



Словарь терминов

для волонтеров, работающих с жертвами сексуального насилия

Пол

Биологическое определение мужчины или женщины

Гендер

Термин относится к тем различиям между мужчинами и женщинами, которые зависят от общества и культуры. Когда говорят о гендере, речь идет о спектре характеристик, относящихся к маскулинности или феминности, и о социо-культурологическом определении ролей, ожиданий и стереотипов.

Сексуальность человека

Совокупность биологических, психофизиологических, душевных и эмоциональных реакций, переживаний и поступков человека, связанных с проявлением и удовлетворением **сексуального влечения** – как люди ощущают и проявляют себя как сексуальные существа.

Феминизм

Спектр общественных идеологических движений, которые разоблачают механизмы угнетения, стереотипизации и дискриминации женщин существующими мужскими системами и их систематическое исключение из центров власти и контроля. Феминизм ставит перед собой целью повышение статуса женщины, прекращение дискриминации и предоставление равных прав и возможностей в политическом, экономическом, личном и социальном плане.

Насилие

Применение силы, будь то физическое, психологическое или иное, с целью контроля, причинения вреда и унижения.



Сексуальное насилие

Сексуальное насилие - это сексуальное поведение и/или сексуальный акт, навязываемый женщине, мужчине или ребенку без их согласия. Сексуальное насилие включает нанесение вреда женщине, ребенку или мужчине женщиной, женщиной или ребенком. Сексуальное насилие - это насилие, выражающееся в сексе, а не неконтролируемый сексуальный импульс. Это преступление, направленное на унижение жертвы и контроль над ней.

Сексуальное насилие - это социальное явление, которое существует в любом обществе, допускающем агрессивное поведение и гендерное неравенство, в том числе в Израиле. Каждый год тысячи женщин обращаются за помощью в центры поддержки для пострадавших от сексуального насилия. Статистика утверждает, что одна из трех женщин подвергнется нападению в течение своей жизни.

Речь идет о гендерном преступлении, как правило совершаемом мужчинами в отношении женщин - но угнетение женщин с помощью изнасилований и других видов насилия является частью общего социального угнетения, частью патриархального общества, основанного на иерархических отношениях и насилии, направленном как внутрь семьи, так и наружу.

Сексуальное насилие - это акт, направленный против тех, кто воспринимается как более слабый. Половой акт является средством унижения жертвы. То, что большинство жертв сексуального насилия женщины – это факт, отражающий общепринятые социальные представления о статусе и роли женщин в обществе. Эти представления выражаются, среди прочего, в распределении социальных ресурсов, в том, как показывают женщин в средствах массовой информации и в рекламе, а также в использовании женщин в секс-индустрии.

Типы сексуального насилия

- Сексуальное насилие - общий термин для всех сексуальных преступлений. Любое действие сексуального характера, которое совершается без свободного согласия обеих сторон.
- Изнасилование – половой акт с проникновением человеческого органа или предмета в гениталии женщины без ее согласия.
- Содомия - введение органа или предмета в анальное отверстие или введение полового органа в рот человека без его/ее согласия.
- Попытка изнасилования - попытка ввести орган или предмет в гениталии женщины без ее согласия.



- Групповое изнасилование – изнасилование, осуществленное 2 и более преступниками.
- Продолжающееся изнасилование - повторное изнасилование в течение определенного периода времени.
- Инцест - сексуальное насилие или использование со стороны члена семьи.
- Непристойный акт - любое сексуальное насилие, которое не связано с проникновением, но предназначено для возбуждения, удовлетворения или унижения посредством сексуальных действий.
- Сексуальные домогательства - это акт сексуального характера, при котором одна из сторон не дает на него согласия, например нежелательные сексуальные намеки и предложения, просьбы о сексуальных услугах и любое словесное или физическое поведение сексуального характера.
- Совращение с согласия обеих сторон

Совращение с согласия обеих сторон - это сексуальное преступление, определенное в статье 346 Уголовного кодекса гос-ва Израиль. Имеется в виду полный половой акт, совершенный в одной из двух ситуаций:

- Девушке исполнилось 14 лет и еще не исполнилось 16 лет, и она не замужем за мужчиной, или ей исполнилось 16 лет и еще не исполнилось 18 лет, и в отношениях присутствует использование зависимости, власти, статуса учителя или воспитателя, или ложных обещаний вступить в брак. Наказание за это преступление составляет пять лет тюрьмы.
- Женщина достигла 18-летнего возраста, и в отношениях присутствует использование зависимости или высокого статуса в трудовых отношениях или на службе, или ложные обещания вступления в брак, когда женатый человек выдает себя за свободного. Наказание за это преступление составляет три года тюрьмы.

