



**“Free from Addiction,
Safe from Abuse”**

Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο για Επαγγελματίες που στηρίζουν γυναίκες επιζώσες Ενδο- Συντροφικής Βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Ιούλιος 2021



FASA – Free from Addiction,

Safe from Abuse

Project number: 2019-1-EL01-KA202-062475

Παραδοτέο 2 – Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο για Επαγγελματίες που στηρίζουν γυναίκες επιζώσες Ενδο-Συντροφικής Βίας (ΕΣΒ) με Προβληματική Χρήση Ουσιών (ΠΧΟ)



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

Authors: Thanasoula Sofia, Giovazolias Theodoros, Themeli Olga

Co- Authors: Davidovi Giorgi, Fragkioudaki Meltini, Friðriksdóttir Guðrún, Laas Anu, Robeson Paul, Torrents Anand

Initial Version: July 2021



RIKK INSTITUTE FOR
GENDER, EQUALITY
AND DIFFERENCE



UNIVERSITY OF TARTU



**Women's Support and
Information Center**

There is a way out of violence!



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union





This report was funded by the Erasmus+ Programme (2014-2020). The contents of this publication are the sole responsibility of the FASA project and do not necessarily reflect the opinion of the European Union.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	5
1. Αρχές και Δεξιότητες Συμβουλευτικής	8
1.1 Βασικές Αρχές και Δεξιότητες Συμβουλευτικής	9
1.2 Αξιολόγηση της Καταλληλότητας του Πελάτη για Συμβουλευτική Ενδο- συντροφικής βίας (ΕΣΒ) και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών (ΠΧΟ)	17
1.3 Συμβουλευτική: Εισαγωγή και Διαδικασία	18
1.4 Προώθηση και Διευκόλυνση της Συμβουλευτικής	19
1.5 Ολοκλήρωση του Συμβουλευτικού Κύκλου	20
1.6 Διαχείριση της Θεραπευτικής Σχέσης: Κανόνες και όρια	21
1.7 Επαγγελματικά ζητήματα Δεοντολογίας	22
1.8 Επικοινωνία και Δεξιότητες Συμβουλευτικής	24
1.9 Αξιολόγηση Κινδύνου και Κρίσεων και Δεξιότητες Διαχείρισης	35
1.10 Επιστημονική Εποπτεία και Αξιολόγηση της Συμβουλευτικής	36
2. Συσχέτιση μεταξύ Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών	42
2.1 Επικράτηση και πεδίο εφαρμογής του ζητήματος της εμφάνισης της Ενδο- συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών	42
2.2 Επιπλέον Εμπόδια για τις Γυναίκες Επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών	46
2.3 Οι συνέπειες της Ενδο-συντροφικής Βίας στην Προβληματική Χρήση Ουσιών, και το αντίστροφο.	51
2.4 Αναγνωρίζοντας τη δική μας Προκατάληψη σχετικά με την Προβληματική Χρήση Ουσιών	54
2.5 Μη επικριτική πρακτική και κανονικοποίηση της χρήσης ουσιών	55

3. Ολοκληρωμένες προσεγγίσεις για επιζώσες γυναίκες Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών.....	59
3.1 Σημερινά δεδομένα και ανάγκες της θεραπείας για τη συν-εμφάνιση της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών	60
3.2 Προσέγγιση Μείωσης του Τραύματος	655
3.3 Ευαισθητοποίηση ως προς το φύλο και η Φεμινιστική Προσέγγιση	69
3.4 Προσέγγιση βασισμένη στο Τραύμα	70
3.5 Προσέγγιση βασισμένη στη δύναμη όλου του ατόμου	73
3.6 Ενσωματωμένα μοντέλα για Ενδο-συντροφική βία με συνυπάρχουσα Προβληματική Χρήση Ουσιών.....	73
4. Διασύνδεση Φορέων και Συνεργασία μεταξύ Επαγγελματιών και Υπηρεσιών σε περιπτώσεις συνύπαρξης Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών	79
4.1 Τοπική ποικιλομορφία στη Διασύνδεση φορέων	79
4.2 Το Επίκεντρο και η Αποτελεσματικότητα των Υπηρεσιών Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών	85
4.3 Πλεονεκτήματα της Ολοκληρωμένης Προσέγγισης για Γυναίκες Επιζώσες της Ενδο-συντροφικής βίας με ζητήματα Προβληματικής Χρήσης Ουσιών	94
4.4 Διασύνδεση φορέων: «Κυκλώματα» και «Δίκτυα»	101
4.5 Συντονισμός μεταξύ Επαγγελματιών και Υπηρεσιών σε περιπτώσεις συνυπάρχουσας ΕΣΒ και ΠΧΟ	104
4.6 Μία περίπτωση καλής πρακτικής: “Οι Metziners”	112
5. Σχεδιάζοντας και Εφαρμόζοντας μία Αποτελεσματική Παρέμβαση για Γυναίκες Επιζήσασες από ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ	115
5.1 Η αξιολόγηση	121
5.2 Το Μοντέλο Αλλαγής και τα Στάδιά του	124
5.3 Η επαναληπτική αναθεώρηση (follow-up).....	129
6. Αξιολόγηση Κινδύνου και Διαχείριση Κρίσης της ΕΣΒ.....	132



6.1 Αξιολόγηση Κινδύνου και Διαχείριση Κρίσης ΠΧΟ: Στόχοι, Τύποι και Οφέλη	134
6.2 Στρατηγικές διαχείρισης του Κινδύνου για ΕΣΒ.....	141
6.3 Παράγοντες κινδύνου για τη ΕΣΒ	142
6.4 Διαχείριση κρίσης της ΕΣΒ: Σχεδιασμός ασφάλειας	145
7. Παρακολούθηση, Εποπτεία και Αξιολόγηση των υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ	
.....	1544
7.1 Η παρακολούθηση των υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ	1588
7.2 Εποπτεία στις υπηρεσίες ΕΣΒ και ΠΧΟ	163
7.3 Η αξιολόγηση Υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ.....	1677
8. Τι πραγματεύτηκε αυτός ο Εκπαιδευτικός Οδηγός; Οι ικανότητες Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (VET) που ο Εκπαιδευτικός Οδηγός FASA προορίζεται να σας βοηθήσει να αναπτύξετε.....	17171
8.1 Μαθησιακά αποτελέσματα – κλειδιά του Εκπαιδευτικού Οδηγού FASA...	1722
8.2 Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο FASA και Ικανότητες του VET από το VET Horizon Europe 2021-2027	1777
8.3 Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο FASA και Ικανότητες VET.....	18080
Βιβλιογραφία..... Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	5



Εισαγωγή

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία και την έρευνα, υπάρχει ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην Ενδο-συντροφική βία (ΕΣΒ) και την Προβληματική Χρήση Ουσιών (ΠΧΟ). Παρόλα αυτά, η πλειοψηφία των υπηρεσιών Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών λειτουργούν διαχωρισμένες, και αντιμετωπίζουν τα συγκεκριμένα πεδία ως ξεχωριστούς τομείς. Επιπλέον, η εξειδικευμένη εκπαίδευση επαγγελματιών στο αντικείμενο της συνεμφάνισης της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών κυμαίνεται από ελάχιστη έως καθόλου, ενώ στις περιπτώσεις που πραγματοποιείται, δεν συμβαδίζει με το Ευρωπαϊκό σύστημα για την αναγνώριση, συγκέντρωση και μεταφορά πιστωτικών μονάδων στο χώρο της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης (ECVET).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω δεδομένα, το έργο “FASA” (*“Free from Addiction, Safe from Abuse- Ελεύθεροι από Εξαρτήσεις, Ασφαλείς από την Κακοποίηση”*) αποτελεί μια υποστηρικτική καινοτομία στον τομέα της Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης, στοχεύοντας στην ενδυνάμωση των εργασιακών δεξιοτήτων στους επαγγελματίες των υπηρεσιών υποστήριξης θυμάτων Ενδο-συντροφικής βίας, μέσω της ανάπτυξης δεξιοτήτων στη θεραπεία γυναικών επιζωσών Ενδο-συντροφικής βίας με προβλήματα χρήσης ουσιών.

Δίδοντας έμφαση στην αναγκαιότητα για ολοκληρωμένα και εξειδικευμένα εκπαιδευτικά εργαλεία και υλικό στο πεδίο της ταυτόχρονης Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών για στελέχη υπηρεσιών Ενδο-συντροφικής βίας, θα αναπτυχθούν και θα διανεμηθούν ως υλικό Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (VET), το εγχειρίδιο και το σεμινάριο, καθώς και διαδικτυακά εκπαιδευτικά εργαλεία, ως μέρος του έργου FASA. Το συγκεκριμένο εκπαιδευτικό υλικό και εργαλεία στοχεύουν στη βελτίωση των εργασιακών δεξιοτήτων των επαγγελματιών, διευκολύνουν την υλοποίηση των καινοτόμων παρεμβάσεων στο πλαίσιο της προσέγγισης διασύνδεσης φορέων, και επομένως, βελτιώνουν την παροχή υπηρεσιών



υποστήριξης γυναικών επιζώσων Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών.

Το πρώτο βήμα προς αυτή την κατεύθυνση είναι η ανάπτυξη του «*Εκπαιδευτικού Εγχειριδίου για Επαγγελματίες υποστήριξης γυναικών επιζώσων από Ενδο-συντροφική βία με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών*», ως μέρος του Παραδοτέου 2. Το εγχειρίδιο περιλαμβάνει παιδαγωγικό υλικό, μερικώς βασισμένο στα αποτελέσματα της «Αναλυτικής αναφοράς σε γυναίκες επιζώσες από Ενδο-συντροφική βία με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών», που αναπτύχθηκε στο Παραδοτέο 1, και συμβαδίζει με το ECVET και το Εθνικό Πλαίσιο Προσόντων (EQF). Το κοινό για το οποίο προορίζεται αρχικά είναι οι επαγγελματίες υποστήριξης θυμάτων, στελέχη και εθελοντές, που εργάζονται στον τομέα της Ενδο-συντροφικής βίας. Ως ένα αυτόνομο εργαλείο εκμάθησης, το Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο του FASA σκοπεύει να παρέχει εξειδικευμένη γνώση και δεξιότητες, το οποίο θα βοηθήσει όχι μόνο τους επαγγελματίες και ειδικούς της Ενδο-συντροφικής βίας, αλλά και τις υπηρεσίες Ενδο-συντροφικής βίας στην αποτελεσματική αντιμετώπιση και θεραπεία της ταυτόχρονης Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, στο πλαίσιο της συνεχούς εξέλιξης της Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης για την παροχή καλύτερων υπηρεσιών στις γυναίκες επιζώσες.

Με αυτή την οπτική, το συγκεκριμένο Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο περιλαμβάνει θεματικές ενότητες σχετικά με: τις Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Συμβουλευτικής, τη Συσχέτιση μεταξύ Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, τις Ολοκληρωμένες προσεγγίσεις για γυναίκες επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών, την Προσέγγιση Διασύνδεσης Φορέων και Συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών σε περιπτώσεις εμφάνισης Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, τη Σχεδίαση και Υλοποίηση μιας αποτελεσματικής παρέμβασης για γυναίκες επιζώσες από Ενδο-συντροφική βία και Προβληματική Χρήση Ουσιών, την Αξιολόγηση Κινδύνου και Διαχείριση Κρίσεων Ενδο-συντροφικής βίας, καθώς και την Παρακολούθηση, Εποπτεία και Αξιολόγηση των υπηρεσιών Ενδο-



συντροφικής βίας. Το Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο του έργου FASA θα δοκιμαστεί και θα αξιολογηθεί στην Ελλάδα, την Εσθονία, την Ισλανδία και την Αγγλία, ενώ μπορεί να αναπαραχθεί σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό το υλικό θα χρησιμοποιηθεί τελικά ως βασικός άξονας στο Σεμινάριο Επαγγελματικής Κατάρτισης και τα εργαλεία διαδικτυακής μάθησης που θα αναπτυχθούν στο Παραδοτέο 3.



1. Αρχές και Δεξιότητες Συμβουλευτικής

Τι πραγματεύεται αυτό το κεφάλαιο;

- Επανάληψη στις βασικές αρχές και δεξιότητες Συμβουλευτικής.
- Η διαδικασία συμβουλευτικής στις περιπτώσεις γυναικών που βιώνουν ενδο-συντροφική βία με προβληματική χρήση ουσιών.
- **Η εφαρμογή των κανόνων και των ορίων της θεραπευτικής σχέσης με τους πελάτες βασίζεται:**
 - Στην Ανωνυμία,
 - Στην Εμπιστευτικότητα και
 - Στην Ασφαλή θεραπευτική σχέση με τον πελάτη (αίσθηση ασφάλειας και προστασίας).

Λέξεις κλειδιά: Εμπιστευτικότητα, Συμβουλευτική, Θέματα Δεοντολογίας, Αρχές, Ασφαλή Θεραπευτική σχέση, Δεξιότητες

Οι επαγγελματίες που εργάζονται με επιζώντες – και κυρίως με γυναίκες επιζώσες – Ενδο-συντροφικής βίας/ΕΣΒ (Intimate Partner Violence - IPV) με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών/ΠΧΟ (Problematic Substance Use - PSU) θα πρέπει να καλλιεργήσουν εξειδικευμένες δεξιότητες και ικανότητες συμβουλευτικής.

Εμείς, ως επαγγελματίες στον τομέα της Ενδο-συντροφικής βίας, θα πρέπει να εξοικειωθούμε με το φαινόμενο της ταυτόχρονης Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, όπως και της επικράτησής του. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να αναγνωρίζουμε όχι μόνο τις κυριότερες μορφές Ενδο-συντροφικής βίας αλλά και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, τις υπάρχουσες θεωρίες που επεξηγούν τη συγκεκριμένη σχέση και τις συνέπειές της στις γυναίκες και τη θεραπεία γενικότερα. Θα πρέπει να γνωρίζουμε επίσης τις υπάρχουσες καλές πρακτικές και θεραπευτικές



παρεμβάσεις, καθώς και τα συγκεκριμένα εμπόδια και προκλήσεις που πιθανώς συναντάμε στην εργασία μας με γυναίκες επιζώσες από Ενδο-συντροφική βία και Προβληματική Χρήση Ουσιών.

Παρόλα αυτά, όταν συνεργαζόμαστε με τη συγκεκριμένη ομάδα, θα πρέπει να γνωρίζουμε τις βασικές αρχές και πτυχές της συμβουλευτικής. Η δέσμευσή μας σε αυτές τις αρχές διευκολύνει την προστασία των δικαιωμάτων των επιζησάντων γυναικών, που έχουν επανειλημμένα καταπατηθεί, κυρίως από τον θύτη, αλλά και δευτερευόντως από την κοινωνία και τις επικρατούσες έμφυλες διακρίσεις της, συμπεριφορές και πεποιθήσεις. Επομένως, είναι ανάγκη να αποκτήσουμε γνώση των ακόλουθων αρχών και οδηγιών, και να προσπαθούμε συνεχώς να αναπτύξουμε τις αντίστοιχες δεξιότητες, ενώ ταυτόχρονα, θα πρέπει να τις εφαρμόζουμε σταθερά στην εργασία μας με τις γυναίκες επιζώσες από Ενδο-συντροφική με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών.

Εμείς, από τη δική μας πλευρά, πιστεύουμε ότι οι περισσότεροι (αν όχι όλοι) από αυτούς που εργάζονται στο πεδίο, κατέχουν ήδη τις προαναφερόμενες γνώσεις και δεξιότητες συμβουλευτικής. Επίσης όμως πιστεύουμε ότι θα ήταν χρήσιμο να τις «φρεσκάρουμε», μέσα από μια διαφορετική οπτική γωνία και θέση, προσδίδοντάς τους ίσως και μια νέα πνοή!

➤ **Ας αρχίσουμε!**

1.1 Βασικές Αρχές και Δεξιότητες Συμβουλευτικής

Η πρώτη και σημαντικότερη αρχή που ηγείται της Συμβουλευτικής, συμπεριλαμβανομένης και της Συμβουλευτικής για την Ενδο-συντροφική βία, είναι ότι η συμπεριφορά μας θα πρέπει πάντα να διέπεται από ενσυναίσθηση, συμπόνια και σεβασμό, αποτιμώντας ταυτόχρονα τη διορατικότητα του πελάτη (Stella Project, 2007). Η διατήρηση της ενσυναίσθησης, της συμπόνιας και του σεβασμού αποδεικνύεται συχνά πρόκληση στην εργασία με επιζώσες γυναίκες από Ενδο-συντροφική βία, αλλά κυρίως με εκείνες που βιώνουν παράλληλη και Προβληματική Χρήση Ουσιών. Η πρόκληση



σχετίζεται με το γεγονός ότι πολύ συχνά, αυτές οι γυναίκες, εξαιτίας της πολλαπλής θυματοποίησης, του στιγματισμού και της περιθωριοποίησής τους, δείχνουν να είναι απογοητευμένες, σε άρνηση ή σε απροθυμία να αναζητήσουν ή να λάβουν βοήθεια, ενώ οι μηχανισμοί αντιμετώπισής τους έχουν αποδειχθεί επικίνδυνοι ή έστω μη βοηθητικοί (Stella Project, 2007). Παρόλα αυτά, μέσω της προσωπικής θεραπείας και εποπτείας, εμείς ως επαγγελματίες Ενδο-συντροφικής βίας, θα μπορούσαμε να προσπεράσουμε αυτές τις προκλήσεις¹. Για να το καταφέρουμε, θα χρειαστεί να ενδυναμωθούμε αρκετά, και να αναζητάμε βοήθεια όπου κρίνεται απαραίτητη.

Επιπρόσθετα, ως επαγγελματίες που εργάζονται με γυναίκες επιζώσες από Ενδο-συντροφική βία με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών, χρειάζεται να ακολουθήσουμε μια μη κριτική προσέγγιση, να είμαστε καλοί ακροατές και να διαθέτουμε την ικανότητα να «είμαστε παρόντες με τον πελάτη» (Stella Project, 2007). Θα πρέπει επίσης να νιώθουμε και να συναισθανόμαστε τους πελάτες μας. Ειδικά στις περιπτώσεις επιζησάντων γυναικών Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών, χρειάζεται μεγαλύτερη ευαισθησία και ενσυναίσθηση στα βίαια βιώματά τους, τον ψυχικό τραυματισμό και τα έμφυλα ζητήματα από τα οποία υποφέρουν αυτές τις γυναίκες. Σχετικά με τη μη-κριτική προσέγγιση, προτείνεται η προσέγγιση της «άγνοιας», όπου είμαστε πρόθυμοι να μάθουμε περισσότερα και να διδαχθούμε από τους πελάτες μας, η διατήρηση ενός ανήσυχου πνεύματος, καθώς και η αποφυγή υποθέσεων, κατευθύνσεων και η υποβολή προτάσεων και συστάσεων.

Συνεπώς, όσοι εργαζόμαστε στο πεδίο της Ενδο-συντροφικής βίας θα πρέπει να είμαστε επαρκώς εκπαιδευμένοι, προκειμένου να:

- Επιδεικνύουμε ευελιξία και ευφυΐα,
- Είμαστε δεκτικοί στις αλλαγές,

¹ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την Εποπτεία, παρακαλούμε διαβάστε το κεφ. 7.1.



- Έχουμε πάντα στο μυαλό μας ότι εργαζόμαστε με άτομα που είναι μοναδικά ανθρώπινα όντα και ως εκ τούτου, απαιτούνται ατομικές παρεμβάσεις
- Λειτουργούμε σαν πηγές ενίσχυσης, υποστήριξης και επανορθωτικής εμπειρίας,
- Διατηρούμε την ισορροπία μέσα στη θεραπευτική σχέση,
- Είμαστε καλοί ακροατές,
- Απευθύνουμε τις σωστές ερωτήσεις την κατάλληλη χρονική στιγμή,
- Διδάσκουμε στους πελάτες νέες δεξιότητες
- Παρέχουμε τις απαραίτητες πληροφορίες
- Δημιουργούμε προσδοκίες και κίνητρα,
- Υιοθετούμε αλλαγές,
- Διευκολύνουμε την πρόοδο και την ανάπτυξη,
- Παρέχουμε υποστήριξη, και
- Εμπυχώνουμε την ελπίδα (Stella Project, 2007).

Οι κυρίαρχες αρχές της Συμβουλευτικής, τις οποίες όλοι οι επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματιών Ενδο-συντροφικής βίας όπως εμείς, θα πρέπει να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν είναι: Αυτογνωσία, Αυτοβελτίωση, Αυτονομία, Μη κακοποίηση και Δικαιοσύνη.

Η **αυτογνωσία** ορίζεται ως η αναγνώριση και η κατοχή αληθινών πληροφοριών σχετικά με τον εαυτό ενός ατόμου, οι οποίες προέρχονται κυρίως από πολλαπλές αυτο-αντανακλαστικές και κοινωνικές διαδικασίες, και λιγότερο από εσωτερικές διαδικασίες του εαυτού. Η αυτογνωσία περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με συμπεριφορές και πρότυπα συμπεριφοράς, στάσεις και πεποιθήσεις, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, συναισθήματα και τυπικές συναισθηματικές καταστάσεις, αξίες, απόψεις και στόχους, προτιμήσεις και ανάγκες, εξωτερικά χαρακτηριστικά, κοινωνικές σχέσεις και κοινωνική ταυτότητα (Carlson, 2013; Morin & Racy, 2021). Αυτό σημαίνει ότι εμείς, ως σύμβουλοι,

Θα πρέπει να γνωρίζουμε τις δεξιότητες, τις ικανότητες και τα δυνατά μας σημεία, όπως επίσης και τα όρια, τους φόβους, τις αδυναμίες και τα τρωτά σημεία μας.

Σχετικά με την αυτογνωσία,

προς την κατεύθυνση της παροχής βοήθειας με ταπεινότητα και αμφισβητώντας
τον εαυτό μας με σκοπό τη βελτίωση του,

Εμείς, ως επαγγελματίες, μπορούμε να θέσουμε στον εαυτό μας συγκεκριμένες
ερωτήσεις.

Thinking Pills²: Κάποια ενδεικτικά παραδείγματα ερωτήσεων στοχασμού δίδονται παρακάτω.

Επομένως, χαλαρώστε, μη βιάζεστε και εξετάστε τον εσωτερικό σας εαυτό,

κάνοντας τις παρακάτω ερωτήσεις:

- Αναγνωρίζω τις **άμεσες συναισθηματικές μου αντιδράσεις;**
- Κρίνω με ακρίβεια τις **ικανότητές μου;**
- Αναγνωρίζω την ύπαρξη **σιωπηρών προκαταλήψεων;**
- Γνωρίζω ότι μπορεί να υποκύψω σε **γνωστικές προκαταλήψεις** ή σε όχι και τόσο χρήσιμη **εμπειρική γνώση;**
- Έχω πλήρη γνώση των προσωπικών μου **αξιών;**

Αυτογνωσία: Επιπρόσθετα, όταν εργαζόμαστε με επιζώσες γυναίκες από Ενδο-συντροφική βία, πρέπει να έχουμε αναγνωρίσει πλήρως τις προσωπικές μας απόψεις και ιδέες σχετικά με τη βία, τη θυματοποίηση και τη διάπραξή τους, ειδικά δε, όταν

² Αυτά τα Thinking pills βασίζονται στις συστάσεις του Knapp et al.'s (2017).



προέρχονται από πιθανές, προσωπικές, τραυματικές εμπειρίες. Ταυτόχρονα, δεν πρέπει να ανεχόμαστε καθόλου οποιασδήποτε μορφής βία. Θα πρέπει να γνωρίζουμε στον ίδιο βαθμό τις απόψεις και τις ιδέες μας όσον αφορά την Προβληματική Χρήση Ουσιών, συμπεριλαμβανομένων και των αρνητικών στερεότυπων με προβλήματα χρήσης ουσιών. Δεδομένου ότι η πλειοψηφία των επιζώντων Ενδο-συντροφικής βίας είναι γυναίκες, θα πρέπει να αναγνωρίζουμε τις προσωπικές μας απόψεις και ιδέες όσον αφορά τα έμφυλα ζητήματα. Προτείνεται να ερευνήσουμε και να αναλογιστούμε τις δικές μας στάσεις και πεποιθήσεις απέναντι σε διαφορετικούς πολιτισμούς και κοινωνικές τάξεις, καθώς συχνά επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας που έχουν Προβλήματα Χρήσης Ουσιών προέρχονται από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά επίπεδα και ανήκουν σε περιθωριοποιημένες ομάδες. Επιπλέον, οι επαγγελματικές μας δεξιότητες θα πρέπει να περιλαμβάνουν την ικανότητα να αναγνωρίζουμε και να διαχειριζόμαστε όλων των ειδών τις συγκρούσεις. Για παράδειγμα, θα πρέπει να είμαστε ικανοί να επιλύουμε επιτυχώς εσωτερικές συγκρούσεις αξιακών συστημάτων, συγκρούσεις μεταξύ των προσωπικών μας αξιών και των συμπεριφορών μας, συγκρούσεις μεταξύ των προσωπικών μας αξιών και των αξιών άλλων ατόμων (π.χ. συναδέλφων, πελατών, κ.λπ), και συγκρούσεις μεταξύ των προσωπικών μας αξιών και των αξιών της Συμβουλευτικής.

Η **Αυτο-βελτίωση** είναι επίσης μια βασική αρχή για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, που προσφέρουν Συμβουλευτική, όπως εμείς, κάτι που καθιστά αναγκαία την ανάπτυξη της. Θα πρέπει πάντα να έχουμε στο μυαλό μας ότι αυτό δε συνεπάγεται την κατάκτηση του επιθυμητού επίπεδου αυτο-βελτίωσης, αλλά περισσότερο τη δέσμευσή μας σε αυτή, ως μια συνεχής διαδικασία. Επομένως, θα πρέπει να είμαστε συνεχώς γνώστες των αξιών, της γνώσης, των δεξιοτήτων, των απόψεών μας, επανεξετάζοντάς τα όλα σε τακτική βάση, στοχεύοντας πάντα στην αυτο-βελτίωση και αυτο-εξέλιξή μας.

Άλλη μια βασική αρχή της Συμβουλευτικής είναι η **αυτονομία**, δηλαδή η ικανότητα κάποιου να σκέφτεται, να αποφασίζει και να ενεργεί βάση των προσωπικών του σκέψεων και απόψεων, με ελευθερία και ανεξαρτησία. Οι επαγγελματίες της Ενδο-



συντροφικής βίας θα πρέπει να ενθαρρύνουν την αυτονομία των πελατών τους και να προσπερνούν την επιθυμία τους να καθοδηγήσουν, να κατευθύνουν και να επηρεάζουν τους πελάτες τους, ωθούμενοι από προσωπικά κίνητρα και τρωτά σημεία. Όταν εργαζόμαστε με επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας, θα πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί για να μην επηρεάζεται η αυτονομία τους, ειδικά εφόσον άλλα άτομα τις ήλεγχαν ολοκληρωτικά για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η Αυτονομία που αποκτάται μέσω της παροχής υπηρεσιών και της Συμβουλευτικής αποτελεί έναν από τους κύριους στόχους της θεραπείας για την Ενδο-συντροφική βία και/ή την Προβληματική Χρήση Ουσιών, λόγω της χαμηλής αυτοπεποίθησης και του στιγματισμού που βιώνουν αυτές οι γυναίκες.

Η **Αυτογνωσία και η Αυτονομία** των πελατών θεωρούνται συσχετιζόμενα ζητήματα. Η ύπαρξη προσωπικών κινήτρων επηρεάζει την ικανότητά μας να παρέχουμε επαρκή στήριξη στους πελάτες μας, και κατ' επέκταση, την ικανότητά μας να ενθαρρύνουμε την αυτονομία τους. Μέσω της αυτογνωσίας, θα είμαστε ικανοί να διαχωρίζουμε το θετικό από το αρνητικό κίνητρο. Παραδείγματος χάρη, παρόλο που η επιθυμία του θεραπευτή να βοηθήσει άλλους θεωρείται «θετικό» κίνητρο, ίσως ενέχει επιζήμια πρακτική όταν μετατρέπεται σε ανάγκη του, που καταπατά τις επιθυμίες και τις ανάγκες των γυναικών (π.χ. ο πελάτης είναι πρόθυμος να «εξαρτηθεί» από τον σύμβουλο, με σκοπό την αύξηση της αυτοπεποίθησης του συμβούλου).

Σε αυτό το πλαίσιο, δε θα πρέπει να παραβλέψουμε ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα που σχετίζεται με την αυτογνωσία: τον **ψυχολογικό πόνο του συμβούλου**. Πολλοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας επιλέγουν να ασκήσουν τη συμβουλευτική/ θεραπεία, καθοδηγούμενοι από τις προσωπικές τους εμπειρίες σε σχέση με ζητήματα ψυχικής υγείας και/ή τραύματος. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική έρευνα του Farber et al. (2004), οι κυριότερες αιτίες που οδηγούν κάποιους στην άσκηση της συμβουλευτικής ως επάγγελμα, είναι τα αισθήματα της απομόνωσης, μοναξιάς, και/ή θλίψης, καθώς και η ύπαρξη τραυματικών εμπειριών, κυρίως κατά την παιδική ηλικία. Ως αποτέλεσμα, η συμβουλευτική και/ή θεραπεία τείνει να χρησιμοποιούνται από εκείνους τους



επαγγελματίες ως μέσω αναζήτησης απαντήσεων για τους ίδιους, καθώς και ως υποκατάστατο για την ανεκπλήρωτη ανάγκη τους για προσοχή και οικειότητα (Farber et al., 2004). Σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναφέρουμε ότι στο πεδίο της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, χάρη στην επιρροή και την επικράτηση της φιλοσοφίας της προσέγγισης των 12 βημάτων και των Ανώνυμων Αλκοολικών, θεωρείται πολύ συνηθισμένη η απασχόληση «θεραπευμένων θεραπευτών» (οι επαγγελματίες με προσωπικά βιώματα Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, που απεξαρτήθηκαν επιτυχώς), (Rule, 2010). Στην πραγματικότητα, υπολογίζεται ότι το ποσοστό θεραπευμένων θεραπευτών που εργάζονται σε υπηρεσίες Προβληματικής Χρήσης Ουσιών κυμαίνεται μεταξύ του 40% και 57% (Manejwala, 2014).

Στην περίπτωση που υπάρχει προσωπικό βίωμα Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, θα πρέπει να είστε πολύ προσεχτικοί και συνειδητοποιημένοι για αυτά, λαμβάνοντας υπόψη πιθανά ζητήματα αντι-μεταβίβασης, κάτι το οποίο λειτουργεί ως αδυναμία και εμπόδιο, επηρεάζοντας αρνητικά τη συμβουλευτική διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα, τα προσωπικά μας (ακατέργαστα) βιώματα Προβληματικής Χρήσης Ουσιών μπορεί να οδηγήσουν σε:

- Έντονη και δυσδιάκριτη ταύτιση μεταξύ του πελάτη και εμάς
- Παραβίαση των θεραπευτικών ορίων,
- Παρεμπόδιση της μεταβίβασης,
- Κατευθυντήριες και δογματικές προσεγγίσεις και συμπεριφορές, και
- Αρνητικές επιπτώσεις ως προς την επιστημονική προσέγγιση, ουδετερότητα, ανωνυμία και αντικειμενικότητα

(Ham et al., 2013; Wolff & Hayes, 2009).

Παρομοίως, σχετικά με τους συμβούλους της Ενδο-συντροφικής βίας και τα προσωπικά βιώματα με βία γενικώς, τα αντίστοιχα κίνητρα πιθανώς να αποδειχθούν εξαιρετικά επικίνδυνα, καθώς οι εμπειρίες των πελατών μπορεί να αφυπνίσουν το τραύμα των



θεραπευτών, ειδικότερα δε σε περιπτώσεις που οι τραυματικές εμπειρίες των συμβούλων δεν έχουν επεξεργαστεί.

Η αποτροπή της κακοποίησης αποτελεί μια αδιαπραγμάτευτη αρχή, καθώς όλοι οι επαγγελματίες δεσμεύονται να μην κακοποιούν τους πελάτες τους. Παρόλα αυτά, σε πολλές περίπλοκες περιπτώσεις, όπως εκείνων με συνεμφάνιση Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, έχει αποδειχθεί δύσκολη η οριοθέτηση της γραμμής μεταξύ του «ωφέλιμου» και του «κακοποιητικού», καθώς η συγκεκριμένη αξιολόγηση βασίζεται σε υποκειμενική κρίση, και ως εκ τούτου περιλαμβάνει τον κίνδυνο του πατερναλισμού.

Άλλη μία βασική αρχή της συμβουλευτικής είναι η Δικαιοσύνη, σύμφωνα με την οποία όλοι οι πελάτες θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ισότιμα, και όχι να καταλήγουν θύματα διάκρισης. Ειδικότερα για τις επιζώσες γυναίκες Ενδο-συντροφικής βίας –με ή χωρίς ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών- η δικαιοσύνη και ή μη διάκριση μέσα στη θεραπευτική σχέση, μπορεί να ενεργήσει ως επανορθωτική εμπειρία, αντικρούοντας και αποδομώντας τις μακροπρόθεσμες διακρίσεις και ανισότητες που είχαν υποστεί λόγω φύλου ή/και λόγω της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών.

Άσκηση 1. Βασικές Αρχές: Στο πλαίσιο του αυτο-στοχασμού, μπορείτε να συμπληρώσετε τον παρακάτω πίνακα, βαθμολογώντας από το 1 (καθόλου σημαντικό) έως το 5 (εξαιρετικά σημαντικό):

ΑΡΧΕΣ	1	2	3	4	5
Αυτογνωσία					
Αυτο-βελτίωση					
Αυτονομία					

Αποτροπή της κακοποίησης					
Δικαιοσύνη					

1.2 Αξιολόγηση της Καταλληλότητας του Πελάτη για Συμβουλευτική Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών

Καταρχάς, στο πλαίσιο παροχής συμβουλευτικής/θεραπείας, εμείς, ως επαγγελματίες Ενδο-συντροφικής βίας, θα πρέπει να αξιολογήσουμε την καταλληλότητα των πελατών μας για συμβουλευτική και/ή θεραπεία Ενδο-συντροφικής βίας και/ή Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, ακολουθώντας τα παρακάτω βήματα:

- ✓ Εξετάστε ζητήματα σχετικά με Ενδο-συντροφική βία και Προβληματική Χρήση Ουσιών, τα οποία θεωρούνται σημαντικά από τις γυναίκες (π.χ. τωρινά συμπτώματα, πώς επηρεάζουν τη ζωή της και οικείους της ανθρώπους), ενώ ελέγχετε για Ενδο-συντροφική βία και Προβληματική Χρήση Ουσιών.
- ✓ Προσπαθήστε να κατανοήσετε τον κόσμο της γυναίκας, επικεντρωθείτε δε, στις περιοχές που δεν έχουν αφομοιωθεί με το «πρόβλημα».
- ✓ Αντί να εστιάζετε στο πρόβλημα, καλύτερα αναγνωρίστε και ενσωματώστε στη θεραπεία την ευρύτερη εικόνα του ζητήματος.
- ✓ Παρομοίως, αντί να εστιάζετε στην επίλυση του προβλήματος, επικεντρωθείτε στα δυνατά σημεία της γυναίκας, τις επιθυμητές αλλαγές και τη διαθέσιμη υποστήριξη, αλλά και τους υπάρχοντες πόρους.
- ✓ Αξιολογήστε τα κίνητρα των γυναικών και την επιθυμία τους να αλλάξουν.

Ακολουθώντας τις παραπάνω συμβουλές και υιοθετώντας παρόμοια προσέγγιση, η γυναίκα θα ενδυναμωθεί και θα λάβει βοήθεια αποκτώντας μία εναλλακτική και/ή ευρύτερη προοπτική, κάνοντας την αλλαγή να φαίνεται πιθανή.



Ως σύμβουλοι Ενδο-συντροφικής βίας, θα πρέπει επίσης να αξιολογήσουμε την ικανότητα της γυναίκας να εστιάζει στον εαυτό της και να αναλογιζόμαστε αν η παραπομπή της στην υπηρεσία μας έγινε σωστά. Σε περίπτωση που έχουμε αμφιβολίες, είναι καλό να συμβουλευθούμε τον υπεύθυνο ή τον επόπτη της υπηρεσίας μας.

Τέλος, θα πρέπει να ελέγχουμε για πιθανά ιατρικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων και προβλημάτων ψυχικής υγείας, συννοσηρότητα, φαρμακευτική αγωγή, προηγούμενο ιστορικό συμβουλευτικής, προηγούμενες απόπειρες αυτοκτονίας, κλπ³.

1.3 Συμβουλευτική: Εισαγωγή και Διαδικασία

Η πρώτη επαφή με γυναίκες επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς έχουν την ανάγκη να νιώσουν ασφαλείς και προστατευμένες προκειμένου να δεσμευτούν στη συμβουλευτική διαδικασία. Όλοι οι επαγγελματίες, ανεξαρτήτως εμπειρίας στο αντικείμενο, θα πρέπει να προετοιμάζονται για την πρώτη συνάντηση. Επίσης, θα πρέπει να φροντίζουν ώστε ο χώρος της συνεδρίας να είναι ζεστός και φιλικός (π.χ. καθαρός, σε σωστή θερμοκρασία, ήσυχος, χωρίς άλλους περισπασμούς και κυρίως, χωρίς ενδεικτικά στοιχεία Ενδο-συντροφικής βίας ή Προβληματικής Χρήσης Ουσιών στο χώρο.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, θα πρέπει αρχικά να συστηθούμε και μετά να προχωρήσουμε με την ξεκάθαρη οριοθέτηση και επαρκή πληροφόρηση που χρειάζεται να παρέχουμε, σχετικά με τη διαδικασία και την παρέμβαση που θα ακολουθήσουμε.

Θυμηθείτε ότι οι πληροφορίες πρέπει να δοθούν με απλό και κατανοητό τρόπο!

Ένα από τα κυριότερα ζητήματα που πρέπει να συζητήσουμε και να ξεκαθαρίσουμε στους πελάτες μας είναι το απόρρητο, εξηγώντας τις βασικές αρχές που ακολουθεί, καθώς και τις περιπτώσεις που μπορεί να αρθεί. Ο/Η πελάτης θα πρέπει να υπογράψει το συμφωνητικό και να πάρει ενημερωτικά φυλλάδια της υπηρεσίας, εφόσον υπάρχουν.

³ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον Έλεγχο και την Αξιολόγηση, διαβάστε το κεφάλαιο 5.



Στη συνέχεια, είναι σημαντικό να εστιάσουμε στις αιτίες για τις οποίες ο/η πελάτης αναζήτησε βοήθεια, και να εξετάσουμε ποιες προσδοκίες έχει από τη συμβουλευτική/θεραπεία της Ενδο-συντροφικής βίας και Της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών. Θα πρέπει να αναλογιστούμε ότι δεν κρίνεται απαραίτητο να συζητηθούν όλα τα προβληματικά σημεία σε εκείνη τη συνάντηση, και να επιβραδύνουμε το ρυθμό αν χρειαστεί, καθησυχάζοντας τον/την πελάτη ότι θα διατεθεί χρόνος για όλες τις θεματικές που τον/την απασχολούν.

1.4 Προώθηση και Διευκόλυνση της Συμβουλευτικής

Προκειμένου η Συμβουλευτική να θεωρηθεί επιτυχημένη και αποτελεσματική, θα χρειαστεί να ακολουθήσουμε κάποιες επιπρόσθετες αρχές, που στοχεύουν στην υποστήριξη και τη βοήθεια προς τις γυναίκες επιζώσες Ενδο- συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών.

Το πρώτο βήμα προς αυτή την κατεύθυνση είναι η δημιουργία ισχυρής θεραπευτικής σχέσης και η εφαρμογή της, εφόσον οι πελάτες, και ειδικότερα οι γυναίκες επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας, χρειάζονται να αισθάνονται ικανοποιημένοι, μέσα σε ένα ασφαλές, οριοθετημένο και δομημένο περιβάλλον. Όταν εργαζόμαστε με γυναίκες επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών, θα πρέπει πάντα να έχουμε στη σκέψη μας ότι οι γυναίκες αυτές πιθανώς να αντιμετωπίζουν επιπλέον προκλήσεις που περιπλέκουν και δε συμβάλουν στη δόμηση ασφαλούς θεραπευτικού δεσμού, λόγω των πολλαπλών τραυμάτων που έχουν βιώσει, του στιγματισμού και της περιθωριοποίησης που έχουν υποστεί. Ειδικότερα όσον αφορά την Ενδο-συντροφική βία, ο τραυματισμός και ο στιγματισμός τους, κατά κύριο λόγο, συμβαίνουν μέσα στο πλαίσιο μιας οικείας σχέσης, εκεί που περιμένουμε να συναντήσουμε εμπιστοσύνη, αγάπη και ενσυναίσθηση.

Επομένως, τι πρέπει να αισθανθούν οι γυναίκες, επιζώσες της Ενδο-συντροφικής βίας, προκειμένου να μας εμπιστευτούν;

- ✓ Να νιώσουν ασφαλείς
- ✓ Να νιώσουν ότι τις πιστεύουμε
- ✓ Να νιώσουν ότι δεν τις θεωρούμε υπεύθυνες
- ✓ Να νιώσουν ότι δεν είναι μόνες τους

*Ως αποτέλεσμα, οι επαγγελματίες στο χώρο της Ενδο-συντροφικής βίας είναι σημαντικό να παρουσιάζονται ως **άτομα γνήσια, με ζεστασιά και ενσυναίσθηση**, τα οποία ενδιαφέρονται αληθινά για αυτές.*



Προκειμένου να αντιμετωπιστεί το εξωτερικό και εσωτερικό στίγμα, θα πρέπει αφενός να έχουμε εμπιστοσύνη στον εαυτό μας, και αφετέρου να επικοινωνήσουμε στους πελάτες μας ότι όλα τα άτομα είναι κατά βάση «καλά», ότι κανείς δεν γεννιέται «κακός» και επομένως όλοι μπορούν να δεχτούν βοήθεια για να αλλάξουν. Η επιθυμητή από τον πελάτη αλλαγή, θα πρέπει να συμπεριλάβει τον στόχο της Συμβουλευτικής και να ορίζεται ως θετική πρόοδος. Για να το πετύχουμε αυτό, μια βασική προϋπόθεση είναι η ύπαρξη επιθυμίας για τη λήψη βοήθειας στον ίδιο τον πελάτη. Εμείς, από τη δική μας πλευρά, θα πρέπει πάντα να αποσαφηνίζουμε στους πελάτες ότι η **αλλαγή περιλαμβάνει αγώνα και πιθανώς, πόνο**.

1.5 Ολοκλήρωση του Συμβουλευτικού Κύκλου

Η ολοκλήρωση του συμβουλευτικού κύκλου θα πρέπει να οργανωθεί και προετοιμαστεί με εξαιρετική προσοχή στη λεπτομέρεια. Θα πρέπει να είμαστε βέβαιοι ότι όλα τα μείζονα ζητήματα, που σχετίζονται με την Ενδο-συντροφική βία αλλά και την Προβληματική Χρήση Ουσιών που έχουν θέσει τις γυναίκες σε κίνδυνο ή τις έχουν κάνει



να υποφέρουν, έχουν αντιμετωπιστεί. Θα πρέπει επίσης να προτείνουμε στους πελάτες να συμμετέχουν σε προγράμματα Κοινωνικής Επανάταξης με σκοπό να ενσωματωθούν, να διαχειριστούν το στιγματισμό και την περιθωριοποίηση, να διευρύνουν το υποστηρικτικό τους δίκτυο, και να βελτιώσουν τις κοινωνικές δεξιότητές τους. Επιπλέον, καθώς ο τερματισμός της θεραπείας μοιάζει με την απώλεια και το θρήνο, οι πελάτες μας θα πρέπει να είναι γνώστες και προετοιμασμένοι για τα αντίστοιχα συναισθήματα που ίσως προκύψουν. Τέλος, εξίσου σημαντική είναι η επαναληπτική συνεδρία σε δεύτερο χρόνο (follow up) για την επίτευξη μιας ομαλής μετάβασης και αλλαγής.

1.6 Διαχείριση της Θεραπευτικής Σχέσης: Κανόνες και όρια

Όλοι οι σύμβουλοι Ψυχικής Υγείας έχουν την ευθύνη της διαχείρισης της θεραπευτικής σχέσης και τον ορισμό ξεκάθαρων κανόνων και ορίων. Σε αυτό το πλαίσιο, η οριοθέτηση αποτελεί μια σημαντική παράμετρο, εφόσον η αποτυχία της οριοθέτησης της θεραπευτικής σχέσης, με το δεδομένο ότι ο πελάτης βασίζεται σε εμάς, μπορεί να θέσει σε κίνδυνο το θεραπευτικό αποτέλεσμα, κάτι που οδηγεί στην αποτυχία της θεραπείας.

Για να είμαστε αποτελεσματικοί, η οριοθέτηση εκ μέρους μας, θα πρέπει να περιλαμβάνει τις παρακάτω θέσεις:

- ⊗ Την εφαρμογή καθαρών ορίων σχετικά με τη **διάρκεια** της συμβουλευτικής διαδικασίας και η **διαθεσιμότητά** μας ως σύμβουλοι (π.χ. ποιες ώρες μπορεί να μας καλεί ο πελάτης), όπως επίσης την αντίστοιχη ενθάρρυνση ή αποθάρρυνση να το κάνουν.
- ⊗ Τον ορισμό ξεκάθαρων **χρονικών ορίων**, τα οποία δε θα υπερβαίνονται.
- ⊗ Να **μη συζητούνται** προβλήματα άλλων πελατών ή τα προσωπικά μας. Τέτοιες συζητήσεις δε θα είναι αποδεκτές σε καμία περίπτωση, ακόμη και αν ο πελάτης δεν έχει αντίρρηση για αυτό.
- ⊗ Να **μη δεχόμαστε ή να προσφέρουμε** δώρα στους πελάτες, να μην ορίσει ή αποδεχθεί κανενός είδους υπηρεσίες εκείνους, και να μην χρησιμοποιηθούν πληροφορίες που δόθηκαν από τον πελάτη προς δικός μας όφελος.



- ⊗ Να μη προωθούνται οι προσωπικές μας **αντιλήψεις και απόψεις** στον πελάτη (π.χ. θρησκευτικές αντιλήψεις).
- ⊗ Να αποφευχθεί η **σωματική επαφή** με τον πελάτη. Ειδικά όταν εργαζόμαστε με γυναίκες επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας, θα πρέπει να είμαστε εξαιρετικά προσεκτικοί με τη σωματική επαφή, καθώς μπορεί να γίνει αντιληπτή ως παρεμβατική και καταχρηστική, αφυπνίζοντας αρνητικά συναισθήματα, και επιφέροντας αναδρομές μνήμης και αναβίωση της τραυματικής εμπειρίας!
- ⊗ Να αποφεύγονται οι **προσωπικές σχέσεις και οι συναναστροφές** ανάμεσα σε εσάς και τους πελάτες σας, όχι μόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας αλλά και μετά την ολοκλήρωσή της. Οι προσωπικές σχέσεις περιλαμβάνουν τις περιπτώσεις φιλικών σχέσεων, συνεργατών, την ανταλλαγή θεραπείας με υλικά αγαθά ή υπηρεσίες, την παροχή συμβουλευτικής σε συγγενείς ή στενούς φίλους, τη διττή ιδιότητά σας ως σύμβουλος και επόπτης ταυτόχρονα, την κοινωνική συνύπαρξη εκτός θεραπευτικού πλαισίου, καθώς και τη συναισθηματική και/ή σεξουαλική σχέση.

1.7 Επαγγελματικά ζητήματα Δεοντολογίας

Όπως αναφέραμε παραπάνω, όλοι οι επαγγελματίες, συμπεριλαμβανομένων και εμάς που εργαζόμαστε στο πεδίο της Ενδο-συντροφικής βίας, θα πρέπει να γνωρίζουμε και να είμαστε απόλυτα δεσμευμένοι στα ζητήματα Δεοντολογίας, η παραβίαση των οποίων καθιστά κακή πρακτική και απαγορεύεται ρητά.

Το πρώτο και πιο σημαντικό ζήτημα δεοντολογίας είναι το δικαίωμα του πελάτη στην **ανωνυμία** και το **απόρρητο**. Το απόρρητο αποτελεί κύρια θέση της θεραπείας, καθώς είναι η βασική αρχή για τη δημιουργία της θεραπευτικής σχέσης. Το απόρρητο αφορά όλες τις πληροφορίες σχετικά με την προσωπική, σεξουαλική, επαγγελματική και οικογενειακή ζωή του πελάτη, όπως επίσης και τις στενές κοινωνικές σχέσεις του. Περιλαμβάνει στοιχεία του εσωτερικού του εαυτού, όπως συνήθειες, σκέψεις, απόψεις, προσδοκίες, φαντασιώσεις, φόβους, αδύναμα σημεία και επιθυμίες. Η ανωνυμία των πελατών και το απόρρητο θα πρέπει να εξασφαλίζεται από όλους τους επαγγελματίες



που εργάζονται στο πεδίο της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών. Η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών και των υπηρεσιών θα πρέπει να συνάδει με αυτή την αρχή και να ακολουθεί καθαρές οδηγίες. Τα προσωπικά δεδομένα των πελατών πρέπει να διατηρηθούν ανώνυμα και σε ασφαλές μέρος. Ο πελάτης πρέπει να ενημερωθεί προφορικά και εγγράφως για τις περιπτώσεις στις οποίες μπορεί να αρθεί το απόρρητο.

Η άρση του απορρήτου αποτελεί μεγάλη πρόκληση, καθώς και επαγγελματικό και προσωπικό δίλημμα δεοντολογίας για τους συμβούλους ψυχικής υγείας. Παρόλα αυτά, θα πρέπει να είναι κατανοητό από όλους τους επαγγελματίες ότι το απόρρητο αίρεται σε ειδικές περιπτώσεις, όπως η πρόθεση αυτοκτονίας και ο κίνδυνος για τη ζωή κάποιου. Θα πρέπει να είμαστε απολύτως σίγουροι για τον υπάρχοντα κίνδυνο προκειμένου να άρουμε το απόρρητο, εφόσον σε αντίστοιχες περιπτώσεις η αρχή της αυτονομίας του πελάτη καταπατάται πλήρως. Για αυτόν τον λόγο, η αξιολόγηση κινδύνου είναι κρίσιμη και απαραίτητη στην εργασία μας με γυναίκες επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών. Η ύπαρξη ξεκάθαρων πρωτοκόλλων και οδηγιών για την αξιολόγηση κινδύνου στις υπηρεσίες Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, στοχεύουν στον προσδιορισμό σοβαρότητας του κινδύνου και της βλάβης⁴. Στις περιπτώσεις Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, ο κίνδυνος είναι διάχυτος είτε λόγω της δευτεροπαθούς θυματοποίησης από Ενδο-συντροφική βία, είτε λόγω κινδύνων που σχετίζονται με την Προβληματική Χρήση Ουσιών, όπως η υπερβολική δόση. Επομένως, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι θα πρέπει να ενημερώνονται μόνο τα άτομα που εμπλέκονται άμεσα ή/και μπορούν επίσημα να αποτρέψουν τον κίνδυνο (π.χ. πιθανό θύμα, αστυνομία), περιορίζοντας την αποκάλυψη των πληροφοριών σε εκείνους που σχετίζονται με τον κίνδυνο. Σε κάθε περίπτωση, ο πελάτης θα πρέπει να ενημερώνεται για την άρση απορρήτου, και εφόσον είναι εφικτό, να λαμβάνεται η συναίνεσή της.

⁴Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την Αξιολόγηση Κινδύνου, παρακαλούμε διαβάστε το Κεφάλαιο 6.



Σύμφωνα με τον κώδικα ηθικής της Συμβουλευτικής, η **κακή πρακτική** θα πρέπει να αποφεύγεται από όλους τους επαγγελματίες. Ως κακή πρακτική θεωρείται η αποτυχία της λήψης συναίνεσης από τον πελάτη, η λάθος διάγνωση, η παροχή ανεπαρκούς θεραπείας με αμέλεια, η αποτυχία παρεμπόδισης της κακοποίησης, η σεξουαλική σχέση με τον πελάτη, η λάθος παραπομπή, η ανεπαρκής εποπτεία, η αναίτια άρση απορρήτου, η σκόπιμη επιβολή συναισθηματικού στρες, καθώς και η επιρροή και η συκοφαντία.

1.8 Επικοινωνία και Δεξιότητες Συμβουλευτικής

Στο πλαίσιο της αποτελεσματικής επικοινωνίας, η γλώσσα που χρησιμοποιούμε όταν μιλάμε με τις γυναίκες επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών, θα πρέπει να είναι απλή, εύκολα κατανοητή, αντίστοιχη με το επίπεδο αντίληψής τους, και χωρίς περιττή επιστημονική ορολογία. Στις περιπτώσεις που είναι αδύνατη η αποφυγή ορολογίας, ή όταν συζητούνται περίπλοκα ζητήματα και όροι, θα πρέπει να ζητάμε συνεχώς επανατροφοδότηση, προκειμένου να διαβεβαιώνουμε ότι έχουμε γίνει κατανοητοί.

Όταν εργαζόμαστε με γυναίκες επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών,
θα πρέπει να εφαρμόζουμε πάντα,
γλώσσα με ευαισθησία ως προς το φύλο, απαλλαγμένη από στερεότυπα και διακρίσεις,
που θα αντικατοπτρίζει την ενσυναίσθηση, την κατανόηση και την υποστήριξη μας,
όπως επίσης τη **φεμινιστική και μη κριτική μας προσέγγιση.**

Σχετικά με τις δεξιότητες συμβουλευτικής, εμείς ως επαγγελματίες θα πρέπει να χρησιμοποιούμε συστηματικά τις ακόλουθες τεχνικές:



- **Αντανάκλαση:** Οι σύμβουλοι ψυχικής υγείας μπορούν να παραφράζουν και να αντανακλούν το περιεχόμενο της συζήτησης, όπως επίσης και τα συναισθήματα του πελάτη. Μέσα από την αντανάκλαση, διερευνούμε αν έχουμε καταλάβει σωστά τα γεγονότα που μας αποκάλυψε ο πελάτης και να ελέγξουμε αν τα συναισθήματα που μοιράστηκε μαζί μας (περιεχόμενο, ένταση, και τόνος φωνής) βρίσκονται σε συμφωνία με την εικόνα που εμείς σχηματίσαμε. Έτσι, διευκολύνεται η διαδικασία προς την αυτογνωσία του πελάτη, ενώ του δίδεται ταυτόχρονα η ευκαιρία να ακούσει προσεκτικά και να αναλογιστεί το νόημα όσων μόλις είπε. Αντανακλώντας τα συναισθήματα της γυναίκας επιζώσας, εκφράζουμε την προθυμία μας να αποδεχτούμε τα συναισθήματα της, ενώ της δίνουμε παράλληλα την ευκαιρία να τα εκφράσει και να τα εκτονώσει.

Η αντανάκλαση των συναισθημάτων σχετίζεται με την ενσυναίσθηση και αφορά την ικανότητα εκείνη όπου ο σύμβουλος εστιάζει επιλεκτικά και αντικατοπτρίζει στον πελάτη τη συναισθηματική κατάσταση που έχει παρατηρήσει. Με αυτό τον τρόπο, απομακρύνονται από την επικοινωνία τα γνωστικά στοιχεία, ενώ οι αντιδράσεις και οι ενισχύσεις αφορούν αποκλειστικά τα συναισθηματικά στοιχεία που υποβόσκουν. Σύμφωνα με τα παραπάνω, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε φράσεις όπως “Καταλαβαίνω ότι νιώθεις...”, “Φαίνεται ότι αισθάνεσαι...”, “Νιώθω ότι εσύ...” προκειμένου να αντανακλάσουμε τα συναισθήματα του πελάτη. Παρόλο που η αντανάκλαση των συναισθημάτων δεν περιλαμβάνει τον αντικατοπτρισμό του περιεχομένου της συζήτησης, περιλαμβάνει παρόλα αυτά την παράφραση του περιεχομένου των συναισθημάτων.

Σύμφωνα με τις αρχές της αποτελεσματικής αντανάκλασης, τα συναισθήματα θα πρέπει να αναγνωρίζονται, να ονοματίζονται και να επεξεργάζονται. Η προσοχή θα πρέπει να εστιάζεται σε ανάμεικτα ή ασαφή συναισθηματικές καταστάσεις, ενώ η αντανάκλαση δύναται να φωτίσει το έλλειμμα μεταξύ λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας.



- **Αποσαφήνιση και Αναγνώριση προβλήματος**

Μέσα από την Αποσαφήνιση, μπορούμε να διασταυρώσουμε ενεργά με τον πελάτη ότι έχουν κατανοηθεί πλήρως τα γεγονότα που παρουσιάστηκαν, ενώ παράλληλα φωτίζουμε συναισθήματα που δεν εκφράστηκαν άμεσα. Για να το καταφέρουμε αυτό, μπορούμε να ζητήσουμε επιπλέον πληροφορίες, με σκοπό να αναγνωρίσουμε το φλέγον ζήτημα που θέλει η γυναίκα να μας επικοινωνήσει, έμμεσα ή άμεσα. Αυτή η τεχνική επιτρέπει στους πελάτες να αφουγκραστούν τα δικά τους λόγια, κάτι που ως αποτέλεσμα οδηγεί σε καλύτερη αυτο-κατανόηση. Με τη συνεχή παράφραση, τα επείγοντα και σχετικά σημεία που χρειάζονται να ληφθούν υπόψη, τονίζονται.

Προκειμένου να αποσαφηνίσουμε συγκεκριμένα ζητήματα, φράσεις ή συναισθήματα, οι σύμβουλοι ψυχικής υγείας μπορούν να χρησιμοποιήσουν ενθαρρυντικό λόγο ή παραφράσεις. Σχετικά με τον ενθαρρυντικό λόγο, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε μικρές ενδείξεις, αποδεικνύοντας έτσι στη γυναίκα ότι την προσέχουμε, ενθαρρύνοντάς την ταυτόχρονα να συνεχίσει να μιλάει. Η ενθαρρυντική μας στάση εκφράζεται με λεκτικά και μη λεκτικά στοιχεία. Τα λεκτικά στοιχεία μπορεί να είναι μικρές φράσεις, επαναλήψεις μιας ή δύο λέξεων-κλειδιών, ακριβείς επαναλήψεις των τελευταίων λόγων του πελάτη, και σιωπή (λανθάνουσα περίοδος απόκρισης). Ως μη λεκτικά στοιχεία μπορούν να θεωρηθούν η γλώσσα του σώματος, όπως η οπτική επικοινωνία, η κλίση του σώματος προς τα εμπρός, η απουσία νευρικών κινήσεων και οι κατάλληλες χειρονομίες. Οι ενθαρρυντικές συμπεριφορές βοηθούν τους πελάτες να επεξεργάζονται λεπτομερώς κάθε περιστατικό, υιοθετώντας, ως στάση, την αποσαφήνιση και διαχείριση όσων έχουν ειπωθεί.

Η Παράφραση, είναι η ακριβής επανάληψη όσων έχουν ειπωθεί από τον πελάτη. Δίδεται έτσι η ευκαιρία στον πελάτη να κατανοήσει ότι τον προσέχουμε και τον καταλαβαίνουμε. Αποσαφηνίζει επίσης τις λέξεις και τις φράσεις του, δίδοντάς μας ταυτόχρονα την ευκαιρία να ελέγξουμε την ακρίβεια της προσωπικής μας αντίληψης. Προκειμένου να είμαστε επαρκείς, η παράφραση μπορεί να ενέχει: προσφώνηση του πελάτη με το όνομα



του, ακριβή επανάληψη των πιο σημαντικών λέξεων που ανέφερε, και μια σύντομη, ξεκάθαρη πρόταση από εμάς που περικλείει το νόημα όσων είπε ο πελάτης μας.

- **Ψυχο-εκπαίδευση και Πληροφόρηση**

Η χρήση της ψυχο-εκπαίδευσης και η παροχή πληροφοριών σχετικά με την Ενδο-συντροφική βία και την Προβληματική Χρήση Ουσιών μπορεί να οδηγήσει στην αποσαφήνιση και αποδόμηση των μύθων των γυναικών επιζώσων Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών, που σχετίζονται με αντίστοιχα ζητήματα και/ή εμπειρίες. Η Ψυχο-εκπαίδευση και η πληροφόρηση σχετικά με την Ενδο-συντροφική βία και την Προβληματική Χρήση Ουσιών αποτελούν μεθόδους συμβουλευτικής ενδυνάμωσης, που εξομαλύνουν τις εμπειρίες των πελατών, τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, υποβοηθώντας την αλλαγή της οπτικής τους, κανονικοποιώντας με αυτό τον τρόπο την εμπειρία τους. Θα μπορούσαμε να επιτύχουμε την κανονικοποίηση δηλώνοντας ότι όλες οι γυναίκες, επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας - με ή χωρίς Προβλήματα Χρήσης Ουσιών- αντιμετωπίζουν παρόμοιες- αν όχι τις ίδιες- προκλήσεις.

Αυτές οι μέθοδοι ενδυνάμωσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως καλές πρακτικές, προσφέροντας τρόπους διαβεβαίωσης της ασφάλειας από την Ενδο-συντροφική βία και αποχής από την Προβληματική Χρήση Ουσιών, καθιστώντας με αυτόν τον τρόπο εφικτή την ανάκαμψη. Τέλος, η ψυχο-εκπαίδευση θα μπορούσε να συμπεριλάβει την παροχή κοινοτικών και άλλων διαθέσιμων πηγών, προσφέροντας ταυτόχρονα επιλογές που κάποτε φάνταζαν αδύνατες.

- **Λήψη Ηθικών Αποφάσεων**

Επαγγελματίες όπως εμείς, που εργάζονται με ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες όπως οι γυναίκες επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας από Ενδο-συντροφική βία με Προβληματική Χρήση Ουσιών, πρέπει συχνά να παίρνουν αποφάσεις που υποδεικνύουν μια ηθική υπόσταση. Μία πρακτική βοήθεια που θα μπορούσε να μας βοηθήσει στη λήψη αποφάσεων με ακρίβεια είναι να αναρωτηθούμε στα εξής ζητήματα:

Thinking Pills:

- Γιατί με απασχολεί το συγκεκριμένο ζήτημα;
- Είναι ουσιαστικό πρόβλημα; Βρίσκομαι μήπως σε δίλημμα / ασυνήθιστη θέση, ή μήπως φοβάμαι να πράξω αυτό που ξέρω ότι είναι το σωστό;
- Ποιος άλλος επηρεάζεται από αυτή την απόφαση;
- Μήπως αυτό το πρόβλημα είναι δικό μου πρόβλημα;
- Εγώ ευθύνομαι για αυτό το πρόβλημα ή κάποιος άλλος; Μέχρι που μπορώ να φτάσω για να το επιλύσω;
- Τι είδους ηθικό δίλημμα είναι αυτό; Νομικές υποχρεώσεις/ τήρηση υποχρέωσης/ ζήτημα ειλικρίνειας;
- Ποιοι άλλοι συμμερίζονται αυτό το δίλημμα; Ποιον μπορώ να συμβουλευτώ; Μπορώ να μάθω κάτι από αυτούς που διαφωνούν με την κρίση μου;
- Είμαι ειλικρινής με τον εαυτό μου; Τι είδους άνθρωπος θα έκανε ό,τι σκέφτομαι εγώ να κάνω; Μπορώ να μοιραστώ την απόφασή μου, με καθαρή συνείδηση, με την οικογένειά μου, τους συναδέλφους ή τους ανωτέρους μου;

- **Feedback:** η παροχή αποτελεσματικής ανατροφοδότησης στους πελάτες θα πρέπει να ακολουθεί συγκεκριμένους κανόνες. Διαβάστε περισσότερα στον παρακάτω πίνακα:

Βοήθεια για αποτελεσματικό Feedback	
Σωστά	Λάθη
<p>Η ανατροφοδότηση μας θα πρέπει να περιλαμβάνει</p> <p>Θετικά και αρνητικά σημεία</p>	<p>Η ανατροφοδότηση μας δε θα πρέπει να περιλαμβάνει</p> <p>Μόνο αρνητικά σημεία</p>

<p>Π.χ. «Ήσουν πολύ θαρραλέα που αντέδρασες άμεσα, παρόλα αυτά, την επόμενη φορά, σκέψου δύο φορές προτού δράσεις ενστικτωδώς»</p>	<p>Π.χ. «αντέδρασες αυθόρμητα και αυτό δεν είναι πολύ σωστό»</p>
<p>Τα σχόλιά μας θα πρέπει να απευθύνονται στη συμπεριφορά του πελάτη π.χ. «η συμπεριφορά σου ήταν ενοχλητική»</p>	<p>Τα σχόλια μας δε θα πρέπει να εκφράζουν την προσωπική μας αντίληψη για τον πελάτη π.χ. «είσαι ενοχλητική»</p>
<p>Θα πρέπει να περιγράψουμε αυτό που Παρατηρούμε ή αισθανόμαστε Π.χ. «η φωνή σου με τρόμαξε»</p>	<p>Δε θα πρέπει να κρίνουμε ή να υποθέτουμε/ εξηγούμε για ποιο λόγο έγινε κάτι Π.χ. «Είναι απαίσιο όταν φωνάζεις, υψώνεις τη φωνή σου επειδή είσαι κακιά»</p>
<p>Θα πρέπει να εκφράζουμε τις δικές μας σκέψεις, συναισθήματα, πεποιθήσεις Π.χ. « Σκέφτομαι/ αισθάνομαι/ πιστεύω ότι...»</p>	<p>Δε θα πρέπει να μιλάμε εκ μέρους άλλων Π.χ. «Όλοι πιστεύουν .../είναι ξεκάθαρο σε όλους ότι...»</p>
<p>Η ανατροφοδότησή μας θα πρέπει να αφορά ειδικές περιπτώσεις και συμπεριφορές Π.χ. «Όταν το έκανες αυτό ... με στενοχώρησες»</p>	<p>Η ανατροφοδότησή μας δε θα πρέπει να αφορά γενικεύσεις Π.χ. «Πάντα με στεναχωρείς»</p>

- **Δεξιότητες Προσοχής**

Στοχεύοντας στη διευκόλυνση της επικοινωνίας και την εφαρμογή της ισχυρής θεραπευτικής σχέσης, εμείς ως επαγγελματίες θα πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη προσοχή στους πελάτες. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί λαμβάνοντας υπόψη τις παρακάτω τέσσερις διαστάσεις.

Βοήθεια για Δεξιότητες Προσοχής

➤ **Διατήρηση οπτικής επαφής:**

Κάνουμε συχνά διαλείμματα και εστιάζουμε το βλέμμα μας κάπου αλλού
συχνά,
για να μην αισθανθεί ο πελάτης αμήχανα ή παρενοχλημένος/η

➤ **Να έχουμε χαλαρή και φιλική γλώσσα του σώματος που δείχνει ενδιαφέρον και αποδοχή**

Παρακαλούμε, να θυμάστε ότι η γλώσσα σώματος αποτελεί το 85% της επικοινωνίας.

Σύμφωνα με αυτό, θα πρέπει να έχουμε επίγνωση της στάσης του σώματός μας και να είμαστε ο εαυτός μας.

➤ **Να έχετε την κατάλληλη φωνητική έκφραση,**

Που περιλαμβάνει αργή και καθαρή ομιλία, χαμηλή ένταση και τόνο στη φωνή.

➤ **Να τηρείται η λεκτική ακολουθία,**

Εστιάζοντας στο θέμα και χωρίς άσκοπες διακοπές.

! Παρακαλούμε, θυμηθείτε ότι όλες οι προαναφερόμενες διαστάσεις της Προσεκτικής Παρακολούθησης (κυρίως οι λεκτικοί και μη λεκτικοί τρόποι επικοινωνίας)

Θα πρέπει να συμβαδίζουν με το **κοινωνικό και πολιτισμικό υπόβαθρο**

του πελάτη αλλά και του Συμβούλου !

Επίσης, θα πρέπει να γνωρίζουμε τα πιο συχνά «επικοινωνιακά λάθη» που σχετίζονται με:

- ⊗ Την προσέγγιση: ανεπαρκής πρώτη επαφή,
- ⊗ Την ερμηνεία: αποτυχία στην φαινομενολογική κατανόηση,
- ⊗ Τη λεκτική ακολουθία: αποτυχία στην κατανόηση των αντιδράσεων του πελάτη,
- ⊗ Την κριτική: όταν ο σύμβουλος επικρίνει τον πελάτη αντί να τον αξιολογεί,
- ⊗ Το λάθος της παντοδυναμίας: όταν ο σύμβουλος θεωρεί ότι είναι υπεύθυνος για τη συμπεριφορά του πελάτη (Conte, 2009).

- **Δεξιότητες Ενεργητικής Ακρόασης**

Για να αισθανθεί η γυναίκα ότι προσέχουμε όσα λέει και ακούμε ενεργητικά, θα πρέπει να έχουμε εκπαιδευτεί για να ακολουθήσουμε τις παρακάτω τεχνικές, με σκοπό να αναπτύξουμε τις αντίστοιχες επαγγελματικές δεξιότητες:

- Απευθύνουμε **Ανοιχτή Πρόσκληση για Συζήτηση**: Θα πρέπει να χρησιμοποιήσουμε με ισορροπία τις ανοιχτές και κλειστές τύπου ερωτήσεις. Τα πλεονεκτήματα τέτοιων ερωτήσεων παρουσιάζονται παρακάτω:

ΑΝΟΙΧΤΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

- **Ενθαρρύνετε τις γυναίκες να μιλήσουν και να εκφραστούν**

Π.χ. «τι εννοείς όταν λες...;»

- **Πρωθήστε την αρχή της συζήτησης**

Π.χ. «τι θα θέλατε να συζητήσουμε σήμερα;»

- **Διευκολύνετε την ανάπτυξη**

Π.χ. «Μπορείτε να μου πείτε περισσότερα για ...;»

- **Αναζητήστε παραδείγματα της συμπεριφοράς της γυναίκας**

Π.χ. «Με ποιο τρόπο συνήθως διαχειρίζεστε/ αντιμετωπίζετε το...»

- **Εστιάζετε στον πελάτη**

ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ:

- **Βοηθάει τον σύμβουλο να συλλέξει συγκεκριμένες πληροφορίες**

- **Εστιάζει σε πτυχές του περιστατικού, αντί του συναισθήματος**

➤ **Προτρέπει τη γυναίκα να μιλήσει σχετικά με ζητήματα που ενδιαφέρουν κυρίως τον σύμβουλο.**

! Όταν απευθύνουμε αυτές τις ερωτήσεις, θα πρέπει να είμαστε εξαιρετικά

προσεκτικοί,

προκειμένου να **ΜΗ** χρησιμοποιήσουμε

κατευθυντήριες, καθοδηγητικές ή περίπλοκες ερωτήσεις.



- **Η Σύνοψη:** εδώ αναφερόμαστε στην ανακεφαλαίωση, την συμπύκνωση και τη διευκρίνιση της ουσίας αυτών που μας είπε η γυναίκα. Περιλαμβάνει την προσεκτική παρατήρηση και την επιλεκτική επανάληψη -με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια- των καθοριστικών διαστάσεων των δηλώσεων και της συμπεριφοράς της γυναίκας.

Η σύνοψη δίνει έμφαση στα λεκτικά και μη λεκτικά μηνύματα της επικοινωνίας. Βοηθάει την γυναίκα που μας μιλάει να συνδέσει όλες τις σκέψεις της, να αναλογιστεί τα σχόλια προβληματισμού του σύμβουλου σχετικά με αυτά που ανέφερε στοχεύοντας να της αποδείξει ότι έχει ακούσει όλη την αφήγησή της. Σύμφωνα με αυτό, μπορούμε να ανακεφαλαιώσουμε το περιεχόμενο ή τα συναισθήματα που εμφανίστηκαν, μέσα από την παράφραση και τον αντικατοπτρισμό των συναισθημάτων, αντίστοιχα. Η διαφορά ανάμεσα στη σύνοψη /παράφραση και τον αντικατοπτρισμό των συναισθημάτων είναι ότι η σύνοψη καλύπτει μεγαλύτερο εύρος και έκταση συναισθημάτων ή ζητημάτων, τα οποία έχουν αναφερθεί σε μία ή περισσότερες συνεδρίες.

Μέσα από τη σύνοψη, μπορούμε να αντιληφθούμε και να δώσουμε έμφαση στα συνεχή και επαναλαμβανόμενα μοτίβα που εμφανίζονται, όπως επίσης και τις ασυνέπειες και πόλωση των συναισθημάτων και περιστατικών της γυναίκας που μας μιλάει. Κατά τη διάρκεια της ανακεφαλαίωσης, δε θα πρέπει να σταματήσουμε τη διερεύνηση, προκειμένου να συνεχίσει ή γυναίκα να αισθάνεται ελεύθερη να προσθέσει ή να διορθώσει οτιδήποτε επιθυμεί.

- **Εστιάζοντας:** Υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι που εστιάζουμε, τους οποίους μπορούμε εμείς οι επαγγελματίες να χρησιμοποιήσουμε, προκειμένου να ερευνήσουμε τα συναισθήματα ενός ατόμου, τις σκέψεις και τους τρόπους επικοινωνίας του, βοηθώντας τους να εξελίξουν καινούριες εικόνες του εαυτού τους, όπως επίσης και των δυσκολιών και προκλήσεων που τους απασχολούν. Η εστίαση μπορεί να αφορά τον πελάτη, το σύμβουλο ή άλλα άτομα, το πρόβλημα ή αναφερόμενο ζήτημα, τη σχέση συμβούλου-πελάτη, το περιβάλλον και/ή το πολιτισμικό πλαίσιο των ζητημάτων που συζητήθηκαν.



- **Αυτο- αποκάλυψη:** Η αυτο-αποκάλυψη περιλαμβάνει τους τρόπους, με τους οποίους ο σύμβουλος επιλέγει να αποκαλύψει διάφορες πτυχές του στον πελάτη του. Παρόλο που κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής διαδικασίας, αποκαλύπτονται συνεχώς διάφορα θέματα (π.χ. μέσω των διακοσμητικών στο γραφείο, των ρούχων, του τρόπου ομιλίας, των πτυχίων στους τοίχους, κ.λπ.), η αυτο-αποκάλυψη του συμβούλου ορίζεται ως η σκόπιμη, λεκτική δήλωση που αποκαλύπτει προσωπικές πληροφορίες, στοιχεία και πτυχές των εμπειριών και της ζωής του συμβούλου (Hill & Knox, 2001). Συνεπώς, και βάση του περιεχομένου, η αυτο-αποκάλυψη μπορεί να χωριστεί σε τουλάχιστον 4 υποκατηγορίες: αποκαλύψεις γεγονότων, αισθημάτων, διορατικότητας, στρατηγικών, επιβεβαίωση/υποστήριξη, προκλήσεις και αμεσότητα (Hill & Knox, 2001).

Η αυτο-αποκάλυψη μπορεί να επιφέρει θετικές συνέπειες, εφόσον:

- φέρνει στη θεραπεία νέες γνώσεις και οπτική,
- διευκολύνει την ενσυναίσθηση και τη συμπόνια,
- παρέχει ισχύ,
- κινεί τα άτομα από το «Εγώ» στο «Εμείς»,
- αποκαλύπτει μια νέα, χρήσιμη δεξιότητα,
- μειώνει την ανισότητα που – εξ'ορισμού - υπάρχει μέσα στη θεραπευτική σχέση,
- εγκαθιστά μεγαλύτερη ισοτιμία ανάμεσα στο σύμβουλο και τον πελάτη,
- εμφανίζει τον σύμβουλο περισσότερο «ανθρώπινο» και αληθινό,
- παρουσιάζει τον σύμβουλο ως πρότυπο, κίνητρο και έμπνευση,
- ομαλοποιεί τις τραυματικές εμπειρίες, σε συνδυασμό με τις δυσκολίες και τις προκλήσεις που πηγάζουν από τέτοιες εμπειρίες,
- διευκολύνει την απο-ενοχοποίηση της επιζώσας,
- μειώνει το αίσθημα ντροπής και το φόβο της αλλαγής,
- καθιστά δυνατή την κοινοποίηση σχετικών διλημάτων,



- διευκολύνει την επικέντρωση στο «εδώ» και «τώρα»,
- παρέχει επιβεβαίωση και ελπίδα, και
- αποπνέει αισιοδοξία και έμπνευση (Audet & Everall, 2010; Duffy, 2010; Fingerson & Ruf, 2014; Ham et al., 2013; Henretty & Levitt, 2010).

Παρόλα αυτά, όπως έχει προαναφερθεί, θα πρέπει να είμαστε εξαιρετικά προσεκτικοί όταν αυτο-αποκαλύπτουμε, καθώς, εκτός από τις θετικές συνέπειες, πιθανώς η αυτο-αποκάλυψη να αυξήσει τον κίνδυνο της γυναίκας, τις ανησυχίες της και να ενισχύσει γενικότερα αρνητικές συνέπειες (Himelstein, 2017; Substance Abuse and Mental Health Services Administration/ SAMHSA, 2008). Επιπλέον, η αυτο-αποκάλυψη μπορεί να μεταφέρει το επίκεντρο από τον πελάτη σε εμάς, τον επιβαρύνει με τα δικά μας ζητήματα, φαινόμεστε «αδύναμοι» και ασταθείς, ενώ ο πελάτης ίσως εξαρτηθεί από εμάς (Rule, 2010).

Σε κάθε περίπτωση, η αυτο-αποκάλυψη αποτελεί ένα ηθικό δίλημμα. Αν χρησιμοποιηθεί, θα πρέπει να εφαρμοστεί με προσοχή, με ευαισθησία σε σχέση με τις αντιδράσεις της επιζώσας γυναίκας, και με σεβασμό στις προσωπικές της ανάγκες. Θα πρέπει επίσης να προσέξουμε την αντιμεταβίβαση, τη δεοντολογική/ ηθική βάση της αυτο-αποκάλυψης και να αναζητήσουμε εποπτεία εφόσον χρειαστεί (Audet & Everall, 2010; Fingerson & Ruf, 2014; Miller & McNaught, 2016).

1.9 Αξιολόγηση Κινδύνου και Κρίσεων και Δεξιότητες Διαχείρισης⁵

Προκειμένου να φανούμε αποτελεσματικοί και υποστηρικτικοί στις επιζώσες της Ενδο-συντροφικής βίας με ζητήματα Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, οι σύμβουλοι θα πρέπει να διαθέτουμε τη γνώση και τις δεξιότητες να αξιολογήσουμε και να διαχειριστούμε τον κίνδυνο και τα περιστατικά σε κρίση, όσον αφορά την Ενδο-συντροφική βία αλλά και την Προβληματική Χρήση Ουσιών. Υπό αυτή την έννοια, θα πρέπει να κατέχουμε τις σχετικές

⁵ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την Αξιολόγηση Κινδύνου και τη Διαχείριση Κρίσεων, παρακαλούμε διαβάστε το Κεφάλαιο 6.



δεξιότητες, προκειμένου να εκτιμήσουμε και να αξιολογήσουμε τους πιθανούς κινδύνους αλλά και να σχηματίσουμε άμεσα την υπόθεση, με ακρίβεια. Μετά την αξιολόγηση του κινδύνου και της κρίσεως, θα πρέπει να συνεχίσουμε με τον ορισμό των αναγκαίων στόχων και δράσεων. Η διαχείριση κινδύνου και κρίσης στην Ενδο-συντροφική βία πιθανώς να περιλαμβάνει την πρόληψη επιπρόσθετης βίας και αντίστοιχων βλαβών, τον επανατραυματισμό και την αποκάλυψη του τραυματικού περιστατικού. Η αξιολόγηση κινδύνου και η διαχείριση κρίσεων της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών θα περιελάμβανε τη μείωση της βλάβης, την πρόληψη υπερδοσολογίας και της υποτροπής.

1.10 Επιστημονική Εποπτεία και Αξιολόγηση της Συμβουλευτικής⁶

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η επιστημονική εποπτεία είναι εξαιρετικά σημαντική σε όλες τις περιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένης και της εργασίας με επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών. Η δυνατότητα να λαμβάνουν οι σύμβουλοι βοήθεια και καθοδήγηση κρίνεται αναγκαία, για την αυτο-βελτίωσή τους αλλά και την παροχή επαρκούς υποστήριξης στις γυναίκες επιζώσες. Σε αυτό το πλαίσιο, η εποπτεία πιθανώς να βοηθήσει στην προσπέλαση εμποδίων, όπως η απογοήτευση και η ματαιότητα, συναισθήματα πολύ συχνά και κυρίαρχα στον τομέα μας. Θα μας διευκόλυνε επίσης στη λήψη δεοντολογικών και λογικών αποφάσεων, όσον αφορά τα διλήμματα που περιγράψαμε προηγουμένως. Επιπλέον, η διαβεβαίωση που παρέχουμε στις επιζώσες με τις οποίες δουλεύουμε, ότι «δεν είναι μόνες τους», προϋποθέτει ότι ούτε εμείς, ως σύμβουλοι, είμαστε μόνοι.

Ταυτόχρονα, η αξιολόγηση της συμβουλευτικής και των παρεχόμενων υπηρεσιών γενικότερα, αποτελεί μία από τις κύριες προϋποθέσεις ποιοτικών υπηρεσιών που παρέχονται στις επιζώσες της Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών. Ως αποτέλεσμα, οι εμπλεκόμενες υπηρεσίες θα πρέπει να εφαρμόσουν ξεκάθαρα και

⁶ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την Εποπτεία και την Αξιολόγηση, παρακαλούμε να διαβάσετε το Κεφάλαιο 7.1 και 7.2.



δομημένα πρωτόκολλα αξιολόγησης, τα οποία θα τους βοηθήσουν στην αναγνώριση των ελλειμμάτων και των αδιεξόδων τους, θέτοντας τις βάσεις για τεκμηριωμένες βελτιώσεις και εξελίξεις στο πεδίο.

Άσκηση 2. Βασικές δεξιότητες: Συμπληρώστε το πλαίσιο, βαθμολογώντας πόσο **σημαντικές** είναι για εσάς οι παρακάτω δεξιότητες, από το 1 (ασήμαντο) έως το 5 (εξαιρετικά σημαντικό):

ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	1	2	3	4	5
Αξιολόγηση της καταλληλότητας του πελάτη για συμβουλευτική Ενδο-συντροφικής βίας και/ή Προβληματικής Χρήσης Ουσιών					
Εισαγωγή Συμβουλευτικής και η Διαδικασία					
Η προώθηση και η διευκόλυνση μέσα από τη συμβουλευτική					
Ολοκλήρωση του συμβουλευτικού κύκλου					
Διαχείριση της θεραπευτικής σχέσης: Κανόνες και Όρια					
Ζητήματα Δεοντολογίας					
Επικοινωνία και δεξιότητες συμβουλευτικής					
Αξιολόγηση Κινδύνου και Κρίσεων, Δεξιότητες Διαχείρισης					
Επιστημονική Εποπτεία και Αξιολόγηση Συμβουλευτικής					

Άσκηση 3. Βασικές Δεξιότητες: Συμπληρώστε το πλαίσιο, βαθμολογώντας ποιο είναι το **επίπεδο της εξοικείωσης και της ικανότητάς σας**, σχετικά με τις παρακάτω δεξιότητες, από το 1 (καθόλου εξοικειωμένοι/ ικανοί) έως το 5 (πολύ εξοικειωμένοι/ικανοί):

ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	1	2	3	4	5
Αξιολόγηση της καταλληλότητας του πελάτη για συμβουλευτική Ενδο-συντροφικής βίας και/ή Προβληματικής Χρήσης Ουσιών					
Εισαγωγή Συμβουλευτικής και η Διαδικασία					
Η προώθηση και η διευκόλυνση μέσα από τη συμβουλευτική					
Ολοκλήρωση του συμβουλευτικού κύκλου					
Ολοκλήρωση του συμβουλευτικού κύκλου					
Διαχείριση της θεραπευτικής σχέσης: Κανόνες και Όρια					
Ζητήματα Δεοντολογίας					
Αξιολόγηση Κινδύνου και Κρίσεων, Δεξιότητες Διαχείρισης					
Επιστημονική Εποπτεία και Αξιολόγηση Συμβουλευτικής					

Ερωτήσεις Κλειδιά για το Κεφάλαιο 1

1. Έχετε μάθει περισσότερα ή έχετε φρεσκάρει τις γνώσεις σας και/ή τις επαγγελματικές σας δεξιότητες σχετικά με τις βασικές αρχές συμβουλευτικής; Αν ναι, ποιες αρχές και δεξιότητες σας εντυπωσίασαν περισσότερο ή σας ενδιέφεραν περισσότερο;
2. Ποιο ήταν το επίπεδο γνώσης σας σχετικά με την ανωνυμία του πελάτη και τους κανόνες απορρήτου, καθώς και τη σημαντικότητά τους, πριν και μετά την εκπαίδευση; Έχετε παρατηρήσει κάποια αλλαγή;
3. Αποκτήθηκε καινούρια γνώση σχετικά με την υιοθέτηση ηθικών παρεμβάσεων μέσω της εκπαίδευσης; Αν ναι, ποιες;
4. Ποιο ήταν το επίπεδο γνώσης σας σχετικά με τη δικαιοσύνη και τη σημαντικότητά της πριν και μετά την εκπαίδευση; Έχετε παρατηρήσει κάποια αλλαγή;
5. Ποιο ήταν το επίπεδο γνώσης σας σχετικά με την αυτονομία του πελάτη, τη σημαντικότητά της και τους τρόπους να την αποκτήσουμε, πριν και μετά την εκπαίδευση; Έχετε παρατηρήσει κάποια αλλαγή;
6. Πόσο ικανοί νιώθετε ότι είστε στην αντιμετώπιση με ενσυναίσθηση επιζησάντων γυναικών Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών;
7. Πόσο ικανοί νιώθετε ότι είστε στην αντιμετώπιση με συμπόνια επιζησάντων γυναικών Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών;
8. Πόσο ικανοί νιώθετε ότι είστε μη-επικριτικοί στην εργασία με επιζώσες γυναίκες Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών;
9. Πόσο ικανοί νιώθετε ότι είστε να εργάζεστε με ευελιξία με επιζώσες γυναίκες Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών;

10. Πόσο δεκτικοί νιώθετε ότι είστε σε αλλαγές ενώ εργάζεστε με επιζώσες γυναίκες Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών;
11. Πόσο σημαντική είναι η αυτογνωσία σύμφωνα με τη γνώμη σας, ενώ εργάζεστε με επιζώσες γυναίκες Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών;
12. Πόσο σημαντική είναι η αυτοβελτίωση σύμφωνα με τη γνώμη σας, ενώ εργάζεστε με επιζώσες γυναίκες Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών;
13. Πόσο ικανοί νιώθετε ότι είστε να ακολουθήσετε τα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας;
14. Πόσο ικανοί νιώθετε ότι είστε να διαχειριστείτε τη θεραπευτική σχέση;
15. Πώς αξιολογείτε τις δεξιότητές σας στην επικοινωνία και την προσεκτική παρακολούθηση; Πόσο σημαντικές θεωρείτε ότι είναι, ενώ εργάζεστε με επιζώσες γυναίκες Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών;
16. Πόσο σημαντική πιστεύετε ότι είναι η λήψη δεοντολογικών αποφάσεων; Πόσο σίγουροι νιώθετε για τις αποφάσεις που παίρνετε σε ζητήματα δεοντολογίας, όταν εργάζεστε με επιζώσες γυναίκες Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών;
17. Πόσο ικανοί νιώθετε ότι είστε στην εφαρμογή συμβουλευτικών τεχνικών όπως ο στοχασμός, η αποσαφήνιση, κ.λπ.;
18. Πόσο σημαντικές πιστεύετε ότι είναι αυτές οι τεχνικές για την επικοινωνία και τις διεργασίες μεταξύ εσάς και της επιζώσας από Ενδο-συντροφική βία και Προβληματική χρήση Ουσιών;
19. Σχετικά με την αυτο-αποκάλυψη (πριν και μετά την εκπαίδευση) :
 - Πόσο καλά γνωρίζετε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της αυτο-αποκάλυψης του συμβούλου; Πώς νιώθετε μετά την εκπαίδευση για αυτό;



Παρατηρείτε κάποια αλλαγή στις πεποιθήσεις, τις απόψεις, και τις δεξιότητές σας σχετικά με την αυτο-αποκάλυψη;

- Τι δυνατότητα υπάρχει να χρησιμοποιηθεί η αυτο-αποκάλυψη στην εργασία με τις γυναίκες επιζώσες από Ενδο-συντροφική βία και Προβληματική Χρήση Ουσιών; Ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφασή σας;



2. Συσχέτιση μεταξύ Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών

Τι πραγματεύεται αυτό το κεφάλαιο;

- **Περιγραφή της περιπλοκότητας** την οποία αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με συνεμφάνιση Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, συμπεριλαμβανομένων και των εμποδίων που παρουσιάζονται.
- **Την κατανόηση του φαινομένου** της εμφάνισης Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, και με ποιο τρόπο επηρεάζει τη θεραπεία και τους θεραπευτικούς στόχους.

Λέξεις Κλειδιά: Εμπόδια, συσχέτιση, Αμοιβαία Αρνητική Επιρροή, αντικειμενικότητα, στιγματισμός

2.1 Επικράτηση και πεδίο εφαρμογής του ζητήματος της εμφάνισης της Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών

Η Ενδο-συντροφική βία και η χρήση ουσιών συνήθως συνυπάρχουν. Η έρευνα αποδεικνύει αυτή τη σχέση, ερευνώντας τον επιπολασμό της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών ανάμεσα σε γυναίκες που βιώνουν Ενδο-συντροφική βία, ή το αντίστροφο, ερευνώντας τον επιπολασμό της Ενδο-συντροφικής βίας ανάμεσα σε γυναίκες που βιώνουν την Προβληματική Χρήση Ουσιών.

Οι γυναίκες που βιώνουν Ενδο-συντροφική βία έχουν περισσότερες πιθανότητες να χρειάζεται να αντιμετωπίσουν Προβληματική Χρήση Ουσιών, από τις γυναίκες που δεν έχουν βιώσει Ενδο-συντροφική βία

(La Flair et al., 2012; Lipsky & Caetano, 2008).



Μια μελέτη επισκόπησης από τις Ηνωμένες Πολιτείες, από το 2012, αποκάλυψε ότι το 22-72% των φιλοξενούμενων των ξενώνων Ενδο-συντροφικής βίας είχαν τρέχοντα ή προηγούμενα προβλήματα με αλκοόλ ή χρήση άλλων ουσιών (Schumacher & Holt, 2012). Αυτοί οι αριθμοί ποικίλουν, βάση πολλών παραγόντων, όπως του πληθυσμού που ερευνάται, πώς ορίζεται η Προβληματική Χρήση Ουσιών, και της μεθοδολογίας που χρησιμοποιείται. Είναι άξιο αναφοράς ότι οι ξενώνες Ενδο-οικογενειακής βίας συχνά απαγορεύουν τη χρήση ουσιών στους χώρους τους και επομένως αποκλείουν γυναίκες που υποφέρουν από Προβληματική Χρήση Ουσιών. Επομένως το ποσοστό Προβληματικής Χρήσης Ουσιών ανάμεσα σε επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας είναι υψηλότερο από εκείνο που εντοπίζεται σε φιλοξενούμενες ξενώνων Ενδο-οικογενειακής βίας. Υπάρχουν επίσης προφανείς διαφορές ανάμεσα σε χώρες και πολιτισμούς αναφορικά με τη σχέση Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, όπως επίσης και ανάμεσα σε ουσίες. Για παράδειγμα, παρόλο που έρευνες από τις Ηνωμένες Πολιτείες παρουσιάζουν συστηματικά αυξημένη χρήση αλκοόλ σε γυναίκες επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας, οι έρευνες από την Ισπανία δεν εμφανίζουν την ίδια σχέση με το αλκοόλ, αλλά με ψυχοτρόπους ουσίες⁷ (Crespo et al., 2017).

Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη σε φιλοξενούμενες ξενώνα για την ενδο-οικογενειακή βία στις Ην. Πολιτείες, περισσότερες από το 75% των συμμετεχουσών ανέφερε ότι έχει κάνει χρήση κοκαΐνης (Fowler, 2007). Περισσότερες από το 80% ανέφεραν ότι έχουν κάνει χρήση κάνναβης, ενώ το 10.8% είχε κάνει χρήση κάνναβης τις τελευταίες 30 ημέρες. Σχεδόν το 60% είχαν εξάρτηση από το αλκοόλ, και το 55% ήταν εξαρτημένες από ναρκωτικές ουσίες (Fowler, 2007).

Σε μια διαχρονική μελέτη (όπου τα άτομα μελετώνται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα) που διεξήχθη σε γυναίκες που βιώνουν βία και ταυτόχρονα κάνουν χρήση

⁷Η ψυχοτρόπος ουσία είναι οποιαδήποτε νόμιμη ή παράνομη ουσία, η οποία επηρεάζει το νου, τα συναισθήματα ή τη συμπεριφορά.



ουσιών, αναφέρθηκε ότι οι γυναίκες που έχουν υποστεί βία είχαν διπλάσιες πιθανότητες – δύο χρόνια αργότερα- να αναφέρουν Προβληματική Χρήση Ουσιών, από τις γυναίκες που δεν είχαν υποστεί βία (Kilpatrick et al., 1997). Οι γυναίκες είχαν διπλάσιες και τριπλάσιες περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν Προβληματική Χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ, αμέσως μετά τη βίαιη εμπειρία τους (Kilpatrick et al., 1997). Σε μια άλλη διαχρονική μελέτη, όπου νεαρές γυναίκες παρακολουθούνταν για πέντε χρόνια, τόνισαν ότι η σεξουαλική επίθεση συνδέεται με αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ (Parks et al., 2014).

Παρόμοιες έρευνες που μελετούν τη σχέση μεταξύ της ενδο-οικογενειακής βίας και της χρήσης ουσιών, έδειξαν επίσης ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην εμπειρία της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών στις γυναίκες (Devries et al., 2014; Sullivan et al., 2016; World Health Organization/ WHO, 2013a).

Όταν μελετώνται γυναίκες που έχουν εισαχθεί σε θεραπευτικές υπηρεσίες Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν με συνέπεια ότι ένα μεγάλο ποσοστό εκείνων των γυναικών είναι επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας (Schneider et al., 2009).

Σε παρόμοιο πλαίσιο, μια πρόσφατη ποιοτική έρευνα στις Ην. Πολιτείες σε γυναίκες που κάνουν χρήση οπιούχων ουσιών, αποκάλυψε ότι από τις 40 συμμετέχουσες, το 100% είχε υποστεί κάποιας μορφής Ενδο-συντροφική βία κατά τη διάρκεια της ζωής τους (Pallatino et al., 2021). Μια μελέτη που διεξήχθη στις αρχές του 2000 στη Νέα Υόρκη σε γυναίκες σε θεραπεία μεθαδόνης, αποκάλυψε ότι το 87.6% εκείνων των γυναικών είχαν υποστεί Ενδο-συντροφική βία στη ζωή τους και το 46.6% μάλιστα, κατά τη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών (El-Bassel et al., 2004). Σε μία έρευνα από την Ισπανία, η οποία μελέτησε την ιστορία της κακοποίησης σε γυναίκες που έχουν αναζητήσει θεραπεία για την Προβληματική Χρήση Ουσιών, το 68.3% των γυναικών ανέφεραν περιστατικά κακοποίησής τους (Daigre et al., 2015). Επιπρόσθετα, αυτή η έρευνα τόνισε ότι οι γυναίκες που είχαν βιώσει κακοποίηση αντιμετώπιζαν πιο σοβαρά ζητήματα Προβληματικής χρήσης ουσιών, από τις γυναίκες που δεν ανέφεραν κακοποίηση. Μια

ακόμη έρευνα που διεξήχθη σε πέντε διαφορετικά μέρη της Ευρώπης (Αυστρία, Ιταλία, Πολωνία, Σκωτία και Ισπανία) έδειξε ότι ανάμεσα σε γυναίκες με ενέσιμη χρήση ουσιών, το 70% ανέφερε ότι έχει υποστεί Ενδο-συντροφική βία στους τελευταίους 12 μήνες, ενώ η πιο συχνή μορφή βίας που βίωσαν ήταν ο συνδυασμός σεξουαλικής και σωματικής κακοποίησης (Tirado-Muñoz et al., 2018).

Γενικώς, θα πρέπει να θυμόμαστε ότι,

Ανάμεσα στις γυναίκες που αναζητούν θεραπεία για Προβληματική Χρήση Ουσιών,

ο επιπολασμός της Ενδο-συντροφικής βίας είναι **τρεις έως πέντε φορές υψηλότερος**

από τον επιπολασμό της Ενδο-συντροφικής βίας σε δείγματα γυναικών από την κοινότητα.

(El-Bassel et al., 2011).

Ο υψηλός επιπολασμός και η ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην Ενδο-συντροφική βία και την Προβληματική Χρήση Ουσιών πιθανώς να φαίνονται υπερβολικά στις γυναίκες και τους επαγγελματίες. Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό για εμάς, ως επαγγελματίες, να αναγνωρίζουμε το εύρος του προβλήματος προκειμένου να μπορέσουμε να προχωρήσουμε προς την παροχή υποστήριξης σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν Ενδο-συντροφική βία και Προβληματική Χρήση Ουσιών.

Έχοντας αυτό το στόχο, θα πρέπει να γνωρίζουμε τον πολυσύνθετο και περίπλοκο τρόπο που συνδέονται στενά η Ενδο-συντροφική βία και η Προβληματική Χρήση Ουσιών. Έτσι, όπως όλοι μπορούμε να κατανοήσουμε, είναι αδύνατον να εντοπίσουμε ποιος

παράγοντας επηρεάζει τον άλλο, εφόσον και οι δύο επιδεινώνουν το άλλο πρόβλημα, δημιουργώντας έτσι έναν φαύλο κύκλο.

! Κάποια στοιχεία που πρέπει να θυμόμαστε σχετικά με τη συσχέτιση Ενδο-συντροφικής βίας και προβληματικής Χρήσης Ουσιών: !

- Γυναίκες που έχουν υποστεί βία πιθανώς να στραφούν στις ουσίες **για να αντέξουν τον πόνο, το φόβο και όλα τα αρνητικά συναισθήματα** που συνοδεύουν μία επιζώσα της βίας ...
- Πολλές γυναίκες αναφέρουν ότι η χρήση ουσιών που κάνουν είναι ένας τρόπος να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά συναισθήματα (Abulseoud et al., 2013; Jamison et al., 2010).
- Είναι πιο πιθανό στις γυναίκες, παρά στους άνδρες, **να δεχτούν ένεση από το σύντροφό τους** για την πρώτη τους φορά σε ενέσιμες ουσίες, αλλά και κατόπιν σε τακτική βάση, μην έχοντας έτσι τον έλεγχο των ενέσεών τους... (Mayers et al., 2020; Simmons et al., 2012; Wright et al., 2007).
- Κάποιοι από τους θύτες Ενδο-συντροφικής βίας χρησιμοποιούν ουσίες **ως μέσο για να ελέγχουν τις συντρόφους τους**. Οι θύτες ίσως αναγκάσουν τα θύματά τους να κάνουν χρήση ουσιών , και /ή να ελέγξουν πότε και πώς θα χρησιμοποιηθούν οι ουσίες... (Warshaw et al., 2014).

2.2 Επιπλέον Εμπόδια για τις Γυναίκες Επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών

Υπάρχουν διάφοροι επιπλέον κίνδυνοι ή βλάβες που αντιμετωπίζουν οι επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών. Εμείς, ως επαγγελματίες που εργαζόμαστε στο πεδίο της υποστήριξης αυτών των γυναικών, θα πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη τα παρακάτω:



A. Οι οξείες και χρόνιες συνέπειες του αλκοόλ και/ή των ναρκωτικών ουσιών πιθανώς να εμποδίζουν τη γυναίκα από την ακριβή αξιολόγηση του κινδύνου στον οποίο βρίσκεται.

B. Η χρήση ουσιών ίσως δημιουργήσει στο άτομο μια λανθασμένη αίσθηση αυξημένης δύναμης και επομένως, μια εσφαλμένη πεποίθηση ότι η αυτοάμυνα αποτελεί επιλογή.

Εκτός από τους κινδύνους και τις βλάβες που προαναφέραμε, οι άνθρωποι – και κυρίως οι γυναίκες- αντιμετωπίζουν διάφορες επιπλέον προκλήσεις, λαμβάνοντας υπόψη τα διπλά, διασυνδεδεμένα θέματα της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών. Παρακάτω, προσπαθούμε να απαντήσουμε κάποιες από τις επικρατέστερες ερωτήσεις σχετικά με τις προκλήσεις και τα εμπόδια των επιζωσών της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών. Ταυτόχρονα, παρέχουμε κάποιες συμβουλές που ίσως σας φανούν χρήσιμες. Αν ενδιαφέρεστε ή/και έχετε περιέργεια να διαβάσετε περισσότερα για το συγκεκριμένο θέμα, παρακαλούμε δείτε τον παρακάτω πίνακα!

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΣΥΜΒΟΥΛΗ
Ποιες είναι κάποιες από τις πιθανές αιτίες για τις οποίες μια γυναίκα δεν επιθυμεί να αποκαλύψει ή να συζητήσει μαζί μας (ως συμβούλους Ενδο-συντροφικής βίας) το πρόβλημα της Χρήσης Ουσιών που αντιμετωπίζει;	Λόγω του φόβου σύλληψης ή παραπομπής της σε υπηρεσίες πρόνοιας ανηλίκων (ή/και την απώλεια της επιμέλειας των παιδιών της), οι γυναίκες πιθανώς να διστάζουν να αποκαλύψουν ή να συζητήσουν σχετικά με την Προβληματική Χρήση Ουσιών τους όταν αναζητούν βοήθεια για τη θυματοποίησή τους από την Ενδο-συντροφική βία.	Αναμφισβήτητα, για όλους τους επαγγελματίες Ενδο-συντροφικής βίας όπως εμείς, είναι εξαιρετικά σημαντικό να γνωρίζουμε την πιθανή ύπαρξη Προβληματικής Χρήσης ουσιών, καθώς και να είμαστε ικανοί στην αναζήτηση και τη διαχείρισή της. Παρόλα αυτά, πριν την παροχή

		<p>ανάλογης υποστήριξης σε γυναίκες, θα πρέπει να σκεφτούμε αντικειμενικά και να διασφαλίσουμε ότι έχουμε δημιουργήσει εμπιστοσύνη μεταξύ εμάς και του πελάτη, έχοντας αυτό ως πρωταρχικό στόχο της παρέμβασής μας. Με αυτό το στόχο, επικεντρωνόμαστε περισσότερο στη θεραπευτική σχέση, χωρίς να υπάρχει πίεση εκ μέρους μας για λήψη εξειδικευμένης βοήθειας σχετικά με την χρήση ουσιών της.</p>
<p>Για ποιους λόγους ένας κακοποιητικός σύντροφος δεν παρέχει υποστήριξη ή ακόμη και εμποδίζει την αναζήτηση βοήθειας μιας γυναίκας για την</p>	<p>Η κοινωνική απομόνωση οδηγεί σε μεγαλύτερη εξάρτηση από τον σύντροφο και συνεπώς, οι προσπάθειες της γυναίκας για αποτοξίνωση ή μείωση της χρήσης ουσιών αντιμετωπίζονται ως απειλή από τον ελεγκτικό σύντροφο. Συχνά, οι βίαιοι άνδρες</p>	<p>Αυτό είναι ένα ενδεικτικό παράδειγμα της αναγκαιότητας της από κοινού εργασίας των επαγγελματιών και υπηρεσιών Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών. Συνεπώς, οι</p>

<p>Προβληματική χρήση ουσιών της;</p>	<p>προτρέπουν τις γυναίκες τους να αποχωρήσουν από τη θεραπεία, στις λίγες περιπτώσεις που αυτές έχουν καταφέρει να εισαχθούν σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης.</p>	<p>επαγγελματίες που εργάζονται στο πεδίο της Χρήσης Ουσιών θα πρέπει να υποθέτουν ότι υπάρχει πρόβλημα Ενδο-συντροφικής βίας και ότι η θεραπεία χρήσης ουσιών πιθανώς να δημιουργήσει ακόμη μεγαλύτερη απειλή στη γυναίκα. Επομένως, είναι εξαιρετικής σημασίας για τις υπηρεσίες Προβληματικής Χρήσης Ουσιών και Ενδο-συντροφικής βίας να συνεργαζόμαστε, εφόσον μπορούμε να εκτιμήσουμε τον κίνδυνο, να συζητήσουμε με τη γυναίκα τις επιλογές της και να τη βοηθήσουμε να φτιάξει το προσωπικό της πλάνο ασφαλείας.</p>
<p>Δέχονται οι υπάρχουσες υπηρεσίες επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας με</p>	<p>Πολλές υπηρεσίες δεν είναι καθόλου ή είναι μόνο επί μέρους διαθέσιμες. Αυτό σημαίνει ότι πολλές γυναίκες δεν μπορούν να απευθυνθούν</p>	<p>Σε αυτό το σημείο, αξίζει να εξεταστεί πώς να διευρύνουμε τους ορίζοντές μας και κατ'επέκταση τις</p>

<p>Προβληματική Χρήση Ουσιών;</p> <p>Υπάρχουν υπηρεσίες για άτομα – κυρίως για γυναίκες- με ταυτόχρονη Ενδο-συντροφική βία και Προβληματική Χρήση Ουσιών;</p>	<p>πουθενά για υποστήριξη, σε σχέση και με τα δύο ζητήματα, προκειμένου να διερευνηθεί η μεταξύ τους σύνδεση. Συνεπώς, οι γυναίκες ίσως αναγκαστούν να αποκρύψουν την προβληματική χρήση ουσιών για να λάβουν υποστήριξη στο πεδίο της Ενδο-συντροφικής βίας, ή το αντίστροφο.</p>	<p>υπηρεσίες μας, εν μέρη ή συνολικά, με σκοπό να στηρίξουμε τις επιζώσες γυναίκες Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών.</p>
<p>Ποια είναι η γενική προσέγγιση στις γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβληματική Χρήση Ουσιών και ειδικότερα σε εκείνες που βιώνουν Ενδο-συντροφική βία με ταυτόχρονη Προβληματική χρήση ουσιών;</p>	<p>Είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι υπάρχει μεγάλος στιγματισμός εναντίων των ανθρώπων που βιώνουν Προβληματική Χρήση Ουσιών σχεδόν σε όλες τις κοινωνικές ομάδες. Γυναίκες με ήδη χαμηλή αυτοπεποίθηση και αρνητική αίσθηση του εαυτού τους λόγω της Ενδο-συντροφικής βίας, είναι πολύ πιθανό να έχουν εσωτερικεύσει το στίγμα της χρήσης ουσιών, και επομένως, πρέπει να αντιμετωπίσουν επιπρόσθετα αρνητικά συναισθήματα, όπως οι</p>	<p>Σχετικά με τις συμπεριφορικές μας αντιδράσεις σε γυναίκες με συνεμφάνιση Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, θα πρέπει να συμβάλλουμε στην επίλυση του προβλήματος. Η κανονικοποίηση της χρήσης ουσιών και η μη επικριτική συζήτηση της είναι απαραίτητα προκειμένου να κερδίσουμε την εμπιστοσύνη και να μην εντείνουμε την ενοχή και</p>

	<p>ενοχές και η ντροπή. Ο στιγματισμός και οι διακρίσεις εναντίων των γυναικών που βιώνουν Ενδο-συντροφική βία και παράλληλα Προβληματική Χρήση Ουσιών, λειτουργεί προς όφελος των θυτών, γιατί βασίζονται στην ελλιπή υποστήριξη του συστήματος προς τις επιζώσες.</p>	<p>την ντροπή που νιώθουν ήδη αυτές οι γυναίκες.</p>
<p>Τι συμβαίνει όταν οι γυναίκες με ταυτόχρονη Ενδο-συντροφική βία και Προβληματική Χρήση Ουσιών σταματάνε τη χρήση ουσιών;</p>	<p>Εφόσον είναι συνήθως ευκολότερο να ελέγξεις τις γυναίκες υπό επήρεια ουσιών, καθιστώντας τις ουσίες ως μια μορφή ελέγχου, οι κακοποιητικοί σύντροφοι εντείνουν τη βία όσο οι υπό ανάρρωση επιζώσες αντιστέκονται όλο και περισσότερο.</p>	<p>Το πότε πρέπει να αντιμετωπιστεί το κάθε πρόβλημα είναι ένα ευαίσθητο θέμα. Η απόφαση θα εξαρτάται και θα καθοριστεί από την ίδια τη γυναίκα.</p>

2.3 Οι συνέπειες της Ενδο-συντροφικής Βίας στην Προβληματική Χρήση Ουσιών, και το αντίστροφο.

Όπως έχουμε εξηγήσει, η Ενδο-συντροφική βία και η Προβληματική Χρήση Ουσιών είναι περίπλοκα και πολύπλοκα συνδεδεμένα, το ένα ζήτημα επηρεάζει το άλλο, επιδεινώνοντας έτσι τη γενικότερη κατάσταση. Με αυτό το δεδομένο, θεωρούμε ότι είναι σημαντικό να διευρύνουμε τις γνώσεις μας σχετικά με τους τρόπους που τα δύο



προβλήματα αλληλοεπηρεάζονται και καθιστούν την ανάρρωση των γυναικών πρόκληση.

2.3.1 Πώς επηρεάζει η Προβληματική Χρήση Ουσιών τη Θεραπεία της Ενδο-συντροφικής βίας;

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η χρήση ουσιών πιθανώς είναι ένας μηχανισμός αντιμετώπισης που χρησιμοποιείται από τις επιζώσες της βίας συμπεριλαμβανομένης και της Ενδοσυντροφικής βίας, προκειμένου να διαχειριστούν τα πολλά, δύσκολα συναισθήματα που συνοδεύουν αυτές τις τραυματικές εμπειρίες. Παρόλα αυτά, η χρήση ή η κατάχρηση του αλκοόλ και/ή ναρκωτικών ουσιών δεν καταφέρνει να θεραπεύσει τον πόνο που προκαλεί η Ενδο-συντροφική βία. Αυτή η αποτυχία και το γεγονός ότι υπάρχει πόνος και άλλα αρνητικά συναισθήματα, ακόμη και σε λανθάνουσα μορφή, πιθανώς να αναδυθούν στη διάρκεια της θεραπείας, μαζί με άλλα έντονα συναισθήματα. Επιπλέον, οι ουσίες αποκόπτουν αυτά τα συναισθήματα και καταπιέζουν τα αισθήματα της επιζώσας. Αυτό πιθανώς να σημαίνει ότι δυσκολεύει η πρόοδος της δικής μας δουλειάς, η θεραπεία πιθανώς να μην επιτευχθεί και ο πόνος να συνεχίσει να υφίσταται. Όπως έχετε ήδη καταλάβει, εμείς ως επαγγελματίες της Ενδο-συντροφικής βίας, πρέπει να γνωρίζουμε αυτό το φαινόμενο και να αποφασίζουμε μαζί με τη γυναίκα το χρονικό σημείο κατά το οποίο θα αρχίζει η διεργασία για τη μείωση της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών.

2.3.2 Πώς παρεμβαίνει η Ενδο-συντροφική βία στη Θεραπεία της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών;

Εφόσον οι γυναίκες χρησιμοποιούν το αλκοόλ ή τις ναρκωτικές ουσίες για να καταπνίξουν τα αισθήματά τους σχετικά με την κακοποίηση, τα αισθήματα αυτά ίσως επανέλθουν μόλις σταματήσει η χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών. Τα αισθήματα του πόνου, του φόβου ή της ντροπής πιθανώς να οδηγήσουν σε υποτροπή αν δεν αντιμετωπιστούν. Επιπλέον, η ανάρρωση μιας γυναίκας μέσα σε μια κακοποιητική σχέση, απειλεί την αίσθηση ελέγχου του συντρόφου της. Για την επανάκτηση του ελέγχου, ο σύντροφός της ίσως προσπαθήσει να υπονομεύσει τη θεραπεία της πιέζοντάς την σε χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών, αποθαρρύνοντάς την από τις συνεδρίες με το

σύμβουλό της, από την ολοκλήρωση της θεραπείας της ή από τις συναντήσεις της. Πιθανώς ακόμη και να κλιμακώσει τη βία. Είναι λοιπόν απαραίτητο για τις υπηρεσίες που αντιμετωπίζουν την Προβληματική Χρήση Ουσιών να συνεργάζονται με τις υπηρεσίες Ενδο-συντροφικής βίας, προκειμένου να είναι αποτελεσματική η αντιμετώπιση της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, ενώ δεν καταλήγει σε περαιτέρω βία.

2.3.3 Πώς μπορεί μια γυναίκα να σπάσει τον φαύλο κύκλο της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών;

Κάποιες γυναίκες νιώθουν ότι δε μπορούν να αντιμετωπίσουν και τα δύο προβλήματα ταυτόχρονα. Άλλες πιστεύουν ότι πρέπει να αντιμετωπιστεί η Προβληματική Χρήση Ουσιών και η βία ταυτόχρονα προκειμένου να σπάσει ο φαύλος κύκλος. Η υπηρεσία για την ενδο-οικογενειακή βία, και ειδικά εμείς ως επαγγελματίες, μπορούν να βοηθήσουν μια γυναίκα που βρίσκεται σε μια κακοποιητική σχέση. Ταυτόχρονα, η αντιμετώπιση για την Προβληματική Χρήση Ουσιών θα μπορούσε να τη βοηθήσει να καταικήσει το ζήτημα της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών. Επομένως, πρέπει να θυμόμαστε:

Ανεξάρτητα από το ποια υπηρεσία αναζητάει πρώτα, μια γυναίκα που βιώνει ταυτόχρονα βία και εξαρτήσεις, οι επαγγελματίες θα πρέπει να παρέχουν υποστήριξη, ενημερώνοντάς την για τις άλλες υπηρεσίες και εφόσον χρειαστεί, παραπέμποντάς την. Αυτό εξασφαλίζει ότι θα λάβει τη βοήθεια και τις υπηρεσίες που χρειάζεται!

2.3.4 Τι να διαχειριστούμε πρώτα;

Οι επιζώσες αντιδρούν με το δικό τους τρόπο και στο δικό τους χρόνο, σχετικά με τη μοναδική κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να μείνουν ασφαλείς, εξατομικευμένοι σε κάθε περίπτωση. Μια επιζώσα ίσως επιλέξει πρώτα την ασφάλεια, μια άλλη τη νηφαλιότητα, δουλεύοντας πάνω σε κάθε ένα ξεχωριστά, ή και



τα δύο ταυτόχρονα, βάσει των δεδομένων της ζωής της. Το μονοπάτι που διαλέγει η κάθε γυναίκα είναι ξεχωριστό και θα πρέπει να είναι σεβαστό από όλους. Η απόφαση μιας επιζώσας να μη σταματήσει αμέσως τη χρήση ουσιών ή να αρνηθεί τη θεραπεία, την υπεράσπιση ή τον ξενώνα δε θα πρέπει να θεωρηθούν αποτυχία (*ούτε από την επιζώσα, ούτε από το Σύμβουλο*). Οι αποφάσεις σχετικά με τις επιλογές και το χρόνο τους ανήκουν στις επιζώσες. Θυμηθείτε ότι πρέπει να ακούμε τις επιζώσες και να σεβόμαστε τις αποφάσεις τους, ακόμη και όταν διαφέρουν από τις δικές μας απόψεις για το καλύτερο!

2.4 Αναγνωρίζοντας τη δική μας Προκατάληψη σχετικά με την Προβληματική Χρήση Ουσιών

Οι αρνητικές στάσεις απέναντι στη Χρήση ουσιών έχουν πολλά κοινά σε διάφορες κοινωνίες. Η αναγνώριση ότι οι αρνητικές στάσεις της κοινωνίας μας επηρεάζουν όλους, ανεξάρτητα από το επιστημονικό μας πεδίο, δε μας κάνει κακούς ανθρώπους. Όλοι έχουμε προκαταλήψεις και η αναγνώρισή τους είναι το πρώτο βήμα για να τις διαχειριστούμε!

Thinking Pills:

- Σκεφθείτε πόσο πολύ συζητούσατε σχετικά με τη χρήση ουσιών/ κακοποίηση στο σπίτι σας, την κοινωνία και τη χώρα σας.
- Αναλογιστείτε με ποιο τρόπο αυτή η συζήτηση και /ή η εμπειρία της γνώσης κάποιου που αντιμετωπίζει Προβληματική Χρήση Ουσιών έχει επηρεάσει τις στάσεις και τις πεποιθήσεις σας πάνω σε αυτό το ζήτημα.
- Σκεφτείτε τη θέση σας, το πολιτισμικό υπόβαθρό σας, την οικονομική σας κατάσταση, την εθνικότητα, την κοινωνική σας θέση, κ.λπ., σε σχέση με τα αντίστοιχα δεδομένα των γυναικών που αναζητούν τις υπηρεσίες σας:
 - Ποιες είναι οι κινητήριες διαφορές;
 - Πώς λαμβάνονται υπόψη αυτές οι διαφορές στο πεδίο της εργασίας σας;



Εκτός από την αναγνώριση των δικών μας προκαταλήψεων, αρνητικών απόψεων και συμπεριφορών προς τα άτομα με εξαρτήσεις, είναι εξαιρετικά σημαντικό να μην επιτρέπουμε να συγκρούονται με την υποχρέωσή μας απέναντι στις επιζώσες γυναίκες.

Οι γυναίκες που αρχίζουν τη χρήση ουσιών ως αποτέλεσμα της βίας, βιώνουν μεγάλο εύρος αρνητικών συναισθημάτων που πηγάζουν από τη βία. Συνεπώς, κατακλύζονται από την αίσθηση της ντροπής και του θυμού προς τον εαυτό τους για την Προβληματική Χρήση Ουσιών τους. Δεδομένου αυτού, οι γυναίκες χρειάζονται τη βοήθειά μας για να απομακρυνθούν τα αρνητικά αισθήματα και η ντροπή, αποδυναμώνοντάς τα.

2.5 Μη επικριτική πρακτική και κανονικοποίηση της χρήσης ουσιών

Οποιαδήποτε γυναίκα που κακοποιείται υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών θα πρέπει να λαμβάνει ξεκάθαρο μήνυμα από τους επαγγελματίες συμβούλους ότι δε φταίει ποτέ η επιζώσα της βίας! Ο θύτης ευθύνεται πάντα για τη βία, ανεξάρτητα από το αν η επιζώσα βρισκόταν υπό την επήρεια ή όχι. Σε αυτό το πλαίσιο και σύμφωνα με τα προαναφερθέντα σχετικά με τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των επαγγελματιών που εργάζονται με επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματική Χρήση Ουσιών, αφενός θα πρέπει να μην είμαστε επικριτικοί, αφετέρου πρέπει να κανονικοποιήσουμε τη χρήση ουσιών. Σε αυτό το σημείο, λογικά αναρωτιέστε:

Για ποιο λόγο δεν πρέπει να είμαστε επικριτικοί, ενώ πρέπει να κανονικοποιήσουμε τη χρήση ουσιών;

Ακολουθούμε αυτές τις προσεγγίσεις λόγω των παρακάτω...

- Η αποστολή μας είναι να κάνουμε τη γυναίκα να νιώσει άνετα
- Θα μας βοηθήσει να κερδίσουμε πιο εύκολα την εμπιστοσύνη της
- Είναι πιο πιθανό να παραδεχτούν την αλήθεια σχετικά με την Προβληματική Χρήση Ουσιών τους

Προς αποφυγήν ερωτήσεων που ίσως ακουστούν επικριτικές, θα μπορούσαμε να συσχετίσαμε τις ερωτήσεις μας με τους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Εδώ θα δείτε κάποιες πιθανές ερωτήσεις που ίσως βοηθήσουν τις επιζώσες Ενδο-συντροφικής βίας να



μλήσουν για την Προβληματική Χρήση Ουσιών τους. Είστε ελεύθεροι να τις χρησιμοποιήσετε και να τις προσαρμόσετε ανάλογα με τις δικές σας περιπτώσεις.

✓ Πολλές από τις γυναίκες που βλέπω μου αναφέρουν ότι νιώθουν άγχος και στρες. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι για να αντιμετωπιστεί το άγχος και το στρες. Εσύ πώς το αντιμετωπίζεις;

✓ Πολλές από τις γυναίκες αναφέρουν ότι προσπαθούν να κοιμούνται περισσότερο, να σιτίζονται καλύτερα ή να πάνε για ψώνια. Έχεις δοκιμάσει κάτι από αυτά μήπως σε βοηθήσει;

✓ Πολλές επιζώσες αναφέρουν επίσης ότι ο καλύτερος τρόπος να το αντιμετωπίσουν είναι να καπνίσουν ένα τσιγάρο, να πιουν ένα ποτό ή κάτι άλλο. Έχεις δοκιμάσει κάτι από αυτά; Ήταν αποτελεσματικό; Εξακολουθεί να είναι αποτελεσματικό;

Υπόθεση χρήσης ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ :

✓ Τι ποσότητα αλκοόλ ή/και ναρκωτικών καταναλώνεις κάθε μέρα;

✓ Τι είδους ουσίες χρησιμοποιείς;

Κανονικοποίηση της χρήσης ουσιών :

✓ Κάποιοι πιστεύουν ότι η χρήση ουσιών και/ή αλκοόλ τους βοηθάει να διαχειριστούν την κακοποίηση, εσύ πιστεύεις ότι σε έχει βοηθήσει το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά για να διαχειριστείς τη δική σου περίπτωση;

✓ **Ερώτηση σε περίπτωση έντονου στρες :**

✓ Τι χρησιμοποιείς για να διαχειριστείς τη βία/ πόνο;

! Θυμηθείτε να προσφέρετε **σεβασμό**, όχι **διάσωση**,

Επιλογές, ΟΧΙ διαταγές.

➤ Οι επιζώσες έχουν περισσότερες πιθανότητες να ωφεληθούν από τις υπηρεσίες μας αν

Αισθάνονται ασφαλείς, αν μπορούν να μοιραστούν τις ιστορίες τους, και αν

νιώθουν αίσθηση σύνδεσης μαζί μας!



Η επιβεβαίωση είναι επίσης πολύ σημαντική. Κάποια παραδείγματα αναφέρονται παρακάτω:

- ✓ *Κανένας δεν έχει το δικαίωμα να σε βλάψει. Δεν το αξίζεις.*
- ✓ *Δεν είναι ποτέ δική σου ευθύνη όταν κάποιος σε βλάπτει, ακόμη και αν έχεις πει αλκοόλ ή έχεις κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών. Δεν το προκάλεσες εσύ! Ο θύτης επέλεξε να είναι βίαιος.*
- ✓ *Χαίρομαι που βρήκες έναν τρόπο να το αντιμετωπίσεις.*
- ✓ *Πίνοντας αλκοόλ ή κάνοντας χρήση ουσιών μπορείς να σταματήσεις τον πόνο για λίγο, αλλά υπάρχουν πιο ασφαλείς τρόποι αντιμετώπισης που προκαλούν λιγότερη θλίψη.*
- ✓ *Αξίζεις πολλά συγχαρητήρια που βρήκες τη δύναμη να μιλήσεις για αυτό. Η δική σου ασφάλεια μπορεί να βελτιώσει την ασφάλεια και την ποιότητα ζωής των παιδιών σου.*

Ερωτήσεις κλειδιά για το Κεφάλαιο 2

1. Κατά τη γνώμη σας, πόσο συχνά και στενά συσχετίζονται τα φαινόμενα της εμφάνισης της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών;
2. Τι εμπόδια αντιμετωπίζουν οι γυναίκες που αναζητούν υποστήριξη για την ταυτόχρονη Ενδο-συντροφική βία και Προβληματική Χρήση Ουσιών που βιώνουν;
3. Αναφέρετε κάποιες από τις συνέπειες που έχει η Ενδο-συντροφική βία στην Προβληματική Χρήση Ουσιών και το αντίστροφο.
4. Αναφέρετε κάποιες από τις αιτίες και τρόπους εφαρμογής των μη επικριτικών προσεγγίσεων και της κανονικοποίησης της χρήσης ουσιών και των παρεμβάσεών τους.
5. Πόσο εφικτό είναι να εφαρμόσετε τις παραπάνω προσεγγίσεις και παρεμβάσεις;
6. Έχετε μάθει κάτι επιπλέον σχετικά με τις επιδράσεις των δικών σας προκαταλήψεων απέναντι σε γυναίκες με προβληματική χρήση ουσιών μέσα από αυτή την εκπαίδευση;



3. Ολοκληρωμένες προσεγγίσεις για επιζώσες γυναίκες Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών

Τι πραγματεύεται αυτό το κεφάλαιο;

- **Εφαρμογή εξειδικευμένων παρεμβάσεων** για γυναίκες επιζώσες της Ενδο-συντροφικής βίας με ταυτόχρονη Προβληματική Χρήση Ουσιών.
- **Κατανόηση** της ανάγκης για ευαισθησία απέναντι στο φύλο, της ενημέρωσης για τα τραύματα, τις παρεμβάσεις για μείωση των βλαβών, και άλλες προσεγγίσεις για γυναίκες επιζώσες της Ενδο-συντροφικής βίας και ταυτόχρονης Προβληματικής Χρήσης Ουσιών.

Λέξεις κλειδιά: Προσεγγίσεις, Ευαισθησία στο φύλο, Μείωση βλάβης, Ολοκληρωμένα Μοντέλα, Ενημέρωση για τα τραύματα

Σε αυτό το κεφάλαιο θα σας παρουσιάσουμε την παρούσα κατάσταση, και τις υπάρχουσες ανάγκες σχετικά με τη διαθέσιμη θεραπεία για γυναίκες με προβλήματα χρήσης ουσιών, καθώς και τις ολοκληρωμένες προσεγγίσεις θεραπείας για γυναίκες επιζώσες από Ενδο-συντροφική βία με Προβληματική Χρήση Ουσιών.

Πριν συνεχίσουμε την ανάγνωση αυτού του κεφαλαίου, αναλογιστείτε τις γνώσεις και τις εμπειρίες σας σχετικά με αυτή τη θεματική, θέτοντας στον εαυτό σας τα παρακάτω ερωτήματα:

Thinking pills:

- Ποιες είναι οι ανάγκες στη θεραπεία γυναικών επιζωσών από Ενδο-συντροφική βία και Προβληματική Χρήση Ουσιών;
- Ποιες είναι οι προκλήσεις και/ή εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες επιζώσες από Ενδο-συντροφική βία με Προβληματική Χρήση ουσιών, ενώ αναζητούν βοήθεια / θεραπεία;
- Ποια είναι η τωρινή κατάσταση στη χώρα σας για τη θεραπεία γυναικών επιζωσών από Ενδο-συντροφική βία με Προβληματική Χρήση Ουσιών;
- Ποιες είναι οι διαθέσιμες προσεγγίσεις στη χώρα/ υπηρεσία σας για τη θεραπεία της συν-εμφάνισης της Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών;
- Ποιες προκλήσεις και/ή εμπόδια συναντάτε στη διάρκεια της θεραπείας των γυναικών επιζωσών με Ενδο-συντροφική βία και Προβληματική Χρήση Ουσιών;
- Τι χρειάζεστε προκειμένου να είναι αποτελεσματική η θεραπεία γυναικών επιζωσών από Ενδο-συντροφική βία με πρόβλημα χρήσης ουσιών;
- Τι ανάγκες υπάρχουν στην υπηρεσία σας προκειμένου να είναι αποτελεσματική η θεραπεία γυναικών επιζωσών από Ενδο-συντροφική βία με πρόβλημα χρήσης ουσιών;

3.1 Σημερινά δεδομένα και ανάγκες της θεραπείας για τη συν-εμφάνιση της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών

Στον παρακάτω πίνακα θα βρείτε δεδομένα σχετικά με την τωρινή διαθέσιμη παροχή υπηρεσιών και τις υπάρχουσες θεραπευτικές προσεγγίσεις για Ενδο-συντροφική βία,



Προβληματική Χρήση Ουσιών και συν-εμφάνισης Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, καθώς και για τα αντίστοιχα κενά και εμπόδια⁸:

Τα συστήματα σωματικής και ψυχικής υγείας δεν λαμβάνουν υπόψη έμφυλα ζητήματα, και τείνουν να παραμελούν τους τρόπους σύμφωνα με τους οποίους οι άνισες έμφυλες νόρμες, οι ρόλοι και οι σχέσεις επηρεάζουν την υγεία ⁸ οδηγώντας, κατ' αυτόν τον τρόπο, σε διακρίσεις κατά των γυναικών
Η έλλειψη γνώσεων και προετοιμασίας όσον αφορά τα έμφυλα ζητήματα, προκαλούν δυσκολίες στους φορείς της πολιτικής και της λήψης αποφάσεων για την κατανόηση και, συνεπώς, την αποτελεσματική ανταπόκριση στους καθοριστικούς παράγοντες του φύλου των σημαντικότερων αναδυόμενων επιβαρύνσεων, που σχετίζονται με προβλήματα σωματικής και/ή ψυχικής υγείας
Οι υφιστάμενες υποκειμένες σχέσεις εξουσίας και ιεραρχίας μεταξύ ανδρών και γυναικών -που επηρεάζουν και διαμορφώνουν όχι μόνο την υγεία, αλλά και την παροχή υπηρεσιών υγείας- δεν έχουν αναγνωριστεί και αντιμετωπιστεί ρητώς
Οι ανισότητες που απορρέουν από στερεότυπα φύλου και από τον έμφυλο στιγματισμό δημιουργούν κενά στην κάλυψη της υγείας ⁸ με τη σειρά τους, τα κενά αυτά επηρεάζουν αρνητικά την παροχή υπηρεσιών στις γυναίκες, οδηγώντας σε πολλές περιπτώσεις ακόμη και στην αποτυχία της παροχής θεραπείας
Οι υφιστάμενες υπηρεσίες υποστήριξης και θεραπείας για την Ενδο-συντροφική βία και/ή την Προβληματική Χρήση Ουσιών, τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, αντιμετωπίζουν παραδοσιακά την Ενδο-συντροφική βία και την Προβληματική Χρήση Ουσιών χωριστά

⁸ Για να μάθετε περισσότερα σχετικά με αυτό το θέμα μπορείτε να διαβάσετε:: Covington, 2019; Klostermann et al., 2010; Manandhar et al., 2018; MARISSA Project, 2021; Schamp, 2019; United Nations Office on Drugs and Crime/ UNODC, 2016).

Η παροχή υπηρεσιών για τις γυναίκες επιζήσασες Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών, συνήθως εμπίπτει σε «θεραπεία-όπως-συνήθως», δεδομένου ότι υπάρχει σχεδόν πλήρης απουσία των υπηρεσιών Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών που ειδικεύονται στην συνεμφάνιση Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών

Η θεραπεία-όπως-συνήθως για άτομα με Προβληματική Χρήση Ουσιών θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως τυφλή ως προς το φύλο, συμπεριλαμβανομένης της τυπικής θεραπείας της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών· παραπομπές σε υπηρεσίες ενδοοικογενειακής βίας· ταυτόχρονη θεραπεία (όπως συμπεριφορική θεραπεία ζεύγους για Προβληματική Χρήση Ουσιών), και ατομικές παρεμβάσεις Προβληματικής Χρήσης Ουσιών

Η θεραπεία-όπως-συνήθως για επιζήσασες Ενδο-συντροφικής βίας περιλαμβάνει ατομικές παρεμβάσεις και/ή παρεμβάσεις ζεύγους για Ενδο-συντροφική βία

Οι παρεμβάσεις και οι προσεγγίσεις που εφαρμόζονται από τις υπηρεσίες Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, θα μπορούσαν εύλογα να χαρακτηριστούν ως αυστηρές και άκαμπτες, χωρίς ευαισθησία προς τις ειδικές ανάγκες των επιζωσών γυναικών Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών

Οι παρεμβάσεις και οι προσεγγίσεις των υπηρεσιών Ενδο-συντροφικής βίας δεν λαμβάνουν υπόψη ούτε ασχολούνται με την Προβληματική Χρήση Ουσιών· ενώ, αφετέρου, οι παρεμβάσεις και οι προσεγγίσεις των υπηρεσιών Προβληματικής Χρήσης Ουσιών στερούνται ευαισθησίας ως προς τα έμφυλα ζητήματα και το τραύμα

Υπάρχουν λίγοι ή καθόλου πόροι και θεραπευτικές επιλογές για τις γυναίκες με συνεμφάνιση Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών· ενώ, στις περισσότερες περιπτώσεις, απαιτείται από τις γυναίκες αυτές να είναι νηφάλιες προκειμένου να λάβουν κάποιου είδους θεραπευτική βοήθεια



Κατά συνέπεια, ενώ έρχονται σε επαφή και αλληλεπιδρούν με αυτές τις υπηρεσίες -και κατ' επέκταση με τους αντίστοιχους επαγγελματίες, οι επιζήσασες γυναίκες Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών αντιμετωπίζουν πολλαπλά εμπόδια που σχετίζονται με το φύλο τους. Τα πιο διαδεδομένα εμπόδια που σχετίζονται με το φύλο, τα οποία πρέπει να γνωρίζουν όλοι οι επαγγελματίες, είναι:

- ⊗ Έμφυλες νόρμες και στερεότυπα,
- ⊗ Τα έμφυλα πρότυπα απασχόλησης και εργασίας και τα έμφυλα στερεότυπα που δημιουργούν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης,
- ⊗ Φτώχεια,
- ⊗ Προσβασιμότητα και οικονομική προσιτότητα των υπηρεσιών Ενδο-συντροφικής βίας και/ή Προβληματικής Χρήσης Ουσιών,
- ⊗ Απουσία υπηρεσιών παιδικής μέριμνας που εντείνει τον φόβο απώλειας της επιμέλειας των παιδιών τους,
- ⊗ κοινωνικό στίγμα, και
- ⊗ ντροπή και ενοχή που απορρέουν από το γυναικείο φύλο, την Ενδο-συντροφική θυματοποίησή τους, και την ταυτότητα της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών (Manandhar et al., 2018; Schamp, 2019).

Για τους λόγους αυτούς, η πρόσβαση και η υποδοχή των γυναικών επιζησασών Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών σε υπηρεσίες Ενδο-συντροφικής βίας και/ή Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, καθώς και στις οδούς διάγνωσης και θεραπείας που εφαρμόζονται σε αυτές επηρεάζονται με αρνητικό τρόπο.

Ως εκ τούτου, προκειμένου να είναι αποτελεσματικοί, οι επαγγελματίες Ενδο-συντροφικής βίας και/ή Προβληματικής Χρήσης Ουσιών θα πρέπει να εφαρμόζουν προσεγγίσεις και παρεμβάσεις που θα προσαρμόζουν και θα λαμβάνουν υπόψη τους διαφορετικούς τύπους Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, καθώς και τα έμφυλα ζητήματα, εστιάζοντας -ταυτόχρονα- περισσότερο στις ανάγκες



των γυναικών (Against Violence and Abuse/ AVA, 2013; United Nations Office on Drugs and Crime/ UNODC, 2016).

Όσον αφορά τη συνεμφάνιση της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, τα τελευταία χρόνια, αυτό το φαινόμενο έχει γίνει όλο και πιο προβλέψιμο. Λόγω της παρατηρούμενης επικάλυψης μεταξύ τους, της σύνθετης αλληλεπίδρασής τους και δεδομένου ότι η χωριστή αντιμετώπιση της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών φαίνεται να αποφέρει περιορισμένα αποτελέσματα, προέκυψε η ανάγκη για ολιστικές και συντονισμένες απαντήσεις (Cohen κ.ά., 2013; Gilchrist & Hegarty, 2017; Schumacher & Holt, 2012). Πράγματι, σύμφωνα με τη σχετική έρευνα και πρακτική εμπειρία, η παροχή υπηρεσιών φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματική όταν η Ενδο-συντροφική βία και η Προβληματική Χρήση Ουσιών αντιμετωπίζονται μαζί, στο ίδιο πρόγραμμα ή κέντρο θεραπείας (Sharpen, 2018). Ως αποτέλεσμα, μαζί με τις ήδη παρεχόμενες υπηρεσίες και τις εφαρμοσμένες παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν την Ενδο-συντροφική βία και την Προβληματική Χρήση Ουσιών ως ξεχωριστούς τομείς, ολιστικές και ολοκληρωμένες προσεγγίσεις, οι οποίες θα αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα την Ενδο-συντροφική βία και την Προβληματική Χρήση Ουσιών, έχουν αρχίσει να αποτελούν κεντρικό σημείο εστίασης στην επιστημονική κοινότητα. Οι προσεγγίσεις αυτές θα πρέπει να είναι ολοκληρωμένες και να βασίζονται σε προσεγγίσεις από την οπτική του φύλου και με βάση το τραύμα (AVA, 2013; Macy & Goodbourn, 2012; Schumacher & Holt, 2012; UNODC, 2016). Αυτή η επιτακτική ανάγκη για προσεγγίσεις ευαίσθητες στο φύλο, φεμινιστικές, εστιασμένες στο τραύμα και με βάση τη δύναμη ολόκληρου του ατόμου, ειδικά στον τομέα της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, δεν αντικατοπτρίζει μόνο τους επαγγελματίες, αλλά και τις γυναίκες επιζήσασες Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών.

Με στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και την αποτελεσματική αντιμετώπιση της συνεμφάνισης Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, οι ολοκληρωμένες προσεγγίσεις θα πρέπει να διέπονται από βασικές αρχές και να περιλαμβάνουν βασικές πτυχές, όπως αυτές που περιγράφονται παρακάτω.

3.2 Προσέγγιση Μείωσης του Τραύματος

Εκτός από τις θεραπευτικές παρεμβάσεις Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, όλες οι προσεγγίσεις θα πρέπει να ενσωματώνουν παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην αλλαγή επικίνδυνων συμπεριφορών και στην ελαχιστοποίηση της βλάβης που προκαλείται από την Προβληματική Χρήση Ουσιών. Μια θεμελιώδης αρχή των παρεμβάσεων μείωσης του τραύματος, η οποία λαμβάνει υπόψη και δείχνει έμμεσα σεβασμό στις ανάγκες και τις επιθυμίες των χρηστών των ουσιών, είναι ότι δεν απαιτείται πλήρης -ή ακόμη και μερική- αποχή από τις ουσίες. Σύμφωνα με την αρχή της αυτονομίας που περιγράφεται στο Κεφάλαιο 1, η φιλοσοφία της μείωσης του τραύματος θεωρεί την Προβληματική Χρήση Ουσιών ως ένα σύνθετο και αναπόφευκτο μέρος της ζωής, και ως τέτοιο, αναγνωρίζεται και δεν κρίνεται (Vakharina & Little, 2017). Με αυτόν τον τρόπο, εμείς, ως επαγγελματίες, δηλώνουμε την ενσυναίσθησή μας στους πελάτες, αναγνωρίζοντας και σεβόμενοι το γεγονός ότι μπορεί να μην είναι έτοιμοι, πρόθυμοι, ή ικανοί να επιδιώξουν νηφαλιότητα σε αυτήν τη συγκεκριμένη στιγμή (Skewes & Gonzalez, 2013). Όσον αφορά τη μείωση του τραύματος, πρέπει να εστιάζουμε στην προσωπική ασφάλεια, με στόχο την ταυτόχρονη μεγιστοποίηση της αυτοαποτελεσματικότητας και της αυτονομίας των ατόμων.

Αν και τα δεδομένα για τις γυναίκες με σοβαρά ζητήματα Προβληματικής Χρήσης Ουσιών είναι σπάνια, τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι οι γυναίκες που κάνουν ενέσιμα ναρκωτικά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HIV και την ηπατίτιδα, σε σύγκριση με τους άνδρες που κάνουν ενέσιμα ναρκωτικά (Shirley-Beavan et al., 2020). Σε αυτήν τη γραμμή, εμείς, ως επαγγελματίες, πρέπει να γνωρίζουμε ότι:

Διάφοροι περιβαλλοντικοί, κοινωνικοί και ατομικοί παράγοντες, όχι μόνο αυξάνουν την ευπάθεια των γυναικών, αλλά επηρεάζουν επίσης αρνητικά την ικανότητά τους να δεσμευτούν σε υπηρεσίες προαγωγής της υγείας, όπως η μείωση του τραύματος



Ομοίως, τα προαναφερθέντα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες κατά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, οι γυναίκες με Προβληματική Χρήση Ουσιών αντιμετωπίζουν επίσης πολλαπλά εμπόδια κατά την πρόσβαση σε υπηρεσίες μείωσης του τραύματος: και οι επαγγελματίες θα πρέπει να είναι ενήμεροι για αυτά.

Ένας ενδεικτικός κατάλογος εμποδίων παρατίθεται στον κατωτέρω κατάλογο:

- στίγμα (ο στιγματισμός αυτών των γυναικών δεν προέρχεται μόνο από την κοινωνία, αλλά και από τους επαγγελματίες υγείας και μείωσης του τραύματος που εργάζονται τόσο σε σωφρονιστικά ιδρύματα όσο και στην κοινότητα),
- έμφυλη βία,
- έλλειψη υπηρεσιών που αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα την αλληλεπίδραση μεταξύ Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών,
- ποινικοποίηση με τη μορφή νομικών εμποδίων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες Προβληματικής Χρήσης Ουσιών ή/και Ενδο-συντροφικής βίας,
- σύλληψη και παρενόχληση από τα όργανα επιβολής του νόμου,
- φυλάκιση,
- έλλειψη υπηρεσιών που να επικεντρώνονται στις ειδικές ανάγκες των γυναικών, και
- έλλειψη υπηρεσιών σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας και παιδικής φροντίδας.

Ως αποτέλεσμα, και σύμφωνα με το γεγονός ότι όλες οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρέπει να έχουν συγκεκριμένες προσεγγίσεις και προγράμματα που αναφέρονται ρητά στις γυναίκες, οι υπηρεσίες μείωσης του τραύματος πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπόψη τον παράγοντα του φύλου και να αναπτύσσουν υπηρεσίες μόνο για τις γυναίκες. Κατόπιν τούτου, πιστεύουμε ότι αξίζει να αναφερθεί εδώ το παράδειγμα του κέντρου μείωσης του τραύματος του Metzineres, στη Βαρκελώνη, το οποίο αποτελεί μια καλή πρακτική



του τομέα Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών⁹. Το Metzineres είναι το πρώτο ολοκληρωμένο πρόγραμμα μείωσης τραύματος στη Βαρκελώνη, αποκλειστικά για γυναίκες με Προβληματική Χρήση Ουσιών, προσφέροντας άμεσες, ολοκληρωμένες και εξατομικευμένες προσεγγίσεις προσαρμοσμένες στις συγκεκριμένες ανάγκες τους, και ανταποκρινόμενοι με αυτόν τον τρόπο στις προσδοκίες, τις ανησυχίες, τις περιέργειες και τα ενδιαφέροντά τους. Σε μια έρευνα που διεξήχθη για γυναίκες με Προβληματική Χρήση Ουσιών που λάμβαναν υπηρεσίες του Metzineres, μελετήθηκαν τα βασικά εμπόδια που συνήθως αντιμετωπίζουν οι γυναίκες κατά την πρόσβαση σε τέτοιες υπηρεσίες (Shirley-Beavan κ.ά., 2020). Αυτοί οι φραγμοί, πολύ συχνά, οδηγούν στην αντίληψη ότι οι υπηρεσίες μείωσης του τραύματος είναι χώροι μόνο για άντρες, αποθαρρύνοντας με τον τρόπο αυτό την πρόσβαση των γυναικών, και θα μπορούσε να διαιρεθεί στις ακόλουθες τέσσερις διασταυρούμενες κατηγορίες:

α) στιγματισμός και διαρθρωτική βία

β) έμφυλη βία,

γ) ποινικοποίηση, και

δ) έλλειψη υπηρεσιών ειδικά για γυναίκες.

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας αποκάλυψαν επίσης ότι αυτά τα εμπόδια έπρεπε και θα μπορούσαν να μετριαστούν σε κάποιο βαθμό μέσω της εφαρμογής ολιστικών προσεγγίσεων, ειδικά προσαρμοσμένων στις γυναίκες, που επικεντρώνονται κυρίως στην ανταπόκριση στις ανάγκες των γυναικών, με εξατομικευμένο τρόπο.

Σε αυτό το σημείο, θεωρούμε αρκετά σημαντικό να σας παρουσιάσουμε τους παράγοντες που βοήθησαν αυτές τις γυναίκες να μετριάσουν -ή ακόμα και να ξεπεράσουν- τα προαναφερθέντα εμπόδια, δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον

⁹ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το κέντρο μείωσης τραύματος Metzineres, παρακαλώ διαβάστε το κεφάλαιο 4.6.



που αντιμετώπισε την περιθωριοποίηση. Έτσι, σύμφωνα με μαρτυρίες γυναικών, οι πιο διαδεδομένοι παράγοντες ήταν οι εξής:

- Δημιουργία ενός περιβάλλοντος που επιτρέπει και διευκολύνει την κοινωνική ένταξη.
- Δίνοντας έμφαση στα ανθρώπινα δικαιώματα,
- Εφαρμογή και έμφαση στην ανταπόκριση των φύλων,
- Δημιουργώντας έναν ασφαλή χώρο που επιτρέπει την ανταλλαγή εμπειριών,
- Προώθηση της αίσθησης της αλληλεγγύης, και
- Ενίσχυση της ικανότητας της υπηρεσίας να καταπολεμά, όχι μόνο τον κοινωνικό στιγματισμό, αλλά και τον αυτοστιγματισμό.

Παρά τις αντίστοιχες προσεγγίσεις και το γεγονός ότι η αντιμετώπιση του στίγματος και της διαρθρωτικής βίας αποτελεί έναν από τους κύριους στόχους του Metziñeres, οι γυναίκες με Προβληματική Χρήση Ουσιών αποκάλυψαν ότι συνέχιζαν να αντιμετωπίζουν και να υποφέρουν από συστημικά εμπόδια. Εμείς, ως επαγγελματίες, πρέπει πάντα να έχουμε κατά νου ότι οι αρνητικές εμπειρίες που προκύπτουν από αυτά τα εμπόδια ενισχύουν το στίγμα και τις διακρίσεις και κλιμακώνονται αρκετά συχνά, οδηγώντας στην εκδήλωση της διαρθρωτικής βίας (π.χ. ακραία φτώχεια, έλλειψη στέγης, διάλυση της οικογένειας και απώλεια της επιμέλειας των παιδιών τους). Μολονότι εναπόκειται στα κράτη να ενεργήσουν αναλόγως για να αντιμετωπίσουν τα διαρθρωτικά εμπόδια και τη βία, και μολονότι απαιτούνται εκτεταμένες πολιτικές και κοινωνικές αλλαγές προς αυτήν την κατεύθυνση· τόσο οι επαγγελματίες της Ενδο-συντροφικής βίας όσο και οι επαγγελματίες της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, όπως εμείς, πρέπει να γνωρίζουν αυτά τα εμπόδια και τον αντίκτυπό τους στις γυναίκες με Προβληματική Χρήση Ουσιών, καθώς επηρεάζουν άμεσα την ικανότητα και την προθυμία αυτών των γυναικών να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες μείωσης του τραύματος.



3.3 Ευαισθητοποίηση ως προς το φύλο και η Φεμινιστική Προσέγγιση

Η υιοθέτηση μιας φεμινιστικής προσέγγισης, με ευαισθησία ως προς το φύλο, θα διευκόλυνε και θα ενδυνάμωνε την αναγνώριση και παρέμβαση στις συνέπειες της Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών που σχετίζονται με το φύλο και αντίστροφα. Μέσω τέτοιων προσεγγίσεων, δίδεται η δυνατότητα να αναγνωρίσουμε τους τρόπους με τους οποίους οι κοινωνικές και οι έμφυλες ανισότητες επηρεάζουν την τρωτότητα των γυναικών ως προς την Προβληματική Χρήση Ουσιών, όπως και την ευελιξία τους σε αλλαγές (Ettorre, 2019; Poole, 2019). Οι φεμινιστικές προσεγγίσεις με ευαισθησία ως προς το φύλο, δύνανται να βοηθήσουν τους επαγγελματίες στην πρόληψη και αντιμετώπιση παλαιότερων και μελλοντικών βιωμάτων θυματοποίησης (π.χ. δευτεροπαθής θυματοποίηση) των επιζωσάντων γυναικών Ενδο-συντροφικής βίας -με ή άνευ ζητήματα Προβληματικής Χρήσης Ουσιών- ειδικότερα της θυματοποίησης που πηγάζει από:

- διαρθρωτική βία,
- τον ήδη υπάρχοντα ή περαιτέρω στιγματισμό,
- την περιθωριοποίησή τους, και
- την αποδυνάμωση την οποία βιώνουν.

Επιπλέον, βοηθούν στην κατανόηση της άποψης ότι ούτε η Ενδο-συντροφική βία, ούτε η Προβληματική Χρήση Ουσιών αποτελούν επιλογή των ατόμων- ιδιαιτέρως των γυναικών- που υποφέρουν από αυτά τα ζητήματα. Η αντίληψη αυτή πιθανώς να οδηγήσει αφενός στην υποχώρηση της ιατρικής προσέγγισης που έχει κυριαρχήσει στη συμπεριφορά, τις απόψεις και τις παρεμβάσεις/ προσεγγίσεις μας προς την Προβληματική Χρήση Ουσιών, ενώ, αφετέρου, πιθανώς να έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των στερεοτύπων που διαποτίζουν την Ενδο-συντροφική βία. Επιπλέον, οι υπάρχουσες προσεγγίσεις και στερεότυπα έχουν φαινομενικά συμβάλλει στο στιγματισμό των επιζωσών γυναικών από Ενδο-συντροφική βία και των γυναικών με Προβληματική Χρήση Ουσιών, καθώς και στην ενοχοποίηση του θύματος (victim



blaming). Επομένως, μέσω της ευαίσθητης ως προς το φύλο και φεμινιστικής προσέγγισης, οι επαγγελματίες Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, θα αντιλαμβάνονταν ότι οι γυναίκες δεν ευθύνονται για κανένα από τα δύο εν λόγω ζητήματα, και πιθανώς να τροποποιούσαν τις πεποιθήσεις, τις απόψεις και τη συμπεριφορά τους απέναντί τους.

Θα πρέπει επίσης να θυμόμαστε ότι η εφαρμογή μιας μετασχηματιστικής έμφυλης προσέγγισης από τις υπηρεσίες Ενδο-συντροφικής βίας- και ειδικότερα εκείνες της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών- μπορούν να συμβάλλουν στην άμεση πρόκληση θετικών αποτελεσμάτων υγείας και βελτιώσεων στην ισότητα των φύλων:

- αμφισβητώντας και αλλάζοντας τα αρνητικά έμφυλα στερεότυπα και νόρμες που σχετίζονται με γυναίκες που βιώνουν Προβληματική Χρήση Ουσιών,
- αποκαθιστώντας τις υπάρχουσες ανισορροπίες στη δυναμική,
- ενδυναμώνοντας αυτές τις γυναίκες, και
- ενισχύοντας την αυτονομία τους.

Με αυτό τον τρόπο, οι έμφυλες ανισότητες που επηρεάζουν τις απαντήσεις, κυρίως της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, θα μπορούσαν να μετριαστούν, η εισαγωγή σε υπηρεσίες Ενδο-συντροφικής βίας και/ή Προβληματικής Χρήσης Ουσιών (συμπεριλαμβανομένης της Μείωσης Βλάβης και των υπηρεσιών πρόληψης της νόσου HIV) θα μπορούσαν να ενισχυθεί, και οι διαθέσιμοι πόροι για τις γυναίκες επιζώσες από Ενδο-συντροφική βία με ζητήματα Προβληματικής Χρήσης Ουσιών θα μπορούσε να αυξηθεί.

3.4 Προσέγγιση βασισμένη στο Τραύμα

Όταν εφαρμόζεται στο πεδίο της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, η Προσέγγιση βασισμένη στο Τραύμα παρέχει μια ολιστική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της Ενδο-συντροφικής βίας με συνυπάρχουσα Προβληματική Χρήση Ουσιών, εφόσον επικεντρώνεται στο τραυματισμένο άτομο, αντί να γίνεται αντιληπτή η



Ενδο-συντροφική βία και η Προβληματική Χρήση Ουσιών ως ξεχωριστά προβλήματα. Στο πλαίσιο της προσέγγισης βασισμένης στο τραύμα, δίδεται η ευκαιρία να αναγνωρίσουμε τα τραυματικά και εσωτερικευμένα βιώματα που σχετίζονται με τη βία και την κακοποίηση, χωρίς να απαιτείται η αποκάλυψη αυτών των βιωμάτων (Covington, 2019; Ettorre, 2019). Παράλληλα, θα προσδιορίζαμε την Προβληματική Χρήση Ουσιών και θα τη συσχετίζαμε με τα παλιά και τα τωρινά βιώματα βίας και τραύματος (Poole, 2019).

Η ενδυνάμωση των γυναικών, καθώς και η αναγνώριση, διαβεβαίωση και υποστήριξη της σωματικής και συναισθηματικής τους ασφάλειας, αποτελούν δύο από τις κύριες αρχές της προσέγγισης βασισμένης στο τραύμα (Anyikwa, 2016). Μέσω της παροχής βοήθειας σε γυναίκες για τη λήψη ενημερωμένων και ελεύθερων αποφάσεων, οι επαγγελματίες της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών όπως εμείς, στοχεύουν στην ανάδειξη των αναγκών, αυτών των γυναικών, για αυτοδιάθεση, προσωπική επιλογή και της επανάκτησης του ελέγχου των ζωών τους. Συνεπώς, θα ενισχύαμε και θα αναδεικνύαμε τα δυνατά στοιχεία αυτών των γυναικών, την αίσθηση των αξιών τους, την αξιοπιστία, την αυτοπεποίθηση, την αποτελεσματικότητα και τη συνεργασία τους (Covington, 2019; Poole, 2019). Με αυτό τον τρόπο, η υγεία και οι κοινωνικές προτεραιότητες θα μπορούσαν να ενισχυθούν, ενώ οι πιθανότητες για ωφέλιμη και αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών θα αυξηθούν.

Παρόλο που στοχεύουμε στη διαχείριση του τραύματος, η προσέγγιση βασισμένη στο τραύμα προλαμβάνει το δευτερογενή τραυματισμό, εστιάζοντας στη διασφάλιση της αποφυγής των ερεθισμάτων που οδηγούν σε αυτό (Covington, 2019; Poole, 2019). Ο δευτερογενής τραυματισμός των επιζησάντων γυναικών από Ενδο-συντροφική βία με Προβληματική Χρήση Ουσιών προλαμβάνεται επίσης λαμβάνοντας υπόψη τον περιβάλλοντα χώρο που πραγματοποιείται η θεραπεία, καθώς και τις αλληλεπιδράσεις τους με εμάς και άλλα σημαντικά πρόσωπα (Anyikwa, 2016).

Παρόμοια με τη φεμινιστική προσέγγιση και ευαισθησία ως προς το φύλο, οι προσεγγίσεις ενημέρωσης τραύματος θα μπορούσαν να επιφέρουν βελτιώσεις στα



αποτελέσματα της θεραπείας (π.χ. περιορισμένη Προβληματική Χρήση Ουσιών, χαμηλότερα ποσοστά υποτροπής, υψηλότερα ποσοστά συντήρησης στις υπηρεσίες, αίσθημα ικανοποίησης από τις υπηρεσίες) καθώς και στην πρόσβαση των γυναικών στις υπηρεσίες (π.χ. πρότερη αναζήτηση βοήθειας, ετοιμότητα για αλλαγή, υψηλότερα ποσοστά ολοκληρωμένης θεραπείας, αυξημένη δέσμευση σε υπηρεσίες πρόληψης). Τέτοιες προσεγγίσεις θα μπορούσαν επίσης να βελτιώσουν την συγκρότησή μας και να αυξήσουν την ικανοποίησή μας με την εργασία, μειώνοντας για παράδειγμα, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματικής εξάντλησης, έμμεσου ή δευτερογενούς τραυματισμού (Schmidt et al., 2018).

Άσκηση 1. Γνωρίζετε κάποια από τις διαθέσιμες και επικρατέστερες προσεγγίσεις, τη βασισμένη σε αποδείξεις και ενημέρωσης τραύματος; Αν ναι, ονομάστε κάποιες από αυτές στην παρακάτω λίστα. Αν δε γνωρίζετε κάποια από αυτές, αυτή είναι μια πολύ καλή ευκαιρία να διερευνήσετε μόνοι σας τις επικρατέστερες προσεγγίσεις ενημέρωσης τραύματος. Στη συνέχεια, συγκρίνετε τα αποτελέσματά σας με τη δική μας λίστα παρακάτω (μην κρυφοκοιτάξετε!):

1
2
3
4

Σήμερα, οι επικρατέστερες τεκμηριωμένες προσεγγίσεις βασισμένες στο τραύμα είναι:

- ❖ Γνωσιακή- Συμπεριφορική Θεραπεία,
- ❖ Καθοδηγούμενη Φαντασίωση,
- ❖ Σχεσιακή Θεραπεία,
- ❖ Ενσυνειδητότητα,
- ❖ Απευαισθητοποίηση και επανεπεξεργασία μέσω οφθαλμικών κινήσεων (EMDR),
- ❖ Τεχνική Συναισθηματικής Ελευθερίας (EFT), και
- ❖ Εκφραστικές τέχνες.

3.5 Προσέγγιση βασισμένη στη δύναμη όλου του ατόμου

Σε συμφωνία με την προσέγγιση ευαισθησίας ως προς το φύλο και ενημέρωσης τραύματος, **η προσέγγιση που βασίζεται στη δύναμη όλου του ατόμου** θα μπορούσε να παρέχει στους επαγγελματίες Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών όπως εμείς, αλλά και στις γυναίκες επιζώσες από Ενδο-συντροφική βία με Προβληματική Χρήση Ουσιών, την ευκαιρία να αγκαλιάσουν όλα τα δυνατά σημεία, τις δυσκολίες και/ή προβλήματα ψυχικής υγείας που πιθανώς αντιμετωπίζουν, και να τα αντιμετωπίσουν με αποτελεσματικό τρόπο (AVA, 2013; Covington, 2019).

3.6 Ενσωματωμένα μοντέλα για Ενδο-συντροφική βία με συνυπάρχουσα Προβληματική Χρήση Ουσιών

Βασισμένα σε μια ανάγκη που έχει εκφραστεί ανοιχτά για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στην Ενδο-συντροφική βία με συνυπάρχουσα Προβληματική Χρήση Ουσιών, είναι διαθέσιμα πλέον εστιασμένα μοντέλα που αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα την Ενδο-συντροφική βία και την Προβληματική Χρήση Ουσιών. Η ολοκληρωμένη Θεραπεία Γυναικών (**Women's Integrated Treatment - WIT**), που αναπτύχθηκε από τον Covington (2008), δημιουργήθηκε πάνω στα ευρήματα της ανταπόκρισης με βάση το φύλο. Λαμβάνοντας υπόψη τη σχετική έρευνα και την κλινική εμπειρία, αυτό το θεραπευτικό μοντέλο βασίζεται στις θεωρίες του εθισμού, του τραύματος και της ψυχολογικής



ανάπτυξης των γυναικών. Σύμφωνα με το WIT, η Ενδο-συντροφική βία εμπίπτει στην κατηγορία του τραύματος. Σε αυτό το μοντέλο, ένα πρόγραμμα σπουδών με την ονομασία «Beyond Trauma: A Healing Journey for Women- Πέρα από το Τραύμα: Ένα Θεραπευτικό ταξίδι για Γυναίκες» χρησιμοποιείται προκειμένου να δώσει έμφαση στη σύνδεση μεταξύ τραύματος και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, εστιάζοντας στη βία, την κακοποίηση και το τραύμα.

Ένα ακόμη διαθέσιμο μοντέλο που βασίζεται στη Γνωσιακή - Συμπεριφοριστική Θεραπεία, είναι το **Αναζητώντας την Ασφάλεια - Seeking Safety** (Najavits, 2007). Όπως και με το μοντέλο WIT, ούτε το μοντέλο Αναζητώντας την Ασφάλεια επικεντρώνεται ιδιαίτερα στην Ενδο-συντροφική βία. Παρόλα αυτά, εφόσον επικεντρώνεται στην συνεμφάνιση της προβληματικής Χρήσης Ουσιών και της Διαταραχής Μετά Τραυματικού Στρες, είναι συνδεδεμένο στενά με την Ενδο-συντροφική βία και την Προβληματική Χρήση Ουσιών, καθιστώντας το κατάλληλο για γυναίκες επιζώσες από Ενδο-συντροφική βία με Προβληματική Χρήση Ουσιών. Σχετικά με την ταυτόχρονη αντιμετώπιση της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών και της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες, κάθε γυναίκα αντιμετωπίζεται βάσει των προσωπικών της αναγκών, και της προσφέρεται μια σειρά δεξιοτήτων διαχείρισης που κρίνονται κατάλληλες για την Προβληματική Χρήση Ουσιών αλλά και τη Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (Najavits, 2002).

Τέλος, η Ανάρρωση από το Τραύμα και η Προσέγγιση Ενδυνάμωσης εστιάζουν στην ομαδική θεραπεία για ευάλωτες γυναίκες που βιώνουν τραύμα από κακοποιητικά περιστατικά (Harris & Anglin, 1998).

Σήμερα, λίγες μόνο προσεγγίσεις που εστιάζουν ρητά στην Ενδο-συντροφική βία και την Προβληματική Χρήση Ουσιών είναι διαθέσιμες. Οι περισσότερες από αυτές επικεντρώνονται στη σύζευξη και την ενοποίηση των ήδη υπάρχουσών υπηρεσιών Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, στοχεύοντας στην καθιέρωση και ενίσχυση της επίσημης συνεργασίας μεταξύ τους.



Σύμφωνα με τα παραπάνω, το έργο «**Stella Project**» (2007)», που παρουσιάστηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2002, παρέχει εργασίες ανάπτυξης και κατάρτισης σε επαγγελματίες της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, φωτίζοντας ταυτόχρονα τις πολλές ομοιότητες που υπάρχουν ανάμεσα σε γυναίκες με βιώματα Ενδο-συντροφικής βίας και σε εκείνες με Προβληματική Χρήση Ουσιών.

Άσκηση 2. Ποιες είναι κατά τη δική σας γνώμη και εμπειρία, οι ομοιότητες μεταξύ γυναικών που έχουν βιώσει Ενδο-συντροφική βία και Προβληματική Χρήση Ουσιών;

1
2
3
4
5
6

Η δική μας απάντηση στην Άσκηση 2 (βασισμένη σε πληροφορίες από το Stella Project, 2007)¹⁰:

¹⁰ Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις ομοιότητες ανάμεσα σε γυναίκες με βιώματα Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, μπορείτε να βρείτε εδώ:

<https://avaproject.org.uk/ava-services-2/multiple-disadvantage/>

Ομοιότητες ανάμεσα σε γυναίκες με βιώματα Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών

- ✓ Τραυματισμός
- ✓ Στιγματισμός (κοινωνικό και εσωτερικευμένο στίγμα)
- ✓ Διστακτικότητα
- ✓ Φόβος αναζήτησης βοήθειας και υποστήριξης
- ✓ Άρνηση του προβλήματος
- ✓ Αισθήματα ντροπής και ενοχής
- ✓ Απομόνωση
- ✓ Χαμηλή αυτοπεποίθηση

Ο Ιρλανδικός οργανισμός Ενδο-συντροφικής βίας Cuan Saor άλλαξε τις παρεχόμενες υπηρεσίες του, προκειμένου να συμπεριλάβει γυναίκες με συνεμφάνιση Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών. Επιπλέον, ο ξενώνας τους, σύμφωνα με την προσέγγιση «Πρώτα η Στέγαση», επικεντρώνεται στη διάθεση στέγασης στα άτομα με Προβληματική Χρήση Ουσιών, καθώς τα συγκεκριμένα άτομα αποκλείονται από τις υπηρεσίες στέγασης Φορέων Ενδο-συντροφικής βίας, λόγω της Προβληματικής Χρήσης τους (Pauly et al., 2013). Ταυτόχρονα, τα στελέχη του ξενώνα λαμβάνουν εξειδικευμένη εκπαίδευση (π.χ. στις επιπτώσεις διαφορετικών ουσιών και των κινδύνων της χρήσης τους, συμπεριλαμβανομένων και των συνταγογραφούμενων φαρμάκων), και παρακινούνται και υποστηρίζονται στην αντιμετώπιση των προσωπικών τους προκαταλήψεων απέναντι στην παράνομη Προβληματική Χρήση Ουσιών.

Άσκηση 3: Προσεγγίσεις για γυναίκες με ζητήματα Ενδο-συντροφικής βίας, Προβληματικής Χρήσης Ουσιών ή Ενδο-συντροφική βία με συνυπάρχουσα Προβληματική Χρήση Ουσιών: Συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα, αναφέροντας την ύπαρξη και την ανάπτυξη κάθε προσέγγισης (π.χ. το βαθμό διάδοσης), που κρίνετε ότι ισχύει στη δική σας χώρα. Στη συνέχεια, συμπληρώστε την Τρίτη στήλη, βαθμολογώντας

κάθε προσέγγιση από το 1 (καθόλου σημαντική) έως το 5 (εξαιρετικά σημαντική), σύμφωνα με την προοπτική σας γνώμη:

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΥΤΗ Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΣΑΣ; Ναι / Όχι Αν ναι, πόσο αναπτυγμένη/ διαδεδομένη είναι η προσέγγιση αυτή στη χώρα σας;	ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΚΑΘΕ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ;
Μείωση βλάβης		
Φεμινιστικές Προσεγγίσεις με Ευαισθησία ως προς το φύλο		
Προσέγγιση βασισμένη στο τραύμα		
Προσέγγιση βασισμένη στη δύναμη ολόκληρου του ατόμου		
Ενσωματωμένα μοντέλα		

Ερωτήσεις Κλειδιά για το Κεφάλαιο 3

1. Πώς θα αξιολογούσατε τις γνώσεις σας σχετικά με την συνολική προσέγγιση διαχείρισης περιστατικών Ενδο-συντροφικής βίας και συνυπάρχουσας Προβληματικής Χρήσης Ουσιών; Αισθάνεστε περισσότερο πληροφορημένοι μετά από τη συγκεκριμένη εκπαίδευση; Για ποιες από τις (καινούριες) οπτικές της συγκεκριμένης προσέγγισης, θα επιθυμούσατε να λάβετε περαιτέρω πληροφόρηση ή εκπαίδευση;

2. Αναφέρετε τις κύριες αρχές και πλεονεκτήματα της Φεμινιστικής και της ευαίσθητης ως προς το φύλο Προσέγγισης. Πόσο πληροφορημένοι και ικανοί πιστεύετε ότι είστε στην εφαρμογή της συγκεκριμένης προσέγγισης;
3. Αναφέρετε τις κύριες αρχές και πλεονεκτήματα της προσέγγισης βασισμένης στο τραύμα. Πόσο πληροφορημένοι και ικανοί πιστεύετε ότι είστε στην εφαρμογή της συγκεκριμένης προσέγγισης;
4. Αναφέρετε τις κύριες αρχές και πλεονεκτήματα της Προσέγγισης βασισμένης στη δύναμη ολόκληρου του ατόμου. Πόσο πληροφορημένοι και ικανοί πιστεύετε ότι είστε στην εφαρμογή της συγκεκριμένης προσέγγισης;
5. Αναφέρετε τις κύριες αρχές και πλεονεκτήματα των ενσωματωμένων μοντέλων για την αντιμετώπιση και διαχείριση περιστατικών Ενδο-συντροφικής βίας με συνυπάρχουσα Προβληματική Χρήση Ουσιών. Πόσο πληροφορημένοι και ικανοί πιστεύετε ότι είστε στην εφαρμογή της συγκεκριμένης προσέγγισης;
6. Πόσο πληροφορημένοι πιστεύετε ότι είστε σχετικά με την ύπαρξη, τους στόχους και τη σπουδαιότητα των προσεγγίσεων Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, συμπεριλαμβανομένου της Μείωσης Βλάβης;
7. Πόσο πρόθυμοι είστε στην πληροφόρηση και παραπομπή των πελατών σας σε υπηρεσίες Προβληματικής Χρήσης Ουσιών και/ή Υπηρεσίες Μείωσης Βλάβης, βάσει των αντίστοιχων γνώσεών σας, σχετικά με τις προσεγγίσεις και τις παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν;

4. Διασύνδεση Φορέων και Συνεργασία μεταξύ Επαγγελματιών και Υπηρεσιών σε περιπτώσεις συνύπαρξης Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών

Τι πραγματεύεται αυτό το κεφάλαιο;

- **Αναγνώριση** περιοριστικών και διευκολυντικών παραγόντων στη Διασύνδεση φορέων.
- **Σχεδιασμός** στρατηγικών συντονισμού σε Δι-υπηρεσιακά και ενσωματωμένα περιβάλλοντα.
- **Ενίσχυση της ολιστικής έννοιας του ατόμου** στην ολοκληρωμένη κλινική άσκηση της συνυπάρχουσας Προβληματικής Χρήσης Ουσιών και της Ενδο-συντροφικής βίας (καθώς και ζητημάτων ψυχικής υγείας).

Λέξεις Κλειδιά: Συντονισμός μηχανισμών και στρατηγικών, ενσωματωμένες υπηρεσίες, Διασύνδεση φορέων, ανθρωποκεντρική προσέγγιση, γενική διερεύνηση

4.1 Τοπική ποικιλομορφία στη Διασύνδεση φορέων

Όπως έχετε ήδη διαβάσει στο Κεφάλαιο 2, τις τελευταίες δύο δεκαετίες έχει αποκαλυφθεί εμφανώς η συνυπάρχουσα σχέση μεταξύ της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, οι οποίες αλληλεπιδρούν με διάφορους περίπλοκους τρόπους, απαιτώντας κατά συνέπεια μια ολιστική και συντονισμένη διαχείριση (Covington et al., 2008; Macy & Goodbourn, 2012). Όλοι οι κυρίαρχοι ερευνητικοί δείκτες που αποκαλύφθηκαν στην Αναλυτική Έκθεση του έργου FASA (FASA Project's Analytical Report) δείχνουν την ανάγκη για μια κοινή δι-υπηρεσιακή δράση (Διασύνδεση φορέων) και μια περισσότερο ολιστική οριοθέτηση για να αντιμετωπιστεί η συνύπαρξη Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών. Η Διασύνδεση φορέων συνδέεται με την ανίχνευση και την πρόληψη της Ενδο-συντροφικής βίας, το



οποίο είναι γνωστό ως «**MARAC**» ([Multi Agency Risk Assessment Conference](#)) και ορίζεται ως:

Η αποτελεσματική συνεργασία δράσεων από εμπλεκόμενους ρόλους στην πρόληψη και αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών, συμπεριλαμβανομένου του δικαστικού σώματος, των εισαγγελέων, των υπηρεσιών επιβολής του νόμου, καθώς και τοπικών και εθνικών φορέων, όπως επίσης και μη κυβερνητικών οργανώσεων και άλλων δομών.

Η Διασύνδεση φορέων χρήζει να αντιδράσει σε αυτή την ευρέως αναγνωρισμένη ανάγκη με οποιοδήποτε διαθέσιμο τρόπο, σε εθνικό και τοπικό επίπεδο. Ξεχωρίζει το γεγονός ότι η Διασύνδεση φορέων και οι κοινές δράσεις σε κάθε Ευρωπαϊκή χώρα, περιοχή και/ή αυτόνομη κοινότητα, πόλη και Δήμο, παρεμποδίζεται ή διευκολύνεται από συγκεκριμένες περιβαλλοντικούς και δομημένους παράγοντες, οι οποίοι πιθανώς να διαφέρουν ανά περιοχή, ανάλογα με τις πολιτισμικές απόψεις, αξίες, αλλά και τις ικανότητες των δημόσιων υπηρεσιών, όπως επίσης και τη νοοτροπία της υλοποίησης από κοινού στρατηγικών και πρωτοκόλλων. Οι παρακάτω παράγοντες θα μπορούσαν να επηρεάσουν την επιτυχία της υλοποίησης:

- **Η πιθανότητα κοινής δράσης, ακολουθώντας τοπικά, εθνικά και κρατικού επιπέδου πρωτόκολλα** για διαφορετικούς θεσμούς και διαστάσεις διοίκησης που πιθανώς να εκπροσωπούν διαφορετικό πολιτικό προσανατολισμό ή να ανταγωνίζονται για πολιτικούς λόγους.
- Απουσία ή επικράτηση μιας κοινής **προσωποκεντρικής προσέγγισης**, εστιάζοντας σε μια ολιστική άποψη του ατόμου και η οποία κρίνει ως πρωταρχικές και σπουδαιότερες τις ανάγκες κάθε γυναίκας, τα ανθρώπινα δικαιώματα, τις ιδιαίτερες συνθήκες και την ολοκληρωμένη ευημερία ως βασική της αξία.
- Απουσία ή επικράτηση μιας **κυρίαρχης ιατρικής προσέγγισης** που αγνοεί τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, την Προβληματική Χρήση Ουσιών και τις τραυματικές εμπειρίες που βιώνουν οι πελάτες. Μια πιο ευρεία άποψη πάνω στο ζήτημα, η οποία



περιλαμβάνει το τραύμα, τα συμπτώματα του τραύματος και τρόπους διαχείρισης με τα τραυματισμένα άτομα, είναι εξαιρετικά αναγκαία.

- Απουσία ή επικράτηση μιας **έμφυλης άποψης, μιας φεμινιστικής προσέγγισης και της Κριτικής Ψυχιατρικής**, η οποία απομακρύνεται από την ιατροκοποίηση, το στιγματισμό και την περαιτέρω θυματοποίηση των γυναικών.

- **Οι τοπικές απόψεις και η εξάσκηση στον τρόπο διαχείρισης της εμφάνισης της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών** καθώς επίσης και το αν οι ξενώνες και οι υπηρεσίες είναι πρόθυμες και έτοιμες να υποδεχτούν ή όχι γυναίκες που υποφέρουν από Ενδο-συντροφική βία με συνυπάρχοντα ζητήματα Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, όπως επίσης και το αν έχει εμπλακεί το απαιτούμενο προσωπικό για τη διασφάλιση 24ωρων, καθημερινών υπηρεσιών. Για παράδειγμα, στην Εσθονία και στην Ελλάδα δεν προσφέρονται τέτοιες υπηρεσίες, για λόγους «ασφαλείας» οι γυναίκες με ζητήματα Προβληματικής Χρήσης Ουσιών δεν έχουν πρόσβαση στους ξενώνες, χωρίς να υπάρχει εναλλακτικός χώρος που μπορούν να φιλοξενηθούν. Επομένως, η επιστροφή στους δρόμους ή στον θύτη είναι οι μοναδικές τους επιλογές. Παρόμοιες εγκαταστάσεις δεν υπάρχουν ούτε στη Βόρεια Ιρλανδία, ούτε και σε άλλες χώρες, σε μερικές περιπτώσεις δε, η φιλοξενία είναι αδύνατη λόγω πλήρους χωρητικότητας και λιστών αναμονής, ακόμη και σε εκείνες τις χώρες που διαθέτουν την ανάλογη δυνατότητα.

- **Η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και επαγγελματιών** με την απαραίτητη γνώση και εκπαίδευση στην συνεμφάνιση Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, όπως και το είδος της εκπαίδευσης που λαμβάνουν οι εμπλεκόμενες επαγγελματικές ομάδες. Σε αυτό το πλαίσιο, όλοι οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες έχουν την ανάγκη της εκπαίδευσης και όχι μόνο εκείνοι που ασχολούνται με την Ενδο-συντροφική βία και την Προβληματική Χρήση Ουσιών. Η ανάγκη που έχει επικρατήσει αφορά τη βασική εκπαίδευση στους επαγγελματίες που είναι αρχάριοι στο ζήτημα της εμφάνισης της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, και εκπαίδευση περισσότερου προχωρημένου επιπέδου σε εκείνους που ήδη αντιμετωπίζουν από κοινού τα δύο αυτά φαινόμενα στην εργασία τους.



- Η απουσία μεταπτυχιακών σπουδών οι οποίες εξετάζουν την κοινή αντιμετώπιση της Ενδο-συντροφικής βίας και της προβληματικής Χρήσης Ουσιών. Παρόμοια προγράμματα σπουδών δεν υπάρχουν σε κανένα από τα Ευρωπαϊκά Πανεπιστήμια, με εξαίρεση τις εξειδικευμένες εκπαιδεύσεις που έχουν σχεδιαστεί από ΜΚΟ και ιδιωτικούς οργανισμούς.

- Ο βαθμός ολοκληρωμένων υπηρεσιών και δικτύων ίσως επηρεάζει θετικά τις γυναίκες που αναζητούν βοήθεια για τη συνεμφάνιση της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, εάν άλλοι καθοριστικοί παράγοντες αντιμετωπιστούν υπέρ των πελατών μας. Πολλές γυναίκες επιλέγουν να μην αναζητήσουν υπηρεσίες όπως τη θεραπεία ή την αντιμετώπιση της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, λόγω της απειλής του θύτη, ότι λόγω της χρήσης τους, οι υπηρεσίες θα αφαιρέσουν **την επιμέλεια των παιδιών** από εκείνες (Bennett & Bland, 2008a).

Οι δεξιότητες εξάλειψης τέτοιων απειλών στην επιτυχία της Διασύνδεσης φορέων και στην ολιστική προσέγγιση, σε κρατικό επίπεδο, τοπικό και αυτόνομες κοινότητες, χρειάζεται να ενδυναμωθεί. Παρόλα αυτά, η συνδυασμένη και ολοκληρωμένη προσέγγιση κερδίζει έδαφος: πρόσφατα, χρήσιμες εκπαιδεύσεις σχετικά με την συνεμφάνιση της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών πραγματοποιούνται στην Ισλανδία, δύο φορές το χρόνο, και ενημερωτικές εκπαιδεύσεις στην συνεμφάνιση της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών έχουν ήδη πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα. Οι υπηρεσίες άλλων χωρών, ιδρύματα και ΜΚΟ εργάζονται ήδη με γνώμονα τη συνύπαρξη της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, όπως στην Καταλονία της Ισπανίας.

Εξελίσσεται η ολοκληρωμένη προσέγγιση στη χώρα σας; Η ανάγκη να μετατραπούν σε πράξη οι μεγάλες ιδέες, έχει τονιστεί από πολλούς. Με ποιο τρόπο όμως θα πραγματοποιηθεί η αλλαγή; Συνεχίστε να διαβάζετε παρακάτω για εξάσκηση και σκέψεις που οδηγούν σε πρακτική εφαρμογή.

Thinking Pills:

- Πώς θα περιγράφατε την κατάσταση στην χώρα/ περιοχή/ πόλη σας, με βάση τις μεταβλητές που περιγράφηκαν παραπάνω;
- Ποιοι από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που περιγράφηκαν παραπάνω χρειάζονται βελτίωση στην περιοχή σας, προκειμένου να κριθεί περισσότερο πετυχημένη η υποστήριξη της επανένταξης των πελατών σε μια φυσιολογική ζωή;

Άσκηση 1: Διασύνδεση φορέων σε Εθνικό επίπεδο: Συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα με αναφορές ενός γεγονότος σχετικά με κάθε παράγοντα, όπως πιστεύετε ότι ισχύει στη χώρα σας. Μετά συμπληρώστε την τρίτη στήλη, βαθμολογώντας πόσο σημαντικό είναι από το 1 (Καθόλου σημαντικό) έως το 5 (Εξαιρετικά σημαντικό), σύμφωνα με ό,τι ισχύει στη χώρα σας, κατά τη γνώμη σας:

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΥΤΟΣ Ο ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΣΑΣ; ΝΑΙ / ΟΧΙ	ΠΟΣΟ ΚΑΛΑ ΑΝΑΠΤΥΓΜΕΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟΣ Ο ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΣΑΣ; Αν δεν είστε σίγουροι, μπορείτε να μαντέψετε και να διασταυρώσετε αργότερα με κάποια αξιόπιστη πηγή ή επαγγελματία
Κοινή δράση διαφορετικών υπηρεσιών ακολουθώντας		

τοπικά, περιφερειακά, και κρατικά πρωτόκολλα		
Η Ανθρωπο-κεντρική προσέγγιση («οι ανάγκες του ατόμου έρχονται πρώτες, και οι ανάγκες της υπηρεσίας έρχονται δεύτερες») είναι η επικρατέστερη.		
Η ιατρική προσέγγιση ΔΕΝ επικρατεί όταν οι επαγγελματίες αντιμετωπίζουν συνδυαστικά την Ενδο-συντροφική βία και την Προβληματική Χρήση Ουσιών		
Η έμφυλη οπτική είναι κυρίαρχη		
Η φεμινιστική προσέγγιση θεωρείται βασική		
Η Ψυχιατρική λειτουργεί εστιάζοντας στην κριτική		
Υπάρχουν ειδικοί και επαγγελματίες που έχουν γνώσεις και κατάρτιση στην συνεμφάνιση της Ενδο-συντροφικής βίας και της		

Προβληματικής Χρήσης Ουσιών		
Υπάρχουν Μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών που πραγματοποιούνται την συνύπαρξη της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών.		
Υπάρχουν ενσωματωμένες υπηρεσίες (οι ενσωματωμένες υπηρεσίες διαχειρίζονται από κοινού την Ενδο-συντροφική βία και την Προβληματική Χρήση Ουσιών)		

! Ολοκληρώνοντας αυτό το κεφάλαιο, ίσως επιθυμείτε να αναθεωρήσετε τις απαντήσεις σας σε αυτή την άσκηση... μετά το τέλος του κεφαλαίου

4.2 Το Επίκεντρο και η Αποτελεσματικότητα των Υπηρεσιών Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών

Υπάρχει μεγάλη ποικιλομορφία σε μορφές Διασύνδεσης φορέων, σε κάτι που μπορούμε να περιγράψουμε ως ένα φάσμα που κυμαίνεται από τις διαχωρισμένες και/ή αποκομμένες υπηρεσίες και θεραπείας Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, στα κρατικά, παράλληλα δίκτυα συνεργασίας επαγγελματιών που εν



τέλει τέμνονται, και τελικά στις ολοκληρωμένες υπηρεσίες, όπου η διασταύρωση υπηρεσιών και επαγγελματιών αποτελεί μέρος των επιχειρησιακών πρωτοκόλλων.

Σύμφωνα με τη δι-υπηρεσιακή μορφή συνεργασίας (Διασύνδεση φορέων), αποκτούμε τρεις μορφές «σχεδιασμού»: **κυκλώματα, δίκτυα και ολοκληρωμένες υπηρεσίες**. Η παρατήρησή μας στη λειτουργία και επιτυχία της Διασύνδεσης φορέων, σε κάθε μορφή, εξαρτάται από το πόσο επιτυχημένα τοποθετούνται στο επίκεντρο οι εξατομικευμένες ανάγκες της κάθε ωφελούμενης, από τη συγκεκριμένη συνεργασία. Όταν τέτοιες ανάγκες δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν, το κύκλωμα τείνει να «αποδομείται», το δίκτυο μετατρέπεται σε «λαβύρινθο» και οι ολοκληρωμένες υπηρεσίες, εφόσον υπάρχουν, θεωρούνται ουτοπία, με πρόσβαση μόνο, κατόπιν μακρόχρονης λίστας αναμονής, ενώ η ζωή συνεχίζεται. Πώς γίνεται η έννοια του ατόμου να αποτελεί το κλειδί για όλα τα παραπάνω;

4.2.1 Η Υποκείμενη Έννοια του Ατόμου

Η Ψυχολόγος Gemma Maudes (μέσω προσωπικής επικοινωνίας), επαγγελματίας ψυχολόγος και συντονίστρια των υπηρεσιών εθισμού σε ναρκωτικές ουσίες [FSYC](#), όπως επίσης και ένα από τα ανώτερα στελέχη της [Espai Ariadna operating mostly in the Barcelona Metropolitan Area](#), μας υπενθύμισε το γεγονός ότι οι γυναίκες που αναζητούν βοήθεια για Ενδο-συντροφική βία και συνυπάρχουσα Προβληματική Χρήση Ουσιών, υποφέρουν από «τριπλό στιγματισμό»:

Όταν μια γυναίκα αποφασίζει να έρθει σε κέντρο απεξάρτησης για να θεραπευτεί, πρέπει να αντιμετωπίσει ένα τριπλό στιγματισμό, όπως λέμε. Τη χρήση ουσιών, τη θυματοποίηση από βία και την αποτυχία της στο ρόλο της μητέρας. Οι ενοχές προέρχονται από το στενό της κύκλο: «Είσαι κακή μάνα, και τώρα πας σε σπα για να φροντίσεις τον εαυτό σου». Αυτή η αντιμετώπιση δεν έχει ποτέ στόχο τον πατέρα, και δεν έχει ακούσει ποτέ ότι «Είσαι κακός πατέρας», ενώ η μητέρα ακούει συχνά το ότι είναι κακή ως μητέρα.

Σχεδόν όλες οι ωφελούμενες έχουν υποφέρει από σοβαρής μορφής κακοποίηση από τον τωρινό ή ένα πρώην σύντροφο, αλλά και από σοβαρή έμφυλη βία, κατά το μεγαλύτερο



μέρος της ζωής τους. Πολλές, αν όχι όλες, υποβάλλονται σε κάποιο βαθμό «θεσμικής βίας», και ένας μεγάλος αριθμός από εκείνες, υποφέρουν από Μετά Τραυματική Διαταραχή του Στρες, που προκλήθηκε από τη βία που έχει υποστεί (δεν υπάρχει ακόμη επαρκής έρευνα, ενώ χρειάζεται να οργανωθεί μία αξιόπιστη βάση δεδομένων, σε σχέση με τα προφίλ των ωφελούμενων που υποφέρουν από Μετά Τραυματική Διαταραχή του Στρες).

Παρόλο που έχουν περιγραφεί τόσες πολλές ομοιότητες και τυπολογίες σε περιπτώσεις βίας, κάθε γυναίκα βιώνει μια μοναδική περίπτωση, από πολλές απόψεις. Για παράδειγμα, το εισόδημά της, το εκπαιδευτικό της υπόβαθρο και η επαγγελματική εμπειρία της, το υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον, η ύπαρξη ή απουσία παιδιών που φροντίζει και κατέχει τη νομική επιμέλειά τους, η νομική κατάσταση στη χώρα της, η μορφή της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών και αν υποφέρει από την επονομαζόμενη **Διπλή Παθολογία** (συσχετιζόμενη ψυχική ασθένεια ή συνύπαρξη Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών).

Κάθε άτομο δεν αποτελείται από μία μόνο άποψη, αλλά από όλες ή έστω πολλές. Η ολοκληρωμένη προσοχή συνεπάγεται την εξέταση όλων αυτών των παραγόντων και το ότι το άτομο δε θα αντιμετωπιστεί απλά ως «χρήστης», ή «επιζώσα/ θύμα», ή «μητέρα», ή «μετανάστης», ή ως «τρανσέξουαλ», κ.λπ.). Η αντιμετώπιση όλων των πτυχών θα καταστήσει πιθανή την υποστήριξη της γυναίκας στην υγεία, στη στέγαση, στο να είναι και να αισθάνεται ψυχικά και σωματικά ασφαλής. Επομένως, υπάρχει ανάγκη για μια ολιστική αντί της κατακερματισμένης προσέγγισης του ατόμου. Θέτοντας την κλινική προσέγγιση στη βάση του πρωτοκόλλου διεκπεραίωσης, πιθανώς να προκληθεί η πορεία που αναγράφεται στο παρακάτω σχέδιο.





Όσο περισσότερο μια υπηρεσία υιοθετεί την κλινική άποψη, τόσο πιο κατακερματισμένη θα είναι η προσέγγισή της ως προς την ταυτότητα της ωφελούμενης. Επίσης, τα κυκλώματα για τον χειρισμό της Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών θα αποσυνδεόταν ακόμη περισσότερο, και η προσοχή που θα λάμβανε η ωφελούμενη θα ήταν όλο και λιγότερο ολοκληρωμένη σε κάθε στάδιο της διαδικασίας. Η προσωπο-κεντρική προσέγγιση βασίζεται σε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση. Συνεπώς, όσο λιγότερο κλινική είναι η προσέγγιση, τόσο πιο ικανή θα είναι η υπηρεσία να βοηθήσει ουσιαστικά την ωφελούμενη στο σύνολό της, με σκοπό την ανάκτηση μιας φυσιολογικής ζωής.

Η έκθεση του 2021 [Report by the Catalan government on IPV & PSU](#) (Spora Sinergies SCCL/ Sol & Caussa, 2020) σκοπεύει να ερευνήσει τις υπηρεσίες που προσφέρονται σε γυναίκες με συνεμφάνιση Ενδο-συντροφικής Βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, και επιπλέον ψυχικές παθήσεις (διπλή παθολογία):

“Επομένως, το Υπουργείο Υγείας της Περιφέρειας Καταλονίας σκοπεύει να ερευνήσει τον τρόπο που παρέχεται η φροντίδα αυτή, και ποιες καταστάσεις πιθανώς παρεμποδίζουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες ή επαρκή φροντίδα από εξειδικευμένες υπηρεσίες της ψυχικής υγείας, την έμφυλη βία και τη φροντίδα για εξαρτήσεις από τις ναρκωτικές ουσίες”.

Αυτή η ολοκληρωμένη έκθεση, που βασίζεται σε συζητήσεις ομάδων εργαστηρίου ανάμεσα σε επαγγελματίες του πεδίου, όπως επίσης και η αντίστοιχη βιβλιογραφία, υποδεικνύει ότι:

“Οι περισσότεροι επαγγελματίες επισημαίνουν την ύπαρξη μιας επαγγελματικής ομάδας που αντιστέκεται στην αντιμετώπιση –και επομένως στην ανίχνευση- περιπτώσεων έμφυλης βίας: οι ψυχίατροι..”

Ένας από τους επαγγελματίες συνεντευξιζόμενους επισημαίνει:

“Για παράδειγμα, στον Φορέα μου (επωνυμία φορέα) οι περισσότεροι ασθενείς επισκέπτονται έναν ψυχίατρο, και δεν ανιχνεύουν το πρόβλημα (Ενδο-συντροφική βία).



Αναρωτιέμαι, τι πρέπει να κάνουμε για να τους δώσουμε να καταλάβουν ότι η Ενδοσυντροφική Βία είναι εξίσου σημαντική, όπως όταν τους ρωτάμε σε κάποια χρονική στιγμή αν έχουν εμβολιαστεί για την Ηπατίτιδα C ;”.

Από μια κλινική προσέγγιση, μια ωφελούμενη που αναζητάει βοήθεια λόγω Ενδοσυντροφικής βίας, θα αντιμετωπιζόταν ως χρήστης μόνο αν έκανε χρήση ουσιών, και θα είχε αφεθεί στην τύχη της (συχνά, την αναπόφευκτη επιστροφή στον θύτη). Ένα τρανς άτομο που επιβιώνει μέσω της πορνείας, θα αντιμετωπιζόταν τις περισσότερες φορές μέσω διαφόρων μορφών στερεοτύπων, όταν απευθυνθεί σε κάποιο αστυνομικό τμήμα για να καταγγείλει μια επιθετική συμπεριφορά. Παρομοίως, όταν απευθύνεται σε μία υπηρεσία για να αποτοξινωθεί, μία μητέρα διακινδυνεύει να χάσει την επιμέλεια των παιδιών της από τον θύτη της (που είναι, σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, ο πατέρας των παιδιών όταν εμπλέκονται παιδιά) όταν επιτυγχάνει να χρησιμοποιήσει αυτό το δεδομένο, με σκοπό να υπονομεύσει την αξιοπιστία της γυναίκας στο δικαστήριο. Η κατακερματισμένη άποψη φιλτράρεται από κάθε είδους στιγματισμό και στερεότυπα. Ένα παράδειγμα του πώς η κατακερματισμένη προσέγγιση επηρεάζει αρνητικά τη φροντίδα της γυναίκας που απευθύνεται σε υπηρεσία Προβληματικής Χρήσης Ουσιών:

Από τη μία πλευρά, παρατηρείται μια απουσία έμφυλης οπτικής στο (...) και στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι οποίες έχουν σχεδιαστεί με στόχο τους άνδρες. Επομένως, δεν ερευνάται ουσιαστικά αν η ύπαρξη ή όχι προβληματικής χρήσης και/ή ζητημάτων ψυχικής υγείας σχετίζονται με το φύλο (Castaño et al., 2017; Red2Red Consultores, 2015). Από την άλλη πλευρά, οι δυσκολίες αναγνωρίζονται λόγω της κατακερματισμένης προσέγγισης στα διαφορετικά προβλήματα. Υπό αυτή την έννοια, η προσοχή εστιάζει στην Προβληματική Χρήση Ουσιών (...) και/ή στα συμπτώματα των προβλημάτων ψυχικής υγείας (από πηγές ψυχικής υγείας) εις βάρος της αντιμετώπισης της έμφυλης βίας, η οποία μπορεί να επικρατήσει και να τοποθετηθεί στην πρώτη γραμμή του προβλήματος (Castaño & Martínez, 2009; Spora Sinergies, 2017).

Συνεπώς, η Διασύνδεση φορέων και η επαγγελματική συνεργασία μπορεί να παρεμποδιστεί από την αρχή λόγω της κατακερματισμένης προσέγγισης, καθώς οι



επαγγελματίες των υπηρεσιών Προβληματικής Χρήσης Ουσιών λαμβάνουν ελλιπή εκπαίδευση στο θέμα της Ενδο-συντροφικής βίας, ενώ οι επαγγελματίες των υπηρεσιών Ενδο-συντροφικής βίας λαμβάνουν ελλιπή εκπαίδευση στο θέμα της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, με αποτέλεσμα να παραβλέπεται το ένα ή το άλλο πρόβλημα και/ή να μην αντιμετωπίζεται καθόλου. Αυτό συνεπάγεται την αίσθηση των γυναικών ότι οι υπηρεσίες Ενδο-συντροφικής βίας και/ή Προβληματικής Χρήσης Ουσιών δεν τους προσφέρουν τίποτα ουσιαστικό:

“Έτσι, η απουσία εκπαίδευσης για την έμφυλη διάσταση παρεμποδίζει την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των περιπτώσεων, λαμβάνοντας υπόψη τις αλληλεπιδράσεις που πιθανώς υπάρχουν ανάμεσα στην ψυχική υγεία, την προβληματική χρήση και την έμφυλη βία, εννοώντας ότι οι επαγγελματίες δεν έχουν ξεκάθαρους οδηγίες για το ποια υπηρεσία θα πρέπει να φροντίσει αυτές τις γυναίκες, ή με ποιο τρόπο θα πρέπει να γίνει αυτό” (Castaño & Martínez, 2009).

Για τις γυναίκες με διπλή παθολογία, η προσέγγιση περιπλέκεται ακόμη περισσότερο. Είναι ξεκάθαρο ότι αυτές οι γυναίκες δεν είναι μόνο περισσότερο εξασθενημένες όταν εισέρχονται στις υπηρεσίες, αλλά δεν αντιλαμβάνονται ότι η θεραπεία μπορεί να τις βοηθήσει ή ότι τα κέντρα είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες τους. Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες πιθανώς να νιώθουν αβοήθητοι και υπερφορτωμένοι σε τέτοιες καταστάσεις (Castaño et al., 2009).

Επιβεβαιώνοντας τις απόψεις των επαγγελματιών, ο συνδυασμός της εκπαίδευσης στην προσέγγιση της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, και η υιοθέτηση μιας έμφυλης οπτικής, είναι απαραίτητα βήματα προκειμένου να εξασφαλιστεί η προστασία των δικαιωμάτων της ωφελούμενης. Όποιος και αν είναι ο συνδυασμός (της συνεργασίας και της δικτύωσης των υπηρεσιών που παρέχονται σε κάθε περιοχή) ένας αρχικός κανόνας για την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών είναι: Τα πρωτόκολλα διεκπεραίωσης θα πρέπει να εγγυώνται γενική πρόσβαση και να αποφεύγουν την περαιτέρω θυματοποίηση των ωφελούμενων. Αυτό μπορεί να αποφευχθεί εξ αρχής οργανώνοντας τις παρεμβάσεις όλων των εμπλεκόμενων



υπηρεσιών, με βάση έναν κυρίαρχο κανόνα: την τοποθέτηση των αναγκών του ατόμου στο επίκεντρο.

! Τα πρωτόκολλα διεκπεραίωσης θα πρέπει να εγγυώνται την τοποθέτηση του ατόμου στο επίκεντρο και την αποφυγή περαιτέρω θυματοποίησης της ωφελούμενης **!**

4.2.2 Ορίζοντας την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών από την Προσωπο-κεντρική προσέγγιση

Κάποιοι παράγοντες διεκπεραίωσης θα καθιστούσαν πιο επιτυχημένη την Διασύνδεση φορέων:

Το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας και των ερευνών συμφωνούν σε μία θεμελιώδη αρχή, ως τον παράγοντα κλειδί σε μία επιτυχημένη παρέμβαση και τη διαχείριση κινδύνου ενός περιστατικού Ενδο-οικογενειακής βίας, και αυτό είναι η δι-υπηρεσιακή προσέγγιση (Διασύνδεση φορέων). Συνεργαζόμενοι επαγγελματίες από τις κοινωνικές υπηρεσίες, το δικαστικό σώμα, τις ΜΚΟ, την Αστυνομία, τις τοπικές αρχές και άλλες συσχετιζόμενες υπηρεσίες, που έχουν ως κοινό στόχο μια αντίδραση στρατηγικής, μέσω της παρακολούθησης και του ελέγχου κάθε πιθανής δυνητικά επικίνδυνης κατάστασης, που ίσως οδηγήσει σε συνθήκες υψηλού κινδύνου, ίσως επιφέρει περισσότερες πιθανότητες θετικού αποτελέσματος. Τα Ηνωμένα Έθνη/ Η.Ε. Γυναικών (United Nations/ UN Women(2012)) υπέδειξαν τη Διασύνδεση φορέων ως το κλειδί στην μάχη εναντίων της Ενδο-οικογενειακής /Ενδο-συντροφικής βίας, καθώς επιτρέπει τον καθορισμό λύσεων και την εφαρμογή ενός ολιστικού πακέτου παρέμβασης.

Σε αυτό το σημείο, θα θέλαμε να τονίσουμε τέσσερις αρχές διεκπεραίωσης που θα μας βοηθήσουν –ως επαγγελματίες Ενδο-συντροφικής βίας- αλλά και τις υπηρεσίες μας, να οργανώσουμε τη συνεργασία:



- **Στρατηγική εξατομικευμένης επανεξέτασης** συγκεντρωμένα από μία υπηρεσία που λειτουργεί σε ένα δίκτυο άλλων υπηρεσιών και επαγγελματιών, ως βασικοί υπεύθυνοι για την παρακολούθηση, την αναβολή και την ανάγκη για MARAC.
- **Δομημένη παρέμβαση** (σαφής ορισμός του ΠΟΙΟΣ κάνει ΤΙ και ΠΟΤΕ σύμφωνα με το τοπικό πρωτόκολλο).
- **Παρέμβαση σχεδιασμένη σύμφωνα με τις ανάγκες του ατόμου** και ο βαθμός έκτακτης ανάγκης για όλους τους εμπλεκόμενους στην κατάσταση (π.χ. ίσως τα παιδιά ή εξαρτώμενους συγγενείς).
- **Ενσωματωμένες βάσεις δεδομένων με μοναδικό αρχείο ανά άτομο και χρήση στρατηγικής** των σχετικών πληροφοριών με βάση το απόρρητο και την εμπιστευτικότητα προκειμένου να προστατεύσουμε την επιζώσα, σε συμφωνία με τις αρχές [Caldicott principles](#) που εγκρίθηκαν από την Κυβέρνηση του Ηνωμ. Βασιλείου και χρησιμοποιούνται ευρέως διεθνώς ως στοιχείο αναφοράς για μυστική και στρατηγική χρήση πληροφοριών.

Η αποτελεσματική Διασύνδεση φορέων θα μείωνε τον αριθμό των λάθος παραπομπών, τις φορές που οι επιζώσες θα πρέπει να επαναλάβουν την ιστορία τους, το χρόνο που καταναλώνεται και το άγχος που προκύπτει από πολλές συναντήσεις με διαφορετικούς επαγγελματίες, καθώς και την πιθανότητα να παραβλεφθεί κάτι μεταξύ των υπηρεσιών. Για να **εξαλειφθεί η πολυπλοκότητα** όσο γίνεται περισσότερο και να μειωθούν οι ανεπάρκειες και οι βλάβες που πιθανώς να προκύψουν, πιστεύουμε ότι είναι σημαντικό να διατηρούμε μια προσωπο-κεντρική προσέγγιση, από το να εστιάζουμε στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα κάθε οργανισμού, επαγγελματία ή επαγγελματικής ομάδας ειδικότερα.

Όπως έχει τονιστεί από επαγγελματίες του πεδίου, όλοι προσπαθούν συχνά να προστατέψουν τα συμφέροντά τους για τη συνεχή παραμονή τους στην υπηρεσία, τις θέσεις και τις εργασιακές συνθήκες τους, τις συγκεκριμένες απόψεις τους από μια συγκεκριμένη οπτική, κλπ. Αυτό οδηγεί σε πολλές περιπτώσεις να δίνουμε



προτεραιότητα στη δική μας άνεση και τα ενδιαφέροντά μας, αντί στο τι είναι πιο ωφέλιμο στη φροντίδα των εξυπηρετούμενων (συγκεκριμένα, για παράδειγμα, οι ώρες που αφιερώνονται στις ωφελούμενες με Προβληματική Χρήση Ουσιών ή επιζώσες της Ενδο-συντροφικής Βίας, οι οποίες είναι αυστηρά δομημένες στο τυπικό ωράριο υπαλλήλου γραφείου, μη προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ατόμων με Προβληματική Χρήση Ουσιών, χωρίς την έμφυλη ευαισθητοποίηση).

Οι υπηρεσίες εμφανίζουν την τάση να ιεραρχούν τις δικές τους ανάγκες για να επιδείξουν τη χρησιμότητά τους και την ένταση της δουλειάς τους, προτιμώντας έτσι να συναντούν κάθε άτομο, το οποίο προσμετράται στον αριθμό των περιπτώσεων της υπηρεσίας, παραβλέποντας τις πραγματικές ανάγκες αυτών των γυναικών. Η κα Gemma Maudes μας ανέφερε άλλο ένα παράδειγμα: οι υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 δύνανται να προσφέρουν στις γυναίκες και τους άνδρες μόνο μία ώρα πρόσβαση στις δημόσιες εγκαταστάσεις προσωπικής υγιεινής, κάτι το οποίο είναι βολικό για τους οργανισμούς και τους κοινωνικούς λειτουργούς, αλλά ενέχει έναν προκατειλημμένο ανδροκεντρικό σχεδιασμό. Η συμπλήρωση άλλης μιας περίπτωσης στη λίστα μας, πιθανώς να ερμηνεύεται ως αποτελεσματικότητα από κάποιους. Αλλά η ποσότητα πάνω από την ποιότητα ενέχει τη μετατροπή της πολυπλοκότητας σε περιπλοκότητα. Δείτε παρακάτω τι μοιράστηκε μαζί μας ο κος Xavier Ferrer, Διευθυντής του [FSYC](#):

“Αρχίσαμε την προσπάθεια να σχεδιάσουμε το οικογενειακό οργανόγραμμα ενός κοριτσιού, χρήστριας ναρκωτικών ουσιών, στην αρχή της συνέντευξης, σε ένα εξωτερικό ιατρείο. Με σχετική βεβαιότητα το κορίτσι, που διέθετε καλή κρίση, είπε: «συγγνώμη, αλλά νομίζω ότι σας τα έχω πει όλα αυτά τουλάχιστον τέσσερις φορές. Όντως, τα είχε ήδη εξηγήσει στην υποδοχή, στον ιατρό, την κοινωνική λειτουργό και νοσηλεύτρια, που είχε συναντήσει πριν από εμένα. Αυτό αποτελεί ένα πρόβλημα εσωτερικής συνεργασίας στο ίδιο κέντρο, όπου κάθε επαγγελματίας ασχολήθηκε με το αρχείο της. Μοιάζει με το να προσπαθούν έξι άτομα να οδηγήσουν ένα αυτοκίνητο, μεγάλο μπέρδεμα».

Thinking Pills:

- Ποια είναι η υποκείμενη έννοια του ατόμου στα κέντρα που γνωρίζετε/εργάζεστε;
- Σε αυτό το σημείο του κεφαλαίου, έχουμε αναφερθεί στη «Θεσμική Βία», έχετε ακούσει ξανά αυτή την έννοια;
 - Αν όχι, σας προτείνουμε να την ερευνήσετε μόνοι σας στο διαδίκτυο.

4.3 Πλεονεκτήματα της Ολοκληρωμένης Προσέγγισης για Γυναίκες Επιζώσες της Ενδο-συντροφικής βίας με ζητήματα Προβληματικής Χρήσης Ουσιών

Παρόλο που η Διασύνδεση φορέων παραμένει αναγκαία, δεν εναντιώνεται στην προσφορά ολοκληρωμένων υπηρεσιών όποτε είναι εφικτό, κάτι που αποφεύγει τη δημιουργία προβλημάτων στους χρήστες των δημόσιων δικτύων, συμπεριλαμβανομένων και των γυναικών επιζωσών Ενδο-συντροφικής βίας με ζητήματα Προβληματικής Χρήσης Ουσιών. Εκεί, πιθανώς να υπάρχει έλλειψη σε επαγγελματίες με εξειδικευμένη κατάρτιση, ή απουσία μιας κοινής προσέγγισης και κοινά, δι-υπηρεσιακά πρωτόκολλα διεκπεραίωσης.

Η εξάρτηση από διάφορους οργανισμούς, ενίοτε του Δήμου, σε άλλες περιπτώσεις περιφερειακού ή εθνικού επιπέδου, όχι πάντα σε συμφωνία μεταξύ τους, ή διαφωνώντας σε πολιτικό επίπεδο, δεν αποτελεί παράγοντα διευκόλυνσης. Περαιτέρω, μεταξύ άλλων, σε πολλές περιπτώσεις οι υπηρεσίες έχουν άκαμπτες, αργές δομές λειτουργίας, οι οποίες ταλανίζονται από πολιτικές φιλοδοξίες. Μια ολοκληρωμένη υπηρεσία για τη συνύπαρξη της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών θα ελάττωνε πολλά από αυτά τα προβλήματα, ειδικά αν μπορούσε να ανατεθεί σε κάποιον οργανισμό με επαγγελματίες αλλά ανεξάρτητο ως φορέα, μη κυβερνητικό, με επαγγελματικά κίνητρα από το συγκεκριμένο ζήτημα. Επιπλέον, θα έπρεπε να είχε



επιλεχθεί ως το πεδίο παρέμβασης, αντί του αναγκαστικού, μερικές φορές, διορισμού υπευθύνων από έναν φορέα σε μια άλλη υπηρεσία, για την οποία δε διαθέτουν κανένα κίνητρο, αλλά συχνά ούτε και καμία εκπαίδευση.

Πιστεύουμε ότι μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη συνύπαρξη της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών είναι συμβατή με αυτή των περισσότερων χωρών, εκτός από τις χώρες εκείνες που διατηρούν μια έντονη εθνικιστική παράδοση. Για παράδειγμα, μια ολοκληρωμένη προσέγγιση θα μπορούσε να εξυπηρετήσει γυναίκες με Προβληματική Χρήση Ουσιών που είναι ταυτόχρονα επιζώσες Ενδο-συντροφικής Βίας και γενικότερης βίας, από την πρώτη τους επικοινωνία σε εξωτερικά ιατρεία, έως και την πιθανή εισαγωγή τους σε εξειδικευμένα κέντρα εφόσον κριθεί απαραίτητη, μέσω του συνόλου του μηχανισμού αποκατάστασης, την εύρεση εργασίας και τελικώς την ανάκτηση της αυτονομίας. Αυτό θα περιελάμβανε την υποστήριξη για τη μητρική τους λειτουργία, την αναδιάρθρωση των οικογενειακών σχέσεων εφόσον χρειαστεί, την ανάρρωση από τις συνέπειες της βίας/Ενδο-συντροφικής βίας, την πρόληψη από μελλοντικές υποτροπές σε ένα ή και στα δύο προβλήματα, κ.α. Αυτό σημαίνει ότι αντιμετωπίζονται και τα δύο προβλήματα που σχετίζονται με τις ναρκωτικές ουσίες, τη βία και την ψυχική υγεία, καθώς και σχετικά κοινωνικά προβλήματα. Ο κος Ferrer, Διευθυντής του οργανισμού FSYC, μας βοήθησε να συνειδητοποιήσουμε ότι προκειμένου να συμβούν τα παραπάνω, χρειάζεται μια συγκεκριμένη «κρίσιμη μάζα» περιστατικών, η οποία βρίσκεται πιο πιθανά σε αστικές ή αγροτικές περιοχές, οι οποίες είναι πυκνοκατοικημένες και καλύτερα συνδεδεμένες. Σε αντίθετη περίπτωση, ο αριθμός των περιστατικών ίσως θεωρηθεί ανεπαρκής για να ιεραρχηθεί η προσέγγιση ολοκληρωμένων υπηρεσιών, και τότε θα πρέπει να καταφύγουμε στη Διασύνδεση φορέων (η οποία σε κάθε περίπτωση και σε συγκεκριμένο επίπεδο, είναι πάντα αναπόφευκτη και επιθυμητή).

Ο κος Ferrer επίσης τόνισε το γεγονός ότι η Διασύνδεση φορέων θα ποικίλει ανάλογα με το ποιες υπηρεσίες λειτουργούν σε κάθε περιοχή. Για παράδειγμα, στη Βαρκελώνη, όπως και στην Ισλανδία και την Ελλάδα, υπάρχουν συγκεκριμένες υπηρεσίες για



εξωτερικούς ωφελούμενους με Προβληματική Χρήση Ουσιών, υπηρεσίες περιορισμού βλάβης, «χώροι χρήσης» (χώροι χρήσης για εποπτευμένη χρήση οπιούχων), θεραπευτικές κοινότητες, κέντρα ημέρας, υπηρεσίες εισαγωγής. Επίσης, υπάρχουν εξωτερικές υπηρεσίες για επιζώσες της βίας, κέντρα υποδοχής έκτακτων περιστατικών, κέντρα υποδοχής και χώροι μακρόχρονης υποστήριξης, κ.α. Οι υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες στην Ελλάδα, την Εσθονία και την Ισλανδία είναι ένας συνδυασμός από κρατικές σε τοπικές και δημόσιες σε ΜΚΟ που παρέχουν από καταφύγια έως 24ωρες τηλεφωνικές γραμμές βοήθειας στις επιζώσες. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό έργο MARISSA και την έκθεση για την Αξιολόγηση Αναγκών [Project's Needs Assessment Report ("Multi-agency Approach to Support Victims of Intimate Partner Violence with Substance Abuse Issues"/ MARISSA Project, 2021, σελ.26)], οι παρεχόμενες υπηρεσίες στις προαναφερθείσες χώρες έχουν ως εξής:

«Η παροχή υπηρεσιών για Ενδο-συντροφική βία περιλαμβάνει συμβουλευτική, θεραπεία, νομική υποστήριξη και φιλοξενία (π.χ. ξενώνες για γυναίκες θύματα της βίας και τα παιδιά τους). Τηλεφωνικές 24ωρες γραμμές βοήθειας για επιζώσες βίας είναι επίσης διαθέσιμες σε όλες τις χώρες. Η παροχή υπηρεσιών για Προβληματική Χρήση Ουσιών περιλαμβάνει θεραπεία με υποκατάστατα και προγράμματα θεραπείας Προβληματικής Χρήσης Ουσιών χωρίς υποκατάστατα καθώς και Προγράμματα μείωσης βλάβης, όπως και προγράμματα θεραπείας που λειτουργούν εντός των φυλακών».

Παρόλα αυτά, η ουσία του θέματος είναι ότι οι περισσότερες υπηρεσίες Προβληματικής Χρήσης Ουσιών δεν εστιάζουν στο φύλο, καθώς όχι μόνο οι Εσθονικές και οι Ελληνικές, αλλά οι περισσότερες Ευρωπαϊκές και Διεθνείς υπηρεσίες Προβληματικής Χρήσης Ουσιών υποφέρουν από «έμφυλη τύφλωση» (AVA, 2013; Manandhar et al., 2018; Stella Project, 2007; UNODC, 2016). Όμως εντοπίστηκε μία εξαίρεση: παρά την «έμφυλη τύφλωση», τα προηγούμενα χρόνια οι Ισλανδικές υπηρεσίες Προβληματικής Χρήσης Ουσιών έχουν επικεντρωθεί στις έμφυλες διαστάσεις της Προβληματικής Χρήσης, ενώ ταυτόχρονα, ακολουθούν προσεγγίσεις της ενημέρωσης του τραύματος και της έμφυλης ανταπόκρισης (MARISSA Project, 2021). Για παράδειγμα, ο οργανισμός «Róttin» ("The



Root”), ακολουθώντας τις προσεγγίσεις της ενημέρωσης τραύματος και της έμφυλης ανταπόκρισης, παρέχει υπηρεσίες σε γυναίκες που εστιάζουν στη σύνδεση μεταξύ τραύματος και προβληματικής Χρήσης Ουσιών. Σε αυτό το πλαίσιο, το Rótin, ο Σύνδεσμος ανάμεσα στις Γυναίκες, το τραύμα και την Κατάχρηση Ουσιών, παρέχει ομαδική συμβουλευτική, σεμινάρια, ομάδες υποστήριξης και ατομική εξειδικευμένη συμβουλευτική, συνεργάζεται με ξενώνες και προσφέρει εκπαίδευση στους επαγγελματίες που εργάζονται σε αυτό το χώρο (Root/ Rótin, 2021).

Συνεπώς, σχετικά με τη θεραπεία της συνύπαρξης της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών, η ουσία είναι ότι υπάρχει μια ποικιλία των διαφορετικών αντίστοιχων υπηρεσιών. Επαγγελματίες της Ενδο-συντροφικής βίας και της Προβληματικής Χρήσης Ουσιών από την Εσθονία, την Ισλανδία και την Ελλάδα, που έδωσαν συνέντευξη στο πλαίσιο της έκθεσης για την Αξιολόγηση Αναγκών του έργου MARISSA, ανέφεραν ότι:

«Σύμφωνα με τις εθνικές αναφορές αλλά και τις ομάδες εστίασης, η πλειοψηφία των υπηρεσιών Ενδο-συντροφικής βίας εστιάζουν στις γυναίκες, ενώ αντιθέτως, υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένων κέντρων Προβληματικής Χρήσης Ουσιών για αυτές. Μόνο στην Ισλανδία και την Ελλάδα υπάρχουν τέτοιες υπηρεσίες. Παρόλα αυτά στην Ελλάδα, σε αντίθεση με την Ισλανδία, τέτοιες υπηρεσίες είναι εξαιρετικά περιορισμένες. Οι περισσότεροι επαγγελματίες που συμμετείχαν στις ομάδες εστίασης υπογράμμισαν την ανάγκη για εξειδικευμένη υπηρεσία Προβληματικής Χρήσης Ουσιών για γυναίκες, ασχέτως με το αν είναι επιζώσες της Ενδο-συντροφικής βίας» (MARISSA Project, 2021, σελ.34-35).

Σε κάποιες περιοχές της Ισπανίας, οι οργανισμοί για υπηρεσίες Ενδο-συντροφικής βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών είναι πολύ διαφορετικές, με εύρος από εξαιρετικά οργανωμένα δίκτυα παρέμβασης και ολοκληρωμένες υπηρεσίες, σε περιοχές όπου διατίθενται λιγότερες υπηρεσίες έως σχεδόν καμία. Σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες η οργάνωση φροντίδας για άτομα με ζητήματα Προβληματικής Χρήσης Ουσιών και γυναίκες επιζώσες της βίας- συμπεριλαμβανομένης και της Ενδο-συντροφικής βίας-



είναι διαφορετική. Για παράδειγμα, στη Φινλανδία έχουν δομηθεί κέντρα φροντίδας για μητέρες με τα παιδιά τους, με κάποια από αυτά να ειδικεύονται στις επιζώσες βίας, ενώ άλλα είναι μεικτά. Κάποιες από τις ωφελούμενες εκεί, θα μπορούσαν για παράδειγμα να είναι μητέρες μονογονεϊκής οικογένειας.

Εν συντομία, η Διασύνδεση φορέων εξαρτάται από το ποιες υπηρεσίες είναι ενεργές, αλλά επίσης από το αν διατίθεται εύκολη πρόσβαση στις ωφελούμενες (το οποίο καταλήγει πάλι στο σεβασμό των δικαιωμάτων των γυναικών και την υποστήριξη στην έμφυλη προσέγγιση).

Άσκηση 2. Ποια πιστεύετε είναι τα πρακτικά πλεονεκτήματα των ολοκληρωμένων υπηρεσιών Ενδο-συντροφικής Βίας και Προβληματικής Χρήσης Ουσιών;

Συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα (και συγκρίνετε τις απαντήσεις σας με τις δικές μας στην επόμενη σελίδα):

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΕΣ	ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ
Μια ολοκληρωμένη /ολιστική υπηρεσία μπορεί να αποφύγει:	Μια ολοκληρωμένη /ολιστική υπηρεσία μπορεί να αποφύγει:
Μια ολοκληρωμένη /ολιστική υπηρεσία μπορεί να υιοθετήσει:	Μια ολοκληρωμένη /ολιστική υπηρεσία μπορεί να υιοθετήσει:



.....
----------------	----------------

Παράλληλα με όλα τα πλεονεκτήματα που προσφέρουν οι ολοκληρωμένες υπηρεσίες, υπάρχουν και προβλήματα, τα οποία είναι συνδεδεμένα με το γεγονός ότι οι περισσότερες ολοκληρωμένες υπηρεσίες δεν αποτελούν κομμάτι του δημόσιου δικτύου ακριβώς, αλλά συνδέονται με Ιδρύματα των ΜΚΟ, συνδέσμους, κ.α. Σε περίπτωση που σας ενδιαφέρει να μάθετε περισσότερα για τα κύρια προβλήματα των ολοκληρωμένων υπηρεσιών, παρακαλούμε διαβάστε την παρακάτω λίστα:

- **Λίστες Αναμονής:** η πρόσβαση στις υπηρεσίες αφορά γυναίκες που υφίστανται αλλαγή ζωής, ένα γεγονός που δεν είναι συμβατό με την πολύ μεγάλη αναμονή για να εξυπηρετηθούν. Ο μακρύς χρόνος αναμονής πιθανώς να οδηγήσει τελικά στην αποχώρηση από την υπηρεσία όταν ελευθερωθεί η θέση.
- **Έλλειψη επαρκούς χρηματοδότησης:** η διαβεβαίωση ότι υπάρχει δυνατότητα πρόσβασης σε πολλούς, προϋποθέτει χρηματοδότηση. Χρειάζεται να λάβουμε υπόψη ότι η χρηματοδότηση σε υπάρχουσες υπηρεσίες εντάσσεται συχνά σε ξεχωριστές έννοιες, είτε ως υπηρεσία Ενδο-συντροφικής Βίας είτε ως υπηρεσία Προβληματικής Χρήσης Ουσιών. Η Κυβέρνηση του Ηνωμ. Βασιλείου ενέκρινε τη σύσταση του Εθνικού Ινστιτούτου για την Αριστεία Υγείας και Φροντίδας ([NICE](#)) σχετικά με τον συντονισμό πολλών υπηρεσιών στο Ηνωμένο Βασίλειο (Σύσταση αρ. 3: «Αναπτύξτε μια Ολοκληρωμένη Στρατηγική Ανάθεσης» συνιστά «ευθυγραμμισμένους» ή όπου είναι δυνατόν ολοκληρωμένους προϋπολογισμούς ή άλλους πόρους» (NICE, 2014, σελ .70).
- **Ο ρόλος των ειδικών μπορεί να αλλοιωθεί:** Ένας κίνδυνος στις ολοκληρωμένες υπηρεσίες είναι αυτές να τείνουν προς μία κατεύθυνση, στην οποία προκειμένου να προσφερθεί ολοκληρωμένη προσοχή, οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες διαγράφονται

από τη γενική εικόνα. Αυτός όμως δεν είναι ο στόχος των ολοκληρωμένων υπηρεσιών, αλλά ο κατάλληλος και έγκαιρος συντονισμός μεταξύ των ειδικών.

Η απάντησή μας στην Άσκηση 2:

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΕΣ	ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ
<p>Μια ολοκληρωμένη /ολιστική υπηρεσία μπορεί να αποφύγει:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Την αναζήτηση από τη μια υπηρεσία στην άλλη. - Την επανάληψη της κλινικής ιστορίας της ωφελούμενης και την ανάμνηση επώδυνων περιστατικών. - Τη μη λήψη ξεκάθαρων μέτρων. - Την απώλεια της ενέργειας. - Την αντιπαραγωγική σύγκρουση μέτρων ή/και απόψεων για πολιτικούς λόγους ή επιχειρησιακές λεπτομέρειες. 	<p>Μια ολοκληρωμένη /ολιστική υπηρεσία μπορεί να αποφύγει:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Σύγχυση και επανάληψη στη διαχείριση των κλινικών ιστορικών και των αναμνήσεων -Σύγκρουση ανταγωνιστικών πολιτικών συμφερόντων μεταξύ διαφόρων υπηρεσιών που εξαρτώνται από διαφορετικές διοικήσεις (Δήμους, Περιφέρεια, Κράτος, αυτόνομες κυβερνήσεις, κ.α.), που πιθανώς να προκαλέσει έλλειψη συντονισμού. -Παραθυράκια και /ή πληροφοριακά κενά.
<p>Μια ολοκληρωμένη /ολιστική υπηρεσία μπορεί να υιοθετήσει:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Λήψη ξεκάθαρων πληροφοριών σχετικά με τα επόμενα βήματα των ωφελούμενων. - Εμπειρία υποστήριξης υψηλού επιπέδου. 	<p>Μια ολοκληρωμένη /ολιστική υπηρεσία μπορεί να υιοθετήσει:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Περισσότερο επαγγελματικές συμπεριφορές. -Κοινά πρωτόκολλα και συμφωνία ομάδων.

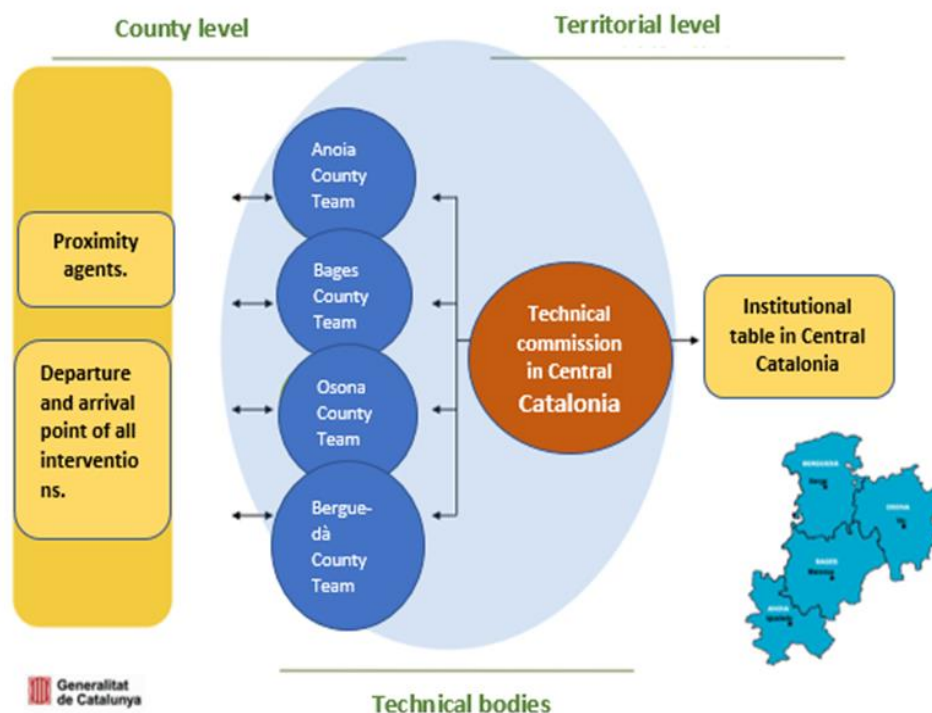
	<ul style="list-style-type: none"> - Κοινή μεθοδολογία εκπαίδευσης και στόχοι. -Ενισχυμένη αποτελεσματικότητα. -Συντονισμένες δράσεις.
--	---

4.4 Διασύνδεση φορέων: «Κυκλώματα» και «Δίκτυα»

Η έλλειψη συγχρονισμού, γρήγορης πρόσβασης σε υπηρεσίες και πρωτίστως, ταχύος και σαφούς συντονισμού, είναι τα πιο σημαντικά εμπόδια στη παροχή της κατάλληλης προσοχής στις εξυπηρετούμενές μας. Ο συντονισμός μεταξύ των επαγγελματιών - στους οποίους περιλαμβανόμαστε επίσης εμείς, φαίνεται να συμβαίνει κάποιες φορές «ούτως ή άλλως» και σε «εξαιρετικά δύσκολες καταστάσεις». Αυτό συμβαίνει όταν υπάρχει, για παράδειγμα μια εκδίκαση δικαστικής υπόθεσης, και όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς (π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες υγείας, και ειδικές υπηρεσίες φροντίδας παιδιών), συναντώνται «τυχαία» και αναλαμβάνεται “στην πράξη” ο συντονισμός, που φυσικά δεν είναι μια ιδανική κατάσταση, αλλά καταδεικνύει τους δομικούς περιορισμούς του συστήματος.

Ένα πλεονέκτημα αυτού του συστήματος θα ήταν ότι όλοι οι επαγγελματίες που ασχολούνται με το κοινό σε κοινωνικά, υγειονομικά, ή εκπαιδευτικά πλαίσια θα είναι εκπαιδευμένοι να εντοπίζουν πιθανές περιπτώσεις σεξιστικής βίας. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, και συνιστώντας μια καλή πρακτική, έχει σχεδιαστεί ένα σετ ερωτήσεων στο Εθνικό Πρωτόκολλο στην Καταλονία, με το οποίο μία γυναίκα θα μπορούσε να μοιραστεί ή ακόμα να συνειδητοποιήσει την κατάστασή της ούσα θύμα και επιζώσα (Institute Catala de les Dones, 2019). Συγχρόνως, κάποιες φορές φαίνεται να υπάρχει μεγάλος βαθμός ενσωμάτωσης και συντονισμένης ανταπόκρισης μεταξύ επαγγελματιών του ίδιου τομέα (για παράδειγμα, ιατρικές ομάδες που εμπλέκονται στο ίδιο περιστατικό) απ’ ό,τι μεταξύ του ιατρικού τομέα και άλλων τομέων. Αυτό εξασφαλίζεται από ένα πρωτόκολλο με καλά προσδιορισμένους μηχανισμούς βάσει περιοχών:

Central Catalonia Circuit against Gender Violence



Εικόνα από: “Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista,, (Institut Català de les Dones, 2020).

Όπως μπορεί να παρατηρήσετε στην παραπάνω εικόνα, ολόκληρη η περιοχή της Καταλονίας είναι διαιρεμένη σε περιφέρειες (π.χ. η Κεντρική Καταλονία στην εικόνα περιλαμβάνοντας 4 κομητείες). Οι κομητειακές ομάδες εξασφαλίζουν το κύκλωμα μεταβίβασης πληροφοριών μεταξύ του Ιδρυματικού πίνακα και της Τεχνικής επιτροπής στην περιφέρεια, και των εγγύς υπηρεσιών.

Ο βαθμός της αντιλαμβανόμενης επιτακτικότητας κάποιου περιστατικού θα πυροδοτούσε είτε το ένα είτε το άλλο κύκλωμα, και θα ενεργοποιούσε τους πόρους για κάθε φάση της παρέμβασης. Μία αδυναμία αυτού του δικτύου είναι ότι δεν δημιουργεί κάποιο συγκεκριμένο κύκλωμα για τις γυναίκες που υποφέρουν από ενδο-συντροφική βία (ΕΣΒ) που συνυπάρχει με προβληματική χρήση ουσιών (ΠΧΟ). Ως αποτέλεσμα, η ΕΣΒ



και η ΠΧΟ θα αντιμετωπίζονταν σύμφωνα με το επίπεδο επιτακτικότητας που ορίζεται από τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες. Γενικά, ακόμα και σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες αντίστοιχες με τα δημόσια δίκτυα, η νηφαλιότητα ενθαρρύνεται και δουλεύεται ως στόχος που καθιστά τις επιζώσες ικανές να υπερκεράσουν την ΠΧΟ.

4.4.1 Ολιστική αξιολόγηση για την συνύπαρξη ΕΣΒ και ΠΧΟ

Υπάρχουν συστήματα κοινωνικής και υγειονομικής φροντίδας βασισμένα σε μια ολιστική εκτίμηση για την ενδοοικογενειακή βία, που επίσης περιλαμβάνουν, όπως αναμένεται, την ΠΧΟ. Σε μια τέτοια περίπτωση, όλοι οι επαγγελματίες κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών είναι εκπαιδευμένοι και έχουν τα εργαλεία να τις εντοπίσουν. Αυτό είναι ένα αρχικό στάδιο δι-υπηρεσιακού συντονισμού, καθώς τη στιγμή του εντοπισμού θα ενεργοποιούνται τα απαραίτητα δίκτυα συνεργασίας και παραπομπής. Οι ίδιες ανάγκες χρειάζεται να εξασφαλιστούν σε περιπτώσεις συνυπάρχουσας ΕΣΒ με ΠΧΟ. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπογράμμισε τη σημασία βελτίωσης της ανταπόκρισης του υγειονομικού τομέα για την ενδοοικογενειακή βία μέσω της χρήσης ολιστικής εξέτασης για γυναίκες και παιδιά (WHO, 1998). Προτάθηκε να ρωτούμε τακτικά όλες τις εξυπηρετούμενες αν έχουν υποστεί σεξουαλική ή σωματική βία, όπως επίσης να δημιουργήσουμε γραπτά πρωτόκολλα δράσης που ορίζουν τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν για την ταυτοποίηση επιζώντων βίας και για τον κατάλληλο χειρισμό.

Μεταξύ των διαφόρων υγειονομικών πλαισίων έχει υπάρξει παραδοσιακά κάποια αμφισβήτηση γύρω από την χρησιμότητα της εξέτασης σε σχέση με την σεξιστική βία από τους συντρόφους. Παρόλα αυτά, είναι απαραίτητο να επισημάνουμε ότι υπάρχει σημαντική αύξηση στην αναγνώριση της σημασίας της ως ένα κατάλληλο και αποτελεσματικό μέσο ταυτοποίησης και δυνατότητας να αντιμετωπιστούν αυτές οι περιπτώσεις ανταπόκρισης στη βία, πέρα από το γεγονός ότι αυτές απαντώνται σε υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης ή στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Το γεγονός ότι δεν έχουμε επαρκείς αποδείξεις για να προτείνουμε την ολιστική εκτίμηση σε αυτή την περίπτωση έμφυλης βίας, δεν σημαίνει ότι υπάρχουν αρκετές



αποδείξεις υπέρ του αντιθέτου. Η Ομάδα Δράσης του Καναδά για την Προληπτική Φροντίδα Υγείας παρατηρεί ότι:

«Παρότι ακόμα δεν έχουν σωρευτεί επαρκείς αποδείξεις για να προτείνουμε ή να αποθαρρύνουμε την χρήση της (ενν. ολιστικής) εξέτασης, η συχνότητα εμφάνισης και η βλάβη που συνδέονται με την ενδοοικογενειακή βία αποτελούν επαρκείς λόγους για να έχουμε έναν υψηλό βαθμό καχυποψίας όταν εξετάζονται γυναίκες» (Wathen & MacMillan, 2003).

Πρακτικό Συμπέρασμα:

Ο οποιοσδήποτε υπηρεσιακός συντονισμός θα πρέπει να μειώνει στις γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ – με ή χωρίς ζητήματα ΠΧΟ – τη συναισθηματική δυσφορία, και να μην έχει το αντίθετο αποτέλεσμα.

Προέχει το συμφέρον και η ευημερία των εξυπηρετούμενων.

4.5 Συντονισμός μεταξύ Επαγγελματιών και Υπηρεσιών σε περιπτώσεις συνυπάρχουσας ΕΣΒ και ΠΧΟ

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι οι ορισμοί δεν είναι πάντα ίδιοι σε όλες τις χώρες⁹ θα μπορούσαμε σίγουρα να συμφωνήσουμε με την περιγραφή των επαγγελματικών προφίλ για τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους ψυχολόγους και τους γιατρούς, συχνά και για τους ψυχιάτρους. Ένα επάγγελμα όπως η νοσηλευτική στην Ισπανία και σε άλλες χώρες, συμπεριλαμβάνοντας την Ισλανδία όπως και την Ελλάδα, απαιτεί πτυχίο πανεπιστημίου, ενώ στην Γερμανία είναι περισσότερο μια μορφή ειδικευμένης επαγγελματικής κατάρτισης, παρόμοιας με τους κλινικούς βοηθούς στην Ισπανία. Το επάγγελμα του κοινωνικού παιδαγωγού δεν είναι όμοιο σε όλες τις χώρες, καθώς σε άλλα μέρη αναφέρονται στους κοινωνικούς παιδαγωγούς χωρίς να έχουν την δική τους υπόσταση (στην Ισπανία και την Καταλονία δεν είχαν σαφή υπόσταση μέχρι πριν από δύο



δεκαετίες). Επίσης, και πιο βασικά επαγγελματικά προφίλ, που εκτελούν έργα συνεχούς υποστήριξης, συμπερίληψης, συνοδείας, κλπ., θα μπορούσαν να υπόκεινται σε διάφορους ορισμούς. Λόγου χάριν, μέχρι πολύ πρόσφατα, δεν υπήρχε επαγγελματικό προφίλ ατόμων υπεύθυνων για την κοινωνική ενσωμάτωση. Υπάρχουν πολλά άτομα που δρουν ως επόπτες, που καμία φορά έχουν διαφορετικό, ή και καθόλου, υπόβαθρο, βασισμένο μάλλον στην κλίση τους και στα προσωπικά τους κίνητρα (π.χ. άτομα με πρώην ΠΧΟ/ θεραπευτές που έχουν αναρρώσει (από ΠΧΟ), ή μέλη των φεμινιστικών κινημάτων).

Την ίδια στιγμή, η ομαδική δουλειά εντός των υπηρεσιών ΕΣΒ ή/και ΠΧΟ είναι προφανώς ένα πεδίο όπου συνυπάρχει η συνεργασία αλλά και οι αντιπαραθέσεις, όχι μόνο εξαιτίας των διαφορών μεταξύ των προσωπικών στυλ εργασίας και προσωπικότητας που θα εμφανίζονταν σε οποιαδήποτε μορφή έργου, αλλά και εξαιτίας των πιθανών διαφορών στην προσέγγιση και της πολλαπλότητας των επαγγελματιών που μπορεί να παρέμβουν. Εργαζόμενοι σε αυτό το πεδίο, μπορεί να έχουμε ήδη βρεθεί αντιμέτωποι με τη δυσκολία οργάνωσης ομαδικής δουλειάς, καθώς υπάρχουν, λόγου χάριν, κάποια έργα που μπορούν σαφώς να ανατεθούν σε ένα επάγγελμα, αλλά δεν ισχύει το ίδιο για άλλα (π.χ. ο συντονισμός σε μία ομαδική δραστηριότητα θα μπορούσε να εκτελεστεί από διάφορα επαγγέλματα). Επιπρόσθετα, άλλα έργα είναι πιο εξαρτώμενα από τις ειδικότητες και την προηγούμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών, που μπορεί και να μην είναι η ίδια για το ίδιο επαγγελματικό προφίλ σε όλα τα πανεπιστήμια μιας χώρας.

Στην περίπτωση της συνυπάρχουσας ΕΣΒ με ΠΧΟ, μια ολοκληρωμένη δι-υπηρεσιακή ομάδα θα πρέπει να συνίσταται από μία ποικιλία επαγγελματιών και υπηρεσιών, όπως – μεταξύ πολλών άλλων: αστυνομία, δικαστικές υπηρεσίες, ειδικούς πάροχους υπηρεσιών υποστήριξης στα θύματα (ΜΚΟ), επαγγελματίες υγείας, υπηρεσίες για ΠΧΟ και ψυχική υγεία, τοπικούς κυβερνητικούς ειδήμονες, ειδικούς κοινωνικής εργασίας, κοινωνικούς λειτουργούς, ειδικούς προστασίας παιδιών), παροχείς στέγασης/ χώρου διαμονής, δικαστικούς επιτηρητές (αν υπάρχει ήδη δικαστική απόφαση) και εκπρόσωποι του προγράμματος επανένταξης των δραστών. Παράλληλα, και άλλες ειδικές υπηρεσίες



μπορεί να χρειαστεί να συμπεριληφθούν, όπως: προστασία ενηλίκων, συμβουλευτική σχετικά με εκπαίδευση και εργασία, εργοδότες, εθελοντικές και κοινοτικές ομάδες και υπηρεσίες υποστήριξης. Η απορία που προκύπτει έχει να κάνει με το ποιας μορφής επικοινωνία και ροή διαμοιρασμού πληροφοριών αλλά και διαδικασία σχεδιασμού δράσης παράγεται μεταξύ αυτών των επαγγελματιών όταν εργάζονται με επιζώσες γυναίκες ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ.

4.5.1 Στρατηγικές και μηχανισμοί συντονισμού

Οι παραπομπές ή/και ο συντονισμός του εκάστοτε περιστατικού και της σχετικής δικτύωσης είναι κάποιες από τις κύριες χρησιμοποιούμενες στρατηγικές προς τον δι-υπηρεσιακό συντονισμό, περιλαμβανομένων φυσικά περιπτώσεων ταυτόχρονης ΕΣΒ και ΠΧΟ.

- Με τον όρο παραπομπή γίνεται κατανοητή η πράξη που διεξάγεται από έναν επαγγελματία μίας συγκεκριμένης υπηρεσίας συστήνοντας στον πελάτη να απευθυνθεί σε κάποια άλλη ειδική υπηρεσία ή πηγή ώστε να δεχτεί ειδική προσοχή ή καθοδήγηση, για παράδειγμα από έναν επαγγελματία/υπηρεσία ΕΣΒ σε επαγγελματία/υπηρεσία ΠΧΟ και το αντίστροφο.

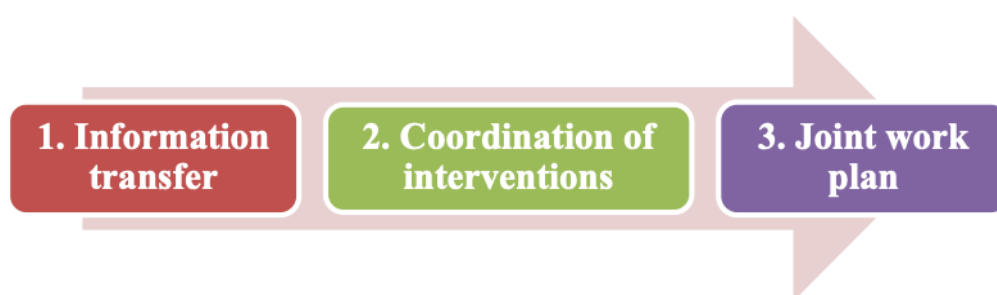
- Ο συντονισμός περίπτωσης και η δικτύωση είναι όλες εκείνες οι δράσεις εντός του πλαισίου μιας εργασιακής στρατηγικής βασισμένης στη συνεργασία και τη διεπαγγελματική συναλλαγή, πέρα από την εξαγωγή μιας συγκεκριμένης περίπτωσης. Αυτό σημαίνει συνεργασία και συναλλαγή μεταξύ επαγγελματιών ΕΣΒ και ΠΧΟ στο πλαίσιο υπηρεσιών πληροφόρησης, γνώσης, εκπαίδευσης, σχεδιασμού, κλπ.

Ο συντονισμός θα αύξανε την αποτελεσματικότητα τόσο της παρέμβασης για ΕΣΒ όσο και για ΠΧΟ, καθώς περιλαμβάνει τον εντοπισμό κενών και επαναλήψεων αυτών των υπηρεσιών. Διαφορετικοί μηχανισμοί χρησιμοποιούνται για να επιτύχουν αυτόν το συντονισμό. Αυτοί αναφέρονται στις δομές, τις μεθόδους και τα εργαλεία που επιτρέπουν τον συντονισμό και τη δικτύωση. Σημειώνεται, όμως, ότι δεν υφίσταται σαφής και συναινετικός ορισμός του συντονισμού περίπτωσης. Κάτω από αυτές τις

ομπρέλες αναδύονται διαφορετικοί τύποι συντονισμού που εκτείνονται σε ένα βαθμιαίο συνεχές γύρω από την επαγγελματική εμπλοκή στον συντονισμό της περίπτωσης:

Τύποι συντονισμού που απαιτούν και υπηρεσιακή εμπλοκή από το χαμηλότερο στο υψηλότερο:

Τύποι συντονισμού που απαιτούν λιγότερη (1) ή περισσότερη (3) επαγγελματική και υπηρεσιακή εμπλοκή:



- 1. Μεταβίβαση πληροφοριών (Information transfer):** επιτρέπει γνώση προηγούμενων παρεμβάσεων ώστε να αποφύγουμε την περαιτέρω θυματοποίηση και αναπαραγωγή των παρεμβάσεων.
- 2. Συντονισμός των παρεμβάσεων (Coordination of interventions):** περιλαμβάνει τον σχεδιασμό μιας κοινής στρατηγικής που περιέχει βαθύτερη δέσμευση των επαγγελματιών και των υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ σε συναντήσεις και επικοινωνίες συντονισμού.
- 2. Κοινό σχέδιο εργασίας (Joint work plan):** περιλαμβάνει διεπιστημονική από κοινού παρέμβαση διαφόρων υπηρεσιών, περιλαμβανομένων βεβαίως υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ. Περιλαμβάνει, επίσης, υψηλότερου βαθμού δέσμευση λόγω των κοινών αποφάσεων και των πρόσωπο με πρόσωπο συναντήσεων κάτω από μία λειτουργία και τρόπο διοίκησης.

Μηχανισμοί που χρησιμοποιούνται συχνά για τον συντονισμό μεταξύ επαγγελματιών και υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ:



α. Συμμετοχή υπηρεσιών ΠΧΟ στα κυκλώματα έμφυλης βίας: τα κύρια πλεονεκτήματα της συμμετοχής στα κυκλώματα όσον αφορά τον συντονισμό και την δικτύωση είναι:

- **καθιστούμε ορατά τα προβλήματα και τους ειδικούς πόρους** σχετικά με την κατάχρηση, που συνήθως είναι πιο αόρατα ή υποβιβασμένα στο περιθώριο συγκριτικά με άλλα προβλήματα ή δίκτυα και υπηρεσίες.

- **προωθούμε την παραγωγή συνεργιών μεταξύ επαγγελματιών από διαφορετικά δίκτυα:** το γεγονός ότι υπάρχουν επαγγελματίες υπηρεσιών ΠΧΟ εντός των κυκλωμάτων έμφυλης βίας, ενθαρρύνει την εξάπλωση μιας λιγότερο στιγμιστικής οπτικής της κατάχρησης, έστω και βαθμιαία. Γίνεται αναφορά, λόγου χάριν, στην εκπαίδευση πάνω στην κατάχρηση που προσφέρεται από το προσωπικό υπηρεσιών ΠΧΟ σε άλλους επαγγελματίες του κυκλώματος, και ιδίως σε επαγγελματίες ΕΕΣΒΕΣΒ.

- **επιλέγουμε ποια θα πρέπει να είναι η παραπεμπτική υπηρεσία** (μεταξύ και άλλων σημαντικών στοιχείων) η οποία θα αναλύεται και θα συμφωνείται για μια περιεκτική και συντονισμένη προσέγγιση στην περίπτωση. Όπως περιγράφεται από έναν από τους επαγγελματίες του οποίου πήραν συνέντευξη στην προαναφερθείσα αναφορά για ναρκωτικά στην Καταλονία:

«Εμείς, για παράδειγμα, στο/η (όνομα του δήμου), μπορεί να είναι στο κύκλωμα (ονόματα των υπηρεσιών για ναρκωτικά της περιοχής) ... και όταν εντοπίζεται, αποφασίζεται μεταξύ των επαγγελματιών, ποια είναι η παραπομπή όπου η γυναίκα αισθάνεται να ταυτίζεται περισσότερο (...). Εξαρτάται από το άτομο με το οποίο είναι συνδεδεμένη, πού αισθάνεται πιο προστατευμένη ... Αλλά για αυτό χρειάζεται μια τεράστια δικτύωση (GDI)».

β. Συμμετοχή στο περιστατικό μέσω επιτροπών ελέγχου των κυκλωμάτων:

Για να εργαστεί κανείς με συντονισμένο τρόπο σε πολύπλοκες περιπτώσεις, όπως είναι οι περιπτώσεις των επιζωσών γυναικών ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ, δεν επαρκεί να συμμετέχει στο κύκλωμα. Είναι σημαντικό να συμμετέχει σε μια διαδικασία συντονισμού για αυτό τον σκοπό, της οποίας ο στόχος είναι να εξάγει συνολικά και συντονισμένα



σχέδια μεταξύ υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ ώστε να αποφευχθούν επαναλήψεις. Παρότι είναι μία χρονοβόρος τεχνική και καταναλώνει ενέργεια, που επίσης απαιτεί έντονη εμπλοκή, θεωρείται ότι είναι η πιο αποτελεσματική όσον αφορά την ουσιαστική δικτύωση.

γ. Χρήση ICT: ψηφιακές πλατφόρμες για συντονισμό με άλλες υπηρεσίες.

δ. Παραγωγή κοινών φύλλων εργασίας: είναι ένα κοινόχρηστο αρχείο πολλών υπηρεσιών για μία περίπτωση, δεν χρησιμοποιείται ευρέως αλλά εκτιμάται πολύ σαν εργαλείο. Αποτελεί πλεονέκτημα στις συναντήσεις των επιτροπών ελέγχου.

Άσκηση 3. (Προειδοποίηση για ερώτηση παγίδα!):

Παρακαλούμε, να σκεφτείτε καλά την απάντησή σας στην Άσκηση 3 λαμβάνοντας υπόψιν ότι δεν υπάρχει καθολικά έγκυρη απάντηση για όλα τα ζητήματα, αλλά ιδιαίτερες λύσεις που είναι κατάλληλες για ατομικές ανάγκες. Έμπνευση για αυτές μπορεί να βρεθεί σε καλά δομημένα πρωτόκολλα και καλές πρακτικές, όπου αυτά είναι διαθέσιμα.

Σε περίπτωση που απουσιάζει μία ολοκληρωμένη υπηρεσία, ποιος θα έπρεπε να πάρει πρωτοβουλία και να γίνει η υπηρεσία αναφοράς για μία γυναίκα που βιώνει συνυπάρχουσα ΕΣΒ και ΠΧΟ;

- α. Η υπηρεσία που ασχολείται με τη χρήση ουσιών
- β. Η υπηρεσία ΕΣΒ
- γ. Και οι δύο
- δ. Καμία από τις δύο



Η απάντησή μας στην Άσκηση 3:

Λοιπόν, ναι, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ήταν ερώτηση παγίδα!

Η απάντηση – στην απουσία μιας ολοκληρωμένης υπηρεσίας - εξαρτάται από: το ωράριο της υπηρεσίας, την ευελιξία ή την δυσχέρεια της προσβασιμότητας των εξυπηρετούμενων και τον προσωπικό δεσμό που έχει δημιουργηθεί μεταξύ μας (κυρίως των επαγγελματιών) και της εξυπηρετούμενης.

Κάποιοι επαγγελματίες πιστεύουν ότι η υπηρεσία ΠΧΟ ούσα η πρωταρχική υπηρεσία, προσφέρει έναν αριθμό πλεονεκτημάτων που χάνονται αν επιλέξουμε την παραπομπή. Αντ' αυτού, άλλοι επαγγελματίες πιστεύουν ότι είναι προτιμότερο να παραπέμπουμε τις γυναίκες σε ειδικευμένες πηγές και έπειτα να εργαστούμε με συντονισμένο τρόπο.

Όπως θα δείτε παρακάτω, καμιά φορά τα επιχειρήματα που χρησιμοποιούνται για αυτές τις δύο θέσεις μπορούν να είναι ακριβώς τα αντίθετα.

Πιο συγκεκριμένα, τα προτεινόμενα πλεονεκτήματα της αντιμετώπισης της έμφυλης βίας από υπηρεσίες φροντίδας ΠΧΟ σύμφωνα με τα επιχειρήματα των ειδικών από τους οποίους πήραν συνέντευξη στην Αναφορά της Καταλονίας για τη ΕΣΒ και τη ΠΧΟ, είναι τα εξής:

- Λόγω των αναγκών και του τρόπου ζωής των εξυπηρετούμενων, οι υπηρεσίες ΠΧΟ προσφέρουν μεγαλύτερη ευελιξία και εγγύτητα. Οι υπηρεσίες ΠΧΟ είναι συνήθως σε θέση να δέχονται επισκέψεις χωρίς προηγούμενο ραντεβού και αυτό έρχεται συνήθως σε μεγαλύτερη συμφωνία με τις ανάγκες του ατόμου, και ιδίως των γυναικών, που υποφέρουν από ζητήματα ΠΧΟ.

- Οι υπηρεσίες ΠΧΟ είναι πολλές φορές αρκετά κορεσμένες, λειτουργώντας με αυτοματοποιημένες διαδικασίες και αυστηρό πρόγραμμα. Αυτά τα στοιχεία φαίνεται να ανταγωνίζονται την λογική της κατάχρησης ή της έμφυλης βίας, όπως επίσης και τον τρόπο ζωής των περισσότερων εξυπηρετούμενων.



- Δεν είναι ασύνηθες και τα δύο μέλη του ζευγαριού να παρακολουθούν την ίδια υπηρεσία ΠΧΟ συγχρόνως, που δίνει στους επαγγελματίες την ευκαιρία να παρέμβουν γύρω από την κατάσταση της ΕΣΒ, όχι μόνο με τη γυναίκα (δηλαδή την επιζώσα), αλλά και με τον άνδρα (δηλαδή τον θύτη). Με αυτόν τον τρόπο, νιώθουν πιο ικανοί να αποφύγουν την κλιμάκωση της βίας και των καταστάσεων που είναι πιο επικίνδυνες. Ως αποτέλεσμα, κάποιοι ειδικοί θεωρούν αυτό το γεγονός/χαρακτηριστικό των υπηρεσιών ΠΧΟ αρκετά σημαντικό.

- Η θεραπευτική σχέση που έχει εγκαθιδρυθεί ήδη με τους επαγγελματίες ΠΧΟ διευκολύνει μια ταχύτερη παρέμβαση. Γυναίκες που υποφέρουν από ζητήματα ΠΧΟ ήδη πρέπει να αντέξουν πολύ μεγάλο στίγμα ως γυναίκες χρήστριες. Παραπέμποντάς τες σε πηγές του δικτύου ΕΣΒ θα μπορούσε να αυξήσει αυτό το βάρος, καθώς το στίγμα που συνδέεται με την ετικέτα του θύματος είναι πιθανό να εμφανιστεί.

- Η αντιμετώπιση ζητημάτων ΕΣΒ στις υπηρεσίες ΠΧΟ, προσφέρει μεγαλύτερη προστασία στις γυναίκες επιζώσες ενάντια σε πιθανή ανταπόδοση που μπορεί να γίνει στο ζευγάρι. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι για τους άνδρες (τους θύτες) δίνεται προσοχή μόνο στα ζητήματα ΠΧΟ και έτσι, δεν θα γνώριζαν ότι, την ίδια στιγμή, απευθυνόμαστε και στα ζητήματα ΕΣΒ.

4.6 Μία περίπτωση καλής πρακτικής: “Οι Metzineres”



Στιγμιότυπο οθόνης από την ιστοσελίδα των “Metzineres”. Ο υπότιτλος στα Καταλανικά γράφει: “Προστατευμένα περιβάλλοντα για γυναίκες που κάνουν χρήση ουσιών ενώ υφίστανται βία”

Metzineres: είναι το πρώτο ολοκληρωμένο πρόγραμμα μείωσης της βλάβης αποκλειστικά για γυναίκες στην Καταλονία. Αυτή η πηγή αξιολογείται πολύ θετικά από τους επαγγελματίες που έχουν συμμετάσχει στις ομάδες συζήτησης για την Αναφορά στα Ναρκωτικά (Drug Report) του 2020 στην Καταλονία (Spora Sinergies, 2020). Το γεγονός που ξεχωρίζει περισσότερο είναι ότι αποτελεί μία πράγματι περιεκτική υπηρεσία, που επικεντρώνεται στην εξυπηρευόμενη και την προοπτική των δικαιωμάτων της, καθώς επιδιώκει να προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες κάθε γυναίκας και παρέχει ευέλικτες προτάσεις για απευθείας και άμεση πρόσβαση. Από αυτή την υπηρεσία, γίνεται μία ειδική προσπάθεια για την οπτικοποίηση, την ποσοτικοποίηση και την ανταπόκριση στις ανάγκες των γυναικών (για παράδειγμα, τονίζει την ανάγκη να έχουν ελεύθερη πρόσβαση σε κρεβάτια για ξεκούραση, καθώς οι γυναίκες που είναι στον δρόμο έχουν μεγάλη δυσκολία να κοιμηθούν το βράδυ, αφού χρειάζεται να είναι σε επαγρύπνηση για πιθανές επιθέσεις). Εντός του “Metzineres”, δημιουργείται ένα δίκτυο ασφάλειας από τη μία γυναίκα προς την άλλη. Ακόμη,



φαίνεται να αποτελεί έναν τύπο παρέμβασης που αποδεικνύεται να είναι πιο αποτελεσματικός από άλλα προγράμματα μείωσης της βλάβης, ακριβώς λόγω της δέσμευσης στη διασταυρούμενη ενσωμάτωση της οπτικής του φύλου, ειδικά στον σχεδιασμό της ίδιας της υπηρεσίας. Συνιστώντας μία καινοτομία και καλή πρακτική, το “Metzineres” συμμετείχε στην εκστρατεία της Μελέτης για το Διεθνές Δίκτυο Γυναικών και Μείωσης της Βλάβης (Women and Harm Reduction International Network, WHRIN) που αφορούσε την “Εξάλειψη της Βίας Ενάντια σε Γυναίκες Χρήστριες Ουσιών (WHRIN, 2020).

Αν θα θέλατε να μάθετε περισσότερα για την ιδέα και το γενικό πλαίσιο του “Metzineres”, θα μπορούσατε να παρακολουθήσετε τη συνέντευξη¹¹ της κα Aura Roig (ανθρωπολόγου και επικεφαλής του “Metzineres”) [interview](#)¹¹.

Άσκηση 4. Αφού μάθατε περισσότερα για το “Metzineres”, μπορείτε παρακαλώ να κατονομάσετε:

Τρεις τρόπους κατά τους οποίους αποτελεί μία ολοκληρωμένη υπηρεσία;

1.....

2.....

3.....

Τρεις τρόπους κατά τους οποίους η έννοια του εμπλεκόμενου προσώπου είναι ολιστική;

1.....

2.....

3.....

¹¹ Καθώς η συνέντευξη είναι στην Καταλανική γλώσσα, ίσως θελήσετε να χρησιμοποιήσετε έναν διαδικτυακό μεταφραστή.

Ερωτήσεις κλειδιά για το Κεφάλαιο 4

1. Ποιοι, θα λέγατε, είναι οι παράγοντες που δίνουν τη δυνατότητα για Δι-υπηρεσιακή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών;
2. Πόσο συνήθεις είναι αυτοί οι παράγοντες στη χώρα σας;
3. Ποια είναι / θα έπρεπε να είναι κατά την άποψή σας η επίδραση της φυλετικής και φεμινιστικής προσέγγισης, και της κριτικής ψυχιατρικής στον τρόπο που λειτουργούν οι υπηρεσίες ΕΣΒ και ΠΧΟ;
4. Ποιος πιστεύετε θα έπρεπε να ηγηθεί μίας περίπτωσης στην οποία συμβαίνουν ταυτόχρονα ΕΣΒ και ΠΧΟ; ΕΣΒ υπηρεσίες ή ΠΧΟ υπηρεσίες και γιατί;
5. Ποια πλεονεκτήματα θα μπορούσατε να κατονομάσετε για τις ΠΧΟ υπηρεσίες ως υπηρεσία αναφοράς για μία συγκεκριμένη περίπτωση όπου συμβαίνουν ταυτόχρονα ΕΣΒ και ΠΧΟ;
6. Ποιες στρατηγικές συνεργασίας ανάμεσα σε επαγγελματίες ΕΣΒ και ΠΧΟ θα μπορούσατε να σκεφτείτε;
7. Ποιες στρατηγικές θα μπορούσατε να σκεφτείτε ώστε να “μειωθεί η περαιτέρω θυματοποίηση” των γυναικών που επιζούν από ζητήματα ΕΣΒ και ΠΧΟ;
8. Πώς η υποβόσκουσα έννοια του ατόμου επηρεάζει τη λειτουργία του “MARAC” και των ενσωματωμένων υπηρεσιών σε περιπτώσεις συνύπαρξης ΕΣΒ και ΠΧΟ;
9. Θα μπορούσατε να σκεφτείτε κάποιο παράδειγμα ιδρυματικής βίας σε σχέση με τη συνύπαρξη ΕΣΒ και ΠΧΟ;
10. Πώς η διατήρηση μίας ολιστικής έννοιας του ατόμου από τις υπηρεσίες θα έκανε τη διαφορά για τις συγκεκριμένες περιπτώσεις συνύπαρξης ΕΣΒ και ΠΧΟ;

5. Σχεδιάζοντας και Εφαρμόζοντας μία Αποτελεσματική Παρέμβαση για Γυναίκες Επιζήσασες από ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ

Τι θα μάθετε σε αυτό το Κεφάλαιο;

- **Να σχεδιάζετε** μία παρέμβαση με βάση τις ιδιαιτερότητες των προφίλ των γυναικών (ευαισθησία, ανάγκη για θεραπεία με σεβασμό, ανάγκη συναισθηματικής υποστήριξης).
- **Να αναγνωρίζετε** τους πόρους που είναι διαθέσιμοι στις γυναίκες όσον αφορά στην άμεση υποστήριξη και υπηρεσίες για να καταστεί εφικτή η κοινωνική τους επανενσωμάτωση.
- **Να εφαρμόζετε κατάλληλη συμβουλευτική** έχοντας αρχικά δημιουργήσει δεσμό με τις γυναίκες ως μία σημαντική παρέμβαση και να εμπεριέχετε τη συναισθηματική κατάστασή τους
- **Να κατανοήσετε το Μοντέλο Αλλαγής της Παρέμβασης** (Change Model of Intervention) και τα στάδιά του.

Λέξεις – κλειδιά: Αξιολόγηση, Μοντέλο Αλλαγής, Επακολούθηση, Ανάπτυξη σχέσης

Πριν εμβαθύνουμε στις αποτελεσματικές παρεμβάσεις για τη συνυπάρχουσα ΕΣΒ και ΠΧΟ, χρειάζεται να υπενθυμίσουμε στον εαυτό μας ότι η προσέγγιση οποιασδήποτε υπηρεσίας για βοήθεια για την ανάρρωση είτε από ΕΣΒ είτε από ΠΧΟ είναι κάτι εξαιρετικά δύσκολο για οποιοδήποτε άτομο να το κάνει, ή ακόμα και να το σκεφτεί σοβαρά. Επαγγελματίες όπως εμείς που δουλεύουν στον τομέα της ΠΧΟ, θα πρέπει να έχουν επίγνωση ότι αυτό συμβαίνει ειδικά αν η εξυπηρετούμενη έχει βασιστεί στην ουσία για μεγάλο χρονικό διάστημα, και έτσι έχει αποκτήσει μία αίσθηση απόλυτης εξάρτησης στην ουσία που κάνει τη ζωή να φαίνεται μη διαχειρίσιμη χωρίς αυτήν. Επίσης, η ουσία, συχνά, είναι το μόνο πράγμα που νιώθουν ότι τους επιτρέπει να τα



βγάλουν πέρα με τη βία και την κακοποίηση – συμπεριλαμβανομένης της ΕΣΒ, καθώς και με τον πόνο που προκαλείται. Παρόλο που το κόστος είναι υψηλό όσον αφορά στη φυσική, ψυχολογική, κοινωνική και οικονομική βλάβη που προκαλεί, η ουσία επιτρέπει στις εξυπηρετούμενες να επιζήσουν κατά κάποιο τρόπο. Μόνο όταν αυτό το κόστος έχει γίνει υπερβολικά μεγάλο για να το διαχειριστούν, είναι που τελικά, και με κάποια διστακτικότητα, αναζητούν βοήθεια, αλλά τώρα με τη συνδυασμένη και ακατανίκητη ενοχή και ντροπή της ΕΣΒ και της ΠΧΟ. Συνεπώς, σε αυτό το σημείο, πολλοί από εμάς μπορεί να αναρωτιούνται πώς εμείς, ως επαγγελματίες, διαχειριζόμαστε αυτές τις ιδιαίτερα εύθραυστες εξυπηρετούμενες στις αρχικές παρεμβάσεις• ειδικά όταν αυτές έχουν μία τεράστια επίδραση στην ικανότητά τους να συζητήσουν με τους διάφορους επαγγελματίες που συναντούν στην πορεία, ή αν αλήθεια καταφέρουν ακόμη και να συζητήσουν καθόλου. Σε αυτό το κεφάλαιο, προσπαθούμε να περιγράψουμε και τον ρόλο του περιορισμού για τα άμεσα παρόντα ζητήματα και τις ανησυχίες, την ασφάλεια και την προστασία τους, αλλά και τα σημαντικά πρώτα βήματα της διεπιστημονικής μακρόχρονης διαδικασίας της θεραπείας.

Οι αρχικές παρεμβάσεις δουλεύοντας με επιζώσες ΕΣΒ με ΠΧΟ θέματα θα μπορούσαν να χωριστούν σε μία σειρά βημάτων. Ο σκοπός αυτών των βημάτων είναι να διαμορφώσουμε άμεσες και πρακτικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση της ΕΣΒ, μαζί με ένα ασφαλές και συνεκτικό σχέδιο δράσης για την μελλοντική πρόοδο των εξυπηρετούμενων μέσω της ανάρρωσης από ΠΧΟ, μία διπλή δηλαδή προσέγγιση που αναγνωρίζει τον τρόπο με τον οποίο η ΕΣΒ και η ΠΧΟ θα μπορούσαν να αλληλεπιδράσουν μεταξύ τους και συνεπώς δεν μπορούν να θεραπευτούν ανεξάρτητα. Οι αρχικές μας παρεμβάσεις με την εξυπηρετούμενη διαμορφώνουν τα πρώτα από αυτά τα βήματα καθώς είναι σε αυτό το σημείο που ξεκινάμε να χτίζουμε μία αποτελεσματική σχέση εργασίας που θα καθορίζει πόσο καλά η εξυπηρετούμενη θα εμπλακεί με τις διάφορες υπηρεσίες και επαγγελματίες με τους οποίους έρχεται σε επαφή. Αν σκοπεύουμε πραγματικά να είμαστε συνεκτικοί στην προσέγγισή μας προς τις εξυπηρετούμενες που βιώνουν ΕΣΒ και ΠΧΟ, είναι ουσιώδες να αναπτύξουμε μία καλή



σχέση εργασίας τόσο με την εξυπηρετούμενη όσο και με οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία με την οποία η γυναίκα μπορεί να εμπλακεί από την αρχή.

Καθώς η συλλογή πληροφοριών είναι ένα ουσιαστικό κομμάτι της διαδικασίας της αρχικής παρέμβασης, είναι επίσης ένα σημαντικό βήμα στην πορεία της φροντίδας της εξυπηρετούμενης, και άρα αποτελεί μία σημαντική παρέμβαση από μόνη της. Για αυτό το σκοπό, χρειάζεται να γίνει αποδεκτό ότι οι γυναίκες με θέματα ΠΧΟ, και ειδικά εκείνες που υποφέρουν επίσης από ΕΣΒ, θα μπορούσαν να είναι εξαιρετικά ευάλωτες, παρουσιάζοντας σημαντικά ζητήματα αυτοεκτίμησης και έναν πολύ εύθραυστο εαυτό. Οι γυναίκες συχνά βλέπουν τον εαυτό τους ως ανεξέλεγκτα εξαρτώμενες από την ουσία που χρησιμοποιούν και η σκέψη να αφήσουν αυτή την εξάρτηση θα μπορούσε συχνά να τις γεμίζει με φόβο, τρόμο και μίσος για τον εαυτό, μία δυναμική που αντικατοπτρίζει την εσωτερική ευθραυστότητα της ΕΣΒ. Αυτός ο φόβος συχνά οδηγεί είτε σε απόπειρα αποφυγής της ευθύνης μέσω μεταβίβασης της εξάρτησης στον επαγγελματία, ή μέσω της δημιουργίας αμυντικών μηχανισμών που αποσκοπούν στην άρνηση της ίδιας της ύπαρξης του προβλήματος. Η άρνηση είναι ο κύριος μηχανισμός άμυνας και στοχεύει να πείσει τις χρήστριες ουσιών ενάντια στην όλη πραγματικότητα και στην απόδειξη ότι αυτές έχουν τον έλεγχο και ότι θα μπορούσαν να διακόψουν τη χρήση οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούν. Άμεση αμφισβήτηση αυτής της άρνησης αναπόφευκτα θα οδηγούσε σε αυξημένη ανησυχία και στην ανάλογη κλιμάκωση των αμυνών οδηγώντας σε μία αντίδραση “μάχης ή φυγής”. Στην πραγματικότητα, μόνο η παρουσία στη συνέντευξη αξιολόγησης θα μπορούσε να προκαλέσει επίπεδα άγχους αρκετά υψηλά ώστε να πυροδοτήσουν μία τεράστια τραυματική και συχνά αυτοκαταστροφική αντίδραση. Συχνά, γυναίκες που έχουν υποφέρει μακροχρόνια ΕΣΒ ακινητοποιούνται σε αυτή την κατάσταση “μάχης ή φυγής” που θα μπορούσε να καταστήσει πολύ δύσκολο να κρατηθούν από αυτές όταν το έργο γίνεται απαιτητικό. Συνεπώς, χρειάζεται πάντα να δίνεται προσοχή στην άμεση κατάσταση του νου και τα επίπεδα άγχους της γυναίκας, και όταν διεξάγουμε τη συνέντευξη θα πρέπει να είμαστε και παρατηρητικοί, αλλά και καλοί γνώστες ενός εύρους δεξιοτήτων αποκλιμάκωσης και τεχνικών γείωσης. Ο σκοπός



αυτής της διαδικασίας είναι να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον που θέτει προκλήσεις οι οποίες εμπνέουν πάντα στις δυνατότητες αντοχής της εξυπηρετούμενης.

Πολλές γυναίκες με συνυπάρχουσα ΕΣΒ και ΠΧΟ που νιώθουν αδύναμες να αντιμετωπίσουν τις συνεχείς προκλήσεις που φαίνεται να απαιτεί η ανάρρωση, συχνά αφήνουν τη θεραπεία σε αυτό το σημείο μόνο για να το προσπαθήσουν ξανά σε μία επόμενη φάση, δημιουργώντας με αυτό τον τρόπο έναν κύκλο δέσμευσης και άρνησης. Αυτό αφήνει εμάς ως επαγγελματίες να αντιμετωπίζουμε την απογοήτευση του τι θα μπορούσε να αποβεί ως μία αμφίθυμη σχέση και μία σχέση που μπορεί να μοιάζει σε τέλμα και άσκοπη. Είναι πολύ εύκολο κάτω από αυτή την πίεση να παρασυρθούμε στο να αναλάβουμε την ευθύνη για την ανάρρωση της εξυπηρετούμενης ώστε να πιέσουμε την αλλαγή. Έτσι...

! Θα πρέπει πάντα να έχουμε επίγνωση της δύναμης της μεταβίβασης και των προβολών σε αυτές τις στρεσογόνες συνθήκες, ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια.

Αυτές οι προβολές αναπόφευκτα απεικονίζουν τον επαγγελματία ως το σωτήρα και την εξυπηρετούμενη ως το θύμα, ένας αποδυναμωτικός ρόλος για όλους, που απαιτεί εμείς να γίνουμε ο υπεύθυνος ενήλικας και η εξυπηρετούμενη το ανώριμο παιδί.

Όπως αναφέραμε στο Κεφάλαιο 1, καλά διαμορφωμένα και σταθερά διατηρημένα όρια αποτελούν ουσιαστικό κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας και είναι απαραίτητα από την αρχή. Η ΕΣΒ θα μπορούσε να θεωρηθεί κατά πολύ ως μία διαδικασία σύνθλιψης και παραβίασης των φυσιολογικών ορίων. Η αναδιαμόρφωση υγιών ορίων μέσα στη θεραπευτική διαδικασία, με έναν ασφαλή τρόπο, θα μπορούσε να αποτελέσει μία θετική εμπειρία – θεωρώντας την εμπειρία ως έχουσα αξία και ασφαλή και όχι ως τιμωρητική και ελεγκτική. Αντί να απαιτούμε απλώς την αποχή, θα μπορούσαμε να συζητήσουμε με την εξυπηρετούμενη γιατί η αποχή είναι τόσο σημαντική στο έργο μας και ποια θα ήταν τα αποτελέσματα αν δεν είναι υπό διαχείριση. Θα έπρεπε επίσης να εφαρμόζουμε αυτή



την προσέγγιση σε όλα τα σχετικά με τα όρια θέματα όπως ο αλληλοσεβασμός, η εμφάνιση στην ώρα μας ή η απουσία στις συνεδρίες¹². Ο σκοπός αυτού είναι να δώσουμε στις γυναίκες την αίσθηση της υπευθυνότητας και της κυριότητας αντί της υποταγής, παράλληλα με την κατανόηση και την αποδοχή των συνεπειών των επιλογών που αποφασίζουν να κάνουν. Τελικά, αν η διαδικασία πρόκειται να επιτύχει μακροπρόθεσμα, τότε οι γυναίκες θα πρέπει να ενθαρρύνονται από την αρχή να πάρουν την ευθύνη για την ανάρρωσή τους, και τα καλά διατηρημένα όρια είναι οι θεμέλιοι λίθοι για αυτή τη διαδικασία.

Χρειάζεται να συνειδητοποιηθεί από όλους τους επαγγελματίες που δουλεύουν στο πεδίο ότι κανείς δεν επιλέγει να αναπτύξει ένα πρόβλημα με τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ και πολλοί από τους εξυπηρετούμενους – και ιδιαίτερα οι γυναίκες – που συναντάμε, μπορεί να έχουν στραφεί σε αυτές τις ουσίες σαν τη μόνη διέξοδο που μπορούσαν να δουν από το υποκείμενο τραύμα τους. Το τραύμα μπορεί να οφείλεται σε βία στην παιδική ηλικία, σεξουαλική κακοποίηση, ή ΕΣΒ και σε πολλές περιπτώσεις σε συνδυασμό όλων αυτών. Κάθε μία από αυτές τις κακοποιητικές εμπειρίες θα μπορούσαν να έχουν βαθιά επίδραση στη ψυχή και να δημιουργήσουν υπερβολικά αισθήματα ντροπής, ενοχής και χαμηλής αυτοεκτίμησης. Αυτά τα αισθήματα έπειτα επιδεινώνονται περαιτέρω και από τις ενέργειες και από τις επιλογές τρόπου ζωής που απαιτεί η ΠΧΟ, και δυστυχώς μερικές φορές από τις συμπεριφορές και τις αντιδράσεις αυτών στους οποίους στρέφονται για βοήθεια¹³.

Θα πρέπει επίσης να θυμόμαστε ότι ομοίως με τη ΕΣΒ, η ΠΧΟ επηρεάζει όχι μόνο ένα άτομο αλλά συχνά ένα θέμα που αφορά όλη την οικογένεια. Είναι κοινό για πάνω από ένα μέλος στην οικογένεια να έχει θέματα με το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά, γεγονός που αυξάνει την πολυπλοκότητα των υπαρχόντων προβλημάτων, καθιστώντας, με αυτό τον τρόπο, την επίτευξη και διατήρηση της ανάρρωσης μία ακόμη μεγαλύτερη πρόκληση. Το οικογενειακό ιστορικό της ΕΣΒ και/ ή της ΠΧΟ θα μπορούσε να έχει μία μεγάλη επίδραση στα παιδιά της οικογένειας, συχνά οδηγώντας σε παραμέληση και σε διαταραχές προσκόλλησης, που θα μπορούσαν να εκδηλωθούν ως πολύπλοκα συναισθηματικά



ζητήματα που επηρεάζουν την ενήλικη ζωή του παιδιού, καθώς και πιθανούς και άμεσους κινδύνους της ασφάλειάς του. Οι γυναίκες με θέματα ΠΧΟ μπορεί επίσης να εμπλέκονται ακόμη σε μία κακοποιητική σχέση ή να έχουν πρόσφατα αποδράσει από μία τέτοιου είδους σχέση, και οι δύο περιπτώσεις μπορεί να αποτελέσουν έναυσμα για να ζητήσουν βοήθεια αλλά επίσης μπορεί να επηρεάσουν την ικανότητά τους να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε επιπλέον συναισθηματική πίεση. Αυτοί είναι μόνο μερικοί από τους κύριους παράγοντες που χρειάζεται να ληφθούν υπόψιν όταν εμείς προσδιορίζουμε ένα κατάλληλο μοντέλο δέσμευσης και μία πορεία φροντίδας για τις γυναίκες που έχουν επιζήσει από ΕΣΒ με θέματα ΠΧΟ.

Οι οικογενειακές συνθήκες επίσης αποτελούν ένα σημαντικό μέρος του πόσο καλά διατηρούμε την εμπιστευτικότητα με την εξυπηρετούμενη. Όπως αναφέραμε στο Κεφάλαιο 1, είναι σημαντικό ότι και η εξυπηρετούμενη και ο επαγγελματίας κατανοούν ξεκάθαρα τους περιορισμούς της εμπιστευτικότητας και το τι συμβαίνει όταν οι συνθήκες απαιτούν την παραβίασή της. Αν έχει υπάρξει κακοποίηση μέσα στην οικογένεια, είναι ανάγκη να προσδιορίσουμε αν ακόμη συνεχίζεται ή αν υπάρχουν καθόλου παιδιά ή ευάλωτοι ενήλικες σε κίνδυνο. Χρειάζεται επίσης να προσδιορίσουμε αν η εξυπηρετούμενη έχει αυτοκτονικές σκέψεις ή ιστορικό με απόπειρες αυτοκτονίας που την καθιστούν σε κίνδυνο. Τελικά, θα πρέπει να θέσουμε ως προτεραιότητα την ασφάλεια των νέων ή των ευάλωτων πριν από αυτήν οποιοδήποτε άλλου ατόμου, συμπεριλαμβανομένης και της εξυπηρετούμενης.

Αυτοί οι παράγοντες θα αποτελούσαν επίσης τμήμα της αξιολόγησης της ικανότητας της γυναίκας να δεσμευτεί στη θεραπευτική διαδικασία, όχι σαν κριτική αλλά ως ειλικρινή θεώρηση της ανθεκτικότητάς τους να διαχειριστούν το έργο της θεραπείας. Αυτό τονίζει τη σημασία της εξερεύνησης όλων των πλευρών του κόσμου των εξυπηρετούμενων ως μέρος της αξιολόγησης και διαμορφώνει τη βάση του τι εννοούμε ως ολιστική προσέγγιση. Αυτό απλά σημαίνει να θέτουμε κατάλληλη σπουδαιότητα στην επιρροή όλων των παραγόντων, και των θετικών και των αρνητικών, στη ζωή της γυναίκας που τις



έχουν οδηγήσει να βρίσκονται εκεί που είναι σήμερα και να αποδεχτούν ότι η ανάρρωση είτε από ΕΣΒ είτε από ΠΧΟ είναι μία πολύ απαιτητική και δύσκολη διαδικασία.

5.1 Η αξιολόγηση

Η αξιολόγηση πρέπει να καλύπτει μια πλειάδα περιοχών όχι μόνο για εμάς τους ίδιους αλλά και για οποιουσδήποτε άλλους επαγγελματίες και υπηρεσίες στις οποίες μπορεί να παραπέμψουμε τις εξυπηρετούμενές μας, και ιδιαίτερα σε ειδικούς και υπηρεσίες ΠΧΟ. Θα είχε νόημα για τις υπηρεσίες ΕΣΒ και ΠΧΟ – όπως και για πλειάδα άλλων υπηρεσιών – να συνεργάζονται στον σχεδιασμό ενός πρωτοκόλλου αξιολόγησης. Αυτό το πρωτόκολλο θα πρέπει να είναι κατάλληλο για όλους τους επαγγελματίες και τις υπηρεσίες που εμπλέκονται σε περιπτώσεις ΕΣΒ και ΠΧΟ, ενώ θα έσωζε τις γυναίκες από το τραύμα του να επαναλαμβάνουν την ιστορία τους ξανά και ξανά. Παρόλα αυτά, πρέπει να θυμόμαστε ότι η γραπτή άδεια από την εξυπηρετούμενη είναι απαραίτητη πριν γίνει επαφή με οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία για την κοινοποίηση αυτής της αξιολόγησης.

Η αξιολόγηση πρέπει να χρησιμοποιείται για να διερευνήσει τις ακόλουθες πτυχές:

Βασικά στοιχεία της εξυπηρετούμενης

- ✓ Ονοματεπώνυμο
- ✓ Ημερομηνία γέννησης
- ✓ Διεύθυνση
- ✓ Τηλέφωνο
- ✓ Στοιχεία ηλεκτρονικού ταχυδρομείου
- ✓ Στοιχεία επαφής έκτακτης ανάγκης

- ✓ Με ποιον ζει η εξυηρετούμενη;
- ✓ Υπάρχουν προστατευόμενα μέλη όπως παιδιά ή ευάλωτοι ενήλικες στο σπίτι;
- ✓ Αν ναι, ποια είναι η ηλικία τους και ποιες οι συνθήκες ζωής τους;
- ✓ Ασχολούνται κοινωνικές υπηρεσίες με την οικογένεια επί του παρόντος;

Ανησυχίες σχετικά με ιατρικά θέματα

- ✓ Πότε ήταν η τελευταία φορά που η εξυηρετούμενη συμβουλευτήκε γιατρό;
- ✓ Έχει σωματικά προβλήματα υγείας;
- ✓ Το όνομα και τα στοιχεία επικοινωνίας του τωρινού γιατρού της είναι απαραίτητα.

Ανησυχίες σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας

- ✓ Υπάρχουν διαγνωσμένες συννοσηρές διαταραχές όπως ΔΜΣ, αγχώδεις, καταθλιπτικές, προσωπικότητας ή ψυχωσικές διαταραχές;
- ✓ Όνομα και στοιχεία επικοινωνίας οποιασδήποτε ομάδας ψυχικής υγείας που ασχολείται ή έχει ασχοληθεί είναι απαραίτητα.
- ✓ Τι είδους υποστήριξη υπάρχει για την ψυχική υγεία της εξυηρετούμενης όταν δυσκολεύεται;

Αυτοκτονία και αυτοτραυματισμός

- ✓ Έχει η εξυηρετούμενη ενεργές σκέψεις αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού;
- ✓ Έχει η εξυηρετούμενη ιστορικό αποπειρών αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού;
- ✓ Πότε ήταν η τελευταία φορά που το επιχείρησε και τι έκανε;
- ✓ Ποιος το γνώριζε;

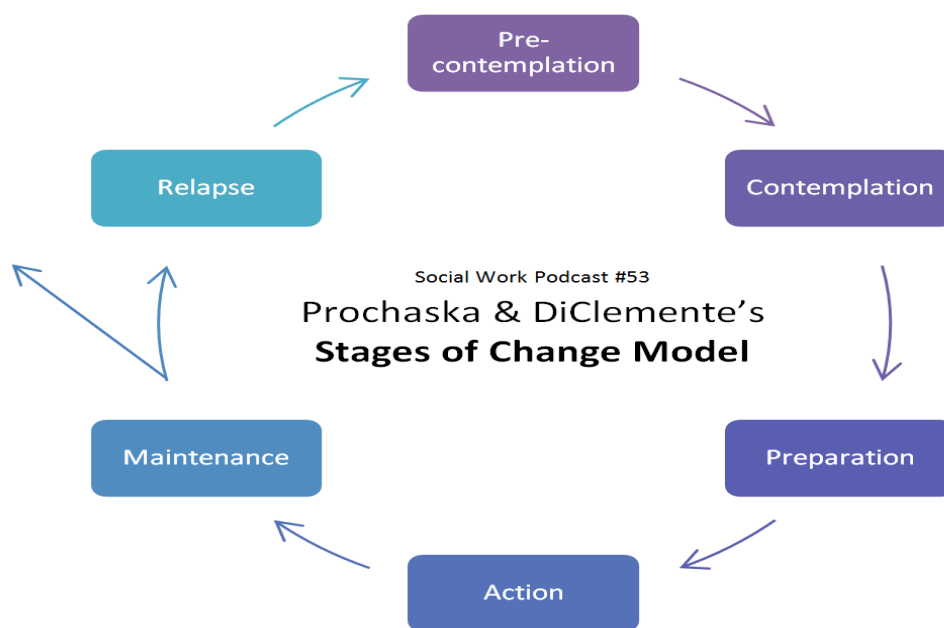
Εν εξελίξει αστυνομικά ή νομικά θέματα
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Εμπλέκεται η εξυπηρετούμενη με κάποια ενεργή αστυνομική έρευνα ή δικαστική πράξη; ✓ Έχει βρεθεί υπό περιορισμό ή διαθέτει ένταλμα ενάντια στην παρενόχληση;
Ιστορικό προσκόλλησης εξυπηρετούμενης
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Δυναμική οικογένειας ✓ Βιολογική οικογένεια, προσκολλήσεις, και ανατροφή ✓ Εκπαίδευση και εργασία ✓ Παρελθούσες και τρέχουσες σχέσεις ✓ Φιλίες και κοινωνικό δίκτυο ✓ Στέγαση και ζητήματα πρόνοιας
Στόχοι και κινητοποίηση
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Τι επιθυμεί να επιτύχει η εξυπηρετούμενη;

Η αναγνώριση προβλημάτων και η μετέπειτα ανάπτυξη πρακτικών στόχων ως διαδικασία συνεργασίας είναι χρήσιμη ακόμα και σε αυτό το πρώιμο στάδιο καθώς μας δίνει μία άμεση αίσθηση σκοπού στη δουλειά. Το Μοντέλο των Σταδίων Αλλαγής είναι ένα χρήσιμο εργαλείο προς αυτή την κατεύθυνση, καθώς θα μπορούσε να σπάσει μεγάλα ζητήματα σε μικρότερα προβλήματα, τα οποία ως τέτοια, θα μπορούσαν να διευθετηθούν ευκολότερα. Στην ακόλουθη ενότητα, σας παρουσιάζουμε το Μοντέλο Αλλαγής, καθώς – εκτός από ειδικούς ΠΧΟ -, ειδικοί ΕΣΒ θα έπρεπε επίσης να γνωρίζουν και να εξοικειωθούν με τις υπάρχουσες επιτυχημένες παρεμβάσεις της αντιμετώπισης της ΠΧΟ. Με αυτόν τον τρόπο, τα κενά μεταξύ των διαφορετικών πεδίων, προσεγγίσεων, και φιλοσοφιών γεφυρώνονται, καλλιεργείται η κατανόηση της τρέχουσας κατάστασης

των εξυπηρετούμενων, ενώ θα μπορούσαμε ακόμα και να εμπνευστούμε από παρεμβάσεις σαν αυτές.

5.2 Το Μοντέλο Αλλαγής και τα Στάδιά του

Αυτό το μοντέλο προώθησης αλλαγής αναπτύχθηκε από τους Prochaska και DiClemente τη δεκαετία του 1970 και έχει αποδειχθεί επιτυχές όταν εφαρμόζεται στην ΠΧΟ. Πρόκειται για έναν κύκλο έξι σταδίων σχεδιασμένο να δημιουργήσει μια δομημένη προσέγγιση στην αλλαγή, που αναγνωρίζει τις προκλήσεις που προκύπτουν όταν γίνεται προσπάθεια υποκίνησης οποιασδήποτε μεγάλης αλλαγής στη ζωή.



Έχοντας ασπαστεί τις πυρηνικές αρχές του Μοντέλου Αλλαγής, οι ειδικοί ΠΧΟ έχουν πλήρη συνείδηση ότι καμία αλλαγή δεν είναι εύκολη. Από τη δική μας πλευρά, ως ειδικοί ΠΧΟ, πρέπει να αναγνωρίσουμε επίσης και αυτό το γεγονός συγχρόνως, ότι η αλλαγή δεν είναι εύκολη ακόμα και αν τα πλεονεκτήματα είναι πασιφανή, καθώς στα άτομα απλά δεν αρέσει να αποχωρίζονται το οικείο. Μάλιστα, αν η αλλαγή ήταν εύκολη, η επίλυση ζητημάτων ΕΣΒ ή ΠΧΟ θα ήταν απλή, οι εξυπηρετούμενές μας εύκολα θα διόρθωναν αυτά τα ζητήματα και θα σταματούσαν να κάνουν χρήση ουσιών και να υποφέρουν από το



τραύμα. Ειρωνικά μιλώντας, πολλές εξυπηρετούμενες πλήττονται από τέτοιες αρνητικές και στιγματιστικές στάσεις και περιγραφές ανθρώπων που δεν καταλαβαίνουν την πολυπλοκότητα αυτού του φαινομένου, ενώ αυτό το πρόβλημα φαίνεται να είναι πιο έντονο και γεμάτο προκλήσεις για τις γυναίκες εξυπηρετούμενες, αφού πρέπει επιπρόσθετα να έρχονται αντιμέτωπες με αρνητικές και στιγματιστικές στάσεις και περιγραφές σχετικές με το φύλο τους. Ειδικότερα, πριν εμπλακούν με υπηρεσίες ΕΣΒ και/ή ΠΧΟ, πολλές εξυπηρετούμενες θα επιχειρούσαν να σταματήσουν να κάνουν χρήση χωρίς να υπάρχει κάποιο πλάνο ή υποστήριξη, καθώς η αναζήτηση βοήθειας θα γινόταν αντιληπτή ως παραδοχή ενός προβλήματος, που βιώνεται σαν μια ντροπιαστική ομολογία. Κάθε απόπειρα χωρίς σχεδιασμό και υποστήριξη και η αναπόφευκτη αποτυχία της θα μπορούσε να μειώσει την αυτοεκτίμηση και την κινητοποίηση και να απομακρύνει την επιτυχία ακόμη πιο μακριά. Δουλεύοντας με γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ, θα πρέπει επίσης να έχουμε υπόψιν μας ότι ενώ η ΕΣΒ εξακολουθεί να είναι ένα ενεργό ζήτημα, η ανάρρωση από ΠΧΟ πρέπει να θεωρηθεί σαν μια αδύνατη πρόκληση, και τα Στάδια του Μοντέλου Αλλαγής πρέπει να ενσωματώνουν και τα δύο ζητήματα της ΕΣΒ και ΠΧΟ αν πρόκειται αυτή να έχει επιτυχία.

Παρακάτω παρουσιάζουμε τα έξι στάδια. Κάθε ένα πρέπει να δουλεύεται προσεκτικά προτού προχωρήσουμε στο επόμενο. Συχνά μπορεί να είναι απαραίτητο να επιστρέψουμε σε ένα προηγούμενο στάδιο καθώς μπορεί να προκύψουν μη αναμενόμενα ζητήματα. Ο σκοπός είναι να εργαστούμε προσεκτικά ώστε να κάνουμε το επόμενο στάδιο όσο το δυνατόν ευκολότερο να επιτευχθεί.

Στάδιο 1: Προ-αναγνώριση

Σε αυτό το στάδιο η εξυπηρετούμενη δεν σκέφτεται καν την αλλαγή, αρνούμενη να δει ότι υπάρχει πρόβλημα. Πολλά άτομα με ζητήματα ΠΧΟ βρίσκουν κατ' αρχάς πολύ δύσκολο να αποδεχτούν ότι έχουν πρόβλημα και θα κατέβαλλαν υπερβολική προσπάθεια για να το κρύψουν από τον εαυτό τους και άλλους. Η μετάβαση στο επόμενο στάδιο μέσω της αποδοχής ότι το πρόβλημα υπάρχει είναι ένα έργο που η εξυπηρετούμενη συνήθως πρέπει να αντιμετωπίσει μόνη της και μπορεί να χρειαστούν



πολλά χρόνια μέχρι να αποκτήσει το κουράγιο να το κάνει. Τόσο αυτές που υποφέρουν από ζητήματα ΠΧΟ όσο και αυτές που υποφέρουν από ΕΣΒ συχνά θεωρούν τον εαυτό τους υπαίτιο – συναισθήματα που πολλές φορές διογκώνονται από τους γύρω τους. Βλέπουν τον εαυτό τους ως υπεύθυνο για όλα όσα έχουν συμβεί νιώθοντας ότι ‘αξίζουν’ τιμωρία παρά βοήθεια.

Στάδιο 2: Αναγνώριση

Το πρώτο ουσιαστικό στάδιο βρίσκει την εξυηηρετούμενη να έρχεται αντιμέτωπη με το γεγονός της ύπαρξης του προβλήματος, και είναι εδώ όπου εμείς ως ειδικοί θα μπορούσαμε να στηρίξουμε τη γυναίκα στο να αντιμετωπίσει την αλήθεια. Συνήθως συμβαίνει μέσα στις πρώτες συναντήσεις η εξυηηρετούμενη να παρουσιάζεται συγχυσμένη, εύθραυστη, και στην πιο ευάλωτη φάση της. Αυτό το στάδιο επομένως απαιτεί πολλή ενσυναίσθηση και διακριτικότητα από τον επαγγελματία αν θέλουμε να διατηρηθεί το κίνητρο. Η αποδοχή της πραγματικότητας των προβλημάτων τους θα μπορούσε να είναι τραυματική εμπειρία από μόνη της γεμάτη θρήνο, απόγνωση και συχνά οργή.

Στάδιο 3: Προετοιμασία

Σε αυτό το στάδιο, τα προβλήματα έχουν καθοριστεί και είναι η στιγμή εμείς ως ειδικοί και η εξυηηρετούμενη από κοινού να συμφωνήσουμε πώς θα μπορούσαμε να τα αντιμετωπίσουμε. Αυτό το στάδιο θα μπορούσε επίσης να χρησιμεύσει για να δούμε τι είδους πόροι είναι διαθέσιμοι. Είναι σε αυτό το στάδιο που διαμορφώνουμε τους στόχους με αμοιβαία συμφωνία. Αυτή η εμπειρία του να μην είναι μόνες με τα προβλήματά τους θα μπορούσε να έχει μεγάλη σημασία για την επιζώσα ΕΣΒ που μπορεί να έχει κρατήσει την κακοποίηση ‘μυστικό’ για πολλά χρόνια. Η διαμόρφωση και η επίτευξη στόχων είναι απαραίτητο κομμάτι διατήρησης της κινητοποίησης για την εξυηηρετούμενη, καθώς θα μπορούσε να δώσει την αίσθηση ότι ‘φτάνουμε κάπου’ σε μια διαδικασία που είναι μακρά και επίπονη. Όμως, για να είναι αποτελεσματικοί οι στόχοι πρέπει να βρίσκονται εντός των δυνατοτήτων της εξυηηρετούμενης για να τους κατακτήσει ειδάλλως θα καταστούν άλλη μία ένδειξη αποτυχίας. Λόγου χάριν, οι



Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ) θέτουν στόχους τύπου ‘μέρα με τη μέρα’ για ανάρρωση και αυτό είναι πάντα ένα καλό σημείο εκκίνησης.

! Παρακαλούμε μην ζητάτε από την εξυπηρετούμενή σας αυτό που δεν μπορεί να καταφέρει.

Στάδιο 4: Δράση

Τώρα, αφού ένα πλάνο έχει διαμορφωθεί και οι στόχοι έχουν καθοριστεί, είναι η στιγμή να ξεκινήσουμε χωρίς καθυστέρηση ή δισταγμό. Μπορεί να υπάρξουν πολλές υπεκφυγές σε αυτό το σημείο καθώς αφορά στην εκτέλεση της αλλαγής παρά στην συζήτηση περί αυτής. ‘Τα Χριστούγεννα πλησιάζουν, θα ξεκινήσω από τον Ιανουάριο’ ή ‘Θα ξεκινήσω την επόμενη εβδομάδα/μήνα, δεν είναι καλή στιγμή τώρα’ είναι τυπικά σχόλια που ακούμε σε αυτό το σημείο από μία πολύ τρομαγμένη εξυπηρετούμενη. Πολλές γυναίκες που έχουν βιώσει ΕΣΒ αισθάνονται τρομαγμένες να φύγουν σε περίπτωση που κάνουν τα πράγματα χειρότερα – είναι πάντα μία φαντασίωση που αναβάλλεται για το μέλλον. Το να θέσουμε αυτή τη ‘φαντασίωση’ πραγματικά εν δράση θα μπορούσε να είναι πολύ απαιτητικό και θα χρειαζόταν πολλή οργάνωση και υποστήριξη. Ποτέ δεν θα υπήρχε μία ‘καλή στιγμή’ να ξεκινήσουμε αυτή την διαδικασία αφού κάτι πάντα θα μπαίνει στη μέση για κάποιον που είναι πολύ τρομαγμένος, και είναι δικός μας ρόλος ως επαγγελματίες να εργαστούμε προσεκτικά μέσα από όλες τις αντιστάσεις και τους φόβους που η εξυπηρετούμενη μπορεί να μας παρουσιάσει.

Στάδιο 5: Διατήρηση

Τώρα που το πλάνο μας έχει τεθεί σε λειτουργία, πώς μπορούμε να διατηρήσουμε την ενέργεια της στιγμής και να χτίσουμε πάνω σε αυτή; Ό,τι δεν λειτουργεί πολύ καλά πρέπει να αναθεωρείται και να μεταβάλλεται, και ό,τι λειτουργεί καλά πρέπει να επεκτείνεται. Αυτό το στάδιο είναι μία διεργασία συνεργασίας ώστε να ρυθμίζουμε λεπτομερώς το σύστημα και να φέρουμε προσεκτικά πίσω στη ζωή της εξυπηρετούμενης πράγματα που είχε χάσει. Για την επιζώσα ΕΣΒ, είναι μία ευκαιρία για διαύγεια σκέψης



ίσως και για πρώτη φορά ύστερα από χρόνια, ελεύθερη από εξαναγκασμό και χειραγώγηση, ώστε να αρχίσει να λαμβάνει αποφάσεις μόνη της.

Στάδιο 6: Υποτροπή

Αυτό φαίνεται ένα περίεργο κομμάτι της διαδικασίας, αλλά είναι απαραίτητο για να προετοιμαστούμε για την πιθανότητα υποτροπής, διαφορετικά μια μικρή παρέκκλιση θα μπορούσε να είναι καταστροφική. Πολλές επιζώσες ΕΣΒ κάποια στιγμή θα επέστρεφαν κατά ανεξήγητο τρόπο στον δράστη, όπως ακριβώς συμβαίνει με άτομα με ζητήματα ΠΧΟ που θα επέστρεφαν στο αλκοόλ και/ή στις ουσίες χωρίς να αναλογιστούν όπως φαίνεται τις συνέπειες ή χωρίς να κατανοούν το γιατί. Είναι σημαντικό να δώσουμε ερμηνεία του τι συμβαίνει στην εξυπηρετούμενη και να βρούμε μια λύση που να την προστατεύει μελλοντικά παρά να την καταδικάσουμε ως αποτυχία. Τα πάντα θα μπορούσαν να είναι μια ευκαιρία να μάθουμε αν διατηρηθεί η συνεργατική προσέγγιση και κάθε παρέκκλιση, συμπεριλαμβανομένων των παλαιότερων υποτροπών, χρησιμοποιείται για να κατανοήσουμε καλύτερα τις δυνατότητες της εξυπηρετούμενης αλλά και τα ευάλωτα σημεία της.

Αν χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά, το Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής θα μπορούσε να δράσει σαν μια συνεργατική, λειτουργική διαδικασία, με την εξυπηρετούμενη πλήρως εμπλεκόμενη/συνεργαζόμενη με τον θεραπευτή σε μία σειρά κοινών δράσεων. Χρησιμοποιώντας προσεκτικό σχεδιασμό και αξιολόγηση σε κάθε στάδιο, θα μπορούσε τότε να καταστεί δυνατό να αναφερθούμε σε και να λύσουμε πολλά πιθανά προβλήματα πριν πραγματικά εμφανιστούν. Όπως συμβαίνει συχνά με τους επαγγελματίες και τις υπηρεσίες ΠΧΟ, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί (ο σχεδιασμός) με αυστηρή εστίαση στο να συγκεντρώνονται στη διατήρηση νηφαλιότητας μέσω αντιμετώπισης καθημερινών προβλημάτων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε υποτροπή, όπως διαχείριση της σφοδρής επιθυμίας (craving) και αποφυγή εκλυτικών παραγόντων. Παρά ταύτα, το εύρος του θα μπορούσε επίσης να επεκταθεί για να συμπεριλάβει τους ρόλους που διαδραματίζονται από όλες τις πτυχές της ζωής της εξυπηρετούμενης οι οποίες επιδρούν στη συμπεριφορά όπως το παρελθόν και τρέχον τραύμα ΕΣΒ, η εύθραυστη



αυτοεκτίμηση, τα ζητήματα ψυχικής υγείας και οι κακοποιητικές σχέσεις. Αν κάνουμε χρήση των σταδίων αναγνώρισης και προετοιμασίας με αυτόν τον τρόπο αυτά θα μας βοηθούσαν στον καθορισμό του είδους των παραπομπών σε άλλες πιο ειδικευμένες υπηρεσίες που θα είχαν νόημα, με την εξυπηρετούμενη πάντα στο επίκεντρο της διαδικασίας. Αυτή η προνοητική και συνεργατική αρχική προσέγγιση είναι πολύτιμη στην εδραίωση του πλαισίου για τη δέσμευση της εξυπηρετούμενης με όλες τις υπηρεσίες που θα ερχόταν σε επαφή, ιδίως αν πιστεύει ότι όλοι οι επαγγελματίες που ασχολούνται, και ειδικά οι επαγγελματίες ΕΣΒ και ΠΧΟ, εργάζονται από κοινού σαν ομάδα και όχι απομονωμένα.

5.3 Η επαναληπτική αναθεώρηση (follow-up)

Αρκετές φορές, αυτή η φάση αντιμετωπίζεται σαν κάτι που πρέπει να κανονιστεί τυχαία με πολύ μικρή προσπάθεια και συμβολή από τους επαγγελματίες και συχνά χάνεται μέσα στις απαιτήσεις ενός πολυάσχολου φορέα. Το follow-up πρέπει να επιδιώκεται και να οργανώνεται εντός ενός χρονικού διαστήματος κατάλληλου για τις ατομικές ανάγκες της κάθε εξυπηρετούμενης, αξιοποιώντας την υψηλή κινητοποίηση που αυτή βιώνει στα πρώτα στάδια της θεραπείας, περιλαμβανομένης της θεραπείας ΕΣΒ ή/και ΠΧΟ. Το follow-up δεν πρέπει να βιώνεται από τις εξυπηρετούμενες σαν μια διαδικασία επίκρισης κατά την οποία θεωρούνται είτε ως επιτυχία ή είτε ως αποτυχία. Περισσότερο, σύμφωνα με τα Στάδια του Μοντέλου Αλλαγής, οι επιτυχίες ή οι αποτυχίες θα μπορούσαν να ιδωθούν ομοίως σαν ευκαιρίες μάθησης προς εξερεύνηση και αξιοποίηση στην εξέλιξη ενός αναθεωρημένου και λεπτομερούς πλάνου ανάρρωσης. Το follow-up είναι ένα απαραίτητο κομμάτι της διαδικασίας κατά την οποία οι γυναίκες νιώθουν υποστήριξη και όχι μόνες στον αγώνα τους, χτίζοντας σχέσεις με πληθώρα επαγγελματιών, που όλοι εργάζονται από κοινού για να δημιουργήσουν μια συνεργατική δυναμική παρά ένα σύστημα άνισης δύναμης τύπου 'εμείς και εκείνοι'.

Το πεδίο της ΕΣΒ σε συνδυασμό με την ΠΧΟ, προσφέρει πολύπλοκες και μοναδικές προκλήσεις τόσο στις εξυπηρετούμενες όσο και τους επαγγελματίες. Για την εξυπηρετούμενη, είναι το πιο τρομακτικό πράγμα που έχουν επιχειρήσει ποτέ και το



κουράγιο που δείχνουν απλά μιλώντας σε εμάς πρέπει πάντα να αναγνωρίζεται. Για τους επαγγελματίες, απαιτεί μια προσέγγιση που διαχειρίζεται τις πιο ευάλωτες και εύθραυστες εξυπηρετούμενες. Χρειάζεται πρακτική γνώση των διαφόρων δομών για να εμπλακούν και των συστημάτων που αξιοποιούν, αλλά απαιτεί επίσης και την ικανότητα να εργαστούμε στο σχεσιακό επίπεδο, εμπειρέχοντας τους φόβους και τις αδυναμίες της γυναίκας. Παράλληλα, χρειάζεται να τη βοηθάμε να αναπτύξει το εγώ της, ανεξαρτησία, και μακροχρόνια ανθεκτικότητα μέσω ενδυνάμωσης, ελευθερίας επιλογής, και αυτό-προσδιορισμού.

Πάνω απ' όλα, όταν εργαζόμαστε με γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ απαιτείται μια προσέγγιση από τους επαγγελματίες που αποδέχεται ότι δεν υπάρχουν εύκολες απαντήσεις, και ότι **η ανάρρωση είναι ένα δια βίου ταξίδι, με πολλές επιτυχίες και αποτυχίες στη διαδρομή!!!**

Ερωτήσεις-Κλειδιά για το Κεφάλαιο 5

1. Πότε θεωρείτε ότι ξεκινούν οι σημαντικές παρεμβάσεις για τις γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ;
2. Τι επίδραση έχουν στο εγώ και στην αυτοεκτίμηση η ΕΣΒ και η μακροχρόνια ΠΧΟ;
3. Τι θεωρείτε ότι αποτρέπει τις γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ από το να αναζητήσουν βοήθεια νωρίτερα;
4. Ποια προβλήματα θεωρείτε ότι αφορούν ειδικά σε αυτή την ομάδα εξυπηρετούμενων;
5. Ποιοι παράγοντες θα μπορούσαν να καθορίσουν το αν οι γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ παραμένουν στη θεραπεία ή τρέπουν σε φυγή;
6. Πώς θα μπορούσαμε να συλλέξουμε πληροφορίες ώστε να αναπτύξουμε προκλήσεις και να διατηρήσουμε την κινητοποίηση;
7. Ποιες είναι οι πυρηνικές αξίες και κύριες πτυχές μιας αποτελεσματικής παρέμβασης για τις γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ, σύμφωνα με την γνώμη σας και βασισμένοι σε αυτά που διαβάσατε σε αυτό το κεφάλαιο;
8. Κατονομάστε κάποιες από τις κύριες πτυχές που θα πρέπει να συμπεριληφθούν σε μια περιεκτική αξιολόγηση γυναικών επιζωσών ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ.

6. Αξιολόγηση Κινδύνου και Διαχείριση Κρίσης της ΕΣΒ

Τι θα μάθετε σε αυτό το Κεφάλαιο;

- ✓ Να **προλαμβάνετε** περαιτέρω βίαια περιστατικά και να κρατάμε τις επιζώσες ασφαλείς μέσω κλιμάκων και προσεγγίσεων **Εκτίμησης της Αξιολόγησης Κινδύνου**.
- ✓ Να **αναγνωρίζετε** τα διακριτά χαρακτηριστικά της κάθε περίπτωσης, και την ανάγκη να **εξατομικεύετε την εκτίμηση αλλά και την μέθοδο παρέμβασης**.
- ✓ Να **ταυτοποιείτε τους παράγοντες κινδύνου** για περιστατικά ΕΣΒ.
- ✓ Να **διερευνάτε** τις κατηγορίες παραγόντων που πυροδοτούν τη βία και τους υποβόσκοντες μηχανισμούς τους.
- ✓ Να **δομείτε ένα εξατομικευμένο πλάνο Ασφαλείας** με τη γυναίκα σε κακοποιητική σχέση ως μια ατομική περίπτωση και διαδικασία.

Λέξεις-κλειδιά: Επίγνωση, Διαχείριση Κρίσης, Ενδο-Συντροφική Βία, Αξιολόγηση Κινδύνου, Παράγοντες Κινδύνου, Πλάνο Ασφαλείας

Η βία – περιλαμβανομένης και της ΕΣΒ – θα μπορούσε να συμβεί οπουδήποτε, σε όλα τα φύλα και σε όλα τα είδη σχέσεων, επηρεάζοντας τη ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων ανά τη γη. Αδιαμφισβήτητα, οι επιδράσεις είναι αρνητικές σε όλες τις περιπτώσεις, καθώς αφορούν στην καταπάτηση ανθρώπινων δικαιωμάτων, τα οποία, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνουν: το δικαίωμα για ισότητα και ελευθερία από διακρίσεις, το δικαίωμα στη ζωή, την ελευθερία, την προσωπική ασφάλεια, την ελευθερία από βασανιστήρια και υποτιμητική μεταχείριση, το δικαίωμα της ισότητας απέναντι στον νόμο, το δικαίωμα για δίκαιη δίκη, το δικαίωμα στην ιδιωτικότητα, το δικαίωμα στην ελευθερία δόγματος και θρησκείας, και το δικαίωμα της γνώμης (Ηνωμένα Έθνη, 2021).



Η ενδοοικογενειακή βία είναι ο πιο γνωστός όρος να περιγράψουμε τη βία εντός οικιακού περιβάλλοντος, μεταξύ ανθρώπων που μοιράζονται οικογενειακούς δεσμούς, που κυρίως επηρεάζει γυναίκες. Αργότερα, ο όρος Ενδο-Συντροφική Βία (ΕΣΒ) διαδόθηκε και επικράτησε, στοχεύοντας στην επέκταση της ιδέας σύμφωνα με την οποία η κακοποίηση θα μπορούσε να υπάρχει σε οποιαδήποτε προσωπική, στενή σχέση, ανεξάρτητα από σεξουαλικό προσανατολισμό, οικογενειακή κατάσταση, ή φύλο. Με βάση αυτή τη γνώση, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνώρισε την ΕΣΒ ως 'οποιαδήποτε συμπεριφορά στο πλαίσιο μιας στενής σχέσης που προκαλεί σωματική, ψυχολογική, ή σεξουαλική βλάβη στα άτομα μέσα στη σχέση' (ΠΟΥ, 2021). Ένα ανησυχητικά μεγάλο ποσοστό αυτής της συμπεριφοράς θα μπορούσε να οδηγήσει σε ακραίες καταστάσεις απειλής της ζωής των ανθρώπων που εμπλέκονται, και ειδικά των γυναικών. Εδώ είναι που επαγγελματίες διαφόρων πεδίων, που εργάζονται με επιζώσες ή δράστες ΕΣΒ, πρέπει να αξιολογήσουν την κατάσταση, με στόχο να παρέχουν οδηγίες ασφαλείας για όλα τα μέρη που εμπλέκονται. Σε αυτό το κεφάλαιο, επιχειρούμε να αποσαφηνίσουμε τον σκοπό ενός εργαλείου Αξιολόγησης του Κινδύνου, τις υπάρχουσες δομές μιας Αξιολόγησης Κινδύνου σε ποικίλα πλαίσια, τους Παράγοντες Κινδύνου που διερευνά, και τελικά τις στρατηγικές εφαρμογής του. Επιπρόσθετα, αυτό το κεφάλαιο θα μελετήσει τις μεθόδους διαχείρισης μιας κρίσης με έναν στενό σύντροφο, ούτως ώστε να προστατεύσουμε τις γυναίκες σε κίνδυνο, λαμβάνοντας υπόψιν την ίδια στιγμή και τα ζητήματα ΠΧΟ.



6.1 Αξιολόγηση Κινδύνου και Διαχείριση Κρίσης ΠΧΟ: Στόχοι, Τύποι και Οφέλη

Σύμφωνα με σχετική έρευνα που περιλαμβάνεται σε διεθνή και Ευρωπαϊκά άρθρα, έχει σημειωθεί ότι οι πνευματικές, οι σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες της ΕΣΒ είναι πιο σοβαρές στις επιζώσες, όταν η βία επαναλαμβάνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα. Όταν η γυναίκα που βιώνει χρόνια περιστατικά βίας τελικά αποφασίζει να αναζητήσει βοήθεια από ειδικό, πολλά ζητήματα πρέπει να επιλυθούν, να αναλυθούν και να τεθούν σε σειρά προτεραιότητας στις συνεδρίες μαζί της. Ο κύριος και βασικότερος στόχος είναι να βοηθήσουμε την επιζώσα να παραμείνει ασφαλής, περιλαμβάνοντας και περιπτώσεις που ο δράστης ταράζεται πολύ, όταν για παράδειγμα η γυναίκα προσπαθεί τερματίσει τη σχέση και αυτός καταλαβαίνει ότι η σύντροφός του τον αφήνει, καθώς υπάρχουν ενδείξεις ότι ο κίνδυνος για σοβαρή βία και φόνο (γυναικοκτονία) μπορεί να αυξηθεί όταν το θύμα επιχειρεί να τερματίσει τη σχέση, και αν χωρίσει με τον δράστη (Spencer & Stith, 2020).

Επαγγελματίες που εργάζονται με γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ χρησιμοποιούν **πολλαπλά εργαλεία Αξιολόγησης Κινδύνου με σκοπό:**

A) να βοηθήσουν τις γυναίκες να αποφύγουν απειλές κινδύνου και να κρατήσουν τον εαυτό τους και τα παιδιά τους ασφαλή, και

B) να προβλέπουν την επιθετική συμπεριφορά του δράστη προς το θύμα

(Nicholls et al., 2013)

Μέσα στο πλαίσιο μιας συνεκτικής Αξιολόγησης Κινδύνου για γυναίκες με συνυπάρχουσα ΕΣΒ με ΠΧΟ, οι κίνδυνοι και τα ρίσκα που συνδέονται με την ΠΧΟ θα πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψιν. Παρόλα αυτά, οι επαγγελματίες ΕΣΒ δεν είναι σε θέση να το κάνουν αυτό. Το μόνο πράγμα που μπορούμε να κάνουμε από πλευράς μας



είναι να γνωρίζουμε αυτούς τους κινδύνους, να παραμένουμε σε εγρήγορση και να συνεργαζόμαστε με επαγγελματίες και υπηρεσίες ΠΧΟ.

Για να εκτιμήσουμε και να κατανοήσουμε τη σημασία μιας Αξιολόγησης Κινδύνου σε περιπτώσεις ΕΣΒ, πρέπει πρώτα να αναγνωρίσουμε τι εστί Αξιολόγηση Κινδύνου. Σύμφωνα με τους Nicholls et al. (2006, p. 276), η Αξιολόγηση Κινδύνου είναι μια «διαδικασία λήψης απόφασης μέσα από την οποία καθορίζουμε τον καλύτερο τρόπο δράσης μέσω της εκτίμησης, αναγνώρισης, προσδιορισμού και ποσοτικοποίησης του κινδύνου», που αφορά την ασφάλεια κάθε επιζώσας, ή την πιθανότητα επανάληψης μίας ακόμη επίθεσης από τον δράστη.

Ο σκοπός της υποβοήθησης και καθοδήγησης των επιζωσών γυναικών ΕΣΒ – με ή χωρίς ζητήματα ΠΧΟ – να παραμείνουν ασφαλείς δεν είναι εύκολο έργο, και πρέπει να γίνεται απόλυτη εξατομίκευση σε κάθε περίπτωση, με φροντίδα και προσοχή. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων/EIGE, η αξιολόγηση των κινδύνων για την ασφάλεια που αντιμετωπίζει μια συγκεκριμένη επιζώσα πρέπει να συντελείται κατά περίπτωση, σύμφωνα με τις τυποποιημένες διαδικασίες και εντός ενός δι-υπηρεσιακού πλαισίου (EIGE, 2019).

Τι περιλαμβάνει η Αξιολόγηση Κινδύνου;;;

Η αξιολόγηση κινδύνου περιλαμβάνει αξιολογήσεις των:

- A) Κινδύνων θνησιμότητας**
- B) Σοβαρότητας της κατάστασης, και**
- Γ) Κινδύνου για επαναλαμβανόμενη βία.**

Από τη στιγμή που η Αξιολόγηση Κινδύνου θα μπορούσε να προωθήσει την επίγνωση της επιζώσας και του επαγγελματία για τον κίνδυνο μελλοντικής ΕΣΒ, όπως και να κινητοποιήσει και να ενημερώσει στρατηγικές για ενίσχυση της ασφάλειας του θύματος (Snider et al., 2009), αρκετές μελέτες έχουν γίνει για να αναφέρουν, εξετάσουν και



αναθεωρήσουν τις ποικίλες μεθόδους Αξιολόγησης Κινδύνου που έχουν χρησιμοποιηθεί από επαγγελματίες ΕΣΒ παγκοσμίως.

Σύμφωνα με πολλές επιστημονικές και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, υπάρχουν τρεις τύποι εργαλείων Αξιολόγησης του Κινδύνου:

α) Η Δομημένη Προσέγγιση

Μία δομημένη μέθοδος Αξιολόγησης Κινδύνου έχει τη μορφή ενός ερωτηματολογίου για να απαντήσει η επιζώσα ή ο δράστης, όπου όλοι οι παράγοντες και οι πτυχές της ζωής τους εξετάζονται. Τα τεστ της δομημένης μεθόδου σημειώνουν και καταγράφουν επίσης τη συχνότητα και σοβαρότητα κάθε συμβάντος κακοποίησης μέσα στον τελευταίο χρόνο, όπως και καθορίζουν το επίπεδο του κινδύνου που έχει μια κακοποιημένη γυναίκα για μια πιθανή ανθρωποκτονία από τον νυν ή τον πρώην σύντροφο ή σύζυγο. Αφού οι ερωτήσεις έχουν απαντηθεί και επαρκείς πληροφορίες έχουν συλλεχθεί, διαμορφώνεται μια αναφορά για να μας βοηθήσει στον υπολογισμό της πιθανότητας για κλιμάκωση μιας οποιασδήποτε απειλής, πιθανής ανθρωποκτονίας, και ταυτοποίησης του κινδύνου. Τέτοιου τύπου Δομημένα Τεστ για την Αξιολόγηση Κινδύνου είναι το “MOSAIC Threat Assessment System” (Σύστημα Αξιολόγησης Απειλής MOSAIC), σχεδιασμένο από τον Gavin de Becker και τους συνεργάτες του στις αρχές της δεκαετίας του 1980, το “Danger Assessment” (Αξιολόγηση Κινδύνου), που αναπτύχθηκε από τον Campbell J. το 1986, και το “Spousal Assault Risk Assessment – SARA” (Αξιολόγηση Κινδύνου Επίθεσης στη Σύζυγο), που αναπτύχθηκε από τους Kropp, Hart, Webster και Eaves μεταξύ του 1994 και του 1999 (Kropp & Gibas, 2020; Van der Put et al., 2019).

Για παράδειγμα,

Οι κατηγορίες των Παραγόντων κινδύνου, που τελικά τέθηκαν προς εξέταση από το SARA, είναι οι εξής:

- Ιστορικό συζυγικής βίας,
- Απειλητική προς τη ζωή συζυγική βία,
- Κλιμάκωση συζυγικής βίας,
- Στάσεις που ενισχύουν την συζυγική βία,
- Γενική αντικοινωνική συμπεριφορά,
- Αποτυχία υπακοής δικαστικών εντολών,
- Ψυχική διαταραχή

β) Η Αναλογιστική Προσέγγιση

Η ανάπτυξη ενός αριθμού αναλογιστικών εργαλείων βασίστηκε στα πολυπαραγοντικά στατιστικά μοντέλα, με τη χρήση γραμμικής παλινδρόμησης και διακριτή λειτουργική ανάλυση, μεταξύ άλλων ψυχολογικών και κοινωνιολογικών παραγόντων. Οι παράγοντες που φαίνεται να συμβάλλουν σημαντικά στην εδραίωση μακροχρόνιου κινδύνου βίαιης υποτροπής, ήταν η ηλικία, το ποινικό ιστορικό, και η οικογένεια καταγωγής. Με τη χρήση στατιστικών μεθόδων, σε αντίθεση με κλινικά εργαλεία, ήμασταν σε θέση να εκτιμήσουμε τον κίνδυνο επαναπροσβολής, ενώ δεν χρειάζεται κανένα είδος συνέντευξης από την επιζώσα ή τον δράστη. Τα αστυνομικά τμήματα χρησιμοποιούν κυρίως τέτοια εργαλεία διεθνώς. Το τεστ της αναλογιστικής Αξιολόγησης Κινδύνου είναι το “Ontario Domestic Assault Assessment” (ODARA – Αξιολόγηση Ενδοοικογενειακής Επίθεσης του Οντάριο), που αναπτύχθηκε από τους Hilton, Harris, Rice, Lange, Cormier, και Lines το 2004. Θα μπορούσε να περιγραφεί σαν μια κλίμακα 13 στοιχείων που χρησιμοποιείται από αστυνομικούς ή άλλους επαγγελματίες που εμπλέκονται με αρχεία ποινικής δικαιοσύνης, με τον στόχο να προβλέψουν την πιθανότητα υποτροπής στους δράστες, συνδυάζοντας πληροφορίες με στατιστικές εκτιμήσεις (Kercher et al., 2010).



γ) Η Μη-δομημένη Προσέγγιση (Northcott, 2012)

Οι επαγγελματίες ΕΣΒ συλλέγουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και διαμορφώνουν μια αναφορά αξιολόγησης κινδύνου, βασισμένοι στη προσωπική τους – υποκειμενική ή αντικειμενική – κρίση. Οι πληροφορίες προέρχονται κατευθείαν από την επιζώσα ή τον δράστη, μέσω συμπλήρωσης:

- Ψυχολογικών τεστ,
- Ερωτηματολογίων με το ιστορικό της σχέσης τους,
- Προηγούμενων περιστατικών βίας,
- Χρήσης οποιασδήποτε ουσίας,
- Κατοχής όπλων,
- Εμπλεκόμενων παιδιών,
- Οικιακών κινδύνων και κινδύνων εργασιακής ασφάλειας, και τέλος
- Της γνώμης του ίδιου του ειδικού από συνάντηση μαζί τους

Αυτή η προσέγγιση παρά ταύτα, περιλαμβάνει αρκετά υποκειμενική οπτική από πλευράς μας, προσωπικές προκαταλήψεις, πιθανή άγνοια, και έτσι, πολλές λάθος κρίσεις ή παράβλεψη σημαντικών λεπτομερειών, για να αναφέρουμε κάποια μειονεκτήματα. Άλλα προβληματικά ζητήματα με τις μη δομημένες Αξιολογήσεις Κινδύνου είναι το γεγονός ότι δεν είναι όλοι οι επαγγελματίες ΕΣΒ που διεξάγουν συνεντεύξεις Αξιολόγησης Κινδύνου επαρκώς εκπαιδευμένοι καθώς επίσης δεν υπάρχουν οδηγίες ή περιορισμοί για να ακολουθήσουν. Εξαιτίας όλων αυτών των λόγων θα μπορούσε να μην υπάρχει αρκετή εγκυρότητα στα αποτελέσματα της αξιολόγησης. Επιπλέον, μεγάλες αδυναμίες περιλαμβάνουν την περιορισμένη αξιοπιστία, εγκυρότητα, και ευθύνη τέτοιων εργαλείων (Litwack & Schlesinger, 1999; Quinsey et al., 1998, όπως αναφέρεται στον Nichols et al., 2013). Το συμπέρασμα στο οποίο φτάνουν οι ερευνητές και επαγγελματίες, όσον αφορά τις μη δομημένες Αξιολογήσεις Κινδύνου, είναι ότι «υπάρχει



τώρα ευρεία επίκριση των μη δομημένων αξιολογήσεων κινδύνου βίας, με τους βασικούς φορείς να καταλήγουν στο ότι η μη δομημένη κλινική κρίση από μόνη της δεν είναι πλέον χρήσιμη ή αναγκαία προσέγγιση στην εκτίμηση κινδύνων βίας» (Heilbrun et al., 2010, σελ. 5, όπως αναφέρεται στο Nichols et al., 2013).

Thinking Pill:

Υπάρχουν τόσο πλεονεκτήματα όσο και μειονεκτήματα σε καθεμία από αυτές τις προσεγγίσεις, και χρησιμοποιούνται αναλόγως από τους επαγγελματίες ΕΣΒ.
Ποια θα διαλέγατε εσείς για να δουλέψετε; Και για ποιον λόγο;

Κάποιος θα μπορούσε να επιχειρηματολογήσει ότι μια καλά δομημένη αναφορά Αξιολόγησης Κινδύνου και η χρήση των κατάλληλων εργαλείων θα μπορούσε να μας παράσχει μια πιο έγκυρη οπτική της περίπτωσης και των κινδύνων της (Braff & Sneddon, 2007). Παρόλα αυτά, άλλοι επαγγελματίες υποστηρίζουν ότι από τη στιγμή που ο ανθρώπινος παράγοντας είναι τόσο απρόβλεπτος, η προσωπική κρίση είναι ένα πολύτιμο στοιχείο στο αποτέλεσμα της Αξιολόγησης Κινδύνου.

Το κύριο σημείο που πρέπει να θυμόμαστε, όμως, είναι ότι υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί στα περισσότερα από τα παραπάνω εργαλεία, κάτι που δυστυχώς επηρεάζει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της Αξιολόγησης Κινδύνου. Για παράδειγμα, η Αξιολόγηση Κινδύνου εστιάζει στο σχεδιασμό της πρόβλεψης μιας πιθανής ανθρωποκτονίας εντός μιας κακοποιητικής σχέσης ή ενός κακοποιητικού γάμου, ενώ η κλίμακα ODARA θα μπορούσε μόνο να χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές ερωτικές σχέσεις.

Άρα, πρέπει να επιλέγουμε ανάλογα!

Ένας μεγάλος αριθμός υπηρεσιών εμπλέκονται με περιστατικά ΕΣΒ και Ενδοοικογενειακής Βίας σε όλο τον κόσμο, και τα αποτελέσματα μιας έγκυρης



Αξιολόγησης Κινδύνου, τα επηρεάζουν όλα. Εκτός από τις Υπηρεσίες υποστήριξης για γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ, όπου απασχολούνται κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και σύμβουλοι, υπάρχουν επίσης και επαγγελματίες από το σύστημα υγείας, το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, την αστυνομία και τις υπηρεσίες υποστήριξης του δράστη εντός και εκτός πλαισίων φυλακής.

Όλοι οι επαγγελματίες που εργάζονται στο πεδίο της ΕΣΒ και Ενδοοικογενειακής Βίας, όμως, συμφωνούν στην αξία μιας ακριβούς και έγκυρης Αξιολόγησης Κινδύνου για τους εξής τρεις βασικούς λόγους:

- Ο πρώτος είναι να βοηθήσουμε τις επιζώσες και τα παιδιά τους να παραμείνουν ασφαλείς και να αποφύγουν οποιοδήποτε ρίσκο ή κίνδυνο αναφορικά με τον δράστη.
- Ο επόμενος είναι να προβλέψουμε τον κίνδυνο υποτροπής στους δράστες, καθώς αυτό θα μας επέτρεπε να δράσουμε προς τη σωστή κατεύθυνση για να κρατήσουμε όλα τα μέρη που εμπλέκονται, περιλαμβανόμενων μελλοντικών σχέσεων με άλλους ανθρώπους, ασφαλή.
- Τέλος, ο τρίτος σκοπός είναι να καθοδηγήσουμε ορθά την επιζώσα, όπως και τον δράστη στην πνευματική, σωματική, και ψυχολογική ανάρρωση, μέσω συμβουλευτικής, και/ή ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων.

6.2 Στρατηγικές διαχείρισης του Κινδύνου για ΕΣΒ

Οι στρατηγικές διαχείρισης κινδύνου για την ΕΣΒ περιλαμβάνουν:

- έλεγχο, που αφορά στον έλεγχο των αλλαγών στην επικινδυνότητα,
- θεραπεία,
- εποπτεία, που περιλαμβάνει περιορισμό των δικαιωμάτων του δράστη ή των ελευθεριών ώστε να μειώσουμε τη πιθανότητα περαιτέρω βίαιης συμπεριφοράς, και
- σχεδιασμό της ασφάλειας του θύματος

(Kropp, 2008)

Ο Hart (2010) ανέφερε ότι η πρόληψη μελλοντικής βλάβης κατά ενός στενού συντρόφου θα πρέπει να είναι ένας πρωταρχικός στόχος, και αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί μόνο μέσω της εφαρμογής στρατηγικών διαχείρισης του κινδύνου.

Ο δεύτερος στόχος είναι η ευθύνη, που αυξάνει τη διαφάνεια και την τήρηση των αποφάσεων που λήφθηκαν από το Σύστημα Ποινικής Δικαιοσύνης (Hart, 2010).

Πολλές προσεγγίσεις έχουν εξεταστεί, και πολλές έρευνες έχουν διεξαχθεί τις τελευταίες δεκαετίες, που παρέχουν ένα εύρος αιτιολογικών παραγόντων για την ύπαρξη της ΕΣΒ. Έχει υπάρξει ξεκάθαρα εξέλιξη στα μοντέλα που συζητούν τις αιτίες αυτής της βίας εντός μιας μόνο ομάδας παραγόντων, όπως:

- οι κοινωνιολογικές θεωρίες σχέσεων ισχύος και κυριαρχίας των ανδρών πάνω στις γυναίκες,
- οι ψυχολογικοί παράγοντες των δραστών, και
- η εδραίωση τυπολογιών σε λειτουργικά μοντέλα που υιοθετούν μια σφαιρική κατανόηση του προβλήματος, συσχετίζοντας εμπλεκόμενους παράγοντες και τοποθετώντας τους σε ποικίλες φάσεις της επιθετικότητας (Ruiz-Hernández et al., 2015).

6.3 Παράγοντες κινδύνου για τη ΕΣΒ

Όπως δείχνουν οι έρευνες που μελετούν την επίδραση των Παραγόντων κινδύνου για τη ΕΣΒ, οποιαδήποτε μορφή βίας μεταξύ πρώην και νυν συντρόφων θεωρείται ως ένα διαδραστικό συμπεριφορικό μοτίβο. Αυτό το μοτίβο επηρεάζεται από συγκεκριμένους παράγοντες, που θα μπορούσαν να προβλέψουν την εμφάνιση της ΕΣΒ στις ενήλικες και εφηβικές σχέσεις, εφόσον προσδιοριστεί ο βαθμός στον οποίο καθένας από αυτούς τους παράγοντες επηρεάζει τη ΕΣΒ. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τα βίαια συμπεριφορικά μοτίβα της ΕΣΒ είναι οι ακόλουθοι:

- α) χαρακτηριστικά πλαισίου (π.χ. ηλικία, φύλο, φυλή / εθνικότητα)
- β) αναπτυξιακά χαρακτηριστικά (π.χ. οικογενειακές σχέσεις, αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία), και
- γ) επιδράσεις της σχέσης, όπως η ικανοποίηση από τη σχέση (Caraldi et al., 2012).

Αυτοί είναι γενικά γνωστοί ως οι Παράγοντες Κινδύνου, που συνδέονται με μεγαλύτερη πιθανότητα διάπραξης ΕΣΒ. Είναι παράγοντες που συμβάλλουν, αλλά μπορεί να μην είναι άμεσα αίτια της ΕΣΒ. Δεν εμπλέκεται σε βία ο καθένας που αναγνωρίζεται “σε κίνδυνο”. Σύμφωνα με τα Κέντρα για τον Έλεγχο της Ασθένειας και την Πρόληψη (Centres for Disease Control and Prevention/ CDC, CDC, 2020), αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν, ανάμεσα σε άλλους:

α) Ατομικούς Παράγοντες κινδύνου:

Χαμηλή αυτοεκτίμηση	Χαμηλό εισόδημα	Χαμηλά ακαδημαϊκά επιτεύγματα / Χαμηλό λεκτικό IQ
Νεαρή ηλικία	Βαριά χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ	Επιθετική ή παραβατική συμπεριφορά ως νέος
Κατάθλιψη και απόπειρες αυτοκτονίας	Ιστορικό σωματικής κακοποιητικής συμπεριφοράς	Έλλειψη μη βίαιων κοινωνικών δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων

Θυμός και εχθρότητα	Ύπαρξη λίγων φίλων και απομόνωση από άλλους ανθρώπους	Χαρακτηριστικά αντικοινωνικής προσωπικότητας και προβλήματα συμπεριφοράς
Χαρακτηριστικά που συνδέονται με διαταραχή μεταιχμιακής προσωπικότητας	Επιθυμία για δύναμη και έλεγχο στις σχέσεις	Φτωχός συμπεριφορικός έλεγχος / παρορμητικότητα
Συναισθηματική εξάρτηση και ανασφάλεια	Ανεργία	Απροσχεδίαστη εγκυμοσύνη
Εχθρικότητα προς τις γυναίκες	Συμπεριφορές που αποδέχονται ή δικαιολογούν την ΕΣΒ	Θύμα φυσικής ή ψυχολογικής βίας

β) Σχισιακούς παράγοντες

Σύγκρουση – τσακωμοί στο γάμο	Ένταση και άλλες διαμάχες	Ζήλεια, κτητικότητα και αρνητικά χαρακτηριστικά μέσα σε μία προσωπική σχέση
Συζυγική αστάθεια, διαζύγια ή χωρισμοί	Κυριαρχία και έλεγχος της σχέσης από τον ένα σύζυγο έναντι του άλλου	Μη υγιείς οικογενειακές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις
Οικονομικό στρες	Σύνδεση με αντικοινωνικούς και επιθετικούς συνομηλίκους	Γονείς με χαμηλότερη της δευτεροβάθμιας εκπαίδευση

Υπαρξη λίγων φίλων και απομονωμένος από άλλους ανθρώπους	Μάρτυρας ΕΣΒ ανάμεσα στους γονείς ως παιδί	Ιστορικό εμπειρίας ανεπαρκούς ανατροφής ως παιδί
Ιστορικό εμπειρίας σωματικής τιμωρίας ως παιδί		

γ) Κοινοτικούς Παράγοντες:

Φτώχεια και συνδεδεμένοι παράγοντες (π.χ. συνωστισμός, υψηλοί δείκτες ανεργίας κ.λπ.)	Χαμηλό κοινωνικό κεφάλαιο, έλλειψη θεσμών	Σχέσεις και κανόνες που διαμορφώνουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μίας κοινότητας
Ανεπαρκής υποστήριξη και συνοχή της γειτονιάς	Ελαφριές κυρώσεις της κοινότητας ενάντια στη ΕΣΒ (π.χ. απροθυμία των γειτόνων να παρέμβουν σε καταστάσεις όπου είναι μάρτυρες βίας)	Υψηλή πυκνότητα περιοχών που πωλούν αλκοόλ

δ) Κοινωνικούς Παράγοντες

Παραδοσιακές νόρμες φύλου και ανισότητα φύλων (π.χ. η πεποίθηση ότι οι γυναίκες θα έπρεπε	Πολιτισμικές νόρμες που υποστηρίζουν την επιθετικότητα ενάντια σε άλλους	Ανισότητα κοινωνικού εισοδήματος
---	--	----------------------------------

να μένουν στο σπίτι και να μην εργάζονται)		
Στερεότυπα φύλου σύμφωνα με τα οποία οι άνδρες θα έπρεπε να στηρίζουν την οικογένεια και συνεπώς να παίρνουν αποφάσεις	Αδύναμες υγειονομικές, εκπαιδευτικές, οικονομικές, και κοινωνικές πολιτικές / νόμοι	

Ένας συνδυασμός των προαναφερθέντων ατομικών, σχεσιακών, κοινοτικών και κοινωνικών παραγόντων συμβάλλουν στον κίνδυνο να γίνει κανείς δράστης ΕΣΒ. Αυτοί εναλλάσσονται, παρεμβαίνουν και αλληλεπιδρούν σε πολλαπλά επίπεδα, και η διερεύνησή τους μέσω των ερωτηματολογίων Αξιολόγησης Κινδύνου θα μπορούσε να μας βοηθήσει ως επαγγελματίες ΕΣΒ να αναγνωρίσουμε και να προλάβουμε τη βίαιη συμπεριφορά και την υποτροπή για τους δράστες, καθώς και να βοηθήσουμε τις επιζώσες να παραμένουν ασφαλείς.

6.4 Διαχείριση κρίσης της ΕΣΒ: Σχεδιασμός ασφάλειας

Για να το κάνουμε αυτό, χρειάζεται να κατανοήσουμε ακριβώς τι περιλαμβάνει η Διαχείριση Κινδύνου, ή η Διαχείριση Κρίσης της ΕΣΒ. Λαμβάνοντας υπόψιν τις διαφορετικές ανάγκες που έχει το κάθε άτομο, ένα σχέδιο Διαχείρισης Κινδύνου είναι η απόκριση/συνέχεια στην αναφορά της Αξιολόγησης Κινδύνου. Πολλά πράγματα είναι ανάγκη να ληφθούν υπόψιν στην εφαρμογή μίας δράσης Διαχείρισης Κινδύνου, για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Είναι μία δι-υπηρεσιακή προσέγγιση, καθώς πολλά πεδία υπηρεσιών και αρχές χρειάζεται να συμμετέχουν, για να δομήσουν ένα στέρεο σχέδιο ασφάλειας και μία ακριβή πρόβλεψη κινδύνου.

Σύμφωνα με το EIGE (2019, σελ. 54), η Διαχείριση Κινδύνου είναι «η διαδικασία μέσω της οποίας όλες οι σχετικές αρχές διαχειρίζονται τους κινδύνους ασφάλειας που αναγνωρίζονται σε



μία αξιολόγηση κινδύνου. Αυτές οι δραστηριότητες μπορεί να απευθύνονται προς τα θύματα (π.χ. σχεδιασμός ασφάλειας), προς τους δράστες (π.χ. χρησιμοποίηση των δυνάμεων της αστυνομίας για να καταδιώξουν, να εντοπίσουν και να διακόψουν την ανάρμοστη συμπεριφορά) ή προς τα θύματα και τους δράστες σε συνδυασμό. Το εύρος και ο τύπος των δραστηριοτήτων που αναλαμβάνονται θα πρέπει να ενημερώνονται από την αξιολόγηση κινδύνου, να εφαρμόζονται εντός ενός δι-υπηρεσιακού πλαισίου και να ελέγχονται για την αποτελεσματικότητά τους. Ο στόχος αυτών των δραστηριοτήτων είναι να προσπαθήσουμε να μειώσουμε την απειλή που τίθεται από τον δράστη και να προστατέψουμε το θύμα από περαιτέρω βία και κακοποίηση».

Από τη στιγμή που το “FASA Project” στοχεύει στην ανάπτυξη της ικανότητας διαχείρισης των επαγγελματιών, αναφορικά με τις γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ με συνυπάρχοντα ζητήματα ΠΧΟ, χρειάζεται να εστιάσουμε σε μεθόδους που χρησιμοποιούνται για να διατηρήσουμε αυτές, και τα παιδιά τους, ασφαλείς από τον δράστη τους. Παρόλο που οι περισσότερες από τις παρακάτω δηλώσεις θα έπρεπε να είναι μέρος του σχεδίου Διαχείρισης Κρίσης όταν δουλεύουμε με δράστες, θα επικεντρωνόμασταν στη διαχείριση του σχεδίου δράσης των γυναικών να διαφύγουν τον κίνδυνο. Ως μέρος μίας ολοκληρωμένης και περιεκτικής υπηρεσίας, χρειάζεται να έχουμε επίγνωση της νομοθεσίας που αφορά τις πολιτικές ΕΣΒ της χώρας μας, να έχουμε επαρκή γνώση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και να είμαστε προετοιμασμένοι για όλους του πιθανούς κινδύνους που μπορεί να αντιμετωπίσει η κάθε περίπτωση, έτσι ώστε οι γυναίκες να μπορούν να ενημερωθούν κατάλληλα.

Επίσης, θα πρέπει να κρατήσουμε στο νου μας τις ακόλουθες δηλώσεις:

- Μία έγκαιρη και κατάλληλη παρέμβαση σε καταστάσεις ΕΣΒ είναι σημαντική για μία καλύτερη πρόληψη του κινδύνου.
- Οι επαγγελματικές επικοινωνιακές δεξιότητες που απαιτούνται για να επιτευχθεί μία ενθαρρυντική προσέγγιση, περιλαμβάνει την ενεργητική

ακρόαση, τη μη κριτική στάση, την ικανότητα μετάδοσης ξεκάθαρων πληροφοριών, και σεβασμού των αποφάσεων των εξυπηρετούμενων.

- Η εμπιστευτικότητα, τα όριά της, και η συγκατάθεση των επιζωσών να μοιραστούν πληροφορίες είναι θέματα κλειδιά όταν γίνεται παρέμβαση σε ΕΣΒ και / ή ΠΧΟ καταστάσεις.
- Η ασφάλεια και η προστασία θα έπρεπε να είναι το πρωταρχικό μας μέλημα.
- Θα έπρεπε επίσης να λάβουμε υπόψιν τις ανάγκες της γυναίκας σε όλους τους τομείς της ζωής της, συμπεριλαμβανομένων των θεμάτων ΠΧΟ.
- Θα έπρεπε να είμαστε πολιτισμικά ικανοί στις κοινότητες που υπηρετούμε.
- Μία ολιστική και δι-υπηρεσιακή προσέγγιση είναι βασική για να επιτύχουμε καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα.
- Θα πρέπει να σεβόμαστε τις εμπειρίες ΕΣΒ και / ή ΠΧΟ των γυναικών

Θα πρέπει επίσης να έχουμε επίγνωση ότι οι σημειώσεις μας, που περιέχουν πολύ ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως αποδεικτικά στοιχεία σε δικαστικές διαδικασίες, συνεπώς είναι σημαντικό να αποφεύγουμε υποτιμητικές δηλώσεις και, όσο είναι δυνατόν, να χρησιμοποιούμε αυτολεξί αφηγήσεις και όχι περιλήψεις

(E- Maria Project, 2013)

Αναφορικά με τις προαναφερθείσες δηλώσεις, η πιο δημοφιλής μέθοδος της Διαχείρισης Κινδύνου είναι το εξατομικευμένο **Σχέδιο Ασφάλειας**.

Αυτό είναι ένα βασικό συστατικό της όλης αξιολόγησης κινδύνου και είναι η διαδικασία της αναγνώρισης και τεκμηρίωσης (π.χ. στην περίπτωση της καταγραφής σημειώσεων ή μέσω ασφαλών διαδικτυακών εφαρμογών) των βημάτων που απαιτούνται και των διαθέσιμων πόρων, για να βελτιστοποιήσουμε την ασφάλεια για όλους τους επιζώντες σε μία οικογένεια. Πάντα αποτελεί αντικείμενο συζήτησης με την εξυπηρετούμενη, να παρατηρήσει τις ανάγκες της, τις αδυναμίες της, και τις απειλές που χρειάζεται να αποφευχθούν σε όλους τους χώρους και τα περιβάλλοντα, όπως το σπίτι της, η δουλειά της, ή το σχολείο των παιδιών της. Θα μπορούσε είτε να εξετάζεται προφορικά με τη γυναίκα, αλλά προτιμότερα γραπτώς, καθώς θα μπορούσε να περιλαμβάνει πολύτιμες πληροφορίες και θα ήταν καλό να το φυλάει μαζί της πάντα. Τα σχέδια ασφάλειας είναι πιο αποτελεσματικά δομημένα όταν κατηγοριοποιούνται σε θεματικά Τμήματα ή Βήματα.

Εννέα βασικά θεματικά τμήματα έχουν αναγνωριστεί. Θα πρέπει να ενθαρρύνουμε τις γυναίκες να ακολουθούν όσο το δυνατόν περισσότερα μέτρα ασφαλείας. Η συμπλήρωση των κενών σε κάθε μία από τις κατηγορίες θα έδινε τη δυνατότητα στις γυναίκες να



παραμείνουν συγκεντρωμένες και οργανωμένες σε στρεσογόνες καταστάσεις, αποφεύγοντας τη σύγχυση και τον αποπροσανατολισμό. Για παράδειγμα:

α) Η ασφάλεια στη διάρκεια ενός βίαιου περιστατικού:

π.χ. «Όταν αναμένεις έναν διαπληκτισμό με τον σύντροφό σου, προσπάθησε να μετακινηθείς σε ένα μέρος που είναι χαμηλού κινδύνου όπως.....»

(Δήλωσε το μέρος που σκέφτεσαι).

(Θυμηθείτε να συμβουλευέστε την εξυπηρετούμενη να αποφεύγει διαπληκτισμούς στο μπάνιο, το γκαράζ, την κουζίνα, κοντά σε όπλα, ή σε δωμάτια χωρίς πρόσβαση σε μία εξωτερική πόρτα).

β) Ασφάλεια όταν ετοιμάζεσαι να φύγεις

π.χ. «Μπορείς να έχεις επιπλέον ρούχα ή χρήματα σε μία βαλίτσα με.....»

(δήλωσε το άτομο στο οποίο θα αφήνες τη βαλίτσα).

γ) Τι να πάρεις μαζί σου όταν φεύγεις:

π.χ. Χρήματα (Να θυμάστε να ενημερώσετε την εξυπηρετούμενη ότι ακόμη δικαιούται χρήματα από κοινές οικονομίες και τρεχούμενους λογαριασμούς), Ταυτότητα, Πιστοποιητικό Γέννησης, Πιστοποιητικά Γέννησης των Παιδιών, κ.λπ.

δ) Ασφάλεια στη διαμονή σου

π.χ. «Θα πρέπει να αλλάξεις τις κλειδαριές στις πόρτες και τα παράθυρα όσο το δυνατόν πιο σύντομα»

ε) Ασφάλεια της Εντολής Προστασίας

π.χ. «Θα πρέπει να διατηρείς το έγγραφο της Εντολής Προστασίας σε..... (Τοποθεσία)»

(Να θυμάστε να συμβουλευέτε την εξυπηρετούμενη πάντα να την κρατάει πάνω της, ή κοντά της, και ότι αν αλλάξει τσάντα αυτό να είναι το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να τοποθετήσει στην καινούρια τσάντα).



στ) Ασφάλεια μέσα, και προς, τη δουλειά:

π.χ. «Αν έχεις ένα πρόβλημα καθώς οδηγείς προς το σπίτι, μπορείς να..... / Αν χρησιμοποιείς τη δημόσια συγκοινωνία, μπορείς να..... (δήλωσε εναλλακτικές / διαδρομές διαφυγής)».

ζ) Ασφάλεια και χρήση ναρκωτικών και / ή ουσιών

π.χ. «Αν πρόκειται να χρησιμοποιήσεις οποιοδήποτε αλκοόλ ή παράνομες ουσίες, μπορείς να το κάνεις σε ένα ασφαλές μέρος και με ανθρώπους που καταλαβαίνουν τον κίνδυνο της βίας και δεσμεύονται για την ασφάλειά σου».

η) Ασφάλεια και συναισθηματική υγεία

π.χ. «Αν δεν αισθάνεσαι καλά και σκέφτεσαι να επιστρέψεις σε μία δυνητικά κακοποιητική κατάσταση, μπορείς πάντα να.....»

και τέλος, είναι εξίσου σημαντική,

θ) Η ασφάλεια από την κακοποίηση που διευκολύνεται μέσω της τεχνολογίας:

π.χ. «Να αλλάξεις όλους τους κωδικούς στον υπολογιστή, το κινητό, και της σύνδεσης» (DIS.CO Project, 2018).

Κάθε μία από αυτές τις εννέα κατηγορίες περιλαμβάνει ερωτήσεις και δηλώσεις σχετικές με τη θεματική, στοχεύοντας στη:

- συγκέντρωση πληροφοριών για τη συγκεκριμένη περίπτωση
- παροχή βοήθειας στη γυναίκα να εστιάσει στα πιο σημαντικά σημεία
- υπενθύμισή της να σκεφτεί λιγότερο γνωστούς κινδύνους, και
- συγκέντρωση όλων αυτών των σημειώσεων, για τις φορές όπου το έντονο στρες, άγχος, και ο υπερβολικός φόβος θα μπορούσαν να μπλοκάρουν το μυαλό της επιζώσας.

Γυναίκες και παιδιά που είτε παλεύουν να παραμείνουν ασφαλείς από τον δράστη τους, είτε προετοιμάζονται να αφήσουν το σπίτι τους, έχοντας υποφέρει από χρόνια κακοποίηση και βία, είναι εξαιρετικά τραυματισμένοι. Συνεπώς, η διαδικασία της



δόμησης ενός σχεδίου ασφαλείας μαζί τους πρέπει να περιλαμβάνει την παροχή της αίσθησης ασφάλειας, ενσυναίσθησης και εμπιστευτικότητας, μαζί με ειλικρίνεια σε κάθε περίπτωση, σαν κλειδί στη διασφάλιση της συνεργασίας τους μέσω της διαχείρισης κρίσεων. Παρόλα αυτά, οι γυναίκες ακόμη χρειάζεται να είναι ενήμερες ότι, σε περιπτώσεις αντιλαμβανόμενου κινδύνου, συγκεκριμένα προσωπικά δεδομένα τους θα πρέπει να μοιραστούν με άλλους – και ειδικά με τις υπηρεσίες και αρχές της ΠΧΟ, πάντα έχοντας το συμφέρον και την ασφάλειά τους κατά νου.

Η περισσότερη από τη σχετική βιβλιογραφία και έρευνα συμφωνεί σε μία βασική αρχή, ως τον παράγοντα-κλειδί στην επιτυχή παρέμβαση και τη διαχείριση κινδύνου μίας περίπτωσης ΕΣΒ, και αυτή είναι η δι-υπηρεσιακή προσέγγιση¹⁶. Η συνεργασία επαγγελματιών από τις κοινωνικές υπηρεσίες, το δικαστικό σύστημα, τις ΜΚΟ, την αστυνομία, τις τοπικές αρχές και άλλους σχετιζόμενους οργανισμούς που δουλεύουν προς μία στρατηγική αντίδραση παρακολουθώντας και ελέγχοντας οποιαδήποτε δυνητικά περιστατικά θα μπορούσαν τελικά να οδηγήσουν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου, θα είχε περισσότερες πιθανότητες ενός θετικού αποτελέσματος.

Το δίκτυο/συνεργασία των επαγγελματιών από συνεργαζόμενες υπηρεσίες, όπως οι υπηρεσίες ΕΣΒ και ΠΧΟ, θα πρέπει να βασίζονται σε ξεκάθαρα πρωτόκολλα που λειτουργούν ως επίσημες συμφωνίες συνεργασίας. Αυτά τα πρωτόκολλα θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες πλευρές:

- Αποστολή, όραμα και κοινούς στόχους.
- Ρόλους και αρμοδιότητες του κάθε μέρους,
- Κοινούς ορισμούς της ΕΣΒ,
- Αρχές της δράσης,
- Μηχανισμούς διανομής πληροφοριών,
- Κανόνες στην εμπιστευτικότητα,
- Διαδικασίες παραπομπών,



- Επιλογές και νομικές / προστατευτικές διαδικασίες, και
- Υποστήριξη των διαθέσιμων υπηρεσιών (E- Maria Project, 2013).

Είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψιν ότι διαφορετικές χώρες μπορεί να έχουν διαφορετικές προσεγγίσεις στην ΕΣΒ (σε νομικό /εγκληματολογικό, κοινωνικό και υγειονομικό επίπεδο) συνδεδεμένες με συγκεκριμένες πολιτισμικές ταυτότητες και επιρροές. Την ίδια στιγμή, οι υπηρεσίες που παρέχουν υποστήριξη στο θύμα μπορεί να λειτουργούν διαφορετικά, από τη μία χώρα στην άλλη. Αυτό είναι το εμπόδιο που χρειάζεται να υπερβληθεί, για επιτυχή διαχείριση παρεμβάσεων σε κρίσεις, καθώς θα μπορούσαν όλες να προσαρμοστούν σε κάθε εθνικό επίπεδο. Οι πολιτικές και τα πρωτόκολλα που περιέχονται στο συγκεκριμένο εργαλείο είναι εξίσου σημαντικά, αλλά παρόλα αυτά, η διαδικασία πρέπει να διατηρεί τον ανθρωπιστικό της χαρακτήρα, καθώς οι εξυπηρετούμενες είναι πάντα η προτεραιότητα!

Ερωτήσεις Κλειδιά για το Κεφάλαιο 6

1. Πώς θα μπορούσατε να αποφασίσετε για την καλύτερη σειρά ενεργειών που εμείς, ως επαγγελματίες ΕΣΒ, χρειάζεται να αναλάβουμε για να κρατήσουμε την επιζώσα ασφαλή;
2. Κατονομάστε μερικούς από τους κεντρικούς στόχους και τα πλεονεκτήματα της αξιολόγησης της εκτίμησης κινδύνου.
3. Κατονομάστε μερικούς από τους τύπους και τις στρατηγικές για την Αξιολόγηση Κινδύνου.
4. Ποιοι είναι οι κεντρικοί Παράγοντες Κινδύνου για τη ΕΣΒ και ποια είναι η σύνδεση μεταξύ αυτών και των δοκιμασιών Αξιολόγησης Κινδύνου;
5. Η κάθε εξυπηρετούμενη έχει διαφορετικές ανάγκες και κινδύνους στη ζωή της. Συμφωνείτε;



6. Πόσο ενημερωμένοι και ικανοί αισθάνεστε στο να βοηθήσετε την εξυπηρετούμενή σας με το Σχέδιο Ασφάλειάς της; Κατονομάστε μερικές από τις πλευρές που θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται σε αυτό.
7. Ο σχεδιασμός ασφάλειας θα μπορούσε να συμπληρωθεί μόνο από τον επαγγελματία ΕΣΒ: Σωστό ή Λάθος;



7. Παρακολούθηση, Εποπτεία και Αξιολόγηση των υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ

Τι θα μάθετε σε αυτό το Κεφάλαιο;

- **Να αναγνωρίζετε** τις βασικές πλευρές και τα πλεονεκτήματα της παρακολούθησης των υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ.
- **Να κατανοείτε** τη σημασία των διαφορετικών μοντέλων εποπτείας στις υπηρεσίες ΕΣΒ και ΠΧΟ.
- **Να περιγράφετε** ποικίλες μεθόδους αξιολόγησης των υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ.

Λέξεις – κλειδιά: Αξιολόγηση, Παρακολούθηση, Πρωτόκολλα, Εποπτεία

Κάθε πρόγραμμα θεραπείας που παρέχει υπηρεσίες είτε ΕΣΒ είτε ΠΧΟ, πρέπει να διαθέτει ένα καθιερωμένο πρωτόκολλο και σαφείς οδηγίες αναφορικά με την παρακολούθηση, την εποπτεία και την αξιολόγηση των υπηρεσιών του, προκειμένου να διασφαλιστεί η ευημερία και των εξυπηρετούμενων και των επαγγελματιών.

Πριν συνεχίσουμε με τις σχετικές πληροφορίες, παρακαλώ να πάρετε λίγα λεπτά για να αναλογιστείτε πάνω σε αυτά τα θέματα, ακολουθώντας τις οδηγίες της Άσκησης 1.

Άσκηση 1: Η παρακολούθηση, εποπτεία και αξιολόγηση των υπηρεσιών της ΕΣΒ και της ΠΧΟ, και των υπηρεσιών για συνυπάρχουσα ΕΣΒ και ΠΧΟ: Συμπληρώστε το ακόλουθο πλέγμα βαθμολογώντας τη σημασία της κάθε μεταβλητής σύμφωνα με τη γνώμη και την εμπειρία σας. Έπειτα αναφέρετε την ύπαρξη κάθε μεταβλητής, και βαθμολογήστε την ανάπτυξή τους, καθώς και το επίπεδο ικανοποίησής σας, από το 1 (καθόλου) μέχρι το 5 (πάρα πολύ). Να κάνετε το ίδιο σε όλες τις τρεις κατηγορίες υπηρεσιών, ειδικότερα τις υπηρεσίες ΕΣΒ και ΠΧΟ και τις υπηρεσίες όπου συνυπάρχουν ΕΣΒ και ΠΧΟ. Στη συνέχεια προχωρήστε εντοπίζοντας τις ομοιότητες και τις διαφορές ανάμεσα σε εκείνες τις κατηγορίες.

Υπηρεσίες ΕΣΒ			
Μεταβλητές	Παρακολούθηση	Εποπτεία	Αξιολόγηση
Πόσο σημαντική θεωρείτε αυτή τη μεταβλητή από το 1 (καθόλου) μέχρι το 5 (πάρα πολύ);			
Υπάρχει αυτή η μεταβλητή στη χώρα σας; Ναι / Όχι			
Πόσο ανεπτυγμένη είναι αυτή η μεταβλητή στη χώρα σας, από το 1 (καθόλου) μέχρι το 5 (πάρα πολύ);			
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ύπαρξη και την ανάπτυξη αυτής της μεταβλητής στη χώρα σας, από το 1 (καθόλου) μέχρι το 5 (πάρα πολύ);			

Υπηρεσίες ΠΧΟ			
Μεταβλητές	Παρακολούθηση	Εποπτεία	Αξιολόγηση
Πόσο σημαντική θεωρείτε αυτή τη μεταβλητή από το 1 (καθόλου) μέχρι το 5 (πάρα πολύ);			
Υπάρχει αυτή η μεταβλητή στη χώρα σας; Ναι / Όχι			
Πόσο ανεπτυγμένη είναι αυτή η μεταβλητή στη χώρα σας, από το 1 (καθόλου) μέχρι το 5 (πάρα πολύ);			
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ύπαρξη και την ανάπτυξη αυτής της μεταβλητής στη χώρα σας, από το 1 (καθόλου) μέχρι το 5 (πάρα πολύ);			

Υπηρεσίες για συνυπάρχουσα ΕΣΒ και ΠΧΟ			
Μεταβλητές	Παρακολούθηση	Εποπτεία	Αξιολόγηση
Πόσο σημαντική θεωρείτε αυτή τη μεταβλητή από το 1 (καθόλου) μέχρι το 5 (πάρα πολύ);			
Υπάρχει αυτή η μεταβλητή στη χώρα σας; Ναι / Όχι			
Πόσο ανεπτυγμένη είναι αυτή η μεταβλητή στη χώρα σας, από το 1 (καθόλου) μέχρι το 5 (πάρα πολύ);			
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ύπαρξη και την ανάπτυξη αυτής της μεταβλητής στη χώρα σας, από το 1 (καθόλου) μέχρι το 5 (πάρα πολύ);			



7.1 Η παρακολούθηση των υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ

Η παρακολούθηση των προγραμμάτων που απευθύνονται σε γυναίκες επιζώσες από ΕΣΒ με ή χωρίς θέματα ΠΧΟ, πρέπει να ακολουθήσει όλες τις προαναφερθείσες αρχές, δεοντολογία και κατευθυντήριες γραμμές. Αυτές οι αρχές και κατευθυντήριες γραμμές είναι κοινές, καθώς και δεσμευτικές, για όλους τους οργανισμούς που παρέχουν συμβουλευτική ψυχικής υγείας ή θεραπευτικές υπηρεσίες¹⁷. Πιο συγκεκριμένα, όλοι εμείς που δουλεύουμε στο πεδίο, και οι αντίστοιχες υπηρεσίες γενικά πρέπει να δεσμεύονται και να ακολουθούν αυστηρά τις Βασικές αρχές και τη Δεοντολογία που παρουσιάσαμε διεξοδικά στο Κεφάλαιο 1.

Στο κομμάτι μας ως επαγγελματίες, αυτές οι αρχές περιλαμβάνουν την ενσυναίσθηση, την ευελιξία, την αυθεντικότητα, την εμπιστευτικότητα, τη δικαιοσύνη, την μη πρόκληση βλάβης, την αυτογνωσία και την αυτοβελτίωση, ενώ όσον αφορά στη δουλειά με τις εξυπηρετούμενες μας αυτές οι αρχές περιλαμβάνουν την αυτονομία, την ασφάλεια, και την ανταπόκριση στα ενδιαφέροντα, τις ανάγκες, και τα δικαιώματά τους. Επίσης, θα πρέπει να έχουμε επίγνωση και να είμαστε εξοικειωμένοι με τη συμβουλευτική και / ή τη θεραπευτική διαδικασία, καθώς και με την προώθηση και τη διευκόλυνσή της, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης της καταλληλότητας των εξυπηρετούμενων για συμβουλευτική ΕΣΒ και / ή ΠΧΟ.

Την ίδια στιγμή, οι υπηρεσίες ΕΣΒ και ΠΧΟ πρέπει να έχουν σαφή πρωτόκολλα που θα καθορίζουν όλες αυτές τις πλευρές. Αναφορικά με τη διαχείριση της θεραπευτικής σχέσης, θα πρέπει να έχουμε επίγνωση, να αντιμετωπίζουμε, και συχνά να αναλογιζόμαστε για τις προκαταλήψεις, τις στάσεις, τις πεποιθήσεις, και τα συναισθήματα προς τα όρια και τους κανόνες που σχετίζονται με τη θεραπευτική σχέση. Όμοια με τις αρχές και τη δεοντολογία, αυτά τα όρια και οι κανόνες θα πρέπει επίσης να καθορίζονται από τη φιλοσοφία, τα πρωτόκολλα, και τις πολιτικές της δομής που εργαζόμαστε. Ακόμη, χρειάζεται να έχουμε επίγνωση των δεξιοτήτων μας (π.χ. επικοινωνία, συμβουλευτική, προσοχή, ενεργητική ακρόαση, αξιολόγηση κινδύνου, δεξιότητες διαχείρισης κρίσης κ.λπ.) και να δεσμευόμαστε στη συνεχή ανάπτυξή τους.



Από την πλευρά τους, οι υπηρεσίες ΕΣΒ και ΠΧΟ πρέπει να ενισχύουν την κινητοποίησή μας και να μας παρέχουν ευκαιρίες για περαιτέρω βελτίωση των δεξιοτήτων μας. Για αυτό το σκοπό, εξειδικευμένες και βασισμένες σε τεκμήρια εκπαιδεύσεις που θα ακολουθούν την πρόοδο του τομέα της ΕΣΒ και της ΠΧΟ πρέπει να λαμβάνουν χώρα σε τακτική βάση. Την ίδια στιγμή, τέτοιες εκπαιδεύσεις πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν, όχι μόνο την πρόοδο του πεδίου, αλλά επίσης τις εξειδικευμένες ανάγκες μας, που συνεχώς ανακύπτουν, καθώς το φαινόμενο της συνυπάρχουσας ΕΣΒ και ΠΧΟ δεν παραμένει το ίδιο στη διάρκεια του χρόνου.

Για να επιτύχουμε μία ομαλή παρακολούθηση, οι υπηρεσίες ΕΣΒ και ΠΧΟ πρέπει να έχουν σαφείς λειτουργικούς κανονισμούς που θα τονίζουν τις ακόλουθες τέσσερις πλευρές:

α) Φιλοσοφία / Ιδεολογία: κυρίως τη φιλοσοφία και την ιδεολογία των υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ – και συνεπώς τη φιλοσοφία και την ιδεολογία όλων των επαγγελματιών που δουλεύουν εκεί. Η φιλοσοφία και η ιδεολογία θα καθορίζουν τις προοπτικές και τις προσεγγίσεις σύμφωνα με τις οποίες τα θέματα ΕΣΒ και ΠΧΟ θα γίνονται αντιληπτά, θα αντιμετωπίζονται και θα θεραπεύονται από εμάς συγκεκριμένα, και από τις υπηρεσίες μας γενικά.

β) Προσεγγίσεις για ανθρώπους που υποφέρουν από θέματα ΕΣΒ και ΠΧΟ: Όπως αναφέραμε στο Κεφάλαιο 3, οι υπηρεσίες πρέπει να ακολουθούν πολύ σαφείς και εξειδικευμένες προσεγγίσεις αναφορικά με τις παρεμβάσεις προς τη ΕΣΒ, την ΠΧΟ και τη συνυπάρχουσα ΕΣΒ και ΠΧΟ, συμπεριλαμβανομένης της εκτίμησης και της αντιμετώπισής τους. Αυτές οι προσεγγίσεις πρέπει να είναι ευαίσθητες στο φύλο, φεμινιστικές, ενημερωμένες για το τραύμα, και προσανατολισμένες στο σύνολο του ατόμου. Την ίδια στιγμή, απαιτούνται προσπάθειες για την εφαρμογή περιεκτικών, ολιστικών και ολοκληρωμένων μοντέλων που θα αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα την ΕΣΒ και την ΠΧΟ.



γ) Προσωπικό: Οι υπηρεσίες πρέπει να μας παρέχουν επαρκή γνώση, εμπειρία και εκπαίδευση, και να εστιάζουν στην ικανοποίηση που σχετίζεται με την εργασία, καθώς επηρεάζει άμεσα την ποιότητα και το αποτέλεσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

δ) Εξωστρέφεια: Η εξωστρέφεια των υπηρεσιών σχετίζεται με τη Διασύνδεση φορέων και τις αλληλεπιδράσεις με την κοινότητα που θα καταστήσει δυνατή την επικοινωνία, τη διάδοση και τη συνεργασία.

Αυτοί οι κανονισμοί καθώς και η εφαρμογή τους, πρέπει να ελέγχονται σε τακτική βάση, ακολουθώντας επίσης ειδικές κατευθυντήριες γραμμές και πολιτικές, καθορισμένες από τον εκάστοτε οργανισμό.

Πιο συγκεκριμένα, αναφορικά με τη θεραπεία των γυναικών επιζωσών από ΕΣΒ με θέματα ΠΧΟ ειδικότερα, η παρακολούθηση των υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ πρέπει να προβλέπει την υιοθέτηση μίας περιεκτικής προσέγγισης και την εφαρμογή ολοκληρωμένων μοντέλων, όπως έχουμε περιγράψει στο Κεφάλαιο 3. Εμείς, ως επαγγελματίες, δεν πρέπει μόνο να έχουμε επίγνωση και να είμαστε εκπαιδευμένοι σε αυτά τα μοντέλα, αλλά επίσης να είμαστε ηθικά και ιδιοσυγκρασιακά σε συμφωνία με αυτά. Επιπλέον, αυτές οι προσεγγίσεις, τα μοντέλα και οι παρεμβάσεις πρέπει να κατευθύνονται από ειδικές, κοινές αξίες όπως, ανάμεσα σε άλλες:

- Φεμινισμός,
- Ευαισθησία στο φύλο,
- Μηδενική ανοχή στη βία,
- Απουσία διακρίσεων και στιγματισμού, και
- Ενσυναίσθηση, συμπόνια και σεβασμός

Παρόλα αυτά, αφού μία τέτοιου είδους διαδικασία απαιτεί ριζικές αλλαγές και καλές πολιτικές, σε πολλές περιπτώσεις χρειάζεται μία πιο ρεαλιστική λύση στο θέμα της συνυπάρχουσας ΕΣΒ με ΠΧΟ. Προς αυτό τον σκοπό, μία προτεινόμενη καλή πρακτική θα ήταν η συνεργασία ανάμεσα σε αυτούς τους δύο τομείς και υπηρεσίες. Ακολουθώντας, σε



όρους αποτελεσματικής Διασύνδεσης φορέων, οι υπηρεσίες μας – και εμείς ως επαγγελματίες – πρέπει:

- να δημιουργήσουμε τοπικές στρατηγικές συνεργασίες,
- να αναπτύξουμε ολοκληρωμένες αλλαγές για την επίτευξη της αλλαγής,
- να αναπτύξουμε τρόπους φροντίδας, και
- να αναπτύξουμε τρόπους παραπομπής (AVA, 2013; NICE, 2014)

Όσον αφορά στις παραπομπές, είναι καλό να συγκρατήσουμε ότι, μόνο η παραπομπή των εξυπηρετούμενων σε άλλες υπηρεσίες δεν αρκεί:

Θα πρέπει επίσης να ενημερωνόμαστε για αυτές!

Για αυτόν τον σκοπό, το follow up είναι ουσιώδες, καθώς και η ύπαρξη ειδικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων γραμμών που θα καθορίζουν αυτή τη διαδικασία.

Αν ενδιαφέρεστε να μάθετε περισσότερα για τη συνεργασία ανάμεσα σε υπηρεσίες και επαγγελματίες ΕΣΒ και ΠΧΟ, παρακαλώ διαβάστε τον ακόλουθο πίνακα:

Τι θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα περιεκτικό Μοντέλο Συνεργασίας ανάμεσα σε υπηρεσίες ΕΣΒ και ΠΧΟ;

(Macy & Goodbourn, 2012; Zubretsky, 2002)

- | |
|--|
| ✓ Εκπαίδευση των επαγγελματιών σε διαφορετικούς τομείς (ΕΣΒ και ΠΧΟ αντίστοιχα) |
| ✓ Διασταυρούμενος έλεγχος των εξυπηρετούμενων |
| ✓ Παραπομπές εξυπηρετούμενων γυναικών |
| ✓ Αμοιβαία και συντονισμένη διαχείριση της εκάστοτε περίπτωσης από υπηρεσίες και επαγγελματίες ΕΣΒ και ΠΧΟ |

✓ Συνεργατικός σχεδιασμός θεραπείας για να συντονίζουμε τις υπηρεσίες στις διάφορες δομές
✓ Μετατόπιση από μία “πρώτα η νηφαλιότητα” σε μία “πρώτα η ασφάλεια” φιλοσοφία
✓ Έμφαση στις αποτελεσματικές σχέσεις εργασίας ανάμεσα στις υπηρεσίες και τους επαγγελματίες ΕΣΒ και ΠΧΟ
✓ Αναγνώριση και σεβασμός των υπάρχουσών διαφορών ανάμεσα στις υπηρεσίες και τους επαγγελματίες ΕΣΒ και ΠΧΟ
✓ Συνεκτίμηση των κοινοτικών πόρων, αναγκών, και της αντίστοιχης κουλτούρας
✓ Έμφαση στην ανοιχτή και ειλικρινή επικοινωνία ανάμεσα στις συνεργαζόμενες υπηρεσίες και επαγγελματίες ΕΣΒ και ΠΧΟ
✓ Υιοθέτηση θεραπευτικών προσεγγίσεων ειδικές για το φύλο και παρεμβάσεων βασισμένες στην ενδυνάμωση

Καθώς αυτό το Εγχειρίδιο Εκπαίδευσης απευθύνεται κυρίως σε επαγγελματίες από τον τομέα της ΕΣΒ – όπως εσείς – πρόκειται να σας παρέχουμε κάποιες χρήσιμες κατευθυντήριες γραμμές και συμβουλές αναφορικά με τον έλεγχο του οργανισμού και της δουλειάς σας¹⁸:

➤ Η αξιολόγηση για ΠΧΟ πρέπει να αποτελεί μία ρουτίνα για εσάς και τον οργανισμό σας.
➤ Η αξιολόγηση πρέπει να είναι καθολική. Αν δεν είναι, πιθανώς δε θα αναγνωρίσετε την πλειονότητα των περιπτώσεων, ενώ ίσως αναγνωρίσετε τις πιο σοβαρές και ακραίες περιπτώσεις κρίσης.

- Παρόλα αυτά, η αξιολόγηση μπορεί να είναι χρήσιμη μόνο στην περίπτωση που είστε πρόθυμοι να ασχοληθείτε και να δεσμευτείτε με την επικείμενη διαδικασία, συμπεριλαμβανομένης της παραπομπής, έχοντας βέβαια στο νου μας ότι η παραπομπή δεν είναι μία ατομική και μεμονωμένη πράξη, αλλά μία ολοκληρωμένη διαδικασία.
- Αναφορικά με τις παραπομπές, αυτές θα μπορεί να είναι χρήσιμες μόνο στην περίπτωση που όλες οι εμπλεκόμενες υπηρεσίες είναι ικανές να αξιολογούν, να εκπαιδεύουν ή να θεραπεύουν τα θέματα που παραπέμπονται σε αυτές.
- Σε όρους αξιολόγησης, εκπαίδευσης και θεραπείας των εξυπηρετούμενων, πρέπει να είστε επαρκώς εκπαιδευμένοι στην κινητοποίηση των εξυπηρετούμενων για παραπομπές, καθώς οι εξυπηρετούμενες που είναι καταβεβλημένες ή δεν αναγνωρίζουν τη συσχέτιση ανάμεσα στη ΕΣΒ και τη ΠΧΟ είναι πολύ πιθανόν να μην ακολουθήσουν την παραπομπή.

7.2 Εποπτεία στις υπηρεσίες ΕΣΒ και ΠΧΟ

Η εποπτεία αποτελεί μέρος του επαγγελματικού και προσωπικού Ηθικού κώδικα όλων των συμβούλων. Η εποπτεία των επαγγελματιών, και σε εκπαιδευτικό και σε κλινικό επίπεδο, θα πρέπει να παρέχεται από όλες τις υπηρεσίες – συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών ΕΣΒ – και θα μπορούσε να είναι είτε εσωτερική είτε εξωτερική. Όλοι μας θα πρέπει να δεσμευόμαστε στην εποπτεία και να την αποζητούμε, όταν δε διατίθεται ή δεν παρέχεται από την υπηρεσία όπου εργαζόμαστε.

Η εποπτεία έχει πολλαπλά πλεονεκτήματα σε προσωπικό, επαγγελματικό και οργανωσιακό επίπεδο, και διασφαλίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Μέσω της εποπτείας, θα μπορούμε να έχουμε επίγνωση των δυνατών στοιχείων, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων, καθώς και των ευάλωτων σημείων, των αδυναμιών, και των τυφλών σημείων μας. Σε ένα προσωπικό επίπεδο, η εποπτεία καλλιεργεί την αυτογνωσία και την αυτό-βελτίωσή μας, ενώ σε ένα επαγγελματικό επίπεδο καλλιεργεί



την επίγνωση, την ενσυναίσθηση, και συνεπώς, την αποτελεσματικότητα. Σε ένα οργανωσιακό επίπεδο, η εποπτεία θα μπορούσε να τονίσει τις επαγγελματικές μας ανάγκες, τα κενά του συστήματος και τις αλλαγές που χρειάζονται να επιτευχθούν. Η κλινική εποπτεία μας παρέχει πρακτική και θεωρητική εκπαίδευση, υποστήριξη και καθοδήγηση, ενώ την ίδια στιγμή ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον διαμορφώνεται για όλο το προσωπικό.

Τα υπάρχοντα μοντέλα εποπτείας για τους επαγγελματίες και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι αρκετά ποικίλα, και δεδομένου ότι η εποπτεία βασίζεται στην παρατήρηση, την παροχή βοήθειας και την αποδοχή ανατροφοδότησης, πολλά μοντέλα είναι διαθέσιμα. Συνεπώς, εσείς, ως επαγγελματίες, και/ή η υπηρεσία σας επίσης, έχετε την ευκαιρία να επιλέξετε το μοντέλο εποπτείας που ταιριάζει καλύτερα και ανταποκρίνεται περισσότερο στη φιλοσοφία σας, τη θεραπευτική σας προσέγγιση / μοντέλο / θεωρία, και στις δυνάμεις και τις ανάγκες σας, επίσης.

Ωστόσο, καθώς η βασική θεωρία των μοντέλων εποπτείας είναι αρκετά εκτεταμένη και βαθυστόχαστη, θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε παρακάτω τα βασικά χαρακτηριστικά κάθε μοντέλου εποπτείας, με έναν κατανοητό τρόπο.

Σύμφωνα με ορισμένους επιστήμονες, τα κλινικά μοντέλα εποπτείας θα μπορούσαν να διακριθούν στις ακόλουθες τρεις κατηγορίες:

α) Τα Μοντέλα εποπτείας βασισμένα στη ψυχοθεραπεία προσομοιάζουν την ίδια τη θεραπεία, που συχνά γίνεται αντιληπτή ως η φυσική της επέκταση (Falender & Shafaanske, 2004). Σύμφωνα με τον Smith (2009): «Ο θεωρητικός μας προσανατολισμός ενημερώνει την παρατήρηση και την επιλογή των κλινικών δεδομένων για συζήτηση στην εποπτεία όπως επίσης και τα νοήματα και τη συσχέτιση εκείνων των δεδομένων» (σελ. 9).

Τα μοντέλα εποπτείας βασισμένα στη ψυχοθεραπεία περιλαμβάνουν:

- Ψυχοδυναμική Προσέγγιση στην Εποπτεία,
- Φεμινιστικό Μοντέλο Εποπτείας,



- Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Εποπτεία, και
- Προσωποκεντρική Εποπτεία.

β) Τα Αναπτυξιακά Μοντέλα Εποπτείας χαρακτηρίζονται από προοδευτικά στάδια ανάπτυξης για τον εποπτευόμενο, μεταβαίνοντας από αρχάριο σε ειδικό. Κάθε στάδιο αποτελείται από σαφή χαρακτηριστικά και δεξιότητες. Μία βασική αρχή των Αναπτυξιακών Μοντέλων Εποπτείας είναι ότι το προσωρινό στάδιο του εποπτευόμενου αναγνωρίζεται επακριβώς. Ο ρόλος του επόπτη είναι να παρέχει στον εποπτευόμενο ανατροφοδότηση και κατάλληλη υποστήριξη, ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιό του / της. Την ίδια στιγμή, ο επόπτης διευκολύνει τον εποπτευόμενο να προχωρήσει στο επόμενο στάδιο, χρησιμοποιώντας διαδραστικές διαδικασίες όπως η «κατάτμηση / scaffolding», και παρέχει νέα μάθηση αξιοποιώντας την ήδη υπάρχουσα γνώση και τις δεξιότητες. Μέσα από αυτή την αλληλεπίδραση, δεξιότητες προχωρημένης κριτικής σκέψης αναπτύσσονται και από τις δύο πλευρές.

Τα Αναπτυξιακά Μοντέλα Εποπτείας περιλαμβάνουν: α) το Ολιστικό Αναπτυξιακό Μοντέλο, και β) το Μοντέλο των Ronnestad και Skovholt.

γ) Τα Ολιστικά Μοντέλα Εποπτείας δεν περιορίζονται μόνο σε μία θεωρία, αλλά ενσωματώνουν πάνω από ένα θεωρητικό παράδειγμα και τεχνικές. Δεδομένου αυτού, και εφόσον οι περισσότεροι σύμβουλοι ασκούν την «ολιστική» συμβουλευτική, τα Ολιστικά Μοντέλα Εποπτείας είναι αρκετά διαδεδομένα. Η ενσωμάτωση σε τέτοια μοντέλα επιτυγχάνεται μέσω τεχνικού εκλεκτισμού και θεωρητικής ενσωμάτωσης, και τα πιο κυρίαρχα ολιστικά μοντέλα είναι: α) το Μοντέλο Διάκρισης του Bernard, και β) η Προσέγγιση των Συστημάτων (Smith, 2009).

Παρόλα αυτά, άλλοι επιστήμονες και οργανισμοί, όπως ο Οργανισμός Υπηρεσιών Κατάχρησης Ουσιών και Ψυχικής Υγείας, διαχωρίζουν τα μοντέλα εποπτείας στις ακόλουθες κατηγορίες: α) Μοντέλα βασισμένα στην ικανότητα, β) Μοντέλα βασισμένα στη θεραπεία, γ) Αναπτυξιακές προσεγγίσεις, και δ) Ενσωματωμένα μοντέλα (ΟΥΚΟΨΥ, 2014).

Θα πρέπει να κρατήσετε στο νου σας, ωστόσο, ότι, σύμφωνα με τον ΟΥΚΟΨΥ (2014), ανεξάρτητα από το μοντέλο που ακολουθείται, η εποπτεία πρέπει να διέπεται από τις ακόλουθες πυρηνικές αρχές:

➤ Η κλινική εποπτεία είναι ένα ουσιώδες μέρος όλων των κλινικών προγραμμάτων
➤ Η κλινική εποπτεία βελτιώνει τη διατήρηση και το ηθικό του προσωπικού
➤ Κάθε κλινικός, ανεξαρτήτως του επιπέδου δεξιοτήτας και εμπειρίας, χρειάζεται και έχει δικαίωμα στην κλινική εποπτεία. Επίσης, οι επόπτες χρειάζονται και έχουν δικαίωμα στην εποπτεία της δικής τους εποπτείας.
➤ Η κλινική εποπτεία έχει ανάγκη την πλήρη υποστήριξη των υπεύθυνων της υπηρεσίας
➤ Η εποπτική σχέση είναι το χωνευτήρι όπου η ηθική πρακτική αναπτύσσεται και ενισχύεται
➤ Η κλινική εποπτεία είναι μία ξεχωριστή δεξιότητα που χρειάζεται να αναπτυχθεί
➤ Η κλινική εποπτεία πιο συχνά προϋποθέτει την εξισορρόπηση διοικητικών και κλινικών εποπτικών εργασιών
➤ Η κουλτούρα και άλλες μεταβλητές του πλαισίου επηρεάζουν την εποπτική διαδικασία' οι επόπτες χρειάζεται συνεχώς να αγωνίζονται για πολιτισμική επάρκεια
➤ Οι επόπτες έχουν την ευθύνη να είναι φύλακες του επαγγέλματος
➤ Η κλινική εποπτεία πρέπει να περιλαμβάνει άμεσες μεθόδους παρατήρησης

Η συνεργασία μεταξύ υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ σε περιπτώσεις συνυπάρχουσας ΕΣΒ και ΠΧΟ αποτελεί μία νέα περιοχή για τους περισσότερους επαγγελματίες, και συνεπώς,



συχνά οδηγεί στην έγερση προσωπικών θεμάτων που χρειάζεται να αντιμετωπιστούν (Διυπηρεσιακή Ομάδα Εργασίας για την Ενδοοικογενειακή Βία / Κατάχρηση Ουσιών & Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, 2005). Τέτοια ζητήματα μπορεί να σχετίζονται με τις προσωπικές ή οικογενειακές μας εμπειρίες, τις στάσεις και πεποιθήσεις μας για τους πληθυσμούς με διασταυρούμενα προβλήματα, διασταυρούμενες υπηρεσίες, κλινικά θέματα τα οποία αναδύονται στη διάρκεια της αξιολόγησης και της παρέμβασης, ή της διαχείρισης πόρων.

Εστιάζοντας περισσότερο στους επαγγελματίες ΕΣΒ, η εποπτεία θα μπορούσε να μας βοηθήσει στην κατανόηση των βασικών δυναμικών της ΕΣΒ και στο να είμαστε πιο κατανοητικοί, συμπονετικοί και υπομονετικοί με τις εξυπηρετούμενες που δεν είναι έτοιμες να σταματήσουν την ΠΧΟ ή με εκείνες που υποτροπιάζουν. Σε ίδιο μήκος κύματος, μπορούμε επίσης να βοηθηθούμε στο να ξεπεράσουμε το αίσθημα της «υποχρέωσης», που πολλοί από εμάς έχουν μερικές φορές «να πιάσουν» μία εξυπηρετούμενη που κάνει χρήση ουσιών, να αποκαλύψουν τα ψέματά της, και να επικυρώσουν με αυτό τον τρόπο, τις υποψίες τους (Τμήμα Ανθρώπινων Υπηρεσιών του Illinois, 2005). Τέλος, συνδυασμένη με αντίστοιχη εκπαίδευση, η εποπτεία μπορεί να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε ότι, όταν εργαζόμαστε με επιζώσες με ζητήματα ΕΣΒ και ΠΧΟ, οι συμπεριφορές είναι συνήθως το βασικό θέμα που πρέπει να αντιμετωπιστεί, και όχι απαραίτητα η ΠΧΟ, που μπορεί να λειτουργεί σαν μέσο επιβίωσης (Τμήμα Ανθρώπινων Υπηρεσιών του Illinois, 2005).

7.3 Η αξιολόγηση Υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ

Η αξιολόγηση των θεραπευτικών προγραμμάτων, και ιδίως των προγραμμάτων και υπηρεσιών ΕΣΒ, είναι μεγάλης σημασίας, καθώς αυτό:

- α) παρέχει ποσοτικά και ποιοτικά δεδομένα που αφορούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες,
- β) διευρύνει την εικόνα και προσθέτει επιπλέον διαστάσεις που μπορεί να έχουν παραμεληθεί,



γ) οδηγεί στην εφαρμογή περισσότερο αποτελεσματικών και τεκμηριωμένων (evidence-based) παρεμβάσεων, και

δ) οδηγεί στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών στις γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ με θέματα ΠΧΟ.

Οι υπηρεσίες ΕΣΒ, όπως επίσης και οι επαγγελματίες όπως εμείς που εργαζόμαστε σε αυτές τις υπηρεσίες, πρέπει να καθορίζουν και να θεσπίζουν συγκεκριμένα κριτήρια, δείκτες και μεθοδολογίες, για να αξιολογούν, και συνεπώς να βελτιώνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τέτοια κριτήρια και δείκτες πρέπει να είναι τεκμηριωμένα. Πρέπει επίσης να εκτιμούν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, μέσω ψυχομετρικών εργαλείων, που θα συλλέγουν τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά δεδομένα, για να εξάγουν συνεκτικά και ακριβή αποτελέσματα. Σύμφωνα με τους Samartzis και Talias (2019), αυτοί οι δείκτες μπορούν να διακριθούν στις ακόλουθες οκτώ διαστάσεις ποιοτικής αξιολόγησης:

- (1) Καταλληλότητα υπηρεσιών
- (2) Προσβασιμότητα των εξυπηρετούμενων στις υπηρεσίες,
- (3) Αποδοχή των υπηρεσιών από τους εξυπηρετούμενους,
- (4) Ικανότητα των επαγγελματιών φροντίδας υγείας να παρέχουν υπηρεσίες,
- (5) Αποδοτικότητα των επαγγελματιών και παρόχων υγείας,
- (6) Συνέχεια των υπηρεσιών σε βάθος χρόνου (εξασφαλίζοντας θεραπευτική δέσμευση),
- (7) Αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών και υπηρεσιών υγείας, και
- (8) Ασφάλεια (για τους εξυπηρετούμενους και τους επαγγελματίες υγείας).





Τα κριτήρια, οι δείκτες και η μεθοδολογία αυτής της αξιολόγησης, κυρίως εξαρτάται από τον πληθυσμό στον οποίο κάθε υπηρεσία ΕΣΒ απευθύνεται (π.χ. γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ ή γυναίκες με συνυπάρχουσες ΕΣΒ και ΠΧΟ), και η προσέγγιση και το μοντέλο που ακολουθείται (π.χ. ευαίσθητα στο φύλο, φεμινιστικά, ενημερωμένα για το τραύμα, ενσωματωμένα μοντέλα κ.λπ.). Ως αποτέλεσμα, η αξιολόγηση σχετίζεται στενά με τους θεραπευτικούς στόχους και τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα της υπηρεσίας ΕΣΒ και των παρεμβάσεών της. Όσον αφορά στις γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ με θέματα ΠΧΟ, η αξιολόγηση πρέπει να είναι πολύ περιεκτική, εστιασμένη και προσεκτικά σχεδιασμένη, για να εκτιμά όλες τις πιθανές πλευρές που σχετίζονται με ΕΣΒ, ΠΧΟ και συνυπάρχουσες ΕΣΒ και ΠΧΟ στη ζωή των εξυπηρετούμενων μας, και οι οποίες αντιμετωπίζονται από τις παρεμβάσεις μας. Αυτή η αξιολόγηση πρέπει να συνδυάζει τόσο πρακτική εμπειρία όσο και θεωρητική γνώση, μέσα στο πλαίσιο της συνολικής ενσωμάτωσης και της συνοχής.



Ερωτήσεις – Κλειδιά για το Κεφάλαιο 7

(1) Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε σχετικά με τον έλεγχο των υπηρεσιών ΕΣΒ;

*Και πιο συγκεκριμένα σχετικά με:

- Τη σημασία και την υιοθέτηση των καθοδηγητικών αρχών;
- Τη σημασία και την ανάπτυξη σαφών κατευθυντήριων γραμμών και πρωτοκόλλων;
- Τη σημασία και εφαρμογή εστιασμένων σε Εκπαίδευση ΕΣΒ και ΠΧΟ (πλαίσιο, συχνότητα, ομάδα – στόχος, τρόπος συμπεριφοράς π.χ. σε συνεργασία με υπηρεσίες ΠΧΟ);

(2) Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε σχετικά με τη σημασία και τις μεθόδους που πρέπει να ακολουθηθούν για την αξιολόγηση της λειτουργίας και της αποτελεσματικότητας της υπηρεσίας ΕΣΒ;

(3) Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε σχετικά με τα πλεονεκτήματα της εποπτείας;

(4) Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε σχετικά με τα υπάρχοντα μοντέλα εποπτείας;

(5) Πόσο πρόθυμοι είστε να λάβετε εποπτεία;

(6) Πόσο σίγουροι είστε με την εποπτεία;

(7) Πόσο ενημερωμένοι αισθάνεστε σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τους τρόπους / μεθόδους της αξιολόγησης;

(8) Πόσο πρόθυμοι είστε να εφαρμόσετε αξιολόγηση;

(9) Πόσο σίγουροι είστε με την αξιολόγηση;



8. Τι πραγματεύτηκε αυτός ο Εκπαιδευτικός Οδηγός; Οι ικανότητες Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (VET) που ο Εκπαιδευτικός Οδηγός FASA προορίζεται να σας βοηθήσει να αναπτύξετε.

Αν έχετε μελετήσει αυτόν τον Εκπαιδευτικό Οδηγό, θα έχετε συνειδητοποιήσει ότι αυτό το αυτοδιαχειριζόμενο εκπαιδευτικό εργαλείο σκοπεύει να σας βοηθήσει να αναπτύξετε συγκεκριμένες ικανότητες. Αυτό το τελευταίο κεφάλαιο επανεξετάζει τη γνώση και τις ικανότητες στις οποίες έχετε δουλέψει χρησιμοποιώντας τον Εκπαιδευτικό Οδηγό FASA. Σε αυτό το κεφάλαιο εμείς επιχειρούμε να:

- Συνοψίσουμε και να επαναλάβουμε τα μαθησιακά αποτελέσματα – κλειδιά του Εκπαιδευτικού Οδηγού.
- Αναγνωρίσουμε τις ικανότητες Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Vocational Education and Training, VET) της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) που συνδέονται με τους μαθησιακούς στόχους αυτού του οδηγού και εντός του ερευνητικού και πρωτοποριακού πλαισίου της Horizon Europe.

Όπως τα προηγούμενα κεφάλαια έχουν περιγράψει συνοπτικά, εσείς, οι επαγγελματίες που δουλεύετε με επιζώσες ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ, πρέπει να έχετε συγκεκριμένες γνώσεις και δεξιότητες για να υποστηρίζετε τις εξυπηρετούμενές σας με έναν αποτελεσματικό τρόπο. Αυτός ο Εκπαιδευτικός Οδηγός είναι ένα κρίσιμο παραδοτέο έργο που αποσκοπεί στην επίτευξη ενός ουσιαστικού αποτελέσματος του FASA Project: **Τη βελτίωση της γνώσης και των δεξιοτήτων των επαγγελματιών πρώτης γραμμής στην υποστήριξη των επιζωσών ΕΣΒ με συνυπάρχοντα ζητήματα ΠΧΟ.**

Επιδιώκουμε αυτό το κεφάλαιο να είναι το μέρος όπου εσείς, ως ο/η χρήστης/τρια του Εκπαιδευτικού Οδηγού, θα μπορούσατε να ανακεφαλαιώσετε τα περιεχόμενα στα οποία δουλεύετε και θα λειτουργήσει ως υπενθύμιση των βασικών εννοιών του κάθε κεφαλαίου.



8.1 Μαθησιακά αποτελέσματα – κλειδιά του Εκπαιδευτικού Οδηγού FASA

Όπως αναφέρθηκε στο εισαγωγικό κεφάλαιο, η γνώση που πραγματεύεται σε αυτό το εργαλείο χρησιμοποιείται για να καθοδηγήσει τους επαγγελματίες ΕΣΒ, όπως εσείς, να παρέχετε υποστήριξη στους επιζώντες – και ειδικά στις γυναίκες επιζώσες – και να ενδυναμώσετε την προσπάθεια προς την κοινωνική τους ενσωμάτωση. Εδώ είναι ο γενικός κατάλογος όσων εσείς, οι επαγγελματίες ΕΣΒ ή ΠΧΟ, επαγγελματίες και ειδικοί, θα μπορείτε να κάνετε αφού χρησιμοποιήσετε τον Εκπαιδευτικό Οδηγό FASA:

- Να περιγράφετε και να αναλύετε τις αιτίες, τους παράγοντες κινδύνου, το δομικό πλαίσιο και τις επιπτώσεις που συνδέονται με τη συσχέτιση ανάμεσα στη ΕΣΒ και την ΠΧΟ.
- Να διατηρείτε την προσωποκεντρική προσέγγιση στοχεύοντας στην τοποθέτηση των δικαιωμάτων των εξυπηρετούμενων στο κέντρο του σχεδιασμού των παρεμβάσεων για να αποφευχθεί η επιπλέον θυματοποίηση των γυναικών με συνυπάρχουσες ΕΣΒ και ΠΧΟ και να φροντίζουν για τις ατομικές τους ανάγκες με τον ίδιο τρόπο.
- Να περιγράφετε την ολιστική προσέγγιση στις υπηρεσίες που αντιμετωπίζουν συνυπάρχουσες ΕΣΒ και ΠΧΟ που πηγάζει από την προσωποκεντρική προσέγγιση.
- Να αναγνωρίζουν τα εμπόδια που μπορούν να μπλοκάρουν ή να διευκολύνουν την αποτελεσματικότητα της Διασύνδεσης φορέων και της συνεργασίας των επαγγελματιών.
- Να παρέχετε στις επιζώσες και στα παιδιά / τους εξαρτώμενους συγγενείς τους υποστήριξη εξασφαλίζοντας αποτελεσματική επικοινωνία και γρήγορη παραπομπή και συντονιστικούς μηχανισμούς στη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες για να διασφαλίσουν κοινή γνώση από τις υπηρεσίες ΕΣΒ και ΠΧΟ ομοίως με έναν ολιστικό τρόπο, όποτε αυτό είναι δυνατό και βολικό.

- Να υποστηρίζετε γυναίκες επιζώσες με ένα συναισθηματικά νοήμων τρόπο και να τις παραπέμπετε στις πιο κατάλληλες πηγές που είναι διαθέσιμες ανάλογα με την υπόθεση του ατόμου με έναν εμπυχωτικό τρόπο.

Κάθε κεφάλαιο έχει συγκεκριμένους μαθησιακούς στόχους που υπάγονται στα προαναφερθέντα συνολικά μαθησιακά αποτελέσματα. Μπορείτε να τους μελετήσετε στο παρακάτω πλέγμα:

Κεφάλαιο 1	➤ Αρχές και Δεξιότητες Συμβουλευτικής
Βασικές ικανότητες του Κεφαλαίου 1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Επανάληψη των Βασικών Αρχών και Ικανοτήτων. Η συμβουλευτική διαδικασία όταν εργαζόμαστε με γυναίκες ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ. ➤ Εφαρμογή όλων των κανόνων και ορίων της θεραπευτικής σχέσης με τις εξυπηρετούμενες στη βάση της: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ανωνυμίας, ✓ Εμπιστευτικότητας, ✓ Θετικής σχέσης (να κάνουμε τις εξυπηρετούμενες να αισθάνονται ασφαλείς και προστατευμένες)

<p>Κεφάλαιο 2</p>	<p>➤ Συσχέτιση μεταξύ ΕΣΒ και ΠΧΟ</p>
<p>Βασικές ικανότητες του Κεφαλαίου 2</p>	<p>➤ Περιγραφή της περιπλοκότητας που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με συνυπάρχουσα ΕΣΒ και ΠΧΟ, συμπεριλαμβανομένων των επιπρόσθετων εμποδίων που έχουν να αντιμετωπίσουν.</p> <p>Κατανόηση του φαινομένου της συνυπάρχουσας ΕΣΒ και ΠΧΟ και πώς επηρεάζει τη θεραπεία και τους θεραπευτικούς στόχους.</p>

<p>Κεφάλαιο 3</p>	<p>Ολοκληρωμένες προσεγγίσεις για επιζώσες γυναίκες Ενδο-συντροφικής βίας με Προβληματική Χρήση Ουσιών</p>
<p>Βασικές ικανότητες του Κεφαλαίου 3</p>	<p>➤ Εφαρμογή συγκεκριμένων παρεμβάσεων για γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ.</p> <p>➤ Κατανόηση της ανάγκης παρεμβάσεων ευαίσθητων προς το φύλο, ενημερωμένων για το τραύμα και που μειώνουν την βλάβη και άλλων προσεγγίσεων για γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ.</p>

<p>Κεφάλαιο 4</p>	<p>Διασύνδεση φορέων και συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών και υπηρεσιών σε περιπτώσεις συνύπαρξης ΕΣΒ και ΠΧΟ</p>
<p>Βασικές ικανότητες του Κεφαλαίου 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Αναγνώριση περιοριστικών και διευκολυντικών παραγόντων στη Διυπηρεσιακή συνεργασία. ➤ Σχεδιασμός στρατηγικών συντονισμού σε Διυπηρεσιακά και ενσωματωμένα περιβάλλοντα. ➤ Προαγωγή της ολιστικής ιδέας του ατόμου στην ολοκληρωμένη πρακτική συνυπάρχουσας ΕΣΒ και ΠΧΟ (όπως επίσης και σε ζητήματα ψυχικής υγείας).

<p>Κεφάλαιο 5</p>	<p>Σχεδιάζοντας και εφαρμόζοντας μια αποτελεσματική παρέμβαση για γυναίκες επιζήσασες από ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ</p>
<p>Βασικές ικανότητες του Κεφαλαίου 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Σχεδιασμός μιας παρέμβασης βασισμένης στις ιδιαιτερότητες του προφίλ των εξυπηρετούμενων (ευαλωτότητα, ανάγκη για θεραπεία με σεβασμό, ανάγκη συναισθηματικής υποστήριξης). ➤ Ταυτοποίηση των διαθέσιμων πόρων για τις εξυπηρετούμενες υπό την έννοια της άμεσης υποστήριξης

	<p>και υπηρεσιών για να κάνουν δυνατή την κοινωνική τους επανένταξη.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Εφαρμογή κατάλληλης συμβουλευτικής με το αρχικό δέσιμο με την εξυπηρετούμενη ως μέγιστη παρέμβαση και εμπειρία της συναισθηματικής κατάστασης των εξυπηρετούμενων. ➤ Κατανόηση του Μοντέλου Αλλαγής για την Παρέμβαση και των σταδίων του.
--	--

Κεφάλαιο 6	Αξιολόγηση Κινδύνου και Διαχείριση Κρίσης της ΕΣΒ
<p>Βασικές ικανότητες του Κεφαλαίου 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Παρεμπόδιση περαιτέρω βίαιων περιστατικών και διατήρηση των επιζωσών σε ασφάλεια μέσω των κλιμάκων και προσεγγίσεων της Εκτίμησης Αξιολόγησης Κινδύνου. ➤ Αναγνώριση των διακριτών χαρακτηριστικών της κάθε περίπτωσης, και η ανάγκη να εξατομικεύσουμε την αξιολόγηση όπως και τη μέθοδο παρέμβασης. ➤ Ταυτοποίηση των παραγόντων κινδύνου σε περιστατικά ΕΣΒ. ➤ Διερεύνηση των παραγόντων που προκαλούν βία και των μηχανισμών που υποβόσκουν. ➤ Κατασκευή ενός εξατομικευμένου Σχεδίου Ασφαλείας με τη γυναίκα σε κακοποιητική σχέση ως μια ατομική περίπτωση και διεργασία.

Κεφάλαιο 7	Παρακολούθηση, Εποπτεία και Αξιολόγηση των υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ
Βασικές ικανότητες του Κεφαλαίου 7	Αναγνώριση των κύριων πτυχών και πλεονεκτημάτων του ελέγχου των υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ. Κατανόηση της σημασίας των διαφορετικών μοντέλων επίβλεψης σε υπηρεσίες ΕΣΒ και ΠΧΟ. Περιγραφή διαφόρων μεθόδων αξιολόγησης των υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ.

8.2 Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο FASA και Ικανότητες του VET από το VET Horizon Europe 2021-2027

Αυτό που μάθατε σε αυτό το Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο έχει μία ευρύτερη διάσταση. Είναι σχετικό αυτή η λίστα με τα συγκεκριμένα Μαθησιακά Αποτελέσματα να θεωρηθεί ως ικανότητες VET. Σε αυτό το κεφάλαιο, σας παρέχουμε μια ευρεία περιγραφή για το πώς αυτές οι ικανότητες συνδέονται με το VET Horizon Europe 2021-2027 Strategy. Θέλουμε να έχετε επίγνωσή του, ώστε να δώσετε έμφαση στο πόσο σχετικές είναι η γνώση και οι ικανότητες που δουλέψατε μέσω αυτού του Εκπαιδευτικού Εγχειριδίου. Αυτό θέτει την διαδικασία μάθησής σας με το FASA στο ευρύτερο Ευρωπαϊκό πλαίσιο Έρευνας και Καινοτομίας.

Λαμβάνοντας υπόψιν τους στόχους της ΕΕ για το τρέχον Horizon, έξι συστάδες έχουν οριστεί στο προαναφερθέν πεδίο Έρευνας και Καινοτομίας:

Συστάδα 1 – Υγεία

Συστάδα 2 – Πολιτισμός, Δημιουργικότητα και Κοινωνία Συμπερίληψης (inclusive society).

Συστάδα 3 – Πολιτική Ασφάλεια για την Κοινωνία.



Συστάδα 4 – Ψηφιακή βιομηχανία, Βιομηχανία και Διάστημα.

Συστάδα 5 – Κλίμα, Ενέργεια και Συστάδα Κινητικότητας

Συστάδα 6 – Διατροφή, Βιο-οικονομία, Φυσικοί Πόροι, Γεωργία και Περιβάλλον.

Το Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο του FASA, με στόχο την περαιτέρω εκπαίδευση των επαγγελματιών για θέματα γυναικών επιζωσών ΕΣΒ με συνυπάρχοντα ζητήματα ΠΧΟ εμπίπτει στη Συστάδα 2, καθώς προωθεί μια κοινωνία συμπερίληψης. Ο στόχος για βελτιωμένες υπηρεσίες υποστήριξης για εξυπηρετούμενες με συνυπάρχουσα ΕΣΒ και ΠΧΟ είναι να ενταχθούν πάλι στην κοινωνία επιτυχώς, ελεύθερες από τον εθισμό και την κακοποίηση.

Η Συστάδα 2 του VET Horizon Europe 2021-2027 περιγράφει τους στόχους της με τον ακόλουθο τρόπο (ως μια τελική εκπαιδευτική άσκηση στην οποία μπορεί να σας προσκαλέσουμε, δείτε παρακαλούμε, αν θα μπορούσατε να αναγνωρίσετε πώς αυτοί ο στόχοι συνδέονται με τους στόχους του Εκπαιδευτικού Εγχειριδίου του VET πριν σας πούμε παρακάτω):

Ο Πολιτισμός, η Δημιουργικότητα και η Κοινωνία Συμπερίληψης στοχεύει να εκπληρώσει τους στόχους και τις προτεραιότητες της ΕΕ πάνω στην ενίσχυση δημοκρατικής διοίκησης και συμμετοχής των πολιτών, και πάνω στην προστασία και προώθηση της πολιτισμικής κληρονομιάς, και να απαντήσει σε πολύπλευρες κοινωνικές, οικονομικές, τεχνολογικές και πολιτισμικές αλλαγές. Οι δραστηριότητες συμβάλλουν στην πολιτική δέσμευση· ενδυναμώνουν τη διαφάνεια, την αίσθηση ευθύνης, την συμπερίληψη (inclusiveness) και την νομιμότητα της διοίκησης· βελτιώνουν τα επίπεδα εμπιστοσύνης, και αντιμετωπίζουν τον πολιτικό εξτρεμισμό. Δραστηριότητες εντός της Συστάδας προωθούν επίσης καλύτερη πρόσβαση και δέσμευση με την πολιτισμική κληρονομιά και βελτιώνουν την προστασία της, την ενίσχυση και την αποκατάσταση. Η έρευνα και η καινοτομία στηρίζουν τη βιώσιμη ανάπτυξη και τη δημιουργία θέσεων εργασίας μέσω της συμβολής σε μία Ευρωπαϊκή βιομηχανική πολιτική για τις πολιτισμικές και δημιουργικές βιομηχανίες. Ταυτόχρονα, οι δράσεις βοηθούν στην αντιμετώπιση κοινωνικών,



οικονομικών και πολιτικών ανισοτήτων, στη στήριξη ανάπτυξης του ανθρώπινου κεφαλαίου και στη συμβολή σε μια περιεκτική Ευρωπαϊκή στρατηγική για συμπεριληπτική ανάπτυξη. Αυτό περιλαμβάνει επίσης κατανόηση και απάντηση στον αντίκτυπο των τεχνολογικών εξελίξεων και της οικονομικής διασύνδεσης με προοπτική την κοινωνική ανθεκτικότητα. Τέλος, η συστάδα στηρίζει τις πολιτικές μετανάστευσης και κινητικότητας της ΕΕ, τόσο τις εσωτερικές όσο τις εξωτερικές, ενώ στοχεύει στην προαγωγή της ενσωμάτωσης.

Όπως εικάσατε μάλλον ήδη, το υπογραμμισμένο και τονισμένο κείμενο είναι δικό μας και δίνει έμφαση στις προτεραιότητες της ΕΕ στη Συστάδα 2, οι οποίες εμπίπτουν στα Μαθησιακά Αποτελέσματα του Εκπαιδευτικού Εγχειριδίου του FASA:

- **Πολιτική δέσμευση:** η συγκέντρωση των υπηρεσιών πολιτικής κοινωνίας και των δημοσίων υπηρεσιών για την αποτροπή και την καταπολέμηση της δομικής βίας κατά των γυναικών σε όλα τα επίπεδα.
- **Συμπερίληψη:** η επιτυχής ενσωμάτωση των γυναικών επιζώσων ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ στην κοινωνία.
- **Αντιμετώπιση κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών ανισοτήτων:** ο καθορισμός της περιπλοκότητας των ανισοτήτων όταν εργαζόμαστε με επιζώσες.
- **Στήριξη ανάπτυξης του ανθρώπινου κεφαλαίου:** η εκπαίδευση επαγγελματιών σε όλη την Ευρώπη και ενδυνάμωση της ομότιμης μάθησης (peer-to-peer learning) και της πρακτικής ανταλλαγής.
- **Κοινωνική ανθεκτικότητα:** η στήριξη επαγγελματιών ώστε να είναι εφοδιασμένοι να αποτρέπουν και να αναγνωρίζουν τις επιζώσες στα πρώιμα στάδια της παρέμβασης.
- **Ενσωμάτωση:** η κατασκευή ενός δι-υπηρεσιακού συστήματος συνεργασίας για την στήριξη των επιζώσων. Θα θέλαμε να καταστήσουμε σαφή τη σχετικότητα του Εκπαιδευτικού Εγχειριδίου του FASA στο πλαίσιο των στόχων του VET Horizon Europe 2021-2027. Θα προχωρήσουμε τώρα στη σκιαγράφηση των ικανοτήτων



του VET τις οποίες οι επαγγελματίες ΕΣΒ, όπως εσείς, θα μπορούσαν να αποκτήσουν αφού χρησιμοποιήσουν το Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο σαν εργαλείο αυτο-μάθησης.

8.3 Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο FASA και Ικανότητες VET

Όταν μεταβιβαστούν τα μαθησιακά αποτελέσματα στο πλαίσιο της επάρκειας, ένα διπλό σετ ικανοτήτων μπορεί να αναγνωρισθεί:

- Ικανότητες Κατανόησης και Σχεδιασμού και
- Ικανότητες Εφαρμογής.

Όλα τα μαθησιακά αποτελέσματα που περιγράφηκαν παραπάνω εμπίπτουν σε αυτές τις δύο κατηγορίες.

Το Σχήμα 1 (παρακαλούμε, δείτε παρακάτω) παρουσιάζει τη συνοπτική περιγραφή των πραγματικών ικανοτήτων τις οποίες εσείς και όλοι οι εκπαιδευόμενοί σας – ελπίζουμε – θα έχετε βελτιώσει με την ολοκλήρωση της ανάγνωσης του Εκπαιδευτικού Εγχειριδίου, των ασκήσεων και των εργασιών.

Όταν αναπτύσσαμε το διπλό σετ ικανοτήτων (*‘Ικανότητες Κατανόησης και Σχεδιασμού’* από τη μία, και *‘Ικανότητες Εφαρμογής’* από την άλλη) πρόθεσή μας ήταν να γεφυρώσουμε έναν κλασικό διαχωρισμό μεταξύ *‘θεωρίας’* και *‘πρακτικής’* που, ας πούμε, δεν είναι τόσο σχετικός με την προσέγγισή μας.

Για παράδειγμα: η *‘κατανόηση’* ως ικανότητα έχει διπλή υπόσταση· καθώς η *‘κατανόηση’* βεβαίως περιλαμβάνει την απόκτηση και διαχείριση αντικειμενικής γνώσης (σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, πόρους, είδη παρέμβασης, τεχνικές πτυχές των παρεμβάσεων, κ.λ.π.) και είναι αυτό που παραδοσιακά καλείται *‘Θεωρία’*. Παρόλα αυτά, η *‘κατανόηση’* έχει και μια έμπρακτη διάσταση, καθώς περιλαμβάνει ενσυναίσθηση για τους πελάτες μας ως άτομα, βασισμένη στη συναισθηματική νοημοσύνη που εφαρμόζεται στην παρέμβαση, τα κοινά μας δικαιώματα, την αμοιβαία αντίληψη της ατομικής ποικιλομορφίας και της κοινής ανθρώπινης φύσης μας ως τον στόχο και τη



βάση όλων. Όλο αυτό διασφαλίζει μια πρακτική διάσταση στη διαδραστική πρακτική της 'κατανόησης' άλλων ανθρώπινων όντων, σε αυτή την περίπτωση τις εξυπηρετούμενες επιζώσες ΕΣΒ και ΠΧΟ.

Το Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο FASA στοχεύει να βοηθήσει επαγγελματίες, ειδικούς και υπηρεσίες που εργάζονται με γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ· στην συνεχόμενη ανάπτυξη VET ώστε να παρέχουν καλύτερες υπηρεσίες στις εξυπηρετούμενές τους. Το Εκπαιδευτικό μας Εγχειρίδιο στηρίζεται επίσης από το Εκτενές Ανοιχτό Διαδικτυακό Μάθημα (ΕΑΔΜ, Massive Open Online Course, MOOC). Οι χρήστες του Εκπαιδευτικού Εγχειριδίου ή το ευρύτερο κοινό προσκαλούνται να έχουν πρόσβαση στο Εκτενές Ανοιχτό Διαδικτυακό Μάθημα και να διευρύνουν τη γνώση τους στη στήριξη γυναικών επιζωσών ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ στην διαδικτυακή πλατφόρμα FASA: <https://fasaproject.eu/>.



Σχήμα 1: Ικανότητες προς απόκτηση μέσω του Εκπαιδευτικού Εγχειριδίου FASA.

A. Ικανότητες Κατανόησης και Σχεδιασμού

1.1. Κατανόηση της συσχέτισης μεταξύ ΕΣΒ και ΠΧΟ. Αναγνώριση των αιτιών, παραγόντων κινδύνου και εκλυτικών παραγόντων στη συνυπάρχουσα ΕΣΒ και ΠΧΟ.

1.2 Προώθηση μιας ολιστικής προσέγγισης στη θεραπεία γυναικών επιζωσών ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ (ολοκληρωμένος σχεδιασμός προσανατολισμένος στο άτομο, αποφυγή περαιτέρω θυματοποίησης, προσοχή στην ιδρυματική βία, επίγνωση για το φύλο και φεμινιστική προσέγγιση).

1.3 Σχεδιασμός μιας αποτελεσματικής παρέμβασης και συμβουλευτικής βασισμένες στις πραγματικές ατομικές ανάγκες και τα προφίλ (εξατομικευμένη παρέμβαση και σχέδια ασφαλείας) και διαθέσιμες πηγές.

1.4 Σχεδιασμός με σκοπό την ολοκληρωμένη και δι-υπηρεσιακή προσέγγιση και συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών (MARACs, παραπομπές και ηγεσία, στρατηγική επικοινωνία και μυστικότητα, επίπεδα και φάσεις της παρέμβασης).

B. Εφαρμογή Ικανοτήτων

1. Κατανόηση του περίπλοκου πλαισίου και των ποικιλόμορφων προφίλ των επιζωσών ΕΣΒ και ΠΧΟ και σχεδιασμός παρεμβάσεων προσανατολισμένων στο άτομο:

2. Οργάνωση της φροντίδας και παραπομπές βάσει των ατομικών περιπτώσεων.

3. Εφαρμογή κοινής παρέμβασης και εκπαίδευσης υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ

4. Δημιουργία, παρατήρηση, επίβλεψη, και αξιολόγηση προγραμμάτων

5. Συμβουλευτική επιζωσών, **διαχείριση** κρίσης και **αξιολόγηση** θεραπειών:

5.1 Διατήρηση ανωνυμίας, εμπιστευτικότητας, και θετικής σχέσης.

5.2 Αξιολόγηση περιστατικών, διαχείριση κινδύνου υποτροπής και διαχείριση κρίσης.

5.3 Διαχείριση της θεραπευτικής σχέσης με προσοχή στην επικείμενη μείωση βλάβης.

5.4 Εκτίμηση της καταλληλότητας για το μοντέλο θεραπείας σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση.



Συμπερασματικές Παρατηρήσεις

Συμπερασματικά, το Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο που παράχθηκε στο πλαίσιο του FASA Project, αναπτύχθηκε με τον στόχο να παράσχει σε επαγγελματίες και υπηρεσίες που λειτουργούν στο πεδίο της υποστήριξης θυμάτων ΕΣΒ, την απαιτούμενη γνώση, επάρκεια και επαγγελματικές ικανότητες σχετικά με το φαινόμενο της συνυπάρχουσας ΕΣΒ και ΠΧΟ.

Απώτερος στόχος είναι μέσω αυτού του Εκπαιδευτικού Εγχειριδίου να καταστεί δυνατή η αύξηση της επίγνωσης των επαγγελματιών πρώτης γραμμής και το χτίσιμο της ικανότητάς τους, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και αποτελεσματικής θεραπείας σε γυναίκες επιζώσες ΕΣΒ με ζητήματα ΠΧΟ. Σε αυτό το υλικό θα μπορούσατε να βρείτε τόσο γενικές πληροφορίες σχετικά με, για παράδειγμα, τις Βασικές Αρχές, Ικανότητες και Τεχνικές της Συμβουλευτικής, όσο και πιο ειδικές πληροφορίες σχετικά με τη Συμβουλευτική/Θεραπεία, τις προσεγγίσεις και παρεμβάσεις αποκλειστικά με στόχο εξυπηρετούμενες με συνυπάρχουσα ΕΣΒ και ΠΧΟ. Πιο συγκεκριμένα, με τη χρήση αυτού του Εκπαιδευτικού Εγχειριδίου, έχετε την ευκαιρία να μάθετε περισσότερα για τη συχνότητα και τη συσχέτιση μεταξύ ΕΣΒ και ΠΧΟ, την ανάμειξή τους, και τον αντίκτυπο της μιας πάνω στην άλλη. Θα μπορούσατε, επίσης, να μάθετε περισσότερα για την δική σας προκατάληψη προς τις γυναίκες με ζητήματα ΠΧΟ, να αναλογιστείτε και να αναγνωρίσετε τα προσωπικά σας πιστεύω και τις στάσεις ως προς αυτό το θέμα γενικά, όπως και προς αυτόν το συγκεκριμένο πληθυσμό ειδικά. Επιπροσθέτως, θα είχατε την ευκαιρία να διευρύνετε και να εμβαθύνετε τη γνώση σας σχετικά με τις υπάρχουσες βασισμένες σε αποδείξεις προσεγγίσεις και παρεμβάσεις (π.χ. μη-κριτική, κανονικοποίηση της χρήσης ουσιών, προσεγγίσεις ευαίσθητες στο φύλο και φεμινιστικές, ενημερωμένες για το τραύμα προσεγγίσεις κ.λπ.) οι οποίες, σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία και έρευνα, θα μπορούσαν να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα όταν εφαρμόζονται σε εξυπηρετούμενες που πάσχουν και από ΕΣΒ και από ΠΧΟ. Περιεκτικές προσεγγίσεις και ολοκληρωμένα μοντέλα για συνυπάρχουσα ΕΣΒ και ΠΧΟ περιλαμβάνονται σε αυτό το Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο, ενώ ειδική εστίαση δίνεται στο



σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων και στην Αξιολόγηση Κινδύνου, τη Διαχείριση Κρίσης και το Σχεδιασμό Ασφαλείας. Εκτός από τους επαγγελματίες, όμως, το Εκπαιδευτικό μας Εγχειρίδιο απευθύνεται στις ανάγκες των υπηρεσιών ΕΣΒ, επίσης, παρουσιάζοντας τις βασικές αρχές και τους μηχανισμούς, αλλά και τις υπάρχουσες καλές πρακτικές αναφορικά με τη δι-υπηρεσιακή συνεργασία μεταξύ οργανισμών, και ειδικά μεταξύ υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ. Σε αυτό το πλαίσιο, το Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο FASA επίσης περιλαμβάνει πληροφορίες για την παρατήρηση, την επίβλεψη και την αξιολόγηση των υπηρεσιών ΕΣΒ και ΠΧΟ.

Πραγματικά ελπίζουμε ότι αυτό το Εγχειρίδιο θα σας βοηθήσει και θα ενδυναμώσει την εργασία σας στο πεδίο!





Βιβλιογραφία

- Abulseoud, O. A., Karpyak, V. M., Schneekloth, T., Hall-Flavin, D. K., Loukianova, L. L., Geske, J. R., ... & Frye, M. A. (2013). A retrospective study of gender differences in depressive symptoms and risk of relapse in patients with alcohol dependence. *The American Journal on Addictions, 22*(5), 437-442.
- Against Violence and Abuse/ AVA. (2013). Complicated matters: a toolkit addressing domestic and sexual violence, substance use and mental-ill health. Available at: <https://avaproject.org.uk/resources/complicated-matters/>
- Anyikwa, V. A. (2016). Trauma-Informed Approach to Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Evidence-Informed Social Work, 13*(5), 484–491. Available at: <https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166824>
- Audet, C. T., & Overall, R. D. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance & Counseling, 38*(3), 327-342. doi:10.1080/03069885.2010.482450.
- Bennett, L., & Bland, P. (2008a). New Beginnings - An Experience-based Program Addressing the Attachment Relationship between Mothers and their Babies in Prisons. *Journal of Child Psychotherapy, 34*(2), 240 — 258.
- Bennett, L., & Bland, P. (2008b). Substance abuse and intimate partner violence. Harrisburg, PA: VAWnet, 16, 2009. Available at: https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Fvawnet.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fmaterials%2Ffiles%2F2016-09%2FAR_SubstanceRevised.pdf&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AbxKQ28tQkqAJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Del
- Braaf, R., & Sneddon, C. (2007). Family Law Act reform: The potential for screening and risk assessment for family violence. Issues Paper No. 12. Sydney: Australian





- Domestic and Family Violence Clearinghouse. Available at:
<https://apo.org.au/node/2705>
- Campbell, J. C., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C., Campbell, D., Curry, M. A., Gary, F., Glass, N., McFarlane, J., Sachs, C., Sharps, P., Ulrich, Y., Wilt, S. A., Manganello, J., Xu, X., Schollenberger, J., Frye, V., & Laughon, K. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1089–1097. Available at:
<https://doi.org/10.2105/ajph.93.7.1089>
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231-280.
- Carlson, E. N. (2013). Overcoming the barriers to self-knowledge: Mindfulness as a path to seeing yourself as you really are. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 173-186.
- Castaño, Collado, C., Laffarga Briones, J.,...,Martínez, Cantos, J.L. (2009). Mujeres y poder empresarial en España. Madrid: Instituto de la Mujer. Available at:
<https://idus.us.es/handle/11441/81287>
- Castaño Pérez, G., Rojas Bernal, L., Bareño Silva, J., & Sierra Hincapié, G. (2017). Sociodemographic and clinical factors associated with dual disorders in a psychiatric hospital. *Salud Mental*, 40(6), 279-290. doi:<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.036>
- Castaño and many authors (2009). Violencia de género en mujeres inmigrantes y españolas: magnitud, respuestas ante el problema y políticas existentes. *Gaceta Sanitaria*, Volume 23, Supplement 1, December 2009, Pages 100-106.
- Centres for Disease Control and Prevention/ CDC. (2020). Risk and Protective Factors for Perpetration. Available at:
<https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/riskprotectivefactors.html>



- Cohen, L. R., Field, C., Campbell, A. N., & Hien, D. A. (2013). Intimate partner violence outcomes in women with PTSD and substance use: A secondary analysis of NIDA Clinical Trials Network “Women and Trauma” Multi-site Study. *Addictive Behaviors, 38*(7), 2325-2332.
- Covington, S. (2019). Gender Matters: Creating Trauma-Informed Services. 1st Conference of Women, Trauma, Addiction and Treatment. Available at: <https://conference.hi.is/genderandaddiction/>
- Covington, S. S., Burke, C., Keaton, S., & Norcott, C. (2008). Evaluation of a trauma-informed and gender-responsive intervention for women in drug treatment. *Journal of Psychoactive Drugs, 40*(5), 387–398.
- Conte, C. (2009). *Advanced techniques for counseling and psychotherapy*. New York: LLC Springer Publishing Company.
- Crespo, M., Soberón, C., Fernández-Lansac, V., & Gómez-Gutiérrez, M. M. (2017). Alcohol and psychotropic substance use in female Spanish victims of intimate partner violence. *Psicothema, 29*(2), 191-196.
- Daigre, C., Rodríguez-Cintas, L., Tarifa, N., Rodríguez-Martos, L., Grau-López, L., Berenguer, M., ... & Roncero, C. (2015). History of sexual, emotional or physical abuse and psychiatric comorbidity in substance-dependent patients. *Psychiatry Research, 229*(3), 743-749.
- Devries, K. M., Child, J. C., Bacchus, L. J., Mak, J., Falder, G., Graham, K., ... & Heise, L. (2014). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis. *Addiction, 109*(3), 379-391.
- DIS.CO Project: “Counselling at a Distance”. (2018). Training Curriculum on Counselling at a Distance when working with women victims of Domestic or Sexual Violence or Abuse. Available at: <https://discoprojectcom.wordpress.com/>



- Domestic Violence/Substance Abuse Interdisciplinary Task Force & United States of America. (2005). Safety and Sobriety: Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse. Available at: <https://www.dhs.state.il.us/OneNetLibrary/27897/documents/CHP/DSVP/SafetySobrietyManual.pdf>
- Duffy, B. (2010). Should counselors disclose? Addiction Professional Magazine. Available at: <https://www.addictionpro.com/article/should-counselors-disclose?page=2>.
- Dutton, D.G. & Kropp, P.R. (2000) A review of domestic violence risk instruments. *Trauma, Violence & Abuse*, 1 (2), 171 –181.
- E-Maria Project. (2013). European Manual of Risk Assessment. Available at: <https://e-maria.eu/wp-content/uploads/2013/04/Manual-latest-version-light-colours.pdf>
- European Institute for Gender Equality/ EIGE. (2019). A guide to risk assessment and risk management of intimate partner violence against women for police. Available at: <https://eige.europa.eu/publications/guide-risk-assessment-and-risk-management-intimate-partner-violence-against-women-police>
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Frye, V., Wu, E., Go, H., Hill, J., & Richman, B. L. (2004). Physical and sexual intimate partner violence among women in methadone maintenance treatment. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 18(2), 180–183. Available at: <https://doi.org/10.1037/0893-164X.18.2.180>
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Witte, S., Wu, E., & Chang, M. (2011). Intimate partner violence and HIV among drug-involved women: contexts linking these two epidemics—challenges and implications for prevention and treatment. *Substance Use & Misuse*, 46(2-3), 295-306.
- Ettorre, E. (2019). Women, Substance Use and Inclusivity: Opening the Gender. 2nd Conference of Women, Trauma, Addiction and Treatment. Available at: <https://conference.hi.is/genderandaddiction/>



- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). Clinical supervision: A competency-based approach. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Carol-Falender/publication/228498505_Clinical_supervision_A_competency-based_approach/links/00b4951a4f5161f98c000000/Clinical-supervision-A-competency-based-approach.pdf
- Farber, B. A., Berano, K. C., & Capobianco, J. A. (2004). Clients' Perceptions of the Process and Consequences of Self-Disclosure in Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 51*(3), 340.
- Fingerson, B., & Ruf, M. (2014). Disclosure to Colleagues and Patients. CAPTASA. Available at: http://captasa.org/2014_Slides/Disclosure%20to%20Colleagues%20and%20Patients%20CAPTASA%20'14.pdf
- Fowler, D. (2007). The extent of substance use problems among women partner abuse survivors residing in a domestic violence shelter. *Family & Community Health, 30*, S106-S108.
- Gilchrist, G., & Hegarty, K. (2017). Tailored integrated interventions for intimate partner violence and substance use are urgently needed. *Drug and Alcohol Review, 36*(1), 3-6.
- Ham, C. C., LeMasson, K. D. S., & Hayes, J. A. (2013). The use of self-disclosure: Lived experiences of recovering substance abuse counselors. *Alcoholism Treatment Quarterly, 31*(3), 348-374. doi:10.1080/07347324.2013.800399.
- Harris, M., & Anglin, J. (1998). *Trauma recovery and empowerment: A clinician's guide for working with women in groups*. Simon and Schuster.
- Hart, B. (2010). Intimate Partner Violence Risk Assessment Tools: A Review. Department of Justice, Government of Canada. Available at: https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/fv-vf/rr12_8/p1.html



- Henretty, J. R., & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical Psychology Review, 30*(1). 63-77, doi:10.1016/j.cpr.2009.09.004.
- Himelstein, S. (2017). "Did you ever do drugs?" 3 responses to the Age Old SelfDisclosure Questions for Adults working with Adolescents. Center for Adolescent Studies. Available at: <https://centerforadolescentstudies.com/did-you-ever-do-drugs-3-responses-to-the-age-old-self-disclosure-questions-for-adults-working-with-adolescents/>
- Hill, C. E., & Knox, S. (2001). Self-disclosure. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 413-417. doi:10.1037/0033-3204.38.4.413.
- Illinois Department of Human Services. (2005). Addressing Substance Abuse in Domestic Violence Agencies. Safety and Sobriety Manual: Best Practices in Domestic Violence and Substance Abuse. Available at: dhs.state.il.us/page.aspx?item=38459
- Institut Català de les Dones. (2020). Protocol marc per a una intervenció coordinada contra la violència masclista. Generalitat de Catalunya. Available at: https://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia_masclista/coordinacio/protocol_marc/
- Institut Català de les Dones. (2019). Protocol marc i altres protocols. Available at: https://dones.gencat.cat/ca/ambits/violencia_masclista/coordinacio/protocol_marc/
- Jamison, R. N., Butler, S. F., Budman, S. H., Edwards, R. R., & Wasan, A. D. (2010). Gender differences in risk factors for aberrant prescription opioid use. *The Journal of Pain, 11*(4), 312-320.
- Kercher, G. A., Weiss, A., & Rufino, K. A. (2010). Assessing the risk of intimate partner violence. Crime Victims' Institute, Sam Houston State University.





- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Resnick, H. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1997). A 2-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 65*(5), 834–847. Available at: <https://doi.org/10.1037//0022-006x.65.5.834>.
- Klostermann, K., Kelley, M. L., Mignone, T., Pusateri, L., & Fals-Stewart, W. (2010). Partner violence and substance abuse: Treatment interventions. *Aggression & Violent Behavior, 15*(3), 162-166
- Kropp, P. R., & Gibas, A. (2020). The Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA). *Handbook of Violence Risk Assessment, 389-409*.
- Kropp, P. R. (2008). Intimate partner violence risk assessment and management. *Violence & Victims, 23*(2), 202-220.
- La Flair, L. N., Bradshaw, C. P., Storr, C. L., Green, K. M., Alvanzo, A. A., & Crum, R. M. (2012). Intimate partner violence and patterns of alcohol abuse and dependence criteria among women: A latent class analysis. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 73*(3), 351-360.
- Lipsky, S., & Caetano, R. (2008). Is intimate partner violence associated with the use of alcohol treatment services? Results from the National Survey on Drug Use and Health. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs, 69*(1), 30-38.
- Macy, R. J., & Goodbourn, M. (2012). Promoting successful collaborations between domestic violence and substance abuse treatment service sectors: A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse, 13*(4), 234–251. Available at: <https://doi.org/10.1177/1524838012455874>.
- Manandhar, M., Hawkes, S., Buse, K., Nosrati, E., & Magar, V. (2018). Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. *Bulletin of the World Health Organization, 96*(9), 644.





- Manejwala, O. (2014). Should Addiction Counselors Disclose Their Recovery? American Addiction Centers, Inc. Available at: <https://www.rehabs.com/pro-talk-articles/should-addiction-counselors-disclose-theirown-recovery/>.
- MARISSA Project/ Thanasoula, S., Giovazolias, T., & Themeli, O. (2021). Needs Assessment Report. Available at: <http://marissaproject.gr/results/>
- Meyers, S. A., Smith, L. R., Luisa Mittal, M., Strathdee, S. A., Garfein, R. S., Guise, A., ... & Rafful, C. (2020). The role of gender and power dynamics in injection initiation events within intimate partnerships in the US–Mexico border region. *Culture, Health & Sexuality*, 22(9), 1080-1095.
- Miller, E., & McNaught, A. (2016). Exploring Decision Making Around Therapist Self-Disclosure in Cognitive Behavioural Therapy. *Australian Psychologist*, 53(1), 33-39. doi:10.1111/ap.12260.
- Morin, A., & Racy, F. (2021). Dynamic self-processes. In *The Handbook of Personality Dynamics and Processes*, p. 365-386. Academic Press.
- Najavits, L. M. (2007). Seeking Safety: An evidence-based model for substance abuse and trauma/PTSD. In *Therapist's guide to evidence-based relapse prevention* (pp. 141– 167). Academic Press.
- Najavits, L. (2002). *Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse*. Guilford Publications.
- National Institute for Health and Care Excellence/ NICE. (2014). Public Health Guideline: Domestic Violence and Abuse: multi-agency working. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50/chapter/1-Recommendations>
- Nicholls, T.L., Desmarais, S.L., Douglas, K.S. & Kropp. P.R. (2006). Violence risk assessments with perpetrators of intimate partner abuse. In J. Hamel & T. Nicholls (eds.), *Family Interventions in domestic violence: A handbook of gender-inclusive theory and treatment*, (pp. 275-301). New York: Springer Publishing Company.



- Nicholls T.L., Pritchard M.M., Reeves K. A., & Hilterman E. (2013). Risk Assessment in Intimate Partner Violence: A Systematic Review of Contemporary Approaches. *Partner Abuse, 4*(1), 76-168.
- Northcott, M. (2012). Intimate Partner Violence Risk Assessment Tools: A Review, Research and Statistics Division. Department of Justice, Government of Canada. Available at: https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/fv-vf/rr12_8/index.html
- Pallatino, C., Chang, J. C., & Krans, E. E. (2021). The intersection of intimate partner violence and substance use among women with opioid use disorder. *Substance Abuse, 42*(2), 197-204.
- Parks, K. A., Hsieh, Y. P., Taggart, C., & Bradizza, C. M. (2014). A longitudinal analysis of drinking and victimization in college women: Is there a reciprocal relationship? *Psychology of Addictive Behaviors, 28*(4), 943.
- Pauly, B., Reist, D., Belle-Isle, L., & Schactman, C. (2013). Housing and harm reduction: What is the role of harm reduction in addressing homelessness? *International Journal of Drug Policy, 24*(4), 284–290. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.03.008>
- Poole, N. (2019). Centering Gender, Trauma and Equity when Designing Substance Use Systems. 2nd Conference of Women, Trauma, Addiction and Treatment. Available at: <https://conference.hi.is/genderandaddiction/>
- Red2Red Consultores: Cazzaniga, J. & Suso Araico, A. (2015). Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma. RED2RED CONSULTORES para la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. Available at: <https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>
- Roehl, J., O’Sullivan, C., Webster, D. & Campbell, J. (2005). Intimate Partner Violence Risk Assessment Validation Study, Final Report. Washington, DC: U.S. Department of Justice, 2005.



- Root/ Rótin. (2021). Námskeið fyrir fagfólk sem þjónustar konur. Available at: <https://www.rotin.is/fagfolk-sem-thjonustar-konur/>
- Ruiz-Hernández, J. A., García-Jiménez, J. J., Llor-Esteban, B., & Godoy-Fernández, C. (2015). Risk factors for intimate partner violence in prison inmates. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7(1), 41-49.
- Rule, W. (2010). Self-Disclosure in Addiction Counselling: To Tell or Not to Tell? Counselor. *The Magazine for Addiction Professionals*. Available at: https://www.google.com/search?q=self+disclosure+in+addiction+counseling%3A+to+tell&rlz=1C1AVNE_enGR713GR713&oq=self+disclosure+&aqs=chrome.0.69i59l2j69i60j69i61j69i57j69i60.9184j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8.
- Samartzis, L., & Talias, M. A. (2019). Assessing and improving the quality in mental health services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 249. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010249>.
- Schamp, J. (2019). A Qualitative Study of Barriers, Facilitators and Experiences in Treating Substance (ab)use among Female Alcohol and Drug Users. 2nd Conference of Women, Trauma, Addiction and Treatment. Available at: <https://conference.hi.is/genderandaddiction/>
- Schmidt, R., Poole, N., Greaves, L., and Hemsing, N. (2018). *New Terrain: Tools to Integrate Trauma and Gender Informed Responses into Substance Use Practice and Policy*. Vancouver, BC: Centre of Excellence for Women's Health. Available at: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.25260.77449> ISBN 978-1-894356-75-6
- Schneider, R., Burnette, M. L., Ilgen, M. A., & Timko, C. (2009). Prevalence and correlates of intimate partner violence victimization among men and women entering substance use disorder treatment. *Violence & Victims*, 24, 744–756.



- Schumacher, J. A., & Holt, D. J. (2012). Domestic violence shelter residents' substance abuse treatment needs and options. *Aggression & Violent Behavior, 17*(3), 188–197. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.01.002>
- Sharpen, J. (2018). *Jumping through hoops: How are coordinated responses to multiple disadvantage meeting the needs of women?* London: AVA, MEAM, Agenda and St Mungo's.
- Shirley-Beavan, S., Roig, A., Burke-Shyne, N., Daniels, C., & Csak, R. (2020). Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain. *Harm Reduction Journal, 17*(1), 1-13.
- Simmons, J., Rajan, S., & McMahon, J. M. (2012). Retrospective accounts of injection initiation in intimate partnerships. *International Journal of Drug Policy, 23*(4), 303-311.
- Skewes, M. C., & Gonzalez, V. M. (2013). Attitudes toward harm reduction and abstinence-only approaches to alcohol misuse among Alaskan college students. *International Journal of Circumpolar Health, 72*(1), 21143. Available at: <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21143>
- Smith, K. L. (2009). *Supervision Models*. Available at: http://ce-classes.com/exam_format/A-Brief-Summary-of-Supervision-Models.pdf
- Snider, C., Webster, D., O'Sullivan, C. & Campbell, J.. (2009). Intimate Partner Violence: Development of a Brief Risk Assessment for the Emergency Department. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine, 16*, 1208-16, doi: 10.1111/j.1553-2712.2009.00457.x.
- Spencer, C. M., & Stith, S. M. (2020). Risk factors for male perpetration and female victimization of intimate partner homicide: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse, 21*(3), 527-540.





- Spora Sinergies, S.C.C.L. (Coord.) Sol, M. & Causa, A. (2020). L'atenció a les dones en situació de violència masclista i consum problemàtic de substàncies i/o problemes de salut mental des dels recursos especialitzats (VM, XAD i SM). Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya Sub-direcció General de Drogodependències.
- Spora Sinergies, S.C.C.L. (2017). Avaluació del Circuit Barcelona contra la Violència Masclista : document de resultats i línies de millora. Gerència de Drets Socials Barcelona.
- Stella Project. (2007). Stella Project Toolkit: Domestic Abuse and Substance Use. Stella Project. Available at: [https:// avaproject.org.uk/resources/stella-project-toolkit-domesticabuse-substance-use-2007/](https://avaproject.org.uk/resources/stella-project-toolkit-domesticabuse-substance-use-2007/)
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration/ SAMHSA. (2014). National Survey of Substance Abuse Treatment Services (N-SSATS): 2013. Data on Substance Abuse Treatment Facilities. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014. HHS Publication No. (SMA) 14-489. BHSIS Series S-73.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration/ SAMHSA. (2008). Self-disclosure and its impact on individuals who receive mental health services. Available at: https://storage.googleapis.com/quantumunitsed-com/materials/2437_Self-Disclosureand-Its-Impact-on-Mental-Health-Services.pdf.
- Sullivan, T. P., Weiss, N. H., Flanagan, J. C., Willie, T. C., Armeli, S., & Tennen, H. (2016). PTSD and daily co-occurrence of drug and alcohol use among women experiencing intimate partner violence. *Journal of Dual Diagnosis*, 12(1), 36-42.
- Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Fischer, G., Taylor, A., Moskalewicz, J., Giammarchi, C., ... & Torrens, M. (2018). Psychiatric comorbidity and intimate partner violence



among women who inject drugs in Europe: a cross-sectional study. *Archives of Women's Mental Health*, 21(3), 259-269.

United Nations Office on Drugs and Crime/ UNODC. (2016). World Drug Report. Available at:http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf

United Nations. (2021). Universal Declaration of Human Rights. Available at: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

United Nations/ UN Women. (2012). Handbook for National Action Plans on Violence against Women. New York. Available at: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2012/12/handbook-for-legislation-on-violence-against-women>

Vakharia, S. P., & Little, J. (2017). Starting where the client is: Harm reduction guidelines for clinical social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), 65–76.

Van der Put, C. E., Gubbels, J., & Assink, M. (2019). Predicting domestic violence: A meta-analysis on the predictive validity of risk assessment tools. *Aggression and Violent Behavior*, 47, 100-116 doi:10.1016/j.avb.2019.03.008

Warshaw, C., Lyon, E., Bland, P. J., Phillips, H., & Hooper, M. (2014). Mental health and substance use coercion surveys. Report from the National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health and the National Domestic Violence Hotline.: National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health and the National Domestic Violence Hotline. Available at: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.697.5825&rep=rep1&type=pdf>

Wathen, C. N. & MacMillan, H. L. (2003). Prevention of violence against women: recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *Cmaj*, 169(6), 582-584.

Winter, Rosmarie. (2005). The Risk of Risk Assessment in Intimate Partner Violence: What's Wrong with Actuarial Tools?. Conference Proceedings. 1. Available at:





https://www.researchgate.net/publication/228484451_The_Risk_of_Risk_Assessment_in_Intimate_Partner_Violence_What's_Wrong_with_Actuarial_Tools

Wolff, M. C., & Hayes, J. A. (2009). Therapist variables: Predictors of process in the treatment of alcohol and other drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 27(1), 51-65. doi:10.1080/07347320802586791.

Women and Harm Reduction International Network's/ WHRIN. (2020). Elimination Of Violence Against Women Who Use Drugs Campaign. Available at: <https://whrin.site/campaign/the-elimination-of-violence-against-women-who-use-drugs-evawud-2020-campaign-report/>

World Health Organization/ WHO. (2021). Intimate Partner Violence. Available at: <https://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence/>

World Health Organization/ WHO. (2013a). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>

World Health Organization/ WHO. (2013b). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. World Health Organization. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1

World Health Organization (WHO)/ Regional Office for the Western Pacific. (1998). Domestic violence: a priority public health issue in the Western Pacific Region. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206812>

Wright, N. M. J., Tompkins, C. N. E., & Sheard, L. (2007). Is peer injecting a form of intimate partner abuse? A qualitative study of the experiences of women drug users.



Health & Social Care in the Community, 15(5), 417–425.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00700.x>

Zubretsky, T. M. (2002). Promising directions for helping chemically involved battered women get safe and sober. In A. R. Roberts (Ed.), *Handbook of domestic violence intervention strategies* (pp. 321-342). New York, NY: Oxford University Press.

