

**Главное управление по здравоохранению
Могилевского облисполкома**

УТВЕРЖДАЮ

**Начальник главного управления по
здравоохранению
Могилевского облисполкома**

_____ **А.Г. Старовойтов**

«29» _____ **2022 г.**



**Инструкция по выявлению признаков сексуального насилия и
эксплуатации в отношении несовершеннолетних
(для специалистов психологического и педагогического профиля учреждений
здравоохранения, образования, культуры, физической культуры и спорта,
работающих с детьми и молодежью)**

Учреждение разработчик:

УЗ «Могилевская областная психиатрическая больница»

Составили:

**Нестер Л.Н. – – главный внештатный психиатр главного управления по
здравоохранению Могилевского облисполкома, главный врач УЗ
«Могилевская областная психиатрическая больница**

**Барановская И.Г. – главный внештатный психолог главного управления по
здравоохранению Могилевского облисполкома, заведующий
психологическим отделением УЗ «Могилевская областная психиатрическая
больница»**

**Иванченко А.В. – психолог психологического отделения УЗ «Могилевская
областная психиатрическая больница»**

Могилев, 2022

Введение

Половая свобода и половая неприкосновенность являются составной частью конституционно-правового статуса личности и гарантируются Конституцией Республики Беларусь.

К преступлениям против половой неприкосновенности или половой свободы личности относятся: изнасилование (ст. 166 Уголовного кодекса Республики Беларусь – далее УК), насильственные действия сексуального характера (ст. 167 УК), половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста (ст. 168 УК), развратные действия (ст. 169 УК), понуждение к действиям сексуального характера (ст. 170 УК) и др.

Уголовным законодательством предусматривается ответственность за половое сношение и иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим шестнадцатилетнего возраста, причем и в тех случаях, когда они совершены без подавления свободы воли потерпевшего путем физического или психического насилия и без использования беспомощного состояния подростка, т.е. с добровольного согласия потерпевшей (потерпевшего).

Таким образом, совершение указанных действий даже по обоюдному согласию является уголовно наказуемым деянием для того, кто уже достиг 18-летнего возраста. Степень половой зрелости, предшествующее поведение, наличие сексуальных контактов в прошлом и другие подобные обстоятельства, характеризующие потерпевшую (потерпевшего), не имеют значения для квалификации содеянного по ст. 168 УК. Санкция указанной статьи предусматривает два вида наказания – ограничение свободы на срок от двух до четырех лет или лишение свободы на срок от двух до пяти лет.

Проблема половых посягательств в отношении несовершеннолетних является одной из серьезнейших проблем современного общества. В последнее время, несмотря на ужесточение мер ответственности за преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних, наблюдается тенденция к увеличению подобных посягательств.

Так, на территории ряда районов Могилевской области в 2017 году 64 несовершеннолетних (а в 2016 году – 51) были признаны потерпевшими по уголовным делам данной категории. Особенностью некоторых уголовных дел является то, что обвиняемыми выступают близкие люди потерпевших – мать или отец (отчим). Анализ ситуации в семьях потерпевших показал, что дети воспитывались во внешне благополучных семьях, имели положительные характеристики по месту учебы и внешне не проявляли признаков совершения насилия в их семьях.

Однако официальная статистика правоохранительных органов не отражает полную картину половых посягательств, совершенных в отношении детей. Сложность ведения статистики по половым преступлениям в отношении несовершеннолетних обусловлена тем, что родители и дети скрывают подобные преступления.

Изучая информацию по фактам совершенных преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних, а также анализируя причины и условия их совершения, зачастую устанавливается бесконтрольность со стороны родителей за поведением подростков и ослабленные детско-родительские связи, а также неосведомленность несовершеннолетних с действующим в данной области законодательством.

Ввиду высокой латентности преступлений указанной категории в большинстве случаев приходится сталкиваться с уже состоявшимися преступлениями. Одним из условий совершения преступлений в отношении малолетних является то, что они с учетом их уровня развития в силу своего возраста, естественной психосексуальной незрелости, ограниченности жизненного опыта не могут понимать характер и значение совершаемых в отношении них действий и оказывать сопротивление.

Противодействовать подготовительной стадии таких преступлений крайне проблематично. Кроме того, преступники заставляют детей скрывать случившееся, используя различные способы воздействия, в том числе шантаж (например: выложить фотоматериалы в интернет, если ребенок начнет уклоняться от их требований). В ряде случаев, расследуя уголовные дела, выясняется, что они заводят знакомства с детьми в сети Интернет, перед этим изучают детскую психологию для того, чтобы быстро войти к детям в доверие. Порой присылают детям фото или видеоматериалы порнографического содержания, рассказывая о том, что это сейчас модно и многие подростки живут этим. Такие взрослые стараются тщательно скрывать свою преступную деятельность, что приводит к многоэпизодности таких преступлений. Как результат, они на протяжении нескольких месяцев, иногда и лет, могут совершаться преступления в отношении детей.

Иногда и проживающая совместно мать, зная о том, что отец (отчим) совершает в отношении ребенка преступления против половой неприкосновенности, стесняется заявить об этом в милицию, либо также боится последствий физического насилия. Так, например, Бобруйским РОСК в 2017 году в отношении гражданина возбуждено 7 уголовных дел по ст. 166 УК (изнасилование) и 5 уголовных дел по ст. 167 УК (насильственные действия сексуального характера), который на протяжении нескольких месяцев совершал указанные преступления в отношении своей падчерицы.

Главная опасность рассматриваемой группы посягательств заключается в том, что половые преступления, совершаемые в отношении несовершеннолетних, грубо искажают представления ребёнка о мире, о себе и нарушают его взаимоотношения с другими людьми.

Каждый десятый ребёнок умирает, многие заканчивают жизнь самоубийством. Практически всегда свести счёты с жизнью ребёнка толкает пережитое насилие – физическое или моральное. Оно оставляет жестокий след на психическом и физическом состоянии ребёнка – у него вырабатывается комплекс вины, он считает себя хуже своих сверстников. Дети становятся замкнутыми и пугливыми, либо чересчур агрессивными. Лишь половина детей, которых судьба свела с т.н. «педофилами», способны вернуться к нормальной жизни. Помочь здесь может только профессиональный психолог.

Выявив у ребенка какой-либо из признаков, не стоит сразу подозревать насилие, но если они присутствуют в комплексе, на такого ребенка стоит обратить внимание и деликатно расспросить его о том, что происходит в его жизни. Если же опасения подтвердились, то необходимо сразу же сообщить о преступлении в милицию либо в следственный комитет, и специально обученный психолог проведет дружественный детям опрос в одной из 18 комнат опроса, расположенных в различных районах Беларуси. Таким образом, ребенок может избежать травмирующего и нежелательного для него общения с множеством чужих людей, полностью доверившись только одному человеку – психологу. В комнате для опроса также оказывается профессиональная психологическая помощь и проводится психологическая, психиатрическая или комплексная психолого-психиатрическая экспертиза.

Если же помощь не оказана вовремя, ребенок остается один на один со своей проблемой. Психологические травмы детства оказывают сильное влияние на всю последующую жизнь человека, формирование его характера, будущую сексуальную жизнь, психическое и физическое здоровье, на адаптацию в обществе в целом.

Адреса комнат опроса в Могилеве и Бобруйске:

Могилев:
SOS – Детская деревня
г. Могилев, ул. Сурганова, 43.
Телефон: 8(0222)276131

Бобруйск:
Межрайонный отдел СК РБ
ул. Массонова, 43
Телефон: 8(0225)461801

*(По материалам
УВД Могилевского облисполкома
и сайта МОО «Понимание»)*

1. Теоретические аспекты феномена сексуального насилия (сексуального злоупотребления) в отношении несовершеннолетних (до 16 лет)

1.1. Определение сексуального насилия (сексуального злоупотребления)

Для четкого определения сексуального насилия необходимо дать ответы на несколько достаточно сложных вопросов.

Так, сексуальное поведение чрезвычайно разнообразно. Удовлетворению сексуальной потребности могут служить действия, существенно отличающиеся от полового сношения. Об этом свидетельствует многообразие девиантных форм сексуального поведения (половых извращений). Принципиальное значение имеет отнесение к сексуальному насилию любых действий, направленных на получение взрослым сексуального удовлетворения, или только действий, вызвавших у ребенка сексуальное возбуждение.

Очень часто сексуальные посягательства в отношении детей происходят без применения физической силы или угроз, то есть без использования насилия. В связи с этим более точным является термин сексуальное злоупотребление, а не сексуальное насилие. Однако понятие сексуальное насилие широко используется в литературе, поэтому нет необходимости заменять его понятием сексуальное злоупотребление, следует лишь не забывать о том, что далеко не всегда сексуальные посягательства сопровождаются насилием и угрозами.

