## ФГБУ “Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского”

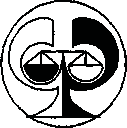
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ПСихичеСкие РаССтРойСтВа У детей и ПодРоСткоВ, ПоСтРадаВших**

**от ПРеСтУПлений СекСУальноГо хаРактеРа**

**(клинический и клинико-психологический аспекты)**

*Методические рекомендации*



## Москва - 2015

1

УДК

ББК 56.14

М15

Методические рекомендации составлены сотрудниками ФГБУ “ФМИЦПН им. В.П. Сербского” Минздрава России: доктором медицинских наук, профес- сором **е.В. Макушкиным**, кандидатом медицинских наук **В.д. Бадмаевой**, доктором психологических наук, профессором **е.Г. дозорцевой**, кандидатом медицинских наук **М.Ю. каменсковым**, кандидатом медицинских наук **и.а. чибисовой**, кандидатом психологических наук **С.а. терехиной**, младшим научным сотрудником **е.В. нуцковой**.

Методические рекомендации утверждены на заседании Ученого совета ФГБУ “ФМИЦПН им. В.П. Сербского” Минздрава России 6 декабря 2013 г., протокол №11.

Рецензенты:

**н.к. харитонова** – доктор медицинских наук, профессор, руководитель Отдела судебно-психиатрических экспертиз в гражданском процесс ФГБУ “ФМИЦПН им. В.П. Сербского” Минздрава России;

**н.В. Симашкова** – доктор медицинских наук, заведующая Отделом дет- ской психиатрии ФГБНУ “НЦПЗ”;

**и.В. Макаров** – доктор медицинских наук, руководитель отделения дет- ской психиатрии ФГБУ “НИПНИ им. В.М. Бехтерева” Минздрава России.

М15 Макушкин Е.В., Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Каменсков М.Ю., Чибисова И.А., Терехина С.А., Нуцкова Е.В. **Психические расстрой- ства у детей и подростков, пострадавших от преступлений сек- суального характера (клинический и клинико-психологический аспекты)**: Методические рекомендации. – М.: ФГБУ “ФМИЦПН им. В.П. Сербского” Минздрава России, 2015. – 26 с.

*В методических рекомендациях описаны клинические формы психичес­ ких расстройств, возникающих у несовершеннолетних жертв сексуального насилия. Выделены непосредственные и отдаленные последствия перенесен­ ной ими сексуальной травмы. Охарактеризованы основные этапы комплекс­ ной психолого­сексолого­психиатрической экспертизы детей и подростков, потерпевших от преступлений сексуального характера, обозначены грани­ цы компетенции специалистов, принимающих в ней участие, приведены критерии оценки психического состояния несовершеннолетних.*

*Для педиатров, семейных врачей, детских и подростковых психиатров, а также специалистов смежных областей (психологов, педагогов, социаль­ ных работников).*

ББК 56.14

© Группа авторов, 2015.

© ФГБУ “ФМИЦПН” им. В.П. Сербского Минздрава России, 2015.

2

# ВВедение

Одной из наиболее важных и актуальных проблем в облас- ти защиты прав и интересов несовершеннолетних является своевременное выявление преступлений, совершаемых против их половой неприкосновенности, комплексная оценка психи- ческого и психологического состояния пострадавших, а также оказание им необходимой медико-психологической помощи. Несмотря на некоторую противоречивость статистических дан- ных относительно распространенности случаев сексуального насилия над детьми и подростками, необходимо констатировать крайне неблагополучную криминальную ситуацию в России, сложившуюся в этой сфере за последние десятилетия.

Согласно последним криминологическим данным, отме- чается значительный рост числа сексуальных преступлений в отношении несовершеннолетних. Так, каждая четвертая жертва, подвергшаяся изнасилованию, и почти каждая вторая жертва (42%) насильственных действий сексуального харак- тера – несовершеннолетняя. В структуре общей картины пре- ступности в отношении детей и подростков правонарушения сексуального характера составляют хотя и не самую большую, но в то же время постоянно растущую часть. По сравнению с 2003 г., когда в отношении детей и подростков было совершено 42985 преступлений, из них сопряженных с насильственными действиями сексуального характера – 4628, в 2010 г. эти пока- затели выросли более чем в 2 раза и составили 97159 и 9524 соответственно. За этот же период почти в 8 раз возросло число детей, потерпевших от ненасильственных форм сексуальных преступлений. Спустя 2 года тенденция к росту сохранялась. Так, за 2012 г. против половой неприкосновенности несовер- шеннолетних в России было совершено 8,8 тыс. преступлений, в том числе 4,4 тыс. изнасилований и насильственных действий

сексуального характера (3,2 тыс. из них – в отношении мало- летних), около 3,7 тыс. правонарушений – без применения насилия. Жертвами сексуальных правонарушений наряду с несовершеннолетними женского пола зачастую становятся мальчики (так, их доля в структуре лиц, потерпевших до до- стижения 16-летнего возраста от ненасильственных половых преступлений, составляет более 40%).

Важность своевременного выявления случаев сексуального злоупотребления в отношении детей и подростков определяется теми неблагоприятными медицинскими, психологическими и социальными последствиями, которые впоследствии оказы- вают влияние на все сферы их жизни. Сексуальное насилие ведет к тяжелым психологическим травмам, которые, надолго оставаясь в памяти, дезорганизуют психическую деятельность ребенка, оказывают существенное влияние на процесс форми- рования его личности, самооценку и отношение к себе, психо- сексуальную идентичность, во многом определяют характер его будущих межличностных отношений.