Несмотря на это, отношения по взаимному согласию между подростками не считаются правонарушением при условии, что девочке от 14 до 16 лет, а разница в возрасте между подростками составляет не более 3 лет.

До 14 лет, любые половые отношения с девушкой считаются изнасилованием, даже если они были совершены с согласия (статья 345 УК).

Анальные или оральные отношения в вышеупомянутых случаях называются содомией (статья 347 УК).



Травма

Согласно DSM-IV, есть два условия для определения травмы:

- Человек подвергся травмирующему событию, в котором он испытал, стал свидетелем или столкнулся с угрозой смерти или серьезного увечья, или угрозой своей или чужой физической неприкосновенности.
- Человек испытывает глубокий страх, беспомощность или ужас.

Обновленное определение травмы подчеркивает субъективное восприятие фактора стресса человеком (DSM-IV).

Изнасилование, физическое и сексуальное насилие - «женская травма» - были признаны травмирующими событиями только в последние десятилетия двадцатого века (Herman, 1992, Gur, 2007).

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

Психическое расстройство, из области тревожных расстройств, которое развивается после переживания очень тяжелого события, то есть травмы. Это тревожное расстройство, вызванное воздействием травмирующего события. Распространенность синдрома на протяжении жизни среди населения в целом составляет 8%, хотя еще 15-5% населения могут испытывать субклинические формы расстройства (Sadock & Sadock, 2003). У женщин ПТСР встречается чаще.

Согласно DSM, есть несколько критериев для диагностики посттравматического стрессового расстройства:

- Человек подвергся травмирующему событию, в котором он испытал, стал свидетелем или столкнулся с угрозой смерти или серьезного увечья, или угрозой своей или чужой физической неприкосновенности. Этот человек испытывает глубокий страх, беспомощность или ужас.
- Травматическое событие повторно переживается одним или несколькими способами:
 - * Повторяющиеся и яркие воспоминания о событии, включая образы, мысли или ощущения. Маленькие дети иногда постоянно играют в ситуацию, при которой они получили травму.
 - * Повторяющиеся ночные кошмары, напоминающие о событии.



* Физиологические реакции при воздействии внутренних или внешних раздражителей, которые символизируют или напоминают аспект события (например, учащенный пульс, потоотделение, гиперемия, высокое кровяное давление, тремор).

*Отказ от осмысления произошедшего, общее притупление реакции – отказ от ощущений, отказ от любых действий, мест, людей и т.д.; попытка избежать мыслей и эмоций, связанных с травмой; неспособность припомнить важную часть травмирующего события; значительное снижение интереса или мотивации к тому, что раньше было важно; ощущение чуждости, отдаленности от других людей, неспособность чувствовать любовь; невозможность заглянуть в будущее, спланировать его, сформулировать какие-либо ожидания (к примеру, найти работу, создать семью).

- Последовательные симптомы острого беспокойства: трудности с засыпанием или нарушение сна, перевозбуждение, вспышки гнева, трудности с концентрацией внимания.
- Продолжительность расстройства (т.е. все симптомы, упомянутые выше) составляет более месяца
- Расстройство вызывает значительные нарушения в областях социального, профессионального или иного значимого функционирования.
- Если расстройство длится от четырех до четырех недель и имеет сходные симптомы, оно будет определяться как острое стрессовое расстройство

Острое стрессовое расстройство (ОСР)