Необходимо отметить еще одну особенность подхода к определению сексуального злоупотребления. Жестокое обращение – это не любые противоправные действия в отношении ребенка, а только посягательства со стороны родителей или лиц, их заменяющих. Именно в этом заключается принципиальное отличие жестокого обращения от иных преступлений в отношении детей (в последнем случае ребенок получает поддержку со стороны родителей, не чувствует себя преданным).

Тем не менее, в отношении сексуального злоупотребления указанный принцип нарушается, и к сексуальному насилию относят посягательства на половую неприкосновенность детей любых лиц, а не только родителей. Об этом свидетельствует деление сексуального насилия на внутрисемейное и внесемейное.

К. Хоббс выделяет следующие наиболее значимые признаки сексуального насилия над детьми:

- как правило, эти действия вызывают у ребенка негативную реакцию;
- как правило, целью виновного является получение сексуального удовлетворения;

- виновный использует либо насилие (угрозы), либо беспомощное состояние ребенка (непонимание характера и значения, совершаемых с ним действий, неспособность оказать сопротивление);
- для удовлетворения своих потребностей взрослый злоупотребляет доверием ребенка, использует его потребность в любви и внимании;
- сексуальные отношения между взрослым и ребенком носят скрытый характер, взрослый оказывает давление на ребенка для сохранения этих отношений в тайне.

Длительные сексуальные отношения между ребенком и взрослым, как правило, не сопровождается использованием физической силы или угроз. Они представляют своеобразное взаимодействие между взрослым и ребенком, на определенном этапе которого ребенок может занимать более активную позицию, чем взрослый. Однако ответственность всегда лежит на взрослом, позиция ребенка может влиять лишь на квалификацию совершенного преступления. С позиции ответственности взрослого за свое поведение под сексуальным злоупотреблением следует понимать любые действия, совершаемые взрослым с ребенком, которые направлены на получение взрослым сексуального удовлетворения. Предложенное определение позволяет ограничить круг деяний, совершение которых влечет наступление юридической ответственности. Под сексуальным злоупотреблением следует понимать вовлечение ребенка взрослым в совершение действий сексуального характера с помощью насилия, угроз или путем злоупотребления доверием (с использованием беспомощного состояния), причиняющее вред его физическому или психическому здоровью либо нарушающее психосексуальное развитие ребенка.

Сходное определение предлагается Т.Я. Сафоновой: «Сексуальное насилие или развращение – это вовлечение ребенка с его согласия или без такового в прямые или не прямые акты сексуального характера с целью получения сексуального удовлетворения или выгоды. В результате таких действий наносится вред физическому и психическому здоровью ребенка, его психосексуальному развитию и появляются отклонения в поведении, затрудняющие социальную адаптацию». Согласно этому определению вовлечение ребенка в занятие проституцией или в производство порнографической продукции признается сексуальным насилием.

1.2. Действия, рассматриваемые как сексуальное насилие

Сексуальное насилие чрезвычайно разнообразно по форме и включает следующие действия:

1. Действия, связанные с телесным контактом жертвы и насильника:

- прикосновения к интимным частям тела ребенка руками, гениталиями или другими частями тела взрослого, поцелуи;
- введение предметов или пальцев во влагалище или прямую кишку ребенка;
- мастурбация взрослым ребенком или оральная стимуляция понуждение взрослым ребенком стимулировать руками его половые органы или иные эрогенные зоны;
- половое сношение, в том числе и извращенной форме (введение насильником полового члена в рот или прямую кишку ребенка);
- понуждение ребенка вступить в сексуальный контакт с кем-либо (взрослым, другим ребенком, животным).

2. Действия, не связанные с телесным контактом жертвы и насильника:

- демонстрация порнографических материалов (фотографий, фильмов и т.п.);
- непристойные, имеющие очевидную сексуальную направленность разговоры с детьми;
- понуждение ребенка раздеваться, демонстрировать свои половые органы, совершать действия сексуального характера;
- обнажение половых органов перед ребенком (эксгибиционизм), мастурбация в присутствии ребенка;
- совершение половых сношений в присутствии ребенка.

В большинстве случаев насилие представляет собой сочетание различающихся по форме действий сексуального характера. Наиболее очевидно это в случаях длительно продолжающихся инцестных отношений. Первоначально преступник использует бесконтактные формы насилия (непристойные разговоры, показ порнографических материалов) и, только после этого переходит к контактными формам. Сначала виновный целует ребенка, прикасается к интимным частям его тела и, убедившись в отсутствии сопротивления, вовлекает ребенка в совершении половых сношений.

Наиболее существенное влияние на форму сексуального насилия оказывают особенности личности преступника (форма нарушения полового влечения и готовность использовать насилие). Так, эксгибиционист не совершит изнасилования ребенка, поскольку он, во-первых, получает сексуальное удовлетворение просто от демонстрации своих половых органов, и, во-вторых, не готов использовать физическое насилие. Ощущение власти и контроля над потерпевшим он получает от испуга жертвы.

В тех случаях, когда жертвой является маленький (от 3 до 8 лет) ребенок можно отметить следующую закономерность. Если преступник собирается совершать действия сексуального характера с ребенком длительное время, то он использует такие формы

сексуальных контактов, которые не сопровождаются причинением телесных повреждений. Например, такие преступники не совершают с маленькими девочками типичных (влагалищных) половых сношений, поскольку с учетом анатомических особенностей подобные действия неизбежно приведут к тяжелым повреждениям промежности. Именно этим объясняется отмеченный в зарубежной литературе факт, что в случаях сексуального насилия над детьми дошкольного возраста преобладают оральные и анальные формы половых сношений.

1.3. Формы сексуального насилия

Сексуальным насилием в отношении ребенка, не достигшего 16-летнего возраста, является вовлечение его взрослым лицом в любую деятельность, которая может вызвать у взрослого и/или ребенка сексуальное возбуждение.

Сексуальное злоупотребление – это использование ребенка взрослым для получения сексуального удовлетворения.

Выделяет следующие формы сексуальных посягательств в отношении детей:

- сексуальная эксплуатация – злоупотребление беспомощностью ребенка для удовлетворения собственного сексуального влечения или в коммерческих целях;
- эротизация ребенка – искусственная стимуляция сексуального влечения у ребенка в ущерб другим сторонам развития его личности.

Сексуальное насилие в отношении детей может быть однократным, повторяющимся несколько раз и длительным, происходящим в течение нескольких месяцев или лет. Столь же многообразным могут быть и формы действий сексуального характера, в которые был вовлечен ребенок. Отмеченные обстоятельства редко учитываются при изучении сексуального насилия в отношении детей.

В основу классификаций частных форм сексуального злоупотребления могут быть положены разные признаки:

- по характеру действий могут выделяться насильственные и ненасильственные формы, контактные и неконтактные;
- в зависимости от отношений между жертвой и насильником – на семейное и внесемейное.

Некоторые авторы предлагают классификации с использованием нескольких критериев (места совершения насилия, характера отношений между жертвой и преступником).

Выделяют следующие формы сексуального злоупотребления в отношении детей:

внутрисемейное насилие – сексуальные посягательства со стороны ближайших кровных родственников (родители, братья, сестры); лиц, заменяющих родителей (усыновители, опекуны, попечители); лиц, выполняющих функции родителей (сожитель[ца],

отчим, мачеха); близких родственников (дяди, тети, бабушки, дедушки, двоюродные братья или сестры), с которыми ребенок вместе проживает или часто общается. Все эти взрослые авторитетны для ребенка, он привязан к ним и находится в жесткой зависимости от них;

внесемейное насилие включает злоупотребление со стороны взрослых, хорошо известных ребенку. Например, друзей семьи, соседей, дальних родственников или педагогов. Поскольку эти лица известны ребенку, он доверяет им и не воспринимает их как возможный источник опасности;

уличное насилие – сексуальные посягательства со стороны незнакомых лиц или случайных знакомых. Эту форму насилия отличает внезапность нападения, использование физической силы или угроз для подавления сопротивления ребенка;

институциональное насилие включает сексуальные посягательства, являющиеся проявлениями «дедовщины», когда сексуальное насилие используется для демонстрации власти и контроля, построения иерархических отношений в коллективе. Эта форма сексуальных посягательств характерна для закрытых детских коллективов.

Сексуальное злоупотребление является наиболее скрытой формой жестоко обращения с детьми. В случае внутрисемейного насилия вследствие закрытости семьи от внешнего контроля, зависимости ребенка от взрослых членов семьи вероятность выявления сексуального посягательства оказывается минимальной. Возможность манипулировать ребенком, использовать его доверие, контролировать ситуацию в семье, наличие времени, необходимого для постепенного вовлечения ребенка в сексуальные отношения обуславливают крайне редкое использование физического насилия или угроз в случаях инцеста.

