



KARTU GALIMĖ
APSAUGOTI IR PADĖTI

PSICHOLOGINĖ PAGALBA SMURTĄ PATYRUSIEMS VAIKAMS



**KARTU GALIME
APSAUGOTI IR PADĖTI**

PSICHOLOGINĖ PAGALBA SMURTAŲ PATYRUSIEMS VAIKAMS



Paramos vaikams centras
Children Support Centre



Projektas finansuojamas Europos Sąjungos teisių, lygybės ir pilietybės programos (2014–2020 m.) lėšomis.

Leidinio autoriai:

Konrad Ambroziak

Ieva Daniūnaitė

Nataliia Kozyr

Roberta Pauliuščenkaitė

Erna Petkutė

Dovilė Prižginė

Leidiny s parengtas LR Generalinei prokuratūrai ir VšĮ Paramos vaikams centrai įgyvendinant projektą „Kartu galime apsaugoti ir padėti“.



Paramos vaikams centras
Children Support Centre



Projektas finansuojamas Europos Sąjungos teisių, lygybės ir pilietybės programos (2014–2020 m.) lėšomis.

Už šiame leidinyje skelbiamą informaciją atsakingi tik projekto įgyvendintojai.
Europos Komisija neprisiima jokios atsakomybės už šios informacijos naudojimą.

TURINYS

Įžanga	2
Smurtas prieš vaikus ir jo psichologinės pasekmės. Erna Petkutė	3
Smurtas artimoje aplinkoje. Roberta Pauliuščenkaitė	13
Seksualiai išnaudojamų vaikų atsiskleidimas. Dovilė Prižginė	18
Psichologinė pagalba seksualinę prievartą patyrusiems vaikams ir paaugliams. Ieva Daniūnaitė	23
Psichologinė pagalba žmonėms, paveiktiems karo sunkumų. Nataliia Kozyr	31
Terapinių santykių vaidmuo teikiant pagalbą smurtą patyrusiems vaikams. Konrad Ambroziak	40



Daug vaikų ir paauglių kasdien susiduria su trauminėmis patirtimis. Vienos iš dažniausių trauminių patirčių – smurto artimoje aplinkoje patyrimas. Prasidėjus karui Ukrainoje, į Lietuvą atvyko tūkstančiai šeimų ir vaikų, patyrusių ir karo siaubą. Svarbu, kad psichikos sveikatos specialistai būtų tinkamai pasirengę padėti vaikams, išgyvenusiems trauminę patirtį, bei jų šeimoms. Siekiant suteikti reikalingos informacijos ir stiprinti specialistų kompetencijas, parengtos rekomendacijos, kaip padėti vaikams, patyrusiems smurtą.

Leidiny „Psichologinė pagalba smurtą patyrusiems vaikams“ parengtas LR Generalinei prokuratūrai ir VšĮ Paramos vaikams centrai įgyvendinant Europos Komisijos finansuojamą projektą „Kartu galime apsaugoti ir padėti“. Projekto tikslas – skatinti ankstyvą nuo smurto nukentėjusių vaikų atpažinimą ir užtikrinti jų apsaugą, atsižvelgti į specifinius vaikų poreikius baudžiamojo proceso metu, taip pat teikti jiems kompleksinę pagalbą, reikalingą patirto smurto pasekmių įveikimui.

SMURTAS PRIEŠ VAIKUS IR JO PSICHOLOGINĖS PASEKMĖS

Erna Petkutė, psichologė psichoterapeutė, VšĮ Paramos vaikams centras

Kadangi smurto prieš vaikus reiškinyje kaip visos smurto formos prieš vaikus yra paplitęs ir turi žymias neigiamas pasekmes vaiko fizinei ir psichinei sveikatai bei raidai, reikalingos jungtinės pareigūnų ir specialistų pastangos efektyviai atpažinti, sustabdyti smurtą ir įvertinti jo pasekmes bei suteikti pagalbą nukentėjusiems vaikams. Kitas reikšmingas visų dalyvaujančių baudžiamajame tyrime ir su tyrimu netiesiogiai susijusių specialistų vaidmuo – kelti visuomenės supratingumą, jautrumą ir atsakomybės jausmą, tokiu būdu mažinant nusikaltimų prieš vaikus mastą ir didinant vaikų visuomenėje saugumą.

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis (WHO, 2016) 1 iš 4 vaikų patiria fizinę prievartą ir 1 iš 5 vaikų – seksualinę prievartą. Didelį smurto prieš vaikus reiškinio paplitimą patvirtina ir Lietuvoje atliekami tyrimai. Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro tyrimo duomenimis, net 71% 12-16 metų paauglių, dalyvavusių tyrime nurodė patyrę kurios nors rūšies smurtą (Zelviene et al. 2020). Tarp smurto rūšių vyrauja psichologinis smurtas (47%), fizinis smurtas (34.6%) ir seksualinė prievarta internete (31.4%). Seksualinė suaugusių prievarta prieš vaikus sudaro 9.9%, o seksualinė prievarta iš bendraamžių – 17.1% (Zelviene et al. 2020). Šie tyrimo rezultatai atspindi, kokią didžiulę žalą patiria didelė pilnametystės nesulaukusių jaunuolių dalis. Gauti tyrimo duomenys taip pat leidžia manyti, kad tik apie nedidelę dalį smurtą patyrusių vaikų yra sužinoma ar pranešama. Valstybinės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie SADM duomenimis, per 2021 m. nuo smurto nukentėjo ~0,52% šalies vaikų. Šie statistiniai duomenys, deja, neatspindi realaus moksliniais tyrimais ir specialistų praktika pagrįsto smurto prieš vaikus problemos masto Lietuvoje ir turėtų būti nuodugnai tyrinėjami.

Žemiau pateikiamos svarbios Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo sąvokos, teikiančios pagrindą vaiką žalojančio elgesio sampratai:

- **Smurtas prieš vaiką** – veikimu ar neveikimu vaikui daromas tiesioginis ar netiesioginis tyčinis fizinis, psichologinis, seksualinis poveikis, jeigu dėl to vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata, normali raida, jam sukeltas skausmas ar pavojus gyvybei, sveikatai, normaliai raidai ar pažeminta vaiko garbė ir (ar) orumas. Smurtu prieš vaiką taip pat laikoma vaiko nepriežiūra (...).

- **Fizinis smurtas** – tyčinis fizinis veiksmas ar veiksmai prieš vaiką, taip pat fizinė bausmė, jeigu dėl to vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata ar normali raida arba buvo sukeltas skausmas ar pavojus vaiko gyvybei, sveikatai ar normaliai raidai arba pažeminta vaiko garbė ir (ar) orumas.

- **Fizinė bausmė** – vaiko drausminimas, kai fizinis veiksmas naudojamas fiziniam skausmui, net ir nedideliame, sukelti ar fiziškai kankinti vaiką arba pažeminti jo garbę ir (ar) orumą (...).

- **Nepriežiūra** – tėvų ar kitų vaiko atstovų pagal įstatymą ar už vaiko priežiūrą atsakingo asmens nuolatinis vaikui būtinų fizinių, emocinių ir socialinių poreikių netenkinimas ar aplaidus tenkinimas, dėl kurio vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata ar normali raida arba sukeltas pavojus vaiko gyvybei, sveikatai ar normaliai raidai. Skurdas dėl objektyvių priežasčių nelaikomas nepriežiūra.

- **Seksualinis smurtas** – tyčinės nusikalstamos veikos, kaip jos apibrėžiamos Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso XXI skyriuje „Nusikaltimai ir baudžiamieji nusižengimai žmogaus seksualinio apsisprendimo laisvei ir neliečiamumui“, padaromos vaikui, taip pat pelnymasis iš vaiko prostitucijos, vaiko įtraukimas į prostituciją ar įtraukimas dalyvauti pornografinio pobūdžio renginyje, pornografijos rodymas vaikui, vaiko vertimas užsiimti prostitucija, vaiko išnaudojimas pornografijai ar disponavimas pornografinio turinio dalykais, kuriuose vaizduojamas vaikas arba asmuo pateikiamas kaip vaikas, ar vaiko įtraukimas į seksualinę vergovę ir kitos vaiko seksualinio išnaudojimo formos.

- **Psichologinis smurtas** – tyčinis sistemingas vaiko teisės į identiškumą pažeidinėjimas, vaiko žeminimas, patyčios, gąsdinimas, būtinos vaiko normaliai raidai veiklos trikdyimas, asocialaus elgesio skatinimas ar kitokia nefizinio kontakto elgsena (veiksmai ar neveikimas), dėl kurios vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata ar normali raida arba sukeltas pavojus vaiko gyvybei, sveikatai, normaliai raidai ar pažeminta vaiko garbė ir (ar) orumas. Psichologiniu smurtu nelaikomas tinkamas ir pagrįstas vaiko žinių ir gebėjimų vertinimas bei kiti vaiko normalios raidos vystymuisi įvertinti skirti veiksmai.

Aptartos smurto prieš vaikus rūšys gali būti pavieniai reiškiniai, tačiau neretai vienu metu atskleidžiamos kelios smurto prieš vaikus formos (Briere & Runtz 1988, Ney et al. 1994). Claussen & Crittenden (1991) tyrime išryškėjo, kad tarp vaikų, kurie patyrė fizinę prievartą ir nepriežiūrą, 90% patyrė ir psichologinę prievartą. Šio tyrimo autoriai taip pat atskleidė, kad psichologinis smurtas yra faktorius, stipriau veikiantis vaiko nesėkmingą raidą, negu fizinio smurto mastas.

Svarbu pabrėžti, kad psichologiniu smurtu laikomas nuolatinis suaugusių, tai yra tėvų/

globėjų ir kitų asmenų bendravimas su vaiku, kuris sukelia vaikui ilgalaikius neigiamus emocinės būklės ir savivertės pasikeitimus, gali sutrikdyti fizinę sveikatą ir sukelti psichikos sutrikimus. Psichologiniu smurtu vadiname ir suaugusių veiksmus, nukreiptus į vaiką, pavyzdžiui, dažnus agresyvius pasisakymus ir komentarus vaiko atžvilgiu, ir neveikimą, kai, tėvai emociškai atstumia vaiką, atsiriboja, neparodo užuojautos ar palaikymo, kai vaikui to labai reikia. Literatūroje šiam reiškiniui apibūdinti naudojami įvairūs terminai – „psichologinė prievarta“, „psichologinis smurtas“, „emocinė prievarta“, „emocinė nepriežiūra“, „emocinis smurtas“. Šiuos terminus įprasta naudoti kaip sinonimus.

Psichologinę prievartą vaikų atžvilgiu gali naudoti ne tik jų tėvai ar globėjai, bet ir kiti, su vaikais susiję asmenys. Psichologinį smurtą arba nepriežiūrą nurodo konkretūs, dažnai pasikartojantys suaugusių auklėjimo ir elgesio su vaikais modeliai, kuriuos galima stebėti suaugusio bendravime su vaiku. Tai, kaip suaugę elgiasi su vaiku, gali atsispindėti ir paties vaiko elgesyje, bendravime su kitais vaikais ar suaugusiais, žaidimuose, laikysenoje ir savijautos pasikeitimuose. Remiantis D. Glaser apibrėžimais (Glaser & Prior, 2012; Glaser, 2002), psichologinė prievarta pagal suaugusių elgesio su vaiku pobūdį gali būti skirstoma į keletą rūšių:

1. Nuolatinė neigiama suaugusių nuostata į vaiką. Tėvai ar kiti vaikui įtaką darantys suaugę vaiką kaltina, kritikuoja, žemina, atstumia, nes yra įsitikinę, kad vaikas to nusipelnė. Suaugę vaikui perduoda žinią, kad ką vaikas bedarytų, jis yra blogas, kaltas, nevykęlis, problema ir našta.

2. Už vaiką atsakingų suaugusių lūkesčiai ir reikalavimai neatitinka vaiko amžiaus ir brandos. Tėvai ir kiti suaugę iškelia vaikams per didelius arba per mažus vaikų amžiaus ir brandos neatitinkančius reikalavimus. Suaugę reikalauja, kad vaikas, kuris dar nesugeba to padaryti, mokėtų įvertinti grėsmingas arba sudėtingas situacijas, atsakytų už aplinkybes, kurioms neturi įtakos, pavyzdžiui, sugebėtų prižiūrėti mažesnius brolius ir seseris, apsaugotų juos nuo pavojų, suteiktų pagalbą. Suaugę taip pat gali perdėtai globoti vaiką pavojaus nekeliančiose situacijose, riboti jo iniciatyvą, viską už jį daryti ir tokiu būdu neleisti vystytis vaiko savarankiškumui.

3. Tėvai ar kiti suaugę perdėtai riboja vaiko socializaciją ir draudžia bendrauti su kitais arba iškraipo vaiko socialinę adaptaciją. Už vaiką atsakingi suaugę nepadedą arba nesukuria galimybių vaikui ugdyti bendravimo ir pažintinius gebėjimus: neišleidžia į užsiėmimus, būrelius, treniruotes, nepagrįstai draudžia bendrauti su bendraamžiais. Kai kurie suaugę gali įtraukti vaiką į antisocialią veiklą – kvaišalų ir alkoholio vartojimą, vagystes ir kitas netinkamas veiklas.

4. Už vaiką atsakingi suaugę neapsaugo jo nuo traumuojančio patyrimo, vaikas tampa smurto liudininku. Vaikas pasilieka vienas kaip stebėtojas traumuojančiose ne pagal jo amžių sudėtingose situacijose, ypač tėvų/globėjų tarpusavio fizinio smurto arba psichologinės prievartos atvejais.

5. Tėvai ar kiti už vaiką atsakingi suaugę nepripažįsta vaiko individualumo ir psichologinių ribų. Suaugę naudoja vaikus savo psichologiniams poreikiams tenkinti, neatskiria savo lūkesčių nuo vaiko galimybių ir poreikių, ignoroja unikalias vaiko temperamento ir charakterio savybes – pavyzdžiui, suaugę atkakliai siekia uždara ir drovų vaiką padaryti atviru, komunikabiliu, nebijančiu viešai kalbėti arba verčia profesionaliai sportuoti nors vaikas turi dailės gebėjimų ir jaučiasi nerangus sporte.

Iš visų smurto rūšių sunkiausia yra nustatyti psichologinį smurtą prieš vaikus. Psichologiškai žalojamus vaikus sunku atpažinti, nes ši prievarta nepalieka fizinių ženklų, jos neigiamas efektas gali pasireikšti ir vėlesniame vaiko vystymosi periode, daryti įtaką vaiko asmenybės formavimuisi. Pagrindiniu su vaiku dirbančio specialisto iššūkiu šiuo atžvilgiu tampa suaugusiems kylančių vaikų auklėjimo problemų atskyrimas nuo psichologinio smurto. Atskirti, kur pasireiškia netinkamas vaikų auklėjimas – perdėtai aukšti reikalavimai, nepagrįstos baimės dėl vaiko saugumo, žodinės nuobaudos, kritika, o kur prasideda emocinis smurtas, nėra paprasta. Psichologiniu smurtu vaiką žalojantis suaugusių elgesys vadinamas tada, kai nuolatinis vaiko emocinių poreikių netenkinimas ir savijautos bloginimas tampa auklėjimo stiliumi ir sistemingu suaugusių elgesio su vaiku modeliu. Tokie suaugę nuolat kaltina vaikus dėl savo pačių – tėvų/globėjų ar kitų svarbių žmonių – nesėkmių, ligų, savižudybių, skyrybų, dėl to, kad vaikai kuo nors panašūs į kitą sutuoktinį, „blogą tėvą/mamą“ arba į kitus suaugusiems nepatinkančius asmenis. Kitokios kilmės sunkumų turintys vaikai ir emociškai skriaudžiami vaikai gali elgtis panašiai ir turėti panašių simptomų ar elgesio požymių. Vis dėlto, stebint kitokios kilmės sunkumų turinčių vaikų tėvų ar kitų suaugusių elgesį su jais, galima atskirti, kas paveikė vaiko savijautą, elgesį ir raidą. Kitokios kilmės sunkumų turinčių vaikų tėvai yra dažniau linkę pripažinti problemos egzistavimą, pastebėti, kada vaikas jaučiasi blogai, siekti rasti pagalbą savo vaikui. Kita vertus, tėvai, emociškai skriaudžiantys savo vaikus, dažniau neigia problemą, savo elgesio įtaką vaiko savijautai, kaltina vaiką, atsisako siūlomos pagalbos, nėra susirūpinę vaiko psichologine gerove, nesidomi vaiko savijauta, nebendradarbiauja su specialistais.

Dar viena problema, kuri iškyla, vertinant galimą psichologinį smurtą prieš vaiką – tai įstatymo apibrėžime formuluojamas „tyčinio elgesio“ aspektas. Psichologiškai smurtau-

jančių suaugusių elgesys ne visada yra įsąmonintas ir iš anksto suplanuotas. Tokį suaugusių elgesį gali veikti patiriamos socialinės problemos, jų psichologinė savijauta, psichinė sveikata, ribotos žinios apie vaikų emocinius poreikius ir nepakankami santykių su vaiku kūrimo įgūdžiai. Dėl šios priežasties psichologinio smurto atvejais svarbu už vaiką atsakingiems suaugusiems skirti nuoseklų dėmesį bei nukreipti į juos visas įtakos ir pagalbos formas, padedančias ugdyti jų saugų elgesį su vaikais.

SMURTO PRIEŠ VAIKUS PASEKMĖS

Smurtas paveikia vaiko fizinę, emocinę, socialinę, pažintinę ir elgesio sritis. Tyrimai, atlikti įvairiose šalyse, taip pat rodo, kad smurtas gali turėti reikšmingas nepalankias pasekmes vaiko raidai ir funkcionavimui. Yra išskiriamos trumpalaikės ir ilgalaikės smurto prieš vaikus pasekmės. Trumpalaikės vaiką žalojančio elgesio pasekmės – tai po patirto smurto atsirandantys fiziniai sužalojimai, psichikos sutrikimai ar emociniai sunkumai. Ilgalaikės pasekmės – tai asmenybės sandaros ypatumai, kurie galėjo susiformuoti dėl vaikystėje patirtos prievartos ar nepriežiūros, pastebimi vaikui suaugus ir trikdančios palankią jo adaptaciją. Kai kurios vaiką žalojančio elgesio rūšys sukelia specifinę žalą, pavyzdžiui, nuo fizinio smurto gali būti pažeidžiamos smegenys, seksualinį išnaudojimą patiriantys vaikai gali demonstruoti seksualizuotą ir/ar seksualiai netinkamą elgesį, po patirto išprievartavimo ar matyto smurto tarp tėvų vaikams gali išsivystyti potrauminio streso sutrikimas (Paramos vaikams centras, 2008). Kai kurie smurto padariniai gali pasireikšti vėlesniame vaiko gyvenimo laikotarpyje, pavyzdžiui, po vaiko patirtos seksualinės prievartos gali išsivystyti depresija, po ilgalaikės emocinės prievartos gali atsirasti nerimo sutrikimas. Svarbu pabrėžti, kad vaikui gali būti padaryta reikšminga žala ir tada, kai tėvai ar kiti suaugę sąmoningai neketina pakenkti vaikui.

Žemiau pateikiama informacija apie smurto pasekmes specifinėms vaiko funkcionavimo sritims:

- **Prieraišumo problemos.** Saugus prieraišumas yra ypatingai svarbus vaiko ankstyvajai emocinei ir socialinei raidai. Saugus prieraišumas saugo besivystančias vaiko smegenis nuo žalingo streso poveikio, o jei vaiko prieraišumas nesaugus, jo smegenys yra šiam poveikiui labiau neatsparios. Kūdikiams ir mažiems vaikams, kurie patiria nuolatinį rėkimą, purtymą ar nepriežiūrą, kyla didesnė rizika suformuoti nesaugų dezorganizuotą prieraišumą (Hildyard & Wolf, 2002; Jordan & Sketchley, 2009).
- **Fizinės sveikatos problemos.** Fiziniai sužalojimai yra tiesioginė fizinės prievartos ir/ar nepriežiūros pasekmė. Tai specifiniai kaulų lūžiai, randai, nudegimai, smegenų sukrėtimas, pasikartojančios ir kito pagrindo neturinčios somatinės ligos ir kiti sveikatos sutriki-

mai. Nepagydomi arba nebeatstatomi fiziniai pakenkimai, sutrikdytas augimas, cerebrinis paralyžius gali būti ilgalaikės fizinio smurto pasekmės vaikui. Ypatingai jautrūs šiuo požiūriu yra kūdikiai. Kūdikio purtymas gali pažeisti galvos smegenis, sužaloti stuburą ir stuburo smegenis, sukelti aklumą ir/ar kurtumą, kalbos raidos sutrikimus, gali sukelti mirtį (Child Welfare Information Gateway, 2008). Po tokių traumų kūdikiai dažnai nebegali atsistatyti ir pasiekti savo bendraamžių fizinės bei psichinės sveikatos lygio (Goldman et al., 2003). Kraštutinė fizinė ir emocinė nepriežiūra, pilnaverčių maistingų medžiagų stygius, fizinės stimuliacijos stoka bei socialinė izoliacija taip pat sutrikdo kūdikio ir mažo vaiko smegenų raidą – nukentėjusio vaiko smegenys gali būti mažesnės apimties, mažesnio aktyvumo, menkesnės pusrutulių diferenciacijos. Smurto prieš vaikus pasekmių longitudinaliniai tyrimai atskleidžia stiprų ryšį tarp patirtos prievartos vaikystėje ir suaugusiame amžiuje patiriamų rimtų susirgimų, tokių kaip širdies ir kraujagyslių ligos, diabetas, vėžys (Flaherty et al., 2013).

- **Psichologinės problemos.** Smurtinis suaugusių elgesys visapusiškai paveikia vaiko psichologinę savijautą ir gali daryti reikšmingą poveikį jo asmenybės raidai, savivertei. Vaikas, kuris nuolat patiria psichologinį, fizinį ar seksualinį smurtą iš pačių artimiausių ir svarbiausių jam žmonių, susikuria iškreiptą jį supančio pasaulio vaizdą, „išmoksta“, kad supantis pasaulis yra neprognozuojamas ir grėsmingas, o juo besirūpinantys žmonės netikėtai gali virsti žiauriais, piktais, nekantriais, dirgliais, depresiškais ir abejingais, išnaudoti vaiką savo pačių poreikių tenkinimui. Gyvendamas su smurtaujančiais suaugusiais, vaikas gali suvokti save kaip „blogą“, netinkamą, kaltą, dažnai išgyventi bejėgiškumo ir prislėgtumo, gėdos ir kaltės jausmus.

- **Tarpasmeninių santykių sunkumai.** Vaikystėje smurtą patiriantys nukentėjusieji neturi galimybės patirti sveiko, meile ir pasitikėjimu pagrįsto ryšio su jais besirūpinančiais suaugusiais. Santykiai su svarbiausiais žmonėmis, pagrįsti prievarta ir išnaudojimu, siaubu ir bejėgyte, išlieka visam gyvenimui kaip esminis santykių modelis, kuriame vaikas gali nesąmoningai tapatintis ir nevalingai tapti „auka“ ar „smurtautoju“. Smurtą patyrusio vaiko psichika turi prisitaikyti, kad išgyventų fiziškai ir psichologiškai. Tam, kad įveiktų šias sunkias patirtis, vaikas dažnai naudoja įvairias įveikos strategijas, nebrandžius psichologinės savigynos mechanizmus, kurie gali išlikti ir vėlesniame amžiuje ar suaugystėje. Nuolat smurtą patiriantys vaikai taip pat gali tapti „nejautrūs“ skausmui. Susižeidę jie gali „nejausti“ skausmo ir dažnai nesuprasti, kad kitiems žmonėms gali skaudėti. Tokias pasekmes patiriantiems vaikams gali tapti sunku atpažinti ir įvardinti savo jausmus, sudėtinga atpažinti, kaip jaučiasi kitas žmogus. Tokiems vaikams gali stigti santykiuose itin reikalingos empatijos, užuojautos, jie gali vengti bet kokio psichologinio

artumo. Smurtą patyrę vaikai sunkiose emociškai situacijose gali pasijausti tarsi išėję iš savo kūno ir tokiu būdu „nedalyvauti“ realiose situacijose, stebėti, kas vyksta, iš šono, psichologiškai atsiskirti nuo įvykio, kad išgyventų. Smurtą patyrę vaikai taip pat gali „pamiršti“ konkrečius įvykius ar ištikus gyvenimo laikotarpius. Skausminga patirtis, kurios vaikas negali integruoti savo psichikoje, išstumama į pasąmonę ir gali iškilti bet kuriuo metu, kai pats vaikas to nesitiki.

- **Elgesio problemos.** Vaikai, augantys grėsmingose sąlygose, nuolat patiriantys fizinę ir emocinę prievartą, išmoksta, kad pasaulis yra nesaugus, o suaugusieji yra grėsmės ir skausmo šaltinis. Kuo jaunesniame amžiuje vaikas patiria prievartą ir kuo ilgiau ji trunka, tuo rimtesnes elgesio problemas galima stebėti jo vaikystėje, paauglystėje ir brandžiam amžiuje. Stebimi elgesio sunkumai gali būti internalizuoti, t.y. pasireikšti atsiribojimu, nusišalinimu ir/ar pasyvumu, taip pat – eksternalizuoti, t.y. pasireikšti padidintu jaudrumu, impulsyvumu ir/ar agresyvumu. Fizinę prievartą patyrę vaikai gali būti linkę klaidingai interpretuoti kito žmogaus elgesio motyvus, juos suvokti kaip agresyvius ir reaguoti perdėtai gynybiškai arba puolimu. Seksualiai išnaudoti ir tvirkinti vaikai gali turėti rimtų seksualinio elgesio sutrikimų suaugus. Galimi tokių sunkumų pavyzdžiai – įsitraukimas į prostituciją, dažnas partnerių keitimas, seksualumo neigimas, lyties sumaištis, lytiškumo neigimas, paauglių nėštumas, lytiniu keliu plintančios ligos, nesaugus seksualinis elgesys, padidėjusi rizika tapti išprievartavimo auka (Corby, 2006; Merrick et al., 2008). Vaikystėje patirta fizinė prievarta ir emocinis žeminimas taip pat yra pagrindinis rizikos veiksnys, susijęs su prievartos naudojimu ir kitų žmonių žeminimu užaugus. Gilbert su kolegomis (2009) nustatė stiprią koreliaciją tarp patirtos prievartos ir nusikalstamo elgesio ateityje. Tyrimo duomenimis, vaikai, patyrę smurtą ir nepriežiūrą, buvo vienuolika kartų dažniau sulaikyti dėl nusikalstamo elgesio nei tokios patirties neturintys vaikai.

