

Данный документ переведен и адаптирован Американским международным союзом здравоохранения (АМСЗ). Настоящий документ входит в Библиотеку Инфосети «Здоровье Евразии» [www.eurasiahealth.org](http://www.eurasiahealth.org).

Ресурсы «Здоровья Евразии» предоставляются бесплатно и могут свободно распространяться. Электронную версию настоящего документа можно размещать на других сайтах только для некоммерческих целей, без изменения содержания, с обязательным указанием Инфосети «Здоровье Евразии» в качестве источника, уведомлением электронной почтой по адресу [webmaster@aiha.com](mailto:webmaster@aiha.com) и включением ссылки на сайт «Здоровья Евразии» ([www.eurasiahealth.org](http://www.eurasiahealth.org)). Взимать плату за доступ к материалам «Здоровья Евразии» запрещается.

АМСЗ и «Здоровье Евразии» не отвечают за мнения, изложенные в данном документе. Ответственность за интерпретацию и использование этого материала всецело лежит на читателе. АМСЗ и «Здоровье Евразии» не несут ответственности за какие бы то ни было ошибки, пропуски и другие возможные проблемы, связанные с данным документом.



*Доступ к этой информации сделан  
возможным при поддержке  
американского народа через Агентство США  
по международному развитию (АМР США).  
Мнения, изложенные в данном документе не  
обязательно отражают мнения АМР США или  
Правительства США.*



# **Изнасилование и бытовое насилие**

## **Изнасилование.**

Изнасилование является как соматической, так и эмоциональной травмой. Терминологически изнасилование определяется как половое сношение без согласия одной из сторон вследствие применения силы, угрозы ее применения или же невозможности выказать свое согласие вследствие определенного состояния человека – физиологического или психологического. В 75% случаев изнасилований его жертва знает нападавшего. Изнасилованными в тот или иной период жизни оказываются 25% женщин. Каждая 7-я женщина в будущем будет изнасилована собственным мужем. Заявления об изнасиловании подаются лишь в 16% случаев.

## **Медицинское освидетельствование.**

Все медицинские осмотры должны производиться в присутствии женщины, сопровождающей пострадавшую, даже в том случае, когда помощь пострадавшей оказывает женщина-врач. Эта сопровождающая может также успокоить пострадавшую, оказать ей помощь и помочь ей начать самостоятельно контролировать ситуацию, в которой она оказалась. Ведение записей в истории болезни и медицинский осмотр для сбора указанной информации должны осуществляться в сочувственном тоне.

Пациентку следует попросить изложить все происшедшее своими словами. Если существует возможность опознания ею нападавшего (или нападавших) на нее, следует расспросить ее об этом. Ее также следует расспросить о дате, времени и месте происшествия, а также попросить описать, какие именно действия предпринимались по отношению к ней.

## **Обязанности врача.**

### **Профессиональные обязанности.**

1. Собрать полный гинекологический и общемедицинский анамнез
2. Оценить степень телесных повреждений и оказать необходимую помощь.
3. Собрать жидкие среды.
4. Проконсультировать пострадавшую и принять меры по профилактике заболеваний, передающихся половым путем.
5. Оказать терапевтическую помощь для защиты от нежелательной беременности
6. Оценить психологическое и эмоциональное состояние пациентки.
7. Предпринять меры против возможного развития психологического кризиса.
8. Договориться с пациенткой о последующем лечении и консультациях психолога (спустя 2 недели после нападения следует провести повторное обследование с целью выявления наличия у пострадавшей симптомов заболеваний, передающихся половым путем ; провести повторные анализы на сифилис и ВИЧ-инфекцию спустя 6, 12 и 24 недели после происшествия).

## **Меры юридического порядка.**

1. Получить согласие пациентки на лечение, сбор свидетельских показаний, фотографирование, и предоставление отчета о происшествии соответствующим органам.

2. Обеспечить точную запись подробностей происшедшего.

3. Дать точное описание всех телесных повреждений .

4. Собрать необходимые для анализа образцы, а также предметы одежды.

