χρήσιμο για τη μητέρα η συμμετοχή της σε έναν αριθμό ατομικών συμβουλευτικών συναντήσεων με έναν θεραπευτή, όπου θα μπορεί να εξετάσει τα αισθήματα που τρέφει για τον εαυτό της και τις πιθανότητες που έχει να αποκτήσει αυτές τις νέες ικανότητες. Η ικανότητα να διεκδικεί κανείς τα δικαιώματά του και να υπερασπίζεται τον εαυτό του με κατηγορηματικό τρόπο είναι τρόπος ζωής, που μαθαίνεται με τον καιρό. Για να αποκτήσει κανείς αυτές τις ικανότητες μπορεί ακόμη να παρακολουθήσει μία τάξη, όπως διδάσκονται τέτοιες τεχνικές, να διαβάσει βιβλία σχετικά με το θέμα ή να το συζητήσει στην ομάδα για μητέρες. Ένας βασικός σκοπός της εκμάθησης αυτής της ικανότητας είναι να μπορεί το άτομο να αποφεύγει τις επιδράσεις και τον έλεγχο των ανθρώπων που συναστρέφεται και ειδικά εκείνων με τα οποία είχε σεξουαλικές σχέσεις. Αυτό θα βοηθήσει τη μητέρα να διατηρήσει την ταυτότητά της και να αποφύγει να μπλεχτεί πάλι στο μέλλον σε παθολογικά δυναμικά που οδηγούν στην κακοποίηση. Συμφωνώντας με τα όσα αναφέρει η παραπάνω συγγραφέας και η Ann Bannister (1992) σε άρθρο της τονίζει, όχι μόνο πόσο σημαντικό αλλά και πόσο δύσκολο είναι για

κάποιον που ζει σε μία ατμόσφαιρα γενικότερης και συνεχούς καταπίεσης και κακοποίησης, να αποκτήσει αυτές τις ικανότητες.

9. Θεραπεία για τον πατέρα

Είτε πρόκειται για αιμομικτική σ.κ. (από άλλον συγγενή) είτε για εξω-οικογενειακή σ.κ., οι πατέρες είναι δυνατόν να χρειαστούν - αντίστοιχα με τη μητέρα - συμβουλευτική θεραπεία (counselling), ψυχοθεραπεία ειδικά αν έχουν υπάρξει και οι ίδιοι θύματα σ.κ. στο παρελθόν, υποστηρικτική θεραπεία για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις και τις δυσκολίες της κατάστασης, ατομική ή ομαδική θεραπεία.

Η ανάγκη των γονιών για θεραπεία τονίζεται συνεχώς, έτσι οι περισσότεροι γονείς μητέρα και πατέρας-θύτης - χρειάζονται χρόνο και ατομική συμβουλευτική θεραπεία οι ίδιοι, πριν μπορέσουν να πάρουν οποιεσδήποτε αποφάσεις σχετικά με το μέλλον τους, σύμφωνα με την C.M. Byerly (1987).

Πολλά στοιχεία που ισχύουν για τη θεραπεία της μητέρας, ισχύουν και για την θεραπεία του πατέρα στις περιπτώσεις που δεν είναι θύτης, είτε πρόκειται για αιμομιξία (από άλλον συγγενή) είτε για εξω-οικογενειακή σ.κ.

Οι περισσότεροι γονείς που κακοποιούν στις οικογένειες ή που εμφανίζονται σ.κ. (από κάποιον άλλο συγγενή) έχουν οι ίδιοι ιστορικό σεξουαλικής και φυσικής κακοποίησης ή παραμέλησης, το οποίο συχνά αποκαλύπτεται στη διάρκεια της έρευνας για την κατηγορία σ.κ. του παιδιού τους. (Jean Goodwin Teresita, Mc Carthy και Peter Di Vasto (1982).

Είναι ευνόητη λοιπόν η ανάγκη για ψυχοθεραπεία του πατέρα που λόγω της δικής του σ.κ. όταν ήταν μικρός, έχει άγχη και ανησυχίες

γύρω από την ικανότητά του ν' ανταποκριθεί στο πατρικό του ρόλο, να εκφράσει στοργή στα παιδιά του και σεξουαλικό ενδιαφέρον προς τη σύζυγό του, αλλά και φόβους μήπως γίνει ο ίδιος θύτης στο μέλλον ή μήπως δεν κατορθώσει ^{να προεταξεψει} τα παιδιά του από ένα πιθανό θύτη μέσα και έξω από την οικογένεια. Ομοίως και η ανάγκη για υποστηρικτική θεραπεία όταν μαθαίνει ότι το παιδί του κακοποιήθηκε σεξουαλικά, ειδικά ότα αυτό βρίσκεται στην ευάλωτη θέση να έχει νο.υ., δεν πρέπει να υποτιμηθεί. Και οι δύο γονείς έχουν εξίσου ανάγκη για υποστήριξη, για συμβούλευση, για έκφραση των συναισθημάτων που τους προκάλεσε η κακοποίηση αλλά και για αποδοχή του γεγονότος και συνεργασία με τον ειδικό για να βοηθηθούν τόσο οι ίδιοι όσο και το θύμα. Η Lynn Eaton (1993) σε άρθρο της που αναφέρεται σε ένα περιστατικό εκτεταμένης σ.κ. παιδιών μέσα σε σχολικό περιβάλλον τονίζει την τεράστια ανάγκη που παρουσιάσθηκε και από τους δύο γονείς -μη θύτες- για υποστηρικτική θεραπεία και ψυχοθεραπεία ατομική ή ομαδική επιπλέον εκείνης που στοιχειωδώς προσφερόταν από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Αν ^{και} η ανάγκη των γονιών για θεραπεία είχε αναγνωρισθεί εξαρχής από τις κοινωνικές υπηρεσίες, οι γονείς έδειξαν ότι είχαν ανάγκη για συστηματική θεραπεία και για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα. Ακόμα προσφέρθηκε αρχική συμβούλευση, αξιολόγηση και follow-up work στους γονείς. Η ανάγκη του πατέρα για θεραπεία δεν μειώθηκε αλλά αποδείχτηκε εξίσου σημαντική με της μητέρας στις περιπτώσεις που δεν είναι θύτης. Δημιουργήθηκαν ακόμη και έντυπα με βασικές συμβουλές και για τους δύο γονείς. Αν ο πατέρας είναι θύτης, η συμμετοχή του σε θεραπευτικό πρόγραμμα θα αποτελεί μέρος της γενικότερης ποινής που θα του επιβληθεί από το δικαστήριο και στην οποία συνήθως θα αποφύγει να συμμετάσχει αν δεν θέλει ο ίδιος πραγματικά να αλλάξει. αυτά όμως θ' αναλυθούν σε κεφάλαιο για τους θύτες.



Τα στοιχεία που αναφέρονται παραπάνω στο υποκεφάλαιο για τις μητέρες σχετικά με την ομαδική θεραπεία θα μπορούσαν με ορισμένες μετατροπές σχετικά με τη δημιουργία, λειτουργία και τους σκοπούς της ομάδας να εφαρμοστούν και με μέλη μόνο πατέρες ή με μέλη και τους δύο γονείς και κύριο τομέα αναφοράς τη σ.κ. ατόμων με νο.υ. Επίσης μία ομάδα για γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες, μεταξύ των άλλων σημείων ενασχόλησης της ομάδας, μπορεί να γίνουν και κάποιες συναντήσεις στις οποίες να συζητηθεί αποκλειστικά το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησης, οι ευκαιρίες για αποκάλυψη, τα συμπτώματα που μπορούν να αναγνωρίζουν οι γονείς, οι δυνατότητες προστασίας που έχουν χωρίς να γίνουν υπερπροστατευτικοί, η νομική διαδικασία και κάλυψη σε περιπτώσεις κακοποίησης, η ανάγκη για

θεραπεία του θύματος και οι πιθανότητες να ξεπεραστεί το γεγονός και ο ρόλος των γονιών σε σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους που έχουν νο.υ. Το γεγονός ότι δεν παρατηρούν από πλευράς του πατέρα κάποιες έντονες αντιδράσεις όπως κατάθλιψη ή τάσεις αυτοκτονίας σαν αυτές που είναι χαρακτηριστικές για τις μητέρες θυμάτων, όπως φαίνεται και από όσα γράφει η Jean Goodwin (1982), δεν πρέπει να μειώνει τον πόνο και την ανάγκη του πατέρα για θεραπεία.

10. Θεραπεία για τα αδέρφια του θύματος

Η Kendra Sone (1991) τονίζει σε άρθρο της την ανάγκη που έχουν τα αδέρφια ατόμων με ειδικές ανάγκες για συμμετοχή σε κάποιο πρόγραμμα θεραπείας γιατί όχι μόνο τα αδέρφια νιώθουν παραμελημένα εφόσον οι γονείς τους αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στο παιδί τους με περισσότερες ανάγκες, αλλά και γιατί τα ίδια τα παιδιά επωμίζονται ένα μεγάλο μέρος της φροντίδας του/της αδελφού-ής τους και νιώθουν τύψεις όταν τα ίδια διασκεδάζουν ξέροντας ότι ο/η αδελφός/ή τους με νο.υ. δεν μπορεί να συμμετάσχει. Ακόμη γίνονται αντικείμενα κοροϊδίας στο σχολείο απ' τους συμμαθητές, επειδή έχουν ένα διαφορετικό αδελφό/ή κι έχουν την ανάγκη να βγουν από την απομόνωση και να συνειδητοποιήσουν ότι υπάρχουν κι άλλα παιδιά όπως τα ίδια. Πρέπει επίσης να εκφράσουν τα θετικά και αρνητικά αισθήματα για τον ή την αδελφή τους, τη ζήλεια και τα παράπονα, ώστε να μην έρθουν οι σχέσεις τους σε ρήξη, να κατανοήσουν την αναπηρία και πως επηρεάζει τα άτομα και τέλος να συνειδητοποιήσουν τα ίδια την αξία τους σαν άτομα - πράγμα που αποτέλεσε και το σκοπό της ομάδας θεραπείας, που περιγράφει η συγγραφέας στο άρθρο της. Έτσι μέσα από το παιχνίδι, τη συζήτηση, τη χειροτεχνία, τη ζωγραφική και τις εκδρομές μπόρεσαν να εξετάσουν τα παραπάνω.

Η κατάσταση σαφώς περιπλέκεται για τα αδέρφια ατόμων με νο.υ. όταν τα τελευταία πέσουν και θύματα εξώ-οικογενειακής σ.κ. γιατί πάλι το ενδιαφέρον των γονιών στρέφεται γύρω τους και τα αδέρφια για μια ακόμη φορά παραμελούνται, η οικογένεια περνάει κρίση εξαιτίας του νέου προβλήματος, ενώ συνήθως τα αδέρφια λόγω της νεαρής τους ηλικίας δεν καταλαβαίνουν τί έχει συμβεί, καθώς δεν έχουν πληροφορίες γύρω από το σεξ. Συχνά ταυτιζόμενα τα αδέρφια με το θύμα νιώθουν πληγωμένα, προδομένα, θυμωμένα, και ότι άλλο αισθάνεται το θύμα μετά την κακοποίηση, όπως τονίζει η Carolyn M. Byerly (1987).

Όμως η Shirley Roth (1991) σε άρθρο της τονίζει πως τα αδέρφια θυμάτων με νο.υ., έχουν τις παρακάτω αντιδράσεις και συναισθήματα σχετικά με την σ.κ. που ποικίλουν ως προς το βαθμό της έντασης :

- *Θυμό - οργή* : "Πώς θα μπορούσε ποτέ κανείς να κάνει κάτι τέτοιο στον αδελφό/ή του ; Είναι άδικο. Έχει ήδη να αντιμετωπίσει το πρόβλημα ότι είναι διαφορετική/κός. Τώρα αυτό το φοβερό πράγμα που συνέβη θα την/τον κάνει να αισθάνεται ακόμα πιο μειονεκτικά".
- *Ενοχές* : "Ίσως θα έπρεπε να είχα μείνει εκεί μαζί της/του, στο μέρος όπου συνέβη η σ.κ., να την/τον προσέχω. Αφού το ήξερα ότι είναι επικίνδυνο".
- *Αίσθημα ανικανότητας, ανημπορίας* : "Αφού της/του είχαμε πει να προσέχει να μην ανοίγεται σε ξένους και να έρχεται να μας λέει αν κάτι δεν γινόταν σωστά. Πού ήταν οι εκπαιδευτές της/του ; Γιατί δεν πρόσεχαν ; Μήπως εμείς δεν την/τον είχαμε διδάξει σωστά ; Θα μας ξαναεμπιστευτεί ποτέ ;".
- *Αμηχανία* : "Τί είδους άνθρωπος θα έκανε ποτέ τόσο κακό σε ένα αθώο, ευάλωτο άτομο ; Μήπως πίστεψαν ότι όποιος έχει νο.υ. δεν έχει αισθήματα και ευαισθησίες όπως όλοι οι άλλοι ; Μήπως

πίστεψαν ότι όποιος έχει νο.υ. είναι τόσο χαζός που δεν πρόκειται ποτέ να το πει;".

- **Φόβος :** "Κι αν μείνει έγκυος ; Κι αν κολήσει AIDS ; Πώς θα το πω στους γονείς μας ; Τι θα κάνουμε ;".

Έτσι η ανάγκη των αδελφιών ατόμων με νο.υ., που έχουν πέσει θύματα σ.κ. για συμμετοχή σε κάποιο πρόγραμμα θεραπείας γίνεται φανερή από τα παραπάνω, καθώς έχουν ποικίλα συναισθήματα, ευθύνες ή ενοχές τα οποία πρέπει να αναλυθούν.

Η Jean Goodwin (1982) μέσα από την μελέτη περιπτώσεων δείχνει πόσο διαφορετικός είναι ο ρόλος που θα παίξουν και η θέση που θα πάρουν τα αδέρφια θυμάτων αιμομικτικής σ.κ. και πόσο σπουδαία παρουσιάζεται η ανάγκη τους για θεραπεία, αλλά και η χρησιμότητα των αποκαλύψεών τους για την διελεύκανση διαφόρων σημείων και την κατανόηση από τον θεραπευτή, ώστε ο τελευταίος να μπορέσει να βοηθήσει περισσότερο το θύμα το οποίο λόγω του νεαρού της ηλικίας του ή λόγω λεκτικών δυσκολιών, σωματικών ανπηριών ή μεγάλου βαθμού νο.υ. δεν είναι σε θέση να δώσει σαφή στοιχεία στον θεραπευτή. Ασχολούμενη η Jean Goodwin με την περίπτωση ενός 5χρονου θύματος με ελαφρά νο.υ. αναφέρει ότι το θύμα αυτό αντιμετώπιζε δυσκολίες στο να ξεχωρίσει τις διάφορες πατρικές φιγούρες που έχουν περάσει από τη ζωή του και στο να ξεχωρίσει τωρινές από παλιές εμπειρίες και γεγονότα, που είναι χαρακτηριστικά στοιχεία για θύματα με νο.υ.

Τα στοιχεία που θα αναφερθούν στη συνέχεια για τον τρόπο με τον οποίο η Jean Goodwin χειρίστηκε τις περιπτώσεις των αδελφιών των θυμάτων, είναι εξαιρετικά χρήσιμη για τον άπειρο στον τομέα αυτό Κ.Λ. ή θεραπευτή.

Ζητήθηκε από όλα τα αδέρφια των θυμάτων - ό,τι και από τα ίδια τα θύματα παιδικής ηλικίας - να ζωγραφίσουν στην διάρκεια των συναντήσεων μια ζωγραφιά με ό,τι θέλουν, μια ζωγραφιά με όλη την

οικογένεια να κάνουν κάτι όλοι μαζί και μια ζωγραφιά του θύτη. Έπειτα, ανάλογα με τα προβλήματα που προέκυπταν στην διάρκεια της συνέντευξης ζητούσαν από τα παιδιά να ζωγραφίσουν το σπίτι τους, το εσωτερικό του σώματός τους και ένα όνειρο. Αν και οι οικογένειες είναι συχνά αποφασισμένες να κρατήσουν την αιμομικτική σ.κ. μυστική από τα αδέρφια που δεν έχουν αναμειχθεί, μια πρόσφατη μελέτη δείχνει πως μετά από έναν χρόνο από την αποκάλυψη της κατηγορίας τα αδέρφια που δεν έχουν αναμειχθεί είναι τα πιο καταπονημένα μέλη της οικογένειας, όπως αναφέρει η ίδια η συγγραφέας. Η παραπάνω δήλωση αποδεικνύει και την μεγάλη ανάγκη των μη αναμειγμένων αδελφιών θυμάτων σ.κ. για συμμετοχή σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Συνήθως τα αδέρφια μπορούν πιο εύκολα να ζωγραφίσουν τον πατέρα-θύτη ή την οικογένεια, απ' ότι το ίδιο το θύμα. Αξιολογήσεις που έχουν γίνει μέσω παιχνιδοθεραπείας σε αδέρφια, δείχνουν ότι έχουν μεγάλη ευαισθησία στα προβλήματα της οικογένειας παρόλες τις προσπάθειες των γονιών να τα προστατέψουν από πληροφορίες σχετικές με την κατηγορία για κακοποίηση.

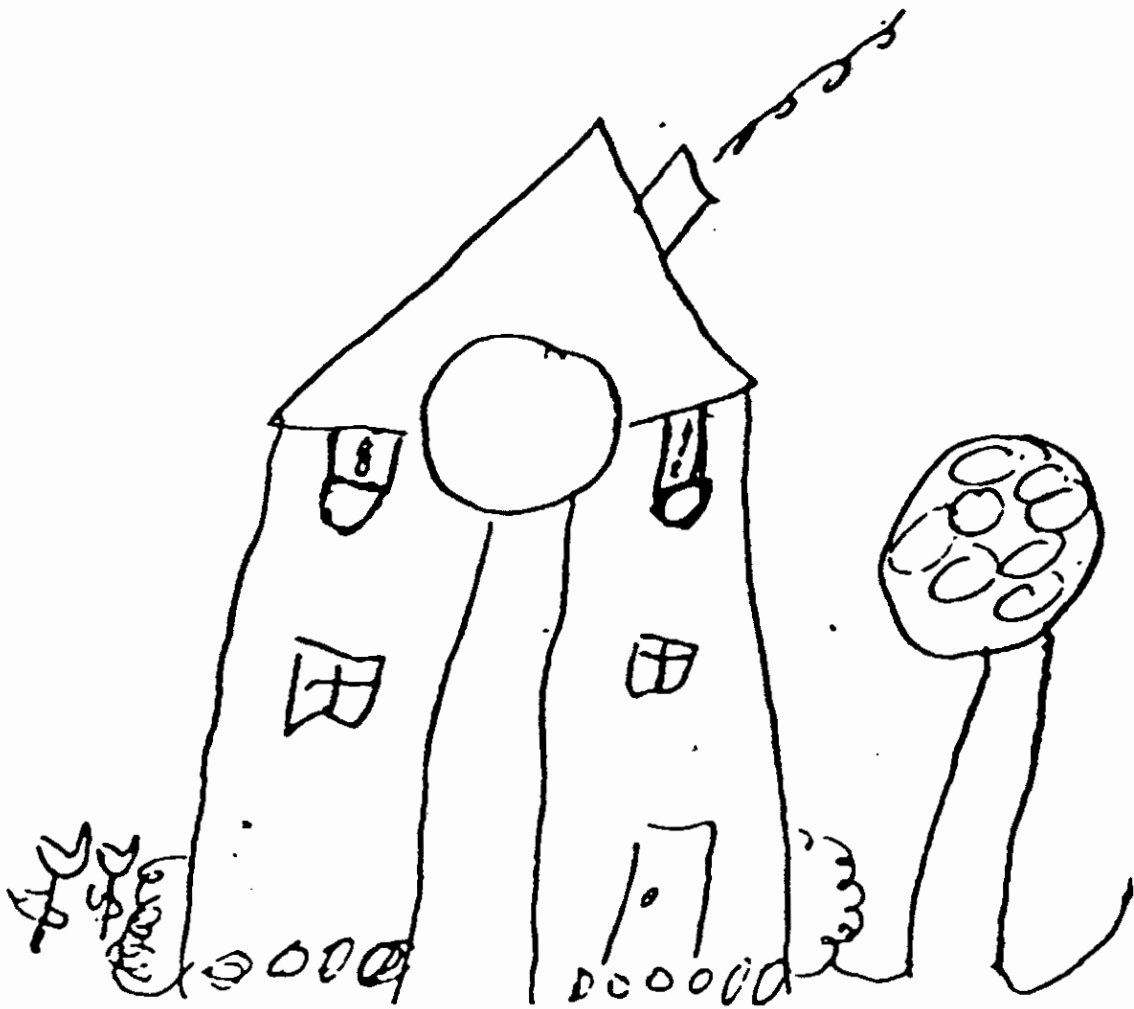
Η εικόνα 2 είναι μια ελεύθερη ζωγραφιά - χωρίς θεματικό κέντρο δοσμένο από τον θεραπευτή - ενός 9χρονου αγοριού που έχει μόλις μετακομίσει από το σπίτι της οικογένειας με την μητέρα και την αδελφή του μετά από μια κατηγορία για σ.κ. Η ζωγραφιά του δείχνει ένα μεγάλο φαλλικό δέντρο να χωρίζει το σπίτι του στα δύο. Τον καιρό που έγινε η συνέντευξη, το αγόρι αισθανόταν απελπιστική νοσταλγία για το παλιό του σπίτι. Ζωγράφησε αυτό το σπασμένο / διαιρεμένο σπίτι επανειλημμένα ώσπου η μητέρα του βρήκε δικό της διαμέρισμα. Αυτό το διαιρεμένο σπίτι θυμίζει μια παλιότερα δημοσιευμένη ζωγραφιά ενός 13χρονου θύματος που απεικόνισε το σπίτι της ανυψωμένο πάνω σε ένα φαλλικό ανεμοστρόβιλο.

Η απεικόνιση της εσωτερικής διαρρύθμισης του σπιτιού μπορεί να αποδειχθεί πολύ βοηθητική στον θεραπευτή για την κατανόηση της έλλειψης ιδιωτικού χώρου και των παράξενων διαρρυθμίσεων για τον ύπνο, που διευκολύνουν την ύπαρξη αιμομικτικής κατάστασης.

Ένας αδελφός σε μια οικογένεια ζωγράφισε στο ελεύθερο σχέδιό του μια εικόνα της μεγαλύτερης αδελφής του που ήταν η σύντροφος του πατέρα - θύτη στην αιμομικτική σχέση. Η ζωγραφιά δείχνει την αδελφή του χτυπημένη και μελανιασμένη όπως οι παλαιστές, αλλά ντυμένη και με τις αναλογίες ενός μικρού μωρού που μόλις περπατάει. Αυτό ήταν ένα πολύ ακριβές πορτραίτο των συναισθημάτων της αδελφής του, αφού ο πατέρας της αθώθηκε στην εγκληματική δίκη εναντίον του για αιμομιξία, που ήταν γι' αυτήν μια ταπεινωτική μάχη. Με το να φέρει ο θεραπευτής τον αδελφό σε κοινές συναντήσεις με την μητέρα και την κόρη βοήθησε την οικογένεια να ενσωματώσει την απόφαση του δικαστηρίου με την εμπειρία τους πως πραγματική αιμομιξία είχε συμβεί.

Ο θεραπευτής πρέπει να έχει υπόψιν του ότι τα παιδιά ανακουφίζονται όταν τους ζητηθεί να ζωγραφίσουν, αντίθετα από τους έφηβους που δεν θα ζωγραφίσουν καθόλου για το παιδί όμως η ζωγραφική σημαίνει ότι του φέρονται σαν παιδί, ενώ ταυτόχρονα το προφυλάσσει από τις τραυματικές εμπειρίες.

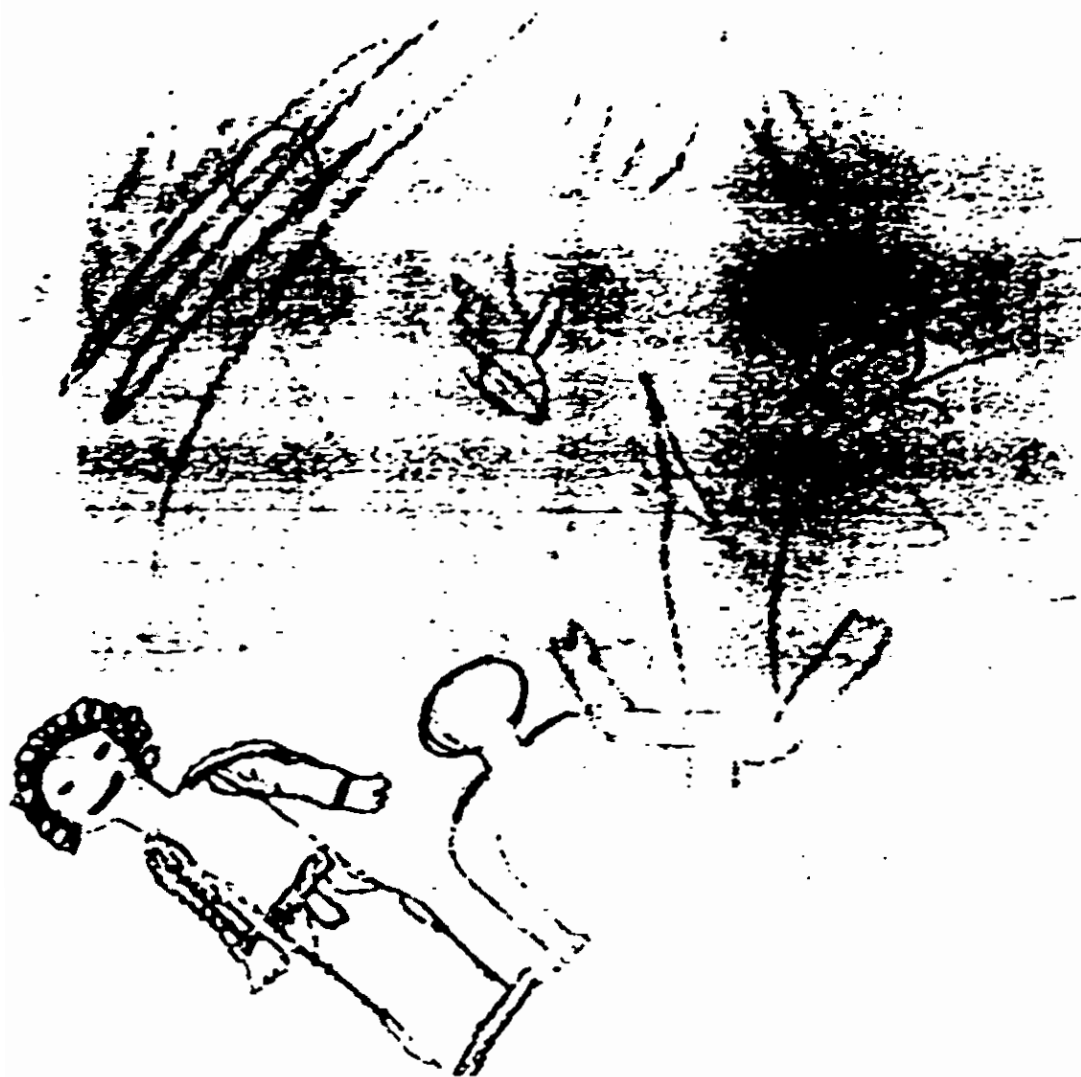
Για ένα άτομο με νο.υ. που δεν έχει άλλες αναπηρίες, η ζωγραφική μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν θεραπευτική τεχνική, αν όμως έχει σωματικές αναπηρίες ειδικά στα άκρα του δεν θα μπορεί να εκφραστεί με τη ζωγραφική.



Εικόνα 2.

Ένα εννιάχρονο αγόρι, αδελφός θύματος αιμομιξίας, σχεδιάζει το σπίτι του

(Από το βιβλίο "Sexual Abuse: Incest Victims and their families", Jean Goodwin (1982))



Εικόνα 3.

Μια ζωγραφιά του πατέρα-θύτη που έγινε από ένα θύμα ύστερα από αρκετές αποτυχημένες προσπάθειες που έχουν σβηστεί.

Το κέος του θύτη είναι εμφανές στο σκίτσο.

(Από το βιβλίο "Sexual Abuse: Incest Victims and their families", Jean Goodwin (1982))

11. Θεραπεία για την ανάδοχη ή θετή οικογένεια

Οι θετές οικογένειες είναι συνήθως αντίθετες στην ψυχοθεραπεία ή οποιαδήποτε μορφή θεραπείας, αν δεν τους επιβληθεί πίεση από τους υπεύθυνους της έρευνας - Κ.Α. ή άλλους ειδικούς - που θα αναλάβουν την περίπτωση μετά από μια κατηγορία για σ.κ. Η Jean Goodwin (1982), Cathrine G. Canthorne & Richard T. Rada, αναφέρουν ότι η θεραπεία σε αυτές τις περιπτώσεις είναι πολύπλοκη. Οι στρατηγικές που θα χρησιμοποιηθούν περιλαμβάνουν οικογενειακή θεραπεία και ατομική θεραπεία για τους θετούς γονείς και παιγνιδιοθεραπεία για τα παιδιά. Αν το παιδί-θύμα παρουσιάζει το σύνδρομο της Σταχτοπούτας (δηλαδή έχει παράπονα και αντιμετωπίζει δυσκολίες παρόμοιες με την ηρώιδα την υποτιμούν, την κατατρέχουν, την παραμελούν, την ταπεινώνουν) ο θεραπευτής θα χρειασθεί να επιδείξει κάποια επιπλέον προσοχή.

Ο θεραπευτής θα πρέπει να χειριστεί την κατάσταση της οικογένειας με προσοχή γιατί πρώιμες θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι δυνατόν να προκαλέσουν νέους κύκλους κακοποίησης - είναι δυνατόν να προκληθεί και άρνηση ή κακοποίηση από την ίδια την οργισμένη θετή οικογένεια.

Η θεραπεία των θυτών γονιών θα εστιαστεί - σύμφωνα με τους παραπάνω συγγραφείς - στα άλυτα αισθήματα του παιδιού για τους χαμένους φυσικούς γονιούς και γύρω από τους δικούς τους γονιούς. Οι θετοί πατέρες ήσαν ανά περιπτώσεις συναισθηματικά απόμακροι και όχι διαθέσιμοι στα παιδιά. Κάποιοι από τους θετούς πατέρες σε περιπτώσεις που μελετήθηκαν αισθάνθηκαν έντονη οργή και ντροπή για τους ψυχωτικούς συγγενείς που είχαν κακοποιήσει τα παιδιά -

θύματα και δεν τους επέτρεπαν να μιλήσουν γι' αυτά τα άτομα - συγγενικές ή γονεϊκές φιγούρες

Ομοίως οι θετές μητέρες έχοντας συχνά οι ίδιες παρελθόν σ.κ. χρειάζονται βοήθεια για να επιλύσουν το θυμό και τις ενοχές για τους δικούς τους γονείς-θύτες και τις παιδικές τους εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης

Οι ενοχές των θετών μητέρων για την δική τους κακοποίηση στην παιδική ηλικία καλλιέργησαν την ταύτισή τους με τις οδηγημένες από ενοχές προσπάθειες των κοριτσιών - θυμάτων να υποβιβάσουν τους εαυτούς τους και τις μητέρες τους.

Οι θετές μητέρες αισθάνονται ευγνωμοσύνη που οι υιοθετημένες κόρες τους εξέφρασαν παράπονα που οι ίδιες δεν τόλμησαν ποτέ να εκφράσουν ενώ την ίδια στιγμή διευκολύνονταν να συνειδητοποιήσουν ότι οι ίδιες ήσαν "καλές" μητέρες που δεν κακοποίησαν τα παιδιά τους, και έπαυαν να θεωρούν τους εαυτούς τους σαν "κακές" μητέρες, επειδή έτσι έβλεπαν τις δικές τους μητέρες. Καθώς ο φόβος και ο θυμός των θετών μητέρων μειωνόταν με την θεραπεία ήσαν σε θέση να βελτιώσουν τη συμπεριφορά τους απέναντι στα κορίτσια τους και να επιτρέψουν στα κορίτσια να ταυτιστούν μαζί τους με πιο θετικούς τρόπους. Υπήρχαν ακόμη φορές που ο θεραπευτής έβρισκε ως καλύτερη λύση το να φέρει την θετή μητέρα στις θεραπευτικές συναντήσεις του παιδιού.

Και αυτές οι περιπτώσεις σ.κ. σε οικογένειες με θετούς γονείς χρειάζονται μεγάλη προσοχή από τους ειδικούς, καλή αξιολόγηση και εκτίμηση της κατάστασης για έγκαιρη παρέμβαση.

Οι Sue Ferguson and Margaret Leighton στο άρθρο τους "Fostering Understanding" (περιοδικό Community Care) τονίζουν μεταξύ άλλων και την ανάγκη για προετοιμασία και

υποστήριξη των αναδόχων και θετών οικογενειών για την πιθανή τοποθέτηση ενός παιδιού σεξουαλικά κακοποιημένου. Εκτός από ζητήματα μειονοτήτων, φύλου, θρησκείας, διαφορών μαύρων και λευκών και αναπηρίας, οι κοινωνικές υπηρεσίες θα πρέπει να αναλάβουν την ευθύνη να ενημερώσουν όλες τις ανάδοχες και θετές οικογένειες και για το θέμα της σ.κ., καθώς συχνά δεν είναι δυνατόν η οικογένεια να επιλέξει να μην αναλάβει ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί, αλλά και καθώς κατά ένα αυξανόμενο ποσοστό η σ.κ. αποκαλύπτεται αρκετό καιρό αφότου τα θύματα έχουν βιώσει την ασφάλεια της θετής οικογένειας. Χρειάζεται λοιπόν, εκτός από την βασική και επιπλέον εκπαίδευση αυτών των οικογενειών πριν από την έγκρισή τους, ώστε να είναι προετοιμασμένες και για την περίπτωση θύματος σ.κ.

Το ίδιο όμως ζήτημα, θεωρούν οι συγγραφείς του άρθρου, δημιουργεί την ανάγκη για επιπλέον εκπαίδευση και πρακτική άσκηση και για τους Κ.Λ. οι οποίοι αν δεν κατανοούν πλήρως τις διαστάσεις της σεξουαλικότητας - των παιδιών, των ατόμων με ειδικές ανάγκες - δεν θα μπορέσουν να τα συνδέσουν με τις κατάλληλες θετές ή ανάδοχες οικογένειες.

Σύμφωνα με το παραπάνω άρθρο, οι Κ.Λ. θα πρέπει να βοηθήσουν τους αναδόχους και θετούς γονείς να κατανοήσουν τις εμπειρίες του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού, καθώς και την επίδραση που αυτές μπορεί να έχουν στις σχέσεις των μελών της θετής ή ανάδοχης οικογένειας. Ακόμη οι Κ.Λ. θα πρέπει να προσπαθήσουν να κατανοήσουν τον τρόπο σκέψης ενός ευάλωτου ατόμου που έχει κακοποιηθεί μέσα στην ίδια του την οικογένεια και να δουν μέσα από τα δικά του μάτια και όχι αυτόματα να θεωρούν ότι η οικογένεια συμβολίζει την ασφάλεια, ειδικά εφόσον η παραπάνω κατηγορία ευάλωτων ατόμων έχει μάθει ότι η σ.κ. συμβαίνει μέσα στις

οικογένειες - και γιατί θα πρέπει η θετή ή ανάδοχη οικογένεια να είναι διαφορετική απ' τις άλλες οικογένειες ; Ο Κ.Λ. οφείλει να ενισχύσει την θετή ή ανάδοχη οικογένεια, να την συνδέσει με πηγές και φορείς, να αναδείξει τις ικανότητες και δυναμικό της και να την υποστηρίξει στις δύσκολες φάσεις. Δεν επαρκεί μόνο η προετοιμασία της οικογένειας για να διευκολύνει το νέο μέλος της να αντιμετωπίσει τον αποχωρισμό και τον χαμό, αλλά χρειάζονται και γενικότερες γνώσεις για τα άτομα με νο.υ. και κυρίως για την αντιμετώπιση της μαθημένης ερωτρόπου συμπεριφοράς την οποία οι γονείς θα πρέπει να προσπαθήσουν να αλλάξουν· να εξηγήσουν στο θύμα ότι η συμπεριφορά του αυτή όπως και οι εμπειρίες του δεν είναι οι φυσιολογικές για ένα άτομο της ηλικίας του. Ταυτόχρονα όμως οι θετοί γονείς θα πρέπει να έχουν προετοιμαστεί από τον - Κ.Λ. και άλλους ειδικούς -για την πλήρη αποδοχή του νέου μέλους της οικογένειάς τους, ενώ θα το διευκολύνουν να αποκτήσει εναλλακτικούς τρόπους αντίδρασης, αλλά και νέους υγιείς τρόπους συσχέτισης με συνανθρώπους του, γιατί κάποια διαφορετική στάση τα θύματα είναι δυνατόν να την βιώσουν ως πραγματική ή φανταστική απόρριψη και συνεπώς να ενδυναμωθούν τα συναισθήματα της ενοχής και αυτοκατηγορίας τους, που ήδη υπάρχουν σε έντονο βαθμό.

Ιδιαίτερη βαρύτητα ρίχνουν οι προαναφερθέντες συγγραφείς, στο γεγονός της ανικανότητας του οποιουδήποτε θύματος ανεξαρτήτου ηλικίας - είτε είναι παιδί είτε έφηβος - να δώσει την συγκατάθεσή του στην κακοποίηση καθώς βρίσκεται πάντοτε σε θέση αδυναμίας σε σχέση με τον ενήλικα που το εκμεταλλεύεται, πράγμα που οι θετοί γονείς πρέπει να κατανοήσουν ακόμη κι αν το θύμα βρίσκεται στην εφηβεία - και ειδικότερα όταν το άτομο βρίσκεται στην ευάλωτη θέση να έχει και νο.υ.

Οι θετές ή ανάδοχες οικογένειες που θα πρέπει οι Κ.Λ. να επιλέγουν είναι καλύτερα να είναι εκείνες όπου τα σεξουαλικά ζητήματα μπορούν να συζητηθούν ανοιχτά - καθώς το σεξ είναι ήδη δύσκολο για συζήτηση θέμα για τους περισσότερους ανθρώπους - όπου μπορούν να διδαχτούν αποδεκτά σεξουαλικά όρια με κατανόηση, για να μπορέσουν να ανατρέψουν την κακή εικόνα που έχει το σεξουαλικά κακοποιημένο άτομο για τον εαυτό του και το σώμα του.

Η σεξουαλική σχέση του ζευγαριού θα πρέπει να είναι υγιής και σε σωστές βάσεις, πράγμα που οι Κ.Λ. θα πρέπει να ελέγξουν πριν την έγκριση καταλληλότητας της ανάδοχης ή θετής οικογένειας γιατί καθώς τα θύματα έχουν μάθει να κερδίζουν την προσοχή και την φροντίδα των άλλων μέσω της σεξουαλικής συμπεριφοράς, είναι δυνατόν να θέσουν σε κίνδυνο τη σχέση του ζευγαριού αν κατευθύνουν τις σεξουαλικές διαθέσεις τους προς τον άνδρα. Άλλωστε, πώς να ξέρει το παιδί ότι αυτός "ο πατέρας" είναι διαφορετικός από τον δικό του; Τα συναισθήματα και η στάση του συζύγου θα πρέπει να μπορούν να συζητηθούν με τη σύζυγο. Ακόμη το ζευγάρι δεν θα πρέπει να αφήσει το γεγονός της σ.κ. που συνέβη σε ένα ευάλωτο άτομο να καταστρέψει τη δική τους σεξουαλική σχέση και να τους οδηγήσει στην αποφυγή της σεξουαλικής επαφής.

Στην συνέχεια οι S. Ferguson & M. Leighton, τονίζουν τις επιπλοκές που δημιουργεί για τους θετούς ή ανάδοχους γονείς να μιλήσουν στα δικά τους παιδιά για τον ερχομό ενός νέου σεξουαλικά κακοποιημένου μέλους στους κόλπους της οικογένειας - το οποίο μάλιστα έχει νο.υ. ή και άλλες αναπηρίες - και να εξηγήσουν στα δικά τους παιδιά πώς και γιατί συνέβη η σ.κ. Πώς θα μπορέσουν να συζητήσουν το θέμα με τα παιδιά τους αν το σεξ τους προκαλεί ντροπή; Πώς να εξηγήσουν την οποιαδήποτε ερωτοτρόπο ή σεξουαλικοποιημένη συμπεριφορά του θετού παιδιού;

Επιπλέον θα πρέπει οι γονείς ασυνείδητα να αποδεχθούν διαφορετικά στανταρντς σεξουαλικής συμπεριφοράς ανάμεσα στα δικά τους παιδιά και το θετό παιδί. Αν μάλιστα το θετό παιδί είναι μεγαλύτερο σε ηλικία από τα φυσικά τους παιδιά, τότε υπάρχει κίνδυνος τα μικρότερης ηλικίας παιδιά να εκτεθούν σε σεξουαλική δραστηριότητα νωρίτερα απ' ότι θα επιθυμούσαν οι θετοί ή ανάδοχοι γονείς. Υπάρχει όμως και ο ακόμα μεγαλύτερος κίνδυνος τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά να εφαρμόσουν όσα έχουν μάθει στον σεξουαλικό τομέα πάνω στα μικρότερα παιδιά.

Ένα επικίνδυνο αυξανόμενο φαινόμενο άλλωστε στην εποχή μας είναι η σ.κ. παιδιών με θύτες άλλα παιδιά που έχουν ήδη παρελθόν σ.κ. σύμφωνα με την Julie Boniface, ιδρύτρια της οργάνωσης VOICE, την Melba Wilson (άρθρο "Sex, Lies and Children") και άλλους συγγραφείς. Ένα ακόμη συχνό φαινόμενο είναι και η σ.κ. ατόμων με νο.υ. με θύτες άλλα άτομα με νο.υ. που έχουν στο παρελθόν σεξουαλικά κακοποιηθεί, σύμφωνα με τους συγγραφείς του βιβλίου "It could never happen here", (1993), καθώς και σύμφωνα με αρκετές οργανώσεις για άτομα με νο.υ. όπως VOICE, MENCAP, NAPSAC.

Είναι λοιπόν ζωτικής σημασίας για τους θετούς ή ανάδοχους γονείς να έχουν την ευκαιρία να σκεφτούν όλα αυτά τα ζητήματα εκ των προτέρων και στην διάρκεια ακόμα της περιόδου εξέτασης πριν την έγκριση καταλληλότητάς τους από τον Κ.Λ., πράγμα που δυστυχώς σπάνια συμβαίνει - όπως επιβεβαιώνουν οι S. Ferguson & M. Leighton στο άρθρο "Fostering Understanding", γιατί ακόμα κι αν είναι προετοιμασμένοι για την εκδήλωση σεξουαλικοποιημένης ή ερωτρόπου συμπεριφοράς, δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν τις διαστάσεις της επίδρασης που αυτή θα έχει πάνω στην υπόλοιπη οικογένεια.

Οι ίδιοι συγγραφείς αναφέρουν πως ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα, που καλείται να αντιμετωπίσει η οικογένεια που θα αναλάβει υπό την προστασία της το σεξουαλικά κακοποιημένο άτομο, είναι πόσα στοιχεία μπορούν να αναφέρουν για το παρελθόν και τις εμπειρίες του ατόμου. Αν για πχ. το σεξουαλικά κακοποιημένο άτομο αρχίσει να αυνανίζεται σε ακατάλληλο χώρο και χρόνο οι θετοί ή ανάδοχοι γονείς θα αισθανθούν υπεύθυνοι, θα έρθουν σε δύσκολη θέση και ίσως επιθυμήσουν να δώσουν μια εξήγηση. Όμως είναι εξαιρετικά δύσκολο να γίνει αυτό χωρίς να αποκαλύψουν πολλές απόρρητες πληροφορίες για το άτομο και να το στιγματίσουν ως σεξουαλικά κακοποιημένο.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η παρέμβαση Κ.Α., η συμπαράσταση και υποστήριξη που θα προσφέρει στους θετούς ή ανάδοχους γονείς θα πρέπει να είναι συνεχής και ακούραστη από την αρχή της τοποθέτησης του θύματος μέσα στην οικογένεια και για πολύ καιρό, αλλά η στενή σχέση του με την οικογένεια θα έχει ξεκινήσει πολύ πριν, από τις συνεντεύξεις και την εξέταση που θα περάσει η οικογένεια πριν εγκριθεί ως κατάλληλη να αναλάβει υπό την προστασία της ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί. Ο Κ.Α. θα δεχεται μακροχρόνιες πιέσεις και ένταση τόσο από την θετή ή ανάδοχη οικογένεια όσο και από το σεξουαλικά κακοποιημένο άτομο, όσο και από την κοινωνική υπηρεσία για να πετύχει η τοποθέτηση. Οι γνώσεις του θα πρέπει να είναι πολύπλευρες και να στρέφονται τόσο γύρω από ζητήματα υιοθεσίας και των νόμων που την περιβάλλουν, όσο και γύρω από τις ιδιαιτερότητες των ατόμων με νο.υ. και ζητήματα σχετικά με την σ.κ. και τις επιδράσεις της πάνω στο θύμα καθώς και τον συνεχή κίνδυνο να μετατραπεί το θύμα σε θύτη με ολέθρια αποτελέσματα, και τέλος ζητήματα αναπτυξιακά και ενδο-οικογενειακών σχέσεων - πράγμα που

επιβάλλει την πολύπλευρη κατάρτισή του και την συνεχή ενημέρωσή του μελέτη.

Στο τμήμα αυτό του κεφαλαίου ως θετή ή ανάδοχη οικογένεια θεωρείται όποιο οικογενειακό περιβάλλον αναλάβει την προστασία του θύματος προσωρινά ή μόνιμα και θα μπορούσε ακόμα να είναι μια συγγενική οικογένεια - ο παππούς και η γιαγιά, κάποιος θείος κ.λ.π - ή μια φιλική ή γειτονική οικογένεια.

12. Παροχή ιατρικής φροντίδας στους γονείς

Η Jean Goodwin (1982) με τους Anita Willett & Rebecca Jackson τονίζουν την ανάγκη των γονιών για ένα άλλο είδος θεραπείας, της ιατρικής. Αναφέρουν ότι σε έρευνες που έχουν γίνει έχει βρεθεί ότι η φυσική ασθένεια είναι τουλάχιστον εξίσου επικρατούσα σε ενήλικες που εμφανίζουν ένα πρόβλημα σ.κ. όσο είναι και σε εκείνους που παρουσιάζουν άλλα είδη ψυχιατρικών συμπτωμάτων (40 με 60%).

Σε περιπτώσεις που μελετήθηκαν, οι γονείς που εξετάστηκαν παρουσίασαν μη διαγνωσμένα φυσικά προβλήματα τα οποία χρειάζονταν θεραπεία. Προβλήματα που διαγνώστηκαν ή αναγνωρίστηκαν σε μητέρες συμπεριλάμβαναν : βλάβη στο συκώτι από αλκοόλ, χρόνιους πόνους στην κοιλιακή χώρα με δυσπαρεύνια, κύστες στο στήθος, δευτερογενούς φύσης κεφαλόπονους οφειλόμενους σε οστεοαρθρίτιδα, ρευματικά και καρδιακά προβλήματα (και ανωμαλία στην αυχένια κυτολογία). Προβλήματα που αναγνωρίστηκαν ή διαγνώστηκαν στους πατέρες περιελάμβαναν : διαβήτη, υπερένταση, προβλήματα στην ουρήθρα (nongonococcal urethritis), παχυσαρκία και μειωμένη ακουστική ικανότητα. Ανακαλύφθηκε ότι σε πολλά από αυτά

τα φυσικά προβλήματα προκαλούσαν άγχος ή παρενέβαιναν στην συζυγική σεξουαλική σχέση. Ο αλκοολισμός, η κατάθλιψη και το άγχος ήσαν επίσης μεταξύ των προβλημάτων. Έτσι, οι γονείς συμπλήρωναν τα τεστ για αλκοολισμό και για κλινικά ψυχικά προβλήματα όπως άγχος και κατάθλιψη.

Πολλά από τα παραπάνω προβλήματα έχουν σημειωθεί μεταξύ εκείνων που διευκολύνουν ή οδηγούν στην γέννηση μιας κατάστασης ενδο-οικογενειακής σ.κ. Βλέπουμε μάλιστα να υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση, έτσι που τα προβλήματα αυτά να αποτελούν από τη μια αιτία που οδηγούν στην σ.κ. μέσα στην οικογένεια και από την άλλη να είναι αποτελέσματα αυτής της ίδιας κατάστασης. Δεν παρατηρούνται διαφορές στην περίπτωση που πρόκειται για γονείς ατόμων με ειδικές ανάγκες, αντίθετα οι ομοιότητες είναι τόσο ευδιάκριτες ώστε να διευκολύνουν τόσο τον Κ.Α. που ερευνά την περίπτωση όσο και τον θεραπευτή που θα την χειριστεί αργότερα.

Οι παραπάνω συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η θεραπεία της οικογένειας για αλκοολισμό και για σωματικά προβλήματα και ασθένειες έχει αποδειχθεί ένας αποτελεσματικός τρόπος για να προσφερθεί συγκεντρωμένη και συστηματική βοήθεια στους γονείς ενώ σε πολλές περιπτώσεις οι μητέρες σε οικογένειες που έχει συμβεί αιμομικτική σ.κ. έχουν χρησιμοποιήσει την υποστήριξη του οικογενειακού γιατρού για να διαφύγουν από μια καταστροφική συζυγική σχέση. Η προσωπική ιατρική φροντίδα, ο οικογενειακός προγραμματισμός και ο έλεγχος των γεννήσεων, μαζί με ιατρική φροντίδα για τα παιδιά, είναι ιδιαίτερα σημαντικά συστατικά στοιχεία. Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να δώσει συμβουλές για τα ιατρικά προβλήματα του συζύγου ή ερωτικού συντρόφου της μητέρας ή ακόμα και να παρέχει αντικαθλιπτική αγωγή στην μητέρα. Βιασμός, φυσική επίθεση και κακοποίηση καθώς και ατυχήματα είναι

επαναλαμβανόμενα σε μερικές οικογένειες και αυτά μπορούν πιο εύκολα να προληφθούν με την συνεχή επαφή με τον οικογενειακό γιατρό. Έτσι, οι παραπάνω συγγραφείς τονίζουν το σημαντικό ρόλο που μπορεί να παίξει ο οικογενειακός γιατρός στην παρακολούθηση και στην έγκαιρη παρέμβαση όταν έχουμε να κάνουμε με οικογένειες στις οποίες υπάρχουν πολλά προβλήματα ή επαναλαμβανόμενες καταστάσεις που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε σ.κ.

Οι πατέρες που διαπράττουν σ.κ είναι συχνά απρόθυμοι να χρησιμοποιήσουν τις ιατρικές παροχές. Σε περιπτώσεις στις οποίες η ανεργία του πατέρα αποτέλεσε τον παράγοντα που επίσπευσε την σ.κ., ο παράγοντας που είχε επισπεύσει την ανεργία του πατέρα ήταν συχνά ένα φυσικό πρόβλημα ή αναπηρία το οποίο είτε δεν είχε καθόλου προσπαθήσει να θεραπεύσει είτε είχε μερικώς φροντίσει ο γιατρός. Μια από τις πολλές λειτουργίες που μπορεί να παίξει μια αιμομικτική σχέση είναι να καθυσηχάσει και να επιβεβαιώσει έναν άρρωστο πατέρα για την δύναμή του και ότι δεν είναι τρωτός σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς. Η ιατρική φροντίδα όμως προσφέρει έναν λιγότερο μαγικό τρόπο επιβεβαίωσης, που μπορεί να αποτελέσει και μέρος της ένταξης του πατέρα σε ένα αναπτυξιακό πιο ώριμο τρόπο λειτουργίας.

Οι Goodwin, Willett και Jackson λοιπόν συμπεραίνουν ότι τα μακροχρόνια ιατρικά follow-up είναι συχνά απαραίτητα στα θύματα αιμομικτικής σ.κ. και τις οικογένειές τους. Το ιατρικό πλαίσιο ίσως είναι ο μόνος προσιτός και ευπρόσδεκτος χώρος για θεραπεία σε πολλές περιπτώσεις. Είτε πρόκειται για αγόρια-θύματα είτε για εφήβους με ανησυχίες και κρίσεις της ηλικίας, είτε για την μητέρα που κακοποιείται φυσικά και ψυχικά η ίδια από τον σύζυγό και ζει σε ένα χαώδες οικογενειακό περιβάλλον με πολλά προβλήματα, είτε για τον αλκοολικό πατέρα-θύτη, είτε για το θύμα με νο.υ. ή και άλλες αναπηρίες, είναι πιο εύκολο να αποφασίσουν να δουν ένα γιατρό παρά

ένα θεραπευτή που είναι περισσότερο ψυχολογικά οριοθετημένος και επικεντρωμένος. Η παροχή φροντίδας με εμπάθεια από τον ιατρό στην διάρκεια της αρχικής εξέτασης ενός πιθανού θύματος μπορεί να αποτελέσει την απαρχή μιας βοηθητικής μακροχρόνιας φροντίδας για όλη την οικογένεια.

Λόγω της νο.υ. και των πιθανών άλλων αναπηριών τους τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν τακτική επαφή με το γιατρό τους και εύκολη πρόσβαση σε αυτόν σε περίπτωση που συμβεί κάτι έκτακτο, πράγμα που αυξάνει τις ευθύνες από πλευράς ^{των ιατρών} τόσο για πρόληψη όσο και για έγκαιρη διάγνωση που θα οδηγήσει σε έγκαιρη παρέμβαση για το καλό του θύματος, είτε πρόκειται για ενδο-οικογενειακή σ.κ. είτε για εξωοικογενειακή σ.κ. Η καλή σχέση του ατόμου με νο.υ. με τον ιατρό του, έτσι που να αισθάνεται ασφάλεια, σιγουριά και εμπιστοσύνη θα διευκολύνει την έκφραση φόβων από πλευράς του πιθανού θύματος όσο και την αποκάλυψη, ώστε έγκαιρα να απομακρυνθεί το άτομο από το οικογενειακό ή ιδρυματικό περιβάλλον στο οποίο συμβαίνει η σ.κ. Ακόμη, λόγω της μεγάλης βαρύτητας της ιατρικής εξέτασης και των ευρυμάτων της στο δικαστήριο, η σωστή και το κατάλληλο χρονικό διάστημα εξέτασης θα αποφέρει αποδείξεις και ενοχοποιητικά στοιχεία - όπως σπέρμα, μελανιές - ικανά να σταθούν σε δίκη.

13. Επικίνδυνες οικογένειες (με αυξημένη παθολογία)

Στο βιβλίο "Child Abuse" της Olive Stevenson (1989) περιγράφεται ένα μοντέλο πρακτικής το οποίο φαίνεται να περικλείει τα βασικά στοιχεία του τι θεωρείται ως καλή εφαρμογή της Κ.Ε. στην Βρετανία στα τέλη της δεκαετίας του 1980.

Έτσι παρουσιάζεται ένα μοντέλο πρακτικής στο οποίο η αξιολόγηση του βαθμού επικινδυνότητας της οικογένειας είναι κεντρικής σημασίας και στο οποίο η ανεξαρτησία και η υπευθυνότητα των γονέων είναι απαραίτητη. Οι Κ.Λ. οφείλουν να είναι ξεκάθαροι, αποφασιστικοί και να μην έχουν ενδοιασμούς στο να χρησιμοποιήσουν την εξουσία που τους παρέχει ο νόμος και το κράτος, παίρνοντας τον ρόλο του απόμακρου, ισχυρού ειδικού, προς τον οποίο οι γονείς πρέπει να αποδείξουν τους εαυτούς τους και των οποίων η κύρια προτεραιότητα και ευθύνη είναι προς τους πελάτες τους - τα παιδιά και τις ευάλωτες κατηγορίες του πληθυσμού.

Αναλυτικότερα ο κεντρικός στόχος του μοντέλου αυτού είναι ανάμειξη της οικογένειας σε μια εντατική διαδικασία αξιολόγησής της στην οποία αξιολογείται η επικινδυνότητα της οικογένειας και των μελών της και πως λειτουργεί η οικογένεια σαν σύστημα και ανιχνεύονται τα πιθανά παθολογικά δυναμικά της, ενώ ταυτόχρονα επιλέγεται η καλύτερη απόφαση για το μέλλον του παιδιού και οι γονείς αποκτούν μια θεραπευτική εμπειρία. Η άποψη του Gestalt για την οικογενιακή θεραπεία όπως αναφέρεται στο παραπάνω βιβλίο τονίζει "Η βία προς τα παιδιά επομένως πρέπει να θεωρηθεί πρωταρχικά μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας—— περιστατικά σοβαρής παιδικής σ.κ. κατά κανόνα περιλαμβάνουν μια τριγωνική σχέση ανάμεσα στο θύμα, το θύτη και τον/την σύντροφο που υιοθετεί τον ρόλο του "αποτυγχάνων να προφυλάξει" το θύμα".

Ένα άλλο σημείο που τονίζεται σε αυτό το μοντέλο είναι "η επαγγελματική επικινδυνότητα", η οποία εμφανίστηκε πριν μερικές δεκαετίες όταν οι επαγγελματίες Κ.Λ. στην προσπάθειά τους να αμυνθούν απέναντι στον τύπο - για περιστατικά σ.κ. που γίνονταν γνωστά στο πλατύ κοινό - και να αποφύγουν την κριτική και τις κατηγορίες που κατευθύνονταν ενάντια στους ίδιους και τις

κοινωνικές υπηρεσίες, προσπαθώντας περισσότερο να προστατεύσουν τους εαυτούς τους από τον τύπο και την κοινή γνώμη, παρά να προστατέψουν τα θύματα. Έτσι, επικράτησε αβεβαιότητα, έλλειψη σαφήνειας και οι δύσκολες αποφάσεις αποφεύγονταν από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς. Το μοντέλο αυτό κατακρίνει και επιχειρεί να εξαλείψει την επαγγελματική επικινδυνότητα.

Όσον αφορά την εντατική ενασχόληση του Κ. Λ. με την οικογένεια ο επαγγελματίας θα πρέπει πρώτα να μετακινήσει το παιδί από την οικογένεια και να το τοποθετήσει σε μια ανάδοχη οικογένεια που δέχεται παιδιά για μεγάλα χρονικά διαστήματα ή ακόμα καλύτερα σε θετή οικογένεια και η όλη διαδικασία θα πρέπει να ολοκληρωθεί το δυνατόν συντομότερο. Ο πρωταρχικός ρόλος του Κ.Λ. και της θεραπευτικής ομάδος είναι να παίρνουν ξεκάθαρες δύσκολες αποφάσεις βασισμένες στην αξιολόγηση του βαθμού κινδύνου. Η θεραπεία, η υποστήριξη και η δουλειά του Κ.Λ. με τους γονείς θα πρέπει να γίνεται σε ίση βάση, με ενθάρρυνση ή πίεση των γονέων ώστε να μπορέσουν να γίνουν ανεξάρτητοι και να αναλάβουν την ευθύνη των πράξεών τους. Η γενικότερη χαώδης οικογενειακή κατάσταση και η οικονομική πλευρά του προβλήματος θεωρείται πρόβλημα των γονέων. Έτσι συμπεραίνεται στο ίδιο βιβλίο, ότι η ιδιωτική παιδική φροντίδα μέσα στην οικογένεια που παρέχεται βασικά από τις γυναίκες είναι ο καλύτερος τρόπος για να ανατραφούν τα παιδιά και η πολιτεία θα πρέπει μόνο να παρεμβαίνει αν φανεί ότι τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά. Συνεπώς η ημερήσια παροχή φροντίδας - όπως βρεφονηπιακοί και παιδικοί σταθμοί - θεωρείται ως θεραπευτική υπηρεσία, σχεδιασμένη για την εκπαίδευση και υποστήριξη εκείνων των μητέρων που παρουσιάζουν πρόβλημα ως γονείς, παρά ως μια υπηρεσία καθεαυτή. Έτσι ο σκοπός φαίνεται πως είναι η επιστροφή στην οικογένεια η

οποία λειτουργεί επαρκώς και ανεξάρτητα χωρίς την ανάγκη κρατικής παρέμβασης (!).

Αυτό είναι σε γενικές γραμμές το μοντέλο παρέμβασης που παρουσιάζεται στο βιβλίο "Child Abuse".

Σε παρακάτω κεφάλαιο του ίδιου βιβλίου όμως προτείνεται οι επαγγελματίες και οι κοινωνικές υπηρεσίες να τηρούν την παρακάτω στάση προς την οικογένεια :

- α) Η συμπεριφορά των επαγγελματιών προς τους γονείς σε όλη την διάρκεια της έρευνας και είτε υπάρχει υποψία σ.κ. είτε όχι, θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από την ίδια ευγένεια και αβροφροσύνη όπως και για κάθε άλλο πελάτη.
- β) Οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνονται, να τους δίνονται πληροφορίες και συμβουλές σε όλη την διάρκεια της έρευνας και να τους εξηγείται γιατί λαμβάνονται ορισμένα μέτρα.
- γ) Οι κοινωνικές υπηρεσίες θα πρέπει να επιβεβαιώνουν κάθε σημαντική απόφαση γραπτώς στους γονείς.
- δ) Ακόμη στους γονείς θα πρέπει να εξηγούνται τα δικαιώματά τους και το δικαίωμά τους να διαμαρτυρηθούν κατά των αποφάσεων των κοινωνικών υπηρεσιών.
- ε) Η συμπεριφορά προς τους γονείς στις case conferences θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από ευγένεια, σεβασμό, και παροχή βασικών πληροφοριών.
- στ) Οι κοινωνικές υπηρεσίες θα πρέπει να παρέχουν υποστήριξη στους γονείς και να μην τους αφήνουν στην απομόνωση και άγνοιά τους.
- ζ) Από τη στιγμή που το παιδί θα περάσει στην κηδεμονία της κοινωνικής υπηρεσίας, η μετέπειτα σχέση, το δικαίωμα επαφής και επικοινωνίας και η πρόσβαση των γονιών προς το παιδί θα προκαθορίζεται από το νόμο και θα πρέπει να εξηγείται στους γονείς.

14. Η εξω-οικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση - ιδιάζουσα περίπτωση

Ακόμη και στις περιπτώσεις εξω-οικογενειακής ή ιδρυματικής σ.κ. η ανάγκη των μελών της οικογένειας για υποστήριξη και θεραπεία είναι μεγάλη.

Τα στοιχεία που αναφέρονται στην συνέχεια αφορούν περιπτώσεις ιδρυματικής σ.κ., όπου άτομα με νοητική υστέρηση ζώντας μακριά από την οικογένεια και καθώς περιβάλλονται από ένα μεγάλο αριθμό ιδρυμάτων - όπως κέντρων ημέρας και νύχτας, κέντρων δραστηριοτήτων ή απασχόλησης, φυλακές, νοσοκομεία ή ανεξάρτητα σπίτια στην κοινότητα και κοινοτικοί ή τοπικοί σύλλογοι, αλλά και σχολεία, γυμναστήρια, αθλητικοί σύλλογοι και άλλα εκπαιδευτήρια - είναι συχνά δυνατόν να πέσουν θύματα σ.κ.

Η ανάμειξη των μελών της οικογένειας και άλλων προσώπων που έχουν στενή σχέση με τον επιζώντα θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν και ανάλογες διευθετήσεις θα πρέπει να γίνουν για την διευκόλυνση κάθε ατόμου, ενώ οι επιθυμίες και το καλό του επιζώντα θα είναι η πρώτη προτεραιότητα των ειδικών. Από την στιγμή που το θύμα και οι ειδικοί θα λάβουν την απόφαση να ενημερώσουν τα οικογενειακά και συγγενικά πρόσωπα για την ιδρυματική σ.κ., η ανάγκη των τελευταίων για σωστή πληροφόρηση και υποστήριξη δεν θα πρέπει να παραμεληθεί. Θα θελήσουν να μάθουν τι ακριβώς συνέβη και ποιές θα είναι οι συνέπειες, όσον αφορά αλλαγές που θα ακολουθήσουν στην φροντίδα του ατόμου, καθώς και τις νομικές διαδικασίες και τις συναισθηματικές επιπλοκές. Θα θελήσουν να συνεισφέρουν σε σχέδια και να μάθουν αν χρειάζεται θεραπεία από ειδικό για την περίπτωση.

Θα χρειασθούν συμπόνοια και κατανόηση καθώς θα προσπαθούν να αποδεχθούν αυτό που συνέβη. Τις παραπάνω απόψεις αναπτύσσουν οι αγγλικές οργανώσεις ARC και NAPSAC που έχουν ασχοληθεί ειδικά με το ζήτημα της σ.κ. ατόμων με νο.υ. στο βιβλίο τους "It could never happen here" (1993). Συνεχίζουν αναφέροντας ότι από την στιγμή που θα ληφθεί η απόφαση για την ενημέρωση φίλων ή συγγενών, το άτομο με νο.υ. ίσως επιθυμεί την παρουσία και υποστήριξη ενός ειδικού ή μέλους του προσωπικού του ιδρύματος ή κέντρου, τη στιγμή που θα αποκαλύπτει τα γεγονότα σε κάποιο φιλικό ή συγγενικό πρόσωπο, πράγμα που απαιτεί προετοιμασία και ευαίσθητο χειρισμό από πλευράς του ειδικού ή μέλους του προσωπικού που θα αναλάβει το δύσκολο έργο της ενημέρωσης έχοντας υπόψιν του όλα τα στοιχεία της κατάστασης καθώς και στοιχεία από το παρελθόν της οικογένειας.

Στο ίδιο βιβλίο επίσης αναφέρεται ότι αν οι οικογένειες επιθυμούν να περάσουν περισσότερο χρόνο με το θύμα και εφόσον ο ίδιος συμφωνεί, θα πρέπει να εξασφαλιστούν οι προϋποθέσεις - όπως διαμονή των συγγενών - ώστε να πραγματοποιηθεί.

Ειδικότερα οι πληροφορίες που θα χρειαστούν οι συγγενείς και οι φίλοι θα είναι σχετικές:

- Με τον κίνδυνο της εγκυμοσύνης και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Ενημέρωση σχετικά με την ανάγκη υποστήριξης, εκπαίδευσης και θεραπείας με την βοήθεια ειδικού.
- Την διαδικασία έκφρασης παραπόνων.

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι να δοθεί υποστήριξη. Κάποιοι άνθρωποι προτιμούν την συμβουλευτική θεραπεία. Συνήθως η θεραπεία κανονίζεται είτε μέσω της κοινωνικής υπηρεσίας (Social Services Department) (SSD) που έχει αναμειχθεί με την οικογένεια, είτε μέσω του δικού τους γενικού ιατρού. Αν πρόκειται για κατάσταση η οποία έχει

επηρεάσει πολλές οικογένειες τότε μπορεί να δημιουργηθεί μια ομάδα αυτοβοήθειας για την οποία θα είναι υπεύθυνος είτε ένα μέλος της κοινωνικής υπηρεσίας είτε ένας εξωτερικός ειδικός - επαγγελματίας.

Σε άρθρο του ο Gerry Tissier (1992) αποκαλύπτει την αυξημένη συχνότητα αναφορών στις κοινωνικές υπηρεσίες προστασίας παιδιών, που αφορούν περιπτώσεις σ.κ. σε ιδρύματα, παιδοφιλικά κυκλώματα, αγοραπωλησία ή σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών και πορνεία που πραγματοποιείται από οργανωμένα κυκλώματα, σατανιστικές οργανώσεις ή από μεμονωμένους δράστες που είτε συμπτωματικά αποκτούν πρόσβαση σε ένα θύμα είτε συστηματικά σε ένα αριθμό θυμάτων. Η εξω-οικογενιακή σ.κ. αυξάνει τις απαιτήσεις στην διεύθυνση των περιπτώσεων, την ανάγκη εκπαίδευσης των Κ.Α. και την βελτίωση των φορέων. Δεν υπάρχει συγκεκριμένη ορολογία, ορισμοί ή κατηγοριοποίηση. Σύμφωνα με τις απόψεις του Peter Bibby προέδρου της επιτροπής για την παιδική σ.κ., όπως παρουσιάζονται στο παραπάνω άρθρο, επισημαίνεται ότι ενώ στην ενδο-οικογενειακή κακοποίηση ο θύτης συμπεριφέρεται στο θύμα του σαν να ήταν ιδιοκτησία του, στην οργανωμένη κακοποίηση τα θύματα είναι το εμπόρευμα. Έτσι το μοντέλο χειρισμού περιπτώσεων που χρησιμοποιείται στην οικογένεια δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για οργανωμένη κακοποίηση. Αρχικά επειδή το θύμα δεν γνωρίζει το όνομα του θύτη και δεν υπάρχει άλλο μέλος της οικογένειας για να κάνει την αποκάλυψη αν το ίδιο το θύμα δεν μπορεί να μιλήσει. Έπειτα, επειδή ο ερευνητής δεν μπορεί να γνωρίζει ποιοί και πόσοι έχουν αναμιχθεί Ο Κ.Α. που θα αναλάβει την έρευνα θα πρέπει να συγκεντρώσει αποδείξεις, να μάθει πού και πότε συμβαίνει, να κρατήσει απόλυτη μυστικότητα και να μην εμπιστεύεται κανένα άλλο μέλος του προσωπικού ή τρόφιμο. Το ιδανικό θα ήταν να πιαστεί ο θύτης επ' αυτοφώρω.

Καθώς η οργανωμένη κακοποίηση υποβάλλει τις κοινωνικές υπηρεσίες σε πίεση, στο παραπάνω άρθρο αναφέρονται ακόμη διάφοροι τρόποι για την βελτίωση των ερευνών που αναλαμβάνουν από κοινού Κ.Λ. διαφόρων ομάδων - όπως για π.χ. η ομάδα Κ.Λ. που ασχολείται με άτομα με νο.υ. μαζί με εκείνη που ασχολείται με θύματα σ.κ. Συμπεριλαμβάνονται ξεκάθαρες νομικές διαδικασίες και κανονισμοί, ποιοτικά εκπαιδευτικά προγράμματα για το ειδικευμένο προσωπικό - όχι μόνο τους Κ.Λ. - και ανοιχτά κανάλια επικοινωνίας ανάμεσα στις ομάδες. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στον τρόπο που ο Κ.Λ. θα πάρει την συνέντευξη από το θύμα, δείχνοντας σεβασμό στις ιδιαιτερότητες του κάθε θύματος και την αγωνία του, παίρνοντας όσα στοιχεία χρειάζεται και χωρίς να ρισκάρει να κακοποιήσει ο ίδιος περαιτέρω το θύμα προκειμένου να εξασφαλίσει τις πληροφορίες που θέλει.

Ο P. Bibby πάλι, στο ίδιο άρθρο τονίζει την δυσκολία του Κ.Λ. να εργάζεται μόνος σε περιπτώσεις οργανωμένων κυκλωμάτων. Θα πρέπει να ανακαλύψει ποιός απειλεί το θύμα και με τι στοιχεία το κρατά δέσμιο. Για π.χ. σε ένα κορίτσι που ζούσε σε ίδρυμα οι θύτες έστειλαν φωτογραφίες από το κατοικίδιο ζώακι της πριν οι Κ.Λ. συνηδειτοποιήσουν, ότι απειλούσαν να σκοτώσουν το ζώακι της αν μιλούσε. Ένας βασικός κανόνας είναι ότι τα θύματα δεν θα μιλήσουν αν δεν απομακρυνθούν από την επίδραση του δράστη. Πολλά επίσης κυκλώματα ενισχύουν την ανάμειξη διαφόρων θυμάτων στην κακοποίηση, με αποτέλεσμα να συμβαίνει εξαιρετικά συχνά το φαινόμενο κακοποιημένα άτομα να κακοποιούν σεξουαλικά άλλα θύματα και οι δύο κατηγορίες των ατόμων αυτών να μπορεί να είναι στην παιδική ηλικία ή να είναι άτομα με νο.υ. Αν με αυτά τα άτομα ο Κ.Λ. χρησιμοποιήσει την μονόπλευρη τακτική να τα προσεγγίσει ή να τους πάρει συνέντευξη αντιμετωπίζοντάς τα μόνο ως θύματα, τότε ίσως χρησιμοποιεί λάθος τακτική.

Η Lynn Eaton (1993) σε άρθρο της περιγράφει τον τρόπο που οι κοινωνικές υπηρεσίες χειρίστηκαν μια περίπτωση εκτεταμένης σ.κ. που εκτεινόταν σε δύο νηπιαγωγεία και είχε θύματα 80 παιδιά - και αντίστοιχα τα 80 ζεύγη των γονιών τους - και την τρομερή ένταση, τον φόρτο εργασίας, τις ατελείωτες ώρες δουλειάς και τις απαιτήσεις στις οποίες έπρεπε να ανταποκριθεί ο περιορισμένος αριθμός Κ.Α. Τέτοιες μαζικές περιπτώσεις έρχονται σπάνια στην επιφάνεια και παρόλο που συχνά το αποτέλεσμα στο δικαστήριο είναι υπέρ των θυμάτων και των γονιών τους, ωθούν στα όριά τους τους επαγγελματίες λόγω του φόρτου εργασίας· τις κοινωνικές υπηρεσίες που πρέπει να συνεργασθούν με τις υπηρεσίες εκπαίδευσης που έχουν προσλάβει τον όποιο θύτη· την αστυνομία που φτάνει να καταγράψει τουλάχιστον 50 συνεντεύξεις σε video για να παρουσιασθούν ως στοιχεία στο δικαστήριο· αλλά και τους ιατρούς που πρέπει να κάνουν ιατρική εξέταση σε τεράστιο αριθμό παιδιών για να δουν το μέγεθος της ζημιάς και να προσφέρουν ιατρική βοήθεια· και ακόμη του γονείς που έχουν ανάγκη υποστήριξης, συμβούλευσης και συχνά ψυχιατρικής ατομικής ή ομαδικής θεραπείας για να παρασταθούν στα παιδιά τους· αλλά και τους δασκάλους που έχουν παρόμοιες ανάγκες με τους γονείς, ειδικά αν έχουν παρελθόν σ.κ.

Η Ann Bannister (1992) σε άρθρο της τονίζει εύστοχα ότι τόσο η σεξουαλική όσο και η φυσική κακοποίηση περιέχουν και το στοιχείο της συναισθηματικής ή ψυχικής ή ψυχολογικής κακοποίησης και πως ακόμη και στην σ.κ. είναι το συναισθηματικό παρά το φυσικό στοιχείο που προκαλεί την μεγαλύτερη ζημιά. Είναι γνωστό, συνεχίζει η ίδια η συγγραφέας, ότι πολλά επιθετικά παιδιά - ή άτομα με νο.υ. - που κακοποιούν τα ίδια στο σχολείο ή σε άλλο ιδρυματικό περιβάλλον το κάνουν, σαν μορφή άμυνας απέναντι στο φόβο της δικής τους κακοποίησης, η οποία μπορεί να είναι γεγονός μέσα στα σπίτια τους. Τα θύματα που επιλέγουν οι θύτες ανήκουν στις πιο ευάλωτες κατηγορίες

του πληθυσμού κι αυτό ίσως συμβαίνει, απλά επειδή το παιδί είναι "διαφορετικό", λόγω φυλής, μεγέθους, νο.υ. ή άλλης αναπηρίας, ή επειδή στο παιδί δεν έχει απομείνει καθόλου αυτοπεποίθηση, ύστερα από συνεχή κακοποίηση στο σπίτι του ή σε προηγούμενο σχολείο ή ίδρυμα. Οι πληροφορίες αυτές είναι εξαιρετικά χρήσιμες για τον ειδικό που ασχολείται με περιπτώσεις σ.κ στην οικογένεια, το σχολείο ή το όποιο ίδρυμα.

Τα παραπάνω στοιχεία αποδεικνύει η συγγραφέας και από τα αναφερόμενα της Marion Clayden, (1992) σε άρθρο της στο περιοδικό *Community Care*. Έτσι περιγράφεται η πίεση, το σπρώξιμο των παιδιών στα όρια της αντοχής τους, η φυλετική υποβάθμιση, η έκθεση των ευάλωτων σημείων των παιδιών από προσωπικό που δείχνει έλλειψη σεβασμού και αντιμετωπίζει τα παιδιά σαν αντικείμενα και όχι σαν πρόσωπα, η καταπίεση, ο υπερβολικός έλεγχος και μείωση του χρόνου που περνούν τα παιδιά έξω από το ίδρυμα. Αυτά συνιστούν ξεκάθαρα ψυχολογική κακοποίηση, είτε πρόκειται για παιδιά, είτε για ενήλικα άτομα που είναι τρόφιμοι ιδρύματος και είναι πολύ δύσκολο για το προσωπικό, τους τρόφιμους και τον επαγγελματία να ειδοποιήσει τις κοινωνικές υπηρεσίες για τις κακοποιήσεις που γίνονται μέσα στο ίδρυμα. Ειδικά, εφόσον το προσωπικό και οι επαγγελματίες Κ.Α. μπορούν ευκολότερα να ταυτιστούν με τα θύματα και να πιστέψουν ότι η κακοποίηση είναι δημιούργημα της φαντασίας τους.

Σύμφωνα με την Ann Bannister (1992), η καλύτερη τακτική που μπορεί να ακολουθήσει ο ειδικός που εργάζεται σε ίδρυμα όπου συμβαίνουν κακοποιήσεις, είναι να αντιμετωπίσει το γεγονός χωρίς εχθρικότητα, αλλά και χωρίς υπερβολική ευγένεια, αλλιώς κινδυνεύει να μετατραπεί ο ίδιος σε θύμα. Πρέπει όμως να δείξει εμπάθεια προς το θύμα, να το υποστηρίξει, να το ενθαρρύνει και να του μάθει εναλλακτικούς τρόπους αντίδρασης στην κακοποίηση, πράγμα που

είναι πολύ δύσκολο αν το θύμα εξακολουθεί να ζει μέσα σε μια ατμόσφαιρα κακοποίησης ή αν κάποια από τα θύματα έχουν προσαρμοστεί στην κατάσταση σε θύτες. Ακόμα, ο ειδικός πρέπει να εξετάσει κατά πόσο οι απόψεις των υπολοίπων ατόμων μέσα στο ίδρυμα, τροφίμων και προσωπικού, σχετικά με το ζήτημα της κακοποίησης είναι σωστές ή διεστραμμένες, εξαιτίας του μεγάλου χρονικού διαστήματος που έζησαν βιώνοντας τα λανθασμένα πρόσωπα και πρακτικές που ίσχυαν στο ίδρυμα. Όσοι επιθυμούν να αλλάξουν θα συνεργασθούν με τον ειδικό στις θεραπευτικές συναντήσεις, οπότε μια από τις τεχνικές που μπορεί να εφαρμοστεί είναι να αλλάζει ο θύτης ρόλο με το θύμα. Αυτή η τεχνική θυμίζει την μιχεβιοριστική προσέγγιση που χρησιμοποιείται εκτεταμένα από τους θεραπευτές στην εργασία τους με τους θύτες.

Στην συνέχεια η ίδια συγγραφέας αναφέρει ένα πολύ σημαντικό σημείο, την σχέση μεταξύ ψυχολογικής και σ.κ. Έτσι, ένας θύτης που κακοποιεί ψυχολογικά, ίσως να μην κακοποιήσει ποτέ σεξουακικά· ένας θύτης που κακοποιεί σεξουακικά θα κακοποιήσει αναπόφευκτα και ψυχολογικά.

Η ίδια συγγραφέας αναφέρει ότι η μια περίπτωση σ.κ. σε ιδρυματικό περιβάλλον που περιγράφηκε παραπάνω, αποτελεί μόνον έναν μικρόκοσμο του τι μπορεί να συμβεί σε σχολεία, νοσοκομεία, φυλακές και σε ολόκληρη την κοινωνία. Είναι λοιπόν σημαντικό οι Κ.Λ., ψυχολόγοι και άλλοι ειδικοί που εργάζονται με τέτοιες περιπτώσεις να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν ότι η κοινωνία διακρίνει και συμπεριφέρεται άδικα προς όποιον παρουσιάζεται "ευάλωτος", λόγω ηλικίας, γένους, φυλής, τάξης, ανικανότητας ή αναπηρίας, όπως τονίζει η Ann Bannister (1992), με αποτέλεσμα το "ευάλωτο" αυτό άτομο να είναι πιθανότερο να πέσει θύμα κακομεταχείρισης.

