

Глава 23 ПЛОХОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ

Плохое обращение с детьми стало широко признанным в США в 1960-е гг., и с тех пор раскрывается по всему миру, где бы ни проходило систематическое расследование. Большая часть определений содержит две составные части: (1) доказательства такого поведения по отношению к ребенку, которое может быть повреждающим, и (2) доказательства того, что в результате этого ребенку был причинен вред. Заметьте, что в это определение не входит намерение; некоторые родители могут считать, что они нежно любят своих детей, но, несмотря на это, могут причинять им вред, хотя бы и непреднамеренно. Иногда плохое обращение легко распознать, например, у девочки ошпарены ягодицы, и родитель признается, что окунул ее в кипящую ванну, чтобы проучить. В других случаях это гораздо труднее, например, мальчиком с расстройством поведения пренебрегают родители, у которых низкий интеллект. Как много причинено вреда, которого можно было бы избежать, или же он все равно стал бы таким, даже если бы о нем хорошо заботились? Информация о том, как много пренебрежения требуется для того, чтобы причинить специфический измеряемый ущерб, далеко не точна.

Случаи насилия и пренебрежения могут быть одними из самых волнующих и душераздирающих впечатлений в детской психиатрии, иногда вызывая ужас и желание немедленно спасти ребенка. Поэтому важно сохранить ощущение перспективы: насколько хороши доказательства того, что насилие происходит на самом деле, а также иметь сочувствующую команду для эмоциональной поддержки, чтобы не оказаться сломленным и не отключаться от того, что открылось.

Типы плохого обращения включают:

- **Физическое насилие:** неслучайная травма: травмы головы, переломы, ожоги и ошпаривание, ушибы. Синдром Мюнхаузена по доверенности (вымышленное заболевание по доверенности). Неорганическое нарушение физического развития (Non-organic failure to thrive) и психосоциальная низкорослость.
- **Пренебрежение:** недостаток физического и медицинского ухода, надзора, эмоциональной близости и, стимуляции
- **Эмоциональное насилие:** враждебность, лишение внимания, угрозы оставить, несоответствующие требования.
- **Сексуальное насилие:** проникающее, непроникающее; внутрисемейное, внесемейное; девочек, мальчиков.

Эпидемиология

Очевидно, что регистрируемые частоты сильно зависят от определений и методов установления. В Англии каждый год примерно 3% детей до 13 лет попадают в поле зрения профессиональных учреждений в связи с подозрением на насилие. Десятая часть этого количества (3 на 1000) – в официальном Реестре защиты детей всего возрастного диапазона от 0 до 18 лет. Оценки распространенности на первом году жизни более чем вдвое выше, далее устанавливаются на уровне примерно 3 на 1000 у детей 1-16 лет, а после этого возраста - значительное падение.

Если посмотреть на это с другой стороны, важно отметить, что в возрастной группе 10-15-летних подростков все еще часто обнаруживается серьезное насилие. Фатальное насилие встречается примерно у 1 на 10 000 населения, и примерно так же часто встречается генерализованная недостаточная обучаемость, вызванная насилием на первом году жизни.

В Англии и Уэльсе наиболее регистрируемая и преобладающая категория плохого обращения - физическое насилие, за ним следует сексуальное насилие, а затем - пренебрежение; эмоциональное насилие регистрируется редко. Однако чаще всех этих категорий встречается неспецифическая «серьезная озабоченность», которая объясняет примерно половину всех регистраций и используется тогда, когда предполагается серьезный риск насилия: например потому, что из-

вестно, что сиблинги подвергались насилию, или потому, что дома живет осужденное лицо, совершившее половое преступление, и т.д.

Вышеуказанные цифры относятся к насилию, зарегистрированному властями. В 2000 г. в Соединенном Королевстве было проведено большое эпидемиологическое исследование - почти 3000 респондентов. По оценкам, 7% детей испытывали в своих семьях серьезное физическое насилие, 6% - внушающее опасения отсутствие физического ухода, 6% - эмоционально плохое обращение, внушающее опасения, и 5% - внушающее опасения отсутствие надзора.

