



4.1. Mušamos moters sindromas

Tarptautinis terminas *Battered Woman Syndrome* (BWS), lietuviškai mušamos moters sindromas (MMS), pirmą kartą buvo panaudotas 1977 m. amerikiečių teisės psichologės ir feministės akademikės Lenore Walker, kurios tyrimai buvo skirti nustatyti psichologines smurto pasekmes. Mušamos moters sindromo konstruktas apima ženklų ir simptomų visumą, tam tikrą elgesio modelį, būdingą moterims, patyrusioms fizinį, seksualinį ir psichologinį smurtą santykiuose, kai sutuoktinis ar partneris, naudodamas jėgą ir kontrolę, vertė moterį daryti, ką tik panorėjęs, nekreipdamas dėmesio į jos teises ar jausmus (Walker, 2009). Šeimoje patirto smurto pasekmių aprašymas sugriovė dalį mitų, neteisingai aiškinančių smurtą ir prievartą patiriančių moterų elgesį, pvz., kodėl moterys nepalieka savo smurtaujančių partnerių, kad esančios mazochistėmis, kad toks gyvenimas joms tikriausiai patinkas ir pan. (Walker, 1979, cituoja Harrison & Esqueda, 1999). Gauti rezultatai paaiškino tam tikrus smurtą ir prievartą patyrusioms moterims būdingus elgesio modelius, vienas iš jų – *išmoktas bejėgiškumas*, kuris palaipsniui formuojasi įsisukus *smurto ratui*.

4.2. Smurto prieš moteris šeimoje dinamika

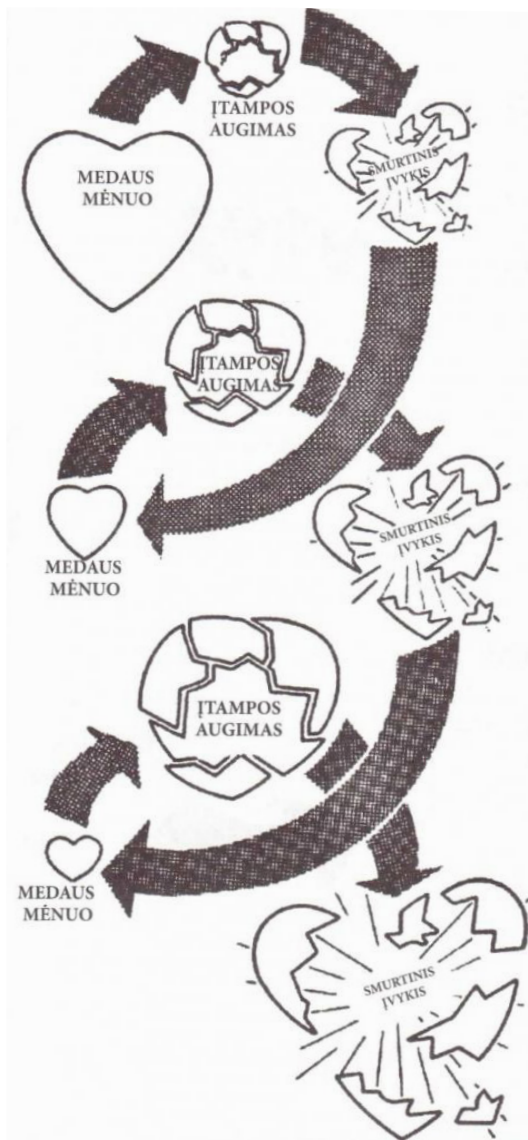
4.2.1. Smurto ratas

Lenore Walker atliktų tyrimų metu buvo nustatyta, kad smurtas šeimoje vyksta pagal tam tikrą pasikartojantį trifazį modelį. Smurto ratas susideda šų trijų fazių: įtampos augimo su

didėjančiu pavojaus jausmu, smurto proveržio ir „medaus mėnesio“ – atgailaujančio smurtautojo elgesio (Walker, 1979, cituoja Walker, 2009). Smurto ratas dažniausiai prasideda po aktyvaus asistavimo periodo, kurio metu smurtautojas labai domisi moters gyvenimu ir demonstruoja mylinčiojo elgesį. Kaip rašoma *Smurto šeimoje enciklopedijoje* (Encyclopedia of Domestic Violence, 2007), santykių kūrimo fazėje smurtautojas, kad sukurtų intymumo atmosferą, gali atskleisti ankstesnę paties išgyvento smurto patirtį, o tai tarsi įpareigoja partnerę rūpintis juo, užjausti, suprasti. Tuo pateisinami dažni telefono skambučiai, kontroliuojantis elgesys, smurtautojo noras žinoti, kur yra ir ką veikia jo partnerė. Leisdamas vis daugiau laiko su moterimi, smurtautojas užima vis didesnę jos gyvenimo dalį, galiausiai ima reguliuoti moters kontaktus su šeima, draugais ir kitais artimaisiais – taip prasideda socialinės izoliacijos kūrimas. Pasak L. Walker (2009), netrukus meilę demonstruojantį elgesį keičia sekimas ir kontrolė, tačiau dažniausiai moteris tuo metu jau būna įsipareigojusi šiam vyrui ir nebeturi jėgų, o dažnai ir ryžto ką nors pakeisti. Pastebima, jog dauguma moterų, patekusių į tokią situaciją, linkusios tikėti, kad vos joms ištekėjus vyras pasijusiąs saugesnis ir toks jo elgesys liausis. Deja, šie lūkesčiai retai išsipildo. Smurto ratas sukasi toliau.

1 pav. Smurto ratas

Paveikslėlio šaltinis: Vasiliauskienė, L.; Zablockytė, M.; Kriugždaitė, R. (2007) *Metodinės rekomendacijos krizių centrų, atsakančių į nemokamos pagalbos linijos skambučius, darbuotojų ir savanorių komandoms*. Kaunas.



Pirmoji fazė – įtampos augimas

Įtampos augimo fazei būdinga, kad smurtautojas tampa vis agresyvesnis, jo elgesys su moterimi tampa grubus ir egoistiškas. Mažais incidentais – keiksmiais moters atžvilgiu, nepagarbiu elgesiu ir pan., smurtautojas išreiškia nepasitenkinimą ir priešišumą. Bandydama įveikti nemalonią situaciją, moteris stengiasi pamaloninti smurtautoją, prisitaikyti prie jo reikalavimų darydama tai, kas, jos manymu, turėtų jį nuraminti (Walker, 2009). Kaip nurodoma *Metodinėse rekomendacijose krizių centrų, atakančių į nemokamos pagalbos linijos skambučius, darbuotojų ir savanorių komandoms* (Vasiliauskienė, Zablockytė, Kriugždaitė, 2007), šiame etape moteris stengiasi būti paklusni, vengti galimų konfliktų, bijo išreikšti savo jausmus ir mintis. Tokia moters strategija kartais gelbsti, bent trumpam, tačiau tik sustiprina nerealistinę jos įsitikinimą, kad šitaip ji gali smurtautoją kontroliuoti. Iš tikrųjų moters pastangos neatneša laukiamų rezultatų, situacija šeimoje negerėja, įtampa auga.

Šis etapas gali trukti neapibrėžtą laiko tarpą, nuo kelių dienų iki kelių mėnesių ar metų. Nebe pirmąkart smurtą patiriančios moterys žino, kad konfliktai dažnės ir stiprės, tačiau tikina save kontroliuojančios smurtautojo elgesį ir mano, kad jei „labiau pasistengs“, išvengs smurto, jos neigia savo baimę ir prisiima atsakomybę už neišvengiamą antrąją fazę (Vasiliauskienė, Zablockytė, Kriugždaitė, 2007).

