Mojca Urek

SKRITE ZGODBE

ŽENSKE, HENDIKEP IN NASILJE V DRUŽINI

Jelena Jarskaja-Smirnova z univerze Saratov je na predavanju o družinskem življenju žensk z gibalno oviro v Rusiji študentkam in študentom fakultete za socialno delo povedala dve ključni misli. Iz njene raziskave, ki temelji na zgodbah teh žensk, izhaja, da je prizadetost ali hendikep spremenljiv pojem, ki mu pomen pravzaprav dajejo ljudje s svojimi živimi in zelo različnimi izkušnjami. Ženske z gibalno oviro, ki jih je intervjuvala, so npr. svojo prizadetost opredeljevale prek tega, ali se lahko odločajo o zase ključnih zadevah v družini. Tako so nekatere izjavile, da sploh niso hendikepirane. Vprašanje, ki si mi je zastavilo, je, kako hendikep opredeljujejo ženske, ki doživljajo nasilje v družini. Domnevam, da te ženske hendikep ali oviro živijo in mislijo veliko usodnejše, kar bom poskusila pokazati v tem kratkem prispevku. Jelena Jarskaja-Smirnova mi je pri premišljanju o nasilju nad hendikepiranimi ženskami dala še eno iztočnico. Hendikepirane osebe v vsakdanjem življenju prepoznavamo prek manifestacij ovire v javnem prostoru, kot so npr. znak za invalidski voziček na toaletnih prostorih ali parkiriščih ipd., medtem ko se v našem vsakdanjem razmišljanju prizadetost in zasebno življenje izključujeta. Kot smo na konferenci »Tako lepa, pa invalid« večkrat slišali, prizadetih ljudi ne mislimo v zasebnih ali – če rečemo drugače – v »odraslih« vlogah ljubic in ljubimcev, staršev itn. Moje sicer kratko poizvedovanje za potrebe tega prispevka kaže, da jih ne mislimo niti v vlogah žensk, ki doživljajo nasilje v družini.

Pričujoči prispevek ne temelji na poglobljenem raziskovanju, zato bo slika verjetno precej nepopolna. Moj namen je predvsem opozoriti na problematiko nasilja nad ženskami s hendikepom, ki jo v našem prostoru zaznamuje večji molk in neodzivnost služb, kot sem si predhodno predstavljala.

»NE, NISMO IMELI TAKIH PRIMEROV«

ODZIVI SLUŽB NA NASILJE NAD ŽENSKAMI S HENDIKEPOM

Naj na kratko opišem svojo poizvedovalno pot, da si bo lažje pojasniti moja teoretska izhodišča na začetku tega prispevka. Zanimalo me je, kakšne pozornosti in podpore so deležne ženske s hendikepom, ki doživljajo nasilje pri nas. Podatke sem iskala v treh smereh: v invalidskih in uporabniških organizacijah, v svetovalnih službah, ki se ukvarjajo z nasiljem nad ženskami in v vladnih uradih. Od štirih društev, ki delujejo na področju različnih oblik hendikepiranosti v Ljubljani in imajo tudi svoje svetovalne službe,[1] sem na vprašanje, ali so se že soočili z nasiljem nad ženskami v družini v svojih skupnostih, dobila najpogostejše take odgovore: »Ne, nismo imeli takih primerov,« »Ne, v vseh letih, kar delam tukaj, takega primera ni bilo,« »Ne, do zdaj se ni javila še nobena ženska s tem problemom.« Rolanda Završnik (2000), diplomantka FSD, ki je leta 2000 delala raziskavo na temo žensk s hendikepom, ki doživljajo nasilje v koroški regiji, je posnela podobno sliko; na petih društvih invalidov in paraplegikov, ki delujejo na Koroškem, so ji povedali, da še nobena ženska ni iskala pri njih pomoči zaradi nasilja in da ni bil prijavljen še noben primer. V skoraj vseh društvih, kjer sem iskala informacije, so svetovalne delavke verjele, da ženske, ki doživljajo nasilje, v njihovi skupnosti nedvomno obstajajo. Manj odgovorov sem dobila na to, kje prihaja do ovir, da se ženske ne obračajo po pomoč. S socialno delavko na društvu za cerebralno paralizo sva v pogovoru prišli do sklepa, da je eden od verjetnih razlogov v tem, da se ženskam pogosto ne verjame, ko govorijo o nasilju, še zlasti ko gre za ženske z oznako duševne prizadetosti. Strokovna delavka na drugem

