

Романова И. В.

ПСИХОТЕРАПИЯ СУПРУГОВ ПОСЛЕ СЛУЧАЕВ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ

Харьковская медицинская академия последиplomного образования

Кафедра психотерапии

Romanova I.V.

PSYCHOTHERAPY OF HUSBANDS AFTER CASES OF DOMESTIC VIOLENCE

Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education, Department of psychotherapy

Kharkiv, Ukraine

Резюме

Цель исследования – на основе изучения психопатологической феноменологии, системного подхода выявления супружеской дезадаптации разработать комплексную систему психотерапии невротических расстройств у женщин, пострадавших от домашнего насилия, а также выработать принципы психокоррекционной работы с домашними агрессорами, учитывая выявленные психопатологические изменения их личности.

Материалы и методы. Нами были обследованы с 2008 по 2018 гг. 50 супружеских пар, в которых происходило домашнее насилие, супруги были в возрасте 20-53 лет г. Харькова и Харьковской области, пострадавших от физического, психологического насилия, сексуального насилия, у которых были выявлены невротические расстройства и психологические расстройства адаптации. В 1 группе вмешательства проводилась психотерапия и психокоррекция 50 женщинам, пострадавшим от домашнего насилия. Во 2 подгруппе психокоррекционная программа проводилась 12 мужчинам, которые совершили домашнее насилие в обследованных семьях. Экспериментально- психологическое исследование включало структурированное диагностическое интервью пациента и следующие шкалы тревоги и тревожности Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина, личностного опросника Н.Ж.Еузенк по определению уровня нейротизма, определения стиля поведения в конфликтной ситуации К.Томаса, шкала определения депрессии Гамильтона, тест дифференциальной самооценки функционального состояния САН. Результаты. В результате проведенного исследования приведены данные обследования супругов, как пострадавших от домашнего насилия, так и агрессоров, совершивших домашнее насилие, выявлены клиничко-психопатологические особенности этих контингентов лиц, разработана и проведена комплексная программа психотерапии невротических и психологических расстройств по принципам конгруэнтности выявленных психопатологических нарушений, типам супружеской дезадаптации, а также последовательности, этапности.

Выводы. Разработанный нами курс психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий позволил восстановить у супругов, пострадавших от домашнего насилия, семейную и социально-психологическую адаптации, осуществить вторичную психопрофилактику формирования невротических и соматоформных расстройств и подтвердил, что эффективной такая психотерапевтическая работа становится, когда помощь оказывается не только пострадавшим от насилия, но и агрессорам, лицам, совершившим домашнее насилие. Такая парадигма способствует улучшению микросоциальных условий в семье, что предупреждает повторения рецидивов домашнего насилия.

Ключевые слова: *психотерапия, супружеская дезадаптация, пострадавшие от насилия, агрессоры, домашнее насилие, невротические расстройства*

В последнее десятилетие в Украине становится все более актуальной проблема имплементации и реализации психологической и медицинской модели медико-социальной и психотерапевтической помощи супругам, пострадавшим от домашнего насилия, а также коррекционные программы для домашних агрессоров. По данным МВД ежедневно фиксируется 348 фактов домашнего насилия в Украине, и в 80 % случаев пострадавшими становятся женщины [1]. По данным Министерства социальной политики Украины всего по Украине в 2016 году зафиксировано 96 143 обращений о случаях домашнего насилия [1]. Согласно данным Института демографии и социальных исследований в 2017 году, ежегодно около 1,1 миллиона украинских женщин становятся пострадавшими от физического и сексуального видов домашнего насилия [2]. Актуальность психотерапевтического сопровождения супругов, пострадавших от домашнего насилия особенно обострились в течении последних пяти лет вооруженного конфликта на востоке Украины. Семьи временно перемещенных лиц (ВПЛ), стали подавляющим контингентом семей, на котором негативно сказались последствия вооруженных конфликтов. Домашнее насилие как над женщинами, так над мужчинами имело различные виды и формы, но в результате выявляется психологическая и социальная семейная дезадаптация, серьезный ущерб для здоровья, стойкое снижение качества жизни, супружеская дезадаптация [3]. 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».[2]

Согласно данным приютов-шелтеров для пострадавших от домашнего насилия в Украине, а также данным мобильных бригад социально-психологической помощи к домашнему насилию приводит комплекс причин, обусловленных особенностями личности и поведения домашних агрессоров: таких как усвоенный и вновь реализованный сценарий взаимоотношений родительской семьи как «социальная эстафета», в котором чаще отец проявлял насилие по отношению к матери; мужчина сам страдал в детстве от насилия родителей или буллинга сверстников [5, 6, 7]. Агрессор в семье также выявлял зачастую высокий уровень тревожности по поводу своего авторитета и доминирующего положения в семье; наличие традиционного представления о доминирующем положении мужчины в семье на другими членами; уверенность мужчины, что женщина имеет потребность быть «слабой» и «беззащитной» [8].

