

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Организация психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних – жертв преступных посягательств на половую неприкосновенность (детей, подвергшихся сексуальному использованию или сексуальному насилию)

*Составитель: Грыжина Наталья Викторовна, педагог-психолог,
аналитический психолог, аналитический психотерапевт*

*Материалы представлены на Совете службы практической психологии в
системе образования Владимирской области*

*«Вещи не меняются от того, что мы их мыслим, но аффект и связанные с
ним функции изменяются в зависимости от того, что они сознаются. Они
становятся в другое отношение к сознанию и к другому аффекту, и,
следовательно, изменяется их отношение к целому и его единству»*

Л.С. Выготский

Настоящие методические рекомендации посвящены организации психолого-педагогического сопровождения детей, переживших сексуальное насилие или сексуальное использование.

Раскрываются теоретические основы психологической травмы, этапы сопровождения (от кризисной интервенции до психотерапевтической реабилитации), диагностический инструментарий и практические методы работы с данной категорией детей.

Рекомендации адресованы педагогам-психологам, социальным педагогам, учителям образовательных организаций, а также специалистам органов опеки и попечительства.

Материалы могут быть использованы в коррекционно-развивающей работе с детьми, подвергшимися сексуальному насилию, а также для повышения квалификации специалистов в области психологии травмы.

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1. Актуальность разработки

Тема сексуального насилия в последнее время вышла на пик актуальности. Достаточно часто в средствах массовой информации можно услышать о вопиющих фактах сексуального насилия и сексуального использования несовершеннолетних. Насилие над ребенком может приводить как к кратковременным, так и хроническим нарушениям в эмоциональной, познавательной и поведенческой сферах.

У подвергавшихся насилию детей часто формируется низкая самооценка, ухудшается эмоциональная и поведенческая саморегуляция, отмечаются

нарушения пищевого поведения и школьной адаптации, симптомы посттравматического стрессового расстройства или депрессии. Вызванные насилием нарушения развития могут в дальнейшем вызвать также сексуальные проблемы и расстройства личности, приводить к криминальному и антисоциальному поведению.

Необходимость разработки системы психолого-педагогического сопровождения ребенка, ставшего жертвой сексуального использования, возникла в связи с опытом участия в допросных действиях, который показал, что начинать сопровождение необходимо уже в кабинете дознавателя, так как в процессе дознания и следствия может произойти повторное травмирование личности ребенка.

Готовность педагогических работников: психологов, социальных педагогов и учителей к профессиональному включению в проблему является низкой, проявляется в растерянности, непонимании ситуации и низком уровне эффективности уже в ситуации допросных действий с ребенком. Педагог не только не способен стать ощутимым ресурсом для ребенка в острой кризисной ситуации, но и сам нуждается в психологической помощи.

1.2. Цель методических рекомендаций

Оказать методическую помощь педагогам-психологам, социальным педагогам и учителям в организации психолого-педагогического сопровождения детей, переживших сексуальное насилие или сексуальное использование, сформировать личностную готовность к работе с данной категорией детей.

1.3. Задачи рекомендаций

- Систематизировать теоретические знания о механизмах формирования и развития психологической травмы у детей.
- Представить алгоритм действий специалиста на всех этапах сопровождения: от кризисной интервенции до психотерапевтической реабилитации.
- Описать диагностический инструментарий для выявления последствий сексуального насилия.
- Предложить практические методы и приемы психологической реабилитации.
- Определить критерии оценки эффективности проведенной работы.

2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Для эффективной работы с детьми, пережившими сексуальное насилие, специалисту необходимо понимать природу и механизмы формирования психологической травмы.

2.1. Определение психологической травмы

Термин «психологическая травма» был введен З. Фрейдом. Он описал психологическую травму как переживание, сила которого превосходит

возможности субъективной психической проработки. Это реактивное состояние влечет за собой развитие «автоматической тревоги», полного бессилия и крайней беспомощности — чувств, которые могут указывать на более или менее полный выход из строя психических функций.