društvu pa je odkrito povedala, da se ne čudi, da se ženske ne oglašajo s tem problemom, če pa se s tem v njihovem društvu nihče ne ukvarja. Tako bi torej nevladnim organizacijam, vsaj nekaterim, težko pripisali naivnost glede tega vprašanja, saj so se skorajda vse sogovornice zavedale prisotnosti in obenem nereševanja te problematike.

Na eni strani imamo torej opraviti z molkom invalidskih in uporabniških društev, na drugi strani pa naletimo na podoben molk običajnih strokovnih služb, ki se pri nas ukvarjajo ali prihajajo v stik z ženskami, ki doživljajo nasilje. Završnik je v že omenjenem diplomskem delu naredila posnetek stanja dostopnosti (v smislu arhitektonskih ovir in tudi v smislu možne strokovne pomoči) v varnih hišah in materinskih domovih (v zavetiščih v Krškem, Celju, Novem mestu, Ljubljani in v materinskih domovih v Postojni, Ljubljani in Novem mestu). Ugotovila je, da nobena stavba ni arhitektonsko prilagojena, z eno izjemo, ki pa je prilagojena le delno (v varni hiši SOS telefona za ženske in otroke žrtve nasilja je namreč za ženske na vozičku arhitektonsko prilagojena samo spodnja kopalnica, medtem ko je zgornje nadstropje nedostopno). Razen v dveh primerih žensk z oznako psihiatrične diagnoze (obe v zavetišču v Krškem) in v enem primeru ženske z oznako lažje duševne prizadetosti (v zatočišču v Celju) se v vseh teh nastanitvenih strukturah še niso srečali s hendikepiranimi ženskami. V obeh primerih sta strokovni delavki poročali o težavah in konfliktih z ostalimi stanovalkami. Strokovna delavka iz Krškega je v enem primeru razloge za konflikte videla v tem, da se »ženska ni mogla in ni znala vključit v delo in življenje zavetišča«. Na podlagi njenih izkušenj se ji je zdelo, da je »težko skupaj bivati tistim z 'normalnimi' potrebami in onim drugim ženskam«. Strokovna delavka iz Celja je menila, da ne bi smeli »mešati« med sabo »normalnih« in »tistih drugih« žensk. V vseh treh primerih so ženske ostale krajši čas. Večinoma so svetovalke v varnih hišah na vprašanje R. Završnik, kako bi se odzvale na potrebe ženske s hendikepom, ki bi iskala pomoč pri njih, odgovorile, da bi poskušale najti ustrezno strokovno pomoč pri službah, ki so namenjene ljudem s specifično prizadetostjo (Završnik 2000).