Все вышеизложенное послужило обоснованием нашего исследования, целью которого было: на основании изучения психопатологической феноменологии, системного подхода выявления супружеской дезадаптации разработать комплексную систему психотерапии невротических расстройств у женщин, пострадавших от домашнего насилия, а также выработать принципы психокоррекционной работы с домашними агрессорами, учитывая выявленные психопатологические изменения их личности.

Нами были обследованы с 2008 по 2018 гг. 50 супружеских пар г.Харькова и Харьковской области после случаев домашнего насилия, пострадавших от физического, психологического, сексуального насилия, у которых были выявлены невротические расстройства и психологические расстройства адаптации. Средний возраст супругов был в промежутке 20-53 лет. Все обследованные были распределены на 2 группы. Основную группу составили 50 семей, контрольную -20. Основная группа (62 человека) была разделена на 2 подгруппы. В 1-ой подгруппе проводилась психотерапия и психокоррекция 50 женщинам, пострадавшим от домаш-

него насилия . Из них 42% женщин перенесли физическое насилие в виде -легких и средней тяжести телесных повреждений, 100% – психологическое насилие в виде унижения, угроз, шантажа и оскорблений, 3%-экономическое насилие, 2% сексуальное насилие или сексуальные домогательства. Во 2-ой подгруппе психокоррекционная программа проводилась 12 мужчинам, которые совершили домашнее насилие в обследованных семьях. Контрольную группу составили 20 семей, у членов которых не было выявлено психогенных расстройств и супружеской дезадаптации.

Методы исследования: проведенное экспериментально-психологическое исследование включало; тест определения уровня реактивной и личностной тревожности шкалы С.Д.Сpielberger - Ханина; личностного опросника Н.Д.Еysenck по определению уровня нейротизма, определения стиля поведения в конфликтной ситуации К.Томаса, шкала определения депрессии Гамильтона, тест дифференциальной самооценки функционального состояния САН.

У женщин, пострадавших от домашнего насилия, были выявлены психопатологические изменения личности не только в виде формирования виктимных черт характера, но и в виде формирования повышенной конфликтности, появления симптомов раздражительности, вспыльчивости, гневливости, который чаще всего они изливали или на предметы, или на более слабых членов семьи, пожилых родственников. У 3-х женщин (5%) 1 подгруппы выявлена склонность

к аутоагрессии в виде самопорезов. К «пассивному» типу реагирования на домашнее насилие можно было отнести характерологические особенности жен, которые были наоборот пассивно подчиняемы, не могли отстаивать свои интересы и интересы своих детей, у жен формировалась психологическая зависимость от общения с агрессором, чувство жалости к агрессору, собственной вины за происходящее домашнее насилие. При этом неизбежно нарушалась коммуникация и конструктивное общение с членами семьи, снижалась самооценка жен и детей. Вследствие этого женщине трудно было добиться уважения окружающих, успеха, завоевать авторитет в коллективе, нарастала социальная изоляция и дезадаптация- было затруднено общение с родственниками, отсутствовали близкие друзья. Жены, пострадавшие от насилия, с низкой самооценкой переживали чувство вины, стыда. Для них были характерны постоянная убежденность в собственной неполноценности, невозможности изменить сложную жизненную ситуацию и сформировать новые сценарии коммуникации с домашним агрессором .

Анализ показателей экспериментально- психологического исследования и эмоционального состояния теста Айзенка у женщин первой подгруппы показал, что у последних чаще диагностировались низкие показатели настроения (+26,3%), выявлен высокий уровень нейротизма (36,14±3,91) и средний уровень нейротизма (35,04±6,79 (p<0,001) (см.табл.1)

Таблица 1

Распределение уровня нейротизма у женщин, перенесших насилие (согласно данным теста Айзенка)

Уровень нейротизма	Основная группа (n=50)	контрольная группа (n=20)
низкий	19,67±7,27	46,59±7,91
средний	35,04±6,79	32,90±7,62
высокий	36,14±3,91	15,38±5,78
очень высокий	9,13±3,53	-

По шкале С.Д. Spielberger – Ханина у женщин первой подгруппы была выявлена высокая реактивная тревога(+39,5%) и

личностная (+42,7%) ($p < 0,001$) тревожность. (см. табл 2).