- **Kognityvinės ir mokymosi problemos.** Prievarta ir nepriežiūra patirta kūdikystėje ir ankstyvoje vaikystėje iš esmės pakenkia vaiko kognityvinių funkcijų raidai, ypač kalbos vystymuisi, gebėjimui tikslingai ir planingai veikti, sukaupti dėmesį. Tyrimai rodo, kad vaikai, patyrę smurtą ir nepriežiūrą, dažnai turi mokymosi sunkumų, jų akademiniai pasiekimai lyginant su kitomis vaikų grupėmis yra kur kas žemesni (Gilbert et al., 2009; Mills, 2004; Veltman & Browne, 2001). Vaikų mokymosi galimybėms įtakos gali turėti ir dėl patirto smurto atsiradę emociniai sunkumai. Veikiami nerimo ir įtampos ar dėl įgytų organinių smegenų pažeidimų vaikai neretai sunkiai pritampa prie kitų, elgiasi impulsyviai, priešiška, dažniau tampa patyčių aukomis.

- **Psichikos sveikatos problemos.** Tam tikri psichikos sveikatos sutrikimai gali būti smurto padariniai. Potrauminio streso sutrikimas yra vienas iš tokių sutrikimų pavyzdžių. Potrau-

minio streso sutrikimą turintis vaikas gali patirti ryškius, nelauktus ir nekontroliuojamus atsiminimus, kurie verčia vaiką tarytum dar kartą išgyventi traumuojantį įvykį net ir po daugelio metų. Vaikai taip pat gali kentėti nuo miego sutrikimų, naktinių košmarų, baimių, išgąstingų reakcijų, šalintis tam tikrų vietų ir/ar žmonių. Longitudiniame tyrime Brown, Cohen, Johnson ir Smailles (1999) nustatė, kad smurtą patyrę vaikai yra linkę tris kartus dažniau patirti depresijos ir nerimo sutrikimus nei tie, kurie augo palankiomis sąlygomis. Vaikai, patyrę smurtą, yra du kartus labiau linkę į savižudišką elgesį, o jaunuoliai, patyrę seksualinę prievartą, tyrimų duomenimis bando nusižudyti aštuonis kartus dažniau nei kiti (Brodsky & Stanley, 2008). Valgymo sutrikimai taip pat dažnai siejami su vaikystėje patirtu smurtu. Tyrinėjant jaunų žmonių, sergančių anoreksija ir/ar bulimija istorijas, dažnai pastebima, kad jie vaikystėje yra patyrę seksualinę prievartą ir/arba psichologinį smurtą. Psichoaktyvių medžiagų vartojimas vaikystėje ir vėlesniame amžiuje taip pat stipriai sietinas su vaiką paveikusių visų rūšių smurtiniu elgesiu.

Kadangi smurtas gali rimtai paveikti vaiko raidą, fizinę ir psichinę sveikatą, daryti įtaką jo tarpasmeniniams santykiams, sukelti elgesio problemas, sutrikdyti pažintinius procesus ir neigiamai paveikti mokymosi sėkmingumą, svarbu teisingai įvertinti padarytą vaikui žalą, laiku ir efektyviai suteikti pagalbą. Svarbu atsižvelgti į tai, kad smurtas prieš vaiką sukelia ne tik trumpalaikes, bet ilgalaikes pasekmes, taip pat atskirti, kokios galimos pasekmės gali pasireikšti, esant skirtingoms smurto rūšims. Smurto prieš vaikus pasekmių žinojimas taip pat reikšmingai prisideda prie galimo nusikaltimo išaiškinimo bei tiksliai ir efektyviai suplanuoto tyrimo bei apklausos proceso.

Literatūros sąrašas:

Briere, J., & Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse & Neglect*, 12(3), 331–341. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(88\)90046-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(88)90046-4).

Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2008). Adverse Childhood Experiences and Suicidal Behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 223–235. doi:10.1016/j.psc.2008.02.002

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Smailles, E. M. (1999). Childhood abuse and neglect: Specificity and effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(12), 1490–1496. <https://doi.org/10.1097/00004583-199912000-00009>

U.S. Department of Health and Human Services. (2008). Child Welfare Information Gateway. Žiūrėta: <https://www.usa.gov/federal-agencies/child-welfare-information-gateway>.

Claussen, A. H., & Crittenden, P. M. (1991). Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 15(1-2), 5–18. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90085-r](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90085-r)

Corby, B. (2006). The role of child care social work in supporting families with children in need and providing protective services—past, present and future. *Child Abuse Review*, 15(3), 159–177. <https://doi.org/10.1002/car.942>

Daniūnaitė, I. ir kt. (2013). Vaikų žalojančio elgesio prevencija ir intervencija Lietuvoje. Vaikų žalojantis elgesys: ką rodo tyrimas ir prevencinės praktikos pavyzdžiai? Vilnius: Paramos vaikams centras.

Flaherty, E. G., Thompson, R., Dubowitz, H., Harvey, E. M., English, D. J., Proctor, L. J., & Runyan, D. K. (2013). Adverse Childhood Experiences and Child Health in Early Adolescence. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 622. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.22>

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61706-7)

Glaser, D., Prior, V. (2012). Vaikų žalojantis elgesys: metodinis vadovas specialistams. Vilnius: Paramos vaikams centras

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697–714. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00342-3)

Goldman, J., Salus, M. S., Wilcott, D., & Kennedy, Y. K. (2003). Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: The Foundation for Practice. Žiūrėta: https://popcenter.asu.edu/sites/default/files/problems/child_abuse/PDFs/Goldmanetal.

Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679–695.

Jordan, B., & Sketchley, R. (2009). A stitch in time saves nine: Preventing and responding to the abuse and neglect of infants. *Child Abuse Prevention Issues*, 30, 1–26.

Merrick, M. T., Litrownik, A. J., Everson, M. D., & Cox, C. E. (2008). Beyond sexual abuse: The impact of other maltreatment experiences on sexualized behaviors. *Child Maltreatment*, 13(2), 122–132. <https://doi.org/10.1177/1077559507306715>

Mills, M. D., Forbes, B. J., Levi, A. V. (2004). Controversies in the shaken baby syndrome. American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus.

Peikutė, E. (red.). (2008). Mokymų vadovas kaip atpažinti vaiko seksualinį išnaudojimą bei pirmoji intervencija. Vilnius: Paramos vaikams centras.

Ney, P. G., Fung, T., & Wickett, A. R. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 18(9), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)00037-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)00037-9)

Schaeffer, P., Leventhal, J. M., & Asnes, A. G. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 343–352. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.014>

Veltman, M. W. M., & Browne, K. D. (2001). Three Decades of Child Maltreatment Research: Implications for the School Years. *Trauma, Violence & Abuse*, 2(3), 215–239. <https://doi.org/10.1177/1524838001002003002>

Zelviene, P., Daniunaite, I., Hafstad, G. S., Thoresen, S., Truskauskaitė-Kuneviciene, I., & Kazlauskas, E. (2020). Patterns of abuse and effects on psychosocial functioning in Lithuanian adolescents: A latent class analysis approach. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104684. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104684>

Zmarzlik, J., Pawlak – Jordan, B. (2010). Psichologinė pagalba vaikams – seksualinio išnaudojimo aukoms. Vaikas – smurto auka: teisiniai, psichologiniai ir socialiniai aspektai. Vilnius: Paramos vaikams centras.



SMURTAS ARTIMOJE APLINKOJE

Roberta Pauliuščenkaitė, psichologė, Moterų informacijos centras

Smurtas artimoje aplinkoje – visame pasaulyje paplitęs žmogaus teisių ir laisvių pažeidimas. Ne išimtis ir Lietuva, kurioje, remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2021 m. dėl smurto artimoje aplinkoje policija užregistravo net 55 815 pranešimų, 2020 m. – 58 553, o 2019 m. – 53 075. Tačiau šie skaičiai atskleidžia tik dalį problemos masto, nes didelė dalis smurtą patyrusių asmenų išvis nesiryžta kreiptis pagalbos. Tai patvirtina ir reprezentatyvios Lietuvos gyventojų apklausa (2020) apie smurtą artimoje aplinkoje duomenys, kuriuose nurodoma, kad net 60 proc. nuo smurto artimoje aplinkoje nukentėjusių asmenų niekur nesikreipė pagalbos.

Pagal oficialius statistinius duomenis metai iš metų taip pat fiksuojama, kad absoliučią daugumą įtariamų (kaltinamų) dėl smurto asmenų sudaro vyrai, o nukentėjusiųjų – moterys. 2021 m. moterys sudarė 78,9 proc. suaugusių nukentėjusiųjų (iš jų 80,5 proc. nukentėjo nuo intymaus partnerio), o 87,1 proc. įtariamų (kaltinamų) asmenų buvo vyrai (Lietuvos statistikos departamentas, 2022).

Smurto artimoje aplinkoje problemos rimtumas dar labiau padidėja įvertinus smurto žalą, kuri gali būti ilgalaikė, pasikartojanti ir sukelianti neigiamų pasekmių žmogaus fizinei bei psichinei sveikatai. Neabejojama, kad smurto patirtis dažnai siejasi su fiziniais sužalojimais, ginekologinėmis problemomis ir t. t. Tačiau patirtas smurtas taip pat turi skaudžių pasekmių žmogaus psichologinei būklei, jo savivertei, gebėjimui tinkamai funkcionuoti ir prisitaikyti visuomenėje bei siejasi su psichikos sveikatos problemų atsiradimu, trukme ir pasikartojimu. Dažniausiai pasitaikančios intymaus partnerio smurto psichinės sveikatos pasekmės – tai depresija ir potrauminio streso sutrikimas (Campbell, 2002). PSO 2013 metais atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad fizinį ar seksualinį intymaus partnerio smurtą patyrusios moterys, lyginant su smurto nepatyrusiomis moterimis, nuo nerimo ir depresijos kenčia beveik du kartus dažniau.

Atsižvelgiant į smurto artimoje aplinkoje problemos paplitimą ir padarinius, pagalbą teikiantiems specialistams svarbu gebėti atpažinti smurtą, suprasti smurtinių santykių dinamiką, o smurtą atpažinus imtis būtinų veiksmy, galinčių padėti užkirsti kelią smurto pasikartojimui.

SMURTO ARTIMOJE APLINKOJE APIBRĖŽIMAS IR FORMOS

Siekiant ginti asmenis nuo smurto artimoje aplinkoje, greitai reaguoti į iškilusių smurto grėsmę, imtis prevencijos priemonių, taikyti apsaugos priemones ir teikti tinkamą pagalbą, 2011 m. Lietuvoje buvo priimtas Lietuvos Respublikos Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas.

Šiame įstatyme nurodoma, kad smurtas – tai „veikimu ar neveikimu asmeniui daromas tyčinis fizinis, psichinis, seksualinis, ekonominis ar kitas poveikis, dėl kurio asmuo patiria fizinę, materialinę ar neturtinę žalą“, o artimą aplinką sudaro asmenys, kurie šiuo metu arba praeityje buvo susieti artimais, t. y. santuokiniais, partnerystės, svainystės ir kt., ryšiais, taip pat kurie kartu gyvena ir tvarko bendrą ūkį.

Įstatyme įtvirtintoje smurto sąvokoje įvardijamos ir keturios pagrindinės smurto artimoje aplinkoje formos:

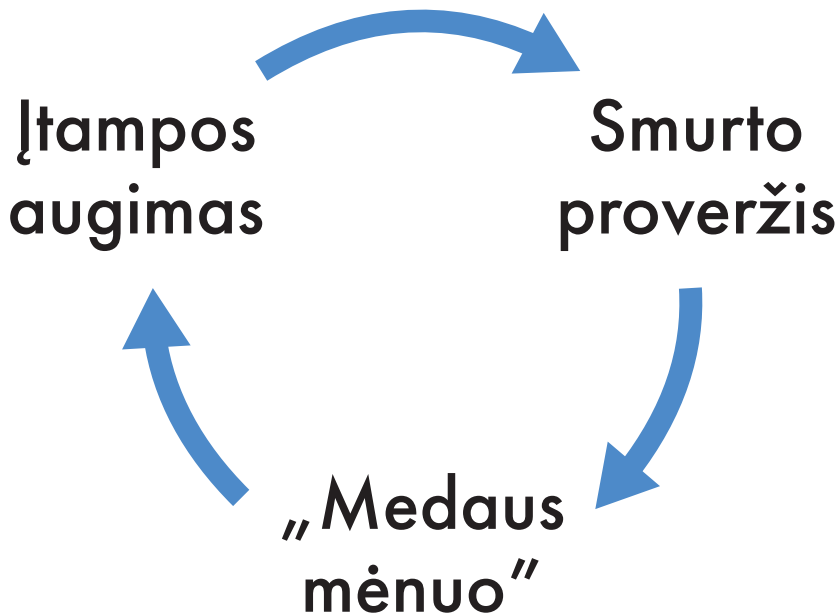
- **Fizinis smurtas** – neteisėtas, tyčinis, prieš asmens valią jo organizmui daromas fizinis poveikis, kuriuo siekiama atimti gyvybę, padaryti žalą sveikatai, atimti laisvę, sukelti bejėgišką būklę, fizinį skausmą ar kitokias fizines kančias (pavyzdžiui, trenkimas, stūmimas, tempimas už plaukų, neleidimas išeiti iš namų, daiktų mėtymas ir kt.).
- **Psichologinis smurtas** – tyčinis, sąmoningas poveikis kito žmogaus psichikai (pavyzdžiui, nuolatinė kritika, menkinimas, žeminimas, bendravimo su aplinkiniais ribojimas, poreikių negerbimas, manipuliavimas ir kt.).
- **Seksualinis smurtas** – kito žmogaus išnaudojimas savo seksualiniams poreikiams tenkinti (pavyzdžiui, vertimas santykiuoti prieš valią, vertimas bučiuotis, liesti, nusirengti, vertimas stebėti ir/ar kartoti pornografinius veiksmus ir kt.).
- **Ekonominis smurtas** – kito asmens žeminamas dėl ekonominės priklausomybės ir (ar) kai patiriama ekonominė žala dėl smurtautojo prievartos (pavyzdžiui, neleidimas dirbti, pinigų atėmimas, finansų kontrolė, vertimas prašyti pinigų savo ir vaikų reikmėms, kt.).

SMURTO ARTIMOJE APLINKOJE DINAMIKA

Smurtas artimoje aplinkoje yra linkęs pasikartoti. Pasikartojančių smurtinių veiksmų ciklas vadinamas smurto ratu, kurį sudaro trys etapai:

- **Įtampos augimas** – smurtaujančio asmens elgesys tampa vis agresyvesnis, siekiama kontroliuoti kitą asmenį, izoliuoti jį, draudžiant bendrauti su artimaisiais, draugais. Smurtą patiriantis asmuo stengiasi prisitaikyti prie jam keliamų reikalavimų, vengti galimų konfliktų, kad išvengtų smurto protrūkio, tačiau situacija negerėja, įtampa auga. Šis etapas gali trukti savaites, mėnesius ar net metus.

- **Smurto proveržis** – smurtaujančiojo įtampai tapus nebepakeliamai, įvyksta smurto proveržis. Tai gali būtų smūgiai, grasinimai, seksualinė prievarta ar kitokie žalojantys veiksmai. Šis etapas gali trukti nuo kelių minučių iki kelių valandų.
- **„Medaus mėnuo“** – smurtaujantis asmuo atsiprašo už savo poelgius, žada pasikeisti, daugiau taip nebesielgti, jeigu kitas asmuo „gerai elgsis“ ir jo „neprovokuos“. Tačiau galiausiai vėl grįžtama į pirmąjį etapą – įtampa, žeminimas, kontrolė tęsiasi iki kito smurto proveržio, kuris vėl baigiasi atsiprašymais ir pažadais. Ilgainiui pirmieji etapai ilgėja, jų pasekmės rimtėja, o „medaus mėnesio“ etapas trumpėja.



1 pav. Smurto ratas.

Smurtaujantys asmenys turi labai daug būdų, kaip išlaikyti šalia asmenį, prieš kurį smurtauja. Geriausiai šiuos būdus atspindi „Jėgos ir kontrolės ratas“, kuriame įvardijamos dažniausiai smurtaujančių asmenų naudojamos strategijos, siekiant kitą asmenį įbauginti ir kontroliuoti.



2 pav. Jėgos ir kontrolės ratas.

REKOMENDACIJOS

- Pagalbos teikimo procese remtis nulinės tolerancijos smurtui principu – smurtas jokiais atvejais nėra pateisinamas.
- Dalintis smurtine patirtimi su aplinkiniais nėra lengva, nes tai ypač jautrus ir žmogaus orumą žeminantis išgyvenimas, todėl pagalbą teikiantiems specialistams būtina su nukentėjusiu asmeniu kurti pagarbų santykį, kuriame nebūtų vietos smerkimui, priekaištams ar kaltinimui.
- Atpažinus smurtą imtis būtinų veiksmy, siekiant užkirsti kelią bet kokių smurto apraiškų pasikartojimui, esant poreikiui konsultuotis su atsakingomis tarnybomis (pvz., policija, Vaikų teisių apsaugos skyriumi savo mieste).
- Suteikti nukentėjusiam asmeniui pagalbą ir/ar informuoti jį apie kitas pagalbos galimybes (pavyzdžiui, emocinės paramos linijos, specializuotos kompleksinės pagalbos centrai, krizių centrai ir t. t.).

- Būti susipažinus su LR Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymo nuostatomis, apibrėžiančiomis ne tik smurto artimoje aplinkoje sampratą, bet nustatančiomis ir smurto artimoje aplinkoje subjektų teises ir atsakomybę, prevencijos priemonių ir projektų įgyvendinimą, pagalbos teikimą ir apsaugos priemonių smurtą patyrusiam asmeniui taikymą.

Literatūros sąrašas:

Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331–1336. doi: 10.1016/S0140-6736(02)08336-8

Galios ir kontrolės ratas, parengtas pagal Domestic Abuse Intervention project, Duluth, MN. Prieiga per internetą: <https://www.theduluthmodel.org/>

Moterų informacijos centras. (2020). Lietuvos gyventojų apklausa apie smurtą artimoje aplinkoje 2020 m. liepa. Baltijos tyrimai. Prieiga per internetą: <https://www.specializuotospagalboscentras.lt/tyrimai/>
Lietuvos Respublikos apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas. (2011). Valstybės žinios, Nr. 72-3475.

Lietuvos statistikos departamentas (2017-2021). Policijoje užregistruoti pranešimai dėl smurto artimoje aplinkoje. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R0077#/>
Lietuvos statistikos departamentas. (2022). Smurtas artimoje aplinkoje. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?articleId=9634950>

World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization.

SEKSUALIAI IŠNAUDOJAMŲ VAIKŲ ATSISKLEIDIMAS

Dovilė Prižginė, teismo vaikų ir paauglių psichologė ekspertė,
Valstybinė teismo psichiatrijos tarnyba prie SAM

Mokslinių tyrimų duomenimis 1 iš 5 vaikų Europoje iki 18-ojo savo gimtadienio yra patyręs seksualinę prievartą. Vis dėlto, tikrieji seksualinio vaikų išnaudojimo skaičiai nėra žinomi, nes dalis nukentėjusiųjų vis dar nėra apie tai niekam pasisakę. Taip pat yra suaugusiųjų, kurie vaikystėje buvo seksualiai išnaudojami, tačiau niekam niekada apie tai neatsivėrė. Suaugusiųjų tyrimai parodė, jog tik 1 iš 5 tiriamųjų apie seksualinį savo išnaudojimą buvo atsiskleidęs iki dalyvavimo tyrime, o pusė tiriamųjų iki atsiskleidimo laukė daugiau nei 5 metus. Skirtingų autorių duomenimis, iki atsiskleidimo apie seksualinį išnaudojimą nukentėjusieji laukia vidutiniškai 2 metus (Hebert, Tourigny, Cyr, McDuff, Joly, 2009; Karayianni, Fanti, Diakidoy, Hadjicharalambous, Katsimicha, 2017; Mathews, Bromfield, Walsh, Cheng, Norman, 2017). Atsiskleidimas apie seksualinį išnaudojimą yra daugiasluksnis procesas. Tai reiškia, jog seksualiai išnaudojami vaikai apie tai dažniausiai pasisako ne iš karto, jų pasakojimas gali būti neišsamus, jame gali trūkti nuoseklumo ir rišlumo. Taip pat pasitaiko atvejų, kuomet susidūrę su neigiamomis atsivėrimo pasekmėmis, tyrimo eigoje vaikai atsižada pirminių savo parodymų ar ima minimizuoti su jais atliktų seksualinio pobūdžio veiksmų mastą. Mokslinių tyrimų duomenimis būtent dėl atsiskleidimo apie seksualinį išnaudojimą sudėtingumo nukentėjusiais vaikais neretai yra abejojama ar jais visai netikima (Ney, 1995; Pipe, Lamb, Orbach, Cederborg, 2007; O'Donohue, Fanetti, 2016).

Su nukentėjusiais nuo seksualinio išnaudojimo vaikais dirbantiems psichikos sveikatos specialistams svarbu ne vertinti atsiskleidimo ir išsakytų faktų tikrumą, o stengtis suprasti priežastis, dėl kurių vaikas atsiskleidžia būtent dabar ir būtent šiomis aplinkybėmis. Vaiko atsiskleidimui įtakos turi faktorių visuma: amžius, turimos žinios apie su juo atliktus seksualinio pobūdžio veiksmus, kalbos ir pažintinė raida bei kiti jam būdingi individualūs ypatumai. Vaiko atsiskleidimui taip pat įtakos turi santykio pobūdis su jį išnaudojančiu asmeniu (kiek artimas jis yra vaikui, kaip elgiasi su vaiku siekdamas jo nuolankumo) ir aplinka, kurioje jis auga (kur ir su kuo vaikas gyvena, kokie jo santykiai su jį supančiais nesmurtaujančiais suaugusiais, bendraamžiais). Kuo daugiau vaikas turi vidinių ir išorinių resursų, tuo greičiau jis atsiskleidžia apie seksualinį išnaudojimą, o jo pasakojimas

dažniau būna nuoseklus, išsamus ir su daugiau vaizdingų detalių (Ney, 1995; Pipe, Lamb, Orbach, Cederborg, 2007; O'Donohue, Fanetti, 2016). Detalesnė informacija apie minėtus skirtingus faktorius ir jų įtaką vaikų atsiskleidimui pateikiama žemiau.

VAIKO AMŽIUS IR TURIMOS ŽINIOS APIE SU JUO ATLIKTUS SEKSUALINIO POBŪDŽIO VEIKSMUS. Tyrimai rodo, kad seksualinį išnaudojimą dažniau patiria 12-17 metų paaugliai, tačiau tyrimų, kuriuose yra analizuojamos nukentėjusiųjų amžiaus ir atsiskleidimo apie seksualinį išnaudojimą sąsajos, rezultatai išsiskiria. Remiantis vienais autoriais, atsiskleisti apie išnaudojimą dėsia mažesni vaikai, nes jie neturi žinių apie su jais atliktų veiksmų reikšmę ir nesupranta, ko iš jų yra tikimasi apklausų metu, taip pat dar nėra pakankamai išlavėjusi jų kalbos raida. Priešingai, kiti tyrėjai pabrėžia, jog atsiskleisti apie išnaudojimą dažniau dėsia paaugliai, nes jie turi daugiau žinių apie atsivėrimo pasekmes (žino, jog prasidės policijos tyrimas, kuris kels stresą šeimos nariams, sklis kalbos tarp bendraamžių ir kt.), todėl tylėjimu nuo šių pasekmių bando apsaugoti patys ir apsaugoti kitus. Taip pat yra žinoma, jog mažesni vaikai dažniau atsiskleidžia neplanuodami, atsitiktinai, pavyzdžiui, netikėtinai prasitaria žaisdami. Kita vertus, paaugliai dažniau atsiskleidžia tikslingai, tai yra renkasi, kam ir kaip atsiverti, bei dažniau pirma pasisako bendraamžiams (Barth, Bermetz, Heim, Trelle, Tonia, 2013; O'Donohue, Fanetti, 2016; Karayianni, Fanti, Diakidoy, Hadjicharalambous, Katsimicha, 2017).

