



## 4.1. Specialiosios žinios iš traumos psichologijos srities

### 4.1.1. Psichologinė trauma

Anot J. Herman (2006), tiesos apie siaubingus įvykius prisiminimas ir papasakojimas yra būtina tiek socialinės tvarkos atstatymo, tiek ir individualių aukų išgijimo prielaida. Traumą patyrę asmenys savo istorijas neretai pasakoja itin emociškai, prieštarškai ir padrikai, kas sumažina tų istorijų patikimumą. Pernelyg dažnai nusveria negebėjimas rasti tinkamų žodžių trauminei istorijai papasakoti ir ji iškyla į paviršių ne kaip pasakojimas, bet kaip psichoemocinės ir fizinės sveikatos sutrikdymo simptomai. Traumuotų asmenų patiriamas distreso požymiai tuo pačiu metu atkreipia dėmesį į žodžiais neapsakomą patirtį ir kartu tą dėmesį nuo jos atitraukia, visuomenės akyse neretai pasilikdami tik kaip fizinės ligos simptomai – tai yra vadinama *traumos dialektika*. Ji sukuria nepastovius, keistus ir dramatiškus pasireiškimus, kuriuos Froidas jau prieš daugiau nei šimtmetį aprašė kaip *traumos kalbą*, kuria dažniausiai pasakojama vaikystėje patirto seksualinio išnaudojimo istorija. Todėl neverta stebėtis, jog smurtą ir prievartą šeimoje patyrusioms moterims yra sudėtinga rišliai papasakoti patirtos *kumuliatyvinės (ilgalaikės pasikartojančios) traumos* istoriją. Taip pat svarbu žinoti, jog ir tie, kurie klausosi traumos istorijos, tapdami netiesioginiais traumuojančio įvykio liudytojais, patiria traumos dialektikos poveikį. Jiems nelengva išlikti blaivaus proto, ramiems, išvysti vienu metu daugiau nei kelis bendro paveiklo fragmentus, išlaikyti juos atmintyje ir sudėlioti prasmingą seką, į vientisą naratyvą (pasakojimą). Nemažiau sudėtingas uždavinys yra surasti kalbėjimo būdą, galintį teisingai atspindėti ir visiškai perteikti tai, ką pamatėme ar išgirdome. Dar daugiau, tie, kas bando atpasakoti traumuojančius įvykius, taip pat prisiima riziką būti

nesuprastais ir užsitraukti nepatikimo asmens vardą. Viešai kalbėti apie tai, ką žinome apie kitų patiriamas traumas, pavyzdžiui, smurtą ir prievartą šeimoje, neretai reiškia iššaukti tą patį stigmatizuojantį visuomenės vertinimą, kuris įprastai priskiriamas aukai.

Anot Herman (2006) smurto prieš moteris šeimoje mąsto suvokimas kartas nuo karto įsiveržia į visuomeninę sąmonę, tačiau retai yra jos ilgiau išlaikomas. Neigimas, išstūmimas ir atskyrimas (disociacija) veikia kolektyvinės sąmonės lygiu taip pat kaip ir individo lygmenyje. Feministinio moterų judėjimo dėka XX a. 7 – 8-jame dešimtmetyje, trauminė daugelio moterų patirtis buvo iškelta į viešumą ir 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 pastangomis buvo priimami 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.

#### 4.1.2 Traumos tyrimo istorija

Traumos tyrimai – tai santykinai nauja sritis, formalūs tyrimai pradėti maždaug prieš 150 metų, tačiau psichologinė trauma kaip žmogiškosios patirties dalis yra žinoma per visą žmonijos istoriją. XIX a. pabaigoje Prancūzijoje Žanas Martinas Šarko (1825–1893), naudodamas hipnozę, tyrinėjo moteris, kenčiančias nuo įvairių sutrikimų, tuo metu priskiriamų „tipiškai moterų ligai“ žinomai bendru *isterijos* pavadinimu (Wastell, 2005). Jo svarbiausias įnašas į traumos teoriją yra tas, jog, naudodamas hipnotinę įtaigą, jis įrodė, jog kūno simptomai gali būti sukelti psichologinių priežasčių, todėl jie gali būti susieti su šių moterų traumine patirtimi. Akademinė bendruomenė turėjo pripažinti, jog psichinės patirtys gali sukelti sutrikimus, kurių kenčiantis asmuo negali kontroliuoti valios pastangomis.

Tačiau šie tyrimai pagimdė ir kitas spekuliacijas – jei simptomai gali būti sukelti hipnotinės įtaigos, tai gal asmuo yra pats atsakingas už jų atsiradimą, galbūt jis tiesiog simuliuoja? Kai kurie Šarko pasekėjai priėjo išvadą, jog asmenys, kenčiantys nuo psichinės traumos sukeltų simptomų tiesiog pasižymi didesniu įtaigumu ir silpna valia, tai yra jie „leidžia sau“ simptomus išvystyti, siekdami „pabėgti į ligą“ ir taip išvengti gyvenimo keliamų iššūkių ar problemų sprendimo. Nesunku numanyti, jog tokios ir panašios spekuliacijos atvėrė kelias aukos kaltinimui.

Ypač svarbūs psichologinės traumos tyrimo istorijai yra Pjero Žane darbai (1890 – 1910). Jis atskleidė, jog trauminės patirties centre visuomet yra stiprių sukrečiančių emocijų išgyvenimas, visų pirma siaubo ir baimės (Wastell, 2005). Jis teigė, jog nepakeliama emocinė patirtis yra atskiriama (šiandien sakytume – *disocijuojama*) natūralių psichikos gynybinių mechanizmų ir tarsi uždaroma tam tikroje sąmonei neprieinamoje atminties talpykloje. Ši atskirta patirtis nuolatos bando prasiveržti į „nieko apie ją nežinančią“ sąmonę, tuo keldama jai grėsmę. Taip sukuriama nuolatinė vidinė įtampa, lydima baimių, panikos reakcijų, trikdanti normalų organizmo funkcionavimą ir sudaranti kliūtis traumoto asmens prisitaikymui prie aplinkos.

**Žane buvo pirmasis tyrinėtojas, nustatęs, jog disociacijos procesai ir yra traumos šerdis.** Žane teigimu, trauminiai prisiminimai, būdami tokie skausmingi, negali būti lengvai integruoti į bendrąsias savęs suvokimo schemas, tačiau tol, kol jie lieka atskirti nuo sąmonės, jie nuolatos bando apie save pranešti įsiverždami į sąmonę, neretai netikėčiausiais būdais ir netinkamiausiu laiku. Tai atvėrė galimybes formuoti traumos gydymo metodus, kuomet pripažįstama, jog išgijimui nuo traumos būtinos tam tikros sąmoningos pastangos,

išsitęsiančios laike, palaiapsniui integruojant trauminę patirtį, trauminio įvykio metu atskirtą nuo save suvokiančios sąmonės centro. **Žane darbai taip pat patvirtino, jog plačiai tuo metu paplitusi isterija<sup>1</sup> turi būti laikoma realios, tikrai įvykusios traumos rezultatu.**

Jokia traumos tyrimo istorijos apžvalga negali apsieiti be psichoanalizės kūrėjo Zigmundo Froido ankstyvųjų darbų analizės. Froidas (1856 – 1939) buvo didelis Šarko gerbėjas ir jo darbų populiarintojas. Be kita ko dar 1886 metais jis publikavo straipsnį, skirtą vyriškos isterijos atvejui, susiedamas jos atsiradimą su traumine patirtimi. Nereikia nei sakyti, jog to meto viešoji opinija, formuojama išimtinai vyrų, žinią apie vyriškos isterijos buvimą priėmė itin atšiauriai – isterija tuo metu buvo laikoma išimtinai „moterų liga“.

1892 – 1896 m. Froidas skaitė paskaitas ir išspausdino savo garsųjį veikalą „Isterijos studijos“, kartu su vyresniuoju kolega Jozefu Broieriu (1842 – 1925), kuriame pristatė savo darbą su nuo isterijos kenčiančiomis moterimis. Analizuodami isterijos atvejus, tiek Froidas, tiek Broieris priėjo prie išvadų, kurios šokiravo juos pačius – moterys, kenčiančios nuo isterinių simptomų, yra patyrusios seksualinę traumą vaikystėje. Anot šių tyrinėtojų, **trauminei patirčiai buvo būdingi du svarbiausi bruožai.** Pirma, patirtis buvo tokia siaubinga, kad ji paliko asmens psichikos struktūroje stiprų afektiškai<sup>2</sup> užkrautą įspaudą. Antra, ši patirtis sukūrė pakitusios sąmonės būsenas, kuriose ir gyveno traumos atmintis. Isterinių simptomų atsiradimas aiškinamas tokiu būdu: traumavimo procese kilusios **nepakeliamai stiprios emocijos grasina užlieti sąmonę ir visiškai sutrikdyti jos funkcijas**, todėl prisiminimų apie traumą bet kokia kaina bandoma išvengti. Veikiant gynybos mechanizmams traumuojančio įvykio turinys yra atskiriamas nuo sąmonės, o sąmonės paviršiuje lieka tik pačiam individui nesuvokiamos ir jį trikdančios emocijos. **Arba, priešingu atveju, emocija yra atskiriama nuo prisiminimo turinio**, todėl **prisiminimai apie traumą iškyla tarsi be jokio emocinio nuspalvinimo.**

Šie tyrimai vertė pripažinti, kad pasiturinčioje ir apsišvietusioje Vienos visuomenėje už uždarytą namų durų klesti vaikų seksualinis išnaudojimas, vykdomas šeimos narių. Tuo pačiu tai buvo pirmieji, itin trikdantys duomenys apie šeimų gyvenimo realybę Vakarų visuomenėje.

Visuomenės reakcija į Froido rezultatus buvo dvejopa – susižavėjimo ir įsiūčio mišinys. Pasirodė pikti ir beatodairiškai kritiški straipsniai profesinėje spaudoje. Froidas pasijuto atstumtas ir izoliuotas savo profesinės bendruomenės ir tai turėjo lemiamą įtaką traumos tyrimo istorijai. Dar tais pačiais 1896 metais Froidas atšaukė savo rezultatus ir traumos tyrimo istorijoje beveik šimtmečiui įsivyravo stagnacija. Taip vadinama vėlyvoji Froido teorija akcentavo fantazavimą, susijusį su seksualinio potraukio frustracija, ir pabėgimą į ligą, susidūrus su neįveikiamomis vidinėmis arba išorinėmis kliūtimis uždraustų seksualinių poreikių patenkinimui. Psichinę traumą patyrę asmenys, pareiškę apie vaikystėje patirtą seksualinę prievartą, buvo kaltinami, jog jų pasakojamos istorijos netikros, jų pačių sukurtos, o to priežastimi laikyti nesuvokti pasąmoniniai troškimai, tokie kaip seksualinis potraukis priešingos lyties gimdytojui (Edipo ir Elektros kompleksai). Savo ruožtu tai ženkliai prisidėjo prie aukos kaltinimo paplitimo.

Būtina pastebėti, kad Froido teorijos posūkis, nuo realių traumuojančių įvykių pripažinimo prie atskiro individo vidinės psichologinio gyvenimo dinamikos svarbos iškėlimo, ilgam ir kraštutinai nepalankiai paveikė tiek traumos teoriją, tiek ir pagalbos traumą patyrusiems asmenims praktikas. Anot Betty Friedan (1983), vulgarus froidizmas tarsi neregimos

1 Isterija – XIX a. medicinos literatūroje plačiai naudotas medicininis terminas, apibūdinantis išskirtinai moterims būdingą sutrikimą. Isterijai buvo priskiriami įvairūs, neretai dramatiški simptomai, tokie kaip paralyžius, alpimas, oro trūkumas, „polinkiu kelti kitiems sunkumus“, kt. Šiuo metu tai nebeegzistuojanti medicininė diagnozė.

2 Afektas – stipri ir palyginti trumpa emocinė reakcija, dažniausiai kylanti, kai staiga pakinta subjektui svarbios gyvenimo aplinkybės (Psichologijos žodynas, 1993).



vulkaninės dulkės nusėdo mūsų kultūroje, padarydamas ilgalaikės neigiamos įtakos visų pagalbą teikiančių profesijų, kaip ir visuomenės apskritai, požiūriui į šių nusikaltimų aukas.

Judit Herman (2006) pastebi, jog tai, kad Froidas atsisakė savo ankstyvosios traumos teorijos yra tik dėsninga, turint omenyje laikmečiui būdingus kolektyvinės sąmonės ypatumus. Tuomet dar nebuvo socialinių judėjimų, kurie palaikytų tokį plačiajai visuomenei nepriimtina ir ją šokiruojantį teiginį – padoriose buržuazinėse šeimose vyksta baisūs nusikaltimai prieš moteris ir vaikus. Tik feministinio moterų judėjimo dėka XX a. antrojoje pusėje genialios ankstyvojo Froido įžvalgos vėl buvo prisimintos siekiant paaiškinti ir įprasminti moterų ir vaikų, patiriančių smurtą ir prievartą šeimoje, patirtis.

Naują postūmį traumos tyrimams davė du žiauriausi istorijoje karai, įvykę XX a. pirmoje pusėje. I ir II Pasauliniai karai privertė pripažinti, jog daugybė karo veteranų, nors nepatyrusių fizinių sužalojimų, tačiau buvo dvasiškai suluošinti. Su šia realybe teko skaitytis – vien Didžiojoje Britanijoje po Pirmo Pasaulinio karo demobilizuotiems iš armijos kareiviams buvo skirta 200 000 neįgalumo pašalpų iki gyvos galvos, susijusių su „karo nervais“ (Wastell, 2005). Kalbant apie traumos teorijos raidą, verta prisiminti Viljamą Riversą (1864 – 1922), tarnavusį I Pasaulinio karo metais Britų armijos mediciniame dalinyje ir pasižymėjusį tiek humanišku požiūriu į karo aukas, tiek ir svarbiomis įžvalgomis karo neurozių tema. Jo svarbiausias teiginys – **karo neurozė atsiranda dėl nepakeliamos emocijos, susijusios su mirties baime, ir karių išvystomi simptomai tēra pastanga išsigelbėti nuo mirties**. Riversas teigė, jog karo neurozės niekaip nesusijusios su „moraliniu silpnumu“, bailumu, kt., kuo buvo nepagrįstai kaltinami karo veteranai. Tai yra normali individo reakcija į nepakeliamą baimę mirties akivaizdoje, kurios jis išties negali suvaldyti.

