

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ НАСИЛИЯ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Представлены результаты обследования подростков, пострадавших от физического, сексуального и психического насилия. У них наблюдались невротические нарушения в виде расстройств адаптации, сна неорганической природы, неврастического синдрома, острой реакции на стресс, тревожных и депрессивных расстройств. Комплексная психокоррекция и психотерапия, проведенные у обследованных подростков, показали свою эффективность.

Ключевые слова: подростки, пострадавшие от насилия, психологическая коррекция, психотерапия, неврологические расстройства.

За последние пять лет психологическая коррекция и психотерапия невротических расстройств у подростков, пострадавших от различных видов насилия, становится все более актуальной в связи с увеличением количества случаев насилия в семье, подростковых коллективах, в школе и во дворе. По данным Министерства социальной политики Украины, в 2014 г. по всей территории Украины зафиксировано более 103 000 случаев домашнего насилия, и в 2015–2016 гг. эта тенденция сохраняется. Пострадавшими чаще всего (до 90 % случаев) становятся женщины и дети. Необходимость психосоциальной реабилитации и психотерапии пострадавших от разных видов насилия подростков стала особенно острой в условиях вооруженного конфликта на востоке Украины, так как гражданское население, включая внутренне перемещенных лиц, подвержено его негативным последствиям. Насилие над подростками бывает различных видов и форм, но их следствием всегда являлось наличие серьезного ущерба для психического здоровья, психологического развития, социализации ребенка и значительное снижение качества жизни. Для нормального развития и формирования личности подростка важна потребность в ощущении безопасности дома и поддержки в семье.

Цель данного исследования — изучение невротических расстройств у подростков, подвергшихся насилию, методы их психокоррекции и психотерапии.

В период с 2011 по 2016 г. нами были обследованы 88 подростков (54 девочки, 34 мальчика) в возрасте от 10 до 17 лет, которые пострадали от физического, сексуального и психического насилия, при этом в 36 семьях зафиксировано домашнее насилие. В 19 семьях детей воспитывал отчим, в 39 неполных — мать. Все подростки перенесли психологическое давление в виде унижений, угроз

и оскорблений, 39 % — физическое воздействие в виде побоев, 3 % — сексуальное насилие.

Формой психологического давления зачастую было манипулирование интересами ребенка при разводе родителей, когда те пытались оскорбить и снизить авторитет другого члена семьи, демонстрировали шантажные формы поведения другому родителю и его родственникам [1, 2]. Под физическим видом насилия подразумевалось нанесение ущерба здоровью подростка побоями, подзатыльниками, шипанием, толканием и т. д. Сексуальное насилие представляло собой сексуальный контакт вопреки желанию подростка и имело различные формы: от навязанных прикосновений до домогательств, изнасилования [3, 4]. В трети обследованных нами семей негативные психологические особенности родителей (раздражительность, жестокость, склонность к агрессии и насильственным действиям) приводили к нарушению внутрисемейных отношений и домашнему насилию. В большинстве случаев отмечено неправильное воспитание подростков как безнадзорное, деспотичное, бессистемное, типа Золушки, когда интересы и потребности ребенка игнорировались родителями и старшими членами семьи (дедушки, бабушки и др.). Неопределенность, размытость или полное отсутствие рамок воспитания обоими родителями означало, что в семье не было норм и правил, требующих со стороны ребенка их проверки и освоения. Подростку приходилось самому выстраивать собственные правила и ориентиры.

Экспериментально-психологическое исследование проводилось с помощью таких методик: теста дифференциальной самооценки функционального состояния САН (самочувствие, активность, настроение); теста определения уровня реактивной тревоги и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханина; теста Н. Ж. Eysenck для

установления уровня нейротизма, теста К. Томаса для изучения стиля поведения в конфликтной ситуации, шкалы Гамильтона для оценки депрессии, опросника диагностики состояния агрессии Басса — Дарки [5].