Είναι δύσκολο οι επαγγελματίες να αλλάξουν μια κοινωνία που κακομεταχειρίζεται και κακοποιεί τα μέλη της, όπως είναι εξίσου δύσκολο να ανταποκριθούν οι επαγγελματίες στην μάχη ενάντια στην σ.κ. μέσα στις οικογένειες και τα ιδρύματα και ταυτόχρονα να πολεμούν την καταπίεση μέσα στην κοινωνία, ειδικά αν δεν έχουν συνείδηση του πόσο εύκολα μπορούν οι ίδιοι να κάνουν κακή χρήση της εξουσίας τους ενάντια σε αυτούς που είναι "ευάλωτοι".

15. Συμβουλευτική θεραπεία (Counselling)

Counselling ή Συμβουλευτική θεραπεία είναι ένας όρος που συχνά φαίνεται να σημαίνει διαφορετικά πράγματα σε διάφορους ανθρώπους και σπάνια ορίζεται σαφώς από αυτούς που την χρησιμοποιούν, την εφαρμόζουν ή την αποζητούν.

Σύμφωνα με την Wendy Greengross στο βιβλίο της "Sex and the handicapped child" μια διαδικασία με την οποία ο πελάτης ή οι πελάτες βοηθούνται να δουν την πραγματικότητα της δικής τους ιδιαίτερης κατάστασης και τους παρέχονται οι ευκαιρίες να πάρουν τις καταλληλότερες αποφάσεις για το δικό τους τρόπο ζωής. Μια αίτηση για συμβουλευτική θεραπεία ή η αποδοχή της, σημαίνει ότι ο πελάτης, σε αυτή την περίπτωση ο γονιός, έχει αναγνωρίσει την ύπαρξη ενός προβλήματος στην δική του/της ζωή που επηρεάζει την ποιότητα ζωής του/της. Ένα από τα πρώτα πράγματα που γίνονται στην επαγγελματική αυτή συναλλαγή είναι να βοηθηθεί ο γονιός να προσδιορίσει το πρόβλημά του που του προκαλεί ανησυχία. Συχνά πιστεύεται ότι το πρόβλημα θα λυνόταν ή θα εξαφανιζόταν με την

παροχή επιπλέον ή βελτιωμένων υπηρεσιών, όπως μεταφορικό μέσο, βοήθεια στο σπίτι, καλύτερη εκπαίδευση ή βελτιωμένη οικονομική παροχή - για τις οικογένειες ατόμων με νο.υ. ή και άλλες αναπηρίες. Αυτό το είδος θεραπείας κοιτά πίσω από τα επιφανειακά συμπτώματα και προσφέρει την ευκαιρία να δει κανείς φόβους, απογοητεύσεις, απελπισία, θυμό, λύπη ή καταστροφικές τάσεις και άλλα δυσάρεστα αισθήματα, ιδιαίτερα εκείνα που θεωρούνται κοινωνικά απαράδεκτα ή μπορεί να στενοχωρήσουν άλλα μέλη της οικογένειας και να τα εκφράσει κανείς μέσα σε ένα ασφαλές περιβάλλον και να παρέχει τις ευκαιρίες να δει κανείς όσο το δυνατό πιο ρεαλιστικά όλες τις περιπτώσεις και πιθανότητες που υπάρχουν για τον ίδιο, την οικογένεια και τα παιδιά του, εφόσον μιλάμε για θεραπεία γονέων που έχουν παιδιά με νο.υ. ή και άλλες αναπηρίες. Έτσι οι γονείς μέσα σε μια χρονική περίοδο θα είναι σε θέση να κάνουν τις απαραίτητες αλλαγές στη ζωή τους, είτε αυτές είναι ριζικές είτε είναι περιορισμένες.

Η παραπάνω συγγραφέας συνεχίζοντας στο ίδιο βιβλίο, αναφέρει ότι οι γονείς θα μοιραστούν τα προβλήματά τους μόνο αν μπορούν να εμπιστευθούν τον θεραπευτή, πράγμα που εξαρτάται από τις προηγούμενες εμπειρίες τους με άλλους επαγγελματίες. Αν αυτές έχουν στιγματιστεί από αδιαφορία, αυστηρότητα και έλλειψη εμπάθειας τότε οι γονείς θα προτιμήσουν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους μόνοι τους παρά να ρισκάρουν να συναντήσουν την αδιαφορία και την έλλειψη ανεκτικότητας στο πρόσωπο του ειδικού (counsellor). Οι γονείς παιδιών με νο.υ. και άλλες αναπηρίες φαίνεται συχνά να έχουν την εντύπωση ότι θα πρέπει μόνοι τους να ανταποκριθούν στις ευθύνες, να φροντίσουν το παιδί τους, να σηκώσουν το βαρύ σταυρό της αναπηρίας, να αποδεχθούν την απόρριψη της κοινωνίας και των αρχών και ύστερα από χρόνια μοναχικής

υπερκόπωσης να κρύψουν πίσω από ένα εύθραυστο προσωπίο το πόσο κουρασμένοι, "στιμμένοι" και ευάλωτοι αισθάνονται.

Επομένως από την πλευρά του ειδικού, σύμφωνα με την W. Greengross κάθε μορφή συμβουλευτικής θεραπείας και κάθε βοήθεια θα πρέπει να ξεκινήσει από την πλήρη αποδοχή των γονιών, του ατόμου με ειδικές ανάγκες και των αδελφών του ως ανεξάρτητα άτομα που έχουν αξιοπρέπειαι αξία σεβασμού και λαμβάνουν την φροντίδα που είναι δικαίωμά τους και οι γονείς τους χρειάζονται ευγενική υποστήριξη και να καταλάβουν ότι η συμβουλευτική θεραπεία μπορεί πραγματικά να τους διευκολύνει στην αντιμετώπιση των δυσκολιών τους. Ειδικότερα η συμβουλευτική θεραπεία θα στρέφεται γύρω από το θέμα του αυνανισμού, της περιόδου και άλλων σημαδιών της εμφανιζόμενης σεξουαλικότητας των ατόμων με νο.υ. της γενικότερης ωρίμανσής τους, των αλλαγών στο σώμα τους, στο αυξανόμενο ενδιαφέρον τους για το σώμα του αντίθετου φύλλου και για τα σεξουαλικά ζητήματα, πράγμα που είναι υγιές αν και τρομάζει τους γονείς και στην τάση τους για συναισθηματική ανεξαρτητοποίηση λόγω αναπηρίας. Ακόμα οι συναντήσεις των γονιών με τον συμβουλευτή (counsellor) μπορεί να στρέφονται σύμφωνα με την παραπάνω συγγραφέα και γύρω από την πραγματικότητα και την αποδοχή της μόνιμης αναπηρίας και εξάρτησης του παιδιού, του εφήβου ή του ενήλικα αλλά και για τους γονείς που είναι άρρηκτα δεμένοι τόσο με την αιτία όσο και με το αποτέλεσμα και χρειάζονται κατά καιρούς μεγάλη υποστήριξη και βοήθεια για να διευκολύνουν το παιδί τους να ανεξαρτητοποιηθεί, για να αναγνωρίσουν τις θετικές δυνάμεις τους και να αντιμετωπίσουν την ντροπή, αλλά και τον πολύ κόσμο που δεν γνωρίζει αυτό που οι ίδιοι χρειάστηκε να μάθουν με τον πιο δύσκολο τρόπο : ότι πίσω από την αναπηρία κρύβεται ένα συνηθισμένο παιδί, που κάποιες φορές είναι καλό και άλλες κακό, κάποιες ήρεμο και άλλες δύστροπο και άτακτο.

και ότι τα παιδιά ωριμάζουν μέσα από την αλληλεπίδραση και συσχέτιση με τα άλλα παιδιά, τους συγγενείς, τους φίλους, τους γείτονες. Ακόμα οι γονείς χρειάζονται βοήθεια από τον ειδικό για να αποδεχθούν το ενδιαφέρον του παιδιού τους για τα σεξουαλικά ζητήματα και το δικαίωμά του να πειραματιστεί, να δημιουργήσει βαθιά διαπροσωπικές σχέσεις στις οποίες όχι μόνο θα παίρνει αγάπη και φροντίδα, αλλά και θα δίνει, καθώς επίσης και το δικαίωμά του να βρει ένα σύντροφο, ενώ οι γονείς θα μεταφέρουν το κέντρο βάρους του ενδιαφέροντός τους από την συνεχή φροντίδα του εξαρτημένου παιδιού τους σε ένα περισσότερο προσωπικό ρόλο. Με ποιόν άλλον θα μπορούσαν άλλωστε οι γονείς να μοιραστούν τα σεξουαλικά άγχη και ενοχές τους ή τις ηθικές αναστολές τους ; Η γνώση γύρω από τα σεξουαλικά ζητήματα είναι ένα αμάλγαμα από γεγονότα, φαντασία, μύθο, εμπειρίες και ανακριβή πληροφόρηση και πολλοί σημερινοί γονείς μεγαλωμένοι σε μια υποκουλτούρα που θεωρούσε ότι η σεξουαλικότητα αν και απαραίτητη το να την απολαμβάνεις πολύ είναι κακό και μπορεί να τιμωρηθείς. Και συχνά πολλά ζευγάρια δεν έχουν καταφέρει να απολαύσουν την σεξουαλική πράξη μετά την γέννηση του παιδιού με νο.υ., όπως αναφέρει η W. Greengross.

Εξαιρετικά μεγάλη θα είναι η ανάγκη των γονιών για θεραπεία, μετά από μια πιθανή σ.κ. του παιδιού τους, καθώς ο θυμός, η αδικία, οι φοβίες και τα υπόλοιπα συναισθήματά τους θα περιπλέκουν την κατάσταση και θα κάνουν το μέλλον να μοιάζει αβέβαιο, ίσως και τρομακτικό, όπως έχουμε ήδη τονίσει.

Σύμφωνα πάλι με την παραπάνω συγγραφέα, καθώς το ποσοστό των ομοφυλοφιλικών ατόμων αυξάνει και μεταξύ των ατόμων με νο.υ., οι γονείς μπορεί συχνά να αισθάνονται άβολα και έντονα για τις επιλογές του γιου ή της κόρης τους δεχόμενοι και της πιέσεις της κοινωνίας που θέλει τα άτομα με ειδικές ανάγκες μη σεξουαλικά και

στείρα. Τον ρόλο των επαγγελματιών και ειδικών αναλύει η W. Greengross, στη συνέχεια, αναφέροντας πως συχνά τα προβλήματα των γονιών σχετικά με την σεξουαλική ανάπτυξη και λειτουργία των παιδιών τους αγνοούνται, πράγμα που οφείλεται σε περιορισμένες πηγές αλλά και στην απροθυμία και ανικανότητα πολλών επαγγελματιών, όπως δάσκαλοι, γιατροί, Κ.Λ. και ψυχολόγοι να προσπαθήσουν να ανταποκριθούν στα δύσκολα ή άλυτα προβλήματα. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να είναι πρόθυμοι να δώσουν πληροφορίες με ειλικρίνεια στους γονείς και να αντιμετωπίσουν τα ισχυρά αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να προκληθούν προσφέροντας ακούραστη υποστήριξη και συμβουλευτική θεραπεία (counselling). Επίσης οι επαγγελματίες θα πρέπει να αντιμετωπίσουν και τα δικά τους αρνητικά συναισθήματα και προσωπικές δυσκολίες σχετικά με τα σεξουαλικά ζητήματα, κυρίως της εκπαίδευσής τους αλλά και της προσωπικής τους ωρίμανσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΧΙ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΘΥΤΩΝ

1. Θεραπεία θυτών με νοητική υστέρηση

Η Annette Hames (1993) υποστηρίζει ότι η βασική φιλοσοφία που βρίσκεται πίσω από την αξιολόγηση και θεραπεία των νο.υ. θυτών - και πρέπει να αναγνωριστεί από όσους εργάζονται μαζί τους - είναι ότι πρόκειται για άτομα που διαθέτουν σεξουαλικότητα. Εάν η σεξουαλικότητά τους αυτή απορρίπτεται, τότε δεν είναι δυνατόν να αναγνωριστεί και να αντιμετωπιστεί η ίδια η παράβαση. Η ίδια συγγραφέας τονίζει ότι η θεραπεία των ατόμων αυτών δεν έχει σκοπό να σταματήσει κάθε σεξουαλική συμπεριφορά, αλλά αποσκοπεί κυρίως στην εκπαίδευση και ενθάρρυνση κατάλληλων μορφών συμπεριφοράς. Οποιαδήποτε θεραπεία στοχεύει στο να σταματήσει κάθε σεξουαλική συμπεριφορά, είναι καταδικασμένη να αποτύχει. Πρέπει επίσης να σιγουρευτεί ότι η θεραπεία δεν ξεκινά για να αποτύχει, αποτελώντας έτσι, εξαιτίας αρνητικών στάσεων και προκαταλήψεων, ένα ύπουλο τρόπο για να στιγματιστεί ένα άτομο και να σταλεί στην φυλακή ή στο νοσοκομείο.

Κάποιες βοηθητικές κατευθύνσεις για την θεραπεία των θυτών με νο.υ. που δίνονται από την Annette Hames είναι οι εξής :

- Η αξιολόγηση και θεραπεία πρέπει να εμπλέκει όλους όσους γνωρίζουν και δουλεύουν με το δράστη, ώστε να είναι σίγουρο τόσο ότι οι αξίες και στάσεις του θεραπευτή και των άλλων είναι συνεπείς, αλλά και ότι οι στρατηγικές της θεραπείας θα διατηρηθούν και όταν το άτομο επιστρέψει στην Κοινότητα, καθώς

αυτό αποτελεί συνήθως την βασική αποτυχία των θεραπευτικών προγραμμάτων, τα οποία μετακινούν ένα άτομο από το περιβάλλον του, λύνοντας ένα πρόβλημα για σύντομο χρονικό διάστημα, χωρίς όμως να εξασφαλίζουν μακροχρόνια αποτελέσματα μετά την επιστροφή του ατόμου στο αρχικό του περιβάλλον.

- Πληροφορίες πρέπει να συλλέγονται όχι μόνο για τις σεξουαλικές παραβάσεις, αλλά και για κάθε άλλο πρόβλημα συμπεριφοράς που παρουσιάζει το άτομο, αφού δεν είναι ασυνήθιστο για το δράστη να έχει κι άλλα προβλήματα, όπως επιθετικότητα, νευρικότητα κ.α.
- Πυρήνας κάθε θεραπευτικής διαδικασίας πρέπει να είναι η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και η εκπαίδευση σε κοινωνικο-σεξουαλικές ικανότητες.
- Υπάρχει ανάγκη για το δράστη να μάθει τα βασικά σεξουαλικά γεγονότα και να τοποθετηθεί η σεξουαλικότητά του σε ένα θετικό γενικό πλαίσιο. Καθώς οι σεξουαλικές πράξεις πραγματοποιήθηκαν ως επί το πλείστον με μυστικούς - λαθραίους τρόπους, είναι ανάγκη η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση να περιλαμβάνει την κατανόηση της σεξουαλικότητας σαν ένα υγιές κι όμορφο κομμάτι της ζωής.
- Προκειμένου να αναπτυχθεί η εναλλακτική λύση μιας υγιούς σεξουαλικής ζωής, είναι απαραίτητο να αναλυθούν και οι ευκαιρίες συνάντησης άλλων ατόμων. Οι ευκαιρίες αυτές πρέπει να ενθαρρύνονται όσο δύσκολο κι αν είναι.
- Κάποιες παραβάσεις διαπράττονται λόγω άγνοιας και γι' αυτό πρέπει να δίνονται στους δράστες πληροφορίες σχετικές με τον νόμο περί σεξουαλικής συμπεριφοράς και ειδικά των παραβάσεων σε αυτή.
- Κάποιοι άνθρωποι βλέπουν τον εαυτό τους ως θύμα των σεξουαλικών τους αναγκών, οι οποίες εξεπερνούν τον έλεγχό τους.

Πολλά επίσης νο.υ. άτομα πιστεύουν ότι δεν έχουν έλεγχο πάνω στην προσωπική τους ζωή. Το αίσθημα της προσωπικής δύναμης πρέπει να ενισχυθεί με το να δοθούν ευκαιρίες στα άτομα αυτά να λύσουν δικές τους προβληματικές καταστάσεις και μετά να τοποθετήσουν τις λύσεις αυτές στην καθημερινή τους ζωή, ώστε να αυξηθεί σιγά-σιγά η αυτοπεποίθησή τους.

- Τέλος η ανάμειξη της αστυνομίας μπορεί να αποδειχθεί αποτελεσματική εάν πρόκειται να βοηθήσει το δράστη να συνηθειτοποιήσει την σοβαρότητα της συμπεριφοράς του.

Ένα μοντέλο θεραπείας κοινό για θύτες με ή χωρίς νο.υ. παρουσιάζεται από τους Coleman, Murphy & Haynes (1982) και παραθέτεται από τον Marcia H. Rioux στο βιβλίο του "Canada's National Institute for the study of public policy affecting persons with an intellectual Impairment" (1988). Οι διαφορές στην εφαρμογή σε δράστες με ή χωρίς νο.υ. βρίσκονται στην έμφαση και στον τρόπο παρουσίασής του. Η θεραπεία βασίζεται στο μοντέλο κοινωνικής μάθησης και περιλαμβάνει φυσιολογικές, συμπεριφοριακές καθώς και αντιληπτικές διαδικασίες και ελλείψεις. Το πρόγραμμα είναι ειδικά φτιαγμένο για άτομα διαφοροποιημένα (individual in question) αφού όπως ο Coleman, Murphy & Haynes τονίζουν "άτομα που έχουν τον ίδιο δείκτη νοημοσύνης μπορεί να διαφέρουν στην κοινωνική τους λειτουργικότητα, στις κοινωνικές τους γνώσεις και συνεπώς στα συμπεριφορικά τους προβλήματα" (M.H. Rioux, 1988, σελ. 59). Έτσι για παράδειγμα δράστες που μεγάλωσαν στα ιδρύματα διαφέρουν σημαντικά από τους δράστες που κοινωνικοποιήθηκαν στα σπίτια τους.

Το μοντέλο αυτό θεραπείας παρουσιάζεται στο σχήμα 1.

Ένα άλλο θέμα που χρειάζεται να αντιμετωπισθεί στην θεραπεία είναι αυτό του ιστορικού σεξουαλικής κακοποίησης του ίδιου του δράστη, αφού ο παράγοντας αυτός συμβάλλει στην δημιουργία βιαιών

Η Συμπεριφορική αξιολόγηση και θεραπεία των δραστών σεξουαλικής κακοποίησης

Προβληματικές περιοχές

Ασταθής ή επιμετά-βλητη διεγερση
Υπερβολική διεγερση σε παρεκλι-
νοντα (μη φυσιολογικά) ερεθίσματα

Μέθοδοι θεραπείας

Αποστροφικές - κατασταλτικές μέθοδοι

- 1) Συγκαλλόμενη ευαισθητοποίηση
- 2) Ηλεκτρική αποστροφή
- 3) Χημική αποστροφή
- 4) Οδοι αποστροφή
- 5) Κορεσμός του ερεθίσματος
- 6) Βιοανάδραση

Μέθοδοι αξιολόγησης

- 1) Καταγραφές των αντιδράσεων του πέους
- 2) Αυτο-αξιολόγηση και αυτοαναφορά
- 3) Κλινικές συνεντεύξεις

Αύξηση της διεγερσης σε φυσιολογικές καταστάσεις - συνθήκες

καταστάσεις - συνθήκες

1) Συστηματική ευαισθητοποίηση

Ελλειπτική διεγερση σε φυσιολογικά σεξουαλικά ερεθίσματα

- 2) Συνθήκες - καταστάσεις συναντισμού
- 3) Εξασθένιση (fading)
- 4) Αποκάλυψη φωτογραφιών

Ελλείψεις κοινωνικών ικανοτήτων

Εκπαίδευση σε διαπροσωπικές ικανότητες

Διεκδικητικές ικανότητες (αυτοπειθούς)

Παρηρησαστική ή διεκδικητική θεραπεία

Σεξ/κή συμπεριφορά

Θεραπεία

Συμπεριφορικά role-play
Αυτο-αξιολόγηση
Κλινικές συνεντεύξεις
Σεξουαλικοί κατάλογοι Σεξουαλικής δια-
παιδαγωγής
Κλινικές συνεντεύξεις

Αντιληπτικότητα / Στάσεις

Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

Κοινωνικότητα

Αντιλήψεις
Διακρίσεις

Burt Scale

μηχανισμών αντιμετώπισης. Τονίζεται επίσης η ανάγκη συνεργασίας της οικογένειας του δράστη με νο.υ. για την αποτελεσματική του θεραπεία, ενώ παράλληλα δίνεται η προειδοποίηση ότι κάποιες οικογένειες μπορεί να προσπαθήσουν να χρησιμοποιήσουν το θεραπευτή για να βάλουν σε ίδρυμα το δράστη, κάτι που δεν είναι καθόλου επιθυμητό στην θεραπευτική διαδικασία αλλά αντιθέτως πρέπει να αποφεύγεται.

Τέλος, όσον αφορά την σεξουαλικότητα των διορθωτικών θεραπευτικών προγραμμάτων για θύτες ο Badaley et al (1984) καταγράφει ότι "δεν υπάρχουν επαρκείς διαθέσιμες αποδείξεις να διαβεβαιώσουν το συμπέρασμα ότι "τίποτα δεν γίνεται" ή την αισιοδοξία ότι συγκεκριμένα προγράμματα έχουν αποδειχθεί επιτυχημένα" (M.H. Rioux, 1988, σελ. 61).

2. Θεραπεία θυτών χωρίς νοητική υστέρηση

Το βασικό ερώτημα γύρω από τη θεραπεία των δραστών τίθεται ξεκάθαρα από την Celia Hall στο άρθρο της "Treatment of sexual offenders" όταν αναρωτιέται: "Θα έπρεπε οι άντρες που κακοποιούν σεξουαλικά και δεν είναι διανοητικά άρρωστοι να έχουν την ευκαιρία της θεραπείας ως εναλλακτική λύση στη φυλακή - και μπορεί μια τέτοια αντιμετώπιση να λειτουργήσει ως "γιατροιά"; (Celia Hall, σελ. 1).

Σύμφωνα με την άποψη της ίδιας συγγραφέα δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι η κράτηση στη φυλακή μπορεί από μόνη της να αλλάξει τις απόψεις ή τα συναισθήματα ενός άνδρα που κακοποιεί. Αντίθετα, τον επιστρέφει στην κοινωνία στην ίδια κατάσταση που ήταν πριν και κατά την διάρκεια της φυλάκισής του. Η ισόβια φυλάκιση πάλι δεν προσφέρει καμμία προοπτική, όμως την ίδια στιγμή τα θύματα σ.κ. είτε

στην παιδική ηλικία, είτε στην ενήλική τους ζωή είναι γνωστό ότι απαιτούν να μάθουν τι έκανε η δικαιοσύνη.

Η θεραπεία από την άλλη πλευρά, σκοπό έχει να προκαλέσει και να αντιμετωπίσει την συμπεριφορά, τις στάσεις, τα συναισθήματα και τις απόψεις του δράστη, αποτελώντας μια μεγάλη συνεισφορά στην πρόληψη της σ.κ., η οποία αποτελεί σύμφωνα με τα άτομα που δουλεύουν με τους δράστες, ένα εθιστικό κύκλο παθολογικής συμπεριφοράς. Σαν αποτέλεσμα οι δράστες παρουσιάζουν κύκλους συμπεριφοράς που οδηγούν στο να κακοποιούν περισσότερο, γι' αυτό δημιουργείται η ανάγκη να αρχίσουν από την πλευρά τους να αναγνωρίζουν αυτούς τους κύκλους συμπεριφοράς και να αναλάβουν τις ευθύνες των πράξεών τους. Κάτι τέτοιο μπορεί να γίνει με την θεραπεία και ειδικότερα με την συζήτηση και το μοίρασμα των εμπειριών τους, όπου ενθαρρύνονται να καταλάβουν τις οδυνηρές συνέπειες των πράξεών τους πάνω στα θύματά τους - μια πλευρά που συνήθως έχουν επιτυχώς μπλοκάρει ή διώξει από την σκέψη τους. Ο Κ.Λ. ή ο θεραπευτής γενικότερα πρέπει να προκαλέσει το δράστη στο θέμα της ανυπαρξίας, καθώς ορίζει ότι κρίνεται απαραίτητο να τοποθετηθούν όρια στην συμπεριφορά του. Τονίζεται βέβαια ότι υπάρχουν διαφορετικοί βαθμοί αντίληψης. Έτσι όπως ο Egooga τονίζει στο άρθρο της Celia Hall, "είναι διαφορετικό για έναν άνδρα να δεχθεί τις ευθύνες του διανοητικά - στο επίπεδο της σκέψης από το να συνδέσει το επίπεδο της σκέψης αυτής με το συναίσθημα, ώστε όχι μόνο να αισθάνεται διαφορετικά αλλά και να δημιουργήσει διαφορετικές αντιλήψεις".

Τρία χρήσιμα στοιχεία βασισμένα σε Αμερικάνικα δεδομένα για την θεραπεία σε θύτες παρουσιάζονται από την Celia Hall και είναι : α) Κατά την διάρκεια της θεραπείας είναι λιγότερο πιθανό να επαναληφθεί η παράβαση της σ.κ., β) η διαδικασία της θεραπείας

χρειάζεται χρόνο, με ανάγκη τακτικής θεραπείας για περισσότερο από 4 ή 5 χρόνια και γ) μετά πρέπει να ακολουθήσει μια δέσμευση για περιοδικές επαφές με τον θεραπευτή ή την ομάδα υποστήριξης σε όλη την διάρκεια ζωής του δράστη. Τονίζεται επίσης η ανάγκη κατά τη διάρκεια της θεραπείας οι δράστες να μην ζουν μαζί ή κοντά σε παιδιά και ευάλωτους πληθυσμούς και επίσης ότι αν στην θεραπεία ένας άντρας αποκαλύψει στάσεις επικίνδυνες για τα παιδιά, τότε αυτό που προέχει είναι η προστασία των παιδιών, αφού το μέτρο της επιτυχίας της θεραπείας δεν είναι απλά εάν το άτομο θεραπεύτηκε, αλλά εάν η θεραπεία περιορίζει τον αριθμό των παιδιών που γίνονται αντικείμενο σ.κ.

Τα προγράμματα που είναι διαθέσιμα για τους δράστες σ.κ. επικεντρώνονται σύμφωνα με τους Loggaine Waterhouse, James Carnie και Russell Dobash (1993), στην παραβατική συμπεριφορά καθώς και στις προκλητικές και διαταραγμένες αντιλήψεις για το ποιές είναι οι κατάλληλες σχέσεις ανάμεσα σε παιδιά και ενήλικες. Οι μακροχρόνιες παρεμβάσεις απαιτούν την μελέτη και χρήση διαφορετικών στρατηγικών και τεχνικών για τη δουλειά με διαφορετικούς τύπους σεξουαλικών παραβάσεων. Κάποιες από τις παρεμβάσεις που αναφέρονται είναι η ατομική συμβουλευτική, η ομαδική θεραπεία, καθώς και ειδικά προγράμματα συμπεριφοράς. Ευρέως επίσης χρησιμοποιείται στη θεραπεία των θυτών το ψυχόγραμμα.

Η χρήση του ψυχodράματος στη θεραπεία των θυτών

Σύμφωνα με τον Savva Eleftheriades (1991), το ψυχόγραμμα δηλαδή η χρήση θεατρικών τεχνικών στα θεραπευτικά προγράμματα, κερδίζουν αξιοπιστία και κύρος ανάμεσα σε επιστήμονες όπως οι Κ.Λ., ψυχολόγοι και άλλους που εργάζονται με άτομα που έχουν διαπράξει σεξουαλικό αδίκημα. Η ανάγκη ενός τέτοιου θεραπευτικού προγράμματος για τους θύτες ξεκινά από το μίσος που δείχνουν μέσα στην φυλακή οι ίδιοι οι

φυλακισμένοι προς τους παραβάτες σεξουαλικών αδικημάτων, με αποτέλεσμα οι δράστες να αρχίζουν να βλέπουν τους εαυτούς τους ως θύματα, επικεντρώνοντας την προσοχή τους στην δική τους κατάσταση και μακριά από το τί οι ίδιοι έκαναν στα θύματά τους. Είναι ωστόσο, απαραίτητο τα άτομα αυτά να αντιμετωπίσουν τις ποινικές πράξεις και να βοηθηθούν ώστε να μην επαναλάβουν τα εγκλήματά τους. Αυτό είναι και το επίκεντρο του ψυχόδραματος, δηλαδή η αντιμετώπιση της εγκληματικής πράξης από τους ίδιους τους δράστες. Όπως ο John Bergman τονίζει στο άρθρο του Eleftheriades (1991) "οι δράστες πρέπει να πιεστούν να αναλάβουν τις ευθύνες των πράξεών τους. Θα χρησιμοποιήσουν κάθε ψέμα, απάτη, δικαιολογία και διαστρέβλωση για να το αποφύγουν" (Savvas Eleftheriades, 1991, σελ. 1).

Το ψυχόδραμα δουλεύει με βάση ότι το κοινό δημιουργεί το δικό του "σενάριο" και ταυτίζεται όχι μόνο με το θύμα αλλά και το δράστη. Χρησιμοποιούνται μάσκες και τα σενάρια αφορούν βίαιες οικογένειες και τα τραυματικά αποτελέσματα της κακοποίησης. Το παιχνίδι - ψυχόδραμα μπορεί να είναι καταθλιπτικό, όμως όπως ο Bergman λέει "δεν υπάρχει τρόπος να γίνει η αλήθεια πιο άνετη".

Η Jennie Jeffrier, η οποία χρησιμοποιεί το ψυχόδραμα στη δουλειά της με τους δράστες σ.κ. τονίζει στο ίδιο άρθρο του Savva Eleftheriade "Serious play" ότι η εγκληματικότητα είναι συχνά το αποτέλεσμα χαμηλού αυτοσυναισθήματος. Πολλοί λοιπόν από τους δράστες κατευθύνουν τα αρνητικά τους συναισθήματα σε βάρος των πιο αδύναμων μελών της κοινωνίας. Με το ψυχόδραμα οι δράστες πηγαίνουν πίσω, στις πηγές των εμπειριών τους, στρέφοντας τα αρνητικά συναισθήματα στην ρίζα τους. Αυτό συμβαίνει καθώς οι δράστες "δραματοποιούν" την εμπειρία τους, με άλλους δράστες να παίζουν τα σημαντικά κομμάτια. Οι δράστες αλλάζουν συχνά ρόλους, ώστε να βλέπουν την εμπειρία από την πλευρά των άλλων προσώπων.

Για την Lennie Jeffrie, το να εκφράζουν οι δράστες τα συναισθήματά τους είναι σημαντικό γιατί έτσι αλλάζει και η ιδέα για τον εαυτό τους. Η μεγάλη όμως αξία του ψυχοδράματος βρίσκεται στο ότι αναγκάζει τους δράστες να αποκαλύψουν και να παραδεχτούν τις πράξεις τους : σβήνοντας τις άμυνές τους "το πρώτο ουσιαστικά βήμα για να σπάσει ο κύκλος της κακοποίησης" (Savvas Eleftheriades, 1991, σελ. 2).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΧΙΙ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

Οι διαφορετικές πλευρές της σχέσης της μητέρας με την σ.κ. των παιδιών της είναι αυτό που συχνά αναφέρεται στην βιβλιογραφία σαν ο ρόλος της μητέρας.

Οι τρόποι με τους οποίους είναι δυνατόν τα παιδιά να αποκαλύψουν την σ.κ. ποικίλουν. Ομοίως είναι δυνατόν και οι αντιδράσεις της μητέρας να ποικίλουν ανάλογα με διάφορους σημαντικούς παράγοντες που επιδρούν στη ζωή της, όπως διάφορα προβλήματα που μπορεί να εμφανίστηκαν εκείνο το διάστημα, αν η μητέρα έχει η ίδια κακοποιηθεί σεξουαλικά όταν ήταν παιδί, την ικανότητά της να ανταποκρίνεται σε καταστάσεις κρίσεως γενικότερα, τα υποστηρικτικά της συστήματα, δηλαδή αν έχει φίλους, συγγενείς ή οικογένεια στους οποίους να μπορεί να στραφεί για συμπαράσταση. Οι αντιδράσεις της μητέρας θα εξαρτηθούν ακόμα από το αν η μητέρα υποπτευόταν ότι η σ.κ. συνέβαινε μέσα στην οικογένεια, το είδος της σχέσης που έχει με το παιδί της, το είδος της σχέσης που έχει με το θύτη, ανάλογα με τις προσωπικές αξίες και τα πιστεύω της, την κοινωνική τάξη στην οποία ανήκει, τον τρόπο ζωής της και τα όσα κινδυνεύει να χάσει εξαιτίας της αποκάλυψης της κακοποίησης, καθώς και ανάλογα με κάποιες ιδιαίτερες νομικές, φυλετικές, κοινωνικοπολιτιστικές ή θρησκευτικές αρχές, που μπορεί να έχει αναφορικά με τη σεξουαλικότητα των ατόμων, την σ.κ. και τις αιμομικτικές σχέσεις (Carolyn M. Byerly, 1987, & Jean Goodwin, 1982).

Ποικίλες απόψεις έχουν γραφτεί σχετικά με τον ρόλο που μπορεί να παίξει η μητέρα στην κακοποίηση του παιδιού της, όπως τονίζει η Carolyn M. Byerly (1987).

Κάποιες από τις αντιδράσεις, σκέψεις και αισθήματα της μητέρας που θα περιγραφτούν στην συνέχεια είναι δυνατόν να αναφέρονται, όχι μόνο στην αιμομικτική κακοποίηση που συμβαίνει μέσα στην πυρηνική ή ευρύτερη οικογένεια, αλλά και στην ιδρυματική κακοποίηση - ή βιασμό - με δράστη κάποιο μέλος του προσωπικού ή τροφίμου του ιδρύματος.

Εδώ θα γίνει αναφορά στην περίπτωση της ενδο-οικογενειακής σ.κ. ή αιμομιξίας, στην οποία παίρνει και ιδιαίτερη βαρύτητα ο ρόλος της μητέρας. Έτσι η μητέρα είναι δυνατόν:

- Να μην γνωρίζει για την κακοποίηση που συμβαίνει μέσα στην οικογένεια.
- Να γνωρίζει για την κακοποίηση και να την αποσιωπεί ή να συναινεί.
- Να είναι η ίδια η μητέρα ο θύτης.

Η σημασία των στοιχείων που περιλαμβάνει το κεφάλαιο αυτό σχετικά με τη μητέρα είναι πολύ μεγάλη, τόσο γιατί μεγάλο μέρος των ευθυνών της οικογένειας επιβαρύνει τη μητέρα, όσο και γιατί η ίδια παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην λειτουργία και συνοχή της οικογένειας, σε όλες τις κοινωνίες του κόσμου.

1. Η μητέρα δεν γνωρίζει για την κακοποίηση

Η πρώτη περίπτωση είναι η μητέρα να μην γνωρίζει για τη σ.κ. του παιδιού της, παρόλο που η κακοποίηση διαπράττεται μέσα στην

οικογένεια - την πυρηνική και την ευρύτερη - και ο θύτης είναι κάποιο μέλος της, συχνότερα ο σύζυγος/σύντροφος της μητέρας

Πολύ συχνά σε περιπτώσεις αιμομικτικών κακοποιήσεων ακούγονται κατηγορίες σε βάρος της μητέρας, όχι μόνο γιατί δεν έκανε τίποτα για να σταματήσει την κακοποίηση, πράγμα που ταυτόχρονα την καθιστά συνυπεύθυνη και συνένοχη για το γεγονός και κατ' επέκταση θεωρείται ως κακή μητέρα, γονιός και σύζυγος (M. Byerly, 1987).

Ένα μεγάλο ποσοστό από τις νέες μελέτες και τη σύγχρονη βιβλιογραφία, όμως, προσπαθούν να "καθαρίσουν" το όνομα της μητέρας από την ευθύνη για την συνενοχή στις περιπτώσεις της ενδο-οικογενειακής σ.κ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων όχι μόνο δεν είναι υπεύθυνες για την αιμομικτική σχέση, αλλά συνήθως ούτε καν γνωρίζουν γι' αυτήν. Πολύ συχνά η γυναίκα της οποίας το παιδί κακοποιείται σεξουαλικά από το σύζυγο/σύντροφό της έχει τόσα πολλά άλλα προβλήματα να αντιμετωπίσει, ώστε μετά βίας κατορθώνει να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Η σ.κ. είναι το τελευταίο πράγμα που περιμένει και ότι χειρότερο θα μπορούσε να της συμβεί (C.M. Byerly, 1987).

Αυτό που είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονισθεί, είναι ότι η μητέρα συχνά γνωρίζει ή αισθάνεται ότι κάτι δεν πάει καλά, ότι κάτι συμβαίνει, αλλά δεν γνωρίζει τι είναι αυτό που συμβαίνει. Όταν με την αποκάλυψη η μητέρα θα μάθει για την σεξουαλική εκμετάλλευση του παιδιού της, τότε τα κομμάτια του παζλ θα αρχίσουν να μπαίνουν στην θέση τους και να συνειδητοποιεί ότι συλλάμβανε κατά καιρούς σημάδια και νύξεις τα οποία απλώς δεν ερμήνευε ποτέ, σύμφωνα με τις C.M. Byerly (1987) και J. Goodwin (1982).

Αν τα παιδιά είναι τα άμεσα θύματα της σ.κ., οι μητέρες είναι τα δευτερεύοντα θύματα. Αυτό συμβαίνει γιατί οι μητέρες θα πρέπει να

έρθουν αντιμέτωπες με την κακοποίηση και τα αποτελέσματά της, να βιώσουν και να ξεπεράσουν τον πόνο και το τραύμα που τους προκαλεί η εξαπάτηση του παιδιού της και η θυσία της αθωότητάς του, να προσαρμοστούν στις πολλές αλλαγές που θα ακολουθήσουν στην ζωή τους μετά την αποκάλυψη, στην πληθώρα των έντονων συναισθημάτων που βιώνουν στις πολλές απώλειες ανθρώπων και καταστάσεων που θα ακολουθήσουν την αποκάλυψη, στα προβλήματα που θα πρέπει να αντιμετωπίσουν μόνες τους και να φανούν δυνατές για χάρη του παιδιού τους να πάρουν σημαντικές αποφάσεις για το μέλλον και να αναλάβουν ευθύνη για την προστασία, την αποκατάσταση και την ποιότητα διαβίωσης του παιδιού τους στο μέλλον. Τα ψυχικά τραύματα δεν πρόκειται να ξεθωριάσουν τόσο γρήγορα ούτε τόσο εύκολα. Κάθε μητέρα θα πρέπει να αντλήσει από τα αποθέματα των δυνάμεών της για να παλαίψει με το δικό της τρόπο και να αντέξει σε μια τέτοια στρεσογόνα κατάσταση. Απ' αυτή την άποψη κάθε μητέρα που το παιδί της έχει κακοποιηθεί και κατορθώνει να ανταποκριθεί και να επιβιώσει από την κατάσταση που η κακοποίηση προκαλεί, είναι με τον τρόπο της ένας ήρωας, όπως τονίζουν οι παραπάνω συγγραφείς.

Η μητέρα που όσο κι αν έχει ανάγκη το σύζυγο/σύντροφό της, όσο κι αν αμφιταλαντευθεί, στο τέλος θα επιλέξει το παιδί της, είναι συχνά η μητέρα που δεν γνώριζε για την κακοποίηση, που ο σύζυγός της έκρυβε κάτω από μια μάσκα ενδιαφέροντος και καλών σχέσεων της οικογένειας εξιδανικεύοντας την σχέση του με την ίδια για να την παραπλανά και να έχει πρόσβαση στο παιδί ή που ο σύζυγος δημιούργησε μια ατμόσφαιρα φόβου και υποχρέωση τυφλής υπακοής, που η οικογένεια έχει πολλά προβλήματα, όπως αλκοολισμού και ανεργίας, στο οποίο έρχεται να προστεθεί η αιμομιξία. Ανεξάρτητα όμως από τις συγκυρίες που εμποδίζουν τις μητέρες να αντιληφθούν το γεγονός νωρίτερα, ένα μεγάλο ποσοστό των μητέρων τη στιγμή που θα

αντιληφθούν θα πράξουν σωστά παίρνοντας το μέρος του παιδιού τους, όπως υποστηρίζουν οι ίδιες συγγραφείς με βάση την εμπειρία τους στο χώρο της θεραπείας.

2. Αντιδράσεις και συναισθήματα της μητέρας για την κακοποίηση

Οι αντιδράσεις και τα συναισθήματα των μητέρων από τη στιγμή που θα μάθουν για την κακοποίηση του παιδιού τους ποικίλουν αισθητά. Τα περισσότερα από αυτά που θα αναφερθούν παρακάτω ίσως να νομισθεί αρχικά ότι αφορούν μόνο τις μητέρες που δεν γνώριζαν για την κακοποίηση του παιδιού τους, μια προσεκτικότερη όμως ματιά θα δείξει ότι πολλά συναισθήματα είναι κοινά και για εκείνες που γνώριζαν για την κακοποίηση του παιδιού τους και συνειδητά συναινούσαν, μόνο που τα αισθάνθηκαν παλιότερα, όταν οι τελευταίες συνηθειτοποίησαν για πρώτη φορά ότι η κακοποίηση συνέβαινε όντως μέσα στην οικογένειά τους και αυτό γιατί για την τελευταία αυτή κατηγορία μητέρων η αποκάλυψη έγινε τότε, πριν από χρόνια και όχι τώρα, που έγινε γνωστή στην υπηρεσία και ξεκίνησαν οι ενέργειες από Κ.Α. για την προστασία των παιδιών τους.

Οι πιο συνηθισμένες αντιδράσεις και συναισθήματα των μητέρων είναι:

- *Μούδιασμα* : Υπερισχύει τη στιγμή που γίνεται η αποκάλυψη και διαρκεί μόνο για λίγη ώρα. Περιγράφεται από μερικές γυναίκες σαν να βρίσκονται σε σοκ. Είναι μια γενικότερη ανικανότητα να νιώσει η μητέρα οτιδήποτε, να αισθανθεί οποιοδήποτε συναισθηματικό είναι μια κατάσταση έλλειψης συναισθημάτων.

- *Αποκομμένη, Απομακρυσμένη* : Η μητέρα αισθάνεται αποκομμένη από τους ανθρώπους και τα γεγονότα γύρω της, σαν ένας τοίχος να ορθώνεται ανάμεσα σε αυτή και στον κόσμο. Αυτή η αντίδραση είναι ίσως ένας τρόπος να απομακρυνθεί από τα γεγονότα, να υποχωρήσει και να κοιτάξει τι συμβαίνει, έτσι κερδίζει χρόνο να σκεφτεί και να επιβεβαιώσει την πληροφορία, πριν η πραγματικότητα ξεχειλίσει τα πάντα γύρω της και απαιτήσει την άμεση ανταπόκρισή της.
- *Δυσπιστία* : Η μητέρα τώρα μπαίνει σε πειρασμό να μην πιστέψει το παιδί της. Αναρωτιέται αν αυτό πραγματικά συμβαίνει, αν είναι αλήθεια ή αν ονειρεύεται. Δεν θέλει να το πιστέψει. Η δυσπιστία αντικαθίσταται σύντομα από άλλα συναισθήματα.
- *Άρνηση* : Αρκετές μητέρες ίσως αρνηθούν να πιστέψουν το παιδί τους, ειδικά αν ο θύτης υποστηρίζει έντονα ότι ποτέ δεν έπραξε αυτά για τα οποία κατηγορείται και να πάρουν το μέρος του θύτη. Σε αυτή την περίπτωση μπορεί να φωνάξουν ότι το παιδί τους λέει ψέματα και να είναι αμετάπιστες ή να δηλώσουν ότι θα δεχθούν το γεγονός μόνο όταν συγκεντρωθούν αρκετές πληροφορίες και αποδείξεις, γιατί τα μέχρι στιγμής στοιχεία δεν είναι αρκετά για να καταδικάσουν το θύτη. Όμως υπάρχει ο κανόνας ότι τα παιδιά δεν λένε ποτέ ψέματα σχετικά με την σ.κ. και θα πρέπει η μητέρα να δεχθεί αυτά που το παιδί έχει αποκαλύψει και να το υποστηρίξει. διαφορετικά θα χάσει την εμπιστοσύνη και την αγάπη του.
- *Ελαχιστοποίηση και Υποβίβαση της Σοβαρότητας της Πράξεως* : Κάποιες μητέρες ίσως πάλι να πουν ότι αυτό που συνέβη δεν ήταν και τόσο σοβαρό και να προσπαθήσουν να πείσουν τους εαυτούς τους και τους άλλους ότι αυτό ήταν απλώς ένα μικρό σφάλμα, ότι ο σύζυγος/σύντροφός τους θα ξεπεράσει το πρόβλημά του και ότι αυτό δεν θα επαναληφθεί, ότι το παιδί δεν θα επηρεαστεί σοβαρά, ότι οι

ιδιες θα μπορέσουν να συγχωρήσουν και να ξεχάσουν ότι θα αφήσουν αυτό το παραστράτημα πίσω τους και η οικογένειά τους θα ξαναγίνει γαλήνεια και θα βρει τους ρυθμούς της προηγούμενης υποτιθέμενης ευτυχισμένης οικογενειακής συμβίωσης. Ήρθε όμως η στιγμή για έναν έλεγχο της πραγματικότητας : Η σ.κ. είναι πολύ σοβαρή, απαιτεί νομική και θεραπευτική παρέμβαση από ειδικούς για να σταματήσει και θα έχει μακροχρόνιες επιδράσεις πάνω στις ίδιες τις μητέρες, στα παιδιά τους και τους θύτες, καθώς επίσης και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Η θεραπεία θα είναι μακρόχρονη και επίμονη και η αποκατάσταση θα αργήσει να γίνει. Δεν υπάρχει λοιπόν λόγος να κοροϊδεύει κανείς τον εαυτό του, η σ.κ. δεν είναι κάτι που "ξεγίνεται" ή που μπορεί να θεραπευθεί σαν να επρόκειτο για βιολογική ασθένεια, εφόσον συνέβη δεν πρόκειται να ξεχασθεί ακόμα και όταν τα εμφανή σημάδια, όπως μελανιές ή πληγές θα φύγουν από το σώμα, αλλά θα βρίσκεται πάντοτε εκεί με τις καταστροφικές συνέπειες και το τραύμα που προκαλεί, γιατί αποτελεί κάτι παραπάνω από καταπάτηση του ανθρώπινου σώματος - αποτελεί καταπάτηση του ανθρώπινου πνεύματος και της ψυχής, του βαθύτερου είναι.

- *Διχασμός, Σύγχυση και Αμφιβολία* : Πολλές μητέρες αισθάνονται διχασμένες ανάμεσα στην αγάπη τους για το παιδί τους και στην αγάπη τους για το σύζυγο/σύντροφό τους, διχασμένες ανάμεσα στην προδοσία του και στην ανάγκη να τον συγχωρήσουν και να γυρίσει κοντά τους, διχασμένες από τον πόνο που τους προκάλεσε αυτή η κατάσταση, και από τη θύμηση της ευτυχισμένης οικογενειακής ατμόσφαιρας να βασανίζει το μυαλό τους. Αυτός ο διχασμός και η πληθώρα των αντιφατικών συναισθημάτων είναι δυνατόν να οδηγήσει σε μια αβεβαιότητα που να επικρατήσει όχι μόνο την ώρα της κρίσης, αλλά να επανεμφανίζεται και αργότερα

από καιρό σε καιρό, ιδίως όταν θα πρέπει η μητέρα να πάρει κάποιες σημαντικές αποφάσεις, όπως ποιό θα είναι το επόμενο βήμα, σε ποιόν να μιλήσει, ειδικό, φίλο ή συγγενή για να την συμβουλευτεί και να την υποστηρίξει, πως να αντιμετωπίσει αυτό που συνέβη σε καθημερινή βάση, ποιά είναι η ενδεδειγμένη συμπεριφορά που πρέπει να έχει απέναντι στο παιδί και αν το παιδί έχει νο.υ. ή άλλη αναπηρία η κατάσταση περιπλέκεται. Έτσι είναι δυνατόν η μητέρα να νιώθει αμφιβολίες για τον εαυτό της και την ικανότητά της να ανταποκριθεί στη σοβαρότητα της κατάστασης και να επιλέξει ανάμεσα στο παιδί και το σύζυγό της. Αμφιβολίες για το αν θα πρέπει να εμπιστευθεί ή όχι η κρίση της.

Σε αυτό το σημείο θα χρειασθεί να μιλήσει σε πρόσωπα που να την υποστηρίζουν και να καταλάβουν την κατάστασή της, να ενισχύσουν τη θέση της υπέρ του παιδιού, όταν αυτά τα αντικρουόμενα συναισθήματα θα έρθουν ξαφνικά στην επιφάνεια και θα αποζητούν επειγόντως την προσοχή της.

- *Μια Επιθυμία να Προστατέψει Εκείνον και να τον Υποστηρίξει :*
Εδώ η μητέρα αισθάνεται ότι πρέπει να προστατέψει και να υποστηρίξει εκείνον, ότι εκείνος έχει την ανάγκη της και την βοήθειά της, ότι είναι ο αδύνατος της υπόθεσης. Αυτή η ανταπόκριση είναι ιδιαίτερα έντονη σε εκείνες τις γυναίκες των οποίων ο σύζυγος/σύντροφος παραδέχεται το σφάλμα του και ότι έχει τύψεις συνειδήσεως γι' αυτό που έχει κάνει· παριστάνει τον αδύναμο και τον "άρρωστο", τον απροστάτευτο που δεν έχει έλεγχο του εαυτού του, αλλά υπόσχεται ότι θα επανορθώσει για τον πόνο που προκάλεσε, ότι θα αλλάξει ο ίδιος και δεν χρειάζεται να αλλάξει τίποτε στην οικογένεια. Τα προστατευτικά, ακόμα και μητρικά αισθήματα της γυναίκας για αυτόν πρέπει να επανεξετασθούν. Πως μπορεί να είναι κανείς σίγουρος ότι ο

δράστης θα αλλάξει, πως μπορεί να επανορθώσει για κάτι τόσο καταστροφικό όσο η κακοποίηση, ποιός μπορεί να εγγυηθεί ότι δεν θα επαναληφθεί και στο μεταξύ ποιός θα ρισκάρει να αφήσει το παιδί εκτεθειμένο; Είναι σημαντικό για την μητέρα να ερευνησει τα μητικά της αισθήματα και να καταλάβει γιατί αισθάνεται προστατευτική προς εκείνον, πριν μπει στον πειρασμό να τον υποστηρίξει. Ένας θεραπευτής ή ένας ειδικός στον τομέα των βιασμών μπορούν να την βοηθήσουν.

- *Ντροπή* : Μπορεί να πρόκειται για ένα γενικό αίσθημα ντροπής απέναντι σε όλους όσους γνωρίζουν για την κακοποίηση, την υπόλοιπη οικογένεια, συγγενείς, φίλους ή γνωστούς, γείτονες. Αλλά είναι δυνατόν η ντροπή να είναι συγκεκριμένη και πιο ειδική. Ντροπή για την προτίμηση του συζύγου/συντρόφου στα παιδιά, ντροπή που μπορεί να αισθάνεται η μητέρα για την σεξουαλικότητά της και τις σεξουαλικές της ικανότητες, ίσως να αισθάνεται ότι επειδή η ίδια δεν ήταν αρκετά καλή παρτενέρ ώθησε τον σύζυγό της προς το παιδί της, ντροπή γιατί δεν αντελήφθη εγκαίρως τί συνέβη για να το αποτρέψει ή γιατί κάποιος θεώρησαν ότι γνώριζε και κάλυπτε αυτό που συνέβαινε. Ντροπή για το τί θα πει ο κόσμος, ντροπή γιατί η κόρη της είναι ατιμασμένη, ντροπή για το μέγεθος της αμαρτίας που ίσως ποτέ να μην συγχωρεθεί.
- *Ενοχές* : Μπορεί να αισθάνεται ενοχές για πολλούς λόγους. Είτε γιατί δεν κατάλαβε από μόνη της ότι κάτι συνέβαινε, είτε γιατί κάτι κατάλαβε αλλά προτίμησε να μην δώσει σημασία, είτε γιατί εθελουφλούσε μπροστά σε κάποιες ενδείξεις και υπαινιγμούς, είτε γιατί δεν κατάφερε να προστατέψει το παιδί της για την χαμένη του αθωότητα, για τον πόνο και τα ψυχικά τραύματα του παιδιού της. Ακόμη οι ενοχές και για την επιλογή του συντρόφου της ή για

πιο συγκεκριμένα γεγονότα και καταστάσεις στις οποίες τον εμπιστεύτηκε μόνο του με το παιδί. Ενοχές γιατί αποδείχθηκε κακός γονιός και δεν ανταποκρίθηκε στο ρόλο της σαν μητέρα.

- *Αυτοκατηγορία* : Συναισθήματα του τύπου ότι όλα ήσαν δικό της σφάλμα μπορεί να κατακλείσουν την μητέρα. Μπορεί να ρίχνει τις ευθύνες στον εαυτό της, ακόμα και να κατηγορεί τον εαυτό της για όλων των ειδών τα πράγματα, συμπεριλαμβανομένου και του γεγονότος ότι δεν γνώριζε για την αιμομικτική σχέση. Θα πρέπει όμως να θυμάται ότι δεν διέπραξε η ίδια την κακοποίηση και δεν είναι υπεύθυνη αν κάποιος άλλος το έκανε. Η αυτοκατηγορία όμως είναι πολύ μεγάλη όταν η μητέρα γνώριζε ή κάλυπτε την κακοποίηση για κάποιο διάστημα, όταν η μητέρα αυτή θα συνειδητοποιήσει την πραγματική διάσταση της πράξης της, τίποτα δεν θα μπορεί να την βοηθήσει να συγχωρήσει τον εαυτό της.
- *Θυμός* : Ο θυμός είναι ένα πολύ συνηθισμένο συναίσθημα σε αυτές τις περιπτώσεις. Μπορεί να πρόκειται για έναν γενικό θυμό που στρέφεται προς οποιονδήποτε γύρω από τις μητέρες, προς όλο τον κόσμο, προς μια κοινωνία μέσα στην οποία ανατρέφονται θύτες και υπάρχουν τόσο μεγάλα ποσοστά κακοποίησης. Η πηγή του θυμού αυτού φαίνεται απροσδιόριστη και ανεξάντλητη, όταν όμως ο θυμός αυτός πάψει, ένα αίσθημα κόπωσης και εξάντλησης από την προσπάθεια μπορεί να τον αντικαταστήσει. Κάποιες μητέρες αισθάνονται θυμό που στρέφεται προς κάποιον συγκεκριμένα. Είτε προς το παιδί τους που έκανε "κάτι τέτοιο", είτε προς το θύτη επειδή εκμεταλλεύθηκε σεξουαλικά το παιδί ή επειδή πρόδωσε την ίδια σαν γυναίκα, σύζυγο και ερωτικό σύντροφο, είτε προς τον εαυτό τους επειδή δεν κατόρθωσαν να διαφυλάξουν ακεράια τα παιδιά τους. Ο θυμός μετατρέπεται σε οργή και μίσος όταν μάλιστα το παιδί τους ανήκει σε μια κατηγορία πιο ευάλωτων ατόμων.

αυτών με νο.υ. Άλλες μητέρες αισθάνονται θυμό προς άλλα πρόσωπα όπως τους Κ.Α. (Child Protection Workers) που μίλησαν για το γεγονός ή/και που πήραν το παιδί της μακριά.

Ο θυμός είναι χρήσιμο συναίσθημα όταν κατευθύνεται προς το κατάλληλο άτομο - τον θύτη που τα προξένησε όλα αυτά. Ο θυμός βοηθά τις μητέρες να μην αδρανήσουν και να θέσουν κάποιους πρώτους στόχους, τουλάχιστον αρχικά να αποφύγουν τον θύτη ή να τον διώξουν από το σπίτι ή να τον διώξουν ποινικά.

Αν οι μητέρες μιλήσουν με τον θεραπευτή τους ή με κάποιον ειδικό στον τομέα των βιασμών ή με κάποιο φίλο, μπορεί να αναλύσουν το θυμό τους.

- *Μίσος, Έχθρα* : Αυτό το συναίσθημα είναι μια επέκταση του θυμού και ίσως να συνοδεύει σκέψεις χωρισμού από τον δράστη. Το μίσος της μητέρας ίσως να στρέφεται προς εκείνον, όχι μόνο για ό,τι έχει κάνει, αλλά και για τις συνέπειες των πράξεών του - βλάβη στο παιδί, πόνο στην ίδια, προδοσία της σχέσης τους από πλευράς του, καταστροφή της οικογενειακής ζωής, διαζύγιο. Μίσος, ακόμη, γιατί εκμεταλλεύθηκε τις ίδιες τις μητέρες και τα παιδιά τους, πρόδωσε την αγάπη και την εμπιστοσύνη τους, τις εξαπάτησε, τους είπε ψέματα, έβλαψε τις ίδιες και πολύ περισσότερο τα παιδιά τους και καταπάτησε ότι ωραίο και ιερό υπήρχε στο παιδί, την αθωότητα της παιδικής ηλικίας.
- *Εκδίκηση* : Μερικές μητέρες ίσως θελήσουν να εκδικηθούν τον θύτη γι' αυτό που έκανε με διάφορους τρόπους. Αυτή είναι μια τυπική αντίδραση, την οποία όμως θα πρέπει να σκεφθούν προσεκτικά. Όσο κι αν οι μητέρες θέλουν να "πατίσουν" με το θύτη γι' αυτό που τους έκανε, εκείνο που δεν θα πρέπει να δοκιμάσουν είναι να χρησιμοποιήσουν εκδικητικούς τρόπους για να το κάνουν, με σκοπό να βλάψουν τον θύτη, όχι μόνο γιατί μπορεί

αργότερα να μην μπορούν να συγχωρήσουν τον εαυτό τους που έπεσαν στο ίδιο χαμηλό επίπεδο με τον θύτη, αλλά και γιατί αυτό μπορεί να έχει άσχημα αποτελέσματα για τις ίδιες και το παιδί τους και να γίνει μπουμεραγκ σε βάρος τους αν χρησιμοποιηθεί νομικά στο δικαστήριο, στην αστυνομία, ακόμα και στους ειδικούς. Ο θυμός και οι βιαστικές αποφάσεις δεν πρέπει λοιπόν να υποκινήσουν εκδικητικές αντιπράξεις από την πλευρά της μητέρας, αν υπάρχει έστω και η ελάχιστη πιθανότητα αυτό να χρησιμοποιηθεί σε βάρος της ίδιας και του παιδιού της.

Όμως, η μητέρα μπορεί και πρέπει να χρησιμοποιήσει παραγωγικούς τρόπους για να "πατίσει" με το θύτη, τέτοιους που να της ταιριάζουν σαν άτομο και να έχουν όφελος για την ίδια και το παιδί της. μερικοί τέτοιοι παραγωγικοί τρόποι μπορεί να είναι η χρησιμοποίηση του νομικού συστήματος και διαδικασιών, η ποινική δίωξη του θύτη, η παραδοχή ότι ήταν αποκλειστικά δικό του σφάλμα και η υποστήριξη της άποψης αυτής μπροστά σε όλο τον κόσμο, ο επηρεασμός της οικογένειας, των συγγενών, των φίλων και της κοινής γνώμης, έτσι που να πάρουν το μέρος του παιδιού και να ξεκόψουν από το θύτη.

- *Πληγωμένη και Προδομένη* : Πολλές μητέρες ίσως αισθανθούν πληγωμένες και προδομένες όχι μόνο εξαιτίας της συμπεριφοράς του συζύγου / συντρόφου τους ή άλλου συγγενή, αλλά και εξαιτίας αυτού που το παιδί έκανε. Ίσως αισθανθούν έντονο πόνο για αυτό που συνέβη και ότι ίσως έγινε σκόπιμα τόσο από τον σύντροφο όσο και από το παιδί για να την πληγώσουν. Η προδοσία του παιδιού φαίνεται να πονά περισσότερο, ίσως γιατί είναι κάτι που οι μητέρες δεν περιμένουν από το ίδιο τους το παιδί. Ένα όμως παιδί δεν είναι σε θέση να δώσει την συγκατάθεσή του και συχνά ούτε ένα άτομο με νο.υ. είναι. Είναι δυνατόν η μητέρα να θεωρήσει ότι

προδόθηκε από την έφηβη κόρη της όταν αυτή έχει νο.υ. ; Και τότε θα θεωρήσει ότι έχασε το σύντροφό της από μια άλλη γυναίκα που τον προκάλεσε ή θα θεωρήσει πραγματικά "άρρωστο" και αηδιαστικό τον τρόπο που ο σύντροφος εκμεταλλεύθηκε το παιδί της; Η μυστικότητα και τα ψέματα που περιβάλλουν το ζήτημα της αμμομιξίας είναι ιδιαίτερα σκληρά για να ανταποκριθεί κανείς.

- *Ζήλεια* : Δεν είναι ασυνήθιστο για κάποιες μητέρες να αισθάνονται ζήλεια για την σεξουαλική σχέση που αναπτύχθηκε μεταξύ των παιδιών και των συζύγων / συντρόφων τους. Ιδίως όταν πρόκειται για σχέση μεταξύ συντρόφου και κόρης που αποκαλύπτεται στην εφηβεία, ίσως το πραγματικό πρόβλημα να μεταφερθεί από την κακοποίηση, στα πλαίσια της γενικότερης αντιζηλίας μεταξύ μητέρας και κόρης και να παρερμηνευτεί μέσα σε αυτά τα πλαίσια. Συχνά έχουν ακουστεί από μητέρες εκφράσεις του τύπου :

- "Ποιός άντρας θα μπορούσε να αντισταθεί σε ένα 14χρονο που έριχνε τον εαυτό της στα πόδια του; Τον καταλαβαίνω".

Κάποιες άλλες μητέρες αντίθετα, είπαν ότι κάθε φορά που αισθάνονταν ζήλεια, έπαιρναν και κοίταζαν φωτογραφίες των παιδιών τους σε ηλικία 5 ή 7 ετών και θύμιζαν στον εαυτό τους ότι τα παιδιά τους ήσαν τόσο μικρά, ευάλωτα και αθώα όταν η κακοποίηση ξεκίνησε.

- *Σεξουαλική Ανεπάρκεια και Σεξουαλική Απόρριψη* : Μερικές γυναίκες μπορεί να φοβηθούν ότι δεν ήσαν αρκετά ωραίες και επιθυμητές και ότι δεν έλκυαν σεξουαλικά τους συζύγους / συντρόφους τους ή ότι ήσαν ψυχρές, πράγμα που ανάγκασε τους τελευταίους να στραφούν προς τα παιδιά τους για να αντλήσουν την ικανοποίηση που οι ίδιες τους στερούσαν. Κάποιες γυναίκες μπορεί να αισθανθούν τρομερή απόρριψη στον σεξουαλικό τομέα

από το σύζυγο / σύντροφό τους, ο οποίος απροκάλυπτα προτίμησε να συνάψει σχέση με το παιδί τους, απορρίπτοντας τις ίδιες, πράγμα που είναι εμφανές από τα λεγόμενα ανδρών, όπως:

- "Η γυναίκα μου κι εγώ δεν τα βρήκαμε ποτέ σεξουαλικά· δεν ταριάζαμε, αυτή ήταν ψυχρή, ήταν δικό της το φταιξιμό".
- "Η γυναίκα μου έκανε υστερεκτομή, δεν είχε πια νόημα να κάνω έρωτα μαζί της δεν μπορούσε πια να κάνει παιδιά".

Αν οι γυναίκες φοβούνται κάτι τέτοιο, πρέπει να θυμήσουν στον εαυτό τους ότι πρόκειται για ένα ψυχολογικά διαταραγμένο άντρα, ο οποίος αποζητά τις σχέσεις με παιδιά για σεξουαλική ικανοποίηση. Οι σεξουαλικές ικανότητες της μητέρας δεν αποτέλεσαν σημαντικό παράγοντα για να κακοποιοήσει το παιδί της.

- *Απόκρουση, Απώθηση και Αηδία* : Πολλές γυναίκες αισθάνονται ότι αυτό ο άντρας - δράστης τους είναι αποκρουστικός, ιδίως σεξουαλικά και τους προκαλεί αηδία η σκέψη ότι αυτός έβρισκε ευχαρίστηση στη σεξουαλική εκμετάλλευση και τον πόνο ενός παιδιού, ότι το ίδιο χρονικό διάστημα αλλά σε διαφορετικές ώρες ή μέρες είχε επαφές με τις ίδιες αλλά και με τα παιδιά τους, ότι υποσχόταν στις ίδιες αγάπη και σεξουαλική ικανοποίηση, προκειμένου να τις κρατήσει κοντά του και να μπορεί να έχει πρόσβαση στο παιδί τους. Κάποιες φορές αυτή η αηδία γίνεται αισθητή με φυσικές αντιδράσεις, όπως ναυτία και τάση για εμετό.
- *Αίσθημα Απώλειας, Ζημίας, Βλάβης* : Πολλές γυναίκες αισθάνονται ότι έχασαν πολλά εξαιτίας της κακοποίησης, πράγμα που αποτελεί και αντικειμενικό γεγονός. Έχασαν την ηρεμία του μυαλού τους και την γαλήνη της οικογενειακής τους στέγης, έχασαν τον σύζυγο/σύντροφό τους, αλλά ρισκάρισαν και έχασαν και την αθωότητα των παιδιών τους. Αυτές οι μητέρες βγήκαν

χαμένες από όλες τις απόψεις Δεν πρέπει όμως αυτή την στιγμή να πέσουν στον φαύλο κύκλο της απόγνωσης και της απελπισίας αναμετρώντας τις απώλειες πρέπει να φανούν δυνατές για χάρη του παιδιού τους και να προχωρήσουν μπροστά, να παλέψουν για να βελτιώσουν το αύριο.

- *Έλλειψη Εμπιστοσύνης προς τους Ανθρώπους και Ειδικά προς τους Άντρες* : Τόσο για το παιδί όσο και για την μητέρα θα είναι πολύ δύσκολο να ξαναεμπιστευτούν τον οποιονδήποτε. Και αυτό γιατί προδώθηκε από εκείνον που εμπιστεύθηκε πιο πολύ απ' όλους, από εκείνον που δεν περίμενε ποτέ ότι δεν θα ανταποκρινόταν στην εμπιστοσύνη της. Του εμπιστεύτηκε ότι πολυτιμότερο είχε στη ζωή της, το παιδί της και στην περίπτωση που το παιδί αυτό είχε νο.υ. ή/και κάποια άλλη αναπηρία που απαιτούν φροντίδα μεγαλύτερη για την παροχή της οποίας είχε βασιστεί πολύ στον σύντροφό της, αισθάνεται ακόμη πιο συντετριμμένη.

Οι σκέψεις που θα κάνει και η στάση που θα χαρακτηρίζει στο εξής τη μητέρα, θα είναι του τύπου ότι όλοι οι άντρες είναι ίδιοι και κανένας δεν αξίζει να τον εμπιστευθείς, ότι όσο έμπιστος και αν φαίνεται κάποιος στην αρχή, στο τέλος θα σε προδώσει, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζονται ανάλογα σαν άτομα ανάξια εμπιστοσύνης. Έτσι σιγά-σιγά απομακρύνονται και κάποιοι φίλοι που θέλησαν να βοηθήσουν και αποφεύγονται οι καινούργιες γνωριμίες, γιατί η μητέρα δεν θέλει να ρισκάρει να αφήσει κανέναν να πλησιάσει και να αγγίξει την ψυχή της ξανά.

- *Θρησκευτικές Ανησυχίες* : Κάποιες θρησκείες μπορεί να είναι περισσότερο ή λιγότερο ευαίσθητες και αυστηρές απέναντι στο ζήτημα της σ.κ. και την αιμομιξία και να έχουν ποικίλες αντιδράσεις που να παίζουν καθοριστικό ρόλο και στις επιλογές

της μητέρας. Άλλες θρησκείες μπορεί να το βλέπουν σαν δοκιμασία ή τιμωρία από τον Θεό, άλλες σαν αμαρτία και ασυγχώρητη πράξη, άλλες να το βλέπουν μέσα από ένα γενικότερο πρίσμα πατριαρχικής κυριαρχίας μέσα στην οικογένεια ή μέσα από την αρχή της ακλόνητης ανδροκρατούμενης κοινωνίας και όχι μόνο να μην καταδικάζουν την κακοποίηση σαν πράξη, αλλά να θεωρούν και το παιδί - θύμα, συνήθως κορίτσι, ως υπεύθυνο για την αποπλάνηση ενός κατά τα άλλα σωστού και ηθικού πατέρα. Άλλες θρησκείες πάλι, μπορεί να υπερτονίσουν την σημασία της από φυσικής πλευράς αλλαγής του παιδιού - κοριτσιού που παύει να είναι παρθένα και να χάσουν την ουσία της καταστροφικής συνέπειας της πράξης στην παιδικότητα και το τραύμα που προκαλεί.

Είναι σημαντικό λοιπόν για μια μητέρα - ιδίως αν ανήκει σε μια θρησκευτική μειονότητα - να μπορεί να συζητήσει το ζήτημα και τις ανησυχίες της με ένα μέλος του κλήρου, που αν όχι να είναι ειδικευμένο, τουλάχιστον να έχει γνώση και σωστή στάση πάνω στο θέμα της σ.κ., που να υποστηρίξει την ίδια την μητέρα και το παιδί της στην δύσκολη στιγμή, που να θεωρεί το ποιος (ο θύτης) είναι υπεύθυνος για την κακοποίηση. Είναι κριτικής σημασίας το να λάβει η μητέρα επιβεβαίωση, κατανόηση και υποστήριξη και όχι καταδίκη σε αυτή τη φάση.

Η άποψη του εκπροσώπου της θρησκείας είναι σχεδόν η πρώτη που θα ζητηθεί κυρίως από ένα μεγάλο ποσοστό μητέρων και για διαφορετικούς λόγους. Από "θεοσεβούμενες" μητέρες που πιστεύουν ότι η οικογένειά τους ακολουθούσε τις υποδείξεις της θρησκείας από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος, διότι θεωρητικά τα άτομα αυτών των τάξεων τείνουν να ζητούν τη βοήθεια του Θεού και της θρησκείας περισσότερο από τις ανώτερες τάξεις, οι οποίες θα

προτιμήσουν να ζητήσουν τη γνώμη κάποιου ειδικού. Από οικογένειες που έχουν τη δυνατότητα να 'κουκουλώσουν' το πρόβλημα, που παρουσιάστηκε στην ευπόληπτη οικογένειά τους, Πολλά μπορεί να λεχθούν για την αποφασιστική σημασία που μπορεί να παίξει η θρησκεία σε αυτές τις περιπτώσεις και την έκβασή τους και κατά συνέπεια την τεράστια ευθύνη που φέρει και που επιβάλλει να χειριστεί με σύνεση την εξουσία που έχει πάνω στους ανθρώπους.

- *Φόβος της Αντιμετώπισης Οικονομικών Προβλημάτων* : Πολύ συχνά ανησυχίες σχετικά με την οικονομική κατάσταση στην οποία είναι δυνατόν να επέλθει η οικογένεια μετά τον χωρισμό ή το διαζύγιο με το σύζυγο/σύντροφό της, βασανίζουν τις μητέρες. Αυτό είναι δυνατόν να συμβεί εάν οι ίδιες οι μητέρες δεν εργάζονται, εάν αυτός χάσει τη δουλειά του καθώς θα μαθευτεί το γεγονός της κακοποίησης, εάν η μητέρα χάσει την δουλειά της για τον ίδιο λόγο, εάν η μητέρα δεν προλαβαίνει να εργάζεται και να φυλάξει τα παιδιά μόνη της τώρα πια, εάν δεν υπάρχει συμπαράσταση ή οικονομική βοήθεια από παππούδες, γιαγιάδες ή άλλους συγγενείς, εάν το ζήτημα της διατροφής αργήσει πολύ να ρυθμιστεί, εάν η μητέρα δεν δικαιούται επιδόματα επειδή τα παιδιά της έχουν περάσει το όριο ηλικίας, εάν ο πατέρας είναι αυτός που υπογράφει για τυχόν προνοιακά επιδόματα αναπηρίας ή άλλα που δικαιούνται τα παιδιά της οικογένειας και σε άλλες παρόμοιες περιπτώσεις συχνά προηνοούνται οικονομικές αλλαγές και προβλήματα για την οικογένεια. Αυτό αποτελεί ένα πολύ συγκεκριμένο και δύσκολο πρόβλημα σε πολλές οικογένειες, αλλά είναι τουλάχιστον ένα πρόβλημα που μπορεί κανείς να το ονομάσει και να το περιμένει. Αμέσως μόλις ξεπεραστεί το στάδιο της κρίσης, οι περισσότερες μητέρες θα αρχίσουν να σκέφτονται τις

οικονομικές επιπλοκές της κατάστασής τους. Εκείνο που δεν πρέπει να επιτρέψουν είναι οι φόβοι και οι επερχόμενες οικονομικές δυσκολίες να τις αποτρέψουν από το να πράξουν προς το συμφέρον του παιδιού τους και να τις αναγκάσουν να συμβιβαστούν με το γεγονός της κακοποίησης.

Υπάρχουν και άλλοι φόβοι που μπορεί να κυριεύσουν τις μητέρες, όπως :

- *Ανασφάλεια για την Έκβαση της Κατάστασης*, για το μέλλον των ιδίων και των παιδιών τους, για την ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν στην φάση της κρίσης και μετά στην τόσο επίπονη και ψυχοφθόρα κατάσταση, αν θα κατορθώσουν να συμπαρασταθούν στο παιδί τους σωστά και να το ενισχύσουν κατάλληλα.
- *Ο Φόβος της Απομόνωσης*, από τους συγγενείς και τους φίλους, αλλά και την γειτονιά, τον κοινωνικό περίγυρο, ιδίως αν δεν έχουν πειστεί για το φταιξιμο του θύτη σε πρώτη φάση και αργότερα γιατί λόγω του στιγματισμού της κακοποιημένης οικογένειας συχνά ακολουθεί η απομόνωση και η αποφυγή από όσους γνωρίζουν. Αν και σε αυτές τις στιγμές εκείνο που χρειάζεται περισσότερο η μητέρα είναι η συμπάρασταση και η φιλία των γύρω της να ξέρει ότι βρίσκονται στο πλευρό της, θα δει συχνά να την αποφεύγουν, να την "δακτυλοδείχνουν", να την αποκόβουν από τις παρέες της, οι συμμαθητές να αποφεύγουν το παιδί της στο σχολείο και να σχολιάζουν πίσω από την πλάτη της.
- *Τον Φόβο της Αποτυχίας* ως γυναίκες, μητέρες και σύζυγοι, μπορεί πάλι να βιώσουν κάποιες μητέρες πολύ έντονα. Νιώθουν ότι απέτυχαν ως γονείς γιατί δεν κατόρθωσαν να προστατέψουν τα παιδιά τους και ως σύζυγοι και γυναίκες γιατί δεν αποδείχθηκαν άξιες να κρατήσουν τους άντρες τους.

- Ακόμη πολλές μητέρες μπορεί να νιώσουν *φόβο από την ένταση των συναισθημάτων τους*. Τα συναισθήματα μπορεί να εναλλάσσονται και να έχουν τόσο μεγάλη ένταση που να τρομάζουν την μητέρα, όπως ο θυμός που γίνεται οργή, μίσος και διάθεση για εκδίκηση, να κάνουν την μητέρα να αναρωτιέται μέχρι που μπορεί να φτάσει κι αν αυτό θα είναι επιτρεπτό ή αν η αντίδρασή της θα ξεπερνάει τα όρια, θα έχει τρομερές συνέπειες και θα αποβεί σε βάρος της. Τα αισθήματά της είναι διχασμένα και τελικά δεν ξέρει ούτε και η ίδια πόσο θα αντέξει, έως ότου “εκραγεί” εσωτερικά και αρχίσει να βλάπτει τον εαυτό της αφήνοντας τα αυτοκαταστροφικά της αισθήματα να υπερισχύουν ή αν θα εκτονωθεί επάνω στο παιδί της, σκεπτόμενη βιαστικά και επιπόλαια ή αν θα μπορέσει να ελέγξει τα αισθήματά της και να τα κατευθύνει προς τον πραγματικά υπεύθυνο - το θύτη - και να τα αφήσει να εκδηλωθούν στη σωστή ένταση και με παραγωγικούς τρόπους, που να είναι υπέρ της ίδιας και του παιδιού της.
- Πολύ σημαντικός βέβαια είναι και *ο φόβος του στιγματισμού*. Στιγματίζεται όχι μόνο η οικογένεια αλλά κυρίως το κακοποιημένο παιδί. Η κατακραυγή του κοινωνικού περιγυρού κάνει άκομα πιο δύσκολο τον αγώνα της μητέρας και προσθέτει επιπλέον προβλήματα στο παιδί. Οι προκαταλήψεις, οι φόβοι και η έλλειψη γνώσεων που περιβάλλουν ένα ζήτημα ταμπού όπως αυτό της σ.κ. και της αιμομιξίας αναγκάζουν τον κόσμο να αποφεύγει τη σύναψη σχέσεων με αυτές τις οικογένειες. ταυτόχρονα οι άνθρωποι πιστεύουν ότι η οικογένεια και όσα συμβαίνουν μέσα σε αυτήν είναι ιδιωτικά και προσωπικά και κανείς δεν έχει το δικαίωμα να αναμειχθεί για να κατακρίνει ή να συμβουλευσει. Αν μετά την αποκάλυψη της κακοποίησης η μητέρα επιλέξει το σύντροφό της και όχι το παιδί της, ο κοινωνικός περίγυρος μπορεί να προβάλλει

την έντονη διαφωνία του, να δείξει την αποστροφή του με διάφορους τρόπους, να κατακρίνει και να καταδικάσει το ζευγάρι, αυτό να τους απομονώνει και λειτουργώντας σαν κοινωνική συνείδηση να τους τιμωρήσει. Αν πάλι η μητέρα επιλέξει να ζήσει με το παιδί της, το κακοποιημένο παιδί θα είναι πάντα στιγματισμένο, διαφορετικό εξαιτίας της σεξουαλικής του εκμετάλλευσης από κάποιον (οι συμμαθητές του στο σχολείο δεν θα το συμπεριλαμβάνουν στις παρέες τους και οι μεγαλύτεροι θα το κοιτάζουν με οίκτο ή κάποιοι άλλοι ίσως θελήσουν να το εκμεταλλευθούν περαιτέρω). Όσο όμως το παιδί είναι "δακτυλοδεικτούμενο", τόσο θα δυσκολεύεται η προσαρμογή και η αποκατάστασή του. Αν το παιδί αυτό έχει επιπλέον και νο.υ. ή/και άλλη αναπηρία, τότε ο στιγματισμός είναι διπλός και το φορτίο πολύ βαρύ για μια μητέρα να το σηκώσει χωρίς υποστήριξη.

Τα πρώτα από τα αισθήματα που περιγράφησαν, είναι εκείνα που εμφανίζονται τη στιγμή της αποκάλυψης και ακολουθούν εκείνα που επικρατούν στη φάση της κρίσης και εκείνα που υπερισχύουν αργότερα, χωρίς όμως ξεκάθαρα όρια και κανόνες σχετικά με το ποια συναισθήματα εμφανίζονται κυρίως και πότε ή πόσο διαρκούν (C.M. Byerly, 1987).

