

Помощь детям, пережившим сексуальное насилие

Последствия сексуального насилия в отношении детей

Проблема сексуального насилия до недавнего времени оставалась закрытой в нашей стране, и тем более было не принято обсуждать сексуальные злоупотребления, совершаемые в отношении детей. Хотя, по некоторым данным, наиболее часто жертвами сексуального насилия становятся малолетние и несовершеннолетние. Дети и подростки относятся к группе повышенного риска в силу таких возрастных особенностей психики, как подчиняемость, внушаемость, слабость оценки и прогноза, незрелость, недостаточность жизненного опыта. В то же время дети наиболее ранимы и чувствительны, поэтому пережитое злоупотребление приводит к серьезным последствиям, оказывающим воздействие на психическое состояние и дальнейшее развитие ребенка.



Так, в incestных семьях раннее и интенсивное сексуальное стимулирование может привести к формированию у ребенка отклоняющегося сексуального поведения, а в дальнейшем - к проституции или сексуальным злоупотреблениям уже с его стороны. Психологические последствия бывают разными в зависимости от возраста детей.

Выделяют несколько стадий переживания ребенком сексуального насилия, которые являются психологическими признаками совершенного в отношении ребенка сексуального злоупотребления:

1-я стадия - первичная реакция: бессонница, утрата аппетита, панический страх, ночные кошмары, тревожность, нарушения концентрации внимания, восприятия, провалы в памяти, депрессия, отношение к себе как к грязному, ущербному, резкая смена поведения.

2-я стадия- аккомодация: обеспечение максимальной безопасности (нежелание ложиться спать, оставаться наедине с насильником), использование определенного положения тела для уменьшения болевых ощущений, повышение температуры, рвота, различные приступы и болезненные состояния (без подтверждения этих состояний клиническими исследованиями), неадекватная реакция на подарки, сладости.

3-я стадия- отдаленные последствия: эмоциональные расстройства, которые включают беспокойства и страхи, панику, ночные кошмары, депрессивные состояния, неконтролируемые вспышки агрессии и гнева, направленного на более слабых, на животных, на самого себя; посттравматические стрессовые расстройства, при которых наблюдаются нервозность, бессонница, плохая концентрация внимания, различные фобии, оцепенелость, «провалы в памяти», спонтанные сенсорные ощущения (визуальные, слуховые, тактильные), связанные с сексуальным насилием (запах одеколора, музыка, холодные влажные пальцы, цвет обоев и др.), вызывающие картину насилия, ночные кошмары, навязчивые мысли; когнитивные расстройства, выражающиеся

в низкой самооценке, самообвинении, восприятии себя как уродливого, беспомощного, нарушении межличностных контактов, замкнутости, пассивности, регрессе в развитии.



Как правило, у жертв сексуального насилия формируется специфическая модель поведения- сексуализированное поведение. Условно можно выделить несколько стадий выраженности данной поведенческой модели:

первая стадия, когда дети демонстрируют сексуальные познания и сексуальную озабоченность, не свойственные возрасту;

вторая стадия выражается в интенсивной мастурбации, демонстрации интимных частей тела;

третья стадия характеризуется вовлечением в сексуальную активность других детей или взрослых. На этой стадии дети могут проявлять агрессивность, начинают употреблять алкоголь и наркотики, уходят из дома, нередко совершают попытки суицида. У подростков формируются защитные механизмы:

беспорядочные половые связи (чаще у девочек), идентификация себя с насильником (чаще у мальчиков).