Vėliau Abramus Kardineris (1891 – 1981), dirbęs su I Pasaulinio karo veteranais JAV, priėjo panašias išvadas – bet kuris žmogus gali būti palaužtas, jei jis susidurs su mirties grėsme. Jo teigimu, karo neurozės tai ir yra *vyrishkosios isterijos* pasireiškimas, kuomet žiauri žmogumi neišmatuojama trauminė patirtis sugniuždo jo individualią psichologinės gynybos sistemą. Anot A. Kardinerio, šiai neurozei visada būdingi 4 svarbiausi bruožai: ekstremalus organizmo sužadimas, sukuriantis padidintą jautrumą išorės stimulams, lengvai kylanti baimingumo būseną, persekiojantis gyvenimo tuštumos, visų individo pastangų bergždumo jausmas, elgesys tarsi praeityje individą traumavusi situacija vyktų čia ir dabar. Iš esmės, Kardinerio traumos teorija laikytina pirmuoju potrauminio streso sindromo aprašymo bandymu – jis apčiuopė **universalią psichinės traumos struktūrą, nesusijusią su lytimi ar kitais individualiais, moraliniais ar kitokiais, ją patyrusio asmens bruožais**.

Vėliau, septintajame dešimtmetyje kilę piliečių judėjimai, reikalaujantys nutraukti karą Vietname, ir jų dėka išryškėję Vietnamo karo veteranų patiriami sunkumai dar kartą privertė visuomenę atsigręžti į psichologinės traumos aukas ir ieškoti būdų, kaip palengvinti jų išgyvenimus. Savo ruožtu, tai davė naują postūmį traumos tyrimams. Taip pat ir feministinis moterų judėjimas septintajame – aštuntajame dešimtmetyje iškėlė daug sunkių klausimų ir paskatino viešą politinę diskusiją apie moterų padėtį visuomenėje ir šeimoje. Viena svarbiausių išryškėjusių probleminių sričių ir vėl tapo seksualinis smurtas prieš moteris ir vaikus. Buvo pradėti kurti pagalbos išprievartavimo aukoms centrai, kuriuose atlikti tyrimai ne tik patvirtino šios nukentėjusių asmenų grupės patirčių realumą, bet ir išryškino pandemiją<sup>3</sup> šios problemos paplitimą. Pastebėtina, kad šią tiesą iki šiol yra sunku pripažinti daugeliui visuomenės grupių, taip pat ir Lietuvoje. Be kita ko, Froido teoretizavimas moterų psichologijos temomis, įskaitant Edipo ir Elektros kompleksus, buvo paskelbtas patriarchalinės priespaudos ir vyrų dominavimo išraiška.



Paskutiniais XX amžiaus dešimtmečiais, duomenys apie psichinę traumą plūste plūdo iš dviejų pagrindinių šaltinių – iš pagalbos Vietnamo karo veteranams centrų ir pagalbą išprievartavimo aukoms teikiančių centrų. Atliktų tyrimų rezultatai parodė, jog, anot J. Herman (2006), turime pripažinti, kad **labiausiai paplitę potrauminiai sutrikimai yra ne tie, kuriuos vyrams sukėlė karas, bet tie, kuriuos moterys patyrė civiliniame gyvenime taikos metu.**

Galinga pasaulinio moterų judėjimo banga paskatino moteris burtis į grupes ir atvirai kalbėtis apie savo gyvenimus. Netikėtai ėmė aiškėti, jog kasdienybėje patiriamas vyrų ar partnerių smurtas yra jų bendra patirtis – gali keistis vardai ir veidai, tačiau moterų subordinacija, išnaudojimas, smurtas ir prievarta jų pačių namuose yra tiesiog bendra moterims kaip socialinei grupei. Pradžioje moterys nerado tinkamų žodžių šiai patirčiai įvardinti. Buvo sunku patikėti, jog demokratinėse šalyse, kurių konstitucijos formaliai garantuoja visiems piliečiams vienodas teises, privačiosios sferos prieblandoje gali nebaudžiamas tarpti fizinis ir seksualinis smurtas, engimas ir prievarta.

**Moterų pagalbos moterims** paradigma gimė iš moterų sąmoningumo ugdymo grupių veiklos. Paaikšėjus, jog valstybės institucijos negina smurtą ir prievartą šeimoje patiriančių moterų, kaip ir išprievartavimo aukų, ir neteikia joms būtinos pagalbos, buvo imtasi savo pastangomis kurti moterų krizių centrus. Pirmasis pasaulyje krizių centras smurtą ir prievartą savo namuose patiriančioms moterims duris atvėrė 1971m. Chiswick, Londone (Jungtinė Karalystė) (<https://www.refuge.org.uk/our-story/our-history>). Lietuvoje asociacijos Vilniaus Moterų namai valdomas krizių centras smurtą ir prievartą patiriančioms moterims, įkurtas su Norvegijos karalystės parama ir bendradarbiaujant su Šiaurės šalių moterų organizacijomis, veiklą pradėjo 1996 metais. Tai buvo pirmasis toks centras tiek Lietuvoje, tiek ir visose trijose Baltijos šalyse.

Psichologinės traumos gijimas prasideda nuo traumos istorijos prisiminimo ir papasakojimo, **dalyvaujant suinteresuotam liudininkui**, kuriuo ir turi tapti SPC konsultantė. Tik dalyvaujant kitam asmeniui, atliekančiam suinteresuoto liudytojo funkciją, trauminės patirties metu iš **sąmonės išstumtos mintys**, jausmai ir prisiminimai **gali sugrįžti**. Taip sukuriama galimybė juos sąmoningai suvokti, perdirbti ir įveikti.

#### 4.1.3. Mušamos moters sindromas

1977 metais amerikiečių teisės psychologė, feministė akademikė Lenore Walker, kurios tyrimai buvo skirti nustatyti psichologines smurto pasekmes, pirmą kartą panaudojo terminą *mušamos moters sindromas* (angl. *Battered Woman Syndrome* (BWS)). Mušamos moters sindromo (MMS) konstruktas apima ženklų ir simptomų visumą, tam tikrą elgesio modelį, kuris būdingas moterims, patyrusioms fizinį, seksualinį ir psichologinį smurtą santykiuose, kuriuose sutuoktinis ar partneris, naudodamas jėgą ir kontrolę, moterį vertė daryti ką tik panorėjęs, nekreipdamas dėmesio į jos teises ar jausmus (Walker, 2009). Šeimoje patirto smurto pasekmių aprašymas sugriovė dalį egzistuojančių mitų, neteisingai aiškinančių smurtą ir prievartą patiriančių moterų elgesį, pvz.: kodėl jos tiesiog nepalieka savo smurtaujančių partnerių, kad esančios mazochistėmis, kad toks gyvenimas joms tikriausiai patinka 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**.



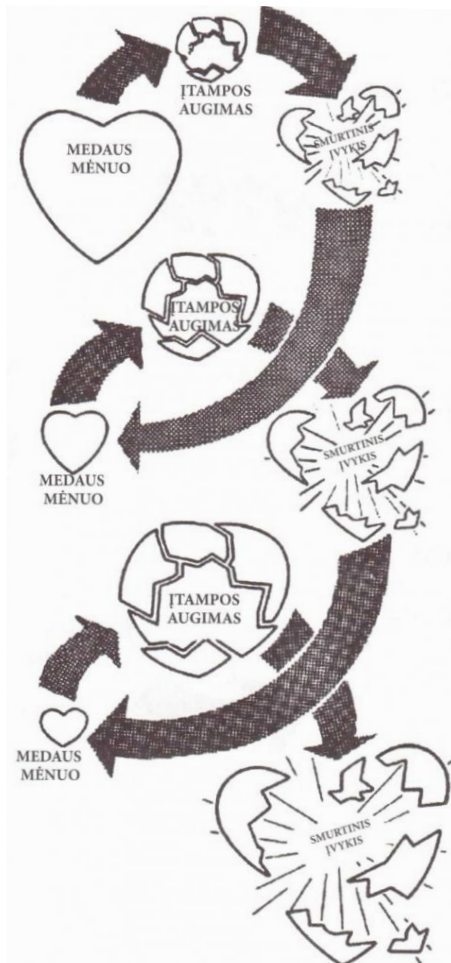
#### 4.1.4. Smurto prieš moteris šeimoje dinamika

##### 4.1.4.1. Smurto ratas

Lenore Walker atliktų tyrimų metu buvo nustatyta, kad **smurtas šeimoje vyksta pagal tam tikrą pasikartojantį trifazį modelį**. Smurto ratas susideda iš (1) įtampos augimo su didėjančiu pavojaus jausmu, (2) smurto proveržio, ir (3) smurtautojo atgailaujančio elgesio fazių (Walker, 1979, cituoja Walker, 2009). Ratas dažniausiai prasideda po aktyvaus asistavimo periodo, kurio metu smurtautojas labai domisi moters gyvenimu ir demonstruoja mylintį elgesį. Kaip rašoma *Smurto prieš moteris enciklopedijoje* (Encyclopedia of Domestic Violence, 2007), santykių kūrimo fazėje smurtautojas, siekdamas sukurti tam tikrą intymumo atmosferą, gali atskleisti ankstesnę savo paties išgyvento smurto patirtį ir tai tarsi įpareigoja partnerę juo rūpintis, užjausti, suprasti. Tuo pateisinami dažni telefono skambučiai, kontroliuojantis elgesys, smurtautojo poreikis žinoti, kur yra ir ką veikia jo partnerė. **Leisdamas vis daugiau laiko su moterimi, smurtautojas užima vis didesnę jos gyvenimo dalį, galiausiai jis ima reguliuoti moters kontaktų su draugais ir kitais artimaisiais kieki, taip prasideda socialinės izoliacijos kūrimas.** Pasak L. Walker (2009), po kurio laiko mylintį elgesį keičia sekimas ir kontrolė, tačiau dažniausiai tuo metu moteris jau būna įsipareigojusi šiam vyrui ir nebeturi energijos, o dažnai ir ryžto ką nors keisti. Pastebima, jog dauguma moterų, patekusių į tokią situaciją, linkusios tikėti, jog vos tik jos ištekėsiančios, vyras pasijusiąs saugesnis ir toks 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 centru, atsakančių į nemokamos pagalbos linijos skambučius, darbuotojų ir savanorių komandoms*. Kaunas.



#### 4.1.4.2. Pirmoji fazė – įtampos augimas

**Įtampos augimo** fazei būdinga tai, kad smurtautojas tampa vis agresyvesnis, jo elgesys su moterimi – grubus ir egoistiškas. Mažais incidentais, tokiais kaip keiksmas moters atžvilgiu, nepagarbus elgesys ir pan., **smurtautojas išreiškia nepasitenkinimą ir priešišumą**. Bandydama įveikti nemalonią situaciją moteris bando neatsakyti tokiu pat elgesiu, bet stengiasi smurtautoją pamaloninti, prisitaikyti prie jo keliamų reikalavimų, darydama tai, kas jos manymu turėtų jį nuraminti (Walker, 2009). Kaip nurodoma krizių centrų, atsakančių į nemokamos pagalbos linijos skambučius, darbuotojų ir savanorių komandoms skirtose Metodinėse rekomendacijose (Vasiliauskienė, Zablockytė, Kriugždaitė, 2007), **šiam etape moteris stengiasi būti paklusni, vengti galimų konfliktų, bijo išreikšti savo jausmus ir mintis**. Kartais tokia moters strategija trumpam pasitvirtina, tačiau tai tik sustiprina jos nerealistišką įsitikinimą, kad ji gali kontroliuoti smurtautojo elgesį. Nepaisant to, moters pastangos laukiamų rezultatų neatneša, situacija šeimoje negerėja, įtampa auga.

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

#### 4.1.4.3. Antroji fazė – smurto proveržis

**Smurto proveržio** etapas yra pats trumpiausias, trunkantis nuo kelių minučių iki kelių valandų ar dienų. Svarbu pažymėti, kad smurtas šeimoje vyksta dažniausiai be liudininkų. Jam būdinga aukšta fizinės ar seksualinės žalos rizika (Walker, 2007), **vyras ima smurtauti, prisidengdamas pasiteisinimu, kad jis nori tik „truputį moterį pamokyti“**. L. Walker (2009) pastebi, kad yra santykių, kuriuose antroji fazė vyksta iš lėto – stumdymu, kratymu, plaukų rovimu, sudavimu ranka, ir vis stiprėja. Netrukus po smurto proveržio vyras bando teisinti savo elgesį, tačiau smurtui kartojantis ilgainiui tai daryti nustoja. Tyrimai rodo, kad smurtą patyrusios moterys vengia kreiptis pagalbos dėl tokių priežasčių, kaip kad baimė, jog pagalba nebus efektyvi, saugumas nebus užtikrintas, bandymas pasipriešinti gali dar pabloginti esamą situaciją (Roberts, 2006).

