

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ПСИХОТЕРАПІЇ ОСІБ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА

Л.В. Животовська

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології (зав. - проф. А.М. Скрипніков)

Реферат

Мета. Значна поширеність психічних травм робить актуальною проблему пошуку ефективних психотерапевтичних методик і способів надання допомоги постраждалим. Мета даної роботи - проаналізувати теорії, що намагаються дати пояснення сексуальному насильству, психологічні проблеми, які виникають у постраждалих та методи їх корекції.

Матеріал і методи. Проведено теоретичний аналіз причин сексуальної травми, основних клінічних симптомів внаслідок травми, які є мішенями для психотерапії. Методи дослідження - теоретичний, системний.

Результати й обговорення. Виділено основні симптоми внаслідок сексуального насильства як мішені психотерапевтичної допомоги: зміни в уявленні свого "я", зміни у відносинах, емоційні та когнітивні наслідки, фізичні реакції, зміни в поведінці. На даний час існує сучасний метод психотерапії травми, який дозволяє опрацювати травматичний досвід більш цілісно і завершено. Цей метод отримав назву соматична терапія травми. Можливості для зцілення від страждань лежать в переживанні самої травми, і в тілі знаходяться механізми, які як створюють травму, так і дозволяють звільнитися від неї.

Висновки. Таким чином, психотерапія дає можливість клієнту в процесі роботи побачити свої ресурси, знайти до них доступ і, впевнено спираючись на них, рухатися вперед з новими можливостями, бажаннями, смислами і задоволенням. Перероблена травма, втративши свій негативний емоційний заряд, перестає бути травмою і стає досвідом.

Ключові слова: наслідки сексуальних зловживань, теорії сексуального насильства, психотерапія сексуальної травми

Abstract

THEORETICAL AND APPLIED ASPECTS OF PSYCHOTHERAPY OF SEXUALLY ABUSED PATIENTS

L.V. ZHYVOTOVSKA

Higher State Educational Institution of Ukraine "Ukrainian Medical Dental Academy", Poltava

Aim. High prevalence of psychiatric traumas encourages the search for effective psychotherapeutic techniques and methods of providing care to the victims. The aim of this study is to analyze the theories attempting to explain sexual abuse, psychological problems occurring in the affected and methods of correction.

Methods. The theoretical analysis of the causes of sexual

trauma and major clinical symptoms following injuries that are targets for therapy was carried out. Theoretical and systemic research methods were used.

Results. Basic symptoms resulting from sexual violence were defined as targets for psychological care: changes in the presentation of the self; changes in relationships; emotional and cognitive effects; physical reactions; and behavior changes. Currently, there is a modern technique in psychotherapy of trauma allowing to process the traumatic experience in a more holistic and complete way. This technique is called the somatic therapy of trauma. Opportunities for healing the suffering lie in the experience of the trauma, and the body possesses the mechanisms that both lead to injury and help to break free from it.

Conclusions. Thus, psychotherapy allows the clients to perceive their own resources, to find and access them, and to rely on them confidently while moving forward with new abilities, desires, meanings, and pleasure. Having lost its negative emotional meaning, the processed trauma ceases to be an injury and becomes experience.

Keywords: consequences of sexual abuse, sexual violence theory, psychotherapy of sexual trauma

Вступ

Повсякденне життя сучасної людини насичене надзвичайними ситуаціями: природними катастрофами, техногенними аваріями, терористичними актами, насильством. Значна поширеність психічних травм робить актуальною проблему пошуку ефективних психотерапевтичних методик і способів надання допомоги постраждалим.

Визначення поняття "психічна травма" включає шкоду, яка наноситься психіці людини сильними стресами. Як свідчать дані наукових досліджень, найбільш етіологічно значущими факторами є участь у бойових діях та сексуальне насильство, яке включає в себе згвалтування, інцест, різного роду сексуальні домагання та приниження. За даними ВООЗ кожна п'ята жінка протягом свого життя стає об'єктом згвалтування або його спроби [1].

