

Разновидности психотерапии детей, подвергшихся насилию в практике детского психиатра и психолога

Терапия детей, подвергшихся насилию, проводится различными методами, наиболее распространены когнитивно-поведенческая, семейная, игровая.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ (БИХЕВИОРАЛЬНАЯ) ТЕРАПИЯ (КБТ)- один из наиболее широко распространённых подходов в лечении детей и подростков. Этот метод опирается на представление о решающей роли мышления. Он применяется в основном для лечения подростков с ПТСР, у которых преобладают симптомы депрессии, и в потоке сознания которых доминируют негативные мысли о мире, о себе, о будущем, дети также верят, что эти мысли — правда. Очень часто эти мысли сочетаются с социальной дезадаптацией ребёнка. В первую очередь чрезвычайно важно установление хорошего контакта с пациентом. В дальнейшем коррекция, как правило, включает аффективное обучение (тренинг умения распознавать свои эмоции и эмоции окружающих), тренинг решения социальных проблем (поведение в конфликтных ситуациях, взаимодействие с окружающими), когнитивное реструктурирование (перестройка негативных мыслей, переключение внимания на позитивные), мышечная релаксация с целью снятия напряжения, тревоги, гнева, тренинг по самоконтролю.

СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ основывается на утверждении, что помощь семье — эффективный метод в лечении ребёнка. Проводится как в случаях, когда насилие произошло вне семьи, так и в случаях, когда оно было внутри семьи (чаще всего при эмоциональном и физическом насилии со стороны родителей или при сексуальном насилии со стороны старших детей по отношению к младшим). Семейная терапия чаще всего использует когнитивно-бихевиоральные или психодинамические подходы. Работа проводится по принципу групповой психотерапии — в данном случае группой является одна семья. Семейная терапия исходит из следующих утверждений:

- ✓ семейная терапия есть составная часть практики детской и подростковой психиатрии;
- ✓ детские и подростковые эмоциональные и поведенческие трудности всегда воздействуют на семейную жизнь и отношения;
- ✓ семейные отношения всегда влияют на развитие ребенка, эмоциональный статус, поведенческие способности;
- ✓ адаптация ребёнка или подростка с психопатологией к семье всегда есть цель лечения и требует перемен от семьи, аккомодации к ребёнку;
- ✓ семья всегда может быть источником понимания, поддержки и исцеления для детей и подростков;

- ✓ необходимо добиваться семейного соучастия на протяжении всего лечения.

Семейная терапия зачастую включает в себя также тренинг родителей, взаимодействие с социальными работниками и общественными организациями, если они вовлечены в оказание помощи ребёнку.

ИГРОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ – опирается на основные функции детской игры и может применяться у детей, пострадавших от всех видов насилия. Игра впервые стала включаться в психотерапевтическую работу Г. Хуг-Хельмут в 1919г. и Анной Фрейд в 1928 году. А. Фрейд одной из первых использовала игровую терапию для детей, переживших бомбёжки Лондона во время Второй мировой войны.

Игровая терапия может быть индивидуальной, семейной или групповой.

При проведении игровой терапии используются различные приёмы, такие как отражение неправильных форм поведения и постепенная выработка новых, более адекватных форм, создание безопасных отношений между ребёнком и взрослым, в силу чего ребёнок свободен утверждать себя так, как он умеет, воссоздание в игре психотравмирующей ситуации и отыгрывания ее, сенсбилизация страхов путём неоднократного отыгрывания ситуации, провоцирующей страх. Примером синтеза поведенческой и игровой терапии может служить терапия взаимодействия ребёнок-родитель (Cheryl McNail, 1996), применяемая для предотвращения физического и эмоционального насилия в семье и более подробно описанная в гл. 4. 1.

Подробные описания игровых техник можно также найти и в книгах русскоязычных авторов по психотерапии детей и подростков, таких как Спиваковская А.С. и Захаров А.И.

ОСНОВЫ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

1. Следует помнить, что эмоциональное насилие нередко сочетается с физическими наказаниями в виде шлепков, подзатыльников, порки ремнём, а значит, высок риск совершения физического насилия с нанесением телесных повреждений.

2. Перед началом лечения необходимо тщательное исследование ситуации в семье, школе, среди сверстников ребенка.

3. Роль и участие родителей, школы в лечении должны быть четко определены с самого начала.

4. В ряде случаев необходимо лечение родителей (депрессия, тревожные расстройства и т. п.).