Če lahko prikimamo izjavam o težavah sobivanja stanovalk, pa je hudo problematičen sklep, ki ga je iz svojih opazk logično potegnila delavka iz zatočišča v Celju, namreč, da hendikepiranih in nehendikepiranih žensk že v izhodišču ne gre mešati. Predstavljamo si, da je sobivanje več ljudi na majhni površini in v stresnih življenjskih okoliščinah gotovo vselej težavno (paralele iz bolj vsakdanjih situacij lahko potegnemo vsi) in da se tem težavam v našem primeru še dodatno pridružujejo tiste, povezane s predsodki, strahom ali vsaj nenavajenostjo, včasih pa samo z zapleti v interakcijah, ki ponavadi zaznamujejo odnose s stigmatiziranimi skupinami ljudi. Vloga socialne delavke ne more biti v tem, da sodi, kaj gre »mešati« in kaj ne, saj bi tako pristali na rasistično opredelitev socialnega dela. Vloga socialne delavke je bržkone v ustvarjanju pogojev, da bo sobivanje mogoče in lažje, je aktivna podpora in odpravljanje ovir pri tem, da se bodo ženske s hendikepom lahko vključile v življenje zavetišča, je pomoč pri razreševanju konfliktov, je zagovorniška drža, ki se upre predsodkom ali rasističnim izpadom sostanovalk ipd. Pri tem ji mora stati ob strani načelna antidiskriminatorna politika organizacije, ki za take primere ni obstajala. Ravno narobe, več omenjenih nastanitvenih oblik ima v svojem pravilniku za sprejem določbo, da ne sprejemajo duševnih bolnic oz. žensk s težavami psihiatrične narave.[2] Iz neformalnih pogovorov z zaposlenimi v zatočiščih bi lahko izluščila vsaj dva razloga za vztrajanje pri takih pravilih. Prvi je strah zaradi pomanjkanjem znanja za delo v specifičnih situacijah (npr. ob morebitnih akutnih duševnih krizah stanovalk), drugi pa je pomanjkanje kadra in denarja, da bi zagotovili štiriindvajseturno podporo stanovalkam, ki bi jo potrebovale. Da je stanje stvari težavno, se strinjamo, saj nas je do njega pripeljala cela (zahodna) zgodovina izključevanja, marginaliziranja in stigmatiziranja ljudi s hendikepi (Foucault 2000; Zaviršek 2001). Stanje pa še dolgo ne bo manj težavno, če bomo dolgoročne rešitve iskali v ustanavljanju novih posebnih služb, specializiranih za posebne potrebe in nadaljnjo izključevanje ljudi s hendikepi. Ena od udeleženk konference je namreč predlagala, da je treba nujno odpreti posebne varne hiše za hendikepirane ženske. Mnenja smo, da je ta zamisel korak stran od deinstitucionalizacijskega trenda na področju socialnovarstvenih storitev in od prizadevanj za nediskriminatorno obravnavo v socialnih službah. Raje kaže razmišljati v smeri reorganizacije obstoječih resursov.

Za potrebe prispevka sem se sama pogovarjala s socialnima delavkama na dveh društvih. Na društvu za nenasilno komunikacijo sva s sogovornico spregovorili le toliko, da sva sklenili, da ni bilo »nobenega takega primera«, s svetovalko na žen-

ski svetovalnici pa sva se nekoliko dotaknili še problematike dostopa za ženske s prizadetostmi do storitev. Za ženske z gibalno oviro je svetovalnica nedostopna, saj se nahaja v tretjem nadstropju hiše brez dvigala. Je pa svetovalka zagotovila, da bi v takih primerih zagotovo poskušale zagotoviti prostor drugje oziroma bi prišle k uporabnici na dom, če bi bilo mogoče. Dobra novica je, da so se v svetovalnici pred kratkim oglasili predstavniki društva gluhih in naglušnih, da bi se v nekem konkretnem primeru dogovorili o možnostih sodelovanja z navzočnostjo prevajalke. Več plodnega sodelovanja je v svetovalnici opaziti z organizacijami, ki delujejo na področju duševnega zdravja, kar pomeni, da se nanje posledično obrača tudi več žensk s psihiatrično diagnozo. Razlogov je več. Prvega gre iskati v tem, da si delijo prostore z eno nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja (Altro). Službi sta zaradi prostorske bližine v pogostejših stikih, pri delu prihaja do plodnejših strokovnih izmenjav, navsezadnje pa so zaradi tega svetovalke tudi pri delu s psihiatričnimi uporabnicami deležne učinkovitejše strokovne podpore. Eden od razlogov pičlega vključevanja žensk s prizadetostmi v svetovalnico, ki jih je svetovalka naštela, je namreč (podobno kot prej v primeru zaposlenih v zatočišču!) v strokovni neinformiranosti in negotovosti svetovalk pri delu na področju, ki ga slabo poznajo. Na področju duševnega zdravja se svetovalke počutijo kompetentnejše, saj sta dve od njih na FSD študirali na izbirnem področju duševnega zdravja v skupnosti, z leti pa so prav zaradi navzočnosti žensk, ki imajo težave tudi v duševnem zdravju, pridobile že precej izkušenj. Tako se je posledično tudi njihova strokovna negotovost na tem področju zmanjšala. Na področju nekaterih drugih prizadetosti pa je ta negotovost še vedno prisotna, čeprav - kot sva s sogovornico ugotovili skoz pogovor - večinoma povsem iracionalna, saj temeljne predpostavke dela ostajajo iste za vse ženske, ki doživljajo nasilje. Prilagoditi bi bilo treba le nekatere metode dela (ki pa se načeloma itak prilagajajo posameznici in njeni situaciji), pa še te bolj v smislu odpravljanja ovir (komunikacijskih, fizičnih, prostorskih ipd., pa tudi ovir, ki nastajajo zaradi nepoznavanja nekaterih specifičnih življenjskih okoliščin žensk s prizadetostmi). Tudi zgodovina začetkov dela z ženskami, ki doživljajo nasilje, priča, da so bili ti zaznamovani s strahom socialnih delavk, da o tem nič ne vedo (Zaviršek 1994).