Antroji fazė – smurto proveržis

Smurto proveržio etapas yra trumpiausias, trunkantis nuo kelių minučių iki kelių valandų ar dienų. Svarbu pažymėti, kad šeimoje smurtaujama dažniausiai be liudininkų, o smurtui būdinga aukšta fizinės ar seksualinės žalos rizika (Walker, 2007) Vyras ima smurtauti prisidengdamas pasiteisinimu, kad norįs tik „truputį pamokyti moterį“. L. Walker (2009) pastebi, kad yra santykių, kuriuose antroji fazė įsibėgėja iš lėto – moters stumdymu, kratymu, plaukų rovimu, sudavimu ranka, tačiau smurtavimas vis stiprėja. Pradžioje, netrukus po smurto proveržio, vyras bando teisinti savo elgesį, tačiau, smurtui kartojantis, nustoja tai daręs. Tyrimai rodo, kad smurtą patyrusios moterys vengia kreiptis pagalbos dėl šių priežasčių: baimės, kad pagalba nebus efektyvi, jos saugumas nebus užtikrintas, kad bandymas pasipriešinti gali dar labiau pabloginti esamą situaciją (Roberts, 2006).

Trečioji fazė – smurtautojo atgailavimas

Trečioji – **smurtautojo atgailavimas**, arba „*medaus mėnesio*“ fazė, prasideda iškart po antrosios. Smurtautojas suvokia, kad nuėjo per toli, atsiprašo ir pažada daugiau taip nesielgti, tačiau su sąlyga, jei moteris „gerai elgsis“ ir „jo neprovokuos“, taip atsakomybę perkeldamas aukai (Vasiliauskienė, Zablockytė, Kriugždaitė, 2007). Pasak L. Walker, ši fazė yra lemtiniga palaužiant mušamos moters psichologinį pasipriešinimą (Walker, 1979, cituoja Herman, 2006), nes jos metu smurtautojas atsakomybę už smurto epizodą perkelia aukai. Smurtą patyrusi moteris nori tikėti, kad šis vėl ramus asistavimo laikotarpis tęsis, o smurtautojo elgesys jo metu atspindi, koks vyras yra „iš tikrųjų“. Smurtautojas pats tiki daugiau neskriausiąs moters, nes mano galįs save kontroliuoti, o ji nepamirš „pamokos“ ir ateityje elgsis tinkamai, nesuteikdama priežasties ją mušti. „Medaus mėnesio“ fazėje moteris bando įtikinti save, jog „kito karto nebus“, tačiau meilus elgesys ir švelnumas netrukus vėl užleidžia vietą smulkiems smurtiniams incidentams ir įtampos augimui.

Jei moteris nesulaukia palaikymo iš aplinkos, kyla rizika patekti į uždarą smurto ratą. Tyrimai parodė, kad smurtas po tam tikros pertraukos dėsningai kartojasi ir ilgainiui stiprėja

(Sullivan, Kuehnle, 2007). Lewis (1980, cituoja Walker, 2009) tyrimai parodė, kad smurtą ir prievartą patyrusios moterys išmoksta atpažinti gresiantį smurto proveržį. Atpažindama smurtautojo „užuominas“, moteris gali prisitaikyti, kartais sukontroliuoti smurto epizodo stiprumą, vietą ar laiką. Taip visa moters energija skiriama išgyvenimo bei įveikos strategijų kūrimui, bet ne smurto rato nutraukimui (Walker, 2009). Sukdamasi uždarame smurto rate, moteris jau nebegali apginti savęs ir savo vaikų, ir jei niekas neįsikiš, smurtas šeimoje stiprės ir gali baigtis tragiškai (Vasiliauskienė, Zablockytė, Kriugždaitė, 2007). Pagal L. Walker, **moteris, bent dukart išgyvenusi visas tris smurto rato fazes, turi būti laikoma smurtą ir prievartą patiriančia, tai yra kenčiančia nuo *mušamos moters sindromo*, ir jai reikalinga specializuota pagalba iš šalies.**

4.2.2. Išmoktas bejėgiškumas

Išmoktas bejėgiškumas yra vienas iš *mušamos moters sindromui* būdingų bruožų. Pačioje pradžioje ši sąvoka sulaukė didelės kritikos dėl smurto aukų stigmatizavimo, tačiau vėliau L. Walker paaiškino, kad išmokto bejėgiškumo nereikėtų painioti su tiesiog buvimu bejėgiu. Ši sąvoka labiau atspindi gebėjimo numatyti veiksmo, atsako ir galimų pasekmių sąsajų praradimą (Walker, 2009). Išmoktas bejėgiškumas psichologijoje suprantamas kaip būseną, kai individas (mat tai galiojo ir laboratorinių eksperimentų metu paveiktiems gyvūnams) yra verčiamas kentėti skausmą sukeliančius ar kitaip nemalonius stimulus ir ilgainiui patiki, kad ir ateityje negalės išvengti susidūrimų su šiais stimulais. Net jei atsiranda reali galimybė ištrūkti, ja nepasinaudojama – individas yra išmokęs, kad situacijos kontroliuoti negali (*Encyclopaedia Britannica*).

Praėjusio amžiaus aštuntame dešimtmetyje M. Seligman pasiūlyta išmokto bejėgiškumo teorija aprašo tam tikrą depresiškumo tipą, kai individui būdingi negatyvūs, pesimistiniai įsitikinimai, kad jo veiksmai negalės būti rezultatyvūs ir nebus pastiprinti ar apdovanoti ateityje (Seligman, 1975, cituoja Walker, 2009). Šios teorijos pagrindu L. Walker atlikti tyrimai (Walker, 2006; 2009) išaiškino, kodėl moterims, gebančioms išradingai kurti įvairias išgyvenimo strategijas, taip sunku nutraukti smurtinius santykius. Šeimoje patiriamas smurtas moteriai palaipsniui suformuoja įsitikinimą, kad kovoti nėra prasmės, tai nieko nepakeis, kad reikalingos pagalbos ji nesulauks (Hyde-Nolan ir Juliao, 2012). Moteris tiesiog nebesistengia nutraukti pasikartojančio smurto, greičiau bando prisitaikyti ir išgyventi grėsmę keliančioje situacijoje su pasikartojančio smurto galimybe – taip yra prarandama motyvacija stengtis ištrūkti iš smurtinių santykių.

4.3. Šeimoje patirto smurto pasekmės moters biopsichosocialinei sveikatai

Mušamos moters sindromas (MMS) mokslo literatūroje yra suprantamas kaip potrauminio streso sindromo (PTSS) rūšis (Walker, 2006). MMS apibrėžiamas 7 kriterijais, iš kurių pirmieji 4 sutampa su PTSS simptomais (Walker, 2009).

MMS būdinga:

1. Pakartotinis traumavusio įvykio išgyvenimas taip, tarsi tai vyktų čia ir dabar, pasikartojantys košmariški sapnai, intensyvus ar ilgalaikis distresas.

2. Minčių, prisiminimų, jausmų ar kitokių su trauma susijusių stimulų vengimas.
3. Padidėjęs dirglumas ir sujaudinimas gali apimti miego sutrikimus, išaugusį budrumą, neatsargų, impulsyvų ar autodestrukcinį elgesį.
4. Pastovūs neigiami pažinimo procesų ir nuotaikos pakitimai, galintys pasireikšti kaip neigiamas požiūris į save, aplinkinius ar pasaulį, savęs ar kitų kaltinimas, negalėjimas patirti teigiamų emocijų, atsiskyrimas / nutolimas nuo kitų žmonių, reikšmingai sumažėjęs susidomėjimas įvairiomis anksčiau svarbiomis veiklomis, negalėjimas atsiminti svarbių traumavusio įvykio momentų.
5. Sutrikdyti ar nutrūkę tarpasmeniniai santykiai dėl smurtautojo piktnaudžiavimo galia ir kontrole.
6. Kūno vaizdo sutrikimas ar kiti somatiniai nusiskundimai.
7. Seksualinio intymumo problemos.

Pagal DSM (angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (žinomą kaip DSM - III, DSM - IV, DSM - V) – JAV psichiatrų draugijos sudarytą ir periodiškai papildomą ligų ir sindromų sąvadą – **PTSS kriterijai yra šie:**

1. Patirtas traumuojantis įvykis, kurio metu asmeniui ar jo artimajam grėsė kūno sužalojimas ar mirtis.
2. Po įvykio atsiradę simptomai nepranyksta bent keturias savaites.
3. Išgyvenimai paveikia asmeniui svarbias gyvenimo sritis, tokias kaip darbas, mokslas, socialiniai santykiai.