VAIKO KALBOS IR PAŽINTINĖ RAIDA BEI KITI JAM BŪDINGI INDIVIDUALŪS YPATUMAI. Tyrimai atskleidžia, kad didesnę riziką būti seksualiai išnaudojami turi žemesnių gebėjimų vaikai, ypač elgesio sunkumų turintys berniukai. Seksualiai išnaudojantys asmenys dažniau renkasi vaikus, kuriais yra lengviau manipuliuoti, kurie turi bendravimo sunkumų ir lengvai prisiriša (Black, Heyman, Slep, 2001; Kucuk, 2016). Paradoksas yra tai, jog, nors emocijų ir elgesio sunkumų turintys vaikai yra dažniau seksualiai išnaudojami, teisme jais yra labiausiai abejojama, nes liudytojų jie dažniau yra apibūdinami kaip nepaklusnūs, nesivaldantys, linkę išsisukinėti, manipuliuoti ir meluoti. Vaikai, kurie turi kalbos sutrikimų, gali tiesiog nepajėgti apibūdinti savo patirties žodžiais, o nukentėjusieji, kuriems yra diagnozuoti intelekto sutrikimai, gali net nesuprasti, jog jų atžvilgiu yra atliekami netinkami veiksmai, ypač tais atvejais, kai juos išnaudojantys asmenys rodo jiems išskirtinį dėmesį, pavyzdžiui, duoda pinigų, perka daiktus, kartoja meilūs žodžius. Vaikai tarpusavyje skiriasi ir kitomis vidinėmis savybėmis, pavyzdžiui, vieni jų yra drąsesni ir ryžtingiau prašo pagalbos, kiti yra uždaresni ir abejojantys savimi, o tai savo ruožtu irgi sąlygoja atsiskleidimo savalaikiškumą. Kiti vaikams diagnozuoti psichikos sutrikimai taip pat turi reikšmingos įtakos jų atsiskleidimui, pavyzdžiui, depresija sergantys paaugliai

apklausos metu gali mažiau papasakoti apie seksualinį jų išnaudojimą, nes gali netikėti, jog aplinkiniai gali jiems kuo nors padėti, o dėmesio ir aktyvumo sutrikimą turintys vaikai gali būti nepajėgūs pateikti nuoseklaus ir rišlaus pasakojimo, nes apklausiami dažniausiai neišbūna vietoje, neišgirsta klausimų, yra lengvai išblaškomi pašalinių dirgiklių (O'Donohue, Fanetti, 2016).

VAIKO SANTYKIS SU JŲ IŠNAUDOJANČIU ASMENIU. Dažniausiai vaikai yra seksualiai išnaudojami jiems artimo ar pažįstamo asmens. Tai itin apsunkina savalaikį vaikų atsiskleidimą, kadangi jie išgyvena prieštarigus jausmus juos skriaudžiančio žmogaus atžvilgiu. Be to, vaikus išnaudojantys asmenys, siekdami pelnyti vaikų pasitikėjimą, priversti juos paklusti ir niekam neprasitarti apie tai, kas vyksta, daro įvairiapusį poveikį – ne tik fiziškai smurtauja, bet ir grasina įvairiomis neigiamomis pasekmėmis, pavyzdžiui, kad dėl vaiko kaltės šeima iširs ar kentės finansiškai, kad vaiku niekas netikės ir jo nebe-mylės, kad išnaudotojas pakliūs į kalėjimą, nusižudys ir kt. Taip pat poveikis vaikams gali būti daromas rodant jiems ypatingą dėmesį ir suteikiant išskirtines privilegijas, o tokiais atvejais vaikams yra dar sunkiau atpažinti su jais atliekamų seksualinio pobūdžio veiksmų netinkamumą bei savalaikiai atsiskleisti. Nesuprasdami su jais atliekamų veiksmų reikšmės nukentėjusieji ne tik delsia atsiskleisti apie jų išnaudojimą, bet ir kaltina save, jog patys prie tų veiksmų prisidėjo (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, Joly, 2009; Reitsema, Grietens, 2016; O'Donohue, Fanetti, 2016).

ARTIMIAUSIA VAIKO APLINKA IR JO SANTYKIS SU NESMURTAUJANČIAIS APLINKINIAIS. Tai, ar nukentėję nuo seksualinio išnaudojimo vaikai bus pasirengę apie tai kalbėti, priklauso ir nuo juos supančios aplinkos, o ypač – vaikui reikšmingų suaugusiųjų pozicijos. Tyrimai išskiria seksualinio išnaudojimo atskleidimui svarbias šeimas, kuriose nukentėję vaikai gyvena, charakteristikas. Šeimos, kuriose vaikai yra seksualiai išnaudojami, yra dažniau socialiai izoliuotos, jų viduje yra dažniau konfliktuojama, jos sunkiau dorojasi su stresu, prastai adaptuojasi aplinkoje ir stokoja bendravimo įgūdžių (Reitsema, Grietens, 2016). Tokiose šeimose taip pat dažniau fiksuojami fizinės, emocinės prievartos, vaikų nepriežiūros atvejai (Karayianni, Fanti, Diakidoy, Hadjicharalambous, Katsimicha, 2017). Nustatyta, jog nukentėję nuo seksualinio išnaudojimo vaikai, kurių tėvai gyvena kartu, yra linkę greičiau atsiskleisti, nei tie vaikai, kurių tėvai yra išsiskyrę ar negyvena kartu. Literatūroje autoriai sutartinai rašo, jog artimas ir patikimas santykis tarp vaiko ir nesmurtaujančio suaugusiojo yra vienas iš svarbiausių faktorių, lemiančių ne tik vaiko pasirengimą atsiverti, bet ir išnaudojimo fakto atskleidimą teisėsaugai. Neatsisklei-

dimas apie seksualinį išnaudojimą ar delsimas atsiverti nesmurtaujančiam artimiausiam suaugusiajam yra dažnai sąlygojamas sutrikusio vaiko-tėvo/globėjo santykio (Schönbucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder, Landolt, 2012). Tyrimų autoriai daug dėmesio skiria vaiko ir mamos santykiui, nes jo reikšmė atsiskleidimui yra ypatingai svarbi. Mamos tikėjimas savo vaiku yra pagrindas, nuo kurio prasideda pagalba jam. Žinojimas, jog mama tikės ir apgins, padeda ne tik greičiau atsiskleisti, bet ir tvarkytis su trauma. Jei mamos aktyviai gina savo vaiką, apklausiamas jis pateikia daugiau bylai reikšmingų aplinkybių. Priešingai, jei mama yra nepalaikanti ir bejėgiška, rizika, jog vaiko parodymai bus nenuoseklūs ir skurdūs, didėja (O'Donohue, Fanetti, 2016; Proulx, Cyr, 2016). Tyrimai atskleidžia, jog seksualiai išnaudotų vaikų mamos, skirtingai nuo mamų, kurių vaikai nebuvo seksualiai išnaudojami, teigia patiriančios daugiau streso kasdiniame gyvenime, dažniau jaučiasi įsitempusios, liūdnos, piktos, pasimetusios ir bejėgiškos (Black, Heyman, Slep, 2001).

Apibendrinant, seksualiai išnaudojamų vaikų atsiskleidimas yra sudėtingas procesas, kurį nulemia įvairūs ir kompleksiški faktoriai. Žinios apie šiuos faktorius specialistui padeda ne tik geriau suprasti nukentėjusio vaiko ir jo šeimos situaciją, bet ir tinkamai identifikuoti sritis, į kurias yra būtina sutelkti pagalbą – pavyzdžiui, jei paauglys turi intelekto sutrikimą, gyvena globos namuose ir yra rizikoje būti seksualiai išnaudojamas ateityje, yra svarbu jį mokyti konkretaus elgesio, ką daryti ir ko ne, į ką kreiptis pagalbos ir pan. Šiuo atveju taip pat svarbu suteikti žinių paauglį prižiūrinčiam personalui apie bendravimo su vaiku ypatumus, atsižvelgiant į jo raidos savybes. Esant atvejams, pavyzdžiui, kuomet nukentėjusiojo atsiskleidimą apsunkina tai, jog apie seksualinį išnaudojimą sužinojusi jo mama tampa bejėgiška, pasimetusi ir abejojanti vaiku, yra svarbu teikti psichologinę pagalbą ne tik nukentėjusiajam, bet ir jo mamai, t. y. stiprinti ją psichologiškai, kad ji pajęgtų pasirūpinti vaiku ir padėtų jam tvarkytis su trauma. Taigi, platesnis supratimas apie seksualiai išnaudojamų vaikų atsiskleidimą padeda ne tik geriau atliepti nukentėjusių vaikų poreikius, bet ir kartu apsaugo specialistus nuo pernelyg skuboto, šališko ir kategoriško vertinimo, kuomet jie susiduria su seksualinio vaikų išnaudojimo atvejais.

Literatūros sąrašas:

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The Current Prevalence of Child Sexual Abuse Worldwide: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469–483. doi: 10.1007/s00038-012-0426-1

- Black, D. A., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior, 6*(2-3), 203–229. doi: 10.1016/S1359-1789(00)00023-9
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of Childhood Sexual Abuse and Timing of Disclosure in a Representative Sample of Adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(9), 631–636. doi: 10.1177/070674370905400908
- Karayianni, E., Fanti, K. A., Diakidoy, I.-A., Hadjicharalambous, M.-Z., & Katsimicha, E. (2017). Prevalence, contexts, and correlates of child sexual abuse in Cyprus. *Child Abuse & Neglect, 66*, 41–52. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.02.016
- Kucuk, S. (2016). Analyses of Child Sex Abuse Cases in Turkey: A Provincial Case. *Journal of Child Sexual Abuse, 25*(3), 262–275. doi: 10.1080/10538712.2016.1153557
- Mathews, B., Bromfield, L., Walsh, K., Cheng, Q., & Norman, R. E. (2017). Reports of Child Sexual Abuse of Boys and Girls: Longitudinal Trends over a 20-Year Period in Victoria, Australia. *Child Abuse & Neglect, 66*, 9–22. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.01.025
- Ney, T. (Ed.). (1995). *True and false allegations of child sexual abuse: Assessment and case management*. Brunner/Mazel.
- O'Donohue, W. T., & Fanetti, M. (Eds.). (2016). *Forensic interviews regarding child sexual abuse: A guide to evidence-based practice*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-21097-1>.
- Pipe ME, Lamb ME, Orbach Y, Cederborg AC. *Child Sexual Abuse: Disclosure, Delay, and Denial*. Psychology Press, 2007.
- Proulx AA, Cyr M. Factors Predicting Central Details in Alleged Child Sexual Abuse Victims' Disclosure. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice, 2016; 16*(3): 129–150.
- Reitsema AM, Grietens H. Is Anybody Listening? The Literature on the Dialogical Process of Child Sexual Abuse Disclosure Reviewed. *Trauma, Violence & Abuse, 2016; 17*(3): 330-340.
- Schönbucher V, Maier T, Mohler-Kuo M, Schnyder U, Landolt MA. Disclosure of Child Sexual Abuse by Adolescents: A Qualitative in-Depth Study. *Journal of Interpersonal Violence, 2012; 27*(17): 3486-3513.v

PSICHOLOGINĖ PAGALBA SEKSUALINĘ PRIEVARTĄ PATYRUSIEMS VAIKAMS IR PAAUGLIAMS

Ieva Daniūnaitė, psichologė, programos „Vaikystė be smurto“ vadovė,
VšĮ Paramos vaikams centras

Kiekvienas su vaikais ir paaugliais dirbantis psichologas savo praktikoje gali susidurti su seksualinės prievartos atveju. Psichologas, dirbantis su vaiku, gali būti pirmasis specialistas, įtariantis ar sužinantis apie vaiko seksualinį išnaudojimą. Šiame skyriuje pateikiamos rekomendacijos psichologams, dirbantiems su vaikais, patyrusiais seksualinę prievartą. Apžvelgsime, kaip pasirengti darbui su nukentėjusiais vaikais ir paaugliais, kaip bendradarbiauti su kitų sričių specialistais, kaip planuoti psichologinę pagalbą konkrečiu atveju, kokių tikslų bei kokiais metodais siekti.

Toliau tekste sąvoka „vaikas“ naudojama kaip apimanti įvairaus amžiaus vaikus ir paauglius iki 18 metų. Pateikiamos rekomendacijos gali tikti ir darbui su vyresniais klientais, atsižvelgiant į jų raidos ir socialinės brandos poreikius.

PASIRENGIMAS DARBUI SU SEKSUALINĘ PRIEVARTĄ PATYRUSIAIS VAIKAIS IR PAAUGLIAIS

Susidūrimas su seksualinės prievartos atveju paprastai sukelia daug emocijų kiekvienam specialistui – nerimo, išgąščio, pykčio, bejėgiškumo ir kt. Sunkūs jausmai gali kilti dėl realaus susidūrimo su seksualinės prievartos reiškiniu, susitapatinimo su nukentėjusio vaiko ar kurio nors kito šeimos nario jausmais, sąsajų su asmenine patirtimi. Svarbu, kad psichologas gebėtų išlaikyti emocinę pusiausvyrą, priimti ir suprasti kylančius savo jausmus, juos kontroliuoti ir elgtis, remdamasis ne jausmais, o profesiniu seksualinės prievartos reiškiniu išmanymu.

Psichologui, teikiančiam pagalbą, reikalingos profesinės žinios apie vaiko raidos etapus, psichoseksualinę žmogaus raidą, seksualinės prievartos reiškinį, pagalbos teikimą seksualinės prievartos atvejais, darbą su traumas patyrusiais vaikais ir paaugliais, teisinį ir vaiko teisių apsaugos kontekstą. Psichologas turėtų būti pasirengęs nuolat kelti kvalifikaciją darbo su seksualinę prievartą patyrusiais vaikais srityje, dalyvauti profesinėse supervizijose, ypač susidūrus su sudėtingais atvejais.

Psichologas turi būti pasiruošęs dirbti ne tik individualiai su vaiku, bet ir su jo šeima/globėjais, taip pat, bendradarbiauti su kitais atvejo intervencijoje dalyvaujančiais specialistais. Psichologas turėtų būti atidus specialistų, teikiančių pagalbą, grupėje kylančiams konfliktams ir pasistengti juos vertinti kaip šeimoje, kurioje atskleistas, seksualinis išnaudojimas, vykstančių procesų atspindį (Furniss, 2013).

Psichologas, dirbdamas su seksualinę prievartą patyrusiu vaiku, turi suprasti, kad susitinka su vaiku, į kurio poreikius ir savijautą nebuvo atsižvelgta, kuris buvo išnaudotas kito žmogaus seksualiniams poreikiams tenkinti, galbūt nesulaukė paramos ir užtarimo, dabar išgyvena stiprius bejėgiškumo, kaltės, gėdos jausmus. Psichologas turi gebėti atliepti dažnai ambivalentiškas vaiko emocijas ir kartu būti atviras, sąžiningas, draugiškas, patikimas ir pagarbus vaiko poreikiams ir išreiškiamai nuomonei. Psichologas turėtų atsižvelgti ir į nukentėjusio vaiko jautrumą fiziniam kontaktui bei sunkumą išlaikyti ribas tarpusavio santykiuose. Tokios savybės kaip – kūrybiškumas, laisvumas, lankstumas, gebėjimas laikytis ribų bei humoro jausmas – padeda dirbti su seksualinį išnaudojimą patyrusiais vaikais ir paaugliais (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2016).

PSICHOLOGINĖS PAGALBOS TEIKIMO NUKENTĖJUSIAM VAIKUI KONTEKSTAS

Psichologinės pagalbos/psichoterapijos teikimas vaikui, nukentėjusiam nuo seksualinės prievartos, visada turėtų būti kompleksinės specialistų intervencijos dalis. Taip yra dėl keleto toliau išdėstytų priežasčių.

Seksualinė prievarta yra rimtas vaiko teisių pažeidimas ir nusikaltimas, kuris turi būti sustabdomas. Pagrindinė sąlyga, kad vaikui būtų galima efektyviai padėti, pirmiausia yra užtikrinti vaiko saugumą. Jokia psichologinė pagalba neturi naudoti, jei vaikas toliau yra seksualiai išnaudojamas. Todėl pagrindinė priežastis, dėl kurios psichologas turi bendradarbiauti su kitų sričių specialistais – ypač vaiko teisių apsaugos ir teisėsaugos – yra vaiko saugumo užtikrinimas. Vienas psichologas vaiko saugumo užtikrinti negali.

Bendradarbiaudamas su kitais specialistais, psichologas gali gauti svarbios informacijos apie tai, kokiomis priemonėmis užtikrinamas vaiko saugumas, kokiam etape yra teisinis tyrimas ir kokiose procedūrose gali tekti dalyvauti konsultuojamam vaikui. Jei vaikui tenka dalyvauti teisinėse procedūrose, pagalbą teikiantis psichologas gali padėti vaikui pasiruošti joms emociškai. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad pagalbą teikiantis psichologas gali tik padėti vaikui pasiruošti teisinėms procedūroms, bet ne padėti vykdyti jo apklausą baudžiamajame procese. Konsultuojančio psichologo ir padedančio atlikti apklausą psichologo funkcijos skiriasi. Šių vaidmenų supainiojimas gali pakenkti

psichologinio gydymo procesui.

Svarbiausia, vykdant intervenciją vaiko seksualinio išnaudojimo atveju, psichologas kaip ir visi kiti dalyvaujantys specialistai, pirmiausia turi vadovautis vaiko interesais (Paramos vaikams centras, 2012).

PSICHOLOGINĖS PAGALBOS PLANAVIMAS

Vaikui skiriamos psichologinės pagalbos planas turi būti paremtas vaiko psichologinės būklės ir šeimos situacijos įvertinimu. Svarbu įvertinti, kokie psichologiniai sunkumai kyla vaikui, kokie potrauminiai simptomai ir koku stiprumu pasireiškia, kiek patirta trauma trikdo vaiko prisitaikymą kasdieniame gyvenime. Skiriant pagalbą, specialistui svarbu surinkti informaciją ne tik apie vaiko būklę, bet ir apie seksualinės prievartos atskleidimo ypatumus, vaiko šeimos reakciją į atskleistą prievartą, šeimos bendradarbiavimo su specialistais ypatumus. Apie pagalbos vaikui teikimą visada turėtų būti sprendžiama šeimos kontekste. Taip pat specialistui svarbu suprasti bendrai savo vaidmenį specialistų tinkle ir vykdomoje intervencijoje.

Planuojant psichologinės pagalbos teikimą nukentėjusiam vaikui, reikia atsižvelgti į šiuos veiksnius (pg. Zmarzlik & Pawlak-Jordan, 2010):

- vaiko amžius,
- seksualinio išnaudojimo pobūdis,
- seksualinio išnaudojimo trukmė ir dažnumas,
- kitos seksualinį išnaudojimą lydinčio smurto formos,
- išnaudotojo vaidmuo vaiko gyvenime,
- vaiko emocinio ryšio su išnaudotoju pobūdis,
- aplinkos reakcija į atskleistą seksualinio išnaudojimo faktą,
- nesmurtaujančio motinos/tėvo teikiama parama,
- vaiko gyvenimo patirtis ir vidiniai resursai,
- vaiko šeimos istorija ir sutrikimai,
- vaiko šeimos teigiama patirtis ir atsparumas.

Apibendrinant, kiekvienu atveju psichologinė pagalba turi būti planuojama individualiai kiekvienam vaikui ir šeimai. Svarbu atsižvelgti ne tik į neigiamą vaiko patirtį ir esančius rizikos veiksnius (simptomų sunkumas, išnaudojimo trukmė, kt.), bet ir į esančius apsaugos veiksnius ir pozityvią vaiko patirtį (psichologinis atsparumas, taikomi psichologiniai gynybos mechanizmai, artimiausių žmonių parama, neigiamų sukrėtimų iki prievartos nebuvimas kt.).

PAGALBOS VAIKUI IR JO ŠEIMAI FORMOS

Efektyvi pagalba seksualinę prievartą patyrusiam vaikui įmanoma tik tuomet, kai pagalba teikiama tiek vaikui, tiek tėvams/ globėjams/ šeimos nariams. Ypač tai aktualu, kai vaikas patyrė išnaudojimą savo šeimoje, tačiau svarbu ir tais atvejais, kai prievartą patyrė ne savo šeimoje. Paprastai kiekvienu atveju seksualinio išnaudojimo atskleidimas sukelia krizę šeimoje ir paliečia visus šeimos narius.

Psichologinė pagalba seksualiai išnaudotam vaikui ir jo šeimai gali būti teikiama tokiomis formomis (Zmarzlik & Pawlak-Jordan, 2010):

- pagalbos teikimas krizės atveju,
- individualus psichologinis vaiko konsultavimas/psichoterapija,
- grupinė vaikų terapija,
- individualus psichologinis tėvo/motinos konsultavimas/psichoterapija,
- grupinė tėvų terapija,
- edukaciniai susitikimai tėvams,
- paramos grupės tėvams.

Kiekvienu atveju pagalbos forma turi būti parenkama individualiai, priklausomai nuo vaiko ir šeimos poreikių, būklės bei pagalbos galimybių šeimos gyvenamojoje vietoje. Pagalbos formos ir trukmės parinkimas priklauso ir nuo vaiko amžiaus. Kai nuo seksualinės prievartos nukenčia labai maži vaikai, reikėtų įvertinti galimybę pagalbos būdus orientuoti į suaugusiųjų, atsakingų už vaiko gerovę paramą ir įgalinimą tinkamai padėti vaikui.

PSICHOLOGINĖS PAGALBOS TIKSLAI IR SRITYS

Pagrindinis seksualiai išnaudoto vaiko psichologinio konsultavimo tikslas yra padėti vaikui atgauti psichologinę pusiausvyrą. Būdamas kartu su vaiku jam sunkiu momentu, psichologas turi padėti vaikui atgauti saugumo jausmą, kontrolės jausmą, pasitikėjimą savimi ir kitais, sustiprinti tinkamą gynybos mechanizmų naudojimą ir tokiu būdu sumažinti simptomų pasireiškimą bei užtikrinti geresnį vaiko funkcionavimą ateityje (Cohen et al., 2016; Nyman & Svensson, 1997; Söderström, 2013; Zmarzlik & Pawlak-Jordan, 2010). Toliau aprašomi svarbiausi psichologinės pagalbos tikslai ir darbo sritys.

Dirbant su seksualinę prievartą patyrusiais vaikais ir paaugliais gali būti remiamasi skirtingomis terapinėmis kryptimis: (į traumą orientuota) kognityvine elgesio terapija, krizės intervencijos principais, nedirektyvia žaidimų terapija, psichodinamine psichoterapija, kt. Visgi su seksualinę prievartą patyrusiais vaikais dirbantis psichologas turi būti

lankstus ir gebėti naudoti tiek nedirektyvias technikas, leidžiančias sumažinti nerimą ir apjungti vaiko patirtį, tiek direktyvias technikas, leidžiančias priartėti prie patirtos traumos ir ją perdirbti.

Saugumo jausmo ir pasitikėjimo suaugusiais atkūrimas.

Seksualinę prievartą patyrusiam vaikui itin svarbu vėl pasijusti saugiai – tiek fizine, tiek psichologine prasme. Stengiantis atkurti vaiko saugumą, būtina užtikrinti, kad vaikas nebeapatyt seksualinio išnaudojimo. Apie specialistų bendradarbiavimą užtikrinant vaiko apsaugą jau kalbėta ankstesniame skyriuje. Atkuriant psichologinį vaiko saugumą, psichologui gali tekti bene svarbiausias vaidmuo. Psichologas turėtų su vaiku elgtis taip, kad vaikui padėtų pajusti pasitikėjimą – būti prognozuojamas, laikytis susitarimų, laikytis ribų konsultacijų metu, gerbti vaiko nuomonę, būti jautrus vaiko poreikiams ir empatiškas emocinei būklei. Fizinė konsultacijų aplinka taip pat turi kelti saugumo jausmą vaikui. Psichologui gali tekti skirti dėmesio ne tik savo ryšio su vaiku kontakto užmezgimui, bet ir vaiko bei nesmurtaujančio tėvo/motinos ryšio atstatymui.

Seksualinės prievartos ir realybės įvardijimas.

Įvykusi seksualinė prievarta kelia nukentėjusiems sumaištį ir nerealamo pojūtį. Kai kuriems vaikams išsivysto amnezijos ir disociacijos simptomai. Vaikams reikia psichologo pagalbos įvardijant, kas įvyko, ir patvirtinant, kad prievarta baigėsi. Svarbu, kad siaubingas ir skausmingas patyrimas, kurį vaikui norisi ištrinti iš savo gyvenimo, pamažu taptų vaiko gyvenimo istorijos dalimi, nors ir skausminga, bet išgyventa ir integruota.

Rekomenduojama kuo aiškiau ir konkrečiau kalbėtis apie įvykusią prievartą. Pvz., sakyti ne „tas įvykis“, o „kai dėdė kišo penį tau į užpakalį“. Jei psichologas pats varžosi kalbėti apie prievartą, vertėtų pasitreniruoti su kolegomis.

Ne visiems vaikams lengva žodžiu kalbėtis apie vykusią seksualinę prievartą. Rekomenduojama naudotis piešimo priemonėmis ar žaislais, kurie padėtų vaikui papasakoti jo istoriją. Taip pat pokalbis apie geras ir blogas paslaptis gali padėti prakalbinti vaikus. Visgi, jei vaikui pokalbis apie vykusią prievartą kelia itin daug įtampos, psichologas gali padėti vaikui papasakodamas apie tai, ką žino apie prievartą iš kitų šaltinių ir dirbti su vaiko reakcija. Taip pat svarbu būti atidžiam prievartos temos išskėlimui vėlesniuose darbo etapuose.

Seksualinę prievartą patyrę vaikai dažnai būna suklaidinti ir apgauti juos išnaudojusio asmens/-ų. Vaiko supratimas, apie tai kas įvyko ir kas yra galima, gali būti sutrikęs. Vaikas gali remtis klaidingais įsitikinimais. Todėl psichologui tenka labai svarbi užduotis

grąžinti realybę į vaiko patyrimą, atliepiant vaiko savijautą ir padedant suprasti, kas įvyko. Svarbu, kad vaikas suprastų, kas yra seksualinė prievarta, kas yra atsakingas už išnaudojimą, kaip galima ir negalima elgtis su vaiko kūnu ir kt. Psichologas turi būti pasirėngęs tiesiai atsakyti į vaiko klausimus ir suteikti reikalingos informacijos.

Jausmų atpažinimo ir raiškos įgūdžių stiprinimas.