Выбор объекта посягательства среди членов семьи зачастую определяется доступностью жертвы и уверенностью виновного в возможности избежать наказания. Изучение осужденных за сексуальное насилие в отношении детей показало, что около половины из них совершали посягательства как внутри, так и вне семьи.

Внутрисемейное насилие, как правило, многократно повторяется и продолжается длительное время. Описаны случаи продолжения инцестных отношений и после достижения жертвой совершеннолетия, а также рождения детей от такой связи.

Значительная длительность внутрисемейного сексуального насилия обусловлена вовлечением в инцестные отношения других членов семьи, помимо жертвы и насильника. Эти члены семьи в большинстве случаев не знают о происходящем насилии, однако, замечая необычность обстановки и отношений в семье, они ничего не делают, чтобы понять ситуацию и принять меры к защите ребенка, что создает благоприятные условия для продолжения насилия.

1.4. Ситуации, способствующие совершению сексуального насилия

Совершению сексуальных посягательств могут способствовать внешние обстоятельства, например насильник, часто остается наедине с ребенком в силу родственных отношений (родители, опекуны, партнеры матери, родственники) или профессиональной деятельности (педагоги, воспитатели). Однако нередко лица с педофильной ориентацией сами активно создают подобные благоприятные условия для удовлетворения своей сексуальной потребности, вступая в брак с женщинами, имеющими детей, либо устраиваясь на работу, связанную с тесным общением с детьми.

Внутри семьи фактором риска выступает невмешательство матери, которая длительное время не замечает специфических отношений, сложившихся между мужем и ребенком, либо ее пассивная позиция по отношению к инцесту, когда для женщины более важным оказывается сохранение брака, а не защита ребенка.

Среди случаев инцеста особе место занимают сексуальные посягательства, совершенные в состоянии опьянения. У большинства таких насильников отсутствуют стабильные педофильные наклонности. Для них характерно заболевание алкоголизмом, сопровождающееся выраженным интеллектуальным снижением и моральной деградацией. Состояние опьянения ослабляют у них и без того сниженные механизмы внутреннего контроля, поэтому для удовлетворения полового влечения они готовы вступить в сексуальные отношения с любым объектом. При этом основное значение имеет доступность объекта и его неспособность оказать сопротивление, указанным требованиям в полной мере отвечают собственные малолетние дети.

При внутрисемейном сексуальном насилии среди факторов риска большое значение имеют особенности семьи. Т.Я. Сафонова выделяет следующие характерные черты семей, в которых дети подвергаются сексуальному злоупотреблению:

- патриархальный уклад семьи, в которой отец пользуется безусловной властью, для поддержания которой нередко используется физическое насилие;
- функциональная неполноценность семьи, неспособность матери исполнять супружеские обязанности, в том числе вследствие хронического заболевания, инвалидности, чрезмерной занятости;
- полоролевые нарушения в семье;
- структурная неполноценность семьи, частая смена сексуальных партнеров у матери;
- конфликтные отношения между родителями, личностные особенности матери, вследствие которых она не может удовлетворить сексуальные потребности мужа.

2. Практические аспекты выявления несовершеннолетних (до 16 лет) в отношении которых совершено сексуальное насилие (сексуальное злоупотребление)

2.1. Признаки сексуального насилия у детей и подростков

В случае сексуального насилия или действий сексуального характера изменения могут произойти как в поведении ребенка, так и в его физическом и психологическом состоянии.

1. Физические признаки:

Оральные симптомы: экзема; дерматит; герпес на лице, губах, в ротовой полости; кроме этого, отказ от еды (анорексия); переедание (булимия).

Анальные симптомы: повреждения в прямой кишке, покраснение ануса, варикозные изменения, ослабление сфинктера, запоры.

Вагинальные симптомы: нарушение девственной плевы, расширение влагалища, свежие повреждения (раны, ссадины), сопутствующие инфекции.

Кроме этого, физическими симптомами сексуального насилия над ребенком являются:

- порванное, запачканное или окровавленное нижнее белье;
- гематомы (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;
- болезни, передающиеся половым путем;
- беременность.

2. Изменения в поведении:

Изменения в выражении сексуальности ребенка:

- чрезвычайный интерес к играм сексуального содержания;
- поразительные для этого возраста знания 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 (начиная с дошкольного возраста), отирание половых органов о тело взрослого.

3. Изменения в эмоциональном состоянии и общении ребенка:

- замкнутость, изоляция, уход в себя;

- депрессивность, грустное настроение;
- отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство испорченности;
- частая задумчивость, отстраненность (встречается у детей и подростков, начиная с дошкольного возраста);
- истерическое поведение, быстрая потеря самоконтроля;
- трудности в общении с ровесниками, избегание общения с ними, отсутствие друзей своего возраста или отказ от общения с прежними друзьями;
- отчуждение от братьев и сестер;
- терроризирование младших и детей своего возраста;
- жестокость по отношению к игрушкам (у младших детей);
- амбивалентные чувства к взрослым (начиная с младшего школьного возраста).

4. Изменения личности и мотивации ребенка, социальные признаки:

- неспособность защитить себя, непотворление насилию и издевательству над собой, смирение;
- резкое изменение успеваемости (хуже или гораздо лучше);
- прогулы в школе, отказ и уклонение от обучения;
- принятие на себя родительской роли в семье (по приготовлению еды, стирке, мытью, уходу за младшими и их воспитанию);
- отрицание традиций своей семьи вследствие несформированности социальных ролей и своей роли в ней, вплоть до ухода из дома (характерно для подростков).

5. Изменения самосознания ребенка:

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

6. Появление невротических и психосоматических симптомов:

- боязнь оставаться в помещении наедине с определенным человеком;
- боязнь раздеваться (например, может категорически отказаться от участия в занятиях физкультурой или плаванием, или снимать нижнее белье — трусики во время медицинского осмотра);
- головная боль, боли в области желудка и сердца.

Поведенческие признаки, свидетельствующие о возможном сексуальном насилии, зависят от возраста ребенка.

Дошкольники:

- сексуализированное поведение, сексуально окрашенные игры;
- открытая мастурбация, введение посторонних предметов себе во влагалище или в прямую кишку;
- нарушения сна и аппетита;

- отказ общаться или оставаться наедине с определенным взрослым;
- регресс в психическом развитии;
- немотивированная агрессивность.

Младшие школьники:

- сексуализированное поведение, сексуально окрашенные игры со сверстниками или прямое вовлечение их в действия сексуального характера;
- немотивированная тревога или сниженное настроение;
- снижение успеваемости;
- отказ или нежелание возвращаться домой из школы;
- рисунки откровенно сексуального содержания.

Подростки:

- ранее начало половой жизни со сверстниками или лицами старшего возраста;
- сексуальное насилие в отношении сверстников или детей младшего возраста;
- использование одежды, полностью закрывающей тело, отказ посещать уроки физкультуры, бассейн, пляж или другие места, где необходимо снимать верхнюю одежду;
- злоупотребление психоактивными веществами, занятие проституцией.

2.2. Психологические последствия сексуального насилия у детей и подростков

Психологические последствия сексуального насилия разделяют на ближайшие и отдаленные.

Ближайшие психологические последствия сексуального злоупотребления проявляются:

- эмоциональными расстройствами (сниженное настроение, тревога);
- когнитивными расстройствами (навязчивые воспоминания о случившемся);
- поведенческими расстройствами (нанесение самоповреждений) и вегетативными (нарушение сна и аппетита).

Разделение это достаточно условно, поскольку депрессия может быть одной из причин суицидального поведения, а навязчивые воспоминания – приводить к нарастанию тревоги.

По механизму возникновения ближайшие психологические последствия сексуального насилия являются острой реакцией на психическую травму (стресс). К когнитивным нарушениям относятся нередко возникающие у детей, переживших сексуальное насилие, трудности сосредоточения, повышенную утомляемость следствием которых у школьников становится снижение успеваемости.

Поведенческие нарушения у детей в значительной мере зависят от возраста ребенка. Так, у детей 3-5 лет они проявляются капризностью и плаксивостью, у детей 6-9 лет – недоверием к взрослым. У детей старше 10 лет – нарушением взаимоотношений со сверстниками, отсутствием друзей, поскольку в этом возрасте подростки понимают сексуальный характер совершенных с ними действий и считают себя испорченными, вследствие чего не могут установить дружеские отношения со сверстниками. Среди ближайших психологических последствий наиболее распространенными являются эмоциональные нарушения: переживания гнева и злости. Ребенок, особенно маленький, не всегда осознает эти чувства, однако они отчетливо проявляются в следующих нарушениях поведения:

- немотивированные конфликты со сверстниками;
- агрессивное антиобщественное поведение, вандализм;
- «аутоагрессия» – нанесение самоповреждений, употребление психоактивных веществ, суицидальные действия;
- обвинение родителя-ненасильника в предательстве, отвержение родителя.

