

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕБЁНКА В ОТНОШЕНИИ, КОТОРОГО, ВОЗМОЖНО СОВЕРШЕНО НАСИЛИЕ

Распознавание, оценка и диагностика возможных случаев насилия в отношении детей предполагают использование определенных методов, комплексное применение которых позволяет сделать заключение о факте насилия с большой долей вероятности.

Основными методами диагностики в данном случае являются:

1. наблюдение за соматическим состоянием ребенка;
2. наблюдение за поведением;
3. наблюдение за игрой;
4. анализ сновидений;
5. анализ продуктов творчества;
6. рассказ самого ребенка;

Наблюдение за соматическим состоянием ребенка

По возможности, необходимо отметить наличие или отсутствие внешних повреждений (синяков, ран, ожогов и пр.), болевых зон, свидетельствующих о внутренних повреждениях, кожных заболеваниях. Важно видеть, имеются ли нарушения аппетита, сна, боли в области живота, головные боли, ухудшение памяти и внимания.

Необходимо помнить, что нарушение памяти и концентрации внимания, а также бессонница, трудности с засыпанием, ночные кошмары являются одними из самых характерных проявлений ПТСР на физиологическом уровне.

Кроме того, у детей могут быть энурез, покраснения кожи, повышенное сердцебиение, гипервентиляция легких (одышка) и другие физиологические реакции на ситуации, актуализирующие психотравму. Например, внезапная рвота как реакция на показанное в телевизионной передаче сексуальное насилие.

У подростков и у детей младшего школьного возраста могут возникать расстройства восприятия в виде иллюзий, галлюцинаций, особенно в вечернее время или при недостатке освещения.

Наблюдение за поведением ребенка

Выявление перемен в поведении ребенка, в которых отражаются эмоциональные и поведенческие последствия насилия, является одним из самых значимых моментов диагностики. Через контакт с самим ребенком или наблюдавшими его взрослыми важно знать о том, имеют ли место:

- перемены в поведении и в повседневных привычках ребенка дома, вне дома, в отношениях со сверстниками и взрослыми.

Ребенок может потерять интерес к тому, что раньше его занимало, стать более нервным, боязливым, избегающим контактов с определенными людьми, поменять манеру одеваться. При сексуальной травматизации может наблюдаться несоответствующая возрасту сексуализация поведения (сексуальная агрессия, несоблюдение границ других людей, стигматизация и пр.).

- регресс в поведении.

Ребенок разучивается или не желает делать то, что он ранее усвоил или привык делать, словно он стал меньше возрастом. Например, младший школьник начинает сосать палец или бессвязно говорить.

- сверхбдительность или повышенная возбудимость.

Немотивированная бдительность проявляется в том, что ребенок постоянно следит за происходящим вокруг, словно ему постоянно что-то угрожает. При повышенной возбудимости дети не могут усидеть на месте, проявляют беспокойство.

- стремление избегать всего, что связано с травмой.

Ребенок не желает думать, чувствовать, рассказывать о случившемся, боится бывать в тех местах, которые были связаны с травмой. Например, девочка, подвергшаяся сексуальным развратным действиям в лифте, отказывается пользоваться им.

- нарушение доверия к окружающим людям.

У детей постоянно присутствует ощущение опасности. Они боятся взрослых, причем не только мужчин, от которых чаще исходит насилие, но и женщин, их пугают новые жизненные ситуации.

- наличие страхов.

Их может быть много, и часто они имеют сильную степень выраженности. Некоторые дети не в состоянии находиться одни в комнате, боятся темноты, взрослых людей, даже тех, кого знают, боятся идти по улице и многое другое.

- депрессивные состояния и суицидальные мысли и попытки.

Чем меньше возраст ребенка, тем более скрыты его депрессивные переживания. Ребенок может и не говорить, что у него плохое настроение, но депрессия проявляется в форме жалоб: «Не хочется кушать, не интересно играть». Пока у ребенка не сформированы представления о жизни и смерти, попытки суицида не возникают. Поэтому у детей младше 6-8 лет суицидальные тенденции

проявляются крайне редко, а у подростков, переживших сексуальное насилие, гораздо чаще возникают стойкие депрессивные переживания, мысли о смерти, суицидальные попытки.