2.2. Основные теоретические концепции травмы

Концепция Автор	Основное содержание
Психоэкономическая концепция З. Фрейда	Травма понимается как разрушение психологической защиты, т.е. выстроенной в психике системы биологических и психологических приемов предосторожности от напряжения и чрезмерного возбуждения.
Теория объектных отношений (М. Кляйн, Д. Винникотт, Р. Шпиц)	Изучение действия травмы в рамках основных конструкторов объектных отношений.
Концепция кумулятивной травмы М. Хана	В рамках данной концепции появилось разделение на стрессовое расстройство и шоковую травму.
Психоаналитическая концепция Болебера	Понимание травмы с точки зрения психоэкономической концепции и связь с телесным запечатлением и проявлением соматических симптомов.
Концепция аффективной травмы (Рарапорт, Шнайдер)	Внешнее событие выступает как провоцирующий фактор для возникновения психического травматического состояния, всецело поглощающего сознание человека.
Информационная модель Хоровитца	Основная роль отведена информационной перегрузке (шокирующей информации), которая не согласуется с когнитивными схемами. При завершении информационной обработки опыт интегрирован, травма больше не хранится в активном состоянии.
Психосоциальный подход (Green, Wilson)	Модель реагирования на травму является многофакторной: необходимо учитывать фактор социальной поддержки, фактор стигматизации, демографический фактор, культурные особенности, дополнительные стрессы.

2.3. Практическое значение теоретических знаний

Понимание теоретических основ травмы позволяет специалисту:

- осознать, что посттравматический стресс – это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства;
- учитывать сложную, комплексную природу насилия при построении программы сопровождения;
- понимать механизмы психологических защит, активизирующихся у ребенка в ответ на травму;
- выстраивать работу с учетом индивидуальных особенностей переживания травмы каждым ребенком.

3. ЭТАПЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Модель сопровождения включает три основных этапа.

3.1. Этап кризисной интервенции (сопровождение в ходе следственных действий)

Цель: предотвращение вторичной травматизации ребенка в процессе дознания и следствия.

Основные задачи:

- обеспечить формирование чувства психологической безопасности ребенка на уровне его Эго-состояний;
- собрать информацию в процессе взаимодействия с ребенком и семьей;
- определить круг необходимых для работы специалистов.

Рекомендации по организации:

С каждым ребенком следует обращаться как с личностью, имеющей собственные потребности, пожелания и восприятия.

Перед началом допроса следователю нужно посвятить в обстоятельства совершенного преступления участвующего в допросе психолога, вместе с ним продумать формулировки вопросов и тактику проведения допроса.

Заранее договориться о системе условных знаков, которые помогут определить тактику допроса, очередность вопросов.

Использовать открытые вопросы, избегать вопросов, на которые можно дать односложный ответ.

Вместо местоимений использовать имена собственные и названия мест.

При опросе по поводу сексуального насилия определить вместе с ребенком, как он называет различные части тела, и в дальнейшем использовать его обозначения.

Дать ребенку эмоционально отреагировать произошедшее.

Избегать вопросов «почему?».

3.2. Этап установления первичного контакта и сбора информации

Задачи:

- обеспечить формирование чувства психологической безопасности ребенка;
- собрать информацию в процессе взаимодействия с ребенком и семьей;
- определить круг необходимых для работы специалистов.

Рекомендуемые действия:

Проводить первичную диагностику с привлечением методов наблюдения, проективного рисования.

Когда терапевтический альянс будет сформирован и возникнет доверительный перенос, можно начать интервью.

Предложить ребенку создать его индивидуальную коробку или контейнер, куда в процессе дальнейших встреч будут складываться все атрибуты работы: поделки, рисунки, игрушки.

Информация, которую необходимо получить на данном этапе:

Какие психотравмирующие события пережил ребенок?