Kot pravi D. Zaviršek (2002), ni nobeno naključje, da so spolne zlorabe prizadetih ljudi začeli raziskovati pozneje kakor raziskave spolnega nasilja med neprizadetimi ljudmi, saj je veljalo prepričanje, da duševno in telesno prizadeti ljudje zaradi svoje »ranljivosti« ne morejo biti žrtve nasilja. Statistične podatke - čeprav pogostnost nasilja pri tem gotovo ni najpomembnejša - sem iskala na uradu za invalide, na uradu za enake možnosti in na uradu varuha človekovih pravic. Pravzaprav se je tudi tu - na področju statistike, beleženja dogodkov - izkazalo, da imamo opraviti z molkom. Na vseh omenjenih uradih so mi povedali podobno, da organi pregona beležijo dogodke, ne pa prizadetosti osebe, zato so statistike nepopolne. Posebej zabeležijo le kazniva dejanja spolne zlorabe nad slabotnimi osebami (med katere kazenski zakon uvršča tudi ljudi z gibalno, intelektualno in senzorno oviro in težavami v duševnem zdravju). Podatki za leto 1998 kažejo, da se je v tem letu slovenska policija ukvarjala s štirinajstimi dejanji kaznivega dejanja spolne zlorabe slabotne osebe. Organizacija B&Z pa je v okviru centrov za pomoč žrtvam kaznivih dejanj, ki delujejo v enajst mestih po Sloveniji, od julija 1998 do maja 1999 obravnavala sto štiri hendikepirane osebe, med katerimi jih je največ trpelo družinsko nasilje (*ibid.*). Po različnih tujih raziskavah in ocenah je verjetnost zlorabe pri ženskah s prizadetostmi 1,5 do 10-krat večja kot pri tistih brez prizadetosti, odvisno od tega, ali živijo v skupnosti ali v institucijah in od drugih dejavnikov tveganja (Devine, Briggs 2001; Nosek, Howland 1998). Težko bi verjeli, da Slovenija zaostaja ravno pri tem trendu. Tako rekoč na koncu svoje poizvedovalne poti, torej že na sami konferenci, sem zvedela za raziskavo o nasilju nad ženskami z gibalno oviro, ki jo je predstavila Julijana Kralj iz društva hendikepiranih žensk Vizija. Od 43 žensk, ki jih je intervjuvala, jih je 28% doživelo čustvene in psihične, 10% pa fizične zlorabe.