Перенесшие сексуальное насилие дети часто не способны наладить нормальные взаимоотношения со сверстниками. Насилие, особенно если оно было совершено человеком, которому ребенок доверял, глубоко переживается им как предательство. В результате ребенок замыкается в себе и не идет на близкие и доверительные отношения с другими. Кроме того, чувство вины и стыда, обычно возникающее у детей - жертв сексуального насилия, мешает установлению дружеских отношений, ведет к изолированности. Многие жертвы сексуального злоупотребления не умеют уважать права других людей, у них не формируется адекватное представление о нормах допустимого поведения. Нередко их попытки избавиться от чувства собственной беспомощности и обрести уверенность в себе принимают форму агрессии и даже сексуальной эксплуатации других. В особенности это актуально для мальчиков. На фоне глубокого переживания собственного позора и вины они остро испытывают потребность доказать свою мужественность.

Сексуальное насилие по отношению к ребенку является значительным фактором риска возникновения неблагоприятных последствий для его развития, но не влечет их за собой со стопроцентной вероятностью. Исследования показывают, что значительное количество людей, переживших в детстве сексуальное насилие, становятся счастливыми. Позитивному развитию ребенка - жертвы сексуального насилия способствуют так называемые компенсаторные факторы: наличие своевременной помощи, присутствие рядом человека, которому ребенок доверяет и который может вернуть ему чувство ценности собственной личности.

Критерии степени психологического вреда сексуального насилия в отношении ребенка

Существенными факторами, определяющими степень воздействия на ребенка происшедшего сексуального злоупотребления, являются: продолжительность

насилия, его частота и изоциренность, характер взаимоотношений насильника и жертвы, применение силы и/или угроз для того, чтобы заставить ребенка скрыть правду, возраст ребенка, позиция родителей (опекунов): если взрослый не верит ребенку, не защищает его, опыт насилия становится более травматичным; если взрослый реагирует на произошедшее насилие сверх меры, ребенок может чувствовать свою вину и ответственность за это. Перечисленные факторы следует рассматривать как кластер: чем их больше, тем сильнее психологическая травма ребенка, тем больше потребность в психологической помощи. Детям, ставшими жертвами сексуального насилия, свойственны беспомощность, глубокое чувство вины (они считают, что каким-то образом заслужили произошедшее с ними), стремление забыть, преодолеть травму, потребность в поддержке и эмоциональном тепле.



Помощь ребенку - жертве сексуального насилия

Она включает следующие задачи:

- идентификация сексуально оскорбленного ребенка;
- лечение острых медицинских проблем;
- получение и запись аккуратного воспроизведения насилия с получением ответов на вопросы: кто? где? когда? что? как? С маленькими детьми специалист работает, используя игру, рисование. Не рекомендуется проведение расспроса более трех раз, так как каждый повтор травматичен для ребенка и влечет вторичную травматизацию. Интервьюирование ребенка- жертвы сексуального насилия проводится только в присутствии взрослых, законных представителей ребенка, представителей органов опеки и других, которые должны находиться вне поля зрения ребенка. Часто дети моложе шести лет испытывают страх, оставаясь наедине с незнакомым взрослым. В этих случаях допустимо присутствие во время беседы близких ребенку людей, которые будут находиться рядом, чтобы он чувствовал их поддержку и заботу;
- преодоление острой эмоциональной травмы ребенка и его семьи;
- предотвращение дальнейшего сексуального преследования ребенка (при необходимости изоляция ребенка из семьи);
- назначение дальнейшей медицинской и психологической помощи ребенку, направленной на достижение его благосостояния;
- сбор необходимых свидетельств сексуального преступления для правоохранительных органов.

Решением всех перечисленных задач занимаются различные специалисты, взаимодействуя друг с другом: врачи, психологи, юристы, социальные работники. Проведение расспроса- наиболее сложный и ответственный этап работы с ребенком - жертвой сексуального насилия. *Этот этап включает в себя пять стадий:*

1. Установление эмоционального контакта и доверительных Отношений с ребенком. Целесообразно начать беседу с безопасных для ребенка тем, например рассказа психолога о себе и своей роли.

2. Оценка развития ребенка, уровня его психологической зрелости, в том числе его способности понимать происшедшее событие.