Першопричиною сексуальної травми може стати не тільки відвертий напад, а й явища іншого роду. Часто травми, які зачіпають сексуальну сферу, виникають в результаті подій, які, зазвичай, взагалі не асоціюються із словом "трав-

муючі", наприклад, гінекологічні процедури, якщо лікар діє грубо і поводить себе бездушно по відношенню до пацієнтки. Всі сексуальні травми так чи інакше пов'язані з насильницьким впливом: вторгнення в сокровенний простір, "шокуючий" вплив на органи, пов'язані з делікатними аспектами життєдіяльності, грубе порушення особистісних, емоційних, сексуальних кордонів, відчуття у постраждалих себе заплямованими, зганьбленими, скутість або заціпеніння, що супроводжує відчуття "ніби щось тримає" [2]. Незважаючи на значну поширеність сексуального насильства (за різними оцінками вона доходить до 70%) в загальній популяції, звернення до психотерапевтів вкрай низька. Причина очевидна - у постраждалих завжди залишається ризик, що виставляння напоказ своїх ран не дасть результату, а лише викличе осуд [3].

Реабілітація жертви навряд чи можлива без розуміння внутрішніх переживань та її зовнішньої поведінки. Переживання жертви, викликані ідентифікацією з винуватцем насильства, можуть бути спрямовані всередину, проти самого себе, або назовні, проєктуючись на інших людей. Головні проблеми, з якими живуть люди, які пережили сексуальні зловживання, це низька самооцінка і недооцінка своїх здібностей, депресія і спроби самогубства, глибоке почуття сорому та провини, відчуття цілковитої відокремленості та ізоляції - стан, при якому людина не відчуває ні найменшого зв'язку з навколишнім середовищем, не сприймає себе як частину людського співтовариства і самому собі здається чужим, зловживання алкоголем і наркотиками, переїдання, ігроманія, заподіяння шкоди самому собі, потрапляння в ситуації, що ведуть до матеріальних і соціальних проблем, раптові спалахи гніву, постійне відчуття озлобленості, конфліктність у відносинах на роботі і в особистому житті [4].

Також серйозними проблемами є: відсутність довіри до оточуючих людей, проблеми у відносинах і інтимному житті - плутанина в сексуальній орієнтації, уникнення сексу або, навпаки, безконтрольна сексуальна поведінка - зміна безлічі партнерів і ризиковані кроки в цьому напрямку. Потерпілі можуть відтворювати ситуацію, коли ними сексуально зловживають, або шукають такі відносини, в яких партнери схильні використовувати їх виключно для сексу. Так вияв-

ляється плутанина емоційної близькості з сексом. Також поширений міф про те, що люди, які пережили будь-який вид сексуального насильства, самі винні в тому, що з ними трапилося. Саме цей суспільний міф відіграє головну роль в патологічному почутті провини за злочин, вчинений іншою людиною, з яким живе більшість потерпілих від сексуальних зловживань.

Психологічне вивчення ситуацій сексуального насильства, відносин і поведінки злочинця і жертви приймалося в нашій країні в рамках віктимологічного підходу, що розглядав залежність злочину від характеристик і поведінки жертви. Специфіка потерпілого від злочину (жертви) як соціально-психологічного типу полягає в тому, що вона є носієм внутрішніх психологічних причин віктимної поведінки, які за певних зовнішніх обставин можуть реалізуватися в такій поведінці на основі як негативних, так і позитивних мотивів [5, 6]. Але ця теорія викликає безліч нарікань.

Існує ще кілька теорій, що намагаються дати пояснення сексуальному насильству [7]. Феміністська теорія розглядає сексуальне насильство як результат глибоко укорінених традицій, в яких чоловіки домінують практично в усіх важливих життєвих сферах [8, 9]. Відображенням і посиленням цього чоловічого домінування і експлуатації жінок, на думку феміністів, служать явища проституції та порнографії. Феміністи стверджують, що в патріархальному суспільстві існує тенденція не розцінювати жінку як рівноправного учасника міжособистісної взаємодії. Виразом цієї тенденції є погляд на жінку, як на власність. Згвалтування, в даному випадку, розглядається, як жорстока форма прояву влади і контролю чоловіка над жінкою, де секс відіграє роль зброї. Тобто сексуальне насильство - це "псевдосексуальний акт", що мотивується бажанням влади та контролю, а не сексуальним потягом, а сексуальна інтимність і експлуатація використовується чоловіками для підтримки їх першості. Страх можливого згвалтування та інших форм сексуальних посягань звужує коло активності жінки до відносно "безпечної поведінки". Згідно феміністської теорії, велику роль відіграють фактори установок і міфів, що існують у суспільстві відносно сексуального насильства. Дослідження підтверджують, що гвалтівники мають більш

агресивні по відношенню до жінок захисні установки, ніж інші чоловіки [10].