Taigi mušamos moters sindromo konstruktas aprašo smurto šeimoje dinamiką bei atskleidžia šeimoje patirto smurto padarinius moters biopsichosocialinei sveikatai. Tjaden ir Thoennes (2000) atliktas tyrimas rodo, kad smurto šeimoje patirtis susijusi su ilgalaikėmis sveikatos problemomis, kurios pasireiškia net po smurtinių santykių nutraukimo ir lemia blogesnę moters sveikatą, žemesnę gyvenimo kokybę bei dažnesnį naudojimąsi sveikatos priežiūros sistemos paslaugomis.

4.3.1. Pasekmės asmens fizinei sveikatai

Pagal Didžiosios Britanijos nusikaltimų ataskaitos duomenis net 72 proc. smurto šeimoje epizodų pasibaigia fiziniu sužalojimu (Walby ir Allen, 2004). Įvairių autorių darbuose išskiriami sužalojimai – tai galvos, veido, kaklo, viršutinės liemens dalies, krūčių, pilvo traumos, minkštųjų audinių pažeidimai įskaitant nubrozdinimus, įpjovimus, taip pat patempimai, kaulų išnirimai ir skilimai, galvos ir akių sužalojimai, durtinės žaizdos, nudeginimai, stuburo sužalojimai (Baty, Alhusen, Campbell, Sharps, 2008; Coker, Davis, Arias, Desai, Sanderson, Brandt, 2002). Cerulli ir kolegų (Cerulli, Poleshuck, Raimondi, Veale, Chin, 2012), atlikti tyrimai rodo, kad smurtą ir prievartą patyrusių moterų savijautai po smurtinių epizodų būdingas bruožas yra bendras fizinio skausmo pojūtis. Tiriamosios šį skausmą apibūdino kaip pastovų skausmą raumenyse, kas vėliau buvo diagnozuota kaip fibromialgija¹, taip pat dažnai buvo diagnozuojamas lėtinio nuovargio sindromas. Kitais tyrimais nustatytas smurto šeimoje

1 Fibromialgija – tai reumatinė liga, kurios pagrindiniai simptomai yra išplitęs skausmas ir nuolatinis nuovargis, taip pat prasta nuotaika, depresija, nerimas, nervinė įtampa, pablogėjusi atmintis (Vencevičienė, 2010).

patirties ir imuniteto nusilpimo ryšys (Crofford, 2007), taip pat trauminio įvykio išgyvenimo ir uždegiminių procesų organizme (Kendall-Tackett, 2008, cituoja Walker, 2009; Cerulli et al., 2012) bei autoimuninių ligų atsiradimo sąsajos (Boscardino, 2004). Angina (Coker, Watkins, Smith, Brandt, 2005) ir diabetas taip pat siejami su trauminės patirties poveikiu asmens sveikatai. Galimi ir neurologiniai pakitimai, tokie kaip galvos svaigimas, sąmonės praradimas, traukuliai, regėjimo sutrikimai, alpimo priepuoliai bei chroniškas skausmas (McCauley, Kern, Kolodner, Dill, Schroeder, DeChant, Ryden, Bass, Derogatis, 1995, cituoja Baty et al., 2008). Bet dažniausiai smurtą ir prievartą išgyvenusioms moterims pasireiškia astma bei kiti kvėpavimo sutrikimai (Cerulli et al., 2012), širdies ir kraujagyslių sutrikimai, tokie kaip padidėjęs kraujospūdis, širdaplakis (Coker et al. 2005; Cerulli et al., 2012) ir virškinimo trakto sutrikimai (Coker et al. 2005).

Svarbu pažymėti, kad 30 proc. smurto prieš moteris atvejų prasideda moteriai besilaukiant (Motinos ir vaiko konsultacijų centro (*Centre for Maternal and Child Enquiries* – CMACE) Jungtinėje Karalystėje tyrimo duomenys, 2011 m). FRA (ES pagrindinių teisių agentūros) (2014) tyrimo metu net 42 proc. moterų pranešė, kad partnerio smurtą patyrė besilaukdamos. Smurtas yra įvardijamas kaip pirminė persileidimo priežastis (CMACE, 2011).

L. Walker nustatė, kad jos aprašytam MMS būdingas chroniškas autonominės (vegetatyvinės) nervų sistemos sujaudinimas. MMS būdinga, kad **aukštas streso lygis išlieka net tada, kai reali grėsmė yra jau praėjusi**. Kūnas reaguoja taip, tarsi pavojus vis dar tęstųsi, ir net nedideli, nepavojingi dirgikliai, tokie kaip triukšmas, ryški šviesa, kvapai ir kt. moteriai gali staigiai sukelti didelį susijaudinimą ir parengties būklę (Herman, 2006). Ši būseną ilgainiui nualina autonominę nervų sistemą (Cerulli et al., 2012), o tai gali nulemti neramumą ar nemigą, padidėjusį dirglumą, tam tikrų organų ar jų sistemų disfunkciją. Kaip rodo anksčiau aptartų tyrimų rezultatai, gali pasireikšti galvos svaigimas, padažnėjęs širdies plakimas, oro trūkumas, skrandžio ir / ar viso virškinamojo trakto disfunkcija, skausminiai sindromai be jokios medicininės priežasties. J. Herman pastebi, kad daugkartinę traumą patiriančios moterys, vis labiau kreipdamos savo energiją išgyvenimo strategijų kūrimui, „nebeįžvelgdavo savo kūno simptomų ir to teroro klimato, kuriame šie simptomai atsirado, sąsajų“ (Herman, 2006, 123 p.).

4.3.2. Pasekmės psichologinei asmens sveikatai

Psichologinis smurtas apima verbalines atakas, tokias kaip įžeidinėjimai, žeminimas, kontroliavimas, galios demonstravimas izoliuojant moterį nuo palaikymo grupės – artimųjų, draugų, darbo kolegų, vienpusiškai priimant sprendimus, susijusius su šeimos gerove, finansais, taip pat ekonominio priklausomumo kūrimą, persekiojimą ir priekabiavimą, grasinimus atimti vaikus, susidoroti su moterimi ar jai brangiais asmenimis (Pico-Alfonso, 2005). Kai kurie autoriai pastebi, kad psichologinė prievarta galimai turi didesnes neigiamas pasekmes nei fizinis smurtas (Walker, 1979, cituoja Pico-Alfonso, 2005), tuo tarpu Baty ir kolegos (2008) nurodo, kad psichologinis smurtas dažnai naudojamas kartu su seksualiniu smurtu, sukuriant fizinio smurto grėsmę, o tai galimai dar pablogina bendrąją moters savijautą.

Lietuvoje atlikto D. Tureikytės ir kolegų (Tureikytė, Žilinskienė, Davidavičius, Bartkevičiūtė, Dačkutė, 2008) tyrimo metu buvo nustatyta, jog vienos dažniausių psichologinės prievartos formų yra šaukimas, barimas (50,63 proc.), įžeidžiančios replikos, žeminantis juokavimas (48,1 proc.), taip pat gana dažnai pasireiškia ignoravimas, nesikalbėjimas (39,24 proc.). Dažniausiai nustatomus šeimoje patiriamą smurto padarinius moters psichologinei sveikatai aprašo PTSS – potrauminio streso sindromo konstruktas. PTSS pasireiškia intensyviais pavojaus, baimės, bejėgiškumo jausmais su lydinčiais įsibrovimo išgyvenimais (įkyrūs jau-

dinantys įvykio prisiminimai (angl. *flashback*), košmarai, situacijų ir dirgiklių, susijusių su traumavusiu įvykiu, vengimas, emocinė nejautra bei didelio staigaus sujaudinimo simptomai (Briere, 2005). Įkyrūs jaudinantys įvykio prisiminimai gali būti sužadinti menkiausių užuominų, o tai grąžina trauminės situacijos išgyvenimą, tarsi tai vyktų „čia ir dabar“, su realaus įvykio ryškumu bei emocine jėga. Tad traumą išgyvenusiam asmeniui net saugia laikytina erdvė gali atrodyti pavojinga, grėsminga, nes jis niekada nėra visiškai tikras, kad nesusidurs su kokiomis nors traumą primenančiomis užuominomis (Herman, 2006).