Veliko molka in nevednosti torej. Nič čudnega, da ni nobenega glasu niti od žensk, ki doživljajo nasilje. Nobena ženska iz raziskave J. Kralj ni nikoli poskušala poiskati pomoči. Kot so ji povedale, bi se obrnile po pomoč, če bi bile lahko prepričane, da se jim nikoli več ne bo treba vrniti domov. Ker pa nimajo nobenega jamstva, da bodo lahko res za zmeraj odšle, jim je varnejše ostati v nasilju, v katerem živijo.

IZKUŠNJE IZ TUJINE

Iz izkušenj služb, ki delajo na področju nasilja nad osebami z oviro v tujini, vemo, da prizadetost v primeru družinskega nasilja poveča ranljivost žensk in otežuje okoliščine v vseh fazah spopadanja s problemom: pri prepoznavanju nasilja, ravnanju v nasilnih situacijah, umiku na varno in pri vzpostavljanju samostojnega življenja. Povečana ranljivost je povezana s številnimi dejavniki: slabšo obveščenostjo, večjo odvisnostjo od skrbnikov in partnerjev, izoliranostjo idr. Njihove izjave pogosto jemljejo kot neverodostojne in okolica jih pogosto podpira v prepričanju, da boljšega partnerja tako ne bi dobile.

Statistika ameriške organizacije *Barrier Free Living Domestic Violence Project* iz leta 2001 (Devine, Briggs 2001) kaže, da ženske s hendikepom ostajajo v nevarnih situacijah dvakrat dlje kot neprizadete ženske. Pogosti življenjski scenarij žensk s hendikepom, ki živijo v nasilnih družinskih odnosih, vključuje, da so njihovi partnerji, starši ali drugi sorodniki obenem tudi v vlogi njihovih skrbnikov. Od njih so v veliki meri odvisne pri zadovoljevanju svojih vsakodnevnih potreb. To lahko na več načinov prispeva k večkratni viktimizaciji. Nasilnež bo kot strategijo za pridobitev kontrole nad žrtvijo izkoristil vse njene ranljive točke, povezane s hendikepom. Nasilni skrbnik tako lahko nadzoruje denar osebe, za katero skrbi, jo omejuje pri gibanju (npr. ji odreka prevoz) ali ji noče dati zdravil. Ena najpogostejših strategij nasilja nad ženskami s slušno oviro je, da nasilnež nadzoruje njeno komunikacijo z bližnjimi in zunanjim svetom, neredko je celo njen edini prevajalec iz znakovne govorice. Ženske s prizadetostjo imajo več upravičenih razlogov, da se bojijo, da jim bo socialna služba odvzela otroke, če bodo prijavile nasilje. Študija organizacije *Barrier Free Living* kaže, da so se socialne službe v pomembno večjem številu odločile za odvzem otroka pri ženskah s slušno oviro, ki so žrtve nasilja. Ženske z gibalno oviro, ki so v svojih vsakodnevnih potrebah odvisne le od skrbnika, ki je obenem nasilen do njih, skorajda nikoli ne prijavijo nasilja. Žrtev mora v tem primeru tehtati med tveganji, da bo čez noč ostala brez nujne nege in preskrbe na eni strani ali pa poskušala preživeti v nasilnem odnosu na drugi strani. Številne hendikepirane ženske izhajajo iz zaščitniških in nadzorujočih družin. Zaščitniški odnos, prepleten s kontrolo nad življenjem osebe s hendikepom, lahko prispeva k temu, da žrtev dolgo ne prepozna znakov nasilja. Postopna krepitev nadzora na vseh področjih življenja žrtve, ki je ena od sestavin nasilnega odnosa in neredko predhodnica izbruhov fizičnega nasilja, je lahko za žrtev normalno stanje stvari. Vse to so razlogi, zaradi katerih ženske s prizadetostmi ostajajo v zanje nasilnih skupnostih.