Одной из реакций на травму является острое стрессовое расстройство (ASD или ОСР), которое иногда предшествует развитию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Это расстройство включает в себя типичные симптомы ПТСР и кратковременные диссоциативные симптомы, возникающие во время травмирующего события. К примеру, человек может выглядеть как будто он "заторможен", "ушел в себя", не до конца понимает происходящее вокруг него. Могут возникнуть также такие симптомы, как дереализация, деперсонализация и диссоциативная амнезия. Эти симптомы могут возникать в течение месяца после травмы и должны продолжаться минимум два дня подряд для того, чтобы можно было поставить диагноз ОСР. При ОСР симптомы вызывают эмоциональные страдания, и значительно мешают функционированию человека или ухудшают его способность выполнять важные задачи. У 78% людей с этим синдромом развивается ПТСР. Если симптомы сохраняются в течение месяца, врачами будет рассматриваться диагноз ПТСР.



Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство - **Complex PTSD**

Продолжающаяся (прологнированная) травма возникает тогда, когда жертва находится в физическом или психологическом состоянии неволи, тюремного заключения, не может убежать и/или находится под контролем преступника.

Различные исследователи сообщают о широко распространенных последствиях продолжающейся травмы: у жертв развиваются характерные изменения личности, которые включают искажения в способности к связи и идентичности. Жертвы страдают от хронической депрессии, сопровождающейся диссоциативными симптомами, вплоть до фрагментации эго и использования самогипноза. У жертв существуют проявления отрицания и потери чувствительности, а также колебания между крайней пассивностью и истериками. У жертв часто встречается наркотическая зависимость, импульсивность, тревожные расстройства, повторная виктимизация, а также множественные соматические симптомы. Когда жестокое обращение происходит в детстве, жертвы подвержены повторным травмам как от рук окружающих, так и самоповреждение - селф-харм.

Разница между PTSD и Complex PTSD заключается в основном в трех сферах:

А. Сложная картина симптомов: клиническая картина выглядит гораздо более размытой при комплексном ПТСР. Некоторые выжившие больше страдают от соматических нарушений, а другие - от повышенной подозрительности, беспокойства и эмоциональных потрясений, неспособности находиться в ситуации душевного покоя. Со временем они, как правило, жалуются на бессонницу, панические реакции и другие соматические реакции, такие как головная боль, боль в животе, в спине и т.д. Они также жалуются на тремор, чувство удушья или тошноту. Неспецифические соматические симптомы имеют тенденцию сохраняться и даже ухудшаться со временем.

Б. Характерные изменения личности: в ситуациях, когда преступник становится влиятельной фигурой в жизни жертвы, психология жертвы часто зависит от действий и убеждений преступника. Попытка выжить в ужасной ситуации и адаптивность, которую жертвы развивают в процессе, иногда воспринимаются как пассивность или беспомощность. Способность жертвы проявлять какую-либо инициативу подорвана, поскольку каждое независимое действие воспринимается преступником как бунт, что повышает риск наказания. Принудительные отношения становятся частью внутреннего мира жертвы и продолжают влиять, даже когда эти отношения уже не существуют в реальности. Среди жертв сексуального насилия эти отношения принимают двойственную форму: выживший может продолжать бояться преступника, опасаться, что он в конечном счете вернется и расправится со своей жертвой.



Или же выживший может чувствовать пустоту, растерянность и бесполезность без преступника и отношений с ним.

Личность жертвы в принудительных отношениях искажается. Черты индивидуальности, такие, как образ тела, важность отношения с другими, ценности и идеалы, которые придают чувство последовательности и цели – все они искажаются или разрушаются. Если жертва разового преступления может сказать, что "перестала быть самой собой" с момента события, то жертва хронической травмы теряет самоощущение. Выжившие после сексуальной эксплуатации в детстве развивают сложные нарушения личности, они могут ощущать себя как "злокачественных", страдать от вины и от ощущения себя как "зла". Другое распространенное состояние - это фрагментация или расщепление личности, в крайнем состоянии развивается диссоциативное расстройство личности.

