

Травма сексуального насилия

От автора: Любые травмы в жизни человека снижают качество его (её) жизни. Старые раны нуждаются в исцелении. И, когда это происходит, повышается качество жизни на всех уровнях бытия.



Когда родители воспитывают девочку послушной, им полезно помнить, что за порогом дома они не всегда будут рядом со своим ребёнком. И важно учить девочку отличать безопасные ситуации от опасных, уметь достаточно заботиться о себе и уметь постоять за себя.

Международное сообщество признает насилие в отношении женщин и насилие в отношении детей глобальной проблемой нарушения прав человека и общественного здравоохранения.

Сексуальное насилие, включая сексуальные злоупотребления в отношении детей и взрослых, является преступлением, которое затрагивает многих женщин во всем мире и имеет глубокие психологические последствия.

Люди, пережившие сексуальное насилие, имеют высокий уровень посттравматических расстройств по сравнению с любой другой группой людей, и это объясняется наличием чрезвычайных физических, психологических, духовных нарушений, присущих этому виду преступности (Чиверс-Уилсон, 2006).

Сексуальное насилие является серьезной проблемой для здравоохранения и определяется как **любое сексуальное действие, совершаемое против чьей-то воли** (Базиль & Зальцман, 2002).

По данным "Международной амнистии", по крайней мере, 30 % женщин в мире являются жертвами сексуального насилия, физического насилия или обоих видов насилия одновременно в какой-то момент ее жизни. В некоторых странах показатели насилия в отношении женщин достигают до 70%.

Женщины более уязвимы перед травмой сексуального насилия, чем перед другими видами шоковых травм.

Результаты исследования, опубликованные в июне 2016 международным изданием "Насилие в отношении женщин" показывают, что любая разновидность сексуального насилия приводит к травматизации. Однако, как показали исследования, хотя все виды проникновения вызывают отрицательные психические и сексуальные симптомы, уровень травматизации женщин напрямую связан с разновидностью насилия. **Оральный и/или анальный вид изнасилований наносят больше ущерба женщинам и вызывают дополнительные отклонения в уровне тревожности, депрессии, повышают другие симптомы травмы и в большей степени усиливают**

дисфункции сексуального поведения в будущем, чем при вагинальном варианте изнасилования.

Исследования 2016 года (Kucharska J., 2016) отмечают, что у женщин, переживших сексуальную травму отмечают:

- более высокий уровень депрессии
- более низкий уровень самооценки по сравнению с женщинами, которые пережили несексуальные шоковые травмы
- чаще отмечается психогенное бесплодие после травмы насилия

Физическое и сексуальное насилие - это особый вид травмы в связи с тем, что психологический страх смерти и уничтожения связан с физическими действиями и/или ощущениями. Поскольку эти травматические события организуют другие люди, травма всегда влияет и на отношения с людьми, которые не связаны с причинением травмы. Это приводит к тому, что создаёт сложности в формировании близких отношений или может делать их невозможными, вследствие избегания их.

Симптомы последствий сексуального насилия:

- Изменения в представлении своего «я»: низкая самооценка, чувство отличия от других, неприятие себя, негативные представления о себе и деперсонализация.
- Изменения в отношениях: изолирование, отчуждение, прекращение близких отношений, неспособность довериться, поиск спасителя, неспособность защищать себя.
- Эмоциональные последствия: тревога, депрессия, злость, стыд, чувство вины.
- Когнитивные последствия: амнезия или гипермнезия травматических событий, отрицание, когнитивные искажения, диссоциация, постоянное оживление травмы в сознании.
- Физические реакции: психосоматические боли: мигрень, комок в горле, тяжесть в груди, боль в эпигастральной области, нарушения сна, сексуальные проблемы, урологические симптомы, урогенитальные боли и повышенную диспареунию (дискомфорт при половом акте или болезненность в области гениталий и малого таза при совершении полового акта. Заболевание имеет психологическую природу).
- Изменения в поведении: саморазрушающее поведение, причинение себе вреда, суицид, нарушения питания, употребление алкоголя и наркотиков, повторная виктимизация.

Травма является результатом нарушения естественных психобиологических процессов, а не психической патологией, и может быть исцелена. Она образуется вследствие незавершенной инстинктивной реакции организма на травматическое событие, реакции бегства, борьбы или оцепенения. Травматические симптомы, такие как беспомощность, тревога, депрессия, психосоматические жалобы и другие, возникают в результате накопления остаточной энергии, которая была мобилизована при встрече с травматическим событием и не нашла выхода и разрядки.

Смысл симптомов травмы заключается в том, чтобы удерживать эту остаточную травматическую энергию.