Mokslinėje literatūroje gausu pastebėjimų, kad smurtą ir prievartą patiriančioms moterims žymiai dažniau diagnozuojama depresija, nerimo, panikos priepuoliai, somatizacija, paranojinės tendencijos (Cerulli ir kt., 2012), joms būdingi nerimo, baimės, kaltės bei gėdos jausmai, kyla didesnė savižudybių rizika (Astin, 1993, cituoja, Avdibergovič ir Sinanović, 2006). Be MMS būdingo išmokto bejėgiškumo, L. Walker kaip vieną iš pagrindinių padarinių moters psichologinei sveikatai išskiria kūno vaizdo sutrikimą. Daugelis iš mūsų galime būti nepatenkinti kažkuria savo kūno dalimi, tačiau smurtą ir prievartą patyrusioms moterims, kaip rodo tyrimai, būdingas ne konkrečios kūno dalies „nemėgimas“, bet susvetimėjimas su savo kūnu apskritai. L. Walker iškelia hipotezę, kad tai gali būti susiję su žema saviverte, būdinga smurtą ir prievartą patyrusioms moterims (Astin, Lawrence, & Foy, 1993, cituoja, Avdibergovič ir Sinanović, 2006), kuri atsiranda ilgesnį laiką neįstengiant apsiginti nuo smurto, kai moters asmuo ir fizinis kūnas yra nuasmeninami, tampa tarsi instrumentu ją valdyti, žaloti ir skaudinti.

4.3.3. Pasekmės socialinei asmens sveikatai

Aprašant smurto rato fenomeną pastebima, kad smurtautojo naudojama strategija pradinėse jo stadijose yra **aukos izoliacija**. Tai tiesiogiai kenkia partnerės socialinei gerovei, nes ji atskiriama nuo paramos grupių. Vėliau, siekdamas pavergti auką, ją visiškai valdyti, smurtautojas toliau naudoja izoliaciją bei daugybę kitų manipuliacijos formų, tokių kaip reikalavimas besąlygiškai paklusti jo nustatytoms taisyklėms (nors pačiam smurtautojui šios taisyklės negalioja), moteriai nepriimtina prievartinį seksualinį elgesį, pažeminimą, kontrolę ir liguistą pavydą, nuspėjamumą bei tiesioginius ir netiesioginius grasinimus panaudoti smurtą.

Specializuotą pagalbą smurtą ir prievartą patiriančioms moterims teikiantys organizacijos ir specialistai žino, kad dauguma aukų yra izoliuotos nuo draugų, šeimos narių, kitų socialinio palaikymo grupių. Tai patvirtina ir L. Walker (2009), J. Herman (2006), M. Baty ir kolegų (2008) tyrimai. Autoriai nurodo, kad izoliacija pirmiausia prasideda nuo to, kad su moterimi elgiamasi kaip su daiktu. Smurtautojas pats sprendžia, su kuo (įskaitant jos draugus ir šeimos narius) ir kada moteris gali pasimatyti, jis lydi ją į darbovietę ir namo po darbo, riboja jos laisvalaikį, leidžiamą be jo, dažnai skambina jai telefonu ir pan. L. Walker pažymi, kad labai dažnai smurtą ir prievartą patirianti moteris daugiau laiko leidžia su smurtautojo draugais ir šeima. Taip nutinka dėl jai sudaromų kliūčių palaikyti santykius, taip pat ir dėl to, kad moters draugai bei šeimos nariai nepitaria smurtautojo elgesiui ir nenori matyti, kaip šis elgiasi su moterimi. Kaip pastebi J. Herman, paskutinis žingsnis psichologiškai pavergtiant auką yra privertimas ją išsižadėti savo moralės principų ir nutraukti saitus, rišančius ją su artimaisiais (Herman, 2006). Svarbu pastebėti, kad vienas iš veiksmų, nulemiančių PTSS įsigalėjimą, yra paramos trūkumas po įvykio bei nepalanki socialinė aplinka, kurioje trūksta paramos (Ahmed, 2007; Vasiliauskaitė, 2015). Taigi izoliuotos moterys praranda socialinės paramos grupę (grupes) ir tampa labiau pažeidžiamos smurtautojo manipuliacijoms, o dėl to priskiriamos aukštos rizikos asmenų grupei, kuriai gresia kompleksiniai sveikatos sutrikimai.



Dauguma asmenų, kuriems būdingas potrauminio streso sindromas, save ir pasaulį mato taip, tarsi žvelgtų pro akinius, kurių stiklai nudažyti juodai – viskas jiems atrodo juoda ir beviltiška, įskaitant ir efektyvios pagalbos galimybę. Tokia negatyvi yra smurto, patiriamo artimoje aplinkoje, įtaka asmens socialinei sveikatai. Tyrimai atskleidžia, kad smurtinė patirtis moterims suformuoja neigiamą požiūrį į supančią aplinką bei ateities perspektyvas (Astin ir kt., 1993, cituoja, Avdibergovič ir Sinanović, 2006; Vasiliauskaitė, 2015). Kaip aiškina L. Walker, tai susiję su išmoktu bejėgiškumu bei dėl smurtautojo manipuliacijų menkėjančia moters saviverte. Ilgainiui moteris beveik patiki, kad ji yra niekas, neturi jokių teisių ir be smurtautojo nesugeba nieko teisingai padaryti ar nuspręsti.

Socialinę izoliaciją pagilina ir smurtiniuose santykiuose įgyta neigiama seksualinė patirtis. L. Walker nustatė, kad lytiniai santykiai tampa dar viena priemone įtvirtinti moters priklausymą smurtautojui. Jis ima reguliuoti, kada bus užsiimta lytiniu aktu, šis bus smurtinis ar švelnus. Lytiniai santykiai praranda suartėjimo ir meilės išraiškos prasmę ir tampa dar viena prievartos forma. FRA tyrimo (2014) duomenimis, 6 proc. tyrime dalyvavusių moterų sutikdavo užsiimti lytiniais santykiais, nes bijojo to, kas gali įvykti atsisakius. Kitų tyrimų duomenimis 40 – 45 proc. smurtą patyrusių moterų taip pat buvo verčiamos lytiškai santykiuoti ar užsiimti žeminančiais ar nepriimtinais seksualiniais veiksmais (Plichata, 1992, cituoja Baty ir kt., 2008). Todėl net ir nutraukus smurtinius santykius moteris atsargiai, su nepasitikėjimu žvelgia į būsimus partnerius ir į galimybę turėti intymius santykius su jais (Astin ir kt., 1993, cituoja, Avdibergovič ir Sinanović, 2006). Stebima ir priešinga tendencija, kai dėl išmokto bejėgiškumo moteris įtiki neturinčios teisės pačios pasirinkti partnerio ir tampa lengvomis kitų brutalių smurtautojų seksualinio smurto aukomis.

Socialinę izoliaciją sąlygoja ir visuomenėje dar gajus demoralizuojantis smurtautojo kaltės perkėlimas aukai, dar vadinamas **aukos kaltinimu** (angl. *victim-blaming*) (Ituarte, 2007). Smurtą ir prievartą patiriančios moteris vengia išviešinti patiriamo smurto faktus bijodamos nesulaukti reikalingos pagalbos ir dar labiau nukentėti nuo smurtautojo. Pažymėtina, kad moteris galimybė nutraukti smurtinius santykius, jai sulaukus socialinio palaikymo, smarkiai išauga. Autoriai pastebi, kad smurtą ir prievartą patiriančioms moterims svarbu išlaikyti socialinius ryšius ir / arba užsitikrinti efektyvią socialinio palaikymo sistemą kreipiantis į pagalbą teikiančias organizacijas. **Dėl šių priežasčių Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas ir numato Valstybės garantuojamą specializuotą kompleksinę pagalbą, kuri turi būti teikiama proaktyviai įsiterpiančiam į ydingą smurto ratą, siekiant padėti moteriai iš jo ištrūkti.**

4.4. Psichologinė krizė

Artimo asmens smurto patirtis yra labai sunkus išgyvenimas. Dažnai į Specializuotos pagalbos centrą besikreipiančių moterų būseną yra kritinė.

