

УДК 340.6:616.89-008.442.3

Т.М. Федченко, О.А. Дмитриева

О ГЕНДЕРНОМ НАСИЛИИ КАК МЕДИЦИНСКОЙ ПРОБЛЕМЕ

Владивостокский государственный медицинский университет,
Приморское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы

Ключевые слова: гендерное насилие, сексуальная агрессия, судебная медицина.

Гендерное насилие, являясь понятием собирательным, включает в себя физическое, психическое и сексуальное насилие, в основном в отношении женщин и детей. Декларации Организации Объединенных Наций (1994, 1997) так определяют гендерное насилие — это всякий акт насилия, причиняющий или потенциально способный причинить физический, сексуальный или психологический вред женщинам, включая угрозы подобных актов, принуждение и незаконное лишение свободы как в общественной, так и в частной жизни. Такое насилие может быть разовым, повторяющимся и хроническим, нередко влечет за собой физический вред, психологические срывы и хроническое чувство сильного страха вплоть до тяжелых депрессий.

Судебно-медицинская практика в полной мере позволяет изучить все стороны гендерного насилия и предложить превентивные меры профилактики и борьбы со столь негативными явлениями в жизни общества. По мнению большинства авторов, гендерное насилие начинается с семьи. Насилие в семье — не новая проблема, но только совсем недавно такое насилие по отношению к детям, супругам, престарелым родственникам стало признаваться как специалистами, так и обществом в целом серьезной социальной проблемой. А.В. Лысова [6] писала о том, что в СССР насилие в семье было закрытым вопросом, но в 90-е годы XX века «завеса молчания» была сорвана и широкая общественность узнала, что 30–40% тяжких преступлений совершается в семье. Это становится трагедией для многих людей и разрушает фундамент безопасности общества. Так называемому домашнему насилию Национальная ассоциация социальных работников США дает следующее определение: это эмоциональное, физическое или сексуальное насилие, совершаемое сознательно или неосознанно в отношении членов семьи и других домочадцев. Не вдаваясь в подробности определений насилия вообще и домашнего насилия в частности, изучением которых занимаются социологи, психологи, психиатры, сексопатологи, мы как судебные медики должны определиться с последствиями гендерного насилия, которые, в сущности, и вынесли в заголовок статьи.

Исследовались анонимные карты-опросники (400), в которых женщины отвечали на 55 вопросов с вариантами ответов от 2 до 12. Обработка полученных результатов проводилась методами вариационной статистики. Математическая модель составлена с помощью многомерного дискриминантного анализа параметров, полученных в результате судебно-медицинских экспертиз подозреваемых в изнасилованиях, насильственных действиях сексуального характера, исследования анонимных карт-опросников потерпевших. Кроме общих социально-экономических и антропометрических сведений, в базу данных заносились показатели о сексуальном статусе и обстоятельствах происшествия.

Клинические аспекты гендерного насилия заключаются в ближайших травматических, отдаленных дисфункциональных и инвазивных последствиях, которые выражались в повреждениях различной степени и заболеваниях, могущих возникнуть остро или претерпеть изменения хронического характера. К таким повреждениям относятся кровоподтеки, ссадины, раны мягких тканей, сотрясения и ушибы головного мозга, реактивные состояния, психосоциальная дезадаптация, заражение венерическими болезнями и другими инфекциями, передающимися половым путем, аноректальные дисфункции, посттравматический синдром и синдром избитого ребенка, а также соматические и душевные заболевания, возникающие от хронического насилия [2, 4, 5, 14, 15]. Немаловажное значение имеет хроническая алкогольная и наркотическая зависимость, что в общей цепи глубокой дисгармонии, возникающей при действии экзо- и эндогенных причин, приводит к патологическим изменениям не только в репродуктивных органах мужчин, способствуя возникновению эректильных дисфункций, но и во всей сложной психофизиологической функции, локализованной вдоль гипоталамогипофизарно-гонадной оси, что может способствовать запуску педофильных и садистских наклонностей, а равным образом и других отклонений сексуального деструктивного поведения.

