



Психолого-педагогическое сопровождение семей с детьми, подвергшимися насилию, в том числе сексуальному

Дозорцева Е.Г.

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава РФ
МГППУ

29 октября 2020, Москва

© Дозорцева Е.Г

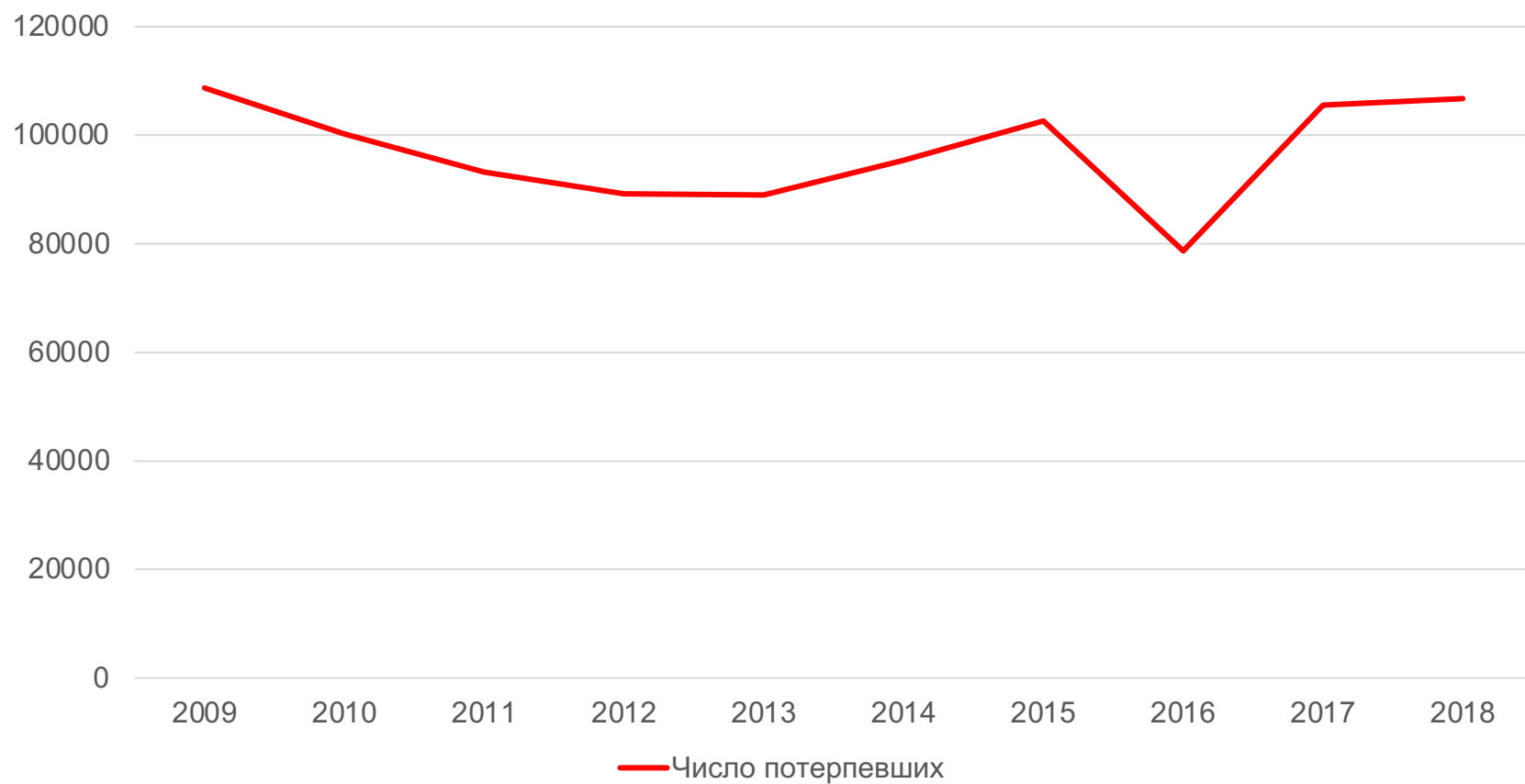
НАСИЛИЕ

«Преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, группы лиц или общины, результатом которого являются (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб» (определение ВОЗ).