Вместе с тем необходимо констатировать, что комплексная и всесторонняя оценка психического состояния несовершен- нолетних потерпевших от сексуальных деликтов на практике представляет собой сложную и ответственную диагностическую задачу и сопряжена с многочисленными трудностями. Это связано в первую очередь с широким спектром разнообразных нарушений жизнедеятельности несовершеннолетних, как достигающих клинического уровня выраженности, так и не попадающих в поле зрения врача-психиатра. Проявления на- рушений психического функционирования детей при сексуаль- ных деликтах сильно варьируют по глубине – от незначитель- ных изменений в психоэмоциональном состоянии до тяжелых посттравматических стрессовых расстройств и диссоциативных расстройств личности. Помимо этого, негативные последствия сексуального насилия в отношении ребенка могут зависеть от многочисленных факторов, связанных как с особенностями сексуального правонарушения и условиями, в которых оно было совершено, так и с особенностями самого несовершеннолетне- го. Сексуальное насилие может иметь различные последствия

для потерпевших, находящихся на разных этапах возрастного развития, обладающих теми или иными индивидуально- психологическими особенностями, а также испытывающих на себе воздействие дополнительных неблагоприятных факторов. В зависимости от временных характеристик специалистами принято выделять непосредственные и отсроченные послед- ствия сексуального насилия. Первые из них проявляются практически сразу (после совершенного правонарушения), что облегчает установление причинно-следственных связей между фактом насильственных действий и ухудшением психического и психологического состояния потерпевшего. Действие допол- нительных психотравмирующих факторов, таких, например, как участие в допросе по делу, очная ставка с обвиняемым, прохождение судебной экспертизы, носит опосредованный характер, способствуя актуализации психотравмирующих переживаний, связанных с ситуацией насилия, что может привести к последующей его ретравматизации. Отсроченные последствия сексуальных правонарушений могут наблюдаться спустя длительное время, проявляясь в характере межличност- ных отношений и, в частности, в способности к установлению близких долговременных взаимоотношений с представителями противоположного пола.

Изучение влияния сексуального насилия на развитие и психическое здоровье детей, особенности и структуру течения формирующихся у них психических расстройств, а также пси- хологических последствий сексуальных правонарушений, в том числе на формирование их психосексуальной идентичности, определяет актуальность и практическое значение данных методических рекомендаций.

# Виды сексуального злоупотребления и насилия над детьми и их юридическая квалификация

В соответствии с определением ВОЗ (2003) под *сексуальным насилием над ребенком* понимается его вовлечение в сексуаль- ную активность, значение которой он полностью не осознает, на которую не может дать информированного согласия, к которой

ребенок не подготовлен по уровню своего развития или которая нарушает законы или социальные табу общества.

Сексуальное злоупотребление включает в себя широкий спектр действий, связанных тем или иным образом с наруше- нием половой неприкосновенности детей и подростков и их использованием взрослым или другим несовершеннолетним для реализации собственных целей сексуального характера, а также направленных на удовлетворение других его потреб- ностей. Оно может происходить как с применением насилия и принуждения к ребенку, так и на добровольной основе.

К фактам сексуального злоупотребления ребенком могут быть отнесены следующие формы поведения:

* принуждение его к участию в любой противозаконной сексуальной активности;
* использование ребенка в целях проституции;
* использование детей в постановках, а также различных печатных, фото- и видеоматериалах порнографичес- кого характера, часто распространяемых в Интернет- пространстве;
* вовлечение детей и подростков в деятельность тоталитарно- деструктивных сект, в основу которых положена опреде- ленная идеология сексуальных отношений с ребенком.

В настоящее время специалистами принято выделять нес- колько основных типов сексуального насилия в отношении несовершеннолетних.

*Внесемейный тип сексуального насилия* в большинстве случаев представляет собой однократный эпизод, связанный с грубым и агрессивным поведением по отношению к ребенку со стороны незнакомого или мало знакомого лица. Как прави- ло, действия сексуального характера постороннего взрослого человека при таком типе насилия отличаются внезапностью и непредсказуемостью для ребенка. В связи с этим подобные правонарушения способны оказывать на него выраженное психотравмирующее влияние.

*Внутрисемейный тип сексуального насилия* предусматри- вает наличие сексуальных связей между близкими кровными родственниками: родителями и детьми, сиблингами, пра-

родителями и внуками. К внутрисемейному типу относится также сексуальное насилие над ребенком, осуществляемое лицом, функционально замещающим отца (дядя, отчим). Использование ребенка в качестве сексуального объекта со стороны лиц его ближайшего окружения, являясь одной из самых тяжелых форм уголовно наказуемых преступлений сек- суального характера, свидетельствует о наличии серьезных и необратимых нарушений в функционировании семейной сис- темы в целом. В большинстве случаев инцестуозные действия совершаются в дошкольном, младшем школьном или пред- подростковом возрасте, сочетаясь на разных этапах с другими формами жестокого обращения (суровые наказания, избиения, вербальные оскорбления, сверхжесткий контроль поведения ребенка). Принимая в дальнейшем форму продолжительного сожительства, такие взаимоотношения между жертвой и на- сильником имеют определенную динамику. На начальном этапе противоправное поведение взрослого по отношению к ребенку представляет собой эпизодически совершаемые им раз- нообразные действия развратного характера, включающие при- косновения к половым органам, разглядывание обнаженного тела ребенка, демонстрацию взрослым своих половых органов, стимулирование ребенка к тактильным контактам с половыми органами взрослого и т.д. Впоследствии сексуальное злоупотре- бление становится регулярным, приобретает генерализованный характер, включая различные формы орально-генитального, анально-генитального и генитально-генитального контакта. Для детей младших возрастных групп сексуально окрашенные действия взрослого могут восприниматься как одно из обще- принятых нормальных проявлений родительской любви или особый вид игрового взаимодействия. В случае отказа ребенка от предлагаемых действий лицо, осуществляющее насилие, может использовать такие формы воздействия на него, как угроза наказанием, предъявление встречного обвинения в про- исходящем, лишение жизненно необходимых благ. При этом у жертвы актуализируются чувства стыда, собственной вины и ответственности, ощущение своей неполноценности, беспомощ- ности, а также безвыходности сложившейся ситуации.