Krizė – tai netikėtos, sunkios gyvenimo permainos, lūžio situacijos sąlygota būseną, kurią lydi didelis nerimas, įtampa, grėsmė, nesaugumas, pasimetimas ir kiti panašūs išgyvenimai. Kiekviena krizė – tai ir ribinis egzistencinis žmogaus išgyvenimas, stiprus dvasinis sukrėtimas, kuris arba palaužia, arba asmenį sustiprina, atverdamas naują gyvenimo ir jo galimybių matymą. Išgyvendamas ir įveikdamas krizę, asmuo įgyja naujos patirties, atskleidžia iki tol jam pačiam nežinomus vidinius resursus, o taip pat išorinius – siekti ir gauti aplinkinių pagalbą. Tačiau svarbu prisiminti, kad neįveikta krizė kelia rimtą grėsmę žmogaus sveikatai ir

gerovei. Kriziniai išgyvenimai gali palaužti psichologines asmens gynybas, viršyti adaptacines jo galimybes: ankstesnieji prisitaikymo būdai nebetinka ir žmogus tarsi pakimba virš bedugnės, pasijunta atskirtas nuo jį supančio pasaulio. **Sėkmingas išėjimas iš krizės didele dalimi priklauso nuo adekvačios ir savalaikės pagalbos prieinamumo.**

Psichologinėms krizėms būdinga tam tikra dinamika (Caplan 1964; France, 1992, cituoja Polukordienė, 2003). Galima išskirti 4 jų fazes:

1. **Poveikio** (konfrontacijos, įžanginė) – tai pirmoji žmogaus reakcija į tai, kas įvyko. Šioje fazėje menkėja orientacija situacijoje, auga įtampa, didėja nerimas. Žmogus niekaip negali išspręsti problemos, jaučia, kad jo pastangos ieškant išeities yra bevaisės, dėl to didėja sutrikimas. Tačiau žmogus vis tiek bando konfrontuoti su problema, surasti išeitį.

2. **Pasidavimo** – įtampai toliau augant stiprėja nevilties, bejėgiškumo jausmai, mažėja pasitikėjimas savo jėgomis, apima jausmas, kad ši problema niekuomet neišsprendės, o skausmingi išgyvenimai nesibaigs.

3. **Mobilizacijos** – sukaupiamos visos pastangos, motyvacija smarkiai išauga, atsiranda rimta galimybė asmenybės augimui. Šioje fazėje, kitaip nei ankstesnėse, asmuo tampa atviresnis aplinkiniams, labiau linkęs priimti pagalbą. Šioje fazėje galimos dvi išeitys:

- *Krizė įveikiama* – žmogus suranda sprendimą, įtampa palaipsniui slūgsta, žmogus sustiprėja.

- *Krizė neįveikiama* – įtampa taip pat sumažėja, bet jau dėl kitų priežasčių: žmogus pasiduoda, jaučiasi įveiktas, tampa pasyvus. Jam gali kilti minčių apie savižudybę kaip vieną iš galimų būdų išvengti su neįveikta krize susijusių negatyvių jausmų. Nesulaukusiam adekvačios pagalbos belieka neadaptyvūs reagavimo į krizinius išgyvenimus būdai, kurių atsiradimas signalizuoja apie prasidedančią **lėtinę psichologinę krizę**:

- krizę sukėlusį problema ir ją lydintys nemalonūs išgyvenimai yra traktuojami klaidingai – jie neigiami, išstumiami iš sąmonės, iškreipiami, pasireiškia perteklinė psichologinė gynyba;
- atsakomybė už save perkeliama kitiems, dažni kitų kaltinimai;
- alkoholizacija, narkotizacija;
- psichologiniai sunkumai tampa somatinėmis, psichosomatinėmis, psichiatrinėmis problemomis. Vienas iš dažniau pasireiškiančių sutrikimų po itin sunkių psichologinių traumų yra potrauminio streso sutrikimas (PTSS).

4. **Galutinė fazė** – žmogus jaučia didelį fizinį ir psichinį išsekimą. Jeigu krizė įveikta, būseną palengva normalizuoja, žmogus grįžta prie įprasto gyvenimo būdo, bet jeigu krizė neįveikiama, silpnėja vidinė asmenybės integracija. Pasireiškia lėtinė krizė.

Krizių intervencija yra aktyvi ir neatidėliotina kompleksinės pagalbos sudedamoji dalis, kuriai gali prireikti ne vienos konsultacijos. Krizių intervencijos metu būtina griežtai laikytis SPC konsultanto etikos principų, susijusių su skubios pagalbos poreikiu ir neatidėliotinių konsultanto veiksmų būtinumu. Konsultanto pozicija turi būti aktyvi, labiau palaikanti, sutelkta į situaciją *čia ir dabar*, itin dėmesinga iš patiriamo smurto kylančiai grėsmei ir neatidėliotinių moters saugumo poreikių užtikrinimui. Pavyzdžiui, klientei sutikus, gali būti skambinama bendruoju pagalbos telefonu 112 ir kviečiama policija, greitoji medicinos pagalba, apie klientei iškilusią grėsmę, susijusią su kardomųjų priemonių pažeidimais, gali būti pranešama policijos komisariatui ir pan.



4.5. Psichologinis konsultavimas Moterų krizių centruose

4.5.1. Traumos tyrimo istorija

Psichinės traumos tyrinėjimai prasidėję XIX a. pabaigoje, koncentravosi ties seksualine trauma ir jos padariniais. Pirmieji traumos tyrėjai, tokie kaip J. M. Charcot, P. Janet, J. Breurer ir Z. Freud, siekdami padėti savo isteriškoms pacientėms, netikėtai atskleidė skausmingų jų simptomų ir vaikystėje patirtos seksualinės traumos ryšį (Herman, 2006). Tuo metu isterija buvo itin plačiai paplitusi, ypač aukštesniuose visuomenės sluoksniuose, o tai reiškė, kad ir seksualinis vaikų išnaudojimas, ir smurtas šeimoje buvo įprasti ir plačiai išplitę, nors visuomenė nebuvo pasirengusi to pripažinti. Froidas pasidavė visuomenės spaudimui ir savo tyrimų rezultatus atšaukė. Psichinę traumą patyrę asmenys, pareiškę apie vaikystėje patirtą seksualinę prievartą, buvo kaltinami fantazavimu, jiems buvo priskiriami nesuvokti pašmoniniai troškimai, tokie kaip seksualinis potraukis priešingos lyties gimdytojui. Po šio Freudo atsitraukimo traumos tyrimų srityje ilgam įsivyravo stagnacija.

Tuo metu dar nebuvo atskleista, kad smurtas yra tiek seksualinio moterų gyvenimo, tiek jų gyvenimo šeimoje apskritai neatsiejama dalis. Z. Freudas žvilgtelėjo į šią tiesą ir siaubo apimtas atsitraukė. Didžioji dalis žinių apie traumų sukeltus sutrikimus XX a. buvo gauta analizuojant karo veteranų vyrų, visų pirma Vietnamo karo veteranų, patirtį. Tik feministinis moterų judėjimas XX a. septintajame ir aštuntajame dešimtmetyje leido įžvelgti, kad labiausiai paplitę potrauminiai sutrikimai yra ne tie, kuriuos vyrams sukėlė karas, bet tie, kuriuos moterys patyrė civiliniame gyvenime. Moterų gyvenimo realybė buvo gerai paslėpta privataus šeimos gyvenimo neliečiamybės. Visuomenės liaupsinamoji vertybė, šeimos gyvenimo privatumas, ir agresyvus jo apsaugos reikalavimas sukūrė sąlygas paslėpti prieš moteris ir vaikus šeimoje vykdomus nusikaltimus, todėl visuomenės gyvenimo paviršiuje šie tapo praktiškai nematomi. Moterys buvo nutildomos nuolatinės smurto grėsmės vyrams manipuliuojant jų baime, kalte ir gėda, o moterų tylą pasinaudota visų rūšių seksualinių ir smurtinių nusikaltimų nebaudžiamumo užtvirtinimui.