Вторичный эффект психологических травм

Симптомы:

- усталость, грусть, депрессия;
- цинизм, разочарованность, отсутствие чувства сострадания;
- повышенная возбудимость, нарушения сна, навязчивые ночные кошмары, связанные с причинами травм;
- соматические расстройства: головные боли, боли в суставах, расстройство желудка/диарея;
- чувство беспомощности, неверия, злобы и ярости, самоотречение.

Большинство опрошенных заявили, что сталкивались с насилием в семье и, что эмоциональное насилие более распространено, чем другие виды насилия. Логистический регрессионный анализ показал, что риски бытового насилия в отношении женщин увеличиваются при наличии следующих показателей:

- низкий уровень образования,
- вступление в брак в очень юном возрасте,
- продолжительность брака,
- число детей,
- статус домохозяйки,
- потеря работы и т.д.

В новом исследовании, опубликованном в журнале "Жестокое обращение с детьми" (Child abuse neglect.2016 Aug 24) проанализировали истории 831 детей и родителей, участвующих в лонгитюдных исследованиях о жестоком обращении с детьми и/или безнадзорности. Изучили взаимосвязь между ребенком, пережившим физическое и сексуальное насилие и подростковой виктимизацией со стороны сверстников, а также потенциал гендерной модерации этих отношений. Результаты показали, что **дети, которые подверглись физическому насилию до 12 лет, имеют больший риск запугиваний и физического насилия со стороны сверстников в 16 лет.** А дети, имеющие историю сексуального насилия, скорее подвергнутся еще физическому насилию, но не запугиваниям. Нет никаких доказательств, что пол ребёнка был модератором в этих отношениях; во всех случаях взаимосвязь между насилием и виктимизацией была похожа у мальчиков и девочек. Полученные результаты подчеркивают необходимость своевременного предоставления жертвам насилия психологической помощи с целью прекращения цикла виктимизации.

В августе 2016 года американские и канадские учёные опубликовали статью в журнале "Травма и принуждение к насилию" (Trauma Violence Abuse). Школа криминологии Университета Саймона Фрейзера, Бернаби Канады и Департамент уголовного правосудия Университета Северной Джорджии США изучали тему разных уровней сопротивления женщины при попытке причинить ей сексуальное насилие. Исследователи определили, что **чем активнее женщина сопротивляется, тем больше у неё шансов**

избежать изнасилования. Этот вывод сделан на основе проведенных анализов на физическое сопротивление, словесное сопротивление, или сопротивление любого другого рода.

Кроме того, учёные Университета Теннесси изучали взаимосвязь между диспозиционной внимательностью, толерантностью к дистрессам, женскими знакомствами и совершением насилия. Исследовали, насколько внутренняя психологическая агрессия приводит к физическому насилию. Оказалось, что **женщины, которые разрешают своим внутренним переживаниям приходить и уходить без объяснений, критики или избегания лучше справляются с преходящими бедствиями и менее склонны подвергаться насилию со стороны партнера во время знакомства (2016).**

Травмы насилия из прошлого зачастую отражаются на в событиях будущего. Австралийские учёные в 2016 году рассматривали уязвимость перед насилием со стороны интимного партнера и нарушениями психического здоровья в первые 4 года после родов среди матерей, переживших насилие в детстве. Целью данного исследования явилось изучение закономерностей между травмами насилия и последствиями для здоровья женщины в раннем детородном возрасте.

В исследовании приняли участие 1507 нерожавших женщин (от 24 недель беременности и более). О насилии в детстве сообщили 41,1 % женщин. Через 4 года после рождения первого ребенка женщины сообщили:

- 28.2 % о насилии со стороны интимного партнера,
- 25.2 % о депрессии,
- 31,6 % о тревожных расстройствах.

Насилие в детстве было связано с развитием следующих негативных показателей:

- депрессии или тревожности в 1,5-2,6 раза чаще
- в 1,8-3,2 раза больше насилия со стороны интимного партнера.

Физическое насилие в детстве в значительной степени связано с депрессией и тревогой во время беременности и в послеродовом периоде, а насилие со стороны интимного партнера связано со стрессовыми жизненными событиями, в то время как сексуальное насилие остаётся значимо связано только с тревогой. Женщины, начинающие деторождение с историей жестокого обращения в детстве, более уязвимы к насилию со стороны интимного партнера и отмечают более плохое психическое здоровье (Gartland D.,2016).

Хорошо известно, что жестокое обращение в детстве является фактором риска развития различных психических и наркологических расстройств. Однако на сегодняшний день мало исследований сосредоточено на возможных долговременных физических последствиях травм насилия.

Клинические исследования с участием 21 878 мужчин и женщин показали, что **физическое насилие в детстве и сексуальное насилие в детстве являются факторами риска развития сахарного диабета.** По большей части, связь между диабетом и физическим насилием опосредована

и является факторами риска развития сахарного диабета 2 типа (Shields ME, 2016).