В последнее время получает все большее распростране- ние новый вид сексуальных преступлений против несовер- шеннолетних – их вовлечение в тоталитарно-деструктивные языческие секты, построенные на определенной “сексуальной идеологии” – свободных сексуальных отношениях и аномаль- ных формах эротической активности. В практике таких сект широкое применение находят современные психотерапевти- ческие техники и методы, позволяющие осуществлять манипу- лирование сознанием человека под видом различных обрядов и ритуалов, сопровождающихся массивными внушениями, созданием условий для искусственного формирования у адеп- тов измененного состояния сознания. Несмотря на длительную историю существования в России подобных сектантских образо- ваний, в настоящее время в их деятельность стало вовлекаться все большее количество не только взрослых людей, но и детей и подростков. Несовершеннолетние участвуют в мероприятиях, организуемых руководителями секты, выступая невольными наблюдателями, а порой и участниками происходящего. Под видом медитативных психотехник они вовлекаются в различ- ные групповые формы взаимодействия, носящие сексуализи- рованный характер, направленные на “полное раскрепощение нравов”, освобождение от этических и морально-нравственных запретов, на достижение полной свободы половых отношений. В ходе проводимых занятий руководителями секты инициируется и активно поддерживается поведение адептов, отражающее их всестороннее, не ограниченное никакими нормами и правила- ми самовыражение, в том числе открытые проявления аномаль- ных форм эротической активности. Наряду с взрослыми дети подвергаются групповому давлению, выполнению тяжелых физических упражнений, а также воздействию различных психологических методик, таких как “холотропное дыхание”, нейролингвистическое программирование и т.д. При помощи манипулятивных техник, используемых под видом проповедей, обрядов и ритуалов, у них также формируются состояния ис- кусственно измененного состояния сознания. С целью сохра- нения в тайне происходящего в секте с несовершеннолетними целенаправленно проводятся занятия в форме ролевых игр,

где они обучаются “правильному” поведению с сотрудниками правоохранительных органов, учителями и одноклассниками. Помимо разнообразных форм психического насилия по отно- шению к несовершеннолетним детям адептов применяются также различные формы сексуальных притязаний, что позво- ляет отнести деятельность таких тоталитарно-деструктивных сект к культам с ярко выраженной сексуально-педофильной составляющей.

# Комплексная психолого-сексолого-психиатрическая экспертиза малолетних и несовершеннолетних потерпевших по сексуальным деликтам

Одним из важных этапов уголовно-процессуальных дей- ствий по делам о сексуальных правонарушениях в отношении несовершеннолетних является экспертиза потерпевших. Ее необходимость определяется тем фактом, что показания по- терпевшего по делу выступают в качестве доказательства и имеют большое значение в установлении тяжести содеянного при определении наказания обвиняемому. Экспертиза при- звана дать ответ на следующие вопросы:

* способен ли потерпевший правильно воспринимать об- стоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них показания;
* способен ли потерпевший понимать характер и значение совершаемых в отношении него противоправных дей- ствий;
* мог ли несовершеннолетний оказывать сопротивление совершаемым по отношению к нему противоправным действиям;
* способен ли потерпевший принимать участие в судебно- следственных действиях;
* какова тяжесть вреда здоровью, причиненного потерпев- шему в результате правонарушения.

В связи с тем, что вследствие совершения правонарушения сексуального характера у потерпевшего помимо психического расстройства могут развиться различные психосексуальные нарушения, а также искажения его психосексуального и лич-

ностного развития, целесообразной является всесторонняя оценка его психического состояния, которую осуществляет комплексная психолого-сексолого-психиатрическая экспер- тиза. Среди ее задач выделяются следующие: выявление и судебно-психиатрическая оценка психического расстройства, определение уровня и особенностей психического развития, выявление возрастных, индивидуально-психологических и личностных особенностей, а также оценка этапа психосексу- ального развития потерпевшего. Указанные особенности необ- ходимо рассматривать с точки зрения их возможного влияния на способность потерпевших понимать характер и значение совершаемых в отношении них противоправных действий, ока- зывать сопротивление этим действиям, способность правильно воспринимать события, имеющие значение для дела, и давать о них показания, а также их возможность принимать участие в судебно-следственных действиях. Данные задачи носят меж- дисциплинарный характер и могут быть решены только при участии специалистов разного профиля.

В рамках экспертного исследования потерпевших необходи- мо четкое соблюдение границ профессиональной компетенции. В *компетенцию психиатра­эксперта* входят диагностика, клинико-динамическая квалификация психического расстрой- ства согласно МКБ-10, установление причинно-следственной связи расстройства с совершенным насилием. *Компетенцией психолога­эксперта* являются оценка особенностей и уров- ня психического развития, специфики функционирования когнитивной, эмоционально-волевой и личностной сфер по- терпевших, анализ их эмоционального состояния, а также их возможное влияние на поведение потерпевших в интересую- щий судебно-следственные органы период. К *компетенции сексолога­эксперта* относятся оценка этапа психосексуального развития потерпевших, определение особенностей их полоро- левой идентичности, уровня информированности в вопросах взаимоотношения полов и восприятие ими специфической на- правленности деликта, а также выявление особенностей при дизонтогенетическом развитии, сексуальных расстройствах, возникших в результате сексуального насилия. К *совместной*

*компетенции экспертов* относятся установление “функцио- нального” диагноза, определение влияния психического рас- стройства, возрастных особенностей и т.д. на юридически зна- чимые способности потерпевших. Таким образом, результаты исследования потерпевших специалистами разного профиля сопоставляются и, при необходимости, выносится интегра- тивное заключение, содержащее исчерпывающие экспертные выводы и ответы на поставленные судебно-следственными органами вопросы.