С. Уязвимость оставшихся в живых к повторным травмам. Самоповреждение (селф-харм) является редким среди тех, кто перенес разовую травму, но мы часто встречаем его среди тех, кто подвергся длительному насилию в детстве, особенно среди тех, кто пострадал в раннем детстве. Долгосрочные исследования показывают, что повторная виктимизация связана с историей продолжительного жестокого обращения в детстве, и что лица, пережившие жестокое обращение в детстве, подвергаются высокому риску повторных травм в зрелом возрасте.

Диссоциация (DSM IV) (Bar-Sadeh, 2008)

Защитный механизм, используемый во время сексуального насилия, который помогает жертве справиться с травмой, разделяя и подавляя эмоции и ужасную физическую боль.

Это мысли или эмоции, возникающие из-за того, что они появляются из ниоткуда, и они сообщают о том, что на них действует сила, которая находится вне меня. Как будто внешняя сила или эмоция манипулируют человеком так, как он не понимает в данный момент (Sommer, 2011)

Диссоциативные ситуации - это, в основном, нормальные ситуации, и мы все испытываем их: мечтания, максимальное участие в книге или фильме, пока вы не почувствуете окружение, "автоматическое" движение за ногой, пока ум занят чем-то другим,

Диссоциация становится патологической, когда она влияет на функцию из-за интенсивности или частоты, с которой она появляется



На патологическом конце континуума находится диссоциативное расстройство личности.

Диссоциация (DSM IV) — это вид психологической защиты, применяемый, когда сила раздражителя превышает способности человека к адаптации к травматическому событию. При травматической диссоциации человек как бы отделяет себя от сильной физической боли и невыносимых эмоций.

Самый распространенный пример диссоциации встречается в рассказах пострадавших при различных бедствиях или насилии, когда человек говорит о том, что видел себя как бы со стороны, или когда в его рассказе отсутствуют сильные эмоции, которые он, безусловно, испытал в тот момент. Однако пострадавший этих эмоций не помнит или говорит, что ничего не чувствовал. Чтобы продолжать нормально функционировать, человек как бы перекрывает путь к осознанию для чувств, которые он не в состоянии пережить.

Диссоциативные расстройства (Bar-Sadeh, 2008)

Поскольку острый или хронический стресс является характерной чертой диссоциативных расстройств, оба эти состояния считаются формами PTSD. Диссоциативные синдромы выражаются в расстройствах личности и интеграции личности, а также в нарушении памяти. Травматические воспоминания закодированы в процессе подавления и диссоциации, что затрудняет их извлечение в качестве воспоминаний с последовательным и чётким вербальным изложением. В каждом из них память о пережитом скрыта из сознания (dissociated). Отдельные элементы опыта хранятся в памяти в виде изолированных, невербальных, сенсорных, моторных и эмоциональных сегментов. Диссоциация порождает отсутствие связи между мыслями, воспоминаниями, эмоциями, деятельностью и самоидентификацией. Одна информация не связывается с другой информацией. Существуют доказательства того, что эти воспоминания изменяются со временем и могут продолжать оказывать влияние на переживания, мысли и действия пациента на протяжении всей его жизни, как сознательно, так и бессознательно.

Диссоциативные расстройства считаются как бы творческим способом выживания, позволяющим жертве выживать в невыносимых обстоятельствах и нормально функционировать в других областях. Диссоциативные расстройства включают психогенную амнезию, диссоциативную ремиссию, деперсонализацию, дереализацию и диссоциативное расстройство личности.



Психогенная амнезия (Bar Sadeh, 2008)

Нарушения травматической памяти выражаются в гипермагнии (невозможности забыть) и амнезии (забывании). Амнезия обычно является реакцией на экстремальные и внезапные стрессы. При расстройствах такого рода мы определяем полное отсутствие способности запоминать или идентифицировать пережитый опыт.

В клинической практике мы обычно сталкиваемся с четырьмя типами психогенной амнезии.

- Местная амнезия, характеризующаяся тем, что пациент забывает обо всём, что произошло за определённый период времени. Обычно это забывание того, что случилось в первые часы, после травмирующего события.
- Селективная амнезия, при которой пациент забывает фрагменты того, что произошло в определённое время.
- Полная амнезия, когда человек забывает всю свою жизнь.
- И постоянная амнезия, при которой забывается всё, что происходило после определенного момента в прошлом. Этот вид амнезии довольно распространён как первоначальная реакция на невыносимые травмирующие переживания.