Поштовхом до створення теорії соціального навчання послужив наступний факт. У 1973 році президентська комісія з порнографії (США) визначила, що поширення порнографії не має тенденції посилювати агресію або інші форми асоціальної поведінки. Цей висновок був підданий сумніву дослідженням, проведеним А. Vandura (1973), результати якого показали, що багаторазове пред'явлення будь-яких стимулів має тенденцію утворювати позитивне ставлення до цих стимулів [11]. Теорія соціального навчання розглядає сексуальне насильство як частину агресивної поведінки по відношенню до жінок, засвоєного через чотири взаємопов'язані процеси: 1) "ефект моделі" - імітація сцен насильства над жінкою, які можна побачити в реальному житті і в засобах масової інформації, 2) "ефект зв'язку сексу і насильства" - утворення асоціації між сексуальністю і насильством (в результаті багаторазового пред'явлення порнографії), 3) "ефект міфів" - віра в численні міфи, що стосуються сексуального насильства ("ні" означає "так", "жінка в таємниці мріє бути згвалтованою" і т.п.), 4) "ефект нечутливості" - зменшення сприйнятливості до чужого болю, страху і приниження, що супроводжують сексуальні зловживання. Ця теорія розглядає сексуальне насильство як результат спільного впливу культуральних факторів і факторів середовища, опосередкованих установками, статевими рольовими стереотипами та іншими процесами, що зв'язують фізичну агресію і сексуальність. Вчені зауважують, що так само, як сексуальні стимули можуть викликати сексуальні реакції, споглядання агресії може привести до тимчасових реакцій фасилітації агресії [11, 12]. Теорія соціального навчання деякими аспектами пояснення сексуального насильства схожа на феміністську. Обидві теорії визнають порнографію фактором, що провокує зростання згвалтувань, але феміністська теорія пояснює це в термінах тенденції принизити жінку і позбавити її соціальної та економічної влади, а теорія соціального навчання - в термінах моделі зв'язку сексуальності і насильства, міфів про згвалтування та ефекту нечутливості.

В еволюційній (соціобіологічній) теорії Deutch H. (1944) вперше було висловлено при-

пущення про те, що схильність до сексуального насильства може мати сексуальний базис [13]. У цій теорії стверджується, що втрата на певний період сексуальної сприйнятливості у жінок означає початок її підпорядкування сексуальному бажанню чоловіка, а згвалтування може бути одним з наслідків цього. В еволюційній теорії наводяться наступні аргументи: чоловічі і жіночі особини, особливо серед ссавців, схильні до різних типів розподілу енергії і часу на реалізацію репродуктивних функцій і завдань. Для самок особливо важлива турбота про потомство, тоді як самці прагнуть до наявності найбільшої можливої кількості сексуальних партнерів. Тому, як вважають прихильники еволюційної теорії, чоловічі особини більш схильні до утворення поведінкових рис, які збільшують їхні шанси на запліднення більшої кількості жіночих особин, ніж рис, що сприяють постійній турботі про потомство [14]. Еволюційна теорія розглядає насильницьку тактику як крайню реакцію на природний відбір, який змушує чоловіка бути більш наполегливим у спробах копуляції, ніж жінка. Однак, через те, що сексуальне насильство редукує можливість жінки віддавати перевагу чоловікові, який буде дбати про неї і дітей, у неї спостерігається тенденція уникати насильницької копуляції і чинити їй опір. Недолік даної теорії в тому, що соціальні та ситуативні фактори розглядаються як другорядні.

Ellis L. (1989) була запропонована інтегративна ("синтетична") теорія, що містить основні елементи феміністської, еволюційної і теорії соціального навчання, а також ідеї, що виникли з довготривалого інтересу автора до впливу статевих гормонів та особливостей функціонування мозку на агресивну сексуальну поведінку [15]. Ця теорія включає чотири основні положення: 1) в основі більшості сексуальних насильницьких дій лежать дві потреби - сексуальний потяг і бажання влади і контролю; 2) поведінка при скоєнні сексуального насильства багато в чому є результатом навчання, хоча не всі чоловіки однаково сприйнятливі до цього; 3) як результат природного відбору, чоловік має більш сильний сексуальний потяг, ніж жінка і з більшою ймовірністю спрямовує свою репродуктивну енергію на безліч партнерів, в той час як жінки мають тенденцію чинити опір копуляції до тих пір, поки чоловік

не продемонструє переконливу готовність довготривалих відносин і турботи про жінку і можливе потомство і саме з причини втрати жінкою контролю за власною репродуктивною поведінкою, сексуальне насильство, яке навіть не супроводжується серйозними фізичними ушкодженнями, є великою травмою; 4) завдяки різним типам і ступеню впливу андрогенів на головний мозок, чоловіки варіюють в їх схильності до вчинення сексуальних зловживань і в сприйнятливості до навчання використанню фізичної сили при спробах досягнення сексуального контакту.