5. С согласия пострадавшей сообщить о происшествии в соответствующие органы.

6. Снабдить соответствующими надписями и ярлычками фотографии, предметы одежды и образцы, взятые для анализа, указав на них фамилию и имя пациентки и надежно запечатав их для обеспечения сохранности.

## **Медицинский осмотр.**

1. Внешний вид.

2. Оценка психологического и эмоционального состояния.

3. Осмотр тела пострадавшей на предмет обнаружения ушибов, укусов, разрывов ткани, ссадин и царапин.

4. Если необходимо и возможно – сделать фотографии.

5. Состояние наружных половых органов.

6. Обследование влагалища и шейки матки с помощью влагалищного зеркала.

7. Обследование полости рта и анального отверстия на предмет выявления их повреждений.

8. Сбор образцов для анализа, включая:

- полость рта на наличие секрета и хламидиоза и гонореи;
- половые органы на наличие посторонних волос, при их наличии- взятие их на анализ, секрет влагалища, культуры – на наличие хламидиоза и гонореи;
- содержимое массы под ногтями пострадавшей;
- обследование ануса на наличие хламидиоза и гонореи;
- базовые анализы на сифилис, антиген гепатита В, и, если есть возможность и необходимость – на вирус герпетической лихорадки, а также анализ мочи на беременность;
- осмотр с целью выявления наличия чужеродных тел;
- осмотр всех имеющих существенное значение участков тела с целью выявления наличия спермы и кислотной фосфатазы;
- сбор необходимых предметов одежды;
- проведение повторных анализов культур и серологических анализов спустя 2 недели и 12 недель;
- проведение серологических анализов на ВИЧ-инфекцию спустя 3-6 месяцев.

## **Профилактика инфицирования.**

1. Гонорея, хламидиоз и трихомонадные инфекции:

Цефтриаксон –125 мг внутримышечно в сочетании с азитромицином по 1 г единой дозой ежедневно перорально, или доксициклин по 100 мг перорально два раза в день в течение 7 дней в сочетании с метронидазолом – перорально единой дозой в 2 г.

2. Если пациентка беременна – использование эритромициновой основы для замещения доксициклина, 500 мг перорально 4 раза в день в течение 7 дней.

3. Предложить пострадавшей привиться против вируса гепатита В.

4. При наличии показаний – применение дифтерийно-столбнячного токсоида.

## **Психологическая и моральная поддержка.**

- Особое внимание следует уделить поддержанию нормального эмоционального состояния пострадавшей. Собеседование следует проводить в сочувственном тоне. Хотя это требование является чем-то само собой разумеющимся, достичь этого удастся не всегда, в особенности, если пострадавшая пьяна, если это – проститутки или если пострадавшая заявляет об изнасиловании мужем или во время свидания с мужчиной. Во время осмотра следует воздерживаться от какого бы то ни было осуждения.
- Весьма важно, чтобы врачи сознавали необходимость понимания возникающих у пациентки психологических и эмоциональных стрессов, вызванных синдромом «травмы изнасилования», известного также под названием «посттравматического стресса после изнасилования». После сексуального нападения женщина утрачивает способность управлять своей жизнью и, возможно, ей даже приходится преодолевать желание лишиться себя жизни. Волнение и страх способны сделать ее беспомощной. Подобная острая фаза может длиться от нескольких часов до нескольких дней, причем в это время женщина может утратить способность использовать свои обычные защитные механизмы. Ее реакция может варьироваться от полной потери самоконтроля до внешнего спокойствия и собранности. Признаки и симптомы различаются в каждом отдельном случае. К ним могут относиться нарушения сна и потеря аппетита, соматические нарушения, как, например, зуд и боли во влагалище, выделения из влагалища, головные боли и нарушения гастроэнтерологического порядка, боли во всем организме, включая боль в груди, спине и в области таза, а также резкие перемены настроения, например, волнение и депрессии.
- Как правило, далее следует восстановительная фаза, для которой характерны различные фобии, внезапные воспоминания о прошлом и кошмары. Стремление избежать всяких напоминаний о происшедшем, ночные кошмары, нежелательные воспоминания, раздражительность и стремление избегать общения являются симптомами посттравматического стресса. Медработник, оказывающий первую помощь пострадавшей, должен выяснить наличие у нее таких симптомов, независимо от того, жалуется ли пострадавшая на

