1. Понятие и виды психотравмы у детей
2. Возрастные особенности реакции на травму
3. Признаки наличия у ребенка травмы
4. Психологическое сопровождение ребенка, пережившего травму, птср

Психологическая травма – это опасное, шокирующее событие, которое нарушает эмоциональное равновесие, угрожает жизни. Детской будет травма, полученная в возрасте до 18 лет.

Психотравма – это серьезное негативное воздействие, с которым ребенку не справиться – у него просто не хватит на это сил, и внутренних ресурсов. Он не сможет самостоятельно адаптироваться к ситуации, найти ей объяснение и успокоить себя.

Детские психотравмы можно разделить на пять категорий:

1. **Травмы утраты**. Смерть близкого человека, к которому ребенок был очень привязан, становится настоящей трагедией, которую очень сложно пережить и забыть. Малыш может замкнуться в себе, отгородиться от окружающих, перестать общаться, считать себя виноватым в произошедшем.
2. **Травмы, связанные с насилием со стороны взрослых**. Оставляют после себя гнетущее ощущение абсолютной беспомощности, лишают веры в справедливость, мешают выстроить собственные физические и психологические границы, заставляют жить в постоянном страхе и ожидании повторения. Причем эти самые насильственные действия со стороны взрослых могли иметь самые добрые намерения: родители мечтали, чтобы сын вырос настоящим мужчиной, желали дочери «самого лучшего» и в воспитательных целях игнорировали просьбы или жалобы, повышали голос, прибегали к физическим наказаниям. Отдельная история – сексуальное насилие. Результат – неуверенный в себе, закомплексованный человек с низкой самооценкой, который ненавидит себя и весь мир вокруг, находится в постоянном напряжении и состоянии полной боевой готовности отразить «атаку».
3. **Травмы отвержения.** Сюда можно отнести игнорирование, ревность, изгнание, несправедливое отношение к ребенку. Предательством со стороны родителей для малыша может стать развод, в котором он может считать виноватым себя. Особенно если в семье постоянно звучали взаимные претензии и обвинения, если взрослые манипулировали друг другом и шантажировали друг друга, упоминая ребенка. После пережитого малышу будет сложно жить в социуме, доверять людям.
4. **Травмы, которые связаны со слабым здоровьем.** Возникают, если ребенку приходится в самом юном возрасте переживать серьезные испытания в виде хирургического вмешательства, длительного пребывания в медицинском учреждении. Боль, страх, ощущение собственной слабости и беззащитности оставляют глубокий след, который сложно стереть. Когда болезнь уже осталась позади, а сам человек стал взрослым, его не перестают преследовать воспоминания. Он начинает искать у себя симптомы самых разных недугов, превращается в завсегдатая диагностических центров и любителя обследований, при безобидном насморке начинает бить тревогу, подозревая самое страшное.
5. **Травмы разрыва отношений.** Такие душевные раны могут нанести серьезные ссоры, конфликты, в сердцах брошенные родителями фразы типа: «Не попадайся мне больше на глаза!», «Ты мне больше не сын!», «Можешь считать, что я для тебя умерла!», «Ни видеть, ни слышать тебя не хочу!». Холодность родителей, недостаток их внимания, заботы, ласки, тепла могут в будущем стать причиной проблем в построении отношений с людьми, в проявлении внимания и любви к другим. Любое событие может стать для ребенка причиной глубокой психологической травмы, последствия которой ему придется расхлебывать всю жизнь. Взрослые же могут даже не подозревать об этом, поскольку для них ситуация не будет нештатной, сверхъестественной, требующей внимания.

*Жестокое обращение с детьми (насилие)* – это любое поведение по отношению к ребёнку, которое нарушает его физическое или психическое благополучие, ставя под угрозу состояние его здоровья и развития.

Существует понятие **психологических факторов риска или групп риска** для детей и родителей по возникновению насилия.

В группу риска родителей входят:

1) люди, которые сами подвергались насилию в детстве;

2) люди, которые страдают психическими расстройствами (депрессия, шизофрения, эпилепсия);

3) люди, злоупотребляющие алкоголем и наркотиками;

4) испытывающие экономические и социальные трудности;

5) молодые матери (до 18 лет);

6) семьи со сложным психологическим климатом.

**В группу риска детей входят:**

1) дети младенческого и раннего возраста, отличающиеся беспокойностью и раздражительностью, что зачастую приводит к фрустрации матерей и проявлению жестокого физического обращения с их стороны; согласно статистическим данным, большинство случаев жестокого физического обращения с детьми случалось в первые два года жизни;

2) дети с физическими и психическими отклонениями; у ряда родителей дети, имеющие видимые физические отклонения, умственную отсталость или другие выраженные дефекты вызывают реакцию отвержения, раздражения и даже агрессии; есть статистические данные, которые показывают, что процент жестокого обращения в популяции умственно отсталых детей составляет от 20% до 40%;

3) дети с гиперактивным и импульсивным поведением, что часто раздражает и утомляет родителей и довольно часто толкает их на путь физического наказания ребёнка, однако следует отметить, что плохое поведение детей в ряде случаев уже является результатом жестокого обращения с ними.

Различают четыре основных формы жестокого обращения с детьми:

1. Эмоциональное (психологическое) насилие.

2. Физическое насилие.

3. Сексуальное насилие.

4. Пренебрежение (заброшенность, беспризорность).

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ (ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ) НАСИЛИЕ – это хронические формы поведения, при которых ребёнка унижают, оскорбляют, высмеивают, тем самым нарушая нормальное развитие его эмоциональной сферы. Психологическое насилие включает в себя продолжающееся, длительное и распространяющееся поведение.

Дети, подвергающиеся эмоциональному насилию, как правило, не получают никаких позитивных ответов или подкреплений со стороны родителей или опекунов. Всё хорошее, что делает ребёнок игнорируется взрослыми, а любые негативные стороны поведения ребёнка всячески подчёркиваются, сопровождаются оскорблениями и суровыми наказаниями. В результате эмоции ребёнка развиваются односторонне, самооценка занижается, ребёнок не и состоянии понимать свои чувства, чувства других и не может выработать адекватное эмоциональное реагирование. Любое общение с родителями сопровождается эмоциональным напряжением, страхом, волнением. К психологическому насилию можно также отнести частые конфликты в семье, происходящие на глазах у детей, втягивание ребёнка в ситуацию развода или раздела имущества.

Выделяют 6 форм поведения родителей, приводящих к эмоциональному насилию:

1. Отказ родителей от детей.

2. Изоляция детей:

а) эмоциональная,

б) физическая.

3. Запугивание.

4. Постоянные оскорбления.

5. Игнорирование.

6. Развращение детей.

ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ – это любое неслучайное нанесение телесных повреждений ребёнку в возрасте до 18 лет родителем или лицом, осуществляющим опеку.

К физическому насилию относят также случаи, когда родители умышленно не предотвращают возможности причинении телесных повреждений.

В мире феномен жестокого обращения с детьми не нов, его изучают и врачи, и педагоги, и психологи, и юристы. Однако, к сожалению, число избиваемых детей не уменьшается, а во многих странах даже растет. И как бы в ответ на это среди подростков все больше случаев самоубийства. Общая статистика такова: мальчиков избивают в три раза чаще, чем девочек, 60 % пострадавших –дошкольники и 40% –школьники. Среди зверски избитых и помещенных в стационар детей 10 % погибают от травм и различных осложнений. При этом жестокое обращение с детьми родители, конечно, скрывают, а врачи оставляют как бы незамеченным.

Ряд различных видов жестокости представляет следующую картину: избиение; привязывание к стулу, кровати; запирание в темной комнате, чулане; лишение пищи и питья; принуждение к неудобным длительным позам (стояние на одной ноге, сидения на корточках и т. д.); стояние на коленях на полу на рассыпанной крупе; пытки (тушение о тело ребёнка зажженных сигарет, удары электрическим током, зажигание перед лицом спичек и т. д.); принуждение к пьянству, курению и другим пагубным пристрастиям; различные виды сексуального насилия; постоянное запугивание, изощренные виды жестокости (удушение, порезы, уколы, клизмы и др.).

Жестокое обращение с детьми может иметь различную природу. Бывает вынужденным, в случаях, когда родители не справляются с ребёнком, то «вынуждены» прибегать к физическим наказаниям. Может носить случайный характер. Нередко связано с тяжелыми психическими заболеваниями взрослых.

В мировой литературе есть работы, указывающие на непосредственную связь между алкоголизмом и детским «травматизмом». Так, у детей, матери которых имели проблемы с алкоголем, риск серьезных травм, в том числе в результате жестокого обращения, в 2,1 раза выше, чем у детей непьющих матерей. В семье, где оба родителя алкоголики, этот риск увеличивается почти втрое. И, наконец, последняя причина –это так называемая семейная эстафета жестокости. Она передается из одного поколения в другое и является «эталоном» отношений в семье. Иногда и сами дети провоцируют жестокость взрослых и словами, и действиями. Одна агрессия накладывается на другую, а проигравшей стороной все равно остается ребёнок. Педиатры, детские хирурги, травматологи, психиатры, психологи, детские

гинекологи и другие специалисты должны хорошо знать клинику жестокого обращения с детьми. Ведь они часто первыми обнаруживают избитых детей, оказывают медицинскую помощь жертвам родительской агрессии.

СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ –это использование ребёнка и подростка другим лицом для получения сексуального удовлетворения.

В целом в литературе не существует единого мнения по поводу определения сексуального насилия, так как оно может включать в себя такие понятия, как сексуальное оскорбление, сексуальное нападение, изнасилование, развращение, инцест, показ порнографии детям, использование детей для производства порнографической продукции и проституции.

Инцест –это сексуальные контакты между двумя людьми, связанными тесными родственными узами, невзирая на возраст. Инцест может происходить между отцом и дочерью, отцом и сыном, братом и сестрой, матерью и дочерью, наиболее частым вариантом является насилие со стороны отца или отчима. Проблема инцеста является одной из самых сложных, так как насилие совершается близким родственником. И если отец, активный правонарушитель, то мать чаще всего является пассивным, так как вытесняет подсознательно как прямую, так и косвенную информацию об инцесте, предпочитая оставаться «слепой» и «глухой». Это происходит в тех случаях, когда после рассказа девушки или девочки о насилии со стороны отца или отчима, мать обвиняет дочь во лжи (или только частично верит ей, осуждая её при этом) и делает вид, как будто ничего не произошло. Такой вариант встречается достаточно часто. К сожалению, реже встречается вариант, где мать безоговорочно верит дочери, порывает с мужем и оказывает дочери всяческую поддержку, целиком возлагая ответственность за случившееся на насильника.

Такие действия как показ порнографии детям, использование детей для производства порнографической продукции и сексуальное поведение в присутствии детей в литературе называются сексуальным злоупотреблением.

По данным литературы распространённость сексуального насилия в детстве среди женщин в разных странах колеблется от 7% до 36%, а среди мужчин –от З% до 29%. В большинстве исследований установлено, что девочки и женщины в 1,5-3 раза чаще подвергаются сексуальному насилию, чем мальчики и мужчины. Из приведенных цифр видно, что распространенность сексуального насилия в разных странах варьирует, что, по всей видимости, связано с различиями в определении сексуального насилия в разных странах, однако даже 3% являются большой цифрой и ясно, что данная проблема является международной.

ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ –это форма жестокого обращения с детьми, при которой родителями или опекунами не обеспечиваются элементарные нужды ребёнка, такие, как еда, одежда, образование и забота о здоровье.

В данном случае речь идёт о семьях, где детей недостаточно кормят или пищу готовят непригодным способом (например, грудным детям дают плохо обработанную, не протертую пищу), где детей одевают не по погоде, где ребёнка игнорируют и не проявляют к нему должного внимания, не заботятся о здоровье ребёнка, не выполняют медицинских рекомендаций, не отдают по возрасту ребёнка в школу, а если он всё-таки начал посещать школу, практически не интересуются его успеваемостью, не контролируют посещение школы. К вариантам пренебрежительного отношения относятся случаи, когда маленького ребёнка отпускают гулять одного в вечернее время или рядом с проезжей частью. А также когда ребенок из-за небрежности взрослых может выпить оставленное без присмотра сильнодействующее лекарство, опрокинуть на себя горячую воду, выпасть из окна многоэтажного дома или получить сильный удар электричеством.

СИМПТОМЫ, ДИАГНОСТИКА И ПОСЛЕДСТВИЯ НАСИЛИЯ

Эмоциональное насилие, несмотря на то, что обывателю кажется этот вид насилия наиболее легким, на самом деле оставляет иногда более глубокий след в жизни человека, чем остальные. Заживают раны и затягиваются рубцы, полученные в результате физического насилия, вылечиваются заболевания, полученные после сексуального злоупотребления, но раны в душе, нарушения психики и болезненные вспышки воспоминаний мучают ребёнка еще долгие годы.

Симптомы и диагностика эмоционального насилия

*Внешние показатели:*

Отстает в физическом развитии;

Существенные недостатки в речевом развитии;

С трудом поддается воспитательному воздействию;

Отстает в общем развитии от детей своего возраста (развитие памяти, внимания, восприятия, мышления, моторики);

Ночное и/или дневное недержание мочи;

Психосоматические жалобы, такие как головная боль, боль в животе; говорит, что ему «плохо», колет в области сердца и т. д.

*Эмоциональные и поведенческие реакции ребёнка*

Слишком активно ведет себя, мешая другим;

Имеет странные привычки (кусается, монотонно раскачивается, щиплется, сосет палец и т. д.);

Плохо спит; ночные приступы страха;

Не умеет играть с другими детьми;

Всего боится;

Часто имеет навязчивые идеи;

Дает истерические реакции;

Или наоборот: заторможен, отрешен, не включается в разговор или работу;

Эмоционально невосприимчив, равнодушен;

Грустен, депрессивен;

Приклеивается» к любому взрослому в поисках внимания и тепла.

Последствия

Ежедневные крики в доме, унижающие высказывания, конечно, оставляют глубокий след в психике ребёнка и влияют на формирование его как личности.

Личностные особенности ребёнка, подвергшегося эмоциональному насилию:

Заниженная самооценка;

Низкий уровень самоуважения;

Агрессивность или безразличие;

Чувство одиночества и ненужности;

Отсутствие друзей;

Небольшой стресс вызывает чувство тревоги и возбуждения.

Дети, пережившие позор и унижение в семье, как правило, точно так же будут вести себя со своими собственными детьми. Причины этого кроются в том, что они просто не имеют другого опыта общения между детьми и взрослыми. Чувства, с которыми ребенок придет во взрослый мир, будут ограничены; такие люди не способны на нежность, любовь и эмпатию.

Обычно у них возникают трудности с пониманием других людей, они злобны, недоверчивы и несчастны. Сознание того, что «он плохой, глупый, неуклюжий» отравляет им жизнь. Самооценка и самоуважение крайне низкие.

Моделируя поведение взрослых, которое сопровождало его всю жизнь, такой человек будет создавать вокруг себя такую же нестерпимую обстановку.

**Симптомы, диагностика и последствия физического насилия**

Симптомы и диагностика физического насилия

*Внешние показатели:*

Синяки и кровоподтеки на теле в различной степени заживания, нанесенные шнуром, ремнем, палкой и т. д.

Необъяснимые следы ожогов, как правило, от сигарет на пятках, ладонях, спине и ягодицах.

Ожоги горячим предметом (от зажигалки, сковородки, утюга и т. д.).

Внутренние повреждения (разрыв печени, в результате удара в живот).

Переломы, вывихи или растяжения, главным образом черепа, носа, лица, в разных стадиях заживания.

Наличие на голове участков без волос.

Шрамы, следы связывания, следы ногтей, следы от сжатия пальцами.

След от руки, следы укусов на коже.

Необычное состояние ребёнка после насильственного приема лекарств или алкоголя.

Умерший ребёнок с признаками насилия.

*Эмоциональные и поведенческие реакции у ребёнка:*

Ощущает тревогу в общении с взрослыми.

Испытывает чувство вины.

Проявляет крайние формы поведения; или агрессивность, или нежелание общаться.

Боится родителей.

Боится идти домой.

Жалуется, что родители бьют.

Часто смотрит в одну точку, ничего не видя вокруг.

Может долго лежать на одном месте, озираясь вокруг.

Не плачет при осмотре врача.

Путано отвечает на вопросы.

Болезненно реагирует на плач других.

Иногда ведет себя чрезмерно по-взрослому.

Пытается манипулировать другими, чтобы привлечь к себе внимание.

Имеет низкую самооценку.

Необъяснимые изменения в поведении (прежде жизнерадостный ребёнок - теперь постоянно грустен, задумчив, замкнут).

Побег из дома.

Ношение неподходящей к погодным условиям одежды (чтобы скрыть кровоподтеки).

Бьют и жестоко обращаются с детьми всех возрастов, даже с младенцами. Наиболее частые повреждения у младенцев бывают в результате тряски. Трясти младенцев очень опасно. Голова, младенца слишком большая по сравнению с остальным телом. Когда головку не поддерживают, она свободно падает, т. к. мускулы шеи еще не способны ее удерживать. Тряска заставляет голову двигаться слишком быстро вперед и назад с большой силой. Когда это происходит, крошечные кровеносные сосуды лопаются, и кровь внутри мозга ребёнка может быть причиной: слепоты, глухоты, припадков, трудностей с обучением, повреждения мозга или даже смерти.

*Диагностика*

Во время осмотра необходимо подробно записать рассказ ребёнка и результаты осмотра. Отсутствие подробного описания телесных повреждений затрудняет последующее заключение судебно-медицинского эксперта и помогает виновнику трагедии избежать справедливого возмездия.

*Последствия*

Дети, пострадавшие от любых видов насилия или недостойного обращения, похожи между собой тем, что все они пережили также психологическую травму.

Дети становятся недоверчивыми и боязливыми, они могут считать посторонних людей опасными и непредсказуемыми. У них формируется низкая самооценка, отсутствуют такие черты личности, как самоуважение и самоконтроль. Часто жажда мести приводит к тому, что ребёнок, жертва насилия, сам становится агрессором и провоцирует других на драки и ссоры. Любое недостойное обращение с ребёнком является для него уроком того, что такое поведение взрослых с детьми приемлемо, и в будущем он будет моделировать такое же поведение. Из опрошенных подростков-правонарушителей две трети подвергались жестоким наказаниям с раннего детства. Реакции посттравматического стресса, в том числе постоянный возврат вспышек воспоминаний, приводят к низкой концентрации на уроке, а затем и к низкой успеваемости. У детей, которые с раннего детства являются жертвами физического насилия, встречается нарушения в работе центральной нервной системы, бывает низкий уровень интеллекта, задержка психического развития и могут быть проблемы с речью. Травмы головы, переломы конечностей и другие повреждения обрекают на плохое здоровье в течение всей жизни.