Galinga pasaulinio moterų judėjimo banga, iškilusi XX a. 7-jame dešimtmetyje, paskatino moteris burtis į grupes ir atvirai kalbėtis apie savo gyvenimus. Netikėtai ėmė aiškėti, jog kasdienybėje patiriamas vyrų ar partnerių smurtas yra bendra jų patirtis: gali keistis vardai ir veidai, tačiau subordinacija, išnaudojimas, smurtas ir prievarta jų pačių namuose yra bendra moterų kaip socialinės grupės patirtis. Pradžioje moterys net nerado tinkamų žodžių šiai patirčiai įvardinti. Buvo sunku patikėti, kad demokratinėse šalyse, kurių konstitucijos formaliai garantuoja vienodas teises visiems piliečiams, privačios sferos prieblandoje gali nebaudžiamai tarpti fizinis ir seksualinis smurtas, engimas ir prievarta.

Moterų pagalbos moterims paradigma gimė iš moterų sąmoningumo ugdymo grupių veiklos. Paaiškėjus, kad valstybės institucijos negina smurtą ir prievartą šeimoje patiriančių moterų kaip ir išprievartavimo aukų ir neteikia joms būtinos pagalbos, buvo imtasi savo pačių pastangomis kurti moterų krizių centrus. Pirmasis pasaulyje krizių centras smurtą ir prievartą savo namuose patiriančioms moterims duris atvėrė 1971 m. Chiswick, Londone (Jungtinė Karalystė). Lietuvoje asociacijos Vilniaus Moterų namai valdomas krizių centras smurtą ir prievartą patiriančioms moterims įkurtas su Norvegijos karalystės parama, bendradarbiaujant su Šiaurės šalių moterų organizacijomis. Pradėjęs veikti 1996 metais Vilniuje centras buvo pirmas toks Baltijos šalyse.

4.5.2. Psichologinė trauma

Anot J. Herman (2006), tiesos apie siaubingus įvykius prisiminimas ir papasakojimas yra būtina tiek socialinio teisingumo atstatymo, tiek ir aukų išgijimo prielaida. Nuo PTSS kenčiantys asmenys savo istorijas neretai pasakoja itin emociškai, prieštarai ir padrikai, o tai sumenkina tų istorijų patikimumą. Pernelyg dažnai nusveria negebėjimas surasti tinkamų žodžių trauminei istorijai papasakoti, ir ši išskyla į paviršių ne kaip pasakojimas, bet kaip psichoemocinės ir fizinės sveikatos sutrikimų simptomai. Traumuotų asmenų patiriamas distreso (t. y. kenksmingo, trikdančio streso, angl. *distress* – pavojus) požymiai tuo pačiu metu atkreipia dėmesį į žodžiais neapsakomą jų patirtį ir kartu tą dėmesį nuo šios atitraukia, todėl kolektyvinės sąmonės jie neretai atpažįstami tik kaip fizinės ligos simptomai. Traumos dialektika kuria nepastovias, keistas ir dramatiškas išraiškas, kurias jau prieš daugiau nei šimtmetį Z. Freudas aprašė kaip *traumos kalbą*. Tokia kalba dažniausiai pasakojama vaikystėje patirto seksualinio išnaudojimo istorija.

Nemažiau sudėtinga yra išsiaiškinti smurtą ir prievartą šeimoje patiriančių moterų vadinamosios *kumuliatyvios (ilgalaikės, pasikartojančios) traumos* istoriją. Moters psichologinės traumos gijimas prasideda nuo traumos istorijos prisiminimo ir papasakojimo dalyvaujant suinteresuotam liudininkui, kuriuo ir turi tapti SPC konsultantė. Tik dalyvaujant kitam asmeniui, profesionaliam suinteresuotam liudytojui, trauminės patirties metu iš sąmonės išstumtos mintys, jausmai ir prisiminimai gali saugiai sugrįžti. Taip sukuriama galimybė sąmoningai visus juos suvokti, perdirbti ir įveikti.

Traumuojančio įvykio liudininkai, kaip ir jį išgyvenę asmenys, patiria traumos dialektikos poveikį. Stebėtojui nelengva išlikti ramiam ir blaivaus proto, vienu metu išvysti daugiau nei kelis bendro paveiklo fragmentus, išlaikyti juos atmintyje ir sudėlioti į prasmingą seką, vientisą naratyvą (pasakojimą). Nemažiau sudėtingas uždavinys yra surasti kalbėjimo būdą, įgalinantį teisingai atspindėti ir perteikti tai, kas išgirsta ir pamatyta. Tačiau ir bandantysis atpasakoti traumuojančius įvykius rizikuoja būti nesuprastas ir užsitraukti nepatikimo asmens vardą. Viešai kalbėti apie tai, ką žinome apie kitų patiriamas traumas, šiuo atveju apie smurtą ir prievartą šeimoje, neretai reiškia iššaukti tą patį stigmatizuojantį visuomenės vertinimą, kurio įprastai sulaukia auka.

Anot Herman (2006), smurto prieš moteris šeimoje masto suvokimas kartas nuo karto įsiveržia į kolektyvinę visuomenės sąmonę, tačiau retai ten ilgiau išlaikomas. Neigimas, išstūmimas ir atskyrimas (disociacija) čia pasireiškia ir suveikia taip pat kaip ir individo sąmonės atveju. Kaip jau minėta, feministinis moterų judėjimas XX a. 7 – 8-jame dešimtmetyje leido trauminei daugelio moterų patirčiai iškilti į viešumą, o tai sąlygojo proveržį kolektyvinės traumos įveikimo istorijoje. Smurtinių nusikaltimų aukos, nutildytos stigmatizuojančio visuomenės požiūrio, išdrįso viešai prabilti apie savo patirtis ir pareikalavo visuomenės atsakomybės už šiuos plačiausiai paplitusius ir iki tol praktiškai nebaudžiamus nusikaltimus. Moterų judėjimo iniciatyva buvo priimti įstatymai, kriminalizuojantys smurtą artimoje aplinkoje. Demokratinės šalys prisiėmė įsipareigojimus teikti specializuotą ir valstybės garantuojamą pagalbą smurtą ir prievartą patiriantiems asmenims, Lietuva prie jų prisijungė 2011 metais.

4.5.3. Psichologinis konsultavimas kaip kompleksinės specializuotos pagalbos dalis

Psichologinis konsultavimas SPC yra sudedamoji specializuotos kompleksinės pagalbos dalis. SPC konsultantė turi turėti psichologinio konsultavimo įgūdžių, kad gebėtų užmegzti



ir išlaikyti kontaktą su traumą patyrusiu asmeniu, mokėtų išgirsti ir rekonstruoti nukentėjusio asmens istoriją, susidedančią iš įvykusio smurto epizodo apibūdinimo ir ankstesnės smurtinės patirties, taip pat surinkti informaciją apie asmens turimus išteklius, tokius kaip išsilavinimas, būstas, savarankiškos pajamos, dalyvavimas darbo rinkoje, esamos paramos grupės, bendras socialinės integracijos lygis ir pan. Svarbu įvertinti klientės motyvaciją imtis aktyvių veiksmų situacijai pakeisti, pasirengimą priimti SPC siūlomą pagalbą ir pagal šią informaciją kartu su kliente sudaryti pirminį **veiksmų planą**.