В США правительство регулярно проводит национальные исследования встречаемости, и находят, что распространенность насилия у детей до 18 лет – 2,5% -4 %. Нижнее значение включает только доказанный вред ребенку, верхнее - опасность причинения вреда с точки зрения местных специалистов и служб защиты детей. Эти цифры очень похожи на частоту, установленную в Соединенном Королевстве. Однако в отличие от Соединенного Королевства наиболее регистрируемая и преобладающая форма в США - эмоциональное насилие (1,2%), за ним близко следует физическое насилие (1%, три четверти случаев считаются тяжелыми), пренебрежение (0,9%) и сексуальное насилие (0,7%). В результате установленного насилия и пренебрежения наступает более 2000 смертей в год; помимо этого члены семьи каждый год совершают более 6000 убийств детей младше восьми лет.

Эти цифры представляют преобладающий тип плохого обращения на момент регистрации. Однако более детальные исследования обнаружили большую степень перекрытия, так что множественные формы насилия - скорее правило, чем исключение. Так, физическое насилие, достаточно тяжелое, чтобы достичь официального реестра, редко встречается в отсутствие эмоционального насилия, а нередко бывает и некоторая степень пренебрежения; внутрисемейное сексуальное насилие обычно возникает в атмосфере неадекватных личностных границ и эмоциональных искажений и т.д.

Клиническая картина

Физическое насилие

Ребенка обычно предъявляют с каким-либо видом травмы. В истории, рассказанной семьей, могут быть предположительные указатели:

- (1) Поздно или недостаточно обращаются за медицинской помощью.
- (2) Отчет о том, как была получена травма, расплывчатый, специфические детали отсутствуют, тогда как остальные обстоятельства передаются с убедительными подробностями.
- (3) Отчет существенно меняется при пересказе.
- (4) Отчет о происшествии несовместим с полученной травмой: например о ребенке с яркими кровоподтеками и переломами говорят, что он скатился с кровати на толстый ковер.
- (5) Аномальные чувства родителя во время отчета, явно не отражающие ту степень озабоченности и тревоги, которую можно было бы ожидать.
- (6) Подозрительное поведение родителя в течение расследования: враждебность, чрезмерно настойчивое отрицание какого-либо гнева по отношению к ребенку, несмотря на доказательства того, что предшествующее травме поведение ребенка было трудным, и попытки в ближайшее время покинуть больницу до того, как будет завершено медицинское обследование.
- (7) Многие подвергшиеся насилию дети кажутся грустными, замкнутыми и напуганными, некоторые проявляют застывшую настороженность.
- (8) Ребенок может сказать что-нибудь, решительно указывающее на насилие.

Осмотр и обследование могут выявить травмы, решительно предполагающие несчастное повреждение. Следует подчеркнуть, что ни одна картина физической травмы не является патогно-

моничной для насилия, скорее, нужно рассматривать каждый случай в отдельности в свете всех имеющихся данных и особенно - истории. Некоторые педиатры начинают чрезмерно полагаться исключительно на физические признаки. Например, приверженцы одной научной школы были убеждены, что расширение заднего прохода - несомненный признак насилия. Последующие исследования показали, что это не всегда так и привели к тому, что в нескольких судебных делах были опровергнуты «доказательства» экспертов, и это стало вехой в судебной практике.

Предположительные физические признаки хорошо описаны в большинстве учебников по педиатрии и включают подозрительные образцы переломов (в т.ч. широко распространены переломы различного возраста, обнаруживаемые при исследовании скелета), кровоизлияния от тряски - внутримозговые и в сетчатку, ожоги и ошпаривание (в т.ч. ожоги от сигарет и ошпаривание при принудительном погружении) и характерные образцы кровоподтеков (например, вследствие схватывания или сдавливания).

Другие формы физического насилия включают умышленное удушение и отравление. Удушье может предъясняться как приступ апноэ или же как почти состоявшийся или действительный синдром внезапной младенческой смерти (СВМС). По одной оценке, 10% СВМС обусловлено удушением; и у сиблингов детей, входящих в реестр защиты, его частота гораздо выше, чем в контроле. Отравление может предъясняться как случайное, когда это не так, или же просто как таинственное заболевание.

