

Н. Я. Оруджев, Н. А. Черная, О. В. Поплавская

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом ФУВ

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО И ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

УДК 616.89-052

Целью настоящего исследования было определение основных клинических характеристик лиц, перенесших сексуальное насилие и их влияние на адаптацию. Обследованы были 93 потерпевших в возрастном промежутке от 5 до 18 лет, из них 59 девочек и 34 мальчика. Выявлены основные закономерности развития того или иного психического расстройства в зависимости от этапа психосексуального развития ребенка, длительности и типа сексуального насилия. Также были выделены три варианта дезадаптации обследованных в зависимости от влияния различных групп факторов (социальных, клинических, биологических). Соответственно улучшение социального функционирования несовершеннолетних возможно путем снижения влияния прогностически значимых факторов.

Ключевые слова: психосексуальное развитие, психические расстройства у детей, сексуальное насилие.

N. Ya. Orudzhev, N. A. Chyornaya, O. V. Poplavskaya

CHARACTERISTICS OF MENTAL AND PSYCHOSEXUAL DEVELOPMENT IN SEXUAL ABUSE SURVIVORS

The aim of this study was to identify the main clinical characteristics of child sexual abuse survivors and to explore the effects of these characteristics on adjustment of sexual abuse survivors. 93 sexual abuse victims between 5 and 18 years old (59 girls and 34 boys) were examined. Based on the stage of their psychosexual development, duration and type of sexual assault, origins and mechanisms underlying major mental disorders in sexual abuse survivors were revealed. Depending on the influence of various factors (social, clinical, biological), three maladjustment patterns of sexual abuse survivors were distinguished. Improvement in the overall social functioning following child sexual abuse can be achieved by reducing the impact of prognostically significant factors.

Keywords: psychosexual development, children's mental disorders, sexual abuse.

По данным исследований, проводившихся в нашей стране и за рубежом, далеко не на высоком уровне остается проблема оказания медицинской помощи лицам, перенесшим сексуальное насилие. Если в крупных городах нашей страны существуют центры психологической помощи жертвам сексуального насилия, то в небольших городах, районных центрах, а уж тем более в сельской местности не приходится говорить о получении качественной психолого-психиатрической помощи, особенно в раннем периоде после свершившего акта насилия. Возможно это связано в первую очередь с особенностями таких преступлений – их скрытым характером (семьи стараются скрыть факты сексуального насилия), а также нечеткостью дефиниций и отсутствием у многих жертв адекватного эмоционального отношения к ситуации [1]. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что сексуальные посягательства, оказывая дезорганизующее влияние на всю сферу психической деятельности ребенка, надолго остаются в памяти, влияют на его самооценку, а также дальнейшее развитие и характер будущих отношений с окружающими [4]. Проблема оказания психолого-психиатрической помощи возни-

кает, когда потерпевший в рамках соблюдения законодательства является по направлению правоохранительных органов в комиссии судебно-психиатрических экспертиз с целью проведения судебной психиатрической или судебной комплексной сексолого-психолого-психиатрической экспертизы. Результатом проведения экспертизы является выявление психопатологических феноменов, зачастую требующих лечения у психиатра, психотерапевта и психолога, а также разъяснение потерпевшим и их законным представителям дальнейшей тактики обследования и лечения с указанием лечебных учреждений, где такую помощь можно получить. Спецификой развития разнообразных по глубине и по клиническим проявлениям негативных последствий сексуального насилия у детей является то, что одни проявления возникают непосредственно вслед за сексуальным посягательством, другие становятся явными по мере его развития, третьи проявляются через много лет, когда ребенок вырастает и начинает осознавать суть перенесенного им насилия [1, 2]. Увеличение количества стационарных и амбулаторных судебных психиатрических экспертиз лиц, перенесших сексуальное насилие,