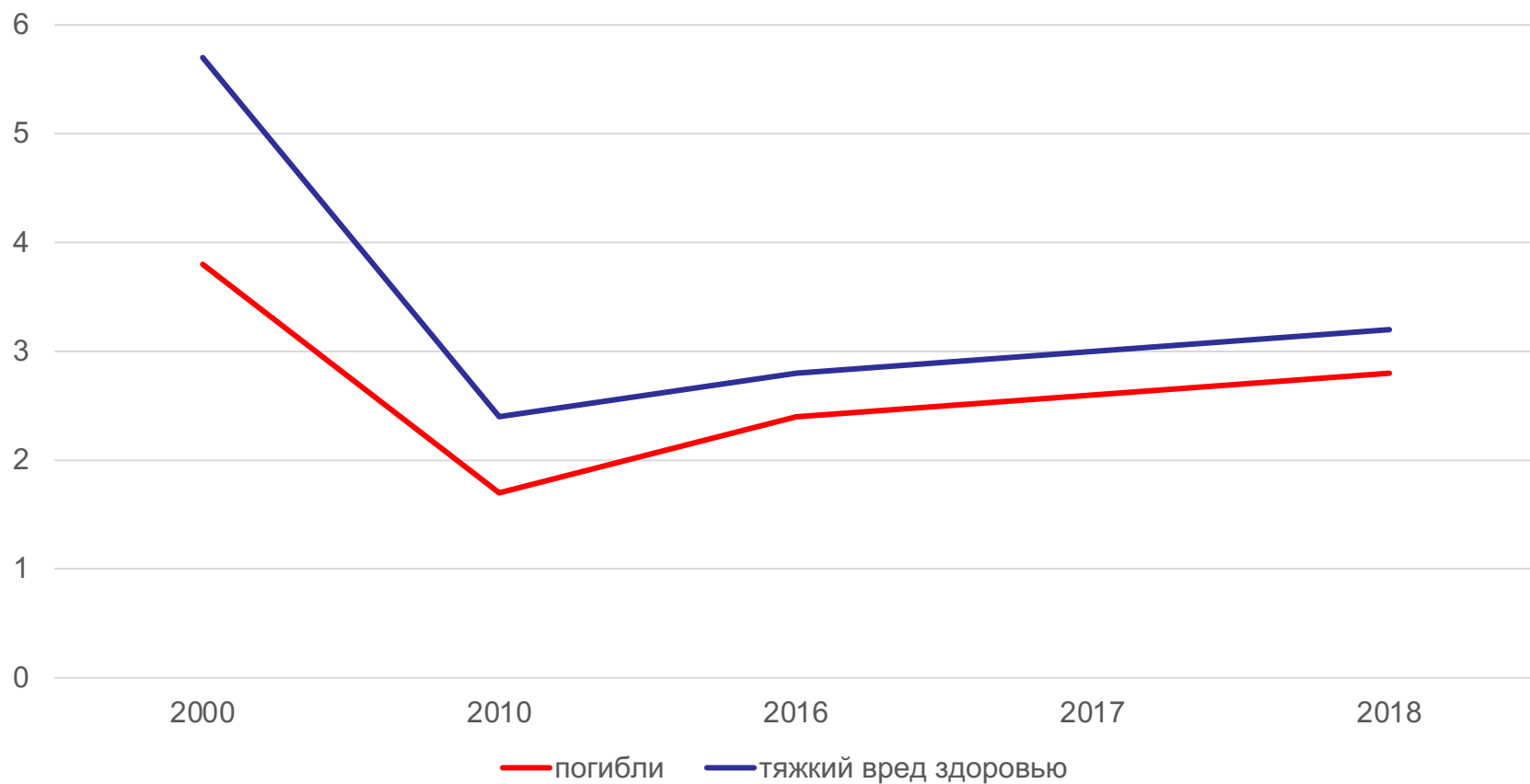
ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ

«Все формы физического и/или эмоционального плохого обращения, сексуальное насилие, отсутствие заботы, пренебрежение, торговля или другие формы эксплуатации, способные привести или приводящие к фактическому ущербу для здоровья ребенка, его выживания, развития или достоинства в контексте отношений ответственности, доверия или власти» (определение ВОЗ, 2003)

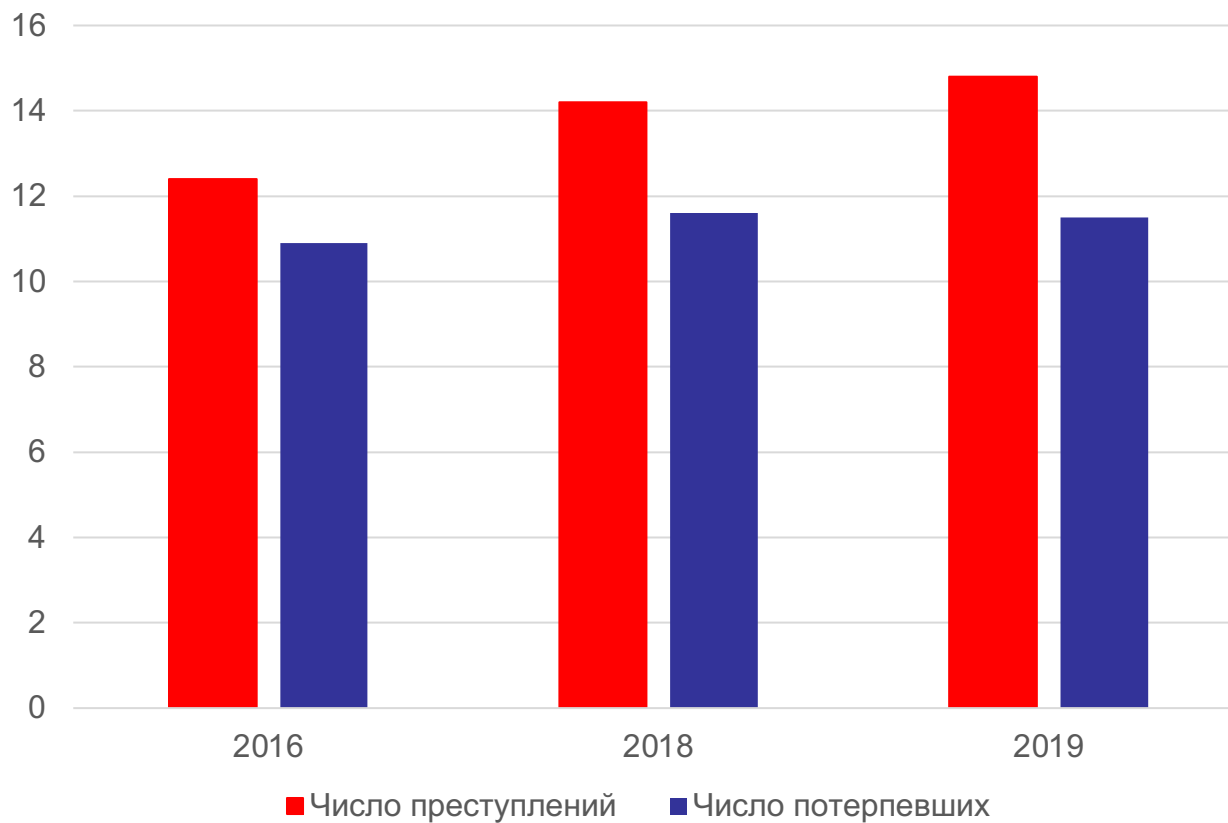
ЧИСЛО НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ПРИЗНАННЫХ ПОТЕРПЕВШИМИ



ЧИСЛО НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОТЕРПЕВШИХ (В ТЫС.)