эмоциональные последствия изнасилования или нет. Желательно дать ей соответствующие рекомендации

- Кроме того, возможны жалобы гинекологического порядка. Данная фаза может наступить спустя несколько месяцев или даже несколько лет. Крайне важно поддержать потерпевшую психологически и проконсультировать ее независимо от степени физических повреждений или ее кажущегося самоконтроля в данном периоде. Действие защитных механизмов потерпевшей не следует понимать неправильно, словно они указывают на то, что она полностью способна владеть своими чувствами в определенной ситуации. Всегда необходимо предполагать, что в этом случае будет выказан один или несколько аспектов синдрома травмы изнасилования. 46% жертв изнасилования приходит мысль о самоубийстве или они предпринимают попытки самоубийства.
- Пациентке не следует отказывать в возможности воспользоваться услугами конкретного медицинского учреждения без оказания ей надлежащих консультаций психолога и поддержания ее эмоционального состояния медицинским персоналом, специально подготовленным для оказания помощи пострадавшим от сексуальных преступлений

### **Бытовое насилие. Утраченное право неприкосновенности.**

#### **Широкое распространение насилия со стороны партнера**

- У 25 до 35% женщин, обращающихся за экстренной помощью, в анамнезе имеются случаи бытового насилия. Почти каждая четвертая женщина, живущая в студенческих общежитиях при университетах, была жертвой физического насилия.

#### **Характеристики бытового насилия.**

- Эпизоды такого рода обычно не случайны. Напротив, они происходят постоянно и являются по своей природе хроническими. Общим для них является возрастание частоты их проявления и все большей жестокости. Тактика нападающего является тем или иным вариантом физического, психологического и (или) сексуального поведения. Результатом таких действий для жертв нападения, в том числе, детей, являются раны или телесные повреждения, чувство боли и обиды, страх, стремление уйти в себя, утрата самоуважения и, в конечном итоге, полный контроль партнера над жертвой подобного насилия.
- Сексуальные извращения и злоупотребления имеют место почти в двух третях случаев взаимоотношений, связанных с физическими извращениями. Сексуальные извращения могут проявляться в форме любых поступков, которые обычно считаются составной частью полового акта или сексуального поведения, однако, не желаемого его жертвой. Контроль репродуктивного

поведения, включая контрацепцию, стерилизацию и прерывание беременности или ее сохранение, также могут являться разновидностями сексуальных извращений.

- Психологические или эмоциональные извращения могут быть менее ярко выраженными, включая высмеивание или унижение партнера в присутствии посторонних, а также оскорбления, критические замечания и повышение голоса на него (нее).
- Перенесших насилие в быту можно обнаружить в любых возрастных, расовых, образовательных, профессиональных, религиозных и сексуально ориентированных группах. Если люди живут вместе и в их отношениях присутствует насилие, дети получают травмы и раны непосредственно в результате такого насилия приблизительно в 50% случаев.

