

СОЦИАЛЬНО – ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ МУРОМСКОГО РАЙОНА
Муниципальное бюджетное образовательное учреждение
«Зименковская средняя общеобразовательная школа» Муромского района

**Педагогический опыт
педагога–психолога Грыжиной Натальи Викторовны**

**Тема:
Модель психолого-педагогического сопровождения детей, подвергшихся
сексуальному использованию или сексуальному насилию**

2019

Содержание

№	Название раздела	Стр.
1	Условия возникновения и становления педагогического опыта.	3
2	Актуальность и перспектива опыта.	4
3	Ведущая педагогическая идея опыта.	4
4	Практическая значимость опыта.	5
5	Теоретическая база опыта.	5
6	Технология опыта.	7
7	Результативность опыта.	11
8	Используемые ресурсы	23
9	Приложение 1. Методические материалы по психолого-педагогическому сопровождению детей, пострадавших от сексуального насилия	отдельный файл
10	Приложение 2. Примерный пакет диагностических материалов	отдельный файл
11	Приложение 3. Рабочая программа психологической реабилитации детей дошкольного и младшего школьного возраста с психотравмой	отдельный файл

Вещи не меняются от того, что мы их мыслим, но аффект и связанные с ним функции изменяются в зависимости от того, что они сознаются. Они становятся в другое отношение к сознанию и к другому аффекту, и, следовательно, изменяется их отношение к целому и его единству.

Выготский Л.С.

1. Условия возникновения опыта.

Тема сексуального насилия в последнее время вышла на пик актуальности. Достаточно часто в средствах массовой информации можно услышать о вопиющих фактах сексуального насилия и сексуального использования несовершеннолетних. Насилие над ребенком может приводить как к кратковременным, так и хроническим нарушениям в эмоциональной, познавательной и поведенческой сферах. У подвергавшихся насилию детей часто формируется низкая самооценка, ухудшается эмоциональная и поведенческая саморегуляция, отмечаются нарушения пищевого поведения и школьной адаптации, симптомы посттравматического стрессового расстройства или депрессии. Вызванные насилием нарушения развития могут в дальнейшем вызвать также сексуальные проблемы и расстройства личности, приводить к криминальному и антисоциальному поведению. Во многих случаях эти нарушения сохраняются на протяжении длительного времени, вызывая состояния психосоциальной дезадаптации у взрослых. Нередко одним из последствий насилия в детстве выступают диссоциативное расстройство и так называемое множественное расстройство личности.

На территории Муромского района с фактом сексуального использования пришлось столкнуться в феврале 2016 года и в августе 2017 года. Тогда и возникла необходимость разработки системы психолого–педагогического сопровождения ребенка, ставшего жертвой сексуального использования. Опыт участия в допросных действиях заставил задуматься о том, что начинать сопровождение необходимо уже в кабинете дознавателя, т.к. в процессе дознания и следствия может произойти повторное травмирование личности ребенка.

Так с 2016 года начал накапливаться опыт психолого–педагогического сопровождения ребенка, ставшего жертвой насилия. Нами были изучены методические рекомендации, разработанные коллегами Ижевской городской общественной организации «Центр социальных и образовательных инициатив», методические материалы по психолого–педагогическому сопровождению детей, пострадавших от сексуального насилия¹. Это совпало с процессом профессиональной переподготовки в Московском Институте Психоанализа по программе: «Психоанализ, психоаналитическая психотерапия, психоаналитическое консультирование». Данное обучение помогло понять концепцию травмы, описанную в классических работах З. Фрейда, а также в концепциях школы объектных отношений М.Кляйн, Д. Винникотта, Р. Шпица и обосновать необходимость индивидуального подхода к преодолению последствий переживания травмы.

2. Актуальность и перспективность опыта.

Актуальность и перспективность опыта определяется тем, что сексуальное насилие и использование детей является страшной реальностью настоящего дня, а готовность педагогических работников: психологов, социальных педагогов и учителей к профессиональному включению в проблему является низкой, проявляется в растерянности, непонимании ситуации и низком уровне эффективности уже в ситуации допросных действий с ребенком. Педагог не только не способен стать ощутимым ресурсом для ребенка в острой кризисной ситуации, но и сам нуждается в психологической помощи.

Представленный опыт позволяет расширить границы профессиональной компетентности педагогов и сформировать личностную готовность к работе с детьми, пережившим сексуальное насилие или сексуальное использование.