Алгоритм экспертного исследования при освидетельство- вании несовершеннолетних потерпевших заключается в последовательной реализации трех этапов. На первом этапе эксперт-психиатр проводит судебно-психиатрическое обсле- дование потерпевшего с целью диагностики и синдромоло- гической квалификации психического расстройства, а также установления причинно-следственных связей с сексуальным насилием. Второй этап состоит в исследовании экспертом- психологом уровня и особенностей психического развития по- терпевшего, специфики функционирования его когнитивной, эмоционально-волевой и личностной сфер, феноменологии, механизмов и структуры возможных патопсихологических на- рушений, в том числе особенностей психосексуального разви- тия, которые влияют на содержательную сторону юридически значимых способностей. Третий этап – интегративная оценка юридически значимых способностей потерпевшего на различ- ных этапах развития событий, с последующими формулировкой общего вывода и решения экспертных вопросов.

К критериям комплексной психолого-психиатрической оцен- ки психического состояния детей и подростков – потерпевших от сексуального насилия могут быть отнесены:

* Клинический (психопатологический) критерий – нали- чие и клинико-динамические особенности психических расстройств у потерпевших.
* Психологический (патопсихологический) критерий – воз- растные, индивидуально-психологические и личностные особенности, эмоциональное состояние потерпевшего, ситуационные характеристики, а также степень влияния

совокупности факторов на юридически значимые способ- ности потерпевших.

* Сексологический критерий – полоролевая идентичность, стадия психосексуального развития, осведомленность в сфере половых отношений, психосексуальный дизонто- генез, сексуальные нарушения вследствие сексуального деликта.
* Критерий психосоциальной адаптации (продуктивности), который отражает качество психического, социального, функционирования ребенка, успешность его обучения.

# Психические расстройства у детей – жертв сексуального насилия

С целью установления клинических и возрастных особен- ностей психогенных расстройств были обследованы 172 (125 девочек и 47 мальчиков) малолетних и несовершеннолетних потерпевших по сексуальным правонарушениям (изнасило- вание – ст.131 УК РФ, насильственные действия сексуального характера – ст.132 УК РФ, половое сношение – ст.134 УК РФ, развратные действия – ст.135 УК РФ), проходивших КСППЭ в ГНЦССП им. В.П. Сербского с 2010 по 2012 гг. Дополнительным материалом послужили результаты комплексного психолого- сексолого-психиатрического исследования 14 малолетних и несовершеннолетних – участников тоталитарно-деструктивной секты “Общественный благотворительный фонд самосовершен- ствования”.

При проведении КСППЭ у 42,1% потерпевших были диаг- ностированы психические расстройства, из них у 23,2% – пси- хогенные состояния, которые развились после совершения правонарушений и находились с ними в прямой причинно- следственной связи.

Анализ психических расстройств у несовершеннолетних потерпевших, возникших вследствие сексуальных правонару- шений, показывает, что в посткриминальной ситуации у них формируются очерченные психогенные состояния (см. рис. 1), которые могут быть классифицированы в соответствии с рубри-

Фобические тревожные расстройства F40

Смешанное тревожное и депрессивное расстройство F41.2

Невротические, связанные со стрессом и соматоформ- ные расстройства F40-F48

Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации F43

Другие невротические расстройства F48

Посттравматическое стрессовое расстройство F43.1

Расстройство приспособительных реакций F43.2

13

Смешанное расстройство эмоций и поведения, обус- ловленное расстройством адаптации F43.25

Кратковременная депрес- сивная реакция F43.20

Пролонгированная депрес- сивная реакция F43.21

Расстройство адаптации с преобладанием других эмоций F43.23

Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстрой- ством адаптации F43.22

**Рис. 1.** Психогенные психические расстройства у несовершеннолетних потерпевших от сексуального насилия и злоупотребления.

кой МКБ-10 F40–48 – “Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства”. Они были представлены сле- дующими формами расстройств: “Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации” (F43) с использованием различных дефиниций в зависимости от преобладающих клинических проявлений; “Фобические тревожные расстройства” (F40); “Смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2), а также “Другие невротические расстройства” (F48).

Диагностически значимыми и чаще всего используемыми при анализе эмпирического материала оказались состояния, клиническая картина которых была сопоставима с критериями рубрики МКБ-10 “Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации” (F43), которая выявлялась у 72,7% потерпевших. Включенное в данную рубрику “Расстройство приспособи- тельных реакций” (F43.2) отмечалось у 54,5% потерпевших, “Посттравматическое стрессовое расстройство” (F43.1) – у 18,2%, “Смешанное тревожное и депрессивное расстройство” (F41.2) отмечалось также у 18,2% несовершеннолетних, “Другие не- вротические расстройства” – в 9,1% случаев.

Дополнительно для оценки психических расстройств у по- терпевших вследствие совершенного сексуального посягатель- ства использовались диагностические категории из разделов “Расстройства психического (психологического) развития” (F80–F89). Указанные нарушения у детей были непосредствен- но связаны с длительной психотравмирующей внутрисемейной ситуацией и представлены задержкой психического развития. Нередко при необходимости квалифицировать текущую травму ребенка, связанную с его семьей, нами использовалась допол- нительная рубрика T74 “Синдром жестокого обращения”.