Vaikams, patyrusiems seksualinę prievartą, yra sudėtinga suprasti ir išreikšti jiems kylančius, dažnai prieštarigus jausmus. Seksualinės prievartos patyrimas paprastai sukelia stiprius nerimo ir baimės išgyvenimus. Vaiko patiriamas bejėgiškumas ir pyktis gali maišytis su meile ir ilgesiu. Paprastai vaikai išgyvena stiprų kaltės, „savo nuodėmingumo“ ir atsakomybės jausmą, kuris gali sutrikdyti vaiko funkcionavimą socialinėje srityje. Stiprus gėdos dėl patirtos prievartos jausmas trukdo vaikui kalbėti apie prievartą ir yra lydimas nerimo jausmo, kad kiti sužinoję apie prievartos patyrimą, vaiką atstums ar nubaus.

Soderstrom'as su kolegomis (2013) aprašo du būdus, kaip vaikai paprastai išgyvena patirtą prievartą. Vieniems pasireiškia intensyvūs nerimo, baimės, panikos išgyvenimai, lydimi pasikartojančių prisiminimų, košmarų, stipraus vengimo. Kitiems vaikams labiau būdinga emocinė izoliacija ir disociacija. Psichologas vieniems vaikams turi padėti išmokti tvarkytis su kylančiomis stipriomis emocijomis, kitiems – pamažu priartėti prie skausmingos patirties ir išverti sunkius jausmus. Abiem atvejais siekiama priartėti prie jausmų, susijusių su trauma.

Psichologo darbas yra padėti vaikui priimti ir išgyventi visus kylančius jausmus – atspindint vaiko jausmus bei perduodant jam žinią, kad taip jaustis tokioje situacijoje yra suprantama.

Vaiko autonomijos stiprinimas.

Įvykusi seksualinė prievarta dažnai suteikia vaikui bejėgiškumo, pasirinkimo nebuvimo, galios ir sprendimo teisės neturėjimo patyrimą, buvimo auka jausmą, įsitikinimą, kad neįmanoma apsiginti ir apsaugoti savo kūno. Todėl itin svarbus psichologinės pagalbos tikslas yra padėti vaikui įveikti savo bejėgiškumo ir buvimo auka jausmą bei įgyti patyrimą, kad vaiko pasirinkimai ir sprendimai yra svarbūs, kad vaikas gali kontroliuoti savo kūną ir, kai reikia, vaikas gali kreiptis pagalbos.

Vaiko autonomiškumo stiprinimas turėtų būti pradedamas jau pirmajame susitikime – atvirai ir suprantamai pasakant vaikui, koks yra susitikimo tikslas ir kas jo metu bus veikiama.

Priėmimas ir vilties suteikimas.

Dažnai seksualiai išnaudoti vaikai yra nusivylę savimi, aplinkiniu pasauliu ir jų laukiančia ateitimi. Psichologas turėtų padėti vaikui suprasti, jog prievarta baigėsi ir galima atgauti viltį. Santykių su nesmurtaujančiu tėvu/motina atkūrimas ar stiprinimas taip pat turi didelės reikšmės ilgalaikiam pasveikimui. Taip pat vaikams naudinga išgirsti, kaip kiti vaikai jaučiasi ir elgiasi, kas kitiems vaikams padėjo atgauti viltį.

Seksualinė prievarta negali būti ištrinama iš atminties. Ji yra vaiko istorijos dalis ir net pasibaigus psichologiniam gydymui, vaikas gali išgyventi jausmus, susijusius su įvykusia prievarta. Svarbu, kad tiek vaikas, tiek jo artimiausi žmonės „neužstrigtų“ aukos situacijoje.

Vaiko savivertės ir pasitikėjimo savimi stiprinimas.

Seksualinę prievartą patyrusiems vaikams gali būti būdinga žema savivertė, pasireikšti bejėgiškumo jausmas. Psichologas turėtų nuolat siekti stiprinti kliento savivertę, pabrėždamas jo stipriąsias puses, teigiamą patirtį ir pastebimus pasiekimus konsultacijų eigoje – gebėjimą išreikšti savo nuomonę, jausmus, pasakyti „Ne“ ir kt. Į vaiko savivertės stiprinimą psichologas turi stengtis įtraukti ir vaiko artimuosius, kurie su vaiku praleidžia daug laiko.

Seksualiai išnaudoti vaikai paprastai nuvertina tiek savo asmenybę, tiek savo kūną. Jiems sunku priimti savo kūną, jie gali jo nekęsti, bjaurėtis, laikyti nuodėmingu ir purvinu, kartais vaikai jaučiasi neturintys su savo kūnu ryšio. Nukentėjusiems vaikams sunku suprasti, koks fizinis artumas yra sveikas ir kokių ribų turėtų būti laikomasi. Vaikai gali vengti bet kokio prisilietimo, vertinti prisilietimą kaip seksualų arba kaip tik siekdami artimo ryšio gali elgtis seksualiai, gundančiai. Psichologui tenka svarbi užduotis padėti vaikui tinkamai suprasti savo kūno bei kitų žmonių siunčiamus signalus ir reaguoti į juos nežalingu būdu.

Tarpasmeninių santykių gebėjimų stiprinimas.

Seksualiai išnaudoti vaikai dažnai jaučiasi kitokie, paženklinti. Tai jiems trukdo užmegzti ryšius su savo bendraamžiais, pritaipyti bendraamžių grupėje bei dalyvauti jų amžiui tinkamoje socialinėje veikloje. Psichologo darbas yra vaikui padėti atkurti teisingus įsitikinimus apie save ir kitus. Užtikrinant vaiko socialinį prisitaikymą, psichologui svarbu pasitelkti į pagalbą ir nesmurtaujančius vaiko artimuosius.

Netinkamo seksualinio elgesio koregavimas.

Ne visiems seksualiai išnaudotiems vaikams pasireiškia seksualizuoto elgesio simptomai. Kai kuriais atvejais seksualus elgesys yra nežymus, netrukdo vaiko funkcionavimui ir su-

silpnėja laikui bėgant. Kartais seksualizuotas elgesys išnyksta psichologinės pagalbos, orientuotos į aukščiau išvardintus tikslus, teikimo eigoje. Visgi, kai kuriais atvejais, seksualizuotas elgesys stiprėja, yra labai ryškus, trukdo vaiko santykiams su bendraamžiais ir suaugusiais. Tokiais atvejais, seksualizuotas elgesys turėtų būti koreguojamas tiesiogiai, stiprinant vaiko savikontrolės įgūdžius. Jei vaiko seksualinis elgesys tampa nusikalstamu elgesiu kitų vaikų atžvilgiu, šio elgesio stabdymas ir korekcija turi tapti psichologinio darbo prioritetu. Šiais atvejais reikalingas ir bendradarbiavimas su kitomis tarnybomis – vaiko teisių apsaugos specialistais, socialiniais darbuotojais. Siekiant užtikrinti kitų vaikų saugumą, rekomenduojama sudaryti ir naudoti saugumo planus šeimoje ar globos įstaigoje.

Literatūros sąrašas:

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2016). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. Guilford Publications.

Furniss, T. (2013). *The multiprofessional handbook of child sexual abuse: Integrated management, therapy, and legal intervention*. Routledge.

Nyman, A., & Svensson, B. (1997). *Boys: Sexual abuse and treatment*. Readers Digest.

Paramos vaikams centras. (2012). *Vaikų žalojantis elgesys: metodinis vadovas specialistams*.

Söderström, B. (Ed.). (2013). *Darbo su seksualinę prievartą patyrusiais vaikais metodai: The VASA Tool Box*. Paramos vaikams centras.

Zmarzlik, J., & Pawlak-Jordan, B. (2010). *Psichologinė pagalba vaikams – seksualinio išnaudojimo aukoms. Vaikas – smurto auka: teisiniai, psichologiniai ir socialiniai aspektai*. Paramos vaikams centras.

PSICHOLOGINĖ PAGALBA ŽMONĖMS, PAVEIKTIEMS KARO SUNKUMŲ

Nataliia Kozyr, psichologė psichoterapeutė, VšĮ Paramos vaikams centras

Karas Ukrainoje palietė labai daug žmonių visame pasaulyje, todėl labai svarbu išmokti su tuo tvarkytis. Tiesioginius karo veiksmus patiriantys ar patyrę žmonės skirstomi į penkias grupes: esantys veiksmų zonoje, savanoriai, užnugaryje esantys žmonės, patyrę trauminių įvykių ir išvykę iš karo zonos, žmonės, kurie prasidėjus karui, buvo užsienyje.

Pirmoji grupė – karo veiksmų zonoje esantys žmonės. Viskas aplink juos aštru ir sudėtinga, jie patiria didelį stresą, o jų jausmai ir patyrimai skiriasi nuo savanorių ar išvykusių žmonių jausmų.

Panika, sustingimas, kvėpavimo sutrikimai, pilvo spazmai, apetito stoka, bejėgiškumas, didžiulis mieguistumas – visa tai šiek tiek apibūdina pirmosios grupės žmonių kasdienybę.

Rekomendacijos

Su šia grupe reikėtų dirbti, naudojant krizių schemą (ją galima rasti bet kuriame krizę išgyvenančių žmonių konsultavimo vadovėlyje).

Svarbiausias uždavinys dirbant su pirmosios grupės atstovais – sugrąžinti juos į realybę, padėti pamatyti, kas yra šalia jų, kas juos supa, kas gali pagelbėti, pavyzdžiui, kur vonia, kurioje galima pasislėpti bombardavimų metu ir kt.

Šiems žmonėms gali būti naudingos fizinės praktikos. Lėtas, gilus kvėpavimas, pakaitinis kūno dalių atpalaidavimas ir įtempimas, ryšio su žeme, t. y. kūno dalių, ant žemės stovinčių kojų pajautimas, nugarą, į kurią galima atsiremti. Tikslas – pamatyti, kas yra aplinkui, su išoriniu pasauliu jungiantį „siūlą“, į ką galima atsiremti. Svarbu sistemingai ilsėtis, nes nuolatinis nerimas išvargina. Galima sėstis atsirėmus nugarą į nugarą – tai padeda pajusti save ir kitą. Paglostyti pilvą, padėti ranką tarp menčių, švelniai apkabinti, vengti bereikalingų žodžių. Taip pat gali padėti pozityvių teiginių kartojimas. Reikėtų kartoti tokias frazes: „Padariau viską, ką galėjau“, „Esu saugioje vietoje“, „Turiu vandens ir dokumentus“. Šie teiginiai padės išvengti neapgalvotų veiksmų, kuriuos gali paskatinti itin stiprus nerimas.

Jei esate šalia žmogaus, kurį apėmė panika, paprašykite sulėtinti kvėpavimą, raginkite pakaitomis įkvėpti ir iškvėpti, sudėti delnus vamzdeliu, pūsti į maišelį arba daryti bet kokius kitus veiksmus, kurie padėtų atkurti kvėpavimo ritmą. Paprašykite žmogaus apibūdinti, ką jis dėvi, ką mato, ar šalia yra kitų žmonių – tai padės nukreipti dėmesį nuo vidinės būsenos į išorę.

Antroji žmonių grupė – savanoriai, ypatinga grupė. Geras būdas sumažinti nerimą yra nuveikti ką nors naudingo. Pavargę savanoriai patiria diskomfortą, susierzina, tačiau supratę, jog susierzinimą jie nukreipia į žmones, kuriems reikia pagalbos, patiria kaltės jausmą ir vėl veržiasi teikti pagalbą. Kartais savanorių sąmonėje išnyksta skirtumas tarp „aš“ ir „jie“. Šių žmonių galvoje sukasi frazė: „Jei ne aš, tai kas?“, bet tai – tiesus kelias į perdegimą. Svarbu suprasti, kad visko padaryti neįmanoma: „Nesirink, ką gelbėti – padėk pirmam nukentėjusiajam, o tada grįžk gelbėti kito. Tiesiog gelbėk tuos, kuriuos gali, ir viskas.“

Rekomendacijos

Jei savanoriai neleidžia sau pailsėti, jei juos „įsuka“ užburtas ratas – svarbu tai parodyti. Reikia, kad jie suprastų, kas su jais vyksta. Svarbu išmokti pasakyti „GANA“. Jei tokie žmonės ir toliau nekreipia dėmesio į savo pagrindinius poreikius, jie „perdega“ ir negali tinkamai atlikti savo darbo. Reikėtų kas valandą skirti 5 minutes sau. Pavyzdžiui, panardinti rankas į šaltą vandenį, apkabinti save, pasipurtyti. Savanoriams svarbu atsiminti, su kuo kalbėjosi, grįžti į save, tada padėti kitam, ir taip po truputį judėti pirmyn.

Trečioji grupė – žmonės, esantys užnugaryje, ten, kur palyginti saugu. Viena vertus, jie gana saugūs, bet, kita vertus, šis saugumas neabsoliutus.

Šiai grupei būdinga stipri dezorientacija ir sumišimas, bejėgiškumo jausmas ir bangomis kylantis nerimas. Tam įtakos turi tai, kiek žmogus seka žinias ir kiek bendrauja su panikos apimtais žmonėmis. Po tokių pokalbių sunku vėl atrasti vidinę pusiausvyrą. Kai kiti kalba baisesius dalykus, sąmonė piešia siaubingus vaizdus, o nerimas verčia ko nors imtis. Tokie žmonės ieško saugumo, bet kartais išsekęs žmogus nusprendžia likti, nes neturi jėgų ir energijos kur nors išvykti. Jei nutaria pasilikti, mano, kad nesusidoros, ir tai gali turėti didelės reikšmės priimant sprendimus. Šiai žmonių grupei būdingos tokios emocijos kaip nesaugumas, netikrumas, bejėgiškumas, sustiprėjusi vidinė kontrolė, nuolatinė įtampa, įtempta mimika, chaotiški akių judesiai, nesugebėjimas susikaupti, sustingimas. Fiziniai požymiai: sustiprėjęs susijaudinimas, kvėpavimo pokyčiai, padidėjęs kraujospūdis, spartus širdies plakimas, miego sutrikimai, staigios reakcijos, nerimas, sunkumas užmigti,

nesugebėjimas atskirti sapno nuo tikrovės, padažnęję naktiniai košmarai, sustiprėjęs prakaitavimas, spazmai krūtinėje, raumenų skausmai, susilpnėję pažintiniai gebėjimai, atminties, dėmesio, mąstymo procesai, kasdien augantis dirglumas kitų atžvilgiu, išsiblaškymas, baimė.

Tokie žmonės labai pažeidžiami, jiems būdingas stiprus perfekcionizmo siekis, neurotinės problemos.

Rekomendacijos

Gerai maitintis ir rūpintis savimi. Nesmerkti savęs. Yra žmonių, kurie jau prieš karą kentė nerimą, panikos priepuolius, žalojo save, stengėsi „suvalgyti“ problemas. Todėl svarbu padėti šiems žmonėms atskirti savo vidinę būseną ir nerimą dėl realios situacijos, atpažinti tikrovės pojūčius, ugdyti atsparumą netikrumui (ieškoti naujumo ir juo mėgautis). Terapijos metu „sukite“ vaizdus, kad viskas yra gerai čia ir dabar. Nerimas – tai frustracija, kylanti dėl savo poreikių ir jausmų nepaisymo. Klausimas: „Kaip galiu savimi pasirūpinti?“. Nuolatinis balansavimas – be pusiausvyros apims panika, žmogus pasiners į savo baimes. Svarbu susigrąžinti gebėjimą kūrybiškai prisitaikyti. Pradėti labiau vertinti tai, kas yra. Leisti sau pavalgyti, pasijuokti, pasidžiaugti.

Ketvirtoji grupė – žmonės, patyrę trauminių įvykių ir išvykę į užsienį. Jų aplinkybės kitokios, bet ne mažiau svarbios. Tokiems žmonėms svarbu užsitikrinti saugumą, išsinuomoti butą, susirasti draugų, susivokti, iš naujo atrasti svarbius dalykus.

Juos lydi potrauminio streso sutrikimas, košmarai, perdėta reakcija į garsų triukšmą, depresija, prislėgtumas, daug patyrimų ir daug netekčių.

Rekomendacijos

Dirbti pagal potrauminio streso sutrikimui pritaikytą schemą.

Sąmoningumo praktikavimas, grįžimas į „čia ir dabar“ būseną, pagalba suvokti savo kvėpavimą, pastebėti savo reakcijas, prisėsti, atitraukti dėmesį. Kartoti: „Aš kvėpuoju, aš gyvenu“ – po to suvokiamos nerimą sukeliančios mintys. Svarbu suprasti: „Tai mano mintys, todėl galiu jų negalvoti“. Su mintimis susitvarkyti padeda žodžiai „Noriu atrasti save“. Ši praktika reikalinga tam, kad klientas nustotų blaškytis, o pasiimtų reikalingus daiktus ir išeitų.

Ryšio su žeme metodai padeda sumažinti nerimą ir kitas intensyvias emocijas. Jie taip pat naudojami ankstyvoje terapijoje, siekiant stabilizuoti trauminio įvykio pakartotinį

išgyvenimą (tai – vienas iš potrauminio streso sutrikimo simptomų), atitraukia dėmesį nuo trauminių minčių, atminties ir patirties bei perkelia į dabarties akimirką.

Penktoji grupė – žmonės, kurie prasidėjus karui, buvo užsienyje (mokėsi, dirbo, ilsėjosi). Tai žmonės, kurie sužinoję apie karo veiksmus pradėjo nerimauti, kaltinti save, gėdytis savo sėkmės dėl išsigelbėjimo. Gali būti sunku suprasti jų išgyvenimus, nes šie žmonės turi namus, ramų gyvenimą, darbą. Tačiau tai tik apsunkina situaciją, nes gali atrodyti, kad jų patirtis nuvertėja.

Rekomendacijos

Svarbu su šia grupe dirbti atsargiai, suteikti jiems galimybę kalbėti ir išgyventi savo patirtį.

METODŲ, PADEDANČIŲ ĮVEIKTI NERIMĄ, PAVYZDŽIAI

5-4-3-2-1 metodas

Taikant šį metodą jutimo organai pasitelkiami, kad padėtų sutelkti dėmesį į aplinkos detales. Tai gali būti garsai arba kokio nors daikto tekstūra. Pavyzdžiui, įvardykite penkis objektus, kuriuos galite matyti; keturis dalykus, kuriuos galite patirti lytėjimu (drabužių prisilietimas prie kūno, saulės spinduliai ant odos, kėdės, ant kurios sėdite, pojūtis, daikto svoris, struktūra ir kitos savybės, jaučiamos paėmus jį į ranką); tris garsus, kuriuos galite išgirsti (tokius kaip eismo triukšmas, paukščių giesmės, laikrodžio tiksėjimas); du dalykus, kuriuos galite užuosti (oro kvapai, kvapai ar aliejai) ir vieną dalyką, kurio galite paragauti (saldainiai, kramtomoji guma, vanduo).

Taip pat galima stebėti ir skaičiuoti (įvardyti) tos pačios spalvos, formos arba kategorijos daiktus (savo nuožiūra).

Kategorijos

Iš toliau išvardytų kategorijų pasirinkite bent tris ir išvardykite kuo daugiau kiekvienos jų elementų. Kiekvienai kategorijai skirkite po kelias minutes, kad elementų sugalvotumėte kuo daugiau.

Kategorijos: filmai, šalys, knygos, kruopos, sporto komandos, spalvos, automobiliai, vaisiai ir daržovės (galite rinktis atskirai), gyvūnai, miestai, serialai, garsūs žmonės.

Jei norite, kad užduotis būtų sudėtingesnė, galite pamėginti išvardyti elementus abėcėlės tvarka.

Kūno suvokimas

Šio metodo tikslas – sutelkti dėmesį į kūno pojūčius ir taip suvokti dabarties akimirką.

Penkis kartus giliai įkvėpkite pro nosį ir iškvėpkite pro burną (lūpas galite šiek tiek praverti ir sudėti vamzdeliu).

Stovėkite ant grindų abiem kojomis. Judinkite kojų pirštus. Pakelkite ir nuleiskite juos keletą kartų. Trumpam sutelkite dėmesį į kojas, stenkitės jas jausti.

Keletą kartų treptelėkite į žemę arba į grindis. Atkreipkite dėmesį į pojūčius pėdose ir tai, ką patiriate nuleisdami kojas arba kai jos liečiasi su paviršiais.

Pakaitomis suspauskite ir atleiskite kumščius. Pakartokite dešimt kartų.

Prispauskite delnus vieną prie kito. Spauskite dar stipriau ir palaikykite 15 sekundžių. Atkreipkite dėmesį į įtampos pojūtį rankose.

Energingai patrinkite rankas. Atkreipkite dėmesį į garsą ir šilumos pojūtį.

Ištieskite rankas virš galvos, tarsi bandytumėte pasiekti dangų. Taip tempkitės 5 sekundes. Nuleiskite rankas ir leiskite joms atsipalaiduoti.

Dar 5 kartus giliai įkvėpkite ir atkreipkite dėmesį į ramybės pojūtį kūne.

Pažinimo pratimai

Šie metodai padeda atitraukti protą nuo nemalonių minčių ir jausmų. Juos galima atlikti bet kada ir bet kur. Eksperimentuokite ir raskite tai, kas geriausiai tinka jums.

Įvardykite visus matomus objektus.

Nuosekliai apibūdinkite darbo, kurį gerai mokate, veiksmus arba procesą. Pavyzdžiui, papasakokite, kaip gaminate mėgstamą patiekalą.

Paimkite kokį nors daiktą ir apibūdinkite jį: spalvą, tekstūrą, dydį, svorį, kvapą ir visas kitas pastebėtas savybes.

Ištarkite (užrašykite) savo ir kitų trijų asmenų vardus ir pavardes atbuline tvarka.

Išvardykite visus savo šeimos narius, jų amžių ir po vieną mėgstamą užsiėmimą.

Ką nors perskaitykite atvirkščiai.

Pagalvokite apie kokį nors daiktą arba objektą ir „nupieškite“ jį mintyse arba pirštu. Pavyzdžiui, pabandykite taip „nupiešti“ savo namus, automobilį arba augintinį.

IŠGYVENUSIOJO KALTĖ

Išgyvenus aplanko kaltės jausmas. Tai „išgyvenusiojo kaltė“. Ji atsiranda tada, kai atrodo, kad likai gyvas, išvažiavai, išgelbėjai visus, kuriuos galėjai išgelbėti, susidorojai su visomis iškilusiomis problemomis, įveikei paniką, pasirinkinai savo šeimą, padėjai ar nepadėjai savo artimiesiems. Atrodo, kad padarei gerai ir padarei viską, ką galėjai padaryti, o po viso to siaubo tiesiog turi būti pasitenkinimo, džiaugsmo ir saugumo jausmas. Galbūt toks jausmas ir aplanko, bet jis ilgai neišlieka, be to, jo galima ir visai nepatirti.

Žmogų aplanko nusivylimas ir kaltė, kad dabar gyvena saugiai, bet yra žmonių, kurie vis dar pavojuje. Mintys gali būti labai įvairios, nes kiekvieno žmogaus mąstymas ir patiriamą kaltė yra saviti.

Kaltės jausmas gali pasireikšti bet kuriuo atveju, nesvarbu, ar žmogus išvažiavo, ar pasiliko. Svarbu išmokti su šiuo jausmu gyventi. Jei žmogus nebūtų išvykęs, jaustų kaltę dėl to, kad nepasinaudojo turėta galimybe, kad neišgelbėjo tų, kuriuos galėjo išgelbėti, jaustų kaltę dėl savo vaikų, žmonos, motinos, brolio, sesers, tėvo ir kitų, kuriuos galėjo nugabenti į saugią vietą.

Rekomenduojama pradėti dirbti, susirasti užsiėmimą: savanoriauti, padėti apgyvendinti žmones, priimti, rūpintis, mylėti ir svajoti apie tai, ką veiks po karo, kur, su kuo ir kaip gyvens. Kas nors galbūt norėjo gyventi užsienyje ir dabar turi tokią galimybę – žinoma, viskas vyksta ne taip, kaip buvo svajota, bet visgi vyksta. Kas nors norėjo pabandyti pagyventi kitoje šalyje, pabandė ir dabar jau tikrai žino, kad nori grįžti namo, bei supranta, jog saugiai gali jaustis tik namuose. Dar kažkas dabar tikrai žino, kad nepasitrauks iš savo žemės, net jei reikėtų paaukoti savo gyvybę.

Kiekvienam kitaip. Svarbu priimti kaltę ir išmokti su ja gyventi, prisiimti atsakomybę už savo gyvenimą.

GEDĖJIMO ETAPAI

Skirtingu metu žmonės patiria skirtingas gedėjimo stadijas ir taip pat gali grįžti į tuos etapus, kuriuos jau, rodos, praėjo. E. Kübler-Ross (1973) teigia, kad gedėjimo etapai gali trukti skirtingą laiką ir keisti vienas kitą arba egzistuoti vienu metu. Būtų idealu manyti, kad visi pasieks susitaikymo su visais pokyčiais, su kuriais tenka susidurti, etapą, bet neretai nutinka taip, kad kai kurie žmonės užstringa viename etape ir negali judėti toliau.

Žmogaus elgesys kiekviename iš šešių gedėjimo etapų:

1. **Šokas arba nesutikimas.** „Negaliu patikėti!“, „Tai neįmanoma!“, „Tik ne man!“, „Tik ne dar kartą!“

2. **Neigimas.** Dažnai tai yra laikina apsauga, kuri suteikia laiko daugiau sužinoti apie pokyčius prieš pereinant į kitą etapą. Tai pradinė sustingimo ir šoko stadija. Nenorime tikėti, kad pokyčiai vyksta. Atrodo, kad jei apsimesime, jog niekas nesikeičia, jei atsiribosime nuo įvykio, galbūt jis išnyks. Tai šiek tiek panašu į galvą smėlyje slepiantį strutį.

