Case Study : Therapy for a Child who Experienced Sexual Abuse by a Family Member (incest)

*Duangrat Pawpolsong, M.Sc.**

ABSTRACT

Case study of therapy for a child who experienced sexual abuse by a family member (incest) studied one individual case aiming to find effective solutions within a limited period of time. The data collected had been used to plan treatments to heal and prevent mental health and other potential problems. It emphasized on treatments for both the abused child and the family to continue their lives, as normal as possible, with the problem. Case study was a 10 year-old Thai girl who was sexually abused by her father since she was 6 year old until the present year. She was rescued through O.S.C.C. system of Surin Hospital and was responsible by the multidisciplinary team, in accordance with the system, before admitted to mental health therapy during November, 2015 to February, 2016, under the supervision of Surin Children's Home. The child attended to the 6 treatments before receiving the family therapy. According to clinical psychodiagnostic assessment, it was found that the child's personality type was extravert with these personality signs: the signs of weak ego strength, low self-esteem, and fantasy-prone; the signs of inability to experience joy in anything from the surrounding environment, the signs of weak self-control and likely to have low self-restraint if being aroused. There were no psychotic and organic signs. However, the signs of depression and anxiety were found. The range of intelligence level was the bright-normal, though with the three types of learning disability. Her answer conveyed sexual symbolic, but not with pathological conditions. According to the observation, it indicated that the girl had excessive sexual interest for her age. She was talkative with aimless and random topics, liked to ask all sorts of questions all the time. As for physical symptoms, she had stomach ache and insomnia. She felt guilty and worried about the disapproval of family members, especially the grandmother, to her expose of the incident. The child felt that her father should not had done this to her, and this was not right; yet she loved her father and felt pity on him. She did not want to leave for a new place because she cared about her mother. The result from the six treatments and the family therapy as the seventh treatment, the child could adjust herself to the occurred incident, the physical symptoms were gone. She could get along with other kids in the children's home, was able to be responsible to assigned tasks, and ready to move to the sexual abuse recovery center for children in accordance with the resolution of the child protection committee.

The therapy for a child who was sexually abused by a family member (incest) should include more aspects to provide helps and it was more complicated than the problem concerning abused children in general. The thorough diagnosis by clinical psychodiagnostic assessment would be very useful to understand the holistic and deep problem of an abused child. It allows the prompt and accurate treatment plan. All abused children should receive psychotherapy together with family therapy; this would be a mean to cover all aspects to prevent potential problems in the future including development, personality, and mental health.

Keywords : sexual abuse by a family member (incest), case study

**Clinical Psychologist , Professional Level, Department of Clinical Psychology, Surin Hospital, Surin, Thailand*

กรณีศึกษา : การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศจากบุคคลร่วมสายโลหิต (INCEST)

*ดวงรัตน์ แผ้วพลสง, วท.ม.**

บทคัดย่อ

การศึกษา เรื่องการบำบัดรักษาเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศจากบุคคลร่วมสายโลหิต (INCEST) เป็นรายกรณี มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาแนวทางการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพภายในระยะเวลาที่จำกัด โดยนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการบำบัดรักษาเพื่อช่วยเหลือและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยเน้นการบำบัดรักษาที่ครอบคลุมทั้งเด็กที่ถูกกระทำและครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางปัญหาต่อไปได้อย่างปกติเท่าที่จะเป็นไปได้ กรณีศึกษาเป็นเด็กหญิงไทยวัย 10 ปี ถูกละเมิดทางเพศจากบิดาตั้งแต่อายุ 6 ปีจนถึงปัจจุบัน เด็กได้รับการช่วยเหลือผ่านระบบ One Stop Crisis Center (O.S.C.C) ที่โรงพยาบาลสุรินทร์ และได้รับการช่วยเหลือดูแลจากทีมสหวิชาชีพตามระบบก่อนเข้ารับการบำบัดทางจิตใจระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2558–กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ภายใต้การดูแลของบ้านพักเด็กจังหวัดสุรินทร์ โดยนำเด็กมารับการบำบัดตามนัดจำนวน 6 ครั้ง ก่อนทำ family therapy จากการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกพบว่า เด็กมีบุคลิกภาพแบบ extravert พบ sign ของ weak ego, low self esteem, fantasy พบ sign ของการไม่สามารถแสวงหาความสุขจากสิ่งแวดล้อมภายนอก พบ sign ของ การควบคุมตนเองไม่ดี หากถูกกระตุ้นอาจขาดความยับยั้งชั่งใจได้ง่าย ไม่พบ psychotic sign และ ไม่พบ organic sign แต่พบ sign ของ depression และ anxiety เด็กมีสติปัญญาระดับฉลาด (Bright Normal) แต่มี learning disability ทั้ง 3 ด้าน ให้คำตอบที่เป็น symbolic ทางเพศ แต่ไม่ถึงกับมีพยาธิสภาพ จากการสังเกตพบว่าเด็กมีความสนใจทางเพศเกินวัย พูดเก่ง ลักษณะการพูดเป็นแบบเรื่อยเปื่อย ชอบซักถามเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ตลอดเวลา เด็กมีอาการทางกาย ปวดท้อง นอนไม่หลับ รู้สึกผิดและวิตกกังวลที่ญาติไม่พอใจภายหลังจากเด็กเปิดเผยข้อมูลโดยเฉพาะย่า เด็กมีความรู้สึกว่าบิดาไม่ควรกระทำตนเองและเป็นเรื่องไม่ถูกต้อง แต่ก็รักและสงสารบิดา ไม่อยากไปอยู่ที่อื่นเพราะเป็นห่วงมารดา จากการบำบัดทั้ง 6 ครั้ง และการทำ family therapy ในครั้งที่ 7 เด็กสามารถปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ไม่มีอาการทางร่างกาย สามารถเล่นกับเด็กคนอื่นๆ ในบ้านพักได้ดี รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายได้ และพร้อมที่จะไปอยู่สถานบำบัดฟื้นฟูเฉพาะทางสำหรับเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศตามมติของคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก

สรุป : การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศจากบุคคลร่วมสายโลหิต (incest) มีประเด็นที่ต้องให้การช่วยเหลือมากและซับซ้อนกว่าการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมทั่วไป การประเมินเด็กอย่างรอบด้านจากการทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกจะมีประโยชน์มากในการเข้าใจภาพรวมและปัญหาในระดับลึกของเด็ก ช่วยให้วางแผนบำบัดรักษาได้อย่างรวดเร็วและตรงเป้าหมาย เด็กทุกรายควรได้รับการช่วยเหลือโดยวิธีจิตบำบัดร่วมกับการทำครอบครัวบำบัดซึ่งเป็นวิธีที่สามารถช่วยเหลือเด็กได้อย่างครอบคลุม เพื่อป้องกันปัญหาอื่นๆ ที่จะตามมาในอนาคต ทั้งปัญหาด้านพัฒนาการ ปัญหาบุคลิกภาพ ปัญหาพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพจิต

คำสำคัญ : การละเมิดทางเพศจากบุคคลร่วมสายโลหิต กรณีศึกษา

*นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การทารุณกรรมทางเพศต่อเด็กเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ ทุกวัฒนธรรมและในทุกชนชั้น[1,2] นับเป็นปัญหาทางสังคมที่พบได้บ่อยในปัจจุบันและพบมากขึ้นทั้งด้านปริมาณและรูปแบบที่ซับซ้อน ในต่างประเทศพบว่าอุบัติการณ์ของการทารุณกรรมทางเพศต่อเด็กมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเชื่อว่าอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวเกิดจากการตื่นตัวของสังคม จึงทำให้มีการรายงานหรือเปิดเผยเรื่องราวเหล่านี้มากขึ้น[2,3,4] จากการรายงานของ National Center on Child Abuse and Neglect (NCANDS) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1966 พบว่าการทารุณกรรมทางเพศมีอัตราร้อยละ 12 ของรายงานการทารุณกรรมในเด็กทั้งหมดซึ่งพบปีละล้านราย[2] และการรายงานของหน่วยงานพิทักษ์เด็ก ซึ่งศึกษาโดยวิธีใช้ self questionnaire ในนักศึกษาและประชาชนทั่วไป พบว่าความชุกของการเคยมีประสบการณ์ถูกล่วงละเมิดทางเพศใน วัยเด็กถึงร้อยละ 12-38[2]

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การละเมิดทางเพศในเด็กไทย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาถึงปัญหาการละเมิดทางเพศในบริบทของสังคมไทย ผลกระทบของการถูกละเมิด ปัญหาด้านสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศ โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพในเด็กและวัยรุ่นจำนวน 60 ราย เป็นเด็กหญิง 56 ราย และเด็กชาย 4 ราย ที่ถูกละเมิดทางเพศ ผลการศึกษาวิจัย พบว่า เด็กที่ถูกละเมิดทางเพศส่วนใหญ่มักเป็นลูกคนโต มาจากครอบครัวที่มีปัจจัยด้านความเครียดทางจิต-สังคม พบว่า ร้อยละ 77 ถูกละเมิดโดยสมาชิกในครอบครัว การละเมิดส่วนใหญ่ดำเนินอยู่นานและมักเกิดขึ้นเมื่อผู้ปกครองขาดการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดเนื่องมาจากปัญหาเศรษฐกิจหรือเวลาในการทำงาน เด็กร้อยละ 63 เปิดเผยเรื่องการละเมิดโดยตรง ในขณะที่ ร้อยละ 37 ถูกเปิดเผยโดยบังเอิญ ภายหลังการเปิดเผย ร้อยละ 65 เด็กถูกส่งไปยังสถานบำบัดฟื้นฟู ส่วนในด้านปัญหาพัฒนาการและปัญหาสุขภาพนั้น พบว่า ร้อยละ 16.7 มีปัญหาทาง สติปัญญา และร้อยละ 28.3 มีปัญหาทางสุขภาพกาย ส่วนปัญหาทางอารมณ์ที่พบบ่อย ได้แก่ ความรู้สึกผิด ความกลัว ความกังวล มีอารมณ์หงุดหงิดและอารมณ์เศร้า ปัญหาทางพฤติกรรมที่พบคือ การมีพฤติกรรมก้าวร้าวและยั่วยวนทางเพศ พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง และการพยายามฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตามแม้เด็กเหล่านี้จะประสบเหตุการณ์ร้ายแรง แต่ส่วนใหญ่ยังมีมุมมองเชิงบวกเกี่ยวกับอนาคต[5]

มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดสัมมนาในหัวข้อ สถานการณ์การล่วงละเมิดทางเพศ ปี 2554 พบว่า จากการเก็บตัวอย่างข่าวเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศ 158 ข่าว พบข่าวข่มขืนมากที่สุด 112 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 70.9 รองลงมาคือ ข่าวรุมโทรม 17 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 10.8 และข่าวพยายามข่มขืน 14 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 8.8 ส่วนสถิติข่าวการละเมิดทางเพศในครอบครัว พบถึงร้อยละ 11.4 ส่วนใหญ่กระทำโดยบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ พ่อเลี้ยง ตา พี่ชาย นอกจากนี้ ร้อยละ 38.6 ของการละเมิดทางเพศในเด็กมักมาจากคนที่รู้จัก เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อน ครู อาจารย์ พระภิกษุ รองลงมาคือ คนแปลกหน้า ร้อยละ 32.9[6]

การทารุณกรรมทางเพศมีผลต่อเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะถ้าเกิดจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา โดยส่งผลกระทบต่างๆ ดังนี้

ผลกระทบทางร่างกาย ทำให้เกิดการทำงานผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โดยเฉพาะต่อมใต้สมองที่ทำหน้าที่ขับฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโต และรบกวนการ

เจริญเติบโตของสมอง ทำให้ระบบประสาทแปรปรวน ส่งผลให้ต่อมใต้สมอง โดยเฉพาะต่อมไร้ท่อที่ทำงานโดยการควบคุมของสมองแปรปรวนไปด้วย[7] ทำให้เด็กบางคนเข้าสู่วัย Puberty Age เร็วกว่าปกติ ในขณะที่เด็กบางคน อาจมี Puberty Age ช้ากว่าปกติ ซึ่งเกิดจากความเครียดวิตกกังวล หรือความรู้สึกเกลียดกลัวในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ **ผลกระทบทางจิตใจ** เด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีปัญหาการปรับตัวและพัฒนาการของบุคลิกภาพ[7] การละเมิดทางเพศก่อให้เกิดบาดแผลทางจิตใจได้หลายลักษณะ โดยเฉพาะการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะกับวัย เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศและถูกกระตุ้นทางเพศก่อนวัยอันควรจะส่งผลกระทบทำให้เด็กมีพฤติกรรมยั่วยวนทางเพศ ส่วนในเด็กวัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ ในเด็กเล็ก จะมีความรู้สึกว่าตนเองถูกทรยศหักหลัง เพราะถูกใช้เป็นเครื่องมือบำบัดทางเพศโดยบุคคลที่ตนเองไว้ใจ หรือมีหน้าที่ปกป้องคุ้มครองตนแต่กลับเป็นผู้กระทำแก่ตน ความรู้สึกนี้อาจแผ่ไปยังบุคคลอื่น ทำให้เด็กขาดความไว้เนื้อเชื่อใจผู้ใหญ่ รวมทั้งมีความโกรธที่รุนแรงได้ แต่หากเป็นเด็กโตหรือวัยรุ่นบางคนอาจมีพฤติกรรมหนีออกจากบ้าน และเมื่อออกไปแล้วส่วนใหญ่ก็มักไปเป็นเหยื่อของคนอื่นๆ ต่อไป เช่น ไปรวมกลุ่มลักขโมย ขายบริการทางเพศ ใช้ยาเสพติด เร่ร่อนขอทาน เป็นต้น เด็กมักมีความรู้สึกว่ามีตราบาป โดยรู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากเด็ก คนอื่นๆ รู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีมลทิน ซึ่งทั้งหมดนี้นำไปสู่ความอับอาย ความรู้สึกผิดและรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