Отдаленные психологические последствия сексуального злоупотребления развиваются через несколько лет и могут сохраняться как в подростковом, так и в зрелом возрасте.

Классификация отдаленных психологических последствий сексуального насилия:

- нарушения сексуального поведения;
- трудности при воспитании детей;
- психические расстройства;
- асоциальное поведение.

Наиболее разнообразны **нарушения сексуального поведения**, которые могут включать:

- сексуализированное поведение;
- расторможенность сексуального влечения;
- нарушения полового влечения по объекту (гомосексуализм, педофилия) или способу удовлетворения (садизм, мазохизм);
- неспособность к стабильным и длительным сексуальным отношениям (промискуитет или проституция);
- настороженное отношение к представителям противоположного пола, страх близких отношений, отвращение к сексуальным контактам, фригидность, аноргазмия.

Сексуализированное поведение – это несоответствующее возрасту (опережающее возраст, свойственное подросткам или взрослым) сексуальное поведение. Нередко именно сексуализированное поведение оказывается первым, замеченным

признаком перенесенного ребенком сексуального насилия, и побуждает специалиста работающего с детьми обратиться к психологу, целенаправленно расспросить ребенка или внимательнее присмотреться к отношениям ребенка с родителями, другими членами семьи, что в конечном итоге приводит к установлению факта сексуального злоупотребления. Это дает основание считать сексуализированное поведение одним из важнейших диагностических признаков сексуального злоупотребления.

Сексуализированное поведение характеризуется следующими особенностями:

- более высокая частота сексуально окрашенных форм поведения;
- более широкий спектр действий сексуального характера, в том числе такие формы поведения, которые не встречаются у детей, не подвергавшихся сексуальному злоупотреблению;
- имитация сексуального поведения взрослых;
- агрессивный характер сексуального поведения (применение насилия к другим детям для вовлечения их в сексуальную активность, введение предметов во влагалище или прямую кишку других детей).

Частота встречаемости различных форм сексуального поведения у детей, подвергавшихся и не подвергавшихся сексуальному насилию.

Ни один ребенок, не подвергавшийся сексуальному насилию:

- не пытался совершить с другим ребенком половой акт (типичный либо в анальной или оральной форме);
- не имитировал звуки, характерные для полового сношения (стоны, вздохи, тяжелое дыхание);
- не предлагал детям или взрослым вступить с ними в сексуальные отношения;
- при поцелуях не пытался ввести язык в рот другого человека.

Кроме того, у детей, перенесших сексуальное насилие, значительно чаще встречались следующие формы поведения:

- интерес к фильмам эротического и порнографического характера;
- мастурбация с использованием предметов;
- стимуляция своих половых органов путем трения о мебель;
- прикосновение к интимным частям тела взрослых;
- имитация полового акта с помощью кукол или мягких игрушек;
- легкое вступление в контакт с незнакомыми взрослыми (охотно обнимают и целуют их);
- изображение гениталий при рисовании людей.

Перечисленные выше формы поведения могут быть отнесены к сексуализированному поведению и с высокой вероятностью

свидетельствуют о возможно перенесенном ребенком сексуальном насилии.

Однако не следует забывать, что сходные нарушения поведения могут объясняться и другими причинами (психическими расстройствами; умственной отсталостью; воспитание в семье нудистов; дети дошкольного возраста, оказавшиеся случайными свидетелями полового акта, воспроизводят его в играх с другими детьми или с помощью игрушек и т.п.).

Трудности в воспитании детей, отмечаются и у лиц, перенесших в детстве сексуальное злоупотребление. В определенной степени они являются результатом дисфункциональных супружеских взаимоотношений вследствие неспособности бывших жертв насилия устанавливать стабильные эмоционально-близкие отношения, а также наличия сформировавшихся сексуальных расстройств (промискуитет, фригидность, аноргазмия). Специфической особенностью матерей, которые в детстве пережили инцест, является неспособность своевременно заметить инцестуозные отношения в собственной семье и защитить ребенка от сексуальных посягательств со стороны отца или отчима, когда об этом стало известно.

Слепота таких матерей бывает просто поразительной: они не замечают инцестных отношений, продолжающихся несколько лет, нередко преступник совершает с ребенком действия сексуального характера, когда мать находится в квартире, но выходит из комнаты или спит. Однако это – слепота, обусловленная перенесенной в детстве травмой, а не сознательное сокрытие противоправных действий насильника.

Виктимное поведение (неумение жертв насилия вести себя адекватно ситуации) проявляется в том, что эти лица нередко повторно подвергаются сексуальным нападениям, страдают от домашнего насилия. Одной из причин виктимности следует признать чувство беспомощности, которое сопровождает жертву все время, пока продолжается насилие. Это чувство обусловлено зависимым положением ребенка, закрытостью семьи для внешнего социального контроля, что создает у потерпевшего убеждение в неспособности самостоятельно защитить себя, добиться прекращения насилия. Указанные чувства остаются у жертвы после того, как она стала взрослой и объективно имеет все возможности для защиты себя, а позднее – своих детей.

Психические расстройства в структуре отдаленных последствий сексуального насилия чаще всего представлены депрессий и саморазрушительным поведением (нанесение самоповреждений, суицидальные попытки, злоупотребление алкоголем или наркотиками).

Развитие эмоциональных нарушений связано с испытываемыми ребенком чувствами потери доверия и разочарования. Потеря доверия

обусловлена предательством насильника, которые использует во зло ребенку его любовь и привязанность. Разочарование зачастую вызвано тем, что другой родитель, как правило, мать не замечает происходящего или не может помочь ребенку.

Другой причиной поведенческих расстройств возникающих в отдаленный период после перенесенного сексуального насилия, является стигматизация. Стигматизация – «приписывание», жертвам сексуального насилия определенных негативных качеств: испорченности, распущенности, безнравственности. Стигматизация обусловлена тем, что общественное сознание необоснованно наделяет указанными качествами всех детей, вовлеченных в сексуальные отношения, без учета обстоятельств, которые этому предшествовали. Стигматизация снижает самооценку потерпевших, ведет к их социальной изоляции, что создает предпосылки для злоупотребления алкоголем или наркотиками, совершению преступлений, то есть формально подтверждает моральную дефектность жертв сексуального насилия.

Асоциальное поведение включает склонность к нарушению запретов и насилию. Асоциальность жертв сексуальных преступлений может быть вторичной, связанной со злоупотреблением алкоголем или наркотиками.

Знание отдаленных последствий сексуального насилия необходимо для ресоциализации лиц с девиантным поведением. Очень часто занятие проституцией, промискуитет, совершение сексуальных преступлений и иные формы девиантного поведения обусловлены перенесенным в детстве сексуальным насилием. Используя только меры социального принуждения, например, привлечение к административной или уголовной ответственности, невозможно добиться исправления поведенческих нарушений у жертв сексуального насилия. Их качественная ресоциализация требует обязательного оказания психологической помощи для устранения последствий пережитой в детстве травмы.

2.3. Факторы, определяющие тяжесть перенесенного в детстве сексуального злоупотребления

Характер и тяжесть психологических последствий сексуального злоупотребления зависят от особенностей личности ребенка и его жизненного опыта, возраста и уровня развития (например, непонимание сексуального характера совершенных с ним действий маленьким ребенком уменьшает тяжесть травмы), а также от особенностей насилия (форма сексуального контакта, особый цинизм посягательства, общая продолжительность насилия, частота контактов; использование насилия и угроз); характера отношения с насильником, реакции окружающих на насилие, особенностей развития ситуации после того, как о насилии стало известно (поддержка со стороны

значимых взрослых, психологическая помощь уменьшают тяжесть травмы).

Форма сексуального контакта. В общественном сознании сложилась шкала допустимости или серьезности действий сексуального характера. Так, наименее серьезными считаются прикосновения к не интимным частям тела, а наиболее серьезными и, соответственно, наиболее опасными и унижительными – половые сношения. Эти представления находят отражение в уголовном законодательстве ряда стран, где наиболее опасным сексуальным преступлением признается насилие, связанное с пенетрацией (введением полового члена во влагалище, рот или прямую кишку). Существование такой общепризнанной «иерархии тяжести» сексуальных посягательств отражается на восприятии совершенного преступления потерпевшим, а тяжесть психической травмы в значительной мере определяется тем, насколько опасным воспринимается криминальное событие жертвой.

