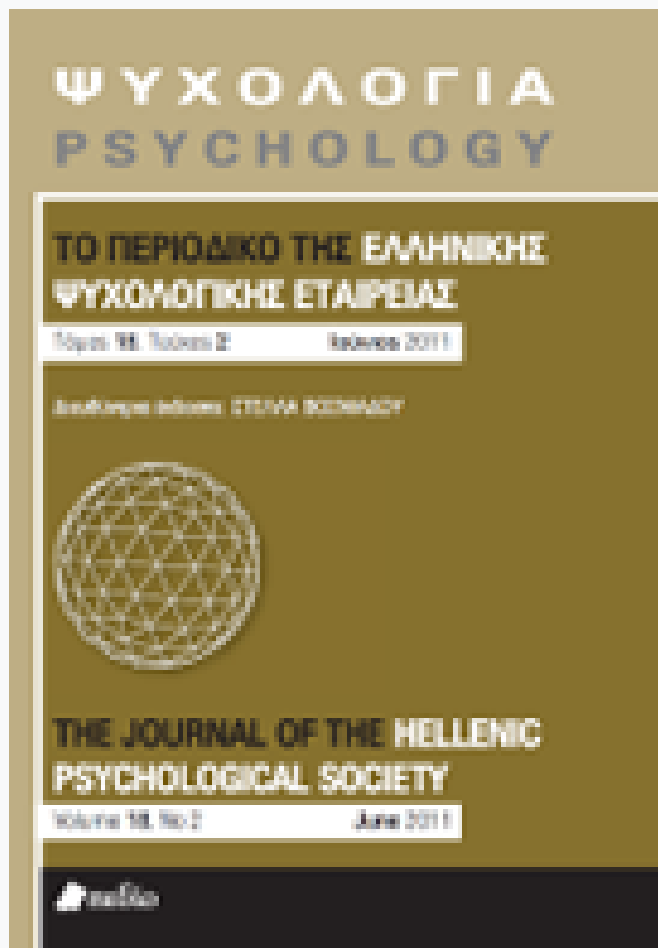


## Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 18, No 1 (2011)



### People with intellectual disabilities: sex education needs and psychosexual problems

Παναγιώτης Σιαπέρας, Σπυρίδων - Γεώργιος Σούλης

doi: [10.12681/psy\\_hps.23709](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23709)

Copyright © 2020, Παναγιώτης Σιαπέρας, Σπυρίδων - Γεώργιος Σούλης



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

### To cite this article:

Σιαπέρας Π., & Σούλης Σ. -. Γ. (2020). People with intellectual disabilities: sex education needs and psychosexual problems. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 18(1), 73–84.  
[https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.23709](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23709)

## Η σεξουαλική εκπαίδευση και τα ψυχοσεξουαλικά προβλήματα ατόμων με νοητική υστέρηση

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΙΑΠΕΡΑΣ<sup>1</sup>

ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΛΗΣ<sup>2</sup>

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Με το πέρασμα των ετών, η πολιτική σχετικά με τις υπηρεσίες και τα δικαιώματα των ατόμων με νοητική υστέρηση έχει περάσει από διάφορα στάδια. Τις τελευταίες δεκαετίες, μοντέλα όπως το σκανδιναβικό μοντέλο της ομαλοποίησης (normalisation) (Nirje, 1972) έχουν βελτιώσει, παρά τα διάφορα προβλήματα, την καθημερινότητα αυτής της ομάδας του πληθυσμού. Σήμερα η πολιτική για τα άτομα με νοητική υστέρηση έχει ως βασικό στόχο να έχουν τα άτομα αυτά κανονικό τρόπο ζωής όπως οι υπόλοιποι συμπολίτες τους. Να ζουν δηλαδή αυτόνομα, είτε με την υποστήριξη της οικογένειας στο σπίτι είτε σε χώρους ημιαυτόνομης ή προστατευμένης διαβίωσης, προκειμένου να αποκτήσουν πιο ενεργό και ανεξάρτητο κοινωνικό ρόλο. Ωστόσο, παρά την πρόοδο και την αυξανόμενη γνώση σχετικά με το φαινόμενο της νοητικής υστέρησης, υπάρχουν ακόμα προβλήματα σχετικά με ζητήματα διαφυλικότητας και σεξουαλικής εκπαίδευσης. Στο άρθρο αυτό επιχειρείται να προσεγγιστούν ψυχοσεξουαλικοί προβληματισμοί, όπως βασικές αρχές σεξουαλικής αγωγής των ατόμων με νοητική υστέρηση. Παρουσιάζονται επίσης ζητήματα σεξουαλικής κακοποίησης και παραβατικής σεξουαλικής συμπεριφοράς εξαιτίας της έλλειψης πληροφόρησης και εκπαίδευσης αυτών των ατόμων.

Λέξεις-Κλειδιά: Νοητική υστέρηση, Εκπαίδευση, Σεξουαλικότητα, Κακοποίηση Επιθετική συμπεριφορά.

### 1. Εισαγωγή

Το θέμα της σεξουαλικότητας προκαλεί συνήθως συζητήσεις και συχνά αμηχανία στους εκπαιδευτές και θεραπευτές που ασχολούνται με άτομα τα οποία παρουσιάζουν νοητική υστέρηση. Συχνά, ακόμα και σήμερα, η επιθυμία κάποιου με

νοητική υστέρηση να βρει σύντροφο ή ακόμα και να δημιουργήσει οικογένεια αγχώνει το περιβάλλον του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι συγκεκριμένες επιθυμίες να αποτιμούνται και να μην λαμβάνονται υπόψη από την οικογένεια και τους θεραπευτές. Έτσι τα άτομα με νοητική υστέρηση σε αρκετές περιπτώσεις στερούνται την κατάλ-

1. Διεύθυνση: Ψυχολόγος-Εργοθεραπευτής, Επιστημονικός Συνεργάτης-Ερευνητής, University of Cambridge, Section of Developmental Psychiatry, e-mail: panagiotis.siaperas@gmail.com

2. Διεύθυνση: Επίκουρος Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, e-mail: ssoulis@cc.uoi.gr

ληλη πληροφόρηση και εκπαίδευση ούτως ώστε να έχουν ουσιαστικές ευκαιρίες να βιώσουν συντροφικότητα και οικογενειακή ζωή ή να συνάψουν σεξουαλικές σχέσεις (Craft & Craft, 1981). Η απουσία αυτής της εκπαίδευσης μπορεί να προκαλέσει ποικίλες αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή ενός ατόμου με νοητική υστέρηση. Συχνά, άτομα με νοητική υστέρηση λόγω έλλειψης γνώσης έπεσαν θύματα βιασμού ή οδηγήθηκαν σε αντικοινωνικές και σε αρκετές περιπτώσεις επικίνδυνες συμπεριφορές τόσο για τον εαυτό τους όσο και για τους γύρω τους. Αναμφισβήτητα, η σεξουαλική αγωγή θεωρείται πολύ χρήσιμη για τη ζωή των ατόμων δίχως αναπηρίες, εξίσου απαραίτητη όμως είναι και για τα άτομα με νοητική υστέρηση (Wheatley, 2005).