#### 4.1.4.4. Trečioji fazė – smurtautojo atgailavimas

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

Jei moteris nesulaukia palaikymo iš aplinkos, atsiranda rizika jai patekti į uždara smurto ratą. Tyrimai parodė, kad smurtas po tam tikros pertraukos dėsningai kartojasi ir ilgai stiprėja (Sullivan, Kuehnle, 2007). Lewis (1980, cituoja Walker, 2009) tyrimai parodė, kad smurtą ir prievartą patyrusios moterys išmoksta atpažinti gresiantį smurto proveržį. Atpažindamos smurtautojo „užuominas“, moteris gali prisitaikyti, kartais sukontroliuoti smurto epizodo stiprumą, vietą ar laiką. Taip visa moters energija sudedama į išgyvenimo bei įveikos strategijų kūrimą, bet ne į smurto rato nutraukimą (Walker, 2009). Sukdamasi uždare smurto rate, moteris jau nebegali apginti savęs ir savo vaikų – jei niekas neįsikiš, smurtas šeimoje stiprės ir gali baigtis tragiškai (Vasiliaukienė Zablockytė, Kriugždaitė, 2007). Pagal L. Walker, **moteris, bent du kartus išgyvenusi visas tris smurto rato fazes, turi būti laikoma smurtą ir prievartą patiriančia moterimi, tai yra kenčiančia nuo *mušamos moters sindromo* ir jai reikalinga specializuota pagalba iš šalies.**

#### 4.1.5. Išmoktas bejėgiškumas

Išmoktas bejėgiškumas yra vienas iš *mušamos moters sindromui* būdingų bruožų. Pačioje pradžioje ši sąvoka sulaukė didelės kritikos dėl smurto aukas stigmatizuojančio pavadinimo, tačiau vėlesnių studijų metu L. Walker paaiškino, kad išmokto bejėgiškumo nereiktų painioti su tiesiog buvimu bejėgiu. Ši sąvoka labiau atspindi **gebėjimo numatyti ryšį tarp veiksmo, atsako ir galimų pasekmių praradimą** (Walker, 2009). Išmoktas bejėgiškumas psichologijoje suprantamas kaip būseną, kurioje individas – nes tai galiojo ir laboratorinių eksperimentų metu paveiktiems gyvūnams – yra priverstas kentėti skausmą keliančius ar kitus nemalonius stimulus. Ilgainiui individas patiki, kad ir ateityje negalės išvengti susidūrimų su šiais stimulais ir, net jei atsiranda reali galimybė ištrūkti, ja nepasinaudoja – jis yra išmokęs, kad situacijos kontroliuoti negali (*Encyclopaedia Britannica*).

Praeito amžiaus aštuntame dešimtmetyje M. Seligman pasiūlyta išmokto bejėgiškumo teorija nagrinėja tam tikrą depresiškumo tipą, kuriam būdingi negatyvūs pesimistiniai įsitikinimai, jog individo veiksmai negalės būti rezultatyvūs ir nebus pastiprinti ar apdovanoti ateityje (Seligman, 1975, cituoja Walker, 2009). Remiantis šia teorija 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, jog kovoti nėra prasmės, ir tai neatneš laukiamo rezultato, kad reikiamos pagalbos nesulauks** (Hyde-Nolan ir Juliao, 2012). Yra tiesiog nustojama stengtis nutraukti pasikartojantį smurtą, greičiau yra bandoma prisitaikyti gyventi grėsmę keliančioje situacijoje su besikartojančio smurto galimybe. Taip yra prarandama motyvacija dėti pastangas ištrūkti iš smurtinių santykių.

#### 4.1.6. Šeimoje patirto smurto pasekmės moters biopsichosocialinei sveikatai

##### 4.1.6.1. Mušamos moters sindromas, kaip potrauminio streso sindromo porūšis

Apie 3-5 % traumą išgyvenusiu žmonių pasireiškia Potrauminio streso sutrikimas (PTSS) (Yeager ir Roberts, 2005), tačiau tarp smurtą ir prievartą išgyvenusiu moterų šis sutrikimas yra net keliasdešimt kartų dažnesnis. Iki **84.4 % smurtą ir prievartą šeimoje išgyvenusiu moterų** (vidutiniškai 64 %) yra **nustatomas PTSS** (Golding, 1999), o **Mušamos moters sindromas (MMS)**, laikomas PTSS porūšiu, gali būti nustatomas jau **du smurto ratus išgyvenusiai moteriai** (Walker, 2006; 2009).



Pagal JAV psichiatrų draugijos sudarytą ir periodiškai papildomą Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovą (DSM-V, 2013), PTSS asmeniui nustatomas jei:

- Asmuo pats patyrė, stebėjo ar netiesiogiai susidūrė su: (1) mirtimi; ar (2) mirties grėsme; ar (3) patyrė ar galėjo patirti rimtus sužalojimus; (4) ar patyrė ar galėjo patirti seksualinę prievartą.
- Simptomai turi trukti bent keturias savaites po įvykio.
- Išgyvenimai paveikė svarbias asmeniui gyvenimo sritis, tokias kaip darbas, mokslas, socialiniai santykiai.

**MMS apibrėžiamas remiantis septyniais kriterijais**, iš kurių keturi pirmieji sutampa su DSM-V aprašytais PTSS simptomais:

1. Pakartotinis traumavusio įvykio išgyvenimas taip, tarsi jis vyktų čia ir dabar, nors taip ir nėra (angl. *flashback*), pasikartojantys košmariški sapnai, intensyvus ar laike išėstas distresas;
2. Minčių, prisiminimų, jausmų ar kitokių su trauma susijusių stimulų vengimas;
3. Padidėjęs dirglumas ir sujaudinimas, kuris gali apimti miego sutrikimus, padidėjusį budrumą, neatsargų impulsyvų ar sau pavojingą elgesį;
4. Pastovūs neigiami kognicijos (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, reikšmingai sumažėjęs susidomėjimas įvairiomis iki tol 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, fiziniai nusiskundimai;
7. Seksualinio intymumo problemos.

Norint suprasti, kaip PTSS ir MMS išsivysto ir kaip asmens protas ir kūnas reaguoja į trauminį įvykį, yra svarbu suvokti, kaip veikia smegenys traumos metu ir kokias pasekmes tai gali turėti tolimesniam asmens gyvenimui.

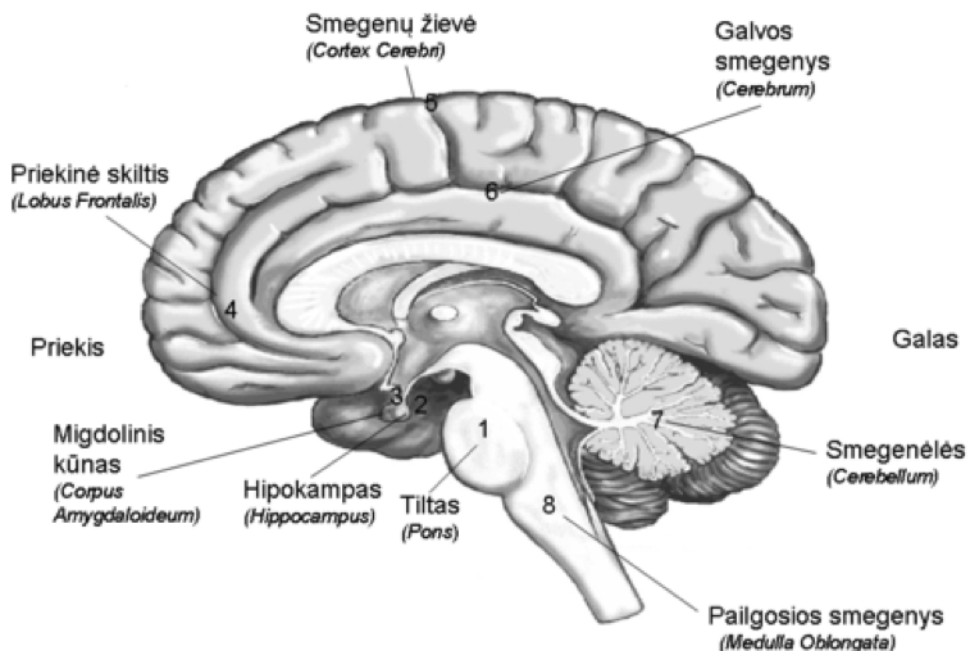
#### 4.1.7. Trauma ir smegenys

Smegenis sudaro milijonai nervinių ląstelių. Jos sudaro sudėtingiausius tinklus, taip pat ir savarankiškas paraleliai veikiančias funkcines sistemas, pavyzdžiui, didžiųjų smegenų pusrutulių žievė, kamieninės smegenys arba limbinė sistema. Tarp šių funkcinių sistemų dar egzistuoja vadinamosios posistemės, kurios atsakingos už tam tikrus gebėjimus. Viena šių specializuotų posistemų yra, pavyzdžiui, kalbos centras (*Broka zona* kairiajame pusrutulyje), kuris, kaip ir visos smegenų sritys, sąveikauja su kitomis.



#### 4.1.7.1. Migdolinis kūnas – karštoji smegenų zona

Kad būtų galima suprasti žmogaus atminties veikimą patiriant stiprų stresą, labai svarbios dvi posistemės, priskiriamos *limbinei sistemai*. Iš vienos pusės tai yra vadinamasis *migdolinis kūnas*. Kilus didelei grėsmei jis per kelias sekundes **visą organizmą nustato programai „kova arba pabėgimas“**. Kadangi tai turi vykti greitai, kognityvinės smegenų zonos lieka neįjungtos. **Migdolinis kūnas išsaugo dideles emocijas sukėlusią patirtį**, ypač baimę, **tačiau prisiminimai apie tai yra fragmentinio pobūdžio**, nėra susieti nei su laiku, nei su erdve. Migdolinis kūnas daugiausiai susisieja su dešiniu smegenų pusrutuliu, taigi, ir su afekto zona. Čia nėra sąsajų su kalbos centru. Tokiu būdu migdolinis kūnas atstovauja tam tikram tiesioginiam įsiminimui. Ši posistemė apibūdinama ir kaip „karštoji“, su emociniu atsaku glaudžiai susijusi smegenų zona.



1 pav. Smegenų dalys.

Paveikslėlio šaltinis: Wikipedia

#### 4.1.7.2. Hipokampus – šaltoji smegenų zona

Iš kitos pusės, „šaltoji“ arba kognityvinė yra hipokampo sistema. Ji **autobiografinius įvykius fiksuoja be emocijų ir labai detalizuotai**, išgyvenimai išlieka **įpinti į erdvės ir laiko kontekstą**. Šią biografinę atmintį mes galime palyginti su tam tikru archyvu. To, ką išgyvenome, epizodai yra surikiuoti, yra pradžia ir pabaiga. Ryšys su kalbos centru sudaro galimybę tai, kas išsaugota hipokampo sistemos, lengviau išsakyti žodžiais.

#### 4.1.7.3. Migdolinis kūnas ir hipokampus trauminio išgyvenimo metu

Paprastai abi sistemos labai gerai veikia kartu. **Migdolinis kūnas išsaugo nerimą sukelti arba su kitomis ryškiomis emocijomis susijusį patyrimą, o hipokampo sistema jį apibrėžia laiko ir erdvės požiūriu, vertina ir teikia kognityvinį supratimą.** Sistemos labai skirtingai reaguoja į didėjantį stresą. Kai streso lygis yra žemas, pirmiausiai pasirengia reaguoti hipokampus. **Augant stresui hipokampus reaguoja vis mažiau.** Kai stresas labai didelis, kaip, pavyzdžiui, traumos atveju, hipokampo sistema perkrauta ir yra išjungiamą. **Migdolinis kūnas priešingai – kuo labiau kyla stresas, tuo gyviau jis reaguoja.** Kai traumuojančioje situacijoje šaltoji hipokampo sistema visiškai nebegali dirbti, karštoji, migdolinis kūnas, tai daro vis efektyviau. **Prisiminimai**, kurie išsaugomi tokiomis sąlygomis, veikia pagal migdolinio kūno principus, **jie lieka fragmentiški, nesusieti su laiku ir erdve**, jie yra selektyvūs ir koncentruoti ties nerimą keliančiais dirgiklio požymiais. Paprastai hipokampus vėl ima veikti, kai pašalinama grėsmė. Tada jis gali sutvarkyti ir apdoroti informaciją apie tai, kas įvyko. Tai gali būti palyginama su košmarišku sapnu: pabundama ir pamažu suvokiama, kad viskas buvo tik sapnas, grįžta orientacija erdvėje ir laike, galima netgi sapną papasakoti ir analizuoti.

#### 4.1.7.4. Potrauminio streso sindromas (PTSS)

Paveiktiems potrauminio streso sindromo taip nenutinka. Migdolinis kūnas išlaiko ekstremaliai aukštą streso lygį, o suvokiančioji ir patirtį tvarkančioji hipokampo sistema nefunkcionuoja. Traumuojanči patirtis lieka padrika, tačiau ne be pasekmių. **Nukentėjusieji gali negebėti sąmoningai ir aktyviai įvykio prisiminti, tačiau prisiminimų fragmentai gali prasiveržti į sąmonę vėliau.** Daugiausiai pastangų reikalauja bandymas išlaikyti prisiminimus už sąmonės ribų. Kartais tai nepavyksta ir tada trikdantiems, iš pažiūros nesusietiems, nerimą keliantiems atminties fragmentams atveriamas kelias į sąmonę. To pasekmė yra potrauminio streso sindromui būdingi simptomai, tokie kaip pasikartojantys traumavusio įvykio išgyvenimai taip, tarsi tai vyktų čia ir dabar (angl. *flashbacks*), įkyrios mintys apie trauminius įvykius, minčių, prisiminimų, jausmų bei kitokių su trauma susijusių stimulų vengimas, nuolatinė parengties būseną (angl. *hyperarousal*), košmariški sapnai, kt. Organizmas yra aukščiausios parengties gynybinėje būsenoje. Tai sukuria atitinkamus kūno simptomus. Susidūrus su iš pirmo žvilgsnio neutraliais įvykiais ar pojūčių suvokimu (garsų, kvapų, vaizdų), kurie tik netiesiogiai primena traumą, chroniškai sudirgintas migdolinis kūnas vėl ir vėl sukelia prisiminimų antplūdį. Nukentėjusieji dažnai pasakoja apie nepaaiškinamą nerimą, fragmentiškus prisiminimus, kurie kyla visiškai netikėtai, ir patiriamas pakitusias sąmonės būsenas. Jie jaučiasi lyg būtų pamišę, nes niekaip neįstengia atkurti sąsajų su sukėlėju – traumavusia situacija. Kai kuriais atvejais jie visiškai jos neprisimena.

#### 4.1.7.5. Traumos terapija

Potrauminio streso sutrikimas sėkmingai gydomas specialia traumos terapija. Traumos terapijos esmė, tai: bandymas susieti padrikus prisiminimus su kalbos centru, palapsniui sukuriant pasakojimą apie traumavusį įvykį. Per šaltąją hipokampo sistemą pavieniai patirties fragmentai turėtų būti sutvarkyti ir sudėti į biografinį archyvą. Taikant traumos terapiją simptomai gali visiškai išnykti. Pokalbiai gali būti sėkmingai papildomi judesio ir kūno terapija. Tai ypač svarbu seksualinę prievartą patyrusiam asmeniui, kuris turi iš naujo priimti savo kūną ir vėl išmokti jį vertinti. Tam, kad būtų sušvelninti simptomai, kurį laiką gali būti taikomas gydymas medikamentais. Tačiau svarbiausias dėmesys turi būti skiriamas

kryptingai traumos psichoterapijai, kur nukentėjusiam sudaroma galimybė integruoti trauminę patirtį į savo gyvenimą **Traumos terapija bus sėkmingesnė tuo atveju, jei tuoj po trauminio įvykio asmeniui buvo suteikta savalaikė, specializuota kompleksinė pagalba.** Teikiant šią pagalbą ir siekiant apsaugoti auką nuo tolimesnio smurto, svarbu suprasti kaip smurtas ir prievarta paveikia asmens fizinę, psichologinę bei socialinę sveikatą ir gerovę.