**Симптомы, диагностика и последствия сексуального насилия**

Симптомы

*Внешние показатели:*

Порванное, запачканное или окровавленное нижнее белье.

Трудности при ходьбе и сидении.

Жалобы на боль в области половых органов, боли в животе непонятного происхождения, головная боль.

Опухоль или раздражение в области половых органов

Синяки на внешних половых органах.

Кровотечение из половых органов.

Выделения из половых органов.

Гематомы на груди, ягодицах, нижней части живота, бедрах.

Следы спермы на одежде, коже и в области половых органов, бёдер.

*Характер травм и заболеваний:*

Повреждение генитальной, анальной области, в том числе нарушение целостности девственной плевы.

«Зияние ануса».

Заболевания, передающиеся половым путем.

Беременность.

Венерическая болезнь.

Недержание кала («пачкание одежды»), энурез.

Нервно-психические расстройства.

Психосоматические расстройства.

Мочеполовые инфекции и боли в горле.

*Особенности психического состояния и поведения ребёнка:*

Дети дошкольного возраста:

Ночные кошмары и нарушение сна.

Тревожность и страхи.

Регрессивное поведение (поступки, характерные для более младшего возраста).

Несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении, а также сексуально-агрессивные игры со сверстниками, игрушками или с самим собой.

Открытая мастурбация.

Боится оставаться один с кем-то.

Жалуется взрослым на сексуальные посягательства.

*Дети младшего школьного возраста:*

Резкое ухудшение успеваемости.

Посттравматические стрессовые расстройства, неспособность концентрироваться.

Несвойственные возрасту знания о половых вопросах, сексуально- окрашенное поведение.

Гнев, агрессивное поведение.

Ухудшение взаимоотношений со сверстниками и родителями, не являющимися насильниками.

Деструктивное поведение.

Мастурбация.

*Подростки:*

Депрессия.

Низкая самооценка.

Агрессивное, антисоциальное поведение.

Проблемы в школе.

Социальная изоляция.

Затруднения с половой идентификацией.

Сексуализированное поведение.

Угрозы и попытки самоубийства.

Употребление алкоголя, наркотиков.

Проституция, беспорядочные половые связи.

Уходы из дома.

Насилие (в том числе сексуальное) по отношению к более слабым.

**Диагностика**

Распознать сексуальное насилие очень трудно. Во-первых, свидетельства бывают очень редко, во-вторых, насильник всегда отрицает факт насилия. Поэтому огромное значение для диагностики имеет слово ребёнка. Чаще всего дети не хотят говорить.

Причин такого молчания несколько:

Ребёнка запугивали.

Он стыдится говорить об этом.

Его убедили хранить «секрет».

Он считает себя виноватым но всем.

Его убедили, что такие отношения нормальны, и это происходит со всеми.

Для своевременной диагностики сексуального насилия большое значение имеют часто проводимые медицинские обследования, во время которых нужно обращать внимание на внешние признаки насилия, описанные выше. Особое значение при сборе анамнеза имеет описание семьи, т. к. инцест чаще всего встречается в дисфункциональных и антисоциальных семьях. Также нужно серьезно насторожиться, если ребёнок сам говорит о насилии. Дети крайне редко сочиняют такие вещи, и, если он говорит об этом, скорее всего он говорит правду. Также о возможном насилии могут сообщить соседи, родственники и другие люди.

Сексуальные темы во время игры, рисования, в разговоре, сексуально окрашенное поведение могут указывать на перенесенное насилие. Чрезвычайная осведомленность и вопросах секса также подтверждает возникшее подозрение.

Итак, если вы имеете налицо только один какой-то признак насилия – это уже повод, чтобы насторожиться, но если их несколько – это повод начать расследование. Начиная интервью с ребёнком, пострадавшим от сексуального насилия, психолог, терапевт, следователь или социальный работник должен помнить, что он имеет дело с ребёнком, находящимся в состоянии посттравматического стресса.

**Симптомы, диагностика и последствия пренебрежения детьми**

Пренебрежение физическими нуждами ребёнка

*Внешние показатели и поведенческие реакции:*

Очень худой или очень толстый ребёнок. Из-за неправильного, несоответствующего возрасту питания ребёнок или не прибавляет в весе, или наоборот выглядит очень толстым. Может быстро прибавлять в весе, пока находится в больнице.

Бледный, анемичный ребёнок. Родители не следят за тем, чтобы ребёнок получал все витамины и необходимые для его развития продукты.

Грудной ребёнок «ищет еду» губами. Мать забывает кормить или не хочет кормить ребёнка; или дает ему пищу, несоответствующую возрасту.

Жадно ест, когда предлагают.

Опрелости у грудных детей, постоянно грязный ребёнок. Ребёнку не меняют пеленки, не моют его, не выполняют элементарные гигиенические требования.

Ребёнок одет не по погоде. В холодную погоду ребёнок ходит без теплой одежды и обуви.

Пренебрежение эмоциональными потребностями ребёнка

*Поведенческие и эмоциональные реакции:*

Ребенок не ищет инициаций со стороны родителей. Зная, что родители только раздражаются, когда ребёнок ищет их внимания, он перестает просить у них помощи и старается как можно реже обращаться к ним.

Неласковый ребёнок. Ребёнок моделирует поведение родителей, которые никогда не проявляют нежных чувств по отношению к нему (не гладят его по голове, не берут на руки, не целуют).

Старается привлечь внимание любого взрослого, виснет на нём. С удовольствием уходит с чужими.

Ребёнок, испытывающий чувство одиночества. Несчастный ребёнок. Ребенок часто находится запертым один дома.

*Пренебрежение поддержанием и восстановлением здоровья ребёнка:*

Ребёнка не показывают врачу, когда это требуется по состоянию здоровья, не лечат его.

Отказываются от необходимых процедур, прививок, предписания врачей.

Не проводят обследования ребёнка.

Не вызывают скорую помощь, когда это необходимо.

Пренебрежение получением ребёнком образования:

*Внешние показатели и поведенческие реакции:*

Задержка психического развития и речи.

Ребёнок пропускает школу или часто опаздывает.

Ребёнок пропускает школу по причине того, что смотрел за другими детьми.

У ребёнка может быть «школьный невроз» из-за страха перед школой и отсутствия помощи родителей.

Всегда невыполненные домашние задания.

Родители не бывают в школе и не интересуются успеваемостью ребёнка.

**Последствия пренебрежительного отношения к детям**

Родительские дети, лишенные внимания, любви и заботы родителей находятся в условиях множественной депривации.

*Депривация* – это нехватка чего-либо жизненно или психически важного (необходимого) для субъекта в достаточной мере или в необходимом количестве (Каган В.). Микросоциальные условия воспитания крайне неблагоприятны в дисфункциональных семьях (стойкие конфликты, алкоголизация, жестокое обращение с детьми и т. д.). В них же отмечается и низкий культурный, образовательный и материальный уровень жизни. Дети из таких семей обычно плохо накормлены, болеют, у них нет одежды, адекватной погодным условиям. Их не обследует вовремя, и не делают прививки. Ранняя депривация имеет также место и в семьях с высоким материальным уровнем, где дети не получают достаточно эмоционального тепла со стороны родителей. Заботы об их воспитании перекладываются на плечи гувернанток и бабушек. Особенно влияние депривации ощущается на детях, живущих в учреждениях, начиная с младенческого возраста. Они резко отличаются в развитии от детей из нормально функциональных семей.

**Методы исследования детей, переживших ситуацию насилия**

**Карта наблюдений**

Методика направлена на выявление внешних физических и поведенческих проявлений, характерных для ребенка, пережившего ситуацию насилия. Карта заполняется учителем, воспитателем, социальным педагогом или любым взрослым-специалистом, находящимся в постоянном контакте с ребенком.

**Инструкция:** *Отметьте, пожалуйста, галочкой те признаки, которые характерны для ребенка.*

1 Легко становится «нервным», плачет, краснеет, если ему задают вопрос

2 Игнорирует сверстников, не идет с ними на контакт

3 Ведет себя подобно «настороженному животному», держится вдали от взрослых

4 Апатичен, пассивен, невнимателен, редко смеется

5 Часто наблюдаются внезапные и резкие спады энергии (настроения)

6 Не проявляет дружелюбия и доброжелательности к другим людям

7 Заботится о том, чтобы всегда находиться в согласии с большинством. Навязывается другим; им легко управлять

8 Одевается вызывающе (брюки, прическа – мальчики; преувеличенность в одежде, косметика – девочки).

9 Постоянно нуждается в помощи и контроле со стороны учителя

10 Негативно относится к замечаниям

11 Агрессивен (кричит, употребляет силу). Пристает к более слабым детям

12 Прячет или уничтожает предметы, принадлежащие другим детям

13 Не заинтересован в учебе

14 Не заинтересован в одобрении или в неодобрении взрослых

15 Непунктуален, нестарателен

16 Бесцельно двигает руками. Разнообразные «тики»

17 Грызет ногти

18 Слишком инфантилен в речи. Заикается, запинается. Трудно вытянуть из него слово.

