

Последствия физического и сексуального насилия

*Врач-психотерапевт
УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология» Юхневич Е.С.*

Дети – наиболее нуждающиеся в поддержке и заботе социальная группа населения, которым для гармоничного развития необходимо чувствовать свою защищенность. Изменения в эмоциональной сфере ребенка, такие как повышение уровня тревожности, агрессивности, снижение самооценки, неспособность заявить о своих переживаниях, трудности в общении, происходят задолго до формирования психосоматического заболевания или асоциальных форм поведения. Часто одной из причин изменения эмоциональной сферы является пережитая ребенком травма – насилие.

Американский врач С.Кемпе (1961) определил сексуальное насилие над детьми как «вовлечение функционально незрелых детей и подростков в сексуальные действия, которые они совершают, полностью их не понимая, на которые они не способны дать согласие или которые нарушают социальные табу семейных ролей». Таким образом, сексуальные злоупотребления над детьми – это не обязательно принуждение угрозой или силой к выполнению сексуальных действий, но сам факт сексуальных действий с ними.

Сексуальное насилие, совершаемое по отношению к ребенку, по своим последствиям относится к самым тяжелым психологическим травмам. Самая распространенная форма сексуального насилия – это развратные действия. Около 70% детей испытывали развратные действия со стороны родственников и знакомых, 28% - со стороны родителей и опекунов (Догадина М.А., Перегожин Л.О. 2000).

Установить факт сексуального насилия значительно труднее, чем физического, поскольку раскрытию семейной тайны препятствует чувство вины, стыда и страха, испытываемые ребенком и другими членами семьи, которые знают о случившемся.

Таким детям кажется, что рассказав кому-то, они предадут отца или мать. Кроме того, слишком велика душевная боль, и дети боятся своего подавленного гнева. Они опасаются, что если начнут рассказывать, то гнев усилится, они потеряют контроль над собой и своими чувствами. Их преследует страх, что тот, кому они расскажут, отвергнет их, почувствовав отвращение.

Признаками перенесенного сексуального насилия являются различные изменения в поведении ребенка:

Изменения в выражении сексуальности ребенка:

- Чрезвычайный интерес к играм сексуального характера;
- Поразительное для этого возраста знание о сексуальной жизни;
- Соблазняющее, особо завлекающее поведение по отношению к противоположному полу и взрослым.;
- Сексуальные действия с другими детьми (начиная с младшего школьного возраста)
- Необычная сексуальная активность: сексуальное использование младших детей, мастурбация, отирание половых органов о тело взрослого, проституция.

Изменения в эмоциональном состоянии и общении ребенка:

- замкнутость, изоляция, уход в себя;
- депрессивность, грустное настроение;
- отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство испорченности;
- частая задумчивость, отстраненность;
- истеричное поведение, частая потеря самоконтроля;
- трудности в общении с ровесниками, отсутствие друзей своего возраста или отказ от общения с прежними друзьями;
- отчуждение от братьев и сестер;
- терроризирование младших и детей своего возраста.

Изменения личности и мотивации ребенка, социальные признаки:

- неспособность защитить себя, непротивление насилию и издевательствам над собой, смирение;
- резкое изменение успеваемости (в худшую или лучшую сторону);
- прогулы, отказ или уклонение от учебы;
- принятие на себя родительской роли в семье (приготовление еды, стирка, уход за младшими);
- отрицание традиций своей семьи вследствие несформированности социальных ролей и своей роли в ней, вплоть до ухода из дома.

Изменение самосознания:

- падение самооценки;
- мысли о самоубийстве, попытки самоубийства.

Невротические, психосоматические симптомы:

- боязнь оставаться в помещении с определенным человеком;
- боязнь раздеваться (например, ребенок может категорически отказаться от участия в занятиях физкультурой или плаванием, или снимать нижнее белье при медосмотре);
- головная боль, боли в животе, в груди.

Физическое и сексуальное насилие оставляет у ребенка неизгладимый след. Серьезность последствий зависит от обстоятельств произошедшего, особенностей ребенка (возраста, уровня развития, свойств личности) и особенностей насильника, от продолжительности, частоты, тяжести насильственных действий, от реакции окружающих.

В дисгармоничных или неполных семьях дети психологически меньше защищены от травматических ситуаций, чем в нормальных семьях. Также в дисгармоничных семьях родители реже имеют верное представление о травматическом опыте своих детей и пытаются его преуменьшить или скрыть.

Исследования показали, что насилие чаще проявляется в отношении детей младшего возраста и с более низким уровнем развития. Характер и глубина нарушений

личности вследствие насилия будут также зависеть от возраста и уровня развития ребенка.