อาการทางจิตใจที่ได้รับผลกระทบ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ **ระยะเริ่มแรก** ที่เด็กเพิ่งถูกกระทำ เด็กอาจมีอาการหวาดกลัว ฝันร้าย วิตกกังวล เงียบซึม ตกใจง่าย นอกจากนี้อาจมีอาการเจ็บป่วยทางกายแบบจิตสรีระแปรปรวน ในเด็กเล็กอาจมีปัสสาวะรดที่นอน ปวดท้องหรือปวดอวัยวะเพศ เด็กบางรายอาจเกิดความผิดปกติ ซึ่งเป็นอาการเนื่องมาจากการประสบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ทำให้กลไกการปรับตัวที่เคยใช้ในชีวิตประจำวันใช้ไม่ได้ผล ทำให้เกิดเป็นความวิตกกังวลอย่างมาก นำไปสู่อาการผิดปกติทางจิต และระบบประสาทอัตโนมัติที่ตื่นตัวมากเกินปกติ โดยรู้สึกเหมือนตนเองกำลังประสบเหตุการณ์นั้นอีก บางรายที่ถูกทารุณอย่างรุนแรงหรือมีความเครียดอย่างอื่นๆ ร่วมด้วยอาจมีการใช้กลไกทางจิตที่ผิดปกติ จนกลายเป็นโรคจิตในช่วงสั้นๆ ได้ ในการตรวจสภาพจิตมักจะพบว่า เด็กมีอารมณ์เศร้า มีความรู้สึกผิด ซึ่งเป็นผลมาจากการที่เด็กคิดว่าตนเองมีส่วนในการทำให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว เพราะการกระตุ้นทางเพศที่เกิดขึ้นอาจเป็นความรู้สึกที่เด็กไม่เคยประสบมาก่อน เด็กอาจเกิดความรู้สึกพอใจในขณะนั้น ทำให้เด็กคิดว่าตนเองมีส่วนผิด หรือบางครั้งผู้ใหญ่อาจกล่าวหาว่าเด็กชอบหรือเป็นคนเปิดโอกาสให้ผู้ใหญ่กระทำ **ผลกระทบในระยะยาว** เด็กมักมีปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการทางจิตใจ เช่น การพัฒนาความไว้เนื้อเชื่อใจพื้นฐานต่อบุคคลและสังคมรอบตัว โดยเฉพาะในกรณีที่บุคคลร่วมสายโลหิตเป็นผู้ละเมิดเสียเอง นอกจากนี้ ความรู้สึกนับถือตนเองจะเสียไป ความรู้สึกผิด ความโกรธและความอายจะนำไปสู่อาการซึมเศร้า ซึ่งบางครั้งอาจรุนแรงถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย การมีผลการเรียนแย่ลง เด็กบางรายอาจหนีออกจากบ้าน หรือหันไปใช้สารเสพติด การพัฒนาบุคลิกภาพมักเกิดเป็นบุคลิกภาพผิดปกติชนิด borderline และ schizoid หรืออาจมีบุคลิกหลายแบบในคนๆ เดียวกัน ถ้าการทารุณทางเพศนั้นเกิดขึ้นบ่อยและเป็นระยะเวลานาน พฤติกรรมทางเพศเมื่อโตขึ้นอาจมีความผิดปกติไปด้วย เด็กบางรายจะมีลักษณะยั่วยวน มีพฤติกรรมสำส่อนหรือกลายเป็นคนเก็บกด เมื่อโตขึ้นไม่สามารถมีความสุขทางเพศได้เหมือนคนทั่วไป ขาดการนับถือตนเอง (low self - esteem) และมีความไม่มั่นคงทางจิตใจ เป็นคนอ่อนไหวกับสังคมแวดล้อมเป็นพิเศษ จึงส่งผลให้เด็กมักจะมีอารมณ์แปรปรวน หุนหันพลันแล่น และมีแนวโน้ม

ที่จะใช้ความรุนแรงต่อผู้อื่น ทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย เด็กที่ถูกทารุณกรรมที่ได้รับผลกระทบทางอารมณ์จิตใจที่รุนแรงบางราย อาจเกิดโรคทางจิตเวช เช่น อาการเจ็บป่วยทางกายที่เกิดจากจิตใจ (Somatoform Disorders) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorders) โรคเครียดหลังประสบเหตุร้าย (Post Traumatic Stress Disorders : PTSD) ซึ่งต้องการการตรวจประเมินและรักษาโดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง[8]

ปัญหาการทารุณกรรมทางเพศต่อเด็กเป็นเรื่องที่ผิดทั้งกฎหมาย และศีลธรรม ที่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของเด็กอย่างรุนแรง โดยผลกระทบนี้เกิดต่อเนื่องไปจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ จึงเป็นสิ่งที่ทุกคนในสังคมควรตระหนักและให้ความสำคัญต่อปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