Судебно-медицинские аспекты гендерного насилия состоят как в оценке повреждений с точки зрения состояния здоровья, так и в анализе деструктивной сексуальной агрессии, выражающейся в основном в преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности. Это позволило нам выявить не только группы риска, но и значимые категориальные показатели, так как рассматривались межгрупповая и внутригрупповая дисперсии, число степеней свободы для межклассовой дисперсии, дисперсия внутри кластеров, F-критерий для проверки гипотезы о неравенстве дисперсий. Сравнительный анализ позволил выявить 3 основные группы пострадавших от сексуального насилия, в том числе и в семье: 1-я — подвергшиеся изнасилованию и обратившиеся в правоохранительные органы;

2-я — подвергшиеся изнасилованию, но не обратившиеся в правоохранительные органы; 3-я — подвергшиеся попытке изнасилования и не обратившиеся в правоохранительные органы. 2-я и 3-я группы объединены в группу латентной сексуальной преступности в силу отсутствия достоверных отличий по большинству сравниваемых показателей, что составило 30,5% от общего числа обследованных женщин (частота латентности достигает 3175 на 100000 населения). Математическая модель, разрабатываемая с помощью многомерного дискриминантного анализа, и эпидемиологическая модель сексуального насилия позволили использовать их для разработки рекомендаций по проведению профилактических или превентивных мероприятий при решении вопросов, связанных с предотвращением гендерного насилия [4, 5, 7, 8].

Социальные аспекты гендерного насилия отражаются в преступлениях, направленных против прав и свободы человека, его чести и достоинства, здоровья и жизни. Нельзя не согласиться с Г.Б. Дерягиным [3] в том, что одной из составляющих безопасности общественного устройства является сексуальная неприкосновенность личности, поскольку сексуальность — один из основополагающих элементов нормальной жизнедеятельности человека, а не ограниченная разумом, она способна к разрушительным проявлениям. Формирование человека следует рассматривать не только с учетом его биологических качеств, но и постоянного, начиная с рождения, стимулирующего и формирующего воздействия совокупности природных, социально-экономических и социально-психологических факторов. Дезорганизация этих факторов приводит к половым дисфункциям и половым преступлениям, так как сексуальная неполноценность нередко проявляется агрессивностью. Как акты сексуальной агрессии в обществе вообще, так и домашнее насилие в частности пристально изучается социологами, журналистами, юристами, врачами различных специальностей, а объединение их усилий свидетельствует о росте национальной тревоги и обеспокоенности по поводу ситуации, которая зачастую скрыта от глаз исследователей, так как для гендерного насилия латентность характерна как ни для какого другого явления.

Социально-психологический анализ причин гендерного насилия является первоосновой изучения этого вида преступлений против чести и достоинства личности, но не объясняет в полной мере деструктивное сексуальное поведение и насилие в семье. Отток сельских жителей в города способствует перенаселению последних, а поиск работы приводит в ночные клубы, «фирмы досуга», где процветают порнография, наркомания, преступность. По мнению А.В. Лысовой [6], напряженность и конфликтность гендерных отношений в России выше, чем в других странах, что ставит под сомнение

бытующий взгляд на семью как главное убежище в период общественных потрясений, так как семья, в особенности российская, не только не изолирована, но и тесно вплетена в кризисную ситуацию, и не исключено, что именно к семье социально-экономический кризис поворачивается своей самой разрушительной стороной. Все вместе взятое вкуче с пропагандой насилия в СМИ и Интернете раскрепощают низменные инстинкты человека, влияя на сексуальную жизнь общества, ее специфику и динамику [9-13]. И прав Ю.М. Антонян [1], когда задает далеко не риторический вопрос, почему, совершая насилие, преступник «теряет человеческое обличье, с облегчением сбрасывает с себя покровы цивилизации, рвет ее узы в себе самом, с упоением или яростью отдаваясь инстинктам и влечениям, преступая все мыслимые запреты». Все вышесказанное позволило нам создать эпидемиологическую модель сексуального насилия, которую с успехом можно перенести на любую другую модель насилия с некоторыми доработками (рис.1).