Однократное, короткое по времени травмирующее событие из детства, как правило, запоминается буквально. Более серьёзная травма, приведшая к тяжёлой амнезии, остаётся такой же по силе, как и в раннем детстве, если она была причинена близкими родственниками, угрожавшими наказанием, в случае их разоблачения.

Важный показатель амнезии - это чувство предательства. В случае incesta забвение сексуальной эксплуатации вызвано необходимостью продолжать



рутинные семейные отношения. В клинических испытаниях высокий уровень (19% - 64%) амнезии был обнаружен среди жертв сексуального насилия в детстве. При ответе на вопросы, связанные с травмой, выяснилось, что 12% -59% страдают от тяжелой формы амнезии.

Исследование, проведенные среди жертв сексуального насилия, свидетельствуют о нарушении способности запоминать травмирующие события. Например, в группе из 53 женщин 64% не полностью помнили пережитую ими травму, а 28% сообщили о серьезных проблемах с памятью. Некоторые из жертв не могут вспомнить деталей, другие отрицают событие в целом, но они обычно не знают об определенных аспектах насилия, таких, как оральный секс, ласки или удовольствие, которое испытывает жертва. При исследовании 152 женщин, обратившихся в консультационный центр из-за психологического кризиса, выяснилось, что 42% тех из них, кто подверглись сексуальному насилию, чувствовали себя одинокими, по сравнению с 22% обратившихся, которые не подвергались насилию. 33% сообщили о дереализации, по сравнению с 11% в контрольной группе, и 21% сообщили о чувстве «вне тела», по сравнению с 8% контрольной группе. Любая амнезия является способом бегства и защиты от тяжёлых воспоминаний.

Диссоциативная fuga (Bar Sadeh, 2008)

Диссоциативная fuga также называется функциональной ретроградной амнезией, которую трудно отличить от психогенной амнезии. Как и в случае с психогенной амнезией, при фуге обычно можно определить фактор стресса. Здесь также параллельно с потерей памяти появляется потеря личности. Иногда это явление происходит при переезде на новое место. Больные в состоянии фуги могут придумать себе другое имя и биографию, и не знать, что они больны. Они могут найти другую работу (обычно никак не связанную с прежней) и вести внешне нормальную жизнь. При этом, амнезия не распространяется на другие виды знаний. Причиной диссоциативной фуги является психическая травма или невыносимая ситуация, в которую попал больной. Фуга носит защитный характер, поскольку даёт больному возможность получить "отпуск" от своих проблем. Есть три типа диссоциативных фуг: классическая fuga, в которой появляется амнезия личной истории, сопровождаемая сменой личности и изменением адреса. Фуга, выражающаяся в амнезии без какого-либо изменения индивидуальной идентичности. И fuga, при которой происходит возврат пациента к раннему периоду жизни, без изменения идентичности и без осознания им факта прожитых лет.



Деперсонализация и дереализация (потеря чувства реальности) (Bar-Sadeh, 2008)

Деперсонализация и дереализация иногда рассматриваются как симптомы других синдромов, таких как тревога, депрессия и обсессия. Однако, тщательное обследование показывает, что они являются неспецифическими симптомами, которые не зависят от какого-либо другого диагноза, и также встречаются у здоровых людей. Деперсонализация и дереализация появляются, например, как составляющие «почти смертельного» опыта, о котором сообщают люди, спасённые в последнюю минуту от утопления, падения и различных типов несчастных случаев. Но они также проявляются и в виде психопатологических синдромов с центральной характеристикой субъективного осознания пациентами ощущения деперсонализации или дереализации.

Обычно это происходит внезапно, после пробуждения от сна или после события, испугавшего пациента. Больной чувствует себя подавленным, потому, что изменяющаяся ситуация воспринимается им как нереальная и оторванная от предыдущего состояния его эго. Он испытывает странные и незнакомые чувства. Самого себя и других людей он воспринимает, как роботов, действующие механически, без самоконтроля и инициативы. Это чувство неприятное и даже тягостное. Человеку кажется, будто он сходит с ума или уже мёртв. Тем не менее, он осознает разницу между личным опытом и объективной реальностью. Он понимает, что всё вокруг лишь «как будто», не реально. Иногда пациенты объясняют свои ощущения бредом, и от этого подавленность и чувство "нереальной реальности" исчезает.