Таблица 2

Распределение уровней реактивной тревоги и личностной тревожности у обследованных 1-ой и 2-ой подгрупп

Уровень тревожности	Первая подгруппа женщины (n=50)		Вторая подгруппа мужчины (n=12)		Контрольная группа (n=20)	
	абс	%±m	абс	%±m	абс	%±m
Реактивная тревога						
Низкий	17	34,33±1,16	4	34,33±2,10-	12	60,11±1,15
Умеренный	13	26,44±1,17	6	50,75±1,85	6	30,04±2,11
Высокий	20	39,23±3,39	2	14,92±2,17	2	9,85±1,25
Личностная тревожность						
Низкий	13	26,75±0,13	8	66,66±2,18	9	45,02±3,51
Умеренный	15	30,54±2,19	3	25,10±1,19	11	54,98±2,22
Высокий	22	42,71±3,91	1	8,24±1,39	-	-

Психологическое консультирование в первой подгруппе решало задачи разрешения трудностей жизненной ситуации пострадавшей женщины через приобретения ею чувства контроля над собой и своим поведением, четкого определения актуальных жизненных проблем, создание условий для выражения сильных эмоций пострадавшей. В процессе психологического консультирования зачастую у пострадавших актуализировались эмоциональные переживания в виде стойкого снижения настроения, тревоги, конфронтации, депрессивных реакций, раздражительности и стыда. В течении психотерапевтического процесса характерными реакциями пострадавших женщин было блокирование переживаний и выражения эмоций, отказ от деятельности, застревание и ригидность на одном процессе реагирования- горя или печали, чрезмерно переживания чувства вины за произошедшее с ней, навязчивые воспоминания, мысли и разговоры о психотравме и семейном конфликте.

В фокусе семейной психотерапии были возможности адаптации членов семьи, привлечении женщин и членов семьи к выражению своих эмоций и переживаний, акцентировании на сильных качествах

личности членов семьи, формировании новых возможностей коммуникации членов семьи, анализе перспектив, определение планов семьи, профилактики рецидивов домашнего насилия, контроле агрессивного поведения членов семьи. Важно было наличие суппортивного социального окружения друзей, родственников, коллег для того, чтобы пострадавшая с психогенными расстройствами справилась с тяжелыми переживаниями. Однако нами было отмечена большая эффективность психотерапии обоих супругов, когда агрессор активно включался и был лично мотивирован и заинтересован в психокоррекционной помощи.

На начальном этапе семейной психотерапии было сформировано правильное и позитивное отношения к психотерапевтическому процессу у членов семьи, создание мотивации к участию желательно у всех членов семьи, оговаривались правила и сеттинг семейной психотерапии. На этапе диагностики семейных отношений определялся тип дисгармоничных отношений, устанавливались причинно-следственные связи между психологическими особенностями и реакциями членов семьи или в партнерских отношениях, определялись какие

функции семьи были нарушены и нуждаются в реконструкции. На основном этапе реконструкции семейных ролей проводился анализ семейных границ, ролей, мыслей, переживаний обоих супругов. Техника ролевого тренинга, «обмен ролями» помогала восстановить и увеличить доверие членов семьи. Использовалась обратная связь для того, чтобы супруги и другие члены семьи научились слушать и чувствовать друг друга, учитывать интересы друг друга. На поддерживающем этапе проводился анализ перспектив, составление планов семьи, профилактика рецидивов домашнего насилия. В психотерапевтическом процессе специалисту важно было проявлять нейтральность, конфиденциальность, толерантность, выражая только то отношение и эмпатию, которое помогло супругам проявить открытость и ощутить себя в безопасности и состоянии самоконтроля. Также специалисту, проводящему психотерапию супругам после случаев домашнего насилия, необходимо было проходить супервизию для профилактики синдрома выгорания.