3. Ведущая педагогическая идея.

Ведущая педагогическая идея настоящего опыта базируется на концептуальных знаниях о психологической травме.

Эффективность сопровождения ребёнка в ситуации острого переживания психологической травмы и последующей работы, направленной на преодоление травматических последствий, возможна только при наличии следующих условий:

- нормативно-правовое и программно-методическое обеспечение;

¹<https://edu.tatar.ru/upload/images/files/ЗАЩИТА.pdf>

- личная готовность и личностная направленность педагога на данную проблематику;
- курсовая подготовка специалиста по обозначенной проблематике.

4. Практическая значимость опыта.

Опыт может быть полезен педагогам-психологам, социальным педагогам образовательных организаций в коррекционно-развивающей работе с детьми подвергшихся сексуальному использованию или сексуальному насилию.

Новизна опыта психолого–педагогического сопровождения ребенка, пережившего сексуальное насилие или сексуальное использование, заключается в разработке системы целостной работы, при построении которой учитывается сложная, комплексная природа насилия. Опыт базируется на основе классических и современных концепций травмы, травматического переживания. Данные положения определяют новизну опыта и его нацеленность на положительную динамику личности.

5. Теоретическая база опыта.

Термин «психологическая травма» был введен З. Фрейдом и обозначил теоретические границы всех последующих моделей возникновения, развития и функционирования травмы. Он описал психологическую травму как переживание, сила которого превосходит возможности субъективной психической проработки. Это реактивное состояние влечет за собой развитие «автоматической тревоги», полного бессилия и крайней беспомощности, чувствам, которые могут указывать на более или менее полный выход из строя психических функций².

Теоретико-методологическую основу опыта составляют исследования в следующих концепциях:

- Теория аффектов и влечений З. Фрейда.
- Концепция внутренней и внешней травмы З. Фрейда (1920), которая стала теоретической основой всех последующих моделей травмы.
- Психозкономическая концепция З. Фрейда, в рамках которой травма понимается как разрушение психологической защиты, т.е. выстроенной в психике системы биологических и психологических приемов предосторожности от напряжения и чрезмерного возбуждения. В результате данного разрушения опасности подвергается не только вся система влечений, но и вся структура ЭГО вместе с ядром.

²ПеттерКуттер. Современный психоанализ. Введение в психологию бессознательных процессов. Б.С.К. СПб, 1997, 156 стр.

- Теория объектных отношений, представители которой интересовались действием травмы в рамках основных ее конструктов.

- Концепция кумулятивной травмы М. Хана (1974). В рамках данной концепции появилось разделение на стрессовое расстройство и шоковую травму.

- Психоаналитическая концепция Болебера, в которой он понимает травму с точки зрения психоэкономической концепции и проводит связь с телесным запечатлением и проявлением соматических симптомов.

- Концепция аффективной травмы, описанная в трудах Рарапорта (1953) и дополненная в 1972 Шнайдером. В рамках данной концепции внешнее событие выступает как провоцирующий фактор для возникновения психического травматического состояния, всецело поглощающего сознание человека и вызывающего неуправляемое возбуждение.

- Информационная модель, разработанная Хоровитцем, является попыткой слияния когнитивной, психоаналитической и психофизиологической моделей. В основе данной концепции основная роль отведена информационной перегрузке (шокирующей информации), которая не согласуется с когнитивными схемами. Необработанная информация переводится из сознания в бессознательное, но сохраняется в активной форме. В соответствии с принципом избегания боли человек стремится сохранить информацию в бессознательной форме, но в соответствии с тенденцией к завершению времени травматическая информация становится сознательной как часть процесса информационной обработки. При завершении информационной обработки опыт интегрирован, травма больше не хранится в активном состоянии. Биологический фактор, также, как и психологический, включен в эту последовательность. Феномен развития такого рода реагирования – это нормальная реакция на шокирующую информацию. Ненормальны предельно интенсивные реакции, не являющиеся адаптивными, блокирующие проработку информации и встраивание её в когнитивные схемы индивида.

- В рамках психосоциального подхода модель реагирования на травму является многофакторной и необходимо учесть вес каждого фактора в развитии реакции на стресс. В основе ее лежит модель Horowitz'a, но авторы и сторонники модели (Green, Wilson) подчеркивают необходимость учёта фактора окружающей среды: фактора социальной поддержки, фактора стигматизации, демографического фактора, культурных особенностей, дополнительных стрессов³.

