

Дети, подвергшиеся сексуальному насилию

Обычно жертвами сексуальных действий являются дети моложе 12 лет, но наиболее часто – в возрасте 3-7 лет. В этом возрасте ребенок еще не понимает происходящего, его легче запугать, склонить к тому, чтобы он никому не говорил о том, что произошло (т. е. заключить договор молчания). Также совершивший насилие взрослый надеется, что в этом возрасте ребенок еще не сможет словами описать произошедшее. Поскольку фантазии ребенка зачастую смешаны с реальностью, то, вероятно, его рассказу не поверят.

Как показывают различные международные психологические исследования, жертвами сексуального насилия в семье, как правило, бывают девочки. И хотя считается, что к насильственным действиям по отношению к детям прямо или косвенно причастны оба родителя, доля мужчин здесь составляет почти 95%. В большинстве случаев насильники знакомы детям. Среди родственников наиболее часто насилие совершается отчимом, опекуном, реже – отцом, братом или дядей.

Сексуальное насилие в отношении детей включает большое количество действий и дополняется такими из них, как принуждение или поощрение ребенка совершать сексуально окрашенные прикосновения к телу взрослого или самого ребенка, принуждение ребенка к обнажению, вовлечение в оргии и ритуалы, сопровождаемые сексуальными действиями.

На практике непросто отличить начинающееся сексуальное насилие от позитивного телесного контакта, который бывает совершенно необходим в общении с маленькими детьми. Различия между этими двумя ситуациями определяются намерениями взрослого человека, а также возможностью ребенка «уйти» из ситуации.

Индикаторы сексуального насилия

Сексуальные индикаторы, характерные для младших детей и подростков:

- реплики, указывающие на несоответствующие возрасту сексуальные знания, часто сказанные невзначай. Например, ребенок, наблюдая за целующейся парой по телевизору, говорит: «А сейчас дядя засунет свой пальчик в тетю»;
- рисунки на сексуальные темы. Например, ребенок рисует сцену фелляции;
- сексуальное взаимодействие с другими людьми. Например, сексуальная агрессия по отношению к более младшим детям (может свидетельствовать об идентификации с насильником), сексуальная активность в отношении сверстников (может указывать, что ребенок получает некоторое удовольствие от насильственных действий), сексуальные предложения или жесты старшим людям (может сигнализировать о том, что ребенок воспринимает и расценивает сексуальную активность как необходимый атрибут взросления);
- сексуальные действия с животными или игрушками. Например, ребенок может имитировать фелляцию со своей собакой или разыгрывать сценку секса, играя с куклами;

- беспорядочные половые связи с различными сексуальными партнерами; - сексуальное преследование девочек сверстниками или взрослыми.

К физическим (внешне наблюдаемым) индикаторам относятся: порванная одежда; окрашенное или испачканное кровью нижнее белье; боль или зуд в половой области; синяки в области половых органов; кровотечения, необъяснимые выделения из половых органов; гематомы и укусы на груди, ягодицах, ногах, нижней части живота, бедрах; боль в животе; повторяющиеся воспаления мочеиспускательных путей; повреждения в прямой кишке, покраснение ануса, варикозные изменения, ослабление сфинктера; запоры; нарушение девственной плевы, расширение влагалища, свежие повреждения (раны, ссадины), сопутствующие инфекции; венерическая болезнь; беременность.

К поведенческим индикаторам относятся: внезапный отказ, сопротивление тому, чтобы пойти куда-то или с кем-то; чрезмерное проявление привязанности; неожиданное употребление сексуальных терминов или присваивание новых названий для частей тела; стеснительность или уклонение от привязанности к семье; проблемы со сном, включая бессоницу, ночные кошмары, отказ засыпать в одиночестве или настаивание на том, чтобы был включен ночник; регрессивное поведение, включая: сосание большого пальца, энурез, недержание кала; инфантильное поведение или другие проявления зависимости; чрезмерная «цепкость», «прилипчивость» или другие признаки напуганности; страх перед людьми определенного типа; импульсивность, неусидчивость (более характерна для жертв мальчиков), деструктивность; суицидальные попытки или рискованное поведение; жестокость к животным (более характерна для жертв мальчиков); резкое изменение индивидуально-личностных особенностей; проблемы в школе; нежелание посещать уроки физкультуры или публично переодеваться в раздевалке; побег из дому; необычайная искусственность и несоответствующая возрасту просвещенность в вопросах сексуального поведения; сообщение о сексуальном насилии или принуждении родителем, взрослым.

