



Методы и техники реабилитации детей, пострадавших от насилия



Индикаторы эмоционального насилия

задержка в эмоционально – волевом развитии: инфантильность, нерешительность, безынициативность, боязливость и т.д.;

нарушение сна (сокращение, увеличение, прерывистость, однотипные кошмарные сновидения и др.);

соматические и психосоматические расстройства (язва желудка, аллергии, избыточный вес, энурез, нервные тики и т.п.);

агрессия в отношении со сверстниками и сиблингами;

агрессия в отношении взрослых (учителей, воспитателей и т.д.);

неуважение и недоверие к взрослым,

утрата доверия к миру, неверие в искренность оказываемой ему поддержки;

неумение внутренне почувствовать успех, считает себя незаслуживающим его;

низкая самооценка: ребенок чувствует себя нелюбимым, ненужным и др.;

подавленность;

тревожность;

уступчивость, угодливость;

коммуникативная некомпетентность;

склонность к уединению;

аффективно-тревожное восприятие одиночества;

личностные психопатии различной этиологии (наркотические зависимости, булимия,



Медицинские маркеры физического насилия

Травмы в разных частях тела. Различные по времени возникновения, специфической формы, непонятного происхождения

Повторные переломы и смещения суставов

Травмы головы

Царапины на лице или необычной формы

Ссадины на лице или внешних половых органах

Ушибы тела или внутренних органов

Задержка физического развития

Нарушения в органах чувств

Малоподвижность



Психологические индикаторы сексуального насилия над

ребенком

Регрессивное поведение
Несоответствующее возрастное поведение, в том числе и сексуальное поведение

Изменения в эмоциональном состоянии и общении

Страхи

Проблемы с обучением

Самоповреждающее поведение

Суицидальные попытки или мысли

Употребление алкоголя и наркотиков



Индикаторы отсутствия заботы о ребенке

Недостаточный возрасту вес и рост ребенка

Плохая, неопрятная одежда

Плохая гигиена кожи, зубов

Попрошайничество, воровство пищи

Непосещение школы, прогулы

Приходит в школу очень рано или уходит
слишком поздно из школы

Повышенная утомляемость, апатичность



Психологический портрет ребенка, пострадавшего от насилия

Чувство вины и стыда

Повышенная тревожность, страхи, вызванные
недоверием по отношению к взрослым и
окружающему миру

Повышенная возбудимость или
заторможенность

Неуверенность в себе, заниженная самооценка

Отказ от привычных игр и увлечений

Проявление агрессии и аутоагрессии

Сексуализированное поведение



Клинический случай

Девочка С., 4 лет, приведена мамой на консультацию с жалобами на повышенную пугливость, плаксивость, ночные страхи, выраженную тревогу в связи с любыми ситуациями, в которых нужно расстаться с мамой, и немотивированными вспышками ярости. Кроме того, мама отмечает, что девочка наотрез отказывается посещать детский сад, стала избегать общения с другими детьми и с выраженным страхом реагирует на любых не знакомых ей взрослых. Обеспокоенность вызывало также то, что ребенок стал неохотно говорить, «сюсюкает», вообще ведет себя так, как будто ей намного меньше лет (при сохранности основных навыков самообслуживания). Подобная картина наблюдалась в течение 3 месяцев, в связи с этим мама с девочкой обратилась к районному детскому психиатру, который поставил диагноз «тревожное расстройство, связанное со страхом разлуки в детском возрасте (F 93.0)» и назначил терапию антидепрессантом. В результате двухмесячного курса лечения удалось снизить общую напряженность и уменьшить проявления тревоги, но регрессивная симптоматика, стремление к изоляции, «прилипчивость» к маме, вспышки гнева и ночные страхи остались неизменными.

Во время обследования выяснилось, что девочка очень любит играть в «похищение», но мама пресекает это занятие. Рисунки ребенка также были переполнены темой краж, похищений и содержат указания на черные комнаты. Сюжеты сновидений стереотипны и наполнены сценами, в которых девочку похищает злой колдун. Заинтригованные темой игр и рисунков и удивленные реакцией матери, мы решили уточнить, что заставляет ее реагировать именно так. С большим трудом мама рассказала, что 5 месяцев назад ее бывший муж – отец девочки выкрал ребенка с игровой площадки детского сада и около месяца насильно удерживал ее у дальних родственников. Эти люди были совершенно не знакомы девочке, и все это время у нее не было возможности хоть как-то контактировать с матерью, отец тоже не давал о себе знать. Когда матери все же стало известно местонахождение дочери, то, приехав за ней, она застала истощенную девочку в той же, ни разу не стиранной одежде, в которой она была похищена. Судя по обрывочным сведениям, предоставленным малышкой, все это время ее держали взаперти в одной комнате, но она «плакала только один разок», потому что боялась, что ее накажут.