Kaip jau buvo minėta, specializuotos pagalbos centrų darbo specifika visada, o ypač pradinuose pagalbos teikimo etapuose, verčia labiau sutelkti dėmesį ne į vidinę psichologinę, o į išorinę klientės situaciją. Svarbiausias specializuotos pagalbos tikslas – suteikti nukentėjusiam asmeniui galios pasipriešinti smurtui šeimoje ir prisidėti užtikrinant adekvačią apsaugą nuo pakartotino traumavimo. Kol moters gyvybei ir sveikatai dėl patiriamo smurto gresia realus pavojus, vien tik psichologinė, juolab psichoterapinė pagalba yra mažai efektyvi ir nerekomenduojama. Taigi pradinėje pagalbos teikimo stadijoje „gryno“ psichologinio konsultavimo dalis SPC yra santykinai nedidelė.

Profesionali psichologinė bei psichoterapinė pagalba rekomenduotina, o kai kuriais atvejais netgi būtina vėlesniame etape, tik tuomet moteris dažniausiai jau nebėra SPC klientė.

4.5.4. Pagrindinės konsultavimo technikos

R. Kočiūnas (1995) išskiria šias žemiau išvardintas konsultavimo technikas:

Klausimų uždavimas. Šios konsultavimo technikos tikslas yra dvejopas – sužinoti informaciją apie klientę bei skatinti ją pačią analizuoti dabartinę savo situaciją. Klausimai paprastai skirstomi į uždarus ir atvirus. Uždari naudojami konkrečiai informacijai gauti ir numato atsakymą keliais žodžiais, pavyzdžiui, „*Ar pranešėte apie patiriamą smurtą policijai?*“. Atviri klausimai labiau padeda ne faktus išsiaiškinti, bet skatina pašnekovą dalintis mintimis, nuostatomis, lūkesčiais, pavyzdžiui: „*Ką Jūs apie tai galvojate?*“, „*Kaip jūs dėl to jaučiatės?*“. Užduodant klausimus svarbu prisiminti šiuo dalykus:

- klausimai, prasidedantys žodžiu **kas**, dažniausiai būna orientuoti į faktus;
- klausimai su **kaip** yra daugiau atveriantys, dažniausiai būna orientuoti į žmogų, jo vidinį pasaulį;
- reikėtų vengti klausimų, prasidedančių **kodėl**, nes jie skatina pašnekovą gintis, teisintis. Geriau pasirinkti klausimą **kaip atsitiko, kad**;
- nereikėtų užduoti kelių klausimų iš karto, nes klientei gali būti neaišku, į kurį klausimą atsakyti.

Paskatinimas – tai trumpos frazės, skatinančios pašnekovą tęsti, nenustoti kalbėti, pavyzdžiui, „*hm*“, „*aš jūsų klausau*“, „*gal galite papasakoti apie tai plačiau?*“. Paskatinimas išreiškia konsultantės supratimą, domėjimąsi, sukuria palaikymo atmosferą, kurioje klientei lengviau būtų atsiverti ir papasakoti savo istoriją.

Perfrazavimas – tai pagrindinių minčių ir faktų pakartojimas savais žodžiais. Šios konsultavimo technikos tikslas yra parodyti, kad klausomasi ir suprantama, pasitikrinti, ar klausytojas ir pašnekovas vienodai supranta, tai kas sakoma. Pavyzdžiui, „*Jei aš jus teisingai supratau, tai jis...*“, „*Jeigu jūs man sakote, kad policija buvo iškviesta ir smurtautojas pašalintas iš įvykio vietos, tai reikia tikėtis, kad ikiteisminis tyrimas yra arba bus pradėtas*“.

- Perfrazuojant svarbu prisiminti, kad:
- perfrazuojama tik pagrindinė mintis;

- perfrazuojant negalima iškreipti pašnekovo minties;
- pageidautina mintį išreikšti savais žodžiais ir vengti pažodžiui pakartoti pašnekovo pasisakymą, nes tai gali nuskambėti kaip pasišaipymas.

Apibendrinimas – tai tam tikra prasme pagrindinių pokalbio idėjų santrauka, išreiškianti pagrindinę kelių mažai susijusių teiginių mintį. Tai padeda susisteminti mintis, apžvelgti tai, kas pasakyta. Pavyzdžiui: „*Iš to, ką iš Jūsų išgirdau, atrodo svarbu, kad...*“, „*Problemos esmė, regis yra...*“. Apibendrinimas ypač svarbus, kai klientė kalba ilgai ir painiai, nes padeda jai geriau pamatyti savo situaciją iš šono.

Tylos pauzės. Mokėjimas tylėti ir panaudoti tylą konsultavimo tikslams yra vienas iš esminių konsultavimo įgūdžių. Egzistuoja tokia sąvoka kaip **produktyvi tyla**, galinti paskatinti ir pagilinti kontaktą. Tylos pauzė ypač pokalbio pradžioje gali reikšti klientės nerimą ir neapsisprendimą. Visgi tyla toli gražu nereiškia, kad nėra realaus aktyvumo. Periodiškos tylos pauzės pokalbį daro kryptingą, nes mintyse išryškunami esminiai pokalbio momentai, padaromos pagrindinės išvados. Tyla taip pat gali reikšti, kad pokalbis yra aklavietėje ir ieškoma naujos pokalbio krypties, todėl bet kuriuo atveju neverta skubėti ją nutraukti.

Konfrontacija – tai bet kokia konsultanto reakcija, prieštaraujanti pašnekovo elgesiui. Prieštaraujama tam, kas gali kliudyti klientei pamatyti ir spręsti savo problemas. Konfrontacija atkreipia kliento dėmesį į prieštaravimus jo elgesyje, mintyse, jausmuose arba į prieštaringas mintis ir jausmus, ketinimus ir elgesį. Konfrontacija padeda atkreipti klientės dėmesį į jos vengimą aptarti kai kurias problemas. Specifinė konfrontacijos forma yra klientės kalbos pertraukimas. Konsultantė neturėtų pamiršti, jog ne visi klientės pasakojami dalykai yra vienodai svarbūs. Smurtą patyręs asmuo gali vengti kalbėti apie patirtą smurtą, kalbėti apie nesusijusius dalykus, todėl konsultantė turėtų nevengti klientei tai atspindėti ir gražinti pokalbį prie konsultacijos tikslo. Aišku, konfrontacija neturėtų būti kategoriška, įgudęs konsultantas geba įpinti autentišką reagavimą, nesutikimą su kliento išsakomomis mintimis į bendrą, iš esmės draugišką ir konstruktyvų pokalbį.

4.5.5. Telefoninio konsultavimo specifika

Specializuotos pagalbos centro veikla modeliuojama visų pirma kaip telefoninės tarnybos. Šis modelis pasirinktas sekant gerąją pasaulio praktiką, visų pirma Austrijos Intervencijos centrų ilgametės veiklos patirtimi. Kontaktas su kliente paprastai užmezgamas telefoninio pokalbio metu, o atvykti į SPC būstinę klientė kviečiama tik iš anksto suderinus abiem pusėms tinkamą laiką, jau įgyvendinant telefoninių konsultacijų metu sudarytą klientės *veiksmų planą* ir iškilus reikalui padėti tvarkyti dokumentus, teikti specializuotą teisininko ir / ar specializuotą psichologo pagalbą. Telefoninis konsultavimas turi privalumų teikiant pagalbą būtent smurtą ir prievartą patiriantiems asmenims dėl šios pagalbos specifikos:

- Ką tik smurtą patyrusi moteris gali jaustis sutrikusi, vengti pašalinių žvilgsnių dėl matomų smurto žymių. Todėl jai kur kas **paprasciau pakelti telefono ragelį ir papasakoti** savo istoriją neišeinant iš namų.
- Klientė **gali pati kontroliuoti santykio su konsultante intensyvumą ir trukmę**, lengvai nutraukti pokalbį, jei šis tampa per daug sunkus, skausmingas ar keliantis nerimą. Pati skambindama į SPC klientė gali išsaugoti anonimiškumą ir gauti jai reikalingos informacijos neatskleisdama asmens tapatybės arba prisistatydama kitu vardu. Galimybė pačiai kontroliuoti konsultavimo situaciją moteriai gali būti labai svarbi nauja patirtis, nes smurtiniams santykiams įsivyravus iš aukos paprastai atimama galia priimti savarankiškus sprendimus.