3. **Pyktis.** „Kodėl man? Tai neteisinga!“ „Ne! Negaliu to priimti!“. Kai suprantame, kad pokyčiai yra realūs ir jų išvengti nepavyks, mūsų neigimas virsta pykčiu. Pykstame dėl to, kas su mumis vyksta, ir kaltiname kokį nors asmenį ar dalyką. Įdomu, kad mūsų pyktis gali būti nukreiptas visiškai skirtingomis kryptimis. Žmonės gali pykti ant savo viršininko, patys ant savęs ir net ant Dievo. Ekonomiškai sunkiais laikais dėl visko kaltinama ekonomika. Dėl visų bėdų kalta valdžia arba aukščiausioji vadovybė – jie turėjo viską numatyti ir apskaičiuoti. Taip pat žmonės gali tapti irzlesni su kolegomis ar šeimos nariais, pavyzdžiui, pradėti kabinėtis prie smulkmenų.

4. **Derybos.** „Leisk man pagyventi, kol vaikai baigs mokyklą!“, „Aš viską padarysiu, tik duok dar šiek tiek laiko. Dar kelerius metus.“ Derybos yra bandymas atidėti tai, kas neišvengiama. Žmonės taip dažnai elgiasi patirdami pokyčius. Pradedame derėtis, bandydami kaip nors atidėti pokyčius arba rasti išeitį iš susiklosčiusios padėties. Daugumą sandorių bandome sudaryti su Dievu, kitais žmonėmis, su gyvenimu. Sakome: „Jei pažadėsiu tai daryti, tu neleisi šitiems pokyčiams įvykti.“ Kalbant apie darbą, kai kurie žmonės ima dirbti dar atkakliau, neretai dirba viršvalandžius, kad tik jų neatleistų iš darbo.

5. **Depresija.** „Aš toks nelaimingas, kaip mane gali dar kažkas jaudinti?“, „Nebeverta stengtis“. Kai suprantame, kad derybos nedavė rezultatų, artėjantys pokyčiai tampa realūs. Suvokiame netektis, kurias atneš pokyčiai, ir viską, ką dėl to turėsime palikti. Šis suvokimas stumia į depresiją, prislegia, išsiurbia energiją. Depresijos stadija dažnai pastebima darbo aplinkoje. Su pokyčiais darbe susiduriantys žmonės pasiekia tokį tašką, kai jaučiasi demotyvuoti ir labai neužtikrinti savo ateitimi. Praktikoje ši stadija pasireiškia kaip dažnas nebuvimas darbe. Pavyzdžiui, žmonės dažnai ima nedarbingumo lapelius.

6. **Susitaikymas.** „Viskas bus gerai“, „Aš negaliu to įveikti, bet galiu tam gerai pasiruošti.“ Kai žmonės supranta, kad kovoti su pokyčiais beprasmiška, jie pereina į priėmimo etapą.

Tai nėra laimės būsena, o veikiau nuolankus pokyčių priėmimas ir jausmas, kad tenka su jais susitaikyti. Žmonės pirmą kartą pabando įvertinti perspektyvas. Tai tarsi į tunelį įvažiuojantis traukinys. „Nežinau, kas laukia už posūkio, bet privalau judėti bėgiais. Bijau, bet kito pasirinkimo neturiu, tad tikiuosi, kad tunelio pabaigoje bus šviesu...“

Toks požiūris gali virsti kūrybine būsena, nes jis verčia žmones tyrinėti ir ieškoti naujų galimybių. Žmonės savyje atranda naujų dalykų, be to, svarbu suvokti, kad priimti pokyčiams reikėjo drąsos.

E. Kübler-Ross (1973) teigia, kad galime svyruoti tarp skirtingų pokyčių etapų. Pavyzdžiui, vieną dieną galime būti pasiekę priėmimo etapą, bet darbe išgirstame naujieną, kuri vėl nubloškia mus į pykčio etapą. Tai normalu. Nors E. Kübler-Ross į penkių etapų sąrašą neįtraukia vilties, ji teigia, kad viltis yra būtent toji svarbi visus etapus jungianti gija.

Viltis suteikia tikėjimo, kad pokyčiai galiausiai baigsis gerai, o visa, kas vyksta, turi ypatingą prasmę, kurią suprasime laikui bėgant.

Tai – svarbus mūsų gebėjimo sėkmingai susidoroti su pokyčiais rodiklis. Galimybių augti ir tobulėti yra netgi sudėtingiausiose situacijose. Kiekvienas pokytis kada nors baigiasi. Toks mąstymas sukuria tokią viltį ar prasmę, apie kurią kalbėjo Viktoras Franklis (1959) ir kuriam pritaria E. Kübler-Ross. Gedėjimo etapų modelis suteikia žmonėms ramybės ir palengvėjimo – jie supranta, kokiame pokyčių priėmimo etape yra, ir kur buvo anksčiau.

Kaip pranešti vaikui apie mirtį

Vaikui svarbu žinoti net tik patį artimojo mirties faktą, bet ir apie tai pasikalbėti. Tačiau tokiam pokalbiui būtina pasiruošti. Ką rekomenduoti suaugusiam, kad jis tinkamai praneštų vaikui apie artimo žmogaus mirtį?

Pasistenkite rasti tylią ir ramią vietą pokalbiui su vaikais, gerai apgalvokite, ką ketinate jiems pasakyti. Paprašykite vaikų atsisėsti šalia. Jeigu jūsų vaikas mažas, ir jis turi mėgstamą daiktą, su kuriuo nesiskiria (žaislą, šiltą šaliką ar antklodę), leiskite mažyliui turėti šį daiktą šalia savęs. Kalbėkite lėtai ir darykite dažnas pauzes, kad vaikas turėtų laiko suprasti tai, ką išgirdo, o jūs galėtumėte susitvarkyti su savo jausmais.

Būkite empatiški ir nuoširdūs su įvairaus amžiaus vaikais, o kalbėdami su mažais vaikais vartokite jiems suprantamą kalbą, kalbėkite aiškiai ir venkite eufemizmų. Sakydami „mes kai ko netekome“ vaiką dar labiau sutrikdysite, nes jis nesupras, ką tai reiškia.

Šiltu ir švelniu balsu tarkite: „Turiu labai liūdną žinią, kurią noriu pasakyti ir tau. Tavo tėtis mirė (žuvo). Tai reiškia, kad jo kūnas nustojo veikti, ir mes daugiau jo nebepamatysime.“ Galbūt bus sunku vartoti tokias tiesiogines formuluotes, bet labai svarbu būti sąžiningiems ir atviriems.

Svarbu duoti vaikams laiko įsisavinti šią informaciją. Maži vaikai gali apsimesti, kad jų nesiklauso – tai gali būti jų reakcija į išgirstą žinią. Būkite kantrūs ir laukite jų dėmesio. Taip pat būkite pasirengę tam, kad mažesni vaikai vėl ir vėl užduos tuos pačius klausimus tiek per pirmąjį pokalbį, tiek ir vėlesnėmis dienomis bei savaitėmis.

Įsitikinkite, kad vaikai tam tikrų dalykų nevertina „magiškai“ – jie gali nerimauti, jog mylimo žmogaus netektį lėmė tam tikri jų žodžiai ar veiksmai. Kaltę gali jausti bet kokio amžiaus vaikai, todėl turėtumėte išsiaiškinti, ar jie nemano esą atsakingi už tai, kas nutiko. Pavyzdžiui, galite paklausti: „Tau neramu, kad tėtis galėjo mirti dėl kažko, ką tu pasakei arba padarei?“ Paprastais žodžiais paaiškinkite vaikams, kas atsitiko, ir nuraminkite juos, kad jie neturi dėl ko savęs kaltinti. Galite pasakyti vaikui: „Nusiramink, tu nepadarei nieko blogo. Dėl to, kad tėtis nustojo kvėpuoti, kaltas tik karas. To nepadarė niekas kitas.“

Literatūros sąrašas:

Frankl, V. E. (1959). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Boston, MA: Beacon Press.

Kübler-Ross, E. (1973). *On death and dying*. Routledge.

TERAPINIŲ SANTYKIŲ VAIDMUO TEIKIANT PAGALBĄ SMURTĄ PATYRUSIEMS VAIKAMS

Konrad Ambroziak, privati psichoterapijos praktika (Lenkija)

Dažnai teigiama, kad kognityvinės ir elgesio terapijos specialistai neskiria pakankamai dėmesio terapiniam santykiui ir su terapeutu susijusiems veiksniams. Šiame darbe nagrinėju terapinių santykių poveikį teikiant pagalbą smurtą patyrusiems vaikams, o ypač – terapeutų įsitikinimų įtaką jų darbo kokybei.

Pateikdamas supervizuojamos terapijos atvejo analizę ir, remdamasis ja, atskleidžiu terapeuto įsitikinimo savo nekompetencija poveikį vaikų seksualinio išnaudojimo diagnostikos procesui. Pateiktoje analizėje atskleidžiu, kad toks terapeuto įsitikinimas sukelia jam didelį nerimą, dėl kurio sumažėja empatija. Save saugantis terapeuto elgesys (dėmesys tikslui arba diagnostikos priemonėms) trukdo užmegzti reikalingus terapinius santykius. Remdamasis savo supervizijos ir mokymų patirtimi, pateikiu sąrašą įsitikinimų, kurie gali terapeutui trukdyti padėti smurtą patyrusiems vaikams (šie įsitikinimai dažniausiai susiję su savo kompetencija ir tam tikrais sunkumais teikiant pagalbą smurtą patyrusiems vaikams).

Kadangi terapeutų įsitikinimai daro įtaką gydymo eigai, jiems turi būti skiriamas didelis dėmesys supervizijų ir terapinio mokymo metu. Reikia ne tik patikrinti ir ištaisyti klaidingus įsitikinimus apie smurtą prieš vaikus, bet ir pašalinti įsitikinimus apie pačių terapeutų nekompetenciją ir baimes. Supervizijos turėtų terapeutams suteikti ne tik faktinių žinių, bet ir emocinę paramą.

RAKTINIAI ŽODŽIAI:

Kognityvinė elgesio terapija, darbas su smurtą patyrusiu vaiku, terapiniai santykiai, pagrindiniai terapeutų įsitikinimai

Elkis su žmonėmis taip, kaip norėtum, kad kiti su tavimi elgtųsi.

Nicholas Ladany, Myrna L. Friedlander, Mary Lee Nelson

Darbas su smurtą patyrusiais vaikais laikomas ypač sudėtingu ir turinčiu didelį emocinį krūvį. Dažnai taip ir būna. Jo metu susiduriame su jaunų žmonių traumomis, kurios gali traumuojančiai veikti ir pačius terapeutus (Adams, Riggs, 2008; Figley, 1995). Žinome, kad teikdami pagalbą tokiems klientams dažniau patiriame stresą ir profesinį perdegimą. Be to, mums tenka susidurti su pacientų bejėgiškumo jausmu, o dirbdami su stipriai traumuotais ir sunkiai besijaučiančiais smurtą patyrusiais asmenimis, patys jaučiamės bejėgiai. Tuomet gali sustiprėti mūsų, terapeutų, įsitikinimai apie pasaulyje egzistuojantį neteisingumą ir tai, kad mes su juo nesutinkame. Tokiais atvejais dažnai kyla pyktis ir noras atkeršyti kaltininkams ar smurtautojams. Dažniausiai visos aprašytos terapeuto emocijos ir sustiprėję įsitikinimai yra adekvatus atsakas į žinių apie smurtą prieš vaiką. Kita vertus, šie įsitikinimai gali turėti didelės įtakos terapiniams santykiams ir pačios terapijos rezultatams. Pažindami savo kognityvines ir emocines reakcijas į smurtą prieš vaikus ir būdus, kaip mes elgiamės su jomis susidūrę, galime gerokai pagerinti savo darbo kokybę bei taip veiksmingiau padėti savo klientams ir klientėms. Žinių trūkumas, kokie mechanizmai suveikia patyrus smurtą, taip pat gali sumažinti terapijos (ar, platesne prasme, psichologinės pagalbos) kokybę, o kraštutiniais atvejais – padaryti ją neįmanomą.

Šiame straipsnyje analizuoju pačių terapeutų ir terapeutų įsitikinimų įtaką dirbant su vaikais, patyrusiais smurtą, ir emocijas, kurias terapiniams santykiams sukelia kontaktas su smurtu. Remiuosi Bennett-Levy ir Thwaites (2007) pasiūlytu deklaratyviu-procedūriniu-refleksiniu [DPR] terapinių įgūdžių modeliu (declarative-procedural-reflective [DPR] model).

Po to pateikiu terapinių santykių sampratos pavyzdį. Remdamasis šiuo pavyzdžiu atskleidžiu, kokie sunkumai terapiniuose santykiuose gali kilti dėl terapeuto idiosinkratiškų įsitikinimų apie darbą su smurtą patyrusiu vaiku. Panašu, kad terapinių santykių tyrinėjimas yra naudingas bent dėl dviejų priežasčių. Pirma, tai leidžia mums suvokti, kokiuose ydinguose ratuose galime sukelti su savo klientais. Įstrigimas tokia ydingame rate dažnai sustabdo terapinį procesą, gali sukelti klientų ir klienčių pasipriešinimą, o kraštutiniais atvejais – paskatinti nutraukti terapiją. Pripažindami, kad esame įstrigę ydingame rate, galime iš jo ištrūkti. Be to, kaip teigia Safran, Muran, Stevens ir Rothman (2007) bei kiti autoriai, terapinio santykio sunkumų įsisąmoninimas ir jų aptarimas su pacientu (-ais) gali sustiprinti terapinį santykį. Antra, terapinių santykių suvokimas gali parodyti, kaip pacientas (-ai) elgiasi kituose santykiuose. Taigi, tokios sampratos aptarimas su pacientu (-ais) dažnai turi terapinį aspektą (Ladany, Friedlander, Nelson, 2005).

Kitame šio straipsnio skyriuje pateiksiu pavyzdžių apie įsitikinimus, susijusius su smurtą

patyrusių vaikų terapija, ir nemalonias emocijas, kurias šie įsitikinimai gali sukelti. Aprašysiu tokių įsitikinimų poveikį terapijai ir parodysiu būdus, kaip paneigti šių įsitikinimų teisingumą. Šios teksto dalies tikslas – savipagalba, skirta terapeutams ir terapeutėms, kuriems dėl pernelyg aukštų standartų, polinkio save kaltinti ir smerkti, taip pat dėl nerealių ir neteisingų įsivaizdavimų apie smurtą patyrusių vaikų terapiją sunkiai užmegzti terapinį ryšį. Pačioje pabaigoje pamėginsiu pateikti bendresnio pobūdžio išvadas apie pagalbą žmonėms, kurie tiesiogiai dirba su smurtą patyrusiais vaikais, bei jiems padedantiems supervizoriams. Taip pat pateiksiu pasiūlymus dėl specialistų, kurie ateityje dirbs šioje srityje, mokymo.

Tekste žodžius klientas (-ė) ir pacientas (-ė) vartoju pakaitomis. Tai darau todėl, kad kiekvienas iš jų sukelia tam tikrų nepatogumų. Atrodytų, kad terapinius santykius suprantant kaip vieną iš daugelio santykių, kai vienas asmuo teikia tam tikras paslaugas kitam (kaip rodo žodis „klientas (klientė)“), šie santykiai yra pernelyg supaprastinti.

Terapijos „paslauga“ yra daugiau nei paprasta paslauga kitam asmeniui, ji per daug emociškai įtraukia abi proceso šalis, kelia kur kas daugiau etinių klausimų nei kiti paslaugų santykiai ir ją lemia kitokios vertybės nei vien tik pelno siekis. Kita vertus, žodis „pacientas (-ė)“ pernelyg stipriai susieja psichoterapiją su medicininio kontekstu. Viena vertus, daugelis terapinių procedūrų laikomos medicinos paslaugomis ir yra skirtos konkrečioms ligoms gydyti (pavyzdžiui, antrosios bangos kognityvinė elgesio terapija). Kita vertus, vis daugiau tyrėjų atkreipia dėmesį į holistinio psichikos sutrikimų supratimo poreikį, pabrėžia psichoterapiją gaunančių žmonių vertybių vaidmenį terapijos procese, skelbia transdiagnostinėmis prielaidomis grindžiamų terapijos modelių poreikį. Vis daugiau tyrėjų bando kurti psichologinės gerovės ir psichologinių sunkumų modelius, kurie padėtų atitraukti mintis nuo konkrečių psichikos sutrikimų ir galėtų juos paaiškinti (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013; Villatte, Villatte, Hayes, 2016). Atrodo, kad gal būti lengva nepastebėti šių psichoterapijos aspektų išimtinai vartojant žodį pacientas (-ė).

Likusioje šio straipsnio dalyje daiktavardžių vyriškosios ir moteriškosios giminės formas vartoju pakaitomis ir rašau „terapeutas“ arba „terapeutė“, „pacientas“, arba „pacientė“. Tai darau norėdamas pabrėžti, kad psichologinę pagalbą teikia ir ją naudojami visi lyčių žmonės.

DEKLARATYVINIS-PROCEDŪRINIS-REFLEKŠINIS MODELIS

Safran ir kt. (2007) žmonių tarpusavio santykius apibrėžia kaip subjektyvių tarpusavio

derybų tarp santykių dalyvaujančių žmonių sistemą (terapinio santykio kontekste – kaip derybas tarp terapeuto subjektyvumo ir kliento subjektyvumo). Taip apibūdinami santykius autoriai remiasi bendruoju apibrėžimu, kurį, be kita ko, naudojo Gordon, teigdamas, kad žmonių bendravimas lemia jų tarpusavio prasmės ir supratimo bendrumą. Kitaip tariant, vienas asmuo žino, ką turi omenyje kitas asmuo, ir atvirkščiai.

Žinoma, bendravimo procese gali kilti daug kliūčių ar nesusipratimų. Visų pirma, galbūt nepakankamai tiksliai suformulavau savo mintį ir ją patikslinau tik pokalbio metu. Tuomet mano klausytojas gali neteisingai suprasti, ką sakau, nes aš nepakankamai aiškiai pasakiau arba jis to neišgirdo. Galiausiai, net jei mano sakomi žodžiai gerai girdimi, jie visada gali būti neteisingai interpretuojami. Mano žodžius gali suprasti kitaip, nesuprasti mano požiūrio į tai, ką sakau (pavyzdžiui, galbūt noriu kažką pranešti, sakau kažką ironiškai, dalinuosi savo patirtimi, ieškau paguodos ar kt.). Visi šie nesusipratimai pasitaiko ir terapiniuose santykiuose, kurie iš kitų išsiskiria tuo, kad pagal apibrėžimą turėtų suteikti saugią erdvę, kurioje galima analizuoti bendravimo nesklandumus (Miller, Rollnick, 2014).

Bennett-Levy ir Thwaites (2007a), analizuodami terapinius santykius, daugiausia dėmesio skyrė terapeuto (-ų) asmenybei ir klausė, kokios terapeuto savybės daro įtaką terapiniams santykiams. Autoriai išskyrė tris bendrąsias sistemas, darančias įtaką terapiniams santykiams. Pirmoji – tai deklaratyvioji žinių sistema. Ją sudaro visa informacija, kurią terapeutai įgijo ne tik mokydami, bet ir gyvenime, ir kuri naudojama terapijoje. Deklaratyviąją žinių sistemą sudaro žinios apie tarpasmeninius santykius, atvejo samprata (žinios apie diagnozę, psichologinį funkcionavimą, gyvenimo istoriją ir pan.) ir konkrečios terapinės intervencijos, pritaikytos prie sukurtos atvejo koncepcijos.

Antroji autorių išskirta sistema – procedūrinė. Viskas, kas konkrečiai vyksta terapijos sesijoje, priklauso nuo procedūrinės sistemos, ji kontroliuoja terapeuto elgesį. Tai apima gebėjimą stebėti klientų elgesį ir reakcijas. Nuo pat gimimo mokomės to, dalyvaudami įvairiuose socialiniuose santykiuose, taip pat terapiniuose mokymuose. Kliento elgesio ir reakcijų stebėjimo įgūdžiai apima gebėjimą įsijausti į kliento emocijas, mintimis atitrukinti nuo kliento patirties ir suprasti, ką klientas patiria iš terapeuto perspektyvos, susieti emocijas su terapeuto interpretacijomis ir kognityvinėmis schemomis, susitelkti į „čia ir dabar“ momentus (naudojant dėmesingo įsisąmoninimo įgūdžius), kurie leidžia susikoncentruoti į seansą ir palengvina dvejopą požiūrį: viena vertus, įsijausti į kliento vidinį patirčių pasaulį, kita vertus, suprasti, kas vyksta iš terapeuto perspektyvos.

Be suvokimo įgūdžių, terapeuto elgesį kontroliuoja dvi schemas – savęs kaip asmens ir savęs kaip terapeuto. Asmens savasties schemą sudaro visi įsitikinimai, emocinės reakcijos ir elgesio būdai, kurie susiformavo per mūsų gyvenimą. Tai įsitikinimai, kurie yra glaudžiai susiję su mūsų savita istorija. Dirbantiems su vaikais, patyrusiais smurtą, ypač svarbi paties terapeuto patirta trauma ir smurtas. Patirto smurto poveikis terapeuto elgesiui gali būti įvairiapusis. Pirma, patirta trauma gali paskatinti vengimą. Pokalbiai apie traumą ir smurtą gali sukelti skausmingus prisiminimus, kurių terapeutė norėtų išvengti. Antra, tai, kad pats žmogus yra patyręs smurtą, gali paskatinti priešingą mechanizmą. Terapeutė, kuri pati patyrė smurtą, gali būti ypač jautri įvairiems smurto požymiams. Atrodo, kad tai kartais gali padėti darbe (ypač tada, kai atskleidžiamas smurtas). Vis dėlto, tai taip pat gali paskatinti kai kurių smurto požymių sureikšminimą ir perteklinį apibūdintų įvykių interpretavimą. Net jei šios interpretacijos nėra perdėtos, terapeutas dėl savo istorijos gali siekti savo interpretacijų – t.y. savo beįėjškumą, pyktį ant kaltininko ar kitus jausmus jis gali priskirti pacientams, kurie nėra patyrę panašių emocijų. Trečia, priklausomų asmenų, kurie išlaiko abstinenciją ir kartu yra priklausomybių terapeutai, tyrimai rodo, kad jie yra linkę terapijos metu skatinti tuos sprendimus, kurie jiems padėjo susidoroti su priklausomybe (Miller, Rollnick, 2014). Atrodo, kad panašus mechanizmas gali veikti ir gydant vaikus, kurie patyrė smurtą, kai terapeutas, pats buvęs smurto auka, savo klientams rekomenduoja tokius traumos įveikimo būdus, kurie jam pačiam atnešė palengvėjimą. Iš esmės kognityvinis susiliejimas su savo trauminiiais prisiminimais ir kognityvinėmis schemomis, atsiradusiomis dėl patirto smurto, gali lemti mažesnį dėmesingumą asmeniui, su kuriuo dirbama, ir gerokai apsunkinti terapiją, o kraštutiniais atvejais padaryti ją neįmanomą (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). Dėl šios priežasties asmeninė terapija ypač svarbi ir reikalinga tiems terapeutams, kurie patys susidūrė su smurtu ir nori padėti smurtą patyrusiems asmenims.

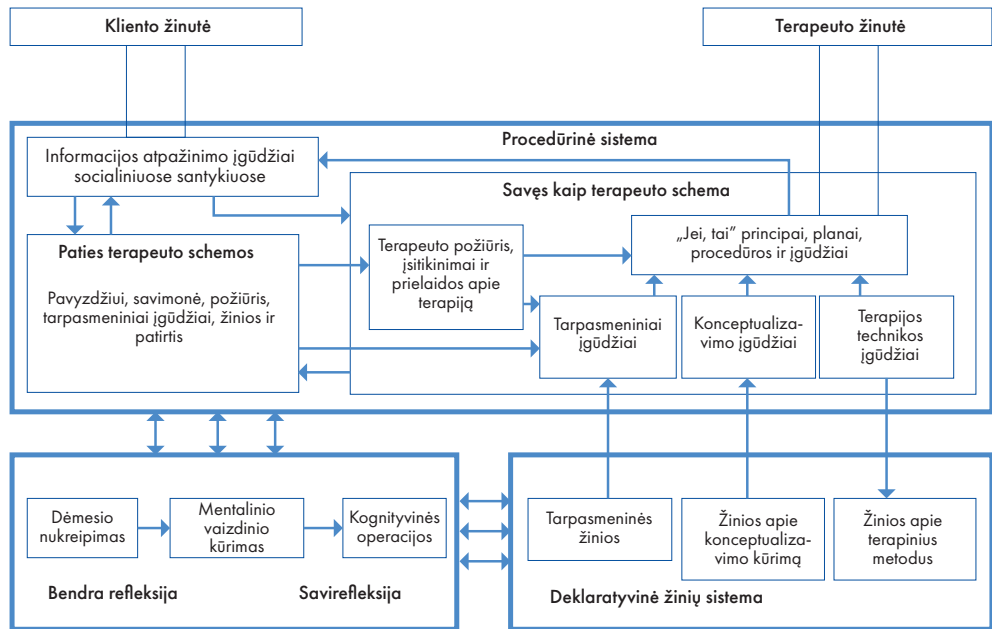
Savęs kaip terapeuto schema formuojasi terapinio mokymo ir terapinės praktikos metu. Ji apima visus įsitikinimus apie save kaip terapeutą ir būdus, kuriais terapeutas emociškai reaguoja ir elgiasi įvairiose terapinėse situacijose. Svarbios jo dalys yra įsitikinimai apie savo kompetenciją / nekompetenciją, prielaidos apie terapiją ir pacientus (pavyzdžiui, prielaidos: „terapijoje turi būti malonu“, „turiu būti visų psichologinės pagalbos sričių specialistas“, „kai kurie pacientai yra ypač jautrūs ir, jei jie patirs stiprių emocijų, jie susigadins gyvenimą“), terapeuto nuostatas ir vertybes (pavyzdžiui, „turiu padėti visiems“, „terapija - tai misija, už kurią neturiu imti užmokesčio“). Žinoma, kartais sunku tiksliai atskirti savo kaip asmens schemą nuo savo kaip terapeuto schemas. Kai kurie įsitikinimai susikerta tarp skirtingų schemų – pavyzdžiui, dažnai renkamės pagalbos

profesijas dėl stipraus noro padėti kitiems, o šis noras kyla iš asmeninių schemų. Kita vertus, tam tikrų įsitikinimų ir prielaidų modifikavimas klinikinio darbo metu gali turėti įtakos savęs kaip asmens schemai. Pavyzdžiui, jei terapinį darbą pradėjome turėdami disfunkcinį įsitikinimą, kad kai kas nors, bendraudamas su mumis, jaučia nemalonias emocijas, vadinasi, mes jį skaudiname, ir dėl to stengėmės visiems žmonėms būti malonūs ir buvome labai dėmesingi jų emocijoms, terapinio darbo metu galime adaptyviai koreguoti šį įsitikinimą (tai, kaip kiti jaučiasi bendraudami su mumis, ne visada priklauso nuo mūsų, ir kartais bendraujant su kitu žmogumi kitos vertybės yra svarbesnės nei būti maloniam).