- агрессивность по отношению к другим.

У ребенка могут наблюдаться резкие вспышки раздражения, он не контролирует себя, дерется, жестоко обращается с животными, проявляет сильный гнев или ярость. Например, ломая куклы, они вырывают у них язык, глаза, руки, ноги. Замечено, что у мальчиков и девочек обычно разные реакции: мальчики чаще агрессивны по отношению к другим, а девочки постарше могут проявлять агрессию против себя.

- склонность к самодеструктивному поведению.

Занимаясь самоистязанием, причиняя себе вред, физическую боль, ребенок как бы помогает себе вернуться в реальную жизнь, так как в своих мыслях и чувствах он постоянно пребывает в пережитой им ситуации, травмирующей не только физически, но и психически. Переносить физическую боль ему легче, чем испытывать боль душевную. Кроме того, они считают себя плохими и добровольно наказывают себя.

- диссоциации.

Ребенок как бы отделяет себя от тела и погружается в свои мысли, достигая ощущения эмоционального безразличия к миру. Такое состояние может находить на ребенка внезапно, даже во время игры, если кто-то его обидел или что-то напомнило ему травматическое событие. Состояние выключенности бывает очень кратковременным, но если ребенок не найдет других, более конструктивных способов адаптации и будет часто практиковать подобный защитный механизм, то это может привести к раздвоению личности, к множественности личности, что происходит, правда, довольно редко.

Наблюдение за игрой ребенка

Изменения в игровой деятельности отражаются в тематике, содержании игр, характере их исполнения и тех чувствах, которые ребенок проявляет в игре. Через игру ребенок может косвенно заявить о своих проблемах. В связи с этим, игра одновременно может выступать как способ распознавания травмы и как способ ее проработки.

Проигрывая в игре травматическое событие, ребенок привносит в нее атрибуты насилия. В случае физического насилия это могут быть драки, использование оружия, нанесение ран, насильственное завершение игры (смерть). При сексуальной травме ребенок может имитировать в игре сексуальные действия. В играх таких детей много повторяющихся компонентов, они вновь и вновь возвращаются к проигранным ситуациям, событиям, сюжетам.

Анализ сновидений

У маленьких детей сны носят символический характер. Опыт насилия отражается во сне ребенка через кошмарные сновидения, но «героями» сна чаще выступают не реальные люди, которых они боятся, а олицетворяющие их различные образы: вампиры, которые пьют у них кровь, черти, скелеты, злые волки, сказочные персонажи: Баба Яга, Змей Горыныч и др. Им снится, что кто-то их бьет, убивает, пугает. Ночью они часто просыпаются и плачут.

Подростки часто во сне заново переживают сцены насилия: они вновь и вновь оказываются в той же обстановке, с теми же насильниками, испытывают тот же страх и ужас и просыпаются среди ночи в холодном поту, с криками о помощи. Иногда им снится несколько видоизмененная ситуация травмы: например, насильником становится совсем другой человек, или насилие совершается в каком-то незнакомом месте, или на протяжении всего сна ребенок пытается убежать от преследователя.

Рассказ ребенка о факте насилия

Рассказ ребенка о себе, своем опыте, своих чувствах, отношении к своему телу может быть прямым или скрытым, то есть косвенным источником информации о насилии. Используя приемы активного слушания, специалист собирает, таким образом, прямую или косвенную информацию о насилии, акцентируя внимание на том, принимает ли ребенок себя, свое тело, что он чувствует в тех или иных ситуациях, произошли ли существенные перемены в его привычках, поведении, образе жизни. Детям дошкольного и младшего школьного возрастов легче строить такой рассказ через игровой сюжет или опираясь на рисунок.

Иногда возникает вопрос: может ребенок своим рассказом ввести вас в заблуждение, сказав неправду о насильственных действиях в свой адрес со стороны взрослых, например, солгать о сексуальном злоупотреблении? На самом деле дети очень редко лгут о том, что над ними совершили насилие. Большинство из них смущены и боятся, многие не понимают, что произошло. Испытывая страх перед насильником, ребенок может преуменьшать природу и степень насилия, а также сомневаться в том, что ему кто-нибудь поверит. Имеются данные о том, что в среднем ребенок должен рассказать 13 лицам, прежде чем один «ему поверит».