### **Взаимоотношения.**

- Характер поведения участников такого рода взаимоотношений зачастую характеризуется как «цикл насилия». Первой фазой такого цикла является все возрастающая натянутость отношений. На этом этапе женщина думает, что если она будет вести себя осторожно, ей удастся предотвратить или проконтролировать насилие. На этой стадии может повыситься степень словесных, а также и эмоциональных оскорблений. Такой цикл обычно приводит к обострению отношений вплоть до рукоприкладства, во время которого может произойти как сексуальное, так и эмоциональное насилие. Данная стадия является наиболее опасной, причем попытки расстаться друг с другом могут привести к убийству одного партнера другим. Последней фазой является фаза примирения. Женщины на этой стадии могут стремиться к тому, чтобы разорвать отношения, но убедительность увещаний в раскаянии ее партнера и о том, что издевательств больше не будет, могут побудить ее остаться с ним. Сам характер взаимоотношений главенствования в семье является наиболее сильным препятствием для ухода жены из семьи. Кроме того, она может считать такое поведение мужа нормальным. Другими причинами, заставляющими женщину оставаться с партнером или возвращаться к нему, можно считать зависимость вследствие психологической травмы, соматического заболевания, продолжающихся контактов вследствие доступа совершающего такое деяние человека к детям, культурным, семейным, религиозным воззрениям и верованиям или ценностям, надежда на то, что отношения в семье улучшатся, недостаточной социальной помощи и непрекращающейся любви и осознания женщиной своей сущности как жены, партнера и матери.
- Точно так же, как не существует единого психологического портрета жертвы насилия, не существует и портрета насильника. Он или она могут казаться самыми что ни на есть заботливыми существами, стремящимися оказать поддержку и оказаться рядом при любых обстоятельствах. Подобное поведение

затрудняет опросы в каждом отдельном случае. Оказывающему помощь медработнику следует быть особенно внимательным, обращая внимание на поведение оказывающего насилие человека, стараясь держать в своих руках свою жертву посредством манипулирования системой оказания медицинской помощи. Контролирование приема лекарств, отмена назначенных посещений врача, препятствование получению медицинской помощи, смена врачей, оскорбление жертвы в присутствии медицинских работников, противодействие врачебным указаниям, угрозы в адрес бригады медицинских работников и отказ оставить жертву наедине с медицинскими работниками для собеседования – все это может служить признаком того, что женщина находится в положении участницы взаимоотношений жертва-насилельник.

### **Выявление следов насилия.**

- Женщина может обратиться с просьбой об оказании ей срочной медицинской помощи с телесными повреждениями, возникшими в связи с насилием. Такие повреждения чаще всего обнаруживаются на голове, глазах, шее, грудной клетке, груди, животе и половых органах. Зачастую у них бывают многочисленные травмы. Обычно, между появлением признаков травмирования и обращением женщины за помощью проходит некоторое время. Ее объяснения этиологии повреждений могут не совпадать с тем, что вы обнаруживаете при осмотре. Записи в истории болезни могут содержать упоминания о неоднократном травмировании пациентки. Персонал, оказывающий первую помощь, должен быть внимателен к случаям насилия в семье, в особенности, когда женщина часто обращается за помощью по телефону или лично с жалобами на телесные повреждения. Затрудненное дыхание, гипервентиляция легких, боли в грудной клетке, симптомы гастроэнтерологических заболеваний, головная боль, боли в области живота или в других частях тела ассоциируются с насилием со стороны прежнего или нынешнего партнера. Женщины зачастую обращаются за помощью при нарушениях сна, появлении чувства тревоги или паники, депрессии, попытках самоубийства, отравлениях различными веществами и алкоголем или нарушениями режима питания (что приводит к перееданию или анорексии). Пострадавшие могут казаться враждебными и выказывать нежелание сотрудничать с медицинским персоналом или отказываться от назначенной терапии.
- Для пострадавших от насилия женщин характерны более частые обращения в связи с различными гинекологическими заболеваниями.
- Подросток, перенесший насилие либо как свидетель, или же в качестве непосредственной его жертвы, может проявлять хроническое беспокойство, неспособность сдерживать гнев или агрессивность, замыкаться в себе или жить в мире грез и фантазий. Наблюдаются также депрессивные состояния и ощущение безнадежности, и, в сущности, насилие в семье является одним из первостепенных побудительных мотивов к совершению самоубийств несовершеннолетними.