#### 4.1.8. Pasekmės fizinei asmens sveikatai

##### 4.1.8.1. Sužalojimai

Remiantis Didžiosios Britanijos nusikaltimų ataskaitos duomenimis, net 72 % smurto šeimoje epizodų pasibaigia fiziniu sužalojimu (Walby ir Allen, 2004). Įvairių autorių darbuose išskiriami sužalojimai dažniausiai pasižymi galvos, veido, kaklo, viršutinės liemens dalies, krūtų, pilvo traumomis, minkštųjų audinių pažeidimais, įskaitant nubrodinimus, įpjovimus, taip pat dažni patempimai, kaulų išnyrimai, skilimai, galvos, akių sužalojimai, durtinės žaizdos, nudeginimai, stuburo sužalojimai (Baty, Alhusen, Campbell, Sharps, 2008; Coker, Davis, Arias, Desai, Sanderson, Brandt, 2002). Dar svarbu pažymėti, kad Jungtinėje Karalystėje 2011 metais Motinos ir vaiko konsultacijų centro (Centre for Maternal and Child Enquiries – CMACE) tyrimo duomenimis, 30 % smurto prieš moteris atvejų prasideda moteriai besilaukiant. FRA (2014) tyrimo metu net 42 % moterų pranešė, kad partnerio smurtą patyrė besilaukdamos. Smurtas yra įvardintas kaip pirminė persileidimo priežastis (CMACE, 2011). L. Walker nustatė, jog jos aprašytam MMS būdingas bruožas yra autonominės arba vegetatyvinės nervų sistemos chroniškas sujaudinimas. Patiriant smurtą ir prievartą šeimoje, ilgalaikės kumuliatyvios traumos pasekoje atsiranda įvairūs fizinės sveikatos sutrikimai.

##### 4.1.8.2. Psichosomatiniai<sup>4</sup> sutrikimai

Cerulli ir kolegų (Cerulli, Poleshuck, Raimondi, Veale, Chin, 2012) tyrimo dalyvių fiziniai simptomai pirmiausia apėmė skausmo pojūtį; tiriamosios šį skausmą apibūdino kaip pastovų skausmą raumenyse, kas vėliau buvo diagnozuota kaip fibromialgija<sup>5</sup>, taip pat dažnai buvo diagnozuojamas lėtinio nuovargio sindromas. Kiti tyrimai nustatė ryšį tarp smurto šeimoje patirties ir imuniteto nusilpimo (Crofford, 2007), taip pat tarp trauminio įvykio išgyvenimo ir uždegiminių procesų organizme (Kendall-Tackett, 2008, cituoja Walker, 2009; Cerulli et al., 2012) bei autoimuninių ligų atsiradimo (Boscardino, 2004). Angina (Coker, Watkins, Smith, Brandt, 2005) ir diabetas 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 visgi dažniausi fiziniai sutrikimai, pasireiškiantys smurtą ir prievartą išgyvenusioms moterims, yra astma bei kiti kvėpavimo sutrikimai (Cerulli et al., 2012), širdies ir kraujagyslių sutrikimai, tokie kaip padidėjęs kraujospūdis, širdoplakis (Coker et al. 2005; Cerulli et al., 2012) ir virškinimo trakto sutrikimai (Coker et al. 2005). Šių sutrikimų priežastis neįveiktos traumas kuriamas nuolatinis nervų sistemos sužadinimas, aukštas streso lygis išliekantis net tada, kai reali grėsmė jau yra praėjusi.

4 Psichosomatika (gr. ψυχή 'siela, dvasia' + σῶμα 'kūnas') – reiškiniai, kai psichologiniai poveikiai ir procesai tiesiogiai veikia organizmo fiziologinius procesus (ir gali sukelti patologinius pokyčius bei ligas).

5 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).

### 4.1.8.3. Fiziologinis organizmo atsakas į traumą

Evoliucijoje susiformavęs reagavimas į gyvybei gresiantį pavojų yra „kovos arba pabėgimo“ atsakas (angl. *fight or flight*), yra lydima stiprių emocijų. Iškilus pavojui emocinio reagavimo sistema paruošia žmogaus organizmą didelei aktyviai pastangai, mobilizuodama jo vidinius resursus, reikalingus gresiančio pavojaus įveikimui. Šiame procese svarbiausią vaidmenį vaidina autonominė arba vegetatyvinė nervų sistema, reguliuojanti fiziologines reakcijas, sukeltas stiprių emocijų išgyvenimų. Pavojaus akivaizdoje atsiradusi **kraštutinės parengties būseną patiriama kaip** padažnėjęs pulsas, padidėjęs arterinis kraujospūdis, tuščios venos, kad galimo sužeidimo metu būtų išvengta nukraujavimo, padidėjęs raumenų tonusas, beveik visai išjungta virškinamojo trakto veikla ir kitos parengiamosios fiziologinės reakcijos. Emocijos paleidžiamoji grandis yra valingieji skeleto raumenys, todėl visas organizmas pasirengia aktyviai veiklai, pavyzdžiui, šuoliui per kliūtį gelbstintis nuo užpuoliko arba aktyviai gynybai.

Artimųjų smurto atveju šios parengties realizacija yra neįmanoma dėl skirtingos aukos ir smurtautojo galios – **auka negali nei efektyviai gintis, nei pabėgti iš grėsmę keliančios situacijos**, todėl fiziologinės emocijų grandies sužadindimas išlieka, ilgainiui nualindamas vegetacinę nervų sistemą ir jos įnervuojamus vidaus organus. Įtampai kaupiantis ilgainiui atsiranda organų ir jų sistemų disfunkcija ir galiausiai diagnozuojami įvairūs somatiniai susirgimai, kurių priežastis yra chroniška distreso būseną. Kaip jau buvo minėta, nemaža dalis didžiuosiuose terapiniuose skyriuose, tokiuose kaip gastroenterologinis, kardiologinis, taip pat neurologinis, besigydančių pacientų yra asmenys, kenčiantys nuo neidentifikuoto PTSS, tai yra asmenys, patyrę vienokią arba kitokią psichinę traumą.

### 4.1.9. Pasekmės psichologinei asmens sveikatai

#### 4.1.9.1. Psichologinis smurtas

Psichologinis smurtas apima verbalines atakas, tokias kaip įžeidinėjimai, žeminimas, kontroliavimas ir galios demonstravimas izoliuojant moterį nuo palaikymo grupės – artimųjų, draugų, darbo kolegų – vienpusiškai priimant sprendimus, susijusius su šeimos gerove, finansais, ekonominio priklausomumo kūrimas, persekiojimas ir priekabiavimas, grasinimai atimti vaikus, susidoroti su moterimi ar jai brangiais asmenimis (Pico-Alfonso, 2005). Lietuvoje atlikto D. Tureikytės ir kolegų (Tureikytė, Žilinskienė, Davidavičius, Bartkevičiūtė, Dačkutė, 2008) tyrimo metu buvo nustatytos tokios vienos dažniausių psichologinės prievartos formų: šaukimas, barimas (50,63 proc.), įžeidžiančios replikos, žeminantis juokas (48,1 proc.), taip pat gana dažnai pasireiškia ignoravimas, nekalbėjimas (39,24 proc.). Vieni autoriai pažymi, jog psichologinė prievarta galimai turi didesnes neigiamas pasekmes nei fizinis smurtas (Walker, 1979, cituoja Pico-Alfonso, 2005), tuo tarpu kiti autoriai (Baty ir kolegos, 2008) nustatė, kad psichologinis smurtas dažnai naudojamas kartu su emociniu ir seksualiniu smurtu, sukuriant fizinio smurto grėsmę ir galimai dar pablogina bendrąją savijautą.

#### 4.1.9.2. Pasekmės psichologinei sveikatai

Dažniausiai nustatomi šeimoje patiriamo smurto padariniai moters psichologinei sveikatai aprašomi potrauminio streso sindromo (PTSS) konstruktu. Kaip minėta anksčiau, moteris, jos gyvenime du kartus apsisukus smurto ratui, laikoma kenčiančia nuo Mušamos moters

sindromo (MMS). Smurtą ir prievartą patiriančioms moterims žymiai dažniau nei šios patirties neturintiems asmenims diagnozuojama depresija, nerimo, panikos priepuoliai, somatizacija (Cerulli ir kt., 2012), nustatyta didesnė savižudybių rizika, būdingi intensyvūs baimės, kaltės bei gėdos jausmai (Astin, 1993, cituoja, Avdibergovič ir Sinanović, 2006). L. Walker kaip vieną iš pagrindinių padarinių moters psichologinei sveikatai išskiria kūno vaizdo sutrikimą. Kūno vaizdo sutrikimo tyrimai rodo, kad, nors daugelis iš mūsų galime būti nepatenkinti kažkuria savo kūno dalimi, tačiau smurtą ir prievartą patyrusioms moterims būdingas ne kurios nors konkrečios kūno dalies „nemėgimas“, bet susvetimėjimas su savo kūnu apskritai. L. Walker kelia 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.

#### 4.1.10. Pasekmės socialinei asmens sveikatai

Aprašant smurto rato fenomeną pastebima, jog jo pradinėse stadijose būdinga smurtautojo naudojama strategija **aukos izoliavimas**. Specializuotą pagalbą smurtą ir prievartą patiriančioms moterims teikiantys specialistai ir organizacijos 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 elgimosi su moterimi kaip su daiktu, ir pasireiškia smurtautojui nustatant, su kuo ir kada moteris gali pasimatyti, įskaitant jos draugus ir šeimos narius; jis lydi ją į ir iš darbo, riboja jos laiką leidžiamą be smurtautojo, dažnai skambina telefonu ir pan. L. Walker pažymi, kad labai dažnai smurtą ir prievartą patirianti moteris daugiau laiko leidžia su smurtautojo draugais ir šeima. Taip gali nutikti dėl smurtautojo sudaromų kliūčių palaikyti santykius, taip pat ir dėl to, kad moters draugai bei šeimos nariai nepritaria smurtautojo elgesiui ir nenori matyti, kaip smurtautojas elgiasi su moterimi. Tai turi tiesioginių pasekmių partnerės socialinei gerovei, nes tuo būdu ji yra atskiriama nuo paramos grupių. Vėliau, siekdamas pavergti auką, ją visiškai valdyti, smurtautojas toliau naudoja izoliavimą bei daugybę kitų manipuliacijos formų, įskaitant: reikalavimą besąlygiškai paklusti jo nustatytoms taisyklėms, galiojančiomis tik aukai, bet ne pačiam smurtautojui, moteriai nepriimtina prievartinį seksualinį elgesį, pažeminimą, kontrolę ir liguistą pavydą, nenuspėjamumą bei tiesioginius ir netiesioginius grasinimus panaudoti smurtą. Kaip pastebi J. Herman (2006), paskutinis žingsnis psichologiškai pavergiant auką yra privertimas ją išsižadėti savo pačios moralės principų ir nutraukti ją rišančius saitus su artimaisiais.

Svarbu pastebėti, kad vienas iš veiksnių, lemiančių PTSS kaip ilgalaikio ir pastovaus biopsichosocialinės sveikatos sutrikdymo įsigalėjimą, yra paramos trūkumas po įvykio bei nepalanki socialinė aplinka, kurioje trūksta paramos (Ahmed, 2007; Vasiliauskaitė, 2015). Taigi, smurtautojų izoliuotos moterys praranda socialinės paramos grupę ar grupes ir tampa labiau pažeidžiamos smurtautojo manipuliacijoms, tuo būdu patekdamos į grupę asmenų, kuriems gresia kompleksinių sveikatos sutrikimų atsiradimas.

##### 4.1.10.1. Požiūris į kitus ir ateitį

Kalbant apie negatyvią artimoje aplinkoje patiriamo smurto įtaką asmens socialinei sveikatai, pastebima, jog 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. Tyrimai atskleidžia, kad

smurto patirtis moterims suformuoja neigiamą požiūrį į supančią aplinką bei ateitį (Astin ir kt., 1993, cituoja, Avdibergovič ir Sinanović, 2006; Vasiliauskaitė, 2015). Kaip aiškina L. Walker, tai susiję su išmokto bejėgiškumo konstruktu bei su smurtautojo naudotomis technikomis, mažinančiomis moters savivertę, kas ilgainiui veda prie to, kad moterys beveik patiki, jog jos yra niekas, neturi jokių teisių ir be smurtautojo nesugeba nieko teisingai padaryti ar nuspręsti.

#### 4.1.10.2. Seksualinė prievarta

Socialinę izoliaciją pagilina taip pat ir neigiama seksualinė patirtis, įgyta smurtiniuose santykiuose. L. Walker savo tyrimuose nustatė, kad lytiniai santykiai tampa dar viena smurtautojo priemone įtvirtinti moters priklausymą vyrui. Smurtautojas ima reguliuoti, kada bus užsiimama lytiniu aktu, kada jis bus smurtinis, o kada švelnus. Lytiniai santykiai praranda suartėjimo ir meilės išreiškimo prasmę, o tampa dar viena prievartos prieš moterį forma. FRA tyrimo (2014) duomenimis 6 % tyrime dalyvavusių moterų sutikdavo užsiimti lytiniais santykiais, nes bijojo to, kas gali įvykti joms atsisakius. Kitų tyrimų duomenimis, 40 – 45 % smurtą patyrusių moterų taip pat buvo verčiamos lytiškai santykiuoti ar užsiimti žeminančiu ar nepriimtinu seksualiniu elgesiu (Plichata, 1992, cituoja Baty ir kt., 2008). Todėl net nutraukus smurtinius santykius, moterys 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 – išmoktas bejėgiškumas lemia, jog moterys patiki, jog neturi teisės rinktis ir dėl to tampa lengvomis kitų brutualių smurtautojų seksualinio smurto aukomis.