Длительное насилие сопровождается развитием синдрома аккомодации, который способствует уменьшению выраженности нарушений, возникающих в процессе насилия. Однако тот же синдром аккомодации обуславливает развитие длительно сохраняющихся отдаленных психологических нарушений, связанных с сексуальным насилием, например, злоупотребления алкоголем или наркотиками, промискуитета, низкой родительской эффективности.

При длительном насилии у ребенка формируется чувство вины за продолжающееся посягательство, а также ощущение беспомощности, неспособности защитить себя. Тяжелое однократное насилие ведет к развитию острой реакции на стресс с последующим возможным формированием посттравматического стрессового расстройства.

Применение грубого или опасного для жизни насилия, нанесение телесных повреждений в процессе сексуального посягательства, характерное для однократного насилия со стороны незнакомых лиц, ведет к развитию тяжелых ближайших психологических последствий. В то же время столь явное принуждение снимает с ребенка ответственность за случившееся, что способствует более быстрой нормализации состояния ребенка в процессе психотерапии.

Сексуальное злоупотребление с использованием беспомощного состояния жертвы, обмана ее доверия характерно для внутрисемейного насилия, как правило, продолжающегося длительное время. В этих случаях после выявления насилия не наблюдается выраженных психологических и поведенческих нарушений. Однако после осознания ребенком характера и значения совершающихся с ним действий отсутствие сопротивления насильнику он может начать рассматривать как свое соучастие в преступлении, возлагать на себя вину за случившееся, что затрудняет психологическую реабилитацию.

Отношения ребенка с насильником. Под отношениями с насильником, прежде всего, понимается кровное родство, поскольку между тяжестью последствий и значимостью личности виновного (привязанностью, зависимостью и доверием к нему ребенка) существует прямая связь. Принципиально важна именно значимость личности виновного, а не степень биологического родства. Так, вовлечение ребенка в действия сексуального характера сожителем матери, к которому ребенок привязан, является более травматичным, чем сексуальное посягательство со стороны отца, который ушел из семьи и воспитанием ребенка не занимался.

Возраст ребенка. Этот фактор имеет особое значение, поскольку специфическим последствием сексуального насилия является искажение психосексуального развития ребенка. Последствия сексуального насилия, как и последствия любой психической травмы, зависят от того этапа психического развития, на котором находился ребенок в момент травматического воздействия. В связи с этим можно утверждать, что тяжесть и длительность психологических нарушений, обусловленных сексуальным насилием, обратно пропорциональны возрасту, когда была перенесена травма (нарушение начального этапа развития искажает весь дальнейший его процесс). Так, сексуальное насилие, перенесенное в дошкольном возрасте, может нарушить формирование доверия к взрослым, чувства безопасности при общении и полоролевого поведения.

Необходимо учитывать, что травматическим является не действие само по себе, а реакция ребенка на это действие. Дети дошкольного возраста не понимают значение действий сексуального характера, поэтому выраженные травматические последствия у детей этого возраста возникают либо после посягательств, связанных с использованием грубого насилия и причинением боли, либо после посягательств, сопровождавшихся получением ребенком сексуального удовлетворения.

Наиболее чувствительным к воздействию сексуального насилия является подростковый возраст вследствие происходящего в этот период полового созревания и усвоения норм полоролевого поведения, а также особой значимости для подростков сексуальных отношений и половой идентичности (восприятия себя как полноценного представителя собственного пола).

Реакция окружающих на насилие. Травму ребенку наносит не только насилие, но и неадекватная реакция на это событие со стороны значимых взрослых, а также правоохранительной системы. Недоверие родителей или иных значимых взрослых, обвинение ребенка в случившемся существенно усугубляют тяжесть имеющихся у него эмоциональных и поведенческих нарушений.

Также нежелательна чрезмерная реакция родителей на насилие, поскольку она может способствовать формированию у потерпевшего

убеждения в неустранимости последствий перенесенной травмы и, как следствие, в собственной неполноценности.

Таким образом, ребенку для быстрого преодоления последствий пережитого насилия необходимо не только доверие взрослых, но и адекватная поддержка с их стороны. В условиях, когда большинство потерпевших не могут получить необходимую им профессиональную помощь, поддержка со стороны значимых взрослых оказывается для них основным психотерапевтическим воздействием.

В связи с этим очень важно понимание родителями особых потребностей ребенка, пережившего сексуальное насилие, включая необходимость эмоциональной поддержки, неоднократного обсуждения случившегося и иных волнующих ребенка проблем, связанных с сексуальностью. Стремление некоторых родителей избегать любых разговоров о травме и отношениях между полами является неконструктивной тактикой, поскольку оставляет ребенка один на один с вопросами, которые он не может решить самостоятельно. Применительно к сексуальному насилию время не является лучшим лекарством, и излечение возможно только при наличии психологической поддержки.

Также необходимо учитывать, что в случаях внутрисемейного насилия привлечение виновного к уголовной ответственности нередко влечет изменения условий жизни ребенка, которые он воспринимает как негативные (распад семьи, осуждение со стороны других членов семьи, ухудшение материальных условий жизни, прекращение контактов с членом семьи, к которому он был привязан, помещение в интернатное учреждение).

Традиционно медицинскому освидетельствованию жертв сексуальных посягательств сотрудниками правоохранительных органов придается особое значение. С такой позицией трудно согласиться. Во-первых, она основана на устаревшем представлении, что сексуальное преступление направлено, прежде всего, на тело ребенка, поэтому наиболее информативны именно телесные повреждения. Практика оказания помощи несовершеннолетним потерпевшим убедительно свидетельствует, что более всего от сексуальных посягательств страдает душа ребенка. При этом психологические и поведенческие нарушения являются более специфическими, чем телесные повреждения, и сохраняются значительно дольше, что повышает их диагностическую ценность. Во-вторых, достаточно часто сексуальное злоупотребление не сопровождается нанесением ребенку телесных повреждений. Прежде всего, это имеет место в случаях incesta, также посягательств с использованием беспомощного состояния ребенка.

2.3. Механизм психологической адаптации ребенка к длительному сексуальному насилию

Если сексуальное насилие продолжается длительное время, то у ребенка формируется комплекс психологических и поведенческих нарушений, направленных на адаптацию к существованию в этих условиях. Указанный комплекс, являющийся с точки зрения современной психиатрии специфическим адаптационным расстройством, в англоязычной литературе называется синдромом аккомодации.

Проявления синдрома аккомодации нельзя считать психической нормой, однако необходимо понимать, что это – естественная реакция ребенка на существование в экстремальных условиях. Реакция, которая позволяет ему минимизировать вред, связанный с сексуальным насилием. Синдром аккомодации возникает только в тех случаях, когда сексуальные контакты со взрослым происходят вопреки воле ребенка, и для достижения своих целей преступник использует принуждение, психические или физическое насилие. Если же взрослый, злоупотребляя доверием и привязанностью ребенка, добивается того, что ребенок получает сексуальное удовлетворение от совершаемых с ним действий, то типичного синдрома аккомодации не формируется, поскольку отсутствует психическая травма.

В развитии синдрома аккомодации можно выделить пять последовательных этапов: секретность, беспомощность, приспособление, раскрытие и восстановление. Если насилие не выявляется, то два последних этапа не развиваются. Наиболее ярко нарушения, входящие в синдром аккомодации, проявляются при внутрисемейном сексуальном насилии.

Этап секретности. Ребенку, который находится в зависимости от преступника (доверяет ему или боится его), запрещается рассказывать кому-либо об особых отношениях, возникших между ними. Средства, используемые взрослым для сохранения тайны, определяются характером отношений: в одних случаях это могут быть угрозы физической расправы, в других – угроза лишить ребенка любви и заботы, в третьих – обещание подарков. Сохранению насилия в тайне способствует то обстоятельство, что ребенок, как правило, не понимает в полной мере характера и значения совершаемых с ним действий.

При внутрисемейном насилии дети боятся неодобрения или наказания не только со стороны виновного, но и со стороны других взрослых, поскольку у них возникает впечатление, что эти взрослые знают о происходящем и поддерживают насильника. Недоверие к взрослым, связанное с отсутствием внимания и поддержки с их стороны, эмоциональной холодностью и безразличием к ребенку являются частыми причинами отказа ребенка от обращения за помощью к другим членам семьи. Подростки могут понимать

травматичность процедуры расследования уголовного дела, высокий риск огласки интимных подробностей их жизни, негативные, в том числе экономические, последствия для его семьи осуждения виновного. Сохранение тайны для таких подростков является сознательным выбором, они приносят себя в жертву в интересах семьи или значимых для них взрослых.