19 Родители сознательно лгут, оправдывая отсутствие ребенка в школе

20 Выглядит так, как будто очень плохо питается

21 Частые вирусные заболевания, головные боли

Для количественной интерпретации полученных результатов необходимо подсчитать сумму баллов по каждой шкале опросника в соответствии со следующим **ключом:**

**Наименование шкалы Вопросы Баллы**

«Недоверие к новым людям и ситуациям» 1,2,3 «да» - 1 балл «нет» - 0 баллов

«Депрессия и уход в себя» 4,5,6 «да» - 1 балл «нет» - 0 баллов

«Тревожность по отношению к окружающим» 7,8,9 «да» - 1 балл «нет» - 0 баллов

«Враждебность по отношению к окружающим» 10,11,12 «да» - 1 балл «нет» - 0 баллов

«Недостаток социальной нормативности» 13,14,15 «да» - 1 балл «нет» - 0 баллов

«Невротические симптомы» 16,17,18 «да» - 1 балл «нет» - 0 баллов

«Неблагоприятные условия среды» 19,20,21 «да» - 1 балл «нет» - 0 баллов

Интерпретация результатов исследования представляет собой качественный анализ полученных данных. В зависимости от того, какие физические или поведенческие индикаторы насилия отметил взрослый, работающий с ребенком, можно определить: совершались ли насильственные действия по отношению к ребенку.

**Методика «Письмо другу»**

Проективная методика «Письмо другу» направлена на диагностику случаев насилия и жестокого обращения среди подростков. В методике описывается ситуация насилия, в которую попал ровесник. Подросткам предлагается написать герою письмо с поддержкой. Процедура исследования проводится в группе. Подростку предлагается следующая ситуация:

*«В октябре прошлого года в (место, территориально удаленное от места исследования) произошел такой случай: Дима, который учится в 7 (10) классе попал в больницу с многочисленными ушибами, ссадинами и переломами. Когда Дима пришел после уроков домой, он увидел, что пьяные родители сидели на кухне. Они стали придираться к Диме, обзывать и ругать его. Дима в ответ пытался возразить, отец от этого пришел в ярость и начал избивать сына всем, что попадалось ему под руку. Сейчас Диме предстоит длительное лечение в больнице. Для того чтобы поддержать Диму, мы решили попросить его ровесников написать Диме письма. Мы думаем, что, когда Дима будет их читать, он почувствует вашу поддержку и скорее пойдет на поправку».*

Предполагается, что подросток, переживший насилие, скорее будет говорить о том, что «хорошо понимает его», «со мной тоже такое бывало», «я тоже чувствовал» и т.д. Поэтому главным средством интерпретации полученных результатов является метод контент-анализа.

В. Оклендер предлагает применять в работе с детьми, переживающими горе и утрату, проективные техники (рисование, глина, фантазирование, рассказывание историй, создание сценок из песка, музыка и кукольные постановки), которые дают им возможность безопасно, а часто и весело выразить свои глубокие чувства. В основе их лежат теоретические, философские и практические принципы гештальт-терапии. Терапевт должен продвигаться постепенно, чтобы ребенок мог почувствовать себя в безопасности и был способен постепенно, шаг за шагом, проецировать вовне свой внутренний мир. Терапевт не должен вторгаться на территорию клиента, принуждать его выражать эмоции или выполнять задания, которые вызывают сопротивление. Сопротивление обычно свидетельствует о том, что ребенок не обладает достаточной внутренней уверенностью для работы с предложенным материалом; к нему следует относиться уважительно. Важно хорошо чувствовать своего клиента. Терапевт должен действовать мягко, искренне и уважительно, не сливаясь с ребенком и не привязываясь к нему. Метафоры, сгенерированные проективными техниками, создают безопасную дистанцию, позволяя терапевту ненавязчиво помочь детям в осознании переполняющих их чувств. Именно понимание своих чувств помогает ребенку пройти через процесс горевания. Терапевты, работающие с детьми, имеют особые полномочия на то, чтобы помогать им в преодолении трудных жизненных ситуаций.

**Цели психологического сопровождения детей – жертв семейного насилия**

Формирование позитивной Я-концепции ребенка, пострадавшего от насилия.

Совершенствование умений, навыков, способностей, позволяющих ребенку идентифицировать свои мысли, чувства, поведение для установления доверительных отношений с другими.

Восстановление чувства собственного достоинства и положительного представления о самом себе.

Развитие и совершенствование социальных качеств личности ребенка.

Коррекция «сексуализированного» поведения.

Формирование способности к самопринятию.

Выработка способности к самостоятельному принятию решений.

**Этапы психологического сопровождения ребенка**

Этапы психологического сопровождения ребенка необходимо рассматривать через пошаговое решение отдельных психологических задач.

**Шаг 1. Установление первичного контакта с ребенком**

Ведущей целью данного этапа работы специалиста является обеспечение психологической безопасности ребенка не только через систему юридических гарантий, но и на уровне самоощущений жертвы насилия.

Первичная диагностика, построенная на «мягком» взаимодействии с ребенком, должна помочь специалисту ответить на следующие вопросы:

Какие отрицательные психологические симптомы присущи поведению ребенка и насколько они опасны в дальнейшем?

На каком уровне развития находится ребенок и каковы его ресурсы?

Какие психотравмирующие события пережил ребенок?

Какие ресурсы жизнестойкости у него имеются?

Какие существуют предпосылки для получения эффективных результатов терапии?

Какого типа терапия целесообразна в данном конкретном случае?

Есть ли у членов семьи мотивация и ресурсы к участию в процессе реабилитации?

Как подключить контактную сеть (детский сад, школу, родственников и др.) для участия в реабилитационной работе?

В случае сексуального насилия круг необходимой информации для продуктивной работы должен быть значительно расширен, дополнительно должны быть заданы следующие вопросы:

В каком возрасте и когда имело место сексуальное злоупотребление?

Кто осуществлял злоупотребление, кто, возможно, знал о нем?

Характер злоупотребления: например, степень принуждения или применение силы, ощущение удовольствия, унижение, которые чувствовал ребенок?

Какое объяснение дал ребенок самому себе, на кого он возлагает ответственность и вину?

Каков характер сексуальности в семье?

Сбор информации в процессе взаимодействия с ребенком и семьей позволяет создать программу индивидуального психологического сопровождения ребенка.

Если насилие осуществлялось длительный период времени, то требуется реабилитация широкого профиля с привлечением большого круга специалистов для оказания различных видов помощи и консультации, прежде всего членам семьи.

**Шаг 2 Закрепление контакта с ребенком**

Закрепление контакта с ребенком, пострадавшим от насилия, является достаточно трудной задачей. Ребенок сам непосредственно не обращается за психологической помощью, что делает его зависимым от взрослых людей, прежде всего членов семьи.

Совместная работа с психологом может восприниматься ребенком как вступление еще в одну «тайную связь», формировать сопротивление этому взаимодействию и способствовать увеличению различных страхов, так как его индивидуальный опыт заставляет рассматривать взаимоотношения со взрослыми через призму угрозы или опасности. Сопротивление, неготовность к контактам со специалистом могут быть обусловлены восстановлением в памяти негативных чувств и переживаний.

Чувства стыда и склонность к самокритике, характерные для детей, переживших насилие, приводят к увеличению продолжительности периода установления контакта с психологом. В практике зарубежных специалистов существуют оригинальные упражнения для установления контакта с такими детьми: совместный рисунок, «Я один из...» (что я делаю как член семьи, как ученик класса, как участник консультационной группы), «Так же, как и ты, я...», «В отличи от тебя я... » (ребенок выбирает различныекатегории анализа, например, имена, кинозвезды, виды спорта, фильмы, гастрономические блюда и т.д. и ищет сходства и различия с другими детьми в своей консультационной группе).

Подобные упражнения характерны для большинства моделей групповых занятий. В формировании доверительных отношений наиболее перспективной стратегией психолога- консультанта является формирование чувства уверенности у ребенка в получении поддержки и поощрения в совместной работе со специалистом по преодолению последствий пережитого насилия.

**Шаг 3. Развитие у ребенка способности проявлять доверие**

Одним из сложных последствий различных форм насилия для детей и подростков является формирование чувства недоверия к окружающим, прежде всего к взрослым людям, которое переносится на взаимоотношения с консультантом и любым другим специалистом. Ребенок подвергает проверке доброжелательность, надежность, честность и истинные намерения консультанта. Очень часто уровень подозрительности у ребенка столь велик, что становится препятствием для начала осуществления психологической помощи и консультирования.

Различные виды посягательств и насилия разрушают базовые потребности детей в общении и взаимодействии с другими людьми, что делает их уязвимыми и увеличивает риск новых посягательств.

В психологическом взаимодействии доверие является ключевым элементом, влияющим на перенос и контрперенос. В процессе психологического сопровождения консультант совместно с ребенком, пострадавшим от внутрисемейного насилия, должен исследовать его базовые потребности в психологической безопасности, любви, принадлежности к группе, выяснить специфические особенности мыслей и чувств, которые возникли у ребенка, когда он утратил доверие к взрослым. Достаточно длительный этап психологического сопровождения должен быть посвящен коррекции умений и навыков, необходимых для формирования доверительных отношений с взрослыми и сверстниками.