## 2. Σεξουαλική εκπαίδευση

Η χαρά έκφρασης της σεξουαλικότητας αποτελεί αναμφισβήτητο δικαίωμα των ατόμων με νοητική υστέρηση, όπως και για τον υπόλοιπο πληθυσμό. Το σχολείο και οι διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες οφείλουν να παρέχουν εκπαίδευση στα άτομα με νοητική υστέρηση αναφορικά με σεξουαλικά ζητήματα –όπως, για παράδειγμα, την εξοικείωση με το σώμα τους, τον αυνανισμό, τη σύναψη σεξουαλικών σχέσεων κ.λπ. – προκειμένου να τα προφυλάξουν από σεξουαλική κακοποίηση, ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (Bigby et al., 2007. Craft, 1994).

Ο αυνανισμός αποτελεί ένα σοβαρό ζήτημα που απασχολεί τις εκπαιδευτικές, κοινωνικές και ιατρικές δομές, και συχνά εκπαιδευτικοί, θεραπευτές και βοηθητικό προσωπικό βρίσκονται σε δύσκολη θέση όταν καλούνται να διαχειριστούν μια τέτοια κατάσταση. Αυτή όμως πρέπει να γίνεται αντιληπτή ως μια «τυπική» σεξουαλική συμπεριφορά οποιουδήποτε ανθρώπου, ανεξαρτήτως ηλικίας και επιπέδου λειτουργικότητας. Οι δομές οφείλουν να μεταφέρουν το μήνυμα ότι πρόκειται για μια βιολογική, προσωπική στιγμή του καθενός που συνδέεται με το ανθρώπινον. Άλλωστε η σεξουαλικότητα που δεν «απελευθε-

ρώνεται» και μέσα από τη διαδικασία του αυνανισμού συχνά προκαλεί προβλήματα συμπεριφοράς και ένταση στα άτομα με νοητική υστέρηση. Βεβαίως η απόφαση για εκπαίδευση και εξοικείωση του ατόμου με νοητική υστέρηση με τη διαδικασία του αυνανισμού θα πρέπει να λαμβάνεται συλλογικά από όσους εμπλέκονται στην εκπαίδευση και την υποστήριξή του και να εξετάζεται επίσης η άποψη των γονέων (Rioux, 2004). Οι δομές οφείλουν να χαράσσουν κατευθυντήριες γραμμές και πολιτική για τα μαθήματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, ενώ αναγκαία είναι η ενημέρωση της οικογένειας και του εκπαιδευόμενου σχετικά με το χαρακτήρα της εκπαίδευσης. Επιπλέον, κάθε πρόγραμμα σεξουαλικής αγωγής θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του εκάστοτε ατόμου. Κεντρικής σημασίας για την επίτευξη του εγχειρήματος είναι τα άτομα με νοητική υστέρηση να παρακολουθούνται από καταρτισμένο εκπαιδευτή-σύμβουλο όταν έχουν σεξουαλικές σχέσεις ή όταν επιθυμούν να δημιουργήσουν (Cambridge & Carnaby, 2005. Thompson, 1991).

### Συνεργασία οικογένειας και δομών απέναντι στο ζήτημα της σεξουαλικότητας των ατόμων με νοητική υστέρηση

Η επιτυχία οποιουδήποτε προγράμματος εκπαίδευσης παιδιών, εφήβων ή ενηλίκων με νοητική υστέρηση συνίσταται στη συνεργασία μεταξύ των γονέων και των διάφορων δομών (σχολείο, κέντρα ημέρας, ξενώνες κ.λπ.). Η συνεργασία αυτή κρίνεται ιδιαίτερος σημαντική όταν πρόκειται για τα ζητήματα σεξουαλικότητας (Craft & Craft, 1981. Wheatley, 2005).

Είναι ευρύτερα αποδεκτό στον γενικό πληθυσμό ότι η συμβολή της γονεϊκής υποστήριξης δεν επαρκεί για την ψυχοσεξουαλική ωρίμανση των παιδιών δίχως αναπηρία. Πολύ λιγότερο αποτελεσματική είναι η συμβολή αυτή όταν πρόκειται για παιδιά ή νέους με νοητική υστέρηση. Οι περισσότεροι γονείς πιστεύουν ότι τα άτομα με νοητική υστέρηση πρέπει να παραμείνουν «αθώα», ότι κανείς δεν πρέπει να τους «βάζει» ιδέες σχετικά με το σεξ – ή και να ενθαρρύνει τις σχέσεις

τους με το αντίθετο φύλο. Κάποιοι φυσικά βοηθούν –έστω και με μεγάλη δυσκολία– τα παιδιά τους να εκφράσουν τη σεξουαλικότητά τους, χωρίς όμως να συνεργάζονται με τις ανάλογες δομές (Rioux, 2004).

Η σχέση ανάμεσα στους γονείς και τους επιστήμονες όσον αφορά τη διαχείριση της σεξουαλικότητας διαρθρώνεται κατά κανόνα στα παρακάτω τέσσερα στάδια:

1. *Καμία αλληλεπίδραση*: οι γονείς δεν συνεργάζονται με τους επιστήμονες γιατί δεν πιστεύουν ότι η σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητική υστέρηση αποτελεί ουσιαστικό ζήτημα. Συνήθως δεν δέχονται ότι υφίσταται πρόβλημα, ενώ εάν το αποδεχτούν, είτε το αντιμετωπίζουν ως ένα άκρως οικογενειακό ζήτημα είτε αναθέτουν την επίλυσή του αποκλειστικά στο προσωπικό των δομών.
2. *Αντίδραση σε μεμονωμένα περιστατικά*: η σεξουαλικότητα αντιμετωπίζεται ως πρόβλημα που πρέπει να επιλυθεί γρήγορα.
3. *Λήψη πληροφοριών*: οι γονείς ενημερώνονται αναφορικά με τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής, αλλά παραμένουν στο επίπεδο της πληροφόρησης.
4. *Ανάπτυξη και εκπαίδευση*: οι γονείς ανταλλάσσουν απόψεις με τους επιστήμονες για το επίπεδο των παιδιών τους και συμμετέχουν ενεργά στα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης (Craft, 1994. Thomas & Wood, 2003).