ПРЕСТУПЛЕНИЯ ПРОТИВ ПОЛОВОЙ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ



ОБНАРУЖЕНИЕ СЛУЧАЕВ НАСИЛИЯ НАД ДЕТЬМИ

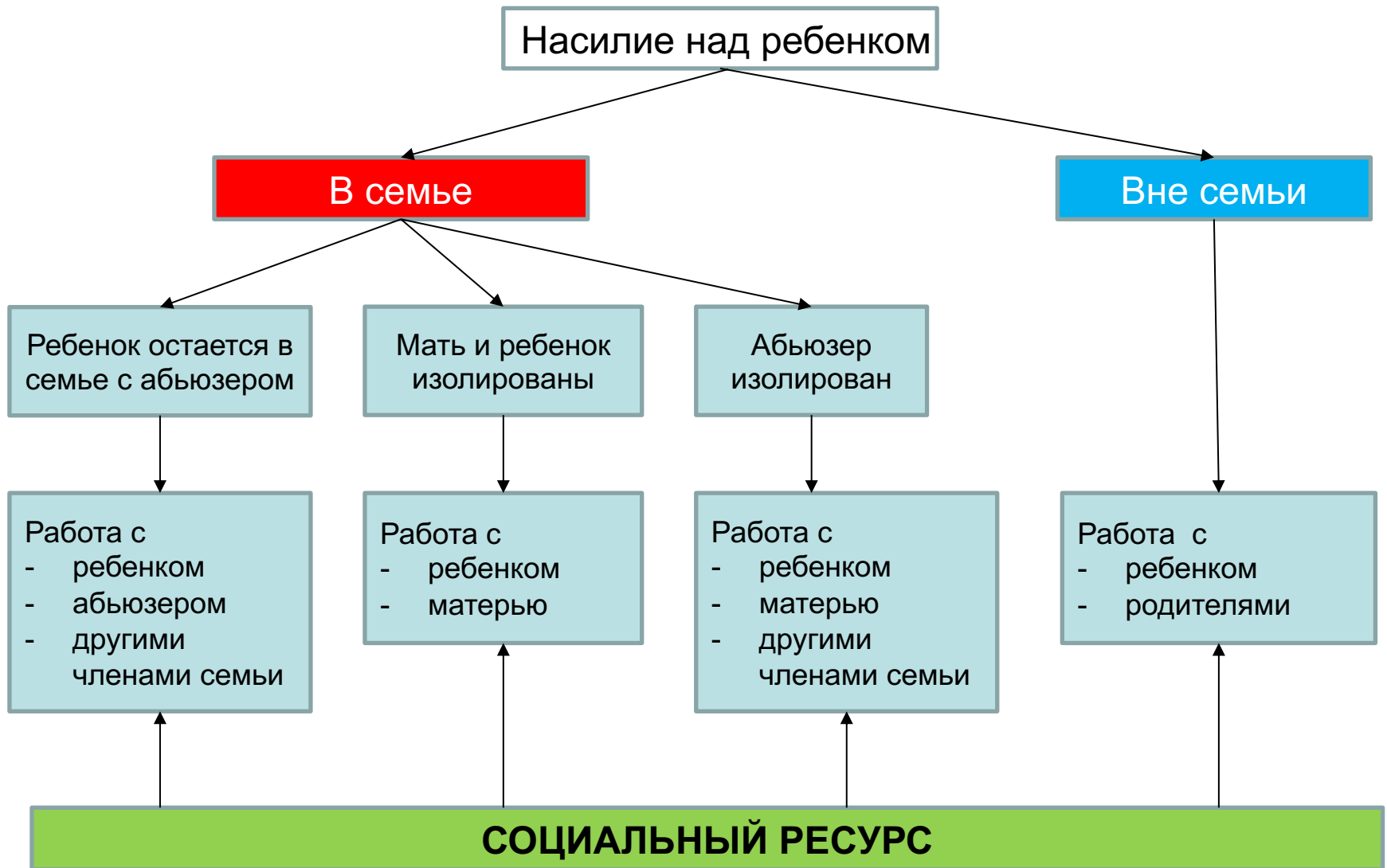
- Родителями, родственниками
- Соседями, знакомыми
- Сотрудниками образовательных учреждений
- Сотрудниками медицинских учреждений
- Сотрудниками телефона доверия
- Сотрудниками полиции
- Сотрудниками учреждений соцзащиты

ПРИЗНАКИ ВОЗМОЖНОГО ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С РЕБЕНКОМ

- Телесные повреждения (синяки, ссадины, порезы, ожоги, переломы)
- Боли неясного происхождения (головные боли, боли в спине, животе и др.)
- Запущенный внешний вид, неопрятность, чрезмерная худоба
- Частые заболевания, пропуски занятий в школе
- Пугливость, необщительность, постоянное сниженное настроение, тревожность, нарушения сна (особенно у девочек)
- Раструженность, агрессивность, драчливость, употребление нецензурной лексики (особенно у мальчиков)
- Не соответствующий возрасту повышенный интерес к сексуальным вопросам и осведомленность в этой сфере
-

! Ни один из этих признаков не может служить доказательством конкретных фактов жестокого обращения с ребенком.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С ПОСТРАДАВШИМИ ОТ НАСИЛИЯ



Стадии следственных действий и медико-психологическая помощь несовершеннолетнему потерпевшему

