



Департамент социальной защиты населения Владимирской области
**Государственное казенное учреждение социального
обслуживания Владимирской области**
**«Владимирский социально-реабилитационный центр
для несовершеннолетних»**

**Информационные материалы на тему:
Посттравматическое расстройство как результат семейного насилия,
жестокое обращение. Основные подходы к сопровождению
посттравматических состояний детей.**

Для предотвращения роста насильственных действий против детей и реабилитации лиц, пострадавших от различных форм насилия, требуется решение целого комплекса задач, прежде всего юридического, медико-социального, педагогического и психологического характера.

Психологическая помощь, по мнению многих специалистов, может рассматриваться как первоочередная. Психологическое сопровождение при посттравматическом расстройстве и глубоком личностном переживании семейной драмы требует серьезной профессиональной подготовки в области психологического консультирования и психотерапии. Компетентность консультанта рассматривается как важнейшее условие эффективности оказания психологической помощи жертвам насилия.

Для предотвращения семейного насилия требуется кропотливая просветительская работа среди населения для повышения общего уровня психологической культуры, формирования социальных установок неприемлемости насильственных форм поведения.

Первый опыт переживания и разрешения конфликтов между ребенком и близкими родственниками закладывает основу его предрасположенности к возникновению того или иного типа конфликта в будущем, поведения в них и способов их разрешения. Постепенно растет сфера общения ребенка, в нее включаются различные учреждения, общественные институты и организации, где усвоенные конфликтные модели проявляются и видоизменяются, но лишь до определенной степени. Круг замыкается, когда подросший ребенок, вернее, уже взрослый, образует собственную семью. Начинается следующий цикл. Домашнее насилие способно заложить чрезвычайно неблагоприятные основы этого развития, запрограммировать тяжелейшие конфликты, как в личности ребенка, так и в его взаимоотношениях с другими.

Термин «домашнее насилие» обозначает одну из самых тяжелых и скрытых социальных проблем. Это различные формы травмирующего и неприемлемого физического, экономического, психологического, сексуального воздействий, производимых одним или несколькими членами семьи на одного или нескольких других ее членов. Домашнему насилию подвергаются те, кто в каком-то отношении слабее: это, прежде всего дети, старики, инвалиды (в том числе лица с проблемами умственного и психического развития), а также, во многих случаях, женщины.

Нельзя не учитывать, что ситуации домашнего насилия являются наиболее разрушительными именно в отношении детей.

Среди наступающих после насилия последствий можно выделить физические, психологические (эмоциональные и поведенческие), социальные и нетипичные.

К *физическим последствиям* относятся синяки и травмы, расстройства сна, проблемы в школе, заикание, пищевые нарушения (например, переедание, отказ от еды и др.), энурез (недержание мочи), хронический озноб, попытки самоубийства и др.

Среди *эмоциональных последствий* – хронический шок, страх, гневливость, замешательство, трудности с концентрацией внимания, чувство вины, ненависть к себе, низкая самооценка, депрессия, ощущение беспомощности, беззащитности, разорванность, тревога. В поведении это – прилипчивость, плаксивость, нервность, постоянное беспокойство о том, где находится мать, и др.

Социальные – самоизоляция от общения, конфликтность, плохое понимание людей и их взаимоотношений.

Нетипичные реакции могут быть любыми в зависимости от возраста, пола, тяжести насилия.

Помимо ближайших последствий наблюдаются и отставленные, долгосрочные эффекты: эскалация насилия в настоящем и программирование общества и его членов на разыгрывание ролей насильника или жертвы в этом сценарии в будущем, а также подрыв психического и физического здоровья членов семьи вплоть до умственного недоразвития, инвалидизации и потери работоспособности. Чем младше дети, подвергающиеся насилию, тем более выражено его деструктивное воздействие на их психическое и физическое развитие.

Посттравматическое стрессовое расстройство – одно из наиболее распространенных психопатологических последствий эмоциональной травмы, возникающее как отсроченная или затяжная реакция на стрессовое событие, кратковременную или продолжительную ситуацию угрожающего и катастрофического характера (природные и техногенные катастрофы, боевые действия, утрата близких, физическое и эмоциональное насилие и др.), способное вызвать общее потрясение почти у любого человека. Скрытый (латентный) период, когда проявления отсутствуют, может составлять от нескольких недель до нескольких месяцев, но редко превышает 6 месяцев. Далее данная ситуация переживается как повторно вторгающиеся в сознание представления, отражающие экстремальные события, острые драматические вспышки паники или дисфории на фоне хронического чувства оцепенелости, эмоциональной отчужденности, избегания деятельности и ситуаций, напоминающих о травме.

Проявление симптомов при ПТСР можно разделить на три категории.

Первая категория симптомов характеризует повторное переживание травматического события, которое выражается в навязчивых болезненных воспоминаниях, кошмарных сновидениях о событии. Сновидения у ребенка могут иметь как конкретный, так и общий бессодержательный характер. Любые внешние или внутренние стимулы, напоминающие о событии, формируют множество неприятных чувств. В играх маленьких детей можно наблюдать различные аспекты травматического события.

Вторая категория симптомов проявляется в пониженном интересе к событиям собственной жизни, а также различным ситуациям, которые случаются в жизни ребенка. Ребенок всячески пытается уклониться от малейших воспоминаний о травме, безразличен по отношению к себе и другим людям. Жизнь его становится серой, в ней отсутствуют надежды на будущее.

Третья категория – это симптомы стресса: бессонница, раздражительность, агрессивность, пугливость, чрезмерная бдительность, трудности в сосредоточении на конкретных наблюдениях, размышлениях, чувствах.