Весь процесс сопровождается отсутствием эмоциональной реакции, потерей интереса к внешнему миру или чувствам других людей, депрессией или состоянием тревоги, связанными с неспособностью испытать эмоции. Чувство дереализации и деперсонализации возникает только в определенных ситуациях, и пациент старается избегать таких ситуаций, подобно больному фобией, избегающему состояний, вызывающих тревогу. Фактически, опыт деперсонализации и дереализации - это опыт самоотчуждения и разрыва связи с другими людьми.

Деперсонализация и дереализация встречаются, как правило, у подростков и молодых людей. Как мы уже видели, поскольку дети обычно не могут избежать



сексуального насилия, они часто отрешаются от переживаний путем диссоциации, амнезии и деперсонализации. Эти средства контроля стресса, как правило, продолжают использоваться и в зрелом возрасте. В состоянии деперсонализации меняется ощущение самого себя. Внешние объекты, особенно части тела, воспринимаются так, как будто они претерпели качественные изменения. Есть ощущение нереальности, отрешённости, поведение становится автоматическим. Например, пациент чувствует, что он стал другим человеком или, что его тело радикально изменилось, но при этом он осознает субъективную природу переживания изменений, которые он чувствует. Люди, которые испытывают это состояние, в перерывах между приступами обычно могут нормально функционировать. В более серьезных случаях пережитое состояние может оказать шокирующее воздействие на человека и вызвать у него беспокойство по поводу своего душевного здоровья. Часто эти тревоги совершенно напрасны.

Дереализация (потеря чувства реальности) иногда сопровождает деперсонализацию. Пациенту кажется, что он вышел вон из своего ненавистного тела. Внешний мир, включая людей, ощущается им, как странный, меняющийся и нереальный. Человек чувствует, что реальность - это сон или театральное представление. Бывают ситуации «выхода из тела», при которых человек чувствует себя вне своего тела, иногда парит над физическим телом и смотрит на себя, как на другого человека.

Диссоциативное расстройство (DDNOS - Not Otherwise Specified Dissociative Disorder). (Bar-Sadeh, 2008)

Диагностическая категория, подходящая для пациентов с диссоциативными симптомами, которые не соответствуют всем критериям конкретного диссоциативного расстройства. Его основной характеристикой являются такие симптомы, как: нарушение интегративных функций сознания – памяти, восприятия самого себя или окружающей среды. Это атипичный вид диссоциативного расстройства, распространенный среди людей, переживших сексуальную или физическую травму в детстве.

Диссоциативное расстройство личности (DID) (Bar-Sadeh, 2008)

Это расстройство является разновидностью посттравматического синдрома. На самом деле, 80% -100% людей с диагнозом DID имеют вторичный диагноз



PTSD. Это хроническая и сложная психопатология, характеризующаяся нарушениями памяти и самоидентичности.

По сравнению с потерей памяти и идентичности, которые сопровождают фугу, здесь происходит изменение, как памяти, так и идентичности. Диссоциативное расстройство личности (DID) является уникальным в том смысле, что оно выражается в одновременном существовании двух и более идентичностей, воспринимаемых субъективно, как существующих сами по себе, а также повторяющимися эпизодами искажения памяти и амнезии.

Это состояние серьезного нарушения душевной организации пациента. Другая «личность» отличается от первой, и обладает отчетливыми и хорошо развитыми мыслительными способностями, функционирующими совершенно независимо от первой. По большей части, одна личность не знает о другой. Переходы между ними происходят внезапно и быстро, и обычно у второй «личности» тоже существует полная амнезия. Периоды перехода между одной «личностью» и другой короткие, большую часть времени «главной» является одна из них.