³ <https://psy-practice.com/publications/travmy/psikhicheskaya-travma-zigmund-freйд/>

6. Технология опыта.

Система работы складывается из нескольких основных этапов:

1. Этап кризисной интервенции, т.е. сопровождение ребенка в ситуации дознавательных и допросных действиях. Одной из основных проблем, связанных с защитой прав ребенка в ситуациях насилия, является повторное травмированное личности ребенка в ходе процедур дознания и следствия. Для решения этой проблемы необходимо, чтобы система следственных действий опиралась на систему профессиональных действий, поддерживающих ребенка. Учитывая, что дети - жертвы преступлений - находятся в особенно уязвимом положении, им требуется оказывать особую защиту, помощь и поддержку в соответствии с их полом, возрастом, состоянием здоровья, уровнем зрелости и индивидуальными особыми потребностями, при полном уважении их физической, психической и нравственной неприкосновенности. С каждым ребёнком следует обращаться как с личностью, имеющей собственные потребности, пожелания и восприятия, с тем, чтобы не допускать повторной травматизации в результате их участия в уголовном судопроизводстве. Огромную роль при этом играет психолог.

2. Этап практической работы, состоящий из нескольких фаз.

1). Фаза установления первичного контакта с ребенком и сбор информации. Реализация задач данного этапа начинается на фазе кризисной интервенции.

Задачи данного этапа:

- обеспечить формирование чувства психологической безопасности ребенка на уровне его Эго-состояний;
- собрать информацию в процессе взаимодействия с ребенком и семьей;
- определить круг необходимых для работы специалистов.

На этом этапе рекомендуется проводить первичную диагностику с привлечением методов наблюдения, проективного рисования; затем, когда терапевтический альянс будет сформирован и возникнет доверительный перенос, можно начать интервью.

Именно на этом этапе специалист может получить ответы на следующие вопросы:

- Какие психотравмирующие события пережил ребенок?
- Какие отрицательные психологические симптомы комплекса имеют место в поведении ребенка и насколько они опасны в дальнейшем?
- На каком уровне развития находится ребенок, и каковы его ресурсы?

- Какие ресурсы жизнестойкости у него имеются?
- Какие существуют предпосылки для получения эффективных результатов терапии?
- Какого типа терапия целесообразна в данном конкретном случае?
- Есть ли у членов семьи мотивация и ресурсы к участию в процессе реабилитации?
- Как подключить контактную сеть (детский сад, школу, родственников и др.) для участия в реабилитационной работе?

В случае сексуального насилия круг необходимой информации для продуктивной работы должен быть значительно расширен, дополнительно должны быть заданы следующие вопросы:

- В каком возрасте и когда имело место сексуальное злоупотребление?
- Кто осуществлял злоупотребление, кто, возможно, знал о нем?
- Характер злоупотребления: например, степень принуждения или применение силы, ощущение удовольствия, унижение, которые чувствовал ребенок?
- Какое объяснение дал ребенок самому себе, на кого он возлагает ответственность и вину?
- Каков характер сексуальности в семье?

На данном этапе ребенку можно предложить создать его индивидуальную коробку или контейнер, куда, в процессе дальнейших встреч, будут складываться все атрибуты работы: поделки, рисунки, игрушки. Это будет формировать в актуальном Эго–состоянии чувство сопричастности к терапевтическому процессу, чувство доверия к специалисту, помогать осуществлять необходимый холдинг ребенку.

2). Анализ графических признаков насилия в изобразительной деятельности детей как важная часть диагностической процедуры.

С этой целью используются различные проективные методики: Проективный графический тест «Дерево» Э. Жюккерт (автор адаптации Л.М. Ясюкова)⁴, рисуночный тест «Человек под дождем» (Л. Илюшина), комплексный тест «Дом - Дерево - Человек» Дж.Буком, проективная методика «Три дерева»⁵, тест «Диагностическая рисуночная серия» Б. Лесовиц, Ш. Сингер, А. Райнр, тест «Рисунок человека» (К. Маховер, Ф. Гудинаф) и др.

Основные графические индикаторы насилия у детей:

1.Наличие в изображении объектов, летающих в пространстве и не расположенных на базовой линии.

⁴Ясюкова, Л. А. Методика определения готовности к школе. Прогноз и профилактика проблем обучения в начальной школе / Л. А. Ясюкова. – СПб.: ГП ИМАТОН, 1999. – 178 с.