Симптомы ПТСР чаще отмечаются у девочек. Для них характерен более высокий уровень навязчивых мыслей, повышенная возбудимость, стыд и страх, так как девочки более уязвимы к повторным стрессам.

Методика психолого-педагогического сопровождения детей с ПТСР включает в себя следующие направления работы:

1. Психодиагностика посттравматического стрессового расстройства с использованием различных опросников и шкал: «Полуструктурированное интервью для

выделения признаков ПТСР у детей» (разработан А.И.Шепиной, А.В.Макарчук), «Опросник субъективного дистресса» (ОСД) (М.Хоровиц в адаптации С.Лебедевой) для измерения постстрессовой реакции и типа её протекания, «Диагностика острой реакции на стресс» (ОРС), проводится в соответствии с МКБ-10, «Методика экспресс диагностики посттравматического состояния качества психоэмоциональной жизни» (адаптация А.Н.Михайлова), проективная диагностика "рисунок человека" (К.Маховер), «Индекс шкалы синдрома ПТСР» (С.А.Хусейн, В.Р.Холкомб), «Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций» (МШ) для оценки выраженности посттравматических стрессовых реакций, а также опросника Басса-Дарки, симптоматического опросника Ю.Александровича, родительской анкеты для оценки травматических переживаний детей, теста тревожности Спилбергера-Ханина и др.

2. Психокоррекция ПТСР для того, чтобы помочь ребенку встать над ситуацией, научить его приспосабливаться к действительности и преодолевать психотравмирующие воздействия. В ее основе лежит использование комплекса психокоррекционных методик: занятия в арт-студии, обучение приемам релаксации и снятию мышечного напряжения, психотехнические упражнения, социально-психологический тренинг, различные приемы групповой и индивидуальной арттерапевтической коррекции, элементы холистического массажа (телесноориентированная психокоррекция) и др.

3. Психологическое консультирование детей с ПТСР. В этом блоке несовершеннолетние могут получить индивидуальную и групповую психоконсультационную помощь.

4. Психолого-педагогическое консультирование родителей детей с ПТСР. В основном, консультирование направлено на развитие возможностей семейной психокоррекции ПТСР, повышение адаптивных возможностей самих родителей.

5. Психолого-педагогическое консультирование и просвещение педагогического коллектива Центра по вопросам сопровождения детей с ПТСР.

6. Создание дружественной среды в коллективе воспитанников.

Для элиминации ПТСР можно использовать следующие методы:

- *Эмпатийное слушание.* Если ребенку необходимо проговорить, эмоционально отреагировать накопившиеся переживания по поводу травмы – использование этого приема помогает ему почувствовать себя услышанным, легализовать травмирующее переживание, в ответ получить эмоциональную поддержку и принятие со стороны психолога. Последнее необходимо несовершеннолетнему в качестве средства, снимающего часть внутреннего эмоционального напряжения.

- *Фиксация травмирующих переживаний* в форме рисунка, метафоры, составленной ребенком про себя истории – позволяют направить в определенное русло эмоциональную энергию, снизить ее разрушительный потенциал, сделать управляемой и доступной для терапевтического понимания сознания ребенка.

- *Техника ГД* (глазодвигательная десенсибилизация) позволяет десенсибилизировать память в короткий период времени, изменить отношение к событию и снизить интенсивность воспоминаний о нем. Техника основана на теории Павлова о психотерапевтическом эффекте и на теории неврозов, как дисбалансе процессов возбуждения и торможения. Влияние травматического события возбуждающе по своей природе и вызывает дисбаланс элементов. Ритмические билатеральные движения глаз моделируют фазу быстрых движений глаз во время сна (REM -фаза), что приводит к естественной десенсибилизации памяти. ГД ингибирует фазу возбуждения, с которой связаны симптомы тревоги, что приводит к восстановлению нейробиологического баланса.

- *Техника ВКД* (визуально-кинестетической диссоциации) позволяет качественно изменить восприятие запечатленной травмирующей ситуации. Техника основана на работе с визуальной, аудиальной и кинестетической составляющими системы восприятия человека, а также на методе реимпринта Р. Дилтса. Интенсивность

кинестетической составляющей определяет особенности травмирующих переживаний. Посредством изменения модальности систем восприятия ВКД позволяет снять негативный “заряд” событий прошлого, изменить внутренние стереотипы.

- *Изменение личной истории* позволяет быстро оценить адаптивные поведенческие ресурсы и интегрировать их для достижения личной позитивной цели. Кроме того, объектом изменения являются и представления травмированного ребенка о своем будущем – в сторону позитивизма, реализма и повышения значимости. Такой шаг необходим, чтобы избежать типичной для жертв тяжелых травм негативной мотивации к дальнейшей жизни вследствие негативного представления о будущем.

- *Метафорирование* – посредством специально подобранных историй ребенок погружается в мир образов и символов, и находит то символическое значение, которое интегрирует внутренние ресурсы, позитивно определяет его “я” как во внутреннем, так и в окружающем мире. Метафорирование прекрасно работает с детьми, которые отвергают себя и реальность на основании факта травмы, имеют негативную модель мира.

Сегодня все более очевидным становится тот факт, что проблема семейного неблагополучия в целом и насилия в частности требует решения комплекса задач психологического, педагогического, юридического, социального характера, направленных на разработку практических мер по предотвращению семейного насилия и реабилитации пострадавших от него.

1. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях. М.: Издательский центр «Академия», 2005.
2. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2009.
3. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. СПб.: Питер, 2006.
4. Магомед-Эминов М.Ш. Экстремальная психология т.2.М - 2007.
5. Патнем Ф.В. Диагностика и лечение расстройства множественной личности. - М.: Когито-Цент., 2008.
6. Прохоров А.О. Психология неравновесных состояний. // М.: «Институт Психологии РАН», 2008.