Ο διάλογος ανάμεσα στους γονείς και τους επιστήμονες αναφορικά με τα προγράμματα σεξουαλικής αγωγής είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Ωστόσο, οι απόψεις των επιστημόνων είναι αυτές που στις περισσότερες περιπτώσεις καθορίζουν τη σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων με νοητική υστέρηση. Σε κάποιες περιπτώσεις οι παιδαγωγικο-θεραπευτικές ομάδες εργάζονται με τέτοιο τρόπο ώστε η σεξουαλική δραστηριότητα να απαγορεύεται με τυπικές ή ακόμα και με μη αποδεκτές πρακτικές, όπως για παράδειγμα με τον περιορισμό των ατόμων έτσι ώστε να μην εκδηλώνουν σεξουαλική συμπεριφορά. Με δεδομένο ότι πολλές δομές εργάζονται συνεχώς με το άγχος της αποφυγής ενός σεξουαλικού σκανδάλου, το οποίο θα έβλαπτε τη φήμη τους, τείνουν

να αμφισβητούν την ανάγκη των ατόμων με νοητική υστέρηση για σεξουαλική ζωή, γι' αυτό και δεν υιοθετούν αντίστοιχα προγράμματα εκπαίδευσης (Bancroft, 1991). Όπως χαρακτηριστικά επισημάνθηκε παλαιότερα από τους Mitschell και συνεργάτες (1978) και Perske (1972), ενώ ως ένα βαθμό ισχύει και στις μέρες μας, τα συστήματα φροντίδας και εκπαίδευσης τείνουν να διαμορφώνουν άτομα που υφίστανται αυστηρή πειθαρχία και χειραγώγηση. Έτσι, στις περισσότερες περιπτώσεις οι δομές αδυνατούν να καταστήσουν τα άτομα με νοητική υστέρηση αυτόνομα και ικανά να αντιμετωπίζουν τις αδυναμίες και τα λάθη τους (Gates, 2003).

Σύμφωνα με μελέτες, η πλειονότητα των ατόμων με νοητική υστέρηση ήπιας ή μέτριας μορφής διαθέτει επαρκείς αναπαραγωγικές δυνατότητες. Σήμερα η εκπαίδευση των ατόμων με νοητική υστέρηση σε ζητήματα σεξουαλικότητας και διαφυλικών σχέσεων είναι αναγκαία προκειμένου να μπορούν να εκπληρώνουν με επιτυχία όλες τις καθημερινές ζωτικές τους ανάγκες (Bancroft, 1991. Wheatley, 2005).

### **Βασικές αρχές οργάνωσης προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης**

Πολλά άτομα με νοητική υστέρηση πιστεύουν ότι δεν πρέπει να συζητούν θέματα σεξουαλικού περιεχομένου, γεγονός που οφείλεται είτε στη χαμηλή τους αυτοεκτίμηση είτε στην ανεπάρκεια ορισμένων προγραμμάτων είτε στην ελλιπή σχετική πληροφόρησή τους από το εκπαιδευτικό και επιστημονικό προσωπικό. Εκτός των άλλων, η πλειονότητα των ατόμων αυτών αντιμετωπίζει προβλήματα επικοινωνίας, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητά τους να παρακολουθούν οποιοδήποτε σχετικό πρόγραμμα. Τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι αναγκαία να προσφέρουν βασικές γνώσεις σχετικές με τη διαχείριση των διαφυλικών σχέσεων και να αναφέρονται σε ζητήματα ανατομίας, φυσιολογίας και αντισύλληψης (Henault, 2005). Σε αυτά πρέπει επίσης να περιλαμβάνονται θέματα σχετικά με τη γυναικεία και ανδρική σεξουαλικότητα, τους νόμους και τους κοινωνικούς κώδικες σεξουαλικής

συμπεριφοράς για τη δημιουργία σχέσης ή την αποφυγή σεξουαλικής επαφής (Craft, 1994). οι McCarthy και Thompson (1991), για παράδειγμα, παρουσιάζουν στο Ηνωμένο Βασίλειο ένα πρόγραμμα σχετικό με τη σεξουαλικότητα και την ενημέρωση για τον ιό HIV (Aids), το οποίο απαρτίζεται από τέσσερα επίπεδα:

1. *Παροχή συμβουλευτικής*: Συμβουλευτική σχετικά με ζητήματα σεξουαλικότητας και ενημέρωση για τον ιό HIV σε τοπικό επίπεδο και εθνικό επίπεδο.
2. *Δημιουργία ομάδων συζήτησης*: Δημιουργία γυναικείων και ανδρικών ομάδων, στις οποίες τα μέλη μπορούν να συζητούν και να διατυπώνουν απόψεις αναφορικά με ζητήματα σεξουαλικών σχέσεων.
3. *Εκπαίδευση προσωπικού*: Το προσωπικό εξειδικεύεται σε ζητήματα σεξουαλικής εκπαίδευσης για άτομα με νοητική υστέρηση ώστε να καταστεί ικανό να αναλάβει την εφαρμογή προγραμμάτων σεξουαλικής αγωγής.
4. *Παροχή εξατομικευμένης εργασίας*: Πραγματοποίηση ατομικών συναντήσεων κυρίως για θέματα σεξουαλικής κακοποίησης και προφύλαξης από τον ιό HIV. Στο στάδιο αυτό πραγματοποιείται η αξιολόγηση του κινδύνου προσβολής από τον ιό του HIV, εξετάζονται το είδος της σεξουαλικής δραστηριότητας του ατόμου και η συχνότητα των σεξουαλικών επαφών, και ελέγχεται το άτομο (ή τα άτομα) με το οποία έχει σεξουαλικές σχέσεις (McCarthy & Thompson, 1994).

Σε μια εθνική έρευνα που διενεργήθηκε στη Δανία και αφορούσε τις διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, οι ερευνητές κατέληξαν ότι ένα πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ανάγκες του ατόμου και όχι τις προσδοκίες του περιβάλλοντός του. Οι εκπαιδευτές χρειάζεται να κάνουν λεπτομερή αξιολόγηση και ανάλυση των αναγκών του ατόμου με αυτισμό και να καταρτίζουν το κατάλληλο πρόγραμμα ανάλογα με το επίπεδο λειτουργικότητας. Σημαντική παράμετρος είναι η αποδοχή του εκπαιδευτικού προγράμματος και η συνεργασία με την οικογένεια του ατόμου (Haracopos, 1988. Haracopos & Pedersen, 1992).

Επιπλέον, τα προγράμματα σεξουαλικής εκπαίδευσης οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τους τη διαφορετικότητα ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες, και να μην περιορίζονται αποκλειστικά στη διαχείριση ετεροφυλοφιλικών σεξουαλικών επαφών αλλά να εξετάζουν και τυχόν ομοφυλοφιλικές σχέσεις (McCarthy & Thompson, 1991). Τα ομοφυλοφιλικά συναισθήματα και συμπεριφορές δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως μη αναμενόμενες και μη αποδεκτές καταστάσεις. Το εκπαιδευτικό και επιστημονικό προσωπικό καλείται να διακρίνει την παραβατική σεξουαλική συμπεριφορά, την οποία μπορεί να εμφανίσει το άτομο με νοητική υστέρηση, από την «κατασταλαγμένη» ομοφυλοφιλική συμπεριφορά. Τέλος, πρέπει να διερευνάται εάν η ομοφυλοφιλική συμπεριφορά που παρουσιάζει το άτομο με νοητική υστέρηση οφείλεται στη μακρόχρονη διαμονή του σε χώρους φιλοξενίας μόνο του ενός φύλου (Bancroft, 1991. McCarthy & Thompson, 1991).