Όταν το παιδί ανήκει σε μια κατηγορία ακόμα πιο ευάλωτη, όπως είναι αυτά με νο.υ., κάποια από τα αισθήματα ίσως γίνονται πολύ πιο έντονα, ο πόνος πιο οξύς, ο θυμός, η οργή και η έχθρα ανεξάντλητα· η αυτοκατηγορία, η ντροπή και οι ενοχές γιατί δεν κατόρθωσαν να προστατέψουν τα παιδιά τους· αγγίζουν τα ανθρώπινα όρια. Αν η μητέρα νιώσει προδοσία και ζήλια για το παιδί της, σεξουαλική ανεπάρκεια και απόρριψη, θα πρέπει να σκεφτεί ότι το παιδί της που έχει νο.υ. που δεν έχει σεξουαλικές εμπειρίες, δεν προτιμήθηκε από το δράστη για τις γνώσεις και τις ικανότητές του στον τομέα, αλλά ο

δράστης το εκμεταλλεύτηκε και ουδέποτε τέθηκε ζήτημα σύγκρισης μεταξύ μητέρας και παιδιού. Κάποιες άλλες μητέρες πάλι ίσως θελήσουν να μειώσουν τη σημασία της κακοποίησης ειδικά επειδή το παιδί έχει νο.υ., με τη δικαιολογία ότι δεν καταλαβαίνει και ότι δεν πρόκειται να πονέσει να πληγωθεί το ίδιο με ένα φυσιολογικό παιδί ή να μπουν στον πειρασμό να αρνηθούν και να μην πιστέψουν το παιδί, επειδή αδυνατούν να δεχτούν ότι είναι δυνατόν κάποιος να δει ή να επιθυμεί σεξουαλικά ένα παιδί με αναπηρία, σύμφωνα με τις H. Brown, A. Craft (1989) και M. Kennedy (1990). Αυτό αποδίδεται σε εκφράσεις όπως :

“Δεν θα μπορούσε ποτέ να τον ελκύσει αυτή (η κόρη). Είναι άρρωστη. Είναι τόσο αντιαισθητική (εξαιτίας της αναπηρίας της) και βρώμικη”.

“Είπα στην κόρη μου ότι κανένας δεν θα την πιστέψει γιατί είναι καθυστερημένη και να μην αναφερθεί ποτέ ξανά σε αυτό το ζήτημα”.

“Το φαντάστηκες — δεν συνέβη τίποτα. Θα το ξεχάσεις σύντομα — ίσως να το ονειρεύτηκες...”.

Όμως τα αισθήματα των μητέρων είναι σε γενικές γραμμές παρόμοια με ελάχιστες διαφοροποιήσεις, είτε το παιδί της έχει κάποιο είδος αναπηρίας, είτε όχι και είναι κοινά για όλες τις μητέρες του κόσμου, ανεξάρτητα από την καταγωγή, τη θρησκεία ή την πολιτιστική ή φυλετική μειονότητα στην οποία μπορεί να ανήκουν και την κοινωνία που μπορεί να ζουν, όπως τονίζει η C.M. Byerly (1987). Και μια μητέρα που το παιδί της κακοποιήθηκε σεξουαλικά δεν θα αιθανθεί περισσότερο ή λιγότερα συναισθήματα επειδή είναι Αγγλίδα, Αμερικανίδα, Ινδή ή Ελληνίδα, καθώς αυτό θα είναι ένα από τα στοιχεία που ο πόνος δεν θα εξετάσει πριν χτυπήσει την πόρτα τους.

3. Η μητέρα γνωρίζει για την κακοποίηση και την αποσιωπά ή συναινεί

Μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας, καθώς και πολλές έρευνες επιρρίπτουν στη μητέρα ευθύνες για την κακοποίηση του παιδιού της, κατηγορώντας τη ότι συνειδητά συναινούσε στην κακοποίηση ή επέλεγε να μη δίνει προσοχή στα σημάδια ή ακόμη ότι λόγω αδιαφορίας είχε πλήρη άγνοια.

Είναι γεγονός, πάντως, ότι οι περισσότερες περιπτώσεις σ.κ. στην παιδική ηλικία, σχεδόν πάντοτε περιλαμβάνουν μια τριγωνική σχέση ανέμεσα στο θύμα, το θύτη και τη σύντροφό του, η οποία υιοθετεί το ρόλο “της αποτυχούσας να προστατέψει το παιδί της”. (Jean Goodwin 1982).

Είναι πολλοί οι λόγοι για τους οποίους είναι δυνατόν η μητέρα να είχε υποπτευθεί / αντιληφθεί την κακοποίηση και να μην έδρασε. Κάποια απ'αυτούς μπορεί να σχετίζονται με τους γενικότερους λόγους για τους οποίους ο καθένας αποφεύγει να συζητά το θέμα της σ.κ. και που συμφωνεί με τους Joy Hayward και David Carlyle (1991), μπορεί να είναι μία γενικότερη δυσκολία των ατόμων να μιλήσουν για το σώμα τους και το σεξ, ακόμη μπορεί να είναι φόβος μήπως αν συζητήσουν το θέμα συμβεί και στην οικογένειά τους ή φόβος μήπως χρειαστεί να αναμειχθούν προσωπικά με την καταγγελία και την αστυνομία.

Οι οικογένειες στις οποίες συμβαίνει σ.κ. παρουσιάζουν κάποια χαρακτηριστικά τα οποία αναφέρονται και ως αιτιολογικοί παράγοντες από διάφορους συγγραφείς. Έτσι, είναι δυνατόν να υπάρχουν στην οικογένεια παθολογικά δυναμικά τα οποία να προκάλεσαν την κακοποίηση ή να πρόκειται για μια οικογένεια με πολλά προβλήματα, όπως ανεργία, φτώχεια, κακές συνήθειες διαβίωσης, κατάχρηση αλκοόλ ή / και ναρκωτικών ουσιών, έτσι που η κακοποίηση να έρχεται να

προστεθεί στη σωρεία των προβλημάτων, σύμφωνα με την Goodwin (1982). Ο πατέρας στις οικογένειες αυτές είναι που ασκεί συνήθως την εξουσία και μπορεί να χρησιμοποιεί βία σε βάρος της μητέρας, η μητέρα να αισθάνεται ανίκανη να προστατέψει τον εαυτό της και τα παιδιά της από το σύζυγό της, μπορεί να νοιώθει απόρριψη και να ασκεί αυτοκριτική για τον γονεϊκό της ρόλο, να έχει αντιληφθεί αυτό που συμβαίνει και να μην έχει τη δύναμη να επαναστατήσει για να το σταματήσει ή να είναι τόσο απομονωμένη που να μην έχει κανέναν για να ελέγξει τις λανθασμένες υποθέσεις της και τη σύγχυσή της σχετικά με τα σεξουαλικά ζητήματα. Ακόμη μπορεί οι βιολογικές ασθένειες να έχουν εξασθενήσει τόσο τη μητέρα, έτσι που ολόκληρη η οικογένεια να βασίζεται στην κόρη για να καλύψει το κενό της μητέρας και η κόρη σιγά-σιγά να αντικαταστήσει τη μητέρα ακόμη και στον συζυγικό της ρόλο. Ή η μητέρα να θέλει να αποκαλύψει το γεγονός αλλά οι φόβοι της ότι αν φύγει ο πατέρας που παρέχει τα οικονομικά μέσα, η οικογένεια θα πεινάσει, να την εμποδίζει (Goodwin 1982). Ίσως η μητέρα να σκέφτεται ότι ρισκάρει να χάσει πολύ περισσότερα καταγγέλοντας το περιστατικό, από τη βλάβη που προκαλεί η κακοποίηση στην κόρη της που “δεν καταλαβαίνει”, επειδή έχει νο.υ. (V. Kiehlbauch Cruz, Price Williams και Andron 1988).

Μπορεί οι Κ.Α. να πρέπει να εργαστούν με μία οικογένεια στην οποία επικρατεί μία ατμόσφαιρα ψυχολογική - εκτός από σεξουαλικής - κακοποίησης, στην οποία αναζητούν συμμαχία στον γονιό που δεν κακοποιεί, μόνο για να βρουν είτε ότι και οι δύο γονείς - και κάποια από τα παιδιά - συνεισφέρουν στην συμπεριφορά της κακοποίησης ή ότι ο ένας γονιός είναι επίσης θύμα μέσα στην οικογένεια - όπως μία γυναίκα που κακοποιείται φυσικά και ψυχολογικά από τον άντρα της - και είναι αδύνατον να δει αντικειμενικά τί συμβαίνει, όπως υποστηρίζει η Ann Bannister (1992).

Η ίδια συγγραφέας συνεχίζει με την άλλη περίπτωση, όπου ο ένας γονιός - η μητέρα - είναι εξίσου θύμα με το παιδί ή τα παιδιά της και ίσως χρειαστεί μήνες υπομονετικής υποστήριξης και ενθάρρυνσης από την Κ.Α. για να βρει εναλλακτικούς τρόπους αντίδρασης στη θρασύδειλη συμπεριφορά του δράστη.

Η Carol-Ann Hooper (1989) προχωρεί ακόμα περισσότερο για να πει ότι αυτές οι γυναίκες είναι υπεραπασχολημένες με την προσπάθειά τους να επιβιώσουν οι ίδιες, έτσι ώστε να μην προσέξουν τα σημάδια που προδίδουν ότι τα παιδιά τους κακοποιούνται, αλλά αυτό δεν σημαίνει, όπως έχει συχνά υπαινιχθεί ότι "παραδίδουν" τα παιδιά τους στο δράστη για να προστατέψουν τους εαυτούς τους.

Εκείνο που χρειάζεται διευκρίνηση είναι, πρώτα από όλα, - συνεχίζει η ίδια συγγραφέας - η έννοια της συνεννόησης από την πλευρά της μητέρας, η οποία δεν ταυτίζεται με την έννοια της συνενοχής, γιατί αν και οι δύο προϋποθέτουν τη γνώση, ο συνενοχος είναι κάποιος που ενθαρρύνει και διευκολύνει την έναρξη και συνέχιση της κακοποίησης σε τέτοιο βαθμό ώστε να μπορεί να θεωρηθεί ηθικός αυτουργός.

Συχνά τη στάση της μητέρας απέναντι στην κακοποίηση μπορεί να επηρεάσουν και άλλοι παράγοντες όπως η στάση της γιαγιάς απέναντι στη μητέρα που μπορεί να είναι εχθρική και αδιάφορη και να επηρεάζει αρνητικά τη μητέρα κάνοντάς την να αισθάνεται ανίκανη στο ρόλο της, πράγμα που θα την εμποδίζει να αποκαλύψει την κακοποίηση για να μην επιβεβαιώσει τη γνώμη της μητέρας της. Ένας άλλος παράγοντας είναι η ικανότητα της μητέρας να ανταποκριθεί στον γονεϊκό της ρόλο (J. Goodwin 1982, C.M. Byerly 1987).

Εφόσον η μητέρα δεν μπορεί να ανταποκριθεί στο ρόλο της ως "μητέρα" παραιτείται από τα καθήκοντά της ως μητέρα και σύζυγος και τα αφήνει στην κόρη της. Αποσύρεται σεξουαλικά από το σύζυγό της και σιγά-σιγά ενθαρρύνει την κόρη της να αναλάβει τη σεξουαλική

πλευρά του συζυγικού της ρόλου. Η απελπισμένη συναισθηματική και οικονομική εξάρτηση της μητέρας από τον πατέρα διαιωνίζουν την αιμομικτική κατάσταση. Δεν μπορεί να εναντιωθεί στο σύζυγό της για να προστατέψει την κόρη της και κυριολεκτικά, σιωπηλά εγκρίνει την αιμομικτική κατάσταση. Οι κόρες, σε αυτές τις οικογένειες, μοιάζουν να είναι ο μόνος άνθρωπος που μπορεί να κρατήσει την οικογένεια ενωμένη με το να ηρεμεί και να ειρηνεύει τον πατέρα (J. Goodwin 1982). Επιπλέον, κάποιες μητέρες επανειλημμένα αρνούνται την παροχή ιατρικής φροντίδας στην κακοποιημένη κόρη τους, παρόλο που τα φυσικά συμπτώματα είναι ατράνταχτες αποδείξεις της κακοποίησης (G. Goodwin 1982).

Υπάρχουν σαφώς και εκείνες οι μητέρες που δεν θα αποκαλύψουν την κακοποίηση γιατί βάζουν τις δικές τους ανάγκες πάνω από των παιδιών τους, γιατί είναι εξαρτημένες από το δράστη-σύντροφό τους, γιατί νομίζουν ότι μόνες τους δεν θα τα καταφέρουν, νομίζουν ότι αυτός είναι ο καλύτερος σύντροφος που είχαν ποτέ, ιδίως αν είχαν προηγούμενους αποτυχημένους γάμους ή σχέσεις που έχουν μία προϊστορία στην επιλογή λάθος συντρόφων, που αδυνατούν να χωρίσουν τους επικίνδυνους άνδρες και δεν μπορούν να ξεφύγουν από αυτούς, ακόμα και όταν τους δίνεται η ευκαιρία (C.M. Byerly 1987).

Μεγάλη σχέση φαίνεται να έχει σύμφωνα με τη μελέτη της βιβλιογραφίας και το ιστορικό σ.κ. στην παιδική ηλικία της μητέρας ή και των δύο γονιών, με την εμφάνιση σ.κ. στα παιδιά τους. Έτσι, η J. Goodwin (1982) αναφέρει ότι υπάρχουν μητέρες που όντας οι ίδιες κακοποιημένες, πανικοβάλλονται τόσο πολύ από την επανάληψη του τραύματος ώστε τους είναι αδύνατον να αντιδράσουν για να ανταποκριθούν στις ανάγκες του παιδιού τους. Μελέτες που έχουν γίνει βασισμένες σε τέτοιες περιπτώσεις, αναφέρουν ότι ο γονιός που ήταν θύμα αιμομιξίας έχει ο ίδιος απαγορεύσεις και φόβους σχετικά με την εκδήλωση τρυφερότητας που έχουν τα ίχνη τους στην εμπειρία της

παιδικής κακοποίησης και που είναι σημαντικά στην ανάπτυξη είτε φυσικής είτε σ.κ μέσα στην οικογένεια. Ένα ιστορικό σ.κ εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε γονείς που κακοποιούν από οποιοδήποτε άλλο δημογραφικό ή διαγνωστικό παράγοντα. Μερικοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι υπάρχει μία σχέση που μεταφέρεται από τη μια γενιά στην επόμενη και από το ένα θύμα στο άλλο, η οποία κρύβεται κάτω από την αιμομιξία. Όμως υπάρχουν λίγα στατιστικά στοιχεία που να υποστηρίζουν αυτή την υπόθεση, σύμφωνα με τη J. Goodwin (1982).

Από την άλλη πλευρά, υπάρχει και εκείνη η μητέρα η οποία είναι δυνατόν να είχε υποπτευθεί την κακοποίηση, αλλά να μην αφήνει τον εαυτό της να πιστέψει ή να προσποιείται ότι δεν συμβαίνει γιατί αυτό είναι πιο εύκολο για την ίδια, που φοβάται τα όσα θα επακολουθήσουν την αποκάλυψη, φοβάται τις συνέπειες της κακοποίησης και τις ίδιες της τις αντιδράσεις και την ένταση των συναισθημάτων της. Αν το παιδί της είναι ένα άτομο με νο.υ., τότε δυσκολεύεται ακόμη περισσότερο να αποδεχτεί το γεγονός της κακοποίησης, γιατί τότε το πρόβλημα θεωρείται λιγότερο σοβαρό από ότι αν επρόκειτο για ένα φυσιολογικό παιδί και αυτό γιατί το άτομο με νο.υ. πιστεύεται ότι δεν καταλαβαίνει τί του συνέβαινε και ότι πονούσε λιγότερο, ενώ ταυτόχρονα είναι δύσκολο να αποδεχτεί κανείς το γεγονός ότι ο σύντροφος προτιμούσε το "καθυστερημένο" άτομο από τη μητέρα, όπως αναφέρεται σε άρθρο των V. Kiehlbauch Cruz, D. Price Williams και L. Andron (1988).

Οι παραπάνω συγγραφείς τονίζουν στο άρθρο τους πως ενώ τα περισσότερα θύματα με νο.υ. κάνουν την αρχική αποκάλυψη στις μητέρες, οι περισσότερες δεν παίρνουν καμία νομοθετική ή θεραπευτική δράση προς όφελος των παιδιών τους. Τα άτομα με νο.υ. που έχουν κακοποιηθεί μέσα στην οικογένεια, τονίζουν ότι οι μητέρες τους δεν τα πίστεψαν και τους έλεγαν ότι επειδή είχαν νο.υ. κανένας

δεν θα τα πίστευε, ότι ήσαν άρρωστα, ότι προκάλεσαν το θύτη, ότι φαντάστηκαν ή ονειρεύτηκαν το γεγονός και ότι θα τιμωρούνταν αν αναφέρονταν σ' αυτό θέμα ξανά. Πιστεύουν ότι η μητέρα γνώριζε ή υποπτευόταν την κακοποίηση και αδιαφορούσε και ενώ θα μπορούσε να τα σώσει δεν το έκανε, ενώ αν κακοποιόταν ένα από τα φυσιολογικά παιδιά της θα το είχε κάνει γι' αυτό και θεωρούν υπεύθυνες τις μητέρες τους γιατί δεν είχαν μία ευτυχισμένη "φυσιολογική" παιδική ηλικία, όπως τα αδέρφια τους. Έτσι είναι συνηθισμένο να αισθάνονται θυμό προς την μητέρα γιατί δεν τα προστατέψε από την κακοποίηση, αλλά και γιατί δεν τα υποστήριξε μετά την αποκάλυψη. Επιπλέον, μερικές φορές οι κακοποιημένες κόρες έπρεπε να φανούν δυνατές για να βοηθήσουν και να φροντίσουν τη μητέρα του, αλλά και τον εαυτό τους μετά την αποκάλυψη, ενώ ταυτόχρονα νοιώθουν ένοχες γιατί πιστεύουν ότι έκαναν κάτι "κακό" στις μητέρες τους και ότι τους άξιζε η κακοποίηση επειδή ήταν καθυστερημένες.

Τελικά, οι γυναίκες με νο.υ. υποστηρίζουν ότι η αποκάλυψη της κακοποίησης καταστρέφει τη σχέση κόρης - μητέρας και ότι απλώς ακολουθεί έναν συμβιβασμό με την κατάσταση, όπου η μητέρα, η κόρη και όλη η οικογένεια, προσποιούνται ότι όλα είναι εντάξει - και συχνά ο θύτης που κακοποίησε το άτομο με νο.υ. δεν αναγκάζεται καν να φύγει από το σπίτι - όπως υποστηρίζουν οι V. Kiehlbauch Cruz, D. Price Williams και L. Andron (1988).

Η J. Goodwin (1982) αναφέρει ότι συχνά οι μητέρες που ανήκουν σε οικογένειες όπου συμβαίνει κακοποίηση, αντιστέκονται στην αναγνώριση και το σταμάτημα της αιμομιξίας και περιγράφονται από τους θεραπευτές σαν παθητικές. Αυτή η παθητικότητα όμως αποδεικνύεται παραδόξως μία ενεργητική διαδικασία.

Η J. Goodwin (1982) υποστηρίζει ότι σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι ότι η μητέρα δεν είχε αντιληφθεί τί συμβαίνει, αλλά αντίθετα το είχε καταλάβει αρκετά καλά, ώστε ενεργά να επιλέξει να

απομακρυνθεί από τις αντιλήψεις της μερικές μητέρες έχουν ισχυρά κίνητρα για να αποφύγουν την αντιμετώπιση του γεγονότος της κακοποίησης και του θύτη. Ο φόβος της βίας από πλευράς του δράστη, ο φόβος ότι θα χάσει το μητρικό της ρόλο και την αυτοεκτίμησή της και ο φόβος να χάσει την οικογένειά της, η σεξουαλική απόρριψη του άντρα της για μια νεαρότερη αντίζηλο, η προσπάθεια να αποφύγουν να κυριευτούν από ζήλεια και οργή, είναι μερικά από αυτά τα κίνητρα. Οι τεχνικές άμυνας, όπως της άρνησης, της καταστολής και της ελαχιστοποίησης, βοηθούν τις μητέρες να αποφύγουν την αντιμετώπιση της κατάστασης.

Σύμφωνα με την παραπάνω συγγραφέα, καθώς οι μητέρες δεν επιθυμούν να αποκαλυφθεί η κακοποίηση σε κάποιον έξω από την οικογένεια, μπορούν να είναι πολύ αποτελεσματικές στο να εμποδίζουν τις κόρες τους από το να παραπονεθούν. Όμως συχνά το παιδί τους αναγκάζεται να παραπονεθεί σε άλλους, επειδή η μητέρα του έχει αποδειχτεί όχι καλός προστάτης του. Εν μέρει γιατί ο τρόπος που αντιλαμβάνεται την κατάσταση είναι τόσο διαστρεβλωμένος από την τάση για ελαστιστοποίηση του γεγονότος. Εν μέρει γιατί φοβάται τόσο τον ίδιο της τον θυμό και δεν θέλει να γίνει πιο σκληρή και εν μέρει γιατί έχει πολύ λίγες πηγές βοήθειας.

Αλλά και τα ίδια τα παιδιά φαίνονται να υποστηρίζουν την ακατάληλότητα, την έλλειψη διαθεσιμότητας και την ανικανότητα της μητέρας να τα προστατέψει, σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα.

Η J. Goodwin (1982) υποστηρίζει ότι κάποιες μητέρες ακόμα και όταν δεν μπορούν πλέον να αρνηθούν ή να καταπιέσουν τις κατηγορίες, προσπαθούν να τις δικαιολογήσουν με διάφορους τρόπους. Ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους για να διώξουν οι μητέρες αυτά τα προβλήματα είναι να κατηγορήσουν τις ίδιες τις κόρες τους ή να μην τις πιστέψουν ακόμη και αν αυτές λένε την αλήθεια. Αυτός ο ελιγμός διατηρεί τη συμμαχία της μητέρας με το σύζυγο, αφαιρεί τις ενοχές της

μητέρας επειδή επέλεξε να μείνει με το σύζυγό της ή επειδή απέτυχε να προστατέψει την κόρη της και έτσι ελαττώνει την πίεση πάνω στη μητέρα να πρέπει να ανταποκριθεί στα παράπονα και να επιφέρει εποικοδομητική αλλαγή.

4. Η μητέρα - θύτης

A. Η ΓΥΝΑΙΚΑ - ΘΥΤΗΣ

Σχετικά με το θέμα της μητέρας που σεξουαλικά κακοποιεί δεν έχουν γραφεί αρκετά από ειδικούς, καθώς θεωρείται ότι η σ.κ. είναι πλεονέκτημα των ανδρών. Όμως συμβαίνει η αναγνώριση του προβλήματος να αποτελεί το πρώτο βήμα προς την αναγνώριση, χειρισμό και θεραπεία των περιπτώσεων.

Ο E.V. Welldon, οι απόψεις του οποίου φαίνονται στο παρακάτω άρθρο - τονίζει στο βιβλίο του "Mother Madonna, Whore" (1988), πως "— η μητρότητα περιλαμβάνει άνισες δυνάμεις, τις οποίες μερικές γυναίκες κακοχρησιμοποιούν εξαιτίας των δικών τους συναισθηματικών προβλημάτων και των κοινωνικών προσδοκιών που τους αποδίδονται..."

Οι Helga Hanks και Jacqie Saradjian (1992) σε άρθρο τους αναπτύσσουν τις κατηγορίες στις οποίες υποπίπτουν οι θηλυκοί θύτες, κακοποιώντας αγόρια εξίσου με τα κορίτσια είτε μόνες, είτε σε συνεργασία με άλλους συνήθως αρσενικούς θύτες.

Οι κατηγορίες περιλαμβάνουν:

α) Γυναίκες που ξεκινούν την κακοποίηση με τα δικά τους παιδιά

Υπάρχει ιστορικό μακροχρόνιας ενδοοικογενειακής κακοποίησης. Η εμπειρία κακοποίησης στις σχέσεις με τους

αρσενικούς συντρόφους τους είναι συχνή και η θετική σχέση με τον αρσενικό είναι απύουσα. Είναι κοινωνικά απομονωμένες με ελάχιστη ή καθόλου υποστήριξη και βιώνουν το άγχος συνεχώς. Το κίνητρό τους περιλαμβάνει την αναπαράσταση του δικού τους τραύματος.

Αλλά όπως “ο ισχυρός θύτης” φαίνεται να κερδίζουν εξουσία και φυσική απελευθέρωση από την ένταση για τις ίδιες και ικανοποίησης της ανάγκης του για μια στενή σχέση την οποία φαίνεται πως δεν μπορούν να αποκτήσουν αλλιώς.

β) Γυναίκες που κακοποιούν σε συνεργασία με άντρες

Κάποιες φορές εξαναγκάζονται ή απειλούνται από άντρες να συμμετάσχουν και κυριαρχούνται από αυτούς, άλλες ξεκινούν οι ίδιες την κακοποίηση. Νιώθουν απομονωμένες και δεν μπορούν ξεφύγουν από τη σχέση με το θύτη, ο οποίος και τις εκβιάζει. Κακοποιούν τα δικά τους παιδιά, φίλους των παιδιών τους ή τα εγγόνια τους. Θα κακοποιήσουν και όταν είναι μόνες τους.

γ) Γυναίκες που κακοποιούν ως μέλη παντρεμένου ζευγαριού

Μέσα στην ασφάλεια της ιδιωτικής τους ζωής στο σπίτι και σαν μέρος της σεξουαλικής σχέσης με το σύζυγό τους κακοποιούν τα παιδιά τους, στα πλαίσια μιας κατά τα άλλα σχέσης φροντίδας. Η άρνηση από τους γονείς, τα παιδιά και τους ειδικούς είναι πολύ μεγάλη.

δ) Γυναίκες που κακοποιούν ως μέλη λεσβιακού ζεύγους

Γυναίκες - θύτες και αυτής της ομάδος έχουν αναγνωριστεί αλλά ελάχιστα στοιχεία είναι γνωστά για αυτές. Σε αποκαλύψεις τα θύματα δεν γνωρίζουν για την ανδρική ανατομία και συμπεριφορά. Η σ.κ. συμβαίνει συνήθως σε μη-βίαιη ατμόσφαιρα και η άρνηση είναι υψηλή.

ε) Γυναίκες που κακοποιούν όταν έχουν παιδί με νοητική υστέρηση

Αυτές οι γυναίκες, συχνά έχουν σχέσεις με τους γιους τους που έχουν νο.υ. και υποστηρίζουν πως η σ.κ. γίνεται για να εμποδίσουν τα παιδιά τους “να βλάψουν ή να εκμεταλλευτούν σεξουαλικά άλλους”. Θεωρούν ότι ικανοποιούν ανάγκες του παιδιού τους και όχι δικές τους. Δεν χρησιμοποιούν βία. Δεν έχουν συζύγους ή οι συζυγικές τους σχέσεις είναι διαταραγμένες.

στ) Γυναίκες που κακοποιούν εφήβους, είτε είναι δικά τους παιδιά ή άλλα εκτός οικογένειας, τονίζουν ότι τα “ερωτεύονται” ή τα “ειδωλοποιούν”. Τις ελκύει η έλλειψη κυριαρχίας των εφήβων που τους κάνουν “ίσους συντρόφους” στις σχέσεις τους, καθώς φοβούνται ή ντρέπονται τους ενήλικους αρσενικούς και αποφεύγουν τις σχέσεις μαζί τους.

ζ) Τέλος, υπάρχουν γυναίκες που κακοποιούν στα πλαίσια σατανιστικών τελετουργιών, με ανάλογη ατμόσφαιρα, μόνες ή με άλλους. Πρόκειται για οργανωμένη κακοποίηση.

Συμπερασματικά, οι Helga Hanks και Jacqie Saradjian (1992), κλινικές ψυχολόγοι αναφέρουν στο ίδιο άρθρο πως οι γυναίκες θύτες μπορεί να ανήκουν σε οποιαδήποτε κοινωνική τάξη και εκπαιδευτικό επίπεδο, αλλά δεν έχουν φίλους και συνήθως είχαν τις ίδιες σεξουαλικές ή συναισθηματικές κακοποιήσεις ή αλλιώς εκμεταλλευτεί από παιδική ηλικία και οι μητέρες αυτές βλέπουν τα παιδιά τους ως επέκταση του εαυτού τους.

Ειδικότερα όμως με το ζήτημα των γυναικών που κακοποιούν σεξουαλικά έχουν ασχοληθεί και άλλοι ειδικοί και συγγραφείς όπως οι Michael Elliott (1992), Olive Wölfer (1992), Simon Hackett (1993) και η Joy Ogden στο άρθρο της “Time to speak out about women sex abusers”, οι οποίοι σε άρθρα τους αναφέρουν την ύπαρξη περιστατικών σ.κ. όπου ο θύτης είναι γυναίκα: η μητέρα, κάποια συγγενής, η baby sitter ή άλλο πρόσωπο υπεύθυνο για τη φροντίδα και προστασία του θύματος και η

σ.κ. μπορεί να περιλαμβάνει : διείσδυση αντικειμένων, όπως βούρτσες στον κόλπο ή τον πρωκτό, εξαναγκασμένο αμοιβαίο αυνανισμό και ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή.

Οι παραπάνω συγγραφείς αναφέρουν πως κάποιες γυναίκες ξεκινούν μόνες τους την κακοποίηση, ενώ άλλες κακοποιούν σε συνεργασία ή κάτω από την πίεση ενός άντρα-συντρόφου χωρίς την επίδραση του οποίου θα σταματούσαν. Σύμφωνα με την άποψη αυτή είναι και η Carol - Ann Hooper (1989) που σε άρθρο της χωρίζει τις γυναίκες - θύτες σε τρεις κατηγορίες :

- α) Τους ανεξάρτητους δράστες, που έχουν σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές, κακοποιούν τις κόρες τους που τις βλέπουν ως προέκταση του εαυτού τους και παρουσιάζουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.
- β) τις γυναίκες που συνεργάζονται με τον αρσενικό σύντροφό τους, συμμετέχοντας στη σ.κ. τοποθετώντας τις ανάγκες τους πάνω από παιδιά τους, και
- γ) τις γυναίκες που απλώς συναινούν στα όσα κάνει ο σύντροφός τους και εδώ συμπεριλαμβάνονται εκείνες που έπαιξαν τόσο εκτεταμένο ρόλο διευκολύνοντας την κακοποίηση ώστε να θεωρούνται και οι ίδιες ως σύνεργοι. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι όλες οι μητέρες γνωρίζουν ότι συμβαίνει σ.κ. στην οικογένειά τους, αλλά το αποσιωπούν.

Ύστερα από μιας μικρής κλίμακας στατιστική έρευνα που πραγματοποίησε η Olive Wolfers (1992) κατέγραψε τις παραπάνω βασικές ομοιότητες μεταξύ αρσενικών και θηλυκών θυτών.

Αρχικά, ότι οι γυναίκες και άντρες χρησιμοποιούν εξαιρετικά υψηλά επίπεδα βίας και τα ίδια είδη βιαιών επαφών, όπως κτηνωδία και σαδομαζοχισμό. Θεωρούν τα θύματα αντικείμενά του, πράγμα που τους επιτρέπει να ασκούν φυσική και σ.κ. πάνω τους, τόσο για να φοβίσουν και να εμποδίσουν την αποκάλυψη, όσο και για να τα

μειώσουν και να τα ταπεινώσουν, φτάνοντας οι ίδιοι στον ανώτατο βαθμό δύναμης και ελέγχου.

Έπειτα, η κακοποίηση τόσο από άντρες όσο και από γυναίκες συμβαίνει σε όλες τις κοινωνικο-οικονομικές τάξεις, μορφωτικά επίπεδα και κουλτούρες.

Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες θύτες σχεδιάζουν προσεκτικά την κακοποίηση, πράγμα που πρέπει να συμβαίνει κυρίως στις γυναίκες που είναι συνεργοί αντρών, γιατί σε γενικές γραμμές οι γυναίκες έχουν ευκολότερη πρόσβαση σε παιδιά και δεν χρειάζεται να προσχεδιάσουν πώς θα τα προσεγγίσουν.

Όπως πολλοί άντρες, έτσι και πολλές γυναίκες θύτες έχουν στον παρελθόν υπάρξει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης.

Άντρες και γυναίκες θύτες τείνουν να αρνούνται τα αδικήματά τους, ακόμη και μετά την καταδίκη τους. Δύσκολα φθάνουν οι περιπτώσεις αντρικής ή γυναικείας σ.κ. στα δικαστήρια, αλλά όταν φθάσουν αποδεικνύουν τις αντιθέσεις που υπάρχουν στις προσδοκίες της κοινωνίας από τις γυναίκες καθώς καταδικάζονται σε πιο αυστηρές ποινές από τους άντρες για τα ίδια αδικήματα.

Τέλος η σ.κ., τόσο με άντρα όσο και με γυναίκα θύτη, θεωρείται ως μία κατάχρηση δύναμης και αυτό ακριβώς το στοιχείο της δύναμης ήταν που παλιότερα θεωρούνταν ως αποκλειστικά αντρικό προνόμιο που απέκλειε τις γυναίκες από την πιθανότητα να γίνουν θύτες.

Ο Simon Hackett (1993) αναλύοντας το τελευταίο σημείο ότι πολλοί άντρες χρησιμοποιούν τη γυναίκα-θύτη για να αποσπάσουν την προσοχή της κοινωνίας από το πραγματικό ζήτημα, την προβληματική φύση της αντρικής κοινωνικοποίησης και σεξουαλικότητας. Η προσφυγή στη θεωρία της ατομικής παθολογίας ως αίτιο της σ.κ. δεν επαρκεί. Οι γυναίκες - θύτες αποτελούν απλώς ένα σχετικά μικρό ποσοστό γυναικών που ιδιοποιούνται την αντρική εξουσία, που δρουν και κακοποιούν μέσα σε ομάδες και συστήματα που ακολουθούν τους

κανόνες της γενικότερης κοινωνικής ανισότητας και όπου η αντρική εξουσία έχει ήδη επιδράσει για να κάνει πιο ευάλωτα τα πιθανά θύματα, ενώ οι ίδιες μιμούνται τεχνικές καταπίεσης των ατόμων και καταπάτησης των δικαιωμάτων τους που είναι ήδη δοκιμασμένες επιτυχώς από τους άντρες.

Για τη μείωση του προβλήματος λοιπόν, πρέπει να αλλάξουν οι άντρες και όχι να κατηγορούνται οι γυναίκες. Πρέπει να αλλάξει η αντρική κοινωνικοποίηση, οι καταπιεστικές ιδεολογίες για τη φροντίδα των ευάλωτων κατηγοριών πληθυσμού - όπως παιδιά, άτομα με νο.υ., άτομα με φυσικές αναπηρίες, ηλικιωμένοι - και όχι να κατηγορούνται οι γυναίκες επειδή συμβαίνει η σ.κ., ούτε να θεωρούνται υπεύθυνες για την προβληματική κοινωνικοποίηση των αντρών επειδή οι ίδιες φροντίζουν και ανατρέφουν κατά κύριο λόγο τα παιδιά, αγόρια και κορίτσια. Δεν είναι δυνατόν να γίνει αποδεκτό ότι σε μια κοινωνία γεμάτη δομικές ανισότητες, ευθύνονται οι γυναίκες και ο ρόλος τους ως μητέρες για τη σ.κ.

Τα παρακάτω ευρήματα της Jane Matthews, που είναι υπεύθυνη για μια μονάδα θεραπείας γυναικών - θυτών στη Minnesota, από μία σύγκριση μεταξύ των θεραπευομένων γυναικών της μονάδας της με άντρες παρόμοιας μονάδας θεραπείας, αναφέρονται σε άρθρο της Joy Ogden "Time to speak out about women sex abusers". Και οι άντρες και οι γυναίκες θύτες έχουν χάωδες ιστορικό και έχουν γίνει αντικείμενα προφορικής, φυσικής, συναισθηματικής ή σ.κ. στην παιδική ηλικία.

Οι γυναίκες που μελετήθηκαν είχαν εξαναγκάσει άλλους να γίνουν συνεργοί τους και είχαν χρησιμοποιήσει λιγότερη βία απ'ότι οι άντρες. Ήσαν σε μεγαλύτερη ηλικία από ότι οι άντρες όταν ξεκίνησαν να κακοποιούν και είχαν δοκιμάσει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, όπως πείνα και πορνεία, πριν κακοποιήσουν άλλους.

Οι άντρες συγχωρούσαν ευκολότερα τους εαυτούς τους από ότι οι γυναίκες και έτειναν να κατηγορούν το θύμα για περισσότερο καιρό.

Τα θύματα όμως πιστεύουν ότι είναι περισσότερο οδυνηρό να κακοποιείται κανείς από τη μητέρα από ότι από τον πατέρα, γεγονός που οι MM. Elliott (1992) και O. Wolfers (1992) δικαιολογούν σε άρθρα τους. Φαίνεται πως είναι εξαιρετικά δύσκολο για την κοινή γνώμη να αποδεχτεί και να συζητήσει το θέμα της σ.κ με θύτη τη γυναίκα-μητέρα που αποτελεί ένα ακόμα taboo. Αυτό συμβαίνει γιατί η ιδεολογία που θέλει τις γυναίκες καλές μητέρες, να παρέχουν φροντίδα και να είναι υπεύθυνες για τη σωστή ανατροφή των παιδιών τους, τις γυναίκες ηθικούς στυλοβάστες της οικογένειας και της κοινωνίας, τις γυναίκες το αδύναμο φύλο και την κακοποίηση προνόμιο της αντρικής εξουσίας, κινδυνεύει να καταρρεύσει από το πρόβλημα της σ.κ με θύτη τη μητέρα, το οποίο απειλεί να διαλύσει τις βάσεις μιας κοινωνίας που στηρίζει κατά ένα μεγάλο ποσοστό την αναπαραγωγή της στη μητέρα.

Επιπλέον, δηλώσεις των μητέρων και αποτελέσματα ερευνών όπως της Κ.Λ. Olive Wolfers, που τονίζουν ότι οι γυναίκες - θύτες ήσαν σεξουαλικά διεγερμένες την ώρα που έπρατταν το αδίκημα και πως συχνά η σεξουαλική επαφή τους με το ευάλωτο θύμα της παιδικής ηλικίας ή του ατόμου με νο.υ. ή σωματική αναπηρία ήταν καλύτερο, τρυφερότερο και ίσως το μοναδικό μη βίαιο σεξ που είχαν γνωρίσει, έρχονται να σοκάρουν το σύστημα και να περιπλέξουν το πρόβλημα.

Κλείνοντας την αναφορά στη γυναίκα-θύτη, θα πρέπει να αναφερθεί και η άποψη μιας γυναίκας -θύματος σ.κ. και από τη μητέρα και από τον πατέρα της, που δίνει την πιο ακριβή δικαιολόγηση της ειδοποιούς διαφοράς που έχει για το θύμα η κακοποίηση από τη μητέρα. Είπε, λοιπόν "Υπάρχει κάτι ανάμεσα στο παιδί και τη μητέρα. Όταν είσαι μικρός, αυτή θα είναι ο πρώτος άνθρωπος στον οποίο θα τρέξεις, αν πληγωθείς, ο πρώτος άνθρωπος που θα σε αγκαλιάσει, που θα σου δώσει αγάπη και φροντίδα. Έτσι, αν αυτή σε κακοποιήσει, οδηγείται σε ένα ακόμα μεγαλύτερο αίσθημα απελπισίας από ότι όταν το κάνει ο πατέρας. Στα όνειρά μου μπορώ να ευνουχίσω τον πατέρα μου και να

τον πνίξω, να τον αφανίσω. Αλλά δεν μπορώ να επιτεθώ στη μητέρα μου. Διχάζομαι ανάμεσα στην αγάπη και το μίσος μου (γιά αυτήν)".

Β. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ - ΘΥΤΗ

Η Olive Wolfers (1992) υποστηρίζει σχετικά με τη θεραπεία των γυναικών θυτών πως αν και πρέπει να ληφθούν υπόψη οι κοινωνικές επιδράσεις και προσδοκίες από τις γυναίκες, είναι κριτικής σημασίας να μην αγνοηθούν η κατάχρηση εξουσίας και οι άλλες ομοιότητες ανάμεσα στις γυναίκες και τους άντρες θύτες. Έτσι, οι μέθοδοι θεραπείας θα πρέπει πιθανόν να είναι πολύ σχετικές με εκείνες που έχουν σχεδιαστεί για τους άνδρες. Οι ειδικευμένοι Κ.Λ. ή άλλοι επαγγελματίες θα πρέπει να προκαλέσουν και να αντιμετωπίσουν την παραπτωματική συμπεριφορά και να διευκολύνουν τις γυναίκες να κατανοήσουν ποια είναι τα στοιχεία που ενεργοποιούν και επισπεύδουν την εκδήλωση της κακοποίησης και ακόμη θα πρέπει οι ειδικευμένοι Κ.Λ. να βοηθήσουν τις γυναίκες να ανακτήσουν την αυτοεκτίμησή τους και την ικανότητά τους να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους και να προασπίζουν τα συμφέροντά τους σε καταστάσεις άλλες εκτός της κακοποίησης.

Η παροχή θεραπείας σε γυναίκες-θύτες, θα πρέπει να ξεκινά από την αναγνώριση του προβλήματος από τους ειδικούς και να αποτελεί πρόκληση για τις κοινωνικές υπηρεσίες ή ανάληψη τέτοιων περιπτώσεων.

Γ. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΜΕΣΑ ΣΕ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ (Female Homosexuality)

Μία νέα πρόκληση για τον Κ.Λ. και τον θεραπευτή αποτελεί η ομοφυλοφιλική - και ειδικότερα η γυναικεία - αιμομικτική ή εξω -

οικογενειακή κακοποίηση, η οποία παρουσιάζει ορισμένες ιδιαιτερότητες, σύμφωνα με τους Jean Goodwin και Peter Di Vasto (1982).

Αρχικά είναι εξαιρετικά δύσκολο να αναγνωριστούν αυτές οι περιπτώσεις καθώς μπορεί εύκολα κανείς να τις θεωρήσει ως μέρος της φυσικής εγγύτητας που υπάρχει ανάμεσα στη μητέρα και την κόρη και που αποτελεί πολύ λιγότερο θέμα taboo, από ότι η εγγύτητα πατέρα-κόρης, σύμφωνα με την ανθρωπολογική και ψυχιατρική λογοτεχνία. Σε ορισμένες κουλτούρες οι μητέρες συχνά θωπεύουν τα γεννητικά όργανα των βρεφών τους. Στις δυτικές κουλτούρες πιστεύεται ότι η περισσότερη φυσική και συναισθηματική εγγύτητα που δείχνουν οι μητέρες προς τις κόρες τους από ότι προς τους γιούς τους έχει θετικά αποτελέσματα και είναι βιολογικά απαραίτητη για την προετοιμασία των κοριτσιών να αναθρέψουν τα δικά τους παιδιά.

Αυτή η μεγάλη ανοχή της εγγύτητας που υπάρχει δυσκολεύει αφενός το θύμα, το γονιό και τον ειδικό, να ξεχωρίσει αν πρόκειται για φυσιολογικές ή αιμομικτικές επαφές και αφετέρου το παιδί να θέσει όρια στη μητέρα. Η μόνη σίγουρη πρόταση είναι να θεωρούνται τα ίδια περιστατικά σαν να συνέβαιναν μεταξύ πατέρα - κόρης και να κρίνονται ως φυσιολογικά ή όχι.

Τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης μεταξύ μητέρας και κόρης δεν είναι τόσο σπάνια και ύστερα από μελέτη αρκετών, οι παραπάνω συγγραφείς και θεραπευτές έχουν καταλήξει σε ορισμένα πολύ βασικά συμπεράσματα.

Η σεξουαλική επαφή στις καταγραμμένες περιπτώσεις κυμαίνεται από ηδονοβλεψία, σε φιλία και θωπεία έως αμοιβαίο αυνανισμό. Στο ίδιο βιβλίο αναφέρονται οι απόψεις των Kaplan και Roznanski ότι κρες που κοιμούνται στο ίδιο κρεβάτι με τις μητέρες τους συνιστούν μία χαρακτηριστική υποομάδα ψυχιατρικών ασθενών παιδικής ηλικίας. Συχνά οι μητέρες είναι αναμειγμένες σε

μισοκατεστραμμένους γάμους και οι συζυγικές τους σχέσεις χειροτερεύουν. Οι πατέρες είναι συχνά παθητικοί, αλλά θυμωμένοι με τις γυναίκες τους εξαιτίας των διακανονισμών στο ζήτημα του ύπνου, πράγμα που οι μητέρες χρησιμοποιούσαν για να αποφεύγουν τη σεξουαλική επαφή με το σύζυγό τους. Ακόμη, οι μητέρες αυτές φαίνεται να έχουν αρκετά κοινά στοιχεία με εκείνες που ξεκινούν την αιμομιξία με το γιό τους. Είναι εμφανές ότι έχουν εγκαταλείψει το μητρικό τους ρόλο για μια σχέση εκμετάλλευσης με τα παιδιά τους και τοποθετούν τη δική τους ανάγκη για φροντίδα πάνω από των παιδιών τους, ειδικά όταν είναι σωματικά άρρωστες - κατάσταση την οποία έχουν εκμεταλλευτεί αρκετές μητέρες και γιαγιάδες για να κακοποιήσουν.

Η αποκάλυψη αργεί συνήθως να γίνει και είναι επώδυνη για το θύμα.

Τα θύματα αιμομικτικής κακοποίησης μεταξύ μητέρας και κόρης παρουσιάζουν ποικιλία συμπτωμάτων, όπως ενκόπριση, ψύχωση, κατάθλιψη, ημικρανίες (πονοκεφάλους), φοβίες, νευρώσεις, εκδήλωση ομοφυλοφιλικής δράσης και ψυχοσωματικά συμπτώματα παρόμοια με εκείνα που προκαλούνται στην αιμομικτική κακοποίηση πατέρα με γιο.

Σε περιπτώσεις σ.κ. πατέρα - γιου τα συμπτώματα περιλαμβάνουν:

1. σεξουαλικά παιχνίδια με την αδελφή
2. θηλυπρεπή συμπεριφορά και απόπειρες αυτοκτονίας
3. ψύχωση προκλημένη από ναρκωτικά και ομοφυλοφιλικούς φόβους
4. οξεία ψύχωση και ομοφυλοφιλικές σχέσεις
5. έκζεμα και εγκληματική συμπεριφορά.

Τις παραπάνω συνοψισμένες απόψεις έχουν υποστηρίξει οι Awad, G. A, Bender, L., Rhinehart, J.W, Langsley, D.G. και Raybin, J.B., όπως φαίνεται στο βιβλίο της J. Goodwin (1982).

Και η C.M. Byerly (1987) αναφέρει πως τα αγόρια που αποτελούν ένα σημαντικό αριθμό θυμάτων που έχουν κακοποιηθεί από άντρα,

έχουν παρόμοιες τραυματικές εμπειρίες με τα κορίτσια και ειδικότερα η ομοφυλόφιλη εμπειρία τα κάνει περισσότερο διστακτικά να μιλήσουν για αυτήν, τους προκαλεί σύγχυση, ειδικά σχετικά με τη σεξουαλική τους ταυτότητα, με αποτέλεσμα να χρειάζονται εξειδικευμένο σε τέτοιες περιπτώσεις θεραπευτή για να ασχοληθεί μαζί τους.

Σχετικά με την εκδήλωση ομοφυλικής συμπεριφοράς στην κόρη ως αποτέλεσμα της σ.κ. της κόρης από τη μητέρα, πρέπει να αναφερθεί ότι ως πρότυπο έχει περιγραφεί στη σ.κ. γιου από πατέρα. Οπότε ισχύουν οι παρακάτω προτάσεις : ο θύτης να έχει υπάρξει ο ίδιος θύμα στο παρελθόν και να έχει εκδηλώσει ομοφυλική δραστηριότητα για χρόνια και συχνά το θύμα να εκδηλώνει ομοίως ομοφυλοφιλική συμπεριφορά.

Προηγούμενες μελέτες όμως έχουν υποστηρίξει ότι η ομοφυλοφιλική συμπεριφορά εμφανίζεται και ως συνέπεια μιας ετερόφυλης σ.κ. Κάποια θύματα φαίνεται ν'αναπτύσσουν ομοφυλοφιλικό πειραματισμό σε μια προσπάθεια να ξεπεράσουν την κακοποίηση επαναλαμβάνοντάς την - με αποτέλεσμα ίσως ταυτιζόμενα με τη μητέρα να κακοποιούσαν τη μικρότερη αδελφή τους - άλλα θύματα αναπτύσσουν ομοφυλοφιλικές φαντασιώσεις ή σχέσεις , ενώ άλλα αναπτύσσουν πολλές και αδιακρίτως σεξουαλικές επαφές με άτομα του άλλου φύλου στην προσπάθειά τους να επιλύσουν το τραύμα μιας ετερόφυλης σ.κ. Ομοίως και θύματα ετερόφυλης σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να καταφύγουν στην ομοφυλοφιλία σαν ένα τρόπο για να γλυτώσουν από το άγχος και τη δυσλειτουργία στο σεξουαλικό τομέα - επαφές με άλλους άντρες - που έχει επιφέρει η ετερόφυλη κακοποίηση.

Συμπερασματικά πρέπει να αναφέρουμε ότι η σ.κ. της κόρης από τη μητέρα είναι μάλλον πιο συχνή από ότι δείχνουν οι σπάνιες αναφορές τέτοιων περιστατικών. Για να μπορέσει ο ειδικός Κ.Λ., ψυχολόγος ή

ψυχίατρος να αναγνωρίσει μια τέτοια περίπτωση, η J. Goodwin (1982) συστήνει:

1. Να εξετάζονται οι αναφορές περιπτώσεων φυσικών επαφών μητέρας-κόρης, έχοντας στο νου την ερώτηση "Θα κρινόταν αυτή η επαφή ως αιμομικτική, εάν αυτός που την ξεκίνησε ήταν ο πατέρας και όχι η μητέρα;"
2. Να ερευνώνται λεπτομερώς εκείνες οι οικογενειακές καταστάσεις στις οποίες μητέρα και κόρη μοιράζονται το ίδιο κρεβάτι.
3. Να λαμβάνεται υπόψη η πιθανότητα ενεργής ανάμειξης της μητέρας σε περιπτώσεις σ.κ. της κόρης από το πατέρα - καθώς η μελέτη περιπτώσεων καταδεικνύει ότι αρκετά συχνά ο πατέρας ήταν ενεργός συμμετοχος στη σεξουαλική δραστηριότητα μητέρας και κόρης, πράγμα που οδηγεί τους θεραπευτές να σκεφτούν ότι και οι μητέρες θα πρέπει να είναι πιο ενεργά αναμειγμένες σε περιπτώσεις κακοποίησης πατέρα - κόρης από ότι πιστευόταν μέχρι τώρα.

Μερικές ακόμα ενδείξεις που θα μπόρουν να κάνουν τον ειδικό - Κ.Λ., ψυχολόγο, θεραπευτή - να υποψιαστεί την περίπτωση ομοφυλοφιλικής αιμομιξίας, είναι σύμφωνα με τους τους ίδους συγγραφείς, οι εξής:

- α) Η εξάρτηση σωματικά άρρωστης μητέρας (ή γιαγιάς) από μια ειδικά κόρη για φροντίδα.
- β) Η παρουσία φανερής ομοφυλοφιλίας είτε στην μητέρα είτε στην κόρη.

Τέλος, ένα εξίσου σημαντικό στοιχείο αποτελεί πάντοτε για τον ειδικό η ύπαρξη νοητικής υστέρησης ή και άλλης αναπηρίας σε κάποιο ή κάποια από τα μέλη της οικογένειας που τα καθιστά αυτόματα πιο ευάλωτα στη σ.κ.

5. Επίλογος

Μία ένωση γυναικών, η “Young Women’s Project” σε άρθρο της “Working with incest offenders : excuses, excuses, excuses” παρουσιάζει μία πιο ρεαλιστική άποψη για το ρόλο της μητέρας.

Οι άνθρωποι συχνά σκέφτονται ότι οι μητέρες υποτίθεται ότι είναι εκείνες που θα πρέπει να σώσουν την οικογένεια από όλα τα προβλήματα, συμπεριλαμβανομένης και της αιμομιξίας. Υποτίθεται ότι θα πρέπει να προστατέψουν την κόρη από τον πατέρα και τον πατέρα από τον εαυτό του. Σαν αποτέλεσμα και οι θύτες και οι θεραπευτές συχνά καταλήγουν να κατηγορούν τη μητέρα.

Αν η μητέρα γνωρίζει, αλλά δεν μιλάει από φόβο ότι δεν θα την πιστέψουν ή επειδή φοβάται να στείλει στη φυλακή αυτόν που “ταΐζει” την οικογένεια, τότε κατηγορείται γιατί δεν προστάτεψε το παιδί. Αν η μητέρα δεν γνωρίζει, οπότε δεν μπορεί και να μιλήσει - η πλειοψηφία των περιπτώσεων - τότε κατηγορείται γιατί δεν γνώριζε, σαν να μην έπρεπε να είχε αφήσει ποτέ την κόρη της από τα μάτια της, ούτε μέσα στο ίδιο της το σπίτι. Τελικά αν η μητέρα το ανακαλύψει και μιλήσει, κατηγορείται ότι διέλυσε την οικογένεια.

Σαν να έπρεπε να ρυθμίσει τα πάντα μόνη της μέσα στον ιδιωτικό χώρο του σπιτιού της χωρίς να μαθευτούν, σαν να έπρεπε να γιατρέψει τον άντρα της μόνη της σε μια νύχτα, τον ίδιο άντρα που επαγγελματίες θεραπευτές πιέζονται σκληρά για να αλλάξουν ύστερα από χρόνια, επιβαλλομένης από το δικαστήριο, θεραπείας.

Στις περιπτώσεις αιμομιξίας η κοινωνία εκφράζει αηδία γι’ αυτό που έκαναν οι άντρες, αλλά οργή για τις μητέρες. Οι άντρες δικαιολογούνται, ωσάν να μην περίμενε κανείς τίποτε άλλο από

αυτούς εκτός από το να κακοποιήσουν το παιδί τους, αλλά αν μια μητέρα στάθηκε ανίκανη να προστατέψει το παιδί της, ανεξάρτητα από το λόγο, τότε δεν θα μπορέσει ποτέ να "συγχωρεθεί"

Και η ίδια αυτή κοινωνία θα αποδεχτεί ως αναγκαία τη θυσία της καθυστερημένης κόρης στο βωμό της ηρεμίας και της διατήρησης της συνοχής της οικογένειας, σύμφωνα με τη J. Goodwin (1982), πράγμα που έχει τις ανάλογες επιπτώσεις και θέτει τις αντίστοιχες προσδοκίες και βάρη πάνω στους ώμους της μητέρας

Με βάση γενικές γνώσεις για τη δομή και λειτουργία της ελληνικής οικογένειας, μπορεί να λεχθεί ότι τα παραπάνω στοιχεία ισχύουν εξίσου για την ελληνική κοινωνία, όπως και για πολλές άλλες.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΧΙΙΙ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

1. Αντανακλάσεις στην εφαρμογή της Κοινωνικής Εργασίας

Αναφορικά με την εφαρμογή της Κ.Ε. για το υπό μελέτη κοινωνικό πρόβλημα, η Olive Stevenson (1989) υποστηρίζει σε γενικές γραμμές ότι οι Κ.Λ. θα πρέπει να έχουν σαν προτεραιότητά τους την προστασία και εξασφάλιση των δικαιωμάτων και αναγκών του πελάτη τους - θύματος - ενάντια στις ανάγκες και τα δικαιώματα των γονιών.

Αναλυτικότερα σχετικά με το πρώτο αυτό ζήτημα θα αναφερθούν μόνο μερικές σκέψεις της συγγραφέως η οποία προβάλλει την προάσπιση των δικαιωμάτων του θύματος από τον Κ.Λ., ο οποίος θα πρέπει ταχύτατα να δράσει από τη στιγμή που μια οικογένεια θα κριθεί ακατάλληλη και να απομακρύνει το παιδί-θύμα από αυτήν και να το μεταφέρει σε μια θετή οικογένεια. Ταυτόχρονα ο ίδιος θα αντιμετωπίσει το δίλημμα αν έπραξε σωστά ή αν βιάστηκε να καταδικάσει την οικογένεια και αν η επαφή που τους επέτρεψε να έχουν είναι ελάχιστη ή πολύ βλαβερή για το θύμα, αν χρησιμοποιήσει σωστά τη δύναμη-εξουσία που του δίνει το κράτος και ο νόμος ή αν έκανε κακή χρήση της. Θα έχει να αντιμετωπίσει ακόμη την καταδίκη από την κοινή γνώμη και τον τύπο που αναζητούν εξιλαστήρια θύματα κατά κανόνα, από τους Κ.Λ., για το ότι καταστρέφουν τους "δεσμούς αίματος" μεταξύ

παιδιών και γονιών και για το αν υποτιμά τις φυσικές, ηθικές και ψυχολογικές ικανότητες των θυμάτων.

Μέσα από την ιδιομορφία των περιπτώσεων και την ανάγκη για προάσπιση των δικαιωμάτων των θετών και ανάδοχων γονιών δημιουργήθηκε μια νέα εξειδικευμένη ομάδα Κ.Λ. με τομέα εργασίας την ανεύρεση και έγκριση θετών και ανάδοχων οικογενειών και το κατάλληλο ταιριασμό τους με τα αντίστοιχα παιδιά.

Η υιοθεσία ή η τοποθέτηση σε ανάδοχη οικογένεια μαύρων παιδιών θα πρέπει να σέβεται τις φυλετικές και πολιτιστικές ιδιαιτερότητές τους, πράγμα που εξασφαλίζει την απόκτηση μιας ισχυρής φυλετικής ταυτότητας, κατά συνέπεια μια τοποθέτηση που θα ανακατεύει διάφορες φυλές θα εμποδίζεται.

Εξάλλου, σύμφωνα με την συγγραφέα έγινε ξεκάθαρη η ανάγκη του Κ.Λ. για εποπτεία, για εμπειρία, για προσεκτικές αποφάσεις, για σταθερή υποστήριξη και ταύτιση με τη μια πλευρά - του θύματος - για αναγνώριση των δικών τους δυσκολιών - λόγω άγχους, έλλειψη πείρας, φόρτου εργασίας - που τους εμποδίζουν να χειριστούν σωστά τις περιπτώσεις για ανάληψη των ευθυνών τους και της εξουσίας που τους επιφορτίζει ο νόμος και το κράτος.

Το επόμενο ζήτημα που θα πρέπει να απασχολεί τους Κ.Λ. σχετίζεται με τα θεωρητικά πλαίσια μέσα στα οποία η σ.κ. ερμηνεύεται και γίνεται ο θεραπευτικός χειρισμός της. Κάποιοι συμφωνούν με θεωρίες ατομικής και οικογενειακής ψυχοπαθολογίας, άλλοι με δομικούς παράγοντες και κοινωνικο-οικονομικά μειονεκτήματα που προκαλούν στην οικογένεια άγχος και ένταση. Κάποιοι τρίτοι πιστεύουν σε αναλύσεις κοινωνικών και πολιτιστικών δυναμικών. Για παράδειγμα, οι φεμινίστριες δίνουν έμφαση στην αντρική πατριαρχία μέσω της οποίας οι ρόλοι των φύλων και η γονεϊκή συμπεριφορά προσδιορίζεται. Έτσι η κακή άσκηση της αντρικής εξουσίας που είναι

NEX D ACTION PLAN - RECORDS & RESPONSIBILITIES

Records

Alerters /
victim's
written
statement

RO's report
to IO &
recommendations

Entry into previous
Allegations File, held by
LO, including names of
victims & alleged
perpetrators

Investigation Files
on completion are
held by LO
centrally

IO's compilation of statistics & annual review

Personal File of alleged victim: brief note of the occurrence, not including alleged abuser's name. Finding recorded on completion.
Personal File of alleged abuser (if service user): brief details and conclusions but not alleged victim's name. Finding recorded on completion.

Y Action Decision Files

Reporting Officer
Investigating Officer
Lead Officer

This flowchart should not be used in isolation from the relevant sections of the text.

Initial allegation / disclosure of sexual abuse by alerter / victim

Is emergency action required?

Yes
• Ensure victim's safety
• Inform police

No
In exceptional circumstances (eg if RO is suspected abuser) by-pass RO & go direct to IO

• Inform RO, giving confidential & factual written statement

• RO to collate all relevant information. • Give to IO with recommendations within 5 working days

Is investigation required?

Yes
Is immediate action required?

No
• Inform alerter of decision
• IO informs LO of decision

• Take appropriate action. Call police?
Safety of victim?
Preservation of evidence?

• Investigation of allegation by IO in conjunction with other agencies. • Open Investigation File. • Access LO's previous Allegations File. • Inform alerter. • Hold Strategy discussions with police / other relevant agencies. • Convene strategy meeting. • Convene case conferences for survivor and alleged abuser (if a service user). • Enter outcome of investigation on file and pass to LO.

• If necessary, produce action plan for appraisal of any investigated staff member / volunteer. • If necessary, give alerter written statement of a "good faith" allegation. • LO to investigate whether changes are needed to operational policies / staffing arrangements / service design.

Responsibilities

Alerters

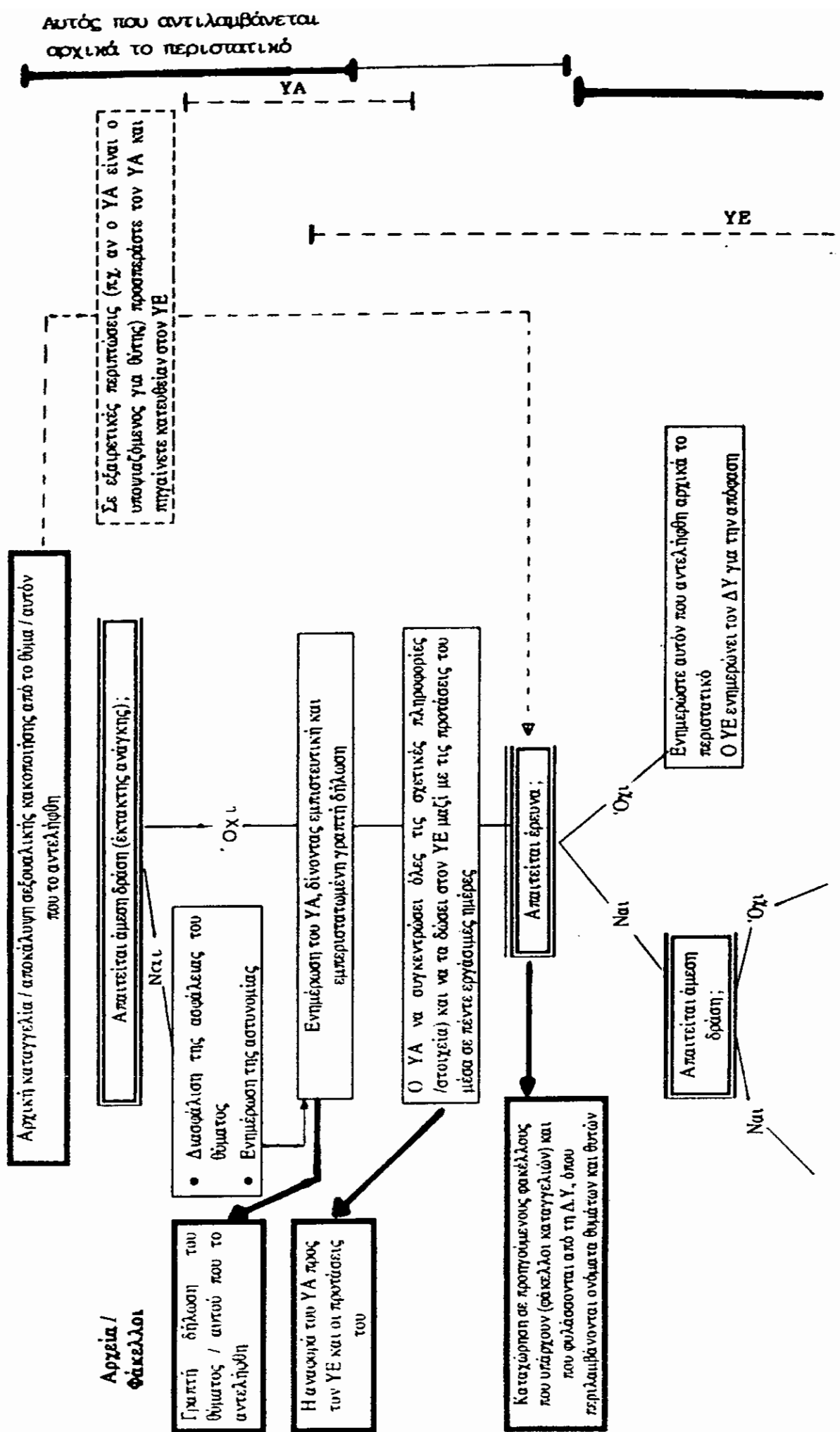
Reporting Officer

Investigating Officer

Lead Officer

**ΣΧΕΔΙΟ - ΠΛΑΝΟ ΔΡΑΣΗΣ (ARC / NAPSAC 1993)
ΑΡΧΕΙΑ / ΦΑΚΕΛΛΟΙ ΚΑΙ ΕΥΘΥΝΕΣ**

ΕΥΘΥΝΕΣ



Αυτός που αντιλαμβάνεται αρχικά το περιστατικό

ΥΑ

ΥΕ

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις (π.χ. αν ο ΥΑ είναι ο υπονομιμαζόμενος για θύτης) προσαρτάστε τον ΥΑ και πληγαινστε κατευθείαν στον ΥΕ

Αναλάβετε κατάλληλη δράση. Να κληθεί η αστυνομία ; Προστασία του θύματος ; Διατήρηση / Συντήρηση των αποδεικτικών στοιχείων ;

Έρευνα για την καταγγελία από τον ΥΕ σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες. Άνοιγμα του φακέλλου έρευνας. Πρόσβαση στους προηγούμενους φακέλλους καταγγελιών του ΔΥ. Ενημέρωση αυτού που αντελήφθη ή κατήγγειλε αρχικά το περιστατικό. Να γίνουν συζητήσεις σχετικά με τη Στρατηγική που θα ακολουθηθεί / και με άλλες σχετικές υπηρεσίες. Συγκάλεση συνάντησης για την στρατηγική που θα ακολουθηθεί. Συγκάλεση συναντήσεων - case conferences για τον επζώντα και τον θύτη (αν είναι άλλος πελάτης της υπηρεσίας). Καταγράψτε τα αποτελέσματα στο φάκελλο έρευνας και παραδώστε τον στον Δ.Υ.

Οι φάκελλοι της έρευνας συμπληρωμένοι φυλλάσσονται κεντρικά από τον Δ.Υ.

Αν είναι αναγκαία, δημιουργείτε ένα σχέδιο δράσης για να ευχαριστήσετε/εκτιμήσετε όποιο μέλος του προσωπικού /εθελοντή ερευνήθηκε. Αν είναι αναγκαίο, δώστε σ'αυτών που αντελήφθη αρχικά και κατήγγειλε το περιστατικό μια γραπτή δήλωση της "καλής πρόθεσης" με την οποία έκανε την καταγγελία. Ο ΔΥ θα πρέπει να ερευνησει αν χρειάζονται αλλαγές στην πολιτική λειτουργίας/στις τοποθετήσεις του προσωπικού/στο σχεδιασμό των υπηρεσιών.

Συλλογή στατιστικών στοιχείων από τον ΔΥ και η ετήσια αναφορά / κριτική

Ατομικός φάκελλος του θύματος : σύντομη σημείωση του περιστατικού, χωρίς αναφορά στο όνομα του θύτη. Τα αποτελέσματα θα πρέπει να έχουν συμπληρωθεί. **Ατομικός φάκελλος του θύτη (αν είναι άλλο πελάτης της υπηρεσίας) :** σύντομες λεπτομέρειες και συμπεράσματα, αλλά χωρίς αναφορά στο όνομα του θύματος. Τα αποτελέσματα θα πρέπει να έχουν συμπληρωθεί.

- ΚΕΥ**
- ΥΑ :** Υπάλληλος υπεύθυνος για αναφορές στην καλύτερη βαθμίδα
- ΥΕ :** Υπάλληλος υπεύθυνος για τη διεξαγωγή έρευνας για κάθε περιστατικό
- ΔΥ :** Υπάλληλος της Δ/σης ή Υπάλληλος της Ανώτερης βαθμίδας όπου καταλήτουν οι καταγγελίες

Δράση

Αποφάσεις

Φάκελλου/Αρχεία

γεγονός στην ευρύτερη κοινωνία επεκτείνεται και οδηγεί στην σ.κ μέσα στην οικογένεια.

Σχετικά με το θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση της σ.κ. που αποτελεί το δεύτερο ζήτημα, εδώ θα αναφέρουμε πολύ λίγα στοιχεία, καθώς αυτά σχετίζονται με τα αίτια που έχουν αναλυθεί και σε άλλα κεφάλαια αυτής της εργασίας.

Το σημαντικό σημείο είναι ότι οι Κ.Λ. θα πρέπει να επιλέξουν τις ερμηνείες εκείνες που θα τους διευκολύνουν περισσότερο στον χειρισμό των περιπτώσεων σ.κ. και θα πρέπει να φροντίσουν αυτές να μην είναι απόλυτες, να μην επιρρίπτουν ευθύνες μόνο "εντός" ή μόνο "εκτός" της οικογένειας - αλλά να αναλύουν τα μικρο-δυναμικά της οικογένειας και των ευρύτερων δυνάμεων της κοινωνίας - και να εξετασθεί η δυνατότητα εφαρμογής τους σε οικογένειες από διάφορες φυλές και εθνικές μειονότητες. Δεν υπάρχει μια ερμηνεία ή ένα αίτιο για την ύπαρξη σ.κ. και μια τέτοια μονόπλευρη αποδοχή εκ μέρους των Κ.Λ. θα κάνει την παρέμβασή τους αναποτελεσματική, δεν θα εξαλείψει το πρόβλημα και θα επιρρίψει ευθύνες στους Κ.Λ., οι οποίοι είτε εθελουφλούν είτε συντάσσονται υπέρ του υπάρχοντος status quo και της αδικίας που οδηγεί στην σ.κ.

Επισημαίνεται λοιπόν η ύπαρξη πολλών θεωρητικών ερμηνειών συχνά συγκρουόμενων που οδηγούν σε διαφορετικά μοντέλα παρέμβασης, πράγμα που αποδεικνύουν οι διαφορετικές σχολές για την θεραπεία των μελών της οικογενειακής θεραπείας, ενώ ταυτόχρονα τονίζεται η ανάγκη για περισσότερη εμβάθυνση και ανάλυση του ζητήματος από τους Κ.Λ. και τους καθηγητές τους. Εμφανίζεται πειστική η ανάγκη για επανεξέταση του θέματος στην εκπαίδευση και την πρακτική άσκηση των Κ.Λ.

Σύμφωνα με την Olive Stevenson (1989) πάλι, ένα από τα πρώτα βήματα του Κ.Λ., την σημασία του οποίου τονίζουν αυτή τη στιγμή οι

περισσότερες οδηγίες και διαδικασίες (guidelines) που προβλέπονται από τις κοινωνικές υπηρεσίες στην Βρετανία και την Αμερική, είναι η πλήρης αξιολόγηση της οικογένειας : του παρελθόντος της, η χωριστή αξιολόγηση των μελών της και ειδικά των γονιών και της σχέσης τους, αν οι γονείς έχουν ιστορικό σ.κ., του πόσο ευάλωτο είναι το θύμα, της κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης της οικογένειας, των επαφών με την ευρύτερη οικογένεια του, αν η οικογένεια βρίσκεται συχνά σε κρίση και ζητά την βοήθεια των κοινωνικών υπηρεσιών, του βαθμού κινδύνου που διατρέχουν τα μέλη της οικογένειας να πέσουν θύματα σ.κ., καθώς και η εξέταση της ατομικής και οικογενειακής λειτουργικότητας με στόχο την ανίχνευση αναγκών, προβλημάτων και τον προσδιορισμό ειδικών μορφών βοήθειας για την κάλυψη αυτών των αναγκών και την επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων. Όμως πιθανές δυσλειτουργίες στο έργο του Κ.Λ. μπορεί να προκληθούν αν δεν υπάρχουν διαθέσιμες υπηρεσίες και πόροι για να καλυφθούν οι ανάγκες.

Όσον αφορά την άμεση δουλειά του Κ.Λ. με τα θύματα, η Olive Stevenson (1989) τονίζει ότι είναι ελλειπής και γίνεται κυρίως όταν το επιβάλλουν οι νομικές διαδικασίες. Η συγγραφέας ως επαγγελματίας και εκπαιδευτικός αναγνωρίζει πως οι Κ.Λ. παρουσιάζονται συχνά άπειροι στη δουλειά τους με τα παιδιά - ειδικά όταν αυτά έχουν νο.υ. - δυσκολεύονται να κατανοήσουν τα αισθήματά τους και τα μηνύματα που στέλνουν, δεν έχουν γνώσεις εξελικτικής ψυχολογίας και των αναπτυξιακών τους σταδίων, πράγμα που θα διευκόλυνε την κατανόηση του νοητικού και συναισθηματικού επιπέδου ανάπτυξης τους και της συμπεριφοράς τους.

Ακόμα οι Κ.Λ. δυσκολεύονται στο παιδικό παιχνίδι και τη σημασία του. τη χρήση του οποίου έχουν συνδέσει με ψυχοδυναμικές ερμηνείες και επομένως το θεωρούν πέραν των δυνατοτήτων της Κ.Ε.

Αν ο Κ.Α. υποψιάζεται ότι οι γονείς κακοποιούν σεξουαλικά το παιδί τους, τότε θα πρέπει να φροντίσει να δει το θύμα μόνο του, κατά προτίμηση έξω από το σπίτι, με την διευκόλυνση επαγγελματιών - δασκάλων, γιατρών κ.λπ. - που το παιδί ήδη γνωρίζει, χωρίς όμως να καταλάβουν οι γονείς τί πραγματικά συμβαίνει.

Όλα αυτά ισχύουν είτε πρόκειται για παιδιά φυσιολογικής νοημοσύνης, είτε για παιδιά με νο.υ. σε βρεφική, νηπιακή, σχολική και εφηβική ηλικία, εφόσον θεωρούνται πρώτα παιδιά και δεύτερον ότι έχουν κάποια ειδική ανάγκη, σύμφωνα με προφορική μαρτυρία της Jean Seaman διευθύντριας της ομάδας υποδοχής περιστατικών σε παιδιά στο Derby Social Services Department, Child Reception Team.

Η Olive Stevenson καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο του Nottingham και οι συνάδελφοί της προτείνουν αλλαγές στην εκπαίδευση και την πρακτική άσκηση των εκπαιδευόμενων Κ.Α. και έχουν ήδη εφαρμόσει αρκετές στο Πανεπιστήμιο του Nottingham, για να εξασφαλίσουν την άμεση εργασία των Κ.Α. με τα παιδιά - αλλά και αλλαγές στη στάση του Κ.Α., των διευθυντών τους και των εκπαιδευτικών τους, οι οποίοι οφείλουν να μοιραστούν τις ευθύνες για την παρούσα κατάσταση.

2. Ο Κοινωνικός Λειτουργός απέναντι στο πρόβλημα

A. ΤΡΟΠΟΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ

Η J. Goodwin (1982) έχει επίσης αναφερθεί στο ρόλο το ειδικού, που για τις περιπτώσεις σ.κ., μπορεί να είναι ψυχίατρος, ψυχολόγος ή Κ.Α. και θα χρειαστεί να συνεργασθεί με γενικό ιατρό, παιδίατρο ή παθολόγο.

Σε γενικές γραμμές η συγγραφέας τονίζει, πως:

1. Ο ειδικός δεν πρέπει να πανικοβληθεί στην ιδέα της σ.κ., με κίνδυνο είτε να απορρίψει εντελώς την πιθανότητα είτε να επιμείνει κάνοντας λάθος στην διάγνωση όταν μπορεί να μην υπάρχουν ούτε οι ιατρικές εξετάσεις για να επιβεβαιώσουν την διάγνωση. Πρέπει να έχει υπόψη του ότι υπάρχουν πολλές διαγνωστικές πιθανότητες σε κάποιες περιπτώσεις που δεν είναι σίγουρος, μπορεί ακόμη να μοιραστεί την αβεβαιότητά του με την οικογένεια - λέγοντας "θα πρέπει να έχουμε υπόψιν μας την περίπτωση σ.κ., αλλά υπάρχουν και άλλες πιθανότητες".
2. Η χρησιμοποίηση εξειδικευμένης βοήθειας και συστηματικών θεραπευτικών προσεγγίσεων λοιπόν, αποδεικνύεται εξέχουσας σημασίας. Έτσι μπορεί να δοθεί η ευκαιρία για την ανάμειξη ενός Κ.Α. ειδικευμένου στο χειρισμό περιπτώσεων σ.κ.
3. Η προσεκτική παρατήρηση με την βοήθεια της ιατρικής εξέτασης, θα αποδείξουν αν πρόκειται για σ.κ. ή για κάποιο εκ γενετής σημάδι και βέβαια κατά την διάρκεια της έρευνας θα αξιολογείται η ασφάλεια του πιθανού θύματος. Οι Κ.Α. πρέπει να έχει υπόψη τους ότι κάποιες φορές μπορεί να πρόκειται για φυσικό πρόβλημα ή ασθένεια (χρόνιες, βακτηριακές μολύνσεις, μυκητιάσεις) που προκαλεί ενοχλήσεις στα γεννητικά όργανα, που μπορεί να ερμηνευτεί ως σ.κ. ή και να οδηγήσει σε σ.κ., γιατί συχνά τέτοιες ασθένειες εξασθενούν το taboo της αιμομιξίας που προστατεύει το παιδί από την κακοποίηση. Παρομοίως, είναι συνηθισμένο το παιδί να αρχίζει να κακοποιείται αιμομικτικά αφότου βιαστεί από άγνωστο, γιατί ο βιασμός δημιουργεί ένα σεξουαλικό επίκεντρο στο παιδί που το τοποθετεί σε αυξημένο κίνδυνο για σεξουαλική επαφή μέσα στην οικογένεια.

4. Έτσι ο Κ.Λ. θα πρέπει πολύ προσεκτικά να καταγράφει το ιστορικό της οικογένειας, τη διάγνωση της ιατρικής εξέτασης και να παρατηρεί ολόκληρη την οικογένεια, την επικοινωνία και τις σχέσεις τους λαμβάνοντας υπόψη του και τους άλλους παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο για σ.κ.
5. Σύμφωνα με την J. Goodwin και άλλους συγγραφείς τα τυφλά, επιληπτικά, με νο.υ. ή και άλλες φυσικές αναπηρίες άτομα βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις στις οποίες είναι απαραίτητη μια ολοκληρωμένη ψυχιατρική αξιολόγηση της οικογένειας, πριν γίνει η διάγνωση. Η παραπάνω συγγραφέας, αναφέρει ότι σε αυτές τις περιπτώσεις ο ψυχιατρικός Κ.Λ. θα πρέπει σε συνεργασία με άλλους ειδικούς και στη διάρκεια της ψυχιατρικής αξιολόγησης να πράξει ως εξής:

1. Ο Κ.Λ. θα πρέπει να προσέξει τις προκαταλήψεις του. Έφηβοι, σχιζοφρενείς και άλλοι ψυχικά ασθενείς παρουσιάζουν ισχυρές μη λογικές αντιδράσεις και συχνά ο εκτεταμένος φόβος της αιμομιξίας μπορεί να οδηγήσει σε δράση.
2. Ο ψυχιατρικός Κ.Λ. που ερευνά την περίπτωση θα πρέπει να ακολουθήσει την στάση ότι δεν γνωρίζει ακόμα τι έχει συμβεί, πράγμα που διευκολύνει τα μέλη της οικογένειας να αλλάξουν τις προηγούμενες δηλώσεις τους χωρίς να εξευτελιστούν. Σε αυτό το σημείο προσωρινά θεραπευτικά σχέδια μπορούν να γίνουν κι ένας μακροχρόνιος διαγνωστικός τρόπος εργασίας μπορεί να προγραμματιστεί.
3. Ο ερευνητής θα πρέπει να δει ξεχωριστά κάθε μέλος της οικογένειας που είναι άμεσα και έμμεσα αναμειγμένο για να διευκάνει τα δυναμικά της οικογένειας, άλλες αιμομικτικές σχέσεις, ψυχοπαθολογικά δυναμικά ή προβλήματα συμπεριφοράς. Θα πρέπει να

αφήσει ανοιχτά κανάλια επικοινωνίας με όλα τα μέλη, να τα βοηθήσει να εκφράσουν τη γνώμη τους και τα συναισθήματά τους, να επιμείνει στην διευκρίνηση των όσων λέγονται, πράγμα που μπορεί να φανεί χρήσιμο για τις οικογένειες που έχουν φτωχή επαφή με την πραγματικότητα και να μην διστάζει να αντιμετωπίσει τους ίδιους και τις ιστορίες τους. Δεν χρειάζεται απαραίτητα να αναμειχθούν πολλοί θεραπευτές, γιατί η γνώμη του καθενός θα είναι υποκειμενική, οπότε αν κάτι τέτοιο συμβεί θα πρέπει ο κάθε ερευνητής να δει όλα τα μέλη.

4. Να καταγράψει το λεπτομερές, σεξουαλικό, ψυχοκοινωνικό και οικογενειακό ιστορικό όπως το συμπλήρωσε από κάθε γονιό.
5. Η έρευνα δεν θα πρέπει να αποβεί περισσότερο τραυματική ως εμπειρία από το ίδιο το γεγονός της σ.κ. για όλη την οικογένεια. Έτσι αν και η ιατρική εξέταση των γεννητικών οργάνων ή η ψυχιατρική αξιολόγηση είναι συχνά απαραίτητη, άλλες ερευνητικές τακτικές, όπως παιχνιδιοθεραπεία, ύπνωση κ.λπ. μπορούν να χρησιμοποιηθούν.
6. Ο ερευνητής θα πρέπει να γνωρίζει την περιγραφή της τυπικής οικογένειας όπου συμβαίνει γονεϊκή σ.κ. Ο πατέρας είναι ηθικολόγος και πατριαρχικός, δεν διατηρεί εξωσυζυγικές σχέσεις, έχει χρόνια προβλήματα όπως αλκοολισμό ή ανεργία. Η μητέρα έχει μεταβιβάσει πολλές μητρικές λειτουργίες της στο παιδί-θύμα, το οποίο είναι ψευτο-ώριμο και υπερπροστατευτικό προς αυτήν.
7. Τέλος, αιμομιξία συμβαίνει σε ψυχιατρικούς ασθενείς σε ποσοστό 5% σε γυναίκες και κορίτσια. Οι ψεύτικες κατηγορίες για αιμομιξία είναι σπάνιες και ελάχιστες, ενώ είναι συνηθισμένο οι γονείς να αρνούνται τα πάντα και να μην επαρκούν οι ιατρικές αποδείξεις για καταδίκη του δράστη.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε πως η εξειδίκευση είναι απαραίτητη για τον ειδικό που θα ασχοληθεί επίμονα και μεθοδικά με περιπτώσεις σ.κ., καθώς εργάζεται με πλέον ευάλωτες κατηγορίες του πληθυσμού, όπως παιδιά και άτομα με νο.υ. ή και άλλες αναπηρίες. Αποτυχία μπορεί να καθυστερήσει την έναρξη της θεραπείας για το θύτη και το θύμα, να οδηγήσει σε αποτυχία της θεραπείας για όλη την οικογένεια, να υποβάλλει την οικογένεια σε μη αναγκαία εμπλοκή με τον νόμο ή αντίθετα να αφήσει το θύμα εκτεθειμένο στον κίνδυνο περαιτέρω σ.κ. και τιμωρίας, γιατί πρόδωσε το οικογενειακό μυστικό και ακόμα να θέσει σε κίνδυνο και άλλα μέλη της οικογένειας όπως αδέρφια ή πιθανόν ανήψια και εγγόνια.

B. ΒΟΗΘΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΜΗ ΒΟΗΘΗΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΘΥΜΑΤΑ

Από κάποια συνηθισμένα λάθη στα οποία συχνά υπόκειται ο άπειρος Κ.Λ., έχουν σκοπό να τον προστατέψουν οι παρακάτω προτάσεις και συμβουλές των παιδιών-θυμάτων, όπως προκύπτουν από έρευνα που πραγματοποίησαν οι Cathy Taylor, Harriet Dempster και Jacqui Roberts (1994).

Σύμφωνα με τις απόψεις των παιδιών το πιο σημαντικό και υποστηρικτικό πρόσωπο ήταν η μητέρα τους και όχι οι Κ.Λ. Το σημαντικό όμως με τους Κ.Λ. ήταν, ότι ήταν οι πρώτοι που άκουσαν και δέχθηκαν ως αληθινό το γεγονός χωρίς να φανούν ντροπιασμένοι, σοκαρισμένοι ή καταδικαστικοί· και πως βοήθησαν να σταματήσει η κακοποίηση, παρά βοήθησαν στην θεραπεία.

Μια περίληψη των απόψεων των παιδιών για το πόσο βοηθητική ή όχι θεωρούν την Κ.Ε. είναι η παρακάτω:

ΒΟΗΘΗΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ	ΜΗ ΒΟΗΘΗΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ
<ul style="list-style-type: none"> • Άκουγαν προσεκτικά το θύμα 	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν άκουγαν προσεκτικά το παιδί και το διέκοπταν
<ul style="list-style-type: none"> • Έλαβαν σοβαρά υπόψη τους την άποψη 	<ul style="list-style-type: none"> • Έλαβαν υπόψη τους μόνο τις απόψεις των γονιών (και όχι του θύματος)
<ul style="list-style-type: none"> • Συζητούσαν ανοιχτά το ζήτημα 	<ul style="list-style-type: none"> • Συζητούσαν - αλλά όχι το ζήτημα της σ.κ. που ενδιέφερε το θύμα.
<ul style="list-style-type: none"> • Επέτρεψαν στο παιδί να γράψει για τα γεγονότα όταν δεν μπορούσε να μιλήσει γι' αυτά 	<ul style="list-style-type: none"> • Έκαναν πολλές συνεχείς ερωτήσεις στο θύμα (με ανακριτικό τρόπο) και το υποχρέωναν να επαναλαμβάνει τις ίδιες πληροφορίες και γεγονότα.
<ul style="list-style-type: none"> • Παρείχαν γραπτό υλικό - πληροφορίες (πχ. φυλλάδια) σχετικά με την σ.κ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Παρείχαν γραπτό υλικό - πληροφορίες σχετικά με την σ.κ. σε παιδιά που δεν ήξεραν / μπορούσαν να διαβάσουν.
<ul style="list-style-type: none"> • Ενημέρωναν το παιδί για την πορεία της έρευνας και το τί συνέβαινε. 	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν ενημέρωναν το παιδί για την έκβαση της υπόθεσης και το τί συνέβαινε.
<ul style="list-style-type: none"> • Δεν έκαναν το παιδί να αισθάνεται ότι έφταιγε το ίδιο. 	<ul style="list-style-type: none"> • Απέδιδαν / αναγνώριζαν στα παιδιά την ύπαρξη αισθημάτων τα οποία δεν είχαν.
<ul style="list-style-type: none"> • Πίστευαν το παιδί - θύμα. 	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν πίστευαν το παιδί - θύμα.
<ul style="list-style-type: none"> • Οργάνωσαν ομάδα για παιδιά που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί. 	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν ανέφεραν τίποτε για την δημιουργία ομάδας για σεξουαλικά κακοποιημένα άτομα.
<ul style="list-style-type: none"> • Προετοίμαζαν το παιδί για τα γεγονότα που ακολουθούσαν 	<ul style="list-style-type: none"> • Δεν σχολίαζαν, ούτε προετοίμαζαν τα παιδιά για τα γεγονότα που ακολουθούσαν.

Τα παραπάνω στοιχεία ισχύουν τόσο για φυσιολογικά παιδιά, όσο και για θύματα με νο.υ. (κυρίως ελαφράς ή μέτριας μορφής).

Γ. ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΝΑ ΞΕΡΕΙ ΑΝ ΕΧΕΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙ ΣΥΜΒΕΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Μέσα από μια τόσο μεγάλη ποικιλία ορισμών και πράξεων που συμπεριλαμβάνονται στην έννοια της σ.κ., είναι δύσκολο για τον Κ.Λ. που ερευνά την υπόθεση να γνωρίζει πότε έχει πραγματικά συμβεί σ.κ.

Αποδεικνύεται έτσι απαραίτητα η ύπαρξη κανονισμών και διαδικασιών (procedures and guidelines) μέσα στα ιδρύματα και τις κοινωνικές υπηρεσίες, σχετικών τόσο με την αποδεκτή έκφραση της σεξουαλικότητας των ατόμων όσο και με το τί συνιστά την σ.κ. (H. Brown και V. Turk, 1992).

Εδώ δεν θα αναφερθούμε εκτεταμένα σε αυτό το ζήτημα. Θα δώσουμε μόνο τον παρακάτω πίνακα που αποτελεί ένα χρήσιμο οδηγό για τον Κ.Λ., προκειμένου να τον διευκολύνει στην προσπάθειά του να αναγνωρίσει την σ.κ.

- Πρόκειται για ένα και μοναδικό επεισόδιο ή για μια σχέση με διάρκεια ;
- Τι συνέβη ή συμβαίνει ; Σε ποιά κατηγορία περιλαμβάνεται η σ.κ. :
 - σ.κ χωρίς επαφή,
 - σ.κ με επαφή,
 - άγγιγμα / χαίδεμα,
 - αυνανισμό,
 - απόπειρα για ή επιτυχημένη διεύδυση (συνουσία).
- Υπάρχουν άλλοι παράγοντες που να σε οδηγούν να ορίσεις αυτή την πράξη ή σχέση ως παραβίαση της σεξουαλικής ακεραιότητας του ατόμου, για παράδειγμα αν περιλαμβάνει μια καταπάτηση των πολιτιστικών ή θρησκευτικών πιστεύω του ατόμου ;
- Έδωσε το άτομο την συναίνεση / συγκατάθεσή του ;
- Μπορούσε το άτομο να δώσει την συναίνεσή του στα πλαίσια της γενικότερης ικανότητάς του να κατανοήσει την σεξουαλική συμπεριφορά ;
- Μπορούσε το άτομο να δώσει την συναίνεσή του σε αυτή την συγκεκριμένη κατάσταση / σχέση ή είχαν ανάρμοστα πιεστεί από
 - μια οικογενειακή σχέση, μια σχέση παροχής φροντίδας ή άλλη σχέση που να περικλείει εξουσία,
 - βία, απειλή βίας ή τιμωρίας,
 - απάτη, χρησιμοποίηση ή εκμετάλλευση όπου ένα άτομο έχει περισσότερη δύναμη / εξουσία από ένα άλλο.

3. Η διαδικασία που ακολουθείται στην Κοινωνική Υπηρεσία από τη στιγμή που θα δημιουργηθούν υποψίες για κρούσμα κακοποίησης εντός του ιδρύματος / υπηρεσίας (Το σχέδιο δράσης έχει υιοθετηθεί από το βιβλίο *"It could never happen here, 1993*)

4. Τί πρέπει να κάνει κάποιος όταν αντιληφθεί ότι συμβαίνει κακοποίηση

Η οργάνωση NAPSAC (1993) σε ενημερωτικό της φυλλάδιο υποστηρίζει ότι σε περιπτώσεις σ.κ., θα πρέπει ο καθένας στον οποίο θα γίνει η αποκάλυψη ή θα υποψιασθεί κάτι - και είτε είναι γονιός, μέλος του προσωπικού, Κ.Λ. ή άλλος ειδικός, ακόμα και απλός πολίτης - να έχει υπόψιν τα εξής:

- Δεν πρέπει να αδιαφορεί κανείς για μια περίπτωση όπου υπάρχει υποψία για σεξουαλική επίθεση ή κακοποίηση. Πρέπει να αναφέρει το γεγονός στις αρμόδιες αρχές και αν πιστεύει ότι δεν "τον παίρνουν στα σοβαρά", να προσπαθήσει χρησιμοποιώντας άλλη τακτική. Να δοκιμάζει τα πάντα.
- Μερικοί άνθρωποι αισθάνονται ανήσυχοι αν πρέπει να προσεγγίσουν την Αστυνομία ευθέως. Όμως πολλά αστυνομικά τμήματα έχουν κάποιον εκπαιδευμένο υπάλληλο ειδικό με θέματα σ.κ. ή προστασίας της παιδικής ηλικίας ή με ευάλωτα άτομα. Αν ζητήσει κανείς να μιλήσει με αυτόν τον υπεύθυνο θα μπορέσει να αναφέρει πιο εύκολα για την κακοποίηση.
- Το να αναφέρει κάποιος μια περίπτωση κακοποίησης και να ακολουθήσει τις νόμιμες διαδικασίες είναι χρονοβόρο και επίπονο. Γι' αυτό και θα ήταν πολύ σημαντικό να έχει καλή υποστήριξη σε αυτό το χρονικό διάστημα. Η Carolyn M. Byerly (1987) προσθέτει στο σημείο αυτό πως την υποστήριξη αυτή μπορούν να προσφέρουν κάποια κοντινά τους ή συγγενικά πρόσωπα που να είναι διαθέσιμα ή ο σύμβουλος του Κέντρου για θύματα βιασμών που έχει ειδικευθεί για να ακούει τέτοια περιστατικά και να παρέχει πληροφορίες και βοήθεια. Σε τέτοια Κέντρα λειτουργεί επίσης συνήθως και ανοιχτή

γραμμή τηλεφώνου 24 ώρες την ημέρα για υποστήριξη σε θύματα αλλά και όποιον άλλον την χρειάζεται.

- Πρέπει κανείς να έχει υπόψιν του ότι δεν είναι όλες οι σεξουαλικές επαφές με ή μεταξύ ατόμων ενηλίκων με νο.υ., κακοποίηση. Οι επιθυμίες των ατόμων με νο.υ. πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν.

Αλλά και άλλοι συγγραφείς όπως οι C.M. Byerly (1987), η H. Brown (1993) και R. Marchant (1993) αναφέρουν πως το άτομο που θα αντιληφθεί, θα υποψιασθεί ή θα του αποκαλυφθεί ότι συνέβη σ.κ., θα πρέπει :

- Να σεβαστεί τα βασικά δικαιώματα του θύματος και να του φερθεί με αξιοπρέπεια, όπως αξίζει σε κάθε άνθρωπο και με αγάπη και φροντίδα όπως αξίζει σε κάθε παιδί (αν είναι παιδί) - γιατί και το άτομο με ειδικές ανάγκες είναι πρώτα απ' όλα άνθρωπος και μετά ανάπηρος και το παιδί με ειδικές ανάγκες είναι πρώτα απ' όλα παιδί και μετά είναι ανάπηρο παιδί.
- Να πιστέψει και να δεχθεί ως αληθείς τις πληροφορίες που του δόθηκαν. Είναι σημαντικό για τα θύματα να αισθάνονται ότι γίνονται πιστευτά και το μήνυμα αυτό θα πρέπει να είναι ξεκάθαρο και να ακούγεται συχνά.
- Να εξηγήσει στο θύμα ότι αυτό που του συνέβη δεν ήταν δικό του λάθος, ότι έπραξε σωστά με το να αποκαλύψει την αλήθεια, αν μπορεί να τον εμπιστευτεί και να διαβεβαιώσει το θύμα ότι ο ίδιος θα προσπαθήσει να το προστατέψει για να μην επαναληφθεί η κακοποίηση κι έτσι να νιώσει το θύμα ασφάλεια.
- Να κρατήσει την ψυχραιμία του και να ακούσει προσεκτικά τα όσα έχει να του πει το θύμα χωρίς αρνητική διάθεση και δυσπιστία. Να προσέξει να μην προκαλέσει επιπλέον κακοποίηση στο θύμα κάνοντας πολλές ερωτήσεις και ζητώντας διευκρινίσεις που δεν χρειάζονται αυτή τη στιγμή και κυρίως να μην καταστρέψει

στοιχεία - αποδείξεις για την κακοποίηση, κάνοντας μπάνιο στο άτομο ή χαλώντας το σκηνικό στο δωμάτιο - χώρο που συνέβη το περιστατικό. Ακόμη να μην δίνουν υποσχέσεις που δεν μπορούν να κρατήσουν στα θύματα, σχετικά με τον θύτη ή με το τι πρόκειται να συμβεί στο μέλλον.

- Να αναφέρει το γεγονός της σ.κ. στην Κοινωνική Υπηρεσία το δυνατόν συντομότερο και να καλέσει την Αστυνομία αν χρειάζεται να εξετασθεί αμέσως το άτομο για να βρεθούν αποδεικτικά στοιχεία για την καταγγελία. Ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα που έχει περάσει από τότε που έγινε η κακοποίηση - αν είναι μέρες ή χρόνια - από τη στιγμή που θα γίνει η αποκάλυψη, αυτός που μαθαίνει θα πρέπει να το αναφέρει, τόσο γιατί ο θύτης μπορεί να είναι ακόμη ελεύθερος και να κακοποιεί άλλα παιδιά, όσο και γιατί το θύμα χρειάζεται θεραπεία για να ξεπεράσει το τραύμα από την κακοποίηση.
- Η αντιμετώπιση του θύτη, είναι ένα μη συνετό βήμα, το οποίο θα πρέπει να αποφύγει κάποιος ειδικά αν ο θύτης δεν γνωρίζει για την αποκάλυψη, για να μην τον προειδοποιήσει. Αν όμως θέλει κάποια στιγμή να τον αντιμετωπίσει, καλύτερα να το προσπαθήσει όταν αισθάνεται αρκετά δυνατός και ασφαλής για να το κάνει.

Πράγματα που θα πρέπει να κάνουν οι γονείς, το προσωπικό, οι Κ.Λ. ή σε όποιον άλλον γίνει αποκάλυψη, σύμφωνα με την οργάνωση Young Women's Project, είναι :

- Να αποφύγουν να κάνουν πολλές ερωτήσεις στα θύματα με ανακριτικό ύφος, έστω κι αν νομίζουν ότι αυτός είναι ο μόνος τρόπος για να επιβεβαιώσουν τις υποψίες τους. Τα θύματα όμως και κυρίως στην παιδική ηλικία, θα υπαναχωρήσουν από την ομολογία τους αν αντιμετωπισθούν με δυσπιστία και έλλειψη σεβασμού με

κίνδυνο να κρατήσουν την σιωπή τους για χρόνια και να τραυματιστούν ψυχικά για μια ακόμη φορά.

- Να αποφύγουν να παραβλέψουν τις υποψίες τους. Επειδή όσο περισσότερο πόνο προκαλεί η πραγματικότητα, τόσο δυνατότερη είναι η τάση αυτή των ατόμων να ξεχάσουν, θα πρέπει να γνωρίζουν ότι συχνά θα μπουν στον πειρασμό αυτό, επειδή είναι πιο βολικό και λιγότερο επίπονο.
- Να αποφεύγουν να σκεφτούν ότι είναι προτιμότερο να αφήσουν τα πράγματα όπως έχουν, πιστεύοντας ότι αποσιωπώντας την κακοποίηση θα μπορέσουν και να την ξεχάσουν πιο εύκολα και να την θάψουν στο παρελθόν. Άτομα που έχουν επιβιώσει από ένα παρελθόν κακοποίησης τονίζουν πως συχνά τα θύματα υποφέρουν περισσότερο και αργούν να ξεπεράσουν την κακοποίηση όταν τα ίδια και το περιβάλλον τους αποφεύγουν να παραδεχτούν και να συζητήσουν ανοιχτά το γεγονός.
- Να αποφεύγουν να σκεφθούν ότι τα θύματα λένε ψέματα και υπερβάλλουν. Όπως όμως συμβαίνει και σε άλλους τύπους κακοποίησης, όπως είναι οι βιασμοί και η βία μέσα στην οικογένεια, τα θύματα της σ.κ. συχνότερα θα προσπαθήσουν να ελαχιστοποιήσουν το γεγονός ή δεν θα μιλήσουν καθόλου γι' αυτό, παρά θα το μεγαλοποιήσουν.
- Να αποφεύγουν να σκέφτονται ότι η κατάσταση πρέπει να ξεκαθαριστεί και ότι είναι να γίνει, να γίνει αμέσως. Πρέπει βέβαια η σ.κ. να σταματήσει αμέσως, όμως βιαστικές και απερίσκεπτες κινήσεις πρέπει να αποφευχθούν, γιατί ίσως κάνουν το άτομο να υπαναχωρήσει και να παρατείνουν την κακοποίηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΧΙΥ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αρκετοί συγγραφείς που έχουν ασχοληθεί με το πρόβλημα της σ.κ. των ατόμων με νο.υ., έχουν να κάνουν μια πρόταση ή να δώσουν μια συμβουλή προκειμένου να μειωθεί ο αυξημένος κίνδυνος να γίνουν τα ευάλωτα άτομα θύματα, να προληφθούν ή να σταματήσουν τα κρούσματα σ.κ. και να γίνει προσπάθεια να διορθωθούν οι επιπτώσεις που αυτή προκαλεί. Δεν υπάρχουν όμως πανάκειες για την διόρθωση του προβλήματος και ο κάθε άνθρωπος θα πρέπει να έχει υπόψιν του πως ότι γίνεται δεν διαγράφεται έτσι απλά. Η σ.κ. είναι ένα πρόβλημα σύνθετο που εισβάλλει και έχει ολέθριες συνέπειες όχι μόνο στο σώμα, αλλά στην ψυχή και το πνεύμα και σε ολόκληρη την ύπαρξη του θύματος (Steve Morris, 1992).

Ωστόσο από πολλούς μελετητές του θέματος έχουν παρατεθεί διάφορες σημαντικές οδηγίες, συμβουλές και προτάσεις, οι οποίες θα πρέπει να υιοθετηθούν από τους επαγγελματίες, τις κοινωνικές υπηρεσίες, τους νόμους, τις αρχές και το κράτος προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα.

Έτσι αν και όσα θα αναφερθούν στη συνέχεια, έχουν προταθεί από ξένους συγγραφείς για να εφαρμοστούν σε χώρες του εξωτερικού, εντούτοις και η Ελληνική κοινωνία έχει πολλά να μάθει και πολύ να ωφεληθεί από τις έρευνες, την πρακτική, τα λάθη και τα συμπεράσματα στα οποία έχουν ήδη καταλήξει, ύστερα από δοκιμές και εργασία ετών, οι μελετητές του εξωτερικού. Οι Έλληνες επαγγελματίες και οι υπηρεσίες στις οποίες εργάζονται θα μπορούσαν να βρουν και να μελετήσουν έτοιμο και δοκιμασμένο υλικό, το οποίο μπορούν να

υιοθετήσουν και να εφαρμόσουν στον Ελληνικό χώρο με κάποιες αλλαγές και προσαρμογές οι οποίες κρίνονται απαραίτητες.

Πρέπει λοιπόν να τονισθεί για άλλη μια φορά ότι τα παρακάτω στοιχεία έχουν παρθεί και απαφέρονται στις χώρες του εξωτερικού και κυρίως την Βρετανία, την Αμερική και τον Καναδά και για την καλύτερη κατανόησή τους πρέπει να έχει κανείς υπόψιν του ότι οι συνθήκες εκεί είναι πολύ διαφορετικές και το επίπεδο στον τομέα αυτό αρκετά εξελιγμένο σε σύγκριση με την Ελλάδα, γι' αυτό και είναι δυνατόν τα παρακάτω στοιχεία να υιοθετηθούν στον Ελληνικό χώρο μόνο με ουσιαστικές προσαρμογές.

Οι προτάσεις και εισηγήσεις που γίνονται στην συνέχεια δεν παρουσιάζονται με σειρά προτεραιότητας.

1. Πρόληψη

Το πρώτο σημείο που θα πρέπει να τονιστεί εδώ είναι η ανάγκη για πρόληψη του προβλήματος και προστασία από την εμφάνιση κρουσμάτων. Οι ειδικοί θα πρέπει να ενδιαφερθούν για την πρόληψη περισσότερο από ότι για την αντιμετώπιση των περιπτώσεων και την θεραπεία των θυμάτων εκ των υστέρων. Την ανάγκη για πρόληψη έχουν τονίσει συγγραφείς όπως H. Brown και A. Craft (1989), Ch. Senn (1989), και ARC/NAPSAC (1993).

Πιο συγκεκριμένα ο Charlene Senn (1989) τονίζει πως η πρόληψη δεν θα πρέπει να αποτελείται από μεμονωμένες, γρήγορες και αποσπασματικές κινήσεις για διόρθωμα των καταστάσεων που αυξάνουν τον κίνδυνο. Αντίθετα, θα πρέπει η πρόληψη να εξασφαλίζεται με εκπαιδευτικά προληπτικά προγράμματα καλά

σχεδιασμένα και οργανωμένα, που θα εφαρμόζονται σωστά και έπειτα θα αξιολογείται η αποτελεσματικότητά τους.

Οι H. Brown και A. Craft (1989) προσθέτουν ότι η πρόληψη αρχίζει αλλά δεν τελειώνει στα εκπαιδευτικά αυτά προγράμματα. Τα εκπαιδευτικά / προληπτικά αυτά προγράμματα θα διδάξουν την επιτρεπτή και άπρεπη σεξουαλική συμπεριφορά, το καλό και κακό ή επιθυμητό και ανεπιθύμητο άγγιγμα, τεχνικές προστασίας και θα βελτιώσουν την ικανότητα που έχει το άτομο για τον εαυτό του και θα αυξήσουν την αυτοπεποίθησή του. Πολλοί άλλοι επίσης παράγοντες μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη. Έτσι θα πρέπει: να δημιουργηθούν εκπαιδευτικά προγράμματα για τους γονείς, να βελτιωθεί η λειτουργία των υπηρεσιών για την ευκολότερη ανίχνευση παθολογικών καταστάσεων, να στελεχωθούν κατάλληλα οι υπηρεσίες, να βελτιωθεί η εκπαίδευση των Κ.Λ., να δημιουργηθούν γραπτές πολιτικές και κατευθυντήριες γραμμές στις υπηρεσίες, καθώς και άλλα που αναλύονται λεπτομερέστερα στην συνέχεια.

Υποστηρίζεται από αρκετούς συγγραφείς ότι η σ.κ. έχει τέτοιες σοβαρές συνέπειες πάνω στα άτομα, που δεν είναι δυνατόν να θεραπευτεί κάποιος απόλυτα και να "διορθωθεί" αυτό που του συνέβη. Γι' αυτό και είναι προτιμότερο οι ειδικοί να εστιάσουν την προσοχή τους στην πρόληψη και όχι στην προσπάθεια για "διόρθωση" των επιπτώσεων και θεραπεία εκ των υστέρων, όταν έχει ήδη συμβεί το κακό. Η απόλυτη επούλωση αυτής της πληγής και η πλήρης ανάρρωση από αυτή την ασθένεια είναι αδύνατη.

2. Δημιουργία γραπτής πολιτικής και κατευθύνσεων (Κώδικας Πρακτικής)

Ένα σημαντικό βήμα προόδου στον τομέα της προστασίας από την σ.κ., αλλά και στη βελτίωση των συνθηκών κάτω από τις οποίες αντιμετωπίζεται το πρόβλημα, αποτελεί η δημιουργία από τις κοινωνικές υπηρεσίες και άλλους φορείς, κατευθυντήριων γραμμών και πολιτικής, σχετικά τόσο και με την σεξουαλικότητα των ατόμων με νο.υ., όσο και με την σεξουαλική τους κακοποίηση.

Μέσω αυτής της δημιουργίας ξεκάθαρης πολιτικής με πλατιά εφαρμογή εξυπηρετούνται ποικίλοι σκοποί, όπως αναγνωρίζεται το πρόβλημα και γίνεται δυνατή η πρόληψη και θεραπεία του, δίνονται σαφείς οδηγίες και κατευθύνσεις στο προσωπικό και τον Κ.Λ. για την στάση που πρέπει να ακολουθήσουν και τον κατάλληλο χειρισμό των περιπτώσεων γίνεται πιο πιθανή η δίωξη του θύτη και η προστασία του θύματος και άλλων πιθανών θυμάτων, εξασφαλίζεται η υποστήριξη και η θεραπεία του θύματος και της οικογένειας. Υπάρχουν και άλλες άμεσες και έμμεσες βελτιώσεις από την ανάπτυξη πολιτικής από την υπηρεσία ή Κώδικα Πρακτικής που γίνονται εύκολα αντιληπτές από την μελέτη του περιεχομένου του και τα σημεία που επιχειρεί να επιβάλλει.

Η ανάπτυξη από την κοινωνική υπηρεσία ενός Κώδικα Πρακτικής, για την κάλυψη των περιπτώσεων σ.κ. θα πρέπει να έχει πλατιά εφαρμογή καλύπτοντας την περιοχή που έχει υπό την ευθύνη της η συγκεκριμένη κοινωνική υπηρεσία. Ο Κώδικας αυτός Πρακτικής όπως αναφέρεται στο βιβλίο "It could never happen here" (1993), θα εξασφαλίζει ότι τα σχετικά σημεία θα παρουσιάζονται με τρόπο που να κάνει φανερή τη σημασία τους στο προσωπικό κάθε επιπέδου. τους

πελάτες, τις οικογένειές τους και τους φίλους τους και θα περιλαμβάνει τα παρακάτω :

α) Το ντοκουμέντο με την πολιτική της υπηρεσίας σχετικά με το θέμα της σεξουαλικότητας των ατόμων με νο.υ.

β) Ο Κώδικας Πρακτικής θα περιλαμβάνει λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με :

i. Τι εστί σ.κ.

ii. Τι πρέπει κανείς να κάνει (και ποιόν να ειδοποιήσει) αν υποψιάζεται ότι συμβαίνει κακοποίηση.

iii. Ξεκάθαρες κατευθύνσεις στο προσωπικό σχετικά με το πώς πρέπει να χειρίζονται τα δύσκολα σημεία : σημεία παροχής και φροντίδας (π.χ. μάνιο, στενή προσωπική φροντίδα κ.λπ.) συμπεριλαμβανομένων και σαφών απαγορεύσεων και προειδοποιήσεων προς το προσωπικό.

iv. Το δικαίωμα των ατόμων με νο.υ. να συμμετάσχουν σε κατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα και τρόπους με τους οποίους το προσωπικό επιτρέπεται να τους διευκολύνει σε αυτό. Σημεία του Κώδικα Πρακτικής και των επιπτώσεών τους για τους πελάτες, θα πρέπει να τους εξηγηθούν.

v. Οι σαφείς συνέπειες για κάθε μέλος του προσωπικού που δεν θα υπακούσει σε αυτές τις κατευθύνσεις (π.χ. διαθεσιμότητα, που πιθανώς να οδηγήσει σε απόλυση αν οι κατηγορίες για κακοποίηση ή για ανυπακοή στις κατευθύνσεις αποδειχθούν στην συνέχεια).

vi. Η υποστήριξη που θα δοθεί στο προσωπικό και τους πελάτες που θα αναφέρουν υποψίες για πιθανή σ.κ. - ακόμα και αν αυτές οι υποψίες / καταγγελίες, κριθούν στην συνέχεια αβάσιμες αλλά ότι έγιναν (καλή τη πίστει).

- γ) Η Κοινωνική Υπηρεσία και οι άλλες υπηρεσίες που εξυπηρετούν άτομα με νο.υ. θα πρέπει να συμφωνήσουν πάνω στην σημασία που έχει να είναι το προσωπικό εκπαιδευμένο σε αυτόν τον τομέα και στις τοπικές πηγές υποστήριξης που υπάρχουν για το προσωπικό (όπως Adult Protection Committes κ.λπ.), οι οποίες θα πρέπει να είναι καταγραμμένες και μοιρασμένες στο προσωπικό.
- δ) Σε περίπτωση που θα συμβεί ένα περιστατικό σ.κ. η Κοινωνική Υπηρεσία και κάθε άλλη υπηρεσία που εξυπηρετεί αυτή την κατηγορία πελατών, θα υποχρεούνται να επανεξετάσουν την φροντίδα και υποστήριξη που παρέχουν και την ανάγκη του προσωπικού για εκπαίδευση (επιπλέον των όσων ορίζει ο Κώδικας Πρακτικής), όπως το περιστατικό που συνέβη επιβάλλει.

Σχετικά με τον Κώδικα Πρακτικής θα πρέπει να ισχύουν οι παρακάτω συνθήκες (ARC/NAPSAC, 1993) :

- α) Κάθε υπηρεσία θα έχει σκεφθεί το πολύπλοκο πρόβλημα της σ.κ. και είτε θα έχει παράγει έναν δικό της εφαρμόσιμο Κώδικα Πρακτικής είτε θα έχει υιοθετήσει εκείνον της Κοινωνικής Υπηρεσίας.
- β) Η Κοινωνική Υπηρεσία θα έχει παράγει έναν εφαρμόσιμο Κώδικα, που θα ισχύει στην περιοχή της δικαιοδοσίας της σε κάθε υπηρεσία και ίδρυμα και θα έχει δοθεί σε αυτά. Ο Κώδικας θα πρέπει να αξιολογείται και να βελτιώνεται σε τακτικά χρονικά διαστήματα.
- γ) Αν ο Κώδικας της Κοινωνικής Υπηρεσίας έχει αλλάξει ή απορριφθεί υπέρ ενός καλύτερου ντοκουμέντου από κάποιες υπηρεσίες ή ιδρύματα, αυτό θα έχει γίνει με προσοχή και κατόπιν σκέψης, όπως αρμόζει για το σοβαρό αυτό θέμα.

α) Για την σεξουαλικότητα των ατόμων

Ένα προσχέδιο του περιεχομένου του παραπάνω Κώδικα θα μπορούσε να είναι το εξής :

Ο Κώδικας θα πρέπει να περιλαμβάνει είτε μια πλήρη δήλωση σχετικά με το ποιά είναι η πολιτική της υπηρεσίας, σχετικά με την σεξουαλικότητα των ατόμων με νο.υ., είτε να παραπέμπει σε κάποιο χωριστό ντοκουμέντο με την πολιτική της υπηρεσίας για την σεξουαλικότητα.

Η ύπαρξη πολιτικής της υπηρεσίας σχετικά με το θέμα της σεξουαλικότητας των ατόμων με νο.υ. είναι απολύτως απαραίτητη, σύμφωνα με τους Tim Booth και Wendy Booth (1992), όμως η πράξη έχει δείξει ότι τελικά οι υπάρχουσες υπηρεσιακές κατευθυντήριες γραμμές πλατιάζουν πολύ, αφήνουν πολλά αναπάντητα ερωτήματα και δεν προσφέρουν κάτι καινούργιο, καταναλώνονται σε νομικές λεπτομέρειες και ανάμεσα στα αντικρούμενα συμφέροντα των όποιων ενδιαφερόμενων (πελατών, προσωπικού, γονιών και κηδεμόνων, ακόμα και πολιτικών παρατάξεων), έτσι που παρεκκλίνουν τελικά του σκοπού τους και αδυνατούν να τον επιτύχουν. Αντί λοιπόν να παρουσιάζουν την σεξουαλική δραστηριότητα των ατόμων με νο.υ. ως δικαίωμά τους και μέρος της γενικότερης ηθικής και προσωπικής τους ανάπτυξης, την παρουσιάζουν σαν μια σειρά από επιπλέον προβλήματα για το προσωπικό, των οποίων η περιγραφή γίνεται με αλφαβητική σειρά (πχ. αυνανισμός, ερωτογενείς ζώνες, κολπικό και πρωκτικό σεξ κ.λ.π.). Αυτή η κωδικοποίηση της υπηρεσιακής πολιτικής υπάρχει συχνά κίνδυνος να οδηγήσει σε γραφειοκρατικοποίηση του σεξ, αντί να υπάρχει για την προστασία πελάτη και προσωπικού.

Οι T.Booth και W. Booth (1992) αναφέρουν ένα παράδειγμα για το πως οι κατευθυντήριες γραμμές θα αντιμετώπιζαν την περίπτωση ενός πελάτη που χρειάζεται σεξουαλική διαπαιδαγώγηση για να μάθει να αυνανίζεται. Πριν ξεκινήσουν τα μαθήματα θα πρέπει να συζητηθεί και να αποφασιστεί ποιοι είναι οι κατάλληλοι τρόποι και μέθοδοι που θα χρησιμοποιηθούν στην διδασκαλία. Αυτό θα το αποφασίσουν ο πελάτης.

ο διευθυντής της υπηρεσίας, ο key worker (το μέλος του προσωπικού που έχει αναλάβει τον πελάτη), ο Κ.Λ. και ο γονιός σε όποιες περιπτώσεις κριθεί απαραίτητο. Η υποστήριξη και η συνεργασία άλλων ποικίλων υπηρεσιών θα είναι χρήσιμη. Κάθε απόφαση που θα παρθεί, θα πρέπει να αναφερθεί, να καταγραφεί και να είναι απόλυτα σύμφωνη με την πολιτική της υπηρεσίας. Είναι εμφανές ότι σε μια τέτοια διαδικασία θα είναι δύσκολο να υπηρετήσει το συμφέρον του πελάτη και μόνο.

Παρόλες όμως τις δυσκολίες και αμφισβητήσεις, η μεγάλη αξία της ύπαρξης γραπτής υπηρεσιακής πολιτικής, φαίνεται από τις λειτουργίες που εξυπηρετεί, όπως αυτές παρουσιάζονται σε άρθρο των T. Booth και W. Booth (1992).

- Φέρνουν το θέμα του σεξ στην επιφάνεια, αντί να το αντιμετωπίζουν ως taboo, ξεχνώντας το ή αγνοώντας το έως ότου παρουσιαστεί κάποια κρίση.
- Αποτελούν δημόσια δήλωση της αναγνώρισης από πλευράς των αρχών, ότι τα άτομα με νο.υ. έχουν σεξουαλικές ανάγκες και το δικαίωμα να τις εκφράσουν όπως κάθε άλλος άνθρωπος.
- Δίνουν την ελπίδα για μια πιο συστηματική προσέγγιση αυτών των θεμάτων και ένα πλαίσιο υπευθυνότητας.
- Υπενθυμίζουν στο προσωπικό ότι δεν έχει το δικαίωμα να επιβάλλει τις δικές του αξίες και στάνταρντς στους πελάτες ή συναδέφλους τους.
- Ενθαρρύνουν συμπεριφορές και πρακτικές που βοηθούν στην δημιουργία μιας ατμόσφαιρας όπου τα άτομα αισθάνονται ασφάλεια για την σεξουαλικότητά τους και όπου τα αισθήματα δεν υποτιμούνται.
- Παρέχουν ένα πλαίσιο ασφάλειας και προστασίας, τόσο για το προσωπικό όσο και για τους πελάτες σε μια τόσο ευαίσθητη περιοχή.

- Ενισχύουν την έννοια του σεξ ως πλευρά της ατομικής ταυτότητας, των προσωπικών σχέσεων και της καλής συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου, παρά ως πηγή προβλημάτων για το προσωπικό.

β) Για την προστασία από την σεξουαλική κακοποίηση

Αν και είναι δύσκολο να καθοριστεί τι ακριβώς θα περιλαμβάνει ο Κώδικας, οι οργανώσεις ARC και NAPSAC (1993) προτείνουν το εξής σχήμα - το οποίο θα μπορούσε να εφαρμοσθεί και στον Ελληνικό χώρο :
Μια σαφή δήλωση του τι συνιστά σ.κ., με πλατείς ορισμούς, περιγραφές πράξεων και παραδείγματα.

- Μια σαφή δήλωση σχετικά με το τι μπορεί κάποιος να κάνει αν υποψιάζεται ότι έχει συμβεί σ.κ., π.χ. ποιον να ειδοποιήσει, αριθμούς τηλεφώνων, διευθύνσεις κ.λπ.
- Μια δέσμευση να υποστηρίξουν το προσωπικό, τους πελάτες ή όποιον άλλον κάνει αναφορά για περιστατικό σ.κ. από καλή πρόθεση.
- Μια ολοκληρωμένη εξέταση των επιπτώσεων των παραπάνω για το προσωπικό και την επαγγελματική του συμπεριφορά, με ιδιαίτερη έμφαση σε προειδοποιήσεις και απαγορεύσεις και τον τρόπο με τον οποίο προσπαθεί το προσωπικό να χειριστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και όπως επιβάλλει η κατάσταση, τις περιπτώσεις εκείνες που ανήκουν στις "γκρίζες περιοχές" δικαιοδοσίας (περιοχές επικάλυψης δικαιοδοσίας και καθηκόντων).
- Η εγκεκριμένη ανάμειξη ενός συγκεκριμένου μέλους του προσωπικού στο να βοηθάει κάποιον πελάτη που επιδεικνύει έντονη σεξουαλική συμπεριφορά, θα πρέπει να είναι σπάνια και να ελέγχεται αυστηρά (π.χ. όσον αφορά την εμπιστευτικότητα, το σκοπό της δραστηριότητας, τη συχνότητα με την οποία αξιολογείται και το αποτέλεσμα). "Ανεξάρτητες πρωτοβουλίες" του προσωπικού σε

αυτόν τον τομέα, θα συνιστούν πάντοτε ένα αδίκημα που θα οδηγεί σε απόλυση. Αυτό θα πρέπει να δηλώνεται ξεκάθαρα.

- Θα πρέπει να υπάρχουν ξεκάθαρες κατευθύνσεις σχετικά με την ατομική καθαριότητα και την παροχή στενής προσωπικής φροντίδας (όπου θα πρέπει να παρέχεται ανάλογα με το φύλο του πελάτη και θα πρέπει να απαγορεύεται σε ανδρικό προσωπικό να βοηθάει και να φροντίζει πελάτες γυναικείου φύλου στις παραπάνω περιοχές με κάποια ιδιαίτερη προσοχή σε περιπτώσεις ομοφυλόφιλων ατόμων). Θα πρέπει ταυτόχρονα να υπάρχουν αυστηρές κατευθύνσεις σχετικά με την τήρηση και τακτική ενημέρωση φακέλων και αν αυτές οι κατευθύνσεις πρόκειται για απρόβλεπτους λόγους να παραβιαστούν (π.χ. αν μια γυναίκα - πελάτης απαιτεί άμεση φροντίδα λόγω προβλήματος περιόδου και υπάρχει μόνο ένας άντρας - μέλος του προσωπικού - διαθέσιμος να βοηθήσει).
- Σχετικά με την εισαγωγή των τροφίμων σε ίδρυμα ή κέντρο ημέρας, πρέπει να τονισθεί η προσοχή που θα πρέπει να δοθεί στο περιβάλλον και τις ιδιαιτερότητες του ατόμου με νο.υ. Θα εξετάζεται αν το άτομο έχει πέσει θύμα σ.κ., αν είναι το ίδιο θύτης και μετά να κρίνεται σε ποιο ίδρυμα ή κέντρο μπορεί να εισαχθεί και ποιες οδηγίες θα δοθούν στο προσωπικό υπηρεσίας, ώστε το άτομο να μην ξαναγίνει θύμα ή θύτης.
- Το προσωπικό θα πρέπει να γνωρίζει καλά ποια οφελεί να είναι η ανταπόκρισή του σε περίπτωση αποκάλυψης σεξουαλικών σχέσεων ή δραστηριοτήτων μεταξύ δύο πελατών ή τροφίμων, πως θα πρέπει να το αναφέρει και να αξιολογήσει των κατάσταση λαμβάνοντας υπόψη την ικανότητά τους να δώσουν συναίνεση και το δικαίωμά τους να διατηρήσουν την αξιοπρέπειά τους και την μυστικότητα της ιδιωτικής τους ζωής από τη μια πλευρά, αλλά και το δικαίωμά τους

να είναι ασφαλείς από πιθανή εκμετάλλευσης και κακοποίηση από την άλλη (πλευρά).

- Μια ξεκάθαρη (πιθανώς με διάγραμμα) εξήγηση του πώς οι διάφορες υπηρεσίες θα ανταποκριθούν όταν ένα πιθανό περιστατικό σ.κ. αναφέρεται και πιο είναι το αρμόδιο πρόσωπο που θα πρέπει να ειδοποιηθεί σε κάθε υπηρεσία.
- Οι εθνικές, φυλετικές και πολιτιστικές ιδιαιτερότητες των μειονοτήτων θα πρέπει να έχουν προβλεφθεί από τον Κώδικα. Οι διαφορές σχετικά με το τι θεωρείται αρμόζουσα συμπεριφορά ή όχι θα πρέπει να είναι σεβαστές και θα πρέπει να είναι γνωστό ότι υπάρχουν διαφορές στο λεξιλόγιο, τις εκφράσεις και την αργκό διάλεκτο που χρησιμοποιούν οι διάφορες πολιτιστικές ομάδες για να περιγράψουν μέρη του σώματος και σεξουαλικές πράξεις. Θα πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμοι διερμηνείς που να μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διευκολύνουν τον Κ.Α. σε περιπτώσεις κακοποίησης.
- Μια ολοκληρωμένη μελέτη της πολιτικής της υπηρεσίας σχετικά με την διατήρηση του απορρήτου, όταν πρόκειται για περίπτωση υποψιαζόμενης σ.κ. (π.χ. ποια περιστατικά αναφέρονται, ποιοι κρατούν τα αρχεία και ποιοι έχουν πρόσβαση σε αυτά ή ποιος θα ειδοποιηθεί όταν υπάρχουν υποψίες, όταν αναφερθεί ή όταν επιβεβαιωθεί η κακοποίηση). Πρέπει να είναι σαφές το πως θα λειτουργήσει κάθε επίπεδο της οργάνωσης και ειδικά σε σχέση με τους Κ.Α. (που εργάζονται με το άτομο).
- Μια εύκολη στη χρήση διαδικασία παραπόνων για τους πελάτες και τις οικογένειές τους, που να περιλαμβάνει τα ονόματα των αρμοδίων στην Κοινωνική Υπηρεσία και στο Τμήμα Επιθεώρησης (και Ελέγχου), τους αριθμούς τηλεφώνων και τις διευθύνσεις, ώστε

να ξέρουν ποιον να ειδοποιήσουν αν θελήσουν να αναφέρουν κάποιο περιστατικό.

- Η ύπαρξη οδηγιών στον κανονισμό με την πολιτική της υπηρεσίας σχετικά με τον τρόπο χειρισμού του ενδιαφέροντος που μπορεί να δείξουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μετά την αποκάλυψη περιστατικού κακοποίησης
- Επεξήγηση, είτε άμεσα είτε με αναφορά σε άλλα ντοκουμέντα, των τρόπων με τους οποίους θα δοθεί υποστήριξη στους επιζώντες, τις οικογένειες ή τους κηδεμόνες τους και τα μέλη του προσωπικού ή άλλους τρόφιμους του κέντρου ή του ιδρύματος, που φαίνεται να το έχουν ανάγκη μετά την αποκάλυψη κάποιου περιστατικού.

γ) + δ) Υπάρχουν τέλος τρία σημεία τα οποία ο Κώδικας Πρακτικής θα πρέπει να καλύπτει λεπτομερέστερα, είτε άμεσα είτε με αναφορά σε άλλα ντοκουμέντα. Αυτά τα σημεία σχετίζονται στενότερα με την εκπαίδευση του προσωπικού και τη σύμβαση εργασίας μεταξύ εργοδότη και εργαζόμενου.

1. Κατευθύνσεις για το Προσωπικό και Πειθαρχικά Μέτρα :

Ο Κώδικας Πρακτικής θα πρέπει να κάνει αναφορά στην σύμβαση και το συμβόλαιο του εργαζόμενου, το οποίο θα πρέπει να προβλέπει την επιτρεπτή συμπεριφορά του εργαζόμενου, την υποχρέωση του να υπακούει στον νόμο και την πολιτική της υπηρεσίας. Θα πρέπει να υπενθυμίζει στο προσωπικό τις προκαθορισμένες επιπτώσεις για κάθε μέλος που θα παραβιάσει τον Κώδικα, αλλά και τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του προσωπικού στον τομέα αυτό. Πιο συγκεκριμένα, τα γεγονότα που θα ακολουθήσουν την αποκάλυψη ενός περιστατικού κακοποίησης, μπορεί να είναι : υποψίες / αναφορά - καταγγελία / έρευνα / επανόρθωση / διαθεσιμότητα / απόλυση / πειθαρχικά μέτρα / αναφορά στην αστυνομία / πιθανή δίωξη και καταδίκη / ποινή / αθώωση.

2. *Ειδικές Ικανότητες που αναμένεται να έχει το Προσωπικό :*

Ο Κώδικας θα πρέπει να γνωρίζει όποιους ειδικούς τομείς ικανότητας - γνώσεων - κατανόησης, που το προσωπικό στις διάφορες θέσεις θα πρέπει να διαθέτει ή να εκπαιδευτεί για να τις αποκτήσει, ως ένα σημαντικό προσόν για να διεκδικήσει και να καταλάβει τη θέση. Αυτό το σημείο θα είναι εξαιρετικά σημαντικό, ιδιαίτερα για εκείνα τα επαγγέλματα που είναι υπεύθυνα για την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών και για τις ιδιωτικές εταιρίες και εθελοντικές οργανώσεις που διαπραγματεύονται συμβόλαια για την παροχή υπηρεσιών.

3. *Επιβολή :*

Ο Κώδικας θα πρέπει να αναφέρει τους τρόπους με τους οποίους οι κρατικοί και ανεξάρτητοι φορείς θα υποχρεούνται να επιβάλλουν την εφαρμογή του. Εδώ θα αναφέρονται οι ανάγκες για εκπαίδευση και εξειδίκευση του προσωπικού και η δέσμευση για την κάλυψή τους. Το Τμήμα Επιθεώρησης (και Ελέγχου) και η Κοινωνική Υπηρεσία θα πρέπει να μπορούν να επιβάλλουν την εφαρμογή του Κώδικα στο προσωπικό και στις υπηρεσίες και φορείς παροχής υπηρεσιών.

Είναι φανερό ότι κάποια από τα παραπάνω σημεία αφορούν περισσότερο τη λειτουργία ιδρυμάτων και κέντρων ημέρας από ότι την Κοινωνική Υπηρεσία.

Τις παραπάνω απόψεις αναπτύσσει ο James Churchill, μέλος των οργανώσεων ARC και NAPSAC, στο βιβλίο "It could never happen here" (1993).

Οι H. Brown και A. Craft (1989) τονίζουν ότι ένας από τους σκοπούς που εξυπηρετούν οι κανονισμοί πολιτικής των υπηρεσιών είναι ότι διευκολύνουν και κάνουν πιο ανοιχτή την επικοινωνία γύρω από σεξουαλικά ζητήματα, που αρχίζουν έτσι να θεωρούνται ως κάτι το

φυσιολογικό και όχι ως κάτι για το οποίο θα πρέπει κανείς να ντρέπεται ή να φοβάται. Έτσι, προσωπικό και πελάτες θα μπορούν πιο άνετα να συζητήσουν το θέμα, να ζητήσουν την συμβουλή τρίτων για δύσκολες καταστάσεις και να πληροφορηθούν για πηγές και φορείς που ασχολούνται με το πρόβλημα της σ.κ. και παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε τοπικό επίπεδο.

Η πολιτική της υπηρεσίας θα πρέπει σύμφωνα με αυτές τις συγγραφείς να περιλαμβάνει :

- αναγνώριση των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των πελατών σχετικά με σεξουαλικά ζητήματα,
- προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης για παιδιά και ενήλικες με νο.υ.,
- εκπαίδευση των ατόμων με νο.υ. στην αυτο-προστασία (αυτο-άμυνα) από την κακοποίηση.

Η H.Brown (1993) έρχεται να προσθέσει στα παραπάνω, ότι η πολιτική της υπηρεσίας (ή Κώδικας πρακτικής) θα πρέπει να καλύπτει αποφάσεις στα εξής σημεία :

- την κατάλληλη στελέχωση των ιδρυμάτων και κέντρων,
- τα καθορισμένα καθήκοντα του κάθε μέλους του προσωπικού και τις ρουτίνες του κάθε πόστου,
- οδηγίες και κατευθύνσεις για εποπτεία του προσωπικού,
- ύπαρξη και διάθεση προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και counselling,
- εξασφάλιση καλής φροντίδας των πελατών και παροχής σωστών υπηρεσιών,
- ανάπτυξη υπηρεσιών για άτομα που ζουν στο σπίτι τους (όπως κέντρα ημέρας, νύχτας και απασχόλησης κ.α.).

- πολιτική που θα καθορίζει καθήκοντα, ευθύνες, δικαιοδοσίες, αλλά και συνεργασίες ενδοϋπηρεσιακά,
- τη φύση και την έκταση των συμβολαίων με τον ιδιωτικό και εθελοντικό τομέα για την παροχή υπηρεσιών.

Σύμφωνα με την Ruth Marchant (1993) η πολιτική των υπηρεσιών προβάλλει και θα πρέπει να προβάλλει τα δικαιώματα των παιδιών και ενηλίκων με νο.υ.:

- Να τους συμπεριφερθούν σαν άτομα, με αξιοπρέπεια και σεβασμό.
- Να τους αγαπήσουν και να τους φροντίσουν σαν ενήλικα άτομα πρώτα και μετά να βλέπουν την αναπηρία (και όχι να βάζουν την αναπηρία πάνω από τον άνθρωπο).
- Να είναι ασφαλή.

Σχετικά με την πολιτική και τις κατευθύνσεις των υπηρεσιών τονίζεται από τις οργανώσεις ARC και NAPSAC (1993), η ανάγκη για συνεχή κριτική, αξιολόγηση και βελτίωσή τους, λαμβάνοντας υπόψιν νέες μελέτες και αποτελέσματα ερευνών. Οι αλλαγές και οι τροποποιήσεις της πολιτικής των υπηρεσιών θα πρέπει να γίνονται επειδή κρίνεται απαραίτητο και θα πρέπει να οδηγούν σε βελτιώσεις της πολιτικής σύμφωνα με τις εξελίξεις που παρατηρούνται κάθε φορά ή τις νέες γνώσεις που αποκτούνται πάνω στο πρόβλημα της σ.κ. Με αυτό το σκεπτικό προτάθηκε από Κ.Λ. και η ανάγκη δημιουργίας ξεχωριστής πολιτικής για την αντιμετώπιση των ιδιόμορφων περιπτώσεων σ.κ. στα πλαίσια σατανιστικών τελετουργιών. Λόγω όμως της έλλειψης γνώσεων στον τομέα και της μεγάλης ποικιλίας των περιστατικών δεν είναι δυνατόν να δοθούν παρά μόνο κάποιες γενικές κατευθύνσεις στους επαγγελματίες.

3. Αξιοποίηση της πείρας των Κ.Λ. που εργάζονται με παιδιά

Υιοθέτηση της γραπτής πολιτικής και των βιντεοσκοπημένων συνεντεύξεων που ισχύουν για την παιδική προστασία

Η Η. Brown (1991) προτείνει ότι για την καλύτερη και συστηματικότερη αντιμετώπιση του προβλήματος θα ήταν χρήσιμη η δημιουργία πολιτικής για τα άτομα με νο.υ. παρόμοιας με εκείνης που ισχύει για την προστασία της παιδικής ηλικίας, αλλά και η κατοχύρωση της χρησιμοποίησης των βιντεοσκοπημένων συνεντεύξεων των θυμάτων στα δικαστήρια.

Πιο συγκεκριμένα γίνεται απαραίτητη η δημιουργία συστηματικών, λεπτομερειακών και δοκιμασμένων κατευθύνσεων για τα άτομα με νο.υ. όπως εκείνων που ισχύουν εδώ και χρόνια για την προστασία των παιδιών από την κακοποίηση. Η εμπειρία των Κ.Λ. και των άλλων ειδικών που έχουν εργασθεί χρόνια με περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης και κατέληξαν να συντάξουν μια ολοκληρωμένη πολιτική και να καταγράψουν κατευθυντήριες γραμμές βασισμένες στην πείρα και που εφαρμόζονται αρκετά χρόνια, διευκολύνοντας το έργο των Κ.Λ., αλλά και κατοχυρώνοντάς τους νομικά, υπηρεσιακά και απέναντι στην κοινή γνώμη, μπορούν να μεταφερθούν και να χρησιμοποιηθούν και για τα άτομα με νο.υ. Κάποια σημεία που θα πρέπει να τονισθούν είναι ο σεβασμός στην διαφορά των ατόμων με ειδικές ανάγκες και η αντιμετώπισή τους ως παιδιών που έχουν ανάγκη από προστασία πρώτα και έπειτα ως ανάπηρων παιδιών, καθώς και η παραδοχή ότι η αναπηρία επιβάλλει διακρίσεις υπέρ των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Ειδικότερα η Julie Boniface, ιδρύτρια της οργάνωσης VOICE, προτείνει σε άρθρα της ότι η χρησιμοποίηση των συνεντεύξεων σε

βίντεο για τα θύματα με νο.υ. με τον ίδιο τρόπο που γίνεται για τα παιδιά θα οδηγήσει περισσότερες περιπτώσεις στα δικαστήρια και σε περισσότερες καταδικές θυτών. Στις συνεντεύξεις αυτές που ο Stephen Barber (1991) προτείνει να γίνονται σε ειδικά διαμορφωμένα δωμάτια, όπου το περιβάλλον και η ατμόσφαιρα θα είναι ευχάριστα και άνετα, θα μοιάζει κάπως με παιδικό δωμάτιο, θα έχει το απαραίτητο υλικό για να διευκολυνθεί το θύμα να καταθέσει αποδεικτικά στοιχεία, όπως κουκλόσπιτο, ανατομικές κούκλες (για να φαίνονται όλα τα μέρη του σώματος και να μπορεί το θύμα να κάνει κατά κάποιο τρόπο αναπαράσταση αυτού που του συνέβη και σε ποιο χώρο με την βοήθεια του κουκλόσπιτου), υλικό για ζωγραφική (αν το θύμα προτιμά να ζωγραφίσει ή να γράψει για ότι συνέβη). Ακόμα για εκπαιδευτικούς και άλλους λόγους, μπορούν να υπάρχουν μονής κατεύθυνσης καθρέφτες για να παρακολουθούν την συνέντευξη σπουδαστές ή θεραπευτές : Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο ποιος θα πάρει την συνέντευξη, καθώς αυτός που θα την κάνει θα πρέπει να είναι και ειδικευμένος και έμπειρος (στην εργασία με παιδιά, αλλά εδώ στην εργασία με άτομα με νο.υ.) και ο νόμος προβλέπει να είναι ένας Κ.Λ. και ένας αστυνομικός συνήθως για να έχει η βιντεοκασέτα αξία στο δικαστήριο ο ένας συνεντευκτής προτείνεται να είναι άντρας και ο άλλος γυναίκα για να καλύπτονται οι περιπτώσεις ανδρών και γυναικών θυμάτων.

Μάλιστα, η αστυνομία θα πρέπει να ορίσει συγκεκριμένο υπάλληλο που να ασχολείται με θύματα σ.κ με νο.υ., που να έχει κάποιες γνώσεις ή εκπαίδευση πάνω στο πρόβλημα και τη συγκεκριμένη κατηγορία του πληθυσμού (ARC/NAPSAC, 1993).

Τέλος θα πρέπει να υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης σε όλους τους χώρους - κοινωνική υπηρεσία, αστυνομικά τμήματα, τμήματα

προστασίας ανηλίκων, στο χώρο της συνέντευξης - για αναπηρικά οχήματα.

Χρειάζεται ακόμα προσοχή σε ερωτήσεις που θα γίνονται στο θύμα να μην είναι καθοδηγητικές, να μην βάζει ο συνεντευκτής λόγια στο στόμα του θύματος και να διευκολύνει τις απαντήσεις του, έτσι ώστε ο τρόπος που θα συλλεχθούν τα στοιχεία θα θεωρηθεί νόμιμος και η συνέντευξη να μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως κατάθεση στο δικαστήριο (Jacqui Jensen, Κ.Λ. που εργάζεται με παιδιά, προφορική συζήτηση).

Οι οργανώσεις ARC και NAPSAC (1993) καταλήγουν πως η εμπειρία από την υπηρεσία για την παιδική προστασία έχει διπλή αξία για τις υπηρεσίες για άτομα με νο.υ., τόσο για το είδος της δράσης που είναι σε θέση να αναληφθεί, όσο και για την ανάπτυξη συνεργασίας για την δημιουργία μιας συντονισμένης προσέγγισης για την αντιμετώπιση του προβλήματος, σημείο που θα αναπτυχθεί παρακάτω στο κεφάλαιο αυτό.

4. Βελτίωση της λειτουργίας των υπηρεσιών, ιδρυμάτων, κέντρων ημέρας

Μια άλλη λύση που προτείνουν αρκετοί συγγραφείς στο πρόβλημα της σ.κ. είναι η βελτίωση της λειτουργίας των υπηρεσιών και ιδρυμάτων ή κέντρων, αλλά και η βελτίωση του γενικότερου επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών, τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού και εθελοντικού τομέα.

Έτσι, ο Charlene Senn (1989) προτείνει για το υπό μελέτη θέμα τις εξής αλλαγές :

1. *Ουσιαστική δυνατότητα εξυπηρέτησης των πελατών στις υπηρεσίες:*

Θα πρέπει οποιαδήποτε η υπηρεσία που εξυπηρετεί θύματα σ.κ. να είναι σε θέση να βοηθήσει ουσιαστικά ένα θύμα με νο.υ., αλλά και οι υπηρεσίες που εξυπηρετούν κατά κανόνα άτομα με νο.υ. θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν περιστατικά σ.κ. τουλάχιστον σε καταστάσεις κρίσης. Τα κυβερνητικά κονδύλια για την εκπαίδευση και εξειδίκευση του προσωπικού και την αύξηση των παροχών είναι αναγκαία. Αλλά και η συνεργασία μεταξύ υπηρεσιών και επαγγελματιών και η παρακολούθηση ενιαίων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό κρίνονται απαραίτητα από το συγγραφέα.

2. *Προσέγγιση των πελατών :*

Για να βελτιωθεί η πρόσβαση των πελατών στις υπηρεσίες θα πρέπει και οι ίδιες οι υπηρεσίες να προσεγγίσουν τους πελάτες τους (π.χ. με ενημερωτικά φυλλάδια και άλλους τρόπους) και να κάνουν γνωστά τα είδη των υπηρεσιών που υπάρχουν.

3. *Υπηρεσίες για άτομα με νοητική υστέρηση :*

Ειδικά οι υπηρεσίες που εξυπηρετούν άτομα με νο.υ. θα πρέπει να δεχθούν ως πραγματικό (το) γεγονός ότι σ.κ. συμβαίνει, πράγμα που είναι απαραίτητο για την βελτίωση του χειρισμού των περιπτώσεων. Οι υπηρεσίες ARC και NAPSAC (1993) σε βιβλίο τους, προτείνουν μερικές ακόμα αλλαγές στην λειτουργία των υπηρεσιών. Αρχικά, προτείνεται ότι η φιλοσοφία της λειτουργίας των υπηρεσιών θα πρέπει να είναι η ενδυνάμωση των ατόμων με νο.υ. και η αναγνώριση της αξίας σαν άτομα και όχι σαν πολίτες δεύτερης κατηγορίας. Έπειτα, θα πρέπει να αναγνωρισθεί το πρόβλημα της σ.κ. των ατόμων αυτών για να μπορέσει να αντιμετωπισθεί ικανοποιητικά.

Τονίζεται ακόμα η ανάγκη για συνεργασία αρκετών υπηρεσιών και διαφόρων ειδικοτήτων για συντονισμένη προσέγγιση στο πρόβλημα της σ.κ και ότι ο χειρισμός των περιπτώσεων είναι επίσης αναγκαίο να γίνεται με προσχεδιασμένο και εποικοδομητικό τρόπο. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο προτείνεται η δημιουργία προγραμμάτων παροχής φροντίδας σε κοινοτικό επίπεδο για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων με νο.υ. γενικότερα, αλλά και η δημιουργία ατομικών προγραμμάτων "ασφαλείας" που έχουν σαν στόχο την κάλυψη πιο συγκεκριμένων αναγκών, όπως της ανάγκης των ατόμων για προστασία από την κακοποίηση. Ταυτόχρονα η ανταπόκριση των κοινωνικών υπηρεσιών στο πρόβλημα θα πρέπει να είναι συντονισμένη και συστηματική.

Σχετικά με την πολιτική των υπηρεσιών στο θέμα της κράτησης αρχείων και της διατήρησης του απορρήτου, τονίζεται ότι η ενημέρωση των αρχείων είναι απαραίτητη, ότι τα περιστατικά που καταγγέλλονται θα πρέπει να καταγράφονται και ότι πολλοί λίγοι θα μπορούν να έχουν πρόσβαση στα αρχεία.

Σε βιβλίο των οργανώσεων ARC και NAPSAC (1993) αναφέρονται μερικά ακόμη στοιχεία, σχετικά με την ατμόσφαιρα και το επίπεδο διαβίωσης που θα πρέπει να επικρατεί σε ιδρύματα και οργανωμένα σπιτία στην κοινότητα όπου ζουν άτομα με νο.υ. που φροντίζονται από προσωπικό.

Έτσι, πρώτα οι διευθυντές των ιδρυμάτων και των σπιτιών φέρουν μεγάλη ευθύνη, αλλά και όλο το προσωπικό θα πρέπει να διασφαλίζουν την ουσιαστικά βελτίωση των υπηρεσιών για την προστασία των πελατών από την κακοποίηση.

- Ο τρόπος που εξυπηρετούνται οι πελάτες και παρέχονται οι υπηρεσίες να μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης σ.κ.

- Το προσωπικό και οι πελάτες να συζητούν ανοικτά για σεξουαλικά ζητήματα
- Να ενθαρρύνεται η συμμετοχή των πελατών σε ομάδες αυτο-έκφρασης
- Να υπάρχει δυνατότητα εκπαίδευσης και να παρέχεται εποπτεία στο προσωπικό.
- Να υπάρχει γραπτό κείμενο με τους σκοπούς και το κριτήριο του ιδρύματος ή οργανωμένου σπιτιού στην κοινότητα, που να είναι γνωστό στο προσωπικό, τους πελάτες και τις οικογένειές τους
- Οι διευθυντές να είναι υπεύθυνοι και να φροντίζουν να εφαρμόζονται τα παραπάνω.

Οι H. Brown και A. Craft (1989) παρουσιάζουν το μοντέλο παροχής υπηρεσιών των Peter και Waterman (1982), από το οποίο θα αναφέρονται τα βασικά σημεία.

α) *Δομή των υπηρεσιών :*

Οι κοινωνικές υπηρεσίες τείνουν να είναι μεγάλες και γραφειοκρατικές και τα απομακρυσμένα από το κέντρο ιδρύματα τείνουν να λειτουργούν ανεξέλεγκτα - για αυτό οι υπηρεσίες θα πρέπει να αναπτύξουν κατευθυντήριες γραμμές και πολιτική που να διευκολύνουν την ροή των πληροφοριών ενδοϋπηρεσιακά και με άλλες υπηρεσίες και η λειτουργία τους να γίνει πιο σωστή. Οι διευθυντές που βρίσκονται στην κορυφή της υπηρεσίας είναι οι πλέον υπεύθυνοι και θα πρέπει να φροντίζουν για την σωστή λειτουργία της υπηρεσίας και για το προσωπικό που εργάζεται σε αυτήν. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στους τρόπους επικοινωνίας που έχουν αναπτυχθεί μεταξύ πελατών και προσωπικού, στην ανάπτυξη ή όχι υπο-ομάδων εντός της υπηρεσίας, στα δυναμικά της ομάδας του προσωπικού, στην ύπαρξη εμφανούς ή συγκαλυμμένης σεξουαλικής παρενόχλησης και στην γενικότερη

στάση που επικρατεί σχετικά με το θέμα της σεξουαλικότητας των πελατών. Το θέμα της σ.κ των πελατών θα πρέπει να βρίσκεται συνεχώς στο επίκεντρο και να θεωρείται πάντοτε πιθανή. Ακόμη, για την ουσιαστική βελτίωση των υπηρεσιών θα πρέπει οι ίδιοι οι καταναλωτές των υπηρεσιών να συμμετάσχουν στην δημιουργία πολιτικής, να αποφασίζουν, να σχηματίζουν επιτροπές, να κάνουν τακτικές συναντήσεις και να ασκήσουν πίεση. Τέτοιες επιτροπές μπορούν να σχηματιστούν εντός και εκτός ιδρυμάτων. Μπορούν ακόμα οι πελάτες να συμμετάσχουν σε ομάδες αυτο-έκφρασης και να διεκδικήσουν από τις κοινωνικές υπηρεσίες, τα ιδρύματα ή κέντρα, την παροχή καλύτερων υπηρεσιών και την προστασία και ασφάλειά τους από την κακομεταχείριση και την σ.κ.

β) *Συστήματα παροχής Υπηρεσιών :*

Για την εξασφάλιση της ικανοποιητικής λειτουργίας των υπηρεσιών και ιδρυμάτων ή κέντρων, θα πρέπει να γίνονται τακτικά κριτική και έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών, στις οποίες θα πρέπει να συμμετέχουν το ίδιο το προσωπικό που εργάζεται εκεί και οι πελάτες που εξυπηρετούνται. Επίσης χρειάζεται τακτική αξιολόγηση των "ατομικών προγραμμάτων" εξυπηρέτησης και φροντίδας του κάθε πελάτη και η δημιουργία key worker συστήματος (όπου ένα μέλος του προσωπικού ασχολείται αποκλειστικά με τις ανάγκες ενός συγκεκριμένου πελάτη) που θα εφαρμόζεται με το "ατομικό πρόγραμμα" του πελάτη, με αρκετή υποστήριξη και εποπτεία. Ακόμη κρίνονται απαραίτητα για την βελτίωση των υπηρεσιών, οι τακτικές συναντήσεις του προσωπικού και η ύπαρξη καλού δικτύου επικοινωνίας μεταξύ τους, η καλή εποπτεία του, η ύπαρξη διαδικασίας παραπόνων που θα είναι γνωστή στο προσωπικό, τους πελάτες και τις οικογένειές τους. Επίσης, η δημιουργία πολιτικής και κατευθύνσεων σχετικά με την ανάπτυξη υπηρεσιών ειδικά για

άτομα με νο.υ., σχετικά με το θέμα της σεξουαλικότητάς τους, τα σεξουαλικά δικαιώματα και υποχρεώσεις τους, η εξασφάλιση σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης για τους πελάτες και η δημιουργία πολιτικής για την αντιμετώπιση περιπτώσεων σ.κ. Οι διευθυντές φέρουν επίσης μεγάλη ευθύνη για να γίνει πιο εύκολη η πρόσβαση των πελατών στην υπηρεσία, για να υπάρχει ανοικτή επικοινωνία και να αποφεύγονται τα μυστικά εντός της υπηρεσίας που ευνοούν την δημιουργία κλίματος για την απόκρυψη κακοποιήσεων, για να επικρατεί κλίμα αλληλοσεβασμού τόσο μεταξύ του προσωπικού όσο και μεταξύ των πελατών και για να ενθαρρύνουν προσωπικό και πελάτες να συμμετέχουν στην λήψη αποφάσεων και επιλογών.

γ) *Το προσωπικό :*

Προτείνεται πως θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην επιλογή του κατάλληλου προσωπικού για την στελέχωση των κοινωνικών υπηρεσιών και ιδρυμάτων ή κέντρων. Τα άτομα δεν αλλάζουν εύκολα συμπεριφορά, για αυτό τα άτομα που θα αποτελέσουν το προσωπικό θα πρέπει να ξέρουν να δείξουν σεβασμό προς τον συνάνθρωπό τους, ακόμα και σε άτομα με νο.υ., ως τρόπο ζωής τους. Το προσωπικό θα πρέπει να έχει ίσες ευκαιρίες και να μην καταχράζεται την εξουσία του. Θα πρέπει να υπάρχει πάντοτε αρκετό προσωπικό και να μην έχει υπερβολικό φόρτο εργασίας για να μπορεί να κάνει σωστά τη δουλειά του· οι εργαζόμενοι να μην βρίσκονται συνεχώς σε κατάσταση στρες γιατί υπάρχει κίνδυνος να υποβιβάσουν το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, κάνοντάς τες λιγότερο ανθρώπινες, πράγμα που θα έχει σαν συνέπεια την κακομεταχείριση των πελατών που μπορεί να οδηγήσει και σε άλλα είδη κακοποίησης.

δ) *Ικανότητες :*

Το προσωπικό θα πρέπει να έχει αρκετές ικανότητες, όπως να επικοινωνεί με τα άτομα με νο.υ., με λεκτικούς και μη τρόπους, να έχει γνώσεις σχετικά με αναπηρίες και σχετικά με το πρόβλημα της σ.κ., τις οποίες μπορεί να αποκτήσει μέσω ευαισθησιών και συστηματικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και μέσα από την εμπειρία. Το νέο προσωπικό μπορεί να μάθει πολλά από τους παλαιότερους και το ανώτερο προσωπικό ή ακούγοντας προσεκτικά τους πελάτες. Πιο εξειδικευμένες ικανότητες του προσωπικού να παρέχουν counselling και θεραπεία μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα - θύματα σ.κ. Η ειλικρίνεια, η αλληλοϋποστήριξη και η αμεσότητα του προσωπικού, καθώς και ο σεβασμός στην αξία των ατόμων με νο.υ., είναι άλλες αρετές που μπορεί να έχει το προσωπικό. Η εποπτεία, τα ντοκουμέντα πολιτικής και κατευθυντήριων γραμμών της υπηρεσίας, τα σεμινάρια και τα εκπαιδευτικά προγράμματα για το προσωπικό, διευκολύνουν το έργο, πράγμα που αυτόματα βελτιώνει το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ αποτελεί έμμεσο τρόπο προστασίας των ευάλωτων ατόμων.

Παρατηρούμε ότι η εφαρμογή του παραπάνω μοντέλου θα βελτιώνει ουσιαστικά τα επίπεδα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη λειτουργία των υπηρεσιών και θα μειώνει αισθητά την πιθανότητα να συμβούν κρούσματα σ.κ., καθώς ο τρόπος λειτουργίας της υπηρεσίας, οι κανόνες της και η προσωπική επιλογή του κατάλληλου προσωπικού μειώνει τις πιθανότητες να συμβεί κάποιο περιστατικό, ενώ αν συμβεί υπάρχουν οι συνθήκες για να γίνει αμέσως γνωστό και να αντιμετωπισθεί έγκαιρα και με επιτυχία.

Ειδικότερα όσον αφορά τις αλλαγές και διορθώσεις που πρέπει να προωθηθούν για να γίνουν πιο ανθρώπινα τα ιδρύματα ή κέντρα, η Kendra Sone (1993), έρχεται να προτείνει ότι :

- Τα άτομα με νο.υ. θα πρέπει να συμμετάχουν σε τακτικές συναντήσεις όπου θα συζητούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στο ίδρυμα.
- Θα πρέπει να γίνονται τακτικές επιθεωρήσεις και έλεγχοι στα ιδρύματα από την Μονάδα Επιθεώρησης (Ελέγχου) και την κοινωνική υπηρεσία, γιατί τα ίδια τα ιδρύματα δεν θα ήσαν σε θέση να κρίνουν αντικειμενικά τους εαυτούς τους. Όμως δεν είναι δυνατόν να ασκήσει κάποιος άσχετος την κριτική· πρέπει οι Κ.Λ. σε συνεργασία με κάποιους ακόμα επαγγελματίες να ασκήσουν αυτό το έργο, γιατί αυτοί έχουν γνώσεις σχετικά με τη ζωή στο ίδρυμα και τις διάφορες κατηγορίες πελατών και έχουν πρόσβαση στα αρχεία και τους φακέλους των ιδρυμάτων.
- Τακτικοί επίσης πρέπει να είναι και οι έλεγχοι από τους διευθυντές και το ανώτερο προσωπικό, γιατί οι επιθεωρήσεις δίνουν μια στιγμιαία εικόνα της κατάστασης που πιθανώς είναι κατασκευασμένη για να παραπλανήσει.
- Η άνιση κατανομή δυνάμεων που αναπόφευκτα επικρατεί στα ιδρύματα, σε συνδυασμό και με άλλες συνθήκες, μπορούν να κάνουν τους εργαζόμενους αδιάφορους και να τους αποκτηνώσουν σε τέτοιο σημείο, ώστε να αρχίσουν να κακομεταχειρίζονται και να κακοποιούν τους πελάτες.
- Στοιχίζει πολύ λιγότερο όμως στην τοπική αυτοδιοίκηση και τις κυβερνήσεις και είναι οικονομικότερη η παροχή υπηρεσιών που γίνεται με έλλειψη ευαισθησίας, ανθρωπιάς και ενδιαφέροντος. Η αλλαγή κατεύθυνσης προς την παροχή ανθρώπινων υπηρεσιών είναι οικονομικά ασύμφορη.
- Συμπεραίνεται λοιπόν, πως η παροχή ιδρυματικής φροντίδας θα πρέπει να αλλάξει, να βελτιωθεί, να γίνει πιο ανθρώπινη και να

στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής όσων διαμένουν σε ιδρύματα.

Έπειτα από την μελέτη των παραπάνω διαπιστώνεται ότι οι απόψεις των συγγραφέων συγκλίνουν στα περισσότερα σημεία και πιο συγκεκριμένα : στα προβλήματα και τις συνθήκες που επικρατούν σε υπηρεσίες και ιδρύματα που ευνοούν την εμφάνιση σ.κ., την ανάγκη βελτίωσης της λειτουργίας των υπηρεσιών και την άνοδο του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών σχετικά με το ρόλο του προσωπικού και των διευθυντών, την ευθύνη που φέρουν και το γεγονός ότι βρίσκονται στις κατάλληλες θέσεις για να βελτιώσουν την κατάσταση και στις αλλαγές, τις διορθώσεις και τις βελτιώσεις που κρίνουν ως απαραίτητες και από ποιους, πού και πώς θα εφαρμοστούν.

5. Επιλογή του ανώτερου και κατώτερου προσωπικού - Σωστή στελέχωση των υπηρεσιών - Καθήκοντα προσωπικού και διευθυντών

Για την προστασία από την σ.κ. ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην επιλογή του κατάλληλου ανώτερου και κατώτερου προσωπικού για την στελέχωση των υπηρεσιών, κέντρων ή ιδρυμάτων. στην εκπαίδευσή τους και τα καθήκοντα και την εξουσία που διαθέτουν. Αν οι προτάσεις που περιγράφονται στην συνέχεια είναι ξεκάθαρες και εφαρμόζονται συστηματικά και με σαφήνεια, τότε μειώνονται ραγδαία οι πιθανότητες να συμβούν κρούσματα ιδρυματικής σ.κ. Είναι πράγματι ελάχιστες οι υπηρεσίες που ακόμη και έπειτα από πολλά χρόνια λειτουργίας έχουν κατορθώσει να οργανωθούν τόσο καλά ώστε να προλαμβάνουν επικίνδυνες

καταστάσεις, για αυτό και οι πληροφορίες που θα δοθούν είναι εξαιρετικά χρήσιμες για την πλειοψηφία των υπηρεσιών.

Αρχικά η επιλογή του προσωπικού για την στελέχωση των υπηρεσιών, κέντρων ημέρας, ιδρυμάτων και οργανωμένων σπιτιών στην κοινότητα θα πρέπει να είναι προσεκτική και να εξετάζονται : οι γνώσεις τους σχετικά με τα άτομα με ειδικές ανάγκες και ο σεβασμός και η γενικότερη στάση που δείχνουν προς αυτά· η εκπαίδευση ή η ειδίκευσή τους στην εργασία με άτομα με νο.υ· οι γνώσεις και η στάση τους απέναντι στα σεξουαλικά ζητήματα και την σεξουαλικότητα των ατόμων με νο.υ. και το πρόβλημα της σ.κ· η ικανότητά τους να μάθουν και να εξελιχθούν ως άτομα μέσα από την εργασία, την εμπειρία και την μελέτη· η ικανότητά τους να ανταποκρίνονται σε καταστάσεις κρίσης (ARC / NAPSAC, 1993).

Τα παραπάνω μπορούν να εξετασθούν από τους υπεύθυνους, α) μέσα από την αίτηση του ενδιαφερομένου και την μελέτη του βιογραφικού του, β) ακόμα στην διάρκεια της συνέντευξης του υποψήφιου για τη θέση, μπορεί να εξεταστεί γενικότερα η στάση του απέναντι στα θέματα της σεξουαλικότητας και σ.κ. των ατόμων με νο.υ., γ) τέλος θα μπορεί να ζητηθεί από τον ενδιαφερόμενο να επισκεφθεί την υπηρεσία, ίδρυμα ή κέντρο όπου έκανε αίτηση για να προσληφθεί, για να δει και ο ίδιος αν οι συνθήκες εργασίας τον ικανοποιούν· για να αξιολογήσουν οι υπεύθυνοι την καταλληλότητα της συμπεριφοράς του απέναντι στους πελάτες και για να γνωρίσουν οι πελάτες τους υποψήφιους και να είναι σε θέση οι ίδιοι να εκφέρουν γνώμη για την καταλληλότητά τους (ARC / NAPSAC, 1993).

Για μεγαλύτερη ασφάλεια το συμβόλαιο προσωπικού και διευθυντών θα μπορούσε να ξεκινά από σύμβαση ορισμένου χρόνου και μετά αν κρίνονται κατάλληλοι να παρατείνεται το συμβόλαιό τους (ARC / NAPSAC, 1993).

Στο νέο προσωπικό θα πρέπει να γίνεται αρχικά μια ενημέρωση σχετικά με τα άτομα με νο.υ. και τα θέματα της σεξουαλικότητας και σ.κ. τους. Το προσωπικό θα πρέπει να γνωρίζει τους σκοπούς της λειτουργίας της συγκεκριμένης υπηρεσίας, ιδρύματος ή κέντρου την πολιτική της υπηρεσίας και τις κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την σεξουαλικότητα των πελατών τον Κώδικα Πρακτικής και την πολιτική της υπηρεσίας για της περιπτώσεις σ.κ. και τι δράση θα πρέπει να ακολουθήσουν και ποιον να ενημερώσουν αν υπάρχουν υποψίες ια κρούσματα (ARC/NAPSAC, 1993).

Ο Κώδικας Πρακτικής της υπηρεσίας θα πρέπει να καθορίζει σαφώς και τα μέλη του προσωπικού θα πρέπει να γνωρίζουν πολύ καλά τον ρόλο τους, τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά τους, τα όρια της δικαιοδοσίας τους, την δύναμη και την εξουσία που έχουν και που ασκούν στους πελάτες τους· την σημασία που θα πρέπει να δώσουν στην συμπλήρωση φακέλων, την καταγραφή περιστατικών και την διατήρηση του απορρήτου. Η παροχή στενής προσωπικής φροντίδας προς τον πελάτη (πχ. μπάνιο) θα ορίζεται βάσει κανονισμών· ενώ η σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ προσωπικού και πελάτη θα θεωρείται παράνομη και θα οδηγεί σε απόλυση - γιατί η διαφορά δύναμης που υπάρχει μεταξύ τους κάνει αδύνατο να δοθεί ουσιαστική συναίνεση από τον πελάτη - και η σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ πελατών / ατόμων με ν.υ., θα αξιολογείται πρώτα και θα επιτρέπεται μόνο αν, όπως αναφέρει ο νόμος, δεν υπάρχει διαφορά δύναμης μεταξύ τους, έχει δοθεί συναίνεση, δεν είναι σχέση εκμετάλλευσης ή κακοποίησης και διατηρείται η μυστικότητα της ιδιωτικής τους ζωής (ARC/NAPSAC, 1993).

Τα μέλη του προσωπικού κάθε βαθμίδας, θα πρέπει ακόμα να γνωρίζουν ότι η πρώτη και η βασική ευθύνη της βρίσκεται απέναντι στον πελάτη και την εξυπηρέτηση / φροντίδα του και σε δεύτερη μοίρα

έρχονται όλοι οι υπόλοιποι (π.χ. οικογένεια και γονείς του πελάτη κ.λ.π.) (ARC/NAPSAC, 1993).

Πιο συγκεκριμένα σε σχέση με το πρόβλημα της σ.κ., οι οργανώσεις ARC/NAPSAC, (1993) προτείνουν σε βιβλίο τους, ότι το προσωπικό θα πρέπει :

- Να γνωρίζει την πολιτική και κατευθυντήριες γραμμές της υπηρεσίας απέναντι στην σεξουαλικότητα των ατόμων με νο.υ. και τον Κώδικα Πρακτικής που αναφέρεται στο πρόβλημα της σ.κ. τους θα πρέπει επίσης να γνωρίζει και τις επιπλοκές /συνέπειες από την εφαρμογή του.
- Να αναλύσουν την δική τους στάση και συμπεριφορά απέναντι στην σεξουαλικότητα των ατόμων με νο.υ.
- Να γνωρίζουν ποια θεωρείται σωστή επαγγελματική συμπεριφορά και πότε ξεπερνούν τα επιτρεπτά όρια.
- Να γνωρίζουν ποιες πράξεις και δραστηριότητες συνιστούν σ.κ.
- Να γνωρίζουν την σημασία της συναίνεσης / συγκατάθεσης του ατόμου σε σχέση με οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα.
- Να ξέρουν ποια άτομα είναι πιο ευάλωτα.
- Να ξέρουν ποια συμπεριφορά δημιουργεί ανησυχίες και θεωρείται ύποπτη και να ενημερώνουν τους ανώτερούς τους αν αντιληφθούν κάτι.
- Να ξέρουν ποια διαδικασία θα πρέπει να ακολουθήσουν αν ανησυχούν / υποψιάζονται κάποια σεξουαλική δραστηριότητα.
- Να ξέρουν ποιον να ενημερώσουν (σε ποιον να το αναφέρουν) αν υποψιάζονται ότι συνέβη κακοποίηση.
- Να ξέρουν τι να κάνουν και ποια κατεύθυνση να ακολουθήσουν, αν ο συνηθισμένος τρόπος αναφοράς έχει αποκλειστεί (πχ. γιατί η διεύθυνση δεν πήρε την αναφορά στα σοβαρά ή γιατί ο υποψιαζόμενος δράστης είναι ο διευθυντής).

- Να έχουν γνώση των φυλετικών και πολιτιστικών ιδιαιτεροτήτων σε σχέση με το τι θεωρείται πρέπουσα ή ανάρμοστη συμπεριφορά.
- Να γνωρίζουν την ύπαρξη ή όχι διερμηνέων που μπορούν να τους διευκολύνουν σε περίπτωση υποψίας για σ.κ με θύμα άτομο με νο.υ. που ανήκει σε μειονοτική ομάδα.
- Να έχουν την ικανότητα να ακούν προσεκτικά, να αναφέρουν και να καταγράφουν στους φακέλους (αρχεία) με ακρίβεια ό,τι παρατήρησαν ή ό,τι τους αναφέρθηκε.
- Να είναι ξεκάθαρο ότι υπάρχει κάποιος υπεύθυνος σε κάθε βαθμίδα του προσωπικού και τι δράση θα πρέπει να αναλάβει αν υποψιασθεί ή του αναφερθεί πιθανή σ.κ.

Οι διευθυντές θα πρέπει να εξασφαλίζουν ότι τα παραπάνω είναι σαφή και κατανοητά από το προσωπικό κάθε βαθμίδας και επιπλέον ποια συμπεριφορά του προσωπικού θεωρείται αποδεκτή και ποια συνιστά κακοποίηση ή εκμετάλλευση και τι γίνεται σε αυτή την περίπτωση και ποιες είναι οι συνέπειες καθώς το διευθυντικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για την γενικότερη καλή λειτουργία της υπηρεσίας και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών θα πρέπει επίσης να παρέχουν τακτική και συστηματική εποπτεία στο προσωπικό, να αναγνωρίζουν την ανάγκη του προσωπικού για εκπαίδευση και εξειδίκευση και να παρέχουν τις ευκαιρίες για μετεκπαίδευση ή να διοργανώνουν ενδοϋπηρεσιακά εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια και παρουσιάσεις, όπου καλό είναι να συμμετέχουν επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων. Ακόμα, οι διευθυντές θα πρέπει να αντιλαμβάνονται πότε το προσωπικό έχει υπερβολικό φόρτο εργασίας και δυσκολεύεται να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του ή βρίσκεται σε κατάσταση στρες λόγω προσωπικών του προβλημάτων και να παρέχουν υποστήριξη αλλά και οι κοινωνικές υπηρεσίες θα πρέπει να έχουν προβλέψει την παροχή υποστήριξης σε

στρεσογόνες καταστάσεις παραγκωνίζοντας τη διεύθυνση του συγκεκριμένου ιδρύματος ή κέντρου. Σε περιπτώσεις όμως καταγγελιών για σ.κ., δημιουργούνται επιπλέον ανάγκες για υποστήριξη, τις οποίες η διεύθυνση θα πρέπει να αναγνωρίζει και να προσπαθεί να καλύψει με την βοήθεια της κοινωνικής υπηρεσίας ή αναζητώντας βοήθεια από ανεξάρτητους ειδικευμένους επαγγελματίες (π.χ. ψυχολόγους, ψυχοθεραπευτές κ.λπ. ειδικευμένους στην σ.κ.). Έτσι το προσωπικό που καταγγείλει την κακοποίηση αισθάνεται ευάλωτο και εκτεθειμένο αν καταγγέλει κάποιο συνάδελφο και θα πρέπει να αναγνωριστεί η καλή του πρόθεση από την διεύθυνση και την Κοινωνική Υπηρεσία και να του εξασφαλιστεί υποστήριξη από ειδικό. Το μέλος του προσωπικού σε βάρος του οποίου έγινε η καταγγελία θα χρειασθεί επίσης υποστήριξη και συμβούλευση. Το υπόλοιπο προσωπικό ακόμα και οι διευθυντές θα βρίσκονται επίσης σε κατάσταση στρες και ίσως χρειαστούν υποστήριξη (ARC/NAPSAC, 1993).

Οι διευθυντές και το ανώτερης βαθμίδας προσωπικό θα πρέπει να έχουν γνώσεις και εξειδίκευση σχετικά με την εργασία με άτομα με νο.υ.· θα πρέπει να γνωρίζουν καλά τα καθήκοντά τους γενικότερα σε σχέση με την λειτουργία της υπηρεσίας τους (π.χ. επιλογή προσωπικού, τακτικές επιθεωρήσεις και έλεγχοι) αλλά και ειδικότερα σε σχέση με τις ευθύνες τους σε περίπτωση σ.κ. (π.χ. να έχουν ξεκάθαρη πολιτική, να ερευνήσουν την καταγγελία) και τέλος να έχουν καλή γνώση της νομοθεσίας σε σχέση με το αντικείμενο της εργασίας τους. Θα πρέπει επιπλέον να είναι σε θέση να προσδιορίσουν κενά και ελλείψεις στην παροχή υπηρεσιών στον τομέα τους ή την κακή λειτουργία της υπηρεσίας τους· να μπορούν να εργασθούν ως μέλη team από επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων· να έχουν, αν είναι δυνατόν, ειδίκευση στην σ.κ. ατόμων με νο.υ.· να γνωρίζουν τα ακριβή όρια των αρμοδιοτήτων και ευθυνών τους· και να έχουν την ικανότητα να

εποπτεύουν σωστά. Το διεθντικό προσωπικό θα πρέπει τέλος να γνωρίζει, να καταγράφει, να δίνει προτεραιότητα, να κρίνει και να αξιολογεί τακτικά τις ανάγκες της ομάδας των πελατών που εξυπηρετεί και του προσωπικού που εργάζεται στην υπηρεσία τους και να προτείνει και να προωθεί αλλαγές στην υπηρεσία και προσαρμογές ανάλογες με τις εξελίξεις της εποχής μας για την αντιμετώπιση των σύγχρονων και δύσκολων προβλημάτων, όπως αυτό της σ.κ. ατόμων με νο.υ. (ARC/NAPSAC, 1993).

Ο Ch. Seen (1989) υποστηρίζει επιπλέον ότι όλοι οι επαγγελματίες που εργάζονται ειδικά με παιδιά με νο.υ. θα πρέπει να εκπαιδευτούν ώστε να είναι σε θέση να χειριστούν μια περίπτωση κακοποίησης τουλάχιστον σε επίπεδο παρέμβασης σε κατάσταση κρίσης. Ο Sgroi (1975, όπως παρουσιάζεται από τον Ch. Seen, 1989) τονίζει το γεγονός ότι αν οι επαγγελματίες θεωρούν ότι η σ.κ. είναι πιθανή, τότε αυξάνονται οι πιθανότητες να την διαγνώσουν και να ανταποκριθούν στο πρόβλημα. Αν και η εξειδίκευση κάποιων επαγγελματιών μέσα στο σύστημα θα πρέπει να απαιτείται, όλοι οι επαγγελματίες θα πρέπει να γνωρίζουν: πως να αναγνωρίζουν τα συμπτώματα και τα σημάδια που προδίδουν ότι έχει συμβεί σ.κ., πως να ανταποκριθούν σε μια αποκάλυψη και τι αναφορές (ή παραπομπές) να φτιάξουν. Η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που είναι υπεύθυνο για την υγιεινή και ιατρική φροντίδα σε ιδρύματα (ή κέντρα ημέρας) κρίνεται επίσης επείγουσα.

6. **Ανάγκη για εκπαίδευση του προσωπικού σχετική με την σεξουαλικότητα και την σεξουαλική κακοποίηση των ατόμων με νοητική υστέρηση**

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω για το προσωπικό, τις ευθύνες και τα καθήκοντά του, είναι εμφανής η ανάγκη για εκπαίδευση σχετική με την σεξουαλικότητα και την σ.κ. των ατόμων με νο.υ. για την εξασφάλιση των προϋποθέσεων για την καλύτερη προστασία των ευάλωτων αυτών ατόμων.

Το προσωπικό κάθε βαθμίδας, από το κατώτερο που θα χρειασθεί κάποια ενημέρωση και βασική εκπαίδευση ως τους διευθυντές που θα χρειασθούν κάποια ειδίκευση σχετική με θέματα όπως η σεξουαλικότητα και η σ.κ. των ατόμων με νο.υ. και τους Κ.Λ. που θα χρειασθούν κάποια εξειδίκευση στην εργασία με σεξουαλικά κακοποιημένα θύματα με νο.υ. ή τη δημιουργία και λειτουργία προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης (όπως αναλύεται παρακάτω στο κεφάλαιο αυτό).

Η ενημέρωση και η εκπαίδευση του προσωπικού μπορεί να γίνει με σεμινάρια, παρουσιάσεις, case conferences για Κ.Λ. και διευθυντές, ημερίδες που θα διοργανωθούν ενδοϋπηρεσιακά και θα στοχεύουν στην πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση του προσωπικού, αλλά και την εκμάθηση τρόπων αναγνώρισης των συμπτωμάτων της σ.κ., κάποιων τρόπων στοιχειώδους ανταπόκρισης και χειρισμού των περιπτώσεων και ακόμη την αναγνώριση της σημασίας της ενδοϋπηρεσιακής συνεργασίας των επαγγελματιών (ARC/NAPSAC, 1993 και B. Robins, 1990).

Το προσωπικό επίσης μπορεί να εκπαιδευτεί πιο συστηματικά, με την συμμετοχή του σε ολοκληρωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Σύμφωνα με τους Finkelhor και Araji (1983), όπως παρουσιάζονται από τον Sh. Senn (1988), οι επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά που έχουν νο.υ. θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι για να πετύχουν έξι στόχους : α) θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσουν τις βασικές έννοιες και ιδέες που σχετίζονται με το πρόβλημα της παιδικής σ.κ. και θα πρέπει να είναι σε θέση να επικοινωνήσουν κατάλληλα με τα παιδιά και να τους τις μεταβιβάσουν, β) θα πρέπει να εκπαιδευτούν ώστε να γίνουν εξαιρετικά ευαίσθητοι στην αναγνώριση των συμπτωμάτων και των σημαδιών που προδίδουν ότι έχει συμβεί σ.κ., ώστε να μπορούν να παρέμβουν το γρηγορότερο δυνατόν, γ) θα πρέπει να μπορούν να ρωτήσουν και να "εξετάσουν" το παιδί με ήπιο τρόπο, ώστε να μπορέσουν να αποκτήσουν τις απαραίτητες πληροφορίες - στοιχεία για την πιθανή σ.κ. του παιδιού, δ) θα πρέπει να εκπαιδευτούν ώστε να μάθουν να ανταποκρίνονται κατάλληλα σε μια αποκάλυψη σ.κ., έτσι ώστε ούτε να κάνουν το παιδί που αποκάλυψε να κλειστεί στον εαυτό του, ε) θα πρέπει να είναι καλά ενημερωμένοι πάνω στις πιο σύγχρονες αναφορές για περιπτώσεις σ.κ., και στ) θα πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζουν, να εξασφαλίζουν και να γνωστοποιήσουν τις βασικές έννοιες και ιδέες που είναι αναγκαίες για την πρόληψη. Οι παραπάνω συγγραφείς υποστηρίζουν ότι τα παιδιά (ως ευάλωτα άτομα) έχουν πολύ λίγο έλεγχο σχετικά με το αν θα κακοποιηθούν ή όχι, γι' αυτό και η εκπαίδευση των επαγγελματιών ίσως είναι το πιο σημαντικό σημείο στο οποίο μπορούν να στοχεύουν τα προληπτικά προγράμματα. Τα πλεονεκτήματα ενός τέτοιου επίκεντρου ενδιαφέροντος, σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς, θα ήσαν : έγκαιρη αναγνώριση της σ.κ., γρήγοροι και αποτελεσματικοί τρόποι ανταπόκρισης σε αποκαλύψεις, άμεση παροχή βοήθειας και δημιουργία ανφορών και παραπομπών και παροχή διπλών προληπτικών μηνυμάτων για παιδιά και γονείς από διαφορετικούς επαγγελματίες.

Ο Ch. Senn (1989) τονίζει ότι και για τους επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά με νο.υ., υπάρχουν οι ίδιες εκπαιδευτικές ανάγκες, μόνο που η κατάσταση θα εξαρτάται πάντοτε από το επίπεδο λειτουργίας (βαθμό νο.υ.) και τις ικανότητες του παιδιού. Έτσι, τα παραπάνω ισχύουν και για επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά με νο.υ. που πέφτουν θύματα σ.κ με μικρές διαφοροποιήσεις.

Ο Bill Robins (1990) αναφέρει μεταξύ άλλων, ότι στους σκοπούς των εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό θα πρέπει ακόμη να περιλαμβάνονται : η ανάγκη του προσωπικού να ξετάσει στάσεις, αξίες και προκαταλήψεις που έχει, γύρω από το θέμα του σεξ και της σεξουαλικότητας του ίδιου αρχικά και μετά των ατόμων με νο.υ. Ο ίδιος συγγραφέας αναφέρει ακόμα ότι το Εκπαιδευτικό Τμήμα της οργάνωσης FPA (Family Planning Association) διοργανώνει ημερίδες για το προσωπικό με αυτό το σκοπό. Υπάρχει όμως και υλικό, όπως οι ασκήσεις στο βιβλίο "Think, Do, Feel" (BIMH/FPA, 1983) που στοχεύουν στην αναγνώριση των συνειδητών ή ασυνειδητών "πρέπει" που ο καθένας μας έχει σχετικά με σεξουαλικά ζητήματα και που οδηγούν σε εσωτερικές διαμάχες γύρω από το σεξ και πως αυτά επηρεάζουν την στάση μας γύρω από την σεξουαλικότητα τρίτων. Οι ασκήσεις αφορούν θέματα που ξεσηκώνουν διαφωνίες και ρωτούν : Τι πιστεύουμε ; Τι αισθανόμαστε ; Τι θα λέγαμε ή θα κάναμε ; Πώς θα αντιδρούσαμε ; σε κάποιες καταστάσεις.

Ο εκπαιδευτής σε αυτά τα επικεντρωμένα γύρω από την σεξουαλικότητα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να έχει τα εξής χαρακτηριστικά (Winifred Kempton, όπως παρουσιάζεται από τον Bill Robins, 1990) :

- να γνωρίζει καλά το βασικό θέμα.
- να γνωρίζει τα άτομα που θα διδάξει.

- να γνωρίζει τα χαρακτηριστικά της αναπηρίας που θα εμποδίσουν την μάθηση και να χρησιμοποιεί μεθόδους και υλικά σχεδιασμένα για να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας,
- να έχει αποδεχθεί την δική του/της σεξουαλικότητα και επομένως να αποφύγει άλυτες εσωτερικές διαμάχες, άγχη και εντάσεις,
- να έχει αποδεχθεί τη γλώσσα που χρησιμοποιείται για το σεξ, τόσο τους επιστημονικούς όρους όσο και την "γλώσσα του δρόμου" και να είναι σε θέση να τη χρησιμοποιήσει ο ίδιος και να αποδέχεται άνετα να την ακούει και από άλλους,
- να αποδέχεται ότι :
 - οι στόχοι της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης δεν είναι να ελαχιστοποιήσει τη σεξουαλική ανταπόκριση,
 - το σεξουαλικό ενδιαφέρον ή συμπεριφορά δεν είναι αμαρτία, δεν είναι από την φύση του κακό ή άρρωστο,
 - η ανάγκη να ελέγχει κανείς τη σεξουαλικότητά του δεν βασίζεται στο ότι το σεξ είναι από την φύση του κακό,
 - τα σεξουαλικά συναισθήματα δεν χρειάζεται να δημιουργούν ενοχές και αίσθημα αυτο-αποδοκιμασίας,
- να αποδέχεται και να ανέχεται την σεξουαλική συμπεριφορά, τα αισθήματα και τις στάσεις των άλλων, όσο διαφορετικές κι αν είναι οι απόψεις τους,
- να έχει φαντασία, ευρηματικότητα και ευελιξία όταν διδάσκει, καθώς το θέμα είναι δύσκολο,
- να έχει χιούμορ,
- να είναι ειλικρινής και ευθύς στην συζήτηση,
- να είναι άτομο με συναισθηματική σταθερότητα,
- να πιστεύει στο δικαίωμα όλων των ανθρώπων να κατορθώσουν να επιτύχουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους.

Τα παραπάνω ισχύουν για τους εκπαιδευτές που αναλαμβάνουν προγράμματα εκπαίδευσης προσωπικού, γονέων και θυμάτων.

7. Ο Κοινωνικός Λειτουργός : Η εργασία του με θύματα, χειρισμός περιπτώσεων, ρόλος και αρχές

Οι Κ.Λ. και οι άλλοι επαγγελματίες θα πρέπει να είναι σε θέση να δεχτούν και να χειριστούν σωστά την αποκάλυψη σ.κ. και να παίξουν σημαντικό ρόλο στην θεραπεία του θύματος, της οικογένειάς του και του θύτη.

Οι Κ.Λ. είναι υπεύθυνοι σύμφωνα με την H. Brown (1993) για :

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • την αναγνώριση • την αναφορά / καταγγελία • την έρευνα • να ελέγχουν και να δίνουν κατευθύνσεις | } | <p>σε κάθε περιστατικό
σ.κ.</p> |
|--|---|-------------------------------------|

Σύμφωνα με την οργάνωση Young Women's Project, ο Κ.Λ. θα πρέπει στην εργασία του και τη σχέση του με το θύμα :

- να αναπτύξει μια σχέση εμπιστοσύνης με το θύμα,
- να εξηγήσει στο θύμα ότι δεν φέρει ευθύνη για την κακοποίηση,
- να ακούει προσεκτικά,
- να αναγνωρίζει όσα του λέει το θύμα,
- να συμμετέχει στο παιχνίδι του,
- να δείχνει ευαισθησία,
- να παρέχει κατευθύνσεις,
- να μην κρίνει και κατακρίνει,
- να είναι σε θέση να χειριστεί σωστά το σεξουαλικό στοιχείο μέσα στο παιχνίδι,
- να αναπτύξει την αυτοπεποίθηση του θύματος.

- να αναπτύξει το αίσθημα αξίας και αυτοσεβασμού του θύματος

Οι κινήσεις στις οποίες ο Κ.Λ. θα προβεί και ο τρόπος που θα αντιμετωπίσει το θύμα και θα χειριστεί την περίπτωση θα παίξουν μεγάλο ρόλο στην έκβαση της κατάστασης. Για αυτό και η ευθύνη που φέρει ο Κ.Λ. σε περίπτωση κακοποίησης είναι τεράστια.

Επιπλέον, η Ruth Marchant (1993) έρχεται να προσθέσει στα παραπάνω ότι όταν ο Κ.Λ. εργάζεται με περιπτώσεις σεξουαλικά κακοποιημένων ατόμων με νο.υ., θα πρέπει :

- να βοηθήσει τα άτομα με νο.υ. να βρουν εναλλακτικούς τρόπους (όταν δεν έχουν τις λεκτικές ικανότητες) να επικοινωνήσουν και να εξωτερικεύσουν ότι τους έχει συμβεί σ.κ.,
- να σέβονται τα βασικά δικαιώματα των ατόμων με νο.υ. (όπως να έχουν στενές σχέσεις και να ικανοποιούν τις σεξουαλικές τους ανάγκες),
- να αναγνωρίσουν το γεγονός ότι συμβαίνει σ.κ.,
- να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα και τα σημάδια που προδίδουν ότι έχει συμβεί σ.κ.,
- να γνωρίσουν πως θα πρέπει να ανταποκριθούν και να χειριστούν τις περιπτώσεις σ.κ. ευάλωτων ατόμων,
- να γνωρίζουν καλά τη νομοθεσία πάνω στο πρόβλημα και την πολιτική και τις κατευθυντήριες γραμμές της κοινωνικής υπηρεσίας (Social Services Department),
- να κατανοούν τον ρόλο και τις ευθύνες τους στο χειρισμό και την αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων,
- να έχουν καλή επικοινωνία με τα άτομα με νο.υ., την οποία να διατηρούν και μετά την αποκάλυψη της σ.κ. τους,
- να παρέχουν οι ίδιοι οι Κ.Λ. εκπαιδευτικά προγράμματα, συμβουλές και υποστήριξη σε κατώτερο προσωπικό.

- να αναπτύξουν προγράμματα πρόληψης και προστασίας από την σ.κ., σχεδιασμένα ειδικά για άτομα με νο.υ.

Αναφορικά με τους Κ.Λ. θα πρέπει επίσης :

- να τους παρέχεται εποπτεία και συμβουλές από άλλους επαγγελματίες ή από την διεύθυνση της Κοινωνικής Υπηρεσίας (ARC/NAPSAC, 1993),
- να κάνουν γνωστά στους πελάτες τους και τις οικογένειές τους, υπηρεσίες, πηγές και φορείς που μπορούν να τους εξυπηρετήσουν (Bill Robins, 1990).
- να έχουν υπόψιν τους ότι το φύλο του θύματος παίζει σημαντικό ρόλο : καθώς τα γυναικείου φύλου θύματα προτιμούν να συνεργάζονται καλύτερα με γυναίκες Κ.Λ., ενώ τα θύματα αντρικού φύλου συνεργάζονται καλύτερα με άντρες Κ.Λ. Έτσι κατά τη γραφή της συνεντεύξεως του θύματος σε video, μια μικτή ομάδα που θα αποτελείται από έναν άντρα και μια γυναίκα, θα είναι πολύ αποτελεσματική (Gerry Tissier, 1993). Ομοίως σε θεραπευτικές ομάδες για θύματα σ.κ., ο πιο αποτελεσματικός συνδυασμός είναι να υπάρχουν δύο ομαδάρχες, ένας άντρας και μια γυναίκα (Joy Hayward και David Carlyle, 1991).
- Τέλος η Marie Winter, Κ.Λ. ειδικευμένη στην εργασία με άτομα με νο.υ. σε προσωπική συζήτηση αναφέρει : "Οι Κ.Λ. θα πρέπει να υιοθετήσουν την άποψη ότι οι πελάτες τους - τα άτομα με νο.υ. - δεν είναι νοητικά ανίκανοι και μπορούν να αποφασίσουν για τον εαυτό τους και πως δεν είναι παιδιά να τους υπαγορεύουν τι να κάνουν και πως".
- Ακόμα θα πρέπει οι Κ.Λ. να ενδυναμώσουν τα άτομα με νο.υ. και όχι να τα προστατεύουν.

- Εξάλλου ο Gerry Tissier (1993) προσθέτει ότι : "Οι Κ.Λ. που εργάζονται με περιπτώσεις σ.κ. δεν πρέπει να έχουν μεγάλο φόρτο εργασίας, γιατί οι περιπτώσεις αυτές είναι πολύ δύσκολες, κουραστικές και ψυχοφθόρες· οι Κ.Λ. δεν θα μπορούν να ανταποκριθούν στη δουλειά τους και θα κουράζονται υπερβολικά αν έχουν να εργαστούν με πολλές περιπτώσεις ταυτόχρονα. Αλλά και κατ' επέκταση επειδή το έργο τους είναι πολύ δύσκολο οι ίδιοι δεν θα μπορούν να εργάζονται για πολλά συνεχή χρόνια με έντονο ρυθμό.
- Δεν είναι όλοι οι Κ.Λ. κατάλληλοι για να εργαστούν με περιπτώσεις σ.κ., αλλά θα πρέπει οι Κ.Λ. α) να έχουν κάποιες προσωπικές αρετές και ικανότητες, β) να έχουν άνεση για την σεξουαλικότητά τους, γ) να έχουν άνεση στην συζήτηση του θέματος του σεξ και της σ.κ. με τον πελάτη, που είναι πράγματα και ικανότητες που δεν αποκτούνται με την εκπαίδευση.
- Το φαινόμενο της σ.κ. είναι πολύ συχνό στην εποχή μας και υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες και Κ.Λ. να έχουν πέσει θύματα τέτοιας κακοποίησης στο παρελθόν. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή λοιπόν στην περίπτωση που ο ίδιος ο Κ.Λ. είναι επιζών σ.κ. που συνέβη στην παιδική ηλικία και θα χρειασθεί αρκετή θεραπεία και προετοιμασία πριν είναι σε θέση να αναλάβει ο ίδιος περιπτώσεις άλλων (G. Tissier, 1993).
- Είναι αναγκαία επίσης η συνεργασία με έγχρωμους Κ.Λ. : για την δημιουργία πολιτικής και κατευθυντήριων γραμμών που θα αφορούν την εργασία με έγχρωμα θύματα και για αλλαγή στη στάση των Κοινωνικών Υπηρεσιών που θα πρέπει να αρχίσουν να δείχνουν περισσότερη ευαισθησία στην αντιμετώπιση έγχρωμων θυμάτων. Ένας λευκός Κ.Λ. δεν μπορεί να κατανοήσει τις ιδιαιτερότητες και να εργασθεί με την έγχρωμη οικογένεια του θύματος, αλλά και η

οικογένεια δεν θα τον δεχθεί εύκολα. Είναι επίσης πολύ εύκολο εάν κάποιος δεν γνωρίζει και δεν σέβεται τις ιδιαιτερότητες των μειονοτικών ομάδων να μην δείξει την απαραίτητη ευαισθησία και να συμπεριφερθεί σαν ρατσιστής. Κάθε Κοινωνική Υπηρεσία πρέπει να έχει Κ.Λ. που να ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες για να μπορούν να χειριτούν περιπτώσεις θυμάτων που ανήκουν σε αυτές τις ομάδες (Lynda Ellis, 1987).

Συμπερασματικά ο Κ.Λ. που εργάζεται με περιπτώσεις σ.κ. θα πρέπει να έχει την απαραίτητη εκπαίδευση στην Κ.Ε., καθώς και εξειδίκευση πάνω στο πρόβλημα, εμπειρία στην δουλειά του και κάποιες προσωπικές ικανότητες και αρετές.

8. Ανάγκη για καλύτερη εκπαίδευση και εξειδίκευση του Κοινωνικού Λειτουργού σχετικά με τη σεξουαλική κακοποίηση ατόμων με νοητική υστέρηση.

Είναι λοιπόν εμφανές από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω σχετικά με την ανάγκη για εκπαίδευση του προσωπικού, ότι και στην εκπαίδευση των Κ.Λ. θα πρέπει να γίνουν αλλαγές και βελτιώσεις και να δοθεί η ευκαιρία για εξειδίκευση των κοινωνικών λειτουργών στην εργασία με σεξουαλικά κακοποιημένα άτομα με νοητική υστέρηση.

Αρκετοί συγγραφείς, μεταξύ των οποίων η Lynda Ellis (1987), ο Bill Robins (1990), η Ruth Marchant (1993), Margaret Kennedy (1990), Simon Biggs (1993), οι οργανώσεις ARC και NAPSAC (1993) και άλλοι έχουν αναφερθεί στο πρόβλημα της σ.κ. ατόμων που δημιουργεί νέες

απαιτήσεις από τον Κ.Λ. που χρειάζεται εκπαίδευση και εξειδίκευση για να ανταποκριθεί στην πρόκληση. Πιο συγκεκριμένα θεωρούν ότι :

- είναι απαραίτητη η εκπαίδευση των Κ.Λ. και η εξειδίκευσή τους (ως abuse workers) για να εργάζονται αποκλειστικά και με περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών, ατόμων με νο.υ. και γενικά ευάλωτων ατόμων.
- θα ήταν σκόπιμο να βελτιωθεί το επίπεδο σπουδών των Κ.Λ.
- χρειάζεται προσωπική μελέτη και ενδιαφέρον για την απόκτηση γνώσεων στον τομέα
- κάθε εμπειρία στον τομέα μπορεί να αποβεί πολύ χρήσιμη και σημαντική
- το πρόβλημα της σ.κ. ευάλωτων ατόμων αποτελεί πρόκληση για την κοινωνική εργασία.
- οι Κ.Λ. φέρουν την ευθύνη και είναι οι μόνοι που μπορούν να προκαλέσουν και να αλλάξουν τις βάσεις της κοινωνίας (εκεί δηλαδή που εστιάζεται η ρίζα του προβλήματος της σ.κ.).
- θα πρέπει οι Ενώσεις Κοινωνικών Λειτουργιών κάθε χώρας, να πιέσουν τις κυβερνήσεις για νομοθετικές αλλαγές και να οδηγήσουν σε βελτιώσεις της πολιτικής των υπηρεσιών και του τρόπου αντιμετώπισης των περιπτώσεων από το δικαστικό σύστημα.
- οι Κ.Λ. θα πρέπει να αναλάβουν την πρωτοβουλία για τη συγκέντρωση στοιχείων, πληροφοριών και τη διεξαγωγή ερευνών για την απόκτηση μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας του προβλήματος
- η εκπαίδευση των Κ.Λ. μπορεί να εστιαστεί στη μελέτη περιπτώσεων (από αρχεία κοινωνικών υπηρεσιών) και η εμπειρία που υπάρχει στον τομέα να αποτελέσει μεγάλο πλεονέκτημα.
- στη διάρκεια της εκπαίδευσής τους μπορούν ακόμα Κ.Λ. να σχηματίσουν μεταξύ τους ομάδες και μέσα στην ασφάλεια που τους

παρέχουν : α) να μελετήσουν τις δικές τους αντιδράσεις και συναισθήματα πάνω στο πρόβλημα της σ.κ., β) να εξετάζουν τις αξίες και προκαταλήψεις τους σε σχέση με τη σεξουαλικότητα των ατόμων με νο.υ., γ) να μελετήσουν μια ποικιλία θεραπευτικών παρεμβάσεων, δ) να αναπτύξουν εξειδικευμένες ικανότητες στο counselling (συμβουλευτική θεραπεία) και άλλους τρόπους θεραπευτικών παρεμβάσεων.

→θα πρέπει επίσης οι Κ.Λ. να προσέξουν γιατί η σ.κ. ευάλωτων ατόμων κρύβει έναν ακόμη κίνδυνο που είναι : να ταυτιστεί ο επαγγελματίας με το γονιό / κηδεμόνα ή προσωπικό που έχει αναλάβει την ευθύνη για τη φροντίδα του θύματος, γιατί έχει περισσότερες ομοιότητες και κοινά σημεία μαζί του, (όπως η ηλικία τους είναι πιο κοντινή), με αποτέλεσμα να παραμελείται το θύμα.

→είναι ευθύνη των Κ.Λ. να μελετήσουν τις ομοιότητες και διαφορές ανάμεσα στην παιδική κακοποίηση και την κακοποίηση ενηλίκων (π.χ. σε σχέση με αίτια, συμπτώματα, συνέπειες κ.λπ.).

→επειδή το πρόβλημα είναι καινούργιο, κανείς δεν έχει συγκεντρωμένες όλες τις γνώσεις ή τις απαντήσεις και όλοι μαθαίνουν συνεχώς τόσο οι καθηγητές τους όσο και οι Κ.Λ.

→θα πρέπει οι Κ.Λ. να έχουν υπόψη τους ότι η βελτίωση της εκπαίδευσής τους και η ειδικευση στην εργασία με σεξουαλικά κακοποιημένα άτομα, δεν αποτελεί από μόνη της τη λύση στο πρόβλημα της Σ.Κ.

Για τον Ελληνικό χώρο βέβαια, το πρώτο βήμα για την ουσιαστική βελτίωση της κατάστασης θα πρέπει να είναι η εξέλιξη του επαγγέλματος του Κ.Λ., η αύξηση του κύρους και της εξουσίας μέσα στην κοινωνική και κάθε άλλη υπηρεσία, αλλά και έξω από αυτές, με την ταυτόχρονη κάλυψη του ρόλου και του έργου του από το νόμο που θα βελτιώνει ουσιαστικά τη θέση του και θα αυξάνει σημαντικά την εξουσία του. Η θέση, ο ρόλος, η εξουσία και το κύρος του Κ.Λ. είναι ήδη

αναγνωρισμένα από την κοινή γνώμη, κατοχυρωμένα ενδοϋπηρεσιακά και νομοθετημένα στο εξωτερικό, πράγμα που θα πρέπει να συμβεί το δυνατό γρηγορότερο και στην Ελλάδα για να ακολουθήσουν τα βήματα της προόδου που γίνονται στις άλλες χώρες και να αντιμετωπιστούν τα σύγχρονα και εξαιρετικά δύσκολα κοινωνικά προβλήματα. Στα συμπεράσματα αυτά κατέληξαν οι ερευνήτριες μετά τη μελέτη της ξένης βιβλιογραφίας και τη συσχέτισή της με τα ελληνικά δεδομένα.

Είναι απαραίτητο στο σημείο αυτό να αναγνωρισθεί ότι ο Έλληνας Κ.Λ. είναι κατάλληλα προετοιμασμένος από την εκπαίδευσή του και έχει πολύπλευρη θεωρητική κατάρτιση και γενικές γνώσεις για να κατανοήσει και να ανταποκριθεί σε πρώτη φάση στο πρόβλημα της σ.κ. Δυστυχώς όμως δεν του παρέχεται στον Ελλαδικό χώρο η απαραίτητη εξειδίκευση στο αντικείμενο για να μπορέσει επαρκώς να χειριστεί τις περιπτώσεις.

Προτείνεται λοιπόν, η γενικότερη άνοδος του επιπέδου της παρεχόμενης εκπαίδευσης στην Κ.Ε., η οποία είναι δυνατόν να επιτευχθεί μόνο με την ένταξη του τμήματος στο Πανεπιστήμιο, πράγμα που θα οδηγήσει ταυτοχρόνως και σε αύξηση του κύρους του επαγγέλματος του Κ.Λ. ενδοϋπηρεσιακά, αλλά και έναντι άλλων συναδέλφων του και στην κοινή γνώμη.

Προτείνεται επίσης η δημιουργία μεταπτυχιακών τμημάτων εξειδίκευσης στον ελληνικό χώρο, όπου κατάλληλα εξειδικευμένοι καθηγητές που θα στελεχώσουν το τμήμα, θα φροντίζουν ώστε οι σημερινοί "γενικοί Κ.Λ." να εξειδικευτούν για να εργαστούν με συγκεκριμένες κατηγορίες του πληθυσμού και συγκεκριμένα κοινωνικά προβλήματα ή να ειδικευτούν στη χρησιμοποίηση συγκεκριμένων μεθόδων Κ.Ε. Επειδή όμως αυτό δεν είναι ακόμα δυνατό στον ελληνικό χώρο, θα πρέπει με δική τους πρωτοβουλία και προσπάθεια οι Κ.Λ. να ειδικεύονται σε χώρες του εξωτερικού, με κονδύλια και υποτροφίες που το ελληνικό κράτος και η κάθε

κυβέρνηση θα είναι υποχρεωμένοι να παρέχουν, σε μια προσπάθεια να δείξουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τα σύγχρονα κοινωνικά προβλήματα και το μόνο επάγγελμα που υπάρχει για να εργάζεται πάνω σ'αυτά.

9. Ανάγκη για συνεργασία ενδοϋπηρεσιακά και μεταξύ διαφόρων υπηρεσιών

Η αντιμετώπιση του δύσκολου και σύνθετου προβλήματος της σ.κ. των ατόμων με νο.υ. απαιτεί τη συντονισμένη προσπάθεια επαγγελματιών και υπηρεσιών όπως έχουν υποστηρίξει αρκετοί συγγραφείς

Έτσι κρίνεται απαραίτητη η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των περιπτώσεων και η καλή επικοινωνία, η ανταλλαγή πληροφοριών, η από κοινού λήψη αποφάσεων και ο συντονισμός της ομάδας των επαγγελματιών, ενδοϋπηρεσιακά.

Ο Olive Stevenson (1989) τονίζει την έμφαση που δίνεται τα τελευταία χρόνια στη συνεργασία ενδοϋπηρεσιακά, αλλά και μεταξύ των υπηρεσιών και διάφορων επαγγελματιών, πράγμα που έχει ενισχυθεί τα τελευταία χρόνια από το νέο κύμα ενδιαφέροντος για παροχή φροντίδας στην κοινότητα (community care). Χρειάζεται πάντως καθορισμός των περιοχών δικαιοδοσίας και ευθύνης μεταξύ υπηρεσιών, team και επαγγελματιών και η δημιουργία ενός ανωτάτου οργάνου που θα διεθέτει τοπικά σχέδια και θα ασχολείται με συγκεκριμένες κατηγορίες του πληθυσμού.

Οι οργανώσεις ARC και NAPSAC (1993) σε βιβλίο τους, αναφέρουν πως για την εξυπηρέτηση των ατόμων με νο.υ. είναι

απαραίτητη η συνεργασία μεταξύ υπηρεσιών πρόνοιας, υγείας εκπαίδευσης, του δημοσίου, εθελοντικού και ιδιωτικού τομέα. Για την αντιμετώπιση των περιπτώσεων σ.κ. θα πρέπει ακόμη να αναμειχθούν η αστυνομία, δικηγόροι και δικαστήρια. Η αποτυχία των υπηρεσιών να συνεργαστούν μεταξύ τους μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την πρόκληση μεγαλύτερου άγχους. Είναι εμφανής λοιπόν η ανάγκη για άμεση συνεργασία των υπηρεσιών εξυπηρέτησης ατόμων με νο.υ. που ασχολούνται με περιπτώσεις σ.κ.

Ο Brendan McCormack (1991) αναφέρεται επίσης στην ανάγκη για συνεργασία όλων των υπηρεσιών που αναμειγνύονται στην αντιμετώπιση μιας περίπτωσης κακοποίησης, όπως : κοινωνικές υπηρεσίες, αστυνομία, δικαστήρια, ιδρύματα, νοσοκομεία, κέντρα ημέρας, κέντρα για θύματα βιασμών, υπηρεσίες υγείας και υπηρεσίες εκπαίδευσης.

Κάθε υπηρεσία έχει γνώσεις που μπορεί ανταλλάξει και η μεγάλη γκάμα των επαγγελματιών που ασχολούνται με τις περιπτώσεις κακοποίησης έχει να συνεισφέρει στην καλύτερη αντιμετώπισή του, όπως ψυχίατροι ειδικευμένοι στην εργασία με άτομα που έχουν νο.υ., ψυχολόγοι, αστυνομικοί, νοσοκόμες και ιατροί, Κ.Λ. και δάσκαλοι, που μπορούν συνεργαζόμενοι να έχουν καλύτερα αποτελέσματα (ARC/NAPSAC, 1992).

10. Συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών

Σχηματισμός διεπιστημονικής ομάδας (TEAM)

Πρέπει επίσης να τονιστεί η χρησιμότητα και η αναγκαιότητα της συνεργασίας των ειδικών και μάλιστα της δημιουργίας ομάδων από διάφορους επαγγελματίες που θα συνεργάζονται για την καλύτερη

αντιμετώπιση των κρουσμάτων κακοποίησης. Όλοι οι επαγγελματίες έχουν γνώσεις και μπορούν να συνεισφέρουν στον καλύτερο χειρισμό των περιπτώσεων. Οι ομάδες (team) των επαγγελματιών μπορούν να αποτελούνται από Κ.Λ., εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους και άλλες ειδικότητες που έχουν αναφερθεί και παραπάνω (ARC/NAPSAC, 1993)

Τονίζεται από αρκετούς συγγραφείς (όπως και σε άλλο σημείο του κεφαλαίου αυτού) ότι οι εξειδικευμένες γνώσεις των Κ.Λ. που εργάζονται με παιδιά και η εμπειρία τους ύστερα από τόσα χρόνια εφαρμογής προγραμμάτων για την προστασία των παιδιών από την κακοποίηση, μπορούν να δώσουν μαθήματα και να ωφελήσουν σημαντικά τους Κ.Λ. που εργάζονται με ευάλωτα άτομα, ενώ παρόμοια προγράμματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για άτομα με ειδικές ανάγκες (όπως εκείνα που ισχύουν για παιδιά) με κάποιες βέβαια προσαρμογές. Θα πρέπει όμως οι Κ.Λ. να δείξουν σεβασμό και ευαισθησία στις ιδιαιτερότητες των ατόμων με νο.υ. και κυρίως των ενηλίκων ατόμων και να μην τους φερθούν σαν να ήταν παιδιά (Ch. Senn, 1989, ARC/NAPSAC, 1993). Η συμμετοχή λοιπών Κ.Λ. που εργάζονται με παιδιά (Child Protection Workers) στις ομάδες των ειδικών και η συνεργασία τους θα είναι πολύτιμη.

11. Ανάγκη δημιουργίας ενιαίων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για όλο το προσωπικό (και τους Κοινωνικούς Λειτουργούς)

Εκτός όμως από τη συνεργασία των επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων είναι απαραίτητη και η οργάνωση ενιαίων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για όλο το προσωπικό μιας υπηρεσίας ή για Κ.Λ.,

ιατρούς, αστυνομικούς, δικηγόρους, δασκάλους, ψυχολόγους, ψυχιάτρους και κάποιους ακόμα ειδικούς

Σύμφωνα με τον Stephen Barker (1991) η παρακολούθηση ενιαίων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σεμιναρίων και ημερίδων από Κ.Λ. και την αστυνομία διευκολύνει τους Κ.Λ. και αστυνομικούς στις βιντεοσκοπημένες συνεντεύξεις με τις αποκαλύψεις που παίρνουν από τα θύματα από κοινού και έχουν επιπλέον καλύτερα αποτελέσματα στις δίκες.

Η Helen Armstrong (1993) υποστηρίζει ότι είναι απαραίτητα τα σεμινάρια, τα ενιαία εκπαιδευτικά προγράμματα και η συνεργασία μεταξύ των Κ.Λ. που εργάζονται με άτομα με αναπηρίες και εκείνων που εργάζονται με περιπτώσεις σ.κ., διότι είναι εύκολο για τους Κ.Λ. που εργάζονται με περιπτώσεις σ.κ. και εξυπηρετούν τόσες ομάδες πληθυσμού να παραβλέψουν τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες (που δεν είναι τόσο ισχυρή ομάδα) και είναι επίσης εύκολο για τους επαγγελματίες που εργάζονται με άτομα με αναπηρίες και που ασχολούνται με τα καθημερινά και προνοιακά τους προβλήματα και δεν έχουν ειδικές γνώσεις γύρω από την κακοποίηση να παραγκωνίσουν το πρόβλημα. Μέσα από την ενιαία εκπαίδευση και τη συνεργασία των επαγγελματιών θα δημιουργηθούν κατευθυντήριες γραμμές, ασφαλές πλαίσιο εργασίας και θα καλυφθούν οι ανάγκες για αποτελεσματική εποπτεία.

Η Merry Cross (1994) αναφέρει ότι η ενιαία εκπαίδευση θα μπορούσε να σπάσει το διαχωριστικό τείχος ανάμεσα στους Κ.Λ. που εργάζονται με παιδιά και σε εκείνους που εργάζονται με ανάπηρα άτομα και να προτείνει μια ουσιαστική λύση στο πρόβλημα της κακοποίησης ευάλωτων ατόμων.

Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται ότι η ενιαία εκπαίδευση:

- Παρέχει την ευκαιρία για μάθηση και δημιουργία καλών και σταθερών εργασιακών σχέσεων μεταξύ των επαγγελματιών.

- αναγνωρίζει την επαγγελματική ανασφάλεια και την αντιδικία προς άλλους ειδικούς
- τονίζει την πρώτη δυσκολία που είναι η διαφορά στο status και τη δύναμη που υπάρχει ανάμεσα στους Κ.Α. που εργάζονται με παιδιά και σε εκείνους που εργάζονται με ανάπηρα άτομα και τα επακόλουθά της (π.χ. διαφορετικά κονδύλια και αμοιβές).
- αντιμετωπίζει τους φόβους και το το άγχος που η αναπηρία προκαλεί στα φυσιολογικά άτομα - όλη η κοινωνία αισθάνεται άβολα στη σκέψη της αναπηρίας, πράγμα που οδηγεί στην περιθωριοποίηση των ανάπηρων
- αναγκάζει τους Κ.Α. που εργάζονται με παιδιά να αναγνωρίσουν τις ικανότητες των Κ.Α. που έχουν κοινωνικά υποτιμηθεί λόγω του τομέα της εργασίας τους (αναπηρίες)
- αναγκάζει τους Κ.Α. που εργάζονται με παιδιά (Child Protection Workers) να εξετάσουν τα δικά τους αισθήματα, στάσεις και προκαταλήψεις στην αναπηρία και τους ανάπηρους
- παραδέχεται την ύπαρξη διαφορετικής εξουσίας, δύναμης και κύρους μέσα στα πλαίσια της Κ.Ε. και προσπαθεί να αναλύσει τη φύση τους
- αποδέχεται ως αξίωμα την ανάγκη εξίσωσης των παρεχομένων υπηρεσιών προς τους πελάτες - είτε είναι παιδιά είτε άτομα με νο.υ. - και την εξίσωση των κονδυλίων.

12. Δημιουργία νέων εξειδικευμένων υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των περιστατικών

Μία νέα εξέλιξη που προτείνεται από αρκετούς συγγραφείς είναι η δημιουργία νέων εξειδικευμένων υπηρεσιών που θα ασχολούνται με

την πρόληψη ή τη θεραπεία και θα απευθύνονται αποκλειστικά σε πελάτες με νο.υ., καθώς και η ανάπτυξη υποστηρικτικών συστημάτων και δικτύων για τα θύματα με νο.υ., τις οικογένειες ή τους θύτες τους. Αυτή η δημιουργία μιας πλατιάς γκάμας νέων υπηρεσιών και συστημάτων κρίνεται ως ένα σημαντικό και εξαιρετικά χρήσιμο βήμα εξέλιξη που επιβάλλεται από την αναγνώριση της μεγάλης έκτασης του προβλήματος της σ.κ. των ατόμων με νο.υ. στην εποχή μας και την ευθύνη όλων να ανταποκριθούν σε αυτό, σε επίπεδο πρόληψης των κρουσμάτων, αντιμετώπισης των περιπτώσεων και τέλος θεραπείας και αποκατάστασης των θυμάτων και των οικογενειών τους.

Τις νέες αυτές υπηρεσίες θα πρέπει να γνωρίζουν οι Κ.Λ. - και κυρίως εκείνοι που εργάζονται στην τοπική αυτοδιοίκηση και τα τοπικά προνοιακά γραφεία - αλλά και κάποιοι άλλοι επαγγελματίες που έρχονται σε τακτική επαφή με άτομα με νο.υ. ή με έκτακτα περιστατικά, για να μπορούν να τις συστήσουν τους πελάτες τους και τις οικογένειές τους, μαζί με ό,τι άλλες πηγές, φορείς και υπηρεσίες υπάρχουν διαθέσιμες στην περιοχή τους και μπορούν να τους εξυπηρετήσουν (Bill Robins, 1990).

Σύμφωνα με τον Gerry Tissier (1993) οι παραπάνω ειδικοί θα πρέπει να είναι σε θέση ταυτόχρονα να προσδιορίσουν σε ποιες περιοχές (κοινότητες) και τομείς (είδη προβλημάτων) δεν υπάρχουν διαθέσιμες πηγές και κατάλληλες υπηρεσίες για την εξυπηρέτηση των πελατών. Ο ίδιος συγγραφέας προτείνει:

- τη δημιουργία μιας υπηρεσίας που θα συλλέγει και θα διαθέτει ακριβή και ενημερωμένα ερευνητικά στοιχεία και γενικότερες πληροφορίες (όπως νέες υπηρεσίες και φορείς, εξειδικευμένους επαγγελματίες, προτεινόμενες μεθόδους εργασίας) σχετικά με το πρόβλημα της κακοποίησης ατόμων με νο.υ.
- την έκδοση τακτικού ενημερωτικού φυλλαδίου ή πιο ολοκληρωμένου περιοδικού, που να αναφέρεται αποκλειστικά σε

θέματα σχετικά με την κακοποίηση των ατόμων με νο.υ (όπως είναι σήμερα το περιοδικό της οργάνωσης NAPSAC) και το οποίο θα μπορούσε να εκδίδεται από την κοινωνική υπηρεσία, αλλά και κάποια ανεξάρτητη οργάνωση ατόμων με νο.υ.

- τη δημιουργία καταλυμάτων - καταφυγίων για την προστασία κακοποιημένων ατόμων με ειδικές ανάγκες. Είτε το άτομο κακοποιείται μέσα στην οικογένεια είτε μέσα στο ίδρυμα ή κέντρο και αισθανθεί ότι κάποια στιγμή κινδυνεύει και θέλει να σταματήσει την κακοποίηση, να μπορεί να καταφύγει στο κατάλυμα αυτό για να προστατευτεί και να βρει ασφαλή στέγη, για ένα μικρό ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ανάλογα με την περίπτωσή τους και έως ότου οι κοινωνικές υπηρεσίες εξασφαλίσουν μόνιμη ασφαλή στέγη.

Η Lydra Ellis (1987) προτείνει επίσης τη δημιουργία των παρακάτω υπηρεσιών για την προστασία των παιδιών - θυμάτων με νο.υ. (οι οποίες όμως μπορούν να δημιουργηθούν και για ενήλικες).

- Δημιουργία Κέντρων για Παροχή Νομικών Συμβουλών σχετικά με την προστασία των παιδιών με νο.υ. ή / και άλλες αναπηρίες από κακοποίηση. Αντίστοιχα κέντρα μπορούν λειτουργούν για να εξυπηρετούν τι προβλέπει ο νόμος για την κακοποίηση ενηλίκων με νο.υ. ή/και άλλες αναπηρίες.
- Δημιουργία τηλεφωνικής εξυπηρέτησης (που να λειτουργεί σε 24ωρη βάση) και να παρέχει υποστήριξη, συμβουλές σε θύματα ή άτομα με κίνδυνο (που έχουν νο.υ.)
- Δημιουργία Κέντρων για θύματα βιασμού (Rape Crisis Centres), που θα εξυπηρετούν θύματα σε έκακτες περιπτώσεις και θα είναι σε θέση να παρέχουν ποικιλία υπηρεσιών (όπως υποστήριξη, θεραπεία και counselling στο θύμα και την οικογένειά του, ανεύρεση καταφύγιου για το θύμα, νομικές συμβουλές) μέσω ειδικών που θα εργάζονται εκεί και θα βρίσκονται σε στενή συνεργασία με άλλες υπηρεσίες.

Η Julie Boniface, ιδρύτρια της οργάνωσης VOICE (όπως αναφέρει η Rachel Downey, 1992, σε άρθρο της) προτείνει μεταξύ άλλων τη δημιουργία τηλεφωνικής γραμμής εξυπηρέτησης όχι μόνο για τα θύματα, αλλά και για τους γονείς και κηδεμόνες τους που συχνά χρειάζονται πληροφορίες, υποστήριξη και συμβούλευση μετά την αποκάλυψη ιδρυματικής κακοποίησης από το παιδί τους και να διατηρήσουν την ανωνυμία τους ή δεν ξέρουν πού αλλού να απευθυνθούν και πώς να φερθούν στο θύμα. Θα μπορούσαν ακόμα στην τηλεφωνική αυτή γραμμή εξυπηρέτησης να απευθύνονται και επαγγελματίες οι οποίοι χρειάζονται έκτακτη βοήθεια στην αντιμετώπιση κάποιου περιστατικού ή χρειάζονται κάποιες συμβουλές ή πληροφορίες για πηγές, φορείς και υπηρεσίες που ασχολούνται με το πρόβλημα αυτό.

Στο βιβλίο των οργανώσεων ARC και NAPSAC (1993), προτείνεται ακόμη, η δημιουργία Μονάδων Επιθεωρήσεως (Ελέγχου) υπηρεσιών, ιδρυμάτων και κέντρων, όπου επαγγελματίες θα ελέγχουν διεξοδικά τη λειτουργία υπηρεσιών, ιδρυμάτων, κέντρων και οργανωμένων σπιτιών στην κοινότητα, για να ελέγχουν αν λειτουργούν σωστά και αν υπάρχουν ή όχι συγκαλυμμένα κρούσματα κακοποίησης.

Προτείνεται, έπειτα, η δημιουργία μιας πολύ συγκεκριμένης υπηρεσίας σε τοπικό επίπεδο, η οποία μπορεί να ονομαστεί Επιτροπή Προστασίας Παιδιών και Ενηλίκων με Νοητική Υστέρηση (και άλλες αναπηρίες) και της οποίας τα μέλη θα προέρχονται από διάφορους χώρους και θα έχουν γνώσεις και εξειδίκευση σε ποικίλους τομείς, όπως :

- Από τις Κοινωνικές Υπηρεσίες - ένα διευθυντικό στέλεχος και ένα ανώτερο στέλεχος (συνήθως Κ.Λ. με εξειδίκευση στη διοίκηση κοινωνικών υπηρεσιών και την εργασία με άτομα με νο.υ.) και ένα

μέλος της Μονάδας Επιθεωρήσεως (Ελέγχου) υπηρεσιών (όπως αυτή αναφέρεται παραπάνω).

- Από τον Ιατρικό τομέα - ένας ψυχίατρος (consultant psychiatrist) ειδικευμένος στην εργασία με άτομα με νο.υ. και ένας γενικός ιατρός με εμπειρία στην εργασία σε ιδρύματα και οργανωμένα σπίτια στην κοινότητα όπου διαμένουν άτομα με νο.υ.
- Από τον Νοσηλευτικό τομέα - μία πτυχιούχος νοσοκόμα με εμπειρία στην εργασία με άτομα νο.υ. και με γνώσεις της λειτουργίας του κοινοτικού συστήματος παροχής υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα.
- Από τον τομέα της Ψυχολογίας - ένας ψυχολόγος ειδικευμένος στην εργασία με άτομα με νο.υ.
- Από την Αστυνομία - έναν κατάλληλο που έχει οριστεί από την υπηρεσία του ως υπεύθυνος για να ασχολείται με περιπτώσεις όπου αναμειγνύονται ευάλωτες ομάδες ενήλικων ατόμων ή να συνεργάζεται με την κοινωνική υπηρεσία για την παιδική προστασία (για περιπτώσεις παιδιών με νο.υ.).
- Από τον Νομικό χώρο - ένα δικηγορικό μέλος του νομικού τμήματος της τοπικής αυτοδιοίκησης και / ή ένας δικηγόρος με ενδιαφέρον σε αυτόν τον τομέα (των ατόμων νο.υ.)
- Από τον Ανεξάρτητο (μη κρατικό) τομέα - εκπρόσωποι από ιδρύματα, κέντρα και οργανωμένα σπίτια στην κοινότητα, που ανήκουν στον ιδιωτικό και εθελοντικό τομέα και που αντανακλούν την ποικιλία που υπάρχει στον τρόπο διοίκησης και λειτουργίας τους.
- Από τα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα - πανεπιστήμια και κολλέγια της περιοχής, ανεξάρτητες υπηρεσίες που διοργανώνουν εκπαιδευτικά σεμινάρια και / ή προσωπικό υπεύθυνο για διοργάνωση workshops και παρουσιάσεων σχετικά σ.κ. και αναπηρίες.
- Από ομάδες αυτο-έκφρασης (και διεκδίκησης δικαιωμάτων) των ίδιων των ατόμων με νο.υ.

- Από οικογένειες ή ομάδες γονέων, που έχουν παιδιά νε νο.υ.

Άλλοι ειδικοί όπως ψυχοθεραπευτές, εργοθεραπευτές με εμπειρία και γνώσεις σχετικά με τα άτομα με νο.υ., μπορεί να είναι πολύ χρήσιμοι στην Επιτροπή.

Τα μέλη της Επιτροπής θα πρέπει να έχουν κάποιες γνώσεις, εμπειρία ή / και ειδίκευση πάνω στην εργασία με σ.κ άτομα νε νο.υ. Επειδή όμως, ο αριθμός επαγγελματιών με τέτοια προσόντα θα είναι μάλλον περιορισμένος, γι'αυτό η εμπειρία και οι γνώσεις της κοινωνικής υπηρεσίας για την προστασία της παιδικής ηλικίας και των Κ.Α. και άλλων ειδικών που εργάζονται σε αυτή, θα είναι απαραίτητη και η ανάμιξη κάποιων επαγγελματιών με αντίστοιχη ειδίκευση και εμπειρία στη σ.κ. παιδιών θα αποτελούσε πλεονέκτημα.

Η ανάγκη για την αντιπροσώπευση των γυναικών και των εθνικών και άλλων μειονοτικών ομάδων θα πρέπει να αντανακλάται στην επιλογή των μελών που θα στελεχώσουν την Επιτροπή.

Οι ευθύνες της παραπάνω Επιτροπής για την Προστασία Παιδιών και Ενηλίκων με νο.υ. και άλλες αναπηρίες), μπορούν να συνοψιστούν στα παρακάτω:

Προτείνεται η Επιτροπή να εστιάσει την προσοχή της στον συντονισμό, τη δημιουργία πολιτικής και κατευθυντήριων γραμμών, τον σχεδιασμό και την επικοινωνία γνώσεων και συμβουλών στις υπηρεσίες που ασχολούνται με τη σ.κ. Μπορεί ακόμη να καλύπτει κάθε είδος κακοποίησης (πχ. φυσική, συναισθηματική, οικονομική, σεξουαλική) των ατόμων νε νο.υ. ή την κακοποίηση όλων των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού γενικότερα. Η εμπειρία των αντίστοιχων Επιτροπών για την Προστασία της Παιδικής Ηλικίας (που λειτουργούν εδώ και μερικά χρόνια) έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι ένα ευρύτερο επίκεντρο ενδιαφέροντος είναι περισσότερο βοηθητικό. Η Επιτροπή θα πρέπει ακόμη να αναγνωρίσει την ανάγκη για εκπαίδευση του προσωπικού στο εξειδικευμένο αυτό

θέμα, να ασχοληθεί με τη διοργάνωση συντονισμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για όλο το προσωπικό (ανεξαρτήτως ειδικότητας και θέσης) και τη δημιουργία πλαισίου για την κριτική και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Οι ίδιες οι Επιτροπές θα είναι επίσης σε θέση από μόνες τους να καθορίσουν το ακριβές επίκεντρο των δραστηριοτήτων σε σχέση με τα άτομα με νο.υ. και αν θα εστιάσουν την προσοχή τους περισσότερο στο σχεδιασμό νέων υπηρεσιών και στην πράξη / εφαρμογή και λειτουργία των υπηρεσιών.

13. Ανάγκη για έρευνες - μελέτες - στατιστικά στοιχεία

Για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του προβλήματος της σ.κ στον ανάπηρο πληθυσμό είναι σημαντικό η πολιτεία και ειδικοί αφού αναγνωρίσουν το πρόβλημα, να ενδιαφερθούν και να διαθέσουν τα κονδύλια για να γίνουν έρευνες και να συγκεντρώσουν στατιστικά στοιχεία που να αντιπροσωπεύουν την πραγματική έκταση του προβλήματος, ενώ ταυτόχρονα θα προβαίνουν σε συνεχή αξιολόγηση και κριτική όλων των πλευρών του προβλήματος.

Στο βιβλίο των οργανώσεων ARC και NAPSAC (1993) αναφέρεται ότι η έρευνα των Vicky Turk και Hilary Brown (1993) έδειξε ότι μόνο “η κορυφή του παγόβουνου”, δηλαδή μόνο η κορυφή του προβλήματος γίνεται γνωστή και ότι ακόμα και αυτή έχει σεβαστό μέγεθος. Μεγαλύτερη επίγνωση της πιθανότητας να συμβεί σ.κ. θα βοηθήσει στην καλύτερη πρόληψη και προστασία, αλλά θα οδηγήσει και στην ανακάλυψη περισσότερων θυμάτων κακοποίησης που έχουν ανάγκη διαφόρων υπηρεσιών φροντίδας και θεραπείας. Οι κοινωνικές υπηρεσίες θα χρειαστεί να αναγνωρίσουν τα παραπάνω και να δημιουργήσουν συστήματα για τη συγκέντρωση σχετικών στατιστικών

στοιχείων, για να μπορούν να εξασφαλίσουν ότι τα νέα σχέδια που θα δημιουργηθούν θα λάβουν υπόψιν τις νέες ανάγκες και θα προσδιορίσουν κενά στην παροχή υπηρεσιών και τους φορείς / πηγές. Τα συστήματα αυτά θα συγκεντρώνουν στοιχεία σε ανώνυμα έντυπα (για τη διασφάλιση του απορρήτου) και έχουν ήδη δημιουργηθεί για τις υπηρεσίες που ασχολούνται με την ανίχνευση HIV και AIDS· η εμπειρία αυτή θα είναι εξαιρετικά χρήσιμη και σε άλλες εφαρμογές στις υπηρεσίες ((ARC / NAPSAC, 1993)

Ο Charlene Senn (1989) τονίζοντας επίσης την ανάγκη για έρευνα πάνω στο πρόβλημα της σ.κ., αναφέρει ότι η έρευνα θα πρέπει να ασχοληθεί με τους εξής τομείς:

α) Την εμφάνιση σ.κ. σε πληθυσμούς με νο.υ.

Η ύπαρξη του προβλήματος της σ.κ. σε άτομα με νο.υ. αποδεικνύεται από τη μελέτη της βιβλιογραφίας. Όμως, οι έρευνες στον τομέα αυτό θα πρέπει να γίνουν καλύτερης ποιότητας και περισσότερο σοβαρές από ό,τι ήταν μέχρι τώρα και θα πρέπει να δοθεί έμφαση στη συγκέντρωση πληροφοριών από άτομα τα οποία δεν έχουν ποτέ πριν καταμετρηθεί, όπως είναι εκείνα τα παιδιά και οι έφηβοι που είναι έγκλειστα σε ιδρύματα, όπως και εκείνα που δεν έχουν τις λεκτικές ικανότητες για να φανερώσουν αυτό που τους συνέβη. Οι ερευνητές θα πρέπει να δείξουν δημιουργικότητα τόσο στη μέθοδο που θα χρησιμοποιήσουν, όσο και στην προσέγγιση του θέματος. Η πραγματική έκταση του προβλήματος πάντως δεν είναι γνωστή γιατί τα ιδρύματα δεν επιτρέπουν έρευνες στο χώρο τους και δεν είναι δυνατή η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία ενός ιδρύματος (Musick, 1987 όπως παρουσιάζεται από τον Ch. Senn, 1989).

β) Αξιολόγηση των αναγκών

Είναι γεγονός ότι τα παιδιά και ενήλικες που έχουν νο.υ. και έχουν πέσει θύματα κακοποίησης δεν εξυπηρετούνται επαρκώς από το τωρινό σύστημα, σύμφωνα με τον Ch. Senn και γι'αυτό κρίνεται

απαραίτητη η αξιολόγηση των υπάρχόντων αναγκών για τη δημιουργία ποιοτικών θεραπευτικών προγραμμάτων, συμβουλευτικών υπηρεσιών και ιατρικής φροντίδας. Θα πρέπει επίσης να ερευνηθεί από πού τα θύματα ζητούν ή όχι συνήθως βοήθεια και γιατί. Πάντως η ανάγκη για τέτοιου είδους έρευνα δεν θα πρέπει να καθυστερήσει αλλαγές και βελτιώσεις ου έχουν ήδη κριθεί απαραίτητες και προωθηθεί.

γ) Θύτες με νοητική υστέρηση

Είναι απαραίτητο να γίνουν έρευνες που : 1) θα εξακριβώνουν τον ακριβή αριθμό θυτών με νο.υ. στις διάφορες χώρες, 2) θα καθορίζουν το ρόλο που έπαιξε η αναπηρία (α) στη διάπραξη του εγκλήματος (π.χ. έλλειψη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης), (β) στη σύλληψη του δράστη (π.χ. έλλειψη ικανότητας να κρατήσει μυστικό) και (γ) στη θεραπεία του θύτη μετά τη σύλληψη. Τέτοιου είδους έρευνες θα πρέπει να γίνουν για να καλύψουν θύτες κάθε ηλικίας, παιδιά, εφήβους και ενήλικες, σύμφωνα με τον Ch. Senn.

δ) Θεραπεία

Χρειάζεται επίσης , απεγνωσμένα έρευνα σχετικά α) με την ποικιλία των συμπτωμάτων και των τρόπων που προδίδουν ότι συνέβη κακοποίηση, β) με τους τρόπους που γίνεται η αποκάλυψη από τα θύματα με νο.υ., γ) με την αποτελεσματικότητα των διαφορετικών θεραπευτικών προγραμμάτων και τεχνικών συμβουλευτικής θεραπείας για να κριθεί ποιες είναι καλύτερες για άτομα με νο.υ. και δ) με την αποτελεσματικότητα των διαφόρων θεραπευτικών προγραμμάτων και ποικίλων τεχνικών που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία θυτών με νο.υ. (Ch. Senn, 1989).

14. Νομοθετικές αλλαγές και διεκδικήσεις - Νομική κατοχύρωση του θύματος, συνεργασία αστυνομίας και δικαστηρίων, δίωξη και καταδίκη του θύτη (ποινή), αποζημίωση του θύματος .

Μία σημαντική απάντηση στο πρόβλημα αποτελεί και η νομοθετική κατοχύρωσή του. Θα πρέπει ο νόμος να κάνει ειδική αναφορά στο πρόβλημα της κακοποίησης των ατόμων με νο.υ. με ορισμούς που θα δείχνουν σεβασμό στα άτομα. Ο νόμος θα πρέπει να εξασφαλίζει την κατοχύρωση και προστασία του θύματος από την κακοποίηση, τη δίωξη του θύτη και την καταδίκη του (Brendan Mc Cormack, 1991).

Από τη στιγμή που ο θύτης θα καταδικαστεί, θα πρέπει επίσης να εξασφαλίζεται από το νόμο ότι η ποινή θα είναι άξια του αδικήματος που διέπραξε και δεν θα είναι πολύ κατώτερη επειδή το θύμα έχει νο.υ., γιατί αυτό μειώνει τη σημασία του αδικήματος για έναν πιθανό θύτη (J. Goodwin, 1982). Ακόμη, θα πρέπει να εξασφαλιστεί ότι άντρες και γυναίκες θύτες θα λαμβάνουν παρόμοιες ποινές για παρόμοια αδικήματα και οι γυναίκες θα πάψουν να τιμωρούνται πολύ αυστηρότερα για τα ίδια αδικήματα (Olive Wolfers, 1992). Η υποχρέωση ακόμη του θύτη να συμμετάσχει σε θεραπευτικά προγράμματα σαν μέρος της ποινής του, θα πρέπει σαν μέτρο να υιοθετηθεί σε όλες τις περιοχές και χώρες (Carolyn M. Byerly, 1987).

Η Julie Boniface προτείνει, όπως αναφέρεται σε άρθρο της Rachel Downey (1992), πως για να υπάρχει μεγαλύτερο ποσοστό επιτυχίας στις καταδίκες που επιβάλλει το δικαστήριο στους θύτες που κακοποίησαν άτομα με νο.υ., θα πρέπει και η αστυνομία να είναι περισσότερο συνεργάσιμη και να ερευνά ολοκληρωμένα τις καταγγελίες, αλλά και οι ιατροί που κάνουν τις εξετάξεις στα γεννητικά όργανα των θυμάτων που είναι τα πλέον απαραίτητα καταδικαστικά στοιχεία στο δικαστήριο, να συνεργάζονται περισσότερο με τους Κ.Α. Στο ίδιο άρθρο

προτείνεται επίσης να ακολουθήσουν νομοθετικές αλλαγές, που θα τροποποιήσουν τη στάση των δικαστών απέναντι στα άτομα με νο.υ. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να πάψουν τα άτομα αυτά να θεωρούνται αναξιόπιστοι μάρτυρες στο δικαστήριο επειδή έχουν χαμηλό δείκτη νοημοσύνης, θα πρέπει οι καταθέσεις τους να γίνονται δεκτές στα δικαστήρια, να γίνονται δεκτές οι βιντεοσκοπημένες συνεντεύξεις του με αποδεικτικά στοιχεία στα δικαστήρια ως καταθέσεις και οι διαδικασίες μέσα στο δικαστήριο να γίνουν γνωστές και πιο προσιτές στα θύματα με νο.υ., όπως υποστηρίζεται στο παραπάνω άρθρο. Η Julie Boniface τονίζει επί πλέον την ανάγκη για υιοθέτηση και εφαρμογή πολλών νομοθετικών σημείων που ισχύουν για την προστασία της παιδικής ηλικίας και για τα άτομα με νο.υ. (όπως κατευθυντήριες γραμμές βιντεοσκοπημένες συνεντεύξεις για τα θύματα, διαφορετικός χώρος όπου θα βρίσκεται το θύμα στο δικαστήριο και σύνδεση τηλεοπτική με την αίθουσα του δικαστηρίου ώστε να βλέπει το θύτη αλλά να μη βρίσκεται στο ίδιο δωμάτιο με αυτόν και αισθάνεται ανασφάλεια κ.λ.π.).

Σχετικά με τα παραπάνω, μερικές ακόμη χρήσιμες αλλαγές θα ήταν η αναγνώριση και κάλυψη της ανάγκης των αστυνομικών, των δικαστικών υπαλλήλων και των δικαστών να αποκτήσουν κάποια στοιχειώδη εκπαίδευση πάνω στις αναπηρίες και τα σωματικά ή άλλα όρια που αυτές θέτουν στα άτομα · επίσης κάποια εκπαίδευση με αποτελεσματικούς τρόπους επικοινωνίας με το θύμα που έχει νο.υ., τι είδους ερωτήσεις να κάνουν, πότε και πού να ρωτήσουν τα άτομα, τι άλλα είδη επικοινωνίας υπάρχουν εκτός από τη λεκτική · πληροφόρηση σχετικά με βοηθητικά όργανα και συσκευές που διευκολύνουν την επικοινωνία ατόμων με αναπηρίες (Denise Aiello, 1986). Τέλος, υποστηρίζεται ότι η νομική διαδικασία θεωρείται πολύπλοκη και τραυματική για τον καθένα, είναι συνεπώς πολύ περισσότερο διανοητική και τραυματική για τα άτομα με νο.υ., πράγμα

που θα πρέπει συνεπώς να οδηγήσει σε αλλαγές του συστήματος που να προβλέπει να γίνονται διακρίσεις υπέρ τους όπως π.χ. στα δικαστήρια στην Αγγλία, η απομάκρυνση της περούκας και μακριού μαύρου ενδύματος που χρησιμοποιείται από όλους τους δικαστικούς υπαλλήλους και δικηγόρους (Denise Aiello, 1986).

Μία από τις πιο πρόσφατες διεκδικήσεις των ατόμων που σεξουαλικά κακοποιούνται, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με νο.υ., είναι το δικαίωμά τους να πάρουν αποζημίωση από το κράτος αν αποδειχθεί ότι έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά, ανεξάρτητα από το αν θα βρεθεί ο θύτης ή αν θα καταδικαστεί ή θα αθωωθεί τελικά ο κατηγορούμενος. Δεν είναι βέβαια αυτό ό,τι καλύτερο θα μπορούσε να ισχύει και τα ποσά της αποζημίωσης δεν είναι τα υψηλότερα, αποτελεί όμως τουλάχιστον μία αναγνώριση του προβλήματος και παρέχει μία έστω μικρή εξασφάλιση στο θύμα και αναγνώριση της “βλάβης” που του προξενήθηκε, σύμφωνα με διάφορους συγγραφείς.

15. Εκπαιδευτικά προγράμματα για τα θύματα

Πολύ μεγάλη σημασία υποστηρίζεται πως έχει για την πρόληψη και προστασία των ατόμων με νο.υ., η συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία θα είναι τριών ειδών:

- A. Σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης
- B. Εκπαιδευτικά προγράμματα για την απόκτηση αυτοπεποίθησης και την εκμάθηση τρόπων διεκδίκησης (και λήψης αποφάσεων) (Assertiveness training).
- Γ. Προγράμματα εκμάθησης τρόπων αυτοπροστασίας και αυτοάμυνας (Self Protection Programmas).

Εικόνες που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν από τον εκπαιδευτή στη διάρκεια προγραμμάτων παρατίθενται στο παράρτημα Δ' της εργασίας αυτής.

A. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗ

Το 1975 στην Αμερική ο Νόμος για την Εκπαίδευση (Education Act) επιβάλλει τη δημιουργία ατομικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το μάθημα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης με σύντομους και μακροπρόθεσμους στόχους και αντικειμενικά κριτήρια για τη μέτρηση της επίτευξής του. Παρόμοιος Νόμος το 1986 (Education Act) στη Βρετανία επιβάλλει στα ειδικά σχολεία τη δημιουργία γραπτής δήλωσης για τον τρόπο προσέγγισης και διδασκαλίας του θέματος Z (της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης) από τους δασκάλους (Nicola Martin & Bob Martin, 1990, ARC/NAPSAC, 1993)

Στο θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης έχουν αναφερθεί αρκετοί συγγραφείς μεταξύ των οποίων ο Ch. Senn (1989), οι H. Brown και Ann Craft (1989), η Shirley Roth (1991), οι οργανώσεις ARC/NAPSAC (1993), οι Nicola Martin και Bob Martin (1990), ο Cris Janes (1987), οι Michelle McCarthy και David Thompson (1992), η Catriona Marchant (1993), ο Issam B. Amari (1980), οι Wendy McCarthy και Lydia Fegan (1984), η Ann Craft et al (1991), οι Hilary Dixon και Gill Mullinar (1985), η Ruth Qwitter (1989), οι Ann και Michael Craft (1983). Οι απόψεις αυτών αναφέρονται συνοπτικά παρακάτω.

Αρχικά η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση εξυπηρετεί τις εξής λειτουργίες:

- παρέχει γνώση στα άτομα σχετικά με το τι είναι αποδεκτό ή όχι στις σεξουαλικές σχέσεις

- παρέχει το λεξιλόγιο για να μιλήσει κανείς για μέλη του σώματος, συναισθήματα και σεξουαλική συμπεριφορά
- παρέχει το πλαίσιο για συζήτηση (νομικό, πολιτιστικό) και δίνει αξία στις προτιμήσεις των ατόμων
- ορίζει τους επαγγελματίες που θα ακούσουν και θα πάρουν στα σοβαρά τα άγχη των πελατών
- βοηθά τα άτομα να αποκτήσουν αυτοεκτίμηση, αυτοπεποίθη και να μάθουν να διεκδικούν
- διευκολύνει την αποκάλυψη
- όταν η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση παρέχεται σωστά, ενδυναμώνει τα άτομα

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να αρχίσει νωρίς από τους γονείς του παιδιού και να παρέχει πληροφορίες γενικές σχετικά με την ανατομία του σώματος και σεξουαλικά δικαιώματα και υποχρεώσεις, υγιεινή και μετά να προχωρά σε πιο ειδικά θέματα. Θα πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με την ηλικία και το επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού-ατόμου. Είναι προτιμότερο να ενσωματωθεί στην εκπαίδευση, για να μην αποτελείται από αποσπασματικές απόπειρες αλλά να είναι μία συνεχής ολοκληρωμένη προσπάθεια η οποία θα αξιολογείται τακτικά.

Ένα πλάνο που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί είναι το παρακάτω:

Ο Εκπαιδευτής

- Χρειάζεται να είναι προετοιμασμένος προσεκτικά πριν την κάθε συνάντηση, να έχει σχεδιάσει προσεκτικά το μάθημα και να έχει δημιουργήσει υλικό μόνος του.
- Να γνωρίζει καλά το θέμα του
- Να μην έχει προκαταλήψεις και ευμετάβλητες ηθικές αντιλήψεις που είναι αντίθετες με τα όσα διδάσκει.

- Το λεξιλόγιο που θα χρησιμοποιήσει θα πρέπει να ικανοποιεί και να διευκολύνει τους μαθητές του.
- (περισσότερα στοιχεία για τον εκπαιδευτή δίνονται και στη σελίδα 493 αυτής της εργασίας).

Τεχνικές - Υλικό

- Μπορεί ο εκπαιδευτής και οι μαθητές να δημιουργήσουν υλικό μόνοι τους
- Μπορούν να χρησιμοποιηθούν σχέδια και ζωγραφιές με μέλη του σώματος και τις λειτουργίες τους ή με διάφορες καταστάσεις και πώς το άτομο θ'αντιδρούσε σε αυτές.
- Ακόμη ταινίες, slides, διαφάνειες, παιχνίδια, μαριονέτες, role-play και συζητήσεις, να προκληθούν ομιλητές και να γίνουν παρουσιάσεις, έχει ο/η μαθητής/τρια το ατομικό του βιβλίο (με τις απόψεις, τα συναισθήματά του κ.λπ.) και αρκετά άλλα μέσα ανάλογα με τη φαντασία και ευελιξία του εκπαιδευτή (Μερικές εικόνες που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν δίνονται στο παράρτημα της εργασίας και οι οποίες δίνουν ανατομικές πληροφορίες για τα μέλη του σώματος και τη λειτουργία τους και δείχνουν παραδείγματα καταστάσεων που χαρακτηρίζονται ως σ.κ.).
- Ο χώρος που θα γίνονται οι συναντήσεις θα πρέπει να είναι κατάλληλα διαμορφωμένος, να διαθέτει πίνακες και καθίσματα τοποθετημένα σε κύκλο και άνετη και ευχάριστη ατμόσφαιρα.

Θέματα Συζήτησης

1. Ο εαυτός μας (τα δύο φύλα, τα μέλη του σώματος κ.λπ.)
2. Η ανάπτυξη του ανθρώπινου (ανδρικού και γυναικείου) σώματος (η ανάπτυξη του σώματος στις διάφορες ηλικίες και κυρίως οι αλλαγές που επιφέρει στο σώμα μας η εφηβεία όπως : αλλαγές του σώματος, ανάπτυξη τριχοφυΐας, περιοδικός κύκλος, αλλαγές στη φωνή).

3. Αρχές καλής ανάπτυξης και διαβίωσης (πχ. πλύσιμο, λούσιμο, μπάνιο, ντύσιμο, ξύρισμα, εσώρουχα, πλύσιμο δοντιών, φροντίδα νυχιών, βάψιμο και καλλυντικά).
4. Αρχές καλής υγείας και υγιεινής [ανάγκη για καλές συνήθειες, τη στάση του σώματος, στη διατροφή, την τουαλέτα (ούρηση + ενκόπριση), πλύσιμο δοντιών, ο περιοδικός κύκλος και η χρήση σερβιέτας ή ταμπόν, το πλύσιμο της περιοχής για τη γυναίκα κ.λπ.]
5. Τα συναισθήματα του ανθρώπου (η αγάπη, ο φόβος, ο θυμός, η χαρά, η λύπη, η μοναξιά καά. Πώς και γιατί αισθανόμαστε έτσι).
6. Κοινωνική Συμπεριφορά και κατανόηση κοινωνικών συνθηκών (τρόποι συμπεριφοράς, τρόπος ομιλίας, ευγένεια, ιδιωτική ζωή, κοινωνικές συναστροφές, μοναξιά, σε χορούς και πάρτυ, ραντεβού και φιλία)
7. Σεξουαλική συμπεριφορά και κοινωνικο-σεξουαλικές ικανότητες (αγάπη, σεξουαλικός πειραματισμός, σεξουαλικές σχέσεις, "εύκολα" κορίτσια, πορνεία, σεξουαλικές επαφές, αντισύληψη, σχέσεις μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου-ομοφυλόφιλοι, αυνανισμός σε κατάλληλο ή ακατάλληλο χώρο).
8. Σχέσεις (πλατωνικές και σεξουαλικές σχέσεις, οι ρόλοι του άντρα και της γυναίκας, φίλος/φιλενάδα, πώς αρχίζει/τελειώνει μια σχέση).
9. Σεξ (σεξ μεταξύ ομοφυλοφίλων ανδρών και γυναικών, σεξ μεταξύ ατόμων νε νο.υ. και φυσιολογικών ατόμων, σεξ μέσα σε σχέσεις και ανεξέλεγκτο σεξ με άγνωστους).
- 10.Κίνδυνοι (σ.κ. παιδιών και ατόμων με νο.υ. ή / και άλλες αναπηρίες, πορνογραφία, άτομα με νο.υ. που κακοποιούν σεξουαλικά).
- 11.Οικογένεια (γάμος / διαζύγιο, νοικοκυριό, σεξουαλική ζωή ζευγαριού, αντισύληψη, οικογενειακός προγραμματισμός, εγκυμοσύνη, άμβλωση, μητρότητα/πατρότητα, φροντίδα μωρών, παιδιών και ευθύνες)

12. Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και AIDS (διδασκαλία σχετικά με το ασφαλές σεξ, τρόποι προστασίας από τα νοσήματα, AIDS - μετάδοση - θάνατος, HIV τεστ.

Σχεδιασμός - Αξιολόγηση

Είναι αναγκαίος ο προσεκτικός και συστηματικός σχεδιασμός κάθε συνάντησης, κάθε δραστηριότητας και κάθε συζήτησης.

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος είναι απαραίτητη. Αξιολόγηση μπορεί να γίνεται στο τέλος κάθε συνάντησης ή στη μέση του προγράμματος και οπωσδήποτε με την ολοκλήρωσή του, για να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα και η επιτυχία του.

Η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα πρέπει να παρέχεται από γονείς, ειδικά σχολεία και πάσης φύσεως ιδρύματα, να είναι σταθερή, να κάνει διάκριση ανάμεσα σε “καλό” και “κακό” άγγιγμα / χαϊδεμα, να αυξάνει την ικανότητα των ατόμων να λένε “όχι” και να παίρνουν αποφάσεις και να μη θεωρεί κάθε σεξουαλική συμπεριφορά ως επιθυμητή γιατί αυτό θα αποτρέψει τις καταγγελίες περιστατικών. Το θέμα της διαφοράς δύναμης μεταξύ των μελών μιας σχέσης και η ικανότητα να δοθεί συναίνεση θα πρέπει να συζητηθεί.

Τα προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης μπορεί να ενεργοποιήσουν αποκαλύψεις προσφάτων ή παλιότερων περιστατικών κακοποίησης και να διευκολύνουν την υποστήριξη και θεραπεία θυμάτων ταυτόχρονα, όμως, αποτελούν ένα αποτελεσματικό “φράχτη” εμπόδιο στην κακοποίηση, αυξάνοντας την ικανότητα των ατόμων να αποφύγουν να πέσουν θέματα.

B. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΤΡΟΠΩΝ ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΗΣ (Assertiveness training)

Πολλά άτομα έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και μία αρνητική εικόνα του εαυτού τους. Ειδικά τα άτομα με ειδικές ανάγκες δεν έχουν καθόλου ενθαρρυνθεί ώστε να πιστέψουν στον εαυτό τους και να μάθουν να κάνουν τις δικές τους επιλογές και να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις. Στους χώρους όπου μένουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες πρέπει να υπακούουν σε οδηγίες γιατί αυτό είναι “καλό”, ενώ αν παρακούσουν ή αμφισβητήσουν τις οδηγίες θεωρείται ότι έκαναν κάτι “κακό”. Ένα μεγάλο μέρος της διορθωτικής δουλειάς που πρέπει να γίνει μαζί τους θα πρέπει να στοχεύει στο να βοηθήσει τους μαθητές να δουν τους εαυτούς τους ως άτομα με αξία που, όπως και κάθε άλλο άτομο, έχουν τις προτιμήσεις και τα δικαιώματά τους, όπως τονίζουν οι H. Brown και A. Craft (1989). Το κίνητρο αυτό έκφρασης μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο εδώ.

Το να γνωρίζει κανείς τα δικαιώματά του δεν είναι πάντοτε αρκετό για να είναι σε θέση και να τα υπερασπίσει : αναφέρουν οι παραπάνω συγγραφείς - αλλά χρειάζονται μεγάλη εξάσκηση ειδικά όσον αφορά την σεξουαλική τους συμπεριφορά, για να μάθουν να διεκδικούν και να υπερασπίζονται τον εαυτό τους. Στη διάρκεια του μαθήματος, ο εκπαιδευτής μπορεί να δείχνει εικόνα ή slides στους μαθητές τους, όπου θα περιγράφονται διάφορες καταστάσεις (π.χ. μία νεαρή γυναίκα κάθεται στο λεωφορείο και ένας άντρας ακουμπά το χέρι του στο γόνατό της) και οι μαθητές θα ρωτούνται :

- Τι νομίζετε ότι συμβαίνει εδώ ;
- Νομίζετε ότι η γυναίκα γνωρίζει τον άντρα ;
- Νομίζετε ότι της αρέσει να την αγγίζει εκεί :

- Τι νομίζετε ότι θα πρέπει να κάνει η γυναίκα;
- Τι θα κάνατε αν συνέβαινε σε εσάς;

Στο μάθημα μπορούν ακόμη να συμπεριληφθούν τα role - play τα οποία μπορούν και να βιντεοσκοπηθούν - ή όποια άλλη τεχνική προτείνουν οι ίδιοι οι μαθητές (H. Brown και A. Craft, 1989).

Στο βιβλίο των οργανώσεων ARC & NAPSAC (1993) αναφέρεται ακόμη ότι τα εκπαιδευτικά αυτά προγράμματα μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές να μάθουν ότι έχουν το δικαίωμα να πουν "όχι", να παίρνουν αποφάσεις και να εισακούγονται. ακόμη μπορεί να τους βοηθήσει να συνειδοτοποιήσουν την αξία τους, πράγμα που αποτελεί τη βάση όπου τα άτομα θα στηριχθούν για να υπερασπίσουν τον εαυτό του και τα δικαιώματά τους. Έτσι θα μπορέσουν όχι μόνο να εκφράσουν τις απόψεις τους και να ακουστούν, αλλά γενικότερα να αναπτυχθούν ως άτομα και να ωριμάσουν και αυτό είναι που έχει ιδιαίτερη σημασία για άτομα με νο.υ. που είναι μαύρα ή ανήκουν σε κάποια εθνική μειονότητα. Στο ίδιο βιβλίο αναφέρεται επίσης ότι τα παραπάνω μπορούν να μάθουν τα άτομα με νο.υ. που θα συμμετάσχουν σε προγράμματα για απόκτηση αυτοπεποίθησης σε ομάδες αυτο-έκφρασης και σε προγράμματα σεξουαλικής διακπαιδαγώγησης.

Γ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΤΡΟΠΩΝ ΑΥΤΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (Self Protection Programs)

Η εκπαίδευση των ατόμων με νο.υ. για την εκμάθηση τρόπων αυτοπροστασίας από τη σ.κ. μπορεί να περιλαμβάνει την εκμάθηση ικανοτήτων για σωματική και μη σωματική προστασία και αυτοάμυνα και την εκμάθηση "τεχνικών αποφυγής", αντίστασης και ζήτησης βοήθειας" που είναι απαραίτητα για την προστασία από τη σ.κ. σύμφωνα με του Finkelhor & Araji (1983), όπως παρουσιάζονται από τον Ch. Senn (1989). Αυτά τα προγράμματα μπορούν να εφαρμοστούν

ευκολότερα σε εφήβους και ενήλικες με νο.υ. από ότι σε παιδιά με νο.υ. για τα οποία υπάρχουν δυστυχώς λιγότερα έτοιμα βιβλία, υλικά και προγράμματα, αλλά που είναι εξίσου αναγκαία (McPherson 1984) όπως παρουσιάζεται από τον Ch. Senn (1989). Παρόμοια προγράμματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν και για την ενδυνάμωση επιζώντων θυμάτων σ.κ. Τα περισσότερα προγράμματα απευθύνονται πάντως σε άτομα (παιδιά και ενήλικες) με ελαφρά έως μέτρια νο.υ., ενώ σπανίζουν τα προγράμματα για παιδιά κάτω των έξι (6) ετών (Ch. Senn 1989).

Τα προγράμματα προστασίας μπορούν συνδυαστούν και με προγράμματα απόκτησης αυτοπεποίθησης και διεκδίκησης δικαιωμάτων αλλά και με προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Οι μαθητές μπορούν να μάθουν για τα διαφορετικά είδη αγγίγματος και χαιδέματος, για τον εξαναγκασμό και την κακοποίηση. Οι μαθητές όμως θα πρέπει ταυτόχρονα να μάθουν ότι υπάρχει και ένας αποδεκτικός και θετικός τρόπος έκφρασης της σεξουαλικότητας, ώστε να μη συνδέουν κάθε άγγιγμα με το φόβο και την κακοποίηση, τονίζουν οι Davies (1987) & Fifield (1986), όπως παρουσιάζονται από τον Ch. Senn (1989). Τα παιδιά και οι ενήλικες με νο.υ. δεν δυσκολεύονται να αντιληφθούν και να κατανοήσουν σύνθετες έννοιες όπως αυτές της εκμετάλλευσης ή του ξεγελάσματος, αρκεί τό υλικό που χρησιμοποιεί ο εκπαιδευτής να τους παρουσιάζεται με συγκροτημένο και οργανωμένο τρόπο (Anderson 1987, όπως παρουσιάζεται από τον Ch. Senn (1989). Ειδικά τα role-play μπορούν να χρησιμοποιηθούν εκτεταμένα με παιδιά με νο.υ., σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς.

16) Πρωτοβουλίες των ιδίων των ατόμων με νο. υ., δημιουργία κινημάτων και ομάδων αυτοέκφρασης

Ένα πολύ σημαντικό βήμα προς τη δημιουργία θετικών αλλαγών αποτέλεσε σύμφωνα με τη Linda Ward (1993) και η δράση των ίδιων των

ατόμων με νο.υ. που οργανώθηκαν σε μεγάλο ποσοστό, δημιουργώντας ομάδες αυτο-έκφρασης σε όλη την Αγγλία. Οι Κ.Λ. σε συνεργασία με τα άτομα με νο.υ. ανέλαβαν την ευθύνη για την προώθηση πολλών ζητημάτων που τους αφορούν - όπως οργάνωση της ανεξαρτησίας διαβίωσής τους στην κοινότητα και της αναγκαίας εκπαίδευσής τους - και αναμειγνύονται σε ουσιαστικές και ποιοτικές πρωτοβουλίες - όπως σε τακτικές εκδόσεις φυλλαδίων σχετικά με την αξιολόγηση της σεξουαλικής τους ωριμότητας και την προώθηση της ανάγκης για ασφαλές σεξ. Επίσης, τα άτομα με νο.υ. μέσω των ομάδων αυτο-έκφρασης δημιουργούν και διευθύνουν επιτροπές, διοργανώνουν σεμινάρια και ημερίδες και επιλέγουν τους επαγγελματίες που θα τα διοργανώσουν, τα άτομα που θα τους εκπροσωπήσουν και τους ομιλητές και επιλέγουν και τους καθηγητές και εκπαιδευτές που θα διδάξουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα για το προσωπικό και τα μέλη τους.

Τα άτομα με νο.υ. άρχισαν να υψώνουν τη φωνή τους από το 1990 δημιουργώντας ομάδες αυτοβοήθειας και να αποκτούν αυτοπεποίθηση και την ικανότητα να εισακούγονται όταν εκφέρουν την άποψή τους. Οι συμμαχίες που σχημάτισαν με τα ανάπηρα άτομα (όπως επαγγελματίες και εθελοντές) τους βοήθησαν και έπαιξαν πολύ σημαντικό ρόλο στην προώθηση των κοινωνικών, πολιτικών και οικονομικών διεκδικήσεών και την εξασφάλιση ανταπόκρισης από την τοπική αυτοδιοίκηση.

Ο σκοπός των ατόμων με νο.υ. είναι να κατορθώσουν να επιτύχουν την ουσιαστική ανεξάρτηση διαβίωσή τους στην κοινωνία και τα πολιτικά δικαιώματα με τα μη - ανάπηρα άτομα, ολοκληρώνει η παραπάνω συγγραφέας.

Στο βιβλίο των οργανώσεων ARC-NAPSAC (1993) τονίζεται η σημασία της δημιουργίας ομάδων αυτοέκφρασης που προάγει τα

δικαιώματα των ατόμων με νο.υ. , τα διευκολύνει να εκφέρουν την άποψή τους για όλα τα σημαντικά θέματα που τους αφορούν, να παίρνουν αποφάσεις, να αποκτούν αυτά που θέλουν και να ζουν τη ζωή που θα επιλέξουν. Ακόμη, οι ομάδες αυτο-έκφρασης προάγουν το θέμα της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ατόμων με νο.υ. και εξασφαλίζουν την αλληλοϋποστήριξή τους. Τονίζουν ότι ακόμα και τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες έχουν την ικανότητα να κάνουν επιλογές και να τις επικοινωνήσουν στους γύρω τους με τον τρόπο τους (κυρίως μέσω της γλώσσας του σώματος), τους αρέσει να συμμετέχουν σε ομάδες και μπορούν να ανταποκριθούν / αντιδράσουν σε διάφορες συνθήκες.

Στο ίδιο βιβλίο τονίζεται ότι οι ομάδες αυτο-έκφρασης προάγουν το δικαίωμα των ατόμων με νο.υ. να δημιουργούν σχέσεις, να παντρεύονται ή να αποκτούν παιδιά, καθώς και το δικαίωμα να προστατεύονται από σχέσεις εκμετάλλευσης, κακομεταχείρισης και σ.κ. Τα κινήματα αυτο-έκφρασης μπορεί να είναι οργανωμένο τοπικά αλλά και ευρύτερα εθνικά - όπως η οργάνωση People First - παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο τόσο στην προώθηση των ζητημάτων που τους αφορούν, όσο και στη βελτίωση των υπηρεσιών που τους εξυπηρετούν και απαιτούν από την κοινή γνώμη και τους επαγγελματίες να αναγνωρίσουν την αξία τους που υπάρχει πίσω από την αναπηρία (ARC/NAPSAC, 1993 & Bill Robins 1990).

Αλλά και από άλλους συγγραφείς έχει αναγνωριστεί ο σημαντικός ρόλος που έπαιξε η πίεση από τις νεοαναπτυσσόμενες ομάδες και κινήματα αυτοέκφρασης, στην επανεκτίμηση παλιότερων στάσεων, συμπεριφορών και υποθέσεων για τα άτομα με νοητική υστέρηση, τη σεξουαλικότητά τους και τη σ.κ. τους (Varela, 1978, όπως παρουσιάζεται από τους Tim Booth & Wendy Booth (1992). Η αυτο-έκφραση αναφέρεται στο δικαίωμα των ατόμων να εξασφαλίσει τον μεγαλύτερο έλεγχο πάνω στη ζωή τους, συμπεριλαμβανομένου και

μεγαλύτερου ελέγχου πάνω στη γονιμότητά τους (ειδικά σε θέμα που σχετίζονται με την αντισύλληψη και τη στειρώση). Αυτή είναι μία νέα πρόκληση για τους επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα, που παρουσιάζεται ως απαίτηση των ατόμων νο.υ. για ενδυνάμωση.

Η ενδυνάμωση ξεκινά με τη διευκόλυνση των ατόμων να μιλήσουν ξεκάθαρα και να εκφράσουν τις απόψεις τους και με προσεκτική ακρόαση αυτά που έχουν να πουν (People First of Washington, 1985 όπως παρουσιάζεται από τους Tim Booth & Wendy Booth (1992). Η ενδυνάμωση αναπτύσσεται με τη διεύρυνση του περιθωρίου των ατόμων για επιλογές και αποφάσεις και ανακάλυψη της ευθύνης των πράξεών τους. Αναπόφευκτα, μία τέτοια μεγαλύτερη προσωπική αυτονομία, θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη σεξουαλική ελευθερία.

17) Οι γονείς : Ο ρόλος τους και η ανάγκη τους για εκπαίδευση

Η ενημέρωση των γονιών για τη σεξουαλική ανάπτυξη και τις ανάγκες του παιδιού τους με νο.υ. και η προετοιμασία τους για τις αυξημένες πιθανότητες να τους συμβεί σ.κ. κρίνεται απολύτως απαραίτητη. Οι απαιτήσεις από την οικογένεια είναι αυξημένες. Οι οικογένειες αναμένεται να είναι σε θέση να δεχτούν την πιθανότητα να συμβεί σ.κ. στο παιδί τους, να αντιμετωπίσουν και να χειριστούν σωστά μία πιθανή αποκάλυψη, να υποστηρίξουν και να σταθούν στο παιδί τους από τη στιγμή της αποκάλυψης και σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας. σύμφωνα με απόψεις των C.M. Byerly (1982), J. Goodwin (1982), ARC/NAPSAC (1993), B. Robins (1990), Ch. Senn (1989) και άλλων.

Ειδικότερα ο Ch. Senn (1989) τονίζει ότι κανένα προληπτικό-εκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν έχει μέχρι στιγμής επιχειρήσει να εκπαιδεύσει τον πατέρα ώστε να μη κακοποιήσει τις κόρες τους. Τα προγράμματα αυτά για γονείς περιλαμβάνουν συνήθως κάποια από τα παρακάτω χαρακτηριστικά : α) σεξουαλική διαπαιδαγώγηση για να διορθώσουν την παραπληροφόρηση των γονέων σχετικά με τα σεξουαλικά θέματα που σχετίζονται με τα παιδιά τους (με αναπηρίες), β) εξήγηση των προγραμμάτων που παρέχονται στα παιδιά τους για την προστασία από τη σ.κ., για να βοηθήσουν οι γονείς ενισχύοντας τα όσα μαθαίνουν τα παιδιά τους, γ) ενημέρωση σχετικά με τα συμπτώματα και σημάδια που προδίδουν ότι συνέβη κακοποίηση, για να ενισχυθεί η πιθανότητα ανίχνευσης της κακοποίησης εφόσον έχει συμβεί. Φαίνεται μάλιστα ότι το μεγαλύτερο τμήμα του υλικού σχετικά με την πρόληψη και προστασία από την κακοποίηση, που απευθύνεται στους γονείς, βρίσκεται σε γραπτή μορφή, σε άρθρα περιοδικών για γονείς, σε φυλλάδια που μοιράζονται σε γονείς κ.λπ. (σύμφωνα με τους Murphy & Della Corte, 1987 & Gil, 1982) όπως παρουσιάζονται από τον Ch. Senn (1989).

Ο Finkelhor & Araji (1983) όπως παρουσιάζονται από τον Ch. Senn (1989), τονίζουν ότι (δεν υπάρχουν ταινίες που να εκπαιδεύουν τους γονείς πώς να διαπαιδαγωγήσουν τα παιδιά τους, αλλά κυρίως αναφέρουν ότι) αν οι ίδιοι οι γονείς δεν αναγνωρίσουν τον κίνδυνο κακοποίησης τα παιδιά τους δεν θα κατορθώσουν να τα προστατεύσουν σωστά, ούτε να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες.

Αρκετοί συγγραφείς τονίζουν ότι το αυξημένο ενδιαφέρον που έχουν αρχίσει να δείχνουν οι γονείς ατόμων με νο.υ. για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγησή τους και την προστασία τους από τη σ.κ. θα πρέπει να ενθαρρυνθεί. Θα πρέπει να δημιουργηθούν προληπτικά προγράμματα ή προγράμματα προστασίας για γονείς που - για καλύτερα αποτελέσματα

- θα λειτουργούν σε συνεργασία με τα προγράμματα που παρέχονται για τους ίδους τους πελάτες ή πιθανά θύματα.

Ο Bill Robins (1990) αναφέρει επίσης ότι τα προγράμματα θα πρέπει να διοργανωθούν από team επαγγελματιών και με τη συνεργασία αρκετών υπηρεσιών και ότι οι γονείς θα πρέπει να προσκληθούν ατομικά σε συναντήσεις και συζήτηση. Οι εκπαιδευτές θα πρέπει να χρησιμοποιήσουν κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο με εύκολη πρόσβαση και να έχουν φαντασία και ευελιξία στην προσέγγιση του θέματος και το υλικό που χρησιμοποιούν. Το άτομο που θα επιλεγεί ως εκπαιδευτής θα πρέπει να πληρεί τις προϋποθέσεις όπως αυτές παρουσιάζονται σε άλλο σημείο αυτού του κεφαλαίου.

Οι γονείς θα αισθανθούν άνεση και ασφάλεια συζητώντας και με άλλους γονείς που αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα.

Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα προτείνεται ότι οι πρώτες συναντήσεις του προγράμματος θα πρέπει να αναφέρονται σε θέματα καλής υγείας, υγιεινής και κοινωνικά αποδεκτών συμπεριφορών, όπως:

Το ανθρώπινο σώμα και πώς δουλεύει (Μέλη του σώματος, αισθήσεις, συστήματα). Καλή υγεία (οι κίνδυνοι από το αλκοόλ, το κάπνισμα και την κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών).

Προσωπική υγιεινή (Περίοδος, καθαριότητα των γεννητικών οργάνων). Ανάπτυξη και ωρίμανση του σώματος (σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές στην εφηβεία). Τι είναι η ενηλικίωση; (Ανδρική / Γυναικείοι ρόλοι, ευθύνες, σχέσεις, ωρίμανση). Διαπροσωπικές σχέσεις (Φίλος / Φιλενάδα, γλώσσα του σώματος). Ταυτότητα του ατόμου.

Οι συναντήσεις που θα ακολουθήσουν αργότερα και προς το τέλος θα αναφέρονται στο σεξ, την αναπαραγωγή, τον αυνανισμό, την αντισύλληψη και τον οικογενειακό προγραμματισμό, οι ευθύνες του γονιού, προβλήματα που δημιουργεί η άπρεπη σεξουαλική συμπεριφορά.

Ακόμη τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να καλύπτουν θέματα όπως: ενημέρωση των γονιών σχετικά με το σεξ, προστασία από τη σεξουαλική κακοποίηση και αναγνώριση των συμπτωμάτων και σημαδιών που προδίδουν ότι έχει συμβεί σ.κ. και αρκετά άλλα.

Η Οργάνωση FPA (Family Planning Association) και τα κέντρα Brook Advisory Centres έχουν δημιουργήσει εκπαιδευτικό υλικό που διατίθεται σε γονείς.

Τέλος οι γονείς θα πρέπει να διδαχτούν ότι τα παιδιά τους βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο την ίδια στιγμή που μαθαίνουν να ανταποκρίνονται εποικοδομητικά σε αυτούς τους φόβους τους.

Η ανάγκη για πρόληψη και προστασία από τη σ.κ. και για καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος της σ.κ., απαιτεί την πρόκληση του ενδιαφέροντος, την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της πολιτείας και της τοπικής αυτοδιοίκησης, του τύπου και των μέσων μαζικής ενημέρωσης καθώς και της κοινής γνώμης.

18) Η πολιτεία και η τοπική αυτοδιοίκηση

Για την πρόληψη και αντιμετώπιση του προβλήματος της σ.κ. των ατόμων με νο.υ., θα χρειαστεί αρχικά η συνεργασία των επαγγελματιών και η αναγνώριση του προβλήματος από πλευράς τους, οι οποίοι θα πρέπει στη συνέχεια να κατορθώσουν να προκαλέσουν το ενδιαφέρον και την υποστήριξη της πολιτείας και της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Από τη στιγμή που η πολιτεία θα ενδιαφερθεί και με την πίεση διαφόρων ισχυρών ομάδων πρωτοβουλίας, αποτελούμενων από πελάτες ή ειδικούς, θα αναγνωρίσει το πρόβλημα της σ.κ. στον ανάπηρο πληθυσμό και θα προβεί σιγά σιγά σε διάφορες κινήσεις τονίζει ο Brendan McCormack (1991). Τέτοιες κινήσεις και αλλαγές από πλευράς της πολιτείας και της τοπικής αυτοδιοίκησης θα είναι η διάθεση

κονδυλίων για έρευνες, για διοργάνωση υπηρεσιακών σεμιναρίων, σχετικών με το πρόβλημα, για τη δημιουργία εξειδικευμένων υπηρεσιών ανεξάρτητων ή ενσωματωμένων στην κοινωνική υπηρεσία (Social Services Department) και την πρόσληψη ειδικευμένων επαγγελματιών για να εργαστούν αποκλειστικά με αυτές τις περιπτώσεις.

Ταυτόχρονα η πολιτεία και η τοπική αυτοδιοίκηση θα πρέπει να εξασφαλίσουν ότι στις κοινωνικές υπηρεσίες επικρατούν οι κατάλληλες συνθήκες για να μπορούν να αντιμετωπιστούν τα περιστατικά και ότι υπάρχουν ευέλικτη δομή και συστήματα για να γίνουν αλλαγές και βελτιώσεις : ώστε να προωθηθεί η συνεργασία διαφόρων υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο (π.χ. αστυνομία, δικαστήρια, κοινωνική υπηρεσία), να διοργανωθούν σεμινάρια πάνω στο θέμα, να διατεθούν κονδύλια, ενώ την κύρια ευθύνη θα έχουν τα τοπικά γραφεία της κοινωνικής πρόνοιας (Social Services Department) (ARC/NAPSAC, 1993).

19) Ο τύπος και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης

Παράλληλα θα πρέπει οι ειδικοί που ασχολούνται με το πρόβλημα, να ενημερώσουν και να ευαισθητοποιήσουν τον τύπο και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και να τα πάρουν με το μέρος τους (ARC/NAPSAC, 1993 & H. Brown, A. Craft 1989). Αυτό δεν θα είναι εύκολο να συμβεί αλλά κρίνεται απολύτως απαραίτητο καθώς λόγω της μεγάλης εξουσίας και επίδρασης που ασκούν αυτά, στη διαμόρφωση των ιδεολογιών και στάσεων του κόσμου, μπορούν είτε να διευκολύνουν το έργο των Κ.Λ. πληροφορώντας τον κόσμο για το πρόβλημα και υποστηρίζοντας τα θύματα, είτε να το δυσκολέψουν, αδιαφορώντας γι'αυτό ή προβάλλοντάς το σε υπερβολικό βαθμό με

αποτέλεσμα να το διαφημίζουν. Η σωστή προβολή και η υποστήριξη των μέσων μαζικής ενημέρωσης μπορούν να δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες για καλύτερη πρόληψη και προστασία από σ.κ. και για σωστότερη αντιμετώπιση του προβλήματος και χειρισμού των περιπτώσεων και να οδηγήσουν στη μείωση του ρίσκου και της επικίνδυνης θέσης στην οποία βρίσκονται τα άτομα με νο.υ. να κακοποιηθούν σεξουαλικά. Μπορούν ακόμα να ασκήσουν εποικοδομητική κριτική στηνκοινωνία, το σύστημα, τους κοινωνικούς λειτουργούς και το έργο τους, τις κοινωνικές υπηρεσίες, τα δικαστήρια, τον τρόπο λειτουργίας και τις αποφάσεις τους σε σχετικές περιπτώσεις, τον τρόπο που η πολιτεία αντιμετωπίζει το πρόβλημα και να διαθέτει τα απαραίτητα κονδύλια, το ρόλο της αστυνομίας και άλλα (Marie Winter, Κ.Α. ειδικευμένη στην εργασία με άτομα με νοητική υστέρηση, προφορική συζήτηση).

20) Ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης

Οι Κ.Α. και άλλοι επαγγελματίες που ασχολούνται με το πρόβλημα της σ.κ. θα πρέπει να αναγνωρίσουν την μεγάλη σημασία που έχει η ενημέρωση, η πληροφόρηση και η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης πάνω στο πρόβλημα, που μπορεί να πραγματοποιηθεί με ενημερωτικά φυλλάδια και ταινίες, με κινητοποιήσεις και εκδηλώσεις, με διοργάνωση σεμιναρίων και παρουσιάσεων και με τη διευκόλυνση και υποστήριξη των μέσων μαζικής ενημέρωσης, όπως αναφέρεται από διάφορους συγγραφείς, μεταξύ των οποίων η Moira Carmody (1991), η Brown & A. Craft (1989), Ch. Senn (1989), οι οργανώσεις ARC & NAPSAC (1993) και Lanthan D., Cambin, JR., PH.D (1982).

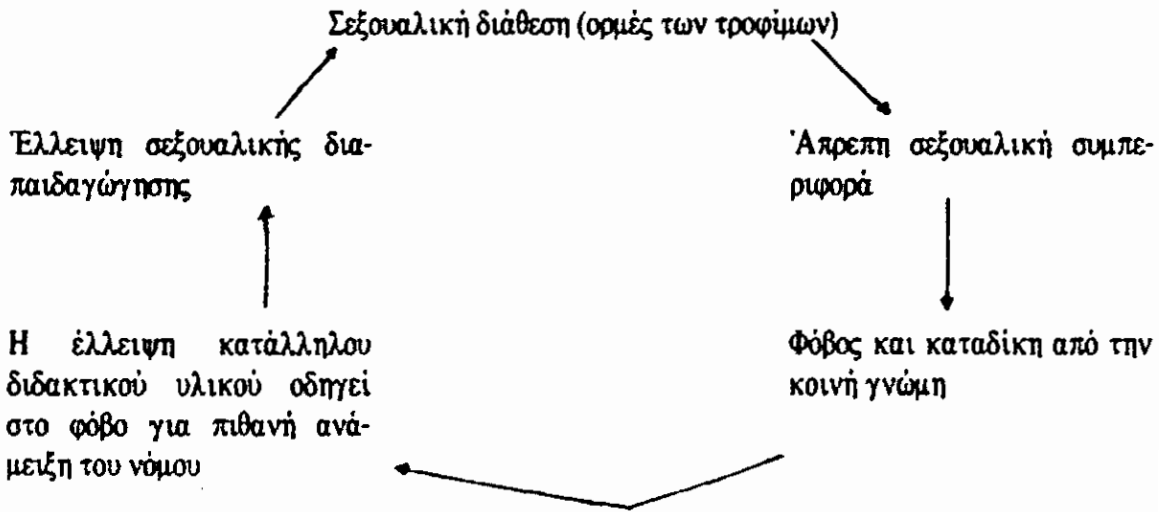
Η προβολή αυτή του προβλήματος και η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης θα διευκολύνουν την αναγνώριση της ύπαρξης του

προβλήματος, το “ξεσκέπασμα” και την απομυθοποίηση του taboo που καλυπτόταν επί αιώνες με δικαιολογίες του τύπου: ο γονιός έχει απόλυτη εξουσία πάνω στα παιδιά του· ότι κάνει ο καθένας στο σπίτι του είναι δική του δουλειά· ένα άτομο με νο.υ. έχει μικρότερη αξία από ένα υγιές και άλλες παρόμοιες.

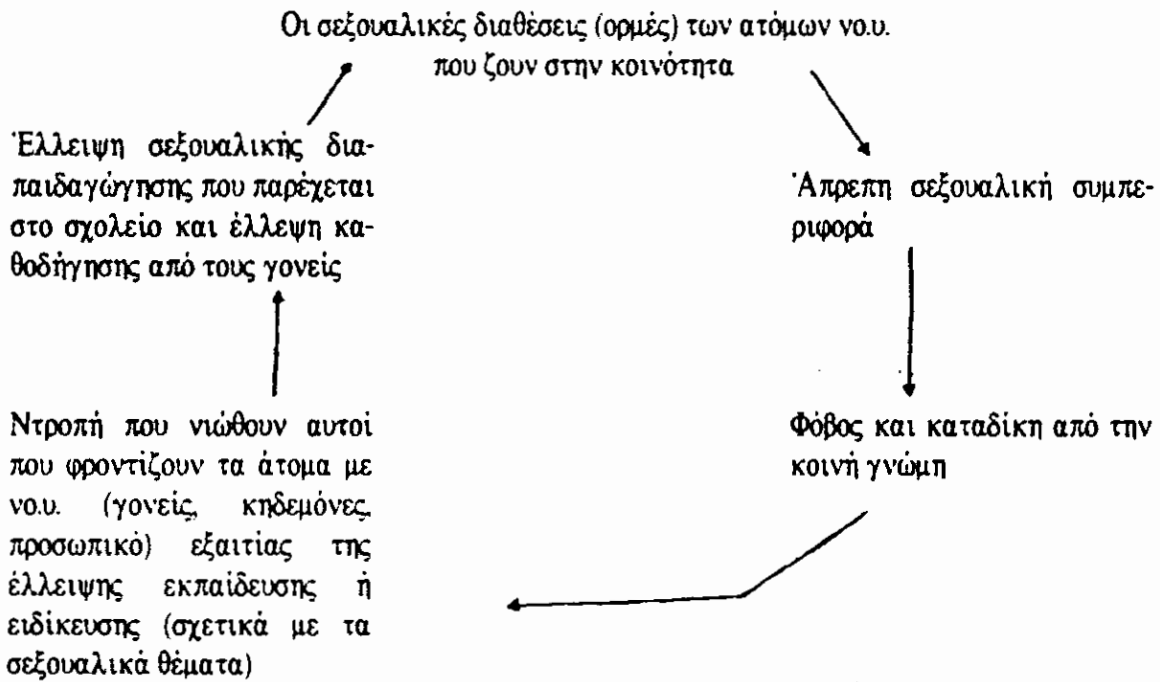
Η ενημέρωση του κόσμου θα οδηγήσει στην κοινωνική “αφύπνιση” και παραδοχή της σοβαρότητας του προβλήματος, αλλά και στην αναγνώριση των αυξημένων ποσοστών εκδηλώσεως του φαινομένου, από πλευράς της κοινωνίας, πράγμα που θα έχει σαν συνέπεια τη μείωση του βαθμού κινδυνότητας για να συμβεί σ.κ. σε ευάλωτα άτομα, όπως υποστηρίζει η Moira Carmody (1991).

Σε άρθρο τους οι Susan Bunyan, Nicola Clark, Ana Herranz, Susheel Kaur, Susan Morley, Karen Morgan & Sarah Owen (1986), όμως τονίζουν ότι οι προκαταλήψεις και οι λανθασμένες αντιλήψεις που πολλά μέλη της κοινωνίας μας έχουν για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, (εμποδίζει επιπλέον τη σεξουαλική τους έκφραση και το δικαίωμά τους να ζήσουν για κατά το δυνατόν φυσιολογική ζωή.

Στα δύο παρακάτω σχήματα (που έχουν επίσης ληφθεί από το παραπάνω άρθρο) φαίνονται οι στάσεις της κοινωνίας απέναντι στη σεξουαλική έκφραση και δραστηριότητα των ατόμων με νο.υ. α) για όσα ζουν έγκλειστα σε νοσοκομεία και ιδρύματα (Σχήμα 1) και β) για όσα ζουν ανεξάρτητα ή με υποστήριξη στην κοινότητα (σχήμα 2).



Σχήμα 1. Η σχέση της κοινωνίας απέναντι στο σεξ και τα άτομα με νο.υ. που ζουν έγκλειστα σε νοσοκομεία και ιδρύματα



Σχήμα 2. Η σχέση της κοινωνίας απέναντι στο σεξ και τα άτομα με νο.υ. που ζουν ανεξάρτητα και με υποστήριξη στην κοινότητα

Είναι εμφανές ότι η στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με νο.υ. και τη σεξουαλική τους έκφραση θα πρέπει να τροποποιηθεί.

21) Αξιολόγηση

Τέλος είναι εμφανής από τα παραπάνω η ανάγκη για συνεχή μελέτη, αξιολόγηση και κριτική πάνω σε όλες τις πτυχές του προβλήματος : τα αίτια, τους θύτες τα θύμα, τις ανάγκες, τα συμπτώματα και τις συνέπειες, ως τα είδη της θεραπείας που εφαρμόζονται και την αποτελεσματικότητά τους, την ανάγκη για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση και την καταλληλότητα ή όχι του τρόπου λειτουργίας των κοινωνικών υπηρεσιών και την ανάγκη για συνεργασία άλλων υπηρεσιών και φορέων, καθώς και την ανάγκη για εκπαίδευση και εξειδίκευση προσωπικού και επαγγελματιών. Ομοίως είναι αναγκαία η αξιολόγηση του χειρισμού των περιπτώσεων, των προγραμμάτων που εφαρμόζονται και του ρόλου και των υποχρεώσεων των Κ.Λ. (ARC/NAPSAC 1993, Ch. Senn 1989).

Ειδικότερα, ο Ch. Senn (1989) υποστηρίζει ότι χρειάζεται αξιολόγηση των αναγκών για να κριθεί αν εξυπηρετούνται επαρκώς από το σημερινό σύστημα για να δημιουργηθούν ποιοτικά θεραπευτικά προγράμματα και να βελτιωθεί η λειτουργία των υπάρχουσών υπηρεσιών ή να δημιουργηθούν νέες πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες. Χρειάζεται επίσης αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των διαφόρων θεραπευτικών προγραμμάτων και τεχνικών για να κριθεί ποιες είναι καλύτερες για τη θεραπεία των θυμάτων, των υπόλοιπων μελών της οικογένειας και του θύτη.

Τα συμπεράσματα που θα προκύψουν από την αξιολόγηση των παραπάνω θα αποτελέσουν το βασικό κριτήριο για την προώθηση αλλαγών και βελτιώσεων σε όλους τους τομείς.

Οι υπάρχουσες γνώσεις, υπηρεσίες και προγράμματα και η εμπειρία που έχει συγκεντρωθεί πάνω στο πρόβλημα, ύστερα από την αντιμετώπιση περιπτώσεων και τα λάθη που έχουν ήδη γίνει, μπορεί να

βοηθήσει τους επαγγελματίες να πάρουν πολύτιμα μαθήματα στον τομέα και να προωθήσουν τις αναγκαίες αλλαγές. Χωρίς συνεχή αξιολόγηση και κριτική δεν είναι δυνατή η αλλαγή και η βελτίωση (H. Brown & A. Craft, 1989).

Αν μπορείς

να ονειρεύεσαι, δίχως ως τόσο να γίνεις
των ονείρων σου σκλάβος ποτέ. Κι αν στοχάζεσαι πάντα,
μα χωρίς και να κάνεις τη σκέψη σκοπό σου —
Αν μπορείς ν' ανταμώνεις το Θρίαμβο είτε την Ήττα
και να φέρνεσαι πάντα στους δύο κατεργάρους αυτούς ολοῖδια —
Αν μπορείς να υποστείς, μιαν αλήθεια που λες, να τη βλέπεις
διεστραμμένη απ' αχρείους, να γίνει για βλάκες παγίδα —
Κι αν της ζωής σου το έργο μπορείς να το βλέπεις συντρόμια,
και να σκύβεις, να το χτίζεις ξανά με φθαρμένα εργαλεία —

Ρ. Κίτσουλη

B I B L I O G R A P H Y

1. AAMAC/U. Bob, "Adults Anonymous Molested as Children: A twelve step programme for healing and recovery", CompCare Publishers, 1991.
2. Amary, Issam B., "Social Awareness, Hygiene and Sex Education for the mentally retarded-developmentally disabled", Charles C. Thomas, 1980.
3. ARC/NAPSAC, "It could never happen here: The prevention and treatment of sexual abuse of adults with learning disabilities in residential settings", ARC/NAPSAC, 1993.
4. Barnett Ola W. and LaViolette Alyce D., "It could happen to anyone: Why battered women stay", Sage Publications, 1993.
5. Baxter Carol, Poonia Kamaljet, Ward Linda & Nedimhaw Zendra, "Double Discrimination: Issues and Services for people with Learning difficulties from Black and Ethnic Minority Communities", King's Fund Centre, 1990.
6. Blank Joani and Quackenbush Marcia, "The Playbook for kids about sex", Sheba Feminist Publishers, 1990.
7. Brook Advisory Centres, "Extended Illustration Set" + ("Extended Flipfolder"). Parts: "Male and Female", "Not a child Anymore", BAC, 1990.
8. Brown Hillary and Craft Ann, "Working with the unthinkable: A trainer's manual on the sexual abuse of adults with Learning difficulties", FPA, 1992.
9. Brown Hillary, Craft Ann, "Thinking the unthinkable: Papers on Sexual Abuse and People with Learning Difficulties", FPA Education Unit, London 1988.
10. Byerly Carolyn M., "The mother's book", 1987.
11. Carr Janet, "Helping your handicapped child: A step-by-step guide to everyday problems", Penguin Books, 1980.
12. Clarity Collective, The, "Taught not Caught: Strategies for sex education", LDA, 1989.
13. Consortium, The, "My book", available from: The Consortium, Jack Tizard School, Finlay Street, London SW6 6HB.
14. Cooksey P., "The Minnesota Program for Victims of Sexual Assault (MPVSA)", Handout, Planned Parenthood of Minnesota, 1982.
15. Craft Ann and Craft Michael, "Sex Education and Counselling for Mentally Handicapped people", Tunbridge Wells, Kent: Costello (Publishers) Limited, 1983.

16. Craft Ann and members of the Nottinghamshire Severe Learning Disabilities sex education project, "Living your life: A sex education and personal development programme for students with severe learning difficulties-A handbook for teachers and tutors", Cambridge: LDA, 1991.
17. Craft Ann, "Mental Handicap and Sexuality: Issues and Perspectives", Tunbridge Wells, Kent: Costello (Publishers) Limited, 1987.
18. Craft Ann, "Practice Issues in Sexuality and learning disabilities", Routledge, London, 1994.
19. Craft Michael and Ann, "Sex and the mentally handicapped: A Guide for parents and carers", Routledge & Kegan Paul, Revised Edition, 1982.
20. Craft Michael, Bicknell Joan and Hollins Sheila, "Mental Handicap: a multi-disciplinary approach", Bailliere Tindall, 1985.
21. Davies Mary, "Sex Education for Mentally Handicapped people": A teaching aid for parents and teachers, SPOD 1982.
22. Dechesne BHH, Pons C. and Schellen AMCM, "Sexuality and handicap: problems of motor handicapped people", Woodhead-Faulkner, 1985.
23. Dixon Hillary, "Sexuality and Mental Handicap: An Educators Resource book", LDA, 1988.
24. Dixon Hillary, et al, "AIDS and People with Learning Difficulties: A Guide for Parents", BIMH 1991.
25. Dixon Hillary, et al, "AIDS and People with Learning Difficulties: Guidelines for Staff and Carers", BIMH 1991.
26. Dixon Hillary, et al, "AIDS: What it is and how to protect yourself", BIMH, 1991.
27. Fraser Jane, "Learning to Love", Brook Advisory Centres BAC, 1991. A Set of 5 booklets:
 - a) "From Child to Adult" (Growing up-puberty-adolescence).
 - b) "Sex" (Making Love-Having Sex).
 - c) "How a baby starts and how a baby is born".
 - d) "Sex Health and Infections".
 - e) "Contraception-Birth Control-Family Planning".
28. Goodwin Jean, "Sexual Abuse: Incest Victims and their families", PSG Publishing Company, INC, 1982.
29. Greengross Wendy, "Entitled to love: the sexual and emotional needs of the handicapped", National Marriage Guidance Council in association with National Fund for Research into Crippling Diseases, 1976.

30. Greengross Wendy, "Sex and the handicapped child".
31. Gunn Mike J., "Sex and the Law: a brief guide for staff working with people with learning difficulties", Family Planning Association, third edition, 1991.
32. Hayward Joy and Carlyle David, "Too close for comfort: A book about teenagers who have been sexually abused within their families", LDA, 1991.
33. Herbert Carrie M. H., "Talking of Silence: The sexual harrassment of schoolgirls", The Falmer Press, 1989.
34. Hollins Sheila, Sinason Valerie, "Bob tells all", St. George's Hospital Medical School, London, 1993.
35. Hollins Sheila, Sinason Valerie, "Jenny Speaks out", St. George's Hospital Medical School, London, 1992.
36. Leighton Alan, "Mental Handicap in the community", Woodhead-Faulkner 1988.
37. McCarthy Michelle and Thompson David, "Sex and the 3R's: Rights, Responsibilities and Risks: A sex education package for working with people with Learning Difficulties", Pavilion Publishing, 1992.
38. McCarthy Wendy and Fegan Lydia, "Sex Education and the Intellectually Handicapped", 1984.
39. MIND, "Getting together: Sexual and social expression for mentally handicapped people", Mind Publications, 1982.
40. NAPSAC, "Annotated Bibliography", NAPSAC: Nottingham, 1994.
41. NiCarthy Ginny and Davidson Sue, "You can be free: An Easy-to-Read Handbook for abused Women", The Seal Press, 1989.
42. North Derbyshire's Sexual and Emotional Needs Special Interest Group, "Directory of Resources to aid good practice in personal and social education for people with a learning difficulty", Edition 1, August 1989.
43. O' Boyle Liz, "Picture me 2: picture my feelings", LDA 1990.
44. Parad Howard J., "Crisis Intervention": selected reading, Family Service Association of America, New York, 1965.
45. Παρασκευόπουλος Ιωάννης, "Εξελικτική Ψυχολογία" Τομος, Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα, 1981.
46. Πιμούρης Σπυριδων Α., "Πανδέκτης Ποινικού Δικαίου" (Ποιν. Κώδιξ), 33ον Ενημερωτικό Τεύχος, (20/9/1982).
47. Quilter Ruth, "The Right to know: A Guide to sex education for students with Learning Difficulties", Longman Group UK Ltd, 1989.

48. Rioux Marcia H., "Canada's National Institute for the study of Public Policy Affecting Persons with an intellectual Impairment", The G. Allan Roehrer Institute, copyright, 1988.
49. Roberts Cathy, "Women and Rape", Harvester Wheatsheat, 1989.
50. Robins Bill, "Ordinary Love: The Sexuality of People with Learning Difficulties", School of Applied Social Studies, University of Bristol, 1990.
51. Senn Charlene, "Vulnerable: Sexual Abuse and People with an Intellectual handicap", The G. Allan Roehrer Institute 2nd printing, Ontario, 1989.
52. Sinason Valerie, "Mental Handicap and the human condition: New approaches from the Tavistock", Free Association Books, London, 1992.
53. Sinason Valerie, "Special Areas of Work", (Chapter 13, "Psycoanalytical psychotherapy with the severely, profoundly and multiply handicapped") 1992.
54. Stevenson Olive, "Child Abuse", Harvester Wheatsheaf, 1989.
55. Stewart W. F. R., "The sexual side of handicap: A guide for the caring professions", Woodhead-Faulkner, Cambridge, 1979.
56. Turk Vicky and Brown Hillary, "Annotated Bibliography: Sexual Abuse and People with Learning Difficulties", updated 1991.
57. Whelton Michael and Mann Gilliam, "Mental Handicap and the Law", MENCAP, 1989.

A P ⊕ P A

i) BIMH: ADVANTAGE (περιοδικό)

1. "Parenthood: Celebration or Crisis?", Spring 1992, Issue 5.
2. "Physical and Sexual Abuse", Spring 1992, Issue 5.

ii) BRITISH JOURNAL OF SEXUAL MEDICINE (περιοδικό)

1. Craft Ann, "Sexuality and Mental Handicap: exploring the dimensions", Summer 1991, p. 43.

iii) BRITISH MEDICAL JOURNAL (περιοδικό)

1. Bentovim Arnon, "Why do adults sexually abuse children?", 17/7/93 Vol. 307, p. 144."

iv) CHILD ABUSE AND NEGLECT (περιοδικό)

1. Benetict Mary & White Roger, "Reported maltreatment in children with multiple disabilities", 1990. Vol. 1.

2. Camplin Lanthan D., "A survey of state efforts in gathering information on child abuse and neglect in handicapped population", 1982 Vol. 6, p. 465.
3. Conte J., Wolf S., Smith T., "What sexual offenders tell us about prevention strategies", 1989 Vol. 13, p. 293.
4. Tharinger D., Burrows-Horton C., Millea S., "Sexual Abuse and Exploitation of Children and Adults with mental retardation and other handicaps, 1990 Vol. 14 p. 301

v) COMMUNITY CARE (περιοδικό)

1. Alcorn Keith, "The new revolution", - INSIDE 28/5/92 p. i.
2. Bannister Anne, "Set up for abuse", - 17-24/12/92 p. 22
3. Barber Stephen, "Healing with Care", - INSIDE 27/6/91 p. iv.
4. Beavington Terry, "Out for rights", - INSIDE 28/5/92 p. vii.
5. Biggs Simon, "Getting in Training", - 15/7/93 p. 15.
6. Brown Hillary, "An Abuse of Power", - 29/10/92 p. 15-17.
7. Cervi Bob, "DOH backs covert videos in child abuse cases", - 17/2/94 p. 1.
8. Cervi Bob, "New measures to help abused adults in care", - 4/11/93.
9. Cervi Bob, "The time has come", - 25/6/92 p. 14-15.
10. Craft Ann, "Remedies for difficulties", -INSIDE 25/6/92 p. iii.
11. Cross Merry, "Side by side", - 20/1/94 p. 20-21
12. Donnelly Paul, "Against the grain", - INSIDE 25/6/92 p. iv.
13. Donnelly Paul, "With all due respect", - INSIDE 27/6/91 p. vii.
14. Eaton Lynn, "Injury Time", - 27/1/94 p. 21
15. Eaton Lynn, "Mothers' helpers", - 20/5/93 p. 16-17.
16. Eaton Lynn, "Picking up the pieces", - 27/5/93 p. 16-17.
17. Ferguson Sue & Leighton Margaret, "Fostering Understanding", -.
18. Francis Joy, "Prejudice in Practice", - 11/3/93.
19. Francis Joy, "Question Time", 14/10/93 p. 8.
20. Francis Joy, "Who goes? Who stays?", 13/5/93 p. 14-15.
21. Glasgow David, "Patterns of abuse", INSIDE 25/6/92
22. Godfrey Maria & Hopkins Cheryl, "Taking Evidence", 13/6/92 p. 18-19.
23. Greengross Sally, "You're never too old", INSIDE 28/5/92 p. v.
24. Hackett Simon, "Woman's Place", 28/6/93 p. 1.
25. Hames Annette, "To be on the safe side".
26. Hanks Helga, Saradjian Jacqie, "The female abuser", INSIDE 25/6/92 p. vii.
27. Harvey Chris, "Sexuality/Mental Handicap Under a Cloak", April 1987.
28. Hobbs Chris, "A Jigsaw Approach", 28/1/93 p. 20-21.

29. Hollows Anne, "Are we playing it too safe", INSIDE 27/6/91 p. i
30. Hollows Anne, "Staying on course", INSIDE 25/6/92 p. i.
31. Hooper Carol-Ann, "If women do it, too", 16/11/89.
32. Hughes Beverly & Parker Howard, "Save the children", 3/3/94 p. 24-25.
33. Ivory Mark, "Blinkered Response", 4/3/93 p. 6.
34. Ivory Mark, "DOH refuses to ban registered childminders who smack (children in care)", 17/2/94 p. 2
35. Kelly Liz, "Outrageous injustice", INSIDE 25/6/92 p. ii.
36. King Jane, "A Silicon Social Worker", 6/92 p. 21.
37. Marchant Catriona, "A need-to-know issue", 28/10/93 p. 11.
38. Marchant Catriona, "Campaigners hail court verdict", 11/92 p. 7.
39. Marchant Catriona, "Out in the cold", 27/5/93 p. 24-25.
40. Marchant Catriona, "Protect and Survive", 30/12/93-6/1/94 p. 12-13.
41. Marchant Catriona, "Sister Act", 27/1/94 p. 24-25.
42. McCarthy Michelle & Tompson David, "Teaching difficulties", INSIDE 28/5/92 p. ii.
43. Mitchell David, "Preparing to Act", 15/7/93 p. 16-17.
44. Mitchell David, "Scottish Office gets off scot-free", 4/3/93 p. 6.
45. Neate Polly, "Candid Camera", 25/3/93 p. 24.
46. Neate Polly, "More Questions than answers", 18 ñ 28/2/93.
47. Neate Polly, "No Escape", -, 27/5/93 p. 18-19.
48. Neate Polly & Sone Kendra, "Sex, Lives and Videotapes", 11/4/91 p. 12.
49. O'Hara Maureen, "Children on film", -, INSIDE 27/6/91 p. ii-iii.
50. Pearmain Andrew, "Beware the link between HIV and Sexual Abuse", -, 27/5/93 p. 12.
51. Rickford Frances, "Catch as catch can", -, 5/8/93.
52. Rickford Frances, "Making Sense", -, 2 ñ 3/12/93 p. 27.
53. Rickford Frances, "No Room for Doubt", -, 21/10/93 p. 18-19.
54. Roberts John, "Looking back in Anger", -, 24/8/89.
55. Ryan Mary, "Whose body is it anyway?", -, INSIDE 28/5/92 p. iii.
56. Smith Nick, "Providing a framework", -, INSIDE 27/6/91 p. v.
57. Smith Peter, "Another new broom", -, 28/5/92 p. 18-20.
58. Smith Peter, "Videotape, Red Tape and Heartache", -, 28/5/92 p. 18-20.
59. Sone Kendra, "As Easy as ABC", -. 9/12/93 p. 8.
60. Sone Kendra, "In a middle over models" ("Shropshire's Response" + "Indepentent Answers"), -, 2/10/92.

61. Sone Kendra, "Opening the doors", -, 27/5/93 p. 26-27.
62. Sone Kendra, "Sibling Support", -, 23/9/93 p. 26.
63. Sone Kendra, "Suffer little children", -, 27/1/94 p. 14.
64. Sone Kendra, "When the kids are not all right", -, 14/5/92 p. 10-11.
65. Sone Kendra, Neate Polly, "Registering approval", -, 28/5/92 p. 12.
66. Taylor Cathy, Dempster Harriet, Roberts Jacquie, "Speaking out", -, 3/3/94 p. 18-19.
67. Tissier Gerry, "Focus for concern", -, 7/10/93 p. 23.
68. Tissier Gerry, "Save our children", -, 9/9/93 p. 7.
69. Tissier Gerry, "Springing the trap", -, INSIDE 25/6/92 p. vi.
70. Utting David, "Ring of confidence", -, 30/12/93-6/1/94 p. 24-25.
71. Utting William, "Detecting abuse", -, 28/5/92 p. 12.
72. Wade Amanda, "The Canadian Experience", -, February 1993.
73. Ward Linda, "Losing out on parenthood", -.
74. Ward Linda, "Two steps forward", -, 4/11/93 p. 26-27.
75. Waterhouse L., Carnie J., Dobash R., "The abuser under the microscope", -, 24/6/93 p. 24.
76. Wattam Corine, "Child Protection Law-Video Interviews", -, 7/10/93 p. 21.
77. Williams Morgan, "Do Social Workers deny sexual rights?", -, INSIDE 28/5/92 p. vi.
78. Wilson Kate, "The Healer and the Carer", -, 5/8/93 p. 26-27.
79. Wistow Gerald, Robinson Janice, "Trial and Error", -, 27/1/94 p. 22-23.
80. Yates Colin, Buckle Joanna, "Adult Abuse Guidelines needed", -, 27/5/93 p. 12.
81. "Abuse charges lead to staff supervision", 17/2/94 p. 2.
82. "An Ordeal Shared".
83. "Checklist to help stop abuse in adult homes", -, 4/11/93.
84. "Checklist: Elder Abuse Guidelines", -, 8/7/93 p. 7.
85. "Hidden Abuse", -, 3/2/94.
86. "Move to close abuse lookhole", -, 8/7/93 p. 7.
87. "Practicing Protection", -, 11/4/91 p. 12-13.
88. "Watching the Detectives" --
89. "Cycle of Scepticism", -, 11/4/91.
90. "Blinkered Response"

vi) JOURNAL OF MENTAL HEALTH (περιοδικό)

1. Dent-Brown Kim, "Child Sexual Abuse: Problems for adult survivors" 1993, 2, p. 329.

vii) JOURNAL OF SOCIAL WORK PRACTICE (περιοδικό)

1. Martin Gill, "Psychotherapy with abused women in a women's agency", 1993 Vol. 7, No 2, p. 153.
2. Rosenfeld A., Dawson A. C., "A first experience of running a group for sexually abused women in an acute psychiatric setting", 1993 Vol. 7, No 2, p. 163.

viii) MENTAL HANDICAP (περιοδικό)

1. Allington Carolyn L. J., "Sexual Abuse within services for people with Learning Disabilities", - June 1992 Vol. 20, No 2, p. 59.
2. Booth Tim & Booth Wendy, "Practice in Sexuality", - June 1992 Vol. 20, No 2, p. 64.
3. Brown Hillary, Turk Vicky, "Defining sexual abuse as it affects Adults with Learning Disabilities", - June 1992 Vol. 20, No 2, p. 44.
4. Carson David, "Legality of Responding to the sexuality of a client with profound Learning Disabilities", - June 1992 Vol. 20, No 2, p. 85.
5. Charman Tony & Clare Isabel, "Education About the Laws and Social Rules relating to sexual Behaviour", - June 1992 Vol. 20, No 2, p. 74.
6. Craft Ann, "Guest Editorial", - June 1992 Vol. 20, No 2, p. 42.
7. Craft Ann, "Sexual, Social and Emotional Development in people with Down's Syndrome", - March 1986 Vol. 14, p. 34.
8. Craft Ann, Kitson Deborah, "Sexuality and mental handicap: the issues and concerns", Mental Handicap (social work today), September 1987.
9. Gunn M., "Human Rights and people with mental handicaps", - September 1986 Vol. 14, p. 116.
10. Gunn M., "Legal: Sex Education: an important new decision", - September 1980 Vol. 16, p. 126.
11. Gunn M., "The Law and Mental Handicap: Marriage", - March 1986 Vol. 14, p. 37.
12. Hames A., "Sexual Offences involving children: a suggested treatment for adolescents with mild mental handicaps", - March 1987 Vol. 15, p. 19.
13. Harvey Roger S., "The Sexual Rights of Mentally Handicapped People", - September 1983 Vol. 11.

14. Hodgetts D., "A psychotherapy group for people with mental handicaps", - September 1986 Vol. 14, p. 121
15. Humphreys Martin, Hill Lena, Valentine Shona, "A psychotherapy group for young adults with mental handicaps: problems encountered", - September 1990 Vol. 18, p. 125.
16. Jones Chris, "AIDS and people with mental handicaps", - December 1987 Vol. 15, p. 163.
17. Jones J., Kitson D., Craft A., Zadik T., "The Sociosexual needs of people with a mental handicap", - December 1991 Vol. 19, p. 138.
18. Leyin Alan, "Sexuality and Personal Relationships", - June 1992 Vol. 20, No 2, p. 70.
19. Marler R., Carroll-Williams B., "Groupwork on "Life events and Sexuality": with adults living in a mental handicap hospital", - September 1989 Vol. 17, p. 119.
20. Martin Nicola & Martin Bob, "Sexual Abuse: special considerations when teaching children who have severe Learning difficulties", - June 1990 Vol. 18, p. 69.
21. Middleton Simon R., "Carer's Relationships with people with mental handicaps: the need for guidance", - BIMH, December 1988 Vol. 16,
22. Shelton David, "Client Sexual Behaviour and staff attitudes", - June 1992 Vol. 20, No 2, p. 81
23. Squire Joan, "Sex Education for pupils with severe learning difficulties: A survey of parent and staff attitudes", - June 1989 Vol. 17, p. 66.
24. Stevens Sheila, Evered Chris, O' Brien Richard, Wallace Edna, "Sex education: who needs it?", BIMH, December 1988 vol. 16.
25. Thomas Beverly & Mundy Pippa, "Speaking Out", - February 1991 Vol. 87, No 6.
26. Turk Vicky, Brown Hillary, "Sexual Abuse and Adults with Learning Disabilities", - June 1992 Vol. 20, No 2, p. 56.

ix) MENTAL HANDICAP BULLETIN No 86, BIMH

Publications September 1992 (περιοδικό)

1. Boniface Julie and Ivan, "VOICE", 86/8.
2. Brown Hillary, "Abuse of Adults with Learning Difficulties", 86/4.
3. Caffrey Shay, "The Ideal Victims", 86/2.
4. Carmody Moira, "Invisible victims: sexual assault of people with an intellectual handicap", 86/5.

5. Craft Ann, "Guest Editorial: Sexual Abuse and Individuals with Learning Disabilities".
6. Dunne Timothy P., Power Anne, "Sexual abuse and Mental Handicap: preliminary findings of a community-based study", 86/6.
7. McCormack Brendan, "Sexual Abuse and Learning Disabilities: Another Iceberg", 86/1.

x) MENTAL HANDICAP RESEARCH (περιοδικό)

1. Dunne Timothy P., Power Anne, "Sexual abuse and Mental Handicap: preliminary findings of a community-based study", BIMH Publications, July 1990 Vol. 3, No 2, p. 111-125.
2. Rose John, Holmes Sophie, "Changing staff attitudes to the sexuality of people with mental handicaps: an evaluative comparison of one and three day workshops", BIMH Publications, 1991 Vol. 4, No 1, p. 67-79.
3. Turk Vicky, Brown Hillary, "The sexual Abuse of Adults with Learning Disabilities: Results of a two year incidence Survey", BIMH Publications, 1993 Vol. 6, No 3, p. 193-215.

xi) NAPSAC BULLETINS (περιοδικό)

1. INFORMATION SHEET 1: "Who can I tell? Blowing the whistle on sexual abuse".
2. Newsletter No 1-September, 1992
 - a) Changizi Christine, "An Organisation's report to a Case of Sexual Abuse".
 - b) Millington Richard, "Waiting for the trial".
3. Newsletter No 2-December, 1992
 - a) Craft Ann, "The sexual abuse of people with learning disabilities. Implications for services and for staff".
 - b) Morris Steve, "Responding to sexual abuse".
 - c) Tyson Andrew, "Nobody told me: A small scale investigation into the effects of discussing the issues about abuse with staff and families before abuse has occurred or is suspected".
4. Newsletter No 3-March, 1993.
 - a) Brown Hillary, "Respond on the Kent Study".
 - b) Marchant Ruth, "Child Protection and children with disabilities: Work Developed at Chailey Heritage".
 - c) Armstrong Helen, "Building Bridges: Training for Response to Child abuse".

d) Lister Barbara, "Information: Police Interviews".

5. Bulletin No 4-June, 1993.

a) Glasgow David V., "Factors associated with Learning Disabilities demanding Special Care during sexual Abuse Investigations and Interviews".

b) Selin M., "Sexual Abuse of Children and Young Adults with Learning Disabilities among Pakistans living in Pakistan and in the United Kingdom".

c) Morris Steve, "Healing for men".

6. Bulletin No 5-September, 1993.

a) Pope Sue, Kilfeather Eilis, Holt Geraldine, "Responding to Abuse of Learning Disabled Adults".

b) Kitson Deborah, "Staff Involvement in Developing Policy".

c) Crown Prosecution Service, "Briefing".

d) "Interview Rules for Child Protection", reprinted from Community Care.

7. Bulletin No 6-December, 1993.

a) Hame Annete, "People with Learning Disabilities who commit sexual offences-Assessment and Treatment".

b) Frazer Gwyn, "Going to Court".

c) "VOICE".

d) SCOVA, "Recommendations of an external inquiry into the abuse of people with Learning Difficulties".

e) Stewart David, "Working with Parents".

8. Bulletin No 7-March, 1994.

a) Hitching Marjorie, "Adapting the kidscape programme for children with Learning Difficulties".

b) Hindle Rosemary, "Therapeutic work with children with Learning disabilities who have been sexually abused".

c) Wiggin Christa, "Sexual Abuse Procedures".

xii) NURSING TIMES (Mental Handicap Nursing magazine)

1. Behi Buhi & Behi Edwards, "Sexuality and Mental Handicap", October 1987, Vol. 83, No 43.

2. Briggs Keith, "Breaking the Silence", 30/9/1992 Vol. 88, No 40, p. 50.

3. Brown Hillary, "Facing Facts", 6/2/1991 Vol. 87, No 6, p. 65.

4. Roth Shirley, "Silent pain", 6/2/1991 Vol. 87, No 6, p. 62.

5. Thomas Beverley & Mundy Pippa, "Speaking out", 6/2/1991 Vol. 87, No 6, p. 67.

xiii) PEDIATRICS (περιοδικό)

1. Chamberlain Allan, Rauh Joseph, Passer Alice, McGrath Marianne, Burket Robert, "Issues in Fertility control for mentally retarded female adolescents: I Sexual activity, sexual abuse and contraception", April 1984 vol. 73, No. 4.
2. Passer Alice, Rauh Joshep, McGrath Marianne, Burket Robert, "Issues in Fertility control for mentally retarded female addescents: II. Parent attitude towards sterilization", April 1984 , vol. 73, No. 4.

xiv)SEXUALITY AND DISABILITY (περιοδικό)

1. Aiello D., Capkin L., Catania H., "Strategies and Techniques for serving the Disabled assault Victim: A pilot training Program for Providers and Consumers", Fall/Winter 1983 Vol. 6, No 3/4, p. 135.
2. Aiello Denise, "Issues and Concerns confronting disabled assault victims: Strategies for Treatment and Prevention", Fall/Winter 1984-86 Vol. 7, No 3/4, p. 96.
3. Brown Hillary, "Sexual knowledge and education of ESN students in centres of further education", 1980 vol. 3, No. 3.

xv)SOCIAL WORK TODAY (περιοδικό)

1. Atkinson Dorothy, "How easy is it to form friendships after leaving long-stay hospitals?", 15/6/87 p. 12-13.
2. Downey Rachel, "Open to Abuse", Frontline 2, 4/6/1992 p. 15.
3. Elefteriades Savvas, "Serious Play", 29/8/91
4. Elliot Michele, "Tip of the iceberg", 12/3/92 p. 12-13.
5. Ellis Lynda, "The dilemmas that abstract a positive and sensitive response", 20/7/87 p. 12-14.
6. McGloin Paul & Turnbull Annmarie, "Strengthening good practice by bringing in the parents", 20/6/87 p. 14-15.
7. Measures Philip, "Abuse-The Disability Dimension", 30/1/92 p. 16-17.
8. Morrison J., Roberts J., Will D., "20 Myths that justify not tackling child sexual abuse", 20/7/87 p. 9-11.
9. Ogden Joy, "Time to speak out about women sex abuses".
10. Roberts John, "Boy's own story".
11. Thompson M., Back T., "Conselling sessions for sexual offenders prove successful", 15/6/87 p. 9-10.

12. Webbs Sheila, "Safe kids", 30/5/92 p. 18-19.
13. Wilson Melba, "Sex, Lies and Children", Frontline 1
14. Wolfers Olive, "Same Abuse, Different Parent", 12/3/92 p. 13-14.
15. Wyre Ray, "Treatment Techniques for sexual deviants", 15/6/87 p. 10-11.

xvi) THE PROFESSIONAL NURSE (magazine)

1. Bunyan Susan, Clark Nicola, Herranz Ana, Caur Susheel, Morley Susan, Morgan Karen, Owen Sarah, "Mental Handicap: Human Rights and Relationships", November 1986 p. 41"

xvii) ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΡΘΡΑ

1. Abramson Paul R., Parker Tracee, Weisberg Sheila R., "Sexual Expression of Mentally Retarded People: Educational and Legal Implications", "American Journal on Mental Retardation", 1988, Vol. 93, No 3 p. 328-334.
2. Baxter Carol, "Parallels between the social role perception of people with learning difficulties and black and ethnic minority people".
3. Boyce L., Anderson S., "A common bond" (group theory).
4. Brandon David, "Sex education: when Careis come too Close for Comfort", Community Living, January 1990.
5. Brown Hillary, Hunt Natalie, Stein June, "Alarming but very necessary": Working with staff groups around the sexual abuse of adults with learning disabilities (Draft), (undated).
6. Brown Hillary, Turk Vicky, Stein June, "Sexual abuse of adults with Learning difficulties", "Findings J.R.: Joseph Rowntree Foundation", January 1994.
7. Cochrane Susannah, "Torn apart at home", "New Statesman and Society", 1/7/88 p. 21.
8. Craft Ann, "Mental Handicap and sexuality: Issues for individuals with a Mental Handicap, their parents and professionals", 1989.
9. Craft Ann, "Sexuality and mental handicap: exploring the dimensions", Feature: British Journal of sexual Medicine, Summer 1991.
10. Davis E., Kidd L. and Pringle K., "Child sexual abuse training programme for foster parents with teenage placements", July 1987.
11. Fairchild Brian, Bulmer Brenda, Obling Sarah, "Sexual and emotional needs of people with learning disabilities", July 1992.
12. Franklin Richard, "Sexual abuse and people with mental handicap, Day conference at Kings Fund Centre, London, 20-5-1988.
13. Fraser Jane, "Fasing the facts of life", Community Living, January 1990.

14. Fraser Jane, "Suitable materials for teaching personal relationships", 1990.
15. Giami Alain, "Coping with the sexuality of the disabled: A comparison of the physically disabled and the mentally retarded", International Journal Rehabilitation Research, 1987 10 (1), p. 41-48.
16. Ginsberg Leon H., "The Institutionalised Mentally Disabled".
17. Green Brenda, "Ritual Abuse", Notes from BASPCAN Meeting 15 February 1990 (Derby City North Area Office).
18. Gunn Mike, "Sex and the mentally handicapped: a lawyer's view".
19. Hall Ceilia, "Treatment of sexual offenders".
20. Haseltine Beth, Miltenberger Raymond G., "Teaching self-protection skills to persons with mental retardation", American journal on mental retardation, 1990 vol. 95, No. 2.
21. Hewitt Stanley L. K., "The abuse of Deinstitutionalized Persons with Mental Handicaps" Disability, Handicap & Society, 1987 vol. 2, No. 2.
22. Hobbs C. J., Wynne J. M., "Anal Examination", Archives of Disease in Childhood 1990, 65: 423-427, p. 199.
23. James Helen, "Repeating the abuse: women as victims", November 1992.
24. Kempton W. and Caparulo F., "Counselling parents and care staff on the sexual needs of Mentally Handicapped people".
25. Kennedy Margaret, "Child abuse-Disabled children suffer too", "Feature", 1990 p. 18-20.
26. Kennedy Margaret, "No more secrets-please", "Deafness", Spring 1990 issue 1, Vol 6, p. 10.
27. Kiehlbauch-Cruz Virginia, Price-Williams Douglas, Andron Linda, "Developmentally Disabled Women who were molested as Children", Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work, 1988 p. 44.
28. Kingman Sharon, "All change on sex education", Health education, September 1993.
29. Meera Ray, Ashoc Roy, "Sterilization for girls and women with mental handicaps: some ethical and moral considerations".
30. Mental handicap department's team, "Sexuality of mental handicapped-Guidelines for care staff".
31. Parton Christine and Nigel, "The law and dangerousness".
32. Peirin June C., Santes Carolyn R., Tinker Borris E., "A consider approach to sterilization of Mentally Retarded Youth", Am. J. Dis. Child., March 1976 vol. 130.

33. Rabinovitch Dina, "The innocent who finally won justice".
34. Richards Sue, "Child sexual abuse-Understanding and working with offenders", January 1989.
35. Richards Sue, "Communication with abused children", 31/3/89.
36. Ryerson Ellen, "Where the action is (sexual abuse and Self-Protection Education for Developmentally disabled youth: A priority need", SIECUS report, September 1984.
37. Schor David P., "Sex and Sexual abuse in Developmentally disabled addescents", Seminars in adolecent Medicine, Soc. journal, Thieme Medical Publishers, 1987.
38. Sgroi Suzanne M., Bunk Barbara S., Wabrek Carolyn J., "Vulnerable Populations".
39. Sinclair Lydia, "Someone tells you they have been abused", MENCAP.
40. Sismey Helen, Chell Peter, "Training issues around sexuality and personal relationships for staff working with people who have learning disabilities: A report".
41. Snowdon Rich, "Working with incest offenders: excuses, excuses, excuses", Reproduced by Women's Support Project (undated).
42. Thompson Jo, "Values and Underpinning work with sex offenders", (Nottinghamshire Probation Office), (Undated).
43. Turk Vicky, Brown Hillary (draft), "The sexual abuse of adults with learning difficulties: Results of a two year incidence survey".
44. Vizard Eillen, Bentovim Arnon, Tranter Marianne, "Interviewing sexually abused children", Adoption and Fostering, 1987 Vol. 11, No 1, p. 20-25.
45. Williams Fiona, "Mental Handicap and Oppression".
46. Women's Support Project, "Incest: Sexual Abuse of children", (undated).
47. Working Party on Voilence Against Women and Children, c/o Women's Support Project, (Glasgow), July 1987. 4 Leaflets:
 - a)"Introductory leaflet: Child Sexual Abuse".
 - b)"Working with suspicion".
 - c)"Handling Disclosure".
 - d)"Working with abused children who have been sexually abused".
48. Derby City North Area Office "ECOMAP" & "GENOGRAM"
49. Derby City North Area Office "Recognising abuse"
50. "Sex and the Law relating to mental handicap".

51. "Sexual Rights and Responsibilities of people with a mental handicap" (undated).
52. "The sexuality of people with a mental handicap" (undated).
53. Derby City North Area Office "Working with sexually abused children" (Notes)

NOMOΘΕΣΙΑ (DRAFTS & PROCEDURES)

1. "Appendix A: List of Schedule one Offences".
2. ARC/NAPSAC, "ANNEX D: ACTION PLAN-RECORDS and RESPONSIBILITIES", 1993.
3. "Current Legislation for Revised Form SS/CC/6-(Child Care Act 1980)".
4. Derby City North Area Office "Referral-(Procedures)",
5. Derby City North Area Office "SEXUAL OFFENCES",
6. Derbyshire, "Sexual and Emotional Needs of People with Learning Disabilities", Draft Notes of Guidance (1993).
7. Derbyshire, "The Protection of Dependent Adults" (1994).
8. Derbyshire, "The Protection of Dependent Adults"-Draft (1993).
9. Gunn M. J., "The Law as it affects people with a Learning difficulty", 1989.
10. "Meeting the Emotional Needs of clients-General Guidelines for staff".
11. "Notes for Group Leaders: Sex and the Law relating to mental handicap- This QUIZ applies to England and Wales only".
12. "Sexuality of Mentally Handicapped People-Guidelines for Care Staff".
13. "The Law Relating to young people and sex".
14. Brayne Hugh and Martin Gerry, "Law for Social Workers" (Working with Vulnerable People.
15. Nottingham Health Authority and Nottinghamshire Social Services Department, "Abuse of adults with a mental handicap/Learning disability- Procedural Guidelines", 1992.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Έρευνες - Πίνακες - Ερωτηματολόγια

1. Η έρευνα του Πανεπιστημίου του Kent

Η μεγάλης κλίμακας αυτή έρευνα κατέγραψε τα νέα περιστατικά σ.κ., που συνέβησαν σε μια χρονική περίοδο δύο χρόνων (από το 1989 έως το 1991) σε ενήλικα άτομα με νο.υ. (18 ετών και άνω). Όσα άτομα εξυπηρετούνταν από υπηρεσίες για άτομα με νο.υ. και συμπλήρωναν τις προϋποθέσεις (συμπεριλαμβάνονταν στους ορισμούς) της έρευνας, μπορούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και το ερωτηματολόγιό τους συμπληρώνονταν από διευθυντικό ή κλινικό πρόσωπο.