Какие отрицательные психологические симптомокомплексы имеются в поведении ребенка и насколько они опасны в дальнейшем?

На каком уровне развития находится ребенок, и каковы его ресурсы?

Какие ресурсы жизнестойкости у него имеются?

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

В случае сексуального насилия: в каком возрасте и когда имело место сексуальное злоупотребление? Кто осуществлял злоупотребление? Характер злоупотребления? Какое объяснение дал ребенок самому себе, на кого он возлагает ответственность и вину?

3.3. Этап психотерапевтической работы

Основные содержательные линии:

- Отреагирование переживаний, связанных с психотравматической ситуацией.
- Развитие и совершенствование саморегуляции.
- Коррекция эмоциональной сферы.
- Снятие мышечных зажимов — освоение методов релаксации.
- Овладение способами взаимодействия с самим собой и с окружающим миром.

Методы психотерапевтической работы:

- сказкотерапия;
- арт-терапия;
- метод графических проб;
- песочная терапия.

Приемы работы:

Интерпретация — объяснение ребенку его чувств и переживаний и формирование более совершенных механизмов переработки.

Отреагирование — создание безопасной атмосферы для выражения эмоций, например подавленной агрессии и гнева.

Десенсибилизация – постепенное снижение интенсивности страха с помощью последовательного предъявления пугающих стимулов (используется для коррекции фобий).

Контейнирование – безусловное принятие чувств ребенка, с которыми он не в состоянии справиться самостоятельно.

Символизация – психологическая операция, с помощью которой значимый и «болезненный» объект для личности может быть заменен другим, менее значимым.

4. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Сексуальное насилие как феномен социальной действительности в силу многих причин весьма сложен для диагностики. В большинстве случаев основным доказательством жестокого обращения с ребенком становятся рассказы самого ребенка.

4.1. Метод интервью

Интервью проводится педагогом-психологом или социальным педагогом и должно быть организовано с учетом наилучших интересов несовершеннолетнего.

Общие правила организации интервью с ребенком:

Соответствие возрасту и уровню развития ребенка – индивидуальный подход к выбору форм и методов сбора информации.

Безопасность – опрос ребенка должен проходить в отсутствии предполагаемого виновника.

Комфорт и конфиденциальность – отдельное помещение, мягкий свет, доброжелательная обстановка.

Специальное вербальное и невербальное поведение – слова, поза, движение и мимика должны показывать уважение и принятие ребенка.

Документация – всю полученную информацию следует фиксировать в письменном виде.

Этапы интервью:

Подготовка – сбор информации о ситуации, ребенке и семье.

Налаживание контакта — представление, помощь ребенку в преодолении страха и стеснения.

Объяснение цели и процедуры опроса – разговор о цели встречи, необходимости говорить правду.

Воссоздание обстоятельств происшествия – вопросы, касающиеся обстоятельств жестокого обращения.

Завершение – ответы на вопросы ребенка, объяснение следующих шагов, благодарность.

4.2. Проективные графические методы

Рисунки детей служат потенциальными индикаторами сексуального насилия. Основные графические индикаторы насилия у детей:

- Наличие в изображении объектов, летающих в пространстве и не расположенных на базовой линии.
- Неадекватное использование цвета.
- Сильный нажим, часто сочетающийся со слабым нажимом.
- Прерывистые, состоящие из точек линии.
- «Блуждающие», неуверенные линии.
- Размазывание мелка по поверхности бумаги.
- Выход за границы листа бумаги.
- Создание каракулей. Удары мелком по поверхности бумаги.
- Необычное расположение основного образа на листе бумаги.
- Низкая интегрированность изображения.
- Наличие многократно повторяющихся образов.
- «Перенасыщенность» изображения.
- Помещение образов в контур.
- «Наслоение» образов друг на друга.
- Наличие разделенных, сегментированных образов.
- Хаотичное изображение ствола, корней или кроны.
- Изображение распадающегося дерева.
- Основные графические индикаторы насилия у старших подростков:
- Стилизованное или искаженное изображение глаз (нередко дополняются изображением слез, бровей клиновидной формы).
- Треугольные, угловатые формы («клиновидные формы»), символизирующие действие, движение, переживание угрозы.