Одна «личность» является «основной», а другие, обычно, заметно отличаются от неё. Различные личности могут индивидуально переживать только телесные ощущения, только чувства или просто знание. События сексуального насилия могут ощущаться несколькими «личностями» или одной из них. Каждая «личность» ощущает разные части и стороны первоначальной личности и её разделенных, не связанных между собой частей. В то же время следует подчеркнуть, что это отдельные аспекты личности одного и того же человека, а не разных людей. Те, кто страдают от DID, находятся под страхом исчезновения (аннигиляция) и страха небытия (nonbeing) и поэтому они должны найти экстремальное решение. Расщепление личности фактически позволяет им сохранить единство себя. В результате, воображаемые объекты воспринимаются не как иллюзорные, а как реальные. Такие, которые существовали и раньше, а не были придуманы. Когда душевному миру человека угрожают травматические атаки, он создаёт иллюзии, цель которых - сохранить распадающуюся на части реальность. Эти иллюзии используются как защита от гибели, от угрозы распада. Другие «личности» позволяют ребенку справляться с насилием и в то же время не впускать его в обыденное сознание.



Минимализация (Шерри Оз)

Защитный механизм используется для того, чтобы попытаться уменьшить серьезность ущерба различными способами:

Минимализация самого акта - проникновения не было, а только прикосновения.

Минимизация продолжительности насилия - о множественных эпизодах говорят в единственном числе. Говорят "3-4 раза", а не месяцы или годы.

Минимизация числа жертв - «Только мои двоюродные братья», но после дополнительных расспросов выясняется, что были другие и жертвы по соседству, в школе и так далее.

Ревиктимизация

Женщины, которые подвергались сексуальному насилию в детстве, подвергаются высокому риску стать жертвами насилия в течение своей взрослой жизни. 60% жертв инцеста будут подвергаться дальнейшему изнасилованию в зрелом возрасте (Wyatt et al., 1992).

Основные причины для этого:

1. Поиск контроля и значения
2. Неадаптивное обучение
3. Когнитивные защиты (диссоциация)

FFF

Три варианта реакции, которые характеризуют живые организмы, животных, а также людей в ситуациях внезапной, серьезной и непосредственной опасности, смерти или угрозы для потомства. На самом деле, человек реагирует на уровне инстинктов:

- Бой - противостоять опасности и/или атакующему.
- Бегство - убежать и держаться подальше от опасности/атакующего.
- Замереть на месте.



- По статистике, в случаях сексуального насилия более 70% из нас, независимо от пола, отреагируют на агрессию, замерев и не оказывая сопротивления.

Инцест

Инцест - это любое неслучайное сексуальное поведение (от тактильного контакта, воздействия на гениталии ребенка до изнасилования), которое член семьи навязывает ребенку, когда ребенок из-за его беспомощности не может сопротивляться или понимать поведение взрослых. (Левави, 1997; Леви, 1996)

Инцест (лат. incestus — «преступный, греховный»), кровосмешение — половая связь между близкими кровными родственниками (родителями и детьми, братьями и сёстрами). Понятие «близкий» в разных культурах определяется по-разному, хотя почти во всех культурах имеется табу инцеста.

Педофилия

Парафилия: синонимы сексуальная девиация, гиперпатия, сексуальная парестезия, перверсия все виды (атипичного) интенсивного и устойчивого сексуального интереса, за исключением сексуального интереса к генитальной стимуляции и подготовительным ласкам с фенотипически нормальным, согласным и половозрелым человеческим субъектом. Парафилия, сама по себе, согласно американской психиатрической классификации DSM-5, не является психическим расстройством, но им является парафильное расстройство — парафилия, которая причиняет дистресс или нарушения в важных сферах функционирования человека.

Педофилия - одна из множества разновидностей парафилий. Лиц, у которых диагностировано данное влечение, называют педофилами. Согласно десятой редакции (МКБ-10) Международной классификации болезней (МКБ), педофилия относится к классу V (психические расстройства и расстройства поведения) как одно из расстройств сексуального предпочтения (код F65.4): сексуальное предпочтение детей (мальчиков или девочек, или и тех, и других), как правило, допубертатного или раннего пубертатного возраста. В широком смысле «педофилия» означает половое влечение к детям. Однако, в массовом употреблении этот термин нередко ошибочно используется применительно к



сексуальному влечению не только к детям допубертатного и раннепубертатного возраста, но и вообще к лицам, не достигшим совершеннолетия.