3. Получение необходимой информации. Если не удастся вызвать ребенка на откровенность, то ему следует задавать конкретные вопросы о случившемся. Беседа начинается с открытых общих вопросов, затем следуют целенаправленные вопросы о насилии (времени и обстоятельствах, характере насилия, о человеке, совершившем насилие и т. д.). Вопросы с несколькими заданными вариантами ответа, прямые и наводящие вопросы можно задавать, если все остальные возможности получения сведений от ребенка не дают эффект.

4. Завершение беседы. В конце беседы необходимо выразить признательность ребенку за сотрудничество вне зависимости от того, сколь плодотворна была беседа. Кроме того, необходимо успокоить ребенка, если он взволнован, укрепить уверенность в его защищенности.

5. Анализ полученных сведений. При этом важно учитывать информацию, полученную из разных источников. Для этого необходимо получить сведения о семье ребенка, включая информацию об отношениях родителей между собой, с родственниками и с ребенком, о распорядке дня ребенка, его интересах и увлечениях, о его отношениях со сверстниками, как он учится в школе, каков он по характеру. Эти сведения помогут дополнить рассказ ребенка и увидеть случившееся в более широком контексте.

Оптимальной формой работы с детьми, пережившими сексуальное злоупотребление, как показывает многолетний опыт работы, является групповая психотерапия. Именно в ходе групповой работы у детей появляется возможность в спокойной доброжелательной обстановке разобраться в собственных противоречивых чувствах, проанализировать внутренние конфликты и переживания. В процессе такой работы у них снижается чувство изолированности, развиваются навыки общения. Работа в группе дает возможность детям почувствовать, что они не одиноки в своей беде, поверить в свои силы и ощутить радость дружеских отношений, построенных на взаимном уважении.

При организации детской психотерапевтической группы важно учитывать следующее: для детей предпубертатного возраста больше подходят однополюе группы, это способствует установлению более доверительных отношений; желательно, чтобы число участников группы не превышало восьми человек; лучше, чтобы с девочками работала психотерапевт-женщина, а с мальчиками - мужчина. Занятия в терапевтической группе проводятся еженедельно и длятся по полтора часа.

Содержательно работа делится на три этапа. Основная задача первого этапа - адаптировать детей к групповому взаимодействию и создать обстановку, способствующую работе с болезненными чувствами и душевными конфликтами, порожденными происшедшим насилием. На втором этапе психотерапевт работает непосредственно с психологической травмой, полученной в результате сексуального злоупотребления и последующей огласки случившегося.

Анализируются возникающие у детей чувства стыда, вины, незащитности, беспомощности, ответственности за случившееся, ощущение предательства и потребность скрыть случившееся. Задача третьего этапа - помочь участникам психотерапевтической группы увидеть «свет в конце тоннеля», переключить внимание с пережитой ими травмы на продолжение нормальной жизни.

Затрагиваются такие темы, как самооценка, умение отстаивать свои права, половое созревание.



Групповая психотерапия с детьми включает в себя и параллельную работу с родителями или опекунами, не причастными к сексуальному насилию. Это позволяет взрослым, несущим ответственность за ребенка, почувствовать свою причастность, вовлеченность в процесс его выздоровления, проанализировать свои собственные переживания, лучше понять влияние психической травмы на дальнейшее развитие ребенка. Основные цели работы со взрослыми:

- помочь осознать взрослому, что поддержка ребенка и активное участие в его жизни являются основными условиями успешности терапии;
- помочь каждому родителю (опекуну) разобраться в противоречивых переживаниях, сопутствующих вызванной сексуальным насилием над ребенком психической травме, и научиться отделять свои чувства от переживаний ребенка;
- разъяснить взрослому динамику психического состояния детей - жертв сексуального насилия, дать более ясные представления о скрытых мотивах поведения ребенка;
- помочь взрослому научиться эмпатии и стать более заботливым и сопереживающим ребенку;
- наладить общение взрослого и ребенка, способствовать усилению их взаимной привязанности.