กรณีศึกษา

เด็กหญิงไทยวัย 10 ปี 6 เดือน เป็นลูกคนที่ 4/4 มีพี่ชาย 3 คน เป็นคนสุดท้อง กำลังเรียนชั้น ป.5 ผลการเรียนไม่ดี อาศัยอยู่กับบิดามารดาและพี่ชาย บิดาอายุ 49 ปี อาชีพรับจ้างตัดอ้อย มารดาอายุ 47 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไปในหมู่บ้าน ถูกบิดาล่วงละเมิดทางเพศตั้งแต่อายุ 6 ปี และกระทำเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน คืออายุ 10 ปี โดยมักกระทำที่บ้านและตามริมคลองหนองบึงในหมู่บ้าน โดยการละเมิดทางเพศที่บ้านของเด็กนั้นบิดาจะกระทำขณะที่มารดาเด็กไม่อยู่บ้านและเวลาที่มารดามีอาการเมาสุราเนื่องจากมารดามีพฤติกรรมติดสุรา โดยบิดาจะให้เด็กดื่มเบียร์และเปิดวิดีโอโป๊ให้ดูก่อนที่จะละเมิดทางเพศ ส่วนการละเมิดทางเพศนอกบ้าน บิดาจะนำเด็กออกไปหาปลา หากไม่มีผู้คนบริเวณนั้นก็จะละเมิดทางเพศกับเด็ก มารดาของเด็กเคยทราบเรื่องเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ เมื่อเด็กอายุ 9 ปี โดยแกล้งเมาเหล้าแล้วหลับในช่วงที่บิดากำลังกระทำการละเมิดทางเพศกับเด็ก โดยมารดาเห็นเหตุการณ์ตลอด แต่มิได้ห้ามการกระทำของบิดา จนกระทั่งรุ่งเช้ามารดาเด็กได้ขู่บิดาเด็กว่า หากพบเห็นอีกครั้งจะแจ้งความดำเนินคดี แต่มารดาไม่ได้มีการแจ้งความดำเนินคดีใดๆ กับบิดา กระทั่งมีเพื่อนบ้านพบเห็นการกระทำของบิดากับเด็กที่คลองบริเวณใกล้หมู่บ้าน จึงได้นำเรื่องดังกล่าวมาปรึกษากับคุณครูประจำชั้นของเด็ก คุณครูประจำชั้นได้เรียกเด็กมาสอบถามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น และเด็กได้ยืนยันว่าถูกบิดาของตนเองกระทำตั้งแต่อยู่ชั้นอนุบาล 2 มารดาของเด็กและเด็กมีความกังวลในเรื่องความปลอดภัย เพราะบิดามักทำร้ายร่างกายมารดาเด็กเป็นประจำ มารดาต้องการให้เด็กอยู่ในความดูแลของหน่วยงานรัฐเพราะผู้กระทำเป็นบิดาแท้ๆ ของเด็ก คุณครูประจำชั้นจึงได้รายงานให้ผู้อำนวยการโรงเรียนให้รับทราบ และได้ประสานมายังองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัว จากนั้นได้เข้าสู่กระบวนการให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานเกี่ยวกับการสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เด็กได้เข้ารับการตรวจชันสูตรบาดแผลเพื่อตรวจหาร่องรอยการถูกละเมิดทางเพศ ณ โรงพยาบาลศรีณรงค์ และส่งต่อการการชันสูตรบาดแผลที่โรงพยาบาลสุรินทร์ และเข้าสู่กระบวนการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกทารุณกรรม (one stop crisis center) ซึ่งมีทีมทำงานร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์สาขาต่างๆ นักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยาคลินิก

ผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก พบว่าเด็กมีบุคลิกภาพแบบ extravert พบ sign ของ weak ego, low self esteam, fantazy พบ sign ของการไม่สามารถแสวงหาความสุขจากสิ่งแวดล้อมภายนอก พบ sign ของ การควบคุมตนเองไม่ดีนัก หากถูกกระตุ้นอาจขาดความยับยั้งชั่งใจได้ง่าย ไม่พบ

psychotic sign และ ไม่พบ organic sign แต่พบ sign ของ depression และ anxiety เด็กมีสติปัญญาระดับฉลาด (Bright Normal) แต่มี learning disability ทั้ง 3 ด้าน ให้คำตอบที่เป็น symbolic ทางเพศ แต่ไม่ถึงกับมีพยาธิสภาพ จากการสังเกตพบว่าเด็กมีความสนใจทางเพศเกินวัย พูดเก่ง ลักษณะการพูดเป็นแบบเรื่อยเปื่อย

กระบวนการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาคลินิกในการช่วยเหลือเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศจากบุคคลร่วมสายโลหิต (incest)[2,9,10-14]

1. ประเมินผลกระทบทางจิตใจ และให้การบำบัดเฉพาะบุคคล (individual supportive psychotherapy) โดยเปิดโอกาสให้เด็กพูดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ให้เด็กแสดงความคิดเห็นถามข้อข้องใจ โดยผู้บำบัดจะช่วยให้เด็กรู้สึกมั่นใจ และปลอดภัย ช่วยให้เด็กได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์และให้เด็กได้เข้าใจปัญหา แก้ไขความเข้าใจผิด ช่วยให้เกิดทักษะการปรับตัวกับความเครียดอย่างเหมาะสม

กิจกรรม ผู้บำบัดได้พบเด็ก 6 ครั้ง โดยทำหัตถการต่างๆ ดังนี้ 1.พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ตรวจสภาพจิต และ individual counseling psychotherapy 2.ตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก โดยแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกทั้ง projective และ objective tests เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานของเด็กทั้งด้านสติปัญญา บุคลิกภาพ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกภายใน ภาวะสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางจิตเวชจากการทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกชนิดต่างๆ แบบ battery tests โดยแบบทดสอบที่ใช้ ได้แก่ House Tree Person, Sentence Compleation Test, colour Progressive Matrices, Wrat-Thai และ Rorscharch ink blot Test และ individual counseling psychotherapy 3.ส่งพบจิตแพทย์เพื่อรักษาโรคซึมเศร้า แนะนำเรื่องการรับประทานยาแก่เด็กและนักสังคมสงเคราะห์ผู้ดูแล 4.การลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเด็กร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อประเมินสภาพครอบครัว นำมารดามารักษาอาการติดสุรา ทำความเข้าใจกับมารดาเรื่องความจำเป็นที่ต้องแยกเด็กโดยส่งไปฟื้นฟูที่สถานฟื้นฟูเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศ 5.พบจิตแพทย์ เนื่องจาก เด็กมีอาการซึมเศร้า แต่ไม่กินยา และ individual counseling psychotherapy 6.พาเด็กไปเยี่ยมบ้าน และ individual counseling psychotherapy