#### 4.1.10.3. Aukos kaltinimas vs. socialinis palaikymas

Socialinę izoliaciją sąlygoja taip pat ir visuomenėje gajus, demoralizuojantis kaltės perkėlimas nuo smurtautojo aukai, dar vadinamas aukos kaltinimu (angl. *victim-blaming*) (Ituarte, 2007) – smurtą ir prievartą patiriančios moterys vengia išviešinti patiriamo smurto faktą, bijodamos nesulaukti jai reikalingos pagalbos ir dar labiau nukentėti nuo smurtautojo. Pažymėtina, jog esant socialiniam palaikymui, stipriai išauga moters galimybė smurtinius santykius nutraukti. Autoriai pastebi, jog smurtą ir prievartą patiriančioms moterims svarbu išlaikyti išorinius socialinius ryšius ir / arba užsitikrinti efektyvią socialinio palaikymo sistemą, kreipiantis į pagalbą teikiančias organizacijas. **Būtent dėl šių priežasčių LR Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas numato Valstybės garantuojamą specializuotą kompleksinę pagalbą, kuri turi būti teikiama proaktyviai, taip išterpiančią į ydingą smurto ratą ir siekiant padėti moteriai iš jos ištrūkti.** Apie tai kaip specializuota kompleksinė pagalba turi būti teikiama Specializuotos pagalbos centruose aptarsime kitame skyriuje.

#### 4.1.11. Psichologinė krizė. Kritinių būklių intervencija

##### 4.1.11.1. Psichologinė krizė

*Psichologinė krizė – tai netikėtų ir sunkių gyvenimo permainų, lūžio situacijos sąlygota būseną, kurią lydi didelis nerimas, įtampa, grėsmė, nesaugumas, pasimetimas ir kiti panašūs išgyvenimai.* Kiekviena krizė – tai ir ribinis egzistencinis išgyvenimas, kurio metu žmoguje įvyksta stiprus

dvasinis sukrėtimas, kuris arba palaužia, arba sustiprina, atverdamas naują gyvenimo ir jo teikiamų galimybių matymą. Išgyvendamas ir įveikdamas krizę asmuo įgyja naujos patirties, atskleidžia iki tol jam nežinomus vidinius ir išorinius resursus, siekdamas pagalbos ir gaudamas ją iš aplinkinių. Tačiau svarbu prisiminti tai, kad neįveiktoje krizėje glūdi rimtas pavojus biopsichosocialinei žmogaus sveikatai. Kriziniai išgyvenimai gali palaužti psichologines asmens gynybas, viršyti jo adaptacines galimybes, kuomet ankstesnieji prisitaikymo būdai tampa nebeefektyvūs ir žmogus tarsi pakimba virš bedugnės, pasijunta atskirtas nuo jį supančio pasaulio, todėl **sėkmingas išėjimas iš krizės didele dalimi priklauso nuo adekvačios ir savalaikės pagalbos prieinamumo.**

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

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

**2. Pasidavimo** – įtampa auga toliau, stiprėja nevilties, bejėgiškumo jausmai, mažėja pasitikėjimas savo jėgomis, apima jausmas, kad ši problema niekuomet neišsprends, skausmingi išgyvenimai nesibaigs.

**3. Mobilizacijos** – sukaupiamos visos pastangos. Motyvacija sprendimams tuo metu milžiniška, labai aukšta galimybė asmenybės augimui. Lyginant su kitomis fazėmis, žmogus yra atviresnis kitų įtakai, labiau linkęs priimti pagalbą. Šioje fazėje galimos dvi išeitys.

- *Krizė įveikiama*, žmogus randa sprendimą, įtampa palaipsniui atslūgsta, žmogus sustiprėja.
- *Krizė neįveikiama*. Įtampa taip pat sumažėja, bet jau dėl kitų priežasčių: žmogus pasiduoda, jaučiasi įveiktas, tampa pasyvus. Kaip vienas iš galimų būdų išvengti su neįveikta krize susijusių jausmų, gali kilti minčių apie savižudybę. Nesulaukus adekvačios pagalbos atsiranda neadaptyvūs reagavimo į krizinius išgyvenimus būdai, kurie signalizuoja apie prasidedantį psichologinės krizės chronizacijos procesą:

- krizę sukėlusį problemą, ją lydintys nemalonūs išgyvenimai yra klaidingai traktuojami (iškreipiami), neigiami, išstumiami. Pradeda pasireikšti neadekvačios psichologinės gynybos formos;

- žmogus atsisako atsakomybės už save, perkelia ją kitiems, dažnai kaltina kitus;
- piktnaudžiavimas alkoholiu ir kitais kvaišalais;
- psichologiniai sunkumai virsta somatinėmis, psichosomatinėmis, psichiatrinėmis problemomis.

Vienas iš dažniausiai pasireiškiančių sutrikimų – potrauminio streso sutrikimas (PTSS).

**4. Galutinė** – žmogus jaučia didelį fizinį ir psichinį išsekimą. Jei krizė įveikta, žmogus palaipsniui grįžta prie savo įprastos būsenos ir gyvenimo būdo. Jei krizė neįveikta, silpnėja vidinė asmenybės integracija. Tęsiasi ir gilėja chronizacijos procesai.

#### 4.1.11.2. Kritinių būklių intervencija SPC

Smurto patirtis, jei jis patiriamas iš artimo asmens, yra labai sunkus išgyvenimas. Dažnai į Specializuotos pagalbos centrą besikreipiančių moterų būseną yra kritiška. **Krizių intervencija yra neatidėliotinos ir aktyvios kompleksinės pagalbos teikimo dalis. Tam gali prireikti ne vienos, o keleto konsultacijų.** Krizių intervencijos metu būtina griežtai laikytis SPC konsultantės etikos principų. Konsultantės pozicija turi būti aktyvi, labiau palaikanti. Orientuojamasi į situaciją, kokia ji yra *čia ir dabar*, atkreipiant pagrindinį dėmesį į patiriamo smurto sukeltą grėsmę ir neatidėliotiną saugumo poreikį užtikrinimą,



pavyzdžiui, gali būti skambinama bendroju pagalbos telefonu 112 ir kviečiama policija, greitoji medicinos pagalba, gali būti skambinama į policijos komisariatą pranešant apie klientei iškilusią grėsmę, susijusią su kardomųjų priemonių pažeidimu, kt. Visais atvejais yra pageidautina užsitikrinti klientės bendradarbiavimą ir veiksmų imtis gavus klientės sutikimą. Tačiau **ypatingais atvejais** ir nustačius, jog klientės ar kitų asmenų gyvybei, sveikatai ar turtui gresia tiesioginis pavojus, SPC konsultantas turi pareigą pranešti apie tai atsakingoms institucijoms, sutinkamai su Lietuvos Respublikos teisės aktais.

## 4.2. Psichologinis konsultavimas Specializuotos pagalbos centruose

### 4.2.1. Psichologinis konsultavimas kaip specializuotos kompleksinės pagalbos dalis

Psichologinis konsultavimas SPC yra specializuotos kompleksinės pagalbos sudedamoji dalis. SPC konsultantė turi turėti psichologinio konsultavimo įgūdžių tam, kad (1) gebėtų užmegzti ir išlaikyti kontaktą su traumą patyrusiu asmeniu, (2) mokėtų išgirsti ir rekonstruoti nukentėjusio asmens istoriją, susidedančią iš įvykusio smurto epizodo apibūdinimo ir ankstesnės smurtinės patirties, (3) taip pat surinkti informaciją apie asmens turimus išteklius, tokius kaip išsilavinimas, būstas, savarankiškos pajamos, dalyvavimas ar nedalyvavimas darbo rinkoje, esamos paramos grupės, bendras socialinės integracijos lygmuo ir pan. Svarbu įvertinti klientės motyvacijos lygį, kiek ji pasirengusi imtis aktyvių veiksmų situacijai pakeisti, jos pasiruošimą priimti SPC siūlomą pagalbą ir remiantis šia informacija kartu su kliente sudaryti pirminį *veiksmų planą*, kuris vėliau gali būti koreguojamas situacijai pakitus.

Kaip jau minėta Specializuotos pagalbos centrų darbo specifika lemia, kad visada, o ypač pradiniuose pagalbos teikimo etapuose, būtina dėmesį sutelkti labiau į išorinę (ne vidinę psichologinę) klientės situaciją. **Svarbiausias specializuotos pagalbos tikslas – suteikti nukentėjusiam asmeniui galios pasipriešinti smurtui šeimoje ir prisidėti užtikrinant adekvačią apsaugą nuo smurto artimoje aplinkoje.** Kol moters gyvybei ir sveikatai dėl patiriamo smurto gresia realus pavojus, vien tik psichologinė, o juolab psichoterapinė pagalba yra mažai efektyvi ir nerekomenduojama. Taigi, pradinėje pagalbos teikimo stadijoje „grynojo“ psichologinio konsultavimo SPC yra santykinai nedaug. Profesionali psichologinė bei psichoterapinė pagalba yra rekomenduojama, o kai kuriais atvejais netgi būtina, tolesniame pagalbos teikimo etape, tačiau tuomet moteris dažniausiai jau nebėra SPC klientė.

Psichologinės žinios SPC konsultantui yra svarbios ir tam, kad savo darbe išvengtų tipišku *disfunkciškų vaidmenų* (žr. Būdingi disfunkciški vaidmenys, kurių reikėtų vengti, 108 psl.), į kuriuos jis gali patekti bendraudamas su traumą patyrusiu asmeniu, o taip pat išsaugotų produktyvumą, savo paties biopsichosocialinę sveikatą bei išvengtų *profesinio perdegimo*.

### 4.2.2. Telefoninio konsultavimo specifika

Specializuotos pagalbos centro veikla modeliuojama kaip telefoninės tarnybos. Šis modelis pasirinktas remiantis gerąja pasaulio praktika, visų pirma, Austrijos Intervencijos centrų ilgametės veiklos patirtimi. Kontakto su kliente užmezgimas paprastai vyksta telefoninio

pokalbio metu. Tik įgyvendinant telefoninių konsultacijų metu sudarytą klientės *veiksmų planą* ir iškilus reikalui padėti tvarkyti dokumentus, teikti specializuotą teisininko ir / ar specializuotą psichologo pagalbą, klientė kviečiama atvykti iš anksto suderinus abiem pusėms tinkamą laiką į SPC patalpas ar kitą vietą, pavyzdžiui, seniūniją. Kaip rodo patirtis, SPC darbo praktikos kaimiškose vietovėse formuojasi skirtingai nei didžiuosiuose miestuose. Nustatytomis dienomis SPC gali rengti konsultacijas savivaldybių ar seniūnijų patalpose taip priartinant pagalbą prie nukentėjusio asmens.

Dėl savo specifikos **telefoninis konsultavimas turi privalumų** teikiant pagalbą būtent smurtą ir prievartą patiriantiems asmenims. Ir tai dėl šių priežasčių:

- Ką tik smurtą patyrusi moteris gali jaustis sutrikusi, vengti pašalinių žvilgsnių dėl matomų smurto žymių. Todėl jai kur kas paprasčiau pakelti telefono ragelį ir papasakoti savo istoriją neišeinant iš namų.

- **Klientė gali pati kontroliuoti santykio su konsultante intensyvumą ir trukmę**, lengvai nutraukti pokalbį, jei jis tampa per daug sunkus, skausmingas ar nerimą keliantis. Pati skambindama į SPC klientė gali išsaugoti savo anonimiškumą ir gauti jai reikalingos informacijos neatskleisdama savo asmens tapatybės arba prisistatydama kitu vardu. Turint omenyje, kad smurtiniams santykiams yra būdinga tai, jog iš aukos atimama galia priimti savarankiškus sprendimus, **galimybė pačiai kontroliuoti konsultavimo situaciją moteriai gali tapti** labai nauja, svarbia **įgalinančia patirtimi**.

- Telefoninis konsultavimas **suteikia daugiau galimybių spręsti klientės išmokto bejėgiškumo, nepasitikėjimo ar baimių**, kad gali būti suklaidinta ir išnaudota, problemas. Telefoninis konsultavimas suteikia lygiaverčio santykio tarp klientės ir konsultantės formavimosi galimybę - būdama tik balsas ragelyje konsultantė yra mažiau „grėsminga“, o klientė gali pati reguliuoti pokalbio intensyvumą, trukmę, pasirinkti jai tinkamą laiką ir vietą.

- Telefoninis konsultavimas rekomenduojamas taip pat dar ir dėl to, jog **leidžia sėkmingiau spręsti pykčio arba aršios konfrontacijos problemas**. Teisėtas klientės pyktis, kylantis dėl patiriamo smurto, pokalbio metu gali būti perkeliamas į konsultantę, todėl telefoninis konsultavimas turi pranašumą, nes ir klientei, ir konsultantei yra lengviau išvengti tiesioginių pykčio padarinių, tokių kaip nutrūkęs kontaktas, prarasta bendradarbiavimo galimybė, kt. – kontaktas gali ir vėl būti lengvai atnaujintas kitos telefoninės konsultacijos metu. Sėkmingai spręsti šias problemas padeda ir SPC konsultantų anonimiškumas – **SPC dirbantys konsultantai neprisistato vardais**, todėl sumažėja asmeninių konfrontacijų pavojus.

- Telefoninio konsultavimo privalumas yra ir tai, 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.

- Tiesa yra ir tai, jog klientė, gyvenanti smurtiniame ryšyje, kur iš jos yra atimta jėga ir galia priimti savarankiškus sprendimus, gali būti linkusi perduoti konsultantei visą atsakomybę už save ir savo dabartinę situaciją. Telefoninis konsultavimas **padeda išvengti pernelyg didelio konsultantės vaidmens sureikšminimo**, kuomet „bejėgė ir pasyvi“ klientė perduoda visą atsakomybę už jos problemos sprendimą „visą galinčiai ir viską žinančiai“ konsultantei, ir apsaugo nuo neproduktyvaus priklausomybės santykio formavimosi. Padėtis, **kuomet klientė visą savo galią perduoda konsultantei, o konsultantė tai priima, prieštarauja** pagrindiniam SPC pagalbos principui – **klientės įgalinimui**.

