

УДК 159.96

SPIN 6126-9659

*Вернигорова И.С.*

*Преподаватель-исследователь.*

*Руководитель Мастерской Практикующего психолога*

*г. Москва.*

## **ГАЛЛЮЦИНАЦИИ У ЛИЦ, ПЕРЕЖИВШИХ ТРАВМУ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ В ДЕТСТВЕ.**

*Аннотация:* В статье рассмотрены возможности психотерапии галлюцинаций у лиц пострадавших от сексуального насилия в детском возрасте. Впервые дана психологическая классификация галлюцинаций.

*Ключевые слова:* галлюцинации, сексуальное насилие, образ, психотерапия, внутрисемейное насилие, психоанализ.

*Vernigorova I.S.*

*The teacher is a researcher.*

*Head of the Workshop of a Practicing psychologist*

*Moscow*

*Abstract:* The article discusses the possibilities of psychotherapy of hallucinations in persons affected by sexual violence in childhood. For the first time, a psychological classification of hallucinations is given.

*Keywords:* hallucinations, sexual violence, image, psychotherapy, intra-family violence, psychoanalysis.

На сегодняшний день проблема сексуального насилия стоит так же остро, как и много лет назад. По данным СК РФ, преступлений, связанных с

половой неприкосновенностью несовершеннолетних, неуклонно становится больше по сравнению с предыдущими годами (1).

Сексуальное насилие (СН) может иметь различные последствия для потерпевших, находящихся на разных этапах возрастного развития, обладающих теми или иными индивидуально-психологическими особенностями. Среди последствий можно выделить ряд психогенных состояний, которые могут быть классифицированы в соответствии с рубрикой МКБ-10 F40-48 «Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства» (2).

К сожалению, психологической литературы по работе с галлюцинациями крайне недостаточно. В основном это зарубежные авторы, такие как: Лиза Блэкман, Филип Томас, Сандра Эшер, Мариус Ромме., и другие.

Слышание голосов и других похожих переживаний, и неспецифических состояний рассматривается в качестве нормального функционирования и встречается у 2.5% общего населения. Более 20% людей имеют этот опыт более продолжительное время и только в 7.4% это является показателем психического расстройства, такого как шизофрения (Linscott & van Os, 2013). Факторы внешней среды, такие как психическая травма или социальная несостоятельность, можно с уверенностью назвать причинными факторами (Van Os, 2018); и исследования говорят о том, что диссоциация может лучше прояснить появление голосов, чем биологическое дисфункционирование (Moskowitz et al., 2017). Поскольку эффективность антипсихотических препаратов ставится под сомнение (Leucht et al., 2017) и сопровождается более тяжелыми последствиями (к примеру, уменьшение объема головного мозга, увеличение летальных исходов), чем было принято считать ранее (Murray et al., 2016), необходим значительный парадигматический сдвиг в теории и практике (Murray, 2016; Johnstone & Boyle, 2018) (6).

Эти научные предпосылки были учтены в исследовательской работе автора данной статьи.

С клиентами, пострадавшими от сексуального насилия до 18 лет, автор работает более пяти лет. Это взрослые люди, приходящие на консультацию с различными запросами и с различными последствиями СН. Жалобы на галлюцинации обычно предъявляются на 8-20 встрече/сессии по мере установления доверия и происходящих изменений в ходе психотерапии.

Чтобы исключить возможные причины галлюцинаций, описанные в медицинской литературе (такие как алкоголизм, употребление наркотиков, эпилепсия и другие функциональные заболевания), автором статьи был составлен специализированный Опросник здоровья (на основе нейропсихологического опросника). Опросник дает полную картину соматического здоровья клиента от рождения до сегодняшнего дня. О наблюдаемых у себя галлюцинациях говорят 1-3 клиента из 10 обратившихся. В основном это женщины в возрасте от 16 до 53 лет, подвергшихся внутрисемейному сексуальному насилию в детском возрасте. Мужчины также рассказывают о галлюцинациях, но из-за употребления наркотических веществ в различные периоды своей жизни, их клинические случаи я не рассматриваю в данной постановке проблемы. Клиенты (мужчины и женщины), подвергавшиеся же внесемейного сексуального насилия различной степени, намного реже высказывали жалобы на различного рода галлюцинации. Клиенты, в анамнезе которых нет травмы сексуального жалоб на галлюцинации не предъявляли.

Таким образом моим предположением стала гипотеза о том, что возникновение галлюцинаций связано с травмой сексуального насилия в детском возрасте, т.е. до 18 лет. Галлюцинации у пострадавших от

сексуального насилия в детском возрасте – это отсроченное, возникающее через много лет последствие данной психотравмы.

Безусловно данная гипотеза требует дальнейшего осмысления и тщательных исследований.

Для возможной психотерапии с клиентами, перенесшими сексуальное насилие и имеющих опыт галлюцинаций, было решено опираться на само определение галлюцинаций: «Галлюцинации («мнимое восприятие», «восприятие без объекта») — расстройство восприятия в виде образов (представлений), произвольно возникающих без реального раздражителя и приобретающих для больного характер объективной реальности». Представители психоаналитического направления (L. Kolb, 1968; M. Drellich, 1974) в своих работах также трактовали галлюцинации как образное проецирование бессознательных «ущемленных» комплексов, инстинктивных тенденций личности (3). Ключевым словом для возможной терапии стало «образ». Для данной работы была построена первичная схема взаимодействия с галлюцинаторным «образом».