Eden najpomembnejših oteževalnih dejavnikov je tako v tujini kot pri nas slaba dostopnost služb. Poleg fizičnih ovir, ki onemogočajo dostop, imajo prizadete ženske opraviti še s številnimi drugimi ovirami. Običajni model krizne intervencije predvideva začasen umik v zatočišče ali načrt varnosti v primeru, ko ženska oceni, da bo ostala z nasilnežem. Pisan je na kožo žensk, ki se pri spopadanju z nasiljem in pri načrtovanju svoje varnosti ne spopadajo še z dodatnimi ovirami. Večina standardnih, preizkušenih in uveljavljenih rešitev je lahko problematična in neučinkovita v primeru, ko načrtujemo varnost z žensko, ki je ovirana. Ženske s prizadetostjo imajo morda težji dostop do telefona in ne morejo poklicati policije, mogoče ne morejo na hitro spakirati najnujnejših stvari in zbežati v varno hišo. Poleg tega ima npr. ženska s telesno oviro gotovo opraviti s povsem drugačnimi okoliščinami, ko se poskuša umakniti pred nasiljem, kakor ženska z oviro v sluhu in govoru, in bo mogoče lažje pobegnila, a se bo pri tem spopadla s komunikacijskimi ovirami (Nosek, Howland 1998). Varne hiše praviloma ne predvidevajo kontinuirane osebne asistence, ki bi jo potrebovale nekatere ženske, ovira pa je še pomanjkanje različnih spretnosti, npr. sporazumevanje v jeziku gluhih, sporazumevanje z ženskami, ki težje govorijo, ravnanje v situacijah akutnih duševnih kriz ipd.

SKLEP

Hiter pogled na situacijo pri nas je pokazal, da je kljub razširjenosti družinskega nasilja med prizadetimi ženskami stroka tudi pri nas na to slabo pripravljena. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve v duhu politike enakih možnosti[3] socialnim službam nalaga, da morajo sprejemati vse uporabnice, ne glede na posebne življenjske okoliščine, vendar po mnenju mojih sogovornic iz nevladnih organizacij zakon ni predvidel nobenega dodatnega denarja za nujne programe, ki bi take spremembe omogočili (npr. dodatna usposabljanja, nov kader, reorganizacija služb, zagotovi-

tev štiriindvajseturne asistence, ko je potrebno, odstranitev arhitektonskih ovir ipd.). Prelaganje odgovornosti ob nespremenjenih pogojih samo na nevladne organizacije gotovo ni ne pošteno ne smiselno. Kar po mojem mnenju potrebujemo, je neke vrste skupna politična in socialna akcija na vseh ravneh ukrepanja. Potrebna je skupna volja, da v to problematiko zagrizemo[4].

Več moramo zvedeti o intervencijah, ki so učinkovite pri ženskah s hendikepom.Veliko dela je bilo sicer narejenega na področju žensk na splošno, vendar pa veliko predlaganih strategij ni primernih za ženske s prizadetostmi. Kot smo videli, je samo nekaj strategij načrtovanja varnosti v primeru nasilja nad ženskami izvedljivih tudi pri ženskah, ki so, denimo, odvisne od nasilneža, da jim vsako jutro pomaga iz postelje, jih obleče in nahrani. Navezati bi bilo treba stike z ženskami z izkušnjo nasilja in se seznaniti o kontekstih, v katerih se je nasilje nad njimi odvijalo, o oblikah nasilja, o najpogostejših strategijah nasilnežev, kakor tudi o učinkovitih in neučinkovitih strategijah, ki so jih same uporabljale, da bi se nasilja ubranile in zmanjšale tveganja življenja z nasilnežem.