2. ให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่พ่อแม่ อธิบายปัญหาพ่อแม่โดยไม่ตำหนิหรือกล่าวโทษ โดยอธิบายให้เข้าใจถึงปัญหาพัฒนาการทางบุคลิกภาพของเด็กในเรื่องเพศที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และผลกระทบอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กเพื่อให้พ่อแม่มองเห็นปัญหา และเห็นความจำเป็นที่จะต้องป้องกันการเกิดปัญหาขึ้นอีก โดยการ 1) พบบิดาเด็กที่เรือนจำ ซักประวัติ พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น ผลกระทบต่อเด็ก ให้บิดาได้พูดแสดงความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ชี้แจงเรื่องความจำเป็นที่ต้องแยกเด็กและส่งเด็กบำบัดต่อที่อื่น บิดายินยอมและเห็นด้วย ให้บิดาเขียนจดหมายถึงภรรยาและลูก brief supportive psychotherapy บิดา ให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมบิดาเพื่อทำ family therapy 2) พบมารดาเด็กติดตามผลการรักษาเรื่องติดสุรา brief individual supportive psychotherapy พูดคุยเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น ผลกระทบต่อเด็ก ให้มารดาได้พูดแสดงความรู้สึกของตนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ชี้แจงเรื่องความจำเป็นที่ต้องแยกเด็กและส่งเด็กบำบัดต่อที่สถานบำบัดเฉพาะทาง ให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมมารดาในการทำ family therapy

3. การเยียวยาครอบครัว โดยการทำ family therapy เป็นการช่วยเหลือให้สมาชิกในครอบครัวปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยผู้บำบัดทำหน้าที่เป็นผู้ประสานให้เกิดการแลกเปลี่ยนอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นและต่อสมาชิกในครอบครัว เช่น การขอโทษ การพูดความรู้สึกภายในของตน เพื่อสะท้อนให้แต่ละฝ่ายได้เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสมาชิกแต่ละคนของครอบครัว เพื่อลดอารมณ์และความรู้สึกไม่พึงประสงค์ต่างๆ เช่น ความรู้สึกวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความรู้สึกที่ค้างคาใจ และแนวทางในการดำเนินครอบครัวต่อไปในระหว่างการเผชิญปัญหา โดยการทำ family therapy ก่อนส่งเด็กไปบำบัดฟื้นฟูที่สถานบำบัดเฉพาะทาง

ผลการบำบัดรักษา

บิดาได้มีการขอโทษมารดาและเด็ก ทำให้เกิดบรรยากาศของการได้แสดงความรู้สึกภายในและแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหาที่ตนเป็นผู้กระทำ

เด็กมีความรู้สึกผิดน้อยลงจากการที่เคยคิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุให้บิดาติดคุกและพร้อมไปสถานบำบัดเฉพาะทางสำหรับเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศ

มารดาเลิกสุราและได้แสดงอารมณ์ ความรู้สึกที่แท้จริงของตนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

เกิดบรรยากาศของการปรับอารมณ์ ความรู้สึก และลดสิ่งที่ติดค้างในใจลงได้ในระดับหนึ่งและมีการวางแผนการดำเนินชีวิตภายหลังการเกิดปัญหาร่วมกัน

สรุปและวิจารณ์

การบำบัดรักษาทางจิตใจเด็กที่ถูกละมิดทางเพศในระบบ O.S.C.C ในโรงพยาบาล มีข้อจำกัดหลายด้านทั้งในด้านสถานที่ เวลา ภาระงาน ปริมาณผู้ป่วย และความสะดวกในการพาเด็กมารักษา นักจิตวิทยาคลินิกจำเป็นต้องหารูปแบบการบำบัดรักษาภายใต้ข้อจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ในลักษณะ brief psychotherapy และต้องสามารถผสมผสานการรักษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้ในระยะเวลาที่ค่อนข้างจำกัด การช่วยเหลือมักใช้วิธีทำจิตบำบัดเฉพาะรายบุคคลร่วมกับการทำครอบครัวบำบัด แม้ว่าประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาแบบรายบุคคลในเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศจะมีประสิทธิภาพด้อยกว่าการทำจิตบำบัดแบบกลุ่มในเด็กที่มีปัญหาเดียวกัน แต่การได้ทำครอบครัวบำบัดร่วมด้วยจะช่วยลดความรู้สึกด้านลบของเด็กและปัญหาอื่นๆ ลงได้ระดับหนึ่ง