Последствия для ребенка будут серьезнее, если насилие сопровождалось причинением боли и травмы. По сравнению с сексуальным злоупотреблением такие формы сексуального насилия, как половое сношение, для ребенка наиболее травматичны.

Последствия насилия будут тяжелее и в том случае, если оно совершено близким для ребенка человеком.

Если после обнаружения сексуального насилия члены семьи встанут на сторону ребенка, а не насильника, то для ребенка последствия будут менее тяжелыми, чем в ситуации, когда он не получит защиты и поддержки.

Реакции и симптомы, возникающие как последствия физического и сексуального насилия относятся к посттравматическому стрессовому расстройству. Их проявления таковы:

- повторяющееся, беспокоящее переживание травмы, неприятные воспоминания, сны, навязчивые действия и чувства, как если бы событие повторялось вновь и вновь;
- постоянное избегание стимулов, напоминающих о травме (место, люди, вещи, напоминающие о травме);
- психогенная амнезия;
- блокировка эмоциональных реакций, оцепенение (не наблюдалось до травмы);
- чувство отстраненности от остальных людей, снижение интереса к значимым видам деятельности, сужение спектра эмоций;
- сужение или отсутствие жизненной перспективы, постоянные симптомы повышенного возбуждения: раздражительность,
- гиперактивность, проблемы с концентрацией внимания, неадекватное реагирование;
- трудности с засыпанием или плохой сон;
- дезадаптация в социальной и профессиональной сферах.

Самыми стрессогенными для детей являются ситуации непосредственной угрозы здоровью и жизни близкого и самого ребенка. В разные периоды жизни реакции на подобные ситуации проявляются по-разному:

1. Детям до 3 лет свойственны страхи, спутанность чувств, нарушения сна, потеря аппетита, агрессия, страх перед чужими людьми, сексуальные игры;
2. У дошкольников на первый план выступают эмоциональные нарушения (тревога, боязливость, чувство вины, стыда, отвращения, беспомощности, испорченности) и нарушения поведения (регресс, отстраненность, агрессия, сексуальные игры, мастурбация);
3. У детей младшего школьного возраста – амбивалентное чувство по отношению к взрослым, сложности в определении семейных ролей, страх, чувство стыда, испорченности, недоверия к миру, в поведении отмечаются отстраненность, агрессия, молчаливость либо неожиданная разговорчивость, нарушения сна, аппетита, «ощущение грязного тела», сексуальные действия с другими детьми;
4. Для детей 9-13 лет характерно то же, что и для младших школьников, а так же депрессия, чувство потери ощущений; в поведении – изоляция, манипулирование

другими детьми для получения сексуального удовлетворения, противоречивое поведение;

5. Для подростков 13-18 лет – отвращение, стыд, вина, недоверие, амбивалентное чувство по отношению к взрослым, сексуальные нарушения, несформированность социальных ролей, чувство собственной ненужности; в поведении – попытки суицида, уходы из дома, агрессия, избегание телесной и эмоциональной интимности, непоследовательность и противоречивость поведения.

Маленькие дети не всегда могут связать свои травматические проявления с фактом травмы, а это крайне важно для преодоления стресса. У детей могут быть сны, вызывающие ужас. Ребенок может не понимать, что во сне каким-то образом отражена травма, тогда как постороннему взрослому это очевидно.

Переживание произошедшего травматического случая может проявляться в качестве эпизодов в воображении, неожиданных и внезапных воспоминаниях, в форме повторяющихся игр, в которых прослеживаются аспекты травмы. Эти игры носят однообразный характер, в них монотонно повторяется один и тот же сюжет, ребенок не вносит туда никаких изменений или развития. После таких игр отсутствует чувство облегчения, поэтому игра повторяется снова.

Жертвам физического и сексуального насилия свойственны подозрительность и недоверие к людям, поскольку они пережили предательство со стороны родителей, физическое или сексуальное нападение, издевательства. Они постепенно теряют надежду на родительскую любовь, признание и поддержку.

Поскольку у них нет доверия к родителям, то им трудно сформировать доверительные отношения и с другими, круг общения сужается, они становятся замкнутыми. Став взрослыми, такие дети стараются избегать любой близости с другими людьми, в том числе и психологической, считая эти отношения опасными и непредсказуемыми.

Всех жертв физического и сексуального насилия отличает низкая самооценка, в основе которой лежит переживание стыда и вины. Иногда родитель жертвы обвиняет ребенка в провоцировании сексуальных действий. Это же характерно и для физического насилия, когда родитель ответственность за то, что сорвался перекладывает на ребенка – «сам заработал». Если у ребенка во время насилия возникли приятные сексуальные чувства, то неизбежно возникшее после этого чувства вины еще больше понизит самооценку.