Особую группу составляют дети, которые от сексуальных отношений со взрослыми получают удовольствие или выгоду. Они также сознательно сохраняют эти отношения в тайне, но действуют, исходя из собственных интересов, точнее – своего представления о собственных интересах, так как они не понимают в полном объеме возможных негативных последствий сексуального насилия. Таким образом, молчание об особых отношениях со взрослым в большинстве случаев представляется ребенку наиболее безопасным и удобным решением.

Этап беспомощности. Вследствие зависимости от взрослых ребенок не может самостоятельно заставить насильника прекратить свои действия. В некоторых случаях, особенно в период вовлечения в совершение действий сексуального характера, ребенок может высказывать свое недовольство или даже пытаться оказать сопротивление, если действия преступника ему неприятны либо он понимает их недопустимость.

Первоначально сопротивление может остановить насильника, но, убедившись в том, что ребенок не обращается за помощью к другим взрослым, он понимает свою безнаказанность и возобновляет посягательства. Осознавая собственную беспомощность, дети в момент совершения с ними действий сексуального характера не кричат, не зовут на помощь, не оказывают сопротивления. Такое поведение и преступником, и сотрудниками правоохранительных органов, и общественным мнением необоснованно рассматривается как согласие ребенка. При этом не учитываются два очевидных обстоятельства. Во-первых, ребенок не может согласиться с теми действиями, характера и значения которых он не понимает. Во-вторых, нельзя говорить о добровольном согласии, если один из партнеров значительно слабее и находится в полной зависимости от другого.

Отсутствие поддержки со стороны других членов семьи, которые не замечают или не хотят замечать происходящее, воспринимается ребенком как поддержка действий насильника. Нередко взрослые не верят рассказу обратившегося к ним за помощью ребенка, обвиняют его во лжи. Такое поведение окружающих приводит к появлению у ребенка убеждения в своей абсолютной беспомощности, полной зависимости от насильника, невозможности изменения ситуации.

Этап приспособления. Ситуация, когда ребенок чувствует себя беспомощным и вынужден сохранять в тайне свои отношения со взрослым является для него дискомфортной. Единственной реальной

возможностью для ребенка занять активную позицию, почувствовать себя способным влиять на ситуацию является возложение на себя ответственности за случившееся. Жертва, таким образом, превращается в козла отпущения, снимая с виновного ответственность за насилие. Самообвинения, восприятие себя недостойным, испорченным – именно эти чувства чаще всего испытывает ребенок, подвергающийся сексуальному насилию.

Сохранение сексуального злоупотребления в тайне может быть следствием не только целенаправленного воздействия насильника на ребенка с целью обеспечить контроль над его поведением, но и следствием косвенного психологического давления, специфических взаимоотношений, характерных для семьи. В асоциальных семьях, где виновный злоупотребляет алкоголем, он, как правило, жестоко избивает других членов семьи. В таких семьях у ребенка формируется убеждение в том, что, вступая в сексуальные отношения с отчимом, сожителем матери или отцом, он защищает от насилия значимых для него взрослых.

Во внешне благополучных семьях, в которых значимый для ребенка взрослый прилагает активные усилия для поддержания у окружающих впечатления счастливой семьи либо демонстрирует очевидную привязанность к насильнику, ребенок может сознательно принести себя в жертву ради сохранения семьи, защиты интересов близкого ему человека. Если в семье несколько детей, то ребенок, вовлеченный в сексуальные отношения, может скрывать от окружающих это обстоятельство, опасаясь того, что его отказ от продолжения сексуальных контактов, приведет к тому, что объектом посягательства станет кто-либо из младших детей. Во всех перечисленных выше случаях ребенок сознательно приносит себя в жертву ради интересов других членов семьи, однако при этом у ребенка формируется убеждение в том, что он, а не насильник контролирует ситуацию в семье, то есть ослабляется чувство беспомощности, формирует иллюзорное ощущение контроля над своей жизнью.

Длительность молчания ребенка при формальном существовании возможности обращения за помощью вызывает недоверие к рассказу ребенка в тот момент, когда он решится на признание. При оценке поведения ребенка необходимо опираться на субъективное восприятие ситуации ребенком, выраженность проявлений синдрома аккомодации, поскольку именно эти обстоятельства, а не объективно существующие возможности обращения за помощью, определяют его действия.

Этап раскрытия. Вероятно, значительная часть детей никогда не рассказывают о перенесенном сексуальном насилии. Как правило, они пытались привлечь внимание других членов семьи, намеками старались дать понять об особых отношениях, существующих между ними и насильником. Однако, не получив поддержки со стороны

значимых взрослых или столкнувшись с недоверием, либо прямыми обвинениями во лжи, эти дети пришли к выводу, что обращаться за помощью бессмысленно. Результаты исследований зарубежных психологов свидетельствуют, что многие жертвы сексуального насилия, перенесенного в детстве, рассказали о нем только много лет спустя, став взрослыми.

Признанию ребенка в происходящем насилии способствуют следующие обстоятельства:

- невозможность дальнейшего пребывания в семье (крайне негативное отношение ребенка к действиям преступника, физическое насилие, ожидание ухудшения ситуации: например, насильник, ранее бывавший в семье эпизодически, женится на матери ребенка и собирается проживать вместе с ребенком постоянно);
- наличие вне семьи взрослого, который поддерживает ребенка и которому ребенок доверяет, например, родители друга или подруги;
- возможность посоветоваться и получить поддержку у психолога в школе или по телефону доверия;
- появление стимулирующих факторов: подростки могут сообщить о перенесенном насилии после профилактических бесед о контрацепции, опасностях, связанных с рискованным сексуальным поведением, мерах, позволяющих избежать сексуального насилия на улице.

Тем не менее, в большинстве случаев признание ребенка о внутрисемейном сексуальном насилии или насилии со стороны значимых для ребенка взрослых (знакомые семьи, преподаватели) обусловлено случайными обстоятельствами, связанными с сексуальностью. Так, 12-летняя девочка рассказала матери о сексуальных действиях отчима после того, как у нее начались менструации, о значении которых она не знала, и мать спросила, почему испачкано в крови ее нижнее белье. Другая девочка 9-ти лет рассказала матери о сексуальном насилии со стороны отца во время совместного просмотра телевизионного сериала, когда героиня объясняла свое поведение перенесенным в детстве incestом.

Ребенок, принимая решение рассказать о сексуальном насилии, учитывает последствия, которые это может повлечь. В связи с этим для понимания причин молчания ребенка необходимо принимать во внимание наличие обстоятельств, помимо неполного осознания характера и значения, совершаемых с ним действий, которые затрудняют или исключают признание:

- страх за себя и значимых взрослых, вызванный угрозами и агрессивным поведением насильника;
- жесткий контроль насильника за кругом общения ребенка, ограничение его контактов;

- недоверие к взрослым, опасение того, что признание не прекратит насилие, а приведет только к ухудшению ситуации;
- недоверие к ребенку, обвинение его во лжи, когда он ранее пытался рассказать о сексуальном насилии;
- сознательное принесение себя в жертву ради интересов других членов семьи (боязнь огорчить значимых взрослых, стремление сохранить семью);
- привязанность к насильнику;
- нежелание ребенка, чтобы виновный был привлечен к уголовной ответственности и осужден;
- нежелание обращаться в правоохранительные органы, недоверие к милиции;
- стремление избежать огласки и иных негативных последствий, связанных уголовным преследованием виновного;
- естественный стыд, поскольку ребенок вынужден рассказывать об интимных сторонах своей жизни;
- получение от сексуальных контактов удовольствия, материальной или иной выгоды.

Мотивы ребенка могут меняться, поэтому встречаются случаи, когда через некоторое время после признания ребенок отказывается от своих слов, утверждая, что ничего не было, и он все выдумал. Отказ от признания может быть следствием изменения мотивов ребенка, например, чувством жалости к насильнику или осознанием негативных последствий возбуждения уголовного дела.

Этап восстановления. Большинство детей страдает от насилия со стороны хорошо знакомых им лиц (родители или лица, их заменяющие, отчимы и сожители матери, родственники, друзья семьи, педагоги). Основной причиной сексуальных посягательств в отношении детей является сексуальная неудовлетворенность насильника, невозможность удовлетворения сексуального влечения иным путем, вследствие серьезного нарушения полового влечения. Искривление полового влечения является результатом неблагоприятных условий формирования личности преступника в детстве.

Пережитое сексуальное насилие способно вызвать выраженные психологические и поведенческие нарушения у детей. Наряду с переживанием типичных для жертв сексуальных чувств вины в случившемся и собственной испорченности, детям приходится сталкиваться с осуждением со стороны родителей (при внесемейном насилии) или враждебной реакцией членов семьи (в случаях incesta). Многие взрослые, в том числе и специалисты, работающие с детьми, необоснованно полагают, что после прекращения насилия ребенок быстро забудет о нем.