⁵ http://cdk-detstvo.centerstart.ru/sites/cdk-detstvo.centerstart.ru/files/test_derevo.pdf

2. Неадекватное использование цвета.
3. Сильный нажим, часто сочетающийся со слабым нажимом.
4. Прерывистые, состоящие из точек линии.
5. «Блуждающие», неуверенные линии.
6. Размазывание мелка по поверхности бумаги, нередко приводящее к созданию грязной поверхности.
7. Выход за границы листа бумаги.
8. Создание каракулей. Удары мелком по поверхности бумаги.
9. Кроме того, для таких детей характерна слабая организация изображения, в том числе:
 - Необычное расположение основного образа на листе бумаги.
 - Низкая интегрированность изображения, характеризующаяся слабой связью между его элементами.
 - Наличие многократно повторяющихся образов.
 - «Перенасыщенность» изображения, наличие в нем слишком сложных в структурном отношении образов, в том числе за счет добавления к рисунку надписей, содержательно не связанных с образами.
10. Помещение образов в контур.
11. «Наслоение» образов друг на друга.
12. Наличие разделенных, сегментированных образов.
13. Хаотичное изображение ствола, корней или кроны.
14. Изображение распадающегося дерева.
15. Дерево вовсе не различимо.
16. Низкая интегрированность образа дерева.

Основные графические индикаторы насилия у старших подростков:

Наиболее часто встречающимися являются два основных индикатора. Одним из них являлось стилизованное или искажённое изображение глаз. В качестве другого признака выступали треугольники или угловатые формы, так называемые клиновидные формы.

Клиновидные формы. Треугольные, угловатые формы, как правило, символизируют действие или движение. Они могут быть единичными или множественными, накладываться друг на друга, пересекать все пространство рисунка, либо располагаться параллельно друг другу. Пересекающиеся линии также могут передавать растерянность и создавать кластеры клиновидных элементов.

«Клиновидные формы могут выражать поведенческие редакции, связанные с посттравматическими эффектами, в частности, реакции, связанные с переживанием угрозы. Такие формы нередко изображаются в

красном или черном цветах. Красный цвет может накладываться на черный, выражая гнев, который стремится подавить переживание угрозы. Такие формы также могут выражать чувства страха, раздражения, растерянности и конфликта. Авторы рисунков с изображением клиновидных форм, комментируя свою продукцию, нередко связывают эти формы с травматичным опытом ПТСР».⁶

Изображения глаз. В рисунках часто встречаются стилизованные, искаженные изображения глаз. Они нередко дополняются изображением слез, как правило, синего цвета, а также бровей клиновидной формы. Изображения глаз могут быть единичными, либо составлять группы или быть рассеянными по всему пространству рисунка (Spring, 2007). Эти изображения обычно не накладываются друг на друга, но могут накладываться на другие формы. Такие изображения указывают на эмоциональные реакции на травматичные события, переживание чувства вины, которые могут быть осознанными или не осознанными. Такие изображения также могут символизировать переживание греховности и наказания, религиозные представления, созерцание и наблюдение, а также восприятие себя в качестве объекта наблюдения, печаль и скорбь (Webbick, 1978). Жертвы насилия часто признают связь таких изображений с переживанием эмоциональных последствий травмы (Spring, 1988,1993).

В одном рисунке часто прослеживается сочетание этих двух индикаторов, что отражает комплекс психофизиологических и поведенческих реакций, основанных на опыте сексуального насилия.

3). Фаза психотерапевтической работы.

Основные содержательные линии программы:

- Отреагирование переживаний, связанных с психотравматической ситуацией.
- Развитие и совершенствование саморегуляции.
- Коррекция эмоциональной сферы.
- Снятие мышечных зажимов – освоение методов релаксации.
- Овладение способами взаимодействия с самим собой и с окружающим миром.

Содержание встреч может также быть различным и будет зависеть от актуального состояния ребенка. В рамках психотерапевтической работы могут использоваться следующие методы психотерапевтической работы:

- сказкотерапия;
- арт- терапия;

⁶ А. Копытин. Арт- терапия жертв насилия «Психотерапия» Москва 2009,Ю 137

- метод графических проб.

