

УДК 616.89

*В.В. Сорока***ПСИХОТЕРАПИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН,
ЖЕРТВ ЭКОНОМИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ**Областная клиническая психоневрологическая больница – медико-психологический центр
(г. Донецк)

Ключевые слова: кризисные состояния у женщин; кризисные состояния у мужчин, насилие в семье; психотерапия.

Среди многочисленных семейно-обусловленных стрессогенных и психотравмирующих факторов особое место занимает насилие (физическое, психологическое, сексуальное) между супругами/партнерами [1, 2, 3].

Изучение частоты встречаемости направленного против женщин насилия со стороны супруга/партнера, проведенное ВОЗ в 48 странах мира, установило, что от 15% до 71% женщин подвергались ему когда-либо в жизни [3].

Преодоление домашнего насилия является одним из приоритетных вопросов в странах Европейского Союза, 25% европейских женщин испытывали домашнее насилие хотя бы один раз в жизни [4].

В 2009 и 2010 гг. количество зарегистрированных случаев совершения насилия в семье существенно возросло. Согласно отчету МВД об исполнении Закона Украины «О предупреждении насилия в семье» за 5 месяцев 2010 г. 91 тыс человек состоит на учете в связи с насильственными действиями.

Мужчины составляют 94% лиц, состоящих на учете за применение насилия в семье. Только 6% из взятых на учет – женщины. Более половины случаев (18 тыс человек), поставленных на профилактический учет, касается физического насилия. 14 тысяч человек, поставленных на профилактический учет, осуществляли психологическое насилие в семье. 3% человек от всех случаев насилия в семье поставлены на профилактический учет в связи с причинением экономического насилия в семье. Только 9 случаев касается сексуального насилия в семье.

Однако, в большинстве случаев о домашнем насилии в правоохранительные органы не сообщается.

Исследователи [5, 6, 7] отмечают, что психологическое насилие является ядром, на основе которого формируются и существуют физическое, комбинированное насилие и преследование.

Вид насилия ассоциирован со специфическими неадаптивными стратегиями совладания личности и с проблемами в близких отношениях [5].

Существенным фактором, сказывающимся на применении насилия в семье является социально-экономическая ситуация в стране. Кризисные явления в сфере экономики, чувство неуверенности в завтрашнем дне, безработица во многом определяют развитие деструктивных отношений в семье, осуществлению экономического насилия.

Под экономическим насилием понимают попытки лишения одним взрослым членом семьи другого возможности распоряжаться семейным бюджетом, иметь средства и право распоряжаться ими по своему усмотрению [8].

Американскими учеными была оценена [9] взаимосвязь между экономической зависимостью и насилием у женщин, обратившихся за помощью в приюты для жертв семейного насилия. Оценивались следующие категории: возвращение к партнеру в течение 3х месяцев после полученной помощи; возвращение в срок от 3 до 12 месяцев; возвращение к партнеру после 12 месяцев. Была выявлена четкая закономерность – чем значительнее экономическая зависимость женщины, тем более вероятно ее возвращение в кратчайшие сроки к агрессору.

Подобные результаты были получены и другими авторами [10, 11], выявившими, что женщины располагающие высокооплачиваемой работой чаще прекращали отношения с агрессивным партнером, чем пары, в которых женщина не работала или имела мизерную зарплату.

Совместно с Областной Госадминистрацией, управлением по делам семьи и гендерному равенству ОКПНБ-МПЦ г. Донецка реализует программу по оказанию комплексной медико-психологической помощи женщинам, пережившим насилие в семье.

Целью исследования явилось изучение влияния экономического насилия в семье на психи-

ческое состояние менее финансово обеспеченных членов семьи (как женщин, так и мужчин), их личностно-характерологические особеннос-

ти, способы совладания со стрессовыми ситуациями для оказания эффективной психотерапевтической помощи.

Материалы и методы

В исследовании приняло участие 40 человек (20 мужчин и 20 женщин) переживших насилие в семье, с различными клиническими формами пограничных психических расстройств и обратившихся за специализированной помощью в Областную клиническую психоневрологическую больницу - Медико-Психологический Центр.

Они были распределены на две группы:

Первая группа – мужчины, безработные или имеющие работу с зарплатой меньше дохода партнера.

Вторая группа – женщины, безработные или имеющие работу с зарплатой меньше дохода партнера.

Для оценки психического статуса пациентов и эффективности проводимого психотерапевтического лечения применялись следующие методы:

Клинико-психопатологический и клинико-катамнестический с использованием “Шкалы

оценки влияния травматического события” (Impact of Event Scale-R – IES-R), которая позволила оценить категории переживаний, возникающих в ответ на воздействие психотравмирующих событий.

Психологический метод с применением “Опросника депрессивности Бека” (Beck Depression Inventory - BDI). Данная методика использовалась для оценки выраженности депрессивных симптомов у пациентов на момент проведения исследования.