Феномен превращения сексуального насилия в специфи- ческую психическую травму и структурно-динамические осо- бенности развивающихся у несовершеннолетних психических расстройств зависели от комплекса факторов: характеристики сексуального посягательства, типологии криминальных ситуа- ций (бесконфликтное взаимодействие, конфликтно-стрессовое взаимодействие), индивидуально-психологических особен- ностей и возраста жертвы, патологической почвы, психосо-

циальных влияний, а также дополнительных психогений. В частности, для 10% потерпевших психотравмирующее влияние судебно-следственных действий, огласка совершенных по от- ношению к ним противоправных действий имели решающий, триггерный характер, который превышал по силе воздействия само сексуальное насилие.

В развитии ПТСР (F43.1) у потерпевших играли роль осо- бенности сексуального насилия, характеризовавшиеся вне- запностью, массивностью (изнасилование или несколько форм сексуального насилия одновременно) в условиях конфликтно- стрессового взаимодействия под влиянием агрессивного, грубого поведения посягателя (или группы посягателей) с применением физического принуждения. Клиническая картина расстрой- ства отличалась разнообразными проявлениями: некоторые симптомы отмечались практически у всех потерпевших, их можно было рассматривать как облигатные признаки ПТСР у жертв сексуального насилия, ряд симптомов встречался у большинства потерпевших (факультативные признаки), от- дельные – лишь в единичных случаях. Облигатными для ПТСР являлись следующие симптомы: депрессивный аффект, повторные, ни с чем не связанные навязчивые воспоминания и мысли о случившемся (реминисценции), нарушения сна с по- вторными кошмарными сновидениями, в которых потерпевшие вновь переживали происшедшие события, резкое ухудшение состояния при ситуациях, напоминавших какую-то часть трав- мирующего события, психосоциальные нарушения (избегание разговоров, мест, связанных с ситуацией насилия, общения со сверстниками, отказ от посещения занятий и т. д.), сниже- ние диапазона аффективных реакций, сверхбдительность, фобические расстройства, соматовегетативные нарушения, чувство униженности, оскорбленности. К факультативным признакам относились чувство отрешенности, эмоциональной отчужденности, рассеянность внимания, ухудшение памяти, суицидальные мысли, отсутствие ориентации на длительную жизненную перспективу. Лишь у отдельных потерпевших от- мечались навязчивые образы, проявлявшиеся внезапными яркими “наплывами” картин, отображавших детали происшед-

шего – состояние флэшбэк, навязчивые, неприятные ощущения в анально-генитальной области, выраженный психологический дистресс с двигательным беспокойством, тревогой, плачем при встрече с насильником на очной ставке. Расстройство носило длительное и волнообразное течение.

В клинической картине смешанного тревожного и депрес- сивного расстройства (F41.2) присутствовали одновременно и тревожность, и депрессия, но ни одно из этих состояний не являлось превалирующим. Страхи (фобии) возникали на фоне повышенной тревожности, выраженного беспокойства с внутренним напряжением, подавленным настроением, ощу- щением надвигающейся опасности, боязни повторения психо- травмирующей ситуации в обстоятельствах, сходных с пред- шествующим психогенным воздействием. Отмечалась четкая связь фабулы страха с пережитой сексуальной травмой: дети боялись незнакомых лиц мужского пола, темных и пустых по- мещений, отказывались выходить на улицу, оставаться дома без родителей. Симптоматика усиливалась под влиянием незначительных раздражителей, особенно при проведении следственных мероприятий (повторные допросы, очные ставки и т.д.). Возникшее расстройство зачастую носило длительный характер – от нескольких месяцев до полугода.

Другие невротические расстройства (F48) у исследуемых потерпевших проявлялись невротическими состояниями с по- вышенной утомляемостью, слабостью, снижением повседнев- ной (школьной) продуктивности, а также неврозоподобными нарушениями (энурез, логоневроз, тики).

Состояния субъективного дистресса и эмоционального рас- стройства, препятствующие социальному функционированию и продуктивности и возникающие в период адаптации к значи- тельному изменению в жизни, стрессовому событию, которым, безусловно, является правонарушение против половой непри- косновенности, расценивались нами в рамках “Расстройства приспособительных реакций” (F43.2). Как отмечалось выше, это расстройство диагностировалось у потерпевших наиболее часто (в 54,5% случаев) и представлено “Пролонгированной депрессивной реакцией” (F43.21), “Смешанной тревожной и

депрессивной реакцией, обусловленной расстройством адап- тации” (F43.22), “Расстройством адаптации с преобладанием других эмоций” (F43.23) и “Смешанным расстройством эмоций и поведения, обусловленным расстройством адаптации” (F43.25) (см. рис. 1).

Пролонгированная депрессивная реакция (F43.21) разви- лась у 16,7% несовершеннолетних девочек, характеризовалась волнообразным течением (в среднем на протяжении 3–6 меся- цев) с ухудшением состояния при проведении следственных мероприятий. Клиническая картина проявлялась подавлен- ным, тоскливым настроением с поглощенностью тягостными воспоминаниями, концентрацией сознания на событиях слу- чившегося, “депрессивными руминациями” с чувством вины, идей отношения, самообвинения. В некоторых случаях перечис- ленные признаки сопровождались возникновением комплекса сверхценных переживаний, отражавших психотравмирующее событие, сложившуюся ситуацию и свое положение в ней, чувством оскорбленности, униженности, избирательностью в общении, с мрачным, пессимистическим видением будущего, со стертыми соматовегетативными расстройствами, нарушениями сна. У некоторых потерпевших периодически возникали суици- дальные мысли. Заболевание носило ундулирующий характер, содержательный комплекс депрессии полностью не дезактуа- лизировался, хотя внешне не всегда проявлялся, потерпевшие справлялись со своими обязанностями, посещали занятия, что требовало от них определенных усилий. Упоминания о психо- травмирующей ситуации у всех потерпевших данной группы вызывало ухудшение состояния с углублением депрессивной симптоматики.

Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обуслов- ленная расстройством адаптации (F43.22), отмечалась у 41,7% обследуемых. При этом в клинической картине присутствовали отчетливые как тревожные, так и депрессивные симптомы.

Девиации поведения практически всегда сопровождают психогенные расстройства у детей и подростков. В части случаев поведенческие нарушения становятся не только ведущими в клинической картине психогенных расстройств, но оказывают-

ся их единственным выражением, их “маской”. У 25,0% мало- летних потерпевших (при равном соотношении мальчиков и де- вочек) проявились симптомы смешанного расстройства эмоций и поведения, обусловленное расстройством адаптации (F43.25). Клиническая картина характеризовалась как аффективными расстройствами, так и поведенческими реакциями: повышен- ной раздражительностью, вспыльчивостью, нетерпимостью к замечаниям взрослых, склонностью к демонстративным и внешнеобвиняющим формам реагирования, отсутствием “аф- фективного резонанса” чужих переживаний. Наиболее часто у потерпевших отмечались реакции протеста, проявлявшиеся непослушанием, грубостью, вызывающим поведением, агресси- ей и враждебностью по отношению к близким, в ряде случаев с аутоагрессией (попытка нанести самопорезы, медикаментозное отравление). Интенсивность аффективных расстройств колеба- лась от субдепрессивных до легких депрессивных состояний. Порой аффективный компонент внешне не проявлялся: по- терпевшие выглядели упорядоченными и спокойными, но за этим “фасадом” скрывалась выраженная напряженность со склонностью к суицидальным тенденциям, проявлявшаяся при упоминании о психотравмирующих событиях.

Расстройство адаптации с преобладанием нарушения дру- гих эмоций (F43.23) встречалось в 16,7% случаев и характе- ризовалось симптомами нескольких типов эмоций, таких как тревога, депрессия, беспокойство, напряженность, гнев. Тревога и депрессия не являлись столь преобладающими, чтобы могли быть диагностированы другие, более специфичные депрессив- ные или тревожные расстройства.

Исследование показало, что у малолетних (до 14 лет) жертв особенности психогенных состояний во многом зависели от характеристики сексуального насилия. При бесконфликтном взаимодействии и однократном совершении в отношении них развратных действий, особенно знакомыми людьми, очерчен- ных психогенных состояний не развивалось вообще. Данный факт объяснялся отсутствием психотравмирующего эффекта сексуальных действий вследствие неосведомленности ребенка в вопросах половых взаимоотношений. При неагрессивном по-

ведении посягателя действия сексуального характера воспри- нимались детьми как игра, либо как неприятное, но не опасное для жизни событие. По мере взросления и приближения к пубертатному периоду, формированию осведомленности в во- просах половых отношений сексуальные действия приобретали характер специфической сексуальной травмы. Поэтому в воз- расте 11–12 лет у потерпевших уже наблюдались очерченные психогенные расстройства.

Важным аспектом психолого-психиатрического исследова- ния детей и подростков, потерпевших от сексуального насилия, является своевременное выявление полученной ими психиче- ской травмы. При диагностике психического расстройства и установлении причинно-следственной связи с совершенным насилием возникает необходимость в определении степени его тяжести. В настоящее время еще не разработаны единые прин- ципы и критерии судебно-экспертной оценки степени тяжести вреда здоровью в виде психического расстройства. Однако в клинической психиатрии тяжесть психического расстройства, полученного ребенком вследствие сексуального насилия, может быть ранжирована по степени выраженности психопатологичес- ких проявлений: легкой, средней (умеренной) и выраженной (тяжелой) степени. Так, по МКБ-10, при депрессивных состоя- ниях дифференциация между легкой, умеренной и тяжелой степенью основывается на клинической оценке, включающей количество и тяжесть присутствующих симптомов (критерии включения).

По продолжительности (длительности) симптоматики пси- хические расстройства у потерпевших бывают кратковремен- ными – в течение не более 1 месяца, средней длительности (временная) – свыше 1 месяца, но менее 6 месяцев и стойкое (длительное) – более 6 месяцев.

По динамике течения можно выделить следующие вариан- ты. *Регредиентное* течение с относительно благоприятной дина- микой и нивелировкой клинических симптомов. *Периодическое (волнообразное)* течение с ухудшением состояния потерпевших и декомпенсацией клинической картины расстройства в ситуа- ции напоминания о психотравмирующей ситуации (проведение

следственных мероприятий, экспертиз и пр.). *Прогредиентное* течение с усложнением психопатологических симптомов, пере- ходом от легких к более тяжелым формам, нередко в виде стой- кого изменения личности.

При оценке последствий сексуального насилия необходимо учитывать адаптацию ребенка в разных сферах его жизне- деятельности, включая школьную и социальную (семейную, бытовую, межличностную и т.д.). Основанием для решения вопроса о связи дезадаптации ребенка с психическим рас- стройством является совпадение по времени изменения уровня психосоциальной продуктивности и клинических симптомов. Однако у детей и подростков проявления дезадаптации могут быть единственным признаком имеющейся психической пато- логии, являясь “фасадным” и скрывая облигатные (базисные) симптомы психического заболевания.