Неблагоприятные события детства редко изучают в связи с повышенным риском различных заболеваний, включая рак. Недавнее исследование американских врачей изучало связь между неблагоприятными событиями детства и раком шейки матки. Учёные определили, что у детей, проживающих в семьях, в которых взрослые относились жестоко друг к другу, **возрастают риски рака шейки матки** (Alcalá HE.,2016).

Чтобы освободиться из плена травмы необходимо завершить травматическую реакцию, разрядить оставшуюся энергию и восстановить нарушенные процессы, обратившись к естественной природной способности восстанавливаться после травмы и возвращаться в нормальное состояние динамического равновесия.

Большинство женщин обращаются к обычной психотерапии, состоящий из различных направлений психотерапии, таких как психодинамический подход, когнитивно-поведенческий, или поддерживающая терапия. Несмотря на свою эффективность, многие из этих методов требуют месяцев и лет для восстановления и психиатрического исцеления, и многие женщины не достигают полного восстановления из-за высокого отсева, и высоких расходов на медицинскую или психотерапевтическую помощь.

В терапии травмы отдается должное телу и отводится особая роль телесным переживаниям. Возможности для исцеления от травмы лежат в переживании самой травмы и в теле находятся механизмы, которые как создают травму, так и позволяют освободиться от нее.

Внутренние исцеляющие процессы, которые используются в терапии травмы, по сути являются внутренними процессами саморегуляции. Пробуждение этих процессов происходит, благодаря обращению психотерапевта к ресурсам пострадавшего. Ключ к исцелению травмы лежит в телесном чувствовании, в установлении контакта со своим телом. Травма застывает в теле, поэтому именно чувствование телесных ощущений позволяет осуществить соматическую процессуальную работу с травмой.

У нашей психики своя логика, когда она решает, как ей обходиться с травмой. И не важно, какой у травмы срок давности.

У женщин, переживших насилие, спустя 1,5 - 2 года с момента изнасилования обнаружено (по исследованиям Недельсона):

- у 41% из них отметил страх перед повторным насилием,
- у 32% - различные эмоциональные расстройства,
- у 40% - неврозы.

Травма внутри нас подобна спящему вулкану, может до поры до времени не напоминать о себе, ждать своего часа.

Но как только возникнут ассоциации, похожие на "то", "ту", "того" (триггером может выступить нечто похожее из там и тогда: лицо, слово, знакомая интонация, мелодия, запах и т.д.), старое болезненное воспоминание реанимируется и травма проживается ещё и ещё, раз за разом...

Эта цепочка повторений обрывается только тогда, когда в этой незавершённой когда-то работе мозга будет поставлена точка и самым простым, безопасным и быстрым способом завершить эту работу является терапия (особенно краткосрочная модель работы с травмой).

Помощь и поддержка психолога эффективны и ценны в период проживания горя, боли, страха, обид, разочарований, ослаблении внутренних опор, позволяет обрести силы и продолжить жить дальше.

Психотерапия дает возможность клиенту в процессе работы увидеть свои ресурсы, обрести к ним доступ и, уверенно опираясь на них, двигаться вперёд с новыми возможностями, желаниями, смыслами и удовольствием.

Психотерапия в работе с одним травматическим эпизодом может занимать 1-2 часа работы (или значительно дольше). Следует отметить, что психологическое консультирование при работе с такими запросами не эффективно, как и не эффективно медикаментозное лечение, которое не способно производить изменения в структурах памяти, где законсервирован травматический опыт.

Травма вызывает изменения на уровне убеждений, бессознательно принятых в детстве под влиянием травматических событий. Каждый человек принимает в детстве важные решения в ответ на так называемые предписания, которые первоначально даются родителями, другими близкими людьми. Каждый ребенок решает, принять или отвергнуть их. Если они приняты, они усиливаются в течение всей жизни. Другими словами, взрослые люди продолжают давать себе предписания, которые они однажды получили от других или от судьбы.

Вот некоторые первичные предписания, которые всегда обнаруживаются в работе с травмой: "Я беспомощен" "Я не могу с этим справиться." "Я никому не могу доверять." "Я не хочу иметь детей, чтобы они так страдали." "Я плохой человек."

Переработанная травма, потеряв свой негативный эмоциональный заряд, перестаёт быть травмой и становится опытом.

"Всё, что нас не убивает, делает нас сильнее". Это высказывание в полной мере можно отнести к человеку, который проделал эту важную работу внутри себя для себя.

Последние клинические исследования рекомендуют помощь, которая сочетает в себе гипноз и самогипноз, медитацию, техники расслабления и аэробные упражнения, чтобы помочь женщинам научиться восстанавливаться после травматического жизненного опыта, особенно связанного с сексуальным насилием и принуждением.

Автор: Лариса Владимировна Мещанова – интегративный психолог, гипнолог.