นอกจากนั้น ในระยะเวลาที่จำกัดการประเมินเด็กอย่างรอบด้านจากการทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกจะมีประโยชน์มากในการเข้าใจภาพรวมและปัญหาระดับลึกของเด็ก ช่วยให้วางแผนช่วยเหลือได้อย่างตรงจุดและรวดเร็ว และหากพบความรุนแรงจนถึงขั้นป่วยทางจิตเวช (psychiatric disorder) ก็จะสามารถให้การบำบัดรักษาส่งต่อจิตแพทย์ได้ทันที หากการบำบัดรักษาในระยะแรกที่เด็กเข้าสู่ระบบ O.S.C.C เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมเป็นการลดปัญหาสุขภาพจิตไม่ให้ซับซ้อนหรือลุกลามและเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่การบำบัดรักษาในระยะยาวต่อไป อย่างไรก็ตามการบำบัดเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศมีหลายรูปแบบและหลายเทคนิค การเลือกใช้ต้องมีการประเมินครอบครัวและพิจารณาความเหมาะสมเป็นรายๆ ไป บางกรณีอาจต้องใช้การบำบัดหลายชนิดรวมกันจึงจะได้ผล

ข้อเสนอแนะ

ครอบครัวบำบัด (family therapy) เป็นจิตบำบัดที่ใช้มากในการรักษาครอบครัวและเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมทางเพศ โดยมีเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และไม่เน้นการลงโทษผู้กระทำผิดแต่ไม่ได้หมายความว่าจะตัดเอากระบวนการของกฎหมายหรือการป้องกันเด็กออกไป ในทางตรงข้ามการให้การบำบัดจะประสบความสำเร็จก็ต่อเมื่อกระบวนการการบำบัดนั้นได้รับการสนับสนุนและปกป้อง จากกระบวนการทางกฎหมายและองค์กรเครือข่าย

ความสัมพันธ์ที่ซื่อสัตย์ต่อกันระหว่างเด็กกับผู้บำบัด เป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างความไว้วางใจระหว่างกัน ช่วยให้เด็กสามารถเลือกว่าจะบอกอะไรกับผู้บำบัดบ้าง ผู้บำบัดจำเป็นที่จะต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว ให้มากที่สุดก่อนที่จะเริ่มการบำบัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการถูกทารุณกรรม ว่าเกิดขึ้นอย่างไรที่ไหนและเด็กมีปฏิกิริยาอย่างไร กระบวนการหนึ่งที่สามารถเข้าถึงข้อมูลทางด้านจิตใจของเด็กได้อย่างรวดเร็วก่อนการบำบัดคือการใช้กระบวนการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกโดยใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยาที่มีมาตรฐาน ทำให้สามารถวางแผนการบำบัดรักษาทางจิตใจได้อย่างตรงจุดและรวดเร็วลดปัญหาการถูกจำกัดด้วยเงื่อนไขด้านเวลา

ในกรณีเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศจากบุคคลในครอบครัวมักจำเป็นต้องแยกเด็กให้อยู่ในที่ปลอดภัย ไม่ถูกกระทำซ้ำ เมื่อมีความจำเป็นต้องแยกเด็กออกจากครอบครัว อาจทำให้มีความเจ็บปวดจากการพลัดพราก สิ้นหวัง มีความวิตกกังวล และ ความเศร้าเสียใจเกิดขึ้นทั้งกับพ่อแม่และเด็ก หากไม่มีการจัดเตรียมที่ดีพอ อาจทำให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการ เช่น เด็กต้องพบกับการพลัดพรากและต้องปรับตัว สร้างความผูกพันกับคนและสิ่งแวดล้อมใหม่ ซึ่งในเด็กบางรายนั้นการพลัดพรากเป็นสิ่งที่เลวร้ายมากกว่าการถูกทอดทิ้ง จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความช่วยเหลือทั้งกับพ่อแม่และเด็กในการที่ต้องแยกจากกัน และต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งพ่อ แม่และเด็กอย่างน้อยที่สุดได้เกิดกระบวนการปรับความรู้สึก ปรับความเข้าใจ ได้มีการพูดสิ่งที่ค้างคาใจ โดยมีผู้บำบัดเป็นผู้ประสานให้เกิดบรรยากาศดังกล่าวผ่านกระบวนการ family therapy ไม่ปล่อยให้แต่ละคนถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังโดยไม่ได้รับการสนับสนุนหรือติดต่อเป็นเวลานาน การช่วยเหลือพ่อแม่ให้เผชิญกับการต้องแยกจากลูก และลูกถูกนำไปเลี้ยงดูในที่ใหม่จะประสบความสำเร็จได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นกับความสามารถของ ผู้ปฏิบัติงาน ที่จะบ่งชี้ให้พ่อแม่เห็นถึงความจำเป็นที่เด็กจะต้องถูกนำไปเลี้ยงที่อื่น