За цією концептуальною схемою така позиція визначається в основному двома мозковими структурами: гіпоталамусом, який відповідає за мотивацію сексуальної поведінки в 2-х напрямках - інтенсивності сексуального потягу і орієнтації цього потягу на володіння кількома партнерами, та ретикулярною формацією, що відповідає за індивідуальну мінливість чутливості до різних стимулів. Стверджується, що особистості, більш схильні до сексуального насильства, відносно нечутливі до страждань інших. Таким чином, згідно інтегративної теорії, на схильність до сексуальних насильницьких дій впливають змінні I порядку (базисні), такі як генетична схильність, еволюційний розвиток, функціонування мозку, гормональні характеристики, та II порядку: фактори мотивації і навчання, індивідуальні та расові відмінності, соціальні змінні, суспільна реакція. Як будь-яка інтеграційна концепція, що враховує різні точки зору і поєднує позитивний бік численних підходів до цього питання, ця теорія є найбільш повною, проте проблема причин і запобігання сексуального зловживання, на жаль, далека від свого вирішення. Проводиться подальше детальне вивчення окремих змінних та опрацювання практичних рекомендацій щодо шляхів запобігання цих злочинів і методів психокорекції жертв сексуального насильства [16, 17].

Як було зазначено вище, сексуальне насильство є екстремальною життєвою подією, що викликає у переважній більшості потерпілих посттравматичну стресову реакцію. У жертв раптового насильства незнайомцем превалює швидше звинувачення власної поведінки та зниження ситуативних аспектів самооцінки, ніж звинувачення свого характеру і себе взагалі. Жертва "узаконеного", наприклад, подружнього,

насильства часто продовжує залишатися в несприятливій ситуації і після травми, що змінює стресову реакцію, робить її менш гострою, але більш тривалою. У таких потерпілих сильніше виражено самозвинувачення і пошук причин події ведеться не в зовнішньому світі, а всередині себе [18].

Людям, які перенесли травматичну подію, потрібно підтвердження своєї значущості ззовні. Однак потреба в сторонній допомозі по-різному орієнтована у жертв жорстокого насильства і постраждалих від насильства "знайомим". Першим необхідна конкретна, ситуативна допомога, пов'язана з опрацюванням травмуючого спогаду. Другі шукають можливості більш загальних, особистісних змін.

Психологічна реакція на травму має три відносно самостійні фази, що дозволяє охарактеризувати її як розгорнутий у часі процес. Перша фаза - фаза психологічного шоку - містить два основних компоненти:

- пригнічення активності, порушення орієнтації в навколишньому середовищі, дезорганізація діяльності,
- заперечення того, що відбувається (своєрідна захисна реакція психіки). У нормі ця фаза досить короткочасна.

Друга фаза - фаза впливу - характеризується вираженими реакціями на подію і його наслідки. Це можуть бути сильний страх, жах, тривога, гнів, плач, звинувачення - емоції, що відрізняються крайньою інтенсивністю. Поступово ці емоції змінюються реакцією критики або сумнівами в собі, супроводжується болочим усвідомленням невідворотності того, що сталося, визнанням власного безсилля і самозвинуваченням. Ця фаза є критичною, так як після неї починається третя фаза - фаза нормального реагування, або процес одужання (відреагування, прийняття реальності, адаптація до нових обставин), або відбувається фіксація на травмі і подальша хроніфікація післястресового стану [17].

Можна виділити 6 груп симптомів наслідків сексуального насильства: 1) зміни в уявленні свого "я": низька самооцінка, почуття відмінності від інших, неприйняття себе, негативні уявлення про себе і деперсоналізація; 2) зміни у відносинах: ізолювання, відчуження, припинення близьких відносин, нездатність довіритися,

пошук рятівника, нездатність захищати себе; 3) емоційні наслідки: тривога, депресія, злість, сором, почуття провини, амбівалентність почуттів; 4) когнітивні наслідки: амнезія або гіпермнезія травматичних подій, заперечення, дисоціація; 5) фізичні реакції: психосоматичні болі, мігрень, клубок у горлі, тяжкість у грудях, порушення сну, сексуальні проблеми; 6) зміни в поведінці: деструктивна поведінка, заподіяння собі шкоди, суїцид, порушення харчування, вживання алкоголю і наркотиків [19].

