Чорний Микола Васильович,
доцент кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ, кандидат медичних наук, доцент

ПСИХОДІАГНОСТИКА ПЕРЕЖИВАННЯ ДИТИНОЮ ПСИХОТРАВМ ВНАСЛІДОК СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА НА ЕТАПІ ДОСУДОВОГО СЛІДСТВА

Сучасний стан досудового слідства у справах сексуальних злочинів проти дітей є таким, що потребує встановлення підтвердження самого факту сексуального насильства над дитиною, особливо у випадках сексуального розбещення. Суттєвою складністю проведення таких експертних психологічних досліджень є відсутність чіткого протоколу дослідження, який би давав змогу враховувати всі фактори впливи ситуації сексуального насильства на дитину і при цьому не виходити за межі психологічної компетенції.

Діагностика переживання психотравми, особливо пов'язаної із насильницькими посяганнями відносно дітей нині має значну актуальність. Найчастіше на дослідження виноситься питання: «Чи наявні психологічні ознаки переживання дитиною психотравмувальної ситуації? Якщо наявні, то в чому вони проявляються?». Особлива увага цьому питанню приділяється в рамках досліджень у кримінальних провадженнях пов'язаних із сексуальними злочинами відносно дітей. Сексуальне насильство над дітьми – це сексуальні дії протиправного характеру, які спрямовані на отримання сексуального задоволення або вигоди особою (групою осіб) дорослого або дитини, при якому дитина не здатна контролювати ці взаємини, що в результаті призводить до шкоди здоров'ю та змінює ракурс розвитку дитини.

Таким чином, ознаками сексуального насильства над дітьми є: сексуальні дії протиправного характеру; отримання сексуального задоволення або вигоди; вчиняється особою або групою осіб, дорослим або дитиною; дитина не здатна контролювати ці взаємини; призводить до шкоди здоров'ю та змінює ракурс розвитку дитини [1].

При проведенні таких видів досліджень необхідно враховувати феноменологію, яка базується в рамках принципу «ситуація – травма – шкода – наслідок». У такому випадку, ситуація – це акт сексуального насильства, травма – особливості переживання психотравмувальної ситуації, шкода – зміни когнітивної, емоційної, поведінкової сфер, наслідок – це зміна ракурсу розвитку дитини.

Серед дослідників, які вивчали особливості сексуального насильства над дітьми, можна назвати Антонян Ю. М., Асанова М. Д., Воронова Ю. В., інших. В їх дослідженнях висвітлені основні положення щодо поняття сексуального насильства над дітьми. Автори пропонують під поняттям сексуального насильства над дитиною розуміти: сексуальні дії протиправного характеру, які спрямовані на отримання сексуального задоволення або вигоди особою (групою осіб) дорослого або дитини, при якому дитина не здатна контролювати ці взаємини, що в результаті призводить до шкоди здоров'ю та змінює ракурс розвитку дитини. Звідси одним із критеріїв шкоди здоров'ю є психотравмування дитини внаслідок сексуального насильства. Оскільки психолог, в межах своєї компетенції, не може констатувати факт сексуального насильства, але може досліджувати особливості психотравмування.

Особлива увага при дослідженні приділяється визначенню особливостей переживання психотравмувальної ситуації (стадій):

Стадія психотравми, тобто психічного шоку (2–3 діб) – на цій стадії відбувається наростання емоційного напруження, за рахунок емоційного сигналу особистості про ситуацію яка сталася; стадія дезорганізації особистості – ця фаза є критичною, оскільки після неї починається процес виздоровлення, або ж фіксація на травмі і подальший розвиток післястресових порушень (від 1 доби до 2 тижнів); стадія адаптації (2–8 тижнів) – відбувається приглушення емоційної реакції.

Важливо зазначити, що після 15 днів спогади про подію у дитини починають згасати. Також, на стадії адаптації відбувається включення захисних механізмів особистості, що дозволяють дитини справитися та адаптуватися; Стадія відновлення (від 8 тижнів) – по суті це є завершальним процесом адаптації, але при цьому він не завжди проходить через особистісний рівень, тому й ця стадія має суттєвий вплив на формування особистості. Травма акумулюється в глибинних шарах психіки на підсвідомому рівні, що як наслідок проявляється через тіло [2]. Так, найоптимальнішим часовим періодом для проведення експертного психодіагностичного дослідження із дітьми дошкільного є термін до двох місяців після події, до моменту включення психологічних захисних механізмів.

Аналіз групи досліджуваних кримінальних проваджень дав змогу визначити певні характеристики, які мають суттєве значення для визначення ознак психотравмування дітей внаслідок насильства. Ключовими моментами, в яких вдалося прослідкувати певну динаміку було: системність посягань, пролонгованість злочину, ким був скоєний

злочин, де відбувався злочин, відтермінованість від злочину до діагностики.

Результати аналізу кримінальних проваджень дали можливість визначити системність злочинних посягань, а саме: один раз – 56%, 2-3 рази – 28%, більше 3-х посягань – 16%. Здебільшого на системність посягань впливають такі фактори: наявність вживання алкоголю кривдником – зазвичай, разові посягання були вчинені при вживанні алкоголю; доступ до дитини – якщо дитина постійно знаходиться у полі зору зловмисника, то має місце системність посягань; мотив скоєння злочину – у випадках задоволення статевої пристрасті, зловмисник вчиняє декілька циклів підготовки дитини до самого акту, інколи все закінчується на ранніх стадіях, тому системність посягань обмежується декількома разами [1].