В результате проведенной психотерапии и психокоррекции у 96% женщин редуцировались симптомы невротических и соматоформных расстройств, было отмечено улучшение самочувствия женщин, повышение самооценки пострадавших женщин, также повышение уверенности в себе, улучшился психологический климат в 41 семье, что составило (90%) случаев подгрупп вмешательства. В анамнезе в течение 3 лет рецидивы психологического и физического насилия над женщинами повторились только в 3 семьях, где супруги имели алкогольную и другие формы зависимостей.

Выводы: комплексный интегративный подход к психотерапии супругов, пострадавших от домашнего насилия, представляется нам эффективным и требующий внимания в системе медицинско-социальной и психологической помощи семьям. Разработанный нами курс психотерапевтических и психокоррекционных мероприятий позволил восстановить у супругов, пострадавших от домашнего насилия, семейную

и социально-психологическую адаптации, осуществить вторичную психопрофилактику формирования невротических и соматоформных расстройств. Наши практические наработки достаточно убедительно подтвердили, что эффективной такая психотерапевтическая работа становится, когда помощь оказывается не только пострадавшим от насилия, но и агрессорам, лицам, совершившим домашнее насилие. Такая парадигма способствует улучшению микросоциальных условий в семье, что предупреждает повторения рецидивов домашнего насилия. Разработка эффективных мероприятий психопрофилактики и помощи не только жертвам насилия, но и агрессорам, улучшение социально-экономических показателей семей будут способствовать снижению роста домашнего и других видов насилия и улучшению качества жизни супругов, снижению риска развития невротических расстройств у членов таких семей.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Щорічна доповідь Уповноваженого з прав людини Верховної Ради України про стан додержання та захисту прав і свобод і прав людини і громадянина в Україні 2017р. – [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws>
2. Конвенція Ради Європи про запобігання насильству стосовно жінок і домашньому насильству та боротьбу з цими явищами та Пояснювальна доповідь. – Рада Європи, 2014. – С.13. – [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://rm.coe.int/1680093d9e>
3. Медична допомога учасникам бойових дій / навч. посібник за ред. О.М.Хвисюк, В.Г.Марченко, Михайлов Б.В. – Харків, 2017. – 445 с.
4. Бенеш Л. Психологическая характеристика мужского насилия // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – №3, Москва, 1995. – С.68-70
5. Дмитриева Т.Б., Шостакович Б.В. Общие принципы оценки опасности лиц с психической патологией и предупреждения общественно опасных действий. // Агрессия и психическое здоровье. Санкт-Петербург.: Юридический центр Пресс, 2002. – с. 394-400.

6. *Насиліе в семье : особенности психологической реабилитации.* / Под ред. Н.М.Платоновой, Ю.П.Платонова. – Санкт-Петербург: Речь, 2004. – 154с.
7. *Онишко Ю.В.Сучасні аспекти проблеми насильства в сім'ї та допомоги його жертвам //Архів психіатрії. – 2002. – №1(28). – С.13-15.*
8. *Максименко С.Д., Коваль І.А., Максименко К.С., Папуча М.В. Медична психологія / За редакцією С.Д.Максименка. Підручник. –Вінниця:Нова Книга, 2008.–520с.*
9. *В.В. Кристаль, С.Р. Григорян Сексологія. – Москва: ПЕР СЕ, 2002.-879с.*
10. *Blacklock N. Domestic violence: perpetrators, the community and its institutions // Advances in Psychiatric Treatment. – 2001. – V.7 – P.65-72.*
11. *Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия: Пер. с нем. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.*

хпатологічні особливості цих контингентів осіб, розроблена і проведена комплексна програма психотерапії невротичних і психологічних розладів за принципами конгруентності виявлених психопатологічних порушень, типам подружньої дезадаптації, а також послідовності, етапності.

Висновки. Розроблений нами курс психотерапевтичних і психокорекційних заходів дозволив відновити у подружжя, які постраждали від домашнього насильства, сімейну та соціально-психологічну адаптацію, здійснити вторинну психопрофілактику формування невротичних і соматоформних розладів і підтвердив, що ефективною такою психотерапевтичною роботою стає, коли допомога надається не тільки постраждалим від насильства, а й агресорам, особам, які вчинили домашнє насильство. Така парадигма сприяє поліпшенню мікросоціальних умов в сім'ї, що попереджає повторення рецидивів домашнього насильства.