Стадия расследования и рассмотрения дела	Оценка состояния ребенка	Оказание медико-психологической помощи
1. Получение правоохранительными органами сообщения о (сексуальном) насилии по отношению к несовершеннолетнему. Доследственная проверка. Возбуждение уголовного дела. Получение ребенком статуса потерпевшего.	Оценка психологического состояния ребенка родителями или опекунами. Оценка состояния психологом, участвовавшим в опросе.	Обращение к психологу (психотерапевту, психиатру) по инициативе родителей или опекунов. Преимущественно симптоматическая помощь без фокусировки на психической травме и вызвавших ее обстоятельствах.
2. Допрос ребенка с участием психолога (педагога-психолога) и проведением видеозаписи. Допрос психолога как свидетеля о поведении и состоянии ребенка во время допроса.	Оценка состояния ребенка психологом, участвовавшим в проведении допроса.	
3. Комплексная судебная психолого-психиатрическая (сексолого-психолого-психиатрическая) экспертиза несовершеннолетнего потерпевшего. Определение способности давать показания, понимать характер и значение совершаемых действий и оказывать сопротивление (беспомощное состояние), процессуальной дееспособности, вреда здоровью в результате противоправных действий.	Комплексная медико-психологическая диагностика состояния ребенка во время совершения правонарушения и во время экспертного исследования. Медицинская квалификация имеющихся психических расстройств, установление степени их тяжести и причинно-следственной связи с сексуальным насилием как психотравмирующим фактором. Рекомендации о возможности участия потерпевшего в судебном процессе, о необходимости лечения и реабилитации.	
4. Рассмотрение уголовного дела в суде, принятие судебного решения. В случае признания судом несовершеннолетнего потерпевшим от преступления возбуждение гражданского дела о вреде здоровью и компенсации лечения, а также морального вреда.	Оценка состояния потерпевшего судом на основе заключения экспертизы.	Лечение, психотерапия и психологическое консультирование, фокусированные на травме и ее специфических последствиях.

СТАТУС И ФУНКЦИИ ПСИХОЛОГОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ, ПОСТРАДАВШИМИ ОТ НАСИЛИЯ

- Психолог – специалист, помогающий в процессе следственных действий
- Психолог – эксперт
- Психолог – консультант, оказывающий психологическую помощь

Следственные действия

(допрос, очная ставка, опознание, проверка показаний)

с участием несовершеннолетнего потерпевшего



УПК РФ Статья 191. Особенности проведения допроса, очной ставки, опознания и проверки показаний с участием несовершеннолетнего

При проведении допроса, очной ставки, опознания и проверки показаний с участием несовершеннолетнего потерпевшего или свидетеля, **не достигшего возраста шестнадцати лет либо достигшего этого возраста, но страдающего психическим расстройством или отстающего в психическом развитии, участие педагога или психолога обязательно**. При производстве указанных следственных действий с участием несовершеннолетнего, достигшего возраста шестнадцати лет, педагог или психолог приглашается по усмотрению следователя (п. 1).

При проведении допроса, очной ставки, опознания и проверки показаний с участием несовершеннолетнего потерпевшего или свидетеля, не достигшего возраста шестнадцати лет либо достигшего этого возраста, но страдающего психическим расстройством или отстающего в психическом развитии, **по уголовным делам о преступлениях против половой неприкосновенности несовершеннолетнего участие психолога обязательно** (ч. 4).

Психологическое сопровождение несовершеннолетнего в процессе следственных действий

Создание условий

- для поддержания психологического благополучия несовершеннолетнего и соблюдения его интересов;
- для эффективного расследования уголовного дела путем использования специальных психологических знаний при организации и проведении следственных действий и судебных процедур.

**Принцип сочетания целей соблюдения интересов
несовершеннолетнего и расследования уголовного дела.**

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДОПРОСА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОТЕРПЕВШИХ И СВИДЕТЕЛЕЙ



Протокол NICHD

M.Lamb, I. Herschkowitz, Y. Orbach et al.

<http://nichdprotocol.com/the-nichd-protocol/>

Дозорцева Е.Г., Красавина А.Г. Правила проведения допросов несовершеннолетних, потерпевших от преступлений: изменения в следственной практике // Культурно-историческая психология. 2017. Т. 13. № 3. С. 23—31

ЧЕГО НЕ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ ОПРАШИВАЮЩЕМУ

- Задавать наводящие, внушающие вопросы
- Вводить новую информацию, не упомянутую ребенком
- Принуждать ребенка к чему-либо
- Задавать вопросы, сбивающие ребенка с толку, или слишком сложные вопросы
- Просить ребенка притвориться, вообразить себе что-либо или угадать
- Откладывать опрос

Критически важно, чтобы правильно был проведен самый первый опрос

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНАТОМИЧЕСКИ ПРАВИЛЬНЫХ КУКОЛ



РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОФОРМЛЕНИЕ ПОМЕЩЕНИЯ



ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПСИХОЛОГА

- Описание состояния, поведения, эмоциональных реакций ребенка по результатам наблюдения во время опроса,
- Описание динамики психического состояния и эмоциональных реакций ребенка в процессе опроса.
- Описание реакций на отдельные вопросы следователя.
- Интерпретация отдельных проявлений ребенка с психологической точки зрения в виде гипотез.

ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ И ПСИХОТЕРАПИЯ

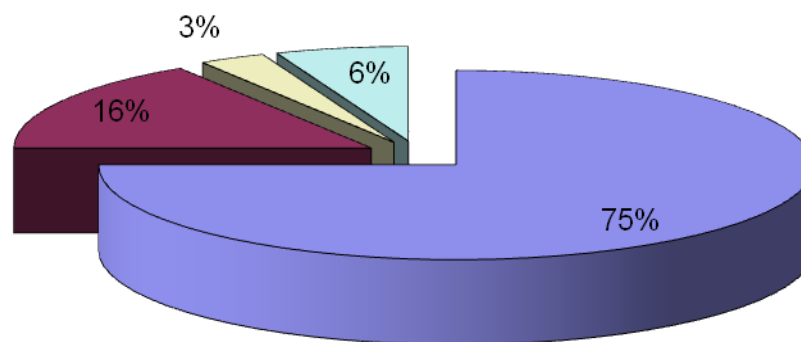
- Симптоматическая помощь без фокусировки на психической травме и вызвавших ее обстоятельствах.
- Фиксация психического состояния потерпевшего и имеющихся у него психологических проблем, а также характера и объема оказываемой помощи.
Предоставление документации следствию

Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетнего потерпевшего



Преступления, совершенные против несовершеннолетних

(подэкспертные, данные ФГБУ «НМИЦ ПН им. Сербского»)



- | | |
|---|--|
| ■ Преступления сексуального характера | ■ Преступления против жизни и здоровья |
| ■ Неисполнение обязанностей по воспитанию | ■ Прочие |

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ КСППЭ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОТЕРПЕВШИХ

- Страдает ли несовершеннолетняя потерпевшая психическим расстройством? Находится ли она во временном болезненном состоянии? (компетенция врачей-психиатров)
- Находится ли психическое расстройство потерпевшей в причинно-следственной связи с действиями обвиняемого?
- Могла ли несовершеннолетняя потерпевшая правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания?
- Понимала ли потерпевшая характер и значение совершаемых с нею действий?
- Могла ли она оказывать сопротивление виновному?