# нарушения психосексуального развития

**у несовершеннолетних потерпевших от сексуальных деликтов**

Одним из неблагоприятных последствий для детей и под- ростков, перенесших сексуальное насилие, наряду с риском формирования психического расстройства, являются различные варианты нарушений их психосексуального развития. Они наиболее характерны для потерпевших от продолжительного внутрисемейного насилия, а также для несовершеннолетних участников тоталитарно-деструктивных сект сексуальной на- правленности. Можно выделить несколько наиболее типичных вариантов нарушений психосексуального развития у несовер- шеннолетних потерпевших.

При искажении психосексуального развития по типу преж- девременного полового развития на первый план выходят клинические признаки синдрома ранней сексуализации пове- дения. Они проявляются в таких особенностях поведения детей, как имитация половых контактов в ходе игровой деятельности, частое использование эротических поз, жестов и мимики, про- явления повышенного интереса к половым органам взрослых людей, в особенности противоположного пола. В препубертат-

ном возрасте для потерпевших характерны попытки вступать в эротические контакты с ровесниками и взрослыми, увлечение порнопродукцией, что свидетельствует о преждевременном развитии психосексуальной сферы либо о сочетании призна- ков задержки и опережения психосексуального развития. У несовершеннолетних женского пола отмечалась редукция платонической фазы либидо наряду со слишком ранним форми- рованием эротического и сексуального влечения. Потерпевшие одновременно поддерживали близкие отношения с нескольки- ми представителями противоположного пола, вступали с ними в непродолжительные эротические контакты, легко находили себе новых сексуальных партнеров. Все эти признаки позволи- ли расценить их поведение как промискуитетное.

Наиболее глубокие нарушения полового развития были обнаружены при анализе половой идентичности у 71,4% по- терпевших, которые преимущественно приходились на этап становления базовой половой идентичности (1-й этап) и фор- мирования полоролевых стереотипов (2-й этап) у 64,3%. При анализе нарушения первого этапа формирования половой иден- тичности у большинства потерпевших, независимо от их пола и возраста, была выявлена слабая дифференцированность или недифференцированность мужского и женского образов, что определялось не столько в рамках клинического обследования, сколько при психологическом исследовании сексуальной сферы в рисуночных методиках. В единичных случаях у мальчиков препубертатного возраста отмечается несформированность схемы тела, что находит свое отражение на клиническом уров- не в дисморфофобических переживаниях подэкспертных. Эти выявляемые у мальчиков переживания находятся в причинно- следственной связи с криминальными событиями и их воз- никновение приходится на нетипичный возрастной диапазон (7–9 лет), поскольку дисмофофобический синдром традиционно относится к психическим нарушениям пубертатного возраста. При анализе этапа полоролевых стереотипов у потерпевших выявлялись специфичные для мальчиков и девочек нару- шения. У мальчиков отмечались признаки идентификации с женским образом и фемининными стереотипами поведения

при негативном отношении к мужским формам поведения (в отдельных случаях) и негативном или амбивалентном отно- шении – к женским. Никто из потерпевших мужского пола не обнаруживал идентификацию с маскулинными полоролевыми стереотипами и образами. Таким образом, можно сделать вывод об отсутствии дифференцированности представлений о полоро- левых стереотипах или о полоролевой трансформации, т.е. об искаженном становлении половой идентичности по феминин- ному типу. Указанные особенности соотносятся с негативным или амбивалентным отношением к образу собственного *Я*, что демонстрирует наличие конфликта в полоролевой идентифи- кации. Выявленные у мальчиков особенности половой идентич- ности нередко отмечаются у лиц с расстройствами сексуальных предпочтений (педофилией и садизмом), являясь предиспози- ционными факторами для формирования парафилий. Таким образом, признаки искажения половой идентичности у данной группы потерпевших в совокупности с их преждевременным половым развитием создают предпосылки для развития у них в будущем сексуальных девиаций.

У несовершеннолетних потерпевших женского пола вы- являлись слабо дифференцированные или недифференциро- ванные представления о полоролевых стереотипах поведения. Их полоролевая идентичность характеризовалась нарушением усвоения женской роли, которое сопровождалось негативным отношением к женским и мужским полоролевым образам. Перечисленные особенности искаженного психосексуального развития несовершеннолетних обоего пола свидетельствуют о наличии конфликта полоролевой идентичности.

При психологическом обследовании у большинства девочек определяются тенденции к подражанию фемининным формам поведения, характерным для старших возрастных групп, что нетипично для детей допубертатного и раннего пубертатного возраста. В целом, указанные особенности нарушений половой идентичности и дизонтогенетических состояний у девочек в последующем с высокой степенью вероятности вызовут сущест- венные трудности в выборе партнера и станут причиной супру- жеской дезадаптации. Это предположение подтверждается и

тем фактом, что у большинства девочек представления о семей- ных ценностях достаточно формальны и в основном связаны с социально-бытовой функцией брака.

В ходе комплексного освидетельствования несовершенно- летних потерпевших – участников деятельности деструктивно- тоталитарной секты было отмечено, что выявленные у них особенности полового развития находятся в прямой причинно- следственной связи с особенностями деятельности секты.

# Психологические последствия сексуального насилия и злоупотребления в отношении детей

Сексуальное насилие относят к экстремальным, чрезвы- чайным ситуациям, приводящим к особым психологическим последствиям – кризисным ситуациям. Вместе с тем не у всех потерпевших даже подросткового возраста наблюдались клинически выраженные симптомы последствий пережитого сексуального насилия и злоупотребления, в подобных случаях психологи отмечают характерные психологические послед- ствия. Они могут быть определены как негативные изменения психического состояния, индивидуально-психологических свойств потерпевшего, нарушения психического и личностного развития, приводящие к понижению качества его жизни.