Таким образом, на гендерное насилие может влиять совокупность следующих факторов: биологических — хромосомные и генетические нарушения; соматических — хронические интоксикации, хронические заболевания, травмы; антропогенных — состояние внешней среды, загазованность, шум, загрязненность водоемов, излучения; личностных — психические заболевания, алкоголизм, наркомания; социальные — низкий социально-экономический статус, безработица, рецидивы преступлений; общественные — насилие как форма решения конфликтов, дискриминация женщин по половому признаку и др.

Таким образом, проблема гендерного насилия решается, но только совместными усилиями ученых, изучающих социум и государства, ибо судебно-медицинские эксперты видят лишь конечный результат нерешенных обществом задач.

Литература

1. Антонян Ю.М., Ткаченко А.А. *Сексуальные преступления*. — М.: Амальтея, 1993.
2. Гуркин Ю.А. *Гинекология подростков*. — СПб.: Фолиант, 1998.
3. Дерягин Г.Б. *Медико-социальные аспекты половых преступлений на Европейском севере России*. — Автореф.... дис. канд. — М., 1999.
4. Дмитриева О.А. *Совершенствование судебно-медицинских методов диагностики бывшего полового сношения по делам об изнасиловании*. — Автореф.... дис. канд. — М., 2001.
5. Дмитриева О.А. *Совершенствование судебно-медицинской экспертизы половых состояний мужчин*. — Автореф. дис.... докт. мед. наук. — М., 2004.
6. Лысова А.В. *Насилие в семье*. — Владивосток: Издательство Дальневосточного государственного университета, 2001.