“Шкала тревожности Тейлора” (Taylor Manifest Anxiety Scale) использовалась нами для диагностики уровня тревоги пациентов.

Все вышеуказанные исследования проводились трижды: при поступлении в стационар, после проведения психотерапии и в катамнезе (через 6 месяцев после выписки).

Статистический метод с компьютерной обработкой данных.

Результаты и обсуждение.

Все исследуемые были работоспособного возраста. Распределение участни-

ков групп по возрасту представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение участников по возрасту

Возраст	Мужчины	Женщины
18-20	3	2
20-25	5	4
26-30	3	6
31-40	6	4
41-45	3	4

В возрасте 18-20 лет - 5 человек. Из них: 100% имеют среднее образование, 78% – получают высшее. 15% – замужем или женаты, с семейным стажем от трех месяцев до двух лет.

В возрасте 20-25 лет - 9 человек. Из них: 36,2% имеют среднее образование, 30% – среднеспециальное, 33,8% – высшее. 20% – замужем или женаты, с семейным стажем от 2 месяцев до 5 лет.

В возрасте 26-30 лет - 9 человек. Из них: имеют среднее образование - 43,3%, среднеспециальное – 20,7%, высшее -37%. 55% - замужем

или женаты, с семейным стажем от 2 лет до 5 лет.

В возрасте 31-40 лет 10 человек. Из них: имеют среднее образование – 42,6%, среднеспециальное – 36,4%, высшее – 21%. 52% – замужем или женаты, с семейным стажем от 5 лет до 8 лет.

В возрасте 41-45лет 7 человек. Из них: имеют среднее образование - 40,7%, среднеспециальное – 31, 3%, высшее – 28%. 62% замужем или женаты, с семейным стажем от 3 лет до 15 лет.

Тщательный сбор анамнеза заболевания, психологического анамнеза позволяли выявить и оценить ситуацию, связанную с экономическим насилием в семье. Для этого все участники за-

полнили анкеты, в которой указали ситуации актуальные для их семейной жизни, а также их частоту и выраженность. Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Ситуации экономического насилия в семье

Ситуация	Мужчины	Женщины
сокрытие доходов	20%	80%
запреты на учебу, работу, карьерный рост	40%	60%
обвинения в иждивенчестве	90%	40%
принижение значения работы партнера	50%	70%
необходимость просить деньги у партнера	60%	40%
отчет о расходах	20%	80%
получение денег от партнера только на проживание/питание	60%	40%
отказ в деньгах	30%	70%
несправедливый раздел имущества	40%	60%
изъятие денег	15%	85%

Как видно из таблицы, частота и значимость ситуаций экономического насилия в группах различается. Для группы мужчин (безработные или зарабатывающие меньше партнера) более значимыми оказались обвинения в иждивенчестве, необходимость просить деньги у партнера, получение денег только на питание. В то время как для группы женщин травмирующими фактами являются ситуации

сокрытия доходов партнером, запреты на учебу, карьерный рост, принижение значения работы, отчет о расходах, отказ в деньгах, изъятие денег.

Большинство респондентов как в первой, так и во второй группах отметили помимо указанных ситуаций, что подвергались насмешкам, оскорблениям, угрозам со стороны партнера.

Также всем респондентам был задан вопрос:

«За последние 12 месяцев вы располагали суммой, которую могли потратить только на себя, не отчитываясь об этом партнеру?»	Мужчины	Женщины
Чаше да	32%	43%
Чаше нет	68%	57%

40% женщин и 60% мужчин отметили, что «кто зарабатывает, тот и обладает властью в семье», а, следовательно, и над партнером. При этом 100% участников выразили желание зарабатывать наравне с партнером или больше него, чтобы изменить свое положение в семье.

По данным психологического исследования, как первой, так и второй группы было выявлено, что жертвы экономического насилия испытывают высокий уровень ситуативной и личностной тревожности, клинически значимые депрессивные эпизоды, обеспокоены соматическим здоровьем, не удовлетворены браком, отмечают повышенную конфликтность с партнером, к которым испытывают негативные чувства.

Все участники получали психотерапевтическую

помощь. Рамки психотерапевтического процесса были установлены следующие: сессии продолжительностью 45-60 мин 3 раза в неделю.

Для построения наиболее адекватного паттерна поведения в семье использовались техники рациональной, когнитивно-поведенческой психотерапии, психопедагогики.

Во время сеансов происходил анализ семейной ситуации, выяснялись «расстановка сил» и возможные варианты их изменений, а также сложившихся отношений.

В качестве домашнего задания пациентами письменно составлялись «поведенческие шаблоны», эффективность которых прорабатывалась на психотерапевтических сеансах путем

погружения в значимую ситуацию.

Постепенно происходило когнитивное и поведенческое научение, способствующее модификации убеждений и личностных установок пациентов. Это создавало ряд позитивных перспектив в отношении активизации социальной жизни пациента.