Κατά τη διάρκεια του προγράμματος πρέπει να γνωστοποιούνται στους εκπαιδευόμενους οι συνέπειες του νόμου σε περιπτώσεις παραβατικής συμπεριφοράς. Εξίσου απαραίτητο κατά τη διαμόρφωση ενός προγράμματος σεξουαλικής εκπαίδευσης είναι να λαμβάνονται υπόψη, μεταξύ άλλων, το κοινωνικό πλαίσιο του εκπαιδευόμενου, για παράδειγμα το θρήσκευμά του, η κοινωνική τάξη στην οποία ανήκει, η εθνική του ταυτότητα κ.λπ. (Craft, 1994. O'Brien, 2002). Αυτές οι κοινωνικές παράμετροι συχνά καθορίζουν την απόφαση για το εάν ένα άτομο με νοητική υστέρηση το οποίο ανήκει σε συγκεκριμένες εθνικές και θρησκευτικές ομάδες θα παντρευτεί ή θα τεκνοποιήσει. Το προσωπικό οφείλει να διερευνά μαζί με τους εκπαιδευόμενους και τις οικογένειές τους τις ψυχολογικές, συναισθηματικές και νομικές συνέπειες που προκύπτουν στο πλαίσιο ενός γάμου. Σε περίπτωση γάμου και ειδικότερα τεκνοποίησης, το προσωπικό καλείται:

1. Να εξετάζει το επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων του ζευγαριού.
2. Να εξετάζει τη σταθερότητα της σχέσης.
3. Να αξιολογεί την πιθανή υποστήριξη του ζευγαριού από τις κοινωνικές υπηρεσίες και τους γονείς τους.

4. Να συμβουλεύει το ζευγάρι αναφορικά με τις προσδοκίες και τις ευθύνες της απόκτησης παιδιού.
5. Να εξετάζει το ιατρικό ιστορικό των οικογενειών του ζευγαριού για πιθανές γενετικές ανωμαλίες που υπάρχει κίνδυνος να παρουσιάσει το έμβρυο.
6. Να εξοικειώσει το ζευγάρι με μεθόδους αντισύλληψης (Bancroft, 1991. Thompson, 1994, 1991).

### Εκπαίδευση σε μεθόδους αντισύλληψης

Η εκπαίδευση σε ζητήματα αντισύλληψης είτε ατομικά είτε ομαδικά μπορεί να είναι πολύτιμη προκειμένου να κατανοηθεί η σημασία της χρήσης της και να αποφευχθούν σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες. Τα μέσα αντισύλληψης πρέπει να είναι ευρέως διαθέσιμα, όχι μόνο για να περιορίζονται οι σχετικές ανησυχίες του εκπαιδευτικού προσωπικού και των γονέων, αλλά και για να αντιμετωπίζονται οι ανάλογες ανάγκες του ατόμου με νοητική υστέρηση. Επιπλέον θα πρέπει να λαμβάνονται με τη σύμφωνη γνώμη του εκπαιδευόμενου. Σε περίπτωση κατά την οποία το άτομο αδυνατεί να αποφασίσει, η απόφαση πρέπει να λαμβάνεται σε συνεργασία με τους γονείς. Η ίδια διαδικασία είναι απαραίτητο να ακολουθείται και στην περίπτωση της λήψης του χαπιού της «επόμενης ημέρας» (Henault, 2005). Το άτομο με νοητική υστέρηση, υποστηριζόμενο από το ιατρικό προσωπικό, οφείλει να γνωρίζει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της χρήσης του συγκεκριμένου χαπιού (Sundram & Stavris, 1994. Thompson, 1994).

Τα προγράμματα συμβουλευτικής για ασφαλή ερωτική πράξη που απευθύνονται στα άτομα με νοητική υστέρηση χρειάζεται να λαμβάνουν υπόψη το γεγονός ότι οι εκπαιδευόμενοι, κατά κανόνα, δεν μπορούν εύκολα να αποφασίσουν σχετικά με τη χρήση αντισυλληπτικών μέσων είτε εξαιτίας της δυσκολίας τους να κατανοήσουν τις οδηγίες είτε εξαιτίας της μειωμένης ικανότητάς τους να αντιληφθούν το θέμα είτε εξαιτίας της αδυναμίας τους να ασκήσουν επιρροή στους σεξουαλι-

κούς συντρόφους τους (Balen & Crawshaw, 2006. Gates, 2003).

Γενικότερα, κάθε πρόγραμμα σεξουαλικής εκπαίδευσης οφείλει αφενός να βοηθά τα άτομα με νοητική υστέρηση να ζήσουν μια ζωή με πληρότητα, βιώνοντας τη συντροφικότητα, και αφετέρου να τα προστατεύει από τον κίνδυνο της σεξουαλικής κακοποίησης ή της παραβατικής σεξουαλικής συμπεριφοράς εξαιτίας της άγνοιας.

### 3. Σεξουαλική κακοποίηση σε άτομα με νοητική υστέρηση

Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότεροι αναγνωρίζουν τη σεξουαλική κακοποίηση –σωματική ή λεκτική– που μπορεί να υποστούν παιδιά ή ενήλικοι με νοητική υστέρηση (Moss, 1998). Σύμφωνα με τους Turk και Brown (1993), χρειάστηκαν αρκετός χρόνος και ποικίλες ερευνητικές προσπάθειες ούτως ώστε να προσδιοριστούν οι λόγοι για τους οποίους τα άτομα με νοητική υστέρηση έχουν περισσότερες πιθανότητες να πέσουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Μερικοί από τους λόγους αυτούς είναι:

1. Η συναισθηματική εξάρτηση του ατόμου με νοητική υστέρηση από το εκπαιδευτικό και επιστημονικό προσωπικό που συνεργάζεται μαζί του και η αυξημένη συχνότητα σωματικής επαφής μεταξύ τους.
2. Η περιορισμένη επικοινωνία του ατόμου με νοητική υστέρηση με το περιβάλλον του.
3. Η απουσία σεξουαλικής εκπαίδευσης.
4. Προβλήματα συμπεριφοράς.
5. Η απουσία εκπαιδευτικών προγραμμάτων προφύλαξης από καταστάσεις σεξουαλικής κακοποίησης.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες που ασχολούνται με τα άτομα με νοητική υστέρηση κάνουν λόγο για υψηλό βαθμό αβεβαιότητας και άγχους όσον αφορά τον εντοπισμό της σεξουαλικής κακοποίησης καθώς και τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να αντιμετωπίζονται τα πιθανά κρούσματα. Σύμφωνα με τον Sgroi (1993), σεξουαλική κακοποίηση υπάρχει όταν ο δράστης εκθέτει τα γεννητικά του/της όργανα ή τα ακουμπά ή κοιτάζει συγκε-

κριμένα μέρη του σώματος του θύματος, όπως το στήθος, τα πόδια ή οι μηροί, το στόμα, τα γεννητικά όργανα και τα οπίσθια. Κακοποίηση θεωρείται επίσης η περίπτωση κατά την οποία ο δράστης, προκειμένου να ικανοποιήσει τις ανάγκες του, ζητά από το άτομο με νοητική υστέρηση να συνευρεθεί σεξουαλικά μαζί του και το άτομο:

- Δεν δίνει τη συγκατάθεσή του.
- Δεν είναι σε θέση να αντιδράσει λόγω της σοβαρότητας και της φύσης της νοητικής του υστέρησης, και συνεπώς να κατανοήσει τη σεξουαλική συμπεριφορά του άλλου.
- Αναγκάζεται να ανταποκριθεί σε σεξουαλικές προκλήσεις εξαιτίας της ύπαρξης ορισμένων παραγόντων, όπως είναι η οικογένεια, το προσωπικό ή κάποιος ο οποίος ασκεί στο θύμα ένα είδος εξουσίας και εκμεταλλεύεται αυτή τη σχέση προκειμένου να λάβει τη συναίνεσή του, απειλεί το θύμα με τη χρήση όπλου κ.λπ.