Жертвы физического и сексуального насилия часто страдают депрессией, отличаются аутоагрессивным поведением. Депрессия выражается чувством тоски, грусти, неспособностью радоваться, наслаждаться. Чем тяжелее травма, тем выше риск суицида и более глубоко выражена депрессия.

Плохой самоконтроль и нарушения поведения свойственны жертвам насилия. Для жертв физического насилия больше характерны агрессивность, разрушительное поведение в школе и дома, бесконтрольное поведение. С помощью агрессии они защищают себя от тревоги и чувства беспомощности. Результат такого поведения – создание большей дистанции от окружающих. Враждебное отношение к другим людям продиктовано боязнью причинения себе боли.

Живя в дисфункциональной семье, ребенок подвергающийся физическому насилию, приобретает вслед за другими членами модели поведения как жертвы, так и насильника. Иногда он отождествляет себя с агрессором, испытывая чувство превосходства, всемогущества, а иногда с жертвой, чувствуя свою незащищенность, ранимость и беспомощность. Смена ролей жертвы/насильника прослеживается в ситуациях, когда ребенок провоцирует враждебное отношение к себе других людей. Если взрослый приписывает ему ответственность за конфликт и указывает на его роль в ссоре, то ребенок принимает на себя роль жертвы – обвиняет в случившемся других, обвиняет в несправедливости взрослого.

При посттравматическом стрессовом расстройстве появляется плохая успеваемость, которая связана с трудностями концентрации внимания. Так как их мысли постоянно заняты проблемой своего существования в качестве жертвы, а так же огромными усилиями, направленными на вытеснение всплывающих травматических событий. Ребенок пристально следит за тем, что происходит вокруг него, словно ему угрожает постоянная опасность.

Специфика сексуального насилия, в отличие от физического, связано с ранним сексуальным опытом, действиями, совершенными вопреки желанию ребенка, что приводит к нарушению сексуального развития, половой идентификации и сексуальных установок. Специфические последствия сексуального насилия бывают различными.

К одному из важных признаков сексуального насилия относится гиперсексуальное поведение ребенка. У детей появляется высокий уровень эротизации: они сексуально возбуждаются в результате самой повседневной физической и психологической близости, поскольку не могут отличать психологически близких, любящих и дружеских отношений от сексуальных. Пережившие насилие дети любого возраста, ведут себя соблазняющим образом как со сверстниками, так и со взрослыми.

В подростковом возрасте для них характерны случайные половые связи, часть девочек впоследствии занимается проституцией.

Кроме проявления гиперсексуальности или, наоборот, панического избегания сексуальных стимулов, у некоторых жертв насилия происходит нарушение половой идентификации. Девочки начинают отождествлять свое поведение с мужским поведением, так как они отождествляют себя больше с доминирующим отцом, чем с пассивной матерью. Эти девочки чувствуют себя несчастными, оттого что родились не мальчиками. Предпочитая носить мужскую одежду, они скрывают под ней презируемые ими отличительные признаки своего пола.

Иногда их тело кажется причиной насилия, поэтому они пытаются сделать его непривлекательным для насильника – начинают худеть или, наоборот, много есть, прятать тело под длинной одеждой.

Для некоторых жертв насилия характерно сексуально-агрессивное поведение по отношению к сверстникам или сибсам, напоминающее поведение взрослого насильника.

У детей вне зависимости от пола встречаются нарушения сексуальной ориентации, среди которых наиболее выделяются гомосексуальные отношения.

Повторное отыгрывание травмы – одна из основных причин распространения насилия в обществе. Многочисленные исследования, проведенные в США, показали, что большинство преступников, совершивших серьезные преступления, в детстве пережили ситуацию физического и/или сексуального насилия. Описан феномен «ревиктимизации», когда травмированные личности, вновь и вновь попадают в ситуации, где они оказываются жертвами. Жертвы насилия стараются дистанцироваться от напоминания о травме путем приема алкоголя, наркотиков. Все это нарушает социальное функционирование и снижает адаптационные возможности человека.

Таким образом, последствия ПТСР оказывают влияние в целом на психику ребенка и проявляются во взрослой жизни в форме аддиктивного и девиантного поведения, психосоматических заболеваний, нарушений половой идентификации, нарушений сексуальных отношений с партнером и т.д. Выявление детей, подвергшихся насилию, оказание им помощи – лучший способ препятствовать распространению насилия в следующих поколениях.

Врач-психотерапевт
УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология»

Юхневич Е.С.