**Шаг 4. Преодоление страхов ребенка**

Важным этапом психологического сопровождения ребенка является преодоление страхов, возникающих после раскрытия факта насилия. Что произойдет после разоблачения? Эта тема является для ребенка доминирующей с первых встреч с психологом. Поэтому ему необходимо очень подробно и доступно рассказывать обо всех этапах юридического процесса, особо выделяя его роль. Следует давать исчерпывающую информацию и о том, как отреагируют окружающие на факт насилия, и о том, что случится с посягателем и обидчиком.

Страх быть наказанным, отвергнутым и покинутым должен прорабатываться в течение длительного времени, вплоть до окончания юридического процесса. Чувства, которые ребенок испытал в ситуации насилия, могут обусловить его беспокойство, пугливость, боязнь сепарации, ситуационный и панический страх. Все это может быть составной частью ПТСР, а также рассматриваться как независимый симптом.

Ситуационный страх может возникнуть, например, в ситуациях, напоминающих о посягательстве, или при встрече с людьми, напоминающими посягателя. Иногда при наличии ПТСР вспышки памяти (flashbacks) и навязчивые воспоминания служат стимулом к ситуационному страху и атакам паники.

Считается, что у маленьких детей такие чувственные восприятия, как запах, вкус, слух, имеют большее значение, чем у более старших детей, для которых важнее слова, содержание и т.д., поэтому знакомые запахи или звуки мелодии, которые присутствовали в ситуации насилия, вызывают у ребенка тревогу, страхи, неуверенность в себе. При сильной тревоге и страхах рекомендуется методика с мысленной остановкой, позитивным представлением и упражнениями на расслабление. Этой методике можно обучить и родителей. Постепенно посредством игр, ролевых игр, символической драмы и песочной терапии ребенок может начать находить способы контроля своих страхов и в повседневной жизни, заручиться поддержкой надежных взрослых, которые обеспечат ему безопасность и уверенность в себе.

**Шаг 5. Смягчение чувства утраты и вины**

После разоблачения посягательства ребенок может испытывать сильные чувства одиночества, покинутости и утраты. У ребенка часто возникает тоска по родному дому, если он помещен в другое место жительства, временами он может тосковать по вниманию и теплу, которые он получал от посягателя. Сознание того, что близкие и родные не смогли уберечь его от насилия, может вызывать у ребенка чувство вины, а иногда депрессию.

Чувство вины, по мнению многих специалистов, является в большей степени эффектом социализации по отношению к своему окружению. Это чувство предполагает когнитивное осознание того, что правильно, а что неправильно в окружающем мире, с точки зрения ребенка. Чувство вины очень остро переживается ребенком после раскрытия факта насилия, так как его отношения с насильником начинают анализироваться с новых позиций.

Когда страх начинает утихать, чувство вины выходит на передний план. Чувство вины часто подавляется по причине табу, наложенного на область сексуальности. Ребенок (девочка) может поверить в то, что она соблазнила правонарушителя, и это представление усиливается, если у нее возникли сексуальные чувства. Ребенок может считать, что он разрушил взаимоотношения матери с отцом или отчимом. Ребенок берет ответственность на свои хрупкие плечи за распад семьи, обвиняя себя в том, что он плохо защищался. Цинизм взрослых позволяет им обвинять детей в соблазнении, что усиливает чувство вины.

Чувство вины проявляется по-разному. Дети со сравнительно сильным чувством собственного достоинства могут реагировать с гневом на вмешательство властей, с агрессией на посягателя, который воспользовался ими, и на мать, которая не смогла защитить их. Эти негативные чувства могут вызывать поведение самодеструктивного характера, причинение себе вреда. Агрессия может способствовать формированию вызывающего поведения дома и в школе, а также создает условия возникновения делинквентности.

Одной из форм проявления чувства вины является заторможенное, замкнутое и молчаливое поведение. Только с помощью последовательного и осторожного восстановления доверия в отношениях со взрослым ребенок может расстаться с чувством вины и стыда. Признание стыда является первым этапом самопомощи, так как возможность разрушения чувства вины и стыда возникает при вербализации и других способах отреагирования ситуации насилия. Специально конструируемая поддерживающая среда позволяет ребенку, испытавшему внутрисемейное насилие, постепенно избавиться от негативных последствий через индивидуальную или групповую работу.

Наиболее трудным для ребенка в психологической работе является рассказ о сексуальных чувствах, которые были вызваны посягателем. Эти физиологические чувства очень часто ребенком анализируются с позиции вины в случившемся. Поэтому очень ответственным этапом в индивидуальной или групповой работе является обоснование ответственности за насилие, которое принадлежит взрослому, что позволяет ребенку избавиться от чувства стыда. В большинстве культур стыд играет центральную роль в контроле сексуальности, в частности табуировании инцеста (кровосмешения) кроме того, чувство стыда является одним из наиболее значимых аффектов для развития чувства собственного достоинства. Таким образом, в процессе консультирования психолог должен выделить проблемные зоны ребенка, пережившего насилие. В одних случаях это переживание

амбивалентных чувств: удовольствия от сексуальных взаимоотношений и стыда, в других — чувство вины. Выделение только одного из аспектов переживания, которое рассматривается как доминантное переживание ребенка, является ошибочным.

**Шаг 6. Обучение вербальному и невербальному выражению чувств**

Многие дети, подвергшиеся насилию, сталкиваются с трудностями выражения своих чувств словами или действиями. Иногда скрытые чувства и потребности выражаются в недифференцированной агрессии, которую ребенок не может осознать и выразить словами. Это можно объяснить, в частности, тем, что ребенок вырос в среде, где эта сторона его личности не получила стимула к развитию. Чаще всего трудности выражения чувств объясняются тем, что они были частью стратегий ребенка в психологическом выживании после травмы.

Достаточно часто в семье чувства ребенка преуменьшаются, отрицаются взрослыми, и он не получает психологической поддержки для того, чтобы осознать и отреагировать свои чувства. Это, в свою очередь, вносит неуверенность и хаос в эмоциональную жизнь ребенка и может привести к эмоциональной путанице и противоречивости чувств, включая чувства злобы, ненависти, тоски, любви, которые присутствуют одновременно и смешиваются.

В процессе консультирования важно показать ребенку, что чувства не могут быть плохими или хорошими. Наилучшим способом отреагирования амбивалентных чувств является деятельность, естественная для ребенка, – рисование, игра, то есть использование методов арт-терапии, игротерапии, песочной терапии.

Например, игра с песком позволяет ребенку избавиться от психологических травм с помощью экстериоризации внутренних переживаний и фантазий, а также посредством формирования ощущения связи и контроля. Установление связи с архетипом самости, выражение бессознательных побуждений в символической форме облегчают здоровое функционирование психики.

Для игр с песком используются два водонепроницаемых лотка размером 90x50x10 см. Один лоток заполнен сухим песком, а другой – влажным. Внутренняя поверхность ящика окрашена в синий цвет для имитации воды. Размеры ящика имеют большое значение, так как они позволяют охватить песчаный мир одним взглядом без лишнего движения головы, кроме того, ребенку предоставляется возможность сделать выбор из множества миниатюрных игрушек и предметов:

люди: составляющие семью, солдатики, сказочные и мифологические персонажи;

здания: дома, школы, церкви, замки;

транспорт: корабли, самолеты, автомобили, троллейбусы, трамваи;

животные: домашние, дикие, вымершие;

монстры;

маски и аксессуары: пожарный, милиционер, волшебник;

машины: сухопутные, водные, боевые, космические;

растительность: деревья, кусты, растения, овощные и фруктовые культуры;

сооружения: мосты, ограды, ворота, порталы, загоны для скота;

естественные предметы: ракушки, камни, кости, яйца, гнезда;

символические предметы: источники для загадывания желаний, ящик с сокровищами, драгоценности;

предметы агрессии: оружие, виселица, наручники.

Позиция консультанта – «активное присутствие, а не руководство процессом». Травма насилия вызывает расщепление внутреннего Я, у ребенка появляется активная часть. В песочных сюжетах эта часть проявляется в виде плохого, вредного персонажа. В процессе песочной терапии консультант применяет интерпретацию, потому что психологические проблемы разрешаются на бессознательном –символическом уровне. Аналогичные процессы имеют место в арт- и игротерапии.

**Шаг 7. Обучение выражению и контролю агрессии**

Для профилактики агрессивных проявлений у ребенка, пострадавшего от различных форм семейного насилия, необходима очень тщательная психологическая работа. Наиболее эффективным в этом случае является когнитивный подход, который ориентирует психолога на переориентацию ребенка, провоцирующего агрессивность. Например, использование игры «ГоЧуДей» – «говорю, чувствую, делаю», которая состоит из обычного игрового поля для игры с фишками или кубиками и набора карточек с вопросами и заданиями. В игровой форме появляется возможность проводить когнитивную терапию, то есть переформулировать проблемы, негативные установки, обратиться к новой системе ценностей. Одним из приемов, который может помочь выражению и контролю агрессии, является техника «письма».