Синдром Мюнхаузена по доверенности, известный также как вымышленное заболевание по доверенности, имеет отношение к ребенку, которого предъясняет доктору родитель (почти всегда мать), вызвавший заболевание. Обычно мать неоднократно приводит ребенка в больницу для обследования, но когда ее нет рядом, симптомы и признаки уменьшаются. Родители утверждают, что ничего не знают о причине заболевания. Часто и другие сиблинги тоже бывают подвержены сфабрикованным заболеваниям, и действительно, в одном исследовании установлено, что 1 из 10 умер при загадочных обстоятельствах. Формы сфабрикованных заболеваний, по порядку убывания зарегистрированных частот включают: остановку дыхания вследствие удушья, отравления, припадки, явное кровотечение из разных отверстий, сыпь и другие кожные заболевания, лихорадку и высокое кровяное давление. По мере того как мать проводит все больше времени в отделении, может обнаружиться, что она получает удовольствие от медицинской помощи; матери часто имеют подготовку в сфере здравоохранения - медицинской сестры или другую, или же опыт в этой сфере. Часто сопутствуют другие типы физического насилия, такие как неслучайная травма или неорганическое нарушение физического развития.

Нарушение физического развития имеет отношение к тому, что прибавка в весе просто меньше ожидаемой. Это относительно распространенное предъяснение в педиатрических клиниках. У большинства находят соматическое заболевание, такое как заболевание сердца, легких, органов пищеварения или гормональные проблемы. Однако у части не могут найти никакой медицинской причины. Эта группа представляет неорганическое нарушение физического развития (ННФР). У части из них - просто недиагностированные соматические заболевания, но многие возникают в условиях отклоняющихся от нормы взаимодействий родитель-ребенок. В этой группе отклоняющиеся взаимодействия особенно часто встречаются во время еды, и в результате большинство случаев ННФР заканчивается получением недостаточного питания (как и многие случаи органического нарушения физического развития, где, напротив, взаимодействия родитель-ребенок обычно нормальные). Чтобы доказать, что причиной является неблагоприятное воспитание, совершенно необходимо документально подтвердить, что ребенок нагоняет в весе при помещении в доброкачественную обстановку (например, в отделении больницы или с приемными родителями). Показано, что у детей с ННФР гораздо выше риск последующего пренебрежения и насилия, чем в контроле.

Психосоциальная низкорослость имеет отношение к нарушению линейного роста в условиях тяжелого насилия и пренебрежения. Более редкая и более тяжелая форма, чем ННФР. Возникает на фоне продолжительного крайне плохого обращения, с тяжелым эмоциональным насилием, пренебрежением, а часто и с сексуальным или физическим насилием. Особенно своеобразное предъяснение, которое иногда описывают как гиперфагическую низкорослость, отличается сле-

дующими признаками. У детей малый рост, но достаточное питание, почти нормальный вес для их роста, но незрелые пропорции тела. Структура сна нерегулярная и беспорядочная. Эти дети часто берут большое количество еды из дома и у других детей, и могут объедаться до тех пор, пока их не вырвет. Часто встречаются энурез и энкопрез, которые кажутся намеренными. Настроение обычно подавленное, с крайне самоуничижительной самооценкой. Социальные отношения очень плохие, нет друзей, активно отвергаются другими. IQ обычно на нижней границе нормы, интервал внимания короткий, развитие речи задержано, а школьные достижения сильно отстают. Пока дети подвергаются стрессу, секреция гормона роста, как правило, снижена, а при госпитализации возвращается к нормальному или повышенному уровню. Как и при ННФР, при удалении из жестокой среды большинство клинических признаков заметно смягчается. Появляются данные, позволяющие полагать, что гиперфагическая низкорослость - редкое заболевание, возникающее в результате сочетания тяжелого насилия и конституциональной склонности при стрессе снижать секрецию гормона роста.