Povečati je treba kapacitete zatočišč in svetovalnih služb in jih narediti dostopne tudi za ženske z različnimi prizadetostmi. Nekatere spremembe v smeri večjega dostopa je mogoče izvesti hitro, brez večjih stroškov in reorganizacije (npr. organizacija predavanj o nasilju na društvih, ki se ukvarjajo s prizadetostmi, vključevanje praktikantk v projekte vzajemnega informiranja o delovanju svetovalnih služb na eni strani in društev na področju prizadetosti na drugi strani, druge aktivnosti, ki bi vodile k učinkovitejšemu medsebojnemu sodelovanju in obveščenosti, npr. tiskanje informativnih gradiv, ki nagovarjajo tudi ženske s prizadetostmi, organizacija izobraževanja in usposabljanja za življenjske kontekste ljudi s prizadetostmi, o drugačnih oblikah komunikacije, o ravnanjih v duševnih krizah ipd.). Obenem pa je treba delati na spremembah, ki so dolgoročnejše in zahtevajo bistveno več denarja, reorganizacije, novih kadrov (recimo zagotovitev štiriindvajseturne asistence, kadar je treba).

Veliko je treba storiti tudi, da se dvigne raven ozaveščenosti o teh težavah v organizacijah, ki delajo na področju posamezne prizadetosti, tako da bodo lahko ljudje pozorni na primere zlorab, da jih bodo znali prepoznati in stopiti v stik z ustreznimi službami. Tudi v raziskavah o nasilju nad ženskami ostajajo tiste s prizadetostmi pogosto neomenjene. Praznina v literaturi in raziskovanju je tako pri nas - z redkimi izjemami[5] - še zmeraj velika. To je delež, ki ga moramo vzeti nase na izobraževalnih in raziskovalnih ustanovah.

Naj se za konec vrnemo še enkrat k začetnim izhodiščem. Ženskam s hendikepom oporekamo pravico do odraslih vlog v zasebnem in javnem življenju. Tako kot se nam zdi nemogoče, da bi bile spolno privlačne, partnerke, matere, odgovorne za skrb za druge v družini[6], tako se nam zdi nedojemljivo, da bi jih lahko kdo posilil ali »dvignil roko« nad tako ranljivimi, nemočnimi in zlasti aseksualnimi bitji, ki bi morala zbujati usmiljenje. Nasilje se seveda napaja iz povsem drugačnih virov, kot jih predpostavlja tako zdravorazumsko dojemanje. Nasilje je, ne glede na to, kje se pojavlja, predvsem izkazovanje moči, je borba za dostop, za nadzor nad človekom. Ko naivno spregledujemo nasilje v družini nad ženskami s hendikepom, jim odrekamo »odraslost« tudi na tem področju. Spregledujemo njihove mojstrske strategije, s katerimi vsakodnevno zmanjšujejo tveganje zase in za svoje otroke, ne slišimo njihovih zgodb o spopadanju z nasiljem, v katerih se skrivajo vizije za prihodnost brez nasilja, odrekamo jim moč za preživetje. Koncept hendikepa ne izhaja iz diagnoz take ali drugače oblike prizadetosti, pač pa se hendikep »meri« po ovirah, ki preprečujejo avtonomno življenje. Če se ženske z oviro, ki doživljajo nasilje v družini, občutijo bolj hendikepirane kot tiste, ki ne doživljajo nasilja, kako hendikepirane so potemtakem šele ženske, ki nimajo nobene pomoči. Nadzor nad odločitvami, izbira in avtonomija v družini so v njihovih situacijah še toliko bolj zmanjšani, medtem ko se občutek, da so ovirane, hendikepirane, krepi.

OPOMBE

[1] YHD, društvo invalidov Ljubljana-Bežigrad, društvo distrofikov in društvo za cerebralno paralizo.