Рекомендуемые методики:

- Проективный графический тест «Дерево» Э. Жюккерт (автор адаптации Л.М. Ясюкова).
- Рисуночный тест «Человек под дождем» (Л. Илюшина).
- Комплексный тест «Дом — Дерево — Человек» Дж. Бука.
- Проективная методика «Три дерева».
- Тест «Диагностическая рисуночная серия» Б. Лесовиц, Ш. Сингер, А. Райнр.
- Тест «Рисунок человека» (К. Маховер, Ф. Гудинаф).

4.3. Игровые методы (для детей от 2 до 7 лет)

Игра с куклами. В случаях сексуального насилия маленький ребенок точнее и легче выразит это своим поведением, действиями в игре. Для более объективной диагностики используются анатомически правильные куклы.

Дети, пережившие сексуальное насилие, часто:

- раздевают кукол, разглядывают их между ног, делают сексуальные замечания;
- кладут их вместе в кровать, проигрывают сексуальные роли;

- проявляют страх, волнение, не хотят подходить к куклам;
- ведут себя так, как будто не знают, как называются интимные части тела;
- используют куклы, чтобы открыто проиграть сексуальные действия.

4.4. Стандартизированные опросники

- Шкала личностной тревожности (Прихожан А.М., 1983) – для школьников 10-16 лет. Позволяет выделить области действительности, вызывающие тревогу: школьную, самооценочную, межличностную, магическую.
- Детская шкала для диагностики тяжести реакций на травматический стресс (Пинос Р., Стейнберг А., 2002) – для скрининговой диагностики тяжести реакций на травматический стресс у детей.
- Методика «Незаконченные предложения» (Волкова Е.Н., 2008) – для диагностики когнитивного, эмоционального и поведенческого аспектов представлений ребенка о насилии.
- Анкета оценки социально-психологического состояния подростков (Никольская И.М., Добряков И.В., 2014).

4.5. Метод серийных рисунков и рассказов (Никольская И.М., 2009)

Проективная арт-терапевтическая технология для диагностики и коррекции внутреннего мира детей от 7 лет.

Этапы работы:

- Рисунки и рассказы на тему «Мой автопортрет в полный рост», «Моя семья», «Если бы у меня была волшебная палочка...» – знакомство с ребенком, исследование образа-Я.
- Рисунки и рассказы на тему «Я переживаю», «Я боюсь», «Сон, который меня взволновал» – диагностика отрицательных переживаний и психотравмирующих ситуаций.
- Рисунки и рассказы на тему «Я такой довольный, я такой счастливый», «Мне 25 лет...», «Светлое будущее» – снятие напряжения, формирование образа позитивного будущего.

5. ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Программа направлена на преодоление последствий психологической травмы у детей дошкольного и младшего школьного возраста, переживших сексуальное насилие и сексуальное использование.

5.1. Цели программы

Нейтрализация аффективного состояния ребенка с психологической травмой, коррекция кризисного состояния и поведения.

5.2. Задачи программы

- Отреагирование переживаний, вызванных психотравмирующей ситуацией.

- Формирование способности к самопринятию.
- Формирование позитивной Я-концепции ребенка.
- Развитие и совершенствование социальных качеств структуры личности ребенка.
- Развитие и совершенствование навыков саморегуляции.
- Поиск и активация позитивных жизненных ресурсов.
- Формирование позитивного отношения к встречам с психологом.

5.3. Структура программы

Программа рассчитана на 16 часов. Занятия проводятся 1-2 раза в неделю. Длительность занятия с детьми дошкольного возраста – 20 минут; с детьми школьного возраста – 35-45 минут.