Svarbi procedūrinės sistemos sudedamoji dalis yra tarpasmeniniai įgūdžiai, gebėjimas konceptualizuoti problemą ir taikyti terapinius metodus. Tai gebėjimai veikti tam tikru būdu, kuriuos iš pradžių taikome sąmoningai ir su tam tikromis pastangomis, o laikui bėgant ir didėjant terapiniam meistriškumui jie tampa automatiški. Šie įgūdžiai yra susiję su deklaratyviomis žiniomis apie terapiją ir tarpasmeninėmis strategijomis, tačiau jų sampratą negalima pernelyg susiaurinti (panašiai kaip automobilio vairavimo teorijos negalima susiaurinti iki gebėjimo vairuoti). Terapeuto įgūdžiai, jo kaip asmens ir kaip terapeuto schemas, paciento elgesio sesijos metu samprata transformuojasi į paties terapeuto elgesį. Pavyzdžiui, jei klientas kalba apie patirtą traumą ir tam tikru momentu nustoja kalbėti, terapeutas gali atkreipti dėmesį į sunkumus, kuriuos patiria klientas, remdamasis savo natūraliu smalsumu (asmens schema), pasitikėjimu savo jėgomis (terapeuto schema), žiniomis apie traumų terapiją (kalbėti apie traumą yra sunku ir klientams norisi bėgti, bet tuo pat metu tai gydo ir mažina nerimą) ir turėdamas pakankamai techninių įgūdžių terapijai vykdyti, jis gali įvardyti paciento sunkumus („Matau, kad jums sunku kalbėti“), normalizuoti juos („Daugelis žmonių nemėgsta kalbėti apie savo sunkią praeitį“) ir paskatinti tolesnį pokalbį („Aš jums padėsiu prisiminti sunkias akimirkas“).

Trečioji sistema yra refleksinė sistema. Dirbdami terapinį darbą, ypač kai pastebime terapijos sunkumus, pradedame galvoti, dėl ko šie sunkumai gali kilti ir kaip juos galima įveikti. Jei taip atsitinka, tai ženklas, kad suveikė refleksinė sistema. Tam, kad refleksija įvyktų, turime nukreipti savo dėmesį į probleminę situaciją, sukurti mentalinį problemos vaizdinį (taigi, jį aprašyti ir konceptualizuoti) ir atlikti kognityvines operacijas, leidžiančias refleksijai įvykti (pavyzdžiui, paaiškinti situaciją, pateikiant ją platesniame kontekste, taikyti problemų sprendimo būdus, priimti esamą situaciją). Refleksijos sistema taikoma ir deklaratyviojoje sistemoje (kai apmąstome įgyjamą žinias, kritiškai jas vertindami), ir procedūrinėje sistemoje (kai konkretūs terapinio darbo metu vykstantys įvykiai,

kelia mums iššūkį ir suteikia galimybę reflektuoti). Aprašytų sistemų ryšys parodytas 1 paveiksle.



1 pav. Deklaratyvinė-procedūrinė-refleksinė sistema.

Ypač svarbus klausimas yra susijęs su savęs kaip asmens ir savęs kaip terapeuto schemų santykiu. Vykdydami terapiją dažnai susimąstome, ar mūsų reakciją labiau lemia mūsų, kaip asmens, schema (taigi, ją lemia mūsų istorija, įsitikinimai ir nuostatos), ar ji susijusi su mūsų, kaip terapeuto, schema.

Pirmuoju atveju reikia apsvarstyti, ar tai, ką terapeutas daro, turės terapinį poveikį. Pavyzdžiui, terapijos metu pacientas pasakoja, kad jo tėvas piktnaudžiavo alkoholiu. Terapeutas, kurio tėvas smurtavo prieš sūnų ir motiną, gali manyti, kad paciento tėvas taip pat smurtavo. Ši prielaida gali veikti taip stipriai, kad jis jos nė netikrins, bet manys, kad pacientas turi sustiprėjusį žalos modelį. Tuo tarpu iš tikrųjų paciento tėvas, būdamas girtas, nustodavo bendrauti su šeima ir užsidarydavo savo kambaryje. Klaidingą terapeuto prielaidą tikriausiai bus galima patikrinti terapijos metu, tačiau ji gali turėti blogos įtakos terapiniams santykiams, nes gali sukelti nesusipratimų arba sukelti pasipriešinimą. Mūsų šališkumas taip pat gali būti perkeltas į terapijos procesą. Pavyzdžiui, tvirtus konservatyvius įsitikinimus turintis terapeutas gali nukreipti moters, kuri palaiko santykius su smurtaujančiu vyru, terapiją į santuokos stiprinimą. Kai kyla didelis vertybių

konfliktas tarp mūsų požiūrių, kylančių iš mūsų asmeninių schemų, ir mūsų klientų požiūrių, visada turėtų būti sprendžiama dėl klientų gerovės, o ne dėl noro realizuoti savo pačių požiūrius.

Terapinio mokymo, asmeninės terapijos ar supervizių metu terapeutai ir terapeutės didina savo gebėjimą reflektuoti. Tai susiję su asmeniniu tobulėjimu, tarpasmeninių santykių apmąstymu, savęs pažinimu ir terapiniais įgūdžiais. Skirtingos terapijos mokyklos skirtingai akcentuoja terapijos ar darbo su savimi poreikį terapinio mokymo metu. Kai kuriuose metoduose to reikalaujama, o kituose rekomenduojama dirbti tik savarankiškai. Dažniausiai pateikiami šie argumentai už asmeninę terapiją. Pirma, įsisaugojus savo kaip asmens schemas, galima geriau suprasti, ar tai, kas vyksta terapiniame santykiuje, yra susiję su mūsų gyvenimo istorija ir schemomis, kurias paciento elgesys mums sužadina, ar tai veikia yra paciento elgesio rezultatas. Antra, moksliniai tyrimai rodo, kad terapinių metodų išbandymas ant savęs padeda išmokti juos taikyti ir lengviau prisiminti jų teorinį pagrindimą. Trečia, geresnius savirefleksijos įgūdžius turintys terapeutai pasižymi didesne empatija, geriau pritaiko intervencijas prie terapijos etapų, yra supratingesni, mažiau vertinantys ir daugiau klausosi, nei kalba. Tai nustatyta lyginamuoju tyrimu tarp terapeutų, kurie patys mokėsi dėmesingo įsisaugojimo, ir tų, kurie to nedarė (Bennett-Levy, Finlay-Jones, 2018; Bennett-Levy, Lee, 2014; Kohrt ir kt., 2015). Bennett-Levy ir Thwaites (2007a) taip pat konceptualizavo terapeuto empatijos sampratą ir jos vaidmenį terapiniame santykiuje, remdamiesi modeliu, susijusiu su deklaratyvio, procedūrinės ir reflektyvios sistemų santykiu. Jie pažymėjo, kad empatiją sudaro keturi pagrindiniai įgūdžiai. Pirma, gebėjimas įsijausti į paciento išgyvenimus (t.y. pastebėti, ką jis patiria, ir rasti panašių emocijų savo išgyvenimuose). Antra, empatinės žinios ir supratimas, kokios situacijos ir tų situacijų interpretacijos yra susijusios su patiriamomis emocijomis. Trečia, empatiško bendravimo įgūdžiai, kuriais terapeutai parodo savo pacientams, kad jų klausomasi ir jie yra suprantami. Ketvirta ir paskutinė – empatiškas požiūris į paciento gerovę. Pabrėždamas empatiško požiūrio svarbą, Bennett-Levy, sekdamas Gilbertu, svarsto empatiško nusikaltėlio paradoksą. Paprastas nusikaltėlis, norėdamas išgauti iš aukos informaciją, išgąsdins ją ginklu. Empatiškas nusikaltėlis tokioje pačioje situacijoje įremtų ginklą į aukos vaiko galvą. Panašų dėmesį vertybių sistemai, kuria grindžiami iš tiesų empatiški atsakymai, taip pat akcentuoja Miller ir Rollnick (2014), kurie trečiajame veikalo „Motyvacinis interviu“ leidime į motyvacinio dialogo dvasią įvedė užuojautos sąvoką. Ši sąvoka apibrėžia požiūrį, nukreiptą į aktyvų kito gerovės skatinimą (tai sąvoka, paaiškinanti pagrindinius šio terapinio interviu stiliaus principus ir nuostatas), kad atskirtų šį terapinį metodą nuo manipuliacinių technikų, skirtų

privatiems tikslams pasiekti.

Tyrėjai pabrėžia, kad stiprios terapeutų schemas (arba, vartojant kitą terminą, kognityvinis susilieėjimas su schemomis, t. y. susitapatinimas su savo įsitikinimais ir atsižvelgimas į juos, o ne į savo patirtį) gali labai trukdyti empatiškai suprasti pacientus. Pavyzdžiui, terapeutas, turintis tvirtus įsitikinimus dėl nemalonių emocijų išgyvenimo („nemalonių emocijų nereikėtų patirti“, „nereikėtų liūdėti“, „reikėtų veikti“), susidūręs su į neveltį puolusia kliente, gali pradėti naudoti sunkumų įveikimo technikas, kad atitrauktų jos dėmesį nuo skausmingų išgyvenimų ar prisiminimų. Taip elgdamasis jis gali nesąmoningai parodyti, kad jos nesupranta, ir sumenkinti jos patirtį. Toks elgesys gali sukelti kliento pyktį ir pasipriešinimą ir taip trukdyti vykstančiai terapijai (Safran ir kt., 2007).

Empatiškas terapeutų požiūris ypač svarbus traumas patyrusių asmenų vertinimo ir diagnozavimo etape, kai jie atskleidžia ypač gėdingus faktus iš savo praeities arba dalijasi gėdingomis mintimis ar elgesiu. Buvimo suprastu jausmas, padidina paciento saugumo jausmą ir palengvina nepatogios informacijos atskleidimą (Bennett-Levy, Thwaites, 2007a). Taip pat vertinamas empatiškas ir šiltas požiūris. Tokiu požiūriu į klientus parodome, kad jie mums svarbūs ir kad mus domina jų nuomonė. Miller ir Rollnick (2014) išskyrė keturis pagrindinius psichologinio pokalbio metu vykstančius procesus. Pirmasis, nuo kurio priklauso visi kiti, yra įsitraukimo procesas. Šio proceso metu klientė pasitikrina, kaip ji jaučiasi kalbėdama su terapeutu, nusprendžia, ar gali juo pasitikėti ir ar nori su juo dirbti. Kitas procesas yra nukreipimas, t. y. pokalbio nukreipimas į problemines sritis ir sritis, kuriose klientas norėtų ką nors pakeisti. Tiesinis procesas – išgavimas. Jo metu kartu apmąstome pokyčių naudą ir sunkumus, kurie gali padėti juos įveikti, ir išryškiname vidinę motyvaciją keistis. Paskutinis procesas – planavimas, kurio metu nustatomi konkretūs veiksmų planai, susiję su sunkumų ir kančių sritimis. Jausmas, kad esi suprastas ir priimtas, daro lemiamą įtaką įsitraukimo į terapinį kontaktą procesui, o visi kiti terapijoje vykstantys procesai priklauso nuo įsitraukimo į terapinį santykį (Miller, Rollnick, 2014).

PSICHOLOGINIO SANTYKIO ANALIZĖS PAVYZDYS: VENGIMAS IR PAKOREGAVIMO REAKCIJA

Šioje straipsnio dalyje pateiktus teorinius samprotavimus verta iliustruoti pavyzdžiu. Taigi, panagrinėkime problemas, kurias terapeutas pastebėjo psichologiniame santykyje su šešerių metų paciente, kurią dėl padidėjusio nerimo lygio atvedė jos motina. Mergaitė ėjo į mokyklą ir ten labai sunkiai adaptavosi. Ji nenorėjo eiti į mokyklą, kartais labai verk-

davo, kai būdavo atskiriama nuo mamos, negalėdavo sėdėti klasėje, keldavosi nuo stalo ir vaikščiodavo po klasę, kartais mokykloje tarytum sprogdavo iš pykčio. Anksčiau mergaitė neturėjo jokių ugdymo problemų ar emocinių sunkumų.

Iš pokalbio su motina terapeutas sužinojo, kad mergaitė turi mažą sesutę – vienerių metų amžiaus. Motina sakė, kad ji ir jos vyras nežinojo, kaip pasakyti mergaitei, kad gims naujas kūdikis. Jie bijojo, kad ji sureaguos neigiamai ar pajaus grėsmę. Taigi, tėvai pasikalbėjo su ja, kai motinos nėštumas jau buvo pažengęs ir matomas. Mergaitė neatrodė susijaudinusi. Dabar, sesutei gimus, ji taip pat atrodo laiminga, kad šeimoje yra jaunesnis vaikas, bando įsitraukti, prieiti prie sesutės, pabučiuoti ją. Pacientės motina yra vaiko priežiūros atostogose, o tėvas išlaiko šeimą, todėl pablogėjo jų finansinė padėtis. Be to, prieš šešis mėnesius į namą, kuriame jie gyvena, atsikraustė pacientės motinos brolis. Jis atsidūrė krizinėje situacijoje, nes nutraukė ilgalaikius santykius ir turėjo išsikraustyti iš buto, kuriame gyveno su savo partnere kitame mieste. Šiuo metu jis yra bedarbis ir ieško darbo.

Per pirmąjį susitikimą su terapeutu mergaitė elgėsi draugiškai, lengvai užmezgė kontaktą ir domėjosi situacija. Terapeutas paprašė jos nupiešti savo šeimą. Mergaitė piešinyje pavaizdavo visus šeimos narius. Ji nupiešė savo tėvus viduryje, seserį šalia mamos, o save - šalia tėčio. Terapeuto paklausta, ar norėtų nupiešti dar ką nors, mergaitė linktelėjo galvą ir nupiešė paskutinę figūrą su pažymėtomis genitalijomis. Paklausta: „Kas šis ponas?“, ji atsakė, kad tai jos dėdė. Toliau klausinėjama ji pasakė, kad nupiešė „pimpaliuką“, nes „berniukai turi pimpaliukus“, ir kad kartą matė dėdės „pimpaliuką“. Pokalbio metu ji buvo rami ir neišreiškė jokios padidėjusios baimės ar nerimo. Baigiantis susitikimui, terapeutas padėkojo mergaitei už nuoširdumą ir pasakė, kad prie šio pokalbio jie tikriausiai grįš kito susitikimo metu.

Kitą susitikimą terapeutas pradėjo parodydamas mergaitei šeimos piešinį ir paklausė, ar ji jį prisimena. Mergaitė linktelėjo galvą. Terapeutas paklausė, ar jie galėtų pasikalbėti apie dėdę. Jis klausinėjo, ar dėdė su ja praleidžia daug laiko, kaip jie žaidžia, kaip jai patinka žaisti su dėde ir kokių žaidimų ji vengia. Jis paprašė jos parodyti kartu žaidžiančias lėles. Mergaitė atsisakė. Tada terapeutas paprašė jos nupiešti, kokie žaidimai su dėde jai nepatinka. Mergaitė, jau atsitraukusi nuo kontakto, paėmė popieriaus lapą, juodą kreidelę ir ėmė piešti. Ji atrodė supykusi. Terapeuto paklausta, kaip jaučiasi, ar jai viskas gerai, ji atsakė, kad gerai, ir suplėšė popieriaus lapą. Terapeutas stengėsi nuraminti mergaitę, todėl susitikimo pabaigoje pasiūlė kartu pažaisti žaidimą. Po susitikimo jis pasakė pacientės motinai, kad nori su ja susitikti ir pasikalbėti apie jos dukrą.

Po antrojo seanso su mergaite terapeutas kreipėsi į mane dėl supervizijos, klausdamas, ką turėtų daryti. Jis įtarė, kad mergaitė galėjo būti seksualiai išnaudojama, ir nežinojo, ką reikėtų daryti toliau. Kartu išskyrėme du probleminius klausimus. Pirma, terapeutas norėjo sudaryti tolesnį planą: kaip surengti susitikimą su motina, kaip informuoti ją apie savo įtarimus neapkalbinant mergaitės dėdės, kokius klausimus užduoti motinai dėl seksualinės prievartos nustatymo ir kaip dirbti su motina nustatant seksualinę prievartą bei kaip dirbti su pačia mergaite¹. Antra, jis buvo susirūpinęs dėl to, kas įvyko per antrąjį susitikimą. Jis norėjo išsiaiškinti, kodėl iš pradžių atvira ir susidomėjusi bendravimu mergaitė antrojo susitikimo metu atrodė nerami, išsigandusi, o galiausiai reagavo atviru pykčiu, kurį terapeutas bandė nuraminti. Antrasis klausimas yra susijęs su terapiniais santykiais, tiksliau, su juose kilusiais sunkumais.

Siekdami išanalizuoti terapinių santykių sunkumus, vadovavomės Safran ir kt. pasiūlyta schema (2007), kuri išskyrė keturis terapinio santykio priežiūros analizės etapus:

1. nustatyti veiksnį, kuris sukėlė sunkumų santykiuose;
2. aprašyti, atpažinti ir atsitraukti nuo terapinio santykio įvykių;
3. ištirti galimas kliento prielaidas;
4. išryškinti paslėptus troškimus ar poreikius.

Tokia terapinių santykių analizė yra ypač svarbi, nes kliūčių terapiniuose santykiuose atsiranda tada, kai klientas pastebi tam tikrus terapeuto elgesio aspektus, kurie patvirtina jo disfunkcines prielaidas apie santykius su kitais žmonėmis. Klientai dažnai į tokį terapeuto elgesio aiškinimą reaguoja atviru pykčiu ir konfrontacija arba pasitraukia iš santykių (abu elgesio būdai gali būti suprantami kaip pasipriešinimo forma). Toks elgesys gali sukelti priešišką ar nerimastingą terapeuto reakciją, dėl kurios terapiniai santykiai užsidaro ydingame rate.

Atpažinus tokį ydingą ratą, galima iš jo ištrūkti. Kartais šį reiškinį galima analizuoti ir sesijos metu paklausti, ar kliento gyvenime pasitaiko panašių situacijų.

Pažvelkime į ištrauką iš supervizijos pokalbio, kuriame supervizorius ir terapeutas įvardija terapinio santykio sunkumus:

¹Šiame straipsnyje išsamiau nenagrinėsiu pirmosios probleminės srities. Šiuo metu yra daugybė požiūrių į įtariamą seksualinės prievartos įvertinimą ir kaip apklausti prievartą patyrusius vaikus (pavyzdžiui, Sajkowska, M. [red.]. [2010]. Seksualiai išnaudojamas vaikas. Diagnostikė, intervencijos, psichologinė pagalba. (Dziecko wykorzystywane seksualnie. Diagnostyka, interwencje, pomoc psychologiczna.) Varšuva: Fondas „Fundacja Dzieci Niczyje“).

Supervizorius:

- Kaip jautėtės ir ką galvojote, kai mergaitė šeimos piešinyje nupiešė savo dėdę ir pridėjo jo genitalijas?

Terapeutas:

- Iš pradžių nebuvo taip blogai. Tai mane nustebino, bet nesijaudinau. Manau, kad gana ramiai paklausiau, kas tai buvo, ir galėjau laisvai pasikalbėti su ja. Mergaitė taip pat neatrodė susirūpinusi. Jai išėjus iš biuro pasidarė blogiau. Supratau, kad jos elgesys, baimės ir pykčio protrūkiai sutapo su dėdės persikėlimu gyventi pas juos į namus. Pagalvojau, kad tai gali būti seksualinės prievartos simptomai. O juk neturiu patirties dirbant su tokiais vaikais.

Supervizorius:

- Ir ką tada darėte? Kaip jus paveikė nerimas?

Terapeutas:

- Labai stengiausi pasiruošti sesijai. Peržiūrėjau savo užrašus iš mokymų apie pagalbą seksualinę prievartą patyrusiems vaikams. Priminiau sau, kokius klausimus užduoti diagnozės nustatymo metu. Netgi parašiau sau jų sąrašą ir sudariau technikų, kurias naudosisu kalbėdamas su mergaite, sąrašą. Aš vis dar nervinausi. Negalėjau atsikratyti minties neužduoti jai kokio nors klausimo, kuris galėtų ją įskaudinti, priversti prisiminti ką nors baisaus ir neleisti jai nusiraminti.

Pateiktame pokalbyje dėmesį patraukia terapeuto suformuluotos hipotezės apie galimą mergaitės elgesio ryšį su dėdės išvaizda ir, atsižvelgiant į piešinyje atskleistą seksualinį turinį, apie galimą seksualinį išnaudojimą.

Tai liudija apie terapeuto atvirumą ir gebėjimą konceptualizuoti pacientų problemas. Taip pat galima pastebėti, kad terapeutas pradeda jausti nerimą, o jo mintys ima suktis apie jo paties nekompetenciją. Stipriai suaktyvėja savęs kaip terapeuto schema. Viena vertus, jis yra pradedantis terapeutas, kita vertus, yra baigęs specializuotus psichoterapijos mokymus ir darbo su vaikais bei smurtą patyrusiais vaikais kursus. Dėl nerimo suaktyvėja kognityvinės prielaidos: „Jei jaučiu nerimą, turiu gerai pasiruošti seansui“. Dėl kilusių prielaidų, terapeutas ėmėsi elgesio, kuris gali būti suprantamas kaip apsauginis elgesys – skaitė užrašus ir rengė detalų susitikimo scenarijų. Žinoma, toks elgesys yra geras – darbe dažnai susiduriame su situacijomis, kai naudinga remtis literatūra ar supervizija.

Blogiau, kai pagrindinis tokio elgesio tikslas – visiškai atsikratyti baimės ar nerimo. Tuomet, paradoksalu, galime stipriai susiliesti su įsitikinimais apie savo nekompetenciją, ir mūsų nerimo lygis ne sumažės, o padidės.

Kognityvinė sintezė ir įsitraukimas į save saugantį elgesį gali pabloginti mūsų gebėjimą atpažinti informaciją socialiniuose santykiuose. Mūsų dėmesys sutelkiamas į mūsų pačių išgyvenimus ir norą vykdyti savo darbotvarkę, o ne į kliento elgesį (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013). Mūsų gebėjimas užjausti taip pat sumažėja – sunkiai atpažįstame klientų emocijas, sunkiai priimame jų požiūrį ir mūsų gebėjimas bendrauti empatiškai susilpnėja. Dažnai pastebime, kad mūsų parengtas scenarijus nebeveikia, ir mūsų nerimo lygis padidėja. Tuomet galime pradėti daryti spaudimą pacientams, kad jie atitiktų mūsų scenarijų, užduoti jiems vis daugiau klausimų, kad gautume reikiamą informaciją, ir t. t. Pradedame veikti veikiami pakoregavimo reakcijos: stengiamės paveikti asmenį, su kuriuo dirbame, taip, kad jis laikytųsi mūsų pasirinktos krypties. Tuomet imamės direktyvaus pokalbio stiliaus, kuris gali sukelti kliento pasipriešinimą (Miller, Rollnick, 2014).

Atpažinęs minėtus sunkumus, supervizorius pasiūlė terapeutui suvaidinti situaciją, kuriame supervizorius būtų terapeutas, o terapeutas – pacientas. Dažnai tokie vaidmenų žaidimai leidžia terapeutui geriau suprasti kliento perspektyvą ir išsivaduoti iš sau pačiam būdingų modelių ir įpročių. Imituojamo pokalbio metu supervizorius stengėsi būti labai įsakmus ir spaudžiantis. Visą pokalbį supervizorius nukreipė į dėdės asmenį. Po suvaidintos situacijos jis paklausė terapeuto, kaip jis jautėsi po šio pratimo ir kokias išvadas sau padarė.

Terapeutas:

- Tai buvo tikrai nemalonus jausmas. Man atrodė, kad tu manęs visai nesiklausai ir manimi nesidomi. Tu uždavei klausimus, į kuriuos tikrai negalėjau rasti atsakymų. Ir aš vis dar visiškai nesupratau, kodėl tu manęs jų klausei. Buvau sutrikęs, pasimetęs. Aš taip pat buvau piktas. Pokalbio eigoje prisiminiau, kad mergaitė labai norėjo papasakoti apie savo mažąją sesutę, kurią visiškai ignoravau. Aš tik pasiteiravau apie dėdę.