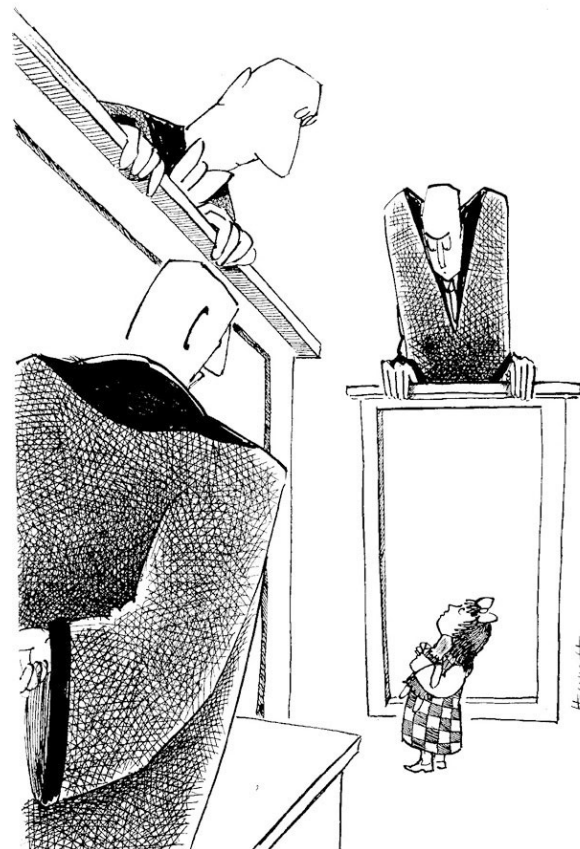
Дополнительные вопросы:

Каковы индивидуально-психологические особенности потерпевшей?

В каком эмоциональном состоянии находилась потерпевшая в ситуации правонарушения?

- Может ли потерпевшая принимать участие в судебно-следственных действиях?

Судебное разбирательство



ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ И ПСИХОТЕРАПИЯ

Лечение, психотерапия, психологическое консультирование могут, при необходимости, фокусироваться на травме, ее содержании и специфических последствиях

Характер помощи

- Определяется при комплексном психолого-психиатрическом обследовании
- Зависит от особенностей состояния, наличия клинических характеристик, сопутствующих заболеваний
- Может быть комплексным психолого-психиатрическим, либо только психологическим
- Выбор конкретного вида методов психокоррекции или консультирования зависит от возраста, реакции на ситуацию, индивидуально-психологических особенностей потерпевшего

Варианты психической травматизации у несовершеннолетних потерпевших

- Отсутствие выраженных последствий в силу кратковременности воздействия и непонимания потерпевшим происходившего (например, развратных действий)
- Шоковый характер последствий однократной травмы насилия
- Хронические изменения психического (психосексуального) развития вследствие пролонгированного воздействия насилия или злоупотребления (например, при инцесте)

Не все дети и подростки, пострадавшие от насилия, нуждаются в психотерапевтической помощи

Возрастные характеристики реагирования на психическую травму

- ***Дошкольный возраст*** - психомоторный уровень реакций с повышенной возбудимостью и нарушениями поведения
- ***Младший школьный возраст*** – аффективный уровень реагирования, повышенная возбудимость, эмоциональная неустойчивость, проекция травматических переживаний
- ***Подростковый возраст*** - эмоционально-идеаторный уровень реагирования, при котором негативным изменениям подвергается структура личности и смыслов

МЕТОДЫ (МЕТОДИКИ) ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование интеллектуального развития, выявление нарушений восприятия, памяти, внимания, мышления.

Патопсихологический эксперимент

Восприятие: опознание картинок «шумовым» изображением, по деталям

Память: запоминание 10 слов, коротких рассказов, «Пиктограммы», зрительное запоминание картинок)

Внимание: таблицы Шульте, запоминание 10 слов, картинок, проба Крепелина.

Мышление:

ассоциативная сфера – «Пиктограммы», словесный ассоциативный тест

операциональная сфера - «Исключение предметов», «Исключение понятий», «Классификация предметов», «Признаки предметов»

логическая и смысловая сфера – «Сюжетные картинки», «Последовательные картинки», тест Эббингауза

МЕТОДЫ (МЕТОДИКИ) ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование эмоционально-волевой, личностной сферы