Направление работы	Тематическое содержание
Этап установления контакта и сбора информации	Встреча с ребенком, психотерапевтическая беседа, согласование рамок работы
	Диагностические методики: САН, диагностическая анкета критических ситуаций
	Встреча с родителями, определение запроса на работу, дача рекомендаций
	Диагностическая методика «Человек под дождём»; «Дождь в сказочной стране»
Психотерапевтический этап	Песочная картина по мотиву. Аналитическая беседа
	Встреча с родителями. Дача рекомендаций по эмоциональному состоянию ребенка
	Арт-техника «9 маленьких мандал» (работа с чувствами и эмоциями)
	Коррекционно-аналитическая работа по символизму рисунков
	Песочная композиция на тему «Картина про меня»
	Работа с открытками (активизация чувствования, переживание и отреагирование)
	Диагностические методики: мониторинг

Направление работы	Тематическое содержание
	Терапевтическая беседа с ребенком, подведение итогов
	Консультативная беседа с родителями, дача рекомендаций

5.4. Описание некоторых используемых техник

Арт-терапевтическая техника «9 маленьких мандал» (по А. Коробкину). Участнику предлагается 9 маленьких окружностей и одна большая. Психолог предлагает в очередности закрашивать маленькие круги-мандалы, отталкиваясь от названия эмоций и чувств (например, «грусть», «удивление», «страх», «одиночество» и т.д.), в завершение предлагая к закрашиванию позитивные эмоции. Затем маленькие мандалы размещаются на большом круге. Техника полезна в работе с эмоциями и телом, особенно при алекситимии.

Работа с открытками (по Гюнтеру Хорну). На полу или столах раскладывается множество открыток по различной тематике. Участники выбирают по 3 открытки (по внутреннему эмоциональному отклику), составляют связный рассказ, затем объединяются в пары и сочиняют общий рассказ или сказку.

Работа в песочнице. Принципы: реальное «проживание» ситуаций; осмысление опыта; принцип обмена; принцип оживления абстрактных символов. Ребенку предлагается: «Построй сказочный город», «Построй сказочный мир», «Построй город своей мечты».

6. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РАБОТЫ

6.1. Основные критерии эффективности

- При оценке результативности модели психолого-педагогического сопровождения детей, подвергшихся сексуальному использованию или сексуальному насилию, основными критериями являются:
- Отсутствие деструктивных и самодеструктивных паттернов поведения.
- Стабильность психоэмоционального состояния.
- Стабильность самооценки.
- Восстановление межперсонального взаимодействия.
- Успешность усвоения образовательной программы.
- Успешное профессиональное самоопределение (для подростков).
- Другие важные составляющие, формирующие самость ребенка.

6.2. Анализ динамики графических индикаторов

Судить об эффективности модели можно на основании анализа графических индикативов перенесенного насилия, а именно снижения степени их выраженности в рисунках обследуемых.

Пример динамики у девочки 7 лет (период работы – 14 месяцев):

- Установлено единое терапевтическое пространство с ребенком.
- Ребенок перестал молчать и научился обсуждать свои переживания без опасения быть поруганным.
- Научился видеть различия между «плохими» и «хорошими» тайнами.
- Проработаны страх, тревожность, замкнутость.
- Отмечаются устойчивые дружеские связи.
- Поступила в детскую художественную школу (сублимация).
- Безразличие к учебной деятельности сменилось желанием быть успешной.
- Эмоциональный фон стал позитивным.

Пример динамики у подростка мужского пола 13 лет (период работы — 2 года):

- Установлено единое терапевтическое пространство.
- Восстановлено умение доверять (функция базового доверия).
- Преодолены аффективные нарушения: вина, стыд, тревога, страх быть отвергнутым, подавленность.
- Агрессивные тенденции сведены к минимуму.
- Восстановлено позитивное принятие себя.
- Восстановлена способность видеть перспективу, в том числе и профессиональную.
- Эмоциональный фон стал устойчивым.

7. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ И МЕЖВЕДОМСТВЕННОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ

7.1. Работа с семьей

Эффективность сопровождения ребенка невозможна без взаимодействия с его семьей.

Рекомендации:

- Провести встречу с родителями (опекунами) для определения запроса на работу и согласования рамок работы.
- Дать рекомендации по поддержке ребенка в сложный кризисный период.
- Регулярно информировать родителей об эмоциональном состоянии ребенка в процессе коррекционной работы.
- Проводить консультативные беседы с родителями по итогам реабилитационного курса.
- Определить, есть ли у членов семьи мотивация и ресурсы к участию в процессе реабилитации.

7.2. Межведомственное взаимодействие

Работа с ребенком, пережившим сексуальное насилие, требует участия различных специалистов.

Рекомендации по взаимодействию:

- Органы опеки и попечительства – выявление семей с риском насилия, защита прав ребенка.
- Органы внутренних дел – следственные действия, защита ребенка в ходе дознания.
- Учреждения здравоохранения – медицинское обследование, лечение последствий насилия.
- Образовательные организации – психолого-педагогическое сопровождение, социальная адаптация.
- Социальные службы – социальная поддержка семьи, помощь в кризисной ситуации.

7.3. Условия эффективной реализации рекомендаций

- Эффективность сопровождения ребенка в ситуации острого переживания психологической травмы и последующей работы, направленной на преодоление травматических последствий, возможна только при наличии следующих условий:
- Нормативно-правовое и программно-методическое обеспечение.
- Личная готовность и личностная направленность педагога на данную проблематику.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асанова Н.К. Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических ВУЗОВ. – М.: Издательский гуманитарный центр ВЛАДОС, 1997.
2. Бенаму Э. Сексуальные злоупотребления и депрессия у детей. – М.: Спартак, 1996.
3. Боев И.В., Обухов Я.Л. Символдрама: коррекция личностных и поведенческих нарушений: монография. – Ставрополь: Сервисшкола, 2009.
4. Васильченко Г.С. Сексуальные нарушения при акцентуациях характера и психопатиях. – М.: Наука, 1990.
5. Догадина М.А., Пережогин Л.О. Сексуальное насилие над детьми. Выявление, профилактика, реабилитация потерпевших. – СПб.: Речь, 2005.
6. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Грабенко Т.М. Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии. – СПб.: Речь, 2005.
7. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Кудзилов Д.Б. Психодиагностика через рисунок в сказкотерапии. – СПб.: Речь, 2003.
8. Копытин А.И. Руководство по групповой арт-терапии. – СПб.: Речь, 2003.

9. Козловская Г.В., Марголина И.А., Проселкова М.О. Жестокое обращение с детьми раннего возраста и формирование психического дизонтогенеза // Вопросы психического здоровья у детей сирот // Журнал невропатологии и психиатрии С.С. Корсакова. 1995. № 5.
10. Козловская Г.В., Проселкова М.О. Парааутизм – психогенная форма аутизма // Развитие личности, 2004, № 3.
11. Куттер П. Любовь, ненависть, зависть, ревность. Психоанализ страстей. – СПб., 1998.
12. Лейнер Х. Кататимное переживание образов: Основная ступень. – М.: Эйдос, 1996.
13. Обухов Я.Л. Символдрама: Кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков. – М.: Эйдос, 1997.
14. Психологическая помощь детям – жертвам насилия. Методические рекомендации. – Ижевск: Центр социальных и образовательных инициатив, 2012.
15. Тхостов А.Ш. Телесность человека в контексте культурно-исторического подхода // Вестник Московского университета. Серия 14. 2002. № 4.
16. Фрейд З. Ребенка быют. Собрание сочинений. Том 5. Сексуальная жизнь. – М.: Фирма-СТД, 2006.
17. Штейнхард Л. Юнгианская песочная психотерапия. – СПб.: Питер, 2001.