У 26 подростков, подвергшихся насилию, были выявлены психопатологические изменения формирования личности не только в виде виктимных черт характера, но и агрессивности: они сами испытывали гнев, который чаще всего изливали или на предметы и игрушки, или на более слабых — младших по возрасту детей, животных. В школе такие подростки были склонны осуществлять буллинг одноклассников чаще других сверстников. Их агрессивность проявлялась в игре, а вспышки гнева не имели видимой причины. Агрессивные, жестокие поступки подростков еще не определялись до конца внутренней логикой их формирующегося характера, а были обусловлены сиюминутными побуждениями без учета и понимания их нравственного значения и совершались по механизмам психологической защиты в ответ на пережитое ранее насилие со стороны других. Однако в результате неоднократного повторения такого поведения, когда отсутствовала должная его оценка подростком и родителями, психокорректирующие и педагогические воздействия, оно постепенно становилось устойчиво агрессивным, не связывалось более с конкретной ситуацией, в которой первоначально возникало, формировалось как черта характера личности подростка.

Другие подростки, перенесшие насилие, были чрезмерно пассивны, подчиняемы и не могли защитить свои интересы, завоевать авторитет в коллективе. У них нарушалась коммуникация с членами семьи и сверстниками, снижалась самооценка, они переживали чувство стыда, часто приписывали себе вину за случившееся над ними насилие, иногда жалели и сочувствовали домашнему агрессору. Для таких подростков была характерна постоянная убежденность в собственной неполноценности, вследствие чего им было трудно добиться уважения окружающих, успехов в учебе, спорте. Они не могли запросто общаться со сверстниками, часто у них не было близких друзей, отмечались изоляция и непопулярность у других подростков.

Анализ данных об эмоциональном состоянии пациентов, характеризовавших взаимоотношения в своей семье как неудовлетворительные, свидетельствует, что у них чаще отмечались низкие показатели настроения (+19,88%), высокий уровень нейротизма (+21,43%), значительная реактивная (+22,36%) и личностная (+27,26%) тревожность.

Проявления невротических нарушений у подростков в 24% случаев наблюдались в виде расстройства адаптации, в 21% — сна неорганической

природы, в 17% — неврастенического синдрома, в 13% — острой реакции на стресс, в 9% — смешанного тревожного и депрессивного расстройств. Признаки соматоформных расстройств отмечались в 11% случаев преимущественно с нарушением дыхательной, сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. У 5% подростков было несоциализированное расстройство поведения.

Принципы психологической коррекции и психотерапии подростков и членов их семей соответствовали комплексности, этапности, последовательности. Комплекс психотерапии у подростков, пострадавших от насилия, включал дифференцированное соединение семейного, поведенческого, индивидуального, группового игрового методов. Нами применялись следующие методики: психологическое консультирование; системная семейная психотерапия; игровая и сказкотерапия, рациональная, когнитивно-бихевиоральная терапия, а также обучение аутогенной тренировке, поведенческому тренингу асертивности подростков старшего возраста (15–17 лет).

Для психопрофилактики и психокоррекции невротических и соматоформных расстройств подростков, пострадавших от насилия, нами применялся также тренинг асертивности как вариант поведенческой психотерапии [6]. Тренинг асертивности, разработанный клиническим психологом Г. Фенстерхеймом, использовался для психокоррекции нарушений семейных межличностных коммуникаций. Он позволил научить подростков и матерей преодолению состояния неуверенности, нередко формирующего трудно преодолимый барьер в межличностных контактах членов семьи. Тренинг проводился индивидуально и в группе подростков до шести человек, а также в семейной группе в три этапа: диагностический, реконструктивный, закрепляющий в течение 3 мес.

Наш комплекс психокоррекционных мероприятий был направлен на формирование новых представлений о пережитой психотравме и выработку адекватных форм реагирования и поведения, профилактику формирования виктимных черт характера у подростков, коррекцию агрессивных форм поведения.

В системной семейной психотерапии мы фокусировались на возможности адаптации подростков и членов семьи, привлечении их к активному выражению своих эмоций и вербализации своих переживаний, акцентировании на сильных качествах личности членов семьи, формировании новых возможностей коммуникации, анализе планов семьи, освоении навыков предупреждения рецидивов насилия, контроле агрессивного поведения [2].