- Telefoninis konsultavimas **suteikia daugiau galimybių spręsti klientės išmokto bejėgškumo**, nepasitikėjimo ar baimių, kad gali ji būti suklaudinta ir išnaudota, **problemas**. Telefoninis konsultavimas užtikrina klientės ir konsultantės lygiaverčio santykio galimybę. Girdima tik kaip balsas ragelyje, konsultantė klientei atrodo mažiau grėsminga, klientė pati gali reguliuoti pokalbio trukmę, pasirinkti pokalbiui tinkamą laiką ir vietą.
- Telefoninis konsultavimas rekomenduotinas dar ir dėl to, kad **leidžia sėkmingiau spręsti pykčio arba aršios konfrontacijos problemas**. Teisėtas klientės pyktis, kylantis dėl patiriamo smurto ir pažeminimų, pokalbio metu gali būti perkeliamas į konsultantę, todėl telefoninis konsultavimas patogesnis ir klientei, ir konsultantei – taip lengviau išvengiama tiesioginių pykčio padarinių, tokių, kaip nutrūkęs kontaktas, prarasta bendradarbiavimo galimybė ir kt., nes kontaktas gali ir vėl būti lengvai atnaujintas kitos telefoninės konsultacijos metu. Sėkmingai spręsti šias problemas padeda ir SPC konsultantų anonimiškumas – SPC konsultantai neprisistato vardais, todėl sumažėja asmeninių konfrontacijų pavojus.
- Telefoninio konsultavimo privalumas tas, kad **iš bet kurios šalies vietos** paskambinusi smurtą ir prievartą patyrusi moteris gali užmegzti pirmąjį kontaktą su SPC ir gauti specializuotą kompleksinę pagalbą arba jai gali būti suteikta visa reikalinga informacija apie arčiau jos gyvenamosios vietos veikiančią regioninę SPC.
- Klientė, iš kurios smurtautojas atima galią priimti savarankiškus sprendimus, gali būti linkusi perduoti konsultantei visą atsakomybę dėl savęs ir savo situacijos. Telefoninis konsultavimas **padeda išvengti pernelyg didelio konsultantės vaidmens sureikšminimo**, kai bejėgė, pasyvi klientė visą atsakomybę dėl savo problemų sprendimo perkelia konsultantei, suvokiamai kaip visagalė gelbėtoja. Tai apsaugo abi jas nuo neproduktyvaus, simbiotinio santykio formavimosi. Padėtis, kada klientė visą savo galią perduoda konsultantei, prieštarauja **pagrindiniam SPC pagalbos principui – klientės įgalinimui**.

4.5.6. Konsultantės etika

Autonomija. Užmegzdama santykius su kliente, konsultantė įsipareigoja gerbti jos autonomiją pati išlikdama nesuinteresuota bei objektyvi. Tai reiškia, kad konsultantė susilaiko nuo galios panaudojimo ir nesiekia kaip nors pakreipti sprendimų, kuriuos moteris priima savo gyvenime. Konsultantė neprimeta savo asmeninės programos, pažiūrų ir įsitikinimų (politinių, religinių ar kitokių). Tačiau reikalavimas būti neutraliu dalykine prasme nereiškia moralinio – etinio neutralumo. Atvirkščiai, darbas su nusikaltimo aukomis, kokios yra smurtą bei prievartą šeimoje patiriančios moterys, reikalauja moralinio įsipareigojimo, tvirto pasaulėžiūrinio pagrindo išlaikymo. Kitaip tariant, **konsultantė, pasiryžusi padėti smurtą ir prievartą patiriančiai moteriai, visada turi būti moters pusėje, priimti solidarumo su nukentėjusiu asmeniu poziciją**. Čia neturime galvoje tokio supaprastinto įsitikinimo, kad auka niekuomet nepadaro nieko blogo. Tačiau smurtinio elgesio negalima pateisinti. Įsipareigodama padėti moteriai, konsultantė kartu įsipareigoja remti ją socialinio teisingumo vardu (Herman, 2006). **Svarbu** prisiminti, jog kilus abejonių dėl to, kad auka gali būti „pati kalta“, „prisiprašiusi“ ir pan., geriau atsisakyti ketinimo dirbti su smurtą patiriančiomis moterimis. SPC konsultantė jokioms aplinkybėms negali užduoti klausimų „*Gal jūs mums melavote?*“ arba „*Ar provokavote vyrą savo elgesiu?*“. Iš esmės SPC darbuotojos yra kviečiamos paliudyti nusikaltimą, kuris jau yra įvykdytas prieš šią moterį.

Anonimiškumas. Specializuotos pagalbos centre paprastai konsultuojama anonimiškai: konsultantė turėtų, o klientė gali (kai kreipiasi pati ir nėra gauto policijos pranešimo apie smurto artimoje aplinkoje epizodą) išlikti anonimiškos. Anonimiškumas sudaro galimybes kreiptis

ir toms moterims, kurios dar nėra pasirengusios, bijo viešinti šeimoje patiriamą smurtą, todėl joms anonimiškumas yra būtina sąlyga pagalbai gauti.

Konfidencialumas. Specializuotos pagalbos centrų konsultantės turi laikytis konfidencialumo principo. Konfidencialumas yra viena svarbiausių prielaidų, skatinančių konsultantės ir klientės tarpusavio pasitikėjimą. Net pats kreipimasis telefonu ar klientės atvykimas į SPC patalpas yra konfidencialaus pobūdžio informacija, kuri turi būti saugoma paslapyje, o gauta informacija negali būti atskleista tretiesiems asmenims.

Konsultuojant smurtą patyrusias moteris svarbu iš karto nustatyti konfidencialumo ribas: aiškiai aptarti su kliente, kokią jos suteiktą informaciją bus galima atskleisti ir kam. Pavyzdžiui, tarpininkaujant policijoje reikia nurodyti moters tapatybę bei gyvenamąją vietą. Konfidencialumo ribos ypač svarbios, kai kalbama apie seksualinį smurtą.

Svarbu. Tais atvejais, kai asmuo pavojingas sau ar kitiems arba gresia tiesioginis pavojus klientei ir / ar jos vaikams, konsultantė turi įspėti klientę, kad privalo apie tai pranešti atitinkamoms institucijoms.

Kompetencija. Pirmas žingsnis įgalinti smurtą patyrusią moterį yra suteikti jai reikalingą informaciją. Konsultantė pati turi gerai išmanyti valstybės institucijų ar visuomeninių organizacijų darbą, kad padėtų smurtą patyrusioms moterims deramai pasinaudoti jų pagalba. Pastebėtina, jog institucijų darbo tvarka, teisės aktai bei jų įgyvendinimo praktika nuolat kinta, todėl SPC dirbančioms konsultantėms svarbu nuolatos kelti kvalifikaciją, dalyvauti SPC darbuotojams ir savanoriams skirtuose specialiuose mokymuose, bendruose SPC rengiamuose renginiuose bei konferencijose.

Antras įgalinimo žingsnis – tai mokėjimas konkrečiu atveju parinkti klientei tinkamą pagalbos šaltinį. Vienu atveju tai gali būti teisėsaugos institucijos, kitu – Vaiko teisių apsaugos skyriai, sveikatos priežiūros įstaigos, socialines paslaugas teikiančios organizacijos. Svarbu prisiminti, kad, padėdama moteriai atgauti pasitikėjimą savimi ir priimti savarankiškus sprendimus, konsultantė tik pasidalina informacija, bet nenurodinėja, kaip veikti. Moteris pati turėtų nuspręsti, kaip ir kada gauta informacija pasinaudos.

UŽRAŠAI

UŽRAŠAI