Ειδικότερα ο Vizard (1989) αναφέρθηκε σε ορισμένους παράγοντες επικινδυνότητας που καθιστούν τα άτομα με νοητική υστέρηση πιθανό στόχο σεξουαλικής κακοποίησης:

1. *Εξάρτηση*: Τα άτομα με νοητική υστέρηση έχουν μεγάλη εξάρτηση από τα άτομα που τα φροντίζουν.
2. *Προβλήματα επικοινωνίας*: Τα άτομα με νοητική υστέρηση βιώνουν προβλήματα επικοινωνίας και έχουν ιδιαίτερο κώδικα συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα να παρεξηγούνται από τους άλλους ή να παραβλέπονται οι όποιες καταγγελίες τους. Ακόμα και όσα άτομα είναι σε θέση να εκφραστούν λεκτικά συνήθως δεν διαθέτουν το κατάλληλο λεξιλόγιο για να μιλήσουν με σαφήνεια και ακρίβεια γι' αυτή τη δυσάρεστη εμπειρία τους.
3. *Κατανόηση και υπακοή*: Τα άτομα με νοητική υστέρηση αδυνατούν να κατανοήσουν την ανάρμοστη συμπεριφορά του άλλου. Διατρέχουν επίσης τον κίνδυνο της κακοποίησης εάν δεν έχουν λάβει σεξουαλική διαπαιδαγώγηση, μέσω της οποίας θα εμπλουτίσουν το λεξιλόγιό τους, θα μάθουν πώς να θέτουν όρια και θα προστατεύσουν τον εαυτό τους.
4. *Αυτοεκτίμηση*: Πολλά άτομα με νοητική υστέρηση

ρηση ενηλικιώνονται έχοντας την αντίληψη ότι είναι προβληματικά, μη χρήσιμα, και ότι δημιουργούν δυσκολίες στην οικογένειά τους. Έτσι διαμορφώνουν μια αρνητική εικόνα εαυτού.

### **Το ποσοστό σεξουαλικής κακοποίησης στα άτομα με νοητική υστέρηση**

Είναι δύσκολο να καθοριστεί το ποσοστό των ατόμων με νοητική υστέρηση που πέφτουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Τα στοιχεία από διαφορετικές μελέτες δεν παρέχουν μια ξεκάθαρη εικόνα του ποσοστού σεξουαλικής κακοποίησης αυτών των ατόμων. Αυτό οφείλεται αφενός στις μεθοδολογικές δυσκολίες διεξαγωγής μιας τέτοιας έρευνας και αφετέρου στα εμπόδια που ανακύπτουν κατά τη συνέντευξη με τα θύματα. Ειδικότερα, προβλήματα εμφανίζονται εξαιτίας της δυσκολίας των ατόμων στην επικοινωνία και στην ανάκληση των πραγματικών περιστατικών στη μνήμη τους, ή εξαιτίας των σοβαρότατων νοητικών δυσλειτουργιών τους. Σε πολλές περιπτώσεις, ακόμα και άτομα με ήπιας μορφής νοητική υστέρηση δυσκολεύονται να αναφέρουν ένα τέτοιο περιστατικό ή να το περιγράψουν με ακρίβεια. Συγκριτικές μελέτες αναφορικά με τη σεξουαλική κακοποίηση ατόμων χωρίς νοητική υστέρηση δείχνουν ότι τα στοιχεία που προκύπτουν από τις καταθέσεις αποτελούν μόνο «την κορυφή του παγόβουνου». Αυτό επιβεβαιώνεται και από σχετικές έρευνες στις οποίες ενήλικοι άνδρες και γυναίκες ρωτήθηκαν εάν είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδιά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παιδική σεξουαλική κακοποίηση δεν αποκαλύπτεται σε όλη της την έκταση (Finkelhor, Hotaling, Lewis, & Smith, 1990).

Οι Elvick, Berkowitz, Nicholas, Lipman και Inkelis (1990) αναφέρουν ότι, από τις γυναίκες με νοητική υστέρηση που ρωτήθηκαν σχετικά, το 50% είχε ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Σε έρευνα με ψυχιάτρους, ο Cooke (1990) αναφέρει ότι το 4,5% των ασθενών τους με νοητική υστέρηση είχε ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Παρόμοια, οι Chamberlain, Raugh, Passer, McGrath και Burket (1984) μελέτησαν 87 νεαρές γυναίκες

με νοητική υστέρηση και διαπίστωσαν ότι ποσοστό 25% από αυτές είχε ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης. Όπως φαίνεται λοιπόν, η σεξουαλική κακοποίηση των ατόμων με νοητική υστέρηση αποτελεί ζήτημα που απαιτεί ουσιαστική διερεύνηση (Bigby, Fyffe & Ozane, 2007. Thomas & Wood, 2003).

### **Ο αντίκτυπος της σεξουαλικής κακοποίησης στα άτομα με νοητική υστέρηση**

Ο αντίκτυπος της σεξουαλικής κακοποίησης στον γενικότερο πληθυσμό, και ειδικότερα στα παιδιά, καταγράφεται χαρακτηριστικά στον κατάλογο μετατραυματικών διαταραχών του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειρίδιου Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (American Psychiatric Association, 2000). Στα μετατραυματικά συμπτώματα εξαιτίας της σεξουαλικής κακοποίησης περιλαμβάνονται:

- νοητικές αναδρομές και όνειρα σχετικά με την τραυματική εμπειρία
- αποφυγή σκέψεων
- προβλήματα ύπνου
- αισθήματα αποκοπής
- δυσκολία συγκέντρωσης προσοχής
- κατάθλιψη
- δυσκολία παρουσίας σε στενούς ή σκοτεινούς χώρους
- αυτοτραυματισμοί
- άρνηση και αποφυγή κάθε ερωτικής πράξης (Davison & Neale, 2001).

Ωστόσο, δεν υπάρχει πλήρης και ακριβής περιγραφή των επιπτώσεων της σεξουαλικής κακοποίησης στα άτομα με νοητική υστέρηση. Συνήθως, οι μελέτες που ερευνούν την επίδραση της σεξουαλικής κακοποίησης στον γενικό πληθυσμό συλλέγουν τα δεδομένα τους με συνεντεύξεις ή ανώνυμες προσωπικές αναφορές των θυμάτων. Αυτή η διαδικασία τις περισσότερες φορές καθίσταται αναποτελεσματική στην περίπτωση των ατόμων με νοητική υστέρηση, καθώς συχνά τα άτομα αυτά έχουν προβλήματα συμπεριφοράς και χαμηλή νοητική λειτουργικότητα. Γι' αυτό οι ερευνητές καταφεύγουν σε άλλες μεθόδους προκειμένου να μελετήσουν τις επιπτώσεις της

σεξουαλικής κακοποίησης, όπως είναι, για παράδειγμα, η συνέντευξη των γονέων (Gates, 2003. Howlin & Clements, 1995).

