
И. В. Романова,

Харьковская медицинская академия последипломного образования, кафедра психотерапии.

I. V. Romanova,

Kharkov Medical academy of postgraduate education, department of psychotherapy.

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ, ПСИХОКОРРЕКЦИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ ЛИЦ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ ГЕНДЕРНО ОБУСЛОВЛЕННОГО НАСИЛИЯ

**ПСИХОСОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ПСИХОКОРЕКЦІЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ
ВІД ГЕНДЕРНО ОБУМОВЛЕННОГО НАСИЛЬНИЦТВА**

**PSYCHOSOCIAL REHABILITATION, PSYCHOLOGICAL CORRECTION AND PSYCHOTHERAPY PERSONS
AFFECTED FROM GENDER-BASED VIOLENCE**

УДК 316.334

Статья поступила в редакцию 11.10.2016.

Резюме

Представлены основные направления и перспективы развития психолого-психотерапевтической помощи лицам, пострадавшим от гендерного насилия. Определены внутриличностные и межличностные особенности контингентов, которые выступают последующими мишенями психотерапии. Подобраны интервенции, учитывающие принципы этики и конструктивности в работе с людьми, имеющими трудности с жизнестойкостью, уверенностью и самооценкой, возникшими на фоне перенесенных стрессовых личностно обусловленных событий.

Ключевые слова

насилие в семье, гендерно обусловленное насилие, права человека, психосоциальная реабилитация, семейная психотерапия.

Резюме

Представлено основні напрямки та перспективи розвитку психолого-психотерапевтичної допомоги особам, які постраждали від гендерного насильства. Визначено внутрішньоособистісні та міжособистісні особливості контингентів, які виступають наступними мішенями психотерапії. Підібрані інтервенції, що враховують принципи етики та конструктивності в роботі з людьми, що мають труднощі з життєстійкістю, упевненістю і самооцінкою, що виникли на тлі перенесених стресових особистісно обумовлених подій.

Ключові слова

насильство в сім'ї, гендерно обумовлене насильство, права людини, психосоціальна реабілітація, сімейна психотерапія.

Resume

The main directions and prospects of development of psychological and psychotherapeutic aid to victims of gender-based violence. Identified intrapersonal and interpersonal features of contingents, which are the targets of subsequent therapy. Selected interventions, taking into account the principles of ethics and constructive in working with people who have problems with vitality, confidence and self-esteem, have arisen against the background of the transferred stress caused by the events personally.

Keywords

domestic violence, gender-based violence, human rights, psychosocial rehabilitation, family therapy.

Разработка, внедрение и усовершенствование модели оказания социальной и психотерапевтической помощи лицам, пострадавшим от гендерно обусловленного насилия, в последние 5 лет в Украине становится все более актуальной в связи с ростом случаев насилия в семье, а также насилия по признаку пола. Гендерно обусловленное насилие (ГОН) над прежде все женщинами имеет различные виды и формы, но их следствием всегда является психологическая и социальная дезадаптация, серьезный ущерб для здоровья, стойкое снижение качества жизни, не только женщины, но и членов ее семьи.

Учитывая курс Украины на европейскую интеграцию, предусматривающую защиту равенства прав и возможностей женщин и мужчин, унификацию действий относительно реализации программ и проведения кампаний по противодействию гендерно-обусловленного и домашнего насилия, проблема своевременной и квалифицированной помощи пострадавшим от ГОН приобретает особую социальную и практическую значимость. По данным Министерства социальной политики Украины, в 2014 году по всей территории Украины зафиксировано около 103 000 случаев насилия в семье. Жертвами ГОН, в основном выступают женщины. Проблемы психосоциальной реабилитации и психотерапии пострадавших от ГОН и домашнего насилия особенно обострились в условиях вооруженного конфликта на востоке Украины, т.к. гражданское население, особенно женщины и дети, включая внутренне перемещенных лиц (ВПЛ), составило подавляющее большинство среди тех, на ком негативно сказались последствия вооруженных конфликтов.

Несомненно, в 2013 – 2016гг. назрела необходимость ратификации Верховной Радой Украины Стамбульской Конвенции Совета Европы о предотвращении насилия в отношении женщин и домашнего насилия и реализации Национального плана действий по выполнению Резолюции Совета Безопасности ООН 1325 «Женщины, мир, безопасность».

Согласно ст. 3 Стамбульской Конвенции Совета Европы: «насилие в отношении женщин – это нарушение прав человека и форма дискриминации в отношении женщин и означает все акты насилия в отношении женщин по гендерному признаку, результатом которых является или может быть физическое, сексуальное, психологическое или экономический ущерб или страдания в отношении женщин, в том числе угрозы таких действий, принуждение или произвольное лишение свободы, независимо от того, происходит ли это в публичном или частном жизни». Среди форм насилия в отношении женщин выделяют: принудительный брак, преследование, насилие, связанное с приданым; физическое, психологическое насилие в семье, сексуальное насилие по отношению к девочкам /женщинам, изнасилование в браке; внебрачное насилие; насилие, связанное с эксплуатацией, торговля женщинами и принудительная проституция; женское обрезание, другие традиционные практики, наносящие ущерб женщинам; принудительные беременность, аборт и стерилизация; сексуальные домогательства, запугивания на работе и в образовательных учреждениях; насилие со стороны или при попустительстве государства.

Однако если правильно понимать и применять термин гендерно обусловленное насилие, то не следует забывать, что и в отношении мужчин и мальчиков также имеются случаи ГОН.

Большинство насильственных действий по отношению к лицам, пострадавшим от ГОН совершается в случаях, когда семья часто меняет место жительства, члены семьи злоупотребляют алкоголем или наркотическими веществами, семьи являются неполными, в семье дети воспитываются отчимом.