Приемы:

- *интерпретация* – объяснение ребенку его чувств и переживаний и формирование более совершенных механизмов переработки.
- *отреагирование* – создание безопасной атмосферы для выражения эмоций, например — подавленной агрессии и гнева.
- *десенсибилизация* – постепенное снижение интенсивности страха с помощью последовательного предъявления пугающих стимулов (используется для коррекции фобий).
- *контейнирование* – безусловное принятие чувств ребенка, с которыми он не в состоянии справиться самостоятельно.
- *символизация*
- прием создания талисмана;
- прием свободного выбора материалов.

7. Результативность опыта.

При оценке результативности модели психолого–педагогического сопровождения детей, подвергшихся сексуальному использованию или сексуальному насилию, основным критерием является отсутствие деструктивных и самодеструктивных паттернов поведения, стабильность психоэмоционального состояния, самооценки, межперсонального взаимодействия, успешность усвоения образовательной программы, успешное профессиональное самоопределение и другие важные составляющие, формирующие самость ребенка. Кроме этого, судить об эффективности модели можно на основании анализа графических индикативов перенесенного насилия, а именно снижения степени их выраженности в рисунках обследуемых.

В ходе проведенной работы были получены следующие результаты:

Девочка, 7 лет, представлены результаты за период 14 месяцев психологической работы.

- было установлено единое терапевтическое пространство с ребенком;
- ребенок перестал молчать и научился обсуждать свои переживания без опасения быть поруганным;
- научился видеть различия между «плохими» и «хорошими» тайнами;
- были проработаны страх, тревожность, замкнутость. Сейчас у девочки отмечаются устойчивые дружеские связи как с одноклассниками, так и с ребятами из других классов (на этапе актуальной травмы отказывалась

от общения с одноклассниками и друзьями вне школы, замкнулась, перестала посещать школьные кружки, не принимала участия в КТД и мероприятиях, не выходила к доске);

- поступила в детскую художественную школу, что говорит о включении в систему защитных механизмов психики потребности в сублимировании.

- безразличие к учебной деятельности сменилось желанием быть успешной, получать и демонстрировать знания.

- эмоциональный фон стал позитивным.

Подросток мужского пола, 13 лет, представлены результаты за период двух лет психологической работы.

- было установлено единое терапевтическое пространство с подростком;

- восстановлено умение доверять (функция базового доверия);

- преодолены аффективные нарушения: вина, стыд, тревога, страх быть отвергнутым, подавленность; агрессивные тенденции сведены к минимуму.

- восстановлено позитивное принятие себя;

- восстановлена способность видеть перспективу, в том числе и профессиональную: готовиться к сдаче ОГЭ и поступлению в колледж, посещает подготовительные курсы (на этапе актуальной травмы был отказ от всяких социальных контактов вне школы, от общения с близкими);

- эмоциональный фон стал устойчивым.

ДИНАМИКА ГРАФИЧЕСКИХ ИНДИКАТОРОВ ПЕРЕНЕСЕННОГО НАСИЛИЯ.

Девочка 7 лет 2 мес. Подверглась сексуальному насилию.

Рисунок № 1. Рисунок, сделанный в ситуации кризисной интервенции
первая встреча после допросных действий



Рисунок № 2. На одной из следующих встреч.



Рисунок № 3 Работа продолжается. У ребенка есть потребность рисовать. Она охотнее рисует, нежели говорит.



Рисунок № 4. Спустя три месяца.



Рисунок № 5. Спустя год.