**Шаг 8. Создание оптимальных условий для рассказа о злоупотреблении**

Некоторые дети-жертвы внутрисемейного насилия стараются в течение продолжительного времени сохранять свой опыт в тайне. Другие сохраняют тайну вплоть до разоблачения и только после этого начинают об этом говорить к сожалению, очень часто ближайшее окружение ребенка (родители, родственники, приемная семья) поощряет ребенка не думать, не обсуждать и забыть факт случившегося насилия. В процессе оказания психологической помощи детям центральным моментом

является рассказ ребенка о случившемся с ним. В модели когнитивного консультирования рекомендуется постепенное, иерархическое приближение к вопросам злоупотреблений, на первых этапах анализируется информация общего характера, чтобы затем прийти к более подробному описанию переживаний. В процессе индивидуальной или групповой работы необходимо соблюдать принцип уникальности каждого человека и учитывать темпоритмические структуры ребенка.

Для уменьшения риска симптоматического поведения считается важным вести разговор о том, что произошло, как поступал правонарушитель, что делал ребенок, что сказал правонарушитель, как реагировал на это ребенок, какие взаимоотношения были с правонарушителем. В процессе психологического сопровождения необходимо связывать эту информацию с различными переживаниями, чувствами и реакциями ребенка.

Моделью объяснения для ребенка могут быть письменные упражнения или устные вопросы в форме игры: «Я думаю, что это случилось со мной потому, что...» и «Сделал для того, чтобы...», которые помогут консультанту понять, как ребенок мыслит, как он разделяет вину, какой контекстуальный смысл получает злоупотребление. В каждой ситуации важно дать ребенку возможность подумать о том, кто, по его мнению, несет ответственность. Если у ребенка создалась искаженная картина в вопросе ответственности, рекомендуется использовать когнитивное реконструирующее вмешательство, например, в форме переформулирования.

Это делается путем предоставления ребенку возможности представить себе разные ситуации и обдумать:

сначала ситуации ежедневной жизни;

затем ситуации, напоминающие посягательство;

и наконец, актуальную ситуацию.

Задача описания злоупотребления помогает «сделать действительное действительным» и благодаря этому доступным для проработки вместе с психологом. Для некоторых детей достаточно беседы, для других необходима помощь в форме игротерапии, сказкотерапии, арт-терапии.

Важно, чтобы ребенок в процессе работы с психологом смог выразить свои переживания и чувства, относящиеся к злоупотреблению. Речь может идти, например, о чувстве страха, печали, одиночества, агрессии, гнева. Для выражения этих чувств ребенку помогает разнообразный игровой материал, который может символизировать различные чувства: добро, зло, отвергнутость, удивление и т.д. Поэтому детям, имеющим трудности в выражении своих чувств, могут помочь готовые рисунки или заранее написанные фразы.

**Шаг 9. Обучение умению видеть различия между «хорошими» и «плохими» тайнами**

Опыт работы с детьми, потерпевшими различные формы насилия, показывает, что большинство из них вынужденно скрывают факт совершенного над ними насилия. Это достигается различными способами, которые использует насильник к ним относятся шантаж, угрозы, побои, злоупотребление доверием ребенка, формирование эмоциональной привязанности. Ребенок скрывает свои взаимоотношения с посягателем, формирует с ним «тайну» и тем самым отгораживается от близких, которые не совершали насилия. В то же время он считает, что все взрослые знают или догадываются о его тайне, поэтому невмешательство в ситуацию близких людей говорит об их нелюбви к нему. В

связи с этим важным этапом психологического сопровождения является создание условий для рассказа о том, как «тайны» были инициированы и как они могли сохраняться. В результате этой психологической работы ребенок должен научиться дифференцировать информацию и уметь рассказать о ней близким людям.

**Шаг 10. Формирование уверенности в себе, чувства независимости и чувства собственного достоинства**

Дети, пережившие сексуальное насилие, имеют слабо выраженное чувство собственного достоинства, поэтому важным этапом психологического консультирования является работа с Я-концепцией ребенка, которая часто формулируется как «Я плохой». В результате насилия дети были лишены чувства контроля над своей психологической сферой безопасности, поэтому у них возникает чувство бессилия от невозможности защитить свое личное пространство. В этом случае эффективным психологическим методом может стать тренинг «самоуверенности». Эту фазу психологического сопровождения называют «забота о самом себе». Она позволяет достичь следующих результатов: укрепление самостоятельности ребенка, повышение уверенности в себе и приобретение им чувства собственного достоинства.

Указанные цели достигаются путем обучения детей следующим умениям:

избегать рискованных ситуаций;

устанавливать границы и понимать необходимость самозащиты в будущем;

чувствовать чужие и свои границы и личное пространство;

говорить «нет» в различных ситуациях;

общаться (вербально и невербально);

формировать дистанцию в общении и различать приемлемые и неприемлемые прикосновения.

Опасные ситуации могут обсуждаться с детьми в процессе рисования, кроме того, они могут быть созданы и воспроизведены через игру в куклы. Через игру в куклы, ролевые игры можно создать альтернативные пути и найти новые решения проблем потенциально опасных ситуаций.

**Шаг 11. Коррекция восприятия тела и неадекватной возрасту сексуальности**

Дети, пережившие сексуальные правонарушения, рискуют получить искаженное представление о своем собственном теле и о том, что является нормальной сексуальностью. У них может появиться представление, что их тело навсегда «испорчено». У одних возникают мысли о том, что никто не захочет иметь с ними дело в будущем, поскольку они, например, не девственны – это так называемый синдром испорченного товара. У других может возникнуть представление, что они грязные, иногда их отношение к себе сопровождается преувеличенной потребностью мыться (навязчивый симптом).

Ребенок, переживший насилие, нуждается в профессиональном осмотре врача, который имеет опыт обследования детей, подвергшихся сексуальным посягательствам, и понимает особенности эмоциональных реакций детей. Важно предупредить возможные трудности в будущей эмоциональной и сексуальной жизни.

Между мальчиками и девочками существует разница в том, как они переживают сексуальные травмы. Мальчики пытаются справиться со «вспышками памяти» и воспоминаниями о посягательстве путем вызывающего поведения и идентификации себя, например, с посягателем. Это может привести к сексуализированному поведению и повышенному риску подвергнуть злоупотреблениям других.

Девочки же реагируют, скорее, как жертвы и в большей степени интернализируют свои травматические впечатления. Они могут чувствовать, что злоупотребление было их ошибкой, у них ослабляется чувство собственного достоинства, возникает самопрезрение и самодеструктивное депрессивное состояние, которое может привести к поведению во вред себе, аноректическому паттерну (отказ от пищи) и сексуализированному поведению, включая промискуитет (множество половых партнеров).

Если отклоняющееся поведение ребенка, который подвергся насилию, принимает характер злоупотреблений в отношении других детей, тогда эту проблему необходимо включить в психологическую работу на сравнительно ранней стадии. Для детей с сексуализированным поведением рекомендуется сочетание индивидуальной и групповой поддерживающей и выразительной игровой работы, родительского тренинга. Если ребенок не вовлекает других детей в свое сексуализированное поведение, тогда рекомендуется сочетание индивидуальной работы с семейной, однако в случае нападающего поведения ребенка по отношению к другим детям предпочтение следует отдать групповой работе.

**Шаг 12. Психологическая работа с посттравматическим стрессовым расстройством**

После травмы у детей, переживших внутрисемейное насилие, достаточно часто появляется посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Симптомы ПТСР можно разделить на три категории.

Первая категория – мысленное воспроизведение травматического события, которое может принять форму навязчивых болезненных картин воспоминания, мыслей, кошмарных сновидений о событии или неприятного чувства при появлении внутренних или внешних стимулов, напоминающих о событии.

Вторая категория – уклонение от всего того, что может напоминать о событии, снижение интереса к обычным занятиям или безразличие по отношению к другим, неспособность к чувствам и отсутствие надежды на будущее.

Третья категория – усиление симптомов стресса, включая бессонницу, раздражительность, агрессивность, трудности сосредоточения внимания, чрезмерную осторожность и пугливость.

Психологу важно понять механизмы ПТСР, определить, когда неприятные вспышки памяти и такие симптомы, как страхи, неожиданно овладевают клиента. В этом случае наиболее эффективным методом преодоления психологической травмы является телесная терапия.

**Шаг 13. Работа с диссоциативным расстройством**

*Диссоциация* (от греч. Dys – расстройство) – это потеря целостности самовосприятия, отрицание физической или эмоциональной части личности, свойств характера. Она является защитным механизмом, предохраняющим индивидуума от угрозы или повреждения. Важнейший признак диссоциации – разрыв в сознании, памяти или восприятии окружения. Диссоциация охватывает широкий спектр состояний от нормального (когда мы праздно мечтаем) до промежуточных форм тяжелого стресса или травмы, когда черты личности, память и сознание нарушаются. В редких и тяжелых состояниях, прежде всего у взрослых людей, можно наблюдать диссоциативное расстройство личности.

Психологу важно уметь диагностировать диссоциации в психологических ситуациях. Может быть, полезно найти общий язык с ребенком и таким путем обратить его внимание на то, что иногда имеет место диссоциация. Важно подчеркнуть значение умения выживать и быть в реальности. Для этого необходимо оказать помощь в развитии других навыков, чтобы ребенок прекратил пользоваться диссоциацией как стратегией. Индивидуальная работа проводится с детьми и подростками, самостоятельно обратившимися за помощью к психологу, или теми, кого привели воспитатели, заметив признаки насилия. На первом этапе применяются когнитивная рациональная психотерапия, НЛП, гештальт-терапия, направленная на установление доверия. Доверительные отношения с ребенком, пострадавшим от насилия, устанавливаются на этапе непосредственной работы с основным травматическим переживанием и выявления основного внутрипсихологического конфликта, проблемы. В процессе работы происходит отреагирование через осознание проблемы травматического опыта и изменения отношения к ней. У детей это происходит чаще всего в ходе отыгрывания травматических ситуаций психодраматически с эмоциональным отреагированием и катарсисом, в процессе арт-терапии через рисунок, движение, танцы, телесно-ориентированные техники, игровую и песочную терапию. На этом этапе применяются также психодрама, транзактный анализ и другие методы.