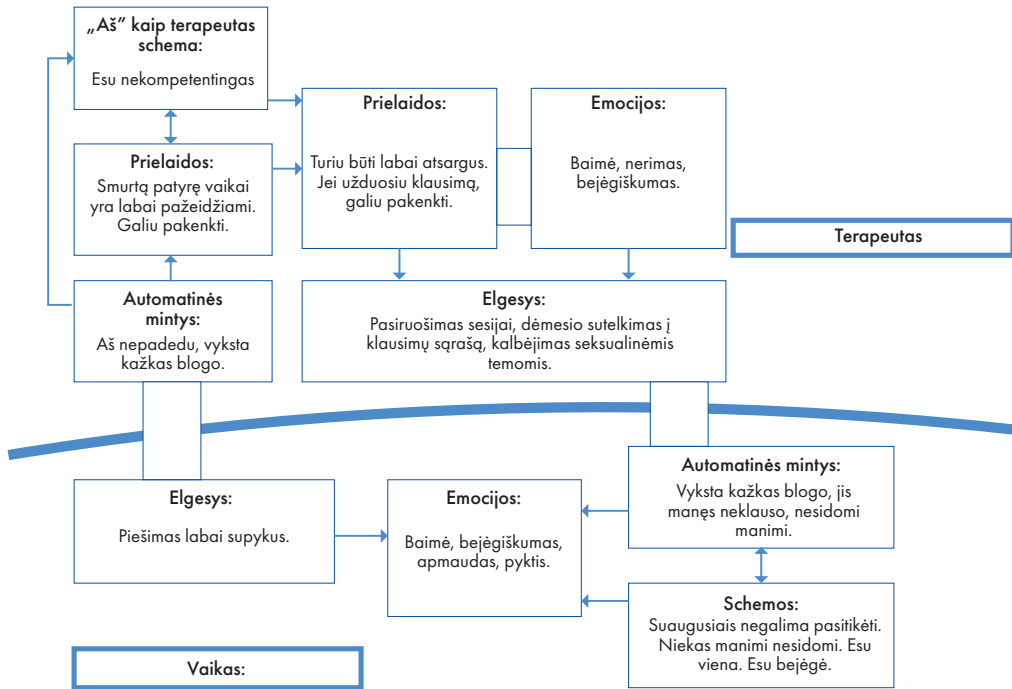
Po šio pokalbio terapeutas ir supervizorius pabandė išanalizuoti, kokie įsitikinimai ir prielaidos gali būti tokios emocinės reakcijos priežastis. Remiantis pokalbio su motina informacija, galima daryti prielaidą, kad pacientės tėvai stengiasi vengti kalbėti sudėtingesnėmis ar nemaloniomis temomis (jie delsė jai pasakyti, kad ji turės jaunesnę

seserį, kad ji per daug nesijaudintų). Vis dėlto, mergaitė pastebėjo, kad santykiai šeimoje keičiasi, taip pat matė mamos išvaizdos pokyčius. Dėl šios priežasties mergaitės mintyse galėjo susiformuoti įsitikinimai, kad suaugusieji turi paslapčių ir kad jais negalima pasitikėti. Gimus jaunesniam vaikui, motinos dėmesys natūraliai nukrypo į naują gimio poreikių tenkinimą. Tuo pat metu dėl antrojo vaiko šeimoje ir žmonos pasitraukimo iš darbo pacientės tėvui teko didesnė našta ir didesnis įsipareigojimas dirbti. Mergaitė galėjo jaustis vis labiau vienišesnė ir labiau nesuprasta. Galbūt ji ėmė manyti, kad jos poreikiai nesvarbūs ir niekas į ją nekreipia dėmesio? Padėtį dar labiau pablogino dėdės atvykimas, dėl kurio šeimoje kilo dar didesnė sumaištis. Be to, pacientė netrukus turėjo pradėti lankyti priešmokyklinę klasę, o tai galėjo dar labiau sustiprinti įsitikinimus apie jos pačios bejėgiškumą. Užsiėmimo metu, bendraujant su terapeutu, kurį valdė pakoregavimo reakcija, visi šie įsitikinimai suaktyvėjo ir sukėlė didelį mergaitės pasipriešinimą. Jei prie to pridėsime seksualinio išnaudojimo galimybę – patirtį, kuri dažniausiai lemia stiprų nepasitikėjimą suaugusiaisiais, bejėgiškumo jausmą ir pasaulio nenuspėjamumą – mergaitės pasipriešinimas sesijos metu atrodo dar suprantamesnis.

Mergaitės pasipriešinimą (popieriaus lapo braižymą iš pykčio, jo suplėšymą) terapeutas interpretavo per neigiamas automatines mintis - „vyksta kažkas blogo“, „aš nepadedu“. Šios mintys sustiprino jo baimę ir nerimą. Viena vertus, šios mintys terapeutui nurodė, kad toks elgesys patvirtina hipotezę apie mergaitės patirtą seksualinę prievartą (įsijungė principas „jei vaikas elgiasi taip emocionaliai, labai tikėtina, kad jam atsitiko kažkas blogo“). Kita vertus, tai suaktyvino savęs, kaip terapeuto, kalbančio apie savo terapinę nekompetenciją, schemą. Tai buvo siejama su prielaidomis, kad klientai sesijos metu neturėtų patirti nemalonių ar sunkių emocijų, o jei tokios emocijos kyta, terapeutas turėtų nedelsdamas įsikišti ir padėti klientams jų nebepatirti (galbūt šios prielaidos yra susijusios su savęs kaip asmens schema, kuri gali apimti įsitikinimą, kad žmogus turi būti malonus ir paslaugus). Paveiktas šių įsitikinimų, terapeutas pasiūlė mergeitei žaisti „Memo“ žaidimą. Žinoma, šiame pasiūlyme nėra nieko blogo. Dažnai vaikų ir paauglių terapijos metu dalis užsiėmimo skiriama bendram, įtraukiančiam žaidimui ar kitai veiklai, tiesiogiai nesusijusiai su terapija. Dažnai tokiu elgesiu taip pat siekiama padėti klientams sumažinti nerimą. Vis dėlto, dirbant su aprašyta paciente reikėtų apsvarstyti hipotezę, kad jos tėvai su sunkiomis emocijomis susidoroja vengdami situacijų, kuriose jos gali kilti, arba vengdami pokalbių sunkiomis ar skausmingomis temomis.

Taigi, tokia vengimo strategija gali sustiprinti įsitikinimą, kad nemalonios emocijos yra pavojingos ir kad būtų geriau jų vengti ir neišreikšti. Jei ši hipotezė teisinga, tolesnė terapi-

ja turėtų būti nukreipta į mokymąsi patirti emocijas, jas išreikšti, o tai, galiausiai, galėtų sustiprinti nemalonių emocijų ir išgyvenimų priėmimą. Išlaikydami vengimo strategijas, galite tik sustiprinti probleminį elgesį (pavyzdžiui, nekontroliuojamo pykčio protrūkius). Aprašytas ydingas terapinių santykių ratas pavaizduotas 2 paveiksle.



2 pav. Ydingo terapinių santykių rato pavyzdys.

Dėl neigiamų automatinėsi minčių ir suaktyvėjusios schemas apie savo nekompetenciją terapeutas galvojo nukreipti mergaitę įvertinti pas labiau patyrusį asmenį. Dalyvaudamas supervizijoje jis galėjo apsvarstyti, ar toks elgesys būtų naudingas, ar žalingas jo klientui.

Kaip teigiamą dalyką jis pažymėjo galimybę gauti daugiau profesionalios pagalbos. Vis dėlto, tikėtina, kad mergaitę išsiuntus kitur, būtų reikėję ilgai laukti diagnozės nustatymo (trūksta specialistų), taip pat būtų reikėję vykti į kitą miestą (mieste, kuriame dirba terapeutas, nėra nei specializuotų centrų seksualinę prievartą patyrusiems vaikams, nei žmonių, turinčių didelę darbo su tokiais vaikais patirtį). Kaip neigiamą dalyką terapeutas pažymėjo tai, kad mergaitė pradėjo kurti su juo santykius, per pirmąjį susitikimą ji buvo labai atvira ir noriai kalbėjosi. Jos nukreipimas į kitą specialistą gali būti patirtis, kuri sustiprina suaugusiųjų nepasitikėjimo modelį, pavyzdžiui, mintį, kad galbūt ją reikia saugoti ir su suaugusiais negalima kalbėtis sudėtingomis temomis (tikriausiai taip elgiasi

mergaitės tėvai).

Strategiškai vertinant tai, kas išdėstyta, sprendimas nukreipti mergaitę įvertinimui atrodė neteisingas. Tuo pat metu aktyvios schemos apie savo nekompetenciją gali lengvai pakenkti terapinio darbo ir įvertinimo poveikiui. Supervizijos metu šias schemas reikėjo aptarti pažintiniu lygmeniu. Terapeuto buvo paprašyta pamąstyti, ar tai, kad jis gavo specializuotą terapinį išsilavinimą ir mokymus, susijusius su pagalba smurtą patyrusiems vaikams, rodo jo nekompetenciją? Ar tai, kad jis žino ir yra atidus atpažindamas smurto prieš vaikus požymius, rodo jo nekompetenciją? Galiausiai reikėjo aptarti terapeuto įsitikinimus apie ypatingą smurtą patyrusių vaikų pažeidžiamumą ir ypatingą smurto temos pavojų. Šie įsitikinimai tikriausiai yra terapeuto deklaratyvių žinių sistemos dalis, kuri buvo suformuota remiantis šnekamosios kalbos vertinimais apie smurtą prieš vaikus. Viena vertus, šie įsitikinimai gali paskatinti vengti prievartos temos (natūrali reakcija, kai vengiama nemalonių situacijų ar patirčių). Toks vengimas pasireiškia nenoru kalbėti seksualinėmis ar su trauma susijusiomis temomis ir dažnai silpnina gebėjimą atpažinti nerimą keliančius signalus. Kita vertus, šie įsitikinimai gali paskatinti pernelyg didelį budrumą arba paskatinti pernelyg daug diskutuoti apie seksualinę prievartą. Terapeutas svarstė, kaip pasakyti mergaitės motinai, kad galbūt įvyko seksualinė prievarta. Akivaizdu, kad tokia interpretacija labiau susijusi su terapeuto jautrumu prievartos problemai, o ne su realiais duomenimis. Iš pokalbio su mergaite ir jos mama iš tiesų aišku, kad, pirma, mergaitė patiria tam tikrų emocinių sunkumų ir, antra, kad seksualinio turinio atsiradimas šeimos piešinyje gali paskatinti mintis apie seksualinio išnaudojimo prielaidos atmetimą (arba patvirtinimą). Tikriausiai verta pasikalbėti su motina apie piešinį ir įvertinti jos reakciją, taip pat pasikalbėti apie šeimos seksualinius įpročius (koks šeimos narių požiūris į seksą, ar skiriasi tėvo, motinos ir motinos brolio požiūris į seksą, kaip jie elgiasi namuose, pavyzdžiui, ar vaikšto nuogi). Taip pat būtų vertinga sužinoti mergaitės dienotvarkę ir seksualinės prievartos rizikos veiksnius. Vis dėlto, šiame psichologinio darbo etape dar per anksti daryti išankstinę nuomonę, kad vyko seksualinė prievarta. Terapinio santykio sunkumai buvo susiję su tam tikrais terapeuto įsitikinimais – savo, kaip terapeuto, schemos kūrimu, galbūt ir savo, kaip asmens, schemos kūrimu bei deklaratyvių žinių sistemos sudarymu. Įsitikinimai, kuriantys savęs kaip asmens ir savęs kaip terapeuto schemas, trikdė procedūrinės sistemos veikimą ir sukėlė sunkumų terapiniuose santykiuose.

IŠANKSTINĖS NUOSTATOS, NEADAPTYVŪS ĮSITIKINIMAI IR MODELIAI, KURIE GALI TURĖTI ĮTAKOS SMURTĄ PATYRUSIŲ VAIKŲ TERAPIJOS PROCESUI

Mokslininkai pabrėžia, kad terapiniam darbui įtakos gali turėti trijų pagrindinių sričių įsitikinimai. Pirmasis įsitikinimas yra susijęs su terapeuto pasitikėjimu savimi (daugiausiai – su savęs kaip terapeuto įsivaizdavimu). Antroji įsitikinimų sritis yra susijusi su emociniu išsekimu ir įvairiomis traumomis. Ši sritis gali būti susijusi ir su asmenine terapeuto savijauta (pavyzdžiui, emociniu išsekimu dėl terapeuto gyvenimo sunkumų ar asmeniniame gyvenime patirtų traumų), ir su profesine terapeuto savijauta (pavyzdžiui, išsekimu dėl darbo su sunkiais pacientais, antrine trauma, atsiradusia klausantis traumas patyrusių klientų istorijų). Galiausiai, trečioji sritis yra susijusi su asmenybiniais terapeuto ypatumais (Ladany, Friedlander, Nelson, 2005). Pirmąją sritį galima aptarti priežiūros ar specializuoto mokymo metu, antroji sritis dažnai nagrinėjama asmeninės terapijos metu ir gali būti aptariama klinikinio darbo supervizijos metu, o trečioji sritis – tai sritis, kurią galima tobulinti asmeninės terapijos metu. Vėliau šiame straipsnyje aptarsiu pasiūlymus dėl supervizijų ir mokymų, skirtų tiems, kurie padeda smurtą patyrusiems vaikams. Dabar norėčiau aptarti pagrindinius terapeutų įsitikinimus, daugiausiai susijusius su jų pačių savijauta dėl nekompetencijos, taip pat tam tikrus įsitikinimus apie darbą su smurtą patyrusiais žmonėmis ir išankstinėmis nuostatomis apie emocijų išgyvenimą.

Aprašyti neadaptyvūs modeliai dažnai yra savęs kaip terapeuto arba savęs kaip asmens modelio dalis, deklaratyvių žinių dalis arba taisyklių, kontroliuojančių terapeuto elgesį, dalis. Nepriklausomai nuo to, kokią vietą Bennett-Levy siūlomoje konceptualizacijoje jiems skiriame, stiprus kognityvinis susiliejimas su šiais modeliais gali sukelti tokių sunkumų, kokius aprašiau anksčiau, analizuodamas ydingo rato terapiniuose santykiuose pavyzdį. Iš esmės kognityvinis susiliejimas silpnina terapeuto suvokimo gebėjimus, mažina jo empatiją ir diktuoja elgesį, kuris gali neigiamai paveikti terapinius santykius. Šių įsitikinimų apmąstymas (jų įsisąmoninimas ir bandymas juos aptarti) gali palengvinti kognityvinę difuziją ir pagerinti terapinio darbo kokybę. Toliau pateiktus įsitikinimus išskiriu remdamasis savo klinikinio, mokymo ir supervizavimo darbu.

Pirmasis įsitikinimas teigia, kad su smurtą patyrusiu vaiku gali dirbti tik aukštos kvalifikacijos žmonės, turintys labai didelę gyvenimišką ir profesinę patirtį. Matėme, kaip šis įsitikinimas gali trukdyti dirbti pagal anksčiau minėtą pavyzdį. Jei terapeutas daugiausiai dėmesio skiria savo nekompetencijos jausmui, jo gebėjimas empatiškai suprasti ir sekti savo klientus, sukurti tikslią problemos koncepciją, o kartais net tinkamai diagnozuoti problemas, gali būti labai ribotas.

Šis įsitikinimas dažnai skatina save saugojantį elgesį, pavyzdžiui, pernelyg didelį ruošimąsi sesijoms, griežtą laikymąsi nustatytų terapijos tikslų ar iš anksto parengtų susitikimų scenarijų arba pasidavimą perdėtai pakoregavimo reakcijai. Toks elgesys gali pakenkti klientų įsitraukimui ir paskatinti jų pasipriešinimą. Apsvarstant šį įsitikinimą iš kognityvinės pusės, verta atkreipti dėmesį į tai, kad kai kurie tyrimai rodo, jog daugiau patirties turintys terapeutai ir terapeutės, kurie lankė asmeninę psichoterapiją, geriau kuria terapinį santykį ir turi daugiau įgūdžių empatiškai reaguoti į klientų poreikius (Branson, Shafran, Myles, 2015). Tuo pat metu kompetencija taikyti, pavyzdžiui, kognityvinės ir elgesio terapijos metodus ugdoma ketverius-penkerius metus trunkančiame mokyme, kurį sudaro 450 valandų užsiėmimų². Terapeutai ir terapeutės baigę tokius mokymus arba baigę antruosius mokymų metus ir nuolat dalyvaudami supervizijose, laikomi galinčiais teikti psichologinę pagalbą. Netikslinga patirties neturinčioms ir mokymų apie darbą su smurtą patyrusiais asmenimis nebaigusioms terapeutėms imtis teikti pagalbą smurtą patyrusiems vaikams. Kita vertus, verta prisiminti, kad net ir labiausiai patyrę terapeutai kadaise turėjo įgyti patirties. Kiekvienas šios profesijos atstovas kažkada sulaukė savo pirmųjų pacientų. Apskritai, atrodo, kad jaunieji terapeutai, kurie yra baigę specializuotus mokymus arba juos baigia, turėtų būti skatinami padėti smurtą patyrusiems vaikams. Gera mintis, ypač darbo pradžioje, dažnai dalyvauti supervizijose, dirbti komandoje arba bendradarbiauti su kolegomis.

Antrasis įsitikinimas yra tas, kad darbas su smurtą patyrusiu vaiku yra ypač psichologiškai sunkus ir reikalauja neįtikėtino psichologinio atsparumo. Iš tiesų, antrinio traumavimo reiškinys, kai žmonės su trauma susiduria tik netiesiogiai, bendraudami su traumą patyrusiais žmonėmis ir jų istorijomis, yra plačiai aprašytas ir pripažintas (Adams, Riggs, 2008; Figley, 1995). Be to, žmonės, kurie patys patyrė smurtą vaikystėje ir nesusitvarkė su savo traumomis, gali blogai reaguoti į darbą su traumą patyrusiais žmonėmis. Tikėtina, kad mūsų individualus atsparumas pasakojimams apie žmonių nelaimes ir kančias skiriasi. Vis dėlto, prielaida, kad darbai su smurtą patyrusiais vaikais reikia kokio nors ypatingo polinkio ar atsparumo, atrodo gerokai perdėta. Teikdami psichologinę pagalbą susiduriame su įvairiomis kančios apraiškomis: dirbame su netektį išgyvenančiais žmonėmis, lydime sergančius, dažnai nepagydomai sergančius žmones, susitinkame su žmonėmis, kurie dėl stichinių nelaimių ir kataklizmų neteko viso savo turto, o dažnai ir artimųjų,

²Europos elgesio ir kognityvinės terapijos asociacijos gairės – <https://eabct.eu/wp-content/uploads/2014/02/Thomas-Kalpakoglou-Training-and-Accreditation-2002-2013.pdf>.

dirbame su karo traumų aukomis ir kt. Įprastai, dirbdami su žmonėmis susiduriame su daugybe traumų. Tokia yra psichologinio darbo specifika. Naudinga atpažinti šią riziką, kad galėtume nuo jos apsisaugoti arba geriau ją valdyti. Svarbu atkreipti dėmesį į savo pačių ribas ir vertybes (kai kuriems iš mūsų lengviau padėti onkologiniams ligoniams, kitiems – smurtą patyrusiems vaikams). Šio darbo metu taip pat naudinga pasirūpinti savo psichologine savijauta. Daugeliui žmonių padeda dvasinės praktikos (dažnai kančia ir vargas yra religinio atsivertimo motyvas). Mūsų psichologinis atsparumas taip pat kinta su laiku ir gyvenimo patirtimi. Kai kuriems terapeutams ypač sunku dirbti su smurtą patyrusiais vaikais, kai jie patys turi mažų vaikų. Į visa tai reikia atsižvelgti. Vis dėlto, nereikėtų pervertinti šio darbo sunkumų. Smurtas prieš vaikus yra viena iš daugelio šio pasaulio neteisybių. Visgi, pasaulyje vis dar pasitaiko tokių atvejų ir yra vaikų, kuriems reikia suaugusiųjų pagalbos. Jei pasirinkome dirbti padedančio žmogaus profesiją, neverta nuo jos bėgti (be to, dažnai ir negalėsime nuo jos pabėgti).

Įsitikinimas, kad smurtas prieš vaikus yra nereikšmingas reiškinys, pasitaikantis tik patologinėse situacijose, kad tai neliečia nei manęs, nei aplinkos, kurioje dirbu, gali apsunkinti smurto ir prievartos problemos matymą, gali paskatinti racionalizuoti pastebėtus faktus, padidinti norą vengti kalbėti apie smurtą bendraujant su smurtą patyrusiu vaiku ir taip apsunkinti ar net padaryti neįmanomą jo atskleidimą. Norint atsikratyti šio įsitikinimo, užtenka susipažinti su įprastais statistiniais duomenimis apie smurtą prieš vaikus (pavyzdžiui, Smurtas prieš vaikus. Reiškinių analizė, 2012). Šį įsitikinimą taip pat dažnai padeda keisti mokymai, kaip atpažinti smurtą prieš vaikus.

Paskutinė įsitikinimų grupė, susijusi su savęs kaip terapeuto savijauta, gali ypač apsunkinti darbą su smurtą patyrusių vaikų tėvais ir tam tikrais atvejais užkirsti kelią teisinei intervencijai, kai atskleidžiama prievarta prieš vaikus. Šie įsitikinimai grindžiami principais: „Aš privalau padėti visiems“, „Aš privalau patenkinti visų poreikius“. Terapeutui, kuris vadovaujasi tokiais griežtais įsitikinimais, gali būti ypač sunku suteikti, pavyzdžiui, informacijos, kuri padėtų koreguoti tėvų požiūrį į vaikus arba informuoti globėjus apie prievartą prieš vaikus. Dažnai tokie įsitikinimai gali turėti neigiamą poveikį terapeutui. Įsivaizduokime, kad jaunas terapeutas, vadovaudamasis šiuo įsitikinimu, stengsis, viena vertus, išklausti motinos skundą dėl netinkamo vaiko elgesio, kita vertus, patvirtinti ir suprasti vaiko emocijas, kurias sukėlė tai, kad motina iki galo nesupranta savo savijautos ir elgesio, prie kurio ši savijauta priveda. Esant tokiems konfliktams naudinga suvokti, kas yra mūsų pagrindinis klientas ir kieno interesus bei gerovę pirmiausia turėtume palaikyti. Kartais parama vaiko gerovei gali trumpam prieštarauti tėvų gerovei ir atvirkščiai.

Pavyzdžiui, žinome, kad darbas su traumos istorija gali laikinai pabloginti kliento nuotaiką ir veiklą. Sunkios praeities sugrįžimas gali būti skausmingas. Vis dėlto, tai atitinka kliento interesus. Tuo pat metu tėvai gali būti suinteresuoti, kad vaikas gerai mokytųsi mokykloje. Tada kyla interesų konfliktas, kurį reikia išspręsti dirbant tik su vienu asmeniu. Su įsitikinimu „turiu padėti visiems“ gali būti susijęs įsitikinimas, kad teisinis įsikišimas smurto prieš vaikus atvejais gali pakenkti galimam smurtautojui arba kad teisiniam įsikišimui būtinas 100 proc. tikrumas, jog buvo smurtaujama prieš vaikus. Aptariant tokius įsitikinimus, naudinga suvokti šiuos dalykus. Pirma, joks psichologas ar kitas smurtą patyrusiems vaikams padedantis asmuo niekada neturės pakankamai žinių, kad galėtų 100 % tiksliai nustatyti, ar buvo smurtas, ar ne. Jis ar ji neturi priemonių, kurios padėtų nustatyti faktus (jis ar ji nesilankys vietoje, negali nukreipti vaiko medicininei apžiūrai, jei tėvai nesutinka, dažnai neturi galimybės apklausti galimo smurtautojo ar smurto liudininkų). Šios priemonės yra įtvirtintos įstatymuose ir yra prokuratūros bei teismų žinioje. Teismo užduotis – nustatyti faktus (t.y. ar buvo pažeistas įstatymas, ar ne). Be to, kaip ir kiekvienoje gyvenimo srityje, reikia atsižvelgti į tam tikrą neapibrėžtumą ir riziką. Psichologo, pedagogo ar mokytojo užduotis – ne nustatyti faktus, o užtikrinti, kad būtų ginamos vaikų teisės. Taigi, kilus įtarimui, kad vaikas galėjo patirti smurtą, specialistai turėtų imtis teisinių priemonių. Lenkijos (Podlewska, Trocha, 2010) ir tarptautinėse (pavyzdžiui, Amerikos – Miller, Dove, Miller, 2007) darbo su smurtą patyrusiais vaikais gairėse tai aiškiai paminėta. Antra, jei šias nuostatas atpažįstame savyje, verta suvokti, kad pranešimas apie įtariamą nusikaltimą nereiškia įtariamojo nuteisimo ir todėl negali jam pakenkti. Teismas gali pripažinti įtariamąjį nekaltu arba prokuratūra ikiteisminiame tyrimo etape gali atsisakyti bylos. Jei taip neatsitinka, verta atsakyti į klausimą, kuriuo gėriu verta labiau rūpintis: vaiko saugumu, apsauga, teisingumu ar smurtautojo arba smurtautojos laisve?

Kita įsitikinimų grupė yra susijusi su pačiais vaikais, prieš kuriuos buvo smurtaujama, ir darbu su jais. Apskritai, šią įsitikinimų grupę galima susiaurinti iki įsitikinimo, kad smurtą patyrę vaikai yra ypač pažeidžiami ir gali būti lengvai pažeidžiami. Iš tiesų, traumas patyrimas dažnai sukelia emocinių sunkumų ir yra didelės kančios šaltinis. Smurto aukoms gali išsivystyti potrauminio streso sindromas, kiti nerimo sutrikimai, depresija, elgesio ar valgymo sutrikimai. Vis dėlto, svarbu prisiminti, kad šie vaikai jau buvo iš tikrųjų sužaloti, jiems jau padaryta žala. Joks pokalbis, kuriuo siekiama jiems padėti, negali jiems labiau pakenkti. Paradoksalu, bet būtent pokalbių trūkumas gali būti žalingas. Jei smurtas sutinkamas tylėjimu, aukos gali lengvai prieiti prie išvados, kad geriau apie tai nekalbėti, nes pagalbos vis tiek neras. Jie gali jaustis dar bejėgiškesni. Dažnai tylėjimas

gali sukelti savęs kaltinimą (kadangi kiti apie tai nekalba, galbūt tai nėra problema ir aš iš tikrųjų nusipelniau to, kas man nutiko). Nekalbėjimas apie smurtą užkerta kelią jo atskleidimui.