### 4.2.3. Kokių traumą patyrusio asmens reakcijų gali tikėtis specialistas, savo darbe susiduriantis su smurtą ir prievartą patiriančiu asmeniu?

Smurtas šeimoje gali sutrikdyti ar išbalansuoti įprastą žmogaus adaptaciją aplinkoje bei sukelti fiziologinius, psichologinius, emocinius bei kognityvinius pokyčius (Clark, Classen, Fourt ir Shetty, 2014). Specialistui, savo darbe susiduriančiam su smurtą ir prievartą patyrusiu asmeniu, svarbu žinoti, kokių dar traumą patyrusio asmens reakcijų, be anksčiau aprašytų PTSS ir MMS pasireiškimų, gali tikėtis ir kaip reikėtų elgtis su jomis susidūrus.

#### Vidinio autoriteto jausmo praradimas

**Vidinio autoriteto jausmas** – tai gebėjimas išlaikyti savo tapatumą įvairiose situacijose, turėti teigiamą savęs vertinimą, galėti integruoti bei valdyti stiprias emocijas, būti vienam nesijaučiant vienišam, nuraminti save, nepasinerinti į destruktivią savikritiką, greitai priimti teisingus ir asmens interesus atitinkančius sprendimus. Patirta trauma gali suardyti šio pozityvaus savireguliacijos mechanizmo funkcionavimą. Vietoje to gali atsirasti nepagrįstas bjaurėjimasis savimi, perdėtas savęs kaltinimas, impulsyvus, rizikingas ar neatsargus elgesys, tarsi žmogus nebrangintų savo gyvenimo, o tai, nepalankiais atvejais, sukuria sąlygas patirti pakartotinį traumavimą.

#### Sutrikdytas emocinis gyvenimas

**Emocijų reguliacija** – tai asmens gebėjimas koreguoti savo emocinį atsaką taip, kad jis atitiktų asmens interesus.

Trauma sutrikdo šį gebėjimą – susidūręs su dirgikliais, kurie primena trauminį įvykį, asmuo gali jaustis užlietas emocijų, trukdančių teisingai vertinti esamą situaciją, atrodyti arba perdėtai emocionalus, arba priešingai, emociškai šaltas, bejausmis. Traumą patyrę asmenys net ir nesant išorinės priežasties gali išgyventi intensyvius nerimo ir depresijos simptomus, taip pat baimės, pasimetimo, liūdesio, netekties, kaltės, gėdos ir kitus jausmus. **Disociacija** – tai gynybos mechanizmas, įveikos strategija, kurią asmuo naudoja siekdamas dorotis su traumine patirtimi.

Normaliomis sąlygomis, nesant ekstremalaus streso, mūsų psichika turi gebėjimą integruoti informaciją apie kūno pojūčius, emocijas, mintis, elgesį į vientisą patyrimą, atkuriant ir išsaugant asmens tapatumą. Kai žmogus patenka į nepakeliamą situaciją, tokią kaip smurtas šeimoje, seksualinė prievarta, kt., dalis traumuojančio įvykio aspektų yra atskiriama nuo likusios patirties, taip laikinai padarant situaciją labiau pakeliamą. **Disociacijos mechanizmo įsijungimo** negalima laikyti problemos sprendimo būdu. **Tai greičiau tam tikra išgyvenimo strategija grėsmę individo gyvybei, sveikatai ar jo asmens tapatumui keliančioje situacijoje.**

Disociacija gali pasireikšti įvairiais būdais:

**Amnezija**, kai neprisimenama tam tikrų įvykio detalių ar viso trauminio įvykio;

**Depersonalizacija** – jausmas, jog traumą patyrusio asmens kūnas yra jam svetimas, jausmas lyg asmuo stebi trauminį įvykį tarsi būdamas šalia savęs.

**Derealizacija** – potyris, kai aplinka atrodo svetima arba nereali.



### Įtampą mažinantis elgesys

Psichinę traumą patyręs asmuo, jeigu jam nebus suteikta savalaikė ir efektyvi pagalba, visų pirma, specializuota kompleksinė pagalba, nuolatos išgyvena didžiulę įtampą, nerimą, depresines būsenas. Šios vidinio sužeistumo nuolatos atkuriamos būsenos galiausiai tampa nepakeliamos ir tuomet **asmuo griebiasi bet kokių, dažnai neadekvačių, savęs nuraminimo būdų**. Štai keletas iš pažiūros nesuvokiamų save žalojančio elgesio pavyzdžių, kurių griebiasi traumą patyrę asmenys, siekdami sumažinti psichologinį skausmą:

- alkoholio ir / ar kitų psichotropinių medžiagų nesaikingas vartojimas;
- rizikingas seksualinis elgesys;
- suicidiškas elgesys;
- tyčinis savęs žalojimas;
- impulsyvus rizikingas elgesys;
- kt.

### Iškreipti, negatyvūs įsitikinimai apie save, kitus ir pasaulį

Dėl traumos gali atsirasti iškreipti įsitikinimai apie tokius dalykus kaip:

- Saugumo suvokimas. Pavyzdžiui, *esu pažeidžiamas, galiu patirti kitų žmonių smurtą ir prievartą; pasaulis yra pavojingas;*
- Savigarba. Pavyzdžiui, *aš esu blogas, pažeistas; esu pats atsakingas už blogus dalykus, kurie man nutinka;*
- Ryšys su kitais, intymumas. Pavyzdžiui, *aš visada būsiu vienas ir atskirtas nuo kitų; aš niekada neužmegsiu artimų santykių su kitais; esu kitoks nei kiti žmonės;*
- Galios kontroliuoti savo gyvenimą jausmas. Pavyzdžiui, *aš neturiu jokios galios kontroliuoti save ar santykius su kitais; galia kontroliuoti savo gyvenimą yra bauginanti; arba galios kontroliuoti savo gyvenimą praradimas yra bauginantis; santykiuose turi pirmas užimti išnaudotojo poziciją, arba būti išnaudotas pats.*

### Tarpasmeninių santykių problemos

Psichinę traumą, ypač ilgalaikį traumavimą patyrusiems asmenims, būdingi tarpasmeninių santykių sunkumai. Kaip jau minėta, trauma, kuri yra tarpasmeninės prigimties, tokia kaip smurtas artimoje aplinkoje ar seksualinė prievarta, paveikia ją patyrusio asmens įsitikinimus apie save, kitus ir pasaulį ir daro įtaką santykiams su aplinkiniais. Santykiuose traumą patyrę asmenys neretai jaučia nepasitikėjimą, įtarumą, baimę. Jie gali išgyventi prieštarigus (ambivalentiškus) jausmus bendraudami su aplinkiniais – vienu metu ir trokšti artimų santykių, ir tuo pačiu jų vengti, baimindamiesi dėl savo pažeidžiamumo.

**Svarbu: traumos patyrimas gali būti svarbus veiksnys didinantis riziką asmeniui patirti pakartotinį traumavimą kituose santykiuose.** Liūdna tiesa yra tai, kad trauma linkusi save kartoti. Tam tikra prasme traumoto asmens atsargumas ir nepasitikėjimas pasauliu yra pagrįsti – tiek vaikystės, ypač seksualinė trauma, tiek kumuliatyvinė trauma, patirta artimuose tarpasmeniniuose santykiuose, tarsi palieka plyšį asmens psichologinių gynybų sistemoje ir nesunku pastebėti, jog potencialus smurtautojas pajunta asmens pirminį sužeistumą ir ima

demonstruoti savo galią asmens atžvilgiu, jį įtraukdamas į išnaudotojiškus, nelygius ir tuo būdu vėl traumuojančius santykius.

#### 4.2.4. Kaip reaguoti į trauminės patirties atskleidimą?

##### Kodėl svarbu proaktyviai klausti apie klientės trauminę patirtį?

Specialistui savo darbe susiduriančiam su smurtą ir prievartą patyrusiu asmeniu yra svarbu žinoti klientės trauminės patirties istoriją. Tai leidžia geriau suprasti klientės patiriamus sunkumus, numatyti galimas reakcijas ir suteikti jai reikalingą pagalbą. Svarbu suprasti, kad **klientė gali papasakoti specialistui tik tiek, kiek šis yra pasiruošęs išgirsti**. Traumą patyręs asmuo galimai jau susidūręs su netinkama aplinkos reakcija, aukos kaltinimu ar atstūmimu, itin atsargiai įsijungia į pokalbį, kai tai liečia jo skaudžius išgyvenimus. Pirmasis **SPC konsultantės ar bet kurio kito specialisto uždavinys, užmezgus kontaktą, ir yra prakalbinti klientę, sukurti pagarbią, padrašinančią, saugią atmosferą**. Pokalbio metu yra **svarbu proaktyviai užduoti teisingus ir savalaikius klausimus**, leidžiančius klientei papasakoti savo istoriją suinteresuotam ir geranoriškam klausytojui.

**Tyrimai rodo, jog ne pats trauminės patirties atskleidimas, o netinkama konsultanto ar kito specialisto reakcija gali sukelti papildomą žalą traumą patyrusiam asmeniui.** Klientei pasidalijus savo traumine patirtimi svarbu pripažinti, kas buvo išgirsta. Taip pat svarbu „nepabėgti“ nuo temos neatreagavus į atskleistą trauminę patirtį, kitaip klientė gali pasijusti nutildyta, nuvertinta, sugėdinta ar kaltinama.

Tinkama reakcija į trauminės patirties atskleidimą gali apimti išklausymą, traumos poveikio klientės gyvenimui pripažinimą, jos reakcijų, įveikos būdų bei emocinių išgyvenimų patvirtinimą.

##### Ką daryti, jei klientei kyla stiprios emocijos?

Apie trauminę patirtį kalbėti sunku. Net tais atvejais, kai traumą patyrusio asmens nėra klausama trauminės patirties detalių, jam gali kilti trauminio įvykio prisiminimai, lydimi stiprių emocijų.

**Kai klientė išreiškia stiprius su traumine patirtimi susijusius jausmus, svarbu nepasiduoti impulsui kažką daryti, siekiant, kad ji tuoj pat pasijaustų geriau.** Daug naudingiau tuomet tiesiog klausyti klientės išreiškiant palaikymą. Paprastai emocijos natūraliai nuslūgsta, todėl nedidelės pauzės išlaikymas, kol klientės emocijų banga atslūgs, gali būti viskas, ko tą akimirką jai reikia. Kai kurie traumą patyrę asmenys apie savo trauminius išgyvenimus gali kalbėti neišreikšdami emocijų, kaip apie įprastinę savo gyvenimo dalį. Svarbu prisiminti, jog tai nereiškia, kad traumos patyrimas neturėjo jokio emocinio poveikio ar kad tai šiuo metu nebėra aktualu. Greičiausiai vėlesnių pokalbių metu, kontaktui pagilėjus ir atsiradus didesniam pasitikėjimui, emociniai išgyvenimai taip pat galės būti atsiskleisti.

Jei konsultacijos metu kilus stiprioms emocijoms, jų intensyvumas ilgesnį laiką nemažėja, svarbu išsiaiškinti, ar klientė neprarado ryšio su dabartimi ir nepasinerė į prisiminimus apie traumą. **Svarbu prisiminti, jog pokalbio metu gali kilti staigūs, sąmonę užliejantys trauminės patirties sugrįžimai** (angl. *flashback*), lydimi pakitusios sąmonės būsenos, panikos reakcijų ir kt. Jei taip nutinka, **klientę būtina nuraminti**, čia padeda paprasti klausimai apie dabartinę situaciją – pvz., paprašymas pasakyti savo vardą, šios dienos datą, savo adresą, metų laiką ir pan.

#### 4.2.5. Kas padeda specialistui, savo darbe susidūrusiam su smurtą ir prievartą patiriančiu asmeniu, geriau atlikti savo darbą? Ką daryti ir ko ne?

- Patvirtinkite, jog išgirdote traumą patyrusį asmenį;
- Pripažinkite, jog smurtas šeimoje / artimoje aplinkoje yra plačiai paplitusi problema;
- Patvirtinkite, kad klientės reakcijos yra normalios tokioje nenormalioje situacijoje;
- Pripažinkite ir atspindėkite klientės drąsą pasidalinti skaudžia patirtimi;
- Pripažinkite, jog, klientei atskleidus savo trauminę patirtį, jai gali kilti ir daugiau su trauma susijusių minčių, jausmų ir prisiminimų, ir kad tai yra normali gijimo proceso dalis;
- Pasiteiraukite, ar tai buvo pirmas kartas, kuomet klientė kam nors atskleidė savo trauminę patirtį, ar kas nors anksčiau teiravosi apie jos patirtą smurtą;
- Patvirtinkite, jog klientė padarė geriausią, ką galėjo tuomet, kai įvyko smurto epizodas;
- Aptarkite būdus, kuriais klientė gali apsisaugoti nuo tolimesnio smurto;
- Aptarkite su kliente konfidencialumo ribas;
- Pasiteiraukite, ar klientė turi vaikų, kurie liudijo smurtą ar gyvena aplinkoje, kurioje smurtaujama. Pasiteiraukite, ar prieš juos taip pat nebuvo panaudotas smurtas šiuo ar kitais atvejais. Informuokite klientę, jog apie juos privalome pranešti atsakingoms institucijoms;
- Neskatinkite itin detalaus smurtinių epizodų atpasakojimo;
- Nemanykite, kad žinote, kaip jaučiasi ir ką galvoja klientė ir susilaikykite nuo tai išreiškiančių komentarų;
- Nesakykite, jog klientė privalo palikti smurtautoją;
- Neklauskite klientės, kodėl ji tiesiog nepalieka smurtautojo. Klientė gali pasijausti kaltinama dėl patiriamo smurto;
- Nemanykite, jog jūs žinote geriausią sprendimą klientės situacijai;
- Nereikškite klientei gailesčio.

## 4.2.6. Kas būtina žinoti apie smurtą ir prievartą patiriančio asmens ir jam pagalbą ar apsaugą teikiančio konsultanto ar specialisto santykio dinamiką?

### 4.2.6.1. Būdingi disfunkciški vaidmenys, kurių reikėtų vengti

Patogumo dėlei, toliau šiame tekste naudosime sąvokas *klientas* ir *konsultantas*, kur sąvoka konsultantas taip pat reiškia ir *specialistas savo darbe susiduriantis su smurtą ir prievartą patiriančiu asmeniu*.