[2] Ob tem, da sta med pogostimi dejavniki resnejših duševnih stisk pri ženskah prav družinsko nasilje in zgodnja spolna zloraba, se zdi taka politika toliko bolj nesmiselna. Ženska, ki je namesto prepoznanja posledic nasilja in pomoči deležna zanikanja te izkušnje in psihiatrične hospitalizacije, je dvakrat zlorabljena. Pred začetki ustanavljanja varnih hiš v Sloveniji so bile ženske, ki so doživljale domače nasilje, še pogosteje prisiljene pribežati v psihiatrično bolnišnico. Nekatere so to možnost ob pomanjkanju alternativ izbrale premišljeno in se z bolnišnico niso povsem poistovetile (o tem več v raziskavi Zaviršek 1994a in v Urek 1995). Povezanost med duševnimi motnjami in socialnimi dejavniki, kot je nasilje, danes deloma prepoznava tudi slovenska psihiatrija. Na konferenci »Tako lepa, pa invalid« je o tem spregovorila Vesna Švab, ki je na začetku svojega prispevka kritizirala izključevalno politiko varnih hiš in materinskih domov. Kritika je gotovo smiselna, vendar bi ji lahko v luči prevladujoče psihiatrične prakse, ki po pravilu spregleda vsakdanje socialne izkušnje žensk, kot so nasilje in njegovi učinki na duševno stanje, obenem pa kopiči strokovno moč in prevlado, očitali, da je vsaj vzeta iz konteksta, če ne predimenzionirana.

[3] Zakon o socialnem varstvu v 4. členu pravi, da se pravice do storitev in denarne socialne pomoči uveljavljajo po načelih enake dostopnosti in proste izbire oblik za vse upravičence pod pogoji, ki jih določa zakon.

[4] SOS telefon za ženske in otroke, žrtve nasilja, je tej potrebi že sledil in decembra 2003 organiziral javno razpravo s predstavniki vlade o problematiki vključevanja žensk s hendikepom v varne hiše.

[5] Med izjeme, ki obravnavajo tudi nasilje nad ženskami s hendikepom in izhajajo iz FSD, sodijo: Zaviršek 2001 in 2003, Videmšek 1999, Završnik 2001 in Sitar 2002.

[6] O tem, da hendikepiranih žensk ne mislimo niti znotraj tradicionalnih niti znotraj netradicionalnih ženskih vlog, je v svojem prispevku na konferenci govorila Elena Pečarič (gl. *»Tako lepa, pa invalid!«: Konferenca ob evropskem letu invalidov* 2003).

LITERATURA

Barrier Free Living Domestic Violence Project. http://www.bflnyc.org/barrierfreeliving/DomesticViolenceProgram.asp

DEVINE, H. A., BRIGGS, C. (2001), Domestic Violence & Disabled Women: New York City Voices. http://www.newyorkercityvoices.org

FOUCAULT, M. (2000), *Zgodovina norosti v času klasicizma*. Ljubljana: cf*.

NOSEK, M. A., HOWLAND, C. A. (1998), Abuse and Women with Disabilities. http://www.vaw.umn.edu/documents/vawnet/disab/disab.html.

SITAR, S. (2002), *Nasilje nad norostjo*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).

»Tako lepa, pa invalid!« Konferenca ob evropskem letu invalidov (2003). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (zbornik abstraktov).

UREK, M. (1995), Kritični prispevek k vprašanju psihiatrizacije žensk. V: FLAKER IN SOD. (ur.), *Načrtovanje razvoja psihosocialnih služb na podlagi potreb ljudi z dolgotrajnimi psihosocialnimi stiskami na področju R Slovenije*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo (raziskovalno poročilo).

VIDEMŠEK, P. (1999), *Priročnik o dobrih in slabih dotikih*. Ljubljana: Most.

ZAVIRŠEK, D. (1994), *Ženske in duševno zdravje*. Ljubljana: VŠSD.

- (1994a), Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo: Študija primera (I.-V.). *Socialno delo*, 33, 1 & 2 & 3 & 4 & 5.

- (2001), *Hendikep kot kulturna travma: Historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi*. Ljubljana: Založba/*cf.

- (2003), Nevidno nasilje - normativnost in normalizacija nasilja nad ljudmi z gibalnimi, senzornimi in intelektualnimi ovirami. *Revija za kriminalistiko in kriminologijo*, 54, 1.

ZAVRŠNIK, R. (2001), *Nasilje nad ženskami s prizadetostmi*. Ljubljana:Visoka šola za socialno delo (diplomska naloga).