Как показывает практика проведения КСППЭ потерпев- ших, примерно у половины из них комиссией экспертов не было диагностировано каких-либо психических расстройств, в том числе уголовно релевантных последствий пережитого насилия. Однако у этой категории потерпевших психологами отмечались следующие особенности: пониженный фон на- строения (12,5%), повышенный уровень тревожности (14,3%), быстрая утомляемость (8,9%), реакции раздражительности и негативизма (23,2%), неуверенность в себе (10,7%).

У 20,6% потерпевших с диагностированными расстройства- ми, не связанными с пережитым психотравмирующим воздей- ствием (например, органическое расстройство личности, легкое когнитивное расстройство, эмоционально-лабильное расстрой- ство), психологами отмечались эмоциональная неустойчивость (34,8%), нарушения поведения (21,7%), страх повторения пси-

хотравмирующей ситуации (23,6%). Данные психологические последствия пережитого сексуального насилия носили изоли- рованный характер и не достигали выраженности, позволяю- щей квалифицировать у потерпевшего какое-либо психическое расстройство, тем не менее они влияли на качество его жизни. Значительная часть потерпевших описывала трудности обще- ния со сверстниками (52,4%), изменения в настроении (42,8%), степени активности (36,5%), оценке своих собственных возмож- ностей и своего будущего (28,6%).

В зависимости от типа насилия (внутрисемейное, внесемей- ное) различаются психологические последствия травматичного опыта. При внутрисемейном типе насилия выраженность пос- ледствий сексуального насилия выше, чем при внесемейном. И в том и в другом случае отмечались психическое напряжение (13,3%), повышенный уровень тревоги (13,3%), подавленность (14,6%) при затрагивании темы пережитого насилия. При внут- рисемейном насилии наблюдались неуверенность ребенка в себе и трудности общения со сверстниками (28,6%), тогда как при внесемейном типе такими последствиями были негативный образ мужчины и неприятие интимных отношений (21,6%). Еще одной особенностью внутрисемейного сексуального насилия и злоупотребления является возникновение у потерпевших амбивалентного отношения к посягателю (26,7%), который чаще всего был для них значимым взрослым (родителем или близким родственником). Это проявляется в неоднозначной оценке ребенком происходивших событий, личности посягателя, принятие ответственности за преступление на себя. Кроме того, амбивалентная оценка ситуации насилия (злоупотребления) и посягателей была характерна для детей и подростков – жертв тоталитарных сект. Такие потерпевшие, кроме негативной оценки происходивших событий, обращают внимание и на по- ложительные стороны ситуации либо активно отрицают сам факт сексуального злоупотребления, тем самым оказывая по- мощь посягателю.

При сравнении реакций потерпевших на травматическое событие в зависимости от гендерной принадлежности более выраженные последствия пережитого сексуального насилия

были выявлены у мальчиков. Кроме того, у них в несколько раз чаще наблюдались случаи обеспокоенности своим состоянием и негативные ожидания по поводу будущего (37,8%). Для не- совершеннолетних женского пола, переживших внесемейное насилие, характерным является негативный образ мужчины (28,3%). Также у них чаще наблюдалась проекция пережитого травматического опыта в содержание игровой деятельности и материал диагностических методик (17,2%).

Опыт производства КСППЭ по таким правонарушениям и работа с потерпевшими в последующем показывают, что вред, причиняемый сексуальным насилием и злоупотреблением, за- трагивает все сферы жизнедеятельности ребенка, ухудшая его актуальное состояние, нарушает социальное функционирова- ние и общую продуктивность деятельности, оказывая влияние на психическое развитие в целом и в последующие периоды онтогенеза. В перспективе у потерпевших могут быть выявлены не только когнитивные, поведенческие (психопатоподобные) расстройства, но и комплекс психосексуальных проблем с де- виациями сексуального развития, в том числе формирование перверзий. Помимо этого, осознание перенесенной психической травмы, связанной с сексуальным насилием и злоупотребле- нием, навязчивые переживания о произошедшем зачастую приводят к развитию стрессовых расстройств с невротическими, аффективными нарушениями, вплоть до проявления суици- дальных тенденций в подростково-юношеском возрасте.

Своевременная и квалифицированная диагностика пси- хогенных расстройств, девиаций психосексуального развития и психологических последствий сексуальной травмы у детей и подростков имеет важнейшее значение для проведения дифференцированных психокоррекционных и лечебно-реа- билитационных мероприятий в отношении данной катего- рии лиц. Предложенные алгоритм и критерии комплексной психолого-сексолого-психиатрической оценки психического со- стояния малолетних и несовершеннолетних жертв сексуального насилия помогут оптимизировать работу экспертных комиссий при освидетельствовании малолетних и несовершеннолетних потерпевших.

## Психические расстройства у детей и подростков, пострадавших от преступлений сексуального характера

**(клинический и клинико-психологический аспекты)**

***Методические рекомендации***

*Редактор М.М.Игнатенко Компьютерная верстка М.М.Абрамовой*

Подписано в печать 12.11.15 г.

Формат 60х84/16. Гарнитура Century Schoolbook. Бумага офсетная. Цифровая печать. Усл. печ. л. 1,6.

Федеральное государственное бюджетное учреждение “Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии

и наркологии имени В.П. Сербского” Министерства здравоохранения Российской Федерации

119991 ГСП-1, Москва, Кропоткинский пер., 23.

## для заМеток

27

## для заМеток

28