### **Общие методы проведения опроса. Создание условий для оказания помощи.**

- Женщины, как правило, добровольно не рассказывают об имевших место случаях насилия над ними, и не осознают связи между насилием и осложнениями здоровья, что приводит нас к логическому заключению о необходимости опроса о случаях насилия, как и в случае других заболеваний. Совершенно очевидно, что информация такого рода должна быть отнесена к строго конфиденциальной информации. Прямые вопросы в отношении имевшего место насилия оказывались более эффективными, нежели косвенные опросы.
- Важным при таком опросе является подбор слов. Будьте осторожны при интерпретации ответа на вопрос, в котором употреблено слово «насилие» или «извращение». Интерпретация поведения насильника со стороны задающего вопросы может быть совершенно не такой, каким его представляет себе пострадавшая женщина.
- Более трудным может оказаться выявление случаев эмоционального насилия. Вопросы здесь могут быть более обстоятельными, так как существуют различные варианты такого поведения.

### **Причины для контроля над случаями насилия в семье и оказания помощи пострадавшим.**

1. Широкое распространение насилия, случаи причинения телесных повреждений и гибель людей.
2. Нежелание добровольно сообщать о таких случаях.
3. Непонимание женщинами того обстоятельства, что нарушения здоровья у них могут быть следствием насилия.
4. Невозможность лечения соматических нарушений без распознавания их предыстории.
5. Насилие по отношению к детям имеет место в 50% семейных отношений подобного рода, тогда как страдания испытывают 100 процентов детей, ставших свидетелями насилия.
6. Высокие затраты на лечение телесных повреждений и травм.
7. Дороговизна лечения психических травм, в том числе депрессий и попыток самоубийства.
8. Ненадлежащее применение лекарственных препаратов (при появлении боли, беспокойства, депрессиях и нарушениях сна).

### **Вопросы для выявления случаев насилия.**

1. Испытывали ли вы когда-нибудь эмоциональное или физическое насилие со стороны своего партнера или другого близкого вам человека?

2. Перенесли ли вы за истекший год сильные (или не очень сильные) побои, удары или иное физическое насилие?
3. С момента начала беременности кто-нибудь ударил вас или причинил иную физическую боль?
4. Принуждал ли вас кто-либо к половому акту в течение последнего года? А в прошлом заставлял ли кто-нибудь вас вступить с ним в половую связь?
5. Испытываете ли вы страх перед своим партнером или кем бы то ни было из названных вами людей?

### **Вопросы для выявления случаев эмоционального насилия.**

1. Стремится ли ваш партнер...
  - унижить ваше достоинство или принизить вашу роль?
  - упрекает ли он вас, если вы с чем-то не справляетесь?
  - оскорбляет ли он вас обычными словами или грязными ругательствами?
  - доводит ли он вас до слез?
  - угрожает ли ударить или швырнуть в вас чем-либо?
  - угрожает ли применить оружие?
2. Не слишком ли ревнив ваш партнер, не требует ли он (она) внимания исключительно к себе?
3. Не ломает ли он и не портит ли вещи, которыми вы дорожите?
4. Угрожает ли ваш партнер вашим детям, родителям, друзьям или домашним животным?
5. Следит ли он за вашими поступками, запрещая вам работать, ходить в школу или встречаться с друзьями и родными?
6. Управляет ли ваш партнер всеми финансами, не давая вам достаточно денег или же пропивая или проигрывая ваши деньги?
7. Запирает ли ваш партнер вас в доме или вне дома, в комнате или в машине, не разрешая вам уйти?
8. (Подросткам) Желает ли ваш партнер (партнерша), чтобы вы занимались только чем-то с ним (с ней) ?
9. (Подросткам) Хочет ли ваш партнер всегда знать, где вы бываете?
10. (Подросткам) Указывает ли ваш партнер, куда вам ходить или с кем встречаться?
11. (Подросткам) Критикует ли ваш партнер вас за вашу манеру одеваться, за ваш вес или внешний вид?

Если при обнаружении телесных повреждений, записей в истории болезни и при необычном поведении пациентки или ее партнера вы подозреваете возможность насилия, но не сумели выявить его, можно задать другие вопросы, например: «Я знаю, что повреждения такого рода (или такое-то заболевание) часто случаются, когда партнер или кто-то другой бьет женщину. Вы в любое время можете переговорить со мной на эту тему».