Клинический пример. Девушка, 18 лет, слышала голос на протяжении многих лет. Голос начинал проявляться при сильном переживании страха. Неразборчивый, скрипучий, нашептывает что-то на ухо. Работая с «голосом» как с образом, мы выяснили, что голос принадлежал старухе в красном платье. В процессе работы мы нашли корневую травму, детское воспоминание девушки: в возрасте пяти лет она спала у бабушки в комнате, а в гостиной висела лампа с красным абажуром, свет от которой падал на ее кровать. Будучи в полусонном состоянии, девочка увидела большую тень мужчины (она лежала лицом к стене), задевшего абажур и приближающегося к ней. Мужчина засунул руку между ног, постоял и ушел. Она вжалась в подушку от страха и боялась повернуться. Девочка восприняла этот поступок мужчины в сексуальном подтексте. Страх,

полусонное состояние, скрип лампы и свет от абажура трансформировались в «скрипучий голос старухи». После проработки психотравмирующей ситуации голос исчез. В данном случае «голос» являлся фрагментом психотравмирующего события. Такими же частями психотравмирующего события являлись части тела (руки, ноги, разорванное тело) в виде галлюцинаций и у других клиентов.

Клиенты, пережившие СН, также могут слышать обвиняющие или угрожающие голоса. При травме СН происходит расщепление на «Я-хороший» и «Я-плохой» или «Агрессор» и «Жертва» и т.д. Внутриличностный конфликт трансформируется в «голоса» или визуализируется в виде картинка-образа (визуальные и аудиальные галлюцинации). При работе с визуальными образами автор использовал перенос изображения галлюцинаторных образов клиентов на лист бумаги. Так, у девушки 16 лет во время сессии наблюдались галлюцинации в виде образа крокодила, ползающего по комнате. Ей было страшно, но она не пряталась и внешне выглядела спокойно, просто наблюдая за ним. Образ крокодила преследовал ее уже больше года, до этого были и другие образы. Изображенная на листе бумаги галлюцинация была маленьким «крокодильчиком» без зубов. В проективной психологии у каждого образа есть один или несколько значений. У данного образа «крокодильчика» возможное значение – «ребенок, сердитый на мать» (4). Из бесед с клиенткой выяснилось, что на протяжении уже нескольких лет, когда папа приходит домой в сильном алкогольном опьянении, мама выгоняет его из супружеской постели к дочери. Папа спит с дочерью в одной кровати всю ночь, обнимает ее. Наутро клиентка всегда чувствует необъяснимый стыд, страх и негодование. Мама девочки очень властная и «холодная», девочка боится выразить ей свое недовольство и поделиться переживаниями. Далее выяснилось, что «крокодильчик» не единственная галлюцинация девочки.

По просьбе психолога клиентка нарисовала все свои галлюцинации, на рисунках были изображены слова и «сущности» без глаз и без нижней части тел. При анализе данных рисунков были выделены внутриличностные конфликты в виде упрекающих и обвиняющих частей личности, которые ей писали тексты: «Иди ко мне обниму!», «Мы тебя не оставим никогда» и «Тебе больно? Страшно? Так сдохни снова! И ничего не чувствуй». В практике автора, дети, перенесшие сексуальное изнасилование от родного отца, зачастую рассказывают о своих чувствах одной фразой: «В этот момент я умер». На рисунках клиентки были слова, указывающие на возможное изнасилование, но девушка об этом ничего не помнит, в связи с этим можно было предположить, что сработал защитный механизм психики – вытеснение психотравмирующего события.

Анализ более 30 клинических случаев в практике автора и в практике коллег позволяет выделить следующую условную первичную психологическую классификацию галлюцинаций, вероятно являющихся последствиями инцеста:

1. Фрагменты психотравмирующего события (визуальные, аудиальные).
2. Внутриличностные конфликты, связанные с травмой СН:
  - а. Субличности (голоса ВРР(Взрослый-Родитель-Ребенок), Обвинителя, Агрессора, Жертвы и др).
  - б. Пострадавший Внутренний ребенок (визуализация чертей, крокодилов и т.д.).
3. Страхи в виде визуальных образов (образы прозрачных силуэтов, тени и др.)

Безусловно, информации еще крайне мало, клинических случаев недостаточно для того, чтобы делать какие-то сколь значимые выводы,

однако автор предполагает, что данное исследование может открыть новые горизонты для возможной психотерапии данного нарушения восприятия.

Для подтверждения или опровержения гипотезы о связи сексуального насилия в детском возрасте (инцест) и галлюцинаций требуется клиническая база для исследований и сотрудничество с заинтересованными специалистами-психиатрами.

### **Использованные источники.**

1. А.И. Бастрькин // Всероссийский криминологический журнал. — 2017. — Т. 11, № 1. — С. 5–12.
2. Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Чибисова И.А., Нуцкова Е.В. Психические расстройства у детей и подростков, возникающие в результате преступлений сексуального характера (клинические и клинико-психологические аспекты) // Российский психиатрический журнал. 2014. №3.
3. Клиническая психиатрия / Бачериков Н. Е., Михайлова К. В., Гавенко В. Л. и др.; Под ред. проф. Н. Е. Бачерикова.— К.: Здоровья, 1989.— 512 с
4. Линде Н.Д Эмоционально-образная терапия: чувство-образ-анализ-действие.-3-е издание.-М.: Генезис, 2018.-376с.
5. Невярович Н.Е., Процессуальная психотерапия женщин-жертв сексуального насилия. Дисс. к.п.н 19.00.04, СПбГУ., 2004 – 186
6. "О чем говорит симптом?", автор - Иоаким Шнаккенбург, пер. Галина Савченко, опубликовано на сайте PSY4PSY.RU, 2019