Психічна травма, в тому числі і травма, пов'язана із сексуальним насильством, є результатом порушення природних психобіологічних процесів, а не психічною патологією, і може бути зцілена. Вона утворюється внаслідок незавершеної інстинктивної реакції організму на травматичну подію - реакції втечі, боротьби або заціпеніння. Травматичні симптоми виникають в результаті накопичення залишкової енергії, яка була мобілізована при зустрічі із стресовою подією і не знайшла виходу та розрядки. Сенс симптомів травми полягає в тому, щоб утримувати цю залишкову травматичну енергію [2, 20].

Головною метою втручання фахівців у ситуацію, що склалася внаслідок сексуальної травми, полягає в тому, щоб надати постраждалим всю необхідну інформацію та підтримку для того, щоб вони прийняли своє власне рішення намітити можливі шляхи виходів із ситуації, навчити протистояти агресору, допомогти розкрити свій власний потенціал. При лікуванні сексуальної травми та її наслідків на перше місце виступає психотерапія. З постраждалими, що зазнали сексуального насилля, використовують клієнт-центровану психотерапію, когнітивно-поведінкову терапію, психодинамічну, процесуальну психотерапію, логотерапію, гештальт-терапію, тілесно-орієнтовану терапію, психодраму, нейро-лінгвістичне програмування, психотерапевтичний метод десенсибілізації і переробки рухами очей. Всі вони по своєму ефективні і дозволяють опрацювати окремі аспекти психічної травми, але не працюють з цілісним досвідом людини.

На сьогодні існує сучасний метод психотерапії травми, який дозволяє опрацювати травматичний досвід більш цілісно і завершено. Цей метод отримав назву соматична терапія травми. Щоб звільнитися з її полону, необхідно завершити

травматичну реакцію, розрядити залишкову енергію і відновити порушені процеси, звернувшись до природної здатності відновлюватися після травми і повертатися в нормальний стан динамічної рівноваги. В терапії травми віддається належне тілу і відводиться особлива роль тілесним переживанням. Можливості для зцілення від страждань лежать в переживанні самої травми, і в тілі знаходяться механізми, які як створюють травму, так і дозволяють звільнитися від неї. Внутрішні цілющі процеси, які використовуються в терапії травми, по суті є внутрішніми процесами саморегуляції. Пробудження цих процесів відбувається завдяки зверненню психотерапевта до ресурсів потерпілого і ключ до зцілення лежить в тілесному відчутті. Головна роль відводиться не почуттям, думкам, спогадам, образам або поведінці. Травма застигає в тілі, тому саме відчуття тілесних відчуттів дозволяє здійснити соматичну процесуальну роботу з травмою [20].

У нашої психіки своя "логіка", коли вона вирішує, як їй обходитися з травмою. І не важливо, який у травми термін давності. Як правило, клієнти позначають три варіанти збереження травми:

- травма (за суб'єктивними оцінками клієнта) повністю зберігає рівень напруги і дискомфорту, рівний початковому,
- травма частково переробляється в період між травматизацією і початком терапії,
- травма повністю опрацьовується самостійно.

Під час психотерапії відбуваються зміни на всіх рівнях, де травма залишила свої сліди: перший травматичний спогад не стирається з пам'яті, він втрачає свій негативний емоційний заряд і перестає ранили при спогаді; заблокована раніше енергія вивільняється і відчувається, як прилив сил; підвищений м'язовий тонус нормалізується або знижується; негативні уявлення про себе трансформуються в позитивні переконання про себе; підвищується самооцінка, посилюється здатність спиратися на себе, поліпшуються міжособистісні відносини; у разі психогенного безпліддя після травми насильства настає бажана вагітність.

Психотерапія дає можливість клієнту в процесі роботи побачити свої ресурси, розраховувати до них доступ і, впевнено спираючись на них, рухатися вперед з новими можливостями.

ми, бажаннями, смислами і задоволенням. Перероблена травма, втративши свій негативний емоційний заряд, перестає бути травмою і стає досвідом.