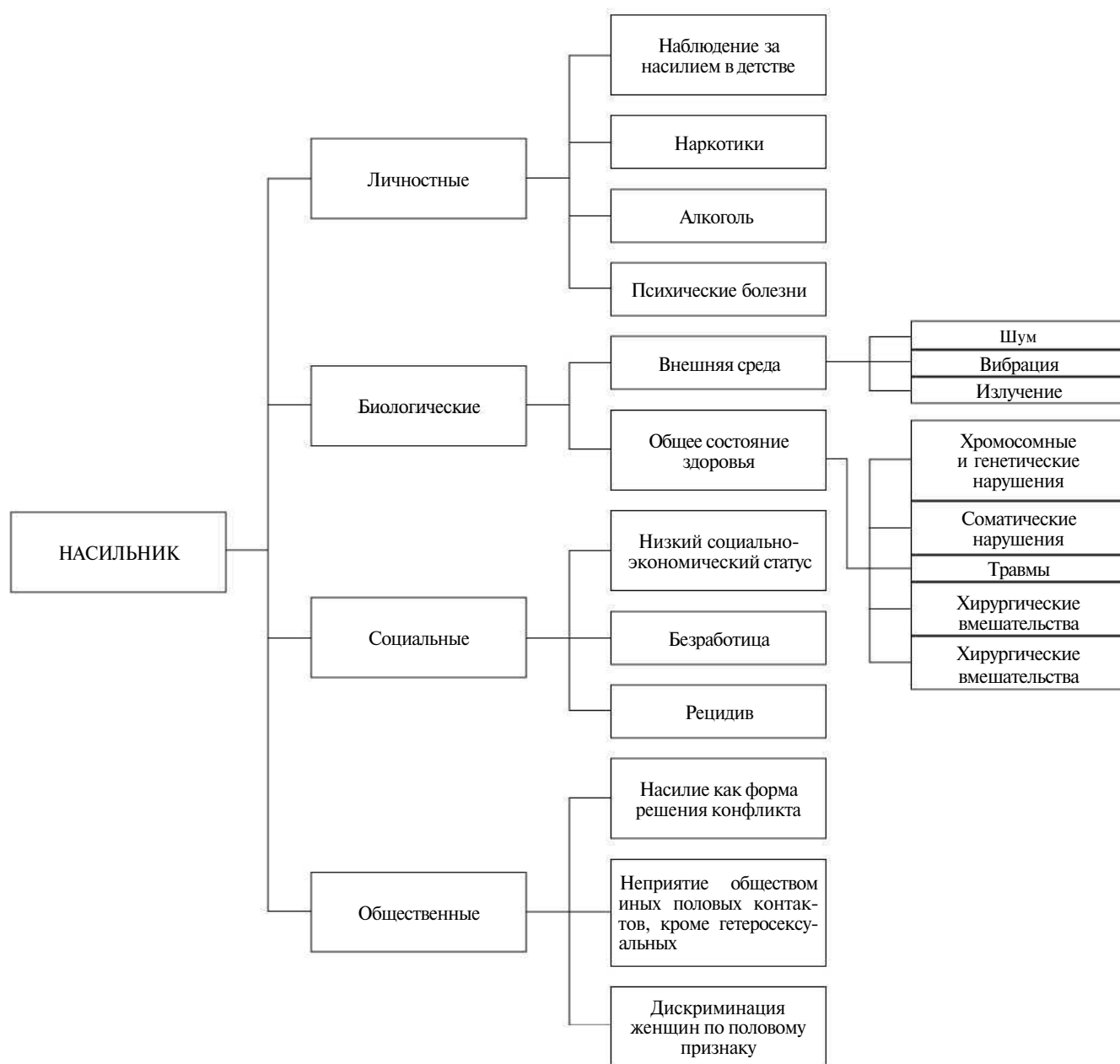


Рис.1. Медико-социальные аспекты гендерного насилия.

7. Насилие в семье. Как бороться с ним государству / Под ред. М. Шулер. - М.: Глас, 1999.
8. Пиголкин Ю.И., Федченко Т.М., Дмитриева О.А. Изнасилование: судебно-медицинский аспект. — Владивосток : Интертех, 2001.
9. Bux D.A. // *Clinical Psychology Review*. - 1996. - Vol. 16, No. 4. - P. 277-298.
10. Byne W.B., Parsons B. // *Arch. Gen. Psychiatry*. — 1993. - Vol. 50. - P. 228-229.
11. Comhaire F.H., Dhooge W., Mahmoud A., Depuydt C. // *Kon. acad. geneesk. Belg.* - 1999- Vol. 61, No. 3. - P. 441-452.
12. Domonick J., Wegesin Ph. // *Archives of Sexual Behavior*. - 1998. - Vol. 27, No. 1. - P. 91.
13. Erriksson C.J., Fukunada T., Lindman R. // *Nature*. — 1994. - Vol. 369. - P. 711.
14. Flitcraft A.H. // *JAMA*. - 1997. - Vol. 267. - P. 3194-3195.

15. Floody O.K. *Hormones and aggression in female mammals*. - N.-Y., 1993.

Поступила в редакцию 06.06.05.

GENDER VIOLENCE AS A MEDICAL PROBLEM

T.M. Fedchenko, O.A. Dmitrieva

Vladivostok State Medical University, Primorsky Regional Bureau of Forensics (Vladivostok)

Summary — This paper describes clinical, forensic and social aspects of gender violence and suggests epidemiologic model of sexual violence as a form of gender violence. In authors' opinion, gender violence results from a number of factors, such as biological (chromosomal and genetic abnormalities), somatic (chronic poisoning, chronic diseases, traumas), anthropogenic (state of the environment, gas contamination, noise, water pollution, radiation), personal (mental diseases, alcoholism, drug addiction), social (low socio-economic status, unemployment, repeated commission of offence), and public (violence as a form of resolving conflicts, discrimination against women) ones.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 2, p. 43-45.