Наблюдение

Методика самооценки Дембо-Рубинштейн

Индивидуально-типологический детский опросник Л.Н. Собчик

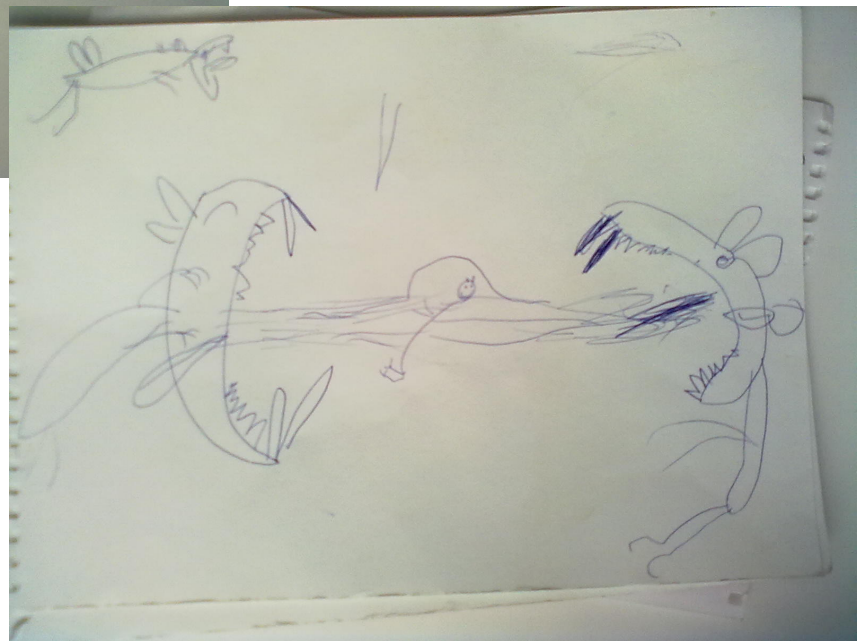
Тест фрустрационной толерантности С. Розенцвейга

Цветовой тест отношений А.М. Эткинда

Рисуночные методы

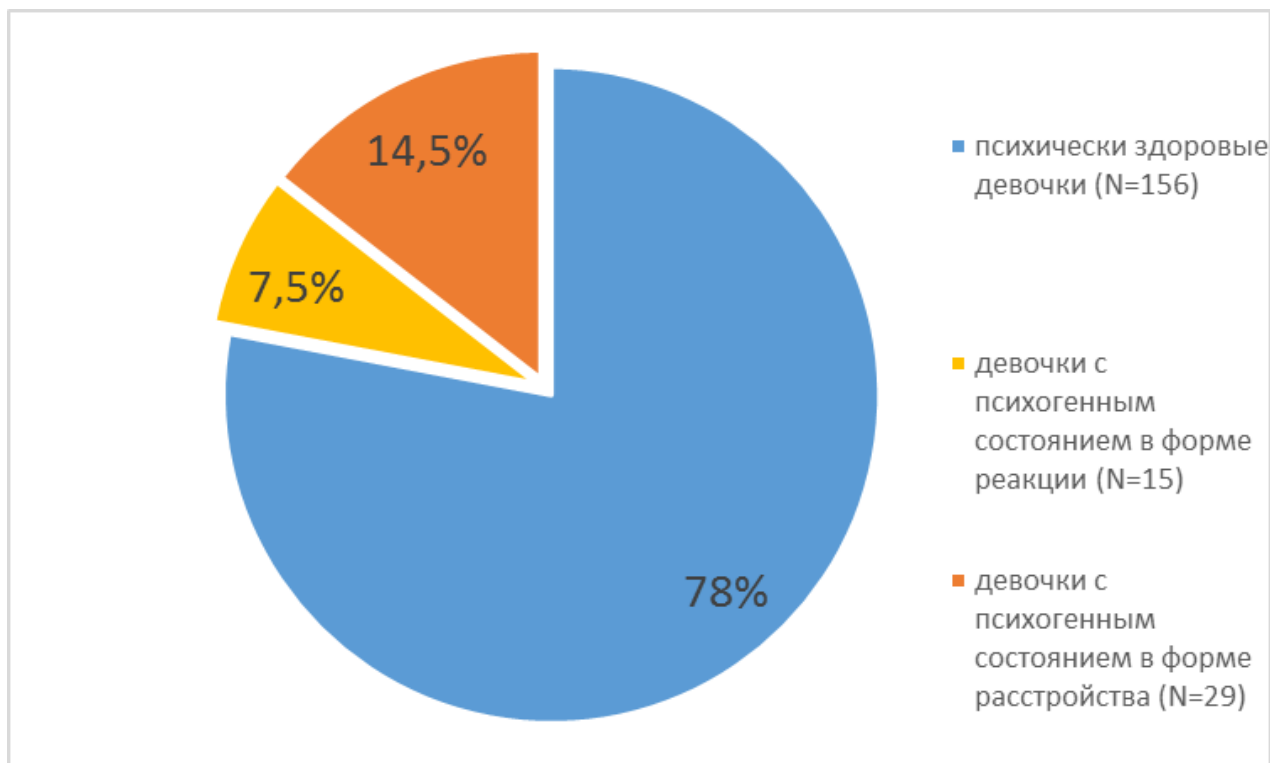
Игровые методы (для дошкольников и младших школьников)

Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей (Тарабрина, Н. В., 2001)