Ключові слова: психотерапія, подружня дезадаптація, постраждали від насильства, агресори, домашнє насильство, невротичні розлади

РЕЗЮМЕ

ПСИХОТЕРАПІЯ ПОДРУЖЖА ПІСЛЯ ВИПАДКІВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА

Романова І.В.

Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра психотерапії

Мета дослідження - на основі вивчення психопатологічної феноменології, системного підходу виявлення подружньої дезадаптації розробити комплексну систему психотерапії невротичних розладів у жінок, які постраждали від домашнього насильства, а також виробити принципи психокорекційної роботи з домашніми агресорами, з огляду на виявлені психопатологічні зміни їх особистості.

Матеріали і методи. Нами були обстежені з 2008 по 2018 рр. 50 сімей, в яких відбувалося домашнє насильство, подружжя були у віці 20-53 років із м.Харкова та Харківської області, які постраждали від фізичного, психологічного насильства, сексуального насильства, у яких були виявлені невротичні розлади і психологічні розлади адаптації. В 1-й групі втручання проводилася психотерапія і психокорекція 50 жінкам, постраждалим від домашнього насильства. У 2-й підгрупі психокорекційна програма проводилася 12 чоловікам, які вчинили домашнє насильство. Експериментально психологічне дослідження включало структуроване діагностичне інтерв'ю пацієнта і наступні шкали тривожки і тривожності Ч. Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханіна, особистісного опитувальника Н.Д.Ейзенка за визначенням рівня нейротизму, визначення стилю поведінки в конфліктній ситуації К. Томаса, шкала визначення депресії Гамільтона, тест диференціальної самооцінки функціонального стану САН.

Результати. В результаті проведеного дослідження наведені дані обстеження подружжя, як постраждалих від домашнього насильства, так і агресорів, які вчинили домашнє насильство, виявлені клініко-пси-

SUMMARY

PSYCHOTHERAPY OF HUSBANDS AFTER CASES OF DOMESTIC VIOLENCE

Romanova I.V.

Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education, Department of psychotherapy Kharkiv, Ukraine

The purpose of the study is to develop a comprehensive psychotherapy system for neurotic disorders in women affected by domestic violence, as well as to develop principles for psycho-correction work with home aggressors, taking into account the identified psychopathological changes in their personality.

Materials and methods. We surveyed from 2008 to 2018 50 families in which domestic violence occurred, the spouses were between the ages of 20-53 years from Kharkov and the Kharkiv region, who suffered from physical, psychological and sexual abuse, who had neurotic disorders and psychological disorders.

In the first group, psychotherapy and psycho-correction were conducted for 50 women who were subjected to domestic violence. At 2 d group psycho-correction program was carried out 12 men, allegedly initiated domestic violence. Experimentally psychological analysis included the structure of the diagnostic context of the patient and the tests of the anxiety of Ch. D. Spilberger - Yu.L. Hanin, H.J.Eysenck's special test for attitudes to neuroticism, test attributed to their behavioral style in the context of K. Thomas, the scale of attribution to the Depression of Gamilton, a test of differential self-functioning functionalism.

Results. The results of the observations of families, both victims of domestic violence and aggressors, who committed domestic violence, are presented, the clinical and psychopathological features of these groups of individuals are identified, a comprehensive psychotherapy program of neurotic and psychological disorders based on the principles of congruence of revealed psychopathological disor-

ders, and types of husband's disadaptation, also sequence phasing.

Conclusions. The course of psychotherapeutic and psycho-correction measures developed by us allowed to restore the spouses who suffered from domestic violence, family and social-psychological adaptation, to implement secondary psychoprophylaxis for the formation of neurotic and somatoform disorders, and confirmed that effective such psychotherapeutic work becomes when assistance is provided not only to the victims of violence, but also aggressors, people who have committed domestic violence. Such a paradigm contributes to the improvement

of microsocial conditions in the family, which prevents the recurrence of domestic violence.

Keywords: psychotherapy, husband's disadaptation, victims of violence, aggressors, domestic violence, neurotic disorders

АВТОРСКАЯ СПРАВКА

- Романова Ирина Васильевна – доцент, к.м.н., кафедра психотерапии ХМАПО,
- Адрес: 61146, ул. Блюхера, д.25, кв.40, Харьков, Украина
- Т.р.(057) 349-44-23, моб.067-572-30-09,
- victimhelp@ukr.net

Стаття надійшла до редакції 30.12.2018

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу seomenshealth@gmail.com