Ο Sobsey (1994) ερεύνησε τις ψυχολογικές συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης στα άτομα με νοητική υστέρηση και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αυτά βιώνουν προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθηματικές διαταραχές. Τα άτομα αυτά μάλιστα χαρακτηρίστηκαν ως απομονωμένα και σε πολλές περιπτώσεις χρειάστηκαν ιατρική παρακολούθηση. Εύλογο είναι, επομένως, το συμπέρασμα ότι τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης με νοητική υστέρηση αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα με τα θύματα του γενικού πληθυσμού. Οι O'Calagan, Murphy και Clare (2003) εξέτασαν 10 άτομα με νοητική υστέρηση και συνάντησαν τις οικογένειες δύο εξ αυτών, οι οποίες αναφέρθηκαν στα έντονα συναισθήματα θυμού που ένιωθαν, με αποτέλεσμα να αδυνατούν να υποστηρίξουν και να προστατεύσουν αποτελεσματικά τα παιδιά τους. Τα θύματα έδειχναν έντονα σημάδια ψυχολογικών προβλημάτων – για παράδειγμα, φοβούνταν πολύ όταν άκουγαν δυνατούς ήχους και ένιωθαν άβολα βλέποντας άντρες στην τηλεόραση. Επιπλέον, ήταν απομονωμένα, έχαναν βάρος και χρειάζονταν αγχολυτικού τύπου φαρμακευτική αγωγή για να αντιμετωπίσουν τους εφιάλτες και τις μνήμες της τραυματικής τους εμπειρίας. Εκδήλωναν επίσης προκλητική συμπεριφορά – για παράδειγμα, αυτοτραυματίζονταν ή λερώνονταν, «έχαναν» κάποια συγκεκριμένη κοινωνική δεξιότητα που είχαν, επέστρεφαν σε παλαιότερα επίπεδα πλήρους εξάρτησης από τους άλλους, και σε μερικές περιπτώσεις εμφάνιζαν αναστολή ομιλίας. Τα ψυχολογικά προβλήματα που παρουσιάζονται στα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης με νοητική υστέρηση δεν απέχουν πολύ από εκείνα που αντιμετωπίζουν τα τυπικώς αναπτυσσόμενα άτομα τα οποία πέφτουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Αυτό οδηγεί τους επιστήμονες στο συμπέρασμα ότι ένα πρόγραμμα παρέμβασης οφείλει να έχει τους ίδιους στόχους και την ίδια κουλτούρα, αλλά να είναι προσαρμοσμένο στο λειτουργικό επίπεδο του ατόμου με νοητική υστέρηση (Murphy & Mason, 2007).



### **Βασικές αρχές προγραμμάτων παρέμβασης σε θύματα σεξουαλικής κακοποίησης με νοητική υστέρηση**

Τα προγράμματα παρέμβασης σε άτομα με νοητική υστέρηση που έχουν σεξουαλικά κακοποιηθεί, τόσο στη χώρα μας όσο και στον διεθνή χώρο, βρίσκονται ακόμα σε αρχικό στάδιο. Οι εκπαιδευτές και το επιστημονικό προσωπικό προσπαθούν να ακολουθήσουν πρακτικές που χρησιμοποιούνται στον γενικό πληθυσμό προσαρμοσμένες στις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων με νοητική υστέρηση (Lawson, 2005). Σε αυτές περιλαμβάνονται η ιατρική, συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη του θύματος, καθώς και η ενημέρωση των γονέων προκειμένου να κατανοήσουν τη συμπεριφορά του θύματος και τις συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης. Μια απρόσμενα ξαφνική μεταβολή στη συμπεριφορά του ατόμου με νοητική υστέρηση ενδεχομένως να υποδηλώνει κάποιο σοβαρό πρόβλημα, όπως αυτό της σεξουαλικής κακοποίησης (Balen & Crawshaw, 2006). Η εκδήλωση προκλητικής συμπεριφοράς, όπως π.χ. ένας αυτοτραυματισμός, μπορεί να αποτελεί έναν μη λεκτικό τρόπο εκδήλωσης αρνητικών συναισθημάτων. Επομένως, αυτοί που φροντίζουν άτομα με νοητική υστέρηση είναι αναγκαίο να εκπαιδευθούν στο να «ακούν» όσα τα άτομα αυτά αδυνατούν να εκφράσουν με λέξεις (Davison & Neale, 2001).

Πρώτο βήμα για έναν εκπαιδευτή που ξεκινά ένα πρόγραμμα είναι η δημιουργία κατάλληλης σχέσης με τον εκπαιδευόμενο. Οφείλει να του εξηγήσει τη σχέση που πρόκειται να έχουν και τα όριά της. Στην περίπτωση των ατόμων που δεν μπορούν να εκφραστούν λεκτικά και αντιμετωπίζουν σοβαρή νοητική υστέρηση, ο εκπαιδευτής αντλεί αρκετές πληροφορίες παρατηρώντας προσεκτικά το θύμα. Μια κίνηση, μια έκφραση προσώπου, ένας ήχος μπορούν να «πουν» πολλά (Day, 1997). Παράλληλα, η συνεργασία της οικογένειας του θύματος παρέχει πολλές χρήσιμες και ενδιαφέρουσες πληροφορίες. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ποικίλες μέθοδοι –όπως, για παράδειγμα, ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, θεραπεία γνωσιακής-συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης,

φαρμακευτική αγωγή με αγχολυτικά για σύντομο χρονικό διάστημα– προκειμένου το άτομο να αντιμετωπίσει την ψυχική επιβάρυνση από τη σεξουαλική κακοποίηση (Murphy, Powell, Guzman, & Hays, 2007). Τέτοιου είδους μέθοδοι θεωρούνται αποτελεσματικές τόσο στην περίπτωση των ατόμων με νοητική υστέρηση που έπασαν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης όσο και στην περίπτωση ατόμων με νοητική υστέρηση που εκδήλωσαν βίαιη σεξουαλική συμπεριφορά (Martorella & Portugues, 1998). Εξάλλου, είναι αρκετά συχνό φαινόμενο το θύμα σεξουαλικής κακοποίησης, εξαιτίας της ανεπαρκούς υποστήριξης, να μετατρέπεται το ίδιο σε θύτη που με τη σειρά του θα κακοποιήσει άλλους ανθρώπους (Gates, 2003).