Розподіл часового проміжку має наступний розподіл: до 6 місяців — 33%, 1 рік — 49%, 2—3 роки — 18%. Такий розподіл здебільшого залежить від декількох факторів. По-перше, чи одразу розказала дитина про факт насильства, наприклад, у випадках довірливих відносин з батьками діти одразу про це повідомляли батькам; ким був вчинений злочин та чи погрожували дитині – у більшості випадків, діти бояться людину, яка вчиняє насильство навіть без погрожувань, але існують моменти при яких дітям за це платили і тоді вони про це нікому не повідомляли, так як їм навіяли, що це звичайна робота.

По-друге, чи відреагували на цей факт люди, яким дитина про це повідомила — бували випадки, коли батьки вважали, що дитина це нафантазувала і надавали цьому суттєвого значення; По-третє, зміни поведінки дитини, які привертали на себе увагу батьків — інколи про сам факт насильства ставало відомо лише через те, що у дитини було виявлено різку зміну поведінки і як наслідок ставало зрозуміло, що це є наслідками насильства. Здебільшого злочини були вчинені батьками (батьком, вітчимом) – 50%, людиною із близького оточення (сусід, знайомий, дядька) – 46%, незнайомою особою — 4%. Такий розподіл не випливає від особистості дитини, здебільшого на це впливають батьки: яким чином вони забезпечують безпеку та доступ до дитини. Звісно, що чим ближча особа, тим більший доступ до дитини вона має. Головним показником тут виступає саме наскільки мама (або особа відповідальна за дитину) довіряє злочинцю.

Також показник, ким був скоєний злочин тісно пов’язаний із системністю та пролонгованісттю посягань, адже, що ближча особа до дитини, тим має більшу можливість вчиняти над нею насильство багаторазово.

Характеризуючи місце вчинення злочинів, аналіз результатів дав наступний розподіл: вдома — 45%, на вулиці — 3%, соціальних інституціях — 34%, у злочинця вдома — 18% [1, 2].

Практики відзначають, що робота фахівців з підтримки постраждалих від домашнього насильства постійно гальмується великою кількістю міфів, яким їм весь час доводиться протистояти. Одним із таких міфів є те, що насильство по відношенню до дитини вчиняється незнайомою особою, зокрема на вулиці або в інших місцях (Taylor, Carl E.,1998; Еникеева, 1997) [5]. На противагу цьому міфу, можна сказати, про зворотній стан вчинення злочинів проти дітей, а саме: здебільшого насильство вчиняються особою з найближчого оточення, і вчиняється саме вдома у дитини.

Показник місця злочину тісно пов'язаний із близькістю особи, яка вчиняє насильство. Якщо це особа із найближчого оточення, то вона має змогу вчиняти це або в дитини вдома або в себе. Також важливо відмітити, що соціальні інституції (школа, садок) є також доступним місцем, в якому вчиняються злочини, зокрема такі випадки відбувається над дітьми дошкільного віку або ж у школі між дітьми. Цей показник є одним із ключових при оцінці наслідків психотравмування дитини внаслідок насильства, адже чим більше часу пройшло від моменту злочину до моменту діагностики, тим складніше їх виявляти[1, 2, 3, 4].

Ще один психологічний компонент, який впливає на результати досудового розслідування це психологічний захист – тобто спеціальна система стабілізації особистості, спрямована на огородження свідомості від неприємних, травмувальних переживань, пов'язаних з внутрішніми й зовнішніми конфліктами, станами тривоги й дискомфорту. Найчастіше у дітей дошкільного віку включаються захисний механізм «уникнення», коли дитина не хоче розповідати про перебіг подій, що значно ускладнює процес психодіагностичного дослідження.

Отже, при проведенні психологічної експертизи щодо оцінки наслідків психотравмування дитини, ці стадії необхідно враховувати для того, щоб мати можливість вибудовувати особливості роботи з дитиною не тільки в умовах психодіагностичних досліджень. При цьому, важливими аспектами проходження дитиною цих стадій є особливості умов проживання (повернення в ситуацію насильства, зміна оточення, повернення у звичний режим), вікові особливості (що менший вік дитини, тим менший рівень усвідомленості негативного характеру сприйняття насильства), індивідуально-психологічні

особливості (наявність затримки психічного розвитку, педагогічна запущеність, високий рівень розвиненості психічних процесів, тощо).

Діагностика переживання психотравми, виявлення її, особливо пов'язаної із насильницькими посяганнями відносно дітей нині має значну актуальність.

Список використаних джерел

1. Козлова А. Г. Актуальні питання психодіагностичної оцінки дітей – жертв сексуального насильства. Психологічний часопис: наук. журн. 2020. № 9. Вип. 6. С. 77-85.

2. Kozlova A. G. Evaluation of the Psychotrauma as a Result of Sexual Abuse. International Journal of Innovative Technologies in Social Science. Warsaw, Poland, 2020. № 6 (27). URL: https://doi.org/10.31435/rsglobal_ ijitss/30092020/7151 (дата звернення: 22.10.2020).

3. Armsworth, M. W. Holaday, M. (1993). The effects of psychological trauma on children and adolescents // Jornal of Counseling & Development. Sep/Oct. V. 72. Issue 1. P. 49. [in English].

4. Bertovsky, L.V. (2015) Features of questioning children under 7 years. RUDN Journal of Law. №3, p. 113—133.

5. Taylor, Carl E. (1998). How care for childhood psychological trauma in wartime may contribute to peace // International Review of Psychiatry. August.. V. 10. Issue 3. P. 175-184. [in English].