Для детей подросткового и юношеского возраста характерны нарушения пищевого поведения (булимия и анорексия); побег из дому; токсикомания; попытки самоубийства и членовредительства; недисциплинированность; депрессия, социальная изоляция; асоциальное и делинквентное поведение.

Последствия сексуального насилия

Сексуальное насилие, совершаемое по отношению к ребенку, по своим последствиям относится к самым тяжелым психологическим травмам. Реакции ребенка на совершенное сексуальное насилие могут быть самыми разными.

Травматические стрессовые реакции. Состояния страха и тревоги относятся к тем симптомам, которые возникают у этих детей как непосредственные, так и отсроченные реакции на травму. Нарушение сна (беспокойный сон), бессоница, плохой аппетит, психосоматические жалобы, всепоглощающая тревога являются отсроченными последствиями надругательства. Эти дети часто распространяют

свой страх не только на насильника. Он проявляется в избегании других взрослых и лиц, пользующихся авторитетом.

Рассмотрение последствия сексуального насилия, пережитого ребенком, требует учета его возрастных особенностей. В разные периоды жизни реакция ребенка на подобную травму проявляется по-разному:

- детям до 3 лет свойственны страхи, спутанность чувств, нарушения сна, потеря аппетита, агрессия, страх перед чужими людьми, инфантильные сексуальные игры;
- у дошкольников на первый план также выступают эмоциональные нарушения (тревога, боязливость, спутанность чувств, чувства вины, стыда, отвращения, беспомощности, испорченности) и нарушения поведения (регрессивные реакции, отстраненность, агрессия, сексуальные игры, мастурбация), в меньшей степени — психосоматические симптомы;
- у детей младшего школьного возраста чаще всего возникают амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сложности в определении семейных ролей, страх, чувства стыда, отвращения, испорченности, недоверия к миру, а в поведении отмечаются отстраненность, агрессия, молчаливость либо неожиданная разговорчивость, нарушения сна, аппетита, ощущение «грязного тела», сексуальные действия с другими детьми;
- для детей 9-13 лет характерно то же, что и для детей младшего школьного возраста, однако могут добавляться также депрессия, диссоциативные эпизоды — чувство потери ощущений, а в поведении: изоляция, манипулирование другими детьми с целью получения сексуального удовлетворения, противоречивое поведение;
- для подростков 13-18 лет — отвращение, стыд, вина, недоверие, амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сексуальные нарушения, несформированность социальных ролей и своей роли в семье, чувство собственной ненужности, а в поведении: попытки суицида, уходы из дому, агрессия, избегание телесной и эмоциональной близости, непоследовательность и противоречивость поведения.

Косвенными признаком, указывающим на наличие травматического опыта, может стать повышенная тревожность дома или в школе, связанная со страхами или фрустрирующими обстоятельствами, чего раньше не наблюдалось.

Подозрительность и недоверие. Детям, которые подверглись сексуальному насилию или оскорблению и тем самым испытали или пережили родительское предательство, очень трудно установить доверительные отношения со взрослыми, что существенно сужает круг их общения. Они больше не ожидают от своих родителей любви, признания, поддержки и помощи в реализации себя. Они могут считать, что все потенциальные объекты любви опасны и непредсказуемы. Причем их подозрительность может распространяться на всех мужчин, а иногда и женщин.

Став взрослыми, такие дети стараются избегать любой близости с другими людьми, в том числе и психологической, считая эти отношения потенциально опасными и непредсказуемыми.

Депрессия и суицидальное поведение. У этих детей наблюдаются депрессивные симптомы, сопровождающиеся печалью, тоской, грустью и неспособностью испытывать приятные ощущения, радость и наслаждение. Тяжелая депрессия, сопровождаемая чувством униженности, состоянием чрезвычайной уязвимости и ощущением вторжения в их «интимную» зону. У детей старшего возраста, преимущественно подростков, переживших сексуальное насилие, глубокая депрессия часто сочетается с суицидальным поведением. Аутоагрессивное поведение выражается в действиях, направленных на нанесение себе травм, попытках суицида и мыслях о суициде.

Чем тяжелее травма при сексуальном насилии, тем выше риск суицида и более глубоко выражена депрессия. У детей, подвергнувшихся сексуальным злоупотреблениям, в дальнейшем могут возникнуть более серьезные эмоциональные нарушения.

Гиперсексуальность. У этих детей отмечается высокий уровень (низкий порог) сексуального возбуждения и они легко достигают оргазма. Они не способны отличать нежные и любовные отношения от сексуальных. Поэтому либо часто возбуждаются лишь от физических прикосновений, либо как защитное поведение демонстрируют психологическую холодность и закрытость. Дети всех возрастов, подвергшиеся сексуальному насилию, сексуально соблазненные сверстниками и взрослыми, часто прибегают к сексуальной самостимуляции – «вынужденной» мастурбации. В подростковом и юношеском возрасте эти дети могут быть склонными к беспорядочным половым связям, движимые сильной потребностью в любви и комфорте, удовлетворения которой они ищут в сексе, полностью обесценивая при этом самих себя.