Если по факту посягательства было возбуждено уголовное дело, то ребенок оказывается, вовлечен в процесс уголовного судопроизводства, а участие даже в правильно организованных следственных и процессуальных действиях оказывает психотравмирующее воздействие. Практика показывает, что от момента возбуждения уголовного дела до вступления приговора в законную силу проходит, как минимум, 3-4 месяца, а в большинстве случаев 6-9 месяцев. Иногда процесс может затягиваться и на два-три года. Таким образом, от 3 месяцев до 3 лет после прекращения сексуального насилия ребенок подвергается психотравмирующим воздействиям, связанным с участием в процессе расследования уголовного дела и рассмотрения его в суде.

Однако и без этой дополнительной травматизации сексуальное насилие вызывает значительные психологические нарушения, которые требуют оказания ребенку специализированной помощи. Длительность этапа восстановления определяется выраженностью психологических и поведенческих нарушений, доступностью квалифицированной психологической помощи, наличием поддержки со стороны ближайшего окружения и может варьировать в широких пределах.

2.5. Признание ребенка о перенесенном сексуальном насилии

При отсутствии настороженности специалистов, работающих с детьми, необходимой для раннего выявления детей, подвергающихся сексуальному насилию, именно признание ребенка чаще всего служит причиной проведения целенаправленной проверки семьи правоохранительными органами или органами опеки и попечительства. При возникновении достаточных подозрений о возможности сексуального насилия, психолог, работающий с ребенком, может принять меры, направленные на побуждение ребенка рассказать о случившемся.

При этом следует понимать, что заставить ребенка рассказать о значимых для него обстоятельствах вопреки его воле чрезвычайно сложно, а чрезмерное усердие психолога или родителей может заставить ребенка признаться в том, чего никогда не было. Отметим, однако, что практика работы специализированного учреждения для оказания психологической помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения, свидетельствует о том, что дети крайне редко ложно обвиняют близких для них людей в сексуальном насилии.

Признание ребенка – это процесс, в ходе которого у ребенка формируется мотивация рассказать о перенесенном насилии специалисту или значимому взрослому. Признание происходит тогда, когда мотивация сообщить о произошедшем и изменить ситуацию оказывается сильнее мотивации сохранить происходящее в тайне, не менять ситуацию и избегать возможных негативных последствий раскрытия насилия. Чем меньше ребенок понимает специфический

характер совершавшихся с ним действий, чем в более обыденной обстановке они происходят, тем меньшую роль играет борьба мотивов.

Признание ребенка о произошедшем насилии является одним из наиболее значимых доказательств сексуального посягательства, а в некоторых случаях может оказаться и единственным доказательством. Спонтанный рассказ ребенка о сексуальном злоупотреблении зарубежными специалистами признается одним из наиболее достоверных доказательств, поскольку случаи преднамеренной лжи известны только со стороны подростков.

Получение от ребенка информации о насилии (раскрытие или признание) – сложный процесс, который зависит от ряда факторов:

- особенности перенесенного насилия;
- особенности личности ребенка;
- характер взаимоотношений ребенка с насильником;
- наличие поддержки со стороны значимых взрослых;
- обстоятельств, способствующих и препятствующих признанию.

Соотношение и значимость отмеченных выше факторов может меняться вследствие случайных обстоятельств и в результате целенаправленной работы психолога. Из сказанного следует, что после выявления насилия, например, мать застала мужа в момент совершения с ребенком действий сексуального характера, ребенок может быть не готов подробно рассказать о перенесенном насилии. В некоторых случаях получение признания потребует достаточно длительной и кропотливой работы психолога, имеющего специальную подготовку и опыт подобной работы. А для того, чтобы избежать отказа ребенка от ранее данных показаний необходимо не только обеспечить безопасность потерпевшего, оградить его от давления заинтересованных взрослых, но и обеспечить ему психологическую поддержку в период расследования уголовного дела и рассмотрения его в суде.

К сожалению, очень часто попытки ребенка привлечь внимание взрослых, рассказать им о переживаемом насилии вызывают недоверие, обвинения во лжи. Ребенок, столкнувшийся с такой реакцией, вряд ли когда-либо еще попытается повторить эту попытку.

Если же о насилии станет известно, то получить развернутые показания у такого потерпевшего будет очень сложно. В связи с этим специалистам, работающим с детьми, необходимо с особым вниманием относиться к признаниям детей о сексуальных посягательствах, даже самым кратким и невразумительным. В подобной ситуации специалист должен проявить внимание к ребенку, продемонстрировать ему свою поддержку, после чего постараться собрать у ребенка дополнительную информацию, необходимую для принятия адекватных мер для защиты его интересов.

На практике признание ребенка практически всегда вызывает сомнения. В этих случаях целесообразно обратить внимание на признаки, свидетельствующие о достоверности слов ребенка:

- использование ребенком для обозначения половых органов и действий привычной детской лексики («пися», «писюшка», «делал больно», «сувал»), а не терминологии, характерной для взрослых (половой член, гениталии, половой акт, оральное сношение);
- описание деталей, которые с точки зрения взрослых представляются малозначительными, например, например погоды в день происшествия, цвета нижнего белья преступника;
- описание деталей, которые могли стать, известны ребенку только из собственного опыта, а не в результате просмотра порнографических фильмов, например, вкус или запах спермы, ее консистенция (дети сравнивают ее с киселем);
- описание своих ощущений во время совершения действий сексуального характера (противно, страшно, приятно, захотелось самому пососать);
- основные элементы рассказа последовательны и логичны, при этом необходимо учитывать, что дети дошкольного и младшего школьного возраста испытывают затруднения в точной датировке событий, но правильно описывают их общую последовательность;
- ребенок может рассказывать только о том, что является частью его жизненного опыта, даже фантазии ребенка основываются на его жизненном опыте и том, что известно ему из книг, кинофильмов и других источников информации.

2.6. Особенности сексуальных посягательств в отношении мальчиков

Типичным половым преступлением против детей мужского пола является внезапное нападение неизвестных лиц, чаще всего, несовершеннолетних на 2-5 лет старше потерпевших. Реже насилие совершается хорошо знакомыми взрослыми (родственники, друзья семьи, педагоги) либо знакомыми подростками – сверстниками или более старшего возраста. В последнем случае посягательства, как правило, происходят в образовательных учреждениях с круглосуточным пребыванием детей (школы-интернаты, кадетские корпуса) либо во время летнего отдыха в оздоровительных или спортивных лагерях.

При внезапном нападении неизвестного или мало знакомого лица сексуальное насилие, как правило, ограничивалось одним эпизодом и сопровождалось применением физической силы или угроз.

Длительные же сексуальные преступления совершаются с использованием беспомощного состояния потерпевшего, который находится в зависимом положении от преступника (отчима или педагога).

В последние годы все чаще встречаются сексуальные посягательства в отношении мальчиков-подростков со стороны сверстников или подростков старшего возраста в так называемых организованных коллективах (интернатные учреждения, летние лагеря, больницы). В этих случаях для принуждения потерпевшего к вступлению в сексуальные отношения используются физическая сила и угрозы. По данным российских специалистов, в большинстве случаев насилие носит повторяющийся характер: в летних лагерях и больницах – 1-3 эпизода, в интернатных учреждениях – от нескольких недель до 1-2 лет. Несмотря на очевидный сексуальный характер, подобные посягательства не направлены на удовлетворение сексуальной потребности насильников. Их целью является выстраивание иерархических отношений в группе, повышение социального статуса насильников путем «опускания» потерпевшего, что характерно для криминальной субкультуры. Таким образом возрастание числа подобных посягательств свидетельствует о все более широком распространении в современном обществе криминальной субкультуры.

Наиболее распространенной формой сексуальных посягательств в отношении мальчиков дошкольного и младшего школьного возраста являлся инцест, когда насилие совершается отчимом, отцом или взрослыми родственниками. Схожи с инцестом случаи длительных сексуальных посягательств со стороны близкого знакомого семьи или педагога. Реже мальчики младшего возраста подвергались сексуальному нападению незнакомых взрослых или подростков. И в этой возрастной группе отмечались случаи насилия со стороны сверстников или подростков во время нахождения в летнем лагере или больнице. Однако для мальчиков младше 10 лет наиболее высок риск подвергнуться сексуальному насилию со стороны взрослых близких родственников. У мальчиков, как и у девочек, начало инцестных отношений приходилось на возраст 3-5 лет. Малолетний возраст потерпевших, их зависимое положение от насильника, непонимание характера совершаемых с ними действий лишало жертву возможности оказывать сопротивление. Важным фактором, способствовавшим совершению инцеста, была дисфункциональность семей, связанная со злоупотреблением матерью алкоголем, асоциальным образом жизни, пренебрежением своими обязанностями по воспитанию детей. Дисфункциональность семьи могла быть связана и с инвалидностью матери. В одном из таких случаев описанных в литературе социально дезадаптированная слабослышащая мать полностью доверила воспитание детей мужу и узнала о сексуальном насилии в отношении

сына только через восемь лет после его начала. Как правило, все потерпевшие от инцеста были лишены поддержки матери, что способствовало длительности сексуального насилия.