Пренебрежение

Имеет отношение скорее к отсутствию соответствующего ухода, чем к непосредственно несоответствующим действиям. Тем не менее, последствия пренебрежения для детей могут быть столь же разрушительными, как и последствия насилия, если не больше. Может быть затронуто большинство сфер ухода:

- (1) **Недостаток физического ухода.** Включает недостаточное питание, а иногда и ННФР, повторные инфекции, нечесаный и грязный вид, грязное и неорганизованное жилище.
- (2) **Недостаток медицинского ухода** - неспособность приводить ребенка на прививки, неспособность при заболеваниях и несчастных случаях добиваться соответствующей медицинской помощи. Это может приводить к осложнениям соматических заболеваний, которых можно избежать, включая дефекты зрения от нелеченного косоглазия, нарушения слуха от нелеченного отита, а порой и смерть, например от гипотермии.
- (3) **Недостаток проводимых в жизнь домашних порядков, правил и надзора.** Ведет к повышенной частоте несчастных случаев во всех возрастах, включая домашние и дорожно-транспортные. Младшие дети часто мочатся и пачкаются без какой-либо органической причины. Старшим детям допускается сбегать из дома и подвергаться разнообразным рискам, например играть на железнодорожных путях, связываться с наркоманами, мелкими преступниками и лицами, злоупотребляющими сексом. Неспособность обучиться соответствовать социальным нормам, и в результате – трудно приспособиться к другим людям и порядкам в организациях, в особенности к школьным правилам; часто встречаются поведенческие нарушения или расстройство поведения.
- (4) **Недостаток эмоционального тепла и доступности.** Часто оказывает глубокое воздействие на способность детей вступать в поощряющие близкие взаимоотношения, так как они не испытали нормальных взаимных интимных отношений. У них обычно нарушены социальные и эмоциональные навыки и понимание того, как строить дружеские отношения; они очень низко оценивают собственную личность, что иногда приводит к явной депрессии, но чаще выглядит как уныние и недостаток социального интереса и отзывчивости. Встречаются и другие эмоциональные расстройства, такие как тревога и страхи. У младших детей часто бывают аномальные образцы привязанности, измеренные при разлуке и воссоединении с родителями, наблюдается высокая частота дезорганизованной категории (см. главу 28). Другие пренебрегаемые дети неразборчиво дружелюбны, жаждут любви и стремятся к физическому контакту, что создает высокий риск насилия. Дети школьного возраста не могут

поддерживать серьезные дружеские отношения. Взрослые, воспитанные в пренебрегающей и жестокой обстановке, часто проявляют неадекватные близкие взаимоотношения. Это отражается в аномальных признаках, с помощью которых они описывают свои взаимоотношения с родителями и другими близкими, и устанавливается в Интервью привязанности взрослых (см. главу 28).

- (5) **Недостаток когнитивной стимуляции и поощрения конструктивного времяпрепровождения.** Ведет к задержке усвоения речи, короткому интервалу внимания с плохой сосредоточенностью, снижению IQ, плохому усвоению навыков, низким достижениям, неудачам в школе и на экзаменах и сильно снижению чувству компетентности и инициативы.

Эмоциональное насилие

Несмотря на то, что в Соединенном Королевстве эмоциональное насилие редко является главной причиной регистрации озабоченности в официальных реестрах защиты детей, во многих случаях это преобладающая форма плохого обращения, происходящая в семье. Более того, оно почти без исключений присутствует при других регистрируемых формах плохого обращения. Тем не менее им занимаются меньше - потому что непосредственные проявления менее драматичны, и причинную связь с нарушениями у ребенка труднее доказать. Но не потому, что оно менее пагубно: за последние два десятилетия все больше исследований показывает глубокие и стойкие последствия у детей, выращенных в таких условиях. Его составляющие включают:

- (1) **Крайнюю враждебность и критику.** Родители могут дойти до того, что видят в ребенке только плохие качества и подвергают его испепеляющему огню критических и унижительных замечаний, которые он не в состоянии отразить. Исследования с прослеживанием подтверждают, что дети, подвергавшиеся воздействию жесткого эмоционального климата, с большей вероятностью сами будут жестокими и станут издеваться над другими.
- (2) **Отвергание и отказ в любви.** Ребенку не предлагается ни тепла, ни объятий, а когда он сам проявляет инициативу, его непрерывно отталкивают. Это может приводить к отчаянной эмоциональной фрустрации и нарушению близких отношений, иногда с глубоким недоверием к интимности и следующей из этого отстраненности или же к отчаянной потребности в интимности любой ценой. Иногда с сиблингом обращаются совсем иначе, это усиливает чувство отвергания, и у дифференцированно отвергаемых детей особенно плохой прогноз.
- (3) **Лишение внимания.** Ребенка игнорируют, в особенности когда его не слышно или он что-нибудь конструирует; когда он ищет с кем поиграть или одобрения достижений, ему отказывают. Это приводит к тому, что социально приемлемого поведения становится меньше, а антисоциального поведения и агрессии - больше.
- (4) **Непоследовательность.** Поведение, к которому только что отнеслись благосклонно, в следующий раз заслуживает сокрушительную критику и тяжелое наказание; родитель может быть утром теплым и приветливым, а к вечеру - холодным и отвергающим. Это приводит к спутанности и неспособности предсказывать и доверять.
- (5) **Угрозы оставления.** Ребенку угрожают выгнать из дома за очень незначительный поступок, воспринимаемый как проступок; его чемодан может быть упакован и отвезен в социальную службу и т.д. Постоянный страх оставления препятствует формированию надежной основы для развития взаимоотношений и часто приводит к тревожной привязанности.

- (6) **Несоответствующие стрессы и требования.** Ребенок может видеть, что его депрессивную мать часто избивает ее сожитель, или как она принимает слишком большую дозу. Ему могут сказать, что он - причина того, что родители развелись, и использовать его в дальнейших язвительных стычках как футбольный мяч, просить его становиться на чью-либо сторону, передавать сообщения, служить в качестве миротворца и предоставлять утешение и защиту.

Сексуальное насилие

Согласно одному детальному определению, это «вовлечение зависимых детей и подростков, не достигших в процессе развития зрелости, в сексуальные занятия, которые они не полностью понимают, на которые они не могут дать информированное согласие и которые нарушают социальные табу семейных ролей». Диапазон действий различается по тяжести и, соответственно, по распространенности. Так, согласно отчетам, «бесконтактное» насилие, такое как эксгибиционизм, когда-либо в детстве случалось примерно у половины всех женщин. Контактное насилие, включая ласки, согласно отчетам, случалось в детстве примерно у 15-20% женщин, тогда как о проникающих действиях с вагинальным, анальным или оральным вовлечением сообщает примерно 2%. Все эти данные цифры неточны из-за трудностей в установлении. Исследования в сообществах позволяют полагать, что лица женского пола подвергаются насилию чаще, чем лица мужского пола, так что соотношение 2 или 3:1, но в выборках тех, кого направили в клинику, преобладание женского пола больше: примерно 4 или 5:1. В клинических выборках детей, подвергшихся сексуальному насилию, небольшой избыток детей, происходящих из бедных социально-экономических слоев, но при физическом насилии и пренебрежении этот градиент выражен гораздо меньше, а при исследованиях в сообществах - практически отсутствует.

Сексуальное насилие может привлечь внимание разными путями. Чаще всего сообщает о насилии ребенок, обычно другому ребенку, родителю или другому взрослому, которому доверяет; кроме того, все больше и больше пользуются телефоном доверия. Часто встречаются изменения в поведении. Несомненно, что преждевременно сексуализированное поведение должно вызвать подозрение на насилие, но часто возникают более неспецифические изменения, такие как замкнутость и избегание, повышенная раздражительность и агрессивность без видимой причины, снижение школьных показателей и потеря друзей. Старшие дети могут принимать слишком большие дозы, убегать из дома или насилловать других детей. Могут быть предьявления, прямо относящиеся к проникающим действиям: анальное или вагинальное кровотечение или инфекции, инфекции мочевых путей, энурез или фекальное загрязнение, венерическое заболевание или беременность.

Факторы риска плохого обращения

При физическом и эмоциональном насилии нет единственного фактора риска, предрасполагающего воспитателя к насилию над ребенком, скорее спектр влияний, делающих насилