

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Πτυχιακή εργασία με τίτλο:

Ενδοοικογενειακή βία και ουσιοεξάρτηση

Ονόματα φοιτητριών:

Γιώργαλου Καλλιόπη

Καρλή Μελιτινή

Σοφουλάκη Ανδρονίκη

Υπεύθυνη καθηγήτρια:

Βαλσάμη Ουρανία



Πάτρα, Μάιος 20

Τ.Ε.Ι. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

Ενδοοικογενειακή βία και ουσιοεξάρτηση

Ερευνητική ομάδα:

- 1. Γιώργαλου Καλλιόπη**
- 2. Καρλή Μελιτινή**
- 3. Σοφουλάκη Ανδρονίκη**

Υπεύθυνη καθηγήτρια:

Βαλσάμη Ουρανία

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Τ.Ε.Ι.) Δυτικής Ελλάδας.

Πάτρα, Μάιος 2017

© 2017, Copyright υπό Γιώργαλου Καλλιόπη, Καρλή Μελιτινή, Σοφουλάκη Ανδρονίκη

Η πτυχιακή εργασία των Γιώργαλου Καλλιόπη, Καρλή Μελιτινή, Σοφουλάκη Ανδρονίκη Εγκρίνεται από:

Υπογραφές:

Όνομα επιβλέπουσας καθηγήτριας

Βαλσάμη Ουρανία

Μέλη εξεταστικής επιτροπής:

Βαλσάμη Ουρανία

Δρίτσας Ιωάννης

Μαυρουδή Σεφερίνα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες----- VI

Περίληψη ----- VII

Abstract ----- VIII

Εισαγωγή: Αναγκαιότητα μελέτης-Σκοπός μελέτης ----- 1

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ορισμοί ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης ----- 2

1.2 Είδη κακοποίησης----- 4

1.3 Αριθμητικά-στατιστικά στοιχεία για την κακοποίηση μέσα στην οικογένεια-----8

1.4 Μύθοι και πραγματικότητα για την βία -----19

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗ

2.1 Ορισμοί εννοιών ψυχοτρόπων ουσιών - τοξικοεξάρτησης - τοξικοεξαρτημένου - εθισμού - εξάρτησης - ανοχής - στερητικού συνδρόμου-25

2.2 Ιστορική εξέλιξη της χρήσης τοξικών ουσιών -----27

2.3 Μορφές εξάρτησης και είδη ουσιών-----29

2.3.1 Μορφές εξάρτησης-----29

2.3.2 Είδη ναρκωτικών ουσιών -----30

2.4 Παράγοντες τοξικοεξάρτησης -----35

2.5 Κλινικά κριτήρια συνδρόμου εξάρτησης- κατάστασης στέρησης -----37

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ ΚΑΙ ΒΙΑ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

3.1 Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας στις γυναίκες-----38

3.2 Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας στα παιδιά -----39

3.3 Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας στους άνδρες -----40

3.4 Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας γονιών από παιδιά-----	41
3.5 Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας στους ηλικιωμένους -----	42
3.6 Η προσωπικότητα του τοξικοεξαρτημένου -----	43
ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ	
4.1 Παράγοντες που συντελούν στη βίαιη συμπεριφορά-----	48
4.2 Η βία μέσα στην οικογένεια λόγω χρήσης ουσιών-----	53
4.3 Η άσκηση βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων και η έκταση του προβλήματος διεθνώς -----	55
4.4 Συνέπειες της βίας-----	59
ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ	
5.1 Τι προβλέπει ο νόμος για την ενδοοικογενειακή κακοποίηση-----	62
5.2 Καταγγελία κακοποίησης-----	66
5.3 Πρόληψη – τρόποι αντιμετώπισης-----	70
5.3.1 Βοήθεια στην οικογένεια -----	75
5.3.2 Σωματική αποτοξίνωση-----	76
5.3.3 Οι δυσκολίες στη διαδικασία αντιμετώπισης του προβλήματος-----	76
5.3.4 Ο ρόλος της τέχνης στη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης-----	78
5.4 Κέντρα φιλοξενίας κακοποιημένων ατόμων-----	79
5.4.1 Κέντρα υποδοχής ασθενών-----	81
ΈΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ-----	
92	
ΈΒΔΟΜΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	
7.1 Η πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας και η ενδοοικογενειακή βία στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων-----	96
7.2 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα -----	104

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ -----	106
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ -----	113
Ο D. DEITCH ΜΙΛΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ (ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΟΥ ΣΑΝ ΝΤΙΕΓΚΟ) -----	114
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ -----	118

Ευχαριστίες

Εκπονώντας την πτυχιακή εργασία με θέμα, «Ενδοοικογενειακή βία και ουσιοεξάρτηση», αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια Βαλσάμη Ουρανία για την ηθική κι επιστημονική της συμπαράσταση και τις πολύτιμες συμβουλές της κατά την διάρκεια της μελέτης μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πτυχιακή μας εργασία έχει θέμα: «Ενδοοικογενειακή βία και ουσιοεξάρτηση» και αποτελείται από έξι θεωρητικά κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο, την εισαγωγή της εργασίας, επιχειρείται η απόδοση των ορισμών της ενδοοικογενειακής βίας και της κακοποίησης, ενώ παράλληλα παρουσιάζονται όλες οι μορφές της. Στη συνέχεια, δίνονται στατιστικά στοιχεία για την κακοποίηση μέσα στην οικογένεια, ενώ παρουσιάζονται και αλήθειες και μύθοι γύρω από αυτό το φαινόμενο.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, δίνονται κι άλλοι ορισμοί, αυτοί της εξάρτησης, του εθισμού, της εξάρτησης, της ανοχής και του στερητικού συνδρόμου και καταγράφονται συνοπτικά τα είδη των ναρκωτικών ουσιών που καταναλώνονται παγκοσμίως. Οι παράγοντες τοξικοεξάρτησης και η αναφορά στα κλινικά σημάδια του συνδρόμου της τοξικοεξάρτησης ολοκληρώνουν το κεφάλαιο.

Στο τρίτο κεφάλαιο, με τίτλο «Ουσιοεξάρτηση και βία στο οικογενειακό περιβάλλον», παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά και οι μορφές της βίας σε όλα τα μέλη της οικογένειας: τα παιδιά, τις γυναίκες, τους άνδρες και τους ηλικιωμένους, καθώς και η προσωπικότητα του εξαρτημένου από ουσίες ατόμου, ενώ στο κεφάλαιο 4, αναλύονται οι παράγοντες που συντελούν στη βίαιη συμπεριφορά και οι συνέπειες που έχει η βία στο άτομο σωματικά και ψυχολογικά.

Στο κεφάλαιο 5 («Νομοθεσία και πρόληψη»), περιγράφονται οι νόμοι για την οικογενειακή κακοποίηση και οι διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν για την καταγγελία μιας κακοποίησης. Οι συνέπειες του φαινομένου, αλλά και η πρόληψή του καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος του κεφαλαίου. Ακόμη, παρουσιάζονται αναλυτικά τα κέντρα φιλοξενίας κακοποιημένων γυναικών και παιδιών καθώς επίσης και οι υπηρεσίες που αυτά προσφέρουν. Στην συνέχεια, στο έκτο κεφάλαιο της εργασίας, παρουσιάζονται κάποια στοιχεία σχετικά με το θέμα, από την διενέργεια τριών συνεντεύξεων κοινωνικών λειτουργών.

Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας, αναλύεται ο ρόλος που μπορεί να παίξει η κοινωνική εργασία στο σοβαρό αυτό φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, αλλά παράλληλα προτείνονται και θέματα για μελλοντική έρευνα.

ABSTRACT

Our thesis is entitled: "Domestic violence and addiction" and consists of six theoretical chapters. In the first chapter, the introduction of our search, we attempt to return the definitions of domestic violence and abuse, while showing all forms of it. Then, statistics on abuse in families are analyzed, and truths and myths surrounding this phenomenon are presented.

In the second chapter, other definitions are given, those of dependence, addiction, dependence, tolerance and withdrawal syndrome and briefly types of drugs consumed worldwide are briefly written. The addiction factors and reporting on clinical signs of addiction syndrome complete the chapter.

The third chapter, entitled "Drug addiction and violence in the family", shows the characteristics and forms of violence in all family members: children, women, men and the elderly, as well as the personality of the addict of substances person, while Chapter 4 analyzes the factors that contribute to violent behavior and the effects of violence on physical and psychological person.

In chapter 5 ("Rules and prevention"), laws on family violence and the procedures to be followed for the termination of abuse are analyzed. The consequences of this phenomenon, as well as the prevention of occupying most of the chapter are given. Furthermore, details the shelters for abused women and children as well as the services they offer, are presented. In addition, we made three interviews from special workers, who gave us their opinion about violence and drug abuse.

The seventh and last chapter of our study, analyzes the role that social work can play in this serious phenomenon of domestic violence and issues for future research are proposed.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αναγκαιότητα μελέτης

Σκοπός μελέτης

Η αφορμή για την μελέτη και εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, δόθηκε από την ολοένα και μεγαλύτερη προβολή θεμάτων στις μέρες μας σχετικά με την βία μέσα στην οικογένεια και την συσχέτισή της με την χρήση ουσιών από τα μέλη της. Ο λόγος που επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα, είναι η αυξανόμενη προβολή θεμάτων αυτών από τα Μ.Μ.Ε., αλλά τις περισσότερες φορές χωρίς την ταυτόχρονη παρουσία ερευνητικού υλικού, που να στηρίζει το πρόβλημα.

Έτσι, η σκοπιμότητα της έρευνας, βασίζεται στη διερεύνηση και αποσαφήνιση των σχέσεων που αναπτύσσονται ανάμεσα στον χρήστη με την οικογένειά του και τους παράγοντες από τους οποίους επηρεάζονται και εξαρτώνται αυτές, καθώς και η προσπάθεια απάντησης στο ερώτημα πόσο το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης σχετίζεται με την εμφάνιση βίας στις οικογένειες χρηστών τοξικών ουσιών και ποιες μορφές βίας ασκούνται πιο συχνά σε αυτές τις οικογένειες.

Βασικός, λοιπόν, στόχος της εργασίας, είναι η καταγραφή όλων των εμπλεκόμενων πλευρών του φαινομένου, μέσα από μια προσπάθεια συλλογής, μελέτης και ανάλυσης του υπάρχοντος βιβλιογραφικού υλικού, με τελικό μας σκοπό τη διατύπωση συμπερασμάτων και προτάσεων, χρήσιμων για τη βαθύτερη γνώση του θέματος. Επιπλέον, έγινε προσπάθεια για μια σύντομη καταγραφή της συγκρότησης της δομής και της λειτουργίας της ψυχικής και κοινωνικής ταυτότητας του χρήστη τοξικών ουσιών, της οικογένειάς του και της σχέσης μεταξύ τους, μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον που βρίσκεται σε κρίση, αλλά και την περιγραφή του ρόλου της Κοινωνικής Εργασίας, των μεθόδων και της συμβολής της γύρω από αυτό το ζήτημα.

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ορισμοί ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης

Βασικό θέμα της εργασίας είναι η βία και η κακοποίηση που παρατηρείται στην οικογένεια και πώς αυτή σχετίζεται με την χρήση ουσιών από κάποιο μέλος της. Προτού προχωρήσουμε σε λεπτομερή παρουσίαση κι ανάλυση του θέματος, όμως, είναι πολύ σημαντικό να δοθούν οι ορισμοί των βασικών εννοιών «βία», «ενδοοικογενειακή βία» και «κακοποίηση».

Με τον όρο «βία», οι ερευνητές εννοούν την ηθελημένη χρήσης σωματικής, ψυχολογικής και σεξουαλικής βίας, από ένα μέλος της οικογένειας προς κάποιο άλλο. Η χρήση δύναμης που χρησιμοποιείται έχει σκοπό την υπακοή και υποταγή μιας γυναίκας ή ενός παιδιού στους σκοπούς του πιο δυνατού. Η βία είναι μια επαναλαμβανόμενη διαδικασία, με πράξεις που έχουν ως συνέπεια το βλάψιμο και τη χειραγώγηση του χειραγωγημένου ατόμου. Παρόμοιος είναι και ο ορισμός που δίνει η διεπιστημονική ομάδα του Κ.Ε.Θ.Ι., προσδιορίζοντας τη βία ως έγκλημα, οποιαδήποτε μορφή και αν έχει, σε οποιοδήποτε χώρο και αν ασκείται, προς οποιονδήποτε, το οποίο τιμωρείται από τη νομοθεσία μας.

Η βία εκδηλώνεται είτε άμεσα με βίαιες πράξεις είτε με απειλή για την επικείμενη χρήση της. Έχει στόχο την εξόντωση του άλλου και αποτελεί μια σχεδιασμένη και υπολογισμένη τακτική, που χρησιμοποιεί συνήθως ο δυνατός. Η βία αποκλείει την πειθώ, την λογική συνεννόηση και την ειρηνική επίλυση των διαφορών με βάση την αρχή του δικαίου. Από την άλλη, η βία μπορεί να είναι και λεκτική με σκοπό να πιεστεί ψυχολογικά ο άλλος (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991).

Δύο από τις πιο κοινές μορφές βίας είναι η πολιτική και η κοινωνική. Η βία, ακόμη, είναι πολιτική και κοινωνική. Η κοινωνική βία εκδηλώνεται από ομάδες που επιδιώκουν να επιλύσουν τις διαφορές τους, είτε με άδικες πράξεις είτε με το έγκλημα. Από την άλλη, η πολιτική βία στοχεύει στην κοινωνική γαλήνη και ασκείται από όργανα της πολιτείας, όπως η αστυνομία. Η βία μπορεί να εκδηλωθεί και από χώρες που υφίστανται την αδικία και την τρομοκρατία από πολιτεύματα που καταπατούν τα δικαιώματά τους. Επιπροσθέτως, η βία είναι σωματική και σεξουαλική.

«Οικογενειακή βία» είναι κάθε σωματική, σεξουαλική, ή ψυχολογική βία που ασκείται σε βάρος του θύματος από τον τωρινό ή πρώην σύζυγο, ή σύντροφο, ή άλλα μέλη της οικογένειας. Η πρώτη μελέτη για την βία μέσα στην οικογένεια πραγματοποιήθηκε στην Ολλανδία το 1986, σε 1016 γυναίκες ηλικίας 20-60 ετών, ενώ στον Καναδά, το 1993, πραγματοποιήθηκε έρευνα για την κακοποίηση από τον άνδρα τους, σε δείγμα 12.300 γυναικών, μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων. Οι έρευνες αυτές είχαν στόχο να περιγράψουν οι ίδιες οι γυναίκες τις αρνητικές εμπειρίες τους πάνω στο θέμα, ενώ έγινε προσπάθεια να προσδιορίζουν και τη σχέση τους με την έννοια της δύναμης και της εξουσίας (European Women's Lobby, 1999).

Επιδημιολογικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, επιπλέον, εστιάζουν στα ιδιαίτερα ατομικά χαρακτηριστικά των εμπλεκόμενων στη βία, των θυμάτων αλλά και των δραστών και προσδιορίζουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο προκαλείται η βία συμπεριφορά. Οι έρευνες αυτές είναι πολύ βοηθητικές, καθώς;

- Παρέχουν στοιχεία για το προφίλ των δραστών και των θυμάτων, όπως, φύλο, ηλικία, καταγωγή κλπ.,
- Δίνουν πληροφορίες για την αναγνώριση της έκτασης του φαινομένου,
- Βοηθούν στην αναγνώριση διάφορων μορφών βίας (σωματική, σεξουαλική, κλπ.),
- Δίνουν την ευκαιρία στα θύματα να ομολογήσουν τη βία που υφίστανται και
- Συμβάλλουν στον καθορισμό των μορφών βοήθειας και πρόληψης του φαινομένου (European Women's Lobby, 1999: 3).

Στην Ελλάδα τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας δεν δημοσιεύονται στις αρμόδιες αρχές, με αποτέλεσμα οι έρευνες πολλές φορές να βρίσκονται στο σκοτάδι ή να μην αποτυπώνουν με ακρίβεια την έκταση του φαινομένου (Chatzifotiou, 2000).

Ο τρίτος όρος του οποίου πρέπει να αποδώσουμε τη σημασία, είναι αυτός της «κακοποίησης». Με τον όρο «κακοποίηση» εννοούμε κάθε σωματική επίθεση ή τραυματισμό, που μπορεί να αποβεί μέχρι και θανατηφόρος και η φθορά της ψυχικής ακεραιότητας ενός ανθρώπου στα πλαίσια της εκμετάλλευσης του από αυτόν που κατέχει θέση εξουσίας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O., 2002), συστατικό της κακοποίησης είναι η βία, ενώ τη διαχωρίζει σε τρεις

κατηγορίες: α) την αυτο-κατευθυνόμενη βία, που περιλαμβάνει την αυτοκτονική συμπεριφορά του ατόμου και την τάση του να αυτοτραυματίζεται β) τη διαπροσωπική βία, που περιλαμβάνει τη βία στην οικογένεια, την κακοποίηση παιδιών και ηλικιωμένων και γ) τη βία στην κοινότητα, που ασκείται μεταξύ ανθρώπων που δεν σχετίζονται μεταξύ τους. Στην παρούσα εργασία θα μας απασχολήσει η βία που ασκείται μέσα στην οικογένεια, σε διάφορα μέλη της.

1.2 Είδη κακοποίησης

Η κακοποίηση των μελών μιας οικογένειας (παιδιών, γυναικών, ηλικιωμένων) εμφανίζεται με διάφορες μορφές και μπορεί να έχει σοβαρές σωματικές, κοινωνικές, διανοητικές, συναισθηματικές και άλλες συνέπειες στη ζωή του ανηλίκου. Στη συνέχεια παρουσιάζονται κι αναλύονται οι κυριότερες μορφές ενδοοικογενειακής κακοποίησης:

- Σωματική κακοποίηση

Σωματική κακοποίηση, τόσο στα παιδιά, όσο και στη γυναίκα ή έναν ηλικιωμένο, θεωρείται η επιβολή πόνου στο σώμα του ως τιμωρία για μια πράξη ή συμπεριφορά του, που δεν εγκρίνει το μέλος της οικογένειας που βρίσκεται σε θέση ισχύος. Η σωματική τιμωρία είναι η σωματική επίθεση από ένα άτομο και μπορεί να περιλαμβάνει κτύπημα, ξύλο, χαστούκι, βίαιο σπρώξιμο, τράνταγμα, κλωτσιές κλπ. Επίσης, συχνά είναι τα κτυπήματα με ζώνη ή βέργα.

Η σωματική κακοποίηση είναι οι πράξεις που ξεπερνούν τα όρια του νόμου και εκθέτουν το θύμα σε αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού. Χαρακτηριστικό της σχέσης ανάμεσα στην σωματική και τη σωματική βία τιμωρία είναι ότι πολύ συχνά η σωματική τιμωρία δεν καταλήγει σε κακοποίηση, ενώ η κακοποίηση τις περισσότερες φορές αρχίζει ως συνηθισμένη σωματική τιμωρία (Φερέτη, 2000).

- Σύνδρομο Μυγκάουζεν

Στη σωματική κακοποίηση του παιδιού ειδικότερα, μπορούμε να προσθέσουμε περιπτώσεις, όπου οι γονείς, και κυρίως η μητέρα, κατασκευάζουν ένα ψεύτικο ιατρικό πρόβλημα στο παιδί τους προκαλώντας του προβλήματα, όπως

ανακοπή, άπνοια, διάρροια, σπασμούς, εμέτους ή αλλοιώνουν το αίμα και τα ούρα που δίνονται για εξετάσεις. Με τις ενέργειές τους αυτές, μιμούνται και προκαλούν ένα σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα για τους γιατρούς.

- Ψυχολογική κακοποίηση

Η ψυχολογική κακοποίηση ενός μέλους της οικογένειας αφορούν σε πράξεις και συμπεριφορές οι οποίες εμπεριέχουν απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση και υποτίμηση. Παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών είναι ο διαρκής υποβιβασμός του ατόμου, η δημόσια ταπείνωσή του, χωρίς ανταμοιβές για τις επιτυχίες του, η τρομοκράτησή του για τιμωρίες ή εγκατάλειψη και ο περιορισμός της ελευθερίας των κινήσεών του, Επίσης, ψυχολογική βία από τον άντρα προς την γυναίκα θεωρείται όταν ο άντρας νομίζει ότι μόνος του μπορεί να πάρει σοβαρές αποφάσεις για την οικογένεια, όπως για παράδειγμα να αποφασίσει για μία έκτρωση.

- Σεξουαλική κακοποίηση

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την σεξουαλική κακοποίηση ως την συμμετοχή σε σεξουαλική πράξη, χωρίς τη θέλησή μας. Στην περίπτωση των παιδιών, περιλαμβάνει κι έλλειψη της συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης από την πλευρά του παιδιού και έλλειψη της συναίνεσής του. Η μορφή αυτή της κακοποίησης είναι φυσικά ενάντια στους νόμους και τους ηθικούς κανόνες της κοινωνίας (<http://www.familyviolence.gov.cy/cgi-bin/hweb?V=index&FSECTION=20000&-dindex.html> , 12/12/15).

Συχνά, εκτός από τον όρο «σεξουαλική κακοποίηση» χρησιμοποιείται και η «σεξουαλική παραβίαση» ή «αιμομιξία». Αυτοί οι όροι δηλώνουν ότι ένα παιδί ή ένα μέλος της οικογένειας, κακοποιείται σεξουαλικά στο στενό, οικογενειακό του περιβάλλον. Σε κάθε περίπτωση, το γεγονός εξασφαλίζει μυστικότητα, καθώς ο φόβος ή η σχέση εξάρτησης απαγορεύει στο άτομο την αποκάλυψη της πράξης. Η σεξουαλική παραβίαση έχει στόχο την συμμετοχή του θύματος στην σεξουαλική πράξη, με σκοπό την διέγερση ή ικανοποίηση του ενήλικα.

Στην ενδοοικογενειακή, παιδική σεξουαλική κακοποίηση μπορούν να εμπλέκονται μέλη της οικογένειας που έχουν βιολογικό δεσμό με το παιδί, αλλά και κάθε μέλος της στενής οικογένειας που δεν έχει μεν δεσμό αίματος με το παιδί, αλλά είναι γνωστό στο παιδί και στην οικογένεια: πατριός, φίλος της μητέρας, οικογενειακοί φίλοι, κ.ά. Δράστης παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να είναι και κάποιο μεγαλύτερο παιδί της οικογένειας ή φίλος του παιδιού (Αθανασοπούλου, 2013).

- Σωματεμπορία (trafficking)

Ένα είδος σεξουαλικής εκμετάλλευσης θεωρείται και η σωματεμπορία. «Σωματεμπορία» είναι η μεταφορά, η διακίνηση και η εμπορία ανθρώπων. Οι γυναίκες και τα παιδιά γίνονται συχνά στόχος των σωματεμπόρων που τους οδηγούν στη σεξουαλική δουλεία. Η εκμετάλλευση αυτή μπορεί να γίνει μέσω της παραπλάνησης, της απαγωγής, του βιασμού και του ξυλοδαρμού. Τα περισσότερα θύματα προέρχονται από χώρες όπως η Ρωσία, η Ουκρανία, η Ρουμανία, η Βουλγαρία και η Αλβανία. (www.stop-trafficking.org/.../index.htm, 15/12/15).

- Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

Από τους επιστήμονες αναφέρεται πρόσφατα η πραγματικά τυχαία κακοποίηση του παιδιού κατά την συμπλοκή των γονιών του ή άλλων ενηλίκων υπεύθυνων για την φροντίδα του.

Σήμερα, 20% των ζευγαριών αναφέρουν ένα τουλάχιστον επεισόδιο σωματικής κακοποίησης τον χρόνο και 8% έχουν κακοποίηση τόσο σοβαρή, ώστε να χρειάζεται ιατρική παρέμβαση. Η μητέρα που κρατά το μωρό στην αγκαλιά της μπροστά στην απειλή χτυπήματος, από ένστικτο αυτοσυντήρησης, το χρησιμοποιεί σαν ασπίδα και το παιδί κακοποιείται χωρίς να είναι το ίδιο αντικείμενο της οργής του πατέρα. Είναι δηλαδή μια τυχαία κακοποίηση. Ωστόσο είναι ένα παιδί που βρίσκεται σε κίνδυνο, άμεσο γιατί τα επεισόδια συνήθως επαναλαμβάνονται και χρησιμοποιούνται συχνά μαχαίρια ή άλλα φονικά όπλα και έμμεσο γιατί γνωρίζουμε πως οι κακές σχέσεις μεταξύ συζύγων είναι ο σταθερότερος παράγοντας για κακοποίηση – παραμέληση.

Πρέπει, λοιπόν, οι περιπτώσεις αυτές που ονομάζονται αμέτοχου θεατή να αναγνωρίζονται, να καταγράφονται και να αντιμετωπίζονται με την ίδια διαδικασία που υπάρχει και για τις μορφές κλασικής σωματικής κακοποίησης.

- Κακοποίηση εμβρύου

Η κακοποίηση εμβρύου είναι μια ακραία συνθήκη μέσα στην οικογένεια και παρατηρείται όλο και πιο συχνά στη σημερινή εποχή. Κατά την κακοποίηση του εμβρύου μια μητέρα μπορεί να δίνει ναρκωτικά και αλκοόλ στο βρέφος της για να μην κλαίει και την ενοχλεί και αυτή η ενέργεια αναμφίβολα θεωρείται κακοποίηση και προστατεύεται από το νόμο. Επίσης, μπορεί να παίρνει η ίδια ναρκωτικά ή να μεθά κατά την εγκυμοσύνη και να κακοποιεί το έμβρυο που κυοφορεί. Η έγκυος που έχει εξάρτηση από κάποια ουσία, έχει μεγαλύτερη πιθανότητα πρόωρου τοκετού, αναστολής ανάπτυξης του εμβρύου, πρόωρη αποκόλληση πλακούντα κλπ. Το νεογνό της είναι ήδη κακοποιημένο κι έχει μεγάλο κίνδυνο να παρουσιάσει προβλήματα στη σωματική και πνευματική του εξέλιξη από παραμέληση.

Το φαινόμενο αυτό προκαλεί έντονο προβληματισμό στους επιστήμονες, καθώς παρατηρείται να λαμβάνει χώρα όλο και πιο συχνά. Τα έμβρυα έχουν ανάγκη από προστασία – παρέμβαση τόσο πριν την γέννηση όσο και μετά από αυτή.

Μέχρι τώρα οι νόμοι που προστατεύουν την εγκυμοσύνη αναφέρονται στην ίδια την έγκυο. Όποιος την κακοποιήσει τιμωρείται με βάση το νόμο που έχει θεσπιστεί για αυτό το φαινόμενο. παράλληλα, όμως είναι ανάγκη να θεσπιστούν και νόμοι για την κακοποίηση του εμβρύου.

- Παραμέληση

Η παραμέληση του παιδιού είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται μέσα στις οικογένειες και θεωρείται μια μορφή κακοποίησης. Η παραμέληση μπορεί να περιλαμβάνει έλλειψη διατροφής, ιατρικής φροντίδας, ένδυσης, στέγασης, ή σχολικής φοίτησης. Επιπλέον, οι γονείς μπορεί να παρέχουν ανεπαρκή ή ακατάλληλη παρακολούθηση στο παιδί, σε βαθμό τέτοιο που να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξή του. Ένα παιδί είναι παραμελημένο εάν αφεθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εάν εγκαταλειφθεί. Λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, αναφέρεται ως ξεχωριστή κατηγορία. Επίσης, σύμφωνα με τους

Leithner, K. et. al (2009), παραμέληση θεωρείται η αγνόηση ενός ατόμου, ή η σιωπή και η διακοπή επικοινωνίας ενός ατόμου με ένα άλλο άτομο. Κύρια συνέπεια είναι η ψυχολογική ζημιά που προκαλείται στο άτομο. Παραμέληση σε ενδοοικογενειακό επίπεδο, μπορεί να θεωρηθεί η πρόκληση ζημιάς σε ένα παιδί λόγω έλλειψης φροντίδας και εποπτείας ή η αποτυχία στην συναισθηματική επικοινωνία μεταξύ του ενήλικα και του παιδιού. Συνήθως σε σπίτια από τα οποία απουσιάζει η ζεστασιά και η ευελιξία τα άτομα είναι πιθανότερο να βιώσουν την παραμέληση από τα άτομα που τα φροντίζουν.

- Οικονομική κακοποίηση

Μια τελευταία μορφή βίας, είναι οικονομική, που έχει να κάνει με την πλήρη οικονομική εξάρτηση του θύματος πάνω στον θύτη και η κοινωνική κακοποίηση που σχετίζεται με την απομόνωση και την αποξένωση από φίλους και συγγενείς (Κούτσιανου Χ.- Τσιλίκη Ε., 2002).

1.3 Αριθμητικά-στατιστικά στοιχεία για την κακοποίηση μέσα στην οικογένεια

Στην Ελλάδα, για πρώτη φορά θεσπίστηκε νόμος το 1983, ο οποίος αποσκοπούσε στην ήρεμη συνύπαρξη των δύο φύλων, με βάση την αρχή της συντροφικότητας, της ελεύθερης κατανομής των ρόλων και την αυτονομία των συζύγων (Δεληγιάννης, 1997).

Η ενδοοικογενειακή βία στην Ελλάδα αποτελεί ένα σοβαρό κοινωνικό φαινόμενο, που εμφανίζεται σε όλες τις κοινωνικές και φυλετικές ομάδες. Αν εξαιρέσουμε τις εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την κακοποίηση, δεν υπάρχει κάποια ισχύουσα νομοθεσία που να προστατεύει τα κακοποιημένα μέλη μιας οικογένειας, όπως και καμία διάταξη που να θεωρεί ποινικό αδίκημα το βιασμό εντός γάμου. Η δυσκολία συγκέντρωσης πληροφοριών και μαρτυριών για το φαινόμενο αυτό, καθιστά δύσκολη την αποτίμηση της κατάστασης και της σοβαρότητας της (Μουζακίτης, 1989). Εξάλλου, ειδικά η βία ενάντια στις γυναίκες, δεν ομολογείται συχνά, καθώς σε αυστηρές-παραδοσιακές κοινωνίες θεωρείται αποδεκτή στα πλαίσια των οικογενειακών σχέσεων και την διαφοροποίηση των δύο φύλων. Παράλληλα, οι κοινωνικές υπηρεσίες αποφεύγουν να εμπλακούν συστηματικά σε ζητήματα που αφορούν στη διατήρηση του θεσμού της οικογένειας.

Τα στοιχεία που έχουν δει το φως της δημοσιότητας αφορούν κυρίως στις γυναίκες και στα παιδιά που κακοποιούνται μέσα στην οικογένεια και θα παρουσιαστούν στην συνέχεια:

- Η παιδική κακοποίηση σε αριθμούς

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1962, όταν στις ΗΠΑ ο παιδίατρος Henry Kempe, ξεκίνησε να μελετά και να περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο κακοποιούνται τα παιδιά μέσα στην οικογένεια. Τότε χρησιμοποίησε και τον όρο «Battered child syndrome», δηλαδή «Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού». Στην αρχή οι υπόλοιποι γιατροί και η κοινωνία ήταν επιφυλακτικοί και δέχονταν μόνο την άποψη των γονιών για τα τραύματα των παιδιών τους, με το πέρασμα του χρόνου, όμως, κι άλλοι γιατροί διαπίστωσαν ότι πολλά παιδιά κακοποιούνται ανά τον κόσμο. Έτσι, εξηγούνταν περιπτώσεις περιέργων τραυμάτων ή παραμέλησης των παιδιών, ενώ όταν στην οικογένεια υπήρχε κάποιος αλκοολικός ή ναρκομανής γονιός, το έργο τους ήταν ακόμη πιο εύκολο. Η κακοποίηση, άρχισε να παίρνει μεγάλες διαστάσεις και οι γιατροί χρειάζονταν την βοήθεια και άλλων ειδικών. Η ανατομία εξελίχθηκε, εφόσον παρουσιάστηκε η ανάγκη αναγνώρισης θανατηφόρων τραυμάτων σε παιδιά, ακόμη κι αν οι παιδικοί τραυματισμοί είναι πολύ συχνοί. Η νομοθεσία που θεσπίστηκε έχει στόχο την πρόληψη κι όχι την τιμωρία, ενώ επικρατεί πλέον η διαπίστωση ότι η παιδική κακοποίηση δεν είναι ένα καινούργιο φαινόμενο, αλλά υπήρχε ανέκαθεν (Herbert, 1998).

Ευρήματα ερευνών έχουν δείξει ότι τα κορίτσια κακοποιούνται με συχνότητα 3 φορές υψηλότερη από ότι τα αγόρια, ότι τα αγόρια είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες για συναισθηματική παραμέληση και σοβαρή σωματική βλάβη από ότι τα κορίτσια και ότι τα παιδιά έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν σεξουαλικά από τη ηλικία των 3 ετών. Ωστόσο, στην πραγματικότητα ο αριθμός των παιδιών που κακοποιούνται σεξουαλικά είναι ακόμη μεγαλύτερος. Οι κοινωνικές υπηρεσίες δυσκολεύονται να εντοπίσουν τις περιπτώσεις παιδιών που παραμελούνται ή κακοποιούνται, καθώς το ζήτημα δεν ομολογείται. Στη σεξουαλική κακοποίηση ειδικά, όπου δεν υπάρχουν απαραίτητα σωματικές ενδείξεις, η ντροπή για το συμβάν,

καθώς και ο φόβος, εμποδίζουν τα παιδιά ή τους οικείους τους να καταγγείλουν τι έχει συμβεί και να ζητήσουν βοήθεια (Τσιάντης Γ., 2000).

Στην Ελλάδα παρατηρείται μια ιδιαίτερα οργανωμένη προσπάθεια για την πρόληψη και την καταπολέμηση της παιδικής βίας. Το κράτος προσπαθεί να αναγνωρίσει το πρόβλημα και να βρει τρόπους για την αντιμετώπισή του. Η πρώτη γραπτή αναφορά στην Ελλάδα σχετικά με την κακοποίηση των παιδιών δημοσιεύτηκε με τη μορφή επιφυλλίδας σε εφημερίδα, το έτος 1976. Ο συγγραφέας του κειμένου, αφορμώμενος από στοιχεία ξένων χωρών σχετικά με την παιδική κακοποίηση, προβληματίστηκε αν αυτό το φαινόμενο υφίσταται και στην ελληνική κοινωνία. Σχεδόν παράλληλα, διαμορφώθηκε μια ερευνητική επιστημονική ομάδα στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού η οποία, αναζητώντας δεδομένα παρουσίασε την παιδική κακοποίηση και στην Ελλάδα. Από το 1977 ως σήμερα η ομάδα αυτή, που χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ερευνά διεξοδικά το πρόβλημα της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, ενώ επιδιώκει να παρέχει θεραπευτική παρέμβαση και αποκατάσταση στις οικογένειες. Οι δραστηριότητες της επιστημονικής ομάδας περιλαμβάνουν εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά μαθήματα σε σπουδαστές νοσηλευτικών σχολών και ειδικούς επαγγελματίες, διαλέξεις και σεμινάρια, με την υποστήριξη των Μ.Μ.Ε.

Αργότερα, το 1983, δημιουργήθηκε μια ομάδα εργασίας με την πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με σκοπό να μελετηθεί το φαινόμενο και στην Ελλάδα, αλλά και να αναζητηθούν τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης. Το 1984 η μελέτη υποβλήθηκε στα Υπουργεία Υγείας και Πρόνοιας, Δικαιοσύνης, Παιδείας Εσωτερικών και Ν. Γενιάς. Μια ακόμη πιο επαγγελματική προσπάθεια ξεκίνησε το 1985 με μια σειρά από σεμινάρια που απευθύνονταν σε επιστημονικό και μη κοινό. (Κυριακίδου, 1997).

Τα δεδομένα ως σήμερα στην Ελλάδα δίνουν ξεκάθαρα την εικόνα του προβλήματος και παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες, αλλά και διαφορές με τις άλλες χώρες. Το φαινόμενο στη χώρα μας μελετήθηκε κυρίως από έρευνες που διεξήγαγε το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, από τη δεκαετία του 1980 κι έπειτα. Οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν ανέδειξαν το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης και παρουσίασαν πολλά ενδιαφέροντα στοιχεία.

Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Αθήνα και σε επαρχιακές πόλεις έδειξαν ότι η παιδική κακοποίηση εντοπίζεται ευρέως, με σκοπό την πειθαρχία είτε της γυναίκας είτε του παιδιού. Σε κλινική μελέτη της μη οργανικής αιτιολογίας σε παιδιά κάτω των 3 ετών αποδείχθηκε ότι οι γονείς φέρουν την ευθύνη αυτού του ιατρικού συμπτώματος. Η συμβουλευτική υποστήριξη που δόθηκε στην οικογένεια βοήθησε ώστε να μειωθεί το πρόβλημα. Σε μια μελέτη παιδιών ηλικίας 0-14 ετών, που προσήλθαν στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» κατά την δεκαετία 1980-'90 κατεγράφη συχνότητα διάγνωσης κακοποίησης 0,64/1.000, ενώ σε έρευνα με φοιτητές ηλικίας 18-20 ετών, η συχνότητα σεξουαλικής κακοποίησης πριν τα 18 έτη ήταν 17% για τα κορίτσια και 7% για τα αγόρια. Σε άλλη μελέτη για την σεξουαλική κακοποίηση και το ρόλο της μητέρας, οι αρμόδιοι φορείς παρέπεμψαν την οικογένεια σε κέντρα ψυχικής υγείας και πρόνοιας. Στις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν γενικά, οι ειδικοί κατέγραψαν και εντόπισαν όλα τα χαρακτηριστικά των ομάδων υψηλού κινδύνου, δηλαδή των παιδιών που κινδυνεύουν στην Ελλάδα. Αυτά τα δεδομένα οδήγησαν στη δημιουργία μιας κλίμακας, της ονομαζόμενης *Κλίμακας Αγάθωνος*, ενός καταλόγου δηλαδή, που έχει ως σκοπό να καταγράψει με ακρίβεια τις πιθανότητες που υπάρχουν να κακοποιηθεί ένα παιδί από τους γονείς του. Χαρακτηριστικά που οδηγούν τους ερευνητές να χαρακτηρίσουν μια περίπτωση υψηλού κινδύνου είναι οι ψυχολογικές αντιδράσεις των γονιών, αλλά και οι συνθήκες μέσα στις οποίες ζουν και δρουν τα μέλη της οικογένειας.

Σε μια ακόμη μελέτη μιας ομάδας σωματικά κακοποιημένων παιδιών, δόθηκαν και στοιχεία σχετικά με σωματική, νοητική και συναισθηματική τους ανάπτυξη, αλλά και τρόποι για την κοινωνική τους προσαρμογή (Νικολαΐδης, 2009).

Η παιδική κακοποίηση ως φαινόμενο, διαφέρει από χώρα σε χώρα, καθώς πολύ συχνά οι πράξεις αυτές δεν αποκαλύπτονται, με αποτέλεσμα να μην γίνονται γνωστές στους αρμόδιους φορείς και τους πολίτες. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί διεθνώς, δείχνουν ότι τα παιδιά κάτω των 4 ετών παρουσιάζουν τον διπλάσιο κίνδυνο κακοποίησης σε σχέση με τα παιδιά 5-14 ετών. Ειδικά σε χώρες που δεν είναι τόσο αναπτυγμένες, ο κίνδυνος του θανάτου από κακοποίηση είναι πολύ μεγαλύτερος. Για παράδειγμα στην Αφρική, σε σύγκριση με την Ευρώπη, ο κίνδυνος είναι 17,9/100.000 για τα αγόρια και 12,7/100.000 για τα κορίτσια (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 2009). Ο Π.Ο.Υ. (1999) υπολογίζει ότι 40.000.000 παιδιά

σ' όλο τον κόσμο πέφτουν θύματα βίας ετησίως, με κάποιες διαφορές ανάλογα με το φύλο.

Μελετώντας συγκεκριμένες περιπτώσεις, παρατηρούμε ότι στις Η.Π.Α. κακοποιείται το 1% -2% των παιδιών ετησίως, μέχρι την ηλικία των 18, ενώ περίπου 2.500-5.000, πεθαίνουν εξ αιτίας αυτής της κακοποίησης. Από έρευνα που πραγματοποιήθηκε, σε δείγμα 930 γυναικών που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση πριν τα 18, αποκαλύφθηκε ότι το 29% υπήρξαν θύματα από κάποιο μέλος της οικογένειάς τους. Ίδια ποσοστά παιδικής κακοποίησης παρουσιάζει και η Μεγάλη Βρετανία, όπου κάθε χρόνο κακοποιείται το 1% -2% των παιδιών κάτω των 5 ετών. Στη Γαλλία, κάθε χρόνο καταγράφονται 400.000 κακοποιημένα παιδιά, χωρίς να έχει υπολογιστεί η σεξουαλική κακοποίηση, ενώ σύμφωνα με ευρωπαϊκές έρευνες, στη Σουηδία, κακοποιούνται σχεδόν 1,5 εκατομμύριο παιδιά (4%).

Αναφέροντας κι άλλα παραδείγματα, διαπιστώνουμε ότι στην Κίνα και την Ινδία ετησίως δολοφονούνται αμέσως μετά την γέννησή τους σχεδόν 53.000 βρέφη, μόλις οι γονείς αντιληφθούν πως είναι κορίτσια και στη Ρουμανία το ποσοστό κακοποίησης κυμαίνεται από 5% -16%.

Σύμφωνα με τον W.H.O. Regional office for Europe, (2007), 40.000.000 παιδιά από 0-14 ετών χρειάζονται υγειονομική περίθαλψη εξ αιτίας κακοποίησης ή παραμέλησης, ενώ 1-2 παιδιά στα 10.000, κάτω των 5 ετών, πεθαίνουν κάθε χρόνο εξ αιτίας αυτής της μορφής βίας. Σχετικά με την σωματική βία, τα αγόρια πέφτουν πιο συχνά θύματα με ποσοστό 71% ενώ τα κορίτσια με ποσοστό 60%. Η διαφορά της σωματικής τιμωρίας από τη σωματική κακοποίηση, εκτός από τη βαρύτητα της πράξης, έγκειται στο ότι επιτρέπεται από την κοινωνία και ασφαλώς θεωρείται ένα δικαίωμα του γονιού, στο πλαίσιο άσκησης του γονεϊκού του ρόλου (Φερέτη, 2000).

Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί ένα παγκόσμιο κι ανησυχητικό φαινόμενο και το 2006 σε μελέτη του ΟΗΕ υπολογίζεται ότι 73.000.000 αγόρια και 150.000.000 κορίτσια υφίστανται αυτού του είδους την κακοποίηση σ' όλο τον κόσμο. Άλλες μελέτες αναφέρουν ποσοστά κακοποίησης της τάξεως του 7% -36% στις γυναίκες και 3%-29% στους άνδρες. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι συχνότερη στα κορίτσια απ' ό,τι στα αγόρια (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου et al., 1991).

Όλα τα στοιχεία που δίνονται παραπάνω είναι αποτελέσματα ερευνών κι δεν προέρχονται από έναν ενιαίο φορέα επιτήρησης για τα κρούσματα κακοποίησης παιδιών (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου et al., 1991).

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε το *Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού*, σχετικά με την σωματική τιμωρία ως μέσο διαπαιδαγώγησης, προέκυψε ότι το 65,5% στην ελληνική οικογένεια χτυπά το παιδί, ενώ το 78% συμφώνησε ότι πρέπει να καταπολεμηθεί.

Τέλος, η *Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού* είναι αντίθετη με την σωματική τιμωρία στο σπίτι και στο σχολείο και καλεί τα κράτη να λάβουν τα απαραίτητα νομοθετικά και εκπαιδευτικά μέτρα για να προστατευτούν τα παιδιά από κάθε μορφής βία. Πρόσφατα και η Ελλάδα απαγόρευσε τη σωματική τιμωρία με τον Ν. 3500/2006, τηρώντας τους κανόνες του Συμβουλίου της Ευρώπης καθώς και της Διεθνούς Σύμβασης (Φερέτη, 2000).

- Η κακοποίηση της γυναίκας σε αριθμούς

Σε όλες σχεδόν τις ανθρώπινες κοινωνίες, από την αρχαιότητα ήδη, η γυναίκα ζούσε κάτω από τον αντρικό ζυγό κι εγκλωβισμένη στο θεσμό του γάμου δεν είχε το δικαίωμα να αντιδράσει. Ο άντρας είχε την ελευθερία να διαπράξει κάθε είδους βιαιότητα, χωρίς να υπάρχει ο κίνδυνος της κατηγορίας και της τιμωρίας. Στα 1824, το ανώτατο δικαστήριο του Μισισιπή εκχώρουσε στον άνδρα το δικαίωμα να κακοποιεί την γυναίκα του, εφόσον τηρούσε ορισμένες προδιαγραφές στη συμπεριφορά. Για παράδειγμα, μπορούσε να της τραβήξει τα μαλλιά, να την κλοτσήσει ή να την πετάξει στο έδαφος, αλλά δεν είχε το δικαίωμα να την σκοτώσει.

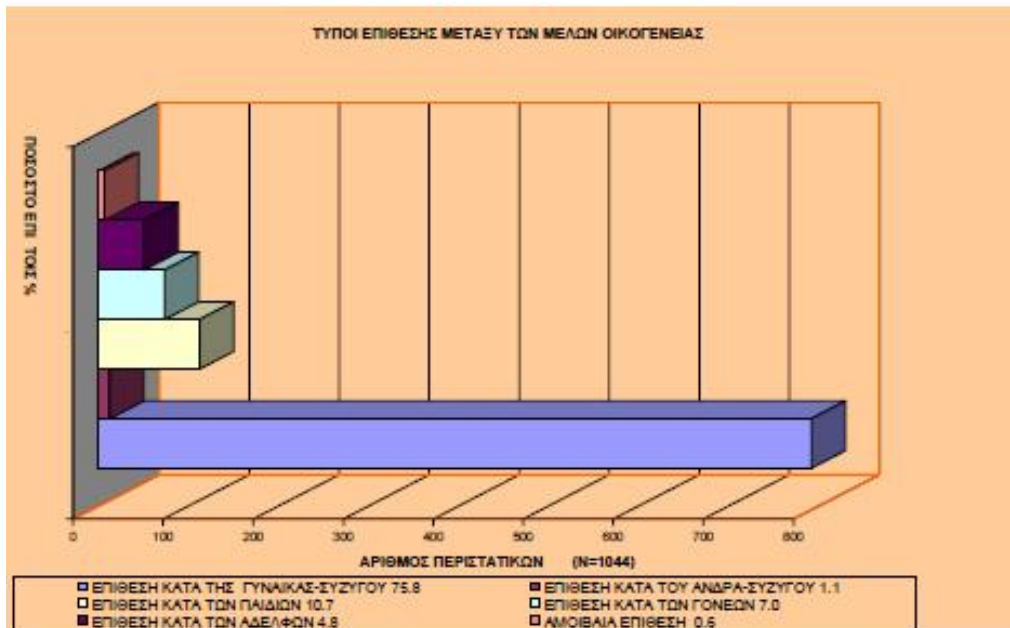
Στην Αγγλία την ίδια περίοδο, ο νόμος έδινε το δικαίωμα στον άντρα να κακοποιεί τη γυναίκα του, με την προϋπόθεση ότι η βέργα του ξυλοδαρμού δεν θα ξεπερνούσε σε πάχος την διάμετρο του αντίχειρα του άνδρα. Αυτός ο νόμος έμεινε γνωστός σαν ο «νόμος του αντίχειρα» (Ουόκερ, 1989).

Παρόλα αυτά, στις μέρες μας, η κακοποίηση των γυναικών έχει αρχίσει να βλέπει το φως της δημοσιότητας και να αναγνωρίζεται η διάσταση του προβλήματος σε πολλές χώρες του κόσμου.

Το 1976, οργανώθηκε στις Βρυξέλλες το πρώτο συνέδριο με θέμα "Εγκλήματα κατά των γυναικών". Εκεί, για πρώτη φορά, η ανδρική βία καταγγέλθηκε επίσημα προς τα έξω. Παράλληλα, γυναικείες οργανώσεις δραστηριοποιούνται έντονα τα τελευταία χρόνια, με στόχο την ενημέρωση του κοινού, αλλά και την δημιουργία κέντρων προστασίας κακοποιημένων γυναικών. Έχει γίνει πλέον κατανοητό, ότι η κακοποίηση των γυναικών, όπως και η παιδική κακοποίηση, δεν είναι φαινόμενο των χαμηλών κοινωνικών στρωμάτων, αλλά αφορά όλες τις κοινωνικές ομάδες. Το προφίλ του άνδρα-δράστη δεν έχει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μιας κοινωνικής ομάδας, αλλά αποτυπώνει τις πεποιθήσεις για μια ανδροκρατούμενη κοινωνία. Οι αντιλήψεις για την ισότητα των δυο φύλων καθιστούν σαφές το πρόβλημα. Οι περισσότεροι κοινωνικοί επιστήμονες αναγνωρίζουν ότι η πατριαρχική δομή της οικογένειας είναι το κύριο αίτιο της βίας κατά των γυναικών.

Η μελέτη που διεξήχθη από το European Women's Lobby (1999), σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία στα κράτη της Ε.Ε., δείχνει ότι η βία μέσα στην οικογένεια αποτελεί την συχνότερη μορφή βίας κατά των γυναικών. Πιο συγκεκριμένα:

- Ø Στη Μεγάλη Βρετανία, ένα ποσοστό γυναικών της τάξεως του 25%, έχει υποστεί βία από τον σύντροφο της τουλάχιστον μια φορά στη ζωή της.
- Ø Στη Γαλλία, 1.350.000 γυναίκες έχουν πέσει θύμα ενδοοικογενειακής βίας.
- Ø Στη Ρωσία, 13.000 γυναίκες κακοποιούνται σε θανατηφόρο βαθμό από τον σύντροφό τους, ενώ
- Ø Στην Νορβηγία, τουλάχιστον 10.000 αναζητούν βοήθεια μετά από ξυλοδαρμό.
- Ø Τέλος, στην Πορτογαλία, το ανησυχητικό ποσοστό του 52,8% έχει πέσει θύμα βίας από τον σύζυγο ή τον σύντροφο.



(Εικόνα 1.1: Τύποι επίθεσης μεταξύ των μελών οικογένειας. Πηγή: Dobash R. E. & Dobash R., (1979). *Violence against wives*, New York, Free Press).

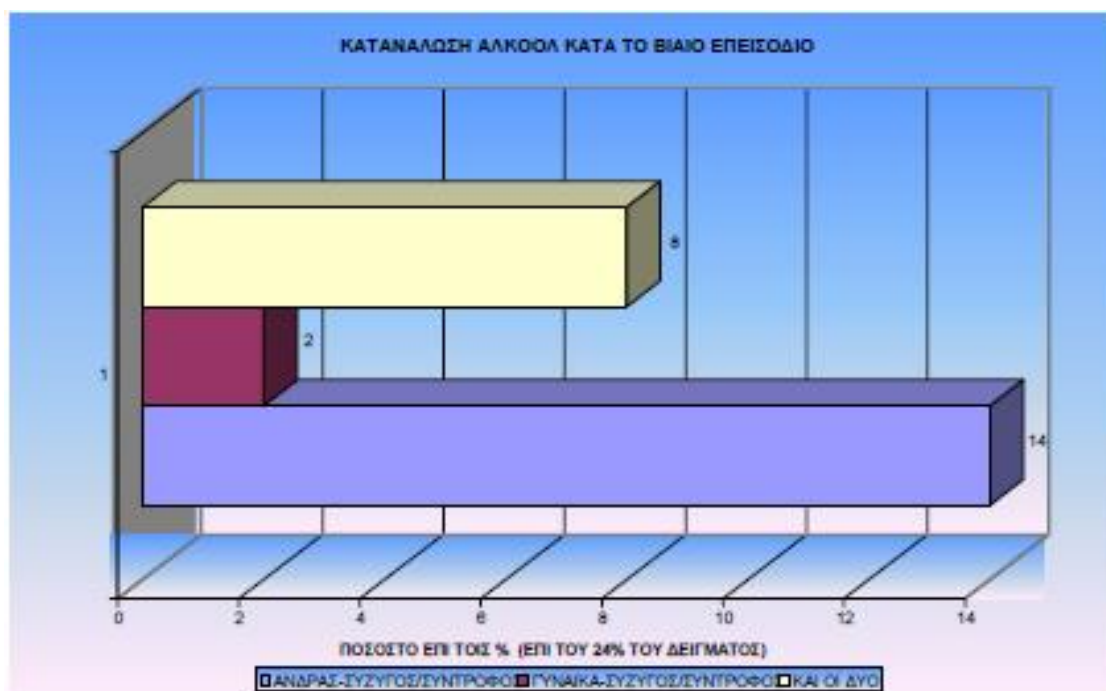
Η άσκηση βίας μέσα στην οικογένεια, μπορεί να συνδεθεί και με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, όπως έχει επιχειρηθεί μόλις τα τελευταία χρόνια, δείχνει ότι το ζήτημα έχει μεγαλύτερες διαστάσεις. Οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί ως τώρα, επιδιώκουν να παρουσιάσουν την άσκηση βίας από άτομα που κάνουν χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών και τα ποσοστά είναι αρκετά ψηλά, έως και τρεις φορές περισσότερο από εκείνους που δεν ασκούν βία, ξεκινώντας από 58% (www.google.com, *Domestic violence and substance abuse*, 2004). Οι μελέτες αυτές, ακόμη καταλήγουν ότι η οικογενειακή βία είναι πιο συχνά αποτέλεσμα της χρήσης αυτών των ουσιών. Η χρήση δημιουργεί πίεση στην οικογένεια και η βαριά χρήση μπορεί να διαταράξει τον έλεγχο της συμπεριφοράς του ατόμου.

Έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί για την σχέση μεταξύ χρήσης ναρκωτικών ουσιών και βίας, εξάγει ως συμπέρασμα ότι οι χρήστες ουσιών είναι πιο συχνά βίαιοι, μπορεί να επιτεθούν στα μέλη της οικογένειάς τους και σεξουαλικά, ενώ η χρήση ναρκωτικών ουσιών αυξάνει την πιθανότητα της οικογενειακής βίας, όχι μόνο κατά τις περιόδους χρήσης, αλλά και κατά την διάρκεια των περιόδων ηρεμίας που ακολουθούν (www.google.com, *Domestic violence and substance abuse*, 2004).

Παρόλα αυτά, τα τελευταία χρόνια, τόσο σε άλλες χώρες του κόσμου, όσο και στην Ελλάδα, γίνονται όλο και πιο γνωστές πράξεις βίας στην οικογένεια,

σχετιζόμενες με χρήση ναρκωτικών ουσιών και άλλων εξαρτητικών καταστάσεων. Το παραπάνω οδηγεί στην επέκταση της έρευνας για το πρόβλημα αυτό, αλλά και στη μελέτη του από τοπικούς, περιφερειακούς και διεθνείς οργανισμούς.

Η έρευνα των Kaufman- Kantor και Strauss, δείχνει ότι στο δείγμα που μελέτησαν δεν υπήρξε κατανάλωση αλκοόλ πριν το περιστατικό σε ποσοστό 76%, ενώ στις περιπτώσεις που καταγράφηκε η χρήση αλκοόλ, το ποσοστό άγγιζε το 24%.



(Εικόνα 1.2: Κατανάλωση αλκοόλ κατά το βίαιο επεισόδιο. Πηγή: Kaufman- Kantor G. & Strauss M. A. (1987). *The Drunken Bum Theory of Wife Beating*, *Social Problems*, 34, 3, p. 213-230).

- Στην Βρετανία, κάθε τρεις μέρες δολοφονείται μία γυναίκα
- Στην Ισπανία, μία γυναίκα δολοφονείται κάθε τέσσερις μέρες, περίπου 100 τον χρόνο
- Στην Γαλλία, μία κάθε πέντε μέρες εξαιτίας της αντρικής κακοποίησης στο σπίτι
- Στη Σουηδία, κάθε δέκα μέρες κακοποιείται μέχρι θανάτου από τον σύζυγο ή σύντροφό της
- Στην Ελβετία, το 20% των γυναικών έχει κακοποιηθεί σωματικά

- Το 1/3 από αυτές μαχαιρώνεται, το 1/3 φονεύεται με πυροβόλο όπλο, το 20% στραγγαλίζεται και το 10% ξυλοκοπείται μέχρι θανάτου.
- Για την Ελλάδα δεν έχουμε επίσημες στατιστικές για τις δολοφονίες
- Η ενδοοικογενειακή βία έχει καταστεί για τις Ευρωπαϊκές μεταξύ 15 και 44 χρόνων, η πρώτη αιτία αναπηρίας και θανάτου, αφήνοντας πίσω ακόμη και τα αυτοκινητικά δυστυχήματα ή τον καρκίνο.

Όσον αφορά την έκταση της βίας, σε άλλες χώρες, στην περίπτωση της Κύπρου, η μόνη έρευνα στον τομέα αυτό έγινε για την *Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια* (Αποστολίδου et al., 2004). Τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι 20% των παιδιών ηλικίας 12-18 έχει υποστεί κάποια μορφή σωματικής κακοποίησης, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό του 10% έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση από άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος. Παράλληλα, φαίνεται ότι το 50% των παιδιών του δείγματος είναι μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας. Το 20% του δείγματος δήλωσε ότι για την άσκηση βίας ευθύνονται τα ίδια τα θύματα, ενώ το 33% πιστεύει ότι ο άντρας πρέπει να δείχνει την εξουσία του. Επιπλέον, το 36,5% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι υπήρξαν μάρτυρες σκηνών βίας στην οικογένειά τους, περισσότερες από τέσσερις φορές.

Σε αρκετές περιπτώσεις η εξάσκηση βίας σε μια γυναίκα στο σπίτι από το σύζυγο ή το σύντροφό της αρχίζουν ή εντατικοποιούνται όταν έλθει μια εγκυμοσύνη. Η σωματική κακοποίηση μιας εγκύου γυναίκας αποτελεί ένα από τους μεγαλύτερους κίνδυνους τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο.

Σε μια πρωτότυπη έρευνα που έγινε στη Βόρειο Αγγλία, 500 εγκυμονούσες απάντησαν σε ένα ερωτηματολόγιο που τους τέθηκε, σε μια από τις πρώτες επισκέψεις τους στο γυναικολόγο τους. Τα ερωτηματολόγια αυτά ήταν εμπιστευτικά και οι γυναίκες τα απάντησαν μόνες τους χωρίς την παρουσία του συζύγου ή συντρόφου τους.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν οι κάτωθι:

- ο 1 στις 6 δήλωσε ότι είχε υποστεί βία στο σπίτι της, σε κάποια φάση της ζωής της,

- ο Το 10% των γυναικών που είχαν υποστεί βία στο σπίτι, είχαν υποχρεωθεί να έχουν σεξουαλική επαφή χωρίς τη θέλησή τους. Μία γυναίκα ανέφερε ότι αυτός που την υποχρέωσε για σεξουαλική επαφή χωρίς τη θέληση της ήταν ο αδελφός της ενώ για μια άλλη, ήταν ένας στενός συγγενής της,
- ο Το 3,4% των γυναικών είχαν κακοποιηθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για την οποία είχαν επισκεφθεί το γιατρό και έλαβαν μέρος στην έρευνα,
- ο Οι ηλικίες των γυναικών που κακοποιήθηκαν κυμαίνονταν μεταξύ 26 και 30 χρονών. Τα κτυπήματα με γροθιές και τα χαστουκίσματα ήταν οι συχνότεροι τρόποι εξάσκησης σωματικής βίας. Σε 11 γυναίκες χρησιμοποιήθηκε όπλο, σε 11 υπήρξαν σοβαρά εγκαύματα και σε 6 παρέμειναν μόνιμες βλάβες,
- ο Οι γυναίκες που ήταν μόνες τους και αυτές που είχαν ένα σύντροφο και δεν ήταν παντρεμένες διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθούν στο σπίτι τους.

Το συμπέρασμα των γιατρών που έκαναν την έρευνα είναι ότι η βία στο σπίτι που εξασκείται σε μια έγκυο γυναίκα είναι κάτι που συμβαίνει πιο συχνά από τις υπόλοιπες παρενέργειες (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjo.2008.115.issue-7/issuetoc>).

Ορισμένα από τα συχνότερα προβλήματα που έχουν σχετισθεί με την εξάσκηση βίας στην έγκυο γυναίκα είναι η αύξηση των αποβολών, ο τραυματισμός και θάνατος του εμβρύου, η πρόωρη γέννηση του παιδιού και το χαμηλό βάρος γέννησης του παιδιού.

Πέρα από τα σοκαριστικά εγχώρια στοιχεία για τα περιστατικά κακοποίησης γυναικών, εξίσου ανησυχητικά είναι και τα παγκόσμια δεδομένα για το εν λόγω φαινόμενο. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για το 2016:

- ο Το 35% των γυναικών παγκοσμίως έχουν υποστεί σωματική ή σεξουαλική βία από τον σύντροφό ή από κάποιο άγνωστο κάποια στιγμή στη ζωή τους. Ωστόσο, κάποιες εθνικές μελέτες δείχνουν ότι μέχρι το 70% των γυναικών έχουν βιώσει σωματική ή σεξουαλική βία από τον σύντροφο τους κάποια στιγμή στη ζωή τους.
- ο Οι γυναίκες οι οποίες έχουν κακοποιηθεί σωματικά ή σεξουαλικά από τους συντρόφους τους έχουν πολλές πιθανότητες να αποβάλουν, να πάθουν κατάθλιψη,

και σε κάποιες περιοχές 1,5 φορές πιο πιθανό να κολλήσουν HIV, σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν έχουν βιώσει βία από το σύντροφο.

ο Το 43% των γυναικών στα 28 κράτη -μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν βιώσει κάποια μορφή ψυχολογικής βίας από κάποιο σύντροφο κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

ο Υπολογίζεται πως από τις γυναίκες που υπήρξαν θύματα ανθρωποκτονιών παγκοσμίως το 2012, σχεδόν οι μισές δολοφονήθηκαν από τον σύντροφό τους ή από άλλα μέλη της οικογένειας, σε σύγκριση με το μικρότερο από 6% των ανδρών που δολοφονήθηκαν το ίδιο έτος (<http://www.sigmalive.com/simerini/news/382657/tromazoun-oi-arithmoi#sthash.O0FdDzI1.dpuf>)

Εν κατακλείδι, τα παραπάνω στοιχεία, δίνουν την τραγική εικόνα των κακοποιήσεων τόσο σε παιδική ηλικία όσο και στις γυναίκες και εξηγούν τις αρνητικές επιπτώσεις που υφίστανται από την παραμέληση ή επίθεση που δέχονται.

1.4 Μύθοι και πραγματικότητα για την βία.

Η κακοποίηση ανηλίκων και γυναικών έχει εγείρει πολλά ερωτήματα στην παγκόσμια κοινότητα, αλλά ταυτόχρονα έχουν δημιουργηθεί και αρκετοί μύθοι γύρω από το σοβαρό αυτό φαινόμενο. Με την αρωγή ψυχολόγων επιχειρείται η αποσαφήνιση μερικών από αυτών, αλλά και η διαπίστωση μερικών αληθών πληροφοριών για το θέμα:

- Παιδική κακοποίηση

1. «Κακοποίηση είναι μόνο η άσκηση της σωματικής βίας».

Είναι αλήθεια ότι η βία περιλαμβάνει σωματική και σεξουαλική κυρίως, κακοποίηση και χρησιμοποιούνται μέσα όπως τα χαστούκια, οι κλωτσιές, τα τραντάγματα και ο βιασμός. Συμπεριλαμβάνει, επίσης, απειλές βίας, ψυχολογική βία και παραμέληση στην κάλυψη των βασικών αναγκών ενός παιδιού.

2. «Τα παιδιά κακοποιούνται μόνο στις οικογένειες με χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο».

Η κακοποίηση των παιδιών δεν παρατηρείται μόνο σε φτωχές οικογένειες, αλλά αντίθετα στο φαινόμενο δεν γίνονται οικονομικές, πολιτιστικές και κοινωνικές διακρίσεις.

3. «Οι γονείς έχουν το δικαίωμα να μεγαλώνουν τα παιδιά τους όπως νομίζουν».

Τα παιδιά έχουν τα ίδια δικαιώματα με τα άλλα μέλη της οικογένειας. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ ορίζει την γονική ευθύνη για την προστασία των παιδιών, γεγονός που σημαίνει ότι οι ίδιοι οι γονείς είναι υπεύθυνοι για την προστασία και την ασφάλειά τους. Τα παιδιά δεν ανήκουν στους γονείς και μέσα στο σπίτι αυτοί δεν επιτρέπεται να συμπεριφέρονται αλόγιστα.

4. «Μόνο η σωματική και σεξουαλική κακοποίηση μπορούν να έχουν σοβαρές συνέπειες στη ζωή ενός παιδιού».

Κι άλλες μορφές κακοποίησης, όπως η συναισθηματική, η παιδική εργασία και η παραμέληση του παιδιού, μπορεί να είναι επιβλαβείς για το ίδιο.

5. «Αν υποψιαστώ ότι ένα παιδί κακοποιείται δεν πρέπει να το καταγγείλω. Η όλη δικαστική διαδικασία είναι περισσότερο επώδυνη και τραυματική για το παιδί από την ίδια την πράξη».

Αν κάποιος συγγενή ή γείτονα παρατηρήσει ή καταλάβει ότι συμβαίνει κάτι περίεργο με το παιδί, τότε οφείλει να το καταγγείλει στην αστυνομία και σε ειδικές υπηρεσίες επί του θέματος. Ο ειδικός θα καθοδηγήσει το άτομο που κάνει την καταγγελία και θα φροντίσουν ώστε οι υπεύθυνοι να τιμωρηθούν, ενώ το παιδί θα σωθεί από τέτοιου είδους συμπεριφορές. (<http://www.hamogelo.gr/4-1/2720/Mythoi-koi-pragmatikothta-gia-thn-Kakopoihsh-ton-poidion>, 15/12/15).

· Γυναικεία κακοποίηση

6. «Το σύνδρομο της κακοποιημένης γυναίκας εμφανίζεται μόνο σε ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού».

Η κακοποίηση των γυναικών είναι ένα φαινόμενο, που όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, δεν ομολογείται συχνά. Οι στατιστικές για τις κακοποιημένες γυναίκες είναι κρυμμένες και παραμελημένες. Η πρώτη στατιστική μελέτη για τις κακοποιημένες γυναίκες έγινε στις Η.Π.Α. από τους κοινωνιολόγους Murray Straus,

Richard Gelles και Susan Steinmetz, όπου αναφέρεται ότι η σωματική κακοποίηση συνέβαινε στο 28% των αμερικανικών οικογενειών, στη διάρκεια του 1976. Με βάση αυτή τη στατιστική το ένα τρίτο των οικογενειών, είναι σίγουρα ένα σοβαρό στοιχείο που δείχνει πόσο εξαπλωμένο είναι το πρόβλημα των κακοποιημένων γυναικών.

7. «Οι κακοποιημένες γυναίκες είναι τρελές και μαζοχίστριες».

Ο μύθος αυτός είναι συχνός, με την έννοια ότι τοποθετεί την υπαιτιότητα στα αρνητικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας της κακοποιημένης γυναίκας. Η συμπεριφορά των κακοποιημένων γυναικών, για να επιτύχουν την επιβίωση τους πολλές φορές συνδέεται με την τρέλα και τον μαζοχισμό. Μπορεί δηλαδή, να κάνουν ασυνήθιστες πράξεις, οι οποίες μπορεί να τις βοηθούσαν να επιβιώσουν.

Αρκετές γυναίκες είχαν νοσηλευτεί για σχιζοφρένια, παράνοια και σοβαρή κατάθλιψη. Εξαιτίας αυτών των περιστατικών, πολλές γυναίκες έχουν πάρει ισχυρές δόσεις αντιψυχωτικών φαρμάκων από γιατρούς, που κοιτάζαν περισσότερο τα επιφανειακά συμπτώματα παρά τις συνθήκες της οικογενειακής τους ζωής. Αξιοσημείωτη είναι η δύναμη που έχουν οι κακοποιημένες γυναίκες, ώστε να διατηρούν την πνευματική τους υγεία.

8. «Οι γυναίκες από ομάδες μειονοτήτων κακοποιούνται συχνότερα».

Σε μελέτη κακοποιημένων γυναικών Ισπανικής και Ασιατικής καταγωγής, νέγρες, Αγγλίδες και Αμερικανίδες, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι αν και είχαν μεγαλώσει με διαφορετικές πολιτιστικές αξίες και αντιλήψεις για τους ρόλους του άντρα και της γυναίκας, όλες είχαν υποστεί κάποιο είδος βίας.

9. «Οι γυναίκες της μεσαίας τάξης δεν κακοποιούνται τόσο συχνά ούτε τόσο έντονα όσο οι φτωχές».

Οι περισσότερες μελέτες για την κακοποίηση προέρχονται από οικογένειες των κατώτερων τάξεων. Είναι γεγονός πως οι γυναίκες από τις φτωχότερες τάξεις έρχονται πιο συχνά σε επαφή με τις κοινωνικές υπηρεσίες κι έτσι τα προβλήματα τους γίνονται πιο φανερά. Οι γυναίκες της μεσαίας ή των πλουσιότερων τάξεων δεν θέλουν να κοινοποιήσουν την κακοποίηση τους. Οι πρόσφατες έρευνες για τις κακοποιημένες γυναίκες έφεραν στο φως πολλές περιπτώσεις γυναικών από τις μέσες και ανώτερες τάξεις, που υφίστανται κι αυτές την κακοποίηση. Η δημοσιότητα που

έχει δοθεί στο πρόβλημα έχει δημιουργήσει ένα κλίμα μέσα στο οποίο πιστεύουν ότι τελικά θα γίνουν πιστευτές.

10. «Τα θρησκευτικά πιστεύω περιορίζουν την κακοποίηση».

Όλες οι κακοποιημένες γυναίκες είπαν ότι τα θρησκευτικά τους πιστεύω δεν τις προστάτευσαν από την κακοποίηση τους. Για μερικές η πίστη σε έναν Θεό τις βοήθησε να υπομείνουν τα βάσανα τους, προσφέροντας ανακούφιση και δεν μπορούν να πιστέψουν ένας δίκαιος και φιλεύσπλαχνος Θεός ότι θα τις άφηνε να υποφέρουν τόσο.

11. «Οι κακοποιημένες γυναίκες δεν έχουν μόρφωση ούτε επαγγελματικές γνώσεις».

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των γυναικών που κακοποιούνται, κυμαίνεται από την πρωτοβάθμια εκπαίδευση μέχρι και τους πανεπιστημιακούς τίτλους. Μπορεί να είναι νοικοκυρές, δασκάλες, δημόσιοι υπάλληλοι, επιχειρηματίες, πολιτικοί.

Οι περισσότερες αναζήτησαν την καταξίωση πιο πολύ στην οικογενειακή τους ζωή παρά στην καριέρα τους. Έτσι, η αυτοεκτίμηση τους εξαρτιόταν από την ικανότητα τους να είναι καλές σύζυγοι και νοικοκυρές και δεν συνδεόταν με τις επιτυχημένες επαγγελματικές τους δραστηριότητες.

12. «Οι δράστες είναι βίαιοι σε όλες τις σχέσεις τους».

Από μελέτη έχει πραγματοποιηθεί, φαίνεται ότι μόνο το 20% των κακοποιημένων γυναικών ζουν με άντρες που φέρονται βίαια όχι μόνο στις γυναίκες τους αλλά και εμφανίζουν μια γενικότερη επιθετική συμπεριφορά. Οι άντρες αυτοί συχνά έχουν μικρότερη μόρφωση και λιγότερες επαγγελματικές γνώσεις. Πολλές φορές έχουν προβλήματα με την αστυνομία κι εμφανίζουν παραβατική συμπεριφορά. Παρόλα αυτά, οι περισσότεροι άντρες που κακοποιούν τις γυναίκες τους, γενικά, δεν είναι βίαιοι σε άλλους τομείς της ζωής τους.

14. «Το ποτό οδηγεί στη βίαιη συμπεριφορά».

Περισσότερες από το 50% των γυναικών έχουν αναφέρει ότι υπήρξαν σε σχέση όπου γινόταν κατανάλωση οινοπνεύματος, με αποτέλεσμα την κακοποίηση. Πολλές θεωρούσαν το ποτό υπεύθυνο για την κακοποίηση τους. Επομένως υπάρχει

σύνδεση ανάμεσα στο ποτό και την κακοποίηση. Είναι λογικό το αλκοόλ να θεωρηθεί παράγοντας ενίσχυσης των βίαιων σχέσεων.

15. «Οι δράστες δεν αγαπούν τις γυναίκες τους».

Ο μύθος ότι οι άντρες που χτυπούν τις γυναίκες δεν τις αγαπούν, έχει δημιουργήσει και το μύθο ότι οι γυναίκες παραμένουν σε μια σχέση λόγω μαζοχιστικών τάσεων. Οι γυναίκες περιγράφουν συχνά τους δράστες περιποιητικούς, ευαίσθητους, ελκυστικούς και στοργικούς με τις γυναίκες τους, όταν δεν είναι επιθετικοί. Αυτό εξηγεί πως η συμπεριφορά των δραστών που εμφανίζονται να αγαπούν τα θύματα τους συγκρατεί τις γυναίκες στις σχέσεις κακοποίησης.

16. «Ένας δράστης δέρνει, επίσης, και τα παιδιά του».

Αυτός ο μύθος έχει κάποια πραγματική βάση. Έχει αποδειχτεί ότι περίπου το ένα τρίτο των δραστών χτυπούν και τα παιδιά τους. Αυτοί οι άντρες επίσης, μπορεί να προβούν και σε σεξουαλική κακοποίηση των κορών τους. Σε άλλο ένα τρίτο των περιπτώσεων, οι κακοποιημένες γυναίκες χτυπούσαν τα παιδιά τους. Το εθνικό κέντρο για το κακοποιημένο και εγκαταλειμμένο παιδί έχει αναφέρει πως το ποσοστό των αντρών που χτυπούν τα παιδιά τους είναι μεγαλύτερο μεταξύ αυτών που κακοποιούν και τις γυναίκες τους.

17. «Ένας δράστης είναι πάντα δράστης»

Αν η ψυχοκοινωνική θεωρία της βίαιης συμπεριφοράς δεν έχει ακόμα αποδείξει το αντίθετο.

18. «Τα παιδιά χρειάζονται τον πατέρα τους ακόμα και αν αυτός είναι βίαιος – ή μένω μόνο για το καλό των παιδιών».

Ο μύθος αυτός στις μέρες μας έχει πάψει να ισχύει. Είναι αδιαμφισβήτητο ότι η ιδανική οικογένεια για κάθε παιδί, είναι αυτή που θα έχει και τους δύο γονείς. Όλα τα παιδιά που έχουν βίαιους γονείς σίγουρα θα προτιμούσαν να ζούσαν με τον ένα μόνο από αυτούς. Παιδιά των οποίων ο πατέρας έδερνε την μητέρα είχαν σοβαρά συναισθηματικά και εκπαιδευτικά προβλήματα, ενώ οι γυναίκες παρέμεναν με τους άντρες που τις κακοποιούσαν για το καλό των παιδιών τους, όπως θεωρούσαν.

<http://www.pliroforiodotis.gr/index.php/news/monimes/psychiatry/psychotherapy/1279-mithi-alithies-gia-endoikogeniaki-via>, 14/12/15).

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΟΞΙΚΟΕΞΑΡΤΗΣΗ

2.1 Ορισμοί εννοιών ψυχοτρόπων ουσιών – τοξικοεξάρτησης - τοξικοεξαρτημένου - εθισμού - εξάρτησης - ανοχής - στερητικού συνδρόμου

Θέμα της εργασίας είναι η ενδοοικογενειακή βία σε συνδυασμό με την χρήση ουσιών. Στο προηγούμενο κεφάλαιο δόθηκαν οι ορισμοί της βίας και της κακοποίησης και στην συνέχεια, θα επιχειρηθεί η απόδοση της σημασίας των όρων «ψυχοτρόπες ουσίες», «τοξικοεξάρτηση», «τοξικοεξαρτημένο άτομο», «εθισμός», «εξάρτηση» «ανοχή» και «στερητικό σύνδρομο». Δεν είναι εύκολο να αποδοθεί ένας και μόνο ορισμός για τις προαναφερθείσες έννοιες, αλλά θα παρουσιαστούν αυτοί που εντοπίζονται πιο συχνά στην σύγχρονη βιβλιογραφία.

Με τον όρο «ψυχοτρόπος ουσία», εννοείται «κάθε ουσία που, χρησιμοποιούμενη μέσω οποιασδήποτε οδού, μεταβάλλει το συναίσθημα, το επίπεδο αντιληπτικότητας ή την εγκεφαλική λειτουργία ενός χρήστη» (Λιάππας Γ., 1997, 18). Το 1969, ο Π.Ο.Υ, όρισε ως ψυχοτρόπο ουσία, κάθε ουσία που όταν βρεθεί στον ανθρώπινο οργανισμό, μπορεί να τροποποιήσει τις λειτουργίες του.

Ο όρος «τοξικοεξάρτηση», αφορά σε μια ψυχική διαταραχή και ετυμολογικά προέρχεται από τη λέξη τοξικόν που σημαίνει δηλητήριο και την λέξη εξάρτηση. Η τοξικοεξάρτηση θεωρείται παγκοσμίως ως μια επικίνδυνη νόσος, όταν το άτομο κάνει χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Για πρώτη φορά, ο όρος χρησιμοποιήθηκε το 1885, αλλά εμφανίζεται ξανά το 1894. Η έννοια υπήρχε από πριν και σε κείμενο εμφανίζεται μόλις το 1909 (Μάτσα Κ., 2001).

Ο όρος «τοξικοεξάρτηση», χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στα μέσα του 19ο αιώνα και σήμαινε μια κατάσταση που βρισκόταν ανάμεσα στην νόσο και το παράπτωμα, όπως και ο αλκοολισμός. Η τοξικοεξάρτηση, δηλαδή, είναι αντικείμενο μελέτης της Ψυχιατρικής και της Νομικής, θέση που διατηρεί και σήμερα. Κατά τον Μάτσα Κ. (2001), χρησιμοποιούμε τον όρο τοξικοεξάρτηση ή τοξικομανία «στην ιστορική του διάσταση και στην ευρύτητα των σημασιών του, για να τονίσουμε ότι η τοξικομανία και η χρήση ουσιών, δεν είναι έννοιες ταυτόσημες κι ότι η τοξικομανία ως έννοια δεν εξαντλείται στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, ούτε στην εξαρτητική συμπεριφορά» (66, 67). Η εξάρτηση στις ουσίες διαφέρει από την απλή χρήση ουσιών στον χαρακτήρα της χρήσης, στις ομάδες των χρηστών κλπ.

Σχετικά πρόσφατα, το 1950, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), ορίζει ως τοξικομανία «την κατάσταση η οποία οφείλεται στην περιοδική ή χρόνια δηλητηρίαση που προκαλείται από την επαναλαμβανόμενη κατανάλωση ναρκωτικών, φυσικών ή συνθετικών ουσιών». Βασικό χαρακτηριστικό είναι η έντονη επιθυμία για χρήση των ουσιών και των ναρκωτικών που οδηγεί σε όλο και πιο συχνή κατανάλωση και σε ψυχική και σωματική εξάρτηση. Τα αποτελέσματα είναι καταστροφικά τόσο για το άτομο όσο και για την κοινωνία. Το 1964 ο όρος «τοξικοεξάρτηση» αντικαθίσταται με τον όρο «εξάρτηση» (Μάτσα Κ., 2001, 67, 68).

Επιπλέον, η τοξικομανία είναι μια χρόνια νόσος του εγκεφάλου, η οποία προκαλείται από την χρήση των εξαρτητικών ουσιών, με αποτέλεσμα να δημιουργείται βλάβη στους νευρώνες του και αλλαγές στην λειτουργία του. Οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί ως τώρα αποκαλύπτουν μεγάλες διαφορές ανάμεσα στον εγκέφαλο των εξαρτημένων και όσων δεν κάνουν χρήση ουσιών (Μάτσα Κ., 2001).

Ο «τοξικοεξαρτημένος», ο χρήστης, δηλαδή, των ψυχοτρόπων ουσιών νιώθει παγιδευμένος στην κοινωνία και στα αδιέξοδά του, και με την χρήση των ουσιών προσπαθεί να δραπετεύσει απ' το προσωπικό και κοινωνικό πρόβλημα που βιώνει σαν εφιάλτη. Νιώθει απέραντη απελπισία, την οποία προσπαθεί να καλύψει με την αίσθηση πληρότητας που του παρέχουν οι ουσίες. (Μάτσα Κ., 2001). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ορίζει ως τοξικοεξαρτημένο κάθε άτομο που είναι θύμα μιας φαρμακευτικής ή ψυχικής εξάρτησης (Bergeret J., 1999).

«Εθισμός», είναι η σταδιακή ευαισθησία ενός βιολογικού συστήματος σε μια ουσία που λαμβάνεται κατ' επανάληψη, κατά τρόπο ώστε να επιτυγχάνεται το επιθυμητό αποτέλεσμα, μετά από προοδευτική αύξηση της δόσης (Κουτσελίνης Α., 2002). Το 1964 ο Π.Ο.Υ., θεώρησε ότι ο όρος «εθισμός» δεν ήταν επιστημονικός και πρότεινε την αντικατάστασή του με τον όρο «φαρμακευτική εξάρτηση». Ο όρος «εθισμός» συνδέεται με την «εξάρτηση» (Kaplan H. et al., 2000). «Εξάρτηση θεωρείται μια ψυχολογική ή σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη για εκσεσημασμένη λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει τη δυσφορική κατάσταση που προκαλεί η στέρησή της. Εξάρτηση είναι δυνατόν να αναπτυχθεί σε περισσότερες από μια ουσίες» (Λιάππας Γ., 1997, 19).

Εξάρτηση δεν έχει το άτομο μόνο από την χρήση εξαρτητικών ουσιών, αλλά κάθε ουσία μπορεί να λειτουργήσει εξαρτητικά, όταν εγκατασταθεί η εξάρτηση. Γι' αυτό τον λόγο, όταν λείπει η κύρια ουσία εξάρτησης, οι τοξικοεξαρτημένοι καταφεύγουν στην χρήση όποιας ουσίας βρουν μπροστά τους (Μάτσα Κ., 2001, 71).

«Ανοχή» είναι η ανάγκη για συνεχή λήψη, όλο και περισσότερων ποσοτήτων μιας ουσίας για να πετύχει ο εξαρτημένος το επιθυμητό αποτέλεσμα. (Λιάππας Γ., 1997,) και τέλος, «στερητικό σύνδρομο» ορίζεται η ανάπτυξη σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων όταν διακόπτεται ή ελαττώνεται σε σημαντικό βαθμό και απότομα η χρήση της ουσίας. Το στερητικό σύνδρομο, όπως και η ανοχή συνήθως παρουσιάζουν ποικιλία συμπτωμάτων (Λιάππας Γ., 1997).

2.2 Ιστορική εξέλιξη της χρήσης τοξικών ουσιών

Η χρήση ουσιών υπήρξε σύνθητες φαινόμενο ήδη από την αρχαιότητα. Κάθε πολιτισμός και κοινωνία έκανε χρήση ουσιών, όπως είναι το τσιγάρο, τα ναρκωτικά και το αλκοόλ (ψυχότροπες ουσίες), συνδέοντας τες με την ελευθερία, την ασφάλεια και το καλό ή το κακό. Η κατανόηση του θέματος απαιτεί συνεργασία πολλών επιστημών, της Ψυχιατρικής, της Φαρμακολογίας, της Ιατρικής και της Ανθρωπολογίας (Μάτσα Κ., 2001). Η χρήση και ο τρόπος χρήσης των ουσιών αυτών, είχε πάντα ένα ιδιαίτερο κοινωνικό νόημα, καθώς προσδιόρισε τον ρόλο που έπαιζε η συγκεκριμένη ουσία σε κάθε κοινωνία. Κάθε ουσία έχει ένα συγκεκριμένο νόημα μέσα στην κοινωνία και συνδέεται με τις αντιλήψεις, τους μύθους και τα στερεότυπά της. Ακόμη, θεωρείται ότι έχει και θεραπευτικό χαρακτήρα, καθώς βοηθούσε στην θεραπεία πολλών ασθενειών (Μάτσα Κ., 2001).

Η τοξικοεξάρτηση, είναι ένα φαινόμενο ιστορικό και παράλληλα κοινωνικό. Δεν περιορίζεται μονάχα στα πλαίσια της επιστήμης, αλλά αποκτά χαρακτηριστικά κάθε εποχή και σε κάθε κοινωνία μεμονωμένα. Η χρήση των ψυχότροπων ουσιών γινόταν με συγκεκριμένο τρόπο σε κάθε κοινωνία. Για παράδειγμα, στην αρχαία Ελλάδα γινόταν κατά την διάρκεια θρησκευτικών τελετών (διονυσιακές γιορτές κλπ.) και στους ιθαγενείς της Λατινικής Αμερικής με φύλλα κόκας, με σκοπό την μύηση στην εφηβεία και το κυνήγι. Η κάθε κοινωνία ξεχωριστά ήταν υπεύθυνη να ορίσει πότε και από ποιόν θα γίνει η χρήση ουσιών. Φαίνεται ξεκάθαρα, λοιπόν, ότι στις αρχαίες κοινωνίες η χρήση ουσιών γινόταν για τελετουργικούς ή θρησκευτικούς

σκοπούς, με στόχο την ενίσχυση των δεσμών των πολιτών. «Η ίδια η συμβολική, η ιερή, η μυθική και η θεραπευτική διάσταση της ουσίας της έδινε τη δυνατότητα να λειτουργεί ως μέσον πρόσβασης του ατόμου στην κουλτούρα κυρίως της ομάδας, στη μυθολογία της, αλλά και στους συμβολισμούς της» (Μάτσα Κ., 2001, 48, 49).

Οι αλλαγές κάθε κοινωνίας μέσα στην ιστορία, έχουν επιφέρει και αλλαγές στην σημασία και την χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών. Ήδη από την περίοδο της νεωτερικότητας, τα ναρκωτικά θεωρούνταν φάρμακα αμφίβολης αποτελεσματικότητας και σταδιακά πήραν την θέση που έχουν ως και σήμερα. Στις μέρες μας, η χρήση ουσιών γίνεται ατομικά από όλο και πιο νέες ηλικίες κι από όλα τα κοινωνικά στρώματα (Μάτσα Κ., 2001).

Το πολύπλοκο φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, αποτελεί μια κοινωνική «ασθένεια» και απειλεί την ακεραιότητα της ανθρώπινης κοινωνίας. Η Ευρώπη του 19ου αιώνα, σημαδεύτηκε από βαθιές κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές, με αποτέλεσμα την δημιουργία νέων κοινωνικών κι εργατικών ομάδων, αλλά και την ανάπτυξη της επιστήμης. Τα χαμηλά κοινωνικά στρώματα μέσα στην απελπισία τους αναζητούσαν ανακούφιση για τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν, καταφεύγοντας στην χρήση ουσιών που πωλούνταν ελεύθερα.

Η εξάπλωση της χρήσης των ψυχοτρόπων ουσιών εδραιώθηκε με την πρόοδο της ιατρικής και τον πόλεμο. Η ανακάλυψη της σύριγγας από τον Γάλλο κτηνίατρο Charles Pravaz το 1850, διέδωσε την ένεση της μορφίνης. Κατά τον πόλεμο του 1870, η χρήση της μορφίνης έγινε πολύ συχνή, με στόχο την ανακούφιση των τραυμάτων των στρατιωτών. Παράλληλα, η χρήση αυτής της ουσίας συνέβαλε στην εγκατάσταση του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης. Με την ίδια λογική, της απαλλαγής από τα βάσανα και τις δυσκολίες, εξαπλώνεται και η χρήση των ψυχοφάρμακων τον επόμενο αιώνα.

Τα ναρκωτικά συνδέθηκαν, επίσης, και με την καλλιτεχνική δημιουργία. Η ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης τους έδωσε ξεχωριστή θέση. Κατά τον 19ο αιώνα, αρχίζουν να δημιουργούνται και τα μεγάλα κύματα των τοξικοεξαρτημένων, με την μορφίνη να αποτελεί μάλιστα στην Ευρώπη και στην Αμερική. Μετά τη μορφίνη εμφανίστηκε η κοκαΐνη, που απομονώθηκε από τα φύλλα της κόκας στην δεκαετία του 1980 και χρησιμοποιήθηκε αρχικά ως φάρμακο κατά της τοξικοεξάρτησης. Το επόμενο φάρμακο ήταν η ηρωίνη που ανακαλύφθηκε το 1898.

Το φαινόμενο της εξάρτησης από ουσίες εξαπλώθηκε ραγδαία και στην Αμερική. Στις γειτονίες που έμεναν Κινέζοι, νέγροι και μετανάστες, πάνω από 500.000 κάπνιζαν όπιο. Το πρώτο μεγάλο κύμα μορφινομανίας εντοπίζεται το 1875-1900 και το δεύτερο κατά την διάρκεια του Πρώτου Παγκόσμιου πολέμου (Μάτσα Κ., 2001). Εκτός από τις προαναφερθείσες ουσίες, εμφανίστηκαν η μεθαδόνη, η ναλαξόνη, η ναλτρεξόνη και άλλες.

Κατά τον 20ο αιώνα, απαγορεύεται δια νόμου η χρήση των ναρκωτικών ουσιών. Κατά την δεκαετία του 1980 η εξάπλωση των ναρκωτικών είναι θεαματική. Η αναζήτηση από τους ανθρώπους τρόπων διαφυγής από τις αρνητικές συνέπειες της κοινωνικής και της οικονομικής κρίσης, τους στρέφει στην χρήση ψυχοτρόπων ουσιών σαν μέσο διαφυγής από την άσχημη προσωπική και κοινωνική τους πραγματικότητα. Τα ναρκωτικά, λοιπόν, είναι πλέον πολύ εμπορεύσιμα, νόμιμα και παράνομα, που διακινούνται με βάση τους νόμους της ελεύθερης αγοράς. Οι συνθήκες ζωής του σημερινού ανθρώπου κάνουν πιο εύκολη την φυγή σε κάθε είδους ουσία, τα χάπια, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Μετατρέπουν την χρήση των ουσιών αυτών σε κοινωνική συμπεριφορά. Θεωρούνται στερεότυπο, που έχει στόχο την ατομική ηρεμία, έστω και προσωρινά.

2.3 Μορφές εξάρτησης και είδη ουσιών

2.3.1 Μορφές εξάρτησης

Η χρήση εξαρτητικών ουσιών από το άτομο το οδηγεί σε μια ακατανίκητη ανάγκη για την κατανάλωση της ουσίας, καθώς δίχως αυτή δεν μπορεί να ζήσει. Το άτομο όσο πιο συχνά κάνει χρήση αυτών των ουσιών, τόσο περισσότερο εγκαταλείπει τον εαυτό του και χάνει το ενδιαφέρον για την ζωή του (Μάτσα Κ., 2001).

Η σωματική και η ψυχολογική εξάρτηση από τις ουσίες, προσδιορίζονται από τον Π.Ο.Υ. ως τα κύρια χαρακτηριστικά της τοξικοεξάρτησης (1974):

- Σωματική εξάρτηση: η σωματική εξάρτηση αφορά στην εμφάνιση σωματικών και παθολογικών συμπτωμάτων, όταν η χρήση της ουσίας μειώνεται απότομα ή διακόπτεται (Λιάππας Γ., 1997). Ουσίες οι οποίες προκαλούν σωματική εξάρτηση είναι η μορφίνη, η ηρωίνη κ.λπ. και η αντιμετώπιση της εξάρτησης διαρκεί μικρό

χρονικό διάστημα. Το βασικότερο πρόβλημα όλων των ουσιών που δημιουργούν εξάρτηση, είναι η ψυχική σύνδεση με την ουσία και όχι η σωματική.

- Ψυχολογική εξάρτηση: είναι η κατάσταση που συνδέεται με τις περισσότερες περιπτώσεις εξάρτησης και κατά την οποία η λήψη της ουσίας οδηγεί σε ευχαρίστηση και πληρότητα (Λιάππας Γ., 1997). Η σωματική και η ψυχολογική εξάρτηση είναι αλληλοκαλυπτόμενες. Παρόλα αυτά, η ψυχολογική εξάρτηση από την ουσία είναι αυτή που θεωρείται η πιο σοβαρή και απαιτεί άμεση θεραπεία.

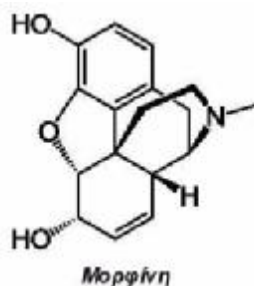
2.3.2 Είδη ναρκωτικών ουσιών

Στην ενότητα που ακολουθεί, θα γίνει μια σύντομη αναφορά στις κυριότερες κατηγορίες και τα είδη των εξαρτησιογόνων ουσιών.

- Οπιοειδείς ουσίες

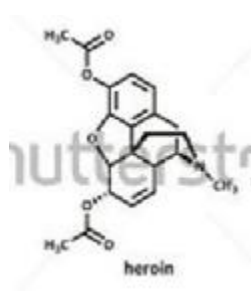
Το όπιο είναι ο χυμός που προέρχεται από την χλωρή παπαρούνα (Λιάππας Γ., 1997). Οι οπιούχες ουσίες επιδρούν στο νευρικό σύστημα, επιβραδύνουν τους χτύπους της καρδιάς και τον ρυθμό της αναπνοής, δημιουργούν μια αίσθηση εφορίας και απουσία πόνου. Επίσης, προκαλούν υπνηλία και αν το άτομο πάρει μεγάλη δόση μπορεί να οδηγήσουν σε κόμμα ή ακόμη και σε θάνατο (Ροκ, Μ., 1995). Η χρήση των οπιοειδών ουσιών έχει παρόμοια συμπτώματα με την χρήση της ηρωίνης. Τα βασικά χαρακτηριστικά του οπίου είναι η μορφίνη, η κωδεΐνη, η παπαβερίνη και η θηβαΐνη.

- Ø Η μορφίνη είναι μια ουσία που καταστέλλει την λειτουργία αρκετών περιοχών του εγκεφάλου. Σε πρώτη φάση, επηρεάζει τις ανώτερες πνευματικές λειτουργίες που είναι υπεύθυνες για τον αυτοέλεγχο του ατόμου. Αν το άτομο πάρει μεγαλύτερη δόση, τότε προκαλείται επιβράδυνση της σκέψης και άμβλυνση του συναισθήματος. Σε πολύ μεγάλες δόσεις προκαλούνται διέγερση και σπασμοί, με αποτέλεσμα το κόμμα και το θάνατο.



(Εικόνα 2.1: Μορφίνη. Πηγή: www.chemist.gr, 8/1/16).

- Ø Κωδεινή
- Ø Παπαβερίνη
- Ø Θηβαΐνη
- Ø Η ηρωΐνη είναι παράγωγο του οπίου και πιο συγκεκριμένα της μορφίνης. Η χρήση της είναι ενδοφλέβια, με αποτέλεσμα να μεταφέρεται ταχύτατα μέσω του αίματος και να προκαλεί ευφορία στον χρήστη. Είναι έντονα εθιστική και εξαρτησιογόνος ουσία και προκαλεί τόσο σωματική όσο και ψυχολογική εξάρτηση.



(Εικόνα 2.2: Ηρωΐνη. Πηγή: www.chemist.gr, 8/1/16).

- Ø Πεθιδίνη
- Ø Η μεθαδόνη προκαλεί εθισμό μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα λήψης και τα συμπτώματα είναι ηπιότερα από αυτά της μορφίνης και της ηρωΐνης (Λιάππας Γ., 1997).
- Σκευάσματα σκόνης
 - Ø Η κοκαΐνη είναι αλκαλοειδής ουσία που περιέχεται στα φύλλα του φυτού κόκα. Με την χρήση της διεγείρονται οι υποδοχείς της ντοπαμίνης του εγκεφάλου προκαλώντας ζωντάνια και εγρήγορση, ενώ μειώνει το άγχος, προκαλεί ευφορία, και απομακρύνει την πείνα και την κούραση. Σε ευρεία και

μακροχρόνια χρήση προκαλεί σωματική αδυναμία, αίσθημα κόπωσης, απώλεια βάρους και γήρανση.



(Εικόνα 2.3: Σκεύασμα σκόνης. Πηγή: www.crashonline.gr, 8/1/16).

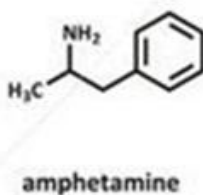
∅ Το κρακ είναι παράγωγο της κοκαΐνης.



(Εικόνα 2.4: Κρακ. Πηγή: www.pare-dose.net, 8/1/16).

∅ Cat

∅ Οι αμφεταμίνες είναι ισχυρό διεγερτικό, σε μορφή σκόνης, κρυστάλλων, χαπιών ή και σκευάσματος ενδοφλέβιας χρήσης. Οι αμφεταμίνες δρουν διεγερτικά στο νευρικό σύστημα. και κάνουν τον χρήστη να μιλάει πολύ γρήγορα.



(Εικόνα 2.5: Αμφεταμίνη. Πηγή: www.chemist.gr, 8/1/16).

∅ Τα βαρβιτουρικά είναι υπνοκαταπραυντικά σκευάσματα σε μορφή σκόνης. Με διαρκή χρήση ο χρήστης μπαίνει σε κατάσταση λήθης, σύγχυσης και σκότους. (Ροκ Μ., 1995).

- Προϊόντα Ινδικής Κάνναβης

Η κάνναβη είναι μίγμα 20 περίπου ουσιών που περιέχονται στις κορυφές των κλαδιών και στα σημεία ανθοφορίας του φυτού. Η πιο γνωστή τους ονομασία είναι μαριχουάνα και χασίς (Λιάππας Γ., 1997). Η χρήση προκαλεί χαλάρωση και διευρύνει τα επίπεδα της σκέψης. Επίσης εμπλουτίζει τους μουσικούς ήχους και προτρέπει τη συζήτηση για θέματα σχετικά με το νόημα της ζωής και μπορεί να προκαλέσει παρανοϊκές σκέψεις (Ροκ Μ., 1995).



(Εικόνα 2.6: Ινδική κάνναβη. Πηγή: el.wikipedia.org, 8/1/16).

- Ψευδοαισθησιογόνες ή Ψυχεδελικές ουσίες

Ψυχεδελικές ουσίες δεν επιδρούν στο σώμα, αλλά στον εγκέφαλο. Οι ουσίες αυτές διατηρούν όλα τα φίλτρα του εγκεφάλου ανοιχτά ο εγκέφαλος πλημμυρίζει πληροφορίες με τις οποίες ποτέ πριν δεν είχε ασχοληθεί ταυτόχρονα.

- Ø Μαγικά μανιτάρια: Οι μικρές ποσότητες μανιταριών, προκαλούν αίσθημα ευτυχίας, αστείας διάθεσης και έκρηξης γέλιου.
- Ø LSD: Προκαλεί αίσθηση πλημμύρας χρωμάτων που επιπλέον στην ατμόσφαιρα.



(Εικόνα 2.7: LSD. Πηγή: alcohol.sa.ucsb.edu, 8/1/16).

- Ø Μεσκαλίνη
- Ø DMT
- Ø Φρύνος

Ø STP

Ø Η έκσταση είναι συνθετικό χημικό παρασκεύασμα που ονομάζεται MDMA. Μετά την χρήση της δημιουργεί ένα αίσθημα αγάπης, ενώ εμπλουτίζεται η ερωτική εμπειρία και αυξάνονται οι ρυθμοί της καρδιάς.

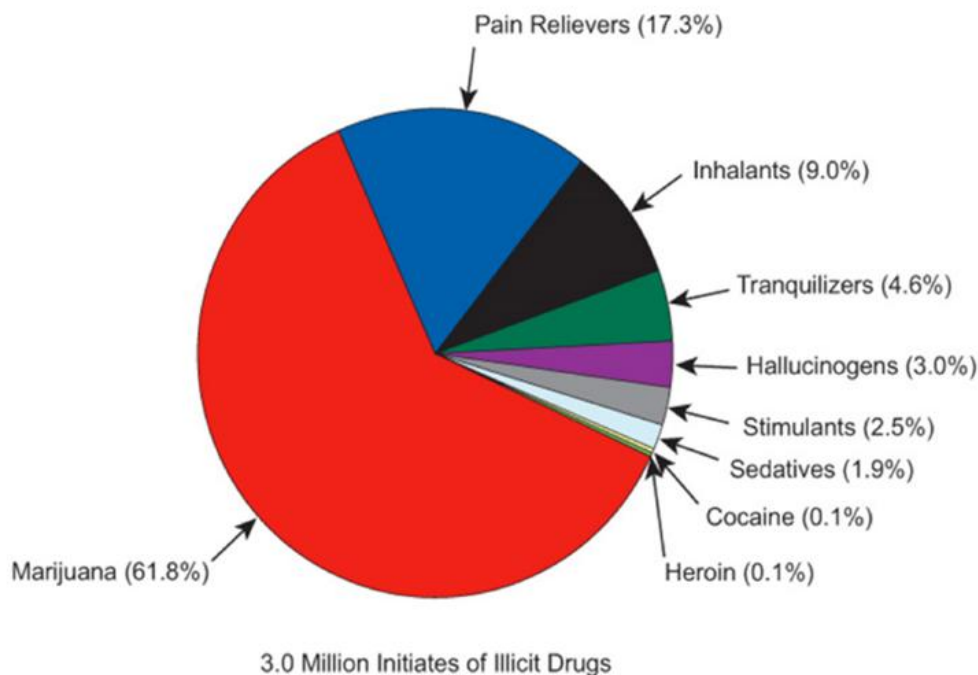
Ø MDA

Ø GHB

Ø Αναβολικά στεροειδή: «Τα αναβολικά ενισχύουν την αύξηση του όγκου των μυών, ενώ τα στεροειδή παράγουν τις δικές τους τεστοστερόνες που δρουν στο σώμα για να διατηρήσουν τα αντρικά χαρακτηριστικά» (Ροκ Μ., 1995, 122- 220).

- Ηρεμιστικά: Η χρήση τους προκαλεί ηρεμία και καταπολεμούν το άγχος και την αϋπνία. (Ροκ Μ., 1995).
- Αντικαταθλιπτικά: Επιδρούν στον εγκέφαλο. Ανεβάζουν την διάθεση και μειώνουν το άγχος (Ροκ Μ., 1995).
- Άλλες ουσίες που μπορούν να θεωρηθούν εξαρτησιογόνες είναι, επίσης, το αλκοόλ και η νικοτίνη. Η ουσία που εμφανίζει την μεγαλύτερη συσχέτιση με την χρήση βίας είναι το αλκοόλ.

Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τα ποσοστά χρήσης εξαρτητικών ουσιών παγκοσμίως:



(Εικόνα 2.8: Ποσοστά χρήσης ουσιών. Πηγή: www.ar2006.emcdda.europa.eu, 12/1/16).

2.4 Παράγοντες τοξικοεξάρτησης

Οι μελετητές που ασχολούνται με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης αναζητούν τους λόγους και τις αιτίες που οδηγούν το άτομο στην χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Οι απόψεις που επικρατούν είναι ποικίλες και αποδίδουν το γεγονός σε γενετικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι λόγοι που οδηγούν στην χρήση ουσιών είναι ξεχωριστοί κι εντελώς προσωπικοί για κάθε άτομο. Αναλύοντας τους παράγοντες που οδηγούν στην χρήση ουσιών, τους διακρίνουμε σε ατομικούς, οι οποίοι περιλαμβάνουν τους γενετικούς και τους μαθησιακούς και τους περιβαλλοντικούς, που περιλαμβάνουν την οικογένεια, το περιβάλλον, τα κοινωνικά ερεθίσματα και την αυτοθεραπεία.

- Ατομικοί παράγοντες:
 - Ø Οι γενετικοί παράγοντες σχετίζονται με την κληρονομικότητα που υπάρχει ανάμεσα στους γονείς και στα παιδιά. Αυτή η υπόθεση δεν έχει αποδειχθεί επαρκώς, η μόνη συσχέτιση που έχουν κάνει ως τώρα είναι μεταξύ αλκοόλ και κληρονομικότητας (Λιάππας Ι., 1997).

- ∅ Οι μαθησιακοί παράγοντες αφορούν στον τρόπο ζωής και στα πρότυπα που έχει λάβει το άτομο από την οικογένεια του. Οι ερευνητές υποστηρίζουν πως «το γονικό παράδειγμα είναι γενικώς πιο δυνατό από τα γονίδια που έλαβαν τα άτομα χρήστες» (Λιάππας Ι., 1997, 29).
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες:
 - ∅ Η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στο ανησυχητικό φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης. Τα λάθος πρότυπα και η κρίση αξιών μέσα στην οικογένεια, οδηγούν το άτομο σε αντικοινωνική, ακόμη και παραβατική συμπεριφορά και με την σειρά της στην χρήση εξαρτητικών ουσιών. Μελετώντας το προφίλ των χρηστών, παρατηρείται η παρουσία κάποιου γονέα ή συγγενικού προσώπου με ψυχική νόσο ή εξαρτημένου κι αυτού από ουσίες (Λιάππας Ι., 1997).
 - ∅ Η προσωπικότητα, η ιδιοσυγκρασία του ατόμου, συνδέεται με γενετικούς και κοινωνικούς παράγοντες και διαμορφώνει το άτομο από την παιδική κιόλας ηλικία. Η αντικοινωνική συμπεριφορά των ατόμων συνδέεται πολλές φορές με την χρήση τοξικών ουσιών. Επιπλέον, παράγοντες που οδηγούν στην χρήση ουσιών είναι ψυχοπαθολογικές διαταραχές των χρηστών, η χαμηλή τους αυτοεκτίμηση, οι αρνητικές εμπειρίες στα μαθητικά χρόνια, η παραβατική συμπεριφορά, το άγχος, η κατάθλιψη, η ανάγκη για συναισθηματική εξάρτηση, η συναισθηματική αστάθεια, η επιθετικότητα, κλπ. (Λιάππας Ι., 1997).
 - ∅ Το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον αποτελεί ίσως τον σημαντικότερο παράγοντα που οδηγεί στην χρήση ουσιών. Οι επιδράσεις από το οικείο περιβάλλον, ιδίως στην νεαρή ηλικία, οδηγεί συχνά στην δοκιμή και χρήση των ουσιών. Τα ψυχολογικά ή τα κοινωνικά προβλήματα, μια ερωτική απογοήτευση και η ανεργία οδηγούν με μεγαλύτερη ευκολία το άτομο σε ανεξέλεγκτες συμπεριφορές (Καράμπελας Λ., 1998).
 - ∅ Οι κοινωνικοπολιτισμικές επιδράσεις σχετίζονται με τους κανόνες και τις αντιλήψεις που θεσπίζει η κοινωνία και είναι καθοριστικές για τις απόψεις και τις συμπεριφορές κάθε κοινωνικής ομάδας (Λιάππας Ι., 1997).

- Ø Η υπόθεση της αυτοθεραπείας έχει μελετηθεί ευρύτατα και αφορά στη συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ αιτιολογίας και πρόγνωσης διαφόρων ψυχικών διαταραχών, όπως είναι οι συναισθηματικές διαταραχές, οι δυσκολίες προσοχής, η αντικοινωνική συμπεριφορά, οι αγχώδεις διαταραχές, τα σχιζοφρενικά συμπτώματα και ο αυτοκτονικός ιδεασμός. Οι χρήστες οπιοειδών ουσιών παρουσιάζουν συχνά κατάθλιψη κι άγχος κι επιλέγουν τις ουσίες με βάση την επίδρασή τους, με στόχο την θεραπεία από τα σωματικά ή ψυχικά τους προβλήματα (Λιάππας Ι., 1997).

2.5 Κλινικά κριτήρια συνδρόμου εξάρτησης- κατάστασης στέρησης

Για να καταλήξει ο ειδικός στο συμπέρασμα ότι ένα άτομο είναι εξαρτημένο από μια ψυχοτρόπο ουσία, θα πρέπει να συνυπάρχουν τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω συμπτώματα κατά την διάρκεια του προηγούμενου έτους, για αρκετό χρονικό διάστημα:

- Ø Έντονη επιθυμία για την λήψη της ουσίας,
- Ø Αδυναμία ελέγχου της συμπεριφοράς κατά την λήψη της ουσίας σε σχέση με την αρχική φάση και την περίοδο διακοπής της,
- Ø Η κατάσταση στέρησης όταν διακοπεί η χρήση της ουσίας ή όταν έχει ελαττωθεί η δοσολογία της,
- Ø Αντοχή στην ουσία, όσο αυξάνεται η δόση,
- Ø Αδιαφορία για άλλους τρόπους ευχαρίστησης, πλην της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών,
- Ø Επιμονή στην χρήση της ουσίας, παρά τις σοβαρές της συνέπειες, π.χ. βλάβη του ήπατος, καταθλιπτικές συναισθηματικές καταστάσεις κ.ά. (Στεφανής, Κ. et. al., 1997).

Σημαντικό χαρακτηριστικό του συνδρόμου εξάρτησης είναι η επιθυμία για την λήψη μιας ψυχοτρόπου ουσίας, ενώ η κατάσταση στέρησης περιλαμβάνει μια ομάδα συμπτωμάτων που εμφανίζονται κατά την ολοκληρωτική ή μερική διακοπή χρήσης μιας ουσίας. Η έναρξη και η πορεία της κατάστασης στέρησης σχετίζονται με το είδος της ουσίας και την δόση που έχει ληφθεί αμέσως πριν την αποχή. Ανάλογα

με την ουσία που έχει λάβει ο χρήστης, ποικίλλουν και τα συμπτώματα στέρησης. Πιο συχνά εμφανίζονται το άγχος και η κατάθλιψη (Στεφανής, Κ. et. al., 1997). Η κατάσταση στέρησης, συνοδεύεται και με αϋπνία, τρεμούλιασμα και φόβο. Επιπλέον, συμπτώματα στέρησης μπορεί να είναι η θόλωση και η σύγχυση, οι ψευδαισθήσεις και οι παραισθήσεις.

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΣΗ ΚΑΙ ΒΙΑ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

3.1 Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας στις γυναίκες

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί παγκοσμίως, αποδεικνύεται ότι η βία κατά των γυναικών συμβαίνει σε όλες τις κοινωνικές και οικονομικές ομάδες, χωρίς εξαιρέσεις. Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Baci και Ayranchi (2005), μόνο 135 από τις 223 γυναίκες δέχτηκαν να πάρουν μέρος στην έρευνα, γεγονός που αποδεικνύει ότι πολλές γυναίκες ακόμη δεν αποκαλύπτουν την βία που υφίστανται, με το φόβο του κοινωνικού στίγματος. Η κακοποίηση εξαρτάται από το προφίλ του δράστη, δηλαδή την προσωπικότητά του και την χαμηλή του αυτοπεποίθηση.

Αποτελέσματα άλλων ερευνών έχουν δείξει ότι ένα ποσοστό μεταξύ 10%-60% των γυναικών έχουν υποστεί βία τουλάχιστον μία φορά στην ζωή τους από τον σύζυγο ή τον σύντροφο (Krantz et al., 2005). Σύμφωνα με τους Randle και Graham (2011), ο άντρας χρησιμοποιεί βία ενάντια στην σύντροφο του ή την γυναίκα του με κύριο στόχο να αλλάξει την παρούσα ή μελλοντική συμπεριφορά της.

Η κακοποίηση των γυναικών μπορεί να έχει διάφορες μορφές. Μια από τις συνηθέστερες μορφές είναι η σεξουαλική βία, η κακοποίηση από τον σύντροφο, το εμπόριο της γυναίκας (trafficking), η καταναγκαστική πορνεία, ο βιασμός κ.ά. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι η πιο ταπεινωτική χρήση βίας κατά της γυναίκας και οι δράστες μπορεί να είναι ο σύζυγος, ο γονιός, γείτονες ή άλλοι συγγενείς. Πιο συχνές περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης είναι αυτές που η γυναίκα μένει μόνη ή με τον έναν από τους δύο γονείς. Σύμφωνα με τον Tavara (2006), είναι πιθανόν να παρουσιαστεί στο 1/3 των γυναικών, τουλάχιστον, σε κάποια φάση της ζωής τους.

Μια άλλη συχνή μορφή βίας κατά των γυναικών είναι η σωματική κακοποίηση. Στην έρευνα τους οι Krantz et al. (2005), απέδειξαν ότι όταν παρουσιάζεται σωματική κακοποίηση κατά των γυναικών, συνήθως εμπλέκεται ολόκληρη η οικογένεια, ενώ τονίζουν ότι οι γυναίκες δεν βιώνουν μια φορά το περιστατικό βίας, αλλά συχνά με την πάροδο του χρόνου. Έρευνες στην Αμερική έδειξαν ότι το 28% - 54.2% των γυναικών έχουν βιώσει σωματική βία. Επίσης, έδειξαν ότι η μία στις τέσσερις οικογένειες βιώνει την ενδοοικογενειακή βία (Balci & Ayrançi, 2005).

Οι γυναίκες υφίστανται συχνά και την ψυχολογική βία. Σύμφωνα με τους Krantz et al. (2005), η ενδοοικογενειακή ψυχολογική βία από τους άντρες προς τις γυναίκες εντοπίζεται πιο συχνά, όταν οι γυναίκες έχουν ψηλότερη οικονομική αμοιβή από τους άντρες. Η μορφή αυτής της βίας επηρεάζει τις γυναίκες και την ζωή τους. Αυτό, δυσκολεύει την γυναίκα να διαχειριστεί ακόμη και τον ρόλο της μητέρας, καθώς βιώνει έντονα ψυχικά τραύματα (Damant et. al., 2010). Επιπλέον, η κακοποίηση έχει τρομερές συνέπειες στο άγχος των γυναικών, με αποτέλεσμα να προκαλούνται προβλήματα υγείας. (Leithner, et. al., 2009). Έτσι, αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως η κατάθλιψη, η έντονη ανησυχία, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, τα σεξουαλικά προβλήματα, κ.ά.

3.2 Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας στα παιδιά

Σύμφωνα με έρευνες (Damant et al., 2010), κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες υπάρχει έντονη ευαισθητοποίηση σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία κατά των παιδιών. Στις περισσότερες περιπτώσεις κακοποίησης, δράστης θεωρείται ο άντρας αν και έχει αποδειχθεί ότι τα παιδιά κακοποιούνται σωματικά και από τις γυναίκες. Τα παιδιά μπορούν να εκτεθούν στην βία με διάφορους τρόπους.

Η πιο συνηθισμένη μορφή βίας που υφίστανται τα παιδιά είναι η σωματική. Σύμφωνα με τους Hamby et. al., (2011), τα παιδιά εκτίθενται σε υψηλά ποσοστά βίας στο σπίτι, περισσότερα από 1 στα 9 παιδιά έχουν βιώσει διάφορες μορφές βίας και 1 στα 4 έχει βιώσει τουλάχιστον μία μορφή βίας κατά την διάρκεια της ζωής τους

Η έκθεση στη βία μπορεί να είναι άμεση κι έμμεση. Πολλές φορές τα παιδιά δεν υφίστανται τα ίδια τη βία, αλλά γίνονται μάρτυρες άσκησης της βίας σε άλλο

μέλος της οικογένειας, για παράδειγμα όταν ο πατέρας χτυπά την μητέρα, ή ακούει τη βία, όντας σε διπλανό δωμάτιο. Ακόμη, τα παιδιά μπορούν να μάθουν αργότερα για το συμβάν βλέποντας τα τραύματα του θύματος (Hamby et al., 2011).

Πολλές έρευνες θεωρούν ότι οι κακοποιημένες γυναίκες δεν κακοποιούν με την σειρά τους τα παιδιά, λόγω της δικής τους κακοποίησης, ενώ άλλες φανερώνουν ότι μπορούν να ασκήσουν βία και οι ίδιες τα παιδιά τους. Ειδικότερα, οι γυναίκες προσπαθούν με την βία να ελέγξουν τα παιδιά τους, ώστε να μην εξαγριώσουν τον σύντροφό τους και τον οδηγήσουν σε ανεξέλεγκτη συμπεριφορά. Οι αρνητικές βίαιες συμπεριφορές μπορούν να προκαλέσουν πολλές βλάβες στα παιδιά και προβλήματα στην ομαλή ανάπτυξή τους. Η παραμέληση του παιδιού συνδέεται με την κοινωνική απομόνωση, τα ψυχολογικά προβλήματα και τις δυσκολίες προσαρμογής στο σχολείο. Παιδιά που βίωσαν την βία και την παραμέληση από την μητέρα τους, παρουσιάζουν συχνά προβλήματα, ενώ δεν μπορούν να προσαρμοστούν ως ενήλικες στις δικές τους οικογένειες (Wark et al., 2003).

Μέσα από την έρευνα τους οι Hamby et al., (2011) έδειξαν ότι για την πιο σοβαρή μορφή σωματικής βίας όπως είναι οι κλωτσιές, οι δαγκωματιές κλπ., ευθύνονται οι άντρες. Η σωματική κακοποίηση των παιδιών μπορεί στην ενήλικη ζωή να οδηγήσει σε μείωση της αυτοεκτίμησης, σε σεξουαλικά προβλήματα και σε ψυχικές διαταραχές. Τέλος, η σωματική βία στην παιδική ηλικία έχει μεγάλη πιθανότητα να οδηγήσει σε ενδοοικογενειακή βία στην μετέπειτα ζωή του ατόμου (Randle & Graham, 2011).

3.3 Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας στους άνδρες

Μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, έχει γίνει φανερό ότι και οι άντρες και οι γυναίκες έχουν την ίδια πιθανότητα να υπάρξουν θύτες και θύματα της ενδοοικογενειακής βίας. Αυτό το συμπέρασμα αλλάζει την αντίληψη της κοινωνίας για τον άντρα, ο οποίος είναι οικονομικά και κοινωνικά πιο ισχυρός (Randle & Graham, 2011).

Η επίθεση μιας γυναίκας προς τον σύντροφό της θεωρείται λιγότερο επώδυνη, καθώς είναι λιγότερο πιθανό να του προκαλέσει κάποια σωματική ζημιά (Straus, 2004). Έρευνες έδειξαν ότι αν η γυναίκα ασκήσει κάποιου είδους βία στον άντρα

αυξάνει τις πιθανότητες για κακοποίηση της από αυτόν. Σύμφωνα με τους Randle & Graham (2011), το 7,6% των αντρών έχουν δηλώσει ότι δέχτηκαν σεξουαλική ή σωματική επίθεση από την σύντροφό τους, τουλάχιστον μια φορά στην ζωή τους.

Επιπροσθέτως, οι γυναίκες ασκούν και ψυχολογική βία στον άντρα τους, με εκρήξεις ζήλιας ή έντονης κριτικής, συμπεριφορές που έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην ψυχολογική τους υγεία. Σύμφωνα με έρευνα της Straus (2004), οι επιθέσεις βίας από τις γυναίκες προς τους άντρες είναι 124 στα 1000 ζευγάρια σε σύγκριση με τις επιθέσεις βίας από τους άντρες προς τις γυναίκες, οι οποίες είναι 122 στα 1000 ζευγάρια. Οι ήπιες επιθέσεις των γυναικών είναι 78 στα 1000 ζευγάρια και των αντρών 72 στα 1000 ζευγάρια. Από την άλλη, οι σοβαρές επιθέσεις των γυναικών είναι 46 στα 1000 ζευγάρια και των αντρών 50 στα 1000. Στις σοβαρές επιθέσεις συμπεριλαμβάνονται οι γροθιές, οι κλωτσιές και οι επιθέσεις με όπλα.

Άλλες έρευνες σε μη παντρεμένα ζευγάρια έδειξαν ότι οι επιθέσεις των γυναικών ήταν 393 ενώ των αντρών 329 στα 1000 ζευγάρια. Το ποσοστό των γυναικών που προκαλούν τραυματισμούς είναι 0,4% ενώ των αντρών 3%. Σχετικά με τις θανατηφόρες επιθέσεις εναντίον των αντρών οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι αιτία μπορεί να είναι η αυτοάμυνα, η αντίποινα ή η απόγνωση μετά από χρόνια σοβαρής κακοποίησης (Straus, 2004). Μετά από σωματική κακοποίηση, τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες θύματα μπορεί να έχουν παρόμοια ψυχολογικά αποτελέσματα.

Τέλος, οι άντρες μπορούν να υποστούν και σεξουαλική βία κι έχουν περισσότερες πιθανότητες από τις γυναίκες να παρουσιάσουν κατάθλιψη και τάσεις αυτοκτονίας (Randle & Graham, 2011). Έχει διαπιστωθεί πως οι γυναίκες που κακοποιούν τους συντρόφους τους αυξάνουν τα ψυχολογικά προβλήματα των συζύγων τους αλλά και των παιδιών τους (Straus, 2004).

3.4 Μορφές και χαρακτηριστικά κακοποίησης γονιών από παιδιά

Η βία εναντίον των γονιών πραγματοποιείται από τα παιδιά με στόχο τον εκφοβισμό των γονιών και να τους προκαλέσουν φυσική, ψυχολογική και οικονομική ζημιά. Αυτό το είδος βίας ξεκινά από λεκτική βία συνήθως και σταδιακά εξελίσσεται στην σωματική και την ψυχολογική βία. Στην έρευνα τους οι Ulman και Straus (2003), έδειξαν ότι το 14% των πατέρων και το 20,2% των μητέρων έχουν χτυπηθεί

από το παιδί τους. Άλλη έρευνα έχει δείξει ότι κατά ποσοστό 84%, 10-18 ετών, επιτίθενται πιο συχνά στις μητέρες τους και τα κορίτσια τους επιτίθενται σε ποσοστό 16% (Ibabe και Jaureguizar, 2010). Το φαινόμενο αυτό εντοπίζεται κυρίως σε μονογονεϊκές οικογένειες. Τα κορίτσια ασκούν συνήθως συναισθηματική ή λεκτική βία στους γονείς τους, δηλαδή φωνάζουν ή βρίζουν, ενώ τα αγόρια ακούν πιο εύκολα σωματική βία, όπως σπρωξίματα, χαστούκια κτλ.

Αρκετές από τις έρευνες έχουν δείξει ότι πιο συχνά θύματα των παιδιών πέφτουν οι μητέρες, ίσως επειδή θεωρούνται αδύναμες και ανίσχυρες, αλλά και λόγω των προτύπων που λαμβάνουν τα παιδιά από τους πατέρες τους, οι οποίοι κακοποιούν την μητέρα (Ulman & Straus, 2003). Το 1/3 των ανηλίκων που κακοποιεί τους γονείς του παρουσίαζε προηγούμενα επεισόδια βίας στην οικογένεια. Αυτό σημαίνει ότι τα νέα παιδιά που ζουν με βία μέσα στην οικογένειά τους, αργότερα μπορεί να εκδηλώσουν παραβατική συμπεριφορά ή να ασκούν βία στην δική τους οικογένεια.

Συνήθως, αυτά τα παιδιά έχουν περισσότερα προβλήματα και στο σχολείο (προσαρμογή, μαθησιακές δυσκολίες) και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Ibabe & Jaureguizar, 2010).

3.5 Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας στους ηλικιωμένους

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων περιλαμβάνει την οικονομική κακοποίηση, την σωματική κακοποίηση, την παραμέληση και τσε ακραίες περιπτώσεις τη δολοφονία. Οι ηλικιωμένοι έχουν χαμηλό ποσοστό στην κακοποίηση σε σύγκριση με τους νεότερους, αλλά εφόσον πέσουν θύματα κάποιου είδους κακοποίησης χρειάζονται σίγουρα ιατρική φροντίδα για τα τραύματα και τις ψυχολογικές επιθέσεις που υφίστανται. Σε έρευνα τους οι Bachman και Meloy (2008), χωρίζουν την κακοποίηση των ηλικιωμένων σε τρεις κατηγορίες:

- φόνος,
- ληστεία και
- επίθεση.

Οι δολοφονίες και οι επιθέσεις κατά των ηλικιωμένων διαπράττονται από άλλα μέλη της οικογένειας και γίνονται συχνά στο πλαίσιο της φροντίδας. Εκτός από

την θανατηφόρα κακοποίηση, υπάρχει και η μη θανατηφόρα κακοποίηση που συμπεριλαμβάνει τη σωματική κακοποίηση και τις ληστείες. Οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι πιο πιθανόν να πέσουν θύματα ληστείας και από ξένους δράστες, αλλά και από τα μέλη της οικογένειάς τους και συνοδεύεται από σωματική κακοποίηση.

Η ψυχολογική βία είναι πολύ συχνό φαινόμενο και στους ηλικιωμένους ανθρώπους. Η βία αυτή μπορεί να περιλαμβάνει εισβολή στο δωμάτιο άλλου ηλικιωμένου χωρίς πρόσκληση ή και ανταγωνισμό για πράγματα, όπως καρέκλες στην τραπεζαρία, καναπέ στο σαλόνι κλπ. Τέλος, η κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι συνδεδεμένη με την αγωνία και αυξάνει τα ποσοστά θνησιμότητας.

3.6 Η προσωπικότητα του τοξικοεξαρτημένου

«Τοξικοεξαρτημένος», όπως έχουμε δει και σε προηγούμενη ενότητα, ονομάζεται εκείνος που βρίσκεται σε σωματική ή ψυχική εξάρτηση από κάποια ουσία. Σωματική εξάρτηση υπάρχει όταν ο χρήστης θέλει όχι μόνο να πάρει την δόση του αλλά και να την αυξήσει. Ψυχική εξάρτηση είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο χρήστης αισθάνεται έντονα την ανάγκη να πάρει τη δόση του, αλλά γιατί και μόνο γιατί αισθάνεται ευφορία» (Παπαπαναγιώτου Κ., 1993, 128). Τα κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του τοξικοεξαρτημένου σχετίζονται με το ενδιαφέρον που δείχνει για την ζωή και την κοινωνία, καθώς το μόνο άτομο που τον ενδιαφέρει είναι εκείνος που τον προμηθεύει την ουσία.

Προσωπικότητα είναι το σύνολο των συναισθηματικών και συμπεριφορικών γνωρισμάτων που χαρακτηρίζουν το άτομο στην καθημερινή του ζωή και είναι σχετικά σταθερά και προβλέψιμα (Kaplan H. et. al., 2000). Ένα σύνολο από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά ορίζουν την προσωπικότητα και αφορούν σε αντιλήψεις σχετικά με τα κοινωνικά και προσωπικά θέματα, το περιβάλλον κλπ. Η προσωπικότητα δεν μεταβάλλεται ποτέ, σύμφωνα με τον J. Bergeret (1999).

Ο Μάνος Ν. (1997) αναφέρει: «Το νευρικό σύστημα του ανθρώπου, έχει την ικανότητα να καταγράφει, αποθηκεύει και συνθέτει τις εμπειρίες του ατόμου, έτσι ώστε να παράγονται τα πιο αποτελεσματικά για την προσαρμογή σχήματα συμπεριφοράς. Με την πάροδο του χρόνου και κάτω από την επίδραση των εμπειριών που προέρχονται από το κοινωνικό περιβάλλον αναπτύσσεται ένα σύστημα βασικά

σταθερών διαθέσεων, τάσεων, πεποιθήσεων, επιθυμιών, αξιών και σχημάτων προσαρμογής, που χαρακτηρίζουν το συγκεκριμένο άτομο και του δίνουν τη μοναδικότητά του. Το διακριτό αυτό όλο, που αποτελείται από σχετικά μόνιμες τάσεις και σχήματα συμπεριφοράς ενός ατόμου, το ονομάζουμε προσωπικότητα» (47).

Συνήθως, οι τοξικοεξαρτημένοι είναι ανώριμες προσωπικότητες κι επιρρεπείς στους πειρασμούς (Παπαπαναγιώτου, Κ., 1993). Ο χαρακτήρας τους αλλάζει, γίνονται πιο οξύθυμοι, απόμακροι και απότομοι, ενώ αλλάζουν ακόμη και συνήθειες ή ντύσιμο (Καράμπελας, Λ., 1998). Τα κλινικά τους χαρακτηριστικά είναι τα ακόλουθα: Ψευδαισθήσεις και παραισθήσεις, ανέκφραστο πρόσωπο, τρόμος, βήχας, αϋπνία, σπασμοί, θόλωση του μυαλού, νύστα, σύγχυση, κώμα, απώλεια συνείδησης, ωχρότητα κτλ. (Καράμπελας, Λ., 1998). Τα συμπτώματα αυτά δεν είναι κοινά για όλους. Εξαρτώνται, φυσικά, από την ουσία που λαμβάνουν και την διάρκεια της χρήσης.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα κυριότερα χαρακτηριστικά που συνθέτουν το πορτρέτο του τοξικοεξαρτημένου.

- Το φύλο τους:

Οι τοξικοεξαρτημένοι στις μέρες μας είναι, κυρίως γένους αρσενικού. Είναι πλέον εμφανές ότι τα τελευταία χρόνια χρήστες ουσιών είναι και περισσότερες γυναίκες απ' ό,τι παλαιότερα. Οι γυναίκες ξεκινούν την χρήση πριν τα 18, όπου διακατέχονται από συναισθήματα περιέργειας και είναι πιο ανώριμες, ενώ είναι άτομα παρορμητικά.

- Η μόρφωση τους:

Η μόρφωση των τοξικομανών είναι από χαμηλή έως μέτρια. Συχνά, παρουσιάζουν προβλήματα μάθησης από νωρίς, ενώ η χαμηλά οικονομική κατάσταση της οικογένειάς τους και οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης δεν τους επιτρέπουν να συνεχίσουν το σχολείο.

- Η οικονομική τους κατάσταση:

Η οικονομική κατάσταση της οικογένειας των τοξικομανών είναι συνήθως μέτρια ή καλή. Αυτό βέβαια ισχύει μέχρι την στιγμή που ξεκινούν την συστηματική

χρήση, διότι από εκείνη την ώρα και μετά ο χρήστης αρχίζει να χάνει σιγά σιγά χρήματα και πιθανότατα οδηγείται στην οικονομική καταστροφή.

- Το επάγγελμά τους:

Οι τοξικοεξαρτημένοι εκτός ελαχίστων περιπτώσεων δεν μπορούν να ασκήσουν ένα επάγγελμα με σταθερότητα αλλά ούτε και να είναι αποδοτικοί σε αυτό. Εξαιτίας πολλών προβλημάτων που προκαλούνται από την χρήση ουσιών, οι χρήστες αναγκάζονται να αλλάζουν συχνά δουλείες με μικρότερη αμοιβή από την προηγούμενη, γεγονός που τους οδηγεί στην ανεργία. Πολλοί χρήστες επιλέγουν επαγγέλματα, όπως είναι του ναυτικού, του σερβιτόρου, του οδηγού φορτηγού, γιατί σε αυτά τα επαγγέλματα είναι ευκολότερη η εύρεση της ουσίας και σε πολύ χαμηλότερες τιμές.

- Η εμφάνιση τους:

Οι τοξικοεξαρτημένοι συνήθως έχουν καλή εμφάνιση και ευγενική συμπεριφορά μέχρι τη στιγμή που θα ξεκινήσουν την χρήση ουσιών. Μετά από αυτό, παραμελούν την εμφάνισή τους και την καθαριότητα στο σώμα και τα ρούχα τους.

- Η χρήση αλκοόλ:

Αρκετοί από τους χρήστες, πριν καταλήξουν στα ναρκωτικά έκαναν πριν χρήση αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες (Καράμπελας Λ., 1998).

- Η σωματική τους υγεία και ακεραιότητα:

Όπως ήδη έχουν αναφερθεί, τα συμπτώματα της χρήσης των ουσιών είναι πολλά. Η διαρκής όμως χρήση ουσιών, οδηγεί σε προβλήματα υγείας, όπως τα αποστήματα, η ηπατίτιδα, ο ιός HIV, ιδίως με ενέσιμα, ή γενικότερα νεφρικές και καρδιακές βλάβες (Bergeret J., 1999, 71).

- Η ψυχική τους υγεία:

Ελάχιστοι από τους χρήστες προτού ξεκινήσουν την λήψη, είχαν ψυχολογικά προβλήματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις η έναρξη χρήσης των ναρκωτικών συνδέεται απλά με την ανώριμη προσωπικότητα τους (Καράμπελας Λ., 1998).

- Οι σεξουαλικές τους σχέσεις:

Πολλά άτομα, μη γνωρίζοντας πώς να αντιμετωπίσουν τα σεξουαλικά τους προβλήματα κατέληξαν στην χρήση ναρκωτικών ουσιών (Καράμπελας Λ., 1998). Σημαντική είναι η σεξουαλική ανικανότητα που προκαλεί η διαρκής χρήση τοξικών ουσιών, στους ίδιους τους τοξικοεξαρτημένους.

Αναφορικά με το θέμα της τοξικοεξάρτησης, έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μελέτες για την προσωπικότητα του χρήστη σε σχέση με την χρήση βίας μέσα στην οικογένεια. Το ερώτημα που τίθεται είναι αν υπάρχει σύνδεση ανάμεσα στην χρήση ουσιών και την βίαιη συμπεριφορά, αν δηλαδή υπάρχει σταθερή σχέση ανάμεσα στην εξάρτηση και την προσωπικότητα. Πολλοί είναι οι ερευνητές που θεωρούν ότι υπάρχει ένας τύπος προσωπικότητας, που είναι δομημένη κατά ένα μοντέλο τοξικομανιακό. Οι προσωπικότητες που είναι εξαρτημένες από μια τοξική ουσία είναι υποψήφιος για χρήση ναρκωτικών και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από άλλες προσωπικότητες να γίνουν ψυχολογικά ή φαρμακευτικά εξαρτημένες (Bergeret J., 1999). Βασικός παράγοντας, ώστε μια προσωπικότητα να στραφεί προς τα ναρκωτικά είναι και οι συναισθηματικές συνθήκες.

Στις μέρες μας έχουν πραγματοποιηθεί λίγες έρευνες που να μελετούν την προσωπικότητα του τοξικοεξαρτημένου. Στις έρευνες του INSERM (1971), αναφέρονται ως υποκείμενα υψηλού κινδύνου, άτομα που έχουν διαχυτικές, κοινωνικές και μη συμβατικές προσωπικότητες, απομονωμένες και διακατεχόμενες από ανία (Bergeret J., 1999). Η απόδοση όμως ενός ορισμού μιας τοξικοεξαρτημένης προσωπικότητας δεν είναι εφικτός. Η έρευνα πρέπει να επικεντρωθεί σε ποικίλους παράγοντες, όπως είναι οι ψυχολογικοί, οι κοινωνικοί, οι περιβαλλοντικοί, οι κοινωνικοί και συναισθηματικοί παράγοντες.

Στις μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί έως και σήμερα, οι προσωπικότητες των τοξικοεξαρτημένων ταξινομούνται με βάση το είδος του ναρκωτικού που λαμβάνουν και τον τύπο του χαρακτήρα τους. Έτσι, προκύπτουν τα ακόλουθα σχήματα:

Με βάση το πρώτο σχήμα, ανάλογα με το είδος του ναρκωτικού και τον τρόπο που ο τοξικοεξαρτημένος το λαμβάνει, αναγνωρίζουμε τους τύπους:

- «Ο χασικλής»: Ο χασικλής είναι φυγόπονος, αδιάφορος κι ευερέθιστος, όταν βρίσκεται σε περιόδους στέρησης.

- «Ο πρεζάκιας»: Πρόκειται για τον χρήστη που παίρνει πολύ σκληρά ναρκωτικά. Υποφέρει από ψυχολογικά προβλήματα, παρουσιάζει δυσλειτουργίες στην σεξουαλική του ζωή και στερείται κάθε εμπιστοσύνης από την κοινωνία.
- «Ο μορφινομανής»: Έχει χλωμό πρόσωπο, απλανές βλέμμα, συνεσταλμένες κόρες ματιών, καχεξία, πρόωρη γήρανση ως σωματικά συμπτώματα, ενώ η αντίληψη του μειώνεται και παραλύει η μνήμη του.
- «Ο τοξικοεξαρτημένος έμπορος ναρκωτικών»: Ο τοξικοεξαρτημένος πολλές φορές γίνεται και έμπορος ναρκωτικών. Αυτό συμβαίνει μετά από ένα μικρό χρονικό διάστημα, με στόχο να μπορεί να εξασφαλίσει ευκολότερα την δόση του (Καράμπελας Λ., 1988).

Έχει διαπιστωθεί ότι το 45% των τοξικοεξαρτημένων ατόμων διαφέρουν στην προσωπικότητα από τον μέσο άνθρωπο. Πρόκειται για ιδιόρρυθμους ανθρώπους με ακραία συναισθήματα, συχνές απογοητεύσεις και κοινό χαρακτηριστικό την εξάρτηση από την ναρκωτική ουσία.

Με βάση το δεύτερο σχήμα, ανάλογα με την δομή της προσωπικότητας ή το τύπο δόμησης της προσωπικότητας, αναγνωρίζουμε τους τοξικοεξαρτημένους «νευρωτικής δομής», «ψυχωτικής δομής» και τους «καταθλιπτικούς τοξικοεξαρτημένους»:

- Τοξικοεξαρτημένοι νευρωτικής δομής:

Αυτά τα άτομα έχουν εξάρτηση από σκληρά ναρκωτικά, με αποτέλεσμα να προκαλούνται σοβαρές βλάβες στον οργανισμό τους. έχουν χαρακτήρα επιθετικό και μαζοχιστικό και τιμωρούν τον εαυτό τους, αλλά μπορεί και να οδηγηθούν στην αυτοκτονία. Η αυτοκτονία των νευρωτικών τοξικοεξαρτημένων, παίρνει την μορφή που αποκαλείται «overdose» (Bergeret J., 1999).

- Καταθλιπτικοί τοξικοεξαρτημένοι:

«Η επιδημιολογική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης για τα Ναρκωτικά, έδειξε ότι υπάρχουν διακριτικά χαρακτηριστικά καταθλιπτικής κατηγορίας στους περισσότερους από τους τοξικοεξαρτημένους που ερωτήθηκαν: έλλειψη αυτονομίας, σχέση εξάρτησης, κενό σχέσεων, ανάγκη αποφυγής της σχέσης, αστάθεια, επαναλαμβανόμενες ρήξεις με τα περιβάλλοντα, από- επένδυση των

οικογενειακών αναπαραστάσεων, ασάφεια αισθημάτων και συναισθηματική απομόνωση» (Bergeret J., 1999, 54).

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι πολύ μεγάλος σε αυτήν την κατηγορία, καθώς τα άτομα είναι πλήρως εξαρτημένα από την ουσία, όπως και στην παραπάνω περίπτωση.

- Τοξικοεξαρτημένοι ψυχωσικής δομής:

Η περίπτωση αυτή είναι πολύ κοινή για τους ειδικούς, οι οποίοι επιχειρούν να παρέμβουν σε διάφορες ψυχωτικές συμπεριφορές, εκτός αυτών αλκοολικού τύπου (Bergeret J., 1999).

Η τοξικοεξάρτηση με βάση όλα τα προαναφερθέντα στοιχεία αποδεικνύεται ότι είναι ένα σοβαρό προσωπικό και κοινωνικό φαινόμενο και συνδέεται στενά με την βία. Οι τοξικοεξαρτήσεις θεωρούνται ένας βασικός παράγοντας εγκληματικότητας.

Η βία του υφίσταται, διότι ο δράστης θέλει να επιβεβαιώσει την ταυτότητά του και να νιώσει ψυχική πληρότητα. Επίσης συχνά, οι τοξικοεξαρτημένοι θεωρούνται βεβιασμένα φορείς βίας κι επιθετικότητας από το κοινωνικό σύνολο, και έτσι αντιδρούν με βίαιες συμπεριφορές. Έτσι, λοιπόν, συσχετίζεται η τοξικοεξάρτηση με το φαινόμενο της βίας.

ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

4.1 Παράγοντες που συντελούν στη βίαση συμπεριφορά

Όπως αναφέρθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια, η βία μέσα στην οικογένεια αφορά, κυρίως, τις γυναίκες και τα παιδιά. Στην σύγχρονη κοινωνία, δεν αναγνωρίζεται ακόμη η ισότητα των δύο φύλων και οι σχέσεις ανδρών και γυναικών είναι σχέσεις ζηλοτυπίας και εξουσίας-υποταγής. Η βία κατά των γυναικών είναι πιο συχνή και «δικαιολογείται» ευκολότερα από την κοινή γνώμη. Πολλές φορές το δίκαιο αποδίδεται στο δράστη, ο οποίος απαλλάσσεται από κάθε ευθύνη, κι έτσι οι άντρες-δράστες συνηθίζουν στον έλεγχο και την εξουσία πάνω στις γυναίκες. Μαθαίνουν να νιώθουν ασφαλείς και ισχυροί όταν η σύντροφος τους είναι εξαρτημένη και υποταγμένη κι όταν τους φοβάται. Αντίθετα, αν η γυναίκα είναι

ανεξάρτητη και βρίσκεται μαζί τους επειδή τους αγαπά, φοβούνται πως θα την χάσουν. Οι ίδιες οι γυναίκες μαθαίνουν να υποτάσσονται, να ανέχονται τη βία, να σιωπούν και να μην αποκαλύπτουν ό,τι υφίστανται. Δεν αντιδρούν, δεν καταγγέλλουν το γεγονός και υπομένουν τα περιστατικά κακοποίησης.

Η βίαιη συμπεριφορά του δράστη διακρίνεται πάντα από ένα στοιχείο υπερβολής. Στην αρχή στοχεύει με κάποια χαστούκια να συνετίσει τη γυναίκα και στη συνέχεια η συμπεριφορά του μπορεί να γίνει ανεξέλεγκτη με γροθιές και κλωτσιές. Ακόμη κι αν το θύμα είναι σοβαρά τραυματισμένο, ο δράστης συχνά συνεχίζει, ανεξέλεγκτα, την κτηνώδη επίθεσή του.

Η ίδια υπερβολή χαρακτηρίζει και την γενναιοδωρία του. Στις περιόδους αγάπης, γεμίζει τη γυναίκα του με στοργή, ενδιαφέρον και δώρα. Αρκετές γυναίκες παραπονούνται για τις σπατάλες των αντρών τους, υποστηρίζοντας πως πρέπει να δουλεύουν περισσότερο για να ξεπληρώνουν τις υποχρεώσεις της οικογένειας. Αυτή η τάση για υπερβολή είναι ένα τυπικό χαρακτηριστικό των σχέσεων κακοποίησης (Λένορ Ουόκερ, 1989).

Ένας βασικός παράγοντας που συντελεί στη βίαιη συμπεριφορά του δράστη, είναι ο δεσποτισμός, η ζηλοτυπία και η αδιακρισία του. Για να αισθανθεί ασφαλής, πρέπει να ανακατεύεται σε όλες τις λεπτομέρειες της ζωής της γυναίκας του. Στόχος του δράστη είναι η αυστηρή επιτήρηση της γυναίκας του, επειδή ζηλεύει παράφορα ότι θα την χάσει και την υποψιάζεται για απρεπή συμπεριφορά, ύστερα από κάθε της κίνηση. Αυτές οι υπερβολικές αντιδράσεις, ασφαλώς, εντείνονται, μετά την χρήση ουσιών από τον ίδιο. Η πιο συνηθισμένη αφορμή για να αρχίσει ένας καυγάς είναι οι υποψίες του άντρα ότι η γυναίκα του τον απατά. Πολλές γυναίκες δεν έχουν κάποιον εξωσυζυγικό δεσμό, ενώ κάποιες που έχουν άλλο δεσμό μπορεί να φανερώνει την προσπάθειά τους να ξεφύγουν από την μοναξιά και το στρες. Οι περισσότερες από τις κακοποιημένες γυναίκες δεν περιμένουν πως κάποια άλλη σχέση θα είναι καλύτερη από αυτή που είχαν.

Αν και οι κακοποιημένες γυναίκες δεν προέρχονται από οικογένειες στις οποίες επικρατεί η βία, οι δράστες συνήθως προέρχονται από βίαιες οικογένειες. Πολλοί από τους δράστες είναι παιδιά κακοποιημένα, ή έβλεπαν τον πατέρα τους να δέρνει τη μητέρα τους. Μεγάλωσαν, λοιπόν, σε σπίτια όπου επικρατούσε μεγάλη βιαιότητα κι ήταν φανερό μια η έλλειψη σεβασμού για τις γυναίκες. Αυτοί οι άντρες

συχνά είχαν νιώσει συναισθηματική εγκατάλειψη και όπως έχουν δείξει οι έρευνες, παιδιά που κακοποιούνται ή αποτελούν μάρτυρες κακοποίησης, μεγαλώνοντας γίνονται, συνήθως, δράστες κακοποιήσεων. Αυτός είναι και ένας από τους πιο σοβαρούς παράγοντες κακοποίησης.

Αυτό που χαρακτηρίζει αυτές τις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων, είναι η αδυναμία τους να εκφράσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους. Οι εν λόγω οικογένειες αισθάνονται στερημένες από αγάπη, στοργή και ενδιαφέρον και αυτή η κατάσταση συναισθηματικής αποστέρησης δημιουργεί στα μέλη μία τρομακτική αίσθηση θυμού. Όμως ο θυμός καταπιέζεται από το φόβο ότι αν εκδηλωθεί θα προκαλέσει ακόμα μεγαλύτερη απόρριψη και έλλειψη αγάπης και αν χαθεί ο έλεγχος μπορεί να πυροδοτηθούν επιθετικές, παρορμητικές πράξεις. Το παιδί αυτής της οικογένειας, λοιπόν, αντί να εκφράσει, άμεσα, ανοιχτά το θυμό του, τον εκφράζει έμμεσα, με τις πράξεις του, κάνοντας χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Μάτσα Κ., 2001). Όσον αφορά τους γονείς του τοξικοεξαρτημένου, ο πατέρας παρουσιάζεται συνήθως συναισθηματικά απών ή και αδιάφορος, αναποτελεσματικός, απορριπτικός, βίαιος προς το παιδί αλλά και εύκολα χειραγωγούμενος από τη μητέρα. Παράλληλα γίνεται αντιληπτός ως ψυχρός και ο χρήστης αισθάνεται αποξενωμένος από την οικογενειακή ζωή και την οικογενειακή ατμόσφαιρα.

Από την άλλη, οι κακοποιημένες γυναίκες πολλές φορές εντοπίζουν μια ιδιότυπη αγάπη ανάμεσα στον δράστη και την μητέρα του. Συχνά αυτή η σχέση χαρακτηρίζεται από μια ανάμειξη αγάπης-μίσους. Η μητέρα του δράστη φαίνεται να έχει μια σοβαρή επιβολή πάνω στη συμπεριφορά του, αν και πολλές φορές το παιδί της μπορεί να την κακοποιεί. Απαιτείται πολύ περισσότερη έρευνα πριν φθάσουμε σε οριστικά συμπεράσματα γύρω από τις σχέσεις ανάμεσα στον δράστη και την μητέρα του. Η ψυχολογία θεωρεί τις μητέρες υπεύθυνες για τις ψυχολογικές ασθένειες των παιδιών τους. Θα πρέπει να εξετάσουμε προσεκτικά τον ρόλο της μητέρας του δράστη σχετικά με αυτό το πρόβλημα, κι, επίσης, να εξετάσουμε τον ρόλο του πατέρα του δράστη και τη σχέση πατέρα-γιου.

Σε αντίθεση με τους άνδρες χρήστες, οι γυναίκες φαίνεται να είναι σε φανερό ανταγωνισμό με τις μητέρες τους, τις οποίες βλέπουν υπερπροστατευτικές και εξουσιαστικές, ενώ οι πατέρες τους, αναφέρεται ότι είναι παράλογοι, επιεικείς μαζί τους, σεξουαλικά επιθετικοί και συχνά εξαρτημένοι από το αλκοόλ. Επίσης η

πιθανότητα αιμομιξίας στην περίπτωση αυτή είναι αρκετά μεγάλη (Stanton, M. D., 1989).

Αυτό που λείπει περισσότερο από την οικογένεια του χρήστη, είναι η αληθινή και άμεση επικοινωνία ανάμεσα στα μέλη της. Ο καθένας βρίσκεται σε μεγάλη συναισθηματική απόσταση από τον άλλο με αποτέλεσμα η επαφή να γίνεται συνήθως με αρνητικούς τρόπους που παίρνουν τη μορφή των παραπόνων, της κριτικής και της αντιπαράθεσης. Συχνά, ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, αναπτύσσονται συμμαχίες φανερές είτε κρυφές, δηλαδή ο γιος μιλάει στην μητέρα για να ακούσει ο πατέρας κλπ. Η οικογένεια λειτουργεί με ελάχιστους ή καθόλου κανόνες, ενώ δεν έχουν κοινή άποψη και κοινή στάση απέναντι στο παιδί. Μέσα σε αυτές τις καταστάσεις, η χρήση των ναρκωτικών γίνεται ένα μέσον που χρησιμοποιεί το μέλος για να προσελκύσει την προσοχή και το ενδιαφέρον της οικογένειας και να ζητήσει τη βοήθειά των άλλων μελών. Το παιδί που θα στραφεί στα ναρκωτικά, είναι συνήθως δεμένο με τον γονέα του αντίθετου φύλου (Μάτσα Κ., 2001).

Ορισμένοι ερευνητές, θεωρούν ότι ο κύριος τρόπος λειτουργίας αυτών των οικογενειών, πριν ακόμη εγκατασταθεί η εξάρτηση από τις ουσίες, είναι η συναισθηματική υπερεμπλοκή τουλάχιστον δυο μελών της οικογένειας (π.χ. μητέρας-γιου) μεταξύ τους και η ολοκληρωτική απεμπλοκή ενός μέλους από την οικογένεια (π.χ. πατέρας), ως αντίδραση στον αποκλεισμό του στη δυαδική αυτή σχέση.

Συχνά έχουν αναφερθεί συμπτώματα ψυχολογικής κατάθλιψης του δράστη, ιδιαίτερα μετά από κάποιο επεισόδιο κακοποίησης. Το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά χρησιμοποιούνται συχνά για να ελέγξουν τα νεύρα του δράστη. Κάποιοι από τους δράστες που έπαιρναν σκληρά ναρκωτικά, τα είχαν συνηθίσει στο στρατό, ιδιαίτερα στο Βιετνάμ, όπως έχουν δείξει έρευνες.

Συχνά οι κακοποιημένες γυναίκες εντοπίζουν διαταραχές της προσωπικότητας των δραστών. Η μοναξιά κι έλλειψη κοινωνικής ζωής, τους οδηγεί συχνά σε παραβατική συμπεριφορά. Επιπλέον, οι άντρες αυτοί είναι άτομα υπερευαίσθητα και στις παραμικρές αποχρώσεις της συμπεριφοράς των άλλων. Η προσοχή που δίνουν στις μικρές λεπτομέρειες, τους καθιστούν ικανούς να προβλέπουν αντιδράσεις γρηγορότερα από ότι είναι συνηθισμένο. Όταν αυτοί οι άντρες βρίσκονται κάτω από στρες, η υπεραισθησία τους λαμβάνει έναν παρανοϊκό χαρακτήρα, που μπορεί σε

συνδυασμό με χρήση ουσιών να οδηγήσει σε δολοφονική ή αυτοκαταστροφική τάση, στις περιπτώσεις που η βίαιη συμπεριφορά τους ξεφεύγει από τον έλεγχο τους.

Πολλές φορές σημαντικός παράγοντας της εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς των αντρών μέσα στην οικογένεια είναι κάποιο είδος νοητικής διαταραχής. Υπάρχει δηλαδή, κάποια σχέση ανάμεσα σε νευρολογικές διαταραχές και τη βία. Η πιο συνηθισμένη διαταραχή που έχει εντοπισθεί είναι η ψυχοκινητική επιληψία. Πρόκειται για μια διαταραχή του εγκεφάλου που εκδηλώνεται με ξαφνικά, ανεξήγητα κινητικά ξεσπάσματα. Άτομα που υποφέρουν από διαταραχές του εγκεφάλου, συχνά δεν θυμούνται τα επεισόδια αυτά, ενώ καταλήγουν σε βίαιες ενέργειες. Μερικές φορές έχουν την αίσθηση ότι θα ξεκινήσει η κρίση, αλλά, συνήθως, δεν έχουν συνείδηση των συμβάντων. Η φαρμακευτική αγωγή είναι συχνά χρήσιμη για τον έλεγχο της έντασης και της συχνότητας των επεισοδίων, αν και η θεραπεία είναι τις περισσότερες φορές αδύνατη. Ειδικοί επιστήμονες μελετούν τη σχέση ανάμεσα σε τέτοιου είδους νοητικές διαταραχές και τη βία. Είναι ενδιαφέρον πάντως ότι από τέτοιου είδους νοητικές διαταραχές προσβάλλονται μόνο οι άντρες.

Μια άλλη ασθένεια, που έχει καταγραφεί και σχετίζεται με τα βίαια επεισόδια είναι η υπογλυκαιμία, τα χαμηλά επίπεδα ζάχαρης στο αίμα. Ακόμη, η επιστήμη της γηριατρικής προσφέρει κάποια υποστήριξη στις εξηγήσεις του φαινομένου, καθώς και στην άποψη για τις χημικές αλλαγές στο αίμα. Μερικές ηλικιωμένες γυναίκες εντοπίζουν μεγάλες αλλαγές στη συμπεριφορά των αντρών τους με το πέρασμα της ηλικίας. Η αρτηριοσκλήρωση μπορεί να κάνει μη βίαιους άντρες να αρχίσουν να κακοποιούν τις γυναίκες τους.

Η τοξικοεξάρτηση του μέλους της οικογένειας, σημαίνει την απώλεια της αρχικής του θέσης στον οικογενειακό χώρο. Ακόμα κι όταν δεν εγκαταλείπει οριστικά την οικογένειά του, βιώνει μια ιδιότυπη σχέση μαζί της, η οποία συνήθως χαρακτηρίζεται από ένα συνεχόμενο πέρα-δώθε, συνοδευόμενο από συγκρούσεις, απειλές, εκβιασμούς, βία. Μέσα σε αυτό το αρνητικό κλίμα ο χρήστης βιώνει συχνά την απόρριψη, ενώ η παθολογική προσκόλλησή του χρήστη στη μάνα ή στον πατέρα, η έντονα αρνητικά φορτισμένη συναισθηματικά ατμόσφαιρα διαμορφώνουν για αυτόν όρους μη οικειότητας με τον οικογενειακό του χώρο.

Η σχέση του τοξικοεξαρτημένου με την οικογένειά του χαρακτηρίζεται πολύ στενή, έστω κι αν δεν υπάρχει αληθινή επικοινωνία μεταξύ τους. Ο

τοξικοεξαρτημένος είναι ένα πρόσωπο εξαρτημένο συναισθηματικά, αλλά και υλικά από την οικογένειά του. Αλλά και η οικογένειά του είναι εξαρτημένη από εκείνον, και γι' αυτό επικεντρώνει όλη την προσοχή και το ενδιαφέρον της. Ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα του τοξικοεξαρτημένου λειτουργεί εξαρτητικά.

Συμπερασματικά, οι κακοποιημένες γυναίκες και οι δράστες προέρχονται από όλες τις πλευρές της κοινωνίας. Αυτό δείχνει ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι παράγοντες που οδηγούν τον δράστη σε βίαιη συμπεριφορά, ούτε υπάρχουν συγκεκριμένα στερεότυπα. Τέλος, άλλες αιτίες κακοποίησης είναι ο εθισμός στο αλκοόλ και στα ναρκωτικά (Harway, M., 1993).

4.2 Η βία μέσα στην οικογένεια λόγω χρήσης ουσιών

Ο τοξικοεξαρτημένος εκφράζεται συχνά με τη βία. Όλες του οι πράξεις, αποσκοπούν στην εξεύρεση των ναρκωτικών με ή χωρίς τη χρήση βίας. Οι βίαιες πράξεις του αποτελούν μια πλευρά μόνο μιας συνολικά αποκλίνουσας συμπεριφοράς, εκτός δηλαδή της αναμενόμενης κι αποδεκτής από το κοινωνικό σύνολο. Αυτή η εκτροπή προκαλεί πάντα την κοινωνική αντίδραση, που έρχεται με τη σειρά της να ανατροφοδοτήσει τη βία του τοξικοεξαρτημένου ατόμου, αναπαράγοντας το φαύλο κύκλο της. Η παρέκκλιση από την κοινωνική νόρμα, πολλές φορές έχει σχέση και με την ζωή που κάνει ο ίδιος και την αδυναμία του να προσφέρει στα πρόσωπα της οικογένειάς του συναισθηματικό και ηθικό στήριγμα, αλλά και σωστά πρότυπα συμπεριφοράς στα παιδιά του, τα οποία καταπιέζει, αμελεί και απορρίπτει.

Η αποκλίνουσα αυτή συμπεριφορά, σχετίζεται ακόμη και με τα βιώματά του. Ό,τι έχει ζήσει και τον έχει πιάσει συναισθηματικά, γίνεται το εφελτήριο της βίαιης συμπεριφοράς του προς την οικογένειά του. Περισσότερο, αφορά στην αδυναμία του εξαρτημένου ατόμου να προσαρμοστεί από μικρή ηλικία, αρχικά, στο σχολικό περιβάλλον κι αργότερα στην οικογένεια και στην δουλειά του. Τα συναισθήματα που βιώνει είναι αυτά της απόρριψης και της αποτυχίας (Μάτσα Κ., 2001).

Πολύ συχνά, η περιθωριοποίηση είναι ένας λόγος που τον ωθεί στη βία και συντηρεί την αποκλίνουσα συμπεριφορά του. Η επεξήγηση του κοινωνικού αυτού φαινομένου, απαιτεί μια σφαιρική θεώρηση της δομής και λειτουργίας της ψυχοκοινωνικής ταυτότητας του ατόμου, μέσα στο συγκεκριμένο οικογενειακό και

κοινωνικό πλαίσιο που βρίσκεται σε κρίση. Ακόμη και οι πιο βίαιες πράξεις του μπορούν να θεωρηθούν ως μια μορφή άμυνας απέναντι στο φόβο και την ανασφάλεια που νιώθει για τους γύρω του. Στόχος του εξαρτημένου δεν είναι να βλάψει την οικογένειά του, αλλά αυτός είναι ο μόνος τρόπος να επιβληθεί πάνω τους και να κυριαρχήσει στις ιδέες που του έχουν προκαλέσει οι ουσίες. Αποβλέπει βασικά στο να προστατευθεί από αυτούς με τους οποίους αισθάνεται ότι είναι ανίκανος να επικοινωνήσει. (Μάτσα Κ., 2001).

Υπάρχουν αρκετές στιγμές που ο τοξικοεξαρτημένος νιώθει να τον κατακλύζει η βία και να πνίγεται κι ο ίδιος από αυτήν την συμπεριφορά. Η διέξοδος που επιχειρεί να βρει από το πρόβλημά του είναι η παρορμητική συμπεριφορά, χωρίς απαραίτητα να προτιμά τη βία. Ορισμένοι τοξικοεξαρτημένοι, όμως, υποστηρίζουν ότι η βία τους αρέσει. Αυτό συμβαίνει διότι δε μπορούν να διαχειριστούν την ψυχική τους ένταση και γι' αυτόν τον λόγο εκφράζονται με αυτόν τον τρόπο.

Οι εξαρτητικές ουσίες και η βία συνδέονται στενά. Πολλοί μελετητές υποστηρίζουν ότι τα ναρκωτικά οδηγούν σε βίαιες πράξεις είτε για την εξασφάλιση της δόσης των ναρκωτικών, είτε ως αποτέλεσμα της φαρμακολογικής τους δράσης. Κάποιοι άλλοι υποστηρίζουν ότι η βίαιη και παραβατική συμπεριφορά είναι αυτή που οδηγεί αναπόφευκτα αργά ή γρήγορα στη χρήση των ναρκωτικών. Θεωρούν ότι συχνά οι παραβατικές πράξεις προηγούνται της χρήσης αλκοόλ και της χρήσης κάνναβης, όπως φαίνεται από κάποιες έρευνες. Όπως ισχυρίζονται σοβαρές επιστημονικές μελέτες, «η σχέση ναρκωτικών και βίας δεν είναι καθόλου ευθύγραμμη. Η θετικιστική λογική που ανάγει το ένα φαινόμενο στο άλλο δεν έχει επιστημονική βάση» (Μάτσα Κ., 2001, 317).

Όπως ήδη έχει καταστεί ξεκάθαρο, η βίαιη συμπεριφορά αποτελεί στοιχείο παρέκκλισης από την φυσιολογική ζωή κι εξαρτάται άμεσα από ποικίλους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Αυτοί οι παράγοντες έχουν ιδιαίτερη σημασία για το συγκεκριμένο άτομο, το οποίο έχει βιώματα αποτυχίας, εγκατάλειψης, απόρριψης κλπ. Οι παράγοντες αυτοί λοιπόν, έχουν προκαλέσει βαθιά τραύματα στην προσωπικότητά του, κάνοντάς την ευάλωτη στις συναισθηματικές πιέσεις, την απόρριψη, την ανεργία και τη μοναξιά. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, διαμορφώνονται οι όροι της βίαιης αντίδρασής του σε κάποια συγκεκριμένη στιγμή.

Ανίκανος να επικοινωνήσει με τους άλλους και να ενταχθεί στην κοινωνία, ο τοξικοεξαρτημένος αισθάνεται ξένος παντού, ακόμα και ίδιο του το σπίτι. Το αίσθημα του κενού, τον ωθεί στην αναζήτηση ενός φαντασιακού κόσμου, ώστε να καταφέρει να καλύψει το κενό του πραγματικού. Αυτόν τον κόσμο τον αναζητά μέσα από την αυτοκαταστροφή, το έγκλημα, τη βία και τα ναρκωτικά. Όλα όσα δεν του προσφέρει η σημερινή κοινωνία, προσπαθεί να τα εξασφαλίσει χρησιμοποιώντας βία, με αποτέλεσμα να παγιδεύεται και ο ίδιος στον φαύλο κύκλο της.

Επίσης, από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, φαίνεται ότι για τις εκδηλώσεις βίας των τοξικοεξαρτημένων, δεν ευθύνεται μόνο η φαρμακολογική δράση των ουσιών. Υπάρχουν βέβαια ενδείξεις ότι ορισμένες ουσίες, όπως το κρακ, το αλκοόλ, η κοκαΐνη, έχουν και από φαρμακολογική άποψη στενή σχέση με τη βία. Αυτά όμως δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση. Οποσδήποτε η υψηλή τιμή των ναρκωτικών αποτελεί έναν σημαντικό κίνητρο παραβατικής συμπεριφοράς (κλοπές, ληστείες και άλλες βίαιες εκδηλώσεις για την εξασφάλιση της δόσης). Εξετάζοντας ολόκληρο το κύκλωμα των ναρκωτικών που συντηρεί και αναπαράγει στους κόλπους του τη βία, διαπιστώνει κανείς ότι αποτελεί μέρος της γενικότερης κρίσης του κοινωνικού συστήματος

Τέλος, έρευνες έχουν απορρίψει το μύθο ότι η ψυχική διαταραχή που υπάρχει πίσω από κάθε τοξικοεξαρτημένο είναι η αιτία της βίαιης συμπεριφοράς του. Έχει αποδειχθεί πλέον ότι η συνύπαρξη ψυχοπαθολογίας και τοξικοεξάρτησης, μόνο πρόκληση βίας μπορεί να προκαλέσει στον τοξικοεξαρτημένο (Μάτσα Κ., 2001).

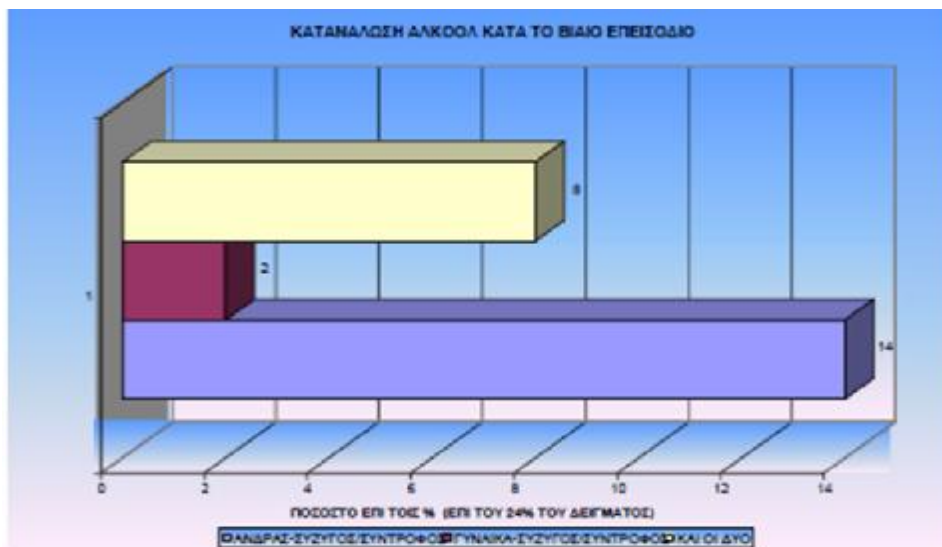
4.3 Η άσκηση βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων και η έκταση του προβλήματος διεθνώς

Η άσκηση βίας μέσα στην οικογένεια, είναι ένα σοβαρό κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο εξαπλώνεται με το πέρασμα των χρόνων σημαντικά. Ταυτόχρονα, η ενδοοικογενειακή βία συνδέεται με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης και τις τελευταίες δεκαετίες έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες οι οποίες τονίζουν την σημαντικότητα του προβλήματος.

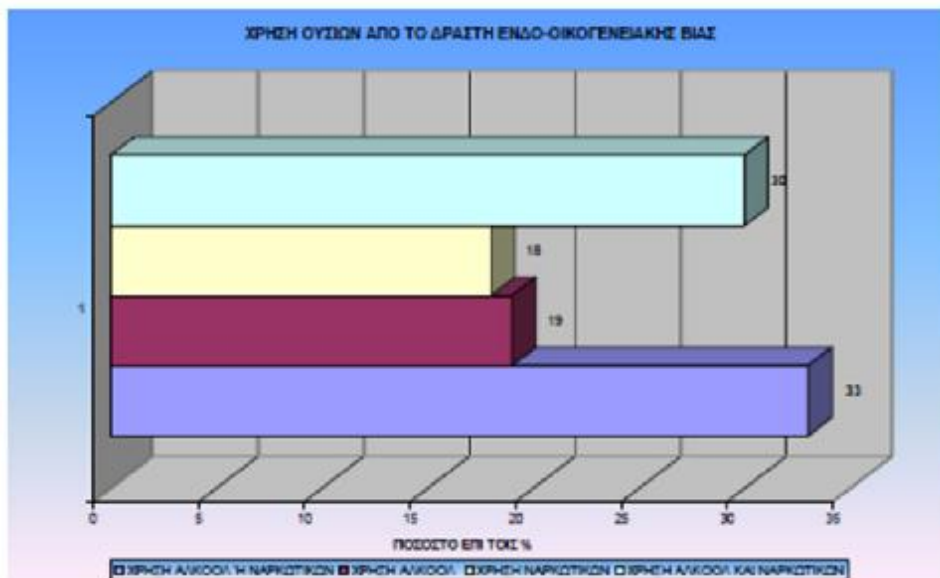
Έτσι, στη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία, αποτυπώνεται η άποψη ότι τα άτομα που ασκούν βία στο οικογενειακό περιβάλλον, είναι πιο πιθανό να κάνουν

χρήση εξαρτητικών ουσιών, ή κάποιου ναρκωτικού, σε σύγκριση με τα άτομα που δεν ασκούν βία. Τα ποσοστά συσχέτισης του οινοπνεύματος και της χρήσης ναρκωτικών ουσιών για τα άτομα που ασκούν βία, είναι σχεδόν τρεις φορές υψηλότερα από αυτούς που δεν ασκούν βία και αγγίζουν το 58% (www.Domestic violence and substance abuse.com, 2004, 20/1/16).

Τα παρακάτω γραφήματα αποτυπώνουν τη σχέση χρήσης αλκοόλ ή εξαρτητικών ουσιών και βίας:



(Εικόνα 4.1: Κατανάλωση αλκοόλ. Πηγή: Kaufmann-Kantor, G & Strauss M. A. (1987). «The ‘drunken Bum’ theory of wife beating», *Social problems* 34, 3, p. 213).

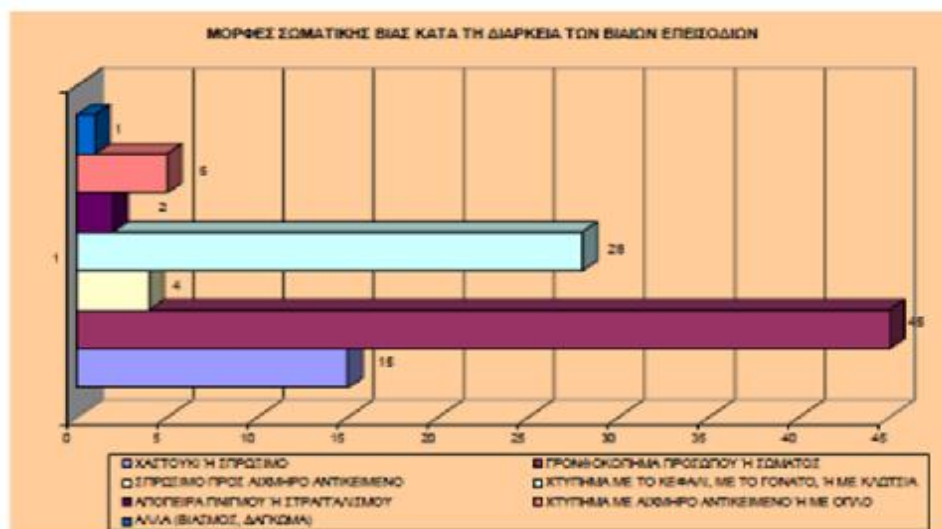


(Εικόνα 4.2: Χρήση ουσιών από το δράστη ενδο-οικογενειακής βίας. Πηγή: Wilson, P., McFarlane J., Malekka, A, Watson K., Lemmey D. et al. (2000). «Severity of violence against women

by intimate partners and associated use of alcohol or illicit drugs by the perpetrator», *Journal of Interpersonal violence* 15, 9, p. 996).

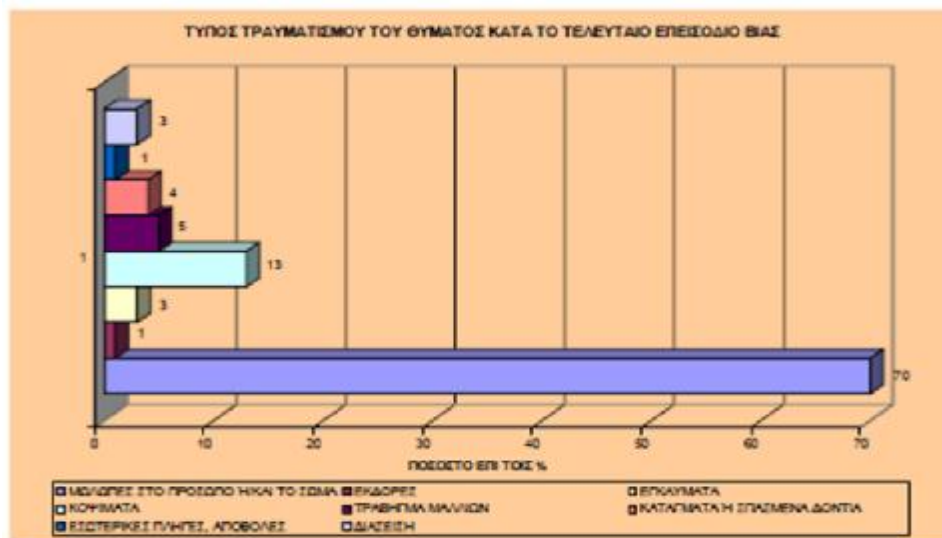
Μελέτες για την οικογενειακή βία, έχουν αποδείξει ότι υπάρχει άμεσος δεσμός της χρήσης ουσιών και βίας, καθώς αυτή έρχεται σαν αποτέλεσμα της χρήσης αυτών των ουσιών. Η χρόνια και διαρκής χρήση, οδηγεί στη βία, διότι διαταράσσεται ο έλεγχος της συμπεριφοράς. Άλλη έρευνα, όπου μελετήθηκε η σχέση μεταξύ χρήσης ναρκωτικών ουσιών και βίας, δείχνει ότι οι χρήστες ουσιών είναι συχνότερα πιο βίαιοι και μπορούν να προκαλέσουν ακόμη και σοβαρούς τραυματισμούς στο θύμα. Η χρήση ναρκωτικών ουσιών αυξάνει την πιθανότητα της οικογενειακής βίας, όχι μόνο κατά την διάρκεια της χρήσης, αλλά και κατά την διάρκεια των περιόδων ηρεμίας που ακολουθούν (www.google.com, Domestic violence and substance abuse, 2004, 20/1/16).

Αρχικά, τα επεισόδια βίας ξεκινούν συνήθως με λεκτικές αντιπαραθέσεις που βασίζονται σε διαφωνίες ανάμεσα στο ζευγάρι για θέματα της καθημερινής τους ζωής. Συνήθως, τα προβλήματα σχετίζονται με την οικονομική διαχείριση των εξόδων, την ζήλεια του συντρόφου και τις δουλειές του σπιτιού. Η αντίδραση της γυναίκας στις παρατηρήσεις του συντρόφου της προβάλλεται με επιχειρήματα για να τον πείσει για τη λάθος συμπεριφορά του. Παρόλα αυτά, έρευνες έχουν δείξει ότι το 70% αυτών των διαφωνιών έχει καταλήξει σε επίθεση του συντρόφου. Οι συνηθέστερες μορφές σωματικής βίας περιγράφονται στον ακόλουθο πίνακα:



(Εικόνα 4.3: Μορφές σωματικής βίας κατά τη διάρκεια των βίαιων επεισοδίων. Πηγή: Dobash R.E. & Dobash R. (1979). *Violence Against Wives*, New York, Free Press).

Μετά το βίαιο επεισόδιο, συνήθως οι γυναίκες διατηρούν παθητική-αμυντική στάση, ενώ ξεσπούν σε κλάματα και παράπονα, με αποτέλεσμα μια δεύτερη έκρηξη από την πλευρά του συντρόφου τους. Επίσης, η συναισθηματική της κατάσταση χαρακτηρίζεται από έντονη αναστάτωση, φόβο, ντροπή και θυμό. Τα τραύματα που τους προκαλούν οι δράστες είναι τα παρακάτω:



(Εικόνα 4.4: Τύπος τραυματισμού του θύματος κατά το τελευταίο επεισόδιο βίας. Πηγή: Dobash R.E. & Dobash R. (1979). *Violence Against Wives*, New York, Free Press).

Όσον αφορά στην παρουσία τρίτων ατόμων κατά την βίαιη συμπεριφορά μέσα στο σπίτι, τα παιδιά της οικογένειας είναι αυτά που βιώνουν ως θεατές ή και θύματα τα βίαια ξεσπάσματα του συζύγου. Η αντίδραση των παιδιών είναι ανάλογη της ηλικίας τους. Όταν είναι μικρά δεν μπορούν να αντιδράσουν κι εκδηλώνουν έντονο φόβο, ενώ σε μεγαλύτερη ηλικία, αντιδρούν βίαια προς το δράστη και του επιτίθενται για να σώσουν τη μητέρα τους. Επιπλέον, μεγαλύτερος κίνδυνος για ενδοοικογενειακή βία υπάρχει για τα άτομα κάτω των 25 ετών και για τα άτομα που βρίσκονται σε δυσχερή οικονομική κατάσταση.

Παρακάτω φαίνεται το ποσοστό κακοποίησης σε άντρες και γυναίκες ανάλογα με την ηλικία τους:



(Εικόνα 4.5: Φύση της κακοποίησης ανάλογα με το φύλο. Πηγή: Mirrlees-Black C. & Byron C. (1999). «Domestic Violence: Findings from the BCS Self-Completion Questionnaire», Home Office Research, Development and Statistics Directorate 86).

Παρόλα αυτά, η αποτίμηση του προβλήματος είναι πολύ δύσκολο να πραγματοποιηθεί, καθώς πρόκειται για ενδοοικογενειακή βία, όπου πολλές φορές η κακοποίηση δεν αποκαλύπτεται και αποτελεί επτασφράγιστο μυστικό των μελών. Αυτό συμβαίνει είτε από ντροπή για την κοινωνία και το περιβάλλον της οικογένειας που θα μάθει το μυστικό ή από φόβο για τις συνέπειες της αντίδρασης του δράστη.

Τα τελευταία χρόνια, τόσο σε άλλες χώρες του κόσμου, όσο και στην Ελλάδα, γίνονται όλο και πιο γνωστές πράξεις βίας στην οικογένεια, σχετιζόμενες με χρήση ναρκωτικών ουσιών και άλλων εξαρτητικών καταστάσεων. Αυτά τα δεδομένα οδηγούν στην επέκταση της έρευνας για το πρόβλημα, αλλά και στη μελέτη του από τοπικούς, περιφερειακούς και διεθνείς φορείς.

4.4 Συνέπειες της βίας

Για το θέμα της ενδοοικογενειακής κακοποίησης έχει πραγματοποιηθεί ένας σημαντικός αριθμός μελετών, οι οποίες τονίζουν την σοβαρότητα των συνεπειών τόσο στις γυναίκες όσο και στο παιδί, τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία. Κάθε μορφή παραμέλησης και κακοποίησης έχει σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη και κοινωνική προσαρμογή του παιδιού, ενώ μπορεί να επιφέρει θάνατο και μόνιμη αναπηρία. Στον συναισθηματικό τομέα, τα παιδιά που υφίστανται βία μέσα στην οικογένεια, εμφανίζουν κατάθλιψη,

χαμηλή αυτοεκτίμηση και παραβατική συμπεριφορά, ενώ πολύ συχνά δεν κατορθώνουν να κοινωνικοποιηθούν. Επιπλέον, μπορεί να εμφανίσουν και μαθησιακά προβλήματα, όπως για παράδειγμα διαλείπουσα σχολική φοίτηση ή ακόμη και εγκατάλειψη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Η κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών αυτών συχνά είναι προβληματική. Με τη σειρά τους, μπορεί να κακοποιήσουν άλλα παιδιά, δεν υπακούουν σε μεγαλύτερους, παραβιάζουν τους κανόνες και τον νόμο. Οι έφηβοι συχνά φεύγουν από το σπίτι, εμπλέκονται σε δίκτυα πορνείας και κάνουν χρήση ουσιών. Η ψυχολογική κατάσταση τους χαρακτηρίζεται από υπερβολική αντίδραση στο φόβο, αυτοταπείνωση και απόσυρση από τις παρέες. Χαρακτηριστικά, έχει περιγραφεί η κατάσταση της «παγωμένης εγρήγορσης», κατά την οποία το παιδί ακίνητο παρακολουθεί με βλέμμα ανήσυχο, που σαρώνει το περιβάλλον για ό,τι συμβαίνει γύρω του (Goldman R.L, Gargiulo R.M., 1990).

Σε μελέτη που πραγματοποίησε το Υπουργείο Υγείας, έδειξε ότι σε 197 σωματικά κακοποιημένα παιδιά, το 6% οδηγήθηκε στο θάνατο και το 17% είχε σοβαρές κακώσεις. Επίσης, η μελέτη έδειξε ότι το 33% των σωματικά κακοποιημένων παιδιών υπέστησαν προσωρινή αναπηρία, ενώ το 8% υπέστησαν μόνιμη αναπηρία, όπως είναι η παραπληγία, ο καταρράκτης και η νοητική υστέρηση (Αγάθωνος, 1995).

Μελετητές που εξέτασαν 89 σωματικά κακοποιημένα παιδιά 2-12 χρόνια μετά την αρχική αναγνώριση του προβλήματος, διαπίστωσαν ότι αυτά παρουσίαζαν ακόμη σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα: 22% μέτρια ως σοβαρά νευρολογικά προβλήματα, 27% μέτρια ως σοβαρή νοητική υστέρηση, 45% μέτρια ως σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας. Ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών αυτών εγκατέλειψε νωρίς την κανονική εκπαίδευση: 20% φοιτούσαν σε ειδικό σχολείο ή τάξη ενώ 17% είχαν διακόψει το σχολείο. Πολλά από αυτά είχαν εμπλακεί σε κλοπές, βανδαλισμούς και πορνεία ενώ 20% είχαν εκδηλώσει βία εναντίον ενηλίκων εκτός οικογένειας και 10% εναντίον των γονέων τους.

Τέλος, το 15% των παιδιών και των δύο φύλων είχαν τουλάχιστον μία εμπειρία σεξουαλικής παραβίασης παρά τη θέλησή τους από άτομο τουλάχιστον 5 χρόνια μεγαλύτερο. Οι σοβαρότατες αυτές επιπτώσεις στα παιδιά, έχουν κινητοποιήσει τις περισσότερες χώρες, ώστε να εντοπίσουν την ρίζα του

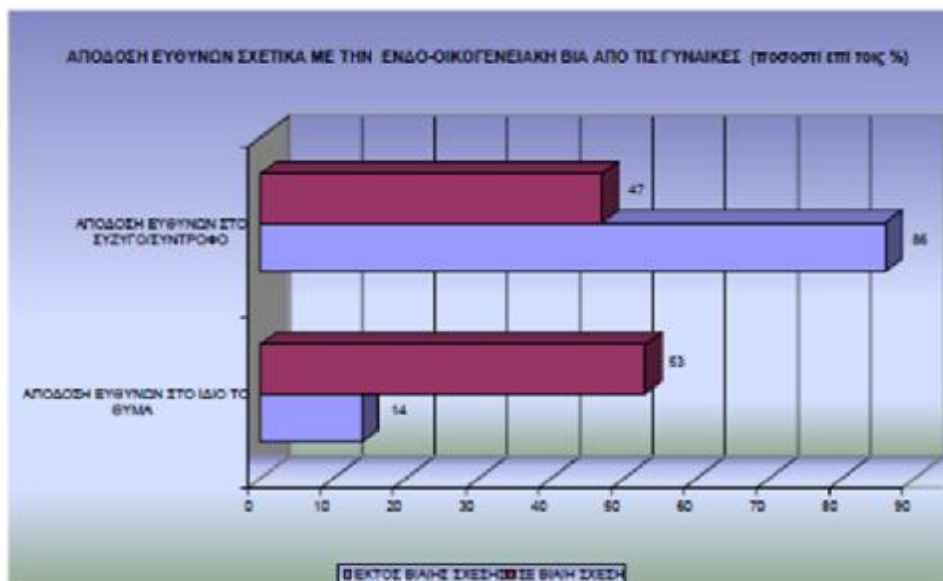
προβλήματος και να βελτιώσουν τις συνθήκες ζωής αυτών των παιδιών (Browne, 1993).

Οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης στην ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων είναι εξίσου σημαντικές. Οι επιπτώσεις αυτές, είναι συχνά και τα σημάδια που οδηγούν στην αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες και σχετίζονται και με την ηλικία και το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού. Έτσι, τα μικρά παιδιά αισθάνονται φόβο κι ανασφάλεια, επιθετικότητα, ενώ συχνοί είναι και οι εφιάλτες και οι δυσκολίες στο σχολείο. Ακόμη στη συμπεριφορά τους εντοπίζεται υπερκινητικότητα. Από την άλλη, οι έφηβοι, παρουσιάζουν κατάθλιψη, απόσυρση, μπορούν να αυτοτραυματιστούν, να εμφανίσουν αυτοκτονική συμπεριφορά, ή να φύγουν από το σπίτι και να κάνουν χρήση ουσιών. Τα αισθήματα ενοχής κι αναξιότητας τους κυριεύουν, ενώ δεν υπάρχει πλέον εμπιστοσύνη στα πρόσωπα που τους φροντίζουν και τους προστατεύουν.

Γενικά, η κακοποίηση και άλλες αρνητικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, μπορούν να τοποθετηθούν ανάμεσα στους βασικούς παράγοντες που κρύβονται πίσω από τους κινδύνους για την υγεία και το θάνατο ή την ασθένεια και θα πρέπει να αναγνωρίζονται κατά την τυπική αξιολόγηση και εξέταση όλων των ασθενών (Γιωτάκος, 2006).

Όσον αφορά τις γυναίκες-θύματα της βίας, αυτές αποδεικνύεται ότι πολύ συχνά έχουν κάνει ευρεία χρήση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, ενώ μόλις το 9% αυτών έχει κάνει χρήση αλκοόλ προκειμένου να «ξεφύγει» και να ξεχάσει τον εφιάλτη που ζει. Πέρα των έντονων σωματικών τραυμάτων, αυτό που παρατηρείται εντονότερα είναι η άσχημη ψυχολογία τους. Οι γυναίκες που έχουν υποστεί βία, νιώθουν πολύ μεγάλη απογοήτευση, κατάθλιψη και θυμό. Επιπλέον, αισθάνονται μια έντονη τάση αδυναμίας και «ανικανότητας», διότι δεν μπορούν να αντιδράσουν εύκολα σε αυτό που τους συμβαίνει και να το αντιμετωπίσουν.

Όσον αφορά την απόδοση ευθυνών για τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών, οι μελετητές Brewin & Andrews (1990) αναφέρουν ότι οι γυναίκες ανάλογα με την θέση και την κατάστασή τους ενοχοποιούν τον εαυτό τους για τις εκρήξεις του συντρόφου τους. άλλες κατηγορούν ξεκάθαρα το σύντροφό τους για τη βίαιη συμπεριφορά του:



(Εικόνα 4.6: Απόδοση ευθυνών από τις γυναίκες. Πηγή: Andrews B. & Brewin C. R., (1990). «Attribution of Blame for Marital Violence: A Study of Antecedents and Consequences», *Journal of Marriage and Family* 52, 3, p. 757-767).

Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των γυναικών πιστεύει ότι κάποια στιγμή θα ξεφύγει από την βίαιη οικογενειακή κατάσταση και θα αντιμετωπίσει τα προβλήματά της με θάρρος. Βασικούς τους φόβους είναι η ψυχική και οικονομική δυσκολία που αντιμετωπίζουν, γι' αυτό όταν απευθυνθούν σε κάποιον φορέα, τότε επιλέγουν τον πιο προσιτό.

Πολύ συχνά, και το συγγενικό περιβάλλον αρνείται να στηρίξει τις κακοποιημένες γυναίκες, είτε από φόβο είτε από αδιαφορία, γι' αυτό και η μοναξιά αυτών των γυναικών γίνεται ακόμη πιο έντονη (Bograd Mich-Yllo K., 1989).

ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

5.1 Τι προβλέπει ο νόμος για την ενδοοικογενειακή κακοποίηση

- Ο νόμος 3500/2006 για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και άλλες διατάξεις:

Η ενδοοικογενειακή βία κατά των παιδιών και των γυναικών δεν είναι ένα νέο κοινωνικό φαινόμενο, αλλά διαρκές και πολύ σύνθετο, το οποίο αφορά όλες τις

κοινωνικές ομάδες. Μέχρι πρόσφατα, η καταγγελία κακοποίησης μέσα στην οικογένεια ήταν σπάνια, διότι τα θύματα πολύ δύσκολα αποκάλυπταν το μυστικό, λόγω φόβου ή ντροπής προς το κοινωνικό σύνολο.

Η δικαιοσύνη έχει έρθει πολλές φορές αντιμέτωπη με βίαια περιστατικά ξυλοδαρμού, ύβρεων, εκβιασμών, μέχρι και δολοφονιών, ζητήματα ξυλοδαρμού και μάλιστα ξυλοδαρμού κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ή ξυλοδαρμού μέχρι λιποθυμίας, χειροδικίας, ύβρεων, εκβιασμών. Τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο αυτό αντιμετωπίζεται μέσα από μία νέα οπτική γωνία, όπου η πολιτεία δεν ανέχεται καθόλου την βία μέσα στο σπίτι. Η κοινωνική βία, δηλαδή, αντιμετωπίζεται ως νόσος της κοινωνίας και θεωρείται ότι παραβιάζει τα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες των θυμάτων. Γι' αυτόν τον λόγο, τα κράτη έχουν προβεί σε μια σειρά ρυθμίσεων για την προστασία της οικογένειας, υπό την αιγίδα των Διακηρύξεων της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ. Στο πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων κατά της ενδοοικογενειακής βίας και της προστασίας των θυμάτων ψηφίστηκε ο νόμος 3500, το 2006 για την ενδοοικογενειακή βία.

Με τον νόμο 3500/2006 τιμωρούνται πολύ αυστηρά τα αδικήματα της βίας στην οικογένεια, με σκοπό να ενισχυθεί ο θεσμός και τα μέλη του να είναι ασφαλή. Οι βασικές ρυθμίσεις του νόμου είναι οι εξής:

- Το άρθρο 2 του νόμου απαγορεύει κάθε μορφή άσκησης βίας μεταξύ των μελών της οικογένειας.
- Στο πλαίσιο του παραπάνω νόμου προστατεύονται οι σύζυγοι, οι γονείς και οι συγγενείς πρώτου και δεύτερου βαθμού εξ' αίματος ή εξ' αγχιστείας και τα παιδιά τους από υιοθεσία.
- Προστατεύονται επίσης και οι συγγενείς μέχρι τετάρτου βαθμού, οι ανάδοχοι γονείς, κλπ.
- Επιπλέον προστατεύεται κάθε ανήλικο πρόσωπο που ζει μέσα στην οικογένεια.
- Προστατεύονται οι μόνιμοι σύντροφοι και τα παιδιά τους, εφόσον αυτά μένουν μαζί τους.

- Σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου ενδοοικογενειακή βία υπάρχει, όταν ένα μέλος της οικογένειας ασκεί σε άλλο μέλος εντελώς ελαφρά σωματική κάκωση, επικίνδυνη σωματική βλάβη, βαριά σωματική ή διανοητική βλάβη και απειλές που προκαλούν τρόμο ή ανησυχία ή απομόνωση του θύματος ή προσβολή της αξιοπρέπειας του.

Η άσκηση κάθε είδους βίας τιμωρείται πολύ αυστηρά και συγκεκριμένα με ποινή φυλάκισης από ένα έως πέντε έτη. Αν από την τέλεση βίας προκλήθηκε κίνδυνος για τη ζωή του θύματος ή σωματική βλάβη η ποινή φυλάκισης είναι τουλάχιστον δύο έως πέντε χρόνια, ενώ, αν υπάρξει βαριά πάθηση στη ο δράστης τιμωρείται με κάθειρξη από πέντε μέχρι δέκα χρόνια. Επίσης ο νόμος τιμωρεί την στοχευμένη πρόκληση σωματικής βλάβης, όπως στην περίπτωση της παρατεταμένης απομόνωσης του θύματος ή του αναγκαστικού εγκλεισμού του. Τιμωρείται και η ψυχολογική καταπίεση και η πρόκληση τρόμου στο θύμα. Σημαντική είναι η προστασία που παρέχεται στην έγκυο και στο βρέφος, καθώς δεν μπορεί να αντισταθεί στην ενδοοικογενειακή βία, που ασκείται εις βάρος τους.

- Τιμωρείται πλέον και ο βιασμός μέσα στο γάμο, δηλαδή ο εξαναγκασμός, με χρήση σωματικής βίας ή με απειλή κινδύνου της συζύγου σε ερωτική πράξη, καθώς προσβάλλεται η αξιοπρέπειά της. Το ίδιο συμβαίνει και όταν εξαναγκάζει ο σύζυγος την σύζυγο να προβεί σε οποιαδήποτε ερωτική πράξη, στην οποία συμμετέχει το γεννητικό όργανο του ενός και άλλο σημείο ή όργανο του άλλου.
- Τέλος, ο νόμος τιμωρεί τη δωροδοκία ή απειλές σε μάρτυρα ή σε μέλος της οικογένειας, καθώς και την άσκηση βίας εναντίον του με σκοπό την παρακώληση της απονομής δικαιοσύνης.

Η ποινική δίωξη για όλα τα προαναφερθέντα πλημμελήματα ενδοοικογενειακής βίας ασκείται αυτεπάγγελτα. Η Αστυνομία υποχρεούται να καταγράψει το περιστατικό και να εφαρμόσει την αυτόφωρη διαδικασία, εφόσον χρειαστεί. Ακόμη, υπάρχει η δυνατότητα να δοθεί διαταγή για την εφαρμογή ασφαλιστικών μέτρων στις περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας ή απομάκρυνση του δράστη από την οικογενειακή κατοικία, καθώς και η απαγόρευση να προσεγγίζει τους χώρους κατοικίας ή εργασίας του θύματος, τις κατοικίες στενών συγγενών, τα σχολεία των παιδιών και τους ξενώνες φιλοξενίας. Η άσκηση ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί λόγο διαζυγίου με υπαιτιότητα του δράστη. Έτσι, ορίζεται κατώτατο όριο

αποζημίωσης για την ηθική βλάβη του θύματος από τις πράξεις ενδοοικογενειακής βίας το ποσό των 1.000 ευρώ και προβλέπεται με τον νόμο 3500/2006 η διαδικασία της ποινικής μεσολάβησης για τα πλημμελήματα της ενδοοικογενειακής βίας.

Ύστερα από την αποκάλυψη της κακοποίησης ο Εισαγγελέας διερευνά τη δυνατότητα διαμεσολάβησης και καλεί τον δράστη να δηλώσει, εάν επιθυμεί ή όχι, την διενέργεια της διαδικασίας. Εφόσον ο κατηγορούμενος δηλώσει πως επιθυμεί, καλεί πλέον και το θύμα. Μόνο στην περίπτωση που και οι δύο ενήλικες δεχθούν, τότε ξεκινά η διαδικασία. Βασική προϋπόθεση είναι η δήλωση του δράστη ότι δε θα ξανακάνει στο μέλλον οποιαδήποτε πράξη ενδοοικογενειακής βίας, ότι θα μείνει εκτός του κοινού σπιτιού για κάποιο χρονικό διάστημα, αν το επιθυμεί το θύμα, θα παρακολουθήσει ειδικό θεραπευτικό πρόγραμμα σε δημόσιο φορέα και θα αποκαταστήσει τις συνέπειες των πράξεων του και θα καταβάλλει χρηματική αποζημίωση στο θύμα.

Στην περίπτωση που έχει κινηθεί η αυτόφωρη διαδικασία, το Δικαστήριο μπορεί να αναβάλει την εκδίκαση της υπόθεσης και να διερευνήσει τα ενδεχόμενο της ποινικής μεσολάβησης. Προκειμένου να ολοκληρωθεί η παραπάνω διαδικασία, ο δράστης οφείλει να σέβεται και να τηρεί τις δεσμεύσεις που ανέλαβε. Σε περίπτωση που αθετήσει τις υποχρεώσεις του, η διαδικασία διακόπτεται κι ακολουθούνται οι διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

Επιπλέον, κατά τη συμφωνία για την ποινική μεσολάβηση, ο δράστης αναλαμβάνει να αποκαταστήσει τις περιουσιακές βλάβες του θύματος. Αν ο δράστης ολοκληρώσει τη διαδικασία, το θύμα δεν μπορεί να ζητήσει καμία άλλη αποζημίωση εξαιτίας της ενδοοικογενειακής βίας. Αν όμως ο δράστης δεν ολοκληρώσει την διαδικασία, το θύμα μπορεί να ζητήσει τυχόν μεγαλύτερη αμοιβή.

Τέλος, οι νόμοι ρυθμίζουν θέματα βοήθειας των θυμάτων με την εκδήλωση κοινωνικής συμπαράστασης. Τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας δικαιούνται ηθικής συμπαράστασης και υλικής συνδρομής από ειδικούς φορείς, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κοινωνικών υπηρεσιών των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης. Οι αστυνομικές αρχές που ασχολούνται με τις υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας, υποχρεούνται εφόσον το ζητήσει το θύμα, να ενημερώσουν τους ανωτέρω φορείς για να δοθεί αμέσως η απαραίτητη βοήθεια. Σε

περίπτωση οικονομικής αδυναμίας για την καταβολή των δικαστικών δαπανών παρέχεται το ευεργέτημα της πενίας στα θύματα ενδοοικογενειακής βίας.

Ο νόμος που παρουσιάστηκε ακροθιγώς ανωτέρω φαίνεται να συμβάλει θετικά στην εξέλιξη της καταπολέμησης του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας και στην αποτελεσματικότερη προστασία των δικαιωμάτων των γυναικών, υπό την προϋπόθεση ωστόσο, ότι η εκάστοτε γυναίκα συνειδητοποιεί ότι, οφείλει να προβεί σε καταγγελία της βίαιης συμπεριφοράς του δράστη (Πανελλαδική Οργάνωση Γυναικών, <http://www.panathinaikinm.gr/edoikogeniakhnomikh.html>, 22/1/16).

5.2 Καταγγελία κακοποίησης

Το σύμπτωμα της τοξικοεξάρτησης δίνει την ευκαιρία στην οικογένεια να ζητήσει κάποια στιγμή βοήθεια από τους γύρω της, με στόχο να αντιμετωπίσει το πρόβλημα. Το φαινόμενο της άρνησης των γονέων να δεχτούν ότι το παιδί τους είναι χρήστης τοξικών ουσιών, ακόμα και αν αυτό κάνει προσπάθειες για να ενοχοποιήσει τον εαυτό του, είναι ευρέως γνωστό στους επαγγελματίες που ασχολούνται με τις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων. Κάποιοι ονομάζουν αυτό το φαινόμενο «οικογενειακή τύφλωση», επειδή η οικογένεια δεν βλέπει την τοξικοεξάρτηση του παιδιού της για μεγάλο χρονικό διάστημα, παρόλο που εντοπίζει την αλλαγή στην συμπεριφορά του σε πολλαπλά επίπεδα (Μάτσα, Κ., 2001).

Συνήθως οι γονείς ανακαλύπτουν συνειδητά πλέον τη χρήση ναρκωτικών ουσιών από τα παιδιά τους με την παρέμβαση τρίτων όπως αστυνομία ή γείτονες, μετά από τρία έως πέντε χρόνια από τη στιγμή της έναρξης της χρήσης. Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις το παιδί παίρνει το θάρρος να το αποκαλύψει μόνο του στους γονείς του.

Η αποκάλυψη προκαλεί πάντα το ίδιο σοκ με όποιον τρόπο και αν γίνει αυτή και η πρώτη κίνηση αμέσως μετά είναι να επιρρίψουν οι γονείς τις ευθύνες σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι κακές παρέες, οι έμποροι που τον παρέσυραν, τα κακόφημα μαγαζιά, η αδυναμία των αστυνομικών αρχών να περιορίσουν το φαινόμενο, τα Μ.Μ.Ε. (Μάτσα Κ., 2001).

Ο ίδιος ο τοξικοεξαρτημένος αντιμετωπίζεται ως ένα αδύναμο πλάσμα που χρειάζεται βοήθεια και προστασία. Οι γονείς θεωρούν τον χρήστη ως ανήμπορο να

βοηθήσει τον εαυτό του, αδύναμο μπροστά στην ουσία. Μη θέλοντας να δουν ξεκάθαρα την αλήθεια, φτάνουν στο σημείο πολλές φορές να δέχονται σε πρώτη φάση τη βίαιη και παραβατική συμπεριφορά του, να πιστεύουν πως ακόμη και την ένεση του την έκανε άλλος.

Όταν πλέον η βία φτάσει το θύμα σε οριακό σημείο, τότε επέρχεται η αποκάλυψη του μυστικού. Πολύ σημαντικό είναι να συνειδητοποιήσει το θύμα ότι οι ιατρικές γνωματεύσεις που θα λάβει από το Νοσοκομείο και οι οποίες θα βεβαιώνουν τις σωματικές βλάβες που έχει υποστεί είναι κύριο αποδεικτικό στοιχείο της βίαιης συμπεριφοράς του δράστη και το οποίο λαμβάνεται υπόψη για την απομάκρυνση του από το σπίτι.

Όταν υπάρχει υποψία κακοποίησης από τρίτο πρόσωπο, τότε ενημερώνονται οι αρμόδιες αρχές (εισαγγελέας, αστυνομία κλπ.) και εάν χρειαστεί εισάγεται το θύμα στο νοσοκομείο προκειμένου σε πρώτη φάση να προστατευθεί η ζωή του και να αντιμετωπιστούν τα ιατρικά προβλήματα. Η καταγγελία της κακοποίησης μπορεί να γίνει στην Αστυνομία (τηλ: 100), στο Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (τηλ: 197) ή να ζητηθεί βοήθεια από άλλους οργανισμούς, όπως:

- Χαμόγελο του Παιδιού (Τηλεφωνική Γραμμή SOS: 1056),
- Ιατροδικαστική Υπηρεσία Αθηνών (τηλ: 210 3613340), Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πειραιά (τηλ: 210 4177876),
- Υπηρεσία Επιμελητών Ανηλίκων Υπουργείου Δικαιοσύνης (τηλ: 210 8701319),
- Συνήγορος του Πολίτη (τηλ: 210 7289600),
- Συνήγορος του Πολίτη-Κύκλος για τα δικαιώματα του Παιδιού (τηλ: 8001132000),
- ΕΠΙΨΥ (τηλ: 801-801-1177),
- Τμήμα Ηλεκτρονικού Εγκλήματος (τηλ: 1890, email: ccu@ath.forthnet.gr).
- Κοινωνική Οργάνωση Υποστήριξης Νέων «Άρσις» (τηλ: 210 8259880)[4]
- ΕΛΙΖΑ-Εταιρία κατά της Κακοποίησης του Παιδιού (τηλ: 210 3231704, email: info@eliza.org.gr)

Ακόμη, παρέχεται βοήθεια στο θύμα και στην οικογένεια από διεπιστημονική ομάδα ειδικών (γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και παιδοψυχίατροι) και το θύμα μεταφέρεται σε ασφαλές χώρο διαμονής. Η ψυχοδιαγνωστική εκτίμηση του παιδιού και των γονέων για την πιθανότητα ύπαρξης ψυχολογικών ή άλλων αναπτυξιακών (για το παιδί) δυσκολιών που χρειάζονται φροντίδα είναι απαραίτητη (<http://www.stopitnow.org/>, 22/1/16).

Όταν ένα τρίτο πρόσωπο έχει υποψία ότι κάποιος κακοποιείται μπορεί να καλέσει άμεσα στο: 197, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (24ωρη γραμμή). Γυναίκες, θύματα βίας, μπορούν να καλέσουν στο 15900 ή να γράψουν στο sos15900@isotita.gr ή να απευθυνθούν στο Συμβουλευτικό Κέντρο Αθήνας (Νίκης 11, Σύνταγμα, τηλ.:210 3317305-306) ή στους παρακάτω υποστηρικτούς φορείς:

1. Δήμος Αθηναίων –Γραφείο Ισότητας : Σοφοκλέους 70, Αθήνα, 210-5244657
2. Εθνικό Κέντρο Αλληλεγγύης : Β. Σοφίας 135 & Ζαχάρωφ www.ekka.org.gr
3. Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης : Εστίας 25, Αμπελόκηποι www.enow.gr
4. Ιατρικό Κέντρο Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων : www.mrcet.org
5. Κέντρο Στήριξης Οικογένειας (Αρχιεπισκοπής Αθηνών) : Ακαδημίας 95, 210-3811874
6. Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης Γυναικών – Θεσσαλονίκη : +30-2310-276782
7. Σπίτι της Γυναίκας – Σέρρες : 23210-99500
8. Κέντρο Έρευνας & Υποστήριξης Θυμάτων Κακοποίησης-Κοινωνικού Αποκλεισμού: www.cvme.gr
9. Ξενώνας για την Κακοποιημένη Γυναίκα και το Παιδί – Ηράκλειο Κρήτης : www.ksenona@in.gr
10. Κέντρο Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων & άλλων μορφών κακομεταχείρισης: Φιλίππου 51, Θεσσαλονίκη (+30-2310-555378).
11. Κέντρα Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής Γυναικών : Αθήνα www.kethi@kethi.gr, Αλεξανδρούπολη www.info@aneta.gr, Ηράκλειο www.kethiira@otenet.gr, Θεσσαλονίκη www.thkethi@otenet.gr, Πάτρα www.kethipat@otenet.gr κλπ.

Σε θεωρητικό επίπεδο, για την αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού βασική προϋπόθεση είναι η κατανόηση των αιτιών που το δημιουργούν και, στην συνέχεια, η αναζήτηση των κατάλληλων λύσεων. Σε πρακτικό επίπεδο το άτομο που έχει υποστεί βία από μέλη της οικογένειάς του μπορεί να κάνει τις ακόλουθες ενέργειες :

- Να πάει στο Αστυνομικό Τμήμα της περιοχής του και να αναζητήσει τη βοήθεια της Αστυνομίας. Για το λόγο αυτό έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης ειδικό εγχειρίδιο, το οποίο έχει αποσταλεί σε όλα τα Αστυνομικά Τμήματα, ούτως ώστε το προσωπικό τους να γνωρίζει επακριβώς πώς μπορεί να βοηθήσει το κακοποιημένο άτομο.
- Να πάει (εφόσον έχει δεχθεί σωματική κακοποίηση) σε Δημόσιο Νοσοκομείο για να πάρει τις πρώτες βοήθειες ή σε ιατροδικαστική υπηρεσία για να πιστοποιηθεί η κακοποίηση. Στη συνέχεια, το άτομο (με τη βοήθεια των Αστυνομικών και Εισαγγελικών Αρχών) μπορεί να κινηθεί και σε νομικό επίπεδο.
- Να πάει στις εξειδικευμένες Κοινωνικές Υπηρεσίες που υπάρχουν και οι οποίες στελεχώνονται με προσωπικό ειδικευμένο στο χειρισμό περιστατικών οικογενειακής βίας, για τη λήψη συμβουλευτικής και ψυχολογικής στήριξης.
- Εκκλησία

Η Εκκλησία παίζει σημαντικό ρόλο στο θέμα της κακοποίησης. Οι εκπρόσωποι της Εκκλησίας επισημαίνουν ότι οι κληρικοί είναι οι πρώτοι στους οποίους μια κακοποιημένη γυναίκα θα στραφεί για βοήθεια. Ιδανικό θα ήταν να υπάρχει στενή συνεργασία μεταξύ της Εκκλησίας και φορέων φροντίδας, ώστε να παραπέμπονται τα θύματα στον ανάλογο φορέα άμεσα. Στις μέρες μας οι ιερείς, κυρίως στο εξωτερικό, παύουν να επιμένουν ότι το θύμα πρέπει να παραμείνει στην οικογένεια του όταν ο θύτης προέρχεται από αυτήν. Δεν ενοχοποιείται πλέον το θύμα, διεξάγονται ακόμη και σεμινάρια για το ζήτημα του γάμου στα νέα ζευγάρια με αναφορές στη βία εντός της οικογένειας, στοχεύοντας να γίνει κοινή συνείδηση ότι η βία σε καμία περίπτωση δεν είναι δικαιολογημένη και πως πρέπει να αναζητούνται εναλλακτικές μέθοδοι εκτόνωσης της επιθετικότητας (Δούλκερη, 1997).

Επικρατεί, φυσικά, το ερώτημα αν υπάρχει οριστική λύση του προβλήματος και επαναφορά των μελών της οικογένειας σε υγιείς τρόπους συμπεριφοράς. Η απάντηση στο ερώτημα αυτό έχει να κάνει με το βαθμό δέσμευσης των μελών της

οικογένειας για ουσιαστική προσπάθεια, μέσα από την παρακολούθηση ενός προγράμματος οικογενειακής θεραπείας.

5.3 Πρόληψη – τρόποι αντιμετώπισης

Η πρόληψη είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος. Για αυτόν τον λόγο, πρέπει να υπάρξει στην Ελλάδα μια ενιαία στρατηγική αντιμετώπισης του προβλήματος, λαμβάνοντας υπόψη κάθε φορά τους ιδιαίτερους κοινωνικούς, ατομικούς (οικογένεια, εκπαίδευση κλπ.) παράγοντες, τον ελεύθερο χρόνο του ατόμου και τις επιδράσεις που υφίσταται. Δυστυχώς, όμως, η κατάσταση στον ελληνικό χώρο δεν είναι οργανωμένη, με αποτέλεσμα η πρόληψη σήμερα να ταυτίζεται με την ενημέρωση.

Η θεραπεία του ατόμου από την άλλη, δεν είναι μόνο η απαλλαγή από τους σωματικούς και ψυχικούς πόνους και τις επιρροές που συνιστούν την εξάρτηση, αλλά και η δυνατότητα ομαλής ένταξης στο κοινωνικό σύνολο (Παρασκευόπουλος Ι., 2004). Πιο εύκολη διαδικασία θεωρείται η σωματική απεξάρτηση, δηλαδή η απαλλαγή των άσχημων συμπτωμάτων που προκαλεί η στέρηση στο σώμα του εξαρτημένου. Αντίθετα, πιο δύσκολη και πιο χρονοβόρα είναι η διαδικασία της ψυχολογικής απεξάρτησης. Υπάρχουν εξάλλου ορισμένα ναρκωτικά που δεν προκαλούν καν σωματική εξάρτηση (Παρασκευόπουλος Ι., 2004). Ωστόσο και η ψυχολογική απεξάρτηση η οποία συνδέεται με την απαλλαγή των εξίσου δυσμενών ψυχολογικών συμπτωμάτων και η οποία διατηρεί έναν σημαντικό ρόλο στη βάση της εξάρτησης, αποτελεί μια διαδικασία ακόμη πιο επώδυνη.

Η απεξάρτηση έχει ως στόχο της την αποκατάσταση της ελευθερίας του ατόμου που βρισκόταν σε εξάρτηση, την κατανόηση από μέρους του των προβλημάτων που υπέστη, καθώς και την σταδιακή του ένταξη στην κοινωνία και την δράση του. Αυτός ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την ένταξη του ατόμου σε ένα ειδικά δομημένο θεραπευτικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο θα γίνει δυνατή η αποκατάσταση των βιολογικών λειτουργιών του, αλλά κι η ανασυγκρότηση της προσωπικότητάς του. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, δίνεται η δυνατότητα στους ειδικούς θεραπευτές να παρέμβουν, όχι μόνο στον εξαρτημένο, αλλά και στην οικογένειά του που υπέστη βία, ώστε να δεχτεί τις αλλαγές που προτείνονται.

Οι βασικές προϋποθέσεις για να πραγματοποιηθούν όλα αυτά, είναι δύο. Η πρώτη αφορά στην απομάκρυνση του τοξικοεξαρτημένου από το οικογενειακό

περιβάλλον και στην οργάνωση της ζωής του μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και η δεύτερη αφορά στην ψυχοθεραπεία του (Μάτσα Κ., 2001).

- **Θεραπεία και απεξάρτηση:**

Η θεραπεία της απεξάρτησης είναι μια διαδικασία που έχει ως επίκεντρο του ενδιαφέροντος τον τοξικοεξαρτημένο και την οικογένειά του. Στόχος της διαδικασίας είναι να αντιμετωπιστεί ο πάσχων ως μια προσωπικότητα που έχει ανάγκη από βοήθεια όχι μόνο σωματικά, αλλά και ψυχικά. Δεν αφορά, λοιπόν, μόνο στην αποτοξίνωση αλλά και στην ψυχολογική απεξάρτηση, που αποβλέπει στην ανασυγκρότηση της εξαθλιωμένης προσωπικότητας και την κοινωνική της επανένταξη.

Η θεραπευτική διαδικασία περιλαμβάνει ως απαραίτητα στοιχεία, το εξειδικευμένο θεραπευτικό πλαίσιο, το συμβόλαιο θεραπείας και το θεραπευτικό πλάνο, με τις αναγκαίες θεραπευτικές πράξεις, που λειτουργούν συμπληρωματικά μεταξύ τους, αποβλέποντας κυρίως στο να καταστήσουν ικανό τον τοξικοεξαρτημένο να γνωρίσει και να αλλάξει τον εαυτό του, μέσα σε μία διαδικασία κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Μάτσα Κ., 2001).

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, αποδεικνύεται ότι η θεραπεία απεξάρτησης μπορεί να είναι αποτελεσματική, όταν δεν απευθύνεται μονάχα στο εξαρτημένο άτομο, αλλά όταν εμπλέκει στη θεραπευτική διαδικασία όλη την οικογένεια, και ίσως κάποιους φίλους ή συγγενείς. Κάθε άτομο εξαρτημένο από ουσίες, όταν αντιμετωπίζεται από ειδικούς, πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ανεξάρτητη προσωπικότητα και ανάλογα με τα δικά του βιώματα, τις δικές του εμπειρίες, την ένταση της εξάρτησης από τις ουσίες, τις σχέσεις του με την οικογένειά του κλπ. Όταν αντιμετωπίζεται θεραπευτικά, πρέπει να εξετάζεται στη μοναδικότητά του. Έχει τη δική του φιλοσοφία ζωής, τις δικές του συναισθηματικές και ψυχολογικές ανάγκες.

Η θεραπεία απεξάρτησης, λοιπόν, είναι μια μεγάλη προσπάθεια απελευθέρωσης του ατόμου από τον καταναγκασμό των ουσιών, αλλά και από πρόσωπα και από το πλαίσιο του προγράμματος. Πρέπει μέσω της παρέμβασης των ειδικών να καταστεί δυνατή η πρόσβαση του ατόμου στην κοινωνία σε όλα τα

επίπεδα, μέσα από τη διαμόρφωση ενός νέου τρόπου ζωής, με νόημα, αρχές, αξίες και όνειρα (Μάτσα Κ., 2001).

Σε αυτήν την προσπάθεια ο ρόλος του θεραπευτή είναι καίριος. Ο ειδικός δεν πρέπει να εμφανίζεται ισχυρός κι επικριτικός. Με την διακριτική του παρουσία οφείλει να καλέσει σε επικοινωνία τον τοξικοεξαρτημένο, να τον αφήσει ελεύθερο να μιλήσει για τον εαυτό του και τις ουσίες, αλλά να μην τον θέσει αντιμέτωπο με την διαδικασία της απεξάρτησης, διότι τότε θα έρθει η ρήξη. Μέσα από την θεραπευτική σχέση ο εξαρτημένος γίνεται ικανός να παίξει πρωταγωνιστικό ρόλο στη θεραπεία του. Μπορεί πια να σκέφτεται ανεξάρτητα, να επεξεργάζεται τη σκέψη του και να εκφέρει το δικό του λόγο και τις δικές του σκέψεις.

Η διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας είναι διαφορετική κι εξαρτάται από τον ίδιο τον ασθενή. Γενικά, όμως, η θεραπευτική διαδικασία για τους ασθενείς εξάρτησης, μπορεί να χωρισθεί σε τέσσερις φάσεις:

1. Τη φάση επαφής και προετοιμασίας, κατά την οποία πρέπει να δημιουργηθεί η πρώτη θεραπευτική σχέση με τον ασθενή και να αρχίσει η προετοιμασία του για τη θεραπεία.
2. Τη φάση της αποτοξίνωσης, η οποία διαρκεί 4 έως 5 εβδομάδες και κατά την διάρκεια της οποίας καταπολεμούνται τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου, στα πλαίσια της σωματικής εξάρτησης, όπως και οι υπάρχουσες σωματικές βλάβες (αν υπάρχουν).
3. Τη φάση απ-εθισμού, κατά την οποία γίνεται η επεξεργασία της ψυχικής εξάρτησης, μέσα από την αντιπαράθεση με την εξαρτημένη συμπεριφορά και τους λανθασμένους τρόπους λύσης προβλημάτων και ξεκινάει η οικοδόμηση της προσωπικότητας. Αυτή η φάση διαρκεί ανάλογα με το βαθμό και το είδος εξάρτησης, διαφορετικό χρονικό διάστημα, το λιγότερο πάντως 6 - 12 μήνες.
4. Τη μετα-θεραπευτική φάση ή φάση αποκατάστασης, στην οποία γίνεται σταθεροποίηση και ενσωμάτωση των νέων τρόπων συμπεριφοράς, όπως η δοκιμασία τους στην καθημερινή πράξη, με τελικό στόχο την επανακοινωνικοποίηση του ασθενή. Η φάση αυτή μπορεί να διαρκέσει χρόνια (Baither R.C., 1989).

Επιπρόσθετα, οι άμεσοι στόχοι της θεραπείας είναι οι ακόλουθοι:

1. η γρήγορη εισαγωγή σε νοσοκομείο στην περίπτωση οξείας ψυχικής και σωματικής αντίδρασης ή έντονων στερητικών συμπτωμάτων, ιδιαίτερα από ουσίες, όπως τα υπνωτικά,
2. η άμεση παραπομπή του χρήστη σε θεραπευτική κοινότητα ή ξενώνα και
3. η μείωση ή σταθεροποίηση της ουσίας.

Ενώ οι μακροπρόθεσμοι στόχοι είναι:

1. η απόλυτη και σταθερή αποχή από τις ουσίες,
2. η κοινωνική επανένταξη,
3. η εργασιακή αποκατάσταση και
4. η σταθεροποίηση του χρήστη σε έναν τρόπο ζωής πιο “φυσιολογικό” (Λιάππας Γ., 1991).

Πιο γενικά, στους στόχους της θεραπείας ανήκουν και η έκφραση αρνητικών συναισθημάτων, η ενδυνάμωση της δέσμευσης και συμμετοχής της οικογένειας, καθώς και η δημιουργία νέων σχέσεων.

Μελετώντας τη βιβλιογραφία, διαπιστώνουμε ότι λίγοι μόνο συγγραφείς έχουν γράψει για το θεραπευτικό πρόγραμμα, γι’ αυτό θα αναφερθούμε στους πιο σημαντικούς:

- Ο Dell Ortho θεωρεί ότι η οικογένεια είναι ζωτικής σημασίας να μην αντιμετωπίζεται ο χρήστης ως χωριστό κομμάτι της οικογένειας, διότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είναι μόνο το καθρέφτισμα της δυσλειτουργίας της οικογένειας.
- Ο Howe πιστεύει ότι κάθε μέλος της οικογένειας, πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι όλοι όσοι είναι αναμειγμένοι, υφίστανται πιέσεις και έχουν προβλήματα και ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών έχει γίνει εξίσου μία λύση όσο και ένα πρόβλημα για την οικογένεια.
- Οι Meeks και Kelly έχουν προτείνει τα παρακάτω ώστε να συμμετέχει όλη η οικογένεια:
 1. Όλοι πρέπει να συμμετέχουν στη θεραπεία.

2. Αυτές οι μεταβολές στη δομή της οικογένειας, θα προκαλέσουν διαταραχή της ισορροπίας.
3. Βοήθεια των μελών να δεχθούν συμβιβασμό και
4. Εκπαίδευση και τεχνικές για την λύση των προβλημάτων.

Όλοι οι μελετητές, όπως φαίνεται, θεωρούν απαραίτητη την οικογενειακή θεραπεία. Μερικοί μάλιστα έχουν προσφέρει οδηγίες για θεραπεία και έχουν επισημάνει ενδεχόμενους κινδύνους, αλλά πάντα υπάρχει ένα κενό σχετικά με τις συστηματικές προσεγγίσεις για θεραπεία (Baither R.C., 1989).

Η θεραπευτική ομάδα είναι υπεύθυνη να συντονίσει και να οργανώσει τις θεραπευτικές παρεμβάσεις των μελών της, είτε αυτές αφορούν ατομική ψυχοθεραπεία, είτε ομαδική ψυχοθεραπεία, προγράμματα κοινωνικής παρέμβασης κλπ. Αποτελείται δε, από διάφορους επαγγελματίες όπως Ψυχίατροι, Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Εργοθεραπευτές κ.ά., που διαθέτουν εμπειρία, διαρκή εκπαίδευση και πίστη στις αρχές του προγράμματος.

Τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας πρέπει να είναι ισότιμα μεταξύ τους και να λειτουργούν με βάση την αρχή της συμπληρωματικότητας των ρόλων τους. Η κάθε ειδικότητα οφείλει να εκπροσωπεί επαρκώς το θεραπευτικό πλαίσιο, τους κανόνες και τις αρχές του, να ακούει με υπομονή, να κάνει διάλογο, να αγκαλιάζει την προσωπικότητα του κάθε θεραπευόμενου (Μάτσα Κ., 2001).

- **Ψυχοθεραπεία**

Η διαδικασία της θεραπείας ολοκληρώνεται ύστερα και από την ψυχολογική υποστήριξη του εξαρτημένου. Η ψυχοθεραπεία εν συντομία είναι μία μέθοδος επεξεργασίας των ψυχολογικών διαδικασιών του ατόμου, ως κύριο εργαλείο της έχει είτε το λόγο, είτε άλλες μορφές έκφρασης.

Δεν υπάρχει ένα κοινό μοντέλο ψυχοθεραπείας, για όλους τους τοξικοεξαρτημένους και για όλους τους ψυχοθεραπευτές. Η ψυχοθεραπευτική μέθοδος στην απεξάρτηση, συνδέεται καθοριστικά με τη μέθοδο προσέγγισης και κατανόησης της ίδιας της τοξικοεξάρτησης. Η ένταξη του τοξικοεξαρτημένου σε ψυχοθεραπευτική διαδικασία, ατομική και ομαδική, πρέπει να πληροί κάποιες

βασικές προϋποθέσεις, που σχετίζονται άμεσα με το κίνητρο του ίδιου του ατόμου και την η αποχή του από τις ουσίες.

Το εξαρτημένο άτομο κατά την ψυχοθεραπεία, πρέπει να μάθει να εκφράζει ο ίδιος την ανασφάλειά του, τις ανησυχίες του πρώτα στον ψυχοθεραπευτή κι ύστερα στους οικείους του και να αποβάλλει τις ενοχές και το θυμό του. στόχος του δεν είναι μόνη απεξάρτηση, αλλά και η αποφυγή της βίαιης συμπεριφοράς στο σπίτι.

Μέσα από διάφορους διαδικασίες του θεραπευτή, όλα τα αρνητικά συναισθήματα και οι σκέψεις θα αλλάξουν μορφή (Μάτσα Κ., 2001).

Το πιο δύσκολο μέρος της διαδικασίας είναι η ένταξη του τοξικοεξαρτημένου ατόμου σε μία ψυχοθεραπευτική ομάδα. Από την στιγμή που θα μπει στην ομάδα και θα θεωρήσει τον εαυτό του μέλος μίας ομάδας «ομοίων», με τους οποίους μοιράζεται τον στόχο της απεξάρτησης, θα έχει κάνει το πρώτο βήμα της εξόδου από την απομόνωση. Η ένταξη του σε μία ομάδα ανθρώπων, με τους οποίους τον συνδέει κοινός στόχος, του δίνει τη δυνατότητα να συνάψει συναισθηματικούς δεσμούς μαζί τους, δεσμούς που δεν είχε αναπτύξει νωρίτερα, όπου όλες του οι σχέσεις ήταν ρευστές κι εύθραυστες (Λιάππας Γ., 1991). Μέσα στην ομάδα της ψυχοθεραπείας θα αναζητήσει τον εαυτό του, και θα δεθεί με τα άλλα μέλη. Έτσι, θα νιώσει ασφάλεια, θα κάνει διάλογο και θα μιλήσει ειλικρινά για ό,τι τον προβλημάτιζε και τον βασάνιζε ως τώρα. Θα μάθει να δέχεται τον εαυτό του όπως πραγματικά είναι, να αναγνωρίζει τις αδυναμίες του, αλλά και τις δυνατότητές του, να ξεπερνά φόβους και τις ανασφάλειες του και να ετοιμάζεται για την κοινωνική κι απεξαρτημένη ζωή. Η ένταξη στην ομάδα αποτελεί το θεμέλιο της ανασυγκρότησης της ελλειμματικής προσωπικότητας, ακριβώς γιατί η νέα προσωπικότητα διαμορφώνεται μέσα από τη σύναψη σχέσεων με τους άλλους (Μάτσα Κ., 2001, 148- 153).

5.3.1 Βοήθεια στην οικογένεια

Η διαδικασία της απεξάρτησης δεν αφορά μόνο στον εξαρτημένο από τις ουσίες, αλλά η παρέμβαση είναι βασική και για ολόκληρη την, με στόχο την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση μελών της. Η παρέμβαση μπορεί να πάρει ακόμα και τη μορφή της θεραπείας όλης της οικογένειας, αν η θεραπευτική ομάδα κρίνει πως είναι απαραίτητο. Η ένταξη του εξαρτημένου στο πρόγραμμα θεραπείας, πολλές φορές χωρίς τη βοήθεια της οικογένειας, δεν είναι εύκολη, διότι στη φάση αυτή ο πάσχων

περνά μαζί με την οικογένειά του μια δεύτερη κρίση, ύστερα από την πρώτη που ήταν η ανακάλυψη της τοξικοεξάρτησης του. Σε αυτή τη δεύτερη κρίση ξαναζούν μαζί όλοι τις έντονες συγκρούσεις με τον εξαρτημένο και η οικογένεια βρίσκεται έτσι αντιμέτωπη με το πρόβλημα των εξαρτητικών σχέσεων των μελών της, της απουσίας ορίων, τις εντάσεις, τις συγκρούσεις, τη βία και την έλλειψη επικοινωνίας (Μάτσα, Κ., 2001).

Η διαδικασία της απεξάρτησης προϋποθέτει τη συνεργασία της οικογένειας με το θεραπευτικό πλαίσιο. Η συμμετοχή των γονέων σε ομάδες και η διαρκής παρέμβαση των ειδικών κάνει δυνατές τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν στον τρόπο ζωής, ο οποίος έχει συμβάλει σοβαρά στην εγκατάσταση της τοξικοεξάρτησης του μέλους της. Γι' αυτόν το λόγο, απαιτείται συντονισμένη και σταθερή παρέμβαση σε πολλά επίπεδα, συχνές συναντήσεις και καλή συνεργασία (Stanton M. D., 1989, 36-39).

5.3.2 Σωματική αποτοξίνωση

«Σωματική αποτοξίνωση είναι η διαδικασία μέσω της οποίας ένα σωματικά εθισμένο άτομο διακόπτει τη χρήση της ουσίας. Αυτό μπορεί να γίνει απότομα ή σταδιακά, να χρησιμοποιηθεί η ίδια ή άλλη συγγενής ουσία ή καμιά, να χορηγηθούν φάρμακα με σκοπό τη συμπτωματική αντιμετώπιση του στερητικού συνδρόμου ή τέλος να δοθούν ουσίες που επιδρούν στους νευροχημικούς μηχανισμούς, μέσω των οποίων εκφράζεται το σύνδρομο». Η απεξάρτηση μπορεί να γίνει είτε μέσα στο νοσοκομείο είτε σε άλλους χώρους, όπως είναι τα κέντρα φροντίδας (Λιάππας, Γ.Α., 1991, 230-231).

Η επιλογή του τρόπου της αντιμετώπισης της εξάρτησης, εξαρτάται από τους διαθέσιμους πόρους και τον ίδιο τον χρήστη και όχι από τι ορίζεται ιδανικά για την περίπτωση.

5.3.3 Οι δυσκολίες στη διαδικασία αντιμετώπισης του προβλήματος

Τα ελληνικά δεδομένα δεν είναι ενθαρρυντικά για την επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων. Αρκετές φορές ο πάσχων κάνει πισωγυρίσματα στη χρήση

ουσιών μέχρι να αποδεσμευθεί εντελώς από την επιρροή τους. Κοινωνική επανένταξη του ατόμου, σημαίνει «την κοινωνική διαδικασία που έπεται της απεξάρτησης του ατόμου και στοχεύει στη συνέχεια της διακοπείσας, λόγο εξάρτησης, επικοινωνίας ή συνεργασίας του ατόμου με κοινωνικές ομάδες, θεσμούς ή φορείς» (Φακιάλας Ν., 1996).

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι απεξαρτημένοι κατά την ένταξή τους στην κοινωνία είναι πολλά. Η μακροχρόνια κατάχρηση των ναρκωτικών ουσιών δημιουργεί προβλήματα στην υγεία και υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή του ατόμου. Μερικά από τα προβλήματα αυτά, συνεχίζουν να ταλαιπωρούν το άτομο και μετά την απεξάρτησή του από τις ουσίες και δεν είναι εύκολη η αντιμετώπιση τους, διότι τα περισσότερα άτομα είναι ανασφάλιστα.

Το πρώτο και μεγαλύτερο πρόβλημα, μετά την υγεία, των απεξαρτημένων ατόμων είναι η επικοινωνία τους με τους άλλους ανθρώπους. Η απεξάρτηση από τις ουσίες και η κοινωνική επανένταξη πρέπει να θεωρείται από την κοινωνία σαν μια διαδικασία ψυχικής και κοινωνικής ωρίμανσης και ανάπτυξης του ατόμου. Απαιτεί χρόνο και ποικίλες αλλαγές, όχι μόνο στη συμπεριφορά του ατόμου, αλλά συνολική αλλαγή στον τρόπο σκέψης και στον τρόπο ζωής. Κατά την διάρκεια αυτής της διαδικασίας, τα άτομα παραμένουν ευάλωτα απέναντι σε πρόσωπα, συναισθήματα και γεγονότα. Πρέπει να μάθουν να προσαρμόζονται σε κοινωνικές δραστηριότητες και εκδηλώσεις χωρίς ναρκωτικές ουσίες, να αποκτήσουν νέο ρόλο μέσα στην οικογένεια, να θέσουν προσωπικούς κανόνες και να μην αισθάνονται ενοχές και ντροπή για το παρελθόν τους.

Ακόμη, τα άτομα που έκαναν χρήση ναρκωτικών ουσιών, στο παρελθόν, αντιμετωπίζουν θέμα στέγης. Πολλά από αυτά τα άτομα, αναγκάζονται λόγω έλλειψης εργασίας και υψηλών ενοικίων, αλλά και επειδή η οικογένεια τους τα έχει διώξει ή επειδή ο νόμος τους έχει απομακρύνει από την οικογένεια εξαιτίας της βίας, δε μπορούν να τα συντηρήσουν κι αναγκάζονται να ζητήσουν βοήθεια από το φιλικό περιβάλλον. Μερικές φορές συγκατοικούν με παλιούς φίλους που βρίσκονται ακόμη σε χρήση.

Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι ακόμη ένα πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί κατά τη διαδικασία της επανένταξης. Χωρίς μόρφωση δεν μπορούν να διεκδικήσουν θέσεις, σε μια σειρά από επαγγέλματα, αφού δημιουργείται η

εντύπωση πως οι τοξικοεξαρτημένοι είναι εγκληματίες, πάσχουν από μεταδοτικές ασθένειες, είναι επικίνδυνοι και δε θεραπεύονται (Φακιάλας Ν., 1996). Έτσι, έχουν να αντιμετωπίσουν πολλά προβλήματα, όπως το χαμηλό μορφωτικό τους επίπεδο, το ότι είναι ανειδίκευτοι, το ότι δεν έχουν εμπειρία, το ότι πολλοί δεν έχουν καθαρό ποινικό μητρώο, οι άντρες δεν έχουν απολυτήριο στρατού αλλά βεβαίωση απαλλαγής, δεν μπορούν να αποκτήσουν επαγγελματική άδεια οδήγησης και επιπλέον τις προκαταλήψεις του κόσμου.

Ένα σημαντικό κομμάτι της αποτοξίνωσης από τη λήψη ουσιών, έχει να κάνει με το ότι δε χρησιμεύει πουθενά να παρέχονται όλες οι δυνατότητες για αποκατάσταση και να μην λαμβάνονται μέτρα για την επανένταξη του χρήστη στο κοινωνικό σύνολο. Στη χώρα μας σήμερα εντοπίζονται πολλές ελλείψεις τόσο στην παροχή υπηρεσιών για την απεξάρτηση, όσο και στον τομέα της κοινωνικής επανένταξης. Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται από την αντίληψη του ευρύ κοινού, που θεωρεί ότι δεν υπάρχει οριστική απεξάρτηση και ότι τα άτομα αυτά είναι επιρρεπή στο να ξανακυλήσουν, άρα δεν απαιτείται η επανένταξή τους (Συλικού Γ., 1996).

Τα τελευταία χρόνια, οι ιδιωτικοί και δημόσιοι φορείς που ασχολούνται με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, πραγματοποιούν δραστηριότητες και παρεμβάσεις με κοινωνικό και πολιτιστικό χαρακτήρα, με στόχο να συντελέσουν στην εξάλειψη της άγνοιας και επιφύλαξης με την οποία αντιμετωπίζεται το πρόβλημα της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών (Φακιάλας Ν., 1996).

5.3.4 Ο ρόλος της τέχνης στη θεραπευτική διαδικασία απεξάρτησης

Η θεραπευτική διαδικασία της απεξάρτησης, πραγματοποιείται, όπως ήδη έχει αναφερθεί, με ατομική ή ομαδική ψυχοθεραπεία, η οποία έχει ως κύριο εργαλείο της τον λόγο. Επιπλέον, χρησιμοποιούνται μέθοδοι θεραπείας που αξιοποιούν το θέατρο, το χορό, την ποίηση και τις τέχνες.

Όλες οι μορφές της τέχνης, καθιστούν τον τοξικοεξαρτημένο ικανό να εκφράσει τις ιδέες και τα συναισθήματά του. Επίσης, τον βοηθούν να έρθει πιο κοντά με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και να επικοινωνήσει μαζί τους. Αυτές οι πρακτικές, έχουν ως αποτέλεσμα ο εξαρτημένος να αισθανθεί ικανοποίηση για αυτό που κάνει,

να ενισχύσει την αυτοεκτίμησή του, και να ανακαλύψει ίσως άγνωστες κλίσεις και ταλέντα του (Μάτσα Κ., 2001).

5.4 Κέντρα φιλοξενίας κακοποιημένων ατόμων

Θέμα της εργασίας μας είναι η βία που ασκείται μέσα στην οικογένεια από άτομο τα οποία είναι εξαρτημένα από ουσίες. Όταν ένα άτομο κακοποιείται σωματικά ή ψυχικά, έχει ανάγκη από την στήριξη και την ύπαρξη φορέων που θα το βοηθήσουν να ξεπεράσει σε πρώτη φάση τις δυσκολίες και τα τραύματα της κακοποίησης. Η οικογένεια θεωρείται το σημαντικότερο άτυπο κοινωνικό δίκτυο όπως αποδεικνύουν οι έρευνες, τόσο στη χώρα μας όσο και στις χώρες με διευρυμένα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας.

Το τραύμα της κακοποίησης επηρεάζει τόσο το ίδιο το θύμα όσο και το κοινωνικό του περιβάλλον, το οποίο μπορεί να βοηθήσει, ώστε να ξεπεραστούν οι επιπτώσεις της κακοποίησης. Η κακοποίηση κάνει το θύμα να νιώθει πολύ εύθραυστο με κατακερματισμένη προσωπικότητα. Η αναδημιουργία του εαυτού του μπορεί να επιτευχθεί ξανά μέσα από τη συμπαράσταση, την κατανόηση και την ψυχολογική στήριξη, διαδικασίες που μπορούν να πραγματοποιηθούν μέσα στην οικογένεια. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1990).

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η γυναίκα να νιώθει εμπιστοσύνη για το συγγενικό της περιβάλλον. Το θύμα, κυρίως, το ενήλικο, πρέπει να νιώθει ότι το άτομο στο οποίο απευθύνεται κατανοεί το πρόβλημα και είναι πρόθυμο να προσφέρει τόσο υλική όσο και συναισθηματική βοήθεια. Η ασφάλεια και η προστασία μέσα στους οικογενειακούς κύκλους θα βοηθήσουν, ώστε το θύμα της κακοποίησης να ξαναχτίσει την θετική εικόνα του εαυτού του, να ανακτήσει την ισορροπία στη ζωή του και να αποκτήσει αυτονομία, αυτοσεβασμό κι αυτοπεποίθηση.

Όταν η γυναίκα έχει κακοποιηθεί έξω από το συζυγικό και οικογενειακό της περιβάλλον, οι τακτικές αυτές τόσο για το θύμα όσο και για τα μέλη του στενού της περιβάλλοντος, είναι ευκολότερες συγκριτικά με τις περιπτώσεις εκείνες, όπου η

γυναίκα υφίσταται την κακοποίηση μέσα στους οικογενειακούς κύκλους. Τα μέλη της οικογένειας, αφού ξεπεράσουν και αυτά το πρώτο σοκ της αποκάλυψης του συμβάντος, θα πρέπει να συμπαρασταθούν στο θύμα, ενισχύοντας το με συμβουλές, που θα συμβάλλουν στην γενικότερη ομαλή πορεία της ζωής του θύματος. Πρόκειται, δηλαδή, για τα πρόσωπα που θα προσφέρουν την απαραίτητη ισορροπία στη γυναίκα που κακοποιήθηκε, ώστε να μπορέσει η τελευταία να επαναπροσδιορίσει τον εαυτό της και να ορθοποδήσει ξανά (Κατάκη Χ., 1984).

Όμως, οι περιπτώσεις της κακοποίησης μέσα στην ίδια την οικογένεια παρουσιάζουν μεγαλύτερη δυσκολία, στην αντιμετώπιση της κατάστασης. Όσον αφορά την βία από το σύζυγο-σύντροφο, η κατάσταση περιπλέκεται όταν υπάρχουν και παιδιά. Αν και σήμερα η θέση της γυναίκας στο σπίτι και γενικότερα στην κοινωνία είναι φανερά αναβαθμισμένη σε σύγκριση με τις περασμένες δεκαετίες, είναι παρόλα αυτά το άτομο που διοικεί το σπίτι, αναλαμβάνοντας τη φροντίδα και την τακτοποίηση τόσο του νοικοκυριού, όσο και των παιδιών. Η εμφάνιση βίαιης συμπεριφοράς του συζύγου απέναντί της προξενεί μια σειρά από αλληλένδετα προβλήματα.

Οι ερευνητές, αρχικά, θέτουν τον προβληματισμό σχετικά με την ενημέρωση που πρέπει να έχουν τα παιδιά για την κακοποίηση της μητέρας τους, σε περίπτωση που δεν έχουν αντιληφθεί την κατάσταση. Η απομάκρυνση του πατέρα, ο οποίος παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των παιδιών, από το σπίτι έχει ως αποτέλεσμα την ανισορροπία της οικογένειας. Ακόμα, γεννάται ο προβληματισμός για το κοινωνικό στίγμα που ακολουθεί περιστατικά κακοποίησης, ως αποτέλεσμα της κακοποίησης.

Ακόμη και σήμερα, το στίγμα της κακοποίησης διατηρείται και δεν αφορά μόνο την ίδια τη γυναίκα, αλλά και τα παιδιά, τα οποία θα έχουν να αντιμετωπίσουν τα σχόλια από το σχολικό και φιλικό τους περιβάλλον, ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να δικαιολογήσουν και να εξηγήσουν τον χωρισμό των γονιών τους.

Η εμφάνιση της κακοποίησης, λοιπόν, εκτός από το φανερό πρόβλημα που δημιουργεί στην ίδια τη γυναίκα, γεννά και μια σειρά από άλλα ζητήματα τα οποία πρέπει η ίδια να διαχειρισθεί και να βρει τις λύσεις τους. Στο σημείο αυτό, έρχεται η υπόλοιπη οικογένεια να σταθεί αρωγός στο θύμα και να βοηθήσει όσο είναι εφικτό

τις καταστάσεις, αφού το θύμα πρέπει να δώσει προτεραιότητα στην προσωπική του αναδιοργάνωση και συναισθηματική σταθερότητα (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1990).

Στις παραπάνω σκέψεις, πρέπει να προστεθεί και ο γεωγραφικός παράγοντας, αλλά και το επίπεδο ενημέρωσης και πληροφόρησης των οικογενειών. Η διαφορά ανάμεσα στις επαρχιακές και αστικές περιοχές, αφορά κυρίως στην έλλειψη ενημέρωσης σε θέματα σεβασμού και ισότητας μέσα στο σπίτι, ανθρώπινης επικοινωνίας και συμβουλευτικών δομών. Η κλειστή επαρχιακή κοινωνία είναι αρνητικός παράγοντας για το θέμα της κακοποίησης καθώς, υπάρχει το ζήτημα του κοινωνικού στίγματος που έχει ως αποτέλεσμα την κάλυψη της κακοποίησης, αλλά και το θέμα της μεταχείρισης του θύματος, το οποίο πολλές φορές συνεχίζει να ζει με τις ίδιες αρνητικές και πιεστικές καταστάσεις, χωρίς να μπορεί να αποφύγει τις πιέσεις του κοινωνικού περιγύρου.

Αντίθετα, στις μεγάλες πόλεις η πρόληψη για την κακοποίηση και οι πρωτοβουλίες για την αντιμετώπισή της είναι πιο οργανωμένες, γεγονός που επιτρέπει μια διαφορετική προσέγγιση και αντιμετώπιση του θέματος από τα ίδια τα θύματα και τις οικογένειες τους.

Εν κατακλείδι, γίνεται φανερό, ότι η οικογένεια μπορεί να αποτελέσει κυρίαρχο φορέα φροντίδας για τα ζητήματα ενδοοικογενειακής κακοποίησης. Πολλές φορές όμως ο οικογενειακός περίγυρος κάνει πιο δύσκολη την κατάσταση. Γι' αυτό κάθε φορά πρέπει να μελετώνται οι δομές και οι σχέσεις της οικογένειας, η λειτουργία τους, το κοινωνικό περιβάλλον που ζει το θύμα κακοποίησης, όπως επίσης και οι επιπτώσεις που θα επιφέρουν οι τακτικές και οι αποφάσεις που θα ακολουθηθούν, για την καλύτερη δυνατή αποκατάσταση της γυναίκας.

5.4.1 Κέντρα υποδοχής ασθενών

Τα Κέντρα αποθεραπείας είναι υπεύθυνα να συνεχίσουν το έργο των ιδρυμάτων ή των θεραπειών που έχουν αναλάβει την αποτοξίνωση, όταν κρίνεται αναγκαία από τους ειδικούς. Στα κέντρα αυτά, προβλέπονται διάφορες μέθοδοι αντιμετώπισης, οι οποίες στοχεύουν στη δημιουργία κατάλληλων προϋποθέσεων για μία βαθύτερη αλλαγή στο εσωτερικό της προσωπικότητας του τοξικοεξαρτημένου.

Τα κέντρα αυτά, είναι δημόσιοι ή ιδιωτικοί οργανισμοί, ψυχιατρικοί ή ιατρικοί που προσφέρονται ώστε να βοηθήσουν τους τοξικοεξαρτημένους, οι οποίοι δεν εντάσσονται σε άλλες δομές. Στο πλαίσιο των Κέντρων υποδοχής παρεμβαίνουν οι θεραπευτές κάθε επαγγελματικής κατεύθυνσης, οι οποίοι όμως δε διαθέτουν ταυτόχρονα μεγάλη ποικιλία δεξιοτήτων ως προς τις σχέσεις.

Σχετικά με τα άλλα θεραπευτικά σχήματα, γνωρίζουμε ότι υπάρχουν διάφορες μορφές «θεραπευτικών κοινοβίων», στα οποία όμως υπάρχει συνήθως, ως κοινό χαρακτηριστικό, μία ιδιαίτερη ενασχόληση γύρω από τον άξονα του ηθικού και συχνά φιλοσοφικού, ακόμα και μεταφυσικού περιεχομένου, που έρχεται να προστεθεί στις άλλες θεραπευτικές επιδιώξεις.

Υπάρχουν επίσης «θεραπευτικές εστίες», «θεραπευτικά διαμερίσματα», «ανάδοχες οικογένειες» και κάποια άλλα παρόμοια σχήματα, που προορίζονται κυρίως να μην αφήσουν το άτομο που ζητά να απαλλαγεί από την εξάρτηση σε μία συναισθηματική απομόνωση ή στην επίδραση από προηγούμενα περιβάλλοντα, που και αυτά είχαν συμβάλει στην εξάρτηση (Bergeret J., 1999).

Οι υπηρεσίες υγείας μπορούν να βοηθήσουν ιδιαίτερα τα άτομα που είναι θύματα κακοποίησης, παρόλο που συχνά δεν αρπάζουν τις ευκαιρίες, λόγω άγνοιας, απειρίας, αδυναμίας και αδιαφορίας. Οι πληροφορίες και οι γνώσεις που μπορούν να προσφέρουν στις γυναίκες αυτά τα ιδρύματα, βοηθούν ώστε να καλύψουν τις σωματικές, συναισθηματικές και όλες τις ανάγκες τους.

Συγκεκριμένα, οι παροχείς φροντίδας είναι καταρτισμένοι εργαζόμενοι, ώστε να ερευνούν και να χειρίζονται τέτοια θέματα με προσοχή και προγραμματισμό και με τον τρόπο αυτό να σχεδιάζουν τις σωστές κινήσεις που πρέπει να ακολουθηθούν σε κάθε περίπτωση. Είναι υπεύθυνοι να συνεργαστούν με το θύμα της κακοποίησης για να βρουν λύσεις, να δώσουν φαρμακευτική αγωγή αν χρειαστεί, να συμβουλευθούν και να παραπέμψουν στην αρμόδια υπηρεσία οικογενειακής φροντίδας.

Η κακοποίηση έχει μεγάλο αντίκτυπο στις γυναίκες σε ότι αφορά την προοπτική να συνάψουν και άλλους δεσμούς στο μέλλον, να δημιουργήσουν οικογένεια ή να τεκνοποιήσουν. Σ' αυτό το σημείο οι παροχείς φροντίδας μπορούν να βοηθήσουν τα θύματα δίνοντας στην κακοποιημένη γυναίκα να καταλάβει ότι η άσκηση βίας δεν είναι φυσιολογικός τρόπος συμπεριφοράς και ότι κανένα θύμα δεν

αξίζει σωματική, ψυχική ή συναισθηματική κακοποίηση. Οι παροχές μπορούν να βοηθήσουν μία κακοποιημένη γυναίκα να δραπετεύσει από τον φαύλο κύκλο της κακοποίησης στον οποίο έχει εγκλωβιστεί και να σχεδιάσει τη ζωή της και το μέλλον της.

Στην συνέχεια, παρουσιάζονται τα πιο γνωστά κέντρα υποδοχής κακοποιημένων γυναικών και παιδιών:

- Κέντρο υποδοχής κακοποιημένων γυναικών στην Αθήνα:

Μέσα στο Κέντρο υποδοχής κακοποιημένων γυναικών υπάρχουν δυο υπηρεσίες: το Γραφείο Υποδοχής και το Καταφύγιο για τις κακοποιημένες γυναίκες και τα παιδιά τους. Μέχρι σήμερα λειτουργεί μόνο το Γραφείο Υποδοχής το οποίο προσφέρει δωρεάν νομικές συμβουλές, ψυχολογική υποστήριξη και ενημέρωση για διάφορες υπηρεσίες. Αντίθετα, το Καταφύγιο δεν λειτούργησε όπως είχε προβλεφθεί αρχικά. Εκτός από την πληροφόρηση και την ψυχολογική υποστήριξη γίνεται προσπάθεια παρέμβασης σε όλα τα προβλήματα με τα οποία βρίσκονται αντιμέτωπες οι γυναίκες και μπορεί να αφορούν τα εργασιακά και οικονομικά προβλήματα τους ή ανάγκες, ώστε η γυναίκα να απεξαρτηθεί από τη σχέση κακοποίησης και να πάρει η ίδια τις αποφάσεις της

Οι γυναίκες συνήθως δεν ζητούν βοήθεια από το κέντρο από την πρώτη κρίση βίας, ενώ τα στατιστικά δείχνουν ότι αυτό συμβαίνει μετά από 3-4 χρόνια κακοποίησης. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που απευθύνονται στο κέντρο είναι μητέρες με παιδιά στις οποίες τονίζεται ότι τα παιδιά τους που βιώνουν την βία ενδέχεται να την αναπαράγουν ή να την ανέχονται στην ενήλικη ζωή τους. Συνήθως οι γυναίκες που απευθύνονται στο κέντρο έχουν μειωμένη αυτοπεποίθηση, αισθάνονται ενοχές και ντροπή για αυτό που τους συμβαίνει και έχουν περιορισμένη κοινωνική ζωή. Το μεγαλύτερο ποσοστό των κακοποιημένων γυναικών είναι σε ηλικία άνω των 40 ετών.

- Γραφείο ισότητας. Τμήμα κοινωνικής μέριμνας του Δήμου Αθηναίων. Ξενώνας κακοποιημένων γυναικών:

Το γραφείο λειτουργεί στο Δήμο της Αθήνας σαν συμβουλευτικό κέντρο για οικογενειακά θέματα και παρέχει κοινωνική και ψυχολογική στήριξη σε

κακοποιημένες γυναίκες. Ο ξενώνας παρέχει δωρεάν διατροφή και διαμονή για 10 γυναίκες με τα παιδιά τους. Η διάρκεια παραμονής κυμαίνεται από 20 ημέρες ως 1 μήνα, αλλά για κάποιες εξαιρετικές περιπτώσεις η παραμονή μπορεί άτυπα να πάρει παράταση μέχρι 3 μήνες.

Ο Ξενώνας κακοποιημένων γυναικών απευθύνεται σε κάθε γυναίκα που δέχεται βία, Ελληνίδα ή αλλοδαπή. Οι γυναίκες πρέπει πρώτα να ζητήσουν βοήθεια από το γραφείο ισότητας, να μιλήσουν για το πρόβλημα τους με την κοινωνική υπηρεσία και να αποφασίσουν αν θέλουν να φιλοξενηθούν στον ξενώνα, εφόσον βέβαια υπάρχει θέση.

Στόχος του ξενώνα είναι να δώσει τη δυνατότητα στις γυναίκες που απευθύνονται σε αυτόν να την απαραίτητη ψυχολογική και κοινωνική στήριξη, ώστε να σταθεροποιήσουν ή να επανακτήσουν την αυτοεκτίμησή τους. Κατά τη διάρκεια παραμονής τους μπορούν να ανακαλύψουν ότι υπάρχουν εναλλακτικές δυνατότητες ζωής και εμπειρίας, σκέψεις που θα είναι χρήσιμες αν επιστρέψουν στο σπίτι τους ή αποφασίσουν να ζήσουν χωρίς τον άνδρα που τις κακοποιεί.

Σκοπός της λειτουργίας του ξενώνα πέρα από την παροχή άμεσης βοήθειας στις κακοποιημένες γυναίκες είναι:

1. η πρωτογενής πρόληψη με τη δημοσιοποίηση του προβλήματος και της ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου και
2. δευτερογενής πρόληψη με την αποτροπή καταστάσεων με σοβαρότερες συνέπειες για τις γυναίκες, τους άνδρες που τις κακοποιούν και τα παιδιά τους.

Οι γυναίκες που φιλοξενούνται στον ξενώνα, παραπέμπονται από το γραφείο ισότητας, από άλλες κοινωνικές υπηρεσίες ή φορείς με δική τους πρωτοβουλία. Για τον λόγο αυτό, έχουν ενημερωθεί οι κοινωνικές υπηρεσίες, τα αστυνομικά τμήματα, τα νοσοκομεία, οι εκκλησίες και όλες οι σχετικές υπηρεσίες.

Ο ξενώνας παρέχει στις γυναίκες που φιλοξενεί και στα παιδιά τους:

1. Στέγαση, προστασία.
2. Ψυχολογική υποστήριξη και κοινωνική κάλυψη από εξειδικευμένο προσωπικό.
3. Νομικές συμβουλές.

4. Πληροφορίες για τη λειτουργία άλλων κοινωνικών υπηρεσιών και φορέων που μπορούν να μιλήσουν ανάλογα με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Η διεύθυνση του ξενώνα καθώς και τα στοιχεία των φιλοξενούμενων είναι απόρρητα, για την ασφάλεια των φιλοξενούμενων γυναικών.

· Άλλα συμβουλευτικά κέντρα:

Αρκετοί Δήμοι στην Ελλάδα έχουν δημιουργήσει συμβουλευτικά κέντρα και ξενώνα για κακοποιημένες γυναίκες. Οι Δήμοι αυτοί είναι οι κάτωθι:

- Θεσσαλονίκη: Ξενώνας για κακοποιημένες γυναίκες από ιδιωτική πρωτοβουλία γυναικών.
- Ηράκλειο Κρήτης: Ο Δήμος παραχώρησε σπίτι, όπου στεγάζεται Ξενώνας κακοποιημένων γυναικών και ο οποίος δημιουργήθηκε από τη Διεύθυνση Πρόνοιας.
- Δήμος Σερρών: Συμβουλευτικό Κέντρο και Ξενώνας που δέχεται κακοποιημένες γυναίκες «Το Σπίτι της Γυναίκας».
- Δήμος Νέας Ιωνίας, Μαγνησίας: Ξενώνας για κακοποιημένες γυναίκες στη Μακρυνίτσα.
- Δήμος Κορυδαλλού: Πρόκειται για ίδρυση ξενώνα για απροστάτευτες γυναίκες με παιδιά στο χώρο του Ασύλου Κορυδαλλού.
- Κέντρο βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ»
- Εταιρία προστασίας «Ανηλίκων Αθηνών».
- Ιωάννινα: Συμβουλευτικό Κέντρο για γυναίκες θύματα βίας που δημιουργήθηκε από το Κέντρο Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων.

Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει και η ΓΡΑΜΜΗ SOS της οποίας το τηλέφωνο είναι 1056. Λειτουργεί όλο το 24ωρο και δέχεται επώνυμες και ανώνυμες καταγγελίες για περιστατικά βίας και κακομεταχειρίσεις παιδιών καθώς και τηλεφωνήματα από τα ίδια τα παιδιά που χρειάζονται κάποιον να μιλήσουν.

- Κέντρα Φιλοξενίας μόνο για τα κακοποιημένα παιδιά στην Ελλάδα:

Στην Ελλάδα, τα κέντρα που φιλοξενούν και προστατεύουν τα κακοποιημένα παιδιά είναι τα παρακάτω:

- Ορφανοτροφείο Θηλέων «Μέλισσα», Πανόραμα Θεσ/νίκης: Λειτουργεί 24 ώρες. Είναι αναγνωρισμένο Φιλανθρωπικό Σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και προσφέρει στέγη, σίτιση, εκπαίδευση και ψυχαγωγία σε κορίτσια.
- Ελληνικό Παιδικό Χωριό Βορείου Ελλάδος, Θεσσαλονίκη: Λειτουργεί 24 ώρες. Είναι αναγνωρισμένο Φιλανθρωπικό Σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και προσφέρει μακροχρόνια φιλοξενία ορφανών και εγκαταλελειμμένων παιδιών ή προερχομένων από προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον. Είναι παιδικής προστασίας που δεν έχει ιδρυματικό χαρακτήρα αλλά παρέχει οικογενειακή στήριξη, ασφάλεια και αγωγή.
- Παιδικό Χωριό SOS Ελλάδος: Λειτουργεί 24 ώρες. Είναι ανεξάρτητη μη κυβερνητική οργάνωση, με μακροχρόνια φιλοξενία ορφανών και εγκαταλελειμμένων παιδιών ή προερχομένων από προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον.
- Σύλλογος Κοινωνικής Πρωτοβουλίας "Πρωτοβουλία για το Παιδί", Βέροια: Λειτουργεί 10:00 έως 20:00 και προσφέρει στέγη παροχής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας:
 1. Παροχή υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας σε παιδιά που προέρχονται από οικογένειες που δυσλειτουργούν ή είναι σε διάλυση και τα ίδια ζουν σε συνθήκες παραμέλησης ή εγκατάλειψης, είναι κακοποιημένα ή βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και την απόρριψη. Συνολικά, μέχρι και σήμερα έχουν λάβει συνολικά βοήθεια 15 οικογένειες. Στη Στέγη έχουν φιλοξενηθεί 27 παιδιά, για όσο διάστημα χρειάστηκε ή μέχρι να φιλοξενηθούν σε κάποιο Κέντρο Μέριμνας (5 παιδιά), μετά από τις απαραίτητες ενέργειες στις οποίες προβήκαμε.

2. Επέκταση της παρεχόμενης βοήθειας στις οικογένειες με οικονομική, ψυχολογική, νομική κλπ. υποστήριξη. Από τις παροχές μας επωφελήθηκαν 68 μέλη των 15 οικογενειών συμπεριλαμβανομένων και αυτών της εκτεταμένης οικογένειας των παιδιών.
3. Λειτουργία Κέντρου Αναφοράς περιπτώσεων κακοποίησης και παραμέλησης.
4. Παροχή υπηρεσιών σε οικογένειες των οποίων τα παιδιά δε φιλοξενούνται στο χώρο της Στέγης, αλλά αναζήτησαν βοήθεια η οποία τους παρασχέθηκε είτε σε βραχυχρόνια είτε σε μακροχρόνια βάση. Πρόκειται για 19 οικογένειες από τις οποίες 55 συνολικά μέλη τους, έλαβαν συμβουλευτική και ψυχική υποστήριξη, καθώς και υλική βοήθεια (παροχή τροφίμων και ενίοτε οικονομική ενίσχυση).
5. Σπίτι φιλοξενίας παιδιών σε κίνδυνο "Χαμόγελο του παιδιού", Φοίνικας: Λειτουργεί 24 ώρες και φιλοξενεί κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά και εφήβους κατόπιν εισαγγελικής εντολής.
6. Παπάφειο Ίδρυμα Θεσσαλονίκης: Λειτουργεί 24 ώρες. Είναι Ορφανοτροφείο Αρρένων κι απευθύνεται σε αγόρια 6-16 ετών που είναι ορφανά ή απροστάτευτα και στερούνται οικογενειακής φροντίδας (λόγω οικονομικών, νοητικών ή ψυχιατρικών προβλημάτων). Προσφέρει οίκηση, διατροφή και περίθαλψη.
7. "Ο Άγιος Στυλιανός", Θεσσαλονίκης: Πρόκειται για Δημοτικό Βρεφοκομείο που φιλοξενεί παιδιά ηλικίας λίγων ημερών έως 2,5 ετών, είτε με εντολή του εισαγγελέα λόγω κακοποίησης ή εγκατάλειψης, είτε λόγω προσωρινής ή μόνιμης ανικανότητας των φυσικών γονέων να τα φροντίσουν (συμπεριλαμβανομένων περιπτώσεων ψυχικής ασθένειας του γονιού). Παρέχει στέγη, τροφή, ιατρική περίθαλψη και φροντίδα.
8. Σπίτι της Άρσις, Ωραιόκαστρο: Ξενώνας προσωρινής φιλοξενίας ανηλίκων Αποτελεί την πιο πρόσφατη δομή της ΑΡΣΙΣ σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ). Πρόκειται για ένα ξενώνα βραχείας φιλοξενίας ανηλίκων και απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους θύματα παραμέλησης, κακοποίησης, παράνομης εμπορίας και διακίνησης, παιδιά που

βρίσκονται σε κίνδυνο λόγω οικογενειακών ή κοινωνικών - οικονομικών συνθηκών.

9. Σύλλογος Προστασίας Ορφανών "Βενιαμίν", Κατερίνη: Ο Βενιαμίν και ο Νομός Πιερίας πρωτοτύπησαν δημιουργώντας την πρώτη "ΣΤΕΓΗ - σπίτι" στην Ελλάδα για 3 παιδιά, ενώ οι νομοί επιτρέπουν την ανατροφή παιδιών σε ιδρύματα, όχι όμως σε σπίτια.
10. "Παναγία η Οδηγήτρια" - Εκκλησιαστικό Ίδρυμα Παιδικής Προστασίας, Γιαννιτσά: Εκκλησιαστικό Ίδρυμα Παιδικής Προστασίας. Το Ίδρυμα παιδικής προστασίας Γιαννιτσών είναι αποτέλεσμα πρωτοβουλίας της Ενορίας Κοιμήσεως Θεοτόκου Γιαννιτσών. Ανήκει στην Ιερά Μητρόπολη Εδέσσης, Πέλλης και Αλμωπίας και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Φιλοξενεί κορίτσια ηλικίας 3 ετών και άνω.
11. Η Κιβωτός του Κόσμου, Αθήνα (Κολωνός): Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός Ειδικής Μέριμνας και Προστασίας Μητέρας και Παιδιού. Προσφέρει καθημερινή σίτιση των παιδιών, τις ανάγκες τους για ένδυση, υπόδηση, ιατροφαρμακευτική και οδοντιατρική περίθαλψη, αλλά και την εκπαίδευσή τους με φροντιστηριακά μαθήματα που παραδίδονται καθημερινά από εθελοντές καθηγητές, οι οποίοι προσφέρονται αφιλοκεδώς σε αυτό το έργο αγάπης, καθώς και πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης με εργαστήρια κεραμικής, αγιογραφίας και πληροφορικής, Διδάσκονται επίσης ξένες γλώσσες, παραδοσιακοί χοροί και λαϊκά μουσικά όργανα. Επίσης, λειτουργεί και παιδικός σταθμός. Το καλοκαίρι πραγματοποιούνται διακοπές των παιδιών στην κατασκήνωσή και σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας.
12. Το Χαμόγελο του Παιδιού, Αθήνα και σε πολλές πόλεις στην Ελλάδα: Εθελοντικός οργανισμός, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που προσφέρει τα απαραίτητα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική ισορροπία των παιδιών.

Η Ένωση *Μαζί με το Παιδί*, αποτελεί στην Ελλάδα έναν σημαντικό φορέα προστασία του παραμελημένου-κακοποιημένου παιδιού. Πρόκειται για 10 Κοινοφελείς Φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που ιδρύθηκαν το 1996 με σκοπό να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε περισσότερα από 10.000 παιδιά κάθε χρόνο, παρέχοντας ψυχολογική, ηθική και οικονομική υποστήριξη και ενημερώνοντας το κοινό για θέματα σχετικά με τα παιδιά.

Η Ένωση θέλοντας να βοηθήσει όσο το δυνατόν περισσότερα παιδιά δημιούργησε την «115 25 Γραμμή Μαζί για το Παιδί». Η γραμμή επικοινωνίας είναι πανελλαδικής εμβέλειας και λειτουργεί 5 ημέρες την εβδομάδα (Δευτέρα έως Παρασκευή 9:00-17:00), με στόχο την παροχή συμβουλών και κατευθύνσεων σε παιδιά, εφήβους και γονείς. Μέσω της χρήσης της γραμμής, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να μοιραστούν ερωτήματα και προβλήματα που αφορούν σε παιδιά κι εφήβους. Κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι παρέχουν τις απαραίτητες κατευθύνσεις και πληροφορίες, προκειμένου να βρεθεί η κατάλληλη λύση για την κάθε περίπτωση.

Συγκεκριμένα, οι κλήσεις στην «115 25 Γραμμή Μαζί για το Παιδί» αφορούν:

- Πληροφορίες/κατευθύνσεις και χειρισμό θεμάτων σχετικά με:
 - την ψυχική υγεία των παιδιών
 - την άσκηση βίας μέσα στην οικογένεια
 - παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο
- Λήψη ανώνυμων και επώνυμων καταγγελιών για περιστατικά κακοποίησης ανηλίκων. Οι παραπάνω καταγγελίες αποστέλλονται στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές προς περαιτέρω διερεύνηση, προκειμένου να αναζητηθούν οι καλύτερες δυνατές λύσεις για τα παιδιά-θύματα.
- Παροχή συμβουλευτικής στήριξης σε παιδιά και γονείς από ψυχολόγους και ειδικά εκπαιδευμένους εθελοντές
- Παραπομπές-κατευθύνσεις σε αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς σε πανελλήνιο επίπεδο.

Όλες οι συνομιλίες είναι απολύτως μυστικές, με σεβασμό στην ιδιαιτερότητα κάθε ατόμου. Η 115 25 Γραμμή Μαζί για το Παιδί, λειτουργεί πανελλαδικά.

Ο Ξενώνας *SOS-ELIZA*, επίσης, λειτουργεί στο Μαρούσι από τον Μάιο του 2009 και πρόκειται για την συνεργασία των Παιδικών Χωριών SOS Ελλάδας και του Σωματείου *ELIZA*, που χρηματοδοτείται από τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο και το Υπουργείο Ναυτιλίας. Ο Ξενώνας δέχεται παιδιά 0-5 ετών, που έχουν παραμεληθεί ή κακοποιηθεί έως και 18 μήνες. Σε κάθε όροφο υπάρχουν δωμάτια για το προσωπικό 24ωρης φροντίδας και οι χώροι διαθέτουν ασφάλεια (φωτισμό, και

καθαριότητα που επιμελείται η οικιακή βοηθός και το προσωπικό. Στον χώρο φιλοξενίας των παιδιών επίσης υπάρχει καθιστικό, κουζίνα, μπάνια, ένας αποθηκευτικός χώρος και τρία υπνοδωμάτια για τη διαμονή των 8 βρεφών και νηπίων. Επιπλέον, διαθέτει ειδικό κοινωνικό λειτουργό, καθώς και παιδοψυχίατρο και ψυχολόγο.

Από το Φεβρουάριο του 2009 που άρχισε η λειτουργία του Ξενώνα, μέχρι και τον Νοέμβριο του 2010 παραπέμφθηκαν 54 βρέφη και νήπια. Βασικά κριτήρια ένταξης των παιδιών στο πρόγραμμα του Ξενώνα είναι η ύπαρξη οικογενειακού περιβάλλοντος που τα παραμελεί συστηματικά ή μετατρέπεται σε πλαίσιο σωματικής, σεξουαλικής ή ψυχολογικής κακοποίησης και σοβαρής παραμέλησης. Ο σκοπός λειτουργίας του Ξενώνα είναι η άμεση προστασία των παιδιών θυμάτων κακοποίησης- παραμέλησης, η παροχή εξειδικευμένων θεραπευτικών υπηρεσιών προς την οικογένεια, ενώ παράλληλα προσφέρει παραμονή στα παιδιά (έως 18 μήνες) και δεν στοχεύει στην παραμονή τους μέσα στο πρόγραμμα. Στοχεύει, δηλαδή, στην επιστροφή των παιδιών, κατά προτεραιότητα, στη φυσική τους οικογένεια –ή στην αποκατάστασή τους θετή οικογένεια στο πλαίσιο των Παιδικών Χωριών SOS. Ο Ξενώνας αναπτύσσει συνεργασία με υπηρεσίες και την κοινότητα και συνεργάζεται με τα μέλη του Δικτύου Παιδικής Προστασίας (Σιφνιός Στ., 2010).

Η αποκατάσταση των κακοποιημένων παιδιών αποτελεί, μέγιστη προτεραιότητα για όλες τις χώρες. Παρακάτω παρουσιάζονται συνοπτικά τα προγράμματα κάθε χώρας για την φροντίδα των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί είτε σωματικά είτε σεξουαλικά:

- Αγγλία:
 - Children’s Fund: Προληπτικές υπηρεσίες για τα παιδιά και τους νέους 5-13 ετών που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.
 - Early Excellence Centres - EEC: Υπηρεσίες φύλαξης παιδιών προσχολικής ηλικίας 0-5 ετών, υποστήριξη για τους γονείς και τις οικογένειες με παιδιά με ειδικές ανάγκες.
 - Sure Start Project: Αναβάθμιση μαθησιακών δεξιοτήτων των παιδιών μέσω της υψηλής ποιότητας φροντίδας στους παιδικούς σταθμούς (http://ec.europa.eu/employment_social/spsi, 14/1/16).

- Working For Families – WFF: Στήριξη οικογένειας με χαμηλό εισόδημα (<http://www.psi.org.uk/pdf/rdp/rdp-25-wfflit-review.pdf> , 14/1/16).

- Ιταλία:
 - Πρόγραμμα Mowgli: Σύνδεση της οικογένειας με δημόσιες υπηρεσίες, σχολεία κι εργοδότες.

- Ισλανδία-Σουηδία:
 - Πρόγραμμα «Gatekeeping»: Ανάμιξη φορέων στην αντιμετώπιση προβλημάτων και στην προστασία του παιδιού σε κίνδυνο παραμέλησης και κακοποίησης (*Council of Europe*, 2003).

- Γαλλία:
 - Centres Communaux d’Action Sociale – CCAS: Συμβουλευτική για την ένταξη στην αγορά εργασίας, κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη, οργάνωση προγραμμάτων δημιουργικής απασχόλησης για παιδιά και εφήβους (OECD, 2000a).
 - E.C.P.A.T. (End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes) – Διεθνής Μη Κυβερνητική Οργάνωση: Αποτελείται από 73 ομάδες σε 67 κράτη που συνεργάζονται για την εξάλειψη της σεξουαλικής εμπορικής εκμετάλλευσης παιδιών με την Unisef, την Interpol, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Τουρισμού κλπ. και έχει έδρα την Μπανγκόγκ (www.ecpat.net, 14/1/16).

ΈΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ

Στο πλαίσιο της μελέτης κι εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας, πραγματοποιήθηκαν τρεις συνεντεύξεις σε ειδικούς κοινωνικούς λειτουργούς, σχετικά με το θέμα της βίας και της εξάρτησης από ουσίες. Οι συνεντεύξεις αυτές δεν αποτελούν συστηματική ποιοτική έρευνα, αλλά υπήρξαν η αφορμή για την εξαγωγή περαιτέρω συμπερασμάτων για την εργασία, καθώς επίσης και προσωπικού προβληματισμού επί του θέματος. Για τους παραπάνω λόγους, εξάλλου, οι συνεντεύξεις είναι κι επώνυμες. Η πρώτη συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στην δομή *18 άνω* στον τομέα της κοινωνικής επανένταξης γυναικών, η δεύτερη σε μία κοινωνική λειτουργό που ασχολείται με την προστασία ανηλίκων στην Πάτρα και η τελευταία σε μία κοινωνική λειτουργό στον δήμο γλυφάδας στην Αθήνα, που ασχολείται με τις καταγγελίες της αστυνομίας για το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας.

1. Συνέντευξη από την κοινωνική λειτουργό Γεωργαντά Νατάσα, Δομή: *18 άνω*.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η πρώτη συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στην δομή *18 άνω*, υπηρεσία της Αθήνας, στην κοινωνική λειτουργό η οποία είναι υπεύθυνη για την επανένταξη των κακοποιημένων γυναικών. Σύμφωνα με την ειδικό, η μονάδα αυτή δεν είναι ξενώνας φιλοξενίας κακοποιημένων γυναικών, αλλά πιο συγκεκριμένα, είναι η δεύτερη φάση του προγράμματος, δηλαδή η φάση της ψυχολογικής απεξάρτησης που διαρκεί περίπου εννέα μήνες και υπάρχει η δυνατότητα να είναι μαζί εκεί οι μητέρες με τα παιδιά τους. Είναι ένα στεγνό πρόγραμμα που σημαίνει ότι οι θεραπευόμενοι εκεί δεν χρησιμοποιούν υποκατάστατα και το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι το ειδικό πρόγραμμα εξαρτημένων μητέρων με τα παιδιά τους.

Στην ερώτηση για την απασχόληση και τις δραστηριότητες των γυναικών στη δομή, παρουσιάστηκαν ποικίλες εργασίες κι ενασχολήσεις σε ομάδες. Οι φάσεις ένταξης σε μια ομάδα είναι τρεις: στην πρώτη φάση οι εξαρτημένες γυναίκες μαζεύονται από τους ειδικούς, πηγαίνουν στην υπηρεσία και στην συνέχεια επανεντάσσονται στην κοινωνία, μια διαδικασία που κρατά δέκα με δώδεκα μήνες περίπου. Οι γυναίκες αυτές, αφού απέχουν πλέον από τις ουσίες, ασχολούνται με δραματοθεραπεία,

μουσικοθεραπεία, μαγειρική και γίνονται και παρεμβάσεις στα παιδιά τους από βρεφονηπιοκόμους και παιδοψυχιάτρους.

Οι κοπέλες έχουν ομαδικό και πολύ συγκεκριμένο πρόγραμμα εργασιών. Όπως περιγράφει χαρακτηριστικά και η κοινωνική λειτουργός:

Δηλαδή όλες οι κοπέλες ξυπνούν το πρωί μια συγκεκριμένη ώρα, έχει βγει ένα πρόγραμμα και έχει οριστεί το ποιες θα φτιάξουν το πρωινό. Τρώνε όλες μαζί πρωινό, μετά κάνουν γυμναστική, τρεις φορές την εβδομάδα κάνουν αερόμπικ και δυο φορές την εβδομάδα κάνουν yoga και pilates και μετά κάνουν διάφορες δουλειές εδώ του σπιτιού να μαγειρέψουν να κάνουν τα δωμάτια τους, και παράλληλα από το πρωί μέχρι το απόγευμα υπάρχουν ομάδες δηλαδή όλες αυτές οι ομάδες που είπα γίνονται κατά την διάρκεια της ημέρας. Το μεσημέρι θα φάνε όλες μαζί και το απόγευμα έχουν πάλι ομάδες.

Επιπλέον, οι γυναίκες που ζητούν βοήθεια στη δομή 18 άνω είναι πολύ συχνά κακοποιημένες κι αυτές κι ίσως και τα παιδιά τους (στην υπηρεσία γίνονται δεκτά παιδιά έως 5 ετών). Τα παιδιά είναι παραμελημένα και συνήθως φτάνουν στις δομές χωρίς την μητέρα, η οποία ακολουθεί για να βρίσκεται μαζί τους. Οι υπηρεσίες για να ανταποκριθούν σε όλα τα προβλήματα και τις απαιτήσεις που προκύπτουν συνεργάζονται με διάφορους φορείς:

[...] εδώ κυρίως συνεργαζόμαστε με τα δημόσια μαιευτήρια, το ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ κυρίως που έχει πολλά περιστατικά αλλά έχουμε συνεργαστεί και με άλλα όπως είναι το ΕΛΕΝΑ, το ΑΤΤΙΚΟ, το ΘΡΙΑΣΙΟ που έχουν μαιευτικές κλινικές. Συνεργαζόμαστε λοιπόν με το ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ κυρίως γιατί εκεί γεννάνε οι πιο πολλές γυναίκες στην Αθήνα και εκεί βρίσκονται τα μωρά τους, όπως επίσης με το ΚΕΝΤΡΟ ΒΡΕΘΩΝ ΜΗΤΕΡΑ που εκεί φιλοξενούνται ένας μεγάλος αριθμός παιδιών από τοξικομανείς μητέρες, με τα ΠΑΙΔΙΚΑ ΧΩΡΙΣ ΣΟΣ, με το ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ. Γενικότερα με όλους τους φορείς που ενδεχομένως να έχουν εμπλακεί ή μπορεί να έχουν κάποια σχέση με την μητέρα.

Σύμφωνα με την ειδικό, η χρήση ουσιών και κυρίως του αλκοόλ, συνδέεται άμεσα με τη χρήση βίας, ειδικότερα στις περιπτώσεις όπου ο σύντροφος είναι κι αυτός τοξικομανής. όταν οι γυναίκες απεξαρτηθούν πλήρως, το σημαντικότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν είναι η επανένταξή τους στην κοινωνία. Γι' αυτόν τον λόγο, οι δομές ενθαρρύνουν τις φιλοξενούμενες να συμμετέχουν σε επιδοτούμενα προγράμματα, ώστε να κατορθώσουν να μάθουν μια ξένη γλώσσα, να χειρίζονται τον Η/Υ ή να ασχοληθούν με την μαγειρική και τη μελισσοκομία. Στόχος, δηλαδή, του προγράμματος δεν είναι μονάχα η απεξάρτηση από τις ουσίες, αλλά και σταδιακή και ώριμη επανένταξη στην κοινωνία με κάποια προσόντα.

Εκτός από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι θεραπευόμενοι, και οι ίδιοι οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες στην εργασία τους λόγω της κρίσης στη χώρα. Η ειδικό αναφέρει:

Έχει αλλάξει πολύ η δουλειά μας τα τελευταία χρόνια. Υπάρχει κούραση και burn out στους επαγγελματίες, έχουν μειωθεί πολύ οι μισθοί συγκριτικά με τους μισθούς πριν από την κρίση, έχουν αλλάξει οι σχέσεις μέσα στον εργασιακό χώρο γιατί ο κάθε επαγγελματίας έρχεται φορτωμένος με προβλήματα δικά του οπότε μπορεί να υπάρχουν εντάσεις αλλά γενικότερα και πάνω στην δουλειά δεν υπάρχουν και πολλές επιλογές.

2. Συνέντευξη από Ομάδα Προστασίας Ανηλίκων του Δήμου Πατρών

Η δεύτερη συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στην Ομάδα Προστασίας Ανηλίκων της Πάτρας. Η δομή αυτή, ξεκίνησε την λειτουργία της το 2012 κι έκτοτε ασχολούνται με καταγγελίες που αφορούν ανηλίκους που κακοποιούνται ή παραμελούνται. Τα περιστατικά αυτά αναφέρονται στην εισαγγελία ανηλίκων και η εισαγγελία ανηλίκων διαβιβάζει την καταγγελία μαζί με εντολή στη δομή, προκειμένου να γίνει έκθεση συνθηκών διαβίωσης για τον ανήλικο και να αποφασίσουν το πώς θα χειριστούν την κατάσταση.

Η κακοποίηση που υφίστανται οι ανήλικοι μπορεί να είναι σωματική, ψυχική, σεξουαλική και φυσικά παραμέληση και ο ρόλος της υπηρεσίας είναι να δώσει σε πρώτη φάση κατευθύνσεις στην οικογένεια, μέσω του Κέντρου Οικογενειακής Συμβουλευτικής του Δήμου, του Παιδοψυχιατρικού του Νοσοκομείου, του

Καραμανδανείου κι αν δεν βελτιωθεί η κατάσταση, τότε ο ανήλικος απομακρύνεται, εισάγεται σε κέντρο παιδικής μέριμνας, τίθεται σε παρακολούθηση από τους επιμελητές ανηλίκων ή δίνεται η επιμέλεια του σε ένα συγγενικό πρόσωπο.

Σε σχετική ερώτηση για την συσχέτιση βίας και χρήσης ουσιών, η κοινωνική λειτουργός τόνισε πως ένας από τους επιβαρυντικούς παράγοντες του φαινομένου της βίας είναι η χρήση ουσιών, αλκοόλ και ναρκωτικών, δεν είναι όμως ο βασικός παράγοντας σήμερα. Ακόμη, στην περίπτωση της κακοποίησης, θεώρησε πως το παιδί δεν παραδέχεται εύκολα τις καταστάσεις, ενώ οι ειδικοί είναι υπεύθυνοι να εξάγουν τα συμπεράσματά τους μέσω άλλων τρόπων και συζητήσεων με τον ανήλικο. Δεν είναι, βέβαια, επιτυχείς όλες οι περιπτώσεις, αλλά τις περισσότερες φορές η οικογένεια κατορθώνει να λύσει τα προβλήματά της και να συνδεθεί ξανά με τα παιδιά.

3. Συνέντευξη από την κοινωνική λειτουργό του Δήμου Γλυφάδας

Η τρίτη συνέντευξη πραγματοποιήθηκε σε διδάκτωρ κοινωνικής εργασίας στο τμήμα εξέτασης της κακοποίησης στο δήμο Γλυφάδας. Στην συγκεκριμένη δομή, γίνεται συνεργασία με τη σχολική κοινότητα, με τη σχολική σύμβουλο σε βία, με την Περιφέρεια Νότιου Τομέα, με την αστυνομία και γίνονται εσωτερικές παραπομπές στην εσωτερική υπηρεσία του δήμου.

Όταν ένας ανήλικος κακοποιείται, τότε η κοινωνική λειτουργός αναφέρει πως ακολουθούνται οι παρακάτω διαδικασίες:

Όταν γίνεται ανώνυμη καταγγελία ή καταγγελία από κάποιο γείτονα τότε το περιστατικό πηγαίνει στον εισαγγελέα ανηλίκων ώστε να δοθεί εντολή. Το περιστατικό αναφέρεται στον εισαγγελέα πρωτοδικείου ανηλίκων ή καταγγέλλει το περιστατικό σε ΜΚΟ όπως για παράδειγμα το Χαμόγελο Του Παιδιού και έπειτα το διαβιβάζουν στον εισαγγελέα. Η πρώτη προσέγγιση γίνεται από το δήμο. Ο δήμος έχει ως έργο την παρακολούθηση της οικογένειας έπειτα από κατ' οίκον εισαγγελική εντολή.

Η κακοποίηση των παιδιών μπορεί να είναι κάθε μορφής, όπως σωματική και ψυχολογική, ενώ το θύμα δεν αποκαλύπτει πάντα ότι υφίσταται κακοποίηση, λόγω φόβου, συναισθηματικής εξάρτησης από τον θύτη, έλλειψης αναγκαίου υποστηρικτικού δικτύου, έλλειψη πληροφόρησης, χαμηλής αυτοεκτίμησης του θύματος και η οικονομικής εξάρτησης από τον θύτη. Για τους ανήλικους ισχύουν όλοι οι παραπάνω λόγοι και οι θύτες φοβίζονται πολλές φορές τα παιδιά, ώστε να μην καταγγείλουν την κακοποίηση.

Στην σχετική ερώτηση, η οποία κι αποτελεί θέμα της πτυχιακής εργασίας, σχετικά με τη εξάρτηση από ουσίες και τη βία, η κοινωνική λειτουργός διαφοροποιείται από τις προηγούμενες και θεωρεί πως δεν υπάρχει άμεση συσχέτιση.

Τέλος, όσον αφορά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην δομή που εργάζεται, η ίδια η ειδικός αναγνωρίζει τις εξής αρνητικές καταστάσεις: ελλιπή διοικητική οργάνωση και στελέχωση της υπηρεσίας, δεν υπάρχει διάκριση ειδικοτήτων και η απουσία εποπτείας.

ΕΒΔΟΜΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 Η πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας και η ενδοοικογενειακή βία στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων

Η Κοινωνική Εργασία είναι μια επιστήμη, η οποία βρίσκει εφαρμογή σε κοινωνικές οργανώσεις οι οποίες ασχολούνται με την παροχή υπηρεσιών σε άτομα, οικογένειες, ομάδες και κοινότητες. Η άσκηση του συγκεκριμένου λειτουργήματος απαιτεί συνειδητή και συστηματική προσπάθεια, ώστε να καλυφθούν κατά το πλείστον οι ανάγκες, κοινωνικές και ψυχικές των ατόμων που χρίζουν βοήθειας. Επίσης, βοηθά στην προσαρμογή των ατόμων αυτών, όταν εμφανίζουν δυσκολία στην προσαρμογή στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Η άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας, στηρίζεται στην άμεση επικοινωνία του κοινωνικού λειτουργού με τον άνθρωπο που εξυπηρετεί και αφορά σε συγκεκριμένα όρια χρόνου, χώρου και αρχών του επαγγέλματος. Για την διατήρηση αυτής της επαγγελματικής σχέσης, ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να σχεδιάσει την παρέμβαση του, λαμβάνοντας υπόψη του:

- Τον σεβασμό της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας του ατόμου,

- Τον ιδιαίτερο τρόπο έκφρασης των ικανοτήτων αλλά και αδυναμιών του ατόμου,
- Ότι ο πάσχων αναγνωρίζεται θεωρείται πολίτης με πλήρη δικαιώματα και ευθύνες και δικαιούται να έχει γνώμη και συμμετοχή στο σχεδιασμό των παροχών των κοινωνικών υπηρεσιών
- Ότι τα ευάλωτα άτομα (παιδιά, ηλικιωμένοι, Α.Μ.Ε.Α.) έχουν ανάγκη προστασίας στις περιπτώσεις και στο βαθμό που απειλούνται από σωματική, ψυχική ή κοινωνική βλάβη και
- Ότι κάθε άτομο είναι ικανό να θέσει τους στόχους του και να αναζητήσει τη βελτίωση και μεγιστοποίηση των ωφελειών του, από την επίτευξη των στόχων αυτών και
- Ότι είναι απαραίτητη η συνεχής αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών, ούτως ώστε οι υπηρεσίες αυτές να ανταποκρίνονται πλήρως στις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων, ανεξάρτητα από την καταγωγή, την ηλικία, τη φυλή, το φύλο ή το βαθμό μειονεξίας τους (Καλλινικάκη Θ., 1998).

Οι παραπάνω αρχές τηρούνται γενικότερα, με αποτέλεσμα να εξελίσσεται με ομαλό τρόπο η συνεργασία ανάμεσα στον ειδικό και το άτομο που χρειάζεται βοήθεια και ενισχύεται η δεοντολογία του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας. Οι αποδεκτοί τρόποι συμπεριφοράς από όλους, η διακριτικότητα στην προσέγγιση των πασχόντων και η συγκατάθεση τους για συμμετοχή στη διαδικασία παροχής βοήθειας, θεωρούνται επαρκείς όροι για την ομαλή εξέλιξη της επαγγελματικής σχέσης μεταξύ Κοινωνικού Λειτουργού και εξυπηρετούμενου.

Υπάρχουν μόνο κάποιες περιπτώσεις, όπου μπορεί να δημιουργηθούν διλήμματα ή προβληματισμοί και αυτές αφορούν στη σύγκρουση δύο ή περισσότερων καθηκόντων και ειδικοτήτων (Καλλινικάκη Θ., 1998). Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί πρέπει να διατηρούν τη δικαιοσύνη και την ευθύτητα στο επάγγελμά τους, γι' αυτό σε ορισμένες περιπτώσεις που φυσικά προβλέπονται από το νόμο, οφείλουν να επέμβουν αυτεπάγγελτα, ενώ όσοι κατέχουν κεντρικές και σημαντικές διοικητικές θέσεις μπορούν οι ίδιοι να καθορίσουν την κατάσταση από τις συνθήκες διαβίωσης των εξυπηρετούμενων τους και έτσι να χειρίζονται το πρόβλημα.

Ειδικότερα, για να καταστούν ικανοί οι κοινωνικοί λειτουργοί να ανταποκριθούν στα πολλά και σύνθετα κοινωνικά προβλήματα και στην πληρέστερη κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων, εφαρμόζουν γενικά στο έργο τους διάφορα μοντέλα παρέμβασης και συνδυάζουν πολλούς ρόλους, όπως είναι αυτός του μεσολαβητή. Ως εκ τούτου, διατηρούν το δικαίωμα να μελετούν την ανθρώπινη συμπεριφορά και να παρεμβαίνουν στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων, αρκεί πάντα να τηρούν αυστηρά τους κώδικες δεοντολογίας σχετικά με τους εξυπηρετούμενους, αλλά και με την τήρηση της ακεραιότητας του επαγγέλματός τους.

«Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, σεβόμενοι τους κανόνες δεοντολογίας του επαγγέλματος τους, θα βρουν απαντήσεις ή έστω μία γραμμή πλεύσης στην αναζήτηση της πιο δόκιμης και πιο ωφέλιμης για τον εξυπηρετούμενο επιλογής» (Καλλινικάκη Θ., 1998, 74).

Σχετικά με το θέμα της εργασίας, οι κοινωνικοί λειτουργοί, στοχεύουν στην κατανόηση της βίας που ασκείται μέσα στην οικογένεια των τοξικοεξαρτημένων και προσπαθούν να παρέμβουν. Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν την άσκηση βίας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με την εκπαίδευση που έχουν λάβει για να εργαστούν πάνω σε τέτοιες περιπτώσεις και με την οργάνωση των υπηρεσιών, η οποία βοηθά ή δυσκολεύει την ευαισθητοποιημένη αντιμετώπιση. Και στις τρεις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο μελέτης της εργασίας, οι υπηρεσίες λαμβάνουν δράση ύστερα από καταγγελία και αφότου δοθεί επίσημη εισαγγελική εντολή.

Με τα σημερινά δεδομένα, η άσκηση βίας μέσα στην οικογένεια είναι ένα συχνό φαινόμενο που πρέπει να αντιμετωπιστεί από τους ειδικούς σε χώρες του εξωτερικού, αλλά και στην Ελλάδα. Το πρόγραμμα αφορά στην αναγνώριση, την κατανόηση, την καταγραφή και την αντιμετώπιση του προβλήματος (Χατζηφωτίου Σ., 2005). Η επικράτηση και η αναγνώριση της τοξικοεξάρτησης, ως αιτίας ή συνέπειας της ενδοοικογενειακής βίας, οδηγεί σε ένα σημαντικό θέμα, τον τρόπο, δηλαδή, με τον οποίο αντιλαμβάνονται το φαινόμενο αυτό οι κοινωνικοί λειτουργοί. Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι η βία μέσα στην οικογένεια είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα και όχι φαινόμενο βίαιων ατόμων ή έντονων σχέσεων.

Όταν εντοπισθεί το πρόβλημα, τότε όλες οι υπηρεσίες, όπως η αστυνομία, η Κοινωνική Εργασία και οι υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας πρέπει να έρθουν αντιμέτωπες με το πρόβλημα, να εστιάσουν στην συγκέντρωση ερευνητικού και χρήσιμου υλικού πάνω στο οποίο να βασίζονται τα επιχειρήματά τους για την ενημέρωση του κοινού, την ενδυνάμωση των θυμάτων και την τελική καταστολή του προβλήματος. Η αντιμετώπιση του προβλήματος επιδιώκεται μέσω όλων των διαθέσιμων τρόπων (σωματική φροντίδα, φιλοξενία των θυμάτων σε υπηρεσίες, ψυχολογική υποστήριξη) και πόρων και τελική αποστολή των υπηρεσιών είναι η επανένταξη των κακοποιημένων στην κοινωνία. Έτσι, τα κακοποιημένα άτομα ενθαρρύνονται να μορφωθούν και να ασχοληθούν τόσο με ατομικές όσο και με ομαδικές δραστηριότητες, με στόχο την ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο.

Παραμένει αξιοπερίεργο το γεγονός ότι, παρά την πρακτική της ισότιμης αντιμετώπισης του ατόμου, ο θεωρητικός προσανατολισμός της Κοινωνικής Εργασίας για τα αίτια της ενδοοικογενειακής βίας, παραμένει ακόμη στην ατομική παθολογία ή στα μοντέλα των οικογενειακών συστημάτων. Ο κύριος λόγος γι' αυτό, είναι ότι τα άτομα που ζουν μέσα σε βίαιες σχέσεις, ανεξάρτητα από την ύπαρξη του χαρακτηριστικού της τοξικοεξάρτησης, αντιμετωπίζονται ακόμη από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς σαν πελάτες που χρειάζονται θεραπεία και όχι σαν άνθρωποι που χρειάζονται εναλλακτικές λύσεις και επιλογές (Χατζηφωτίου Σ., 2005, 156).

Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο σκοπός του Κοινωνικού Λειτουργού είναι να καταστήσει το άτομο ικανό να βρει κάποιο αποτελεσματικό τρόπο, για να λύσει και να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του. Έτσι, λοιπόν, επικρατεί η άποψη ότι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, θα πρέπει να είναι από τους πρώτους ειδικούς που έρχονται σε επαφή με τα μέλη της οικογένειας, όπως τονίζουν και οι συνεντευξιαζόμενες. Με την ατομική Κοινωνική Εργασία, μπορεί να παρέχει βοήθεια, ενίσχυση και υποστήριξη στα μέλη της οικογένειας, ενώ ταυτόχρονα ο ειδικός μπορεί να βοηθήσει στο να βρεθούν τρόποι για την λύση του προβλήματος.

Σύμφωνα με τη δεοντολογία και τις αρχές του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στις περιπτώσεις κακοποίησης πρέπει να ξεκινούν από την αναγνώριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των θυμάτων και το ιστορικό της ζωής τους και μετά να εξετάζουν τις διαφορές αυτών από άλλα θύματα.

Η εκτίμηση που θα κάνουν θα πρέπει να σχετίζεται πάντα με τη γνώση των προτύπων ζωής, αλλά και όλων των παραμέτρων ανά περίπτωση. Γι' αυτόν τον λόγο, όταν το θύμα δεν τολμά να αποκαλύψει την κακοποίησή του, οφείλουν να βρουν άλλους τρόπους, ώστε να εντοπίσουν τι πραγματικά συμβαίνει και να επέμβουν.

Η αντιμετώπιση αυτών των οικογενειών από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς θα πρέπει να στηρίζεται στην θεώρηση ότι οι οικογένειες αυτές αντιμετωπίζουν προβλήματα και δυσκολίες που δημιουργούνται κάτω από τις συνθήκες μιας συγκεκριμένης κοινωνικής δομής. Η παρέμβαση του επαγγελματία στην κρίση, θεωρείται απαραίτητη αλλά με συνεχή υποστήριξη στα μέλη της οικογένειας. Θα πρέπει να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση και την εμπιστοσύνη των ατόμων στον εαυτό τους και τις δυνατότητες τους. Θα πρέπει γενικότερα τα μέλη της οικογένειας, μέσα από τη σχέση τους με τον ειδικό, να αντιμετωπίζονται με κατανόηση, αποδοχή των συναισθημάτων και των πισωγυρισμάτων στη συμπεριφορά τους.

Με την ατομική Κοινωνική Εργασία ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει αρχικά, να αναγεννήσει τις προσωπικότητες των μελών της οικογένειας και να αναπτύξει τη χαμένη αυτοπεποίθησή τους, ώστε να μπορέσουν τα ίδια να δράσουν και να μην μένουν παθητικού και αδρανείς στις εξελίξεις. Η επέμβαση των Κοινωνικών Λειτουργών, πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο μιας δημιουργικής θεραπευτικής σχέσης με το θύμα.

Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να είναι ένα άτομο που θα βρίσκεται πάντα διαθέσιμο να συζητήσει και να συνεργαστεί με τα μέλη της οικογένειας, ώστε να βρεθούν κάθε φορά οι καταλληλότερες λύσεις. Ανάγκη για βοήθεια δεν έχουν μόνο τα θύματα της ενδοοικογενειακής βίας, αλλά και οι ίδιοι οι δράστες, αφού έχουν εξάρτηση από ουσίες, με σκοπό για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης και να σταματήσουν τη βίαιη συμπεριφορά τους.

Έτσι, μπορεί να παρέμβει και να εφαρμόσει μεθόδους και τεχνικές της θεραπείας, έτσι ώστε να βάλει μέλη της οικογένειας μέσα σε ένα πλαίσιο συνεργασίας, για να μειωθεί η κακοποίηση και να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης. Δουλεύοντας με την οικογένεια, θα πρέπει να ακούει προσεκτικά τα θέλω και τις ανάγκες τους, αλλά παράλληλα να ενδυναμώνει τα μέλη και να αναπτύξει την επικοινωνία μεταξύ τους, έτσι ώστε τα ίδια να βρουν τον τρόπο που θα βοηθηθούν. Από τις συνεντεύξεις εξήχθη αυτό το συμπέρασμα, οι ειδικοί, δηλαδή,

τόνισαν πως πολλές οικογένειες κατορθώνουν να λύσουν τα προβλήματά του ύστερα από σωστή καθοδήγηση και να συνδεθούν ξανά όλα τα μέλη μεταξύ τους. Στην περίπτωση βέβαια που τα θύματα- μέλη της οικογένειας αποφασίσουν να καταγγείλουν την κακοποίηση, ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να τα ενημερώσει για την πορεία της καταγγελίας. Για τον λόγο αυτόν, είναι απαραίτητο ο επαγγελματίας να κινηθεί διερευνώντας και αξιοποιώντας τις κατάλληλες πηγές, έτσι ώστε να παρέχει τη σωστή πληροφόρηση.

Με βάση τις παραπάνω αρχές, θεωρείται απαραίτητη η ύπαρξη οργανωμένων κέντρων που θα προσφέρουν προσωρινή στέγη, προστασία, πληροφόρηση και κυρίως ψυχολογική υποστήριξη σε ένα περιβάλλον αποδοχής και αλληλεγγύης. Ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί ακόμη να συμβάλλει, συμμετέχοντας στην εκπαίδευση άλλων ειδικοτήτων και επαγγελματιών που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε κλάδους που σχετίζονται τόσο με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, όσο και της ενδοοικογενειακής βίας (π.χ. αστυνομικοί), προσφέροντας τις γνώσεις και την εμπειρία του, γύρω από τις πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος.

Επιπλέον, θεωρείται απαραίτητη και η οργάνωση και ανάπτυξη διαφόρων προγραμμάτων, δομών και υπηρεσιών για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού από την πολιτεία, στοιχείο που αναφέρθηκε ήδη, καθώς η υποστήριξη της πολιτείας είναι ελλιπής και η βοήθεια του ειδικού πλημμελούς. Παράλληλα, η διαμεθοδική υπόσταση της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας, περιλαμβάνει άλλα δύο σημεία.

- Την συμμετοχή σε θεραπευτικές ομάδες τις οποίες λειτουργούν τα Θεραπευτικά Κέντρα, των μελών των οικογενειών στις οποίες υπάρχει το πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης και της βίας, (ΚΕ.ΘΕ.Α κ.ά.). Οι ομάδες αυτές λειτουργούν τόσο για τις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων, όσο και για τους ίδιους τους χρήστες.
- συνεργασία με την Κοινότητα, μέσω της ανάπτυξης ειδικών προγραμμάτων, πρωτοβουλιών, διαδικασιών ευαισθητοποίησης και συμμετοχής των ίδιων των μελών της Κοινότητας σε αυτά. Ειδικότερα ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να δουλέψει ιδιαίτερα στον τομέα της πρόληψης. Με την εφαρμογή προγραμμάτων στα σχολεία σε συνεργασία με άλλους ειδικούς, καθώς και με την εφαρμογή διαλέξεων και σεμιναρίων, όπου θα μετέχουν όλα τα μέλη της

Κοινότητας, θα μπορεί να αναδείξει το πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης, της ενδοοικογενειακής βίας, αλλά και της μεταξύ τους σχέσης.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το έργο των Κοινωνικών Λειτουργών και των άλλων επαγγελματιών με το ζήτημα της ενδοοικογενειακής βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων, δε «φαίνεται». Είναι δηλαδή μια εργασία που δρα αθόρυβα με στόχο την υποστήριξη των πασχόντων (Χατζηφωτίου Σ., 2005).

Διερευνώντας το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας μεμονωμένα, αλλά και σε συνάρτηση με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης, εντοπίζεται η αναγκαιότητα ανάπτυξης διυπηρεσιακών προσεγγίσεων, για την έγκαιρη και ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος. Οι επιτυχημένες πρωτοβουλίες διάφορων υπηρεσιών σε αυτόν τον τομέα, οφείλουν να χαρακτηρίζονται από δυο βασικά στοιχεία

- τη θέληση να μοιραστούν την πείρα τους και να δημιουργήσουν επαφές και
- ξεκάθαρες, ρεαλιστικές εργασίες.

Η αφορμή για την συνεργασία διαφόρων επιστημονικών ομάδων, μπορεί να δημιουργηθεί είτε από μεμονωμένους Κοινωνικούς Λειτουργούς που ενδιαφέρονται για το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, είτε από τα Μ.Μ.Ε., την αστυνομία κλπ. παρόλα αυτά, μια θετική διυπηρεσιακή ανταπόκριση, πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά- προτάσεις:

- Την δημιουργία ενημερωτικών φυλλαδίων γύρω από το φαινόμενο αυτό και την ύπαρξη υπηρεσιών διαθέσιμων να βοηθήσουν.
- Την ενθάρρυνση της εξέλιξης της διυπηρεσιακής προσέγγισης, συμπεριλαμβάνοντας στο σύνολο των δράσεων, άλλους φορείς και εθελοντές.
- Την πρόληψη μέσω της εκπαίδευσης στην Κοινότητα και τα σχολεία.
- Τον ορισμό στόχων για δράση, μέσα στις υπηρεσίες και την υποκίνηση ενός συστήματος ελέγχου και επιθεώρησης αυτών των υπηρεσιών.
- Την εξέταση τρόπων βελτίωσης της επικοινωνίας και συντονισμού, μεταξύ των υπηρεσιών, αλλά και μεταξύ των υπηρεσιών και των τοπικών αρχών
- Την έναρξη ερευνών για την εκτίμηση της έντασης και της ακριβούς διάστασης του προβλήματος σε κάθε γεωγραφική περιοχή και

- Την ενιαία εκπαίδευση των στελεχών και την ανάπτυξη ομαδικής δουλειάς (Χατζηφωτίου Σ., 2003).

Πολλές οικογένειες τοξικοεξαρτημένων μελών που υφίστανται βία και κακοποίηση, προσεγγίζουν τους Κοινωνικούς Λειτουργούς για συμβουλές και βοήθεια. Ωστόσο, ούτε τα ίδια αυτά μέλη, ούτε οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με τους οποίους έρχονται σε επαφή, έχουν μια απολύτως ξεκάθαρη ιδέα για το ποια βοήθεια είναι η καταλληλότερη: υποστήριξη, πληροφορίες, στέγαση, πρόνοια και θέματα πρόσβασης στις υπηρεσίες, όλα είναι στη δικαιοδοσία των Κοινωνικών Λειτουργών.

Παρότι το πλαίσιο εργασίας τους δεν είναι ξεκάθαρα προσδιορισμένο και παρόλες τις υπάρχουσες ανάγκες οι διαθέσιμες πηγές είναι περιορισμένες, υπάρχει ένας αριθμός μέτρων που μπορεί εύκολα και αποτελεσματικά να εκτελεστούν σε επίπεδο οργανώσεων και από μεμονωμένους Κοινωνικούς Λειτουργούς. Σε επίπεδο οργανώσεων, αυτά τα μέτρα μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Ενδιαφέρον για τα μέλη των οικογενειών (τοξικοεξαρτημένους- υπόλοιπα μέλη), ώστε να αναγνωρίσουν τις σημαντικές προσωπικές τους δυνάμεις και πηγές, αλλά και πληροφορίες για τις τοπικές πηγές πρακτικής και συναισθηματικής υποστήριξης για αυτά.
- Επαρκείς υλικές πηγές για βοήθεια και συμβουλευτικές υπηρεσίες, καθώς και τη δημιουργία ενός χώρου επικοινωνίας με Κοινωνικούς Λειτουργούς,
- Ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων εκπαίδευσης νέων επαγγελματιών, στις ειδικότητες που εμπλέκονται με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων (Κοινωνικών Λειτουργών, Ψυχολόγων).
- Ο προσδιορισμός ενός συγκεκριμένου ατόμου στα πλαίσια κάθε υπηρεσίας, που θα έχει παρεμβατικό ρόλο ανάμεσα στα μέλη των οικογενειών και άλλες υπηρεσίες, πηγές, φορείς.
- Συνεργασία με τοπικές οργανώσεις για τη δημιουργία της πολιτικής της Κοινωνικής Εργασίας σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία, που σχετίζεται με το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης και

- Έλεγχος της έκτασης και της φύσης της οικογενειακής βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων, στις περιπτώσεις που φτάνουν στις κοινωνικές υπηρεσίες (Χατζηφωτίου Σ., 2003- Χατζηφωτίου Σ., 2005, 176).

Κάθε Κοινωνικός Λειτουργός μεμονωμένα, μπορεί να εφαρμόσει τα εξής:

- Να αναγνωρίζει τα σημάδια που φανερώνουν την ύπαρξη βίας μέσα σε αυτές τις οικογένειες.
- Να μην αμφισβητεί τα βιώματά τους και να αρχειοθετεί τα βίαια περιστατικά.
- Να είναι εχέμυθος και διακριτικός, σχετικά με την υποστήριξη που μπορεί να προσφέρει στις οικογένειες αυτές, άμεσα ή μακροπρόθεσμα
- Να αναγνωρίζει τις επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στα μέλη των οικογενειών με την πάροδο του χρόνου, τις επιπτώσεις στην αυτοεκτίμησή τους και στη συναισθηματική και σωματική τους κατάσταση (Χατζηφωτίου Σ., 2005).

Από τα παραπάνω, γίνεται ξεκάθαρο ότι η Κοινωνική Εργασία ως επιστήμη, αλλά και οι κοινωνικοί λειτουργοί ως φορείς της, μπορούν να προσφέρουν πάρα πολλά στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων ατόμων, στα πλαίσια των οποίων παρατηρείται το φαινόμενο της βίας. Υπάρχουν ωστόσο, θέματα σχετικά με την δημιουργία μιας ενιαίας πολιτικής, την πρακτική, τις συμπεριφορές και τις αξίες των αρμόδιων επαγγελματιών, τα οποία και οφείλουν άμεσα να διασαφηνιστούν, ώστε να διευκολυνθεί ο ρόλος, αλλά και η πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας πάνω στο ζήτημα αυτό.

7.2 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Στην προσπάθεια να μελετηθεί το φαινόμενο της κακοποίησης των γυναικών και να σχεδιαστούν οι κατάλληλες κινήσεις-πρωτοβουλίες, θα μπορούσε να σχεδιαστεί μια έρευνα με αντικείμενο μελέτης τις κοινωνικές αναπαραστάσεις και τις απόψεις:

- ο του πληθυσμού,

- ο του επιστημονικού προσωπικού που εργάζεται σε συμβουλευτικά κέντρα κακοποιημένων παιδιών και γυναικών,
- ο των αστυνομικών και
- ο των ίδιων των ατόμων είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας.

Στόχος της έρευνας θα ήταν η διερεύνηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων για τα θέματα που σχετίζονται με το φαινόμενο της κακοποίησης. Δεδομένου ότι «οι στάσεις και οι κοινωνικές αναπαραστάσεις καθορίζουν και προσδιορίζουν τη συμπεριφορά των ατόμων», ο εντοπισμός όλων αυτών των παραγόντων θα μπορούσε να δημιουργήσει μια σειρά δεδομένων για τη δημιουργία αποτελεσματικών πολιτικών, τόσο στο επίπεδο της πρόληψης, όσο και στο επίπεδο της παρέμβασης (Παπαστάμου Σ., ⁴1993).

Επιπλέον, μπορούν να πραγματοποιηθούν έρευνες σε περιοχές, όπου ζουν κοινωνικά αποκλεισμένες οικογένειες (πρόσφυγες, μετανάστριες κλπ.), με στόχο την περιγραφή των μορφών κακοποίησης σε σχέση με το πολιτισμικό πλαίσιο, των στάσεων απέναντι σε αυτές και το σχεδιασμό κατάλληλων τρόπων προσέγγισης.

Το θέμα της παρουσίασης της ενδοοικογενειακής βίας με θύματα γυναίκες και παιδιά από τα Μ.Μ.Ε., θα μπορούσε να αποτελέσει το αντικείμενο μιας άλλης έρευνας. Ενδιαφέρουσα θα ήταν ακόμη η διεξαγωγή ερευνών σε περισσότερες υπηρεσίες απεξάρτησης και διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές ταυτόχρονα, για την πλήρη διερεύνηση των συνθηκών και των παραγόντων που επηρεάζουν τον χρήστη στην άσκηση ενδοοικογενειακής βίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Andrews, B. & Brewin, C. R. (1990). «Attribution of Blame for Marital Violence: A Study of Antecedents and Consequences», *Journal of Marriage and Family* 52, 3, 757-767.
2. Bachman, P., & Meloy, M. (2008). «The Epidemiology of Violence Against the Elderly: Implications for Primary and Secondary Prevention», *Journal of Contemporary Criminal Justice* 24, 186-197.
3. Baci, Y., & Ayranci, U. (2005). «Physical violence against women: Evaluation of women assaulted by spouses», *Journal of Clinical Forensic Medicine* 12, 258-263.
4. Baither, C. R. (1989). «Οικογενειακή θεραπεία σε έφηβους χρήστες ναρκωτικών: Μια ανασκόπηση» στο *Εκλογή* 80, 15- 19.
5. Bergeret, J. (1999). *Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
6. Bograd Mich-Yllo, K. (1989). *Feministic perspectives on wife abuse*. London.
7. Browne K.D. (1993). «Violence in the family and its links to child abuse». In C. Hobbs and J. Wynne (eds.) *Child Abuse*, Baillier's Clinical Pediatrics 1, 149-164.
8. Chatzifotiou, S. (2000). «Keeping Domestic Violence in silence: The case of Greece». Πρακτικά Συνεδρίου με θέμα *Violence in the Family. Aplan for action*. Λευκωσία.
9. *Council of Europe*. (2003). CS–Forum In Care.
10. Damant, D., Lapierre, S., Lebosse, C., Thibaults, S., Lessard, G., Hamelin, L., Lavergne, C., & Fortin, A. (2010). «Women’s abuse of their children in the context on domestic violence: reflection from women’s accounts», *Child and Family Social Work* 15, 12-21.
11. Dobash R. E. & Dobash R., (1979). *Violence against wives*. New York, Free Press.

12. European Women's Lobby. (1999). In *Inveiling the Hidden Data on Domestic Violence in the E.U.* European Policy Action Center of Violence Against Women, 19-23 & 31-35.
13. Goldman R.L, Gargiulo RM, (eds.) (1990). *Children at Risk. An Interdisciplinary Approach to Child Abuse and Neglect.* Austin: TX: Pro-ed Inc.
14. Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R. (2011). *Children's Exposure to Intimate Partner Violence and Other Family Violence. Juvenile justice bulletin*, 1-11.
15. Harway M. (1993). «Battered women. Characteristics and causes». In M. Hanes and M. Harway, *Battering and Family Therapy. A Feminist Perspective.* London: Sage.
16. Herbert, M. (1998). *Κακή συμπεριφορά.* Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
17. Ibabe, I., & Jaureguizar. (2010). «Child-to-parent violence: Profile of abusive adolescents and their families», *Journal of Criminal Justice* 38, 616-624.
18. Kaplan, H. - Sadock, B. - Grebb, J. (1996). *Ψυχιατρική.* Τόμοι Α & Β. Αθήνα: Εκδόσεις Λίτσας.
19. Kaufman- Kantor G. & Strauss M. A. (1987). «The Drunken Bum Theory of Wife Beating», *Social Problems* 34, 3, 213-230.
20. Kaufmann-Kantor, G & Strauss M. A. (1987). «The "drunken Bum" theory of wife beating», *Social problems* 34, 3, 213.
21. Krantz, G., Phuong, V., Larsson, V., Thuan, N., & Ringsberg, K. (2004). «Intimate Partner Violence: Forms, Consequences and Preparedness to Act as Perceived by Healthcare Staff and District and Community Leaders in a Rural District in Northern Vietnam», *Journal of the Royal Institute of Public Health* 119, 1048-1055.
22. Leithner, K., Assem-Hilger, E., Naderer, A., Umek, W., Springer-Kremser, M. (2009). «Physical, sexual, and psychological violence in a gynaecological–psychosomatic outpatient sample: Prevalence and implications for mental

- health». *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 144, 168–172.
23. Mirrlees-Black C. & Byron C. (1999). «Domestic Violence: Findings from the BCS Self-Completion Questionnaire», *Home Office Research, Development and Statistics Directorate* 86.
24. Ουόκερ, Λένορ. (1989). *Η κακοποιημένη γυναίκα*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
25. Randle, A., & Graham, C. (2011). «A review of the evidence on the effects of intimate partner violence of men», *Psychology of men and Masculinity* 12 (2), 97-111.
26. Stanton, M. D. (1989). «Η εξάρτηση από ηρωίνη σαν οικογενειακό φαινόμενο: Ένα νέο εννοιολογικό μοντέλο», *Εκλογή* 80, 21- 40.
27. Straus, M. (2004). *Women's violence toward men is a serious social problem. Current controversies on family violence*, 55-77.
28. Tavara, L. (2006). «Sexual Violence. Best Practice and Research», *Clinical Obstetrics and Gynecology* 20 (3), 395-408.
29. Ulman, S., & Straus, M. (2003). «Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents» *Journal of Comparative Family Studies* 34, 41-60.
30. W.H.O. (2002). «Η Έκταση και οι Μορφές Βίας ενάντια στα Παιδιά στην Κυπριακή Οικογένεια», in *World Report on Violence and Health*, Geneva.
31. Wark, M., Kruczek, T., & Boley, A. (2011). «Emotional neglect and family structure: impact on student functioning», *Child Abuse and Neglect* 27, 1033-1043.
32. Wilson, P., Mc Farlane J., Malekka, A, Watson K., Lemmey D. et al. (2000). «Severity of violence against women by intimate partners and associated use of alcohol or illicit drugs by the perpetrator», *Journal of Interpersonal violence* 15, 9, 996.

33. Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ελένη (1991). *Κακοποίηση – παραμέληση παιδιών: Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού*. Αθήνα: Γρηγόρης.
34. Αγάθωνος, Ε. (1995). *Σύγκριση ομάδας γονέων που κακοποιούν και παραμελούν σωματικά τα παιδιά τους με ομάδα ελέγχου. Προσδιορισμός χαρακτηριστικών για ανίχνευση και παρέμβαση*. Διδακτορική διατριβή Φιλοσοφίας και Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Birmingham, Μ. Βρετανία.
35. Αθανασοπούλου, Ευαγγελινή. (2013). *Σεξουαλική κακοποίηση. Χρήσιμες πληροφορίες για εκπαιδευτικούς*. Θεσσαλονίκη: Publish City.
36. Αποστολίδου, Μ., Παπαδόπουλος, Κ., Παγιάτσου, Μ., Ιερίδου, Α., & Αβρααμίδου, Μ. (2004). *Έκθεση Αξιολόγησης της Εφαρμογής των Διατμηματικών Διαδικασιών για το Χειρισμό Περιστατικών Βίας στην Οικογένεια*. Λευκωσία: Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια.
37. Γιωτάκος, Ο. (2006). *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. ©World Health Organization.
38. Δεληγιάννης, Ι. (1997). *Οικογενειακό Δίκαιο*. Τόμος 2. Θεσσαλονίκη: χ.ε.
39. Δούλκερη Τέσσα. (1997). *Μ.Μ.Ε. και ισότητα των δύο φύλων*. Αθήνα: Παπαζήση.
40. ΚΑΛΛΙΝΙΚΑΚΗ, Θ. (1998). *Κοινωνική Εργασία. Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
41. Καραμπέλας, Λ. (1988). *Τοξικοεξαρτημένος εγκληματίας*. Αθήνα.
42. Κατάκη Χ. (1984). *Οι Τρεις Ταυτότητες της Ελληνικής Οικογένειας*. Αθήνα: Κέδρος.
43. Κουτσελίνης, Α. (2002). *Εξαρτησιογόνες ουσίες, ναρκωτικά: φαρμακολογία, τοξικολογία, το πρόβλημα και η αντιμετώπισή του*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισσιανού.

44. Κουτσιάνου, Χ.- Τσιλίκη, Ε. (2002). *Η βία κατά των γυναικών από τον σύντροφό τους. Στάσεις και στερεότυπα. Οι επιπτώσεις στην εξελικτική πορεία*. Πτυχιακή εργασία, τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΑΤΕΙ Κρήτης: Ηράκλειο.
45. Κυριακίδου, Ελ. (1997). *Κοινωνική νοσηλευτική*. Αθήνα: Η Ταβίθα.
46. Λιάππας, Γ.Α. (1997). *Ναρκωτικά: εθιστικές ουσίες- κλινικά προβλήματα- αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
47. Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
48. Μάτσα, Κ. (2001). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικοεξάρτησης*. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα.
49. Μουζακίτης, Κ. (1989). «Συζυγική Βία: Αιτιολογία, Επιπτώσεις, Παρέμβαση», *Κοινωνική Εργασία*, 16, 217-227.
50. Νικολαΐδης, Γ. (2009). «Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας κατά των παιδιών. Θεωρητικοί μετασχηματισμοί και σύγχρονα δεδομένα», στο: Νικολαΐδης Γ., Σταυριανάκη Μ. (επιμ.), *Βία στην οικογένεια. Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική*: ΚΨΜ.
51. Παπαπαναγιώτου, Κ.Π. (1993). *Η επίδραση των ναρκωτικών στη σωματοψυχική υγεία*. Αθήνα.
52. Παρασκευόπουλος, Ν. Κ. (2004). *Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα*. Αθήνα- Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.
53. Παπαστάμου Σ. (1993). *Εγχειρίδιο Κοινωνικής Ψυχολογίας*. Αθήνα: Οδυσσέας.
54. Ροκ, Μ. (1995). *Η αλήθεια για τα ναρκωτικά*. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.
55. Σιφνιός, Στ. (Οκτώβριος 2010). «Δίκτυο Συνεργασίας Κοινωνικών Φορέων», Επιστημονικό Συμπόσιο: *Όταν κινδυνεύουν τα παιδιά*, Οργάνωση: Παιδικά Χωριά SOS Ελλάδας.
56. Στεφανής, Κ.- Σολδάτος, Κ.- Μαυρέας, Β. (1997). *Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

57. Συλικού, Γ. Ι.- Φαρδεδάκης, Ι. (1996). *Ναρκωτικά: Νομική και εγκληματολογική διάσταση στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση*. Αθήνα: Νομική βιβλιοθήκη.
58. Τσιάντης Γ. (2000). *Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας*, τεύχ. Β'. Αθήνα: Εκδ. Καστανιώτης.
59. Φακιόλας, Ν.- Στυλιάρης, Γ.- Μουλά, Κ. (1996). «Ο κοινωνικός αποκλεισμός των απεξαρτημένων ατόμων», στο Κατσούλης, Η. (επιμ.). *Διαστάσεις του Κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα*. Τόμος Α'. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΚΚΕ.
60. Φερέτη Ειρ. (2000). «Η χρήση της βίας στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών» στο Δασκαλάκη Η. κ.ά. (επιμ.), *Εγκληματίες και Θύματα στο Κατόφλι του 21ου Αιώνα*, Αθήνα: ΕΚΚΕ, 543-550.
61. Χατζηφωτίου, Σ. (1998). «Συζυγική κακοποίηση στην Ελλάδα και κοινωνική υποστήριξη: Μια πιλοτική έρευνα». *Κοινωνική Εργασία* 49, 7- 15.

Διαδίκτυο:

1. www.google.com , Domestic violence and substance abuse, 2004, 14/12/15.
2. <http://www.pliroforiodotis.gr/index.php/news/monimes/psychiatry-psychotherapy/1279-mithi-alithies-gia-endoikogeniaki-via>, 14/12/15.
3. <http://www.hamogelo.gr/4-1/2720/Mythoi-koi-pragmatikothta-gia-thn-Kakopoihsh-ton-poidion> , 15/12/15.
4. www.stop-trafficking.org/.../index.htm , 15/12/15.
5. <http://www.inserm.fr> , 9/1/16.
6. www.google.com , Domestic violence and substance abuse, 2004, 20/1/16.
7. www.google.com , Domestic violence and substance abuse, 2004, 20/1/16.
8. Πανελλαδική Οργάνωση Γυναίκων,
<http://www.panathinaikinm.gr/edoikogeniaknomikh.html> , 22/1/16.
9. www.ecpat.net , 14/1/16.

10. <http://www.stopitnow.org> , 22/1/16.
11. <http://www.familyviolence.gov.cy/cgi-bin/hweb?V=index& FSECTION=20000&-dindex.html> , 12/12/15.
12. http://ec.europa.eu/employment_social/spsi , 14/1/16.
13. <http://www.psi.org.uk/pdf/rdp/rdp-25-wflit-review.pdf> . , 14/1/16.
14. www.google.com, *Domestic violence and substance abuse*, 2004.
15. www.chemist.gr, 8/1/16.
16. www.crashonline.gr, 8/1/16.
17. www.pare-dose.net, 8/1/16.
18. www.el.wikipedia.org, 8/1/16.
19. www.alcohol.sa.ucsb.edu, 8/1/16.
20. www.ar2006.emcdda.europa.eu, 12/1/16.
21. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjo.2008.115.issue-7/issuetoc>, 8/12/16.
22. <http://www.sigmalive.com/simerini/news/382657/tromazoun-oi-arithmoi#sthash.O0FdDzI1.dpuf>, 8/12/16.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ο D. DEITCH ΜΙΑ Α ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ (ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΟΥ ΣΑΝ ΝΤΙΕΓΚΟ)

Συνέντευξη στην Ελιζαμπέττα Καζαλόττι

Οι εξαρτημένες συμπεριφορές λειτουργούν όλες στα ίδια σημεία του εγκεφάλου, στα κέντρα για την επιβίωση και την ηδονή, δηλαδή.

Δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα σε νόμιμες και παράνομες εξαρτήσεις, λειτουργούν όλες με τον ίδιο μηχανισμό. Δημιουργούνται όταν ο εγκέφαλος βομβαρδίζεται ακατάσχετα με ερεθίσματα του ίδιου τύπου. Ισχύει για την υπερβολική χρήση αλκοόλ, νικοτίνης, ηρωίνης, αλλά και γι' άλλες μορφές εξάρτησης, όπως είναι η εξάρτηση από το σεξ, τον τζόγο, το φαγητό κ.λπ., μας επισήμανε ο έγκριτος Αμερικανός επιστήμονας D. Deitch.

Στη μελέτη της εξαρτημένης συμπεριφοράς έχει αφιερώσει τη ζωή του ο dr Deitch, Κλινικός και Κοινωνικός Ψυχολόγος, καθηγητής Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας Σαν Ντιέγκο και συνιδρυτής του Daytop Village.

Οι ενδιαφέρουσες θεωρίες του για τη γέννηση της εξάρτησης έχουν πλέον υιοθετηθεί ευρέως, ενώ οι αιρετικές απόψεις του για τα ναρκωτικά αλλά και η αντίθεσή του με την αμερικανική πολιτική στο Βιετνάμ είχαν ως αποτέλεσμα την απομάκρυνσή του από επιτροπές του Λευκού Οίκου, όπου υπήρξε σύμβουλος των προέδρων Τζόνσον και Κάρτερ.

Τον συναντήσαμε στην Αθήνα, την οποία επισκέφτηκε προσκεκλημένος του ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) και μας εντυπωσίασε με την ευκολία του να μεταδίδει τις γνώσεις του. Ολόκληρη η συνομιλία μας έχει ως εξής:

-Η παραβατική συμπεριφορά συνδέεται άμεσα με την απαγόρευση μιας ουσίας ή συμπεριφοράς. Αλήθεια, συμφωνείτε με την πολιτική της απαγόρευσης;

«Είναι δύσκολο ν' απαντήσεις σε αυτό το ερώτημα με ένα απλό ναι ή ένα όχι. Αυτό που μπορώ να πω είναι ότι οι αυθαίρετες απαγορεύσεις προκαλούν συχνά

περισσότερα προβλήματα από όσα καλούνται να προλάβουν. Η κοινωνική πολιτική συνήθως δεν βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα. Την υπαγορεύουν φόβοι και άγχη. Παραδείγματος χάριν, το αλκοόλ είναι νόμιμο, είναι όμως το ναρκωτικό που ευθύνεται για τους περισσότερους εξαρτημένους και προκαλεί την περισσότερη βία, τις περισσότερες κοινωνικές συνέπειες, τις περισσότερες σωματικές βλάβες.

Εγκυμονεί δηλαδή περισσότερους κινδύνους από όλα τα άλλα ναρκωτικά μαζί, εκτός βέβαια από τον καπνό...

Εντούτοις, υπάρχουν κάποια χημικά ναρκωτικά τα οποία αν τα χρησιμοποιήσεις προκαλούν πολύ γρήγορα εθισμό και το σύνδρομο στέρησης σε οδηγεί σε ακραίες συμπεριφορές οι αμφεταμίνες π.χ., η κοκαΐνη».

-Ποια είναι η γνώμη σας για τη μεθαδόνη. Θεωρείτε ότι είναι ένα χρήσιμο όπλο για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ηρωίνη;

«Ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. Η εξάρτηση από ηρωίνη έχει πολλές

δυσμενείς συνέπειες, όχι μόνο για το χρήστη αλλά και για το περιβάλλον του,

ειδικότερα για την οικογένειά του. Δεν είναι έτσι εύκολο να είσαι με κάποιον που αγαπάς όταν αυτός είναι χρήστης, δεν είναι εύκολο να τον πείσεις να εγκαταλείψει τη χρήση όταν το ναρκωτικό του προκαλεί τόση ηδονή. Παρ' όλα αυτά, η πίεση της οικογένειας συνήθως είναι η αφορμή για την πρώτη προσπάθεια θεραπείας. Το να αποποιηθείς όμως μια συνήθεια, ακόμη και μια απλή συνήθεια, προκαλεί μεγάλο εκνευρισμό· έτσι ειδικά για την ηρωίνη, τις περισσότερες φορές η πρώτη προσπάθεια αποτυγχάνει. Μερικές φορές αποτυγχάνουν και οι επόμενες προσπάθειες, και η δεύτερη και η τρίτη...

Σε αυτή την περίπτωση, για τους χρόνιους χρήστες δηλαδή, η μεθαδόνη μπορεί να αποδειχτεί μια χρήσιμη παρέμβαση. Υπάρχουν κάποιες προϋποθέσεις ώστε η θεραπεία με μεθαδόνη να επιφέρει κάποια αποτελέσματα, πρώτα από όλα η ουσία πρέπει να χορηγείται σε υψηλές δόσεις, ώστε ο εξαρτημένος ν' αποκοπεί από τα

παράνομα κυκλώματα, να διακόψει εντελώς την χρήση ηρωίνης και να επανενταχτεί στην κοινωνία.

Πολύ σημαντική είναι και η ψυχολογική υποστήριξη. Υπάρχει βέβαια και μια άλλη πραγματικότητα: η μεθαδόνη είναι οπιοειδές και λειτουργεί στα ίδια κέντρα του εγκεφάλου, όπου λειτουργεί και η ηρωίνη, διατηρούμε δηλαδή με κάποιον τρόπο την εξάρτηση. Βέβαια, είναι καλύτερα από το να πεθαίνουν οι χρήστες αβοήθητοι...»

-Είστε υπέρ της κατηγοριοποίησης των ουσιών, ανάλογα με το βαθμό επικινδυνότητάς τους;

«Δεν είναι χρήσιμο ουσίες όπως η κάνναβη να παραμένουν στην ίδια κατηγορία με άλλες όπως είναι π.χ. η ηρωίνη. Βέβαια η χρήση κάνναβης στις μικρές ηλικίες είναι επικίνδυνη, μπορεί να επηρεάσει τη μνήμη και κατά συνέπεια τη σχολική απόδοση και γενικότερα την απόδοση του παιδιού.

Άρα, τίθεται το εξής ερώτημα: Πώς μπορεί κανείς, με έξυπνο τρόπο, χωρίς να ποινικοποιήσει την κάνναβη, να περιορίσει τη διαθεσιμότητά της ειδικότερα στις νεαρές ηλικίες; Το ίδιο ερώτημα τίθεται για το αλκοόλ και τον καπνό. Στην αντίθετη περίπτωση, με την απαγόρευση δηλαδή, προκαλούμε παραβατικές συμπεριφορές, παράγουμε εγκληματικότητα κ.λπ. κ.λπ.»

-Έχετε απάντηση στο ερώτημα που θέσατε;

«Είναι θέμα κοινωνικής πολιτικής, πρόληψης, ενημέρωσης στα σχολεία κ.λπ. κ.λπ.»

-Έχετε υπάρξει σύμβουλος του Λευκού Οίκου για τα ναρκωτικά. Πώς κρίνετε την αμερικανική πολιτική γι' αυτό το θέμα;

«Συμμετείχα ως σύμβουλος σε επιτροπές με θέμα τα ναρκωτικά, ωστόσο μπήκα στη μαύρη λίστα, για τις απόψεις μου. Δεν είναι πολλές φορές εύκολο να εξηγήσεις. Κάποιες θέσεις π.χ., που είχα υποστηρίξει στις αρχές του '60, μετά έγιναν ιδιαίτερα δημοφιλείς, τότε όμως με θεωρούσαν αριστερό, ριζοσπάστη· συνέβη επί παραδείγματι αυτό με τις απόψεις μου εναντίον του πολέμου στο Βιετνάμ, αλλά και για θέματα που αφορούσαν τα ναρκωτικά».

Ελευθεροτυπία, 16/02/2004.

Copyright © 2004 X. Κ. Τεγόπουλος Εκδόσεις Α.Ε.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ ΝΑΤΑΣΑ

Δομή: 18 ανω, τομέας: κοινωνική επανένταξη γυναικών και μητέρων, μέρος Αθήνα

Ποιες είναι οι προϋποθέσεις για να φιλοξενηθεί κάποια γυναίκα στον ξενώνα;

Εδώ πέρα δεν είναι ακριβός ξενώνας, είναι πρόγραμμα απεξάρτησης, είναι η μονάδα απεξάρτησης 18 ανω που είναι ένα στεγνό πρόγραμμα που σημαίνει ότι οι θεραπευόμενοι εδώ δεν χρησιμοποιούν υποκατάστατα και εδώ το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι το ειδικό πρόγραμμα εξαρτημένων μητέρων με τα παιδιά τους. Μία δομή της μονάδας απεξάρτησης 18 ανω. Όλα τα προγράμματα του 18 ολοκληρώνονται με τρεις φάσεις είναι η πρώτη φάση που είναι η φάση της ευαισθητοποίησης και είναι ανοιχτή και γίνεται στο κέντρο υποδοχής εξαρτημένων γυναικών και μητέρων όπου εκεί προσέρχεται η θεραπευόμενη όντας ακόμα ενεργή χρήστρια και εκδηλώνεται το αίτημα της συνήθως πιέζεται από κάπου για να έρθει. Αυτό μπορεί να είναι ένα δικαστήριο που έχει, μπορεί να είναι μία ποινή φυλάκισης, μπορεί να είναι ότι είναι έγκυος οπότε σκέφτεται τι να κάνει, μπορεί να είναι ότι μόλις έχει γεννήσει οπότε την πιέζουν απ' το νοσοκομείο να πάει σε ένα πρόγραμμα για να μπορέσει να πάρει το παιδί μπορεί να είναι διάφοροι λόγοι. Προσέρχεται λοιπόν στο κέντρο υποδοχής, γίνονται τα πρώτα βασικά ραντεβού που γίνεται η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση. Αρχίζει να είναι καθαρή, διατηρεί δηλαδή τις μέρες αποχής από τις ουσίες με την προοπτική να μπει εδώ. Εδώ είναι το κλειστό, είναι η δεύτερη φάση του προγράμματος και είναι κλειστή φάση νοσηλείας είναι κάτι αντίστοιχο όπως οι κοινότητες του ΚΕΘΕΑ. Δεν είναι ξενώνας φιλοξενίας, δεν φιλοξενούνται εδώ οι κοπέλες, είναι η δεύτερη φάση του προγράμματος που είναι η φάση ης ψυχολογικής απεξάρτησης που διαρκεί περίπου εννέα μήνες και υπάρχει η δυνατότητα να είναι μαζί εδώ και τα παιδιά τους.

Για πόσο καιρό μπορούν να διαμείνουν οι γυναίκες στον ξενώνα;

Εννέα μήνες

Τι δραστηριότητες υπάρχουν για τις γυναίκες που είναι ενταγμένες εδώ;

Εδώ οι κοπέλες εντάσσονται σε ομάδες. Το πρόγραμμα του 18 άνω είναι ένα πρόγραμμα το οποίο δουλεύει πολύ ομαδικά, δηλαδή οι πιο πολλές δραστηριότητες είναι ομαδικές. Μαζεύονται λοιπόν στην πρώτη φάση και εντάσσονται σε μία ομάδα, και με αυτήν την ομάδα έρχονται εδώ και μετά πηγαίνουν στην Τρίτη φάση που είναι η επανένταξη που κρατάει δέκα με δώδεκα μήνες περίπου και πάλι είναι ενταγμένοι σε μία ομάδα. Για να έρθει κάποια εδώ η πρώτη προϋπόθεση είναι η αποχή της απ' τις ουσίες, να έχει δηλαδή κάποιες μέρες καθαρότητας. Εδώ λοιπόν είναι το κλειστό κάτι σαν ένα σπίτι προσαρμοσμένο σε μία «φυσιολογική» ζωή ενός ανθρώπου που βέβαια είναι πλαισιωμένο με ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία με διάφορες άλλες ψυχοκοινωνικές ομάδες όπως είναι δραματοθεραπεία, μουσικοθεραπεία, μαγειρικής και βέβαια εδώ έχουν και το παιδί που γίνονται παρεμβάσεις και στα παιδιά. Υπάρχουν ειδικοί συνάδελφοι ψυχολόγοι εξειδικευμένοι και βρεφονηπιοκόμοι οι οποίοι βοηθούν τις μητέρες και στο να μάθουν να φροντίζουν το παιδί και να προσέχουν τα παιδιά τις ώρες που είναι οι μητέρες σε ομάδα.

Πιο είναι το καθημερινό πρόγραμμα των μητέρων που μένουν εδώ;

Εδώ λοιπόν υπάρχει ένα δομημένο πρόγραμμα. Δηλαδή όλες οι κοπέλες ξυπνούν το πρωί μια συγκεκριμένη ώρα, έχει βγει ένα πρόγραμμα και έχει οριστεί το ποιες θα φτιάξουν το πρωινό. Τρώνε όλες μαζί πρωινό, μετά κάνουν γυμναστική, τρεις φορές την εβδομάδα κάνουν αερόμπικ και δυο φορές την εβδομάδα κάνουν γιόγκα και πιλάτες και μετά κάνουν διάφορες δουλειές εδώ του σπιτιού να μαγειρέψουν να κάνουν τα δωμάτια τους, και παράλληλα από το πρωί μέχρι το απόγευμα υπάρχουν ομάδες δηλαδή όλες αυτές οι ομάδες που είπα γίνονται κατά την διάρκεια της ημέρας. Το μεσημέρι θα φάνε όλες μαζί και το απόγευμα έχουν πάλι ομάδες.

Το βασικότερο πρόβλημα του τοξικομανή είναι ο τρόπος ζωής που είχε έξω, δηλαδή έξω δεν τον ενδιέφερε αν θα φάει τι θα φάει, τι ώρα θα φάει, τι ώρα θα ξυπνήσει, το

μόνο που τον ενδιέφερε είναι να βρει την ουσία. Η απεξάρτηση στηρίζεται κυρίως στην αλλαγή τρόπου ζωής δηλαδή κάτι που το έκανα έξω όταν ήμουν εξαρτημένος σταματώ να το κάνω γιατί όταν ξεκινάω πάλι να το κάνω σημαίνει ότι έχω αρχίσει να έχω τις συμπεριφορές τις προηγούμενες και θα ξαναγυρίσω πάλι εκεί που ήμουνα.

Οι γυναίκες που έρχονται εδώ είναι και κακοποιημένες;

Πολύ συχνά. Οι γυναίκες που έχουν οι γυναίκες τοξικομανείς με τους άντρες τοξικομανείς είναι ακριβώς αυτή. Οι γυναίκες είναι πολύ κακοποιημένες σε όλους τους τομείς. Πολλές φορές μπορεί να είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας, πολλές φορές μπορεί να είναι κακοποιημένες και παραμελημένες στο οικογενειακό περιβάλλον αλλά και μέσα στην χρήση έχουν χρησιμοποιηθεί από τους άντρες και έχουν κακοποιηθεί εξίσου. Γιατί οι περισσότερες γυναίκες για να εξοικονομήσουν την δόση τους κάνουν ακριβώς αυτό το πράγμα, πουλούν το σώμα τους. Είναι ο πιο σύνθητες που συμβαίνει κατά την διάρκεια της χρήσης και βεβαίως οι πιο πολλές είναι και κακοποιημένες απο τον αντίστοιχο σύντροφο.

Ποια είναι η πιο διαδεδομένη ουσία που σχετίζεται με την κακοποίηση;

Τώρα πια όλοι οι τοξικομανείς είναι πολυτοξικομανείς, κάνουν χρήση διαφόρων ουσιών. Βία προκαλεί το αλκοόλ εδώ όμως οι δικοί μας θεραπευόμενοι δεν κάνουν μόνο χρήση αλκοόλ, κάνουν χρήση όλων των ουσιών. Δεν νομίζω ότι κάποια ουσία μπορεί να προκαλέσει την βία, νομίζω προκαλεί την βία η όλη κατάσταση και η όλη διαδικασία της εξάρτησης.

Στα περιστατικά που συναντάτε κάνει χρήση και κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας;

Συνήθως οι γυναίκες έχουν σύντροφο τοξικομανή, στην συντριπτική πλειοψηφία τους, και ο πατέρας του παιδιού είναι τοξικομανής. Όπως επίσης τις πιο πολλές φορές δεν είναι παντρεμένες, είναι παιδιά που είναι εκτός γάμου από συντρόφους τοξικομανείς, πολλές φορές μπορεί να μην γνωρίζει από ποιον ακριβώς είναι διότι

μέσα στην χρήση υπάρχει εναλλαγή συντρόφων, να υπάρχουν διάφοροι σύντροφοι για να εξοικονομήσει χρήματα. Και τα τελευταία χρόνια είναι ένα μεγάλο ποσοστό αλλοδαποί. Γνωρίζονται λοιπόν μέσα στην πιάτσα, στην αγορά της ουσίας δεν υπάρχουν ηθικοί φραγμοί και όρια και κανόνες. Υπάρχουν κάποιοι άγραφοι κανόνες οι οποίοι αφορούν την χρήση, γνωρίζονται στην πιάτσα δεν την ενδιαφέρει αν ο άλλος είναι αλλοδαπός, εννοείται είναι χρήστης γιατί αυτό είναι το περιβάλλον στο οποίο κινούνται. Προκειμένου να εξοικονομήσει την χρήση, να έχει καλύτερες συνθήκες μέσα στην πιάτσα, έχει ανάγκη από κάποιον να την προστατεύει. Οπότε εκεί κάποιες από αυτές μένουν και έγκυες, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό γιατί όταν κάνουν χρήση ουσιών δεν υπάρχει έμμηνος ρήση στις περισσότερες, δεν σημαίνει όμως ότι σταματάει και η γονιμότητα. Οπότε πολλές φορές οι κηύσεις αυτές είναι ανεπιθύμητες και τις καταλαβαίνουν σε πολύ προχωρημένο στάδιο. Δηλαδή αρχίζει και το καταλαβαίνει όταν φουσκώσει πολύ η κοιλιά και νιώθει κάτι μέσα της. Εννοείται ότι δεν επισκέπτονται τακτικά γιατρό οι περισσότερες, δεν παρατηρούν τις αλλαγές στο σώμα τους έτσι κι αλλιώς τις περισσότερες φορές είναι αδύνατες πολύ οπότε μία κηύση φαίνεται σε πολύ προχωρημένο στάδιο. Υπάρχουν και γυναίκες που δεν κυκλοφορούν τόσο πολύ στην πιάτσα, που μένουν στο σπίτι και υπάρχει ένα οικογενειακό περιβάλλον που τις στηρίζει που εκεί το καταλαβαίνουν πολύ πιο γρήγορα.

Ποιοι είναι οι λόγοι που μία γυναίκα αποφασίζει να ξεφύγει απ' την χρήση;

Παλαιότερα που δεν υπήρχε τόσο μεγάλη πολυτοξικομανία και η ουσία εξάρτησης ήταν μία δύο ουσίες δηλαδή η ηρωίνη που μπορεί να συνδυάζονταν και με λίγο χασίς θα μπορούσαμε να πούμε ότι υπήρχε κίνητρο, το δεν αντέχω άλλο και έχω πιάσει πάτο και θέλω να αλλάξω τη ζωή μου. Τώρα πια επειδή ακριβώς και η δομή της κοινωνίας είναι τέτοια και η κρίση είναι πολύ μεγάλη, δηλαδή υπάρχει ανεργία, υπάρχει φτώχεια, οι νέοι άνθρωποι δεν είναι τόσο αισιόδοξοι για το μέλλον. Ακόμα και αν κάποιος σπουδάζει ή κάνει πράγματα για τον εαυτό του κ ξέρει ότι κάποια στιγμή θα είναι άνεργος και ακριβώς επειδή υπάρχει οικονομική κρίση υπάρχουν ουσίες πιο φτηνές, αυτές οι καινούργιες ουσίες όπως το σίσα η οποία είναι πολύ καταστροφική για τον τοξικομανή, οι μεμθατεμίνες και τα λοιπά. Ο τοξικομανής για να βγει από αυτό χρειάζεται κάποιο σοκ. Το σοκ για τις γυναίκες είναι όταν έχουν γεννήσει, το

παιδί τους βρίσκεται στο νοσοκομείο και δεν τους το δίνουν γιατί είναι έξω στην χρήση και δεν υπάρχει υποστηρικτικό περιβάλλον για να τις στηρίξει και να πάρει το παιδί οπότε το παιδί ή παραμένει στο νοσοκομείο και την πιέζουν οπότε έρχεται σε εμάς ή μεταφέρεται από το νοσοκομείο σε κάποιο ίδρυμα στο κέντρο βρεφών μητέρας για παράδειγμα, οπότε και από εκεί την πιέζουν στο κοίτα να δεις τι θα κάνεις γιατί θα το χάσεις, θα χάσεις την επιμέλεια και όλα αυτά. Απ' αυτό λοιπόν πιέζονται οι γυναίκες από το παιδί ή από κάποιο δικαστήριο ενδεχομένως να έχουν.

Τι ηλικίες έχουν τα παιδιά των μητέρων που βρίσκονται εδώ;

Εδώ εμείς δεχόμαστε παιδιά που είναι μέχρι πέντε ετών. Οι μητέρες μπορούν να ενταχθούν, τώρα για παράδειγμα έχουμε μια μητέρα που έχει μεγάλα παιδιά, αυτά τα παιδιά δεν έρχονται όμως εδώ. Εδώ μπορούν να έρθουν παιδιά μέχρι πέντε ετών πρώτον γιατί ένα παιδί μεγαλύτερο των πέντε ετών δεν θα το βοηθούσε εδώ το περιβάλλον το κλειστό γιατί θα έκανε μια διαφορετική ζωή από τα παιδιά της ηλικίας του. Γιατί όταν τα παιδιά είναι μαζί με τις μητέρες βεβαίως πηγαίνουν στον παιδικό σταθμό, στο νηπιαγωγείο ή κάποιες φορές βγαίνουν έξω βόλτες αλλά δεν έχουν την ζωή που θα έχει ένα παιδί σε ένα σπίτι και αυτό δεν βοηθάει το παιδί όπως επίσης δεν έχει τόσα πολλά ερεθίσματα όπως ένα μεγαλύτερο παιδί.

Τα παιδιά που είναι ενταγμένα εδώ έχουν υποστεί κακοποίηση ή παραμέληση;

Τα πιο πολλά παιδιά έχουν υποστεί παραμέληση. Μία μητέρα η οποία είναι τοξικομανής άρα δεν μπορεί να φροντίσει τον εαυτό της, δεν μπορεί να φροντίσει επαρκώς και το παιδί της. Δεν μας έχει τύχει να έχει υποστεί το παιδί κακοποίηση και να το έχει η μητέρα μαζί της, συνήθως της το έχουν πάρει πριν ακόμα έρθει εδώ και αυτός είναι ένας λόγος που μπορεί μία μητέρα να έρθει εδώ. Για παράδειγμα είναι μία μητέρα στην πιάτσα ή στο δρόμο που κουβαλάει μαζί της ένας μωρό ή ένα παιδί εκεί κινητοποιούνται η γειτονιά, η περιοχή, οι άνθρωποι που βλέπουν τον τοξικομανή μονίμως να κουβαλάει ένα παιδί οπότε γίνεται μία καταγγελία και της παίρνουν το παιδί και αυτός είναι ένας λόγος που μπορεί να πιεστεί και να απευθυνθεί στο πρόγραμμα.

Τι δυσκολίες αντιμετωπίζουν οι γυναίκες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος;

Όταν φύγουν από εδώ απ' το κλειστό πηγαίνουν στην επανένταξη. Εδώ πολλές φορές μπορεί να έρθει μία μητέρα που το παιδί της βρίσκεται σε ένα άλλο φορέα, όταν θα έρθει εδώ και αν εκείνη επιθυμεί να έρθει το παιδί της και να είναι μαζί του γίνονται ενέργειες και έρχεται και το παιδί εδώ, κάνουμε δηλαδή και επανένωση. Δουλεύουμε πολύ εδώ τον μητρικό ρόλο, τον δεσμό, γιατί υπάρχουν πολλές εγκυμοσύνες ανεπιθύμητες άρα και τα παιδιά δεν είναι εκατό της εκατό επιθυμητά, άρα και η μητέρα έχει ανάγκη να το δουλέψει όλο αυτό. Δεν είναι και το πιο απλό πράγμα να είσαι τοξικομανής να έχεις όλα αυτά τα προβλήματα και να έχεις και ένα παιδί το οποίο θα είναι εξαρτημένο από εσένα και θα περιμένει από εσένα φροντίδα. Εδώ λοιπόν δουλεύουμε πολύ αυτό το κομμάτι. Έπειτα από εδώ είναι η φάση της επανένταξης, δηλαδή φεύγουν από εδώ πηγαίνουν στην κοινωνική επανένταξη όπου υπάρχει ξενώνας φιλοξενίας των μητέρων με τα παιδιά τους και εκεί φιλοξενείται το μεγαλύτερο ποσοστό των μητέρων εκτός αν υπάρχει οικογενειακό περιβάλλον να τις στηρίξει, είναι κατάλληλο και δεν υπάρχει χρήση οπότε μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι της αλλά κυρίως φιλοξενούνται στον ξενώνα. Η επανένταξη είναι και η δυσκολότερη φάση του προγράμματος γιατί καλείται ο εξαρτημένος ή η εξαρτημένη να κάνει πράξη όλα αυτά που έχει μάθει εδώ, δηλαδή το να μπαίνει σε πρόγραμμα, το να μιλάει, να είναι άμεση, έχει δουλέψει ήδη κάποια κομμάτια που αφορούν τον εαυτό της, το παιδί της πρέπει να τα εφαρμόσει. Γιατί εδώ το περιβάλλον είναι πολύ προστατευμένο, υπάρχει παρουσία προσωπικού όλο το εικοσιτετράωρο επειδή ακριβώς είμαστε κλειστό, υπάρχουν νοσηλευτές που είναι όλο το εικοσιτετράωρο και είναι όλες τις μέρες της εβδομάδας και παίζουνονται και από τις άλλες ειδικότητες. Μαζί με την κοινωνική επανένταξη, και εγώ δεν θα έλεγα ότι είναι επανένταξη είναι ένταξη γιατί αυτοί οι άνθρωποι οι περισσότεροι δεν είναι ενταγμένοι στην κοινωνία για να επανενταχθούν, ζούσαν πάντα στο περιθώριο διότι έκαναν χρήση ουσιών από πολύ μικρή ηλικία. Βεβαίως όσο περνούν τα χρόνια και βαθαίνει η κρίση αντιμετωπίζουν πάρα πολλά προβλήματα. Δεν βρίσκουν δουλειές, οι οικογένειες δεν έχουν πλέον τα ίδια χρήματα για να στηρίζουν την προσπάθεια, υπάρχουν κάποιες οι οποίες δεν τις θέλει η οικογένεια τους ή δεν έχουν οικογένεια οπότε αντιμετωπίζουν και προβλήματα επιβίωσης από το πιο απλό να πάρουν τα τσιγάρα τους ή να πάρουν

κάτι να φάνε ή να πάρουν κάτι για το παιδί τους οπότε κινητοποιούνται πολύ κάποιοι φορείς και κάποιες οργανώσεις και κάποιες πρωτοβουλίες που υπάρχουν ώστε να στηρίξουν οικογένειες, μητέρες, παιδιά, δίνοντας τους ρούχα, τρόφιμα, γάλα και άλλα. Ένα άλλο θέμα είναι και τα προσόντα που έχουν οι θεραπευόμενες. Έχει παρατηρηθεί από έρευνες που έχουν γίνει ότι οι γυναίκες συνήθως έχουν περισσότερα προσόντα από τους άντρες αλλά δεν έχουν καθόλου επαγγελματική προϋπηρεσία, δηλαδή μπορεί να έχουν τελειώσει το λύκειο, να έχουν πάει και σε κάποιο πανεπιστήμιο, να έχουν πάει σε κάποια σχολή, γνωρίζουν ξένες γλώσσες, ηλεκτρονικό υπολογιστή αλλά δεν έχουν δουλέψει ποτέ. Αντίθετα οι άνδρες έχουν χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο αλλά υπάρχει επαγγελματική προϋπηρεσία και επίσης είναι διατεθειμένοι να κάνουν δουλειές που δεν χρειάζονται πολλά προσόντα για παράδειγμα χειρωνακτικές, δηλαδή εύκολα ένας άντρας μπορεί να δουλέψει εργάτης, αποθηκάριος ενώ για μία γυναίκα είναι πιο δύσκολο. Είναι δύσκολο για όλους όμως τους ανθρώπους, για τον μέσο πληθυσμό. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που είναι άνεργοι ή που υποαπασχολούνται το ίδιο ακριβώς και με μεγαλύτερη έκταση υπάρχει στους πρώην τοξικομανείς γιατί υπάρχει και το στίγμα, δύσκολα θα πάρει κάποιος στην δουλειά του κάποιον ο οποίος είναι στην επανένταξη. Βέβαια υπάρχουν άνθρωποι οι οποίοι έχουμε συνεργαστεί και στο παρελθόν και έχουν πάρει δικά μας άτομα τα οποία ήταν πάρα πολύ καλά, υπεύθυνα, εντάξει στην δουλειά τους οπότε μπορούν να βρουν μία δουλειά

Ποιες δυσκολίες αντιμετωπίζετε ως επαγγελματίες ενώπιον της οικονομικής κρίσης;

Έχει αλλάξει ο ρόλος μας γιατί δεν υπάρχει αυτή την στιγμή ένα δομημένο κράτος πρόνοιας. Οι πιο πολλές θεραπευόμενες είναι ανασφάλιστες, έχουν το παλιό βιβλιάριο της πρόνοιας που τώρα με το ΑΜΚΑ μπορούν να πηγαίνουν και αυτές. Οι γονείς λόγω της κρίσης στηρίζουν όλο και λιγότερο τις θεραπευόμενες, βέβαια αυτό έχει να κάνει λίγο και με το φύλο δηλαδή ένας άντρας τοξικομανής έχει πολύ μεγαλύτερη στήριξη απ' την οικογένεια του απ' ότι έχει μία γυναίκα και μητέρα είναι δηλαδή διπλό το στίγμα γυναίκα τοξικομανής και μητέρα οπότε η ελληνική κοινωνία δεν το αντέχει όλο αυτό, έτσι η οικογένεια στηρίζει πολύ λιγότερο μία γυναίκα και μητέρα τοξικομανή παρά έναν τοξικομανή άντρα αλλά βεβαίως δεν υπάρχουν και

χρήματα οπότε αντιμετωπίζουμε και θέματα εδώ όπως να μην έχουν τσιγάρα, να μην υπάρχει στήριξη από το περιβάλλον. Ως πρόγραμμα ανεξάρτησης καλύπτουμε εξολοκλήρου φαρμακευτική περίθαλψη, την τροφή της αλλά κάποια πράγματα δεν μπορούμε να τα καλύψουμε όπως τα τσιγάρα και αυτό είναι ένα μεγάλο θέμα. Υπάρχει πολύ μεγάλη κρίση, στους ξενώνες για παράδειγμα αν κάποια κοπέλα διακόψει από εδώ γιατί το πρόγραμμα μας είναι εθελοντικό, κάποια μπορεί να επιλέξει να διακόψει δεν ολοκληρώνουν όλες το πρόγραμμα πολύ δύσκολα θα βρούμε κάποιον ξενώνα να φιλοξενηθεί γιατί κανένας ξενώνας δεν φιλοξενεί πρώην εξαρτημένους, Έχει αλλάξει πολύ η δουλειά μας τα τελευταία χρόνια. Υπάρχει κούραση και burn out στους επαγγελματίες, έχουν μειωθεί πολύ οι μισθοί συγκριτικά με τους μισθούς πριν από την κρίση, έχουν αλλάξει οι σχέσεις μέσα στον εργασιακό χώρο γιατί ο κάθε επαγγελματίας έρχεται φορτωμένος με προβλήματα δικά του οπότε μπορεί να υπάρχουν εντάσεις αλλά γενικότερα και πάνω στην δουλειά δεν υπάρχουν και πολλές επιλογές. Είναι δύσκολο να έχεις στην επανένταξη μία μητέρα η οποία δεν έχει στήριξη απ' το οικογενειακό περιβάλλον και πρέπει να καλύψει βασικές ανάγκες όπως είναι τα ρούχα, η τροφή, όπως όταν έρθει η ώρα να φύγει δεν θα μείνει για πάντα στον ξενώνα και δεν υπάρχει κάποιος χώρος φιλοξενίας που να πηγαίνουν οι γυναίκες που έχουν ολοκληρώσει την επανένταξη και είναι καθαρές. Υπάρχει θέμα με την εργασιακή αποκατάσταση, δεν μπορούμε να βοηθήσουμε τους ανθρώπους να βρουν δουλειές γιατί δεν υπάρχουν δουλειές για τον μέσο πληθυσμό. Προσπαθούμε όσο γίνεται να τους εμπλουτίσουμε τα προσόντα τους, να ολοκληρώσουν το σχολείο αν δεν το έχουν ολοκληρώσει, να μάθουν μία ξένη γλώσσα, να μάθουν ηλεκτρονικό υπολογιστή. Το μόνο που υπάρχει είναι αυτά τα προγράμματα που γίνονται μέσω ΟΑΕΔ, τα επιδοτούμενα προγράμματα, που κάποιος μαθαίνει κάτι παίρνοντας και κάποια χρήματα. Τους στρέφουμε πολύ λοιπόν σε επιδοτούμενα προγράμματα που αφορούν την μελισσοκομία, που αφορούν την μαγειρική που αφορούν τέτοιους τομείς, αν κάποιος δηλαδή έχει ένα κτήμα σε ένα χωριό να μπορεί να κάνει και κάτι που να έχει επαφή και με την φύση και να εξοικονομήσει και χρήματα. Υπάρχουν ελλείψεις όπως υπάρχουν και σε όλα τα νοσοκομεία είμαστε πρόγραμμα ανεξάρτησης που ανήκουμε σε δημόσιο νοσοκομείο, ανήκουμε στο ΔΑΦΝΗ, βέβαια εμείς δεν αντιμετωπίζουμε προβλήματα όπως να μην έχουμε τροφή διότι εδώ έρχεται η πρώτη ύλη και οι κοπέλες παρασκευάζουν το φαγητό αλλά υπάρχουν παντού δυσκολίες ακόμα και σε γραφική ύλη.

Συνεργάζεστε και με άλλες δομές;

Εμείς εδώ σαν πρόγραμμα συνεργαζόμαστε με όλους τους φορείς και τις δομές που ενδεχομένως να είχε εμπλακεί πιο πριν η μητέρα ή να βρίσκεται το παιδί. Δηλαδή εδώ κυρίως συνεργαζόμαστε με τα δημόσια μαιευτήρια, το ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ κυρίως που έχει πολλά περιστατικά αλλά έχουμε συνεργαστεί και με άλλα όπως είναι το ΕΛΕΝΑ, το ΑΤΤΙΚΟ, το ΘΡΙΑΣΙΟ που έχουν μαιευτικές κλινικές. Συνεργαζόμαστε λοιπόν με το ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ κυρίως γιατί εκεί γεννάνε οι πιο πολλές γυναίκες στην Αθήνα και εκεί βρίσκονται τα μωρά τους, όπως επίσης με το ΚΕΝΤΡΟ ΒΡΕΘΩΝ ΜΗΤΕΡΑ που εκεί φιλοξενούνται ένας μεγάλος αριθμός παιδιών από τοξικομανείς μητέρες, με τα ΠΑΙΔΙΚΑ ΧΩΡΙΣ ΣΟΣ, με το ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ. Γενικότερα με όλους τους φορείς που ενδεχομένως να έχουν εμπλακεί ή μπορεί να έχουν κάποια σχέση με την μητέρα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΑΠΟ ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

- Ποιά η ειδικότητά σας;

- Είμαι κοινωνική λειτουργός.

- Με ποιο τρόπο έρχονται οι ανήλικοι στην υπηρεσία σας; (π.χ. μέσω καταγγελίας;)

- Στο δήμο μας, και στους περισσότερους δήμους στην Ελλάδα από το 2011 υπάρχει ένα ΦΕΚ που ορίζει ότι πρέπει να δημιουργηθούν ομάδες προστασίας ανηλίκων σε κάθε δήμο. Ο δήμος Πατρέων το ξεκίνησε το 2012, και έστησε λοιπόν αυτή την ομάδα, εγώ ξεκίνησα τότε, το 2012 να δουλεύω με αυτό, σήμερα είμαστε 6 συνάδελφοι σε αυτή την ομάδα, και δουλεύουμε ενεργά. Καταγγελίες που αφορούν ανηλίκους που κακοποιούνται ή παραμελούνται, οι ίδιοι με τον οποιοδήποτε τρόπο τίθενται σε κίνδυνο, αναφέρονται στην εισαγγελία ανηλίκων, και η εισαγγελία ανηλίκων διαβιβάζει την καταγγελία μαζί με εντολή σε εμάς εδώ στην ομάδα, προκειμένου να γίνει έκθεση συνθηκών διαβίωσης για τον ανήλικο και να καταλήξουμε, αφού ολοκληρωθεί η έρευνα σε πρόταση για την πορεία της υπόθεσης,

το πώς θα το χειριστούμε και τί θα είναι καλύτερο για τον ανήλικο . Οπότε έτσι κατά βάση φτάνουν. Έρχονται τηλεφωνικές αναφορές σε εμάς αρκετές φορές, έρχονται καταγγελίες εδώ, τις οποίες και εμείς διαβιβάζουμε στην εισαγγελία, και ζητάμε εντολή, έτσι ώστε να μπορέσουμε να προχωρήσουμε σε διαδικασία κανονικής έρευνας.

- Όταν γίνεται καταγγελία για κακοποίηση ανηλίκου τι ενέργειες ακολουθείτε;

Η ερώτηση καλύφθηκε στην παραπάνω απάντηση.

- Τί είδους κακοποίηση / αμέλεια έχουν υποστεί οι ανήλικοι που έρχονται στη δομή σας , και ποιες είναι οι συνηθέστερες μορφές;

Πλέον μετά από 5 χρόνια λειτουργίας , έχουμε δει και έχουμε αντιμετωπίσει όλα τα είδη της κακοποίησης. Σωματική , ψυχική , σεξουαλική , και φυσικά παραμέληση που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό στη περιοχή μας , αλλά και από έρευνες που έγιναν και πανελλαδικά.

-Με ποιόν τρόπο βοηθούνται και προστατεύονται οι ανήλικοι από την υπηρεσία;

Βοηθούνται σίγουρα με το να αναληφθεί η υπόθεση από έναν επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό , όπου θα μπορέσει να συναντήσει την οικογένεια και να δώσει κατευθύνσεις για τη καλύτερη φροντίδα του. Στη συνέχεια εάν η οικογένεια είναι δεκτική μπορεί να ακολουθήσει μια μακρά συμβουλευτική είτε με τον συνάδελφο που το έχει αναλάβει, είτε να παραπεμφθεί σε αντίστοιχη υπηρεσία που μπορεί να το συνεχίσει , που είναι το Κέντρο Οικογενειακής Συμβουλευτικής του Δήμου, είναι το Παιδοψυχιατρικό του Νοσοκομείου του Καραμανδανείου, ή οποιαδήποτε δομή έχει να κάνει με βοήθεια της οικογένειας και του ανηλίκου για να συνεχίσουν όλοι μαζί καλά. Εάν η οικογένεια δε μπορεί να κάνει βήματα, προχωράμε σε άλλες ενέργειες που θα μπορούσε να είναι από απομάκρυνση του ανηλίκου και εισαγωγή σε κέντρο παιδικής μέριμνας, από το να τεθεί σε παρακολούθηση από τους επιμελητές ανηλίκων, να δοθεί η επιμέλεια του σε ένα συγγενικό πρόσωπο, ή οτιδήποτε κριθεί ανάλογο βάσει εκείνη τη περίπτωση. Σίγουρα όμως από τη στιγμή που το περιστατικό θα φτάσει σε εμάς πρέπει να το παρακολουθούμε τόσο όσο χρειαστεί , έτσι ώστε να νοιώσουμε ότι ο ανήλικος είναι πλέον ασφαλής.

-Τι κυρώσεις υπάρχουν για τους γονείς που έχουν κακοποιήσει τον ανήλικο;

Οι κυρώσεις είναι μια διαδικασία δικαστική, πολύ πιθανόν ο εισαγγελέας να κινήσει μετά τη κακοποίηση, ή την παραμέληση δικαστική διαδικασία, εμείς σαν κοινωνικοί λειτουργοί δεν εμπλεκόμαστε σε αυτό, αυτό που για εμάς είναι σημαντικό είναι εάν η οικογένεια μπορεί να τροποποιήσει τη λειτουργία της, να βελτιώσει τον τρόπο επικοινωνίας έτσι ώστε να συνεχίσουν να ζουν μαζί και να πάνε τα πράγματα καλύτερα, από εκεί και πέρα αυτή είναι μια δικαστική διαδικασία η οποία προχωράει στα δικαστήρια δεν έχει να κάνει με εμάς.

-Υπάρχει ψυχολογική στήριξη για τους ανηλίκους;

Βέβαια, ναι υπάρχει. Δεν έχουμε πολλές δυνατότητες, τη δική τους ψυχολογική υποστήριξη εμείς δε την αναλαμβάνουμε, κάποια λίγα ραντεβού διερευνητικά στην αρχή ή με κάποια ψυχολόγο που έχουμε τη δυνατότητα στο Δήμο γίνονται, πιο δύσκολα και με μεγαλύτερη καθυστέρηση με παιδοψυχίατρο από το Παιδοψυχιατρικό του Καραμανδανείου, γιατί όπως γνωρίζετε εκεί έχουν αποδεκατιστεί οι άνθρωποι, δεν υπάρχει προσωπικό καθόλου, μια παιδοψυχίατρος είναι εκεί πλέον και οι υπόλοιποι είναι εθελοντές, περισσότερο με την οικογένεια δουλεύουμε. Αν χρειαστεί βέβαια και υπάρχει τόσο μεγάλη ανάγκη για τον ανήλικο, το βλέπουμε.

-Βάση της εμπειρίας σας και των περιστατικών, θα μπορούσαμε να πούμε ότι σχετίζεται η χρήση ουσιών με τη βία μέσα στην οικογένεια;

Ναι, σχετίζεται. Στα πλαίσια του μεταπτυχιακού μου έκανα μια έρευνα όπου αποδεικνύει ότι είναι ένας από τους επιβαρυντικούς παράγοντες η χρήση ουσιών, αλκοόλ και ναρκωτικών, δεν είναι όμως ο βασικός παράγοντας σήμερα.

- Ποιά ουσία είναι πιο δημοφιλής σε χρήση σχετιζόμενη με τα άτομα που κακοποιούν;

Από όσα περιστατικά έχουμε δει εμείς στη περιοχή στα 5 χρόνια αυτά, είναι ισόποσα περίπου το αλκοόλ και οι τοξικές ουσίες.

-Οι ανήλικοι παραδέχονται την κακοποίηση και την υπαιτιότητα του γονέα;

Είναι ένα δύσκολο κομμάτι. Τα παιδιά φοβούνται δεν είναι πολύ εύκολο, πρέπει να έχεις την ικανότητα από άλλες πληροφορίες, είτε από τις κινήσεις τους, είτε από το βλέμμα τους είτε από πράγματα που θα σου πουν, εάν έχεις το περιθώριο να

αναπτύξεις μια σχέση με τον ανήλικο μετά από καιρό , δηλαδή εάν τον γνωρίζεις για καιρό... Υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις που δεν είναι άμεση η επικινδυνότητα, ας πούμε στην ψυχική κακοποίηση ή στην παραμέληση που μπορείς να σχετιστείς με την οικογένεια και να τη βλέπεις για καιρό και τον ανήλικο τον έχεις γνωρίσει και έχεις μια σχέση, εκεί τέτοιες πληροφορίες έρχονται. Γιατί σε εμπιστεύεται σε γνωρίζει, νοιώθει ασφάλεια και το κάνει. Όταν όμως είναι σεξουαλική η κακοποίηση, όταν είναι σωματική βία που πρέπει γρήγορα να κινηθείς και να πάρεις μέτρα, εκεί δε προλαβαίνεις να αναπτύξεις τέτοια σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί και εκείνο δύσκολα δίνει τέτοιες πληροφορίες. Πρέπει να τις πάρεις με διαφορετικό τρόπο.

-Μπορούν οι γονείς μέσω της υπηρεσίας να βοηθηθούν ώστε να μπορέσουν να μεγαλώσουν τα παιδιά τους σε ένα υγιές περιβάλλον στο μέλλον;

Βέβαια μπορούν. Και αρκετοί από αυτούς τα καταφέρνουν. Κάποιοι δεν έχουν καταλάβει ακριβώς τι κάνουν, και τι συνέπειες μπορεί να έχει η κακοποιητική τους συμπεριφορά στη συνέχεια της ζωής των παιδιών τους. Νομίζουν κάποιοι ότι « εντάξει μωρέ τι έγινε; Και εμάς δε μας χτυπούσαν όταν ήμασταν μικροί;». Άλλα όταν τους εξηγήσουμε σε αρκετές συναντήσεις , πόσο και σε ποιο βαθμό και τι τύπου θα είναι οι συνέπειες που θα έχει στη ζωή των παιδιών τους... Ας πούμε πρόσφατα έλεγα σε μια μαμά, « έχεις καταλάβει τί κάνεις;», χτυπώντας την κόρη σου της μαθαίνεις ότι αυτό είναι κάτι φυσιολογικό , τη συνηθίζεις δηλαδή στη βία, και μεθαύριο όταν ο άντρας της τη βαράει θα νοιώθει ότι είναι κάτι φυσιολογικό. Γιατί και η μαμά μου το έκανε και ο μπαμπάς μου, οπότε εγώ αυτό αξίζω, έτσι πρέπει να μου συμπεριφέρονται , αυτό πρέπει να δέχομαι ... Εκεί , άρχισε να προβληματίζεται στην επόμενη και παρεπόμενη συνάντηση το έφερε πολλές φορές αυτό το θέμα, ήταν το κομμάτι το δικό της που την ευαισθητοποίησε. Σίγουρα πρέπει να βρεις πράγματα που να εξηγείς καλά στον άλλο, τι ακριβώς κάνει για να το καταλάβει. Βέβαια είναι και οι άνθρωποι που κακοποιούν γιατί έχουν ψυχιατρικά προβλήματα , γιατί έχουν δικά τους θέματα, γιατί έχουν κακοποιηθεί οι ίδιοι... Δε μπορείς όλους τους ανθρώπους να τους βοηθήσεις να αλλάξουν, ούτε όλοι μπορούν να αλλάξουν, με κάποιους όμως μπορεί να γίνει ουσιαστική δουλειά και είναι αρκετά καλά τα αποτελέσματα.

- Συνεργάζεστε με άλλες δομές , αν ναι με ποιες;

-Πολλές δομές , μιλάμε για ένα αρκετά καλά στημένο δίκτυο υπηρεσιών, έχουμε καλή συνεργασία μεταξύ μας , πάρα πολύ με τα σχολεία, ανοίγει μέρα με τη μέρα πολύ , με τους εκπαιδευτικούς που είναι το πιο σταθερό πλαίσιο του παιδιού και παίρνουν τις πρώτες πληροφορίες για το παιδί έτσι ώστε να αναφέρουν περιστατικά, με την αστυνομία πολύ, με την ασφάλεια βασικά , έτσι ώστε να μπορούμε να κινούμαστε ταυτόχρονα, με τις παιδοψυχιατρικές δομές στα νοσοκομεία, που εισάγουμε και παιδιά για εξετάσεις και πριν την εισαγωγή τους σε ίδρυμα, και για να βρούμε το κατάλληλο πλαίσιο φιλοξενίας, με ασφαλιστικούς φορείς, με τους πάντες.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΔΗΜΟΥ ΓΛΥΦΑΔΑΣ

-Ποιά είναι ή ειδικότητά σας;

Είμαι κοινωνική λειτουργός και διδάκτωρ κοινωνικής εργασίας και εργάζομαι οκτώ χρόνια στην υπηρεσία.

-Τα περιστατικά βίας που απευθύνονται σε εσάς, που καλούν αρχικά; Γνωρίζουν που να απευθυνθούν;

Τα άτομα συνήθως δεν γνωρίζουν που πρέπει να απευθυνθούν.

-Τι ενέργειες ακολουθείτε από τη στιγμή που μία γυναίκα καλέσει και αναφέρει ότι κακοποιείται από τον σύντροφό της;

Γίνεται διερεύνηση της κατάστασης και παραπέμπεται στην Γενική Γραμματεία Ισότητας.

-Συνεργάζεστε με δομές ενάντια της κακοποίησης; Αν ναι, με ποιές;

Γίνεται συνεργασία με τη σχολική κοινότητα, με τη σχολική σύμβουλο σε βία, με την Περιφέρεια Νότιου Τομέα, με την αστυνομία και γίνονται εσωτερικές παραπομπές στην εσωτερική υπηρεσία του δήμου.

-Με ποιόν τρόπο μπορεί κάποιος ανήλικος να αποδείξει ότι κακοποιείται ώστε να κινηθούν ανάλογα οι νομικές αρχές;

Ο κακοποιημένος ανήλικος μπορεί να απευθυνθεί στην υπηρεσία ή σε άλλες δομές ΠΑΙΔΩΝ, στο Νοσοκομείο της Βούλας, στο Συνήγορο Του Παιδιού χωρίς τη συναίνεση των γονέων. Μπορεί να σταλεί από το Συνήγορο Του Παιδιού σχετικό έγγραφο με την κακοποίηση. Είναι σημαντικό να τονιστεί και η συντροφική βία σε ανήλικους, στις συντροφικές τους σχέσεις. Φαινόμενο που παραβλέπεται παρόλο που είναι πολύ συχνό.

-Όταν γίνεται καταγγελία για την κακοποίηση ανηλίκου τι ενέργειες ακολουθείτε; Πως προστατεύεται ο ανήλικος;

Όταν γίνεται ανώνυμη καταγγελία ή καταγγελία από κάποιο γείτονα τότε το περιστατικό πηγαίνει στον εισαγγελέα ανηλίκων ώστε να δοθεί εντολή. Το περιστατικό αναφέρεται στον εισαγγελέα πρωτοδικείου ανηλίκων ή καταγγέλλει το περιστατικό σε ΜΚΟ όπως για παράδειγμα το Χαμόγελο Του Παιδιού και έπειτα το διαβιβάζουν στον εισαγγελέα. Η πρώτη προσέγγιση γίνεται από το δήμο. Ο δήμος έχει ως έργο την παρακολούθηση της οικογένειας έπειτα από κατ' οίκον εισαγγελική εντολή.

-Συμβαίνει συχνά στα περιστατικά που συναντάτε, κάποιο άτομο που είναι θύτης να αντιμετωπίζει και προβλήματα με τη χρήση παράλληλα;

Όχι.

-Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της χρήσης ουσιών και βίας στο οικογενειακό περιβάλλον;

Έχουν γίνει πολλές έρευνες σχετικές με την συσχέτιση χρήσης ουσιών και ενδοοικογενειακής βίας, αλλά η συσχέτιση χρήσης ουσιών και βίας είναι ένας μύθος. Είχαμε κάνει και ένα σεμινάριο για τη συντροφική βία. Είναι μύθος το γεγονός ότι κάποιος που κάνει χρήση ουσιών είναι βίαιος λόγω της χρήσης. Είναι βίαιος επειδή έτσι έχει μάθει να εκφράζει τα συναισθήματά του.

-Ποιοί είναι οι λόγοι που το θύμα θα αποσιωπήσει ότι υφίσταται κακοποίηση;

Οι λόγοι για τους οποίους το θύμα μπορεί να αποσιωπήσει ότι υφίσταται κακοποίηση είναι ο φόβος, η συναισθηματική εξάρτηση από τον θύτη, η έλλειψη αναγκαίου υποστηρικτικού δικτύου, η έλλειψη πληροφόρησης, η χαμηλή αυτοεκτίμηση του θύματος και η οικονομική εξάρτηση από τον θύτη. Για τους ανήλικους ισχύουν όλοι οι παραπάνω λόγοι και οι θύτες φοβίζονται πολλές φορές τα παιδιά ώστε να μην καταγγείλουν το περιστατικό-κακοποίηση.

-Ποιές μορφές κακοποίησης είναι πιο συνηθισμένες βάση των καταγγελιών των θυμάτων;

Οι πιο συχνές μορφές κακοποίησης που έχω συναντήσει στο δήμο, είναι η συναισθηματική κακοποίηση, η χειραγώγηση ειδικά έπειτα από διαζύγια, η παραμέληση όπως για παράδειγμα οι γονείς δεν στέλνουν τα παιδιά τους σε ειδικούς όταν χρειάζεται. Η χρησιμοποίηση του παιδιού όπως για παράδειγμα ένα περιστατικό που είχα συναντήσει, κατά το οποίο ο γονέας είχε τοποθετήσει κοριό στο παιδί του προκειμένου να διαπιστώσει εάν δέχεται bullying στο σχολείο. Στο συγκεκριμένο δήμο είναι λίγα τα περιστατικά σωματικής κακοποίησης και περισσότερα τα περιστατικά με συναισθηματική χειριστική συμπεριφορά και λεκτική κακοποίηση.

Είναι τα παιδιά παρόντα κατά την πράξη κακοποίησης;

Τις περισσότερες φορές η κακοποίηση γίνεται μπροστά στα παιδιά, ειδικά σε περιπτώσεις λεκτικής βίας.

-Ποιά είναι η γνώμη συγγενών και τρίτων για την ύπαρξη κακοποίησης προς τη σύζυγο;

Τις περισσότερες φορές οι συγγενείς καλύπτουν τις καταστάσεις. Ειδικά όταν η σύζυγος είναι αλλοδαπή και ο θύτης Έλληνας που έχει γνωριμίες με τις αρχές και το δήμο.

-Τι καταστάσεις-δυσκολίες έχετε αντιμετωπίσει όσο εργάζεστε εδώ;

Οι δυσκολίες βρίσκονται στη διοικητική οργάνωση και τη στελέχωση της υπηρεσίας, μιας και δεν υπάρχει διάκριση ειδικοτήτων, και όχι με τα περιστατικά που έρχονται στην υπηρεσία. Επίσης είχαμε δημιουργήσει σχολική κοινωνική υπηρεσία αλλά τη διέκοψε η διοίκηση. Άλλη μία δυσκολία είναι η απουσία εποπτείας.