Be to, kai smurtas atskleidžiamas, tik kalbėjimas apie jį su palaikančiu suaugusiuoju leidžia susidoroti su šia patirtimi, susidoroti su nemaloniomis emocijomis, kurias sukelia prisiminimai, ir suprasti, kas iš tikrųjų įvyko. Nepamirškime, kad smurtą patyrę vaikai jau yra patyrę baisių dalykų. Tikėtina, kad net ir ne visiškai sėkminga psichologinė intervencija nebus blogesnė už juos. Žinoma, galime įsivaizduoti žodžius, kurie gali iš tiesų skaudinti šiuos vaikus (pavyzdžiui, kaltinimas dėl patirto smurto, smurtautojo išviešinimas, patirtos žalos sumenkinimas ar pripažinimas negaliojančia ir kt.). Atrodo, kad reikia turėti daug blogos valios ir labai mažai žinių, kad norėtum išstarti tokius žodžius.

Ypač svarbus įsitikinimas, kad smurtą patyrę vaikai yra labai pažeidžiami, kad su jais geriau nekalbėti apie patirtą traumą, nes tai gali paskatinti nemalonių prisiminimų sugrįžimą ir būti pernelyg skausmingais išgyvenimais. Priešingai, daugelyje terapinių metodų sutinkama, kad tik skausmingos praeities peržiūrėjimas gali sumažinti skausmą ir galiausiai padėti susitaikyti. Bandytas pabėgti nuo prisiminimų tik sustiprina jų galią. Tai taip pat gali būti problema, nes įtraukia mus į veiksmą, kuris negali būti sėkmingas. Šis įsitikinimas dažnai yra susijęs su visa grupe įsitikinimų apie jausmų išgyvenimą. Žinoma, visi žmonės, dirbantys psichologinės pagalbos srityje, žino, kad nėra gerų ar blogų jausmų (tai – pirmasis iš mitų apie jausmus). Dažnai šis skirstymas pakeičiamas skirstymu į lengvus ir sunkius jausmus. Visgi, tokia kalba taip pat užgožia esmę.

Jausmai tikrai nėra tokie sudėtingi kaip matematikos uždaviniai ar kopimas į kalnus. Pastaraisiais atvejais žodis „sudėtinga“, be kita ko, reiškia, kad tai yra užduotys, su kuriomis mes galime nesusidoroti ir kurioms reikia ypatingų įgūdžių. Sudėtingas matematikos uždavinys yra toks, kurį išspręsti gali nedaugelis, tam reikia specialių įgūdžių. Sudėtinga įkalnė yra tokia, kurios fiziškai nepasirengęs žmogus be specialios įrangos negalės įveikti, o pats bandymas gali sukelti rimtą nelaimingą atsitikimą. Šia prasme negalima kalbėti apie „sunkius jausmus“ – juk neįmanoma nepatirti jausmų ar neturėti specialių įgūdžių jiems įveikti.

Jausmai yra tarytum tam tikri įvykiai, kurie prasideda ir baigiasi. Vienintelis menas yra žinoti, kaip su jais elgtis. Kartais problema yra tai, ką mes darome jiems veikiant (pykstame, žalojame save, griebiamės narkotikų ir pan.). Vis dėlto, dažniausiai problemų sukelia ne jausmai, o elgesys, kuriuo siekiama juos numalšinti. Dėl šių priežasčių siūlau

kalbėjimą apie sunkius jausmus pakeisti kalbėjimu apie malonius ir nemalonus jausmus (be abejo, kai kurių jausmų išgyvenimas nėra malonus).

Vienas iš dažniausių pradedančiųjų terapeutų įsitikinimų dėl nemalonių jausmų yra tas, kad terapija turi būti maloni. Žinoma, dėl tokio įsitikinimo galime vengti skaudžiomis, nerimą ar pyktį keliančiomis temomis. Juk nė vienas iš šių jausmų nėra malonūs. Tokie įsitikinimai žlugdo pačią psichologinio konsultavimo esmę – kalbėti temomis, kurios pacientams kelia sunkumą. Jei šios temos kelia sunkumą, galime daryti prielaidą, kad kalbėti apie jas nebus „malonu“. Kai kurie tyrėjai ir praktikai netgi nurodo, kad terapinis pokalbis, sukeliantis nemalonus jausmus, padeda klientams nusiraminti, išmokti toleruoti įtampą ir veiksmingai reguliuoti emocines reakcijas (Leahy, Tirsch, Napolitano, 2014). Kai kurie terapeutai, įsitikinę, kad terapija turi būti maloni, stipriai išgyvena situacijas, kai klientas išeina iš terapijos vis dar patirdamas nemalonus jausmus. Tam, kad taip nenutiktų, kartais terapeutai stengiasi paskutines sesijos minutes skirti emocijų gėsimui. Tai tinkama strategija (ypač planuojant užsiėmimą, skirtą kalbėti apie patirtą traumą, naudinga skirti laiko nemaloniems jausmams nuraminti). Vis dėlto, svarbu užtikrinti, kad toks elgesys nesustiprintų paties paciento įsitikinimų apie jausmų netoleravimą (pavyzdžiui, „negalima patirti stiprių jausmų“, jausmų išgyvenimas yra silpnumo požymis“ ir pan.). Pagrindinis darbo su jausmais principas turėtų būti jų priėmimas ir pripažinimas, kad bet kuris asmuo, išgyvenantis ar kalbantis apie sunkius įvykius, gali patirti nemalonių jausmų. Šiuose jausmuose nėra nieko blogo, terapijoje laukiami visi jausmai.

KAIP PADĖTI TIEMS, KURIE DIRBA SU SMURTĄ PATYRUSIAIS VAIKAIS? – RENGTI SEMINARUS, MOKYMUS IR SUPERVIZIJAS

Žinios apie smurto prieš vaikus problemą pirmiausia suteikiamos seminarų ir mokymų metu. Jau minėjome, kad daug klaidingų nuostatų apie darbą su smurtą patyrusiais vaikais gali atsirasti dėl žinių apie šį reiškinį stokos. Suteikus dalykinių žinių, specialistai dažnai geriau supranta smurto prieš vaikus reiškinį ir tampa jautresni šiai problemai. Kartais po mokymų apie smurto atvejus dalyviai teigia, kad anksčiau žinojo, jog „tokių dalykų pasitaiko“, tačiau buvo įsitikinę, kad ši problema jų tiesiogiai neliečia. Po mokymų jie pakeičia savo nuomonę ir pradeda pripažinti, kad bet kuris su vaikais dirbantis

³Terminą „didaktinis metodas“ vartoju tiesioginio žinių perdavimo ir suteikimo prasme ir lyginu jį su „sokratiškoju metodu“, kuris apima žinių gavimą iš mokinių. Didaktikos specialistai šią sąvoką supranta kaip mokymo metodą (pvz., paskaitą, pristatymą).

specialistas gali susidurti su vaiku, patyrusiu smurtą.

Mokymų, seminarų ir supervizijų būdai labai priklauso nuo dalyvių patirties lygio. Mokymų pradžioje svarbiausia suteikti konkrečių žinių. Mokymai, skirti žmonėms, neturintiems žinių apie konkrečią sritį, būtinai vykdomi taikant labiau didaktinį metodą³. Terapinių mokymų metu dažnai suteikiamos žinios apie konkrečius terapinius protokolus ir scenarijus, skirtus konkrečioms problemoms spręsti. Mokymuose taip pat suteikiama žinių apie darbą su vaikais, patyrusiais smurtą, ypač dirbant su traumomis ir potrauminiais sutrikimais. Didėjant žinių ir įsitraukimo lygiui, mokymai keičiami iš griežtai didaktinės ir mokytojo vedamos formos į seminarą (arba Sokrato tipo mokymą). Tuomet mokymų vadovai ne dalijasi savo žiniomis, o semiasi žinių iš mokymų dalyvių, taip pat daugiau dirbama pogrupiuose, dalijamasi savo patirtimi, kalbama apie savo įsitikinimus, abejones ar išankstines nuostatas. Jei tai yra terapiniai mokymai, dėmesys sutelkiamas ne į konkrečių veiksmy mokymąsi, o į protokolų keitimą, gilesnį pacientų problemų suvokimą, terapinio santykio supratimą, jo poveikį ir panaudojimą pačiai terapijai. Tokiuose mokymuose dėmesys perkeliamas nuo klausimo „ką daryti?“ prie klausimo „kaip tai daryti?“ (Törnquist, Rakovshik, Carlsson, Norberg, 2017).

Pabrėžiama patirtinio mokymosi svarba. Bennett-Levy šiame tekste kalba apie mokymosi modelį, pagrįstą saviugda ir savirefleksija. Mokymų metu dalyviai skatinami patys išbandyti tam tikrus pokalbio metodus, diagnostikos priemones ar terapines technikas ir iš šios patirties padaryti išvadas savo pagalbos praktikai. Pagrindiniai klausimai šiame kontekste yra susiję su tuo, ką jie patyrė (savianalizė) ir kaip ši patirtis veikia jų darbą ir problemos supratimą (savirefleksija; Bennett-Levy, Lee, 2014). Mokantis dirbti su smurtą patyrusiu vaiku (ir diagnostikos, ir terapijos) saviugdod kontekste taip pat svarbu suvokti savo įsitikinimus ir nuostatas, susijusias su smurto prieš vaikus problema, bei kaip šie įsitikinimai gali paveikti terapinį darbą. Darbas su smurtą patyrusiu vaiku, ypač iš pradžių, gali kelti daug baimės ir nerimo tiems, kurie dirba su juo. Viena iš mokymo funkcijų – leisti žmonėms patirti savo nerimą ir kalbėti apie savo baimes. Žinome, kad žmonės pripranta prie situacijų, kurios jiems kelia nerimą: kuo dažniau darome tai, ko bijome, tuo labiau mažėja mūsų nerimas (elgesio terapeutai šį procesą vadina pripratimu). Viena iš mokymo dirbti su smurtą patyrusiais vaikais funkcijų – pripratinti specialistus prie šio darbo keliamo nerimo.

Svarbi mokymų funkcija taip pat yra didinti gebėjimą empatiškai suprasti žmonių, kuriems padedame, padėtį. Ypač svarbu suprasti smurtą patyrusio vaiko požiūrį „iš vidaus“. Tam, kad įgytume tokį įgūdį, turime remtis savo patirtimi (taigi, ir savimi kaip asmeniu, ne tik

kaip terapeutu), praturtinti savo teorines žinias apie smurtą prieš vaikus ir sustiprinti savo įgūdžius, kaip elgtis su juo. (Bennett-Levy, Thwaites, 2007a) Tikėtina, kad kiekvienas iš mūsų kažkada gyvenime yra patyręs smurtą (dažniausiai, žinoma, ne tokio lygio, kaip jauni žmonės, su kuriais mums dažnai tenka dirbti). Remdamiesi savo pačių patirtimi, galėsime pastebėti ir smurto paplitimą, ir klientų bei klientių patirties ypatumus (Bennett-Levy, Lee, 2014). Remdamiesi savo patirtimi taip pat galime stebėti ir suvokti, kokią įtaką pagalbos suteikimui gali turėti jūsų pačių patirtis ir iš jos susiformavę įsitikinimai bei jausmai.

Tyrimai rodo, kad, svarstant apie ilgesnius specialistų mokymus, skirtus padėti smurtą patyrusiems vaikams, naudinga į mokymus įtraukti dėmesingumo arba užuojautos sau elementus (į užuojautą orientuotos terapijos metodus). Viena vertus, jie padeda išverti nemalonius jausmus, susijusias su prisiminimais apie praeityje patirtą smurtą, ir paskatina atsižvelgti į juos terapiniame darbe, o, kita vertus, terapeutams patiems taikant dėmesingo įsisąmoninimo technikas, didėja psichologinis jų sąmoningumas ir gebėjimas atpažinti kliento psichikos būsenas, atidžiai klausytis ir būti kartu su klientais. Kai mokomasi sąmoningumo technikų, auga:

- empatija klientams ir noras kalbėti apie sunkius jų išgyvenimus;
- gebėjimas pasirinkti tinkamus terapijos metodus, atsižvelgiant į terapijos etapą;
- gebėjimas susilaikyti nuo patarimų ir klausimų bei išverti tylą;
- gebėjimas kalbėti apie vaikystės prisiminimus;
- suvokti savo patiriamus kompensacinius modelius ir elgesį, kurie turi įtakos terapijos eigai.

Sąmoningumo technikų mokymas taip pat leidžia terapeutams ir terapeutėms geriau susidoroti su stresu, todėl tai yra veiksmingas profesinio perdegimo ar antrinio traumavimo prevencijos metodas. (Bennett-Levy, Finlay-Jones, 2018).

Nesunkiai galime pastebėti, kad mokymai, pagrįsti saviugdos ir savirefleksijos metodais, viena vertus, labiau įtraukia dalyvius, kita vertus, labiau juos išvargina ir teikia didesnę emocinį krūvį. Jų metu gali kilti daug baimių, nerimo ir rūpesčių. Tai dažniausiai susiję su baime prarasti kontrolę dėl patiriamų jausmų ir kitų dalyvių vertinimo. Naudinga aptarti šias baimes su dalyviais ir jas normalizuoti. Dažnai pravartu įvesti psichoedukacijos apie jausmus elementus (pavyzdžiui, net ir stiprių jausmų išgyvenimas nesukels pojūčių praradimo ar beprotybės) ir parodyti panašumą tarp baimių, kurias patiria besimokantieji, ir baimių, kurias patiria smurtą patyrę vaikai, kai susiduria su specialistais. Šiame

kontekste taip pat svarbu sukurti saugią erdvę dalyviams ir atidžiai aptarti taisykles, kurios bus taikomos mokymų metu (konfidencialumas, nesmerkimas, kalbėjimas iš savo ir kitų perspektyvos). Aptariant specialistų darbą su savimi, pravartu atskirti refleksiją apie savo jausmus ar nagrinėtus asmeninius modelius (kuriuos dalyviai gali pasilikti tik sau) nuo refleksijų apie mokymo procesą ir pamokas, kurias jie gali pritaikyti savo klinikiniame darbe (šiomis refleksijomis jie skatinami dalytis; Bennett-Levy, Lee, 2014).

Iki šiol pateiktos pastabos dėl mokymų metodų gali būti taikomos ir asmenų, padedančių smurtą patyrusiems vaikams, supervizavimui. Pradedančiųjų terapeutų supervizijos paprastai būna kryptingesnės, duodami konkretūs darbo nurodymai ir grįžtamasis ryšys. Kita vertus, labiau patyrusiems terapeutams supervizijos vykdomos vadovaujantis Sokrato metodu ir yra nukreiptos į savo darbo refleksiją ir savirefleksiją. Jie taip pat dažniau aptaria terapinių protokolų pritaikymą darbui su konkrečiais pacientais ar su terapiniais santykiais susijusias problemas (Branson ir kt., 2015).

Su smurtu dirbančių specialistų supervizijos taip pat turėtų apimti profesinio perdegimo prevencijos elementus. Naudinga su specialistais aptarti jausmus, kuriuos terapeutams ir terapeutėms sukelia darbas su smurtą patyrusiais vaikais, juos normalizuoti. Supervizijos metu galima naudoti dėmesingumo arba į užuojautą orientuotos terapijos pratimus, kurie padeda supervizijoje dalyvaujančiam terapeutui pažvelgti į savo darbą ir emocijas iš tam tikro atstumo ir jas priimti. Supervizijos metu taip pat naudinga iširti specialistų įsitikinimus apie jų kompetenciją ir nekompetenciją. Matėme, kad stiprus kognityvinis susiliejimas su įsitikinimu apie savo nekompetentingumą gali lemti mažesnį reagavimą į klientų poreikius, o kraštutiniais atvejais paskatinti specialistus vengti tokių klientų. Terapeutai gali vengti dirbti su smurtą patyrusiais vaikais arba nukreipti tokius klientus pas labiau patyrusius kolegas ar koleges. Šią problemą aprašiau anksčiau. Supervizuojant su smurtą patyrusiais vaikais dirbančius asmenis, svarbu daug dėmesio skirti supervizuojamų specialistų stipriosioms savybėms įvertinti. Pirma, tai stiprina supervizijos metu kuriamus santykius – mums labiau patinka būti su žmonėmis, kurie mus palaiko ir gerbia. Antra, supervizoriaus elgesys modeliuoja terapeuto elgesį, o darbas su žema saviverte yra svarbi terapijos, skirtos smurtą patyrusiems vaikams, dalis. Trečia, stiprus įsitikinimas savo nekompetencija gali paskatinti perdėti sureikšminti terapijos kliūtis ir nepastebėti pasiekimų. Tai gali lemti klaidingus klinikinius vertinimus. Vertybės taip pat didina pasitikėjimą savimi. Dirbant su smurtą patyrusiais vaikais dažnai tenka imtis teisinių intervencijų, dirbti su asmenimis, kuriems gresia padidinta savižudybės rizika, kartais reikia greitai priimti sprendimus, o tam reikia pasitikėjimo savimi ir kompetencijos (Törnquist ir kt., 2017). Dirb-

dami su smurtą patyrusiais vaikais ir jų globėjais, terapeutai turėtų pasitelkti savo požiūrį, kad problema gali būti išspręsta ir kad terapija dažnai būna veiksminga. Norint tai daryti nuoširdžiai ir teisingai, verta tikėti savo jėgomis.

Kai kurie supervizijų veiksmingumo tyrimai rodo, kad leidimas terapeutams supervizijų metu rinktis klinikinius tolesnius veiksmus ir taikyti konkrečius terapinius metodus stiprina jų pasitikėjimą savimi ir didina veiksmingos intervencijos tikimybę. Supervizoriaus nurodomas įsakmus savų sprendimų primetimas dažnai pasirodo esąs neveiksmingas ir sumažina terapeuto galimybės taikyti tokią intervenciją (Törnquist ir kt., 2017). Sprendimų nukreipimas, nurodymas ar priverstinis taikymas didina pasipriešinimą. Jei jaučiame, kad mūsų autonomijai gali kilti grėsmė, dedame daug pastangų, kad ją apsaugotume (Miller, Rollnick, 2014). Toks mechanizmas taip pat gali būti įjungiamas dalyvaujant supervizijoje. Reikėtų atsižvelgti į tai, kad savo autonomijos formavimas taip pat yra svarbi terapijos, skirtos smurtą patyrusiems vaikams, dalis. Taigi, su tokiais vaikais dirbantiems terapeutams ir terapeutėms naudinga turėti galimybę dalyvauti tokiose supervizijose, kuriose būtų gerbiamas jų savarankiškumas. Toks supervizorių elgesys dažnai modeliuoja terapeutų ir terapeutų elgesį.

Safran ir kt. (2007) pabrėžia, kad svarbu, jog terapeutai sugebėtų priimti save. Tai leidžia jiems giliau apmąstyti savo reakcijas, emocijas ir mintis, kylančias terapinio santykio metu. Tokie įgūdžiai padeda užmegzti tikrą dialogą su klientu. Savęs priėmimas ypač svarbus dirbant su žmonėmis, kurie gyvenime patyrė didelių skriaudų. Akivaizdu, kad tokie žmonės mums kelia stiprius jausmus. Tam, kad galėtume juos priimti (ir išverti), turime išmokti priimti save, ypač savo jautrią ir pažeidžiamą dalį. Terapeutams ir terapeutėms turėtų būti padedama ugdyti šį įgūdį (Safran ir kt., 2007).

IŠVADOS

Psichologinis darbas su vaikais, nukentėjusiais nuo smurto, dažnai yra labai įdomus ir sunkus. Daug kartų šio proceso metu paliečiamos padedančiojo žmogaus elgesio schemas, sužadunami stiprūs įsitikinimai ir jausmai. Šie modeliai daro įtaką terapijos procesui. Smurtą patyrę vaikai dažnai labai jautriai reaguoja į tarpasmeninius signalus, ieško ženklų, galinčių rodyti pavojų, ir dažnai juos interpretuoja klaidingai. Dirbant su tokiais klientu, terapeutai ir terapeutės turėtų ypač jautriai stebėti savo pačių reakcijas terapijos metu. Svarbus savirefleksijos elementas yra paklausti savęs, ar mano emocinė reakcija atitinka situaciją ir ar jos parodymas klientui turės terapinę vertę. Dėl šios priežasties ypač

patartina per mokymus apie smurtą prieš vaikus, taip pat supervizių metu, atkreipti asmenų, dirbančių su tokiais vaikais, dėmesį į terapinių santykių aspektą. Taip pat naudinga pasirūpinti tais, kurie dirba su tokio tipo klientais ir klientėmis, ir išmokyti juos įgūdžių, kurie leistų jiems veiksmingai pasirūpinti savimi. Straipsnį pradėjau citata: „Elkis su žmonėmis taip, kaip norėtum, kad kiti su tavimi elgtųsi“ (Ladany ir kt., 2005). Kadangi dažnai pripažįstame, kad smurtą patyrę vaikai yra ypač pažeidžiami klientai, kurie nusipelno rūpesčio ir globos, su tokiu pat rūpesčiu ir globa turėtume bendrauti ir su jiems padedančiais žmonėmis.

Autoriaus elektroninis paštas: konrad.ambroziak@wp.pl.

Literatūros sąrašas:

Adams, S., Riggs, S. (2008). An exploratory study of vicarious trauma among therapist trainees. *Training and Education in Professional Psychology, 2*, 26–34.

Bennett-Levy, J., Finlay-Jones, A. (2018). The role of personal practice in therapist skill development: a model to guide therapists, educators, supervisors, and researchers. *Cognitive Behaviour Therapy, 47*, 185–205.

Bennett-Levy, J., Lee, N. K. (2014). Self-practice and self-reflection in cognitive behaviour therapy training: what factors influence trainees' engagement and experience of benefit? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 42*(1), 48–64.

Bennett-Levy, J., Thwaites, R. (2007a). Conceptualizing Empathy in Cognitive Behaviour Therapy: Making the Implicit Explicit. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 35*, 591–612.

Bennett-Levy, J., Thwaites, R. (2007b). Self and self-reflection in the therapeutic relationship. A conceptual map and practical strategies for the training, supervision and self-supervision of interpersonal skills. W: P. Gilbert, R. L. Leahy (red.), *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (s. 255–281). Nowy Jork, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.

Branson, A., Shafran, R., Myles, P. (2015). Investigating the relationship between competence and patient outcome with CBT. *Behaviour Research and Therapy, 68*, 19–26.

Figley, C. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Nowy Jork, NY: Brunner/Mazel.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (2013). *Terapia akceptacji i zaangażowania. Procesi praktyka uważnej zmiany*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Kohrt, B. A., Jordans, M. J. D., Rai, S., Shrestha, P., Luitel, N. P., Ramaiya, M. K., Singla, D. R., Patel, V. (2015). Therapist competence in global mental health: Development of the Enhancing Assessment of Common Therapeutic factors (ENACT) rating scale. *Behaviour Research and Therapy*, 69, 11–21.

Krzywdzenie dziecka. Analiza zjawiska. (2012). *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 11(2).

Leahy, R. L., Tirch, D., Napolitano, L. A. (2014). *Regulacja emocji w psychoterapii. Podręcznik praktyka*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Ladany, N., Friedlander, M. L., Nelson, M. L. (2005). *Critical events in psychotherapy supervision*. Waszyngton, DC: American Psychological Association.

Miller, K. L., Dove, M. K., Miller, S. M. (2007). *A counselor's guide to child sexual abuse: Prevention, reporting and treatment strategies*. Paper based on a program presented at the Association for Counselor Education and Supervision Conference, Columbus, OH.

Miller, W. R., Rollnick, S. (2014). *Dialog Motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie?* Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Safran, J. D., Muran, C., Stevens, C. Rothman, M. (2007). *A relational approach to supervision: addressing ruptures in the alliance*. W: C.A. Falender, E. P. Shafranske (red.), *Casebook for clinical supervision: A competency-based approach* (s. 137–157). Waszyngton, DC: American Psychological Association.

Sajkowska, M. (red.). (2010). *Dziecko wykorzystywane seksualnie. Diagnoza, interwencje, pomoc psychologiczna*. Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.

Törnquist, A., Rakovshik, S., Carlsson, J., Norberg, J. (2017). *How Supervisees on a Foundation Course in CBT Perceive a Supervision Session and what they Bring Forward to the Next Therapy Session*. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(3), 302–317. DOI: 10.1017/S1352465817000558.

Villatte, M., Villatte, J. L. Hayes, S. C. (2016). *Mastering the Clinical Conversation. Language as Intervention*. Londyn – Nowy Jork, NY: The Guilford Press.

Citavimas:

Ambroziak, K. (2018). *Rola relacji terapeutycznej w pomocy dzieciom krzywdzonym*. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 17(4), 51–81.



Šis straipsnis parengtas pagal Kūrybinių teisių priskyrimo nekomerciniam naudojimui 3.0 Lenkijoje licenciją.

Originalus tekstas finansuojamas iš Teisingumo fondo, kurį administruoja Lenkijos teisingumo ministras.





Lietuvos Respublikos generalinė prokuratūra
Rinktinės g. 5A, LT-01515 Vilnius
(8 5) 250 0970, generaline.prokuratūra@prokuratūros.lt
www.prokuratūros.lt



Paramos vaikams centras
Children Support Centre

VšĮ „Paramos vaikams centras“
Šeimyniškių g. 3A, LT-09312 Vilnius
Latvių g. 19A, LT-08113 Vilnius
8 611 43567, pvc@pvc.lt
www.pvc.lt