Література

1. Department of Public Information DPI/2498, newsletter. How widely spread violence against women? www.un.org/ru/women/endviolence/fs1.pdf. 2008/ Ukrainian (Департамент громадської інформації ООН DPI/2498: інформ. бюл. Наскільки широко розповсюджено насильство по відношенню до жінок?).
2. Levin P.A. Healing from trauma. Authoring program, which will return your body to health / P.A. Levin. - SPb.: IG "Ves", 2011. - 128 p. Russian (Левин П. А. Исцеление от травмы. Авторская программа, которая вернет здоровье вашему организму / П.А.Левин. - СПб.: ИГ "Весь", 2011. - 128 с.).
3. Pigolkin Y.I., Dmitrieva O.A., Shitov N.G., Deryagin G.B. Sexual violence. Theory, approaches and methods. Moscow: Medical Information Agency, 2008. - 408 p. Russian (Пиголкин Ю. И., Дмитриева О. А., Щитов Н. Г., Дерягин Г. Б. Сексуальное насилие. Теория, подходы и методы исследования - М.: Медицинское информационное агентство, 2008. - 408 с.).
4. Sharovalova N.A. Immediate and long-term consequences of sexual violence. Medical psychology 2006; 1(2): 78-82. Russian (Шаровалова Н. А. Ближайшие и отдаленные последствия сексуального насилия. Медицинская психология 2006; 1, 2: 78-82).
5. Palubinskiy V.I. Victimology and crime prevention bodies of internal affairs: Textbook / V.I. Palubinskiy. - Omsk, 1990. - 30p. Russian (Палубинский В. И. Виктимология и профилактика правонарушений органами внутренних дел: Учебное пособие / В. И. Палубинский. - Омск, 1990. - 30 с.).
6. Bovt O. Provocative behavior as a psychological problem. Social Psychology 2004; 4(6): 14-21. Ukrainian (Бовть О. Виктимна поведінка як психологічна проблема. Соціальна психологія 2004; 4(6): 14-21).
7. Enikolopov S.N., Kravtsova O.A. Theories of sexual violence. Applied psychology 1999; 4: 45. Russian (Ениколопов С.Н., Кравцова О.А. Теории сексуального насилия. Прикладная психология 1999; 4: 45).
8. Gordon MT, Riger S: The Female Fear. New York: The free press 1989.
9. Brownmiller S. Against Our Will. Men, Women and Rape, New York: Fawcett Columbine 1993.
10. Burt MR: Cultural Myths and Supports for Rape. Journal of personality and Social Psychology 1980, 38.
11. Bandura A: Agression: A social learning process. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall 1973.
12. Donnerstein E, Linz D, Penrod D: The question of Pornography, New York: The free press 1975.
13. Deutch H: The Psychology of Women. Vol. 1: "Girlhood", New York: Bantam Books, 1944.
14. Quinsey VL: Sexual Aggression: Studies of Offenders against Women. In: Law and Mental health: international perspectives. Vol. 1. Eds.: Weisstub D, New York: Pergamon Press 1984.
15. Ellis L: Theories of rape, New York: Hemisphere Publishing Corporation 1989.
16. Skrypnikov A.M. Correction of deviant behavior and medical and social rehabilitation of the penitentiary system in terms of adolescents who have committed sexual offenses: Abstract / A.M. Skrypnikov. - Poltava, 1996. - 26 p. Ukrainian (Скрипніков А. М. Корекція девіантної поведінки та медико-соціальна реабілітація в умовах пенітенціарної системи підлітків, які вчинили сексуальні злочини.: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.18 / Скрипніков А. М. - Полтава, 1996. - 26 с.).
17. Nevyarovich N.E. Procedural psychotherapy women victims of sexual violence / N.E. Nevyarovich. SPb, 2004. - 180p. Russian (Невярович Н. Е. Процессуальная психотерапия женщин-жертв сексуального насилия / Н. Е. Невярович. - СПб, 2004. - 180 с.).
18. Burgess A, Holmstrom R: Rape trauma syndrome. American J. of Psychiatry 1974, 131, 981-985.
19. Malkina-Pyh I.G. Psychology of the victim's conduct. Handbook of Practical Psychology / I.G. Malkina-Pyh. - Moscow: Eksmo, 2006. 1008 p. Russian (Малкина-Пых И. Г. Психология поведения жертвы. Справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. - М.: Эксмо, 2006. - 1008 с.).
20. Levin PA, Frederick A: Waking the Tiger-Healing Trauma. The Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences. Berkeley, California: North Atlantic Books, 1997.