Механизм развития ОСР и ПТСР

Борьба или бегство как два варианта реагирования на стресс

При отсутствии этих вариантов происходит «зависание» в незавершенной стрессовой ситуации

Оживание сенсорных переживаний в сознании – «флэш-беки», ночные кошмары

Преодоление невыносимой ситуации с помощью социальной изоляции и самодеструктивного поведения (прием алкоголя, наркотиков, самоповреждения) и диссоциации

Создание доминирующих «травматических сетей» памяти

Невозможность свободно распоряжаться фантазией и когнитивными ресурсами

Компульсивное повторное переживание травматических событий



Диагностика детей, пострадавших от насилия в

зависимости от возраста
Дети дошкольного возраста

Ночные кошмары, страхи

Регрессивное поведение

Сексуальные игры

Открытая мастурбация



Психологическая диагностика детей, пострадавших от насилия

Дети младшего школьного возраста

Снижение успеваемости

Замкнутость

Изменение ролевого поведения

Ухудшение отношений со сверстниками

Сексуально окрашенное поведение



Психологическая диагностика детей

Дети старшего школьного возраста

Депрессия

Побеги из дома

Низкая самооценка

Суицидальные попытки и мысли

Употребление наркотиков и алкоголя

Проституция и беспорядочные половые
связи



Клинический случай

Пациентка м., 18 лет, обратилась за помощью из-за частых приступов тревоги, невозможности покидать квартиру без сопровождения матери, страха перед неизлечимым гинекологическим заболеванием. Накануне обращения девушка рассказала матери о своем нежелании жить, что и заставило мать обратиться к психиатру.

Со слов пациентки, изменение в психическом состоянии она почувствовала два года назад, когда, познакомившись с молодым человеком, на одном из свиданий почувствовала себя очень плохо: стало сильно биться сердце, выступил холодный пот, подкосились ноги, появилось ощущение приближающейся смерти. Знакомый, испугавшись за девушку, проводил ее домой, после этого эпизода пациентка самостоятельно из квартиры больше не выходила. Вскоре девушка стала отмечать, что состояние «дурноты» возникало каждый раз, когда молодой человек ей звонил, а вскоре и просто после воспоминаний о нем или о том, что с ним связано. Через некоторое время пациентка стала отмечать приступы тревоги в ответ на сексуально или эротично окрашенную информацию, а приблизительно за полгода до обращения обратила внимание на странные ощущения дискомфорта внизу живота, вследствие чего девушка сделала заключение о наличии у нее серьезной неизлечимой болезни.

При сборе анамнеза удалось выяснить, что пациентка в 14 лет стала жертвой сексуального насилия, но не считает, что этому событию стоит придавать какое-то особенное значение. Ситуацию изнасилования описала безлично, как если бы это происходило не с ней, при этом указала, что не может вспомнить многих эпизодов указанного события, в том числе, как вернулась домой. Указала, что ей очень неприятно говорить на эту тему, не в последнюю очередь потому, что считает себя виноватой в случившемся.

Постепенно в ходе психотерапевтической работы пациентка смогла установить связь между беспокоящими ее симптомами и травматическим эпизодом, что позволило произвести переоценку пережитого насилия и добиться редукции психических и поведенческих проявлений ПТСР.



Особенности индивидуальной психотерапии с детьми-жертвами насилия

Установление контакта с детьми

Работа с эмоциями: клиентцентрированная
терапия, гештальттерапия, репереживание

Работа с мыслями: психоаналитическая
терапия, рационально-эмотивная терапия,
когнитивно-бихевиоральная терапия

Работа с поведением: бихевиоральная терапия,
адлеровская терапия, терапия реальностью

Телесная терапия, EMDR



Особенности индивидуальной психотерапии с детьми-жертвами насилия

Игровая терапия

Арттерапия

Сказкотерапия

Терапия с использованием песка

Работа с гримом



Вариант групповой терапии с подростками, пережившими сексуальное насилие

1. Что такое сексуальное насилие?
2. Последствия сексуального насилия
3. Набраться смелости и вспомнить
4. Как справляться с воспоминаниями.
5. Почему случившееся сексуальное насилие держится в секрете?
6. Что случится, если ты расскажешь
7. Почему рассказ деталей о сексуальном насилии может помочь?
8. Было ли это твоё поражение?
9. Это нормально, если ты что-то чувствуешь.
10. Позаботься о себе.



Клинический случай

Девочка 14 лет, с 11 лет подвергалась сексуальному насилию со стороны отца. Только сейчас решилась рассказать об этом свои родственникам. В настоящее время посещает индивидуальную и групповую терапию. Чувствует сильную вину пред отцом, ощущает себя предателем. Испытывая чувство стыда, сообщает, что получала удовольствие от сексуальных отношений со своим отцом.