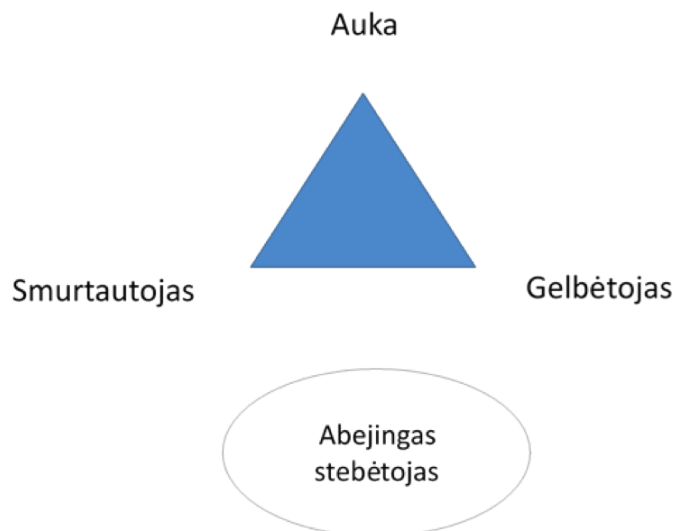
Tiek kliento, tiek konsultanto asmeninė patirtis turi įtakos jų tarpusavio santykiams pagalbos teikimo procese. Fenomenas žinomas kaip **psichologinis perkėlimas**, tai: *procesas, kurio metu klientas nesąmoningai nukreipia į pagalbos teikėją jausmus, suvokimus, vertinimus, susiformavusius santykiuose su svarbiu asmeniu/asmenimis jo gyvenime*.

Savo ruožtu konsultanto turima patirtis taip pat nuspalvina jo santykius su klientu. Konsultanto kliento suvokimas ir vertinimas yra veikiamas jo asmeninės ar profesinės patirties bei pasaulėžiūrinių nuostatų. **Kontraperkėlimo** turinį daugiausia sudaro emocinės būsenos patiriamos konsultanto bendravimo su klientu procese. Svarbu atkreipti dėmesį, jog būtent konsultanto jausmai, taip pat ir negatyvūs, kliento atžvilgiu gali būti ir yra vertingos informacijos apie klientą šaltinis. Pavyzdžiui, jei klientas dėl patirtos kompleksinės traumos jaučia didžiulį kaltės jausmą ar pasibjaurėjimą savimi, tačiau to neišreiškia žodžiais, konsultantas šiuos jausmus gali pajusti bendraudamas su klientu konsultacijos metu. Todėl visada reikia užduoti sau klausimą, **kuriam iš konsultacijos dalyvių priskirtini konsultacijos metu atsiradę jausmai** (ar tam tikra emocinė atmosfera) ir tai jautriai, taktiškai ir tinkamu laiku aptarti su klientu. Čia labai svarbus konsultanto profesionalumas, tačiau nemažiau ir pastarojo žmogiškas jautrumas ir paprastumas, leidžiantis užduoti klausimus taip, kad klientas nepasijustų nuvertintas ar kaltinamas konsultanto.

### 4.2.6.2. Dramatinis trikampis

Gyvenimas smurtiniame ryšyje galimai pakeitė kliento santykių su žmonėmis pobūdį. Klientai, kurie patyrė ilgalaikį traumavimą, pasižymi sudėtingomis perkėlimo reakcijomis. Konsultantui, dirbančiam su traumą patyrusiu asmeniu, svarbu atpažinti būdingą santykio su klientu dinamiką – **traumą patyręs asmuo neįsisąmonintai atkuria kai kuriuos pirminio trauminio įvykio aspektus bendraudamas su jam pagalbą teikiančiu asmeniu**.

Erdvinis modelis, kuris palengvina santykių su traumą patyrusiu asmeniu supratimą yra taip vadinamas **Dramatinis trikampis** (žr. 3 paveikslėlį). Jis aprašo traumos atkūrimą santykiuose su pagalbą teikiančiu specialistu (Clark, Classen, Fourt ir Shetty, 2014). (1) Auka, (2) Smurtautojas ir (3) Gelbėtojas – tai trys pagrindiniai vaidmenys, kuriuose sąmoningai, nesąmoningai, pusiau sąmoningai gali atsirasti nukentėjęs asmuo ir atitinkamai jam pagalbą teikiantis konsultantas. Vėliau šis modelis buvo papildytas ketvirta pozicija – (4) Abejingo stebėtojo. Konsultavimo metu gali atsirasti bet kuris šių vaidmenų pasiskirstymas tarp kliento ir konsultanto. Pavyzdžiui, klientas gali atsidurti bejėgės Aukos vaidmenyje, o konsultantas jo atžvilgiu pasijusti Gelbėtoju – vieninteliu asmeniu, galinčiu suprasti šį klientą ir jam padėti. Svarbu prisiminti, kad toks santykis yra neproduktyvus, prieštaraujantis pagrindiniam efektyvaus darbo su smurtą ir prievartą patiriančiu asmeniu principui – **kliento įgalinimui**, todėl to reikėtų vengti.



3 pav. Dramatinis trikampis – keturi disfunkciški vaidmenys  
Paveikslėlio šaltinis: Clark, C., Classen, C. C., Fourn, A., & Shetty, M. (2014).  
Treating the trauma survivor: An essential guide to trauma-informed care. Routledge.

Toliau pateikiamas trumpas šių keturių disfunkciškų vaidmenų aprašymas ir kai kurios rekomendacijos, kaip jų išvengti ar ką daryti į juos patekus.

### Aukos vaidmuo

**Konsultantas**, veikiamas perkėlimo gali patekti į aukos poziciją ir tuomet jis **jaučiasi bejėgis**; neturintis galios pakeisti situaciją; nepadedantis, neefektyvus, užguitas; praradęs viltį; negerbiamas; nekompetentingas. Konsultantas gali jaustis taip tarsi iš jo darbo nesą jokios naudos ir tuoj pasiduosiantis ir nuleisiantis rankas.

### Smurtautojo vaidmuo

Atsidūręs Smurtautojo pozicijoje konsultantas **gali jaustis visagalis**, kontroliuojantis, reikalaujantis, piktas, nuvertinantis klientą ir jo gebėjimus spręsti problemas. Jis gali būti itin aktyvus, agresyvus, manipuliuojantis, pažeidžiantis kito asmens ribas, atimti iš kliento iniciatyvą ir jam nurodinėti. Taip pat **gali atsitikti, kad konsultantas, ilgą laiką kentęs kliento įžeidinėjimą ar nuvertinimą, galiausiai išlieja ant jo susikaupusį pyktį**. Tuo atveju Smurtautojo vaidmuo pakeičia iki tol buvusį Aukos vaidmenį, o klientas savo ruožtu tampa Auka. Akivaizdu, kad **tokia interakcija yra visiškai neproduktyvi ir nesuderinama nei su kliento, nei su konsultanto gerove**.

**Klientui**, patekusiam į Smurtautojo vaidmenį **gali būti būdingas**, pavyzdžiui **agresyvus reikalavimas skirti jam daugiau dėmesio**, taip pat ir po darbo valandų, klientas gali brautis į konsultanto asmeninį ar profesinį gyvenimą, ar kitais būdais bandyti priversti konsultantą vykdyti kliento nurodymus. Klientas gali grasinti nutraukti bendradarbiavimą, apskųsti konsultantą, kitaip „atkeršyti“ už menamą įžeidimą.



## Gelbėtojo vaidmuo

**Konsultantas**, patekęs į gelbėtojo rolę **gali jaustis lyg jis yra ypatingai reikalingas klientui, atsakingas už jį**, lyg be jo pagalbos klientas nesusitvarkys, pražus, lyg jis turi ypatingą ryšį su šiuo klientu, jaučiasi kaltas, kai klientas išgyvena sunkius su trauma susijusius jausmus, tarytum turėtų pernelyg didelę galią ir būtų pajėgus jį nuo to apsaugoti. Kartais nejučia kyla impulsas, kad ir labai trumpalaikis, pavyzdžiui, parsivesti klientą namo, nuvykti pas jį, išspręsti jo buitinius rūpesčius ar pačiam imtis „perauklėti“ smurtautoją...

**Klientas**, patekęs į gelbėtojo vaidmenį, gali **jaustis atsakingas už konsultanto gerovę**, būkštauti, kad galbūt jį nuvargina, kad jo problemos esančios pernelyg sudėtingos ir kenkia konsultantui. Klientas gali mėginti apsaugoti konsultantą nuo savo sunkios trauminės patirties ir todėl jos neatskleisti, prisitaikyti prie konsultanto poreikių ir nuotaikos, jautriai reaguoti į pagalbą teikiančio specialisto patiriamą stresą lyg jis, klientas, būtų už tai atsakingas.

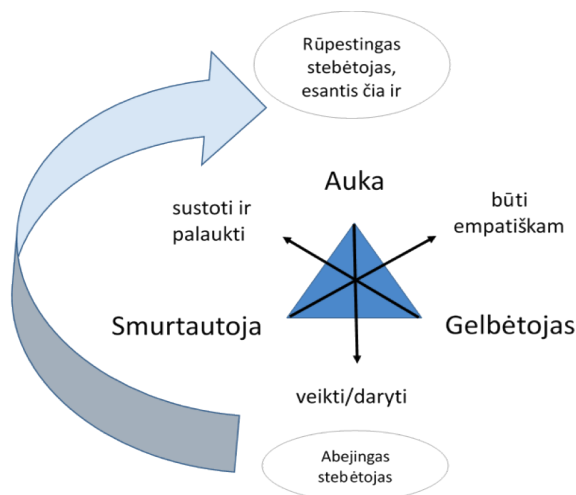
## Abejingas stebėtojas

**Konsultantas**, patekęs į Abejingo stebėtojo vaidmenį, tikisi **jog kiti patys išsprę savo problemas be jo įsikišimo**, neatkreipia dėmesio į kito asmens poreikius, jaučiasi suerzintas, supykdytas, kai klientas išreiškia prašymus ar pageidavimus, gali jausti nuobodulį, klausydamasis kliento istorijos.

**Klientas**, būdamas Abejingo stebėtojo vaidmenyje, **nuvertina savo situacijos rimtumą ir keliamą pavojų**, susierzina, kai pagalba jam pasiūloma ir jos atsisako, prašo nesikišti į jo gyvenimą, nes „viskas yra gerai“. Klientas taip pat gali pasakoti apie grėsmę gyvybei sukėlusius įvykius tarsi tai būtų atsitikę ne jam, o kažkokiam kitam asmeniui, kurį jis nuvertina, iš kurio net šaiposi ir kurio likimas jam atrodo nesvarbus.

### 4.2.6.3. Kaip turėtų elgtis konsultantas, patekęs į vieną iš keturių disfunkciškų vaidmenų?

Konsultantas, teikiantis pagalbą psichinę traumą patyrusiems asmenims, turėtų būti itin budrus ir nuolatos reflektuoti savo patirtį tam, kad galėtų laiku atpažinti, įvardinti ir išsitapatinti su bet kurio iš aukščiau išvardintų disfunkciškų vaidmenų, trukdančių gerai atlikti savo pareigą.



4 pav. Būdai, kaip išėiti iš kiekvieno iš keturių disfunkciškų vaidmenų.

Paveikslėlio šaltinis: Clark, C., Classen, C. C., Fourn, A., & Shetty, M. (2014).

Treating the trauma survivor: An essential guide to trauma-informed care. Routledge.

### Kaip išeiti iš Smurtautojo vaidmens

Patekęs į Smurtautojo vaidmenį konsultantas rizikuoja tapti institucijose nusėdusio smurto dalimi. Pastebėjęs, kad jau atsidūrė Smurtautojo vaidmenyje, konsultantas turėtų stabtelėti ir pasistengti **empatiškai pažvelgti į kliento situaciją** jo paties akimis, pabandyti suprasti, kaip ją mato klientas. Tam tikrose situacijose galbūt **verta atsiprašyti kliento**, patvirtinti, jog konsultantas yra pasiruošęs toliau bendradarbiauti su klientu ir suteikti reikiamą pagalbą. Pavyzdžiui, galima pasakyti tokius ar panašius žodžius „Atsiprašau, regis aš taip pat pakėliau balsą, gal galėtume pradėti iš naujo?“, galima pasiteirauti, kaip klientas jaučiasi šiuo metu, tuo būdu vėl sutelkiant dėmesį į klientą ir pan.

**Svarbu:** blogiausia, kas gali atsitikti pagalbos teikėjui tai nepastebėti, kad jau piktnaudžiaujame savo galia, ir priimti Aukos pozicijoje atsidūrusio kliento jam deleguojamą Smurtautojo vaidmenį. Tuo būdu dar kartą pakartojama kliento trauma, šįkart santykiuose su pagalba teikiančiu asmeniu. Šis fenomenas žinomas kaip antrinis traumavimas.

### Kaip išeiti iš Aukos vaidmens

Svarbu prisiminti, jog viktimizacija yra centrinis traumą išgyvenusio asmens patyrimas. Nors pagalbą teikiančiam specialistui gali būti nemalonu atsidurti aukos vaidmenyje, tačiau tai gali tapti vertinga jo patirties dalimi – konsultantas gauna galimybę pasijusti taip, kaip dažniausiai jaučiasi jo klientas. Vis dėlto tai yra disfunkciškas vaidmuo, į kurį patekęs konsultantas turėtų žinoti, kaip iš jo išeiti. Konsultantas, patekęs į Aukos vaidmenį, turėtų **šiek tiek atsitraukti ir surasti erdvės laisvam, paties pasirinktas elgesiui**, pavyzdžiui, išsakyti, kaip kliento elgesys priverčia jį jaustis, pasirinkti tylėti, kai klientas elgiasi agresyviai, kt.