На начальном этапе психологического консультирования и семейной психотерапии было важно достичь комплайенса у пациента, сформировать правильное и позитивное отношение к психотерапии у членов семьи, создать мотивацию к участию в работе всех членов семьи, включая бабушек и дедушек. На этапе диагностики семейных отношений определялся тип дисгармоничного воспитания, устанавливались причинно-следственные связи между психологическими особенностями подростков и проявлением у них, а также у родителей невротических реакций. На основном этапе реконструкции семейных ролей проводился анализ ролей, чувств, реакций членов семьи. Техники проигрывания ролей друг друга, обмена ролями помогали восстановить доверие членов семьи. Использовалась обратная связь, для того чтобы члены семьи научились слушать и сопереживать друг другу. На поддерживающем этапе проводились психопрофилактика невротических расстройств у подростков, составление планов семьи, профилактика рецидивов насилия.

В итоге у 96% подростков редуцировались проявления невротических и соматоформных расстройств, отмечались повышение самооценки, уверенности в себе, улучшение самочувствия. Психологический климат во всех семьях стал более благоприятным. В анамнезе в течение четырех лет рецидивы психологического и физического насилия повторились только в пяти семьях, где родители злоупотребляли алкоголем.

Комплексный интегративный подход к психокоррекции и психотерапии невротических расстройств у подростков, перенесших насилие, представляется нам эффективным и достойным внимания в общей системе медицинской и психосоциальной помощи лицам, пострадавшим от насилия. Мы считаем, что необходимо создать структуру государственных медико-социальных центров, приютов для жертв насилия для оказания им комплексной помощи на базе областных и городских медико-психологических и социальных служб.

Список литературы

1. *Гульман Б. Л.* Сексуальные преступления / Б. Л. Гульман.— Харьков: Рубикон, 1994.— 270 с.
2. *Кришталь В. В.* Сексология: учеб. пособ. / В. В. Кришталь, С. Р. Григорян.— М.: Пер Сэ, 2002.— 879 с.
3. *Онишко Ю. В.* Сучасні аспекти проблеми насильства в сім'ї та допомоги його жертвам / Ю. В. Онишко // Архів психіатрії.— 2002.— № 1 (28).— С. 13–15.
4. *Blacklock N.* Domestic violence: perpetrators, the community and its institutions / N. Blacklock // *Advances in Psychiatric Treatment*.— 2001.— Vol. 7.— P. 65–72.
5. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский.— М.: Бахрах-М, 2011.— 672 с.
6. *Бишон С.* Тренинг асертивности; пер. с англ. А. Маслова / С. Бишон.— СПб.: Питер.— 208 с.

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ І ПСИХОТЕРАПІЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВІД НАСИЛЬСТВА

І. В. РОМАНОВА

Подано результати обстеження підлітків, які постраждали від фізичного, сексуального та психічного насильства. У них спостерігалися невротичні порушення у вигляді розладів адаптації, сну неорганічної природи, неврастенічного синдрому, гострої реакції на стрес, тривожних і депресивних розладів. Комплексна психокорекція і психотерапія, проведені в обстежених підлітків, показали свою ефективність.

Ключові слова: підлітки, що постраждали від насильства, психологічна корекція, психотерапія, неврологічні розлади.

PSYCHOLOGICAL CORRECTION AND PSYCHOTHERAPY OF NEUROTIC DISORDERS IN ADOLESCENTS AFFECTED BY VIOLENCE

I. V. ROMANOVA

The results of investigation of adolescents affected by physical, sexual and mental violence are presented. Neurotic disorders in the form of disorders of adaptation, inorganic sleep disorders, neurasthenic syndrome, acute reaction to stress, anxious and depressive disorders were observed in them. Complex psychocorrection and psychotherapy conducted in the investigated adolescents showed their effectiveness.

Key words: adolescents, victims of violence, psychological correction, psychotherapy, neurological disorders.

Поступила 19.12.2016