Если в случае подростков преступники для вступления в сексуальные отношения используется физическое насилие, то в отношении мальчиков младшего возраста они, как правило, ограничиваются угрозами и подкупом. К угрозам прибегают отцы и отчимы в отношении детей 3-5 лет, а к подкупу – родственники и знакомые взрослые в отношении мальчиков 6-7 лет. Инцестные отношения редко сопровождаются побоями, грубым физическим насилием, оскорблением и унижением ребенка. Физическое насилие отражает наличие у виновного нарушений полового влечения по способу удовлетворения (садизм) и не имеет инструментального характера, то есть не было (не бывает) направлено на преодоление сопротивления ребенка.

Ближайшие последствия перенесенного сексуального насилия у мальчиков-подростков были представлены симптомами посттравматического стресса различной тяжести. Чаще всего отмечались расстройства сна, низкая самооценка, ощущение отличия от сверстников, сниженный фон настроения и тревожность. Наибольшая выраженность и длительность посттравматических расстройств наблюдались у подростка, зараженного насильником сифилисом. Первым симптомом инцеста являлось резкое изменение поведения мальчиков: они становились раздражительными, капризными, плаксивыми, у них появлялся страх темноты. Значение этого симптома становилось понятным только ретроспективно. Более специфическими признаками инцеста являются элементы регрессивного поведения (энурез и энкопрез), сексуализированные игры (имитация полового акта с помощью игрушек), открытая мастурбация.

Отдаленные последствия инцеста проявлялись либо в виктимизации жертвы, либо в возникновении у нее агрессивного поведения. Виктимизация выражалась в том, что мальчики, перенесшие инцест в 3-7 лет, в детском и подростковом возрасте становились объектами сексуальных нападений незнакомых лиц или гомосексуальной агрессии со стороны сверстников во время обучения в интернатном образовательном учреждении. Другие мальчики, подвергавшийся инцесту в семье, начиная с возраста 7-10 лет принуждали детей младшего возраста к гомосексуальным контактам, то есть из жертвы превращались в насильника. Такие дети создавали значительные сложности для приютов и школ-интернатов, куда их помещали после изъятия из семей.

3. Алгоритм представления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну

Постановлением Совета Министров Республики Беларусь № 1192 18 декабря 2014 г. «Об утверждении Положения о порядке представления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну» утверждено Положение о порядке представления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну (далее – Положение).

Положением определяется порядок представления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну, без согласия пациента или лиц, указанных в части второй ст. 18 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. «О здравоохранении» (далее – Закона), а также без запроса, указанного в абзаце первом части седьмой ст. 46 Закона, при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью пациента причинен в результате противоправных действий, в том числе дорожно-транспортных происшествий (далее – противоправные действия), а также в случаях, при которых состояние или заболевание пациента могут угрожать жизни и (или) здоровью других людей.

Основаниями, позволяющими полагать, что вред здоровью пациента причинен в результате противоправных действий, являются:

- личное сообщение пациента о том, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
- сообщение родственников пациента либо сопровождающих его лиц, а также сотрудников скорой медицинской помощи о том, что вред здоровью пациента причинен в результате противоправных действий;
- характер травм, повреждений, состояния или заболевания пациента, свидетельствующие о том, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, в том числе: изнасилования и иные действия сексуального характера; установление факта беременности у лиц, не достигших 16-летнего возраста; признаки проведения вмешательства в целях искусственного прерывания беременности (аборта) вне организации здравоохранения, имеющей соответствующую лицензию; и др.;
- установление у несовершеннолетнего психического расстройства (заболевания), вызванного воздействием алкоголя;
- иные сведения о том, что вред здоровью пациента причинен в результате противоправных действий.

При наличии у медицинского работника организации здравоохранения, непосредственно оказывающего медицинскую помощь пациенту (далее – медицинский работник), оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью пациента причинен в результате противоправных действий, а также в случае наличия у пациента отравления (вызванное воздействием наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ), при которых состояние или заболевание пациента может угрожать жизни и (или) здоровью других людей, согласно приложению, медицинский работник незамедлительно устно или письменно сообщает об этом факте руководителю организации здравоохранения (лицу, его заменяющему), в которой он работает, или уполномоченному лицу.

В организации здравоохранения приказом руководителя может определяться уполномоченное лицо, ответственное за своевременный прием поступающих от медицинских работников устных или письменных сообщений о пациентах, указанных выше, и передачу этих сообщений в правоохранительные органы.

Руководитель организации здравоохранения (лицо, его заменяющее) или уполномоченное лицо, после получения от медицинского работника сообщения:

- регистрирует его в журнале учета сведений о фактах обращения (поступления) такого пациента, форма которого утверждается Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством внутренних дел;
- незамедлительно направляет в правоохранительные органы по месту жительства (месту пребывания) такого пациента, и (или) по месту оказания ему медицинской помощи телефонограмму о факте обращения (поступления) такого пациента;
- направляет в течение суток со дня получения сообщения в правоохранительные органы по месту жительства (месту пребывания) такого пациента и (или) по месту оказания ему медицинской помощи письменное извещение по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством внутренних дел, о факте обращения (поступления) такого пациента, подписанное руководителем (заместителем руководителя) и заверенное печатью организации здравоохранения.

Такое извещение должно содержать следующие сведения о пациенте:

- фамилия, собственное имя, отчество (при наличии), возраст (при наличии таких сведений);
- адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) (при наличии таких сведений);

- дата и время обращения (поступления) пациента;
- основания, позволяющие полагать, что вред здоровью пациента причинен в результате противоправных действий, либо наличие отравления (вызванное воздействием наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ).

Заключение

Сексуальное насилие является одним из наиболее опасных видов жестокого обращения, поскольку нередко вызывает тяжелые, сохраняющиеся длительное время психические и поведенческие нарушения. Последствия сексуального насилия усугубляются тем, что оно часто сочетается с физическим и психическим насилием.

Не существует жесткой зависимости между формой сексуального насилия и тяжестью последствий. Естественно, что такие последствия, как беременность, заражение инфекциями, передающимися половым путем, возможны только при контактном насилии. Однако будет неправильно утверждать, что контактные формы сексуального насилия вызывают более тяжкие последствия, чем бесконтактные.

Сексуальное насилие над детьми или подростками – это такие действия с ребенком, которые осуществляются с целью удовлетворения взрослого против желания ребенка и в условиях, когда он не в состоянии понять их по уровню своего развития, отказаться от них и защитить себя вследствие неравенства душевных и физических сил.

Объектом сексуального посягательства могут быть дети любого возраста, начиная с первых месяцев жизни.

Обычно жертвами сексуальных домогательств являются дети моложе 12 лет, но наиболее часто ими становятся в возрасте 3-7 лет. Ребенок еще не понимает происходящего, его легче запугать, склонить к тому, чтобы он никому не говорил том, что произошло (то есть 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, даже если он что-то об этом и расскажет.

Большинство родителей, педагогов и психологов боятся обсуждать тему сексуального насилия больше, чем жертва. В беседах с детьми они не задают правильные вопросы на эту тему, а иногда и не слышат, когда они намекают им о совершенном насилии. В то же время, как показывает практика, даже при наличии объективной информации все внимание сосредотачивается на преступнике, тогда как жертва нуждается в первую очередь во внимании и необходимой социальной, психологической и медицинской помощи.

Особенностью данных преступлений является то, что часто ребенок знает этого человека. Это могут быть люди, которым родители очень доверяют: отец, отчим, родственники, друзья, или тем, кто в силу профессиональных обязанностей призван общаться с ним и защищать его: врач, учитель, воспитатель, тренер, священники т. д. Чаще всего эти люди ведут обычный образ жизни и ничем себя не выдают.

Установить факт сексуального насилия значительно труднее, чем физического, поскольку раскрытию семейной тайны препятствуют чувство вины, стыда и страха, испытываемые ребенком и другими членами семьи, которые знают о случившемся. Ребенку кажется, что, рассказав об этом психологу, он предаст отца или мать. Кроме того, слишком велика душевная боль, и дети боятся своего подавленного гнева, связанного с переработкой стресса. Они опасаются, что если начнут рассказывать, то гнев усилится и они потеряют контроль над собой и своими чувствами. К тому же их всегда преследует страх, что тот, кому они расскажут, отвергнет их, почувствовав отвращение.