Svarbiausias konsultanto uždavinys yra **nubrėžti ribas** agresyviai kliento elgesiui – pakankamai energingai, tačiau draugiškai, kad neižeistų kliento. Kliento, tapusio ilgalaikio smurtinio nusikaltimo, koks ir yra smurtas artimoje aplinkoje, auka, ribos buvo sistemingai pažeidžiamos smurtautojo, dėl šios priežasties kliento saugių ribų pojūtis gali būti sutrikdytas ir jis gali pažeisti kitų asmenų, taip pat ir konsultanto ribas. Tai, kad konsultantas geba nubrėžti saugias ribas sau ir klientui konsultacijos metu, neprarandant pagarbaus ir tarpusavio pasitikėjimo grįsto santykio, gali tapti klientui nauja ir naudinga patirtimi, didinančia kliento pasitikėjimą konsultantu, savimi ir pasauliu apskritai. Kaip jau minėta, psichinė trauma suardo asmens vidinio autoriteto jausmą, todėl bendravimas su konsultantu, gebančiu derinti draugišką kliento priėmimą su reikalavimu gerbti abiejų konsultacijos dalyvių ribas, gali tapti tam tikru konstruktyviu autoriteto, nepiktnaudžiaujančio savo galia, modeliu.

### Kaip išeiti iš Gelbėtojo vaidmens

Pagalbą teikiantis specialistas ar konsultantas, **pastebėjęs kylantį impulsą „gelbėti“ klientą** t. y. suvokęs, kad gali atsidurti Gelbėtojo vaidmenyje, **privalo šiek tiek sumažinti savo įsitraukimą, stabtelėti ir apsvarstyti kitus galimus veikimo būdus**. Atsižvelgiant į tai, kad kertinis efektyvaus darbo su smurta ir prievartą patiriančiu asmeniu principas yra kliento įgalinimas, konsultanto uždavinys - kartu su klientu tyrinėti tik pačiam klientui žinomas galimybes, problemos sprendimo būdus bei padėti jam atrasti turimus išteklius, leidžiančius spręsti problemą. Nuoširdus konsultanto dėmesys turėtų paskatinti aktyvias problemas sprendimo paieškas, kliento domėjimąsi savo gyvenimu ir jo teikiamomis galimybėmis. Kartais verta klientui tiesiog **užduoti paprastą klausimą**, kaip pavyzdžiui, „**kas turėtų būti (įvykti, pasikeisti, atsirasti...), kad būtų gerai?**“, kviečiant klientą plačiau pažvelgti į savo situaciją, ieškoti išeičių nebeakcentuojant kliūčių.

## Kaip išeiti iš Abejingo stebėtojo vaidmens

Apie tai, kad jau patekome į abejingo stebėtojo vaidmenį, galime spręsti iš to, kad **konsultacijos metu mums kyla nuobodulio, abejingumo ir nekantrumo jausmai**. Atpažinus, jog patekome į šį disfunkcišką vaidmenį, svarbu priimti sąmoningą sprendimą įsitraukti į kliento situaciją *čia ir dabar*, **imti aktyviai domėtis kliento pasakojimu**. Jei jaučiate, kad dėl įvairių svarbių priežasčių (didelis darbo krūvis, šiuo metu aktualios asmeninės problemos, nuovargis darbo dienos pabaigoje, kt.) negalėsite to padaryti, sąžiningiau yra konsultaciją tiesiog nutraukti kreipiantis į klientą, kad ir tokiais žodžiais „*Jūsų atvejis tikrai sudėtingas (įdomus, ypatingas, kt.) dėl jo aš turėsiu pasikonsultuoti su kolegomis, todėl su Jumis susisieksime vėliau. Ar galėtume susitarti dėl jums patogaus kitos konsultacijos laiko?*“. Jei pokalbis užsitęsė ir tapo neproduktyviu, jį galima nutraukti klientui pasakant, pavyzdžiui, „*Dabar mūsų laikas jau baigėsi. Kada galėtume su jumis vėl susisiekti ir pratęsti pokalbį?*“. Jei jaučiate, jog su šiuo klientu produktyvaus kontakto užmegzti nepavyks ir ateityje, yra visiškai normalu atvejį perduoti kolegai trumpai pristatant tuos sunkumus, kuriuos patyrėte konsultacijos metu.

**Svarbu:** Dirbant su šia tiksline grupe, smurtą ir prievartą artimoje aplinkoje patiriančiais asmenimis, užimti Abejingo stebėtojo poziciją reikštų būti stipresniojo, t. y. smurtautojo pusėje. Nepamirškime, jog visais šiais atvejais esame pakviesti liudyti jau įvykusį nusikaltimą, tad, atstovaujant bet kurią demokratinės valstybės instituciją mūsų pareiga – visuomet būti nukentėjusiojo pusėje ir savo profesines žinias bei įgūdžius panaudoti tam, kad padidintume jo galią atsispirti smurtui.

Kiekvienu atveju svarbu patvirtinti, kad išgirdome klientą ir **pripažinti jo patirtą traumą, būti suinteresuotu jo istorijos dalyviu** ir kartu dėti pastangas atkuriant pažeistas šio asmens kaip žmogaus ir piliečio teises.

## 4.2.7. Pagrindiniai konsultavimo principai taikomi SPC darbe<sup>6</sup>

### 4.2.7.1. 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 klausimai naudojami konkrečiai informacijai gauti ir numato atsakymą keliais žodžiais, pavyzdžiui, „*Ar pranešėte apie patiriamą smurtą policijai?*“. Atviri klausimai yra daugiau atveriantys, padeda daugiau išsiaiškinti ne faktus, bet skatina pašnekovą dalintis savo mintimis apie situaciją, nuostatomis, lūkesčiais, pavyzdžiui, „*Ką Jūs apie tai galvojate? Kaip jūs dėl to jaučiatės?*“.

Užduodant klausimus yra svarbu prisiminti:

1. Klausimai, prasidedantys žodžiu **kas** dažniausiai būna orientuoti į faktus;
2. Klausimai su **kaip** yra daugiau atveriantys, dažniausiai būna orientuoti į žmogų, jo vidinį pasaulį;
3. Reikėtų vengti klausimų prasidedančių žodžiu **kodėl**, nes jie skatina pašnekovą gintis, teisintis. Geriau performuluoti į **kaip atsitiko, kad**;

<sup>6</sup> Konsultavimo pagrindų žinojimas yra naudingas ir gali sukurti pridėjamąją vertę bet kuriam specialistui savo darbe susiduriančiam su smurtą ir prievartą patiriančiu asmeniu.

4. Nereikėtų užduoti kelių klausimų iš karto. Klientei gali būti neaišku, į kurį klausimą atsakinėti;

**Paskatinimas** – tai trumpos frazės skatinančios pašnekovą tęsti, nenustoti kalbėti, pavyzdžiui, „*mhm*“, „*aš jūsų klausau*“, „*gal galite papasakoti daugiau*“. Paskatinimas išreiškia konsultantės supratimą, domėjimąsi, kuria palaikymo atmosferą, kurioje klientei lengviau 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, kas yra sakoma. Pavyzdžiui, „*Jei aš jus teisingai supratau, tai jis...*“, „*Jeigu jūs man sakote, kad policija buvo iškviesta ir smurtautojas pašalintas iš įvykio vietos, tai turime pagrindo tikėtis, kad ikiteisminis tyrimas yra arba bus pradėtas*“. Perfrazuojant yra svarbu prisiminti:

1. Perfrazuojama tik pagrindinė mintis;
2. Perfrazuojant negalima iškreipti pašnekovo minties;
3. Perfrazuojant reikėtų vengti pažodžiui pakartoti pašnekovo pasisakymą, nes tai gali nuskambėti kaip pasišaipymas. Pageidautina klientės mintį išreikšti savais žodžiais.

**Apibendrinimas** – tai tam tikra prasme yra 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 klientei 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 tarp minčių ir jausmų, ketinimų ir elgesio. Taip pat konfrontacija padeda atkreipti klientės dėmesį į tai, kad ji vengia aptarti kai kuriuos problemos aspektus. Kaip specifinė konfrontacijos forma yra klientės 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 klientei tą atspindėti ir pokalbį gražinti prie konsultacijos tikslo**. Aišku, konfrontacija neturėtų būti kategoriška, įgudęs konsultantas geba įpinti savo autentišką reagavimą, kartais nesutikimą, su kliento išsakomomis mintimis, į bendrą, iš esmės draugišką ir konstruktyvų pokalbį.

#### 4.2.7.2. Konsultantės etika

**Kompetencijos principas.** Konsultantei būtinos specialiosios žinios iš traumos psichologijos srities bei pasaulėžiūrinės nuostatos, leidžiančios vienareikšmiškai būti nukentėjusio asmens pusėje. Moters psichologinės traumos gijimas prasideda nuo traumos istorijos prisiminimo ir

papasakojimo dalyvaujant suinteresuotam liudininkui, kuriuo ir turi tapti SPC konsultantė. Tik dalyvaujant kitam asmeniui trauminės patirties metu iš sąmonės išstumtos mintys, jausmai ir prisiminimai gali sugrįžti. Taip sukuriama galimybė sąmoningai juos suvokti, perdirbti ir įveikti.

Kita svarbi kompetencija įgalinant smurtą patyrusią moterį yra konsultanto informuotumas, leidžiantis suteikti klientei visą jai reikalingą informaciją. Siekdama padėti smurtą patyrusiai moteriai pasinaudoti valstybės institucijų ar visuomeninių organizacijų pagalba, konsultantė pati turi gerai išmanyti šių institucijų bei organizacijų darbą. Svarbu parinkti ir tinkamą pagalbos šaltinį. Vienu atveju tai gali būti teisėsaugos institucijos, kitu – Vaiko teisių apsaugos skyriai, sveikatos priežiūros įstaigos, socialines paslaugas teikiančios institucijos. Svarbu prisiminti, jog įgalindama moterį priimti savarankiškus sprendimus ir atgauti pasitikėjimą savimi, konsultantė informuoja ir konsultuoja klientę, bet nenurodinėja, ką daryti. Moteris pati turėtų nuspręsti, kaip ir kada pasinaudos gauta informacija.

Pastebėtina, jog institucijų darbo tvarka, teisės aktai bei jų įgyvendinimo praktika nuolat kinta, todėl siekiant teikti kvalifikuotą specializuotą kompleksinę pagalbą, svarbu, jog SPC dirbantys konsultantai ir specialistai nuolatos keltų kvalifikaciją, dalyvaudami SPC darbuotojams ir savanoriams skirtuose specialiuose mokymuose, bendruose SPC renginiuose bei konferencijose.

**Autonomijos principas.** Užmegzdama santykius su kliente, konsultantė įsipareigoja gerbti klientės autonomiją ir išlikti objektyvi situacijos dalyvė. Tai reiškia, kad konsultantė susilaiko nuo galios panaudojimo ir nesiekia klientei perduoti savo įsitikinimų (politinių, religinių ar kitokių) ir taip nukreipti sprendimų, kuriuos moteris priima savo gyvenime. Vienas iš svarbiausių SPC teikiamos klientui draugiškos pagalbos bruožų yra *horizontalus santykis tarp klientės ir konsultantės*, t. y. konsultantė nenaudoja jokių galios svertų, galinčių „priversti“, „nubausti“, „atimti“ („atimsime pašalpas“, „įrašysime į riziką“, „atimsime vaikus“...). Klientė yra suvokiama tiesiog kaip *kita* moteris šiuo metu patirianti sunkumų ir atsidūrusi situacijoje, kurioje gali atsidurti bet kuri moteris.

**Solidarumo principas.** Reikalavimas būti neutraliu dalykine prasme nereiškia moralinio – etinio neutralumo. Atvirkščiai, darbas su nusikaltimo aukomis, kokios yra smurtą bei prievartą patiriančios moterys, reikalauja moralinio įsipareigojimo, tvirto pasaulėžiūrinio pagrindo išlaikymo. Kitaip tariant, **konsultantė, pasiryžusi padėti smurtą ir prievartą patiriančiai moteriai, turi priimti solidarumo su nukentėjusiu asmeniu poziciją – visada būti moters pusėje.** Čia neturime galvoje tokio supaprastinto įsitikinimo, kad auka niekuomet nepadaro nieko blogo. Tačiau smurtinio elgesio negalima pateisinti. Įsipareigodama padėti moteriai, konsultantė kartu įsipareigoja ją remti socialinio teisingumo labui (Herman, 2006). **Svarbu prisiminti, jog kilus abejonių dėl to, ar auka gali būti „pati kalta“, „prisiprašiusi“ ir pan., geriau atsisakyti ketinimo dirbti su smurtą patiriančiomis moterimis.** SPC konsultantė jokiais aplinkybėmis negali užduoti klausimo „gal Jūs mums melavote?“ arba „Gal Jūs jį provokavote savo elgesiu?“. Iš esmės, SPC darbuotojos yra kviečiamos paliudyti nusikaltimą, kuris jau yra įvykdytas prieš šį asmenį.

**Konfidencialumo principas.** Specializuotos pagalbos centrų konsultantės turi laikytis konfidencialumo principo. Konfidencialumas yra viena svarbiausių prielaidų, skatinančių klientės ir konsultantės tarpusavio pasitikėjimą. Net pats kreipimasis telefonu ar klientės atvykimas į SPC patalpas yra konfidencialaus pobūdžio informacija ir tai turi būti saugoma paslapyje. Visa SPC turima informacija apie klientę, įskaitant informaciją, sutinkamai su ASAAĮ, gautą iš policijos, 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, jei klientė kreipėsi pati ir jos duomenys policijai nežinomi. Konfidencialumo ribos ypač svarbios, kai kalbama apie seksualinį smurtą. Seksualiniai nusikaltimai yra labiausiai stigmatizuoti, todėl itin slepiami. Tai, kad klientė atskleidė konsultantei šią trauminę patirtį, greičiausiai reiškia didelį klientės pasitikėjimą. Neatsargus panašios informacijos naudojimas gali turėti ypač neigiamų pasekmių.

**Svarbu:** tais atvejais, kai asmuo yra pavojingas sau ar kitiems arba gresia tiesioginis pavojus klientei ir / ar jos artimiesiems, konsultantė turi įspėti klientę, kad apie tai privalo pranešti atitinkamoms institucijoms įstatymų numatyta tvarka.

**Anonimiškumo principas.** Specializuotos pagalbos centre paprastai konsultuojama anonimiškai. Konsultantė turėtų (žr. Telefoninio konsultavimo specifika, 102 psl.), 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 ir vengia išviešinti šeimoje patiriamą smurtą, tačiau norėtų daugiau sužinoti apie esamas apsaugos ir pagalbos galimybes. Šioms moterims anonimiškumas yra būtina sąlyga gauti joms reikalingą pagalbą.