บทสรุป

การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศถือเป็นภาวะเร่งด่วน ผู้บำบัดต้องให้การรักษาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจ ป้องกันการถูกทารุณกรรมซ้ำและรายงานต่อหน่วยงานที่ทำหน้าที่พิทักษ์เด็กตามกฎหมายในทันที การบำบัดรักษาโดยทีมสหวิชาชีพควรให้การบำบัดรักษาทั้งเด็ก พ่อแม่ และจัดการสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่ไม่เหมาะสมด้วย

การทารุณกรรมทางเพศมีประเด็นที่ต้องใช้การทำจิตบำบัดช่วยเหลือมากและซับซ้อนมากกว่าการทารุณกรรมทางกาย การบำบัดรักษาในเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ จึงต้องกระทำโดยผู้ที่ผ่านการอบรมและทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ เป็นการบำบัดรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (bio-psy-cho-social approach) การช่วยเหลือรักษาเมื่อพบหรือสงสัยว่าเด็กถูกละเมิดทางเพศ ถือเป็นสภาวะ

ฉุกเฉิน ที่ต้องลงมือปฏิบัติงานอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อปกป้องคุ้มครองเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศอย่างทันที เพื่อป้องกันไม่ให้ถูกกระทำซ้ำ หรือถูกกระทำอย่างรุนแรงมากขึ้น

การตรวจรักษาและกระบวนการช่วยเหลือต้องมีการร่วมมือจากวิชาชีพต่างๆหลายฝ่าย (multi-disciplinary team approach) เช่น แพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์ จิตแพทย์ทั่วไป จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครู เจ้าหน้าที่จากฝ่ายต่างๆ เช่น ผู้ดูแลเด็ก องค์กรพิทักษ์เด็ก ฝ่ายกฎหมาย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในชุมชน ฯลฯ การประสานงานร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการให้การช่วยเหลือทั้งเด็กและครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ควรมีบทบาทและแนวทางในการประเมินตลอดจนช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมได้ทุกประเภท เพื่อให้เด็กที่ถูกทารุณกรรมได้รับการวินิจฉัยและช่วยเหลือให้ปลอดภัยอย่างทันท่วงที รวมทั้งเพื่อป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมา

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิศุภนิมิตแห่งประเทศไทย. การคุ้มครองเด็กจากการทารุณกรรมทางเพศ คู่มือวิทยากรเพื่อการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก. [อินเตอร์เน็ต]. [อ้างถึง 12 พฤษภาคม 2016]. สืบค้น จาก : http://www.wvi.org/sites/default/files/THAI Parents%20Toolkit.pdf.
2. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, นภา หลิมรัตน์, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. คู่มือทีมสหวิชาชีพ การทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา ; 2544.
3. การคุ้มครองเด็กจากการทารุณกรรมทางเพศ : คู่มือวิทยากรเพื่อการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก. [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 12 พฤษภาคม 2016]. สืบค้น จาก: http://www.wvi.org/sites/default/files/THAI_Parents%20Toolkit.pdf
4. ทางออกของการคุ้มครองเด็กในธุรกิจการท่องเที่ยว ภาคธุรกิจท่องเที่ยว. [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 12 พฤษภาคม 2016]. สืบค้น จาก: http://childsafetourism.org/downloads/Thai_Tourism_Takeaways.pdf
5. อุมาพร ตรังคสมบัติ. การละเมิดทางเพศในเด็กไทย : การศึกษาเชิงคุณภาพ. จุฬาสัมพันธ์ 2552; 52:19.
6. สถิติข่าวละเมิดทางเพศรอบปี 158 กรณี สลด! อายุน้อยสุด 5 เดือนตกเป็นเหยื่อ [อินเทอร์เน็ต]. Manager Online. [อ้างถึง 12 พฤษภาคม 2016]. สืบค้น จาก: http://manager.co.th/QOL/ViewNews.aspx?NewsID=9550000032601
7. นันทวัช สิทธิรักษ์. จิตเวชศิริราช. กรุงเทพฯ : ประยุรสาส์นไทย การพิมพ์; 2558.
8. 8 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประกอบการฝึกอบรมการถามปากคำและสืบพยานเด็ก. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต ; 2548 : 48-9.
9. สรรพสิทธิ์ คุมพ์ประพันธ์, “คำอธิบายเบื้องต้นเกี่ยวกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กแห่งสหประชาชาติ, เอกสารประกอบการสัมมนาโครงการทนายความอาสาสมัครเข้าฟังการถามคำให้การผู้ต้องหาที่มีอายุไม่เกินสิบแปดปีในวันที่พนักงานสอบสวนแจ้งข้อหา เสนอที่โรงแรมดิเอ็มเมอรัล, 1 กันยายน 2543.

10. สมภพ เรืองตระกูล. ตำรากลุ่มบำบัดและครอบครัวบำบัด. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์; 2554.
11. อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์. การพยาบาลจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิง (มหาชน), 2557
12. อุมาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ : ซันต้าการพิมพ์, 2544.
13. สมภพ เรืองตระกูล. ความผิดปกติทางเพศ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2548
14. สุวัทนา อารีพรรค. กามวิปริต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.