Основная часть педофилов реализует сексуальные потребности лишь в сексуальных фантазиях, мастурбаторных фантазиях, несексуальном общении с детьми, общении в Интернете, просмотре визуальной продукции соответствующего содержания. Педофил - это человек, который фантазирует, сексуально возбуждается или испытывает сексуальное влечение к детям, которые еще не достигли половой зрелости (обычно дети младше 13 лет).

В большинстве случаев, педофилу, по крайней мере, 16 лет и он примерно на 5 лет старше ребенка, ставшего его жертвой. Точнее педофилия диагностируется при следующих условиях:

1. В течение, по крайней мере, шести месяцев повторяются периоды сильного сексуального влечения к детям. Или имеет место сексуальная активность по отношению к детям, которые еще не достигли половой зрелости (13 лет или младше).
2. Сексуальные фантазии, сексуальное влечение или поведение вызывают расстройство или функциональные нарушения в социальной, профессиональной или любой другой значимой функциональной области.
3. Это лицо, достигшее 16 лет и, по крайней мере, на 5 лет старше ребенка или детей, упомянутых в разделе 1. Исключение - дети в позднем подростковом возрасте, имеющие половые отношения с 12-13-летним ребенком.

** Следует подчеркнуть, что для диагностики человека, как педофила необходимо совпадение по всем трём пунктам.

Разновидности педофилии

Обычно педофилию классифицируют на несколько подкатегорий, две наиболее важные из которых: педофилы, осуществляющие половые контакты только с детьми, и педофилы, имеющие половые отношения также и с взрослыми партнёрами.



Эксклюзивные или «зацикленные» педофилы, привлекают только детей и испытывают трудности в развитии отношений вообще и секса в частности со сверстниками. Эти педофилы обычно не используют насилие во время сексуального посягательства, но используют сложные и продуманные методы обольщения и обмана. Педофилы в этой группе считаются трудными для лечения, ввиду того, что влечение к детям определяет их сексуальную идентичность. Однако, большая часть педофилов ориентированы и на детей, и на своих сверстников. Инцест - типичное преступление в этой педофильной группе.

Кроме того, педофилия разделяется на гомосексуальную, гетеросексуальную и бисексуальную. Гей-педофилов привлекают мальчики, гетеросексуалов – девочки, бисексуальных педофилов – дети обоих полов. Большинство педофилов гомосексуальны или бисексуальны. Исследования показали, что педофилы, которых обычно привлекают девочки, предпочитают девочек в возрасте от 8 до 10 лет, в то время как педофилы, которых привлекают мальчики, обычно предпочитают детей в возрасте 10-13 лет.

Кроме того, исследования выявили связь между полом ребенка и числом жертв педофила. Так, число жертв гетеросексуальных педофилов составляет в среднем 5,2, а среднее число случаев сексуальных надругательств над детьми – 34. Среди геев-педофилов среднее число жертв составляет 10,7, а среднее число актов насилия – 52. Самый высокий показатель среди бисексуальных педофилов: соответственно 27,3 и 120.

Срок исковой давности

Уголовный закон устанавливает максимальный срок, в течение которого можно подать жалобу в полицию на совершение преступления. Этот период называется периодом давности, поскольку по истечении этого периода невозможно возбудить уголовное преследование.

Продолжительность срока исковой давности варьируется в зависимости от рассматриваемого преступления. В Уголовном кодексе проводится различие между тремя уровнями тяжести уголовных преступлений (раздел 24 Уголовного кодекса от 1977 г.). Срок исковой давности по преступлениям, за которые



полагается смертная казнь или пожизненное заключение составляет 20 лет, по преступлениям, срок исковой давности по преступлениям за которые полагается лишение свободы от 3 мес. до 3 лет, составляет 10 лет, и срок исковой давности по преступлениям, за которые полагается лишение свободы до 3 месяцев, составляет 5 лет.