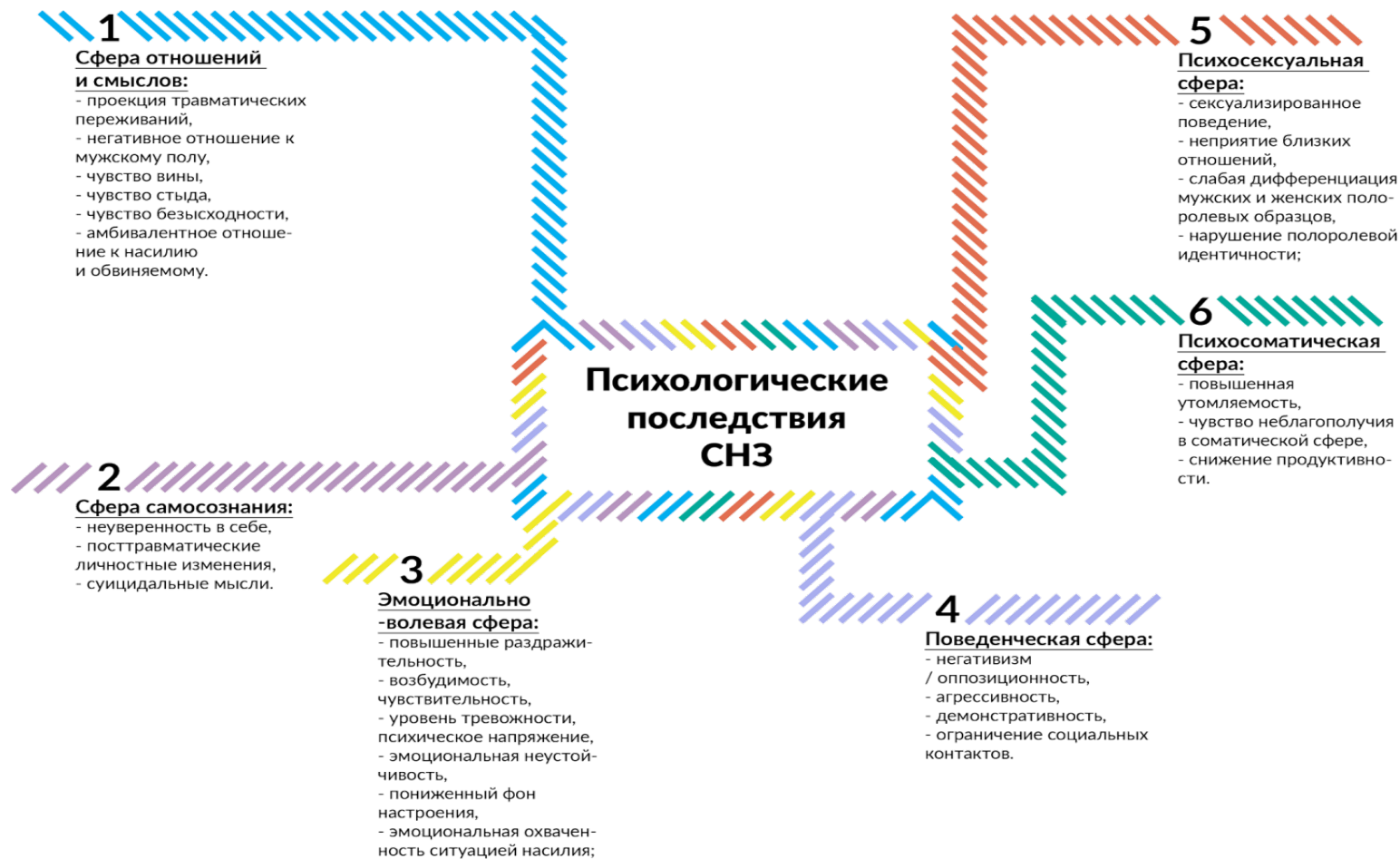


Ульяна, 7 лет. Изнасилование группой подростков. Ст. 131 ч.4 п.
«б» УК РФ. Тревожно-депрессивное расстройство

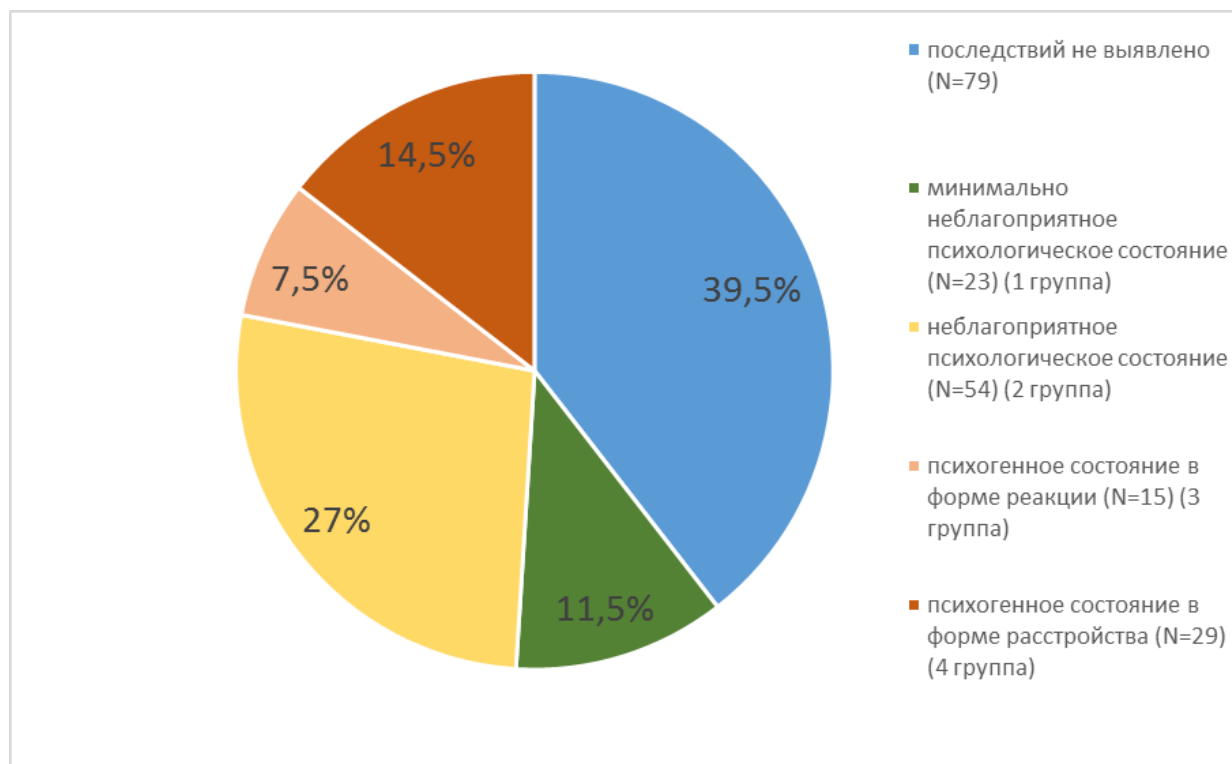
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТЕРПЕВШИХ ПО КРИТЕРИЯМ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НЕГАТИВНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПОСЛЕДСТВИЙ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ И ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ (СНЗ) ПО ОСНОВНЫМ СФЕРАМ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТЕРПЕВШИХ ПО ПСИХИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СНЗ, СФЕРЫ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ

	Минимально неблагоприятное психологическое состояние (1 группа)	Неблагоприятное психологическое состояние (2 группа)
Сфера отношений и смыслов	—	негативное отношение к мужскому полу,
Сфера самосознания	—	—
Эмоционально-волевая сфера	повышенный уровень тревожности, эмоциональная неустойчивость, повышенное психическое напряжение	—
Поведенческая сфера	—	агрессивность, негативизм, оппозиционность
Психосексуальная сфера	—	—
Психосоматическая сфера	—	—

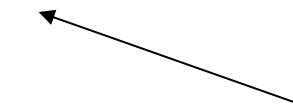
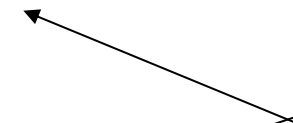
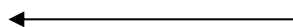
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СНЗ, СФЕРЫ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ

	Психогенное состояние в форме реакции (3 группа)	Психогенное состояние в форме расстройства (4 группа)
Сфера отношений и смыслов	проекция травматических переживаний, чувство вины, чувство стыда	чувство стыда, чувство вины
Сфера самосознания		посттравматические личностные изменения, суицидальные мысли
Эмоционально-волевая сфера	повышенная чувствительность, пониженный фон настроения	эмоциональная охваченность ситуацией насилия, пониженный фон настроения, повышенное напряжение
Поведенческая сфера	раздражительность, агрессивность, возбудимость	раздражительность, негативизм, возбудимость
Психосексуальная сфера	—	сексуализированное поведение, амбивалентное отношение к ситуации насилия и обвиняемому
Психосоматическая сфера	—	снижение продуктивности, повышенная утомляемость

Этапы работы и варианты психологической помощи при шоковой травме

Этапы

- Кризисный
- Стабилизации
- Восстановления
- Интеграции



Варианты помощи

Кризисное
вмешательство

Кратковременная
помощь

Долговременная
помощь

Концептуальные подходы к работе с травмой

- Когнитивно-бихевиоральный, фокусированный на травме
- Психодинамический
- Телесно-ориентированный
- Культурно-исторический, интегративный

Когнитивно-поведенческая терапия, фокусированная на травме (TF-CBT, Cohen J. et al., 2006)

Основные компоненты модели

- Психообразование и выработка навыков у родителей
- Релаксация
- Модуляция аффекта
- Когнитивный копинг и переработка стресса
- Травматический нарратив
- Совладание с воспоминаниями о травме
- Совместные сессии детей и родителей
- Поддержка будущей безопасности и успешного развития

Психодинамический подход

Психическая травма – бессознательный психический процесс, вызывающий внутреннюю дезинтеграцию, напряжение, связанное с психотравмирующим событием. Для исцеления необходимо отреагирование, катарсис.

Для отреагирования используются творческие виды деятельности: игра, арт-терапия, продуцирование воображаемых образов и эмоций в различных формах и модальностях.

Психодинамический подход

Фазы терапии

1. Стабилизация

Восстановление доверия к другим людям и себе, создание ресурсов и источников силы. Помогают целительные представления, тренировка внимательности и воображения. Дети учатся лучше воспринимать и контролировать чувства. Музыкотерапия, совместная игра с терапевтом.

Дистанцирование от травмы. Контроль чувств. Работа с младшим «Я» ребенка. Регрессия. За этим скрываются части сознания, расщепленные травматическим опытом. Работа с «внутренним маленьким ребенком».

Психодинамический подход

Фазы терапии

2. *Конфронтация с травмой.*

Возможна при хорошей стабилизации ребенка. Происходит осторожная встреча с травматичными переживаниями. Им указывается их место в прошлом, так, что они теряют свою власть над настоящим. Благодаря этому исчезают флэшбеки, которые заставляют ребенка снова и снова переживать страшные события.

Психодинамический подход

Фазы терапии

3. *Принятие пережитого события и интегрирование его в историю жизни*

К этому периоду относится взаимодействие с такими чувствами, как ярость на преступника или переживание грусти о своей детской непосредственности и невинности. Эта фаза усиливает способность ребенка рассматривать будущее как время, которое молодой пациент может сам организовывать по своему желанию и заполнить настоящей жизнью.

Соматическая терапия травмы П. Левина

- Травма – нейрофизиологический феномен.
- Шоковые события активируют организм для основных реакций:
 - борьба;
 - бегство;
 - замирание.
- Состояние травмы – неотрагированная энергия возбуждения.
- Основной принцип работы – нормализация естественных физиологических процессов саморегуляции в теле человека.

Соматическая терапия травмы П. Левина

- Техника «соматического переживания» состоит в сознательной фиксации ощущений в теле.
- Переживаниям травмы противостоят переживания ресурса.
- Метафоры «воронки травмы» и «воронки исцеления»: соединение травматических и ресурсных переживаний ведут к разрядке травматической энергии и ее постепенной нейтрализации.

Соматическая терапия травмы П. Левина

Система SIBAM

S – sensation	Ощущения
I – image	Образы
B – behavior	Поведение
A – affect	Чувства
M – meaning	Смыслы

Литература по соматической терапии травмы

- Левин П.А. Исцеление от травмы. Авторская программа, которая вернет здоровье вашему организму. ИГ «Весь», 2011.
- Левин П.А. , Фредерик Э. Пробуждение тигра. АСТ, 2007.
- Дозорцева Е.Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Генезис, 2007.

Культурно-исторический, интегративный подход

- Венгер А.Л., Морозова Е.И., Морозов В.А. Психологическая помощь детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях (на опыте работы с жертвами террористического акта в Беслане) // Московский психотерапевтический журнал. 2006. № 1. С. 131-159.

Зона ближайшего развития

Обучение



РЕГРЕССИЯ как следствие психической травмы

ПСИХОТРАВМА

Независимое
Действие

Совместное
действие

Отсутствие
действия

МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ:

создание замещающей ситуации (условий) развития
(новой «жизненной среды»)



III Необходимо корректировать не просто отдельные симптомы, а обеспечивать ребенку условия для его нормального дальнейшего развития

III С позиций культурального подхода перестает быть приоритетной психотерапия, направленная на интрапсихические процессы