Все вышеуказанные исследования проводились трижды: при поступлении в стационар, после проведения психотерапии и в катамнезе (через 6 месяцев после выписки).

Практически по всем исследуемым показателям получены достоверные различия ($p < 0,05$) в динамике психического и психологического состояния пациентов обеих групп, а также их семейного функционирования.

При проведении обследования по окончании курса психотерапии у всех участников были отмечены снижение ситуативной и личностной тревожности, глубины депрессивных проявлений.

В группе мужчин 52% после выписки из стационара трудоустроились или получили более высокооплачиваемую работу. При повторных тестированиях (через 6 месяцев после курса лечения) по шкалам Бека и Тейлора отмечены существенные положительные сдвиги. Степень редукции показателей по шкалам (IES-R) дос-

тигает высокой степени (80%). Повысилась доля конструктивных стратегий преодоления в виде принятия ответственности, планирования решения проблем, самоконтроля и переоценки.

Во второй группе (женщины, безработные или имеющие работу с зарплатой меньше дохода партнера) улучшение показателей по шкалам Бека и Тейлора сохранялось до 6 месяцев. Через полгода было отмечено вновь возобновление симптоматики.

При этом, лишь 20% женщин после окончания курса лечения смогли обеспечить равный с партнером доход. У данной категории женщин редукция показателей субшкалы избегания и субшкалы вторжения (IES-R) достигала высокой степени (70%). По нашему мнению, уменьшение стратегии избегания замещается более конструктивными стратегиями преодоления, такими, в частности, как планирование решения проблем, активный поиск социальной поддержки. У данных 20% женщин ухудшения по шкалам Бека и Тейлора при обследовании через 6 месяцев отмечено не было.

Таким образом, комплексное применение индивидуальной психотерапии позволяет провести коррекцию выявленных нарушений семейного функционирования, индивидуальных деструктивных паттернов поведения.

В.В. Сорока

ПСИХОТЕРАПІЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК, ЖЕРТВ ЕКОНОМІЧНОГО НАСИЛЛЯ У СІМ'Ї

Донецька обласна клінічна психоневрологічна лікарня - Медико-психологічний центр

У публікації висвітлюються підсумки проведеного авторами дослідження, метою якого було оцінювання впливу економічного насилля у сім'ї на психічний стан менш фінансово забезпеченого члена родини та проведення ефективної психотерапії як жінкам, так і чоловікам. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2011. — № 2 (27). — С. 28-32).

V.V. Soroka

THE PSYCHOTHERAPY NEUROTIC DISORDERS IN WOMEN AND MEN VICTIMS OF ECONOMIC FAMILY VIOLENCE

Donetsk regional clinical psychoneurological hospital - mediko-psychological centr

Considered during the clinic and neurotic disorders in women and men of economic domestic violence. Commit staging violent relationships in the family to formulate and implement clear psychotherapeutic task. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2011. — № 2 (27). — P. 28-32).

Литература

1. Беро М.П., Краузе Р., Бахтеева Т.Д., Марута Н.А., Бондаренко А.Ю. Руководство по современной психотерапии при чрезвычайных ситуациях и кризисных состояниях с основами православной психотерапии. Д., «Каштан», 2010. — 360 с.
2. Doherty D., Berglund D. Psychological Abuse: A Discussion Paper. Ottawa: Public Health Agency of Canada, 2008, 32p.
3. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире /Под ред. Этьенна Г. Круга и др. — М: Издательство «Весь

Мир», 2003. — 376 с
4. Рекомендації Ради Європи щодо захисти жінок від насилля, прийняті 30 квітня 2002 р.
5. Garbarino J. Understanding Abusive Families: An Ecological Approach to Theory and Practice. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 1997, 273 pages.
6. Babcock J., Miller S., Siard C. Toward a typology of abusive women: Differences between partner-only and generally violent women

in the use of violence. *Psychology of Women Quarterly*, 2003, Volume 27, P. 153-161.

7. Doherty D., Berglund D. *Psychological Abuse: A Discussion Paper*. Ottawa: Public Health Agency of Canada, 2008, 32p.

8. Robert F. Bornstein. The Complex Relationship Between Dependency and Domestic Violence. *American Psychologist*, 2006, Vol. 61, No. 6, 595-606.

9. Rusbult, C. E., & Martz, J. M. Remaining in an abusive

relationship: An investment model analysis of nonvoluntary dependence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1995, Vol. 21, P. 558-571.

10. Straus, M. A., Hamby, S. L., & Warren, W. L. (2003). *The Conflict Tactics Scales handbook*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

11. Josephson, J. (). The intersectionality of domestic violence and welfare in lives of poor women. *Journal of Poverty*, 2002, Vol. 6, P.1-20.

Поступила в редакцию 16.05.2011