свидетельствует об увеличении количества правонарушений против половой неприкосновенности несовершеннолетних граждан в последние несколько лет. Анализ имеющейся зарубежной и отечественной литературы, посвященной проблемам сексуального посягательства в отношении несовершеннолетних, показывает, что этот вид насилия является наиболее скрытым, и статистическая оценка его объемов крайне противоречива.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Определить основные клинические характеристики лиц, перенесших сексуальное насилие, и их влияние на адаптацию.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Были обследованы 93 потерпевших от сексуального насилия в возрастном промежутке от 5 до 18 лет, из них 59 девочек и 34 мальчика, прошедшие стационарные и амбулаторные психиатрические, психолого-психиатрические и сексолого-психолого-психиатрические экспертизы на базе ГКУЗ «Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница № 2». Использовались клиничко-психопатологический, экспериментально-психологический, сексологический и статистический методы. Квалификация расстройств осуществлялась согласно клиничко-диагностическим критериям, изложенным в международно-классификации болезней (МКБ-10).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У потерпевших на этапе следственной ситуации были выявлены следующие психические расстройства: различные реакции невротического спектра – острые реакции на стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, тревожные и фобические расстройства, различные аффективные нарушения, преимущественно депрессивного плана, органические расстройства и умственная отсталость (состояния прослеживались в преморбиде личности), нарушения поведения детского возраста, расстройство шизофренического спектра.

Клиническая картина указанных расстройств напрямую зависела от этапа психосексуального развития малолетнего либо несовершеннолетнего потерпевшего, а также от длительности и типа сексуального насилия. Чаще на этапе формирования полоролевых стереотипов у лиц мужского пола, при внесемейном типе сексуального насилия встречались более выраженные клинические варианты психогенных (29 %), тревожно-фобических (9 %), аффективных состояний (14 %), что, в свою очередь, вело к значительной дезадаптации, тогда как у лиц женского пола наиболее выраженные варианты дезадаптации встречались на третьем этапе психосексуального

развития, при внутрисемейном типе сексуального насилия, на фоне депрессивных состояний (23 %) различной степени выраженности [3]. На первом этапе психосексуального развития преобладали клинически очерченные тревожно-фобические расстройства (23 %) и нарушения поведения, свойственные детскому возрасту (17 %), в сочетании с сомато-вегетативными проявлениями. Органические расстройства и умственная отсталость диагностировались вне зависимости от конкретного этапа психосексуального развития и утяжеляли уровень дезадаптации подэкспертного. В одном случае было диагностировано расстройство шизофренического спектра. Также были выделены группы факторов, которые влияют на усиление дезадаптации на посттравматическом этапе (например, вызовы следственными органами для дачи показаний, следственные действия, очные ставки и т. д.). По уровню нарушения адаптации потерпевшие были распределены на три группы, а также разработаны рекомендации помощи потерпевшим в зависимости от уровня тяжести состояния. Всем потерпевшим, у которых при проведении экспертизы были диагностированы психические расстройства, было рекомендовано обращение в «Центр психического здоровья детей и подростков» Волгограда с целью получения квалифицированной помощи психологов и детских психиатров.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование позволило на основе полученных данных выделить клинически прогностически значимые, информативные признаки, влияющие на дезадаптацию лиц, перенесших сексуальное насилие как на ближайшем после насилия этапе, так и на более отдаленном периоде. На основе этих признаков были выделены основные уровни нарушения адаптации. Часть факторов, влияющих на дезадаптацию лиц, перенесших сексуальное насилие, возможно изменять (факторы, действие на отдаленных этапах), в то время как клинические факторы являются менее управляемыми. Соответственно, улучшение социального функционирования несовершеннолетних возможно путем снижения влияния прогностически значимых факторов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бадмаева В. Д. // Журнал неврологии и психиатрии. – 2009. – № 12. – С. 34–37.
2. Морозова Н. Б. Психические расстройства у несовершеннолетних жертв сексуального насилия (клиника, возрастные особенности, судебно-психиатрическое значение): дис. ... д-ра, мед. наук. – М., 1999. – 339 с.
3. Оруджев Н. Я., Черная Н. А. // Тюменский медицинский журнал. – 2013. – Т. 15, № 1. – С. 52–53.
4. Alexander P. C., Teti L., Anderson C. L. // Child Abuse Negl. – 2000. – Vol. 24. – P. 829–838.