### **4. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση βίαιης σεξουαλικής συμπεριφοράς**

Τα διαθέσιμα δεδομένα δεν επαρκούν για να προσδιοριστεί με ακρίβεια το ποσοστό των ατόμων με νοητική υστέρηση που εκδηλώνουν επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά. Μια πρώτη εικόνα δίνουν ορισμένες έρευνες, απαιτείται όμως εκτενής μελέτη του γενικότερου πληθυσμού ούτως ώστε να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα (Murphy & Mason, 1999). Ειδικότερα, έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε μεγάλη μητροπολιτική πόλη των ΗΠΑ έδειξε ότι το 3% των ατόμων με νοητική υστέρηση παρουσίαζε βίαιη σεξουαλική συμπεριφορά (Swason & Garwick, 1990). Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, το ποσοστό των ατόμων με νοητική υστέρηση που επιτίθενται σεξουαλικά είναι σχετικά μικρό (Day, 1997). Υπάρχουν, ωστόσο, αρκετοί παράγοντες που οδηγούν τα άτομα με νοητική υστέρηση στην εκδήλωση βίαιης σεξουαλικής συμπεριφορά (Lindsay, Hastings, Griffiths, & Hayes, 2007).

### **Παράγοντες βίαιης σεξουαλικής συμπεριφοράς**

Η αξιολόγηση της βίαιης σεξουαλικής συμπεριφοράς ατόμων με νοητική υστέρηση πρέπει να στοχεύει στον ακριβή προσδιορισμό και στην

αξιολόγηση των βαθύτερων αιτίων που οδήγησαν τα άτομα αυτά να εκδηλώσουν βίαιη σεξουαλική συμπεριφορά. Είναι απαραίτητο να διερευνώνται με ιδιαίτερη προσοχή η φύση και οι συνθήκες του κάθε περιστατικού (Sellars, 2002). Ειδικότερα, οι μεταβλητές που απαιτείται να αξιολογούνται είναι οι ακόλουθες:

- Σεξουαλική κακοποίηση: Τα άτομα που έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να εκδηλώσουν βίαιη σεξουαλική συμπεριφορά.
- Κοινωνικο-σεξουαλική ενημέρωση: Η έλλειψη γνώσης ή η σύγχυση πληροφοριών μπορεί να οδηγήσει σε βίαιη σεξουαλική συμπεριφορά.
- Επίγνωση των νόμων σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά.
- Προσκόλληση σε πρόσωπα και υπερβολική οικειότητα.
- Σεξουαλικά ενδιαφέροντα, φαντασιώσεις και ανησυχία για ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά (κυρίως όταν επικεντρώνονται στα παιδιά).
- Ικανότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων που προκύπτουν από εκπαιδευτικο-θεραπευτικές συνεδρίες.
- Το επίπεδο και το είδος της σεξουαλικής εμπειρίας (Clare & Murphy, 1998).

Κάθε εκπαιδευτικο-θεραπευτικό πρόγραμμα για άτομα με νοητική υστέρηση που εκδηλώνουν βίαιη σεξουαλική συμπεριφορά πρέπει να περιέχει μέτρα παρόμοια με εκείνα που λαμβάνονται για κάθε τυπικώς αναπτυσσόμενο άτομο το οποίο εμφανίζει αντίστοιχη συμπεριφορά. Ειδικότερα, η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων, η αντιμετώπιση τυχόν ψυχιατρικών προβλημάτων, η παροχή ατομικής ή ομαδικής συμβουλευτικής, η διαχείριση του θυμού, η εξοικείωση με τη χρήση τεχνικών χαλάρωσης, η ενημέρωση σε διάφορα θέματα σεξουαλικότητας και η παροχή φαρμακευτικής αγωγής, όπου απαιτείται, είναι μερικά από αυτά τα μέτρα (Charman & Clare, 1992. Murphy et al., 2007). Στις περισσότερες περιπτώσεις τα άτομα με νοητική υστέρηση που εκδήλωσαν βίαιη σεξουαλική συμπεριφορά έχουν ανάγκη κοινωνικο-συναισθηματικής υποστήριξης εφ' όρου ζωής (Sellars, 2002).

## 5. Συμπερασματικά

Τις τελευταίες δεκαετίες γίνεται συχνά λόγος για τη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική εκπαίδευση των ατόμων με νοητική υστέρηση. Για αρκετά χρόνια, οι γονείς και το εκπαιδευτικό προσωπικό αντιμετώπιζαν τα άτομα με νοητική υστέρηση ως πρόσωπα χωρίς σεξουαλικές ανάγκες. Αυτή η οπτική είχε ως συνέπεια άτομα με νοητική υστέρηση να πέφτουν συχνά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης ή να εκδηλώνουν παραβατική σεξουαλική συμπεριφορά. Γι' αυτό και είναι επιτακτική η ανάγκη αφενός της αναγνώρισης των σεξουαλικών αναγκών αυτών των ατόμων και αφετέρου της παροχής ανάλογων προγραμμάτων σεξουαλικής εκπαίδευσης. Παράλληλα είναι απαραίτητη η ουσιαστική υποστήριξη των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης. Με δεδομένο ότι και τα άτομα με νοητική υστέρηση έχουν τα ίδια δικαιώματα στη σεξουαλική ζωή όπως και ο υπόλοιπος πληθυσμός, θα πρέπει να τους παρέχεται η κατάλληλη υποστήριξη προκειμένου να κατανοήσουν ζητήματα διαφυλικών σχέσεων, σεξουαλικότητας, αντισύλληψης και προστασίας από τη σεξουαλική εκμετάλλευση, και να βιώσουν τελικά μια ζωή με ποιότητα.

## Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4th edition (DSM-IV)*. Washington, DC: Author.
- Balen, R. & Crawshaw, M. (2006). *Sexuality and Fertility Issues in Ill Health and Disability: From Early Adolescence to Adulthood*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bancroft, J. (1991). The sexuality of sexual offending: The social dimension. *Criminal Behaviour and Mental Health, 1*, 181-192.
- Bigby, C., Fyffe, C., & Ozane, E. (2007). *Planning and Support for People with Intellectual Disabilities: Issues for case managers and other professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Chamberlain, A., Raugh, J., Passer, A., McGrath, M., & Burket, R. (1984). Issues in fertility control for mentally retarded female adolescents: Sexual ac-