5. Наиболее адекватной является семейная терапия, но она может совмещаться и с другими видами терапии. Важная роль отводится обучению родителей.

6. Основными мишенями психотерапевтической работы у детей, подвергшихся эмоциональному насилию, являются чувство вины, низкая самооценка, неумение понимать эмоции других и оценивать свои собственные эмоции, неправильные, дезадаптивные модели поведения.

ОСНОВЫ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕРТВ ФИЗИЧЕСКОГО И СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

1. **Обеспечение безопасности и уверенности.** Нельзя рассчитывать, что ребёнок избавится от реакций, в основе которых травма, пока у него не сложится реальное ощущение безопасности. Когда психолог или психотерапевт твёрдо уверен, что ребёнок в безопасности, необходимо медленно и терпеливо помочь усвоить самому ребёнку, что он в безопасности, хотя иногда это может быть крайне трудным делом. Бывают ситуации, когда реальную безопасность доказать тяжело (насильник не пойман милицией, или не осуждён и находится на свободе). В таких случаях необходимо использовать все возможные методы, такие, например, как договор с родителями о том, чтобы ребёнок не оставался один. В тех случаях, когда сами родители являются насильниками, целесообразно помещение ребёнка в больницу, в приют, к родственникам и т. п.

2. Процесс лечения должен быть комплексным и включать в себя работу с родителями, учителями и, в отдельных случаях, с сотрудниками правоохранительных органов, которые неправильным ведением интервью с ребёнком, созданием ситуации, когда ребёнок должен неоднократно повторять обстоятельства травмы, могут только усугубить его состояние.

3. Уважайте право ребёнка молчать о насилии и травме, не выясняйте подробностей и обстоятельств травмы, если ребенок сам этого не хочет.

4. Необходимо в первую очередь снять чувство вины, так как многие дети считают, что они сами виноваты в случившемся. Необходимо сказать ребёнку: "Ты не виноват, ты действительно ничего не мог сделать в этой ситуации". Также необходимо беседовать с родителями, так как они очень часто склонны обвинять ребенка, что он "пошёл не той улицей", "не закрыл за собой дверь", долго не рассказывал родителям о случившемся.

5. Ребёнка следует понимать с точки зрения всех особенностей детского поведения.

6. У детей часто могут возникать страхи, порождаемые определенными местами, людьми и т. п., детей следует ограждать от подобных ситуаций, а также избегать помещения ребенка в "неконтролируемую среду", провоцирующую страх, например рассказы о привидениях после отбоя в летнем лагере.

7. Лечение должно быть длительным. В среднем общее количество психотерапевтических сессий составляет 12, с частотой 1-2 раза в неделю, затем ребёнок должен наблюдаться в течение 1-2-х лет. Кажется, что наконец ребёнок в порядке. Вместо этого думайте: "Ребёнку нужно, по меньшей мере, год на восстановление в спокойном окружении на каждый год травмы или деформирующего обращения". Помните, что если вы не уверены, что можете лечить ребёнка, перенесшего насилие или этот случай слишком тяжел для вас, то лучше направить ребёнка к специально обученному специалисту или постоянно консультироваться с таким специалистом.

8. Наконец, помните и о себе, работа эта крайне тяжела, она истощает эмоционально, физически и душевно.

ОСНОВЫ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ ПРЕНЕБРЕЖЕНИЯ

1. Начинать необходимо с диагностики семейно-педагогической запущенности.

2. В случаях, когда ситуация в семье практически некоррелируемая (алкоголизм, наркомания, асоциальное поведение родителей), необходим контакт с органами опеки и попечительства с целью улучшение социальной ситуации для ребёнка - передача его родственникам или опекунам или в интернатное учреждение временно или постоянно; в ряде случаев необходимы "жесткие" меры, такие, как лишение родительских прав. Однако в каждой конкретной ситуации следует до конца помнить, что лучшей средой для ребёнка является семья, и отлучать ребёнка от семьи следует лишь тогда, когда никакие другие решения осуществить невозможно.

3. Работа должна быть комплексной и включать в себя все возможные виды социальной поддержки семьи, обучение родителей и работу с самим ребенком. Если ребёнок всё-таки помещён в интернатное учреждение, он также нуждается в длительной психолого-педагогической коррекции, включающей в себя привитие бытовых навыков, обучение правилам безопасного поведения, правилам поведения в обществе, коррекцию поведенческих расстройств, если таковые уже сформировались