Нами были обследованы с 2013 по 2016 гг. 68 женщин и 11 мужчин (из них 6 несовершеннолетних мальчиков, пострадавших от ГОН и домашнего насилия в возрасте 19 – 50 лет, 23 женщины

были из группы ВПЛ. В группе вмешательства проводилась психотерапия и длиннофокусная психосоциальная реабилитация всем 79 жертвам ГОН и домашнего насилия. 59% пострадавших перенесли физическое насилие в виде побоев, ушибов, травм, порезов, 100% – психологическое давление в виде угроз и оскорблений, 6% – экономическое насилие, 7% перенесли сексуальное насилие.

Формой психологического давления на пострадавшего человека зачастую являлось манипулирование интересами ребёнка при разводе, когда член семьи пытался оскорбить, унижить другого члена семьи и снизить авторитет, демонстрировали шантажные формы поведения. У большинства членов семьи (мужей, отцов, матерей, родственников наших пациентов) характерологические особенности в виде неуравновешенности, раздражительности, жестокости, склонность к агрессии приводили к нарушению внутрисемейных отношений и насилию в семье.

Проведенное нами экспериментально-психологическое исследование включало методики: тест определения уровня реактивной и личностной тревожности шкалы C.D. Spielberger – Ханина; определение уровня нейротизма личностного опросника Н.Н. Еysenck, определения стиля поведения в конфликтной ситуации К. Томаса, тест дифференциальной самооценки функционального состояния САН.

У лиц, пострадавших от ГОН и домашнего насилия, были выявлены психопатологические изменения личности не только в виде формирования виктимных черт характера, но и в виде формирования агрессивности: они сами испытывали раздражительность, вспыльчивость, гнев. Часто их агрессивность проявлялась в конфликтности, а вспышки их гнева не имели видимой причины и часто отражались на детях. Большинство же пострадавших проявляли пассивность, подчиняемость, не могли защитить свои интересы и интересы детей, у них формировалась психологическая зависимость от общения с агрессором в семье. Часто в проявлениях насилия над собой пострадавшие от ГОН с сформированными виктимными чертами характера видели внимание и проявления любви к себе. И в том, и в другом случае нарушалась коммуникация с членами семьи, снижалась самооценка женщины и её ребёнка. Женщины с низкой самооценкой переживали чувство вины, стыда. Для них были характерны постоянная убежденность в собственной неполноценности, невозможности изменить и контролировать ситуацию. Анализ показателей эмоционального состояния у пациентов, характеризовавших взаимоотношения в своей семье как неудовлетворительные, показал, что у последних чаще диагностировались низкие показатели настроения (+30%), высокий уровень нейротизма (+21%), значительная реактивная (+31%) и личностная (+26%) тревожность.

Проявления невротических расстройств у пострадавших в 34% случаев наблюдались в виде острой реакции на стресс, у 28% наблюдались сочетанные расстройства сна, у 19% пострадавших – неврастенический синдром, у 10% – расстройства адаптации, у 7% пациентов – смешанное тревожно-депрессивное, а у 9% – посттравматическое стрессовое расстройство. Проявления соматоформных расстройств отмечались в 17% случаев преимущественно с нарушением сердечно-сосудистой системы и дыхательной системы.

Принципы социально-психологической реабилитации и психотерапии женщин и членов их семей соответствовали этапности, комплексности, приемственности, последовательности. Нами применялись следующие методы: психологическое консультирование; суггестивная; системная семейная; рациональная и когнитивная, поведенческая психотерапия. Комплексная терапия и реабилитация была направлена на оценку психотравмирующей ситуации и формирования новых представлений о ней и выработку адекватных форм реагирования и поведения, профилактику формирования виктимных черт личности у пострадавших. Надо отметить, что когда ребёнок является свидетелем домашнего насилия, это также вызывает психосоциальную дезадаптацию и невротиза-

цию ребёнка, нарушает его представление о семье как безопасном месте проживания и взросления.

Психологическое консультирование решало задачи разрешения трудностей пострадавшего лица через создание условий для выражения сильных эмоций, приобретения им чувства контроля над собой, четкого определения актуальных проблем, создания оснований принятия пациенткой себя и пережитого психотравмирующего события.

В системной семейной психотерапии мы фокусировались на возможности адаптации пострадавших и членов их семьи, привлечении членов семьи к выражению своих эмоций и переживаний, акцентировании на сильных качествах личности членов семьи, формировании новых возможностей коммуникации членов семьи, анализе перспектив, определении планов семьи, профилактики рецидивов насилия, контроле агрессивного поведения членов семьи, своевременное лечение любых видов зависимостей.

Социальная реабилитация состояла в создании условий для безопасного проживания пострадавшего и детей, социальной адаптации в новых условиях и месте проживания, восстановления утерянных документов, социального статуса пострадавшего, социального сопровождения семей, где зафиксированы случаи ГОН и домашнего насилия.

В итоге у 94% пострадавших от ГОН редуцировались проявления невротических и соматоформных расстройств, было достигнуто повышение самооценки, уверенности в себе, улучшение самочувствия, также улучшился психологический климат во всех семьях.

Комплексный интегративный подход к психосоциальной реабилитации и психотерапии лиц, пострадавших от ГОН и домашнего насилия, представляется нам эффективным и требующий внимания в системе медико-психологической помощи лицам, пострадавшим от насилия в семье.

Мы считаем, что необходимо в различных регионах Украины организовать структуру государственных медико-социальных центров для оказания комплексной помощи лицам, пострадавшим от гендерно обусловленного насилия, а также систему государственных шелтеров (приютов круглосуточного пребывания для пострадавших от насилия).