Αφού έγινε ο διαχωρισμός των έγκυρων ερωτηματολογίων, βγήκε το εξής πρώτο συμπέρασμα :

- i. Ότι στην Αγγλία και Ουαλία η ετήσια αναφορά νέων περιπτώσεων σ.κ. φτάνει τα 830 περιστατικά (ενώ αν συμπεριλαμβάνονταν η Σκωτία και η Βόρεια Ιρλανδία θα έφτανε τα 940).

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Από το συνολικό αριθμό των 119 περιπτώσεων που αναφέρθηκαν, τα παρακάτω αποτελέσματα βασίστηκαν στις 84 περιπτώσεις, αφού αφαιρέθηκαν εκείνες για τις οποίες δεν είχαν συμπληρωθεί όλα τα στοιχεία στα ερωτηματολόγια ή οι περιπτώσεις στις οποίες οι καταγγελίες δεν είχαν αποδειχθεί.

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΘΥΜΑΤΑ

- *Το φύλο των θυμάτων*

Το 73% των θυμάτων ήταν γυναίκες και το 27% ήταν άντρες, πράγμα που δείχνει πως αν και η πλειοψηφία των θυμάτων είναι γυναίκες, υπάρχει και ένα σημαντικό ποσό στο ανδρών - θυμάτων και οι οποίοι είναι καιρός να αρχίσουν να θεωρούνται ως εξίσου ευάλωτα άτομα, πράγμα που επιβεβαιώθηκε και με το follow up της έρευνας το επόμενο έτος, που έδειξε αισθητά αυξημένο το ποσοστό των ανδρών - θυμάτων (Hilary Brown, Vicky Turk & June Stein, 1991).

Φύλο θύματος	Άνδρες	Γυναίκες
Αρχικά αποτελέσματα :	27%	73%
Follow up έρευνας :	43%	57%

- *Ηλικία των θυμάτων*

Οι ηλικίες των θυμάτων κυμαίνονται από 18 - 61 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 31 χρόνια, αν και το μεγαλύτερο ποσοστό των αναφερόμενων περιπτώσεων ήταν 21 - 30 ετών. Για κάποια άτομα η σ.κ. ήταν διάρκειας πολλών χρόνων ή συνέβαινε σε όλη την διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, ενώ για κάποια άλλα επρόκειτο για ένα και μοναδικό περιστατικό.

- *Ο βαθμός της νοητικής υστέρησης*

Το 19,6% των θυμάτων είχαν βαριά ή σοβαρή (profound ή severe) νο.υ. (IQ < 35). Το 40,2% είχαν από σοβαρή έως μέτρια νο.υ. (IQ < 36-50) και το υπόλοιπο 40,2% είχαν ελαφρά ως οριακή νο.υ. (IQ < 55-80).

Για το 60% των θυμάτων λοιπόν που είχαν IQ < 50 θεωρείται ότι δεν μπορούσαν να δώσουν την συναίνεσή τους στην πράξη.

Από τα παραπάνω ποσοστά βλέπουμε ότι ο κίνδυνος της κακοποίησης είναι μεγάλος για όλα τα άτομα, ανεξαρτήτως βαθμού νο.υ.

Βαθμός νοητικής υστέρησης	Ποσοστό θυμάτων
IQ < 35	19,6%
IQ: < 36 - 50	40,2%
IQ: < 51 - 80	40,2%

- *Επιπρόσθετες Αναπηρίες*

Το 70% των θυμάτων είχαν κάποια επιπλέον αναπηρία εκτός από την νο.υ.

Το 25% των θυμάτων είχαν δύο ή περισσότερες επιπλέον αναπηρίες

Ως επιπλέον αναπηρίες αναφέρθηκαν :

1. Προβλήματα επικοινωνίας	41%
2. Ψυχιατρικά ή προβλήματα συμπεριφοράς	24%
3. Επιληψία	15%
4. Ιατρικά προβλήματα	11%
5. Φυσική αναπηρία	10%
6. Αναπηρία σε αισθητήρια όργανα	10%

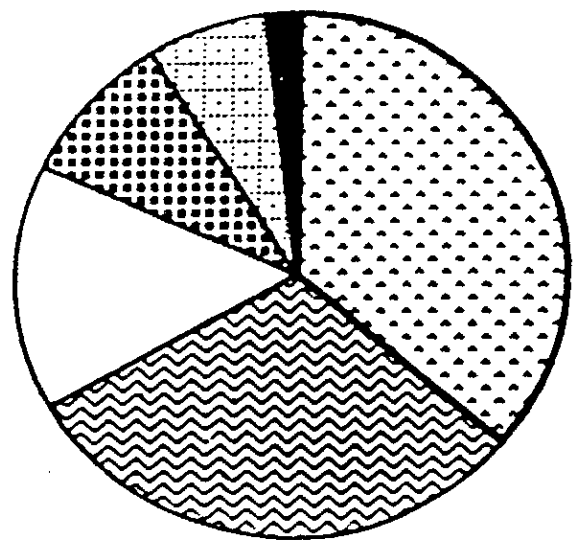
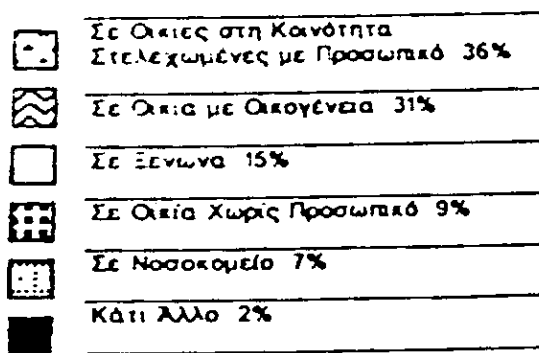
- *Κατοικία του θύματος*

Από τα θύματα που ζούσαν σε σπίτια που ανήκαν σε κάποια υπηρεσία, το 35% ζούσε σε κατοικίες που διευθύνουν οι κοινωνικές υπηρεσίες, το 35% ζούσε σε κατοικίες που ανήκαν σε ιδιωτικούς ή

εθελοντικούς φορείς και το 30% ζούσε σε κατοικίες που διευθύνουν υπηρεσίες υγείας

Η πλειοψηφία των θυμάτων ζούσε σε σπίτια στην κοινότητα στελεχωμένα με προσωπικό (36%), ένα μεγάλο ποσοστό (31%) ζούσε με την οικογένειά του στο σπίτι και σε μικρότερα ποσοστά σε ξενώνες (15%), σε σπίτια στην κοινότητα χωρίς προσωπικό (9%) σε νοσοκομεία (7%) και σε άλλες κατοικίες (όπως σε ενοικιασμένα σπίτια) (2%).

Διαμονή/Κατοικία των Θυμάτων



"It could never happen here" (1993)

• Συναισθηματικό Τραύμα

Μερικές συναισθηματικές δυσκολίες ή στενοχώρια / λύπη αναφέρθηκε ότι ένιωσαν σε ένα ποσοστό 55% των θυμάτων.

Επειδή όμως το σημείο αυτό είναι πολύ σημαντικό και τα στοιχεία που μας δίνει η έρευνα αυτή είναι λίγα, γι' αυτό και παραθέτουμε τα αποτελέσματα της έρευνας της Kim Dent - Brown (1993) πιο κάτω.

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

- Ποιός έφερε στην επιφάνεια το ζήτημα της Σεξουαλικής Κακοποίησης

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει ποιος έκανε την αρχική αναφορά της σ.κ.

Ο πελάτης (θύμα)	67,9%
Το προσωπικό ιδρύματος	14,2%
Το προσωπικό κέντρου ημέρας	7,1%
Κάποιο μέλος της οικογένειας	3,6%
Κάποιος ειδικός	2,4%
Άλλος / άγνωστος	4,8%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

Είναι εμφανές από τον πίνακα ότι το θύμα έκανε την αρχική αποκάλυψη σε πάνω από τα δύο τρίτα των περιπτώσεων. Το προσωπικό και οι ειδικοί ανέφεραν μόνο το 25% των περιπτώσεων, ενώ κάποιο μέλος της οικογένειας έκανε την αναφορά σε ελάχιστες περιπτώσεις. Αυτές οι πληροφορίες δημιουργούν ερωτηματικά σχετικά με τις πιθανότητες που υπάρχουν να ανιχνευθεί η κακοποίηση στις περιπτώσεις που οι πελάτες με νο.υ. δεν έχουν επαρκείς λεκτικές ικανότητες για να ξεκινήσουν τη διαδικασία της αποκάλυψης.

• *Είδος και ποσότητα Αποδεικτικών Στοιχείων για την υποστήριξη της κατηγορίας*

Αρκετά από τα στοιχεία που καταγράφησαν ήσαν ασαφή ή τυχαία. Λεπτομέρειες του είδους των αποδείξεων φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

	v
Προφορική αποκάλυψη από το θύμα	69
Ομολογία του θύτη	12
Αλλαγές στη συμπεριφορά / ψυχοσωματικές αλλαγές	62
Αποδείξεις για κακοποίηση που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε δικαστήριο	30
Μάρτυρας	17
Τυχαία μαρτυρία	24
Τυχαία αποδεικτικά στοιχεία	64
Ιστορικό	59
v = αριθμός περιπτώσεων στο συνολικό δείγμα των αποδειχθέντων / σοβαρά υποψιαζόμενων περιπτώσεων	

Είναι σημαντικό εδώ να σημειωθεί ότι αποδείξεις για φυσική ή σ.κ. που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο δικαστήριο υπήρχαν μόνο σε 30 περιπτώσεις. Η πλειοψηφία πάντως των αποδείξεων προήλθε από την προφορική αποκάλυψη του θύματος, από στοιχεία που συλλέγησαν τυχαία, από το ιστορικό του θύματος ή του θύτη ή από ψυχοσωματικές αλλαγές ή αλλαγές στη συμπεριφορά του θύματος. Από τα άτομα στα οποία αναφέρθηκαν αλλαγές στη συμπεριφορά μόνο σε μερικά οι αλλαγές αυτές ήσαν σεξουαλικής φύσης, ενώ στα περισσότερα επρόκειτο για ανησυχίες, άγχος ή για αυξημένη διάσπαση της προσοχής ή αύξηση της επιθετικότητας.

• Το είδος της σεξουαλικής κακοποίησης που αναφέρθηκε

Σύμφωνα με τις H. Brown & V. Turk (βλέπε και ορισμούς αυτής της εργασίας) έχει γίνει ο εξής διαχωρισμός της σ.κ. : (1) χωρίς επαφή κακοποίηση (π.χ. πορνογραφία, έκθεση των γεννητικών οργάνων, σεξουαλική παρενόχληση) και (2) με επαφή σ.κ. που περιλαμβάνει : α) άγγιγμα / χαϊδεμα, β) αυνανισμός, γ) απόπειρα για ή επιτυχημένη διείσδυση (στον πρωκτό ή τον κόλπο). Αν και συχνά μπορεί να συνέβησαν και τα τρία είδη κακοποίησης, τα άτομα ανέφεραν ή κατέγραψαν μόνο το πιο σημαντικό.

Με βάση την παραπάνω κατηγοριοποίηση, τα θύματα μπορεί να ταξινομηθούν σε μια ή και στις δύο κατηγορίες. Έτσι κακοποίηση χωρίς επαφή αναφέρθηκε στο 23% των περιπτώσεων, ενώ με επαφή αναφέρθηκε στο 95% των περιπτώσεων. Η κακοποίηση με επαφή περιλαμβάνει άγγιγμα / χαϊδεμα στο 87% των περιπτώσεων, αυνανισμό στο 31% και απόπειρα για ή επιτυχημένη διείσδυση στο 67% των περιπτώσεων. Ένα πολύ σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων λοιπόν, περιελάμβανε πολύ σημαντικές σεξουαλικές επιθέσεις.

Τα χαμηλά ποσοστά στην κακοποίηση χωρίς επαφή ίσως να οφείλονται στο γεγονός ότι τα άτομα δεν τα θεωρούσαν σημαντικά, οπότε και δεν το ανέφεραν, ούτε τα κατήγγειλαν, όπως π.χ. χαϊδεμα των γεννητικών οργάνων του θύματος.

Κακοποίηση χωρίς επαφή	(πορνογραφία, παρενόχληση)	23%	των θυμάτων
Κακοποίηση με επαφή		95%	των θυμάτων
	α) άγγιγμα / χαϊδεμα	87%	των θυμάτων
	β) αυνανισμός	31%	των θυμάτων
	γ) απόπειρα για ή επιτυχημένη διείσδυση (κολπική ή πρωκτική)	67%	των θυμάτων

- *Που συνέβη η κακοποίηση*

Η πλειοψηφία των περιπτώσεων συνέβη στο σπίτι του θύματος ή του θύτη, σε ποσοστό 48% και 10% αντίστοιχα. Ένα 14% των περιστατικών συνέβη σε κάποιο κέντρο ημέρας ή απασχόλησης. Ένα 12% των περιστατικών συνέβη σε δημόσιο χώρο, όπως πάρκο, στάση λεωφορείου. Το υπόλοιπο 16% των περιστατικών συνέβη είτε πάνω σε κάποιο μεταφορικό μέσο, είτε σε διάφορα μη προσδιορισμένα μέρη.

Που συνέβη η κακοποίηση	
Σπίτι του θύματος	48%
Σπίτι του θύτη	10%
Κέντρο ημέρας / απασχόλησης	14%
Δημόσιο χώρο	12%
Μεταφορικό μέσο / Απροσδιόριστο χώρο	16%

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΘΥΤΗ

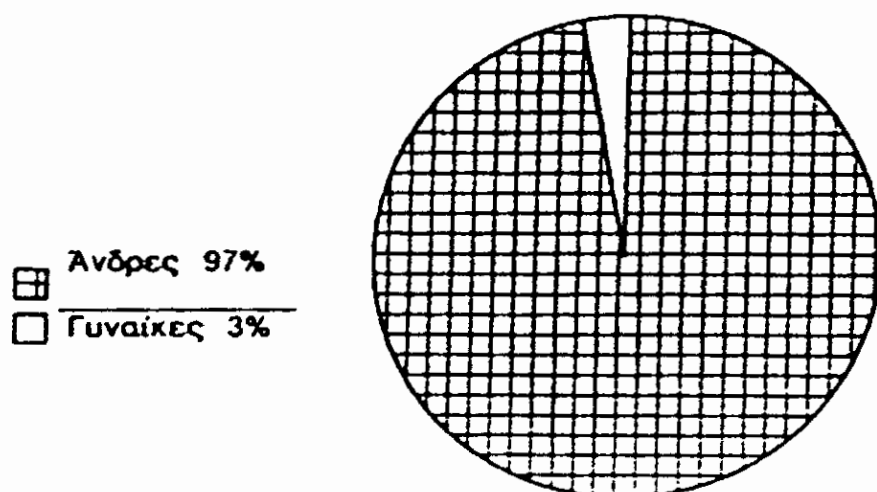
- *Το φύλο του θύτη*

Στο 97% των περιπτώσεων ο θύτης ήταν άντρας και μόνο στο 3% ήταν γυναίκα.

Αναλυτικά ήταν:

- 93%: άντρες θύτες
- 5% : πάνω από ένας θύτης διέπραξε την κακοποίηση.
- 1% : μέλη της οικογένειας συμπεριλαμβανομένων ανδρών και γυναικών.
- 1% : γυναίκα θύτης

Φύλο του Θύτη που Κατηγορείται



- Έχει ο θύτης διαπράξει ένα ή περισσότερα αδικήματα

Σε πολλές από τις περιπτώσεις που αναφέρθηκαν ο θύτης είχε διαπράξει αδικήματα εναντίων περισσότερων από ένα άτομα με νο.υ. και μερικές φορές είχε κακοποιήσει και άντρες και γυναίκες. Αυτό σημαίνει ότι σε περιπτώσεις που υπάρχει υποψία για σ.κ., αλλά πιθανά θύματα και των δύο φύλων στα οποία ο θύτης είχε πρόσβαση, θα πρέπει να ρωτηθούν για να αποδειχθεί αν έχει συμβεί περαιτέρω κακοποίηση.

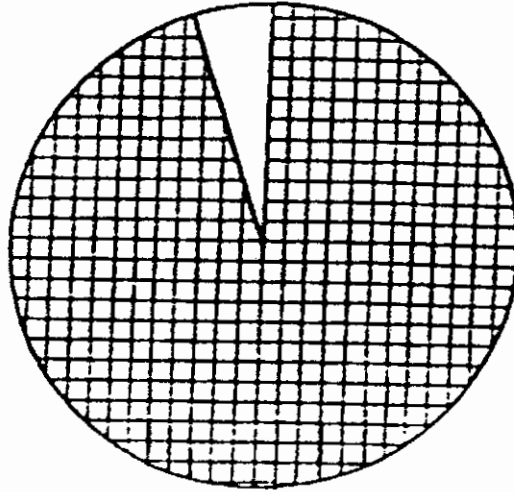
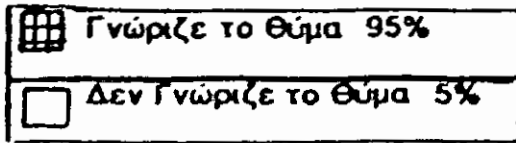
- Η σχέση του θύτη με το θύμα

Προηγούμενη επικοινωνία / γνωριμία

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο θύτης ήταν γνωστός του θύματος σε ποσοστό 87%. Στο 8% των περιπτώσεων υπήρχε μια ελάχιστη προηγούμενη επικοινωνία του θύτη με το θύμα π.χ. δύο επισκέψεις. Μόνο στο 5% των περιπτώσεων ο θύτης ήταν εντελώς άγνωστος στο θύμα. Τα στοιχεία αυτά συμπλήρουν και με αποτελέσματα άλλων ερευνών.

Έτσι στο 95% των περιπτώσεων ο θύτης ήταν γνωστός στο θύμα και μόνο στο 5% των περιπτώσεων ήταν εντελώς άγνωστος.

Ο θύτης που Κατηγορείται γνώριζε το θύμα








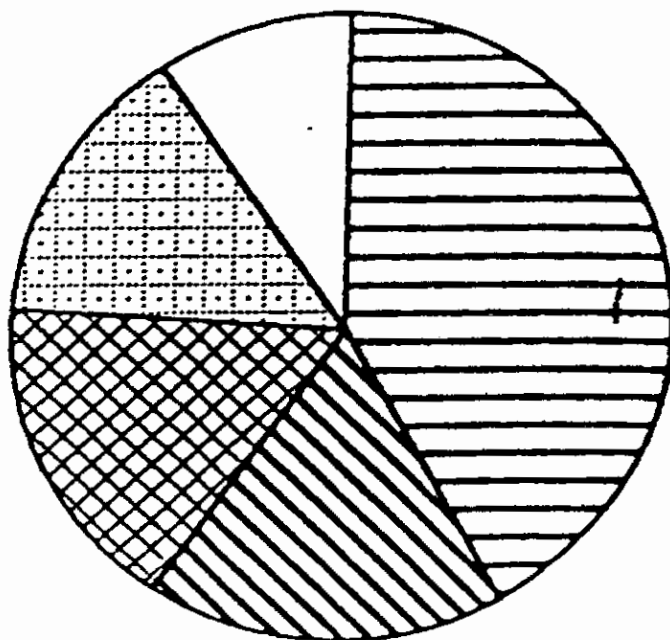
Η φύση της σχέσης θύτη - θύματος:

Στο μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων 42%, ο θύτης ήταν ένα άλλο άτομο με νο.υ. που είχε κακοποιήσει σεξουαλικά περισσότερα από ένα άτομα. Στο 18% των περιπτώσεων ο θύτης ήταν ένα άλλο μέλος της οικογένειας, που δεν είχε διαπράξει άλλο παρόμοιο αδίκημα. Το προσωπικό και οι εθελοντές ήταν θύτες στο 14% των περιπτώσεων, ενώ σε ένα 10% των περιπτώσεων ο θύτης ήταν ένα άτομο που το θύμα γνώριζε και εμπιστευόταν, χωρίς αναπηρία (πχ. οικογενειακός φίλος). Στο υπόλοιπο 17% των περιπτώσεων ο θύτης ήταν ένας άλλος άγνωστος ενήλικας.

Πάντως τα αποτελέσματα αυτά δεν δίνουν την ακριβή εικόνα του θύτη. Γιατί τα άτομα με νο.υ. διαπράττουν τα αδικήματά τους σε δημόσιο χώρο και είναι πιο εύκολο να αποκαλυφθούν από τους μη ανάπηρους θύτες. Ακόμη όταν η κακοποίηση συμβαίνει μέσα στην οικογένεια και ο θύτης είναι κάποιο μέλος της, σπάνια αποκαλύπτονται.

Σχέση του Κατηγορούμενου με το Θύμα

	Άλλος τρέφιμος του ιδρύματος ή κέντρου	42% (35)
	Μέλος της οικογένειας	18% (15)
	Άλλος γνωστός ενήλικος	17% (14)
	Προσωπικό / Εθελοντές	14% (12)
	Άλλος / Άγνωστος	10% (8)



όπου "ν" = 84 περιπτώσεις

Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΤΑΓΓΕΛΘΗΚΑΝ (ΑΠΟ ΟΛΟΚΛΗΡΟ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ 119 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ)

• Δράση που ανελήφθη

Ο πιο συνηθισμένος τρόπος δράσης ήταν σε συνεργασία με κάποια άλλη υπηρεσία. Μόνο στο 27% των περιπτώσεων η καταγγελία ερευνήθηκε μόνο από μία υπηρεσία. Συνήθως μια ακόμη υπηρεσία όπως η Αστυνομία ή υπηρεσία υγείας αναμειχθηκε στην έρευνα στο 44% των περιπτώσεων ή δύο επιπλέον υπηρεσίες στο 25% των περιπτώσεων ή και τρεις επιπλέον υπηρεσίες αναμειχθηκαν, αλλά μόνο στο 4% των περιπτώσεων.

Άλλες ενέργειες που αναφέρθηκαν ήταν η ανάμειξη κλινικών ειδικών, συνεντεύξεις με θύματα και θύτες, case conferences. Η ιατρική εξέταση αναφέρθηκε στο 30% των περιπτώσεων.

• *Οι άνθρωποι που αναμείχθηκαν στις έρευνες για τις καταγγελίες*

Η Αστυνομία αναμείχθηκε σε 56 από τις 119 περιπτώσεις - σχεδόν τις μισές. Μεγάλος αριθμός προσωπικού σε κέντρα και ιδρύματα αναμείχθηκε στις έρευνες. Κ.Α. ήσαν η πλειοψηφία της ομάδας των επαγγελματιών που αναμείχθηκαν σε 41 περιπτώσεις, ακολουθούσαν οι κλινικοί ψυχολόγοι σε 24 περιπτώσεις, γενικοί ιατροί σε 14, ψυχιάτροι σε 13 και νοσοκόμες που εργάζονταν στην κοινότητα σε 12. Άλλο προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών αναμείχθηκε σε 44 περιπτώσεις.

• *Αποτελέσματα της Έρευνας για το Θύτη και το Θύμα*

Αποτελέσματα για το Θύτη

Σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις δεν ανελήφθη καμμία δράση σε βάρος του θύτη. Αν και δίωξη ή πειθαρχικά μέτρα αναλήφθηκαν σε βάρος του προσωπικού στο 18,5% των περιπτώσεων, τα ποσοστά επιτυχούς διώξεως ήταν χαμηλά.

Αποτελέσματα για το θύτη

Κανένα	48,2%
Δίωξη / Πειθαρχικά μέτρα	18,5%
Προειδοποίηση / Εφίστηση της προσοχής	8,6%
Έφυγαν / Παραιτήθηκαν	3,7%
Πελάτης θύτης / Μετακινήθηκε σε άλλη υπηρεσία ή κέντρο	13,6%
Άλλα	7,4%
Ελλιπή στοιχεία για 3 περιπτώσεις	
ΣΥΝΟΛΟ	100%

Αποτελέσματα για το θύμα (στοιχεία διαθέσιμα για 77 θύματα)

* **Πρόσβαση στο θύτη :**

Σε 33 περιπτώσεις (43%) το θύμα δεν είχε κανενός είδους πρόσβαση στο θύτη μετά την κατηγορία. Στις υπόλοιπες 44 περιπτώσεις, για τις οποίες υπήρχαν αρκετά στοιχεία, το θύμα συνέχισε να βλέπει τον θύτη αν και η πρόσβασή τους μειώθηκε ή γίνονταν κάτω από εποπτεία σε 33 περιπτώσεις (43%).

* **Συναισθηματικό τραύμα που βιώνει το θύμα :**

Στο 55% των περιπτώσεων το θύμα βίωσε κάποιο συναισθηματικό τραύμα ή άγχος σαν συνέπεια της σ.κ. Αυτό το ποσοστό είναι αισθητά μικρότερο από αντίστοιχα ποσοστά παλιότερων ερευνών.

* **Θεραπευτικές Υπηρεσίες που παρέχονται στο θύμα :**

Κάποια μορφή θεραπείας όπως counselling ή άλλα είδη υποστηρικτικής θεραπείας, είχε αναφερθεί ότι προσφέρθηκαν στο 71% των περιπτώσεων (55 άτομα). Πάντως συχνά προσφέρονταν ελάχιστη θεραπεία και συνήθως από άτομα του προσωπικού του ιδρύματος ή του κέντρου που είχαν ήδη στενή επαγγελματική σχέση με το θύμα (όπως με τον keyworker τους) και όχι από κάποιον άλλο ειδικό.

Η έρευνα του Πανεπιστημίου του Kent δίνει κάποια γενικά χαρακτηριστικά του θύματος, του θύτη και της σ.κ. Η έρευνα των Timothy P. Dunne & Ann Power που ακολουθεί, θα αναφερθεί σε κάποια κοινά σημεία και χαρακτηριστικά με την πρώτη έρευνα, τα οποία και θα συγκριθούν στο τέλος. Θα αναφερθεί όμως σε κάποια σημεία με τα οποία δεν ασχολήθηκε η πρώτη έρευνα, γι' αυτό και θα παρουσιασθεί ολόκληρη.

2. Έρευνα των T.P. Dunne και A. Power (1990)

Η έρευνα των Timothy P. Dunne & Ann Power παρουσιάζεται στο περιοδικό *Mental Handicap Research* (1990). Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής βασίστηκαν στην μελέτη 13 περιπτώσεων κακοποίησης που αναφέρθηκαν σε μια περίοδο 3 χρόνων σε κλινικούς, με την χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου που παρουσιάζεται στο τέλος.

A. ΘΥΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την έρευνα αυτή υπήρχαν 6 γυναίκες και 7 άντρες θύματα, εκ των οποίων τα 5 είχαν ελαφρά νο.υ., 7 είχαν μέτρια και 1 είχε σοβαρή νο.υ. Ο μέσος όρος ηλικίας των θυμάτων ήταν τα 24 χρόνια όταν έγινε η έρευνα, τα 20 όταν έγινε η αποκάλυψη και τα 18 όταν ξεκίνησε η κακοποίηση (ενώ δεν υπάρχουν στοιχεία για 3 άτομα).

Τα αποτελέσματα αυτά είναι εξαιρετικά χρήσιμα γιατί αποδεικνύουν ότι τόσο η ηλικία που ξεκίνησε η κακοποίηση όσο και η ηλικία της αποκάλυψης είναι αισθητά μεγαλύτερες για τα άτομα με νο.υ. από ότι συμβαίνει στον γενικό πληθυσμό, πράγμα που υποστηρίζει και ο Sgroi (1982), όπως παρουσιάζεται από τους T.P. Dunne & A. Power (1990).

Η ύπαρξη μόνο ενός ατόμου με βαριά νο.υ. δεν προδίδει την έλλειψη θυμάτων σε αυτή την ομάδα ατόμων, αλλά την έλλειψη μεθόδων ανίχνευσης και αναγνώρισης της κακοποίησης για αυτά τα άτομα.

ΘΥΜΑΤΑ (αριθμός περιπτώσεων 13)	
Φύλο	Άντρες : (7) : 54% - Γυναίκες (6) : 46% ΣΥΝΟΛΟ (13) : 100%
Μέσος όρος ηλικίας	Την εποχή της έρευνας = 24 χρόνια (κυμαίνονται από 15 - 35 ετών) Κατά την αποκάλυψη = 20 χρόνια (κυμαίνονται από 14 - 33 ετών) Όταν ξεκίνησε η κακοποίηση = 18 χρόνια (δεν υπάρχουν στοιχεία για 3 άτομα) (κυμαίνονται από 9 - 13 ετών).
Βαθμός Νο.υ. Κατηγοριοποίηση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO, 1978)	Ελαφρά Νο.υ. = (5) : 38,5% Μέτρια Νο.υ. = (7) : 54% Σοβαρά Νο.υ. = (1) : 7,5%
Σύνδρομο	2 άτομα με σύνδρομο Down 11 άτομα χωρίς σύνδρομο

B. ΘΥΤΕΣ

Σχετικά με τους θύτες βρέθηκαν τα παρακάτω στοιχεία :

ΘΥΤΕΣ (13 περιπτώσεις)	
Φύλο	Άντρες : (13) : 100% - Γυναίκες (0) : 0% ΣΥΝΟΛΟ (13) : 100%
Μέσος όρος ηλικίας	Τον καιρό που έγινε η έρευνα = 31 ετών (δεν υπάρχουν στοιχεία για 3 περιπτώσεις) (κυμαίνονται από 16 - 58 ετών).
Επίπεδο Νοημοσύνης	Φυσιολογική Νοημοσύνη = (7) : 54% Ελαφρά Νο.υ. = (3) : 23% Οριακή (αμφισβητούμενη) Νο.υ. = (2) : 15,5% Χωρίς στοιχεία (1) : 7,5%
Σχέση με το θύμα	Ενδο-οικογενειακή (5) : 38,5% Εξω-οικογενειακή, αλλά γνώριζε το θύμα (8) : 61,5% Άγνωστος (0) : 0%

Είναι φανερό λοιπόν, ότι η πλειοψηφία των θυτών ήσαν άνδρες που είτε ήσαν μέλη της οικογένειας, είτε γνώριζαν το θύμα - έμεναν στην κοινότητα ή στο ίδιο ίδρυμα / κέντρο.

Γ. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η διάρκεια της σ.κ είναι συχνά δύσκολο να προσδιοριστεί, εξαιτίας του γεγονότος ότι τα άτομα με νο.υ. δεν έχουν καλή αίσθηση του χρόνου.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ			
Ένα και μοναδικό περιστατικό	(Σε 5 περιπτώσεις)	:	38,6%
Με κάποια διάρκεια	Μήνες (4)	:	30,7%
	Χρόνια (4)	:	30,7%
	ΣΥΝΟΛΟ (13)	:	100%

Δ. ΕΙΔΟΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Τα αποτελέσματα των T.P. Dunne & A. Power, συμφωνώντας με τον Sgroi (1982), αποδεικνύουν ότι τα μοναδικά περιστατικά σ.κ είναι συνήθως τα πιο σοβαρά και περιλαμβάνουν αυνανισμό, κολπικό και πρωκτικό σεξ.

Τα περιστατικά που κράτησαν μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα ξεκινούσαν από λιγότερο σοβαρές και προχωρούσαν σε περισσότερο

σοβαρές πράξεις με τον καιρό, όπως αμοιβαίο αυνανισμό, πρωκτικό σεξ (σε 3 περιπτώσεις) και απόπειρα για ή επιτυχημένη κολπική επαφή (σε 6 περιπτώσεις).

Ε. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

Πριν την αποκάλυψη το 38,5% των θυμάτων παρουσίασαν προβλήματα συμπεριφοράς όπως έντονη σεξουαλική συμπεριφορά ακόμη και σε ακατάλληλο χώρο και χρόνο, προφορική κακοποίηση, άγχος και φοβίες.

Κατά την αιτιολόγηση μιας τέτοιας συμπεριφοράς των ατόμων με νο.υ. ως πρώτος πιθανός παράγοντας θα πρέπει να εξετασθεί η σ.κ. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για άτομα που δεν έχουν την ικανότητα να εκφραστούν λεκτικά.

Στην περίοδο γύρω από την αποκάλυψη, τα άτομα εμφανίζονται ιδιαίτερα αγχώδη, με μεγάλο στρες και συχνά και κατάθλιψη.

Μετά την αποκάλυψη, τα άτομα παρουσιάζουν μια αύξηση των προβλημάτων της συμπεριφοράς τους και εξωτερικεύουν μια έντονα σεξουαλική στάση / συμπεριφορά. Παρουσιάζουν επίσης μια αύξηση του άγχους, που συχνά κορυφώνεται σε εφιάλτες, ένα γενικό φόβο και λύπη ή στενοχώρια.

ΣΤ. ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

Στο 46% των περιπτώσεων τα θύματα αποκάλυψαν το γεγονός στο προσωπικό που εργαζόταν άμεσα μαζί τους ή το προσωπικό αυτό, το υποψιάστηκε. Το 23% των θυμάτων το αποκάλυψε στους γονείς τους και

στο υπόλοιπο 31% των περιπτώσεων η σ.κ. αποκαλύφθηκε στη διάρκεια έρευνας για την επίλυση άλλων προβλημάτων των θυμάτων.

Z. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ

Σε όλες τις περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκαν περισσότερες από μια παράμετροι για την αξιολόγηση της εγκυρότητας της περίπτωσης. Οι παράμετροι περιλάμβαναν :

1. Δήλωση του ίδιου του θύματος ότι κακοποιήθηκε σεξουαλικά - (10 περιπτώσεις): 77%.
2. Εξέταση ιατρική / γυναικολογική / ως απόδειξη για το Δικαστήριο - (11 περιπτώσεις): 84%.
3. Κλινική συνέντευξη όπου χρησιμοποιήθηκαν κούκλες - (3 περιπτώσεις): 23%.
4. Ψυχιατρική συνέντευξη - (6 περιπτώσεις): 46%.
5. Ψυχο-σεξουαλική αξιολόγηση του θύματος - (10 περιπτώσεις): 77%.

H. ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Στον χειρισμό της πλειοψηφίας των περιπτώσεων συνέβαλλε η συνεργασία ομάδας ειδικών. Στο 61,5% των περιπτώσεων συνεργάστηκαν το προσωπικό του ιδρύματος ή κέντρου όπου συχνάζαν τα θύματα με άλλες κοινοτικές υπηρεσίες, όπως μονάδες θεραπείας σεξουαλικά κακοποιημένων ατόμων, η ομάδα των ειδικών επιστημόνων που εργάζεται σε τοπικό γραφείο στην κοινότητα, το κέντρο για θύματα βιασμού, η Αστυνομία και εκπρόσωποι του νόμου.

Όσον αφορά τις περιπτώσεις ενδο-οικογενειακής σ.κ. Σε κάποιες περιπτώσεις το θύμα απομακρύνθηκε από την οικογένεια και τοποθετήθηκε σε κάποιο σπίτι για άτομα με νο.υ. Ενώ σε άλλες περιπτώσεις η οικογένεια συμμετείχε σε θεραπεία για να σταματήσει το πρόβλημα και σε μια περίπτωση που ο θύτης ήταν θείος της οικογένειας διέκοψε κάθε επικοινωνία του θύτη με το θύμα.

Θ. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Υπάρχει μια αρκετά μεγάλη ποικιλία θεραπειών για το θύμα, την οικογένειά του και τον θύτη. Για τα θύματα αυτά (που μελετήθηκαν) η θεραπεία ήταν:

1. Οικογενειακή θεραπεία / counselling (για την οικογένεια) - (11 περιπτώσεις): 84%.
2. Counselling / θεραπεία για το θύμα - (12 περιπτώσεις): 92%.
3. Αυξημένη εποπτεία του θύματος - (11 περιπτώσεις): 84%.
4. Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση / counselling για το θύμα - (5 περιπτώσεις): 38,5%.
5. Ιατρική παρακολούθηση για το θύμα - (4 περιπτώσεις): 30,5%.
6. Ανάπτυξη των ικανοτήτων να υπερασπίζεται τον εαυτό του και να διεκδικεί τα δικαιώματά του (assertiveness training) - (6 περιπτώσεις): 46%.

Η αυξημένη εποπτεία είναι απαραίτητη για τα άτομα με νο.υ. που δεν είναι σε θέση να προστατέψουν τους εαυτούς τους από την κακοποίηση, ούτε να αναφέρουν τα περιστατικά.

Στις περιπτώσεις που ο θύτης ήταν γνωστός ή ήταν μέλος της οικογένειας έγιναν προσπάθειες για την ανάμειξή τους σε θεραπευτικά

προγράμματα, αλλά δεν υπάρχουν στοιχεία για τα αποτελέσματα της θεραπείας τους.

I. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Όπως προέκυψε από τα στοιχεία αυτής της έρευνας, οι πρώτες short-term επιπτώσεις της κακοποίησης μοιάζουν με τα συμπτώματα που εμφανίζονται πριν και μετά την αποκάλυψη και είναι ένα γενικό άγχος, φόβος και στενοχώρια / λύπη.

Τώρα, οι μακροχρόνιες συνέπειες όπως προέκυψε από συνεντεύξεις με τα θύματα, είναι συνοπτικά :

- *Επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής*

Εδώ συμπεριλαμβάνονται το γεγονός ότι τα άτομα με νο.υ. γίνονται πολύ πιο ευάλωτα στην κακοποίηση, καθώς και το ότι τους επιβάλλονται επιπλέον όρια και απαγορεύσεις στην προσωπική τους ελευθερία για να τα προστατέψουν από τον κίνδυνο.

- *Συναισθηματικά προβλήματα*

Εδώ συμπεριλαμβάνονται η κατάθλιψη και το άγχος που είναι συχνά μακροχρόνιας φύσεως.

- *Σεξουαλικότητα*

Πολλά θύματα απέκτησαν απρεπή σεξουαλική έκφραση και δραστηριότητα, ενώ άλλων ο σεξουαλικός προσανατολισμός επηρεάστηκε ώστε να βρεθούν σε μεγαλύτερο κίνδυνο για περαιτέρω κακοποίηση. Και ένα θύμα εξελίχθηκε το ίδιο σε θύτη.

3. Η έρευνα της Kim Dent - Brown (1993)

Στα παραπάνω στοιχεία μπορούν να προστέθουν και τα αποτελέσματα μιας ακόμα έρευνας σχετικά με το συναισθηματικό τραύμα και τις άλλες επιπτώσεις της σ.κ. πάνω στα θύματα.

Σύμφωνα με την έρευνα της Kim Dent-Brown (1993) μεταξύ των επιπτώσεων στα θύματα περιλαμβάνονται :

Περιγραφή προβλήματος	O ₁	O ₂	%	
			O ₁	O ₂
Έλλειψη σεξουαλικής ικανοποίησης	13	4	72,2	22,2
Σκέψεις για αυτοκτονία	13	4	72,2	22,2
Κενά στις αναμνήσεις της παιδικής ηλικίας	11	2	61,1	11,1
Αυτοκαταστροφικές τάσεις / τάσεις αυτοκτονίας	11	2	61,1	11,1
Ενοχές / ντροπή	16	8	88,8	44,4
Σεξ/κές επαφές αδιακρίτως/ακραία σεξ/κή συμπεριφορά	6	0	33,3	0
Εφιάλτες / ξαφνικές αναμνήσεις από το παρελθόν	10	3	55,5	16,6
Χαμηλή αυτοεκτίμηση	18	13	100,0	72,2
Βιασμός / ξυλοδαρμός στην ενήλικη ζωή	7	1	38,8	5,5
Ανάγκη να ευχαριστεί τους άλλους	14	7	77,7	38,8
Περιγράφεται ως "εκμεταλλευτής" και "επιτήδειος χειριστής των άλλων"	8	2	44,4	11,1
Επιβιώνει με το να το σκάει (στις δυσκολίες)	10	4	55,5	22,2
Εκτεταμένος / αδικαιολόγητος φόβος	12	6	66,6	33,3

O₁ : Είναι η ομάδα 1 των επιζώντων θυμάτων (αριθμός ατόμων 18).

O₂ : Είναι η ομάδα ελέγχου (αριθμός ατόμων 18).

Όπως φαίνεται υπάρχει μια σημαντική διαφορά στην εμφάνιση των παραπάνω προβλημάτων ανάμεσα στην ομάδα των επιζώντων θυμάτων και στην ομάδα ελέγχου. Όσον αφορά όμως τα προβλήματα

που αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα, η διαφορά μεταξύ επιζώντων θυμάτων και ομάδας ελέγχου είναι ελάχιστη.

Περιγραφή προβλήματος	O ₁	O ₂	%	
			O ₁	O ₂
Συζυγικές διαφορές / διαφωνίες	13	9	72,2	50,0
Φόβος / επαγρύπνηση	15	11	83,3	61,1
Κατάθλιψη / κακή διάθεση	18	17	100,0	94,4
Αλλαγές στην διάθεση	15	14	83,3	77,7
Αποσύρεται από / αποφεύγει τις στενές σχέσεις	12	8	66,6	44,4
Παλινδρομεί / υπαναχωρεί σε συμπεριφορές παιδικής ηλικίας	11	7	61,1	38,8
Εκτεταμένη κούραση	10	9	55,5	50,0
Ανάγκη να ελέγχει / αίσθημα απώλειας ελέγχου	15	12	83,3	66,6
Εξάρτηση από άλλους	13	11	72,2	61,1
Αισθάνεται ότι είναι "διαφορετική-ος"	12	10	66,6	55,5
Αϋπνία	10	11	55,5	61,1
Δυσκολία στην έκφραση συναισθημάτων	15	11	83,3	61,1

Η τρίτη ολοκληρωμένη έρευνα που θα παρουσιαστεί, προσεγγίζει το πρόβλημα από την πλευρά του προσωπικού που εργάζεται με άτομα με ειδικές ανάγκες και που αν και συμφωνεί σε κάποια βασικά σημεία με τις δύο προηγούμενες έρευνες, δίνει όμως και κάποιες βασικές άλλες πληροφορίες και στοιχεία που δεν έχουν αναφερθεί.

4. Η έρευνα της Carolyn L.J. Allington

Η έρευνα αυτή παρουσιάζεται με τον τίτλο "Sexual Abuse within Services for People with Learning Disabilities : Staff's Perceptions, Understandings of, and Contact with the Problem of Sexual Abuse", στο περιοδικό *Mental Handicap* (Vol. 20) (1992).

Η τρίτη αυτή έρευνα μας δίνει τις αντιλήψεις, την κατανόηση και τη σχέση του προσωπικού με το πρόβλημα της ακ.

Τα ερωτηματολόγια που είχαν κλειστές και ανοικτές ερωτήσεις, στάλθηκαν σε προσωπικό κέντρων ημέρας, σπιτιών στην κοινότητα και ιδρυμάτων. Τα παρακάτω αποτελέσματα είναι βασισμένα στα 107 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν.

Οι απόψεις του προσωπικού δίνουν μια άλλη όψη στο πρόβλημα. Το προσωπικό που απάντησε ήταν γυναίκες σε ποσοστό 70% και τα άτομα ήσαν ηλικίας από 22 έως και άνω των 56 ετών, ενώ δούλευαν με άτομα με νο.υ. από ένα μήνα έως και 28 χρόνια.

- *Σε ποιο σημείο συζητείται το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης στο χώρο εργασίας*

Το 64% του προσωπικού είπαν ότι είχαν συζητήσει το θέμα στο χώρο εργασίας, εκ των οποίων το 52% είπε ότι το είχαν συζητήσει μερικές φορές και το 12% συχνά. Το υπόλοιπο 32% δεν είχε συζητήσει ποτέ το θέμα (ελλειπή στοιχεία για το 4%).

- *Υπολογισμοί του προσωπικού σχετικά με τον κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης για τα άτομα με νοητική υστέρηση*

Όλο το προσωπικό υποστήριξε ότι τα άτομα με νο.υ. βρίσκονται σε κίνδυνο. Το 29% του προσωπικού είπε ότι ο κίνδυνος είναι ο ίδιος όπως και για τους άλλους, ενώ το 68% είπε ότι βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο από ότι ο υπόλοιπος κόσμος (ελλειπή στοιχεία για το 3%). Αυτό σχετίζεται και με το παραπάνω σημείο, ότι ένα μεγάλο ποσοστό του προσωπικού δεν έχει συζητήσει ποτέ το ζήτημα στη δουλειά.

- *Αν υπήρχαν άτομα που το προσωπικό πίστευε ότι είχαν σεξουαλικά κακοποιηθεί*

Το 55% του προσωπικού είπε ότι δεν υπήρχαν άτομα που να 'πίστευαν' ότι έχουν κακοποιηθεί, ενώ το 39% είπε ότι υπήρχαν (έλειπαν στοιχεία για το 6% του προσωπικού) και δικαιολόγησαν την άποψή τους με στοιχεία χωρίς να αναφερθούν ονόματα και να παραβιαστεί το απόρρητο. Στους παρακάτω δύο πίνακες φαίνεται πόσα άτομα πιστεύεται ότι είχαν κακοποιηθεί και πως δημιουργήθηκαν υποψίες στο προσωπικό για πιθανή κακοποίηση. Οι μετρήσεις δεν δίνουν τον πραγματικό αριθμό ατόμων, καθώς κάποια άτομα μπορεί να μετρήθηκαν δύο φορές και εφόσον δεν αναφέρθηκαν τα ονόματά τους, δεν μπορούμε να είμαστε βέβαιοι.

ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΙΣΤΕΥΕΤΑΙ ΟΤΙ ΕΧΟΥΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ		
Γυναίκες	76	μετρήσεις
Άνδρες	28	'
Απροσδιόριστο φύλο	5	'
ΣΥΝΟΛΟ	109	'

ΛΟΓΟΙ ΥΠΟΨΙΑΣ	ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ
Φυσικά / σωματικά σημάδια (π.χ. μελανιές στο εσωτερικό των μηρών ή γύρω από τα γεννητικά όργανα)	6
Μέσα από τα ίδια τα σχόλια των υποτιθέμενων θυμάτων	6
Παρατήρηση από το προσωπικό	5
Συζητήσεις άλλων τροφίμων / πελατών	4
Αλλαγές στην συμπεριφορά (π.χ. εκδηλώνει βιαιότητα ή κατάθλιψη)	4
Παρατηρήσεις συγκεκριμένης συμπεριφοράς (π.χ. φοβάται το μπάνιο, τη σωματική επαφή, το αντρικό προσωπικό, φοβάται να μείνει μόνος-η)	4
Συσσωρευμένα / φυλαγμένα χρήματα ή γλυκά	2
Ζωγραφιές με σεξουαλικά σχέδια / υπονοούμενα	2
Επίσημη της προσοχής από την Αστυνομία	1
Το είδαν να συμβαίνει	1

- *Επικοινωνία του προσωπικού με άτομα που γνώριζαν ότι είχαν σεξουαλικά κακοποιηθεί*

Το 22% του προσωπικού δήλωσε ότι γνώριζε άτομα που είχαν σεξουαλικά κακοποιηθεί. Οι μετρήσεις του αριθμού των ατόμων φαίνεται στον παρακάτω πίνακα. Στον επόμενο πίνακα φαίνεται γενικά πως αποκαλύφθηκε η κακοποίησή τους. Πάλι οι μετρήσεις δεν μας δίνουν τον ακριβή αριθμό περιπτώσεων, καθώς μπορεί το προσωπικό να αναφέρεται στα ίδια άτομα.

ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΓΝΩΣΤΟ ΟΤΙ ΕΧΟΥΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ		
Γυναίκες	36	μετρήσεις
Άνδρες	14	•
Απροσδιόριστο φύλο	1	•
ΣΥΝΟΛΟ	51	•

ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ		
Σε γενικές γραμμές έκαναν την αποκάλυψη σε :		
Προσωπικό που εργάζεται μαζί τους	7	μετρήσεις
Κοινωνικές Υπηρεσίες (π.χ. Κ.Λ.)	•	•
	3	•
Μέλη της οικογένειας	3	•
Απροσδιόριστο	7	•
ΣΥΝΟΛΟ	20	•
ΑΠΟΚΑΛΥΦΘΗΚΕ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ		
Μέσω προσωπικού που εργαζόταν μαζί τους	10	Μετρήσεις
Μέλη της οικογένειας	5	•
Ιατρικό Προσωπικό	4	•
Από μαρτυρίες	1	•
Από φίλους	1	•
ΣΥΝΟΛΟ	21	•

- *Κινήσεις ή υπηρεσίες που το προσωπικό νομίζει ότι ένα σεξουαλικά κακοποιημένο άτομο θα χρειαζόταν*

Μόνο ένα 2% του προσωπικού νόμιζε ότι τα σεξουαλικά άτομα δεν θα χρειαζόνταν περαιτέρω βοήθεια ή υπηρεσίες. Το 40% του προσωπικού είπε ότι θα χρειαζόνταν γενικά υποστήριξη, ενώ το 22% του προσωπικού είπε ότι θα χρειαζόνταν εξειδικευμένη θεραπεία ή counselling. Το 30% του προσωπικού είπε ότι τα άτομα θα χρειαζόνταν έναν συνδυασμό γενικής υποστήριξης και εξειδικευμένης θεραπείας ή counselling (έλειπαν στοιχεία για το 6% του προσωπικού).

- *Οι κινήσεις που το προσωπικό θα έκανε ή ποιόν θα ενημέρωναν σε περίπτωση που υποψιάζονταν ότι κάποιος κακοποιόταν σεξουαλικά*

Φαίνονται στον παρακάτω πίνακα :

ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΘΑ ΕΚΑΝΕ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
Θα ειδοποιούσαν τον Διευθυντή	39
Θα ειδοποιούσαν τον αμέσως ανώτερό τους	20
Θα ειδοποιούσαν τις Κοινων. Υπηρεσίες (Social Services Department)	8
Θα ειδοποιούσαν την Αστυνομία (αν χρειαζόταν να αναμειχθεί)	4
Θα ειδοποιούσαν τον γενικό ιατρό (αν χρειαζόταν να αναμειχθεί)	2
Θα επικοινωνούσαν με την Τοπική Διεύθυνση Υγείας	1
Θα προκαλούσαν τον θύτη	1
Θα ειδοποιούσαν τους γονείς ή τον κηδεμόνα	1
Θα ακολουθούσαν την νομική οδό και θέση στο θέμα	1
Θα ακολουθούσαν την γραπτή πολιτική και κατευθυντήριες γραμμές της υπηρεσίας τους	1
Θα έγραφαν μια πλήρη τυπική αναφορά παραπόνων	1

- *Αναφορά του προσωπικού που απαντούσαν σε αιτήσεις για περισσότερες πληροφορίες*

Μόνο ένα 12% του προσωπικού πίστευε ότι δεν χρειάζονταν περισσότερες πληροφορίες στο χώρο εργασίας, ενώ ένα 13% ήθελε κάποιο είδος γραπτής πληροφόρησης. Το 37% του προσωπικού είπε ότι χρειαζόταν διδασκαλία πάνω στο θέμα και το 31% ότι χρειαζόταν κάποιο συνδυασμό γραπτών πληροφοριών και διδασκαλίας (έλειπαν στοιχεία για το 7% του προσωπικού).

5. Η έρευνα του Lanthan D. Camblin T.R., PH.D. (1982)

Από την παρακάτω έρευνα που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής είναι εμφανής η έλλειψη συγκεκριμένων στοιχείων σχετικά με την κακοποίηση και παραμέληση παιδιών με ειδικές ανάγκες. Τα τοπικά γραφεία κοινωνικών υπηρεσιών (πρόνοιας) είτε δεν συλλέγουν καθόλου στοιχεία, είτε δεν έχουν προνοήσει για την καταγραφή στοιχείων και σε λίγες περιπτώσεις υπάρχουν ακριβή στοιχεία και γίνεται προσπάθεια από την πολιτεία για την καταγραφή των περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

Δεν είναι λοιπόν παράξενο ότι δεν υπάρχουν στοιχεία στον ελληνικό χώρο και ότι η πολιτεία δεν κάνει καμία προσπάθεια για την ενίσχυση των κοινωνικών υπηρεσιών και την διευκόλυνσή τους για την καταγραφή τέτοιων περιστατικών. Η παρακάτω έρευνα θα μπορούσε να γίνει και σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας και τα αποτελέσματά της θα ήσαν κάτι παραπάνω από αποθαρρυντικά. Κρίνεται, όμως, στην εποχή μας και στο σημείο αυτό, απόλυτα αναγκαία η πραγματοποίηση μιας έρευνας για να ανιχνευθούν η

συχνότητα εμφάνισης του προβλήματος, κενά και ελλείψεις στην παροχή υπηρεσιών, η στάση των ειδικών, κάποια στοιχεία απαραίτητα για την πρόληψη και προστασία και την διατύπωση προτάσεων και κατευθύνσεων για την βελτίωση της κατάστασης και την καλύτερη ανταπόκριση των ειδικών στο πρόβλημα.

**ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΗΘΕΝΤΩΝ ΠΟΛΙΤΕΙΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ
ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΣΑ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

Πολιτεία	Πολιτείες στις οποίες τα τοπικά γραφείων κοινωνικών υπηρεσιών χρησιμοποιούν μία στάνταρ αίτησή αναφορά για να αναφέρουν ατομικές περιπτώσεις κακοποίησης/παραιμέλειας	Πολιτείες στις οποίες αυτή η σταθερή αίτηση-αναφορά προσδιορίζει τις αναπληρώσιμες που προέβησαν στο κακοποιημένο/παραιμελημένο παιδί	Ο βαθμός στον οποίο η σταθερή πληροφορία που θα υποβληθεί από τα τοπικά γραφεία κοινωνικών υπηρεσιών αντανακλά την παρουσίαση κακοποίησης/παραιμέλειας σε παιδιά με αναπηρίες	Βοήθεια που παρέχεται από την πολιτεία στα τοπικά γραφεία κοινωνικών υπηρεσιών για την ανεύρεση της κακοποίησης/παραιμέλειας μέσα σε πληθυσμούς παιδιών με αναπηρίες (περιλαμβάνονται ενδο-υπηρεσιακά σεμινάρια, ταινίες/ολόιτς βιβλιοθήκη/διαφημιστικά φυλλάδια που μοιράζονται, Σύμβουλοι και / ή βίντεοκασέτες)
Αλάσκα	Ναι	Ναι (γενικά)	ακριβείς	Μόνο ενδουπηρεσιακά σεμινάρια και σύμβουλοι
Αλαμπάμα	Ναι	Όχι	Ακριβείς	Καμία
Αριζόνα	Ναι (επανεξετάζονται)	Όχι	Πολύ ανακριβείς	Μόνο σύμβουλοι
Αρκάνσας	Ναι	Ναι	Ακριβείς	*
Καλιφόρνια	Όχι	Δείγμα συλλεγμένων στοιχείων	Ακριβείς	*
Κολοράντο	Ναι	Ναι	Ανακριβείς	Όλα
Κονέκτικατ	Όχι	Όχι	Άγνωστο	Μόνο ενδουπηρεσιακά σεμινάρια και σύμβουλοι
Νεβραδούερ	Ναι	Μόνο νοητική υστέρηση	Ακριβείς	*
Περιφέρεια Κολούμπια	Ναι	Όχι (στοιχεία σε έντυπο κοινωνικής έρευνας)	Ακριβείς	*
Φλόριντα	Ναι	Όχι	Πολύ ανακριβείς	Τίποτα
Τζωρτζία	Ναι (επανεξετάζονται)	Όχι	Ανακριβείς	*
Χαβήη	Ναι	Ναι	Ακριβείς	*
Αϊντάχο	Ναι	Ναι (μόνο νοητική υστέρηση)	Ακριβείς	Όλα
Ιλλινόις	Ναι (επανεξετάζονται)	Ναι (οικογενειακό άγχος μόνο)	Ανακριβείς	*
Ιντιάνα	Ναι	Όχι (μπορεί να γίνει προφορικά)	Ακριβείς	*
Αϊόβα	Ναι	Ναι	Ακριβείς	*
Κάνσας	Ναι	Όχι	Άγνωστο	*
Κεντάκυ	Ναι	Ναι	Ακριβείς	Μόνο ενήμερωτικά φυλλάδια και σύμβουλοι

Λουίζιάννα	Ναι	Όχι	Πολύ ανακριβείς	Τίποτα
Μαίτην	Ναι	Ναι (γενικά)	ακριβείς	Μόνο ενδύπρεσιακά σεμινάρια και ενημερωτικά φυλλάδια
Μαίρυλαντ	Ναι (μόνο μία κακοποίηση)	Όχι	Καθόλου ανταπόκριση	*
Μασσαχουσέτη	Ναι	Όχι	Καθόλου ανταπόκριση	Ενδύπρεσιακά σεμινάρια, ενημερωτικά φυλλάδια και παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων
Μίτσιγκαν	Ναι	Όχι	Πολύ ανακριβείς	Τίποτα
Μινεσότα	Ναι	Ναι	Ακριβείς	*
Μισισσιπή	Ναι	Ναι	Ακριβείς	Μόνο ενδύπρεσιακά σεμινάρια, ταινίες και σύμβουλοι
Μισούρι	Ναι (επανεξετάζονται)	Ναι	Ανακριβείς	*
Μοντάνα	Όχι	Όχι	Καθόλου ανταπόκριση	Μόνο ταινίες και ενημερωτικά φυλλάδια
Νεμπράσκα	Ναι	Ναι	Ακριβείς (ποικίλουν)	Όλα και φυλλάδια για την παιδική ηλικία
Νεβάδα	Ναι	Ναι	Ακριβείς	*
Ν. Χαμόσιρ	Ναι	Ναι	Ακριβείς	Μόνο σύμβουλοι
Νιου Τζέρσεϋ	Όχι (Όλες οι αναφορές έγιναν από το τηλέφωνο)	Όχι	Ανακριβείς	Με το Τμήμα Εκπαίδευσης
Νιου Μέξικο	Ναι	Ναι	Ανακριβείς	Τίποτα
Νέα Υόρκη	Ναι	Όχι	Ανακριβείς	Τίποτα
Β. Καρολίνα	Ναι	Ναι	Ακριβείς	Τίποτα (επανεξετάζονται)
Β. Ντακότα	Ναι (επανεξετάζονται)	Ναι	Ακριβείς	*
Οχάιο	Ναι	Ναι	Ανακριβείς	Μόνο ενδύπρεσιακά σεμινάρια και τεχνική βοήθεια
Οκλαχόμα	Ναι	Όχι	Ακριβείς	*
Όρεγκον	Ναι	Ναι	Ανακριβείς	Όλα
Πενσυλβάνια	Ναι	Όχι (Μπορεί να γίνει προφορικά)	Πολύ Ανακριβείς	*
Νηπύ Ρόουντ	Όχι (μόνο προτεινόμενες οδηγίες)	Όχι	Ανακριβείς	Μόνο ενδύπρεσιακά σεμινάρια, ταινίες και σύμβουλοι
Ν. Καρολίνα	Ναι	Ναι (Παιδιά με ειδικές ανάγκες)	Ακριβείς	*
Ν. Ντακότα	Όχι	Όχι	Καθόλου ανταπόκριση	*

Τενεσή	Ναι	Όχι	Ανακριβείς	Τίποτα
Τέξας	Ναι	Όχι	Καθόλου ανταπόκριση	Τίποτα
Ουτάχ	Ναι	Όχι	Ανακριβείς	*
Βέρμοντ	Ναι	Ναι	Ανακριβείς	*
Βιρτζίνια	Ναι	Ναι	Ανακριβείς	*
Ουάσιγκτον	Ναι	Ναι	Ανακριβείς	*
Δυτ. Βιρτζίνια	Όχι	Όχι (Δεν συλλέγονται καθόλου)	Άγνωστο	Τίποτα
Γουϊσκόσιον	Ναι	Όχι	Ανακριβείς	Μόνο ενδούπηρεσιακά σεμινάρια και ενημερωτικά φυλλάδια και σύμβουλοι
Γουόμινγκ	Ναι	Ναι	Ανακριβείς	Τίποτα (επανεξετάζονται)

* Παρέχονται όλες ή κάποιες από τις υπηρεσίες που έχουν αναφερθεί, αλλά σε όλα τα κακοποιημένα / παραμελημένα παιδιά όχι μόνο στα ανάπηρα.

6. Ερωτηματολόγια 2 ερευνών

Παρακάτω παρατίθενται τα ερωτηματολόγια των ερευνών των T.P. Dunne και A. Power και της Carolyn L.J. Allington.

Ερωτηματολόγιο έρευνας T.P. DUNNE & A. POWER

Θύμα

Όνομα : Αρχικά : Ημερομηνία γέννησης :

Φύλο : Ηλικία (τώρα) :

Ηλικία (όταν έγινε η αποκαλυψη) :

Ηλικία (όταν ξεκίνησε
η κακοποίηση) :

Επίπεδο ικανοτήτων :

Σύνδρομο :

Θύτες

Όνομα : Αρχικά :

Φύλο : Ηλικία :

Σχέση με το θύμα :

Επίπεδο ικανοτήτων :

Πρίν την αποκαλυψη

Συμπτώματα που παρατηρήθηκαν στο θύμα πριν την αποκαλυψη (εαν υπήρξε καποιο) :

Τύπος μοναδας/ων (units) που παρακολουθούσε το θύμα πριν την αποκαλυψη :

Διάρκεια σεξουαλικής κακοποίησης :

Μόνο μια φορά

Στη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου : ημερών

εβδομαδων

μηνών

χρόνων

Τύπος σεξουαλικής κακοποίησης :

- Χαιδεμα στα γεννητικά όργανα του θύματος
- Δαχτυλική διεξοδή στα γεννητικά όργανα του θύματος
- Ζητιέται απο το θύμα να χαιδέψει/αγγίξει τα γεννητικά όργανα του θύματος
- Επίδειξη των γεννητικών οργάνων του θύτη
- Ο θύτης ζητα απο το θύμα να δείξει τα γεννητικά του όργανα
- Αυνανισμός του θύματος απο το δραστη
- Αυνανισμός του δραστη απο το θύμα
- Πρωκτική συνουσία
- Στοματική συνουσία
- Προσπαθεια συνουσίας (χωρίς διεξοδυση) με το θύμα απο το δραστη
- Σεξουαλική επαφή (συνουσία)
- Άλλο

Μετα την αποκαλυψη :

Συμπτώματα που παρατηρήθηκαν στο θύμα μετα την αποκαλυψη (εαν παρατηρήθηκαν) :

Αποκαλυψη

Πώς συνέβησε η αποκαλυψη :

- Κατα τη διάρκεια διεξαγωγής έρευνας με το θύμα για σεξ. κακ/ση
- Κατα τη διάρκεια έρευνας με το θύμα για άλλα προβλήματα
- Κατα τη διάρκεια διεξαγωγής έρευνας με το/ους γονιό/ους για σεξουαλική κακοποίηση.
- Κατα τη διάρκεια διεξαγωγής έρευνας με το/ους γονιό/ους για άλλα προβλήματα
- Αυθόρμητη αποκαλυψη απο το θύμα σε κλινικό (clinician)

- Αυθόρμητη αποκαλυψη απο το θύμα σε προσωπικό μοναδας
- Τυχαία αποκαλυψη σε ανέμελη συζήτηση
- Άλλο

Εγκυρότητα

Πώς αξιολογήθηκε η εγκυρότητα των κατηγοριών σεξ.κακοποίησης :

- Καταθεση (δήλωση) σεξ.κακοποίησης απο το θύμα
- Δήλωση σεξ.κακοποίησης απο το/ους γονιό/ους
- Δήλωση σεξ.κακοποίησης απο το προσωπικό
- Ιατροδικαστική εξέταση(για παραδειγμα εξέταση των ρούχων)
- Ιατρική εξέταση (για παραδειγμα,σεξ.μεταδιδόμενα νοσήματα εγκυμοσύνη,παρουσία σπέρματος)
- Παραδοχή του θύτη
- Άλλων μαρτύρων καταθέσεις/αποδείξεις
- Κλινική συνέντευξη με τη χρήση κουκλών/ζωγραφικής
- Ψυχιατρική εξέταση
- Ψυχολογική εξέταση
- Άλλα

Περιγραφή των συνεπειών της σεξουαλικής κακ/σης πανω στο θύμα :

(για παραδειγμα,συναισθηματικές & συμπεριφοριακές μορφές/δειγματα)

Βραχύχρονες συνέπειες.....

.....

Μακροχρόνιες συνέπειες.....

.....

Χειρισμός περίπτωσης (παρακαλώ, μαρκάρετε αυτό που ταιριάζει)

- Ολοκληρωτικός χειρισμός της υπόθεσης από το St. Michael's House
- Ενημερώθηκε η αστυνομία
- Ενημερώθηκε/αν ο γονιός/είς, η οικογένεια
- Αναφορά στη Μονάδα Αντιμετώπισης σεξ. κακοποίησης
- Αναφορά στο Κέντρο κρίσης Βιασμού (Rape Crisis Centre)
- Ενημερώθηκε ο γιατρός του ατόμου (G.P)
- Ενημερώθηκε ο διευθυντής (director) της κοινοτικής φροντίδας (community care)
- Μετακίνηση του θύματος από το σπίτι
- Μετακίνηση του δράστη από το σπίτι
- Άλλο

Θεραπεία (παρακαλώ μαρκάρετε αυτό που ταιριάζει)

- Ψυχο-σεξουαλική αξιολόγηση του θύματος
- Ατομική συμβουλευτική (θεραπεία για το θύμα)
- Ανάπτυξη ικανοτήτων του θύματος (για παραδειγμα, ικανότητες σίγουρ κοινωνικές ικανότητες, εκπαίδευση σε θέματα κρίσης, ορθοφροσύνης)
- Οικογενειακή συμβουλευτική/θεραπεία
- Αυξημένη εποπτεία του θύματος
- Προληπτική συμβουλευτική στο θύμα (π.χ σεξ. διαπαιδαγώγηση)
- Άλλα προληπτικά μέτρα
- Φαρμακευτική αγωγή για το θύμα
- Συμβουλευτική θεραπεία θύτη

Φαρμακευτική αγωγή για το θύτη

Μύνηση στο θύτη

Άλλο

Πιο βοηθητικά : Γραψτε τρία πράγματα που ήταν τα πιο βοηθητικά για το θύμα

- 1.
- 2.
- 3.

Λιγότερο βοηθητικά : Γραψτε τρία πράγματα που ήταν λιγότερο βοηθητικά για το θύμα

- 1.
- 2.
- 3.

Προτάσεις του συνεντευκτή (interviewer)

Ερωτηματολόγιο Έρευνας CAROLYN L.J. ALLINGTON

1). Στο χώρο εργασίας σας, έχει ποτέ συζητηθεί το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης διανοητικά καθυστερημένων ατόμων ;

Όχι, ποτέ λίγες φορές συχνά

2). Κατά τη γνώμη σας, οι ενήλικες με διανοητική καθυστέρηση θα μπορούσαν να βρεθούν σε κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης ;

Όχι Στον ίδιο βαθμό κινδύνου που βρίσκονται και οι υπόλοιποι άνθρωποι Σε μεγαλύτερο βαθμό κινδύνου από τους άλλους ανθρώπους

3). Έχετε έρθει ποτέ σε επαφή ή έχετε ακούσει για κάποιον ενήλικα διανοητικά καθυστερημένο, για τον οποίο υπάρχει η υποψία ότι έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά ;

Ναι Όχι

Εάν ναι : i) πόσες φορές

ii) Παρακαλώ, υπολογίστε πόσες ήταν γυναίκες.....

iii) Θα μπορούσατε να πείτε λίγα λόγια για το/τους λόγο/ους που άρχισαν οι υποψίες αυτές ;

4). Έχετε έρθει ποτέ σε επαφή ή έχετε ακούσει για κάποιον ενήλικο διανοητικά καθυστερημένο άτομο το οποίο είναι γνωστό ότι έχει σεξουαλικά κακοποιηθεί ;

Ναι Όχι

Εάν ναι : i) πόσες φορές.....

ii) Παρακαλώ, υπολογίστε πόσες ήταν γυναίκες.....

iii) Πως, γενικά, αποκαλύφθηκε η κακοποίηση ;

(Παρακαλώ, επιλέξτε από τα σχετικά κουτάκια)

(1) Αποκαλύψαν την κακοποίηση τα ίδια τα άτομα

Εάν ναι, αναφέρεται σε ποιόν το αποκαλύψαν.....

Ανακαλύφθηκε από :

(ii) Μέλος της οικογένειας

(iii) Ιατρικό προσωπικό

(iv) Προσωπικό που δούλευε με το άτομο

(v) Άλλους (παρακαλώ, διευκρινίστε)

5). Θα γνωρίζατε τι να κάνετε ή ποιόν άλλο να ενημερώσετε εάν πιστεύατε ότι κάποιος έχει σεξουαλικά κακοποιηθεί ;

Ναι

Όχι

Εάν ναι, θα μπορούσατε παρακαλώ να πείτε με λίγα λόγια για το τι θα κάνατε ;

6). Κατά τη γνώμη σας, τι διαδικασίες (ενέργειες) ή τι υπηρεσίες πιστεύετε ότι θα χρειαζόταν ένα ενήλικο διανοητικά καθυστερημένο άτομο που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά ;

Καμία (θα ήταν προς το καλύτερο συμφέρον των ατόμων αυτών να μην τους κάνουμε να σκεφτούν αυτό που έγινε)

Υποστήριξη (γενική υποστηρικτική δουλειά, η οποία εξασφαλίζεται από το άτομο που δουλεύει με το πελάτη ή άλλο μέλος του προσωπικού)

Ειδική, εξειδικευμένη συμβουλευτική (η οποία παρέχεται από μια εξωτερική υπηρεσία)

7). Τελικά, πιστεύετε ότι χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες στο δικό σας χώρο εργασίας όσον αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση διανοητικά καθυστερημένων ατόμων ;

Ναι

Όχι

Εάν ναι, ποιά είδος πληροφοριών θα εκτιμούσατε περισσότερο ;

Γραφτές πληροφορίες.....

Κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα (teaching input).....

Άλλες (παρακαλώ διευκρινίστε).....

Εάν όχι, θα μπορούσατε να πείτε λίγα λόγια γιατί δε χρειάζεστε πληροφορίες

8). Κάποιο άλλο σχόλιο σχετικό με το ερωτηματολόγιο αυτό ;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Νομοθεσίες

DEPARTMENT OF EDUCATION AND SCIENCE
ELIZABETH HOUSE
YORK ROAD
LONDON SE1 7PH

To: All Local Education Authorities

SEX EDUCATION AT SCHOOL

INTRODUCTION

1. Appropriate and responsible sex education is an important element in the work of schools in preparing pupils for adult life. It calls for careful and sensitive treatment.
2. Parents are the key figures in helping their children to cope with the physical and emotional aspects of growing up and in preparing them for the challenges and responsibilities which sexual maturity brings. The teaching offered by schools should be complementary and supportive to the role of parents. But some parents may not feel able to discuss sexual matters fully and freely with their children. Because of this schools have a clear responsibility to ensure that pupils are adequately prepared for adult life.
3. This Circular is set within the general context of new statutory provisions relating to the school curriculum contained in the Education (No 2) Act 1986. The Secretary of State has now initiated wide consultations on the Government's proposals for legislation on the national curriculum which will affect these provisions and responsibilities for the curriculum within schools. The 1986 Act places responsibility on governing bodies for determining what sex education should be offered in their schools and the Secretary of State reaffirms that this will remain so with the national curriculum. The Secretary of State believes that LEAs and governing bodies will welcome guidance on the effect of the new framework for the provision of sex education established by the 1986 Act and on other aspects of treatment of sexual matters within the school context. This Circular is concerned mainly with the compulsory period of schooling from age 5 to 16; but many of the considerations will have implications also for provision for pupils above that age range. It should be read in conjunction with the guidance in DES circulars 6/86 and 7/87 on other provisions of the 1986 Act.

CONTROL OVER THE CONTENT AND ORGANISATION OF SEX EDUCATION

4. For county, controlled and maintained special schools, section 18(2) of the Education (No 2) Act 1986 requires that:

- *The articles of government for every such school shall provide for it to be the duty of the governing body:
- a. to consider separately (while having regard to the local education authority's statement under section 17 of this Act [on their policy in relation to the secular curriculum in maintained schools]) the question whether sex education should form part of the secular curriculum for the school; and
 - b. to make, and keep up to date, a separate written statement:
 - i. of their policy with regard to the content and organisation of the relevant part of the curriculum; or
 - ii. where they conclude that sex education should not form part of the secular curriculum, of that conclusion.*

Section 18(6) requires that:

- *The articles of government for every such school shall provide for it to be the duty of the head teacher, in discharging his duties in relation to the secular curriculum for the school:

- i. so far as it relates to sex education, is compatible with the governing body's policy (as expressed in their statement) except where that policy is incompatible with any part of the syllabus for a course which forms part of that curriculum and leads to a public examination."

These provisions will take effect progressively from 1 September 1987 as new articles of government under the 1986 Act are made. The articles of government for all such schools newly established after 1 September 1987 must satisfy the above requirements. The articles of existing county and maintained special schools must comply with these requirements by 1 September 1988, or such earlier date on which new articles or a new instrument of government are made for the school. For voluntary controlled schools the final date is 1 September 1989.

For all voluntary aided and special agreement schools, section 19(1) of the Act requires the articles of government to provide inter alia for the content of the secular curriculum to be under the control of the governing body; for the governing body to have regard to the policy of the local education authority as to the curriculum for the authority's schools; and for the head teacher to be allocated by the governing body such functions as will, subject to the resources available, enable him to determine and organise the curriculum. Articles of government for aided and special agreement schools newly established after 1 September 1987 must satisfy the above requirements. The articles of existing schools must comply with these requirements by 1 September 1989 or such earlier date on which new articles or a new instrument of government for the school is made. Section 18 of the Act does not apply to these schools, and section 19 makes no separate provision for sex education as compared with other parts of the secular curriculum. Nevertheless, the Secretary of State hopes that in discharging their responsibilities the governing bodies and head teachers of these schools will as far as possible have due regard to the general guidance in this circular.

The Role of Governors

5. In determining their policy for sex education, governors will also be required under the Act to have regard to any representations made to them by any persons connected with the community served by the school and to any representations made by the chief officer of police connected with his responsibilities. In the case of county, controlled and maintained special schools the governors will be statutorily required to consult the head teacher. The Secretary of State expects that governors will find useful the professional advice which the head and other staff are able to offer and the experience and expertise of teacher representatives on the governing body. The governors will also find it helpful to take account of the references to sex education in the HMI discussion document "Health Education from 5-16" (Curriculum Matters 6, HMSO 1986). Ultimately the content of the policy will be for the governors to decide, subject to the requirements of section 46 of the 1986 Act that sex education should be given in such a manner as to encourage pupils to have due regard to moral considerations and the value of family life (see paragraph 18 below). Whilst it may be some time for some schools before the requirements of sections 18 and 19 of the 1986 Act take effect, all governing bodies may well wish to consider what their policy on sex education will be before the sections take effect.

7. Section 18(2)(a) of the Act allows a governing body to decide that no sex education should be provided in their school. However, the Secretary of State expects that, in exercising their new powers, governing bodies will be strongly influenced by the widely-accepted view, that schools have a responsibility to their pupils to offer at least some education about sexual matters. In particular, pupils may need to know about sexual matters to ensure that education about health is not impaired, and that, for example, they understand about the relationship between certain forms of sexual behaviour and AIDS (paragraph 23 below).

8. The Secretary of State envisages that governors, as part of their responsibility for deciding policy on the content of any sex education to be offered, may determine their school's overall approach to teaching about sexual matters. They should consider whether and how parents should be given opportunities to see teaching materials for themselves and to receive explanations of the way in which they are to be used. They should also have a policy on whether and how to use outside speakers on particular topics, whose contributions would need to be consistent both with the governors' overall policy for sex education and with statutory requirements. But the governors should maintain a distinction between their responsibility for determining general policy on content and organisation, and the exercise of professional skills by the head teacher and staff in delivering the curriculum in accordance with the policy.

9. As part of their responsibility for determining policy on the organisation of sex education provision, the governors may wish to consider the extent to which it should form a discrete element in the curriculum or be spread across different programmes. They will also have the discretion to accept or reject requests from parents for their children to be withdrawn from any sex education to which they object. There is no statutory right for parents to cause their children to be withdrawn from sex education provision. However, some parents will have strong objections on religious grounds to their children receiving sex education and governing bodies should fully appreciate this in exercising their discretion.

The Role of Parents

10. The increased proportion of elected parent representatives on governing bodies, provided for under the 1986 Act, will ensure that due weight is given to parental views in formulating the sex education policy for the school. Parents will also have the following opportunities, provided under statute, to be more closely involved in these and other aspects of their children's schooling.

11. The Education (School Information) Regulations 1981, made under Section 8 of the Education Act 1980, already require local education authorities and governors of aided and special agreement schools to publish information about "the manner and context in which education as respects sexual matters is given". The information will in future need to refer to the governors' policy on content and organisation, to any arrangements for parental consultation over the type of materials to be used, and to any discretionary arrangements for excusing pupils from sex education. With effect from 7 January 1987, the governing body of every county, voluntary and maintained special school has been required to publish an annual report for parents on the work of the school. That report and any other matters of interest to parents will be for discussion at an annual meeting of the full parent body, which will be able to pass formal resolutions which the governing body, the head teacher or the local education authority will be obliged to consider. Any concerns about the school's approach to sex education may thus be raised in this forum.

The Role of the Head

12. In discharging their responsibilities for the curriculum, including securing its delivery, the head teachers of county, controlled or maintained special schools will under the 1986 Act be bound by the governing body's stated policy, except where that policy is incompatible with any part of the syllabus for a course within the curriculum leading to a public examination. Where, for example, the syllabus for such a course in biology requires that pupils demonstrate some understanding of the facts relating to family planning, teaching in accordance with that syllabus is permitted, notwithstanding any indication to the contrary in the governing body's policy statement on sex education. With the help of the teaching staff, the head will have an important part to play in contributing to the preparation, and keeping up to date, of the policy statement. In exercising all these responsibilities, the head teacher of such a school is also bound by the requirement of section 46 of the 1986 Act, (see paragraph 18 below).

The Role of Teachers

13. The Secretary of State considers that the majority of the teachers involved have hitherto fulfilled their responsibilities in relation to this aspect of the curriculum with skill and sensitivity. The effective discharge of their responsibilities in implementing the governors' policy at classroom level will depend in large measure on their professional skill and expertise, possibly making use of the expertise of health service professionals.

The Role of the LEA

14. Section 17 of the 1986 Act requires LEAs to determine and state their policies in respect of the secular curriculum for county, controlled and maintained special schools, having considered the range and internal balance of that curriculum. In carrying out that duty, LEAs will need to decide to what extent their policy statements, which will be subject to section 46 of the Act, should refer specifically to sex education. The governors will be obliged to have regard to the relevant parts of the LEA's statement, but will not be bound by them.

THE PLACE OF SEX EDUCATION WITHIN THE 5-16 CURRICULUM

15. At the primary level particular care and sensitivity is needed in matching teaching to the maturity of the pupils involved, which may not always be adequately indicated by chronological age. At this level, teaching should aim to help pupils cope with the physical and emotional challenges of growing up and give them an elementary understanding of human reproduction. Pupils' questions should be answered sensitively and with due consideration for any particular religious or cultural factors bearing on the discussion of sexual issues.

16. In the secondary phase, sex education does not usually feature as a discrete subject on the timetable but is commonly subsumed within a broader programme of personal and social education or health education. Whilst the physical aspects of sexual behaviour may well be encompassed within the teaching of biology, opportunities for considering the broader emotional and ethical dimensions of sexual attitudes and mores may arise in other subject areas.