Избегание сексуальных стимулов. На фоне эмоции страха по отношению к сексуальным стимулам могут отмечаться сильная тревожность, вплоть до реакций панического неприятия, агрессии и избегания, например, ухаживаний или поцелуев. И как следствие этого — сексуальная индифферентность. Если домогательство исходило от мужчины, ребенок-жертва может бояться всех мужчин.

В дальнейшем, во взрослой жизни, у жертв сексуального насилия часто о мечаются нарушения сексуальной жизни, выражающиеся в избегании сексуальных отношений и неспособности чувствовать радость и удовлетворение.

Нарушение половой идентификации. Часто сексуальное насилие, связанное с ранним сексуальным опытом и действиями, совершенными вопреки желанию ребенка, приводит к нарушению сексуального развития, половой идентификации и сексуальных установок. Патологическое психополовое развитие наблюдается как у мальчиков, так и у девочек. Девочки предпочитают более маскулинное (мужского типа) полоролевое поведение, их отличает конфликт половой идентификации, они начинают отождествлять свое поведение с мужским поведением, что часто выражается уже в фантазийных играх раннего детства, когда они выбирают себе роли или героев, обладающих мужскими качествами.

У девочек подросткового возраста, жертв сексуального насилия в семье, отмечаются трудности в формировании стабильной женской идентификации, так как они отождествляют себя больше со своим доминирующим отцом, чем с пассивной матерью, особенно если мать публично подвергалась психологическому и физическому насилию. 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 (особенно девочкам-подросткам) кажется причиной насилия, поэтому они пытаются сделать его непривлекательным для насильника. Они начинают худеть или, наоборот, много есть, прятать тело под длинной одеждой, для них также характерны попытки самоистязания или самонаказания.

В более зрелом возрасте они принимают участие в экстремальных видах спорта или грубых играх, требующих мужских качеств, предпочитают компании сверстников мужского пола.

У мальчиков отмечаются изменения в мужской половой идентификации, проявляющиеся в компенсаторном гипермаскулинном поведении и гомофобии.

Некоторые мальчики демонстрируют женоподобное поведение.

У детей – жертв сексуального насилия вне зависимости от пола встречаются и нарушения сексуальной ориентации, среди которых наиболее выделяются гомосексуальные отношения.

Низкая самооценка. Эти дети из-за сильных переживаний стыда и вины начинают рассматривать себя с некоторым недовольством и презрением. Их низкая самооценка со временем маскируется компенсаторной грациозностью и фантазиями всемогущества. Низкая самооценка у жертв сексуальных оскорблений часто основывается на стыде и чувстве вины, которые воспринимаются как клеймо инцеста. Стыд и вина могут появляться и в

отношении собственных переживаний, когда в период домогательства у ребенка возникают приятные сексуальные фантазии и сексуальные чувства.

Импульсивность и поведенческие расстройства. Этих детей отличает агрессивность, асоциальность, неконтролируемое поведение. Они могут иметь большой опыт побегов из дому. Поэтому, бродяжничая или присоединяясь к делинквентным группам подростков, они часто вовлекаются в злоупотребление алкоголем, наркотиками, занятия проституцией.

Потеря интереса к школе. Характерна школьная неуспеваемость из-за снижения познавательной мотивации, гиперактивности, специфических учебных затруднений.

Причины неразглашения факта сексуального насилия

Дети не рассказывают про сексуальное насилие по целому ряду обстоятельств.

Возраст ребенка. Если речь идет о маленьких детях, то в силу своего возраста они еще не понимают смысла сексуальных действий.

Уровень образования. Дети могут не владеть достаточным словарем, чтобы описать действия взрослого.

Запреты взрослых. Детям могут не разрешать это сделать.

Недоверие к окружающим. Рассказы детей могут игнорироваться или высмеиваться. Детей могут упрекать в лживости и в нелепых фантазиях.

Озабоченность собственным положением. Многие дети озабочены тем, как их будут воспринимать окружающие, если обо всем станет известно. Страх быть отвергнутым, смешанный с чувством стыда и вины, мешает ребенку рассказать о случившемся, но в то же время и жить с этими переживаниями очень трудно.

Психологические защиты. В такой ситуации часто срабатывают механизмы вытеснения, отрицания и диссоциации травматического опыта.