## **Реакция врача на выявленный в беседе с пациенткой случай насилия.**

Слушая женщину и не проявляя никакого осуждения, скажите ей, что она в случае применения к ней насилия не виновата и не заслуживает такого к себе отношения (повышение самооценки). Четко изложите ей, что ее обидчик несет ответственность за свои поступки, и что примеры насилия с его стороны обычно являются следствием ухудшения его поведения в целом. Вместо слова «жертва» употребляйте слово «пострадавшая».

Если женщина продолжает поддерживать отношения, при которых ей угрожает насилие, необходимо в первую очередь оценить степень ее безопасности. Следует обсудить с ней меры защиты или прекращения подобных отношений.

В процессе установления диагноза не предписывайте болеутоляющих средств, снотворного и антидепрессантов, если вы не сможете наблюдать за лечением. Наркотические препараты следует применять ограниченно и только при наличии сильных болей при ранении. Наркотические вещества могут лишить женщину возможности реагировать на опасную ситуацию, привести к зависимости от них, или же она сможет воспользоваться ими с целью попытки самоубийства. Следует предложить пациентке воспользоваться услугами психиатра и сообщить о случае применения насилия в семье. Доведите до ее сознания мысль о том, что вы сможете и в дальнейшем оказывать ей помощь, даже если она и не покинет своего обидчика.

## **Документальное оформление фактов.**

Точное изложение фактов в истории болезни совершенно необходимо для выявления случаев бытового насилия. Эти записи могут быть в дальнейшем использованы в суде для доказательства фактов насилия, благодаря чему они имеют крайнюю важность для предотвращения рецидивов таких случаев в будущем.

## **Оформление документации в медицинском учреждении.**

S=

- Основная жалоба.
- Сообщение со слов потерпевшей о предыдущих случаях насилия.
- Анамнез и краткое изложение методик лечения.
- Злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами.
- Информация о половой жизни.
- Применение медицинских препаратов.

O=

- Травмы и раны (воспользуйтесь описаниями, картой-схемой тела, фотографиями, рентгенограммами).
- Приложение набора предметов, имеющих отношение к сексуальному нападению (если он указан).
- Результаты медосмотра.
- Внесенные в историю болезни результаты анализов и исследования культур на заболевания, передающиеся половым путем.

A=

- Заключение о степени безопасности пациентки (наличие детей, возможность убийства или самоубийства).
- Примененные лекарственные препараты.

P=

- Информации о случае насилия.
  - Использование местных ресурсов и предоставление консультаций.
  - Последующая информация.
  - В зависимости от законодательства того или иного штата - необходимая информация о насилии в отношении детей, обязательные сообщения о случаях бытового насилия, применении оружия и т.д.
  - Описание медицинской помощи по показаниям.
- Если представляется возможным, следует приводить собственные слова пациентки, например: «Пациентка заявила, что...»
  - Объективные свидетельства случая насилия должны быть тщательно оформлены документально.
  - Следует записать также заключение о степени безопасности пациентки, включая информацию о том, что пациентка была проинформирована о возросшей угрозе ее жизни. Оцените также степень ее готовности к переменам в жизни.
  - Запишите варианты, которые вы обсудили с пациенткой и на кого вы при этом ссылались.

### **Преодоление трудностей.**

- Двумя наиболее часто встречающимися трудностями являются: нехватка времени и недостаточная степень подготовленности персонала, занятого решением таких психологических вопросов, как насилие в быту. Другими часто встречающимися барьерами на пути к успеху являются уверенность врачей в том, что среди их пациентов не бывает случаев бытового насилия, озабоченность тем, что подобные расспросы могут оскорбить пациентов, уверенность в том, что бытовое насилие является “личным делом” и ощущение беспомощности или разочарование в случае невозможности улучшить положение пациента.
- Вопросы для анкетирования должны быть включены во все бланки историй болезни, и задавать их следует при всяком удобном случае. Задавать эти вопросы может также специально обученный персонал, не обязательно врачебный.

## **Полномочия врача и противодействие насилию в семье.**

Заявить о своих полномочиях в данной сфере может каждый врач, выставив на широкое обозрение соответствующую информацию и материалы в приемной или в своем кабинете.