Teaching in Special Schools

7. Special schools have a particularly sensitive role to play. Although all parents have had to cope with the problems of their own puberty and sexual development, very few of them are themselves disabled in any way and may have difficulty in understanding the extra problems of the disabled. Children with learning difficulties need more help than others in coping with the physical and emotional aspects of growing up; they also need more help in learning what sorts of behaviour are and are not acceptable, and they may need to be warned and prepared against unacceptable behaviour by adults. On the other hand some parents may find it difficult to come to terms with the idea that disabled children will some day become sexually active. The governors of special schools — and any schools which cater for pupils with special educational needs — will need to take particular care in working out their policy, and in ensuring that the support of parents is enlisted in implementing it.

MORAL FRAMEWORK FOR SEX EDUCATION

8. Section 46 of the Education (No 2) Act 1986 requires that:

"The local education authority by whom any county, voluntary or special school is maintained, and the governing body and head teacher of the school, shall take such steps as are reasonably practicable to secure that where sex education is given to any registered pupils at the school it is given in such a manner as to encourage those pupils to have due regard to moral considerations and the value of family life."

Section 46 came into force on 7 January 1987, and the duty is imposed on all the parties specified.

9. The Secretary of State considers that the aims of a programme of sex education should be to present facts in an objective and balanced manner so as to enable pupils to comprehend the range of sexual attitudes and behaviour in present day society; to know what is and is not legal; to consider their own attitudes, and to make informed, reasoned and responsible decisions about the attitudes they will adopt both while they are at school and in adulthood. Teaching about the physical aspects of sexual behaviour should be set within a clear moral framework in which pupils are encouraged to consider the importance of self-restraint, dignity and respect for themselves and others, and helped to recognise the physical, emotional and moral risks of casual and promiscuous sexual behaviour. Schools should foster a recognition that both sexes should behave responsibly in sexual matters. Pupils should be helped to appreciate the benefits of stable married and family life and the responsibilities of parenthood.

10. Schools have a responsibility to ensure that pupils understand those aspects of the law which relate to sexual activity. Pupils should understand three things in particular, which are that:

- i. except in certain very restricted circumstances, it is a criminal offence for a man or boy to have sexual intercourse with a girl under 16, irrespective of whether she consents;
- ii. homosexual acts (defined as buggery or gross indecency) between males constitute a criminal offence unless both parties have attained the age of 21 and the acts are committed with the consent of both in private (ie, where only the two parties are present); and
- iii. it is an offence to make an indecent assault on a person; and a girl or boy under 16 cannot in law give any consent which would prevent an act being an assault for the purpose of this offence.

11. Schools cannot, in general, avoid tackling controversial sexual matters, such as contraception and abortion, for reasons of their sensitivity. Pupils may well ask questions about them and schools should be prepared to offer balanced and factual information and to acknowledge the major ethical issues involved. Where schools are founded on specific religious principles this will have a direct bearing on the manner in which such subjects are presented.

12. There is no place in any school in any circumstances for teaching which advocates homosexual behaviour, which presents it as the "norm", or which encourages homosexual experimentation by pupils. Indeed, encouraging or procuring homosexual acts by pupils who are under the age of consent is a criminal offence. It must also be recognised that for many people, including members of various religious faiths, homosexual practice is not morally acceptable, and deep offence may be caused to them if the subject is not handled with sensitivity by teachers if discussed in the classroom.

TEACHING ABOUT AIDS

23. The Government has emphasised that the key to limiting the spread of AIDS lies in enhanced public understanding about the disease and the ways in which infection is and is not transmitted. Schools can contribute towards the general level of awareness through the teaching which they offer. The Secretary of State believes that education about AIDS is an important element in the teaching programmes offered to pupils in the later years of compulsory schooling. Schools should also be prepared to respond to questions about AIDS from younger pupils. Schools have a clear responsibility to warn pupils of the health risks of casual and promiscuous sexual behaviour — whether heterosexual or homosexual — and of the dangers of drug abuse. Whatever the overall policy on sex education adopted by the governing body, particular attention should be given to the forms of sexual and other behaviour which carry a risk of infection with the AIDS virus and about ways in which risks may be avoided or lessened.

24. So that teachers and other education service professionals may themselves be fully and accurately informed about AIDS, the Department has issued (together with the Welsh, Scottish and Northern Ireland Offices) a factual booklet ["AIDS: Some Questions and Answers" (1987)] to staff in all schools. The Secretary of State has announced the commissioning of a video package for use with pupils in the later secondary years, which will be made available to schools shortly, and the need for other teaching materials is under review. The DES/Welsh Office booklet "Children at School and Problems related to AIDS" (issued in 1986) gave advice on measures to be taken in schools to avoid the spread of infection and to care for infected pupils.

ADVICE TO PUPILS UNDER 16

25. It is important to distinguish between, on the one hand, the school's function of providing education generally about sexual matters on the basis described above and, on the other, counselling and advice to individual pupils particularly if this relates to their own sexual behaviour. Good teachers have always taken a pastoral interest in the welfare and well-being of pupils. But this function should never trespass on the proper exercise of parental rights and responsibilities.

26. On the specific question of the provision of contraceptive advice to girls under 16, the general rule must be that giving an individual pupil advice on such matters without parental knowledge or consent would be an inappropriate exercise of a teacher's professional responsibilities, and could, depending on the circumstances, amount to a criminal offence. The provision of contraceptive advice and treatment was addressed by the House of Lords judgment in the Gillick case⁽ⁱ⁾. The House of Lords found that, while it should be most unusual for a doctor to provide such a service to a child under 16 without parental knowledge or consent, there were circumstances, described in the judgements, where he or she would be justified in doing so. These circumstances hinged essentially upon the nature and context of medical advice and treatment in connection with the supply and use of contraceptive devices. They have no parallel in school education.

27. A teacher approached by a pupil for advice on these or other aspects of sexual behaviour should, wherever possible, encourage the pupil to seek advice from his or her parents. Where the circumstances are such as to lead the teacher to believe that the pupil has embarked upon, or is contemplating, a course of conduct which is likely to place him or her in moral or physical danger, or in breach of the law, the teacher has a general duty to warn the pupil of the risks involved. Whether the teacher should take the matter further, by informing the head teacher, and whether the head teacher should consider involving the pupil's parents, the specialist support services, or the local education authority, will depend on the particular circumstances involved and the professional judgement of the staff.

28. Guidance on the action to be taken in cases of suspected child abuse, and the role of schools in educating pupils about the dangers, will be the subject of a separate circular later this year.

ACTION

29. Action should be taken in accordance with sections 17-19 of the Education (No 2) Act 1986 by:

- a. local education authorities, to consider the place of sex education in their statements of policy on the secular curriculum for their schools (paragraph 14 of this circular), and appropriate support for those involved in giving sex education (paragraph 13);

(i) Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and the Department of Health and Social Security [1986] AC 112

governing bodies of county, controlled and maintained special schools, to prepare and keep up to date their statements of policy on the content and organisation of any sex education in their schools (paragraphs 4-9). Whilst this requirement will take effect over a period of time for all schools, governing bodies may wish to begin to prepare their policy before being required to do so by the law:

governing bodies of aided and special agreement schools, as their revised articles of government come into effect, to determine the content of the secular curriculum, having regard to the policy of the local education authority as to the curriculum for the authority's schools;

head teachers and their staff, to plan and carry out programmes of sex education in accordance with the governors' policy (paragraphs 12-13);

all the above parties, to perform their respective functions in accordance with section 46 of the Act and in the light of the guidance in this circular (paragraphs 15-29).

c

RIES

If enquiries relating to this circular should be addressed in the first instance to:

Mr T P Dracup
Room 4/91
Schools Branch 3
Department of Education and Science
Barnard Castle Road
London
W1A 7PH

D.J.S. Hancock

D J S HANCOCK

Legal speak Sexual abuse quiz

1
Individuals with severe learning difficulties are protected by the laws and procedures on sexual abuse relating to children.

true/false

2
The charge of indecent assault can apply to women as well as to men.

true/false

3
The law on incest prohibits a man from having sexual intercourse with any female relation, and a woman from having sexual intercourse with any male relation.

true/false

4
It is an offence to have sexual intercourse outside marriage with a woman who is 'defective' (ie has severe learning difficulties).

true/false

5
A person's competency to consent to a sexual act can only be determined by a jury or magistrate.

true/false

6
16 year old girls and boys can consent to enter into sexual relationships with members of the opposite sex.

true/false

7
It is an absolute offence for a man to have sexual intercourse with a girl under the age of 16.

true/false

8
For men, the age of consent for homosexual activity is 18.

true/false

9
Rape is defined as a man having unlawful sexual intercourse with a woman without her consent.

true/false

10
Under the 1983 Mental Health Act it is an offence for a male or female member of staff to have unlawful sexual intercourse with a patient.

true/false

11
It is an offence for a male member of staff to commit homosexual acts with a man he is caring for.

true/false

12
Adults with learning difficulties should be given special consideration if they are questioned by the police.

true/false

Legal speak

Sexual abuse quiz trainers' notes

These notes apply to England and Wales only, there are variations in both Scotland and Northern Ireland. For a fuller discussion of legal issues, see the chapter by MJ Gunn in *Thinking the unthinkable* (1989) and in *Sex and the law: a brief guide for staff working with people with learning difficulties* (1991).

1 *Individuals with severe learning difficulties are protected by the laws and procedures on sexual abuse relating to children.*

Answer: *false*

They are only protected if they are children, ie under the age of 18.

Those adult individuals with severe learning difficulties who fall into the definition of *defective* (see questions 4 and 5 below), cannot give legal consent, and any sexual activity is therefore non-consensual.

Discussion pointers

If the law does not give special protection to adults with severe learning difficulties, what other safeguards might be possible?

What disadvantages might there be in basing procedures for adults with severe learning difficulties on existing procedures for children?

2 *The charge of indecent assault can apply to women as well as to men.*

Answer: *true*

Indecent assault, contrary to sections 14 and 15 of the Sexual Offences Act 1956, may be committed not only by a man on a woman, but also by a man on a man, a woman on a man and woman on a woman. This offence therefore not only deals with instances of sexual abuse falling short of sexual intercourse, but also deals with sexual abuse and exploitation by women.

Indecent assault is defined as 'an assault, in circumstances of indecency and non-consent'. That is to say that the victim must suffer, or believe they are about to suffer, unlawful personal violence (over and above the minor touchings that are expected in the jostle of everyday life). The assault must also be indecent – the test here is what 'right-minded' people would think (eg a vaginal examination of a woman by a midwife or doctor for genuine medical purposes would be accepted as decent). An apparently indecent act may be decent if the person can establish that they acted with decent intention. It appears to be arguable that a member of staff teaching masturbation in the context of a sound personal relationships programme is not committing an indecent assault. Lastly, no indecent assault is committed if the apparent victim consents to the act.

NB children and individuals defined as *defective* cannot give consent.

Discussion pointers

Are men more likely to commit this offence? If so, why?

Are men more likely to be charged with this offence than women? If so, why?

3 *The law on incest prohibits a man from having sexual intercourse with any female relation, and a woman from having sexual intercourse with any male relation.*

Answer: *false*

Incest, contrary to sections 10 and 11 of the Sexual Offences Act 1956, depends on the nature of the relationship between the people involved in having sexual intercourse. A man would be committing incest with someone 'he knows to be his granddaughter, daughter, sister or mother'. A woman would be committing incest with someone 'she knows to be her grandfather, father, brother or son'.

The age of the parties is not mentioned. In practice the law deals more severely with offenders if one of the parties concerned is a child.

Discussion pointers

Would all adults with learning difficulties realise that incest falls outside the ordinary pattern of sexual behaviour?

In such cases, should the law deal with the perpetrator as if the victim was a child and not an adult?

4 *It is an offence to have sexual intercourse outside marriage with a 'defective' woman.*

Answer: *true*

Unlawful sexual intercourse with a woman who is a defective is an offence by virtue of the Sexual Offences Act 1956. Such a woman is deemed not to be able to give a valid consent. 'Unlawful' in this context means outside marriage.

The 1956 Act, as amended by the Mental Health (Amendment) Act 1982, defines a person as being a *defective* when s/he has 'a state of arrested or incomplete development of mind which includes severe impairment of intelligence and social functioning'. It seems likely that this will exclude many people with learning difficulties because such impairment will not be severe. A close examination of the three components of the definition will provide a better idea of which service-users may be accurately described as being 'defective'.

i) *A state of arrested or incomplete development of mind* appears to include all people who have a learning disability, provided, possibly, that it is caused before the mind is completely developed, usually somewhere around the ages of 18-21. In any case it is clear that the phrase includes all genetically caused disabilities as well as those resulting from accident, disease or environment at, before, or shortly after birth.

ii) *Severe impairment of intelligence* – it is not exactly clear what intelligence is. It can be cogently argued that it involves much more than IQ test measurements. However, the results of such tests are likely to be of some, if not considerable value. Such results will operate, at least, as an indicator of whether a person's intelligence appears to be severely impaired. If a person has an IQ of less than 50 then everyone with that information is put on notice that that person's intelligence is probably severely impaired.

iii) *Severe impairment ... of social functioning* – this is likely to refer to matters such as an individual's ability to dress, feed and generally look after her/himself. It may also involve a consideration of the person's ability to relate meaningfully to other people. If so, it may be the case that a person who achieves a meaningful sexual relationship with another person cannot be described as having social functioning which is severely impaired, if impaired at all.

An ordinary man in the street may be unlikely to know or have reason to suspect that a woman is a 'defective'. Consequently, he will be likely avoid conviction by receiving the benefit of section 7(2) which states that a man is not guilty of the offence 'if he does not know and has no reason to suspect [the woman] to be a defective'. Very few male members of staff would be able to claim the benefit of this provision.

Discussion pointers

In law the assumption is that all sexual activity involving a person who is 'defective' is exploitative. Do you think this is a valid or an over-inclusive assumption?

Discuss the need to be careful about the use of 'shorthand' labels in service-users' case notes which do not do justice to developing life skills. Neat labels which trigger access to one kind of service or benefit may serve to deprive some individuals of rights they might otherwise enjoy.

5 *A person's competency to consent to a sexual act can only be determined by a jury or magistrate.*

Answer: *true*

The final decision on whether a person is a 'defective' can only be taken by a court. In *R v Hall*, the Court of Appeal held that 'defective' and its definition are words of the ordinary English language. Whether someone is 'defective' demands a comparison between the individual in question and 'normal' persons.

This could be achieved by the deciders of fact (jury or magistrates) in that particular court. Expert evidence could be heard only to place any relevant information before the court. Often the magistrate or jury would be able to carry out their function without reference to expert evidence. However, it is suggested that it would be preferable for expert evidence to be made available. This would not only provide information but would also help to explain the significance and meaning of IQ results for the benefit of the jury and the judge.

Discussion pointers

In practice, how are decisions made about a service-user's competency to consent to sexual activity? Do we err on the side of caution? Or arrive at decisions by default?

6 *Sixteen year old girls and boys can consent to enter into sexual relationships with members of the opposite sex.*

Answer: *true*

Sixteen year olds may enter into sexual relationships with members of the opposite sex, although they cannot marry without their parents' consent, nor vote, until they are 18 – the age of majority.

NB A male is deemed to be incapable by law of having sexual intercourse until he is 14, this is regardless of his actual capacity.

The law treats people with learning difficulties the same as others of the same age, with the exception of those with a severe mental handicap (see answer to question 4 for a definition of the term 'defective').

Discussion pointers

Discuss the discrepancy between the age of consent and the age of majority.

Discuss feelings about 16 year olds with learning difficulties being able to make their own decisions.

7 *It is an absolute offence for a man to have sexual intercourse with a girl under the age of 16.*

Answer: *false*

If the girl is between the ages of 13 and 16, it is not an absolute offence because the man may be able to claim in his defence and thus be adjudged not guilty, that:

i) he believed himself to be validly married to the girl and had reasonable cause for that belief (eg where a marriage had been contracted in a country with a lower legal age of marriage);

ii) he believed the girl to be 16 or over and had reasonable cause for that belief. This applies only if he is under 24 and has not previously been charged with a like offence.

At present this law applies to any man aged 14 or over, because there is a presumption in law that it is not possible for a boy under 14 to have sexual intercourse.

In practice, prosecutions are rare if there is no evidence of exploitation.

8 *For men, the age of consent for homosexual acts is 18.*

Answer: *false*

The age of consent for homosexual acts for men remains 21, although the Policy Advisory Committee on Sexual Offences recommended in their 1981 report that the minimum age for homosexual relations be lowered to 18.

The issue of privacy is also crucial as consenting acts are only considered legal in private. Under the Sexual Offences Act 1967, if another person has access to the place where the act is occurring it can be interpreted as not being private. It is questionable whether anywhere in hospitals, hostels, group homes or day centres could be considered a private place.

There is no special law concerning homosexual acts between women. However, a female under 16 cannot consent to an act which is indecent assault and this applies whether the indecent assault is committed by a man or a woman. Thus in practice it could be said that the age of consent for women for lesbian acts is 16.

Discussion pointers

What do participants feel about the discrepancy between the age of consent for heterosexual/homosexuals and for young women and young men?

What attitudes have led to greater concern about male homosexuality rather than lesbianism?

9 *Rape is defined as a man having unlawful sexual intercourse with a woman without her consent.*

Answer: *true*

This is defined in section 1 of the Sexual Offences Act 1956 and section 1 of the Sexual Offences (Amendment) Act 1976. The fact that a woman has learning difficulties makes no difference, nor does it matter if they are mild or severe. If she does not consent, the man rapes her.

In all cases the man will not be guilty if he honestly believes that the woman is consenting. However, it is not sufficient for the man to say that he believed that the woman was consenting; the court must accept his story.

Consequently, the claim is not successfully argued by men in circumstances that are hard to credit.

Discussion pointers

Can rape exist in marriage or in any other long term relationship? Under the recent House of Lords ruling in the case of *R v R* (1991), a man can be charged and found guilty of raping his wife.

Should professionals 'interfere' or leave people to their own devices unless they actively seek help?

10 *Under the 1983 Mental Health Act it is an offence for a male or female member of staff to have unlawful sexual intercourse with a patient.*

Answer: *false*

Section 128 of the Mental Health Act 1959 (which was carried into the 1983 Act) only refers to male members of staff and female patients. The woman is a 'patient' if she falls within one of the following categories:

- i) if she is receiving treatment for mental disorder at the hospital or home with which the man is associated
- ii) if she is receiving out patient treatment for mental disorder at such hospital or home
- iii) if she 'is a mentally disordered patient' and is subject to the man's guardianship or other custody or care under the Mental Health Act, the National Health Service Act or the National Assistance Act (Part III)
- iv) if she is a 'mentally disordered patient' and is living in a residential home for mentally disordered patients. The definition of 'patient' is relatively wide.

and would apply to individuals with learning difficulties living in staffed group homes and hostels.

The Memorandum on the Mental Health Act 1983 (DHSS 1987) requires that such instances be reported to the police and also to the Department of Health. This is a reflection of the seriousness with which exploitation by a person in a position of trust or authority of someone in their care is viewed.

Discussion pointers

What reasons might there be for mentioning male staff in the Mental Health Act, but not female staff?

Discuss feelings and attitudes towards sex between 'patients' and staff.

11 *It is an offence for a male member of staff to commit homosexual acts with a man he is caring for.*

Answer: *true*

The Sexual Offences Act 1967, section 1, prohibits acts of buggery or gross indecency between staff or management of a hospital and male patients (see definition of 'patient' above).

12 *Adults with learning difficulties should be given special consideration if they are questioned by the police?*

Answer: *true*

The Police and Criminal Evidence Act 1984 specifies that if an officer has any suspicion, or has been told 'in good faith' that a person is suffering from a mental disorder and/or is mentally handicapped they must be accompanied by an 'appropriate adult' whose job it is not only to observe whether the interview is being conducted fairly but also to advise the person concerned and facilitate communication.

Discussion pointers

Should people with learning difficulties be given special status or should they have to face up to the consequences of any offence they commit?

Should people with learning difficulties go to prison?

Should the law make a distinction between people who have knowingly committed offences and those who have done so out of ignorance, or lack of judgment?

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Το βιβλίο της κακοποίησης της Caren Brown

ABOUT ME

My name is CAREN BROWN

I am 11 years 3 months old

My birthday is on JUL 23 1987

My eyes are blue

My hair is brown

I am 156 ^{cm} tall

I weigh 6 ^{stone} kg

I have 2 sisters
called Kelly and
HELEN

I have 2 brothers
called John and
Paul

My best friend is
DEVA
ROGERS

Stick a photo of
yourself here

School

My school is called: St. Martin

My teacher is called: Mr. A. I. I.

Subjects I do Wordwork
Carving
Arts

I like Wordwork best

My class is 2

People in my class M. N. M. A. I. P.
W. I. I.
J. A. N. T. H. A. N.

I get to school by bus

It takes 30 hrs W minutes

Things I don't like about my school;

None

When I get upset I:

Cry



Want to be cuddled



Want to be on my own



Want to talk to someone



Shout and scream



Other

The thing that bugs me most is



The worst thing about me is;

The person I would most like to be like is

because.

When I get angry I:

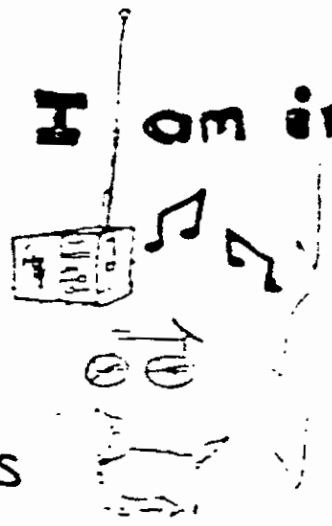


- Stamp my feet ✓
- Shout nasty words ✓
- Keep it all inside me X
- Hit other people X
- Cry and feel unhappy ✓
- Other I smack myself for = she e e e

The thing that worries me most is ---
 SLEEPING ON MY OWN

Things I am interested in:

- 1. Music
- 2. Bikes
- 3. Animals

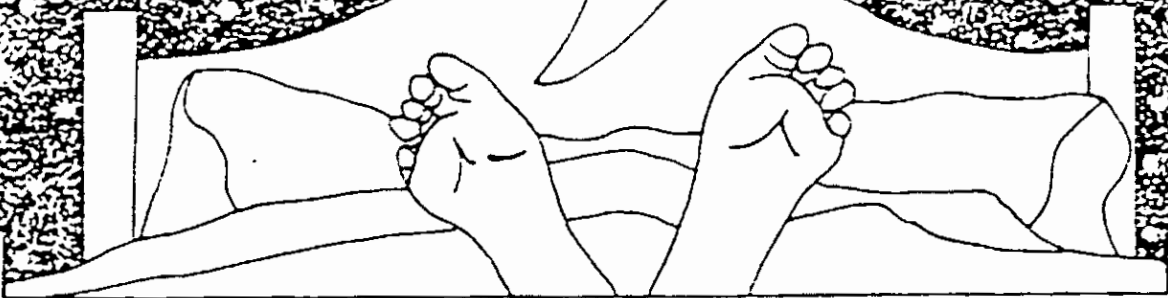
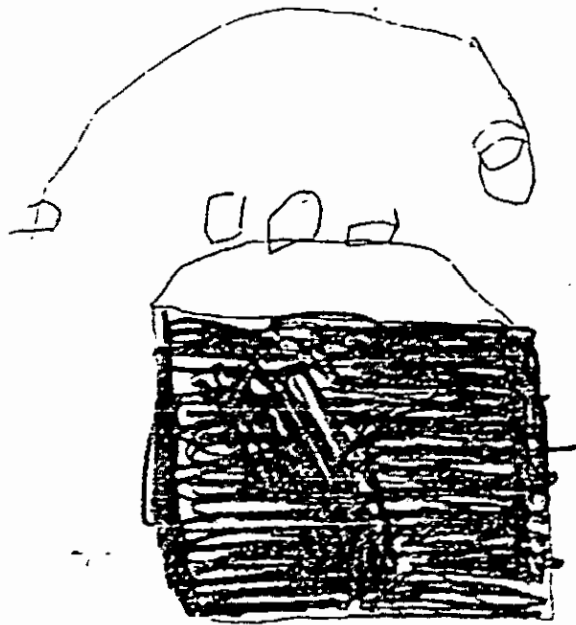


- 4. Bables
- 5. Clothes
- 6. Sport



Others.

The nicest thing about me is ---
 I CAN BE FRIENDLY TO YOU



What was the nicest dream you ever had?

V.V. O L K m m a n

29 10 90

November 1970

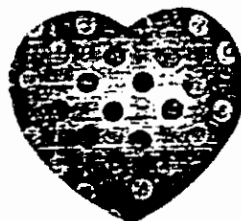
Mark



Mrs Aisill



Mr Jepson



wrinkles



Jean



Mausie



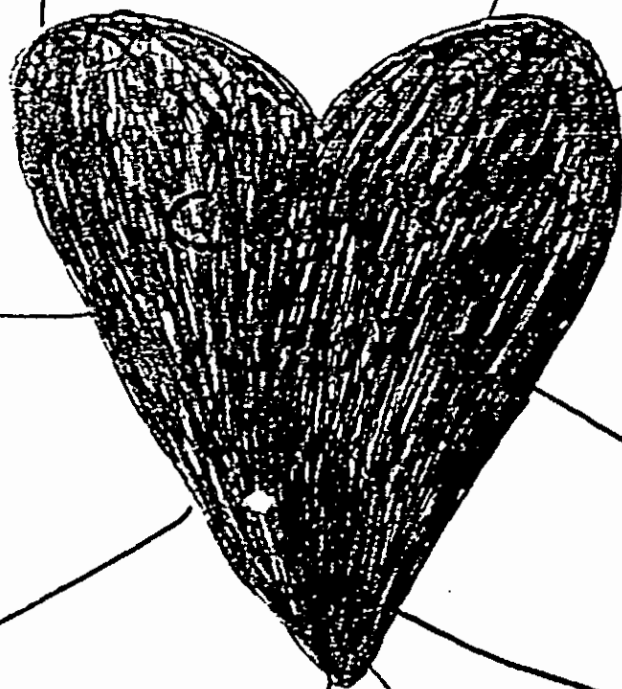
Mum



Lina



Kella

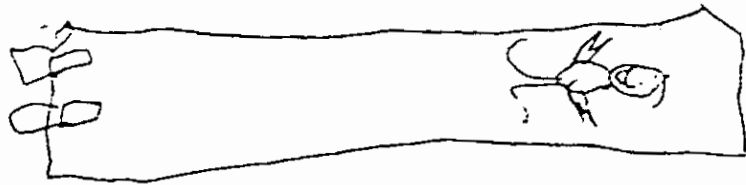




Dad



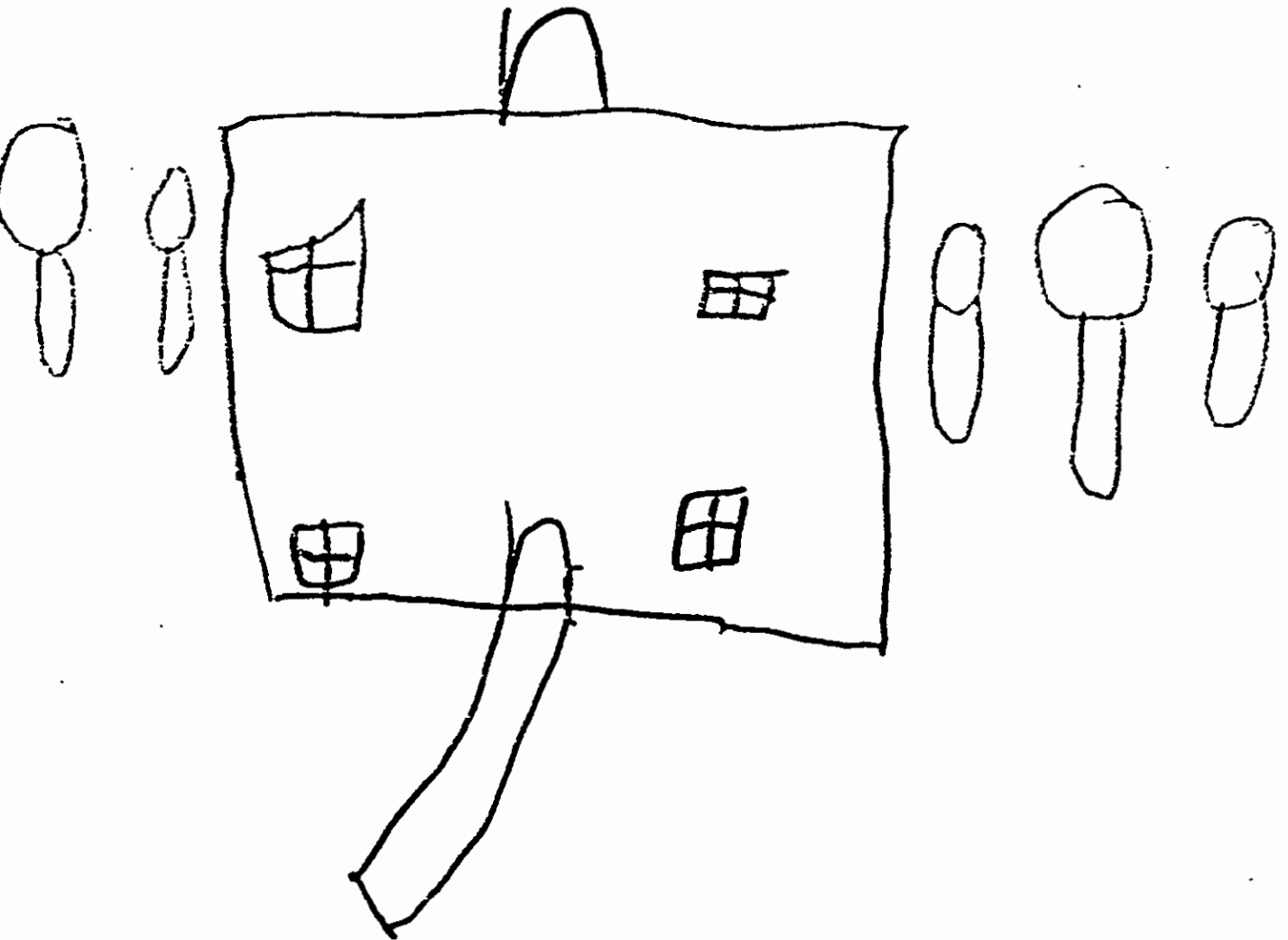
D A D



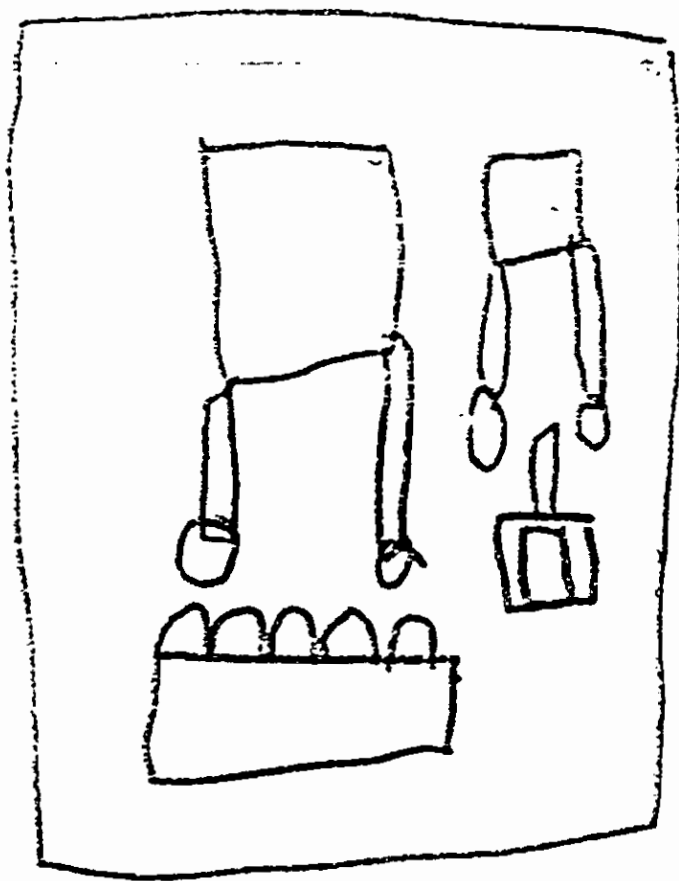
Draw the worst nightmare you ever had.

How Caren would like
her house to be.

19.11.90



How Caren would like
the inside of her house to
be.



told the Police lady What what per
hat did happen? He sUCKED his will
p my bottom

ow many times? FOUR

hen did you tell someone?

I told my mam

I told Jean

I told Winkles

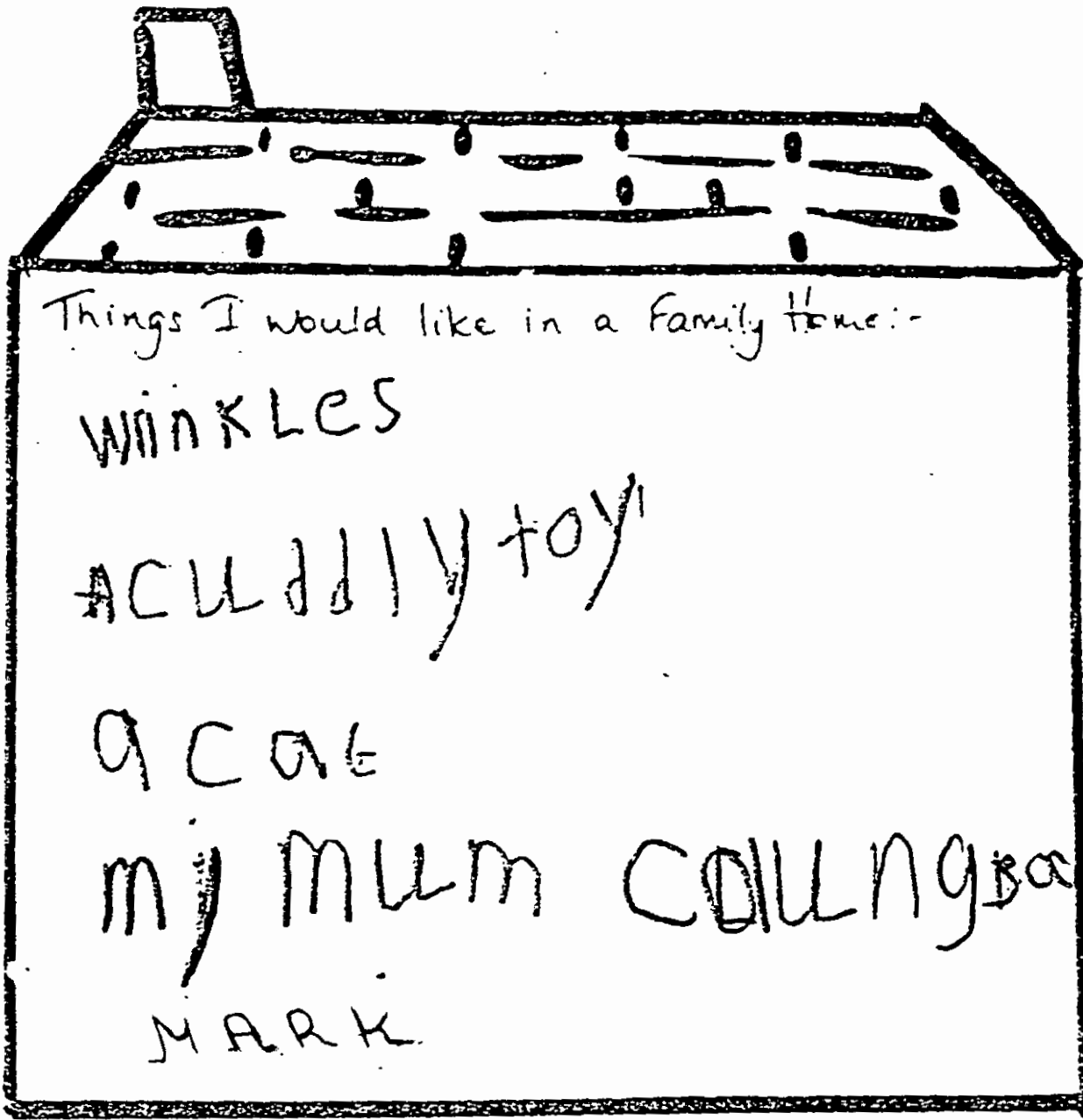
I told Miss Axiill

ow I feel happy

he Police lady said

I was very good

Family Home



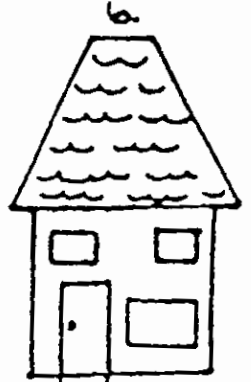
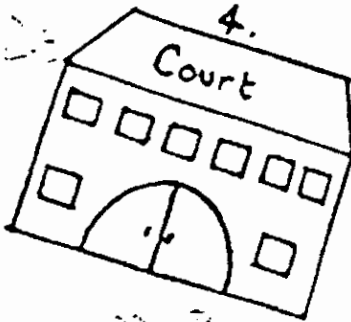
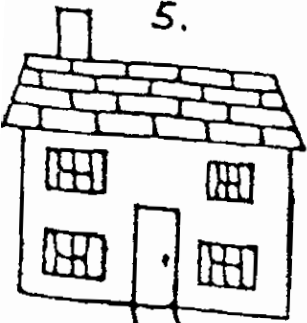
Things I would not like in a family home:-

DAD

1. Me
by Caren
Today is Tuesday
I am 1 years old

LONDON ROAD

5. SGRAND ST



3. Social Worker Why?

JEAN

2. Why am I here? CAREN

7. KELLY MARK

Brothers and Sisters

14. Friends WINKLES

Dreams

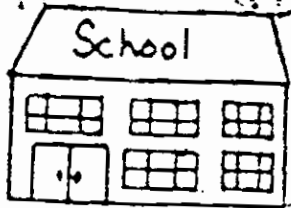


I worry about



8. I feel

COLOURS I LIKE GREEN



things that bug me

Favourite colour GREEN Least favourite colour RED
feels good BLUE doesn't feel good

Carens story.

8 animals sat together in a house. This is a kind house. What happens in a kind house?

They live happy together.

Wrinkles can be dad

Snoopy can be mum

Wrinkles says - I am hungry.

I will give you a bone

What might the animals do together.

Cuddle each other Kiss each other. Share things

Wrinkles says Claire misses him.

watch the Television together.

Play hide and seek together.

Play I Spy.

Share the food.

Wrinkles likes bones

dog meat together. and dog biscuits.

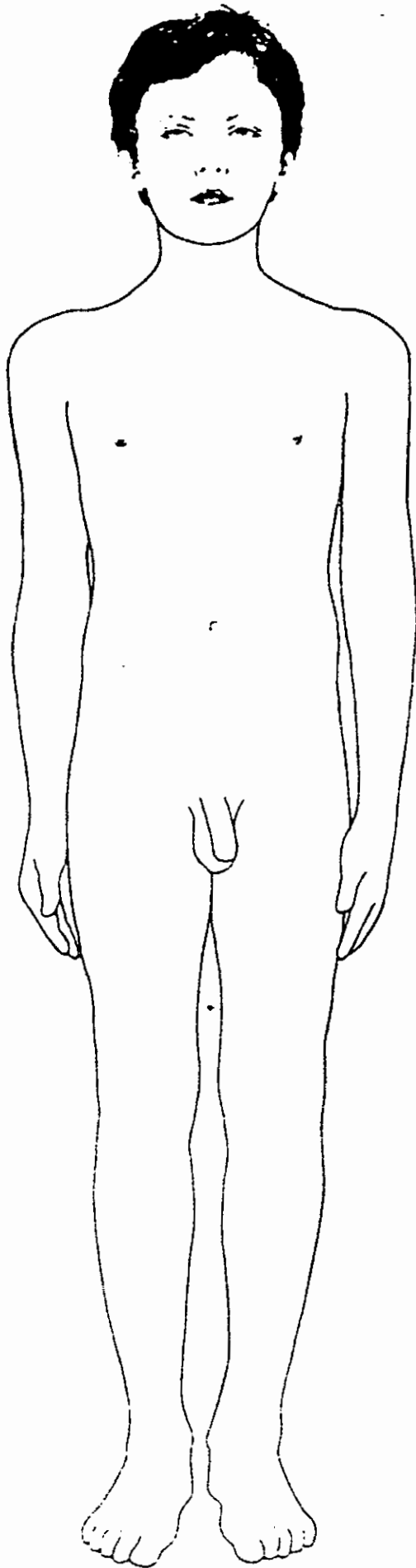
Tweety pie could eat worms

The cat could eat cat meat

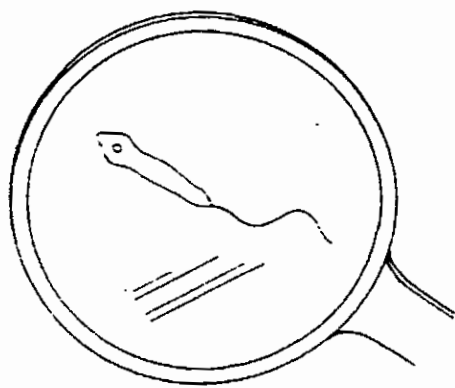
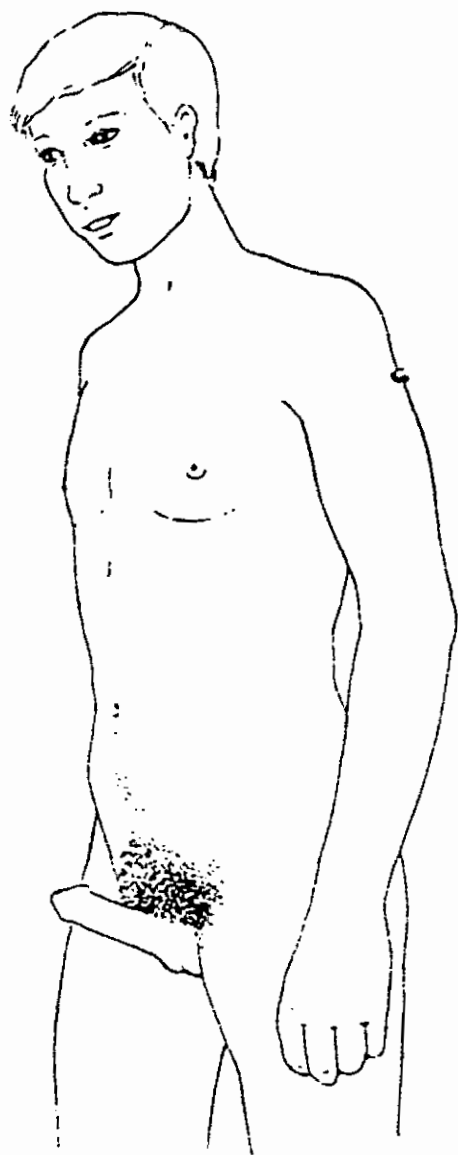
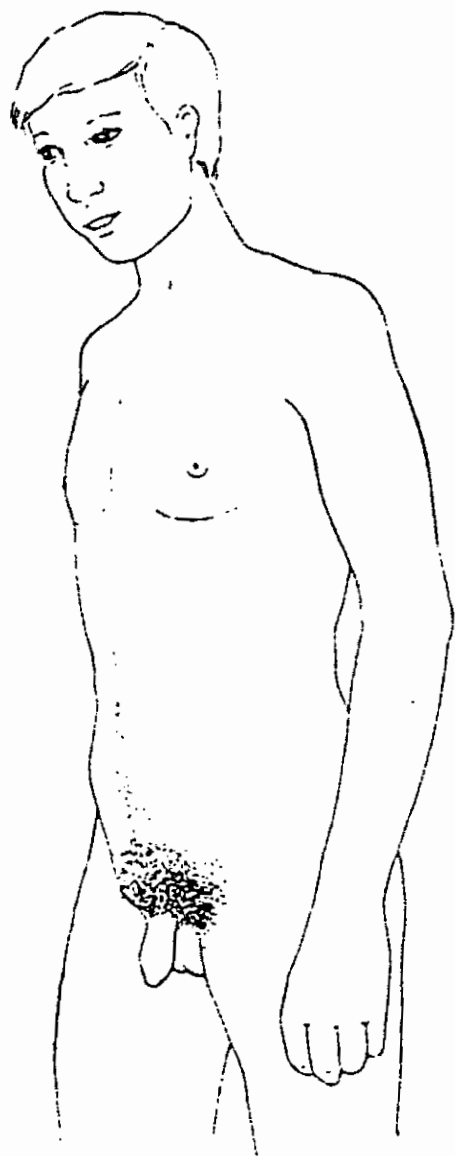
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

**Εικόνες / Φωτογραφίες /
Υλικό για τα εκπαιδευτικά προγράμματα**

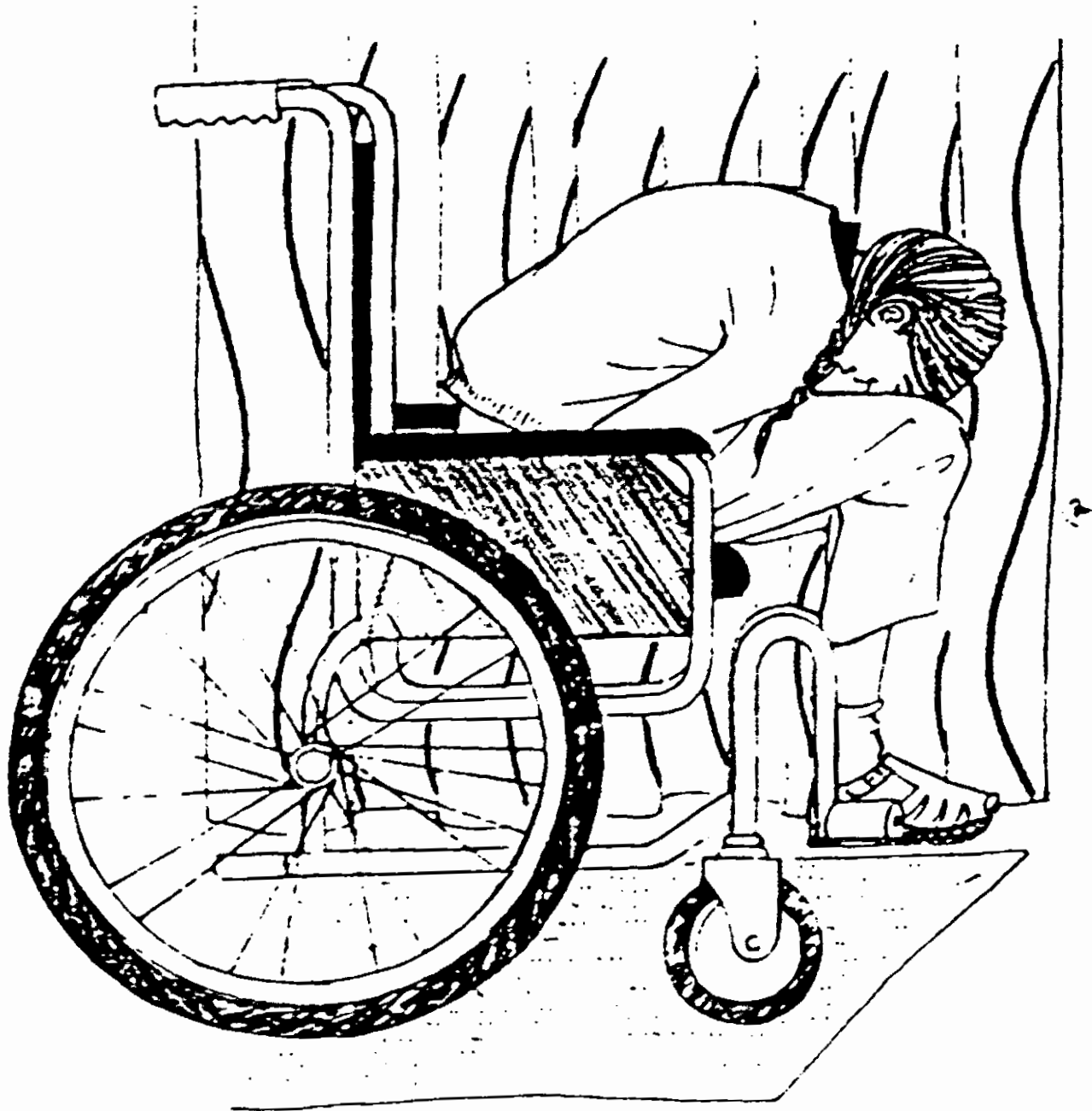
Τα γένη του βωγατος & η Γειτοφία τους
(Αντρες & γυναikes)



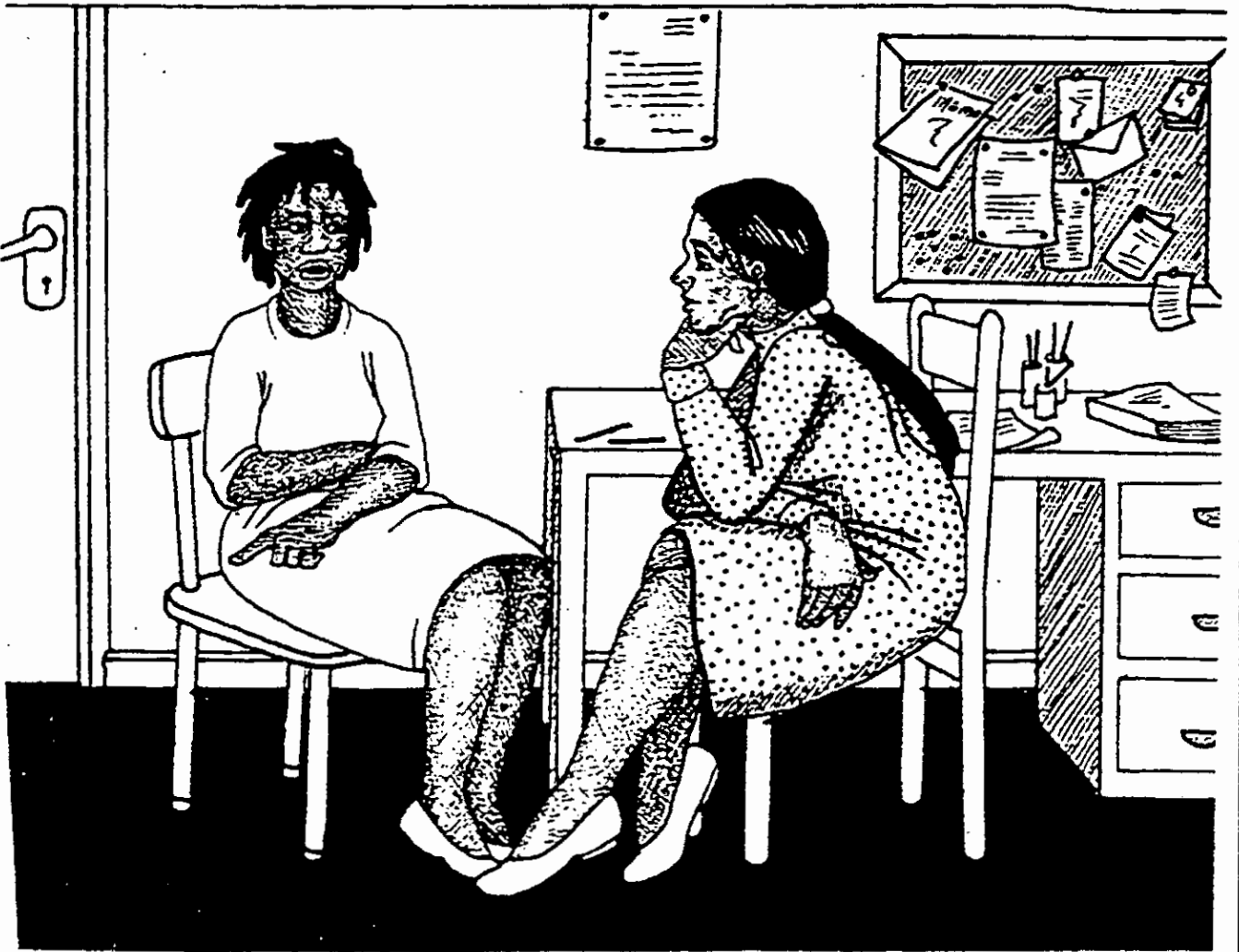
heet 4

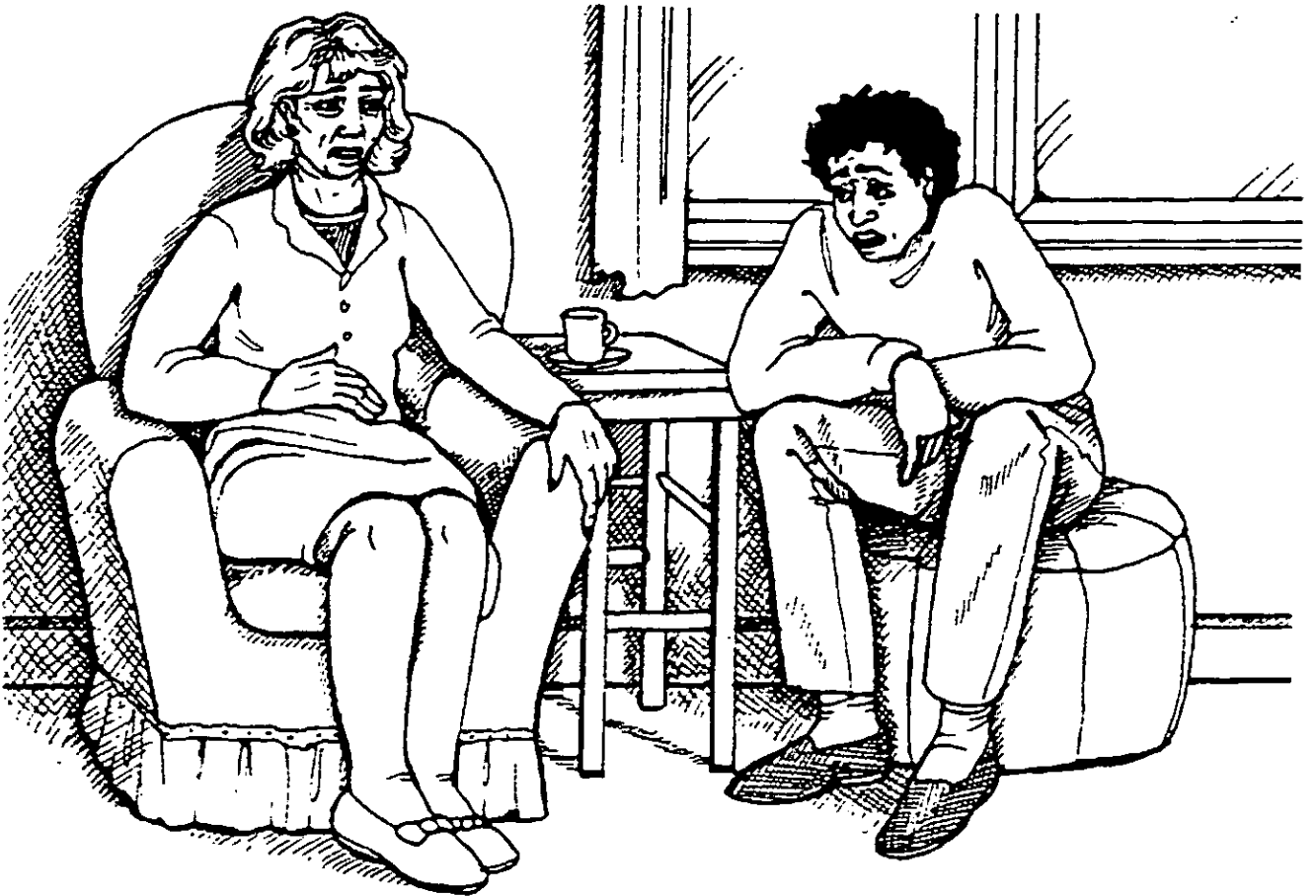
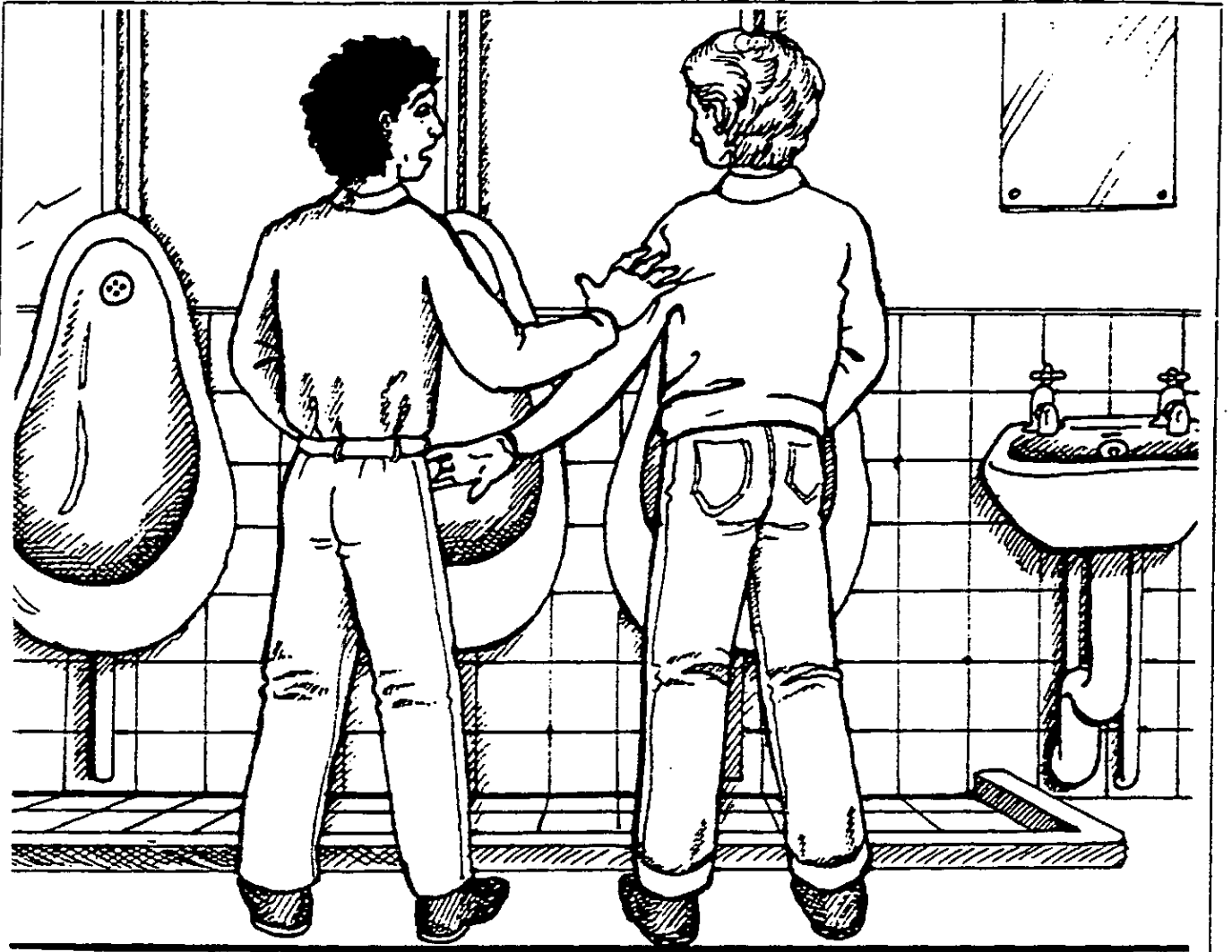


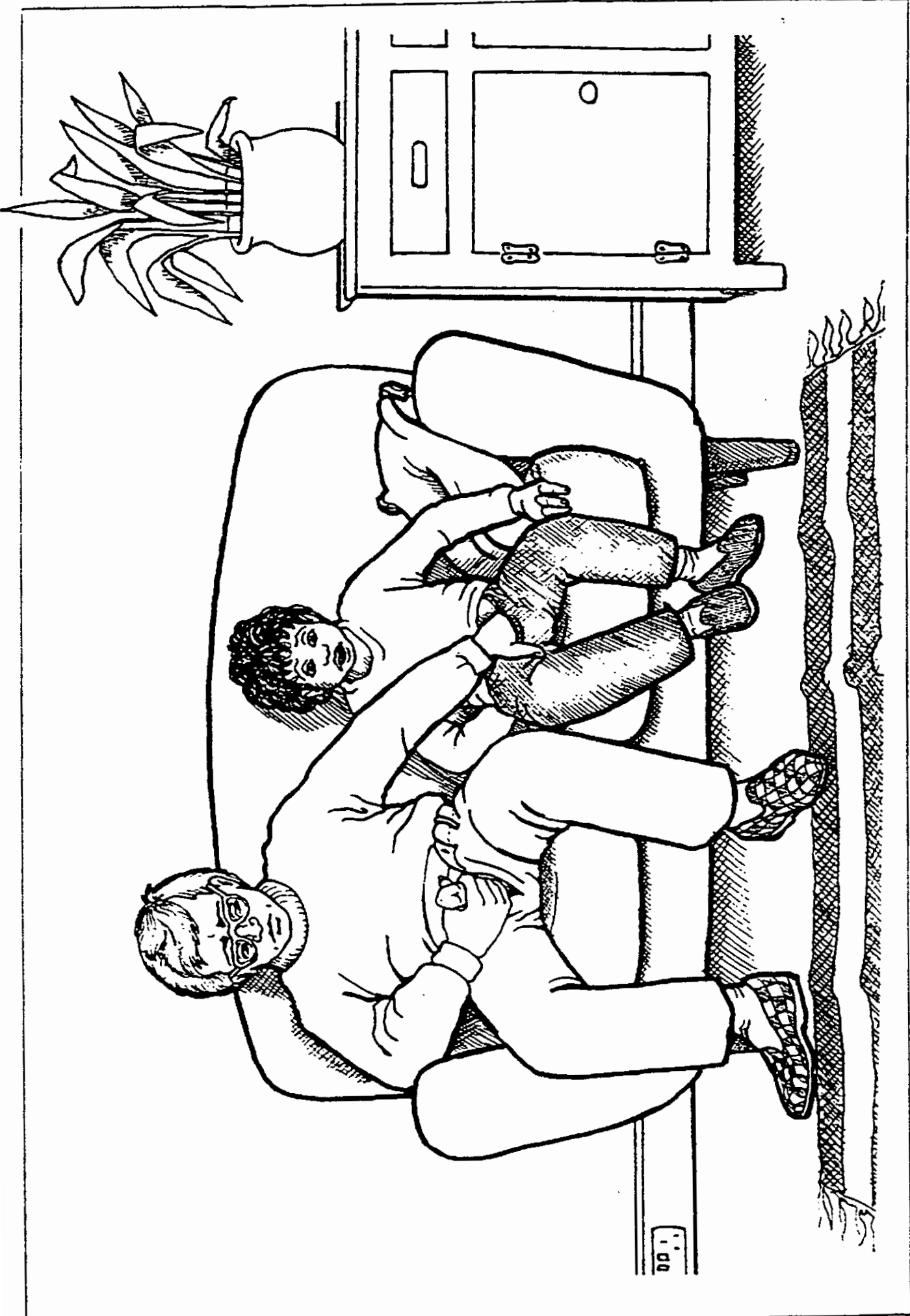
Αυτανίθεος σε αναρτητό ζυγό.

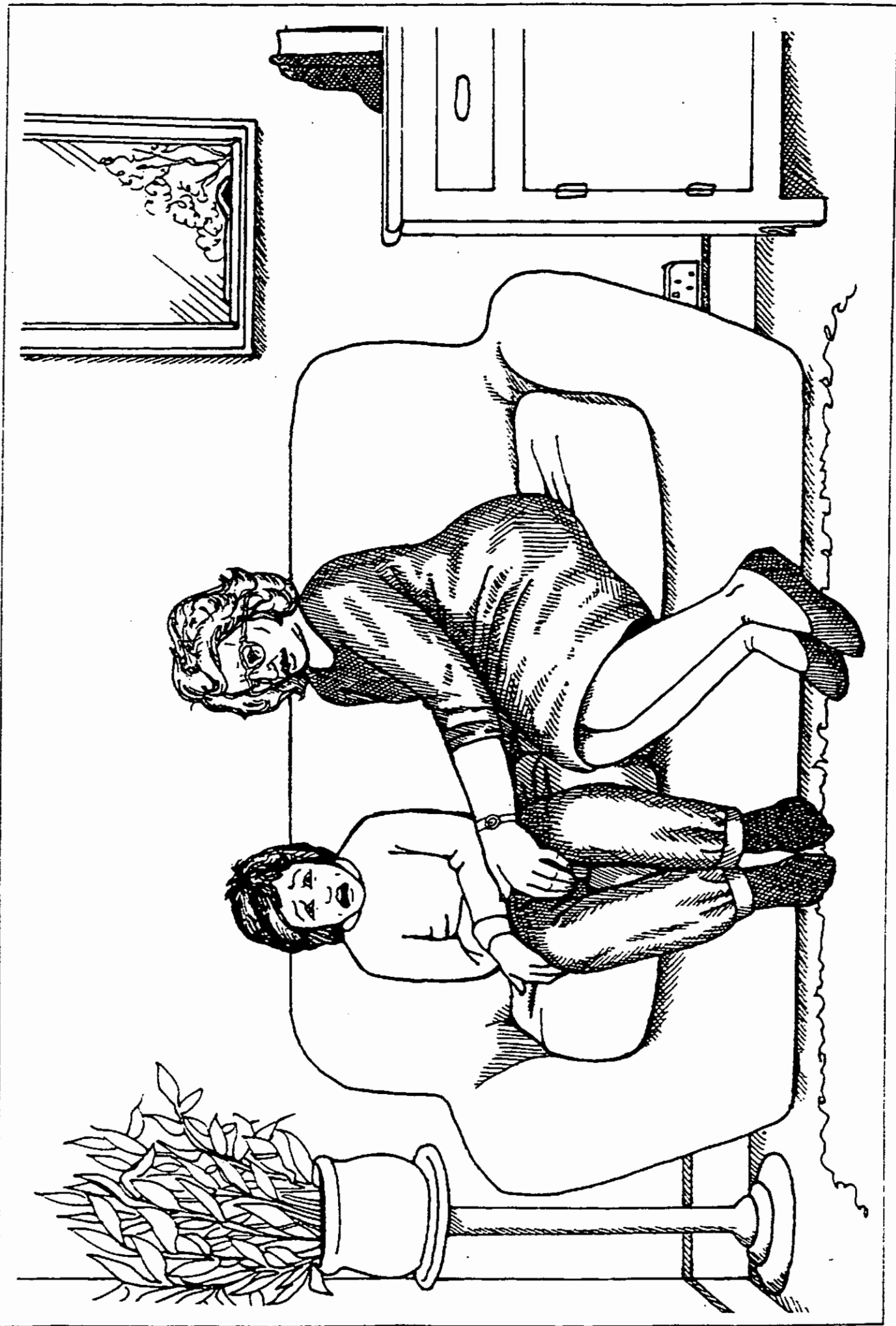


ΕΙΧΟΝΕΣ ΥΕ ΚΑΤΑΒΛΑΒΕΙΣ ΠΟΥ ΘΑ ΥΠΟΡΟΥΒΑΝ
ΝΑ ΧΑΡΑΧΤΗΡΙΣΤΟΥΝ ΩΣ ΒΕΪΦΟΥΑΤΙΚΗ ΚΑΧΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ
ΕΚΥΕΣΑΪΪΕΥΒΗ (ΚΑΙ ΞΙ ΥΠΟΡΕΙ ΝΑ ΧΑΝΕΙ ΤΟ ΔΥΟ ΒΕ
ΣΕΤΟΙΕΣ ΠΕΡΙΨΩΒΕΙΣ)

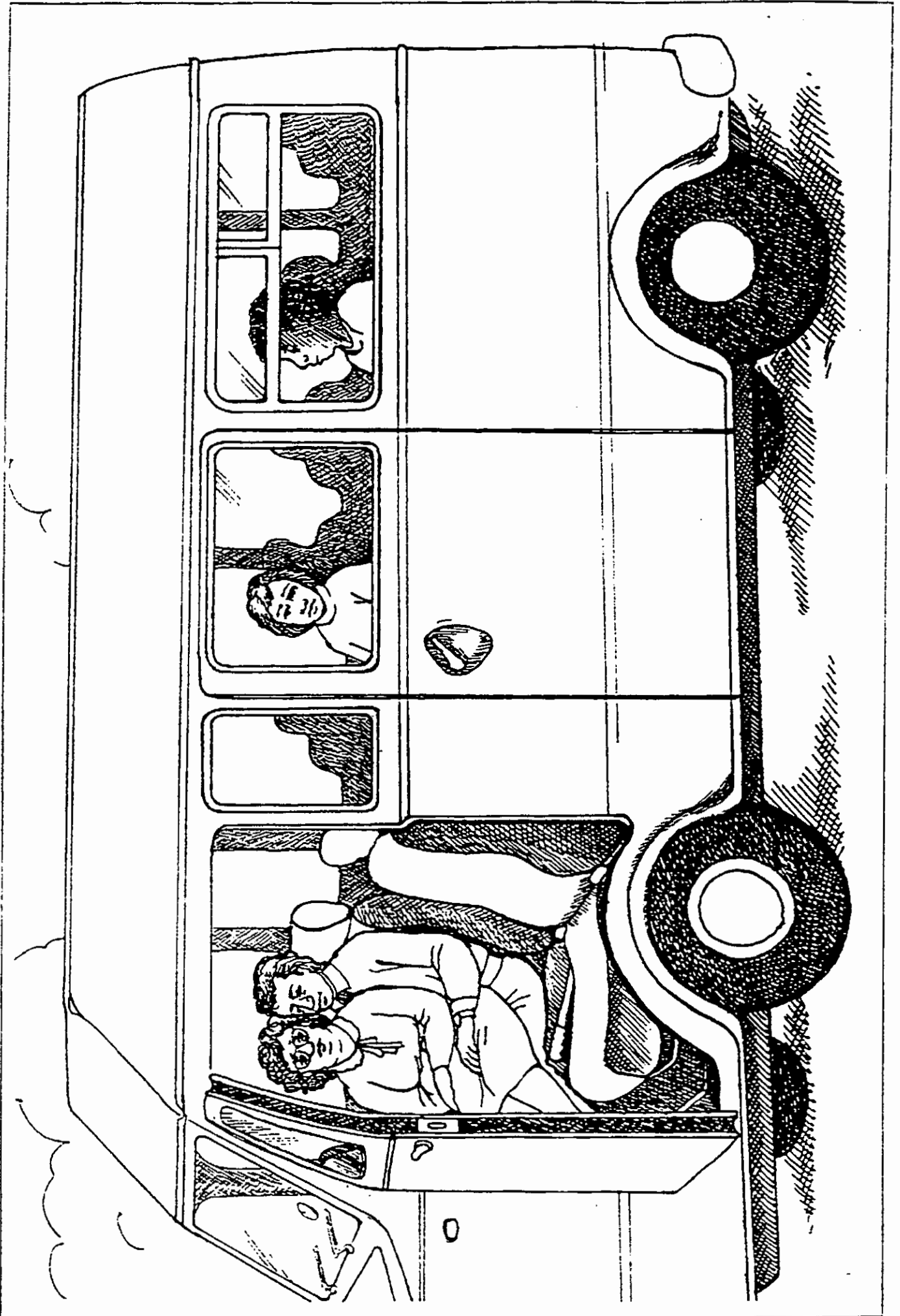


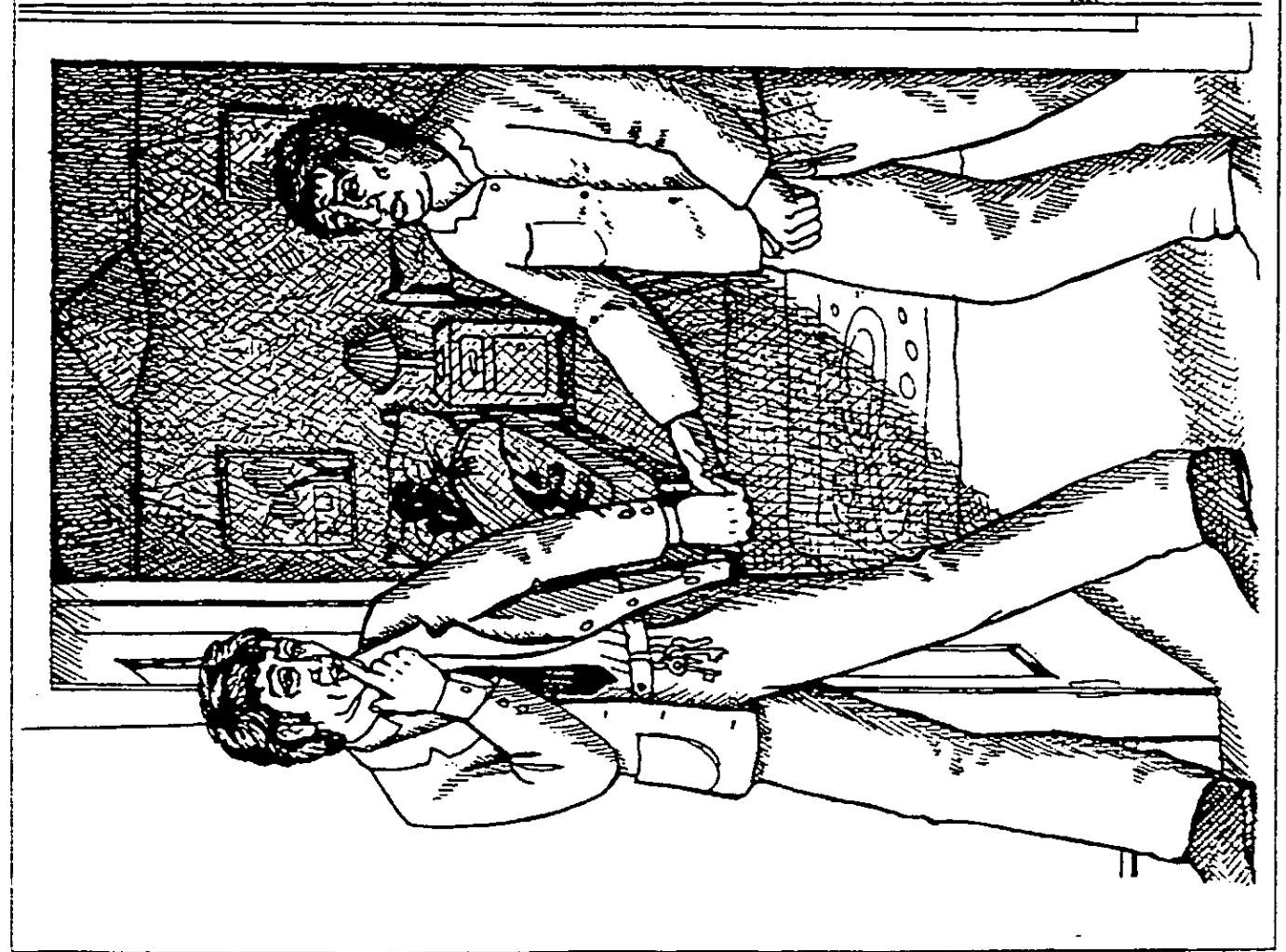
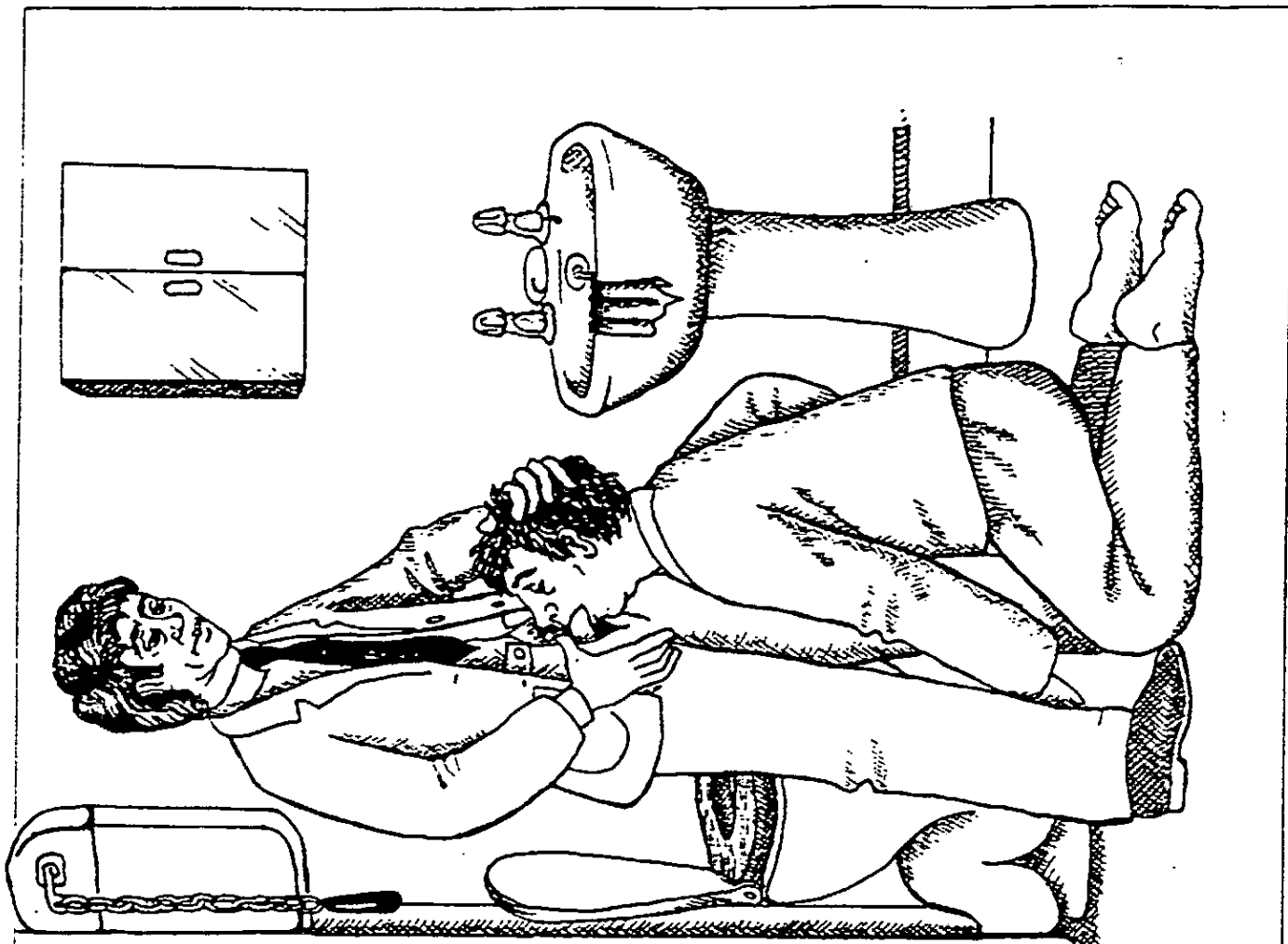














ΕΙΧΟΝΕΣ ΠΟΥ ΕΝΗΓΕΡΩΝΟΥΝ ΟΨΕΙΧΑ ΥΕ:

Αβγαλεια στο βεξ
Μεθοδους ανυβυζητηης
Προβταβια αλο HIV/AIDS

Methods Of Contraception

Objectives: To learn about the different methods of contraception; to discuss how they work; and to consider advantages and disadvantages.

What You Need A table and chairs; flipchart and felt tip pens if the group is literate; a contraceptive kit; and a selection of resources to illustrate how the contraceptives work.

How You Do It. Decide which methods of contraception it is appropriate to talk about with the group. You will probably want to mention:

- the pill
- the cap (diaphragm)
- the condom (sheath)
- the IUD
- injectables (like Depo-provera)
- sterilisation, both male and female

Talk about each method in turn, using a contraceptive kit, models or very simple diagrams (as appropriate) to illustrate what each looks like and how it works. Encourage the group to handle the cap, condom and IUD and to express feelings about them.



We have all
misinformation
sex, and how
to

ARE OF YOURSELF ADVICE ABOUT SEX



**YOUR NEAREST FAMILY
PLANNING CLINIC IS:**



BE CAREFUL OF YOURSELF WE'VE JUST USED A CONDOM