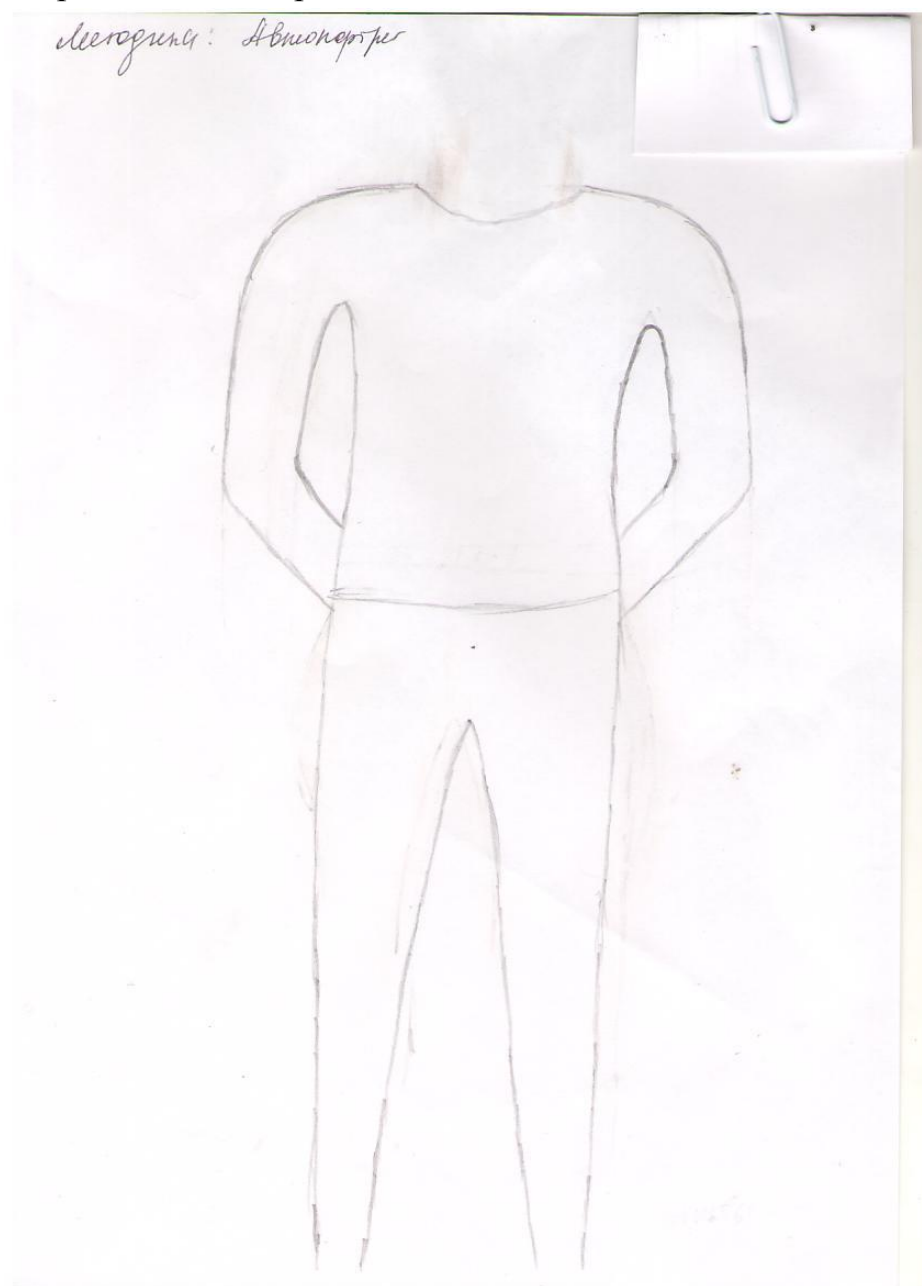


Рисунок № 6. Спустя год.



Подросток мужского пола. На момент сексуального использования 13 лет 5 месяцев.

Рисунок № 1. Рисунок, сделанный в ситуации кризисной интервенции первая встреча после допросных действий.



На данном рисунке определенно присутствует нарушение самовосприятия, отказ от межперсонального взаимодействия, отрицание себя и своей идентичности и др.

На рисунке отсутствуют: голова, руки, ступни и нет опоры. Эти признаки являются индикаторами сексуального насилия.

Рисунок № 2. На одной из следующих встреч



На рисунке хаотичное выплёскивание агрессии. В процессе предыдущих встреч вербализация была ограничена и работа строилась лишь на интерпретациях психолога. Эмоциональный фон напряженный. Работают механизмы: избегание, нападение, отрицание, эвакуация; агрессия переведена из плоскости самодеструкции (аутоагрессии) в плоскость агрессивных тенденций, направленных на внешний объект.

Рисунок № 3. Спустя 3 месяца.



На материале рисунка можно видеть изменение эмоционального фона подростка. Работу расщепления - психологического защитного механизма, функция которого разделять мир объектов окружающего мира на «плохие» и «хорошие». В рамках психотерапевтической работы это показывает, что во внутренней психической реальности подростка наряду с плохими объектами внешней психической реальности, появились хорошие. Как известно, левая сторона рисунка трактуется как ретроспектива, правая – перспектива дальнейшей жизни. Отмечается положительная динамика перспективной картины мира.