- tivity, sexual abuse and contraception. *Paediatrics*, 73, 445-450.
- Cambridge, P. & Carnaby, S. (2005). *Person Centred Planning and Care Management with People with Learning Disabilities*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Charman, T. & Clare, I. (1992). Education about the laws and social rules relating to sexual behaviour. *Mental Handicap*, 20, 74-80.
- Clare, I. & Murphy, G. (1998). Working with offenders or alleged offenders with learning disabilities. In E. Emerson, C. Hatton, J. Bromley & A. Caine (Eds.), *Clinical psychology and people with intellectual disabilities*. Chichester: John Wiley and Sons, Ltd.
- Cooke, L. (1990). Abuse of mentally handicapped adults. *Psychiatric Bulletin*, 14, 608-609.
- Craft, A. (1994). *Practice issues in sexuality and learning disabilities*. London: Routledge.
- Craft, A. & Craft, M. (1981). Sexuality and mental handicap: A review. *British Journal of Psychiatry*, 139, 495-505.
- Davison, G. C. & Neale, J. M. (2001). *Abnormal psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Day, K. (1994). Male mentally handicapped sex-offenders. *British Journal of Psychiatry*, 165, 630-639.
- Day, K. (1997). Sex offenders with learning disabilities. In S. G. Read (Eds.), *Psychiatry in learning disabilities* (Chapter 12). London: W.B. Saunders.
- Elvick, S. L., Berkowitz, C. D., Nicholas, E., Lipman, J. L., & Inkelis, S. H. (1990). Sexual abuse in developmentally disabled. Dilemmas of diagnosis. *Child Abuse and Neglect*, 14, 497-502.
- Emerson, E., Hatton, C., Bromley, J., & Caine, A. (1998). *Clinical psychology and people with intellectual disabilities*. Chichester: Wiley.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 14, 19-28.
- Gates, B. (2003). *Learning Disabilities. Towards Inclusion*. London: Elsevier Science Limited.
- Gilby, R., Wolfe, L., & Goldberg, B. (1989). Mentally retarded adolescent sex-offenders. A survey, and pilot study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, 542-548.
- Haracopos, D. (1988). *What about me? Autistic children and adults*. Copenhagen, Denmark: Andonia.
- Haracopos, D. & Pedersen, L. (1992). *Sexuality and autism. A nation wide survey in Denmark*. Danish Report.
- Henault, I. (2005). *Asperger's Syndrome and Sexuality: From Adolescence through Adulthood*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Howlin, P. & Clements, J. (1995). Is it possible to assess the impact of abuse in children with pervasive developmental disorders? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 337-354.
- Lawson, W. (2005). *Sex, Sexuality and the Autism Spectrum*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lindsay, W. R., Hastings, R. P., Griffiths, D. M., & Hayes, S. C. (2007). Trends and challenges in forensic research on offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32, 55-61.
- Marshall, W. L. (1989). Intimacy, loneliness and sexual offenders. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 491-503.
- Martorella, A. N. & Portugues, A. N. (1998). Prevention of sexual abuse in children with learning disabilities. *Child Abuse Review*, 7, 355-359.
- McCarthy, M. & Thompson, D. (1991). The politics of sex education. *Community Care*, 3, 120-124.
- McCarthy, M. & Thompson, D. (1994). HIV/AIDS and safer sex work with people with learning disabilities. In A. Craft (Eds.), *Practice issues in sexuality and learning disabilities* (Chapter 10). London: Routledge.
- Mitchell, L. K., Doctor, R. M., & Butler, D. C. (1978). Attitudes of caretakers towards the sexual behaviour of mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 83, 289-296.
- Moss, J. (1998). Working with issues of sexual abuse. In E. Emerson, C. Hatton, J. Bromley & A. Caine (Eds.), *Clinical psychology and people with intellectual disabilities*. Chichester: Wiley.
- Murphy, G. & Mason, J. (1999). People with developmental disabilities who offend. In N. Bouras (Ed.), *Psychiatric and behavioural disorders in developmental disabilities and mental retardation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Murphy, G. & Mason, J. (2007). People with intellectual disabilities who are at risk of offending. In N. Bouras & G. Holt (Eds.), *Psychiatric and behavioural disorders in intellectual and developmental*

- disabilities* (pp. 173-202). Cambridge: Cambridge University Press.
- Murphy, G., Powell, S., Guzman, A. M., & Hays, S. J. (2007). Cognitive-behavioural treatment for men with intellectual disabilities and sexually abusive behaviour: A pilot study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 902-912.
- Nirje, B. (1972). The right to self-determination. In W. Wolfensberger (Ed.), *The principle of normalisation in human services*. Toronto: NIMR.
- O'Brien, G. (2002). *Behavioural phenotypes in clinical practice*. London: Cambridge University Press.
- O'Callagan, A. C., Murphy, G., & Clare, I. C. H. (2003). The impact of abuse on men and women with severe learning disabilities and their families. *British Journal of Learning Disabilities*, 31, 175-180.
- Perske, R. (1972). The dignity of risk and the mentally retarded. *Mental Retardation*, 10, 25-27.
- Read, S. G. (1997). *Psychiatry in learning disabilities*. London: Saunders.
- Rioux, J. (2004). *Knowing where you stand: A training program for providing sexuality education to individuals with intellectual disabilities*. Fredericton: Planned Parenthood.
- Sellars, C. (2002). *Risk assessment in people with learning disabilities*. Oxford: BPS Blackwell.
- Sgroi, S. (1993). *Vulnerable population: Sexual abuse treatment for children, adults Survivors, offenders and persons with mental retardation*. Toronto: Lexington Books.
- Sharma, D. (2004, February 4). Sex offenders with learning disabilities. *The Guardian Newspaper*, p. 11.
- Sobsey, D. (1998). *Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?* Baltimore: P.H. Brookes.
- Sundram, J. S. & Stavits, F. P. (1994). Sexuality and mental retardation: Unmet challenges. *Mental Retardation*, 32(4), 255-264.
- Swason, S. C. & Garwick, G. B. (1990). Treatment for low functioning sex-offenders: Group therapy and interagency coordination. *Mental Retardation*, 28, 155-161.
- Thomas, D. & Wood, H. (2003). *Working with People with Learning Disabilities. Theory and Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Thompson, S. B. N. (1991). Sexuality training in occupational therapy for people with a learning difficulty. *British Journal of Occupational Therapy*, 54(8), 303-305.
- Thompson, S. B. N. (1994). Sexuality training in occupational therapy for people with a learning disability, four years on: Policy guidelines. *British Journal of Occupational Therapy*, 57(7), 255-258.
- Turk, V. & Brown, H. (1993). The sexual abuse of adults with learning disabilities: Results of a two years incidence survey. *Mental Handicap Research*, 6(3), 193-216.
- Vizard, E. (1989). Child sexual abuse and mental handicap: A child psychiatrist's perspective. In H. Brown & A. Craft (Eds.), *Thinking the unthinkable-papers on sexual abuse and people with learning difficulties*. London: FPA Education.
- Wheatley, H. (2005). Sex, sexuality and relationships for young people with learning disabilities. *Current Paediatrics*, 15(3), 195-199.

## **People with intellectual disabilities: sex education needs and psychosexual problems**

PANAGIOTIS SIAPERAS<sup>1</sup>

SPYRIDON-GEORGIOS SOULIS<sup>2</sup>

### **ABSTRACT**

Today even after the general progress based on Normalisation (Nirje, 1972), on services and policy for people with intellectual disabilities there is lack of knowledge and programmes on psychosexual issues they face. This paper tries to summarise and discuss the need for ordinary sexual life for people with intellectual disabilities. It presents the importance of programmes in sex education and contraception and how they should be introduced by the services. Furthermore it shows possible aetiology and impact of sexual abuse for the victim with intellectual disabilities and his/her family. Also it is presented how services should react and what kind of programmes should be introduced in cases of people with intellectual disabilities who either are victims of sexual abuse or commit sexual offence.

*Key-Words:* Intellectual disabilities, Sexuality training, Contraception, Sexual offending, Sexual abuse.

1. *Address:* Psychologist-Occupational Therapist, Research Associate. University of Cambridge, Section of Developmental Psychiatry, Douglas House, 18B Trumpington Road, Cambridge CB2 8AH, e-mail: panagiotis.siaperas@gmail.com
2. *Address:* Assistant Professor Department of Primary Education, University of Ioannina, 45110 Ioannina, e-mail: ssoulis@cc.uoi.gr