После отреагирования травматического опыта или позитивной переориентации основной проблемы у ребенка освобождается достаточно сил, которые следует направлять на повышение самооценки, формирование доверия к себе, уверенности в своих силах и формирование новых способов поведения и решения конфликтов, выработки активного участия в борьбе со злом, уверенности в том, что защитники есть, но он сам может выработать и отработать те модели поведения, которые ему необходимы.

На следующем этапе психологической работы применяют арт-терапию, ролевые игры, сказкотерапию, поведенческую и когнитивную терапии, тренинговые групповые занятия и транзактный анализ. Если ребенок или воспитатели обратились за помощью по истечении определенного времени после насилия, когда уже сформировались психологические последствия в виде невроза и других патологий, работа строится по тем же этапам, но требует большей длительности и осторожности. Этапы достаточно приблизительны, и порядок не соблюдается строго, так как каждый ребенок реабилитируется в своем темпе, по индивидуальной программе.

**Кризисная интервенция**

Наряду с длительной работой возможно и краткосрочное вмешательство (кризисная интервенция). Задача программы краткосрочной работы состоит в том, чтобы помочь ребенку и его близким осмыслить травматическое событие. Эта модель используется в тех случаях, когда необходима работа с ребенком и число встреч с психологом заранее определено.

В процессе консультирования ставятся следующие задачи:

1) создать у ребенка адекватное и ясное представление о происшедшем;

2) помочь ребенку в управлении своими чувствами и реакциями по преодолению аффекта;

3) сформировать поведенческие модели, позволяющие преодолеть кризис.

В общем виде схема кризисной интервенции включает в себя следующие действия психолога:

1. Разъяснение своей роли и задачи. Рассказ о той помощи, которую психолог может оказать пострадавшему ребенку.

2. Признание тяжести происшедшего.

3. Побуждение ребенка говорить о случившемся (при этом следует быть терпеливым и дать ребенку время для ответа на вопросы).

4. Помощь ребенку в выражении чувств, возникших в связи с насилием.

5. Разъяснение того, что многие жертвы насилия испытывают подобные чувства и подвержены сходным реакциям.

6. Выяснение представлений ребенка о травматическом влиянии насилия.

Следует объяснить, что многие из жертв имеют неверное представление о мере своей ответственности за случившееся: на самом деле переживший насилие не может быть виноват в том, что оказался жертвой.

7. Резюмирование высказанного, после чего следует перейти к фазе разрешения проблем.

8. Помощь ребенку в осознании отдельных переживаний. Следует выяснить и отметить то, что больше всего его беспокоит и чем нужно заняться в первую очередь.

9. Составление вместе с ребенком плана действий по разрешению важнейших проблем, вызванных насилием. Для каждой темы обсуждения следует предложить

альтернативные решения. Важно укрепить появившееся у ребенка ощущение, что он контролирует ситуацию и свою жизнь.

10. Оценка способности ребенка справиться с последствиями насилия. Необходимо выяснить, кто из близких может оказать ему поддержку.

**Возможности арт-терапии в работе с детьми и подростками, пережившими насилие**

Поскольку насилие и жестокое обращение в семье является сложным предметом для обсуждения, а его жертвы во избежание разглашения обстоятельств совершенного насилия вынуждены молчать, арт-терапевтический подход является для них наиболее приемлемой формой работы со специалистом. Данный метод связан с искусством, разного рода творчеством, возможно — созданием оригинальных картин, фигурок из глины, рисунков на песке и прочих произведений. Но это скорее всего приятный «побочный» эффект, т.к. основное направление арт-терапии – это взаимодействие с внутренним миром человека, нахождение личностных ресурсов для преодоления душевных трудностей, гармонизация эмоционального состояния, включение внутреннего диалога. Это и многое другое происходит как раз через спонтанное творческое самовыражение. Даже не раскрывая психотравмирующего обстоятельства, пострадавший от насилия и жестокого обращения благодаря работе с изобразительными материалами может получать разнообразные положительные эффекты.

Существует связь между примененным насилием и агрессивностью, которую отмечают многие специалисты. Так называемая «заместительная» (викарная) травматизация проявляется в склонности жертв насилия самим его совершать в отношении других людей или живых существ. Создавая рисунки деструктивного типа, жертвы насилия пытаются «расправиться» с агрессором, однако сцена насилия не воспроизводится на рисунке буквально, изображение насильника обычно отсутствует. Его место занимают другие персонажи и предметы.

Для перенесших насилие и жестокого обращения детей характерно создание изображения ущербных или неполноценных персонажей (возможно, изображенных карикатурно), а также таких, которые испытывают страх, страдания, находящихся в опасной ситуации.

Использование фотографий, создание фотоколлажа, плаката или иллюстрированной фотографиями «книжки» будет также предполагать изобразительную деятельность. Фотографии могут сочетаться с сочинениями историй или «сценариев», что будет связано и с литературным творчеством.

Если при создании коллажа используются образы, взятые из полиграфической продукции, то осознанно или неосознанно идентифицируясь с ними, автор переносит на них свои чувства и потребности, что способствует глубокому самораскрытию и выражению актуального для автора психологического материала. Фотоколлаж представляет своего рода «визуальное размышление» клиента о жизни, отражает его картину мира, отношение к себе и к другим людям, своему прошлому, настоящему и будущему.

Можно попросить клиента создать на основе фотоколлажа историю или сказку с участием реальных или фантастических персонажей. Важно предоставить широкий выбор различных образов (разные эмоциональные выражения, разнообразие животных, национальностей и так далее). Ассамбляж могут представлять собой расположенную на определенной плоскости, например, на листе бумаги группу предметов –разнообразных природных (камни, семена, ракушки, цветы, листья и др.) и техногенных

объектов. Некоторые из таких предметов могут являться личными вещами, другие же могут быть найдены на улице или выданы специалистом. Можно использовать и фотографические образы. В некоторых случаях предметы и фотографии могут использоваться в сочетании с графикой, живописью и лепкой. Более старшие дети могут рассказать о «жизненном пути», который изображает коллаж.

Фрагмент, изображение, композицию клиент может поместить в рамку. Рамка выполняет защитную функцию. Она дает ощущение безопасности, охраняя то, что в нее помещено (чувства, представления, ценности, опыт автора). Иногда рамка помогает дистанцироваться от сложной ситуации или поменять ракурс ее восприятия. Она подчеркивает художественные достоинства образа, его выразительность, часто бывает связана с проявлением механизма сублимации, обеспечивая трансформацию, «облагораживание» психологически значимого материала. Это повышает самооценку и придает ценность опыту, даже если он был сложен и травматичен (рамка из различных материалов).

Поскольку насилие является сложным предметом для обсуждения, в частности из-за того, что его жертвы часто подвергаются шантажу во избежание разглашения обстоятельств преступления, арт-терапевтический подход является эффективным средством установления с ребенком диалога, мобилизации его защитно- приспособительных реакций и достижения лечебно-реабилитационных эффектов.

Использование материалов для творчества позволяет создать «карты внутреннего мира» или «географическая карта», где очень важен сам процесс, так как именно в нем открываются безграничные возможности для диалога с собой, для встречи с собственными чувствами, переживаниями, надеждами, страхами, сомнениями, а также стереотипами и убеждениями. По картам (карте) дети проводят «экскурсию» друг для друга, познают свои и чужие чувства и эмоции. Работа с картами продолжается несколько дней, что позволяет детям что-то дополнить или изменить в них и происходят изменения в восприятие своей и чужой карты.

Таким образом, на занятиях по арт-терапии можно получить такую пользу для себя: развить свою эмоциональную компетентность; снизить уровень эмоционального напряжения, при регулярных занятиях –стабилизировать эмоциональное состояние и научиться им управлять; найти различные способы и внутренние ресурсы для решения актуальных задач; улучшить коммуникативные навыки; развить ассоциативно-образное мышление; раскрыть в себе творческий потенциал. Здесь кратко описано лишь отдельные возможности метода арт-терапии. Однако специалист при его применении может заметить, как меняется отношение клиента к происходящему.

**Рассмотрим некоторые характерные реакции детей на травматический стресс.**

Для детей дошкольного возраста (Тарабрина Н. В., 2001) наиболее типичными реакциями на травматический стресс являются проявления регрессивного поведения (энурез, сосание пальца, страх разлуки с родителями, страх перед незнакомыми людьми, утрата имевшихся навыков и др.). У детей старшего возраста появляются проблемы в учебе и общении. Им свойственны различные поведенческие нарушения: от депрессии до агрессии. У подростков могут отмечаться жалобы психосоматического характера, появляться «вина выжившего».

**Смерть близкого человека.** Когда любой человек, а особенно ребенок, сталкивается со смертью близкого, она предстает перед ним с двух сторон: во-первых, человек становится свидетелем смерти близкого человека, а во-вторых, он осознает, что сам смертен.

До 4 лет ребенок не имеет четкого представления о том, что такое смерть. Ему кажется, что человек ушел на время, и он скоро вернется, главное его ждать и хорошо себя вести. В возрасте от 5 до 10 лет ребенок уже способен понять, что смерть-это навсегда. С этого момента он начинает горевать, переживая ситуацию смерти.

У ребенка можно выделить некоторые общие моменты реагирования на смерть (Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф., 2003; Санджвеладзе Н. и др., 2005), к которым относятся: краткий период печали, неспособность длительно горевать, защитная реакция отрицания факта смерти, неспособность глубоко понять сущность смерти, поиск замещающих объектов (ребенок переключает свои чувства на другого), «страх заражения» (боится сам умереть).

Отдельно следует остановиться на ситуациях, когда ребенок является свидетелем причинения вреда родственнику или близкому ребенку человеку (насилие, убийство, самоубийство). Эти ситуации являются наиболее травматичными для детей. Помимо таких факторов, как непосредственная угроза здоровью или жизни близкого и самого ребенка, важным травмирующим обстоятельством является

ощущение ребенком своей беспомощности. Детям, перенесшим такую травму, в большинстве случаев свойственно наличие всех симптомов ПТСР (навязчивое воспроизведение травматической ситуации, избегание мест, связанных с событием, повышенная физиологическая возбудимость и нарушение

функционирования).

Проявления и развитие ПТСР у детей имеют ряд особенностей п сравнению с взрослыми, которым был поставлен аналогичный диагноз. Это связано в первую очередь с особенностями детской психики.

Рассмотрим более подробно **индикаторы психологического состояния детей — очевидцев травмирующих событий.**

**1. Чувство незащищенности и беспомощности.** Пребывание в позиции жертвы субъективно переживается как беспомощность и неспособность изменить существующие обстоятельства, управлять своей жизнью. Дети воспринимают мир как источник непрогнозируемых и зловещих событий. Это может вызвать появление регрессивных симптомов (сосание пальца, энурез и т.п.) и страх разлуки с родителями («цепляющееся» поведение). Также характерным является страх при появлении стимула (места, человека, телевизионной передачи и т. п.), связанного с травматическим переживанием.

**2. Тревога о будущем, ожидание «плохого», страх перемен.** С чувством незащищенности тесно связана тревога и недоверие к будущему, ожидание чего-то «плохого». Ожидание «плохого» у детей в основном проявляется в настороженности и в страхе перемен. Повышенная тревожность может проявляться дома или в детском саду, в школе. Может появиться чувство укороченного будущего: ребенок не может представить себе, что у него будет долгая жизнь, семья, карьера, дети и т.д.

**3. Стыд, низкая самооценка и чувство вины.** Из-за ощущения беспомощности и недоверия к миру у детей часто развивается низкая самооценка, чувство ущемленного достоинства. Низкая самооценка детей проявляется в виде страха самораскрытия и блокировки спонтанной активности. Им трудно высказать собственное мнение, выразить себя. Дети испытывают и чувство вины: они считают себя виновными за то, что остались живы, тогда как сверстники погибли во время военного конфликта. Можно предположить, что такого рода чувство носит защитный характер и служит уменьшению тревоги.

**4. Гнев, агрессивность.** У травмированных детей фрустрированы базисные потребности безопасности, защищенности и самоуважения. Фрустрация этих потребностей, естественно, вызывает ответный гнев и повышение уровня агрессии. Как правило, не находя источника, вызывающего агрессию, дети начинают подбирать наиболее удобную «мишень» (другого человека или животного) для реализации своих агрессивных чувств.

**5. Отчуждение и изолированность от окружающей физической и социальной действительности.** Травмированный ребенок стремится к уединению, глубоко погружаясь в воспоминания, связанные с травмой. Как правило, этот период связан с некоторым снижением контактности и потребности в общении, даже если ребенок ранее был социально активным. У ребенка может отмечаться снижение интереса к тому, что раньше занимало (равнодушие, отсутствие увлеченности чем-либо).

**6. Невыплаканное горе.** Невыплаканное горе и печаль — важнейшие

характеристики травмы, всегда связанной с чувством потери — будь то потеря близкого человека, представления о себе, надежды и т. д. Главной помехой здесь становятся чувства стыда и беспомощности, желание сдержать агрессивный импульс и т. д. Но если взрослый человек потенциально все же может высказать и выразить горе, то ребенок находится в более тяжелом положении — у него еще не в полной мере развиты мышление и речь, чтобы он мог словами передать свои переживания. Часто единственным доступным ребенку способом выражения эмоций оказывается плач, но и в этом окружающие могут его «заблокировать»: «Ты уже взрослый и не плачь...», «Ты же такая смелая девочка...» и т. д. У ребенка остается два выхода — или переживать травматические переживания глубоко внутри, эмоционально отгородиться от окружающих и замкнуться в себе, или прибегнуть к реакциям протеста — гневу, агрессии, регрессивному поведению и др.

**7. Травматические игры и повторяющиеся действия.** Травматические игры повторяют тот или иной эпизод травмы. В этих играх ребенок чаще всего олицетворяет самого себя. Травматическая игра значительно отличается от обычной имитационной игры следующим:

1. Прежде всего, обыкновенная игра сопровождается положительными эмоциями и задором, чего полностью лишена травматическая игра. Она характеризуется однообразием и настолько приближается к сюжету травмы, что вызывает тревогу и страх. Дети монотонно повторяют один и тот же сюжет игры, не внося туда никаких изменений, никакого развития. В таких играх, как правило, отсутствуют катарсические элементы, т.е. дети, проиграв определенные сюжеты, не испытывают облегчения.

2. Обычная подражательная игра является целесообразным поведением — служит развитию и социализации ребенка, для этого включает в себя широкий диапазон ролей (мама, папа, врач, воин и др.). Чем больше ролей «примеряет» к себе ребенок, тем больше он развивается. В противоположность этому, травматическая игра нецелесообразна. Она повторяется с характерной для навязчивости непреклонностью и монотонностью — не подвержена импровизации, в точности повторяет сюжет травмы. Ребенок здесь играет самого себя и отягощается отрицательными эмоциями.

Обычно имитационная игра имеет место в интервале от 3 до 12 лет. Что касается травматической игры, она может продолжаться и в последующие годы, а у взрослых видоизменяется в травматическую деятельность. Например, при наличии у человека творческих способностей это может воплотиться в сюжетах художественной продукции.

**8. Деформация картины мира.** Травма искажает картину мира человека. Ребенок с еще не сформировавшейся системой убеждений стоит перед опасностью образования у него под воздействием травмы изначально деформированной картины мира. Часто мир представляется как источник

зловещих событий, враждебный, преследующий, и сам человек в нем — незащищенный, беспомощный, жертва. Такая картина мира лишает человека свободы выбора, блокирует его жизненные силы. Подобные тенденции часто выражаются в творчестве детей.

**9. Проблемы внимания, памяти, обучения.** Травматический опыт — психологически незавершенное явление, поэтому он несет в себе тенденцию постоянной актуализации. Для человека, тем более ребенка, эта актуализация — довольно мучительный процесс, поэтому большая часть его жизненной энергии направлена на сопротивление этой тенденции, на обуздание болезненных эмоций. Это, естественно, накладывает отпечаток на познавательную активность — внимание становится рассеянным, возникают трудности сосредоточения, снижается объем памяти, может возникать «вязкость» мышления.

**10. Различного рода страхи.** Страх выполняет защитную функцию и, следовательно, имеет целесообразный характер. На разных возрастных этапах ребенку свойственны различные «нормальные страхи». В отличие от «нормальных страхов», возникшие в результате травмы невротические страхи, с одной стороны, имеют сверхсильную (паническую) интенсивность, с другой — они длительны во времени и поэтому деструктивны по своему характеру. У детей часто встречают страхи, «унаследованные» от родителей.

**11. Травматические сновидения и нарушения сна.** Травматические повторяющиеся сновидения — один из признаков «неизжитого», все еще непреодоленного травматического опыта. Травматические сны различаются тем, сколько точно они отражают травмирующее событие. Сновидение может воспроизводить случившееся полностью или же с изменениями, а возможно, и не точно. Но в любом случае травматический сон вызывает тягостные эмоции (выкрики, бормотание, плач, вскакивание с постели, хождение во время сна). У детей могут быть сны, на первый взгляд, непонятные, но вызывающие ужас. Ребенок может не понимать, что во сне каким-то образом отражена катастрофа, тогда как постороннему взрослому человеку это очевидно. Часто наутро ребенок не помнит, что ему приснилось. Кошмарные сны и связанные с ними реакции могут быть присущи и нетравмированным детям, но при повторяющемся характере и продолжительности это следует считать признаком травмы.

**12. Психосоматические нарушения.** У травмированного ребенка можно встретить такие психосоматические нарушения, как логоневроз, энурез, бронхиальная астма, нейродермиты и др.

Появление данных симптомов (даже одного-двух) является тревожным признаком. Подобные проявления требуют не только точной психологической диагностики, но и психотерапевтической помощи ребенку, т. к. многие симптомы, имея способность «закрепляться» в детском возрасте, затем оказывают влияние на всю жизнь человека, формируя деструктивные психологические защиты.