Рисунок № 4. Спустя год



Анализ самых первых рисунков детей позволяет оценить масштабы деструктивных воздействий на психическое здоровье личности. Анализ продуктов деятельности, полученных в процессе дальнейшей психотерапевтической работы позволяет сделать вывод о процессе восстановления чувства собственного достоинства, формировании более

широкого репертуара психологических защитных механизмов и защитно – приспособительных реакций, о возможности отреагирования запрещенных эмоций.

8. Используемые ресурсы

Литература:

1. Асанова Н.К. Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических ВУЗОВ. - М.: Издательский гуманитарный центр ВЛАДОС, 1997.
2. Бенаму, Э. Сексуальные злоупотребления и депрессия у детей. / Э. Бенаму - М; Спартак, 1996. - 178 с.
3. Боев И. В. Символдрама: коррекция личностных и поведенческих нарушений: монография / И. В. Боев, Я. Л. Обухов. – Ставрополь: Сервисшкола, 2009. – 167 с.
4. Догадина М. А., Пережогин Л. О. Сексуальное насилие над детьми. СПб.: Издательство “Речь”, 2005.-340 с.
5. Выявление, профилактика, реабилитация потерпевших. - М., Сам себе адвокат, с.3.
6. Васильченко, Г.С. Сексуальные нарушения при акцентуациях характера и психопатиях / Г.С. Васильченко - М., Наука - 1990. -450 с.
7. Грин Шиа Практический курс медитации для начинающих: 60 мандал для рисования и раскрашивания.– М.: АСТ; Астрель, 2007
8. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Грабенко Т. М. Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии.– СПб.: Издательство “Речь”, 2005.- 340 с.: ил.
9. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Кудзилов Д. Б. Психодиагностика через рисунок в сказкотерапии. – СПб.: Речь, 2003. – 144 с.
10. «Психологическая помощь детям – жертвам насилия». Методические рекомендации. Ижевская городская общественная «Центр социальных и образовательных инициатив». Ижевск 2012.
11. Копытин А. И. Руководство по групповой арт-терапии. – СПб.: Речь, 2003. – 320 с.
12. Козловская Г.В. Марголина И.А. Проселкова М.О. Жестокое обращение с детьми раннего возраста и формирование психического дизонтогенеза// Вопросы психического здоровья у детей сирот// Журнал невропатологии и психиатрии. С.С. Корсакова. 1995. № 5. С. 52-56.

13. Козловская Г.В. Проселкова М.О., Парааутизм – психогенная форма аутизма // Развитие личности, 2004, № 3, С. 83 – 93
14. Куттер П. Любовь, ненависть, зависть, ревность. Психоанализ страстей. / Пер. с нем. С. С. Панкова. - СПб., 1998. - Гл. 4. - С. 31 – 55.
15. Лейнер Ханскарл Кататимное переживание образов: Основная Введение в психотерапию с использованием техники сновидений наяву; ступень; Семинар: пер. с нем. – М.: “Эйдос”, 1996.
16. Обухов Я.Л. Символдрама: Кататимно-имагинативная психотерапия детей и подростков. – М., “Эйдос”, 1997
17. Обухов Я.Л. Детская агрессивность и проблемы анального характера в концепции Анны Фрейд // Российский психоаналитический вестник. 1993–1994. № 3–4.
18. Тхостов А.Ш. Телесность человека в контексте культурно – исторического подхода // Вестник Московского университета. Серия 14. 2002. № 4. С. 34-40.
19. Штейнхард Ленор. Юнгианская песочная психотерапия.– СПб.: Питер, 2001.-320с.: ил. (Серия “Практикум по психотерапии”)
20. Шевелёва Е. В. Песочная терапия в практике психолога ПМПС школы. //Психология в школе. 2009 – №3. – С.41-43
21. Грин Шиа Практический курс медитации для начинающих: 60 мандал для рисования и раскрашивания.– М.: АСТ; Астрель, 2007
22. З. Фрейд. Ребенка бьют. Собрание сочинений. Том 5. Сексуальная жизнь./ Пер. с нем. Боковиков А.М. М.: Фирма-СТД, 2006. - С. 9- 234.
23. Методические материалы по психолого-педагогическому сопровождению детей, пострадавших от сексуального насилия.

Электронные ресурсы:

https://admmegion.ru/upload/iblock/34a/psikhologicheskaya-pomoshch-detyam-_-zhertvam-nasiliya.pdf

<https://edu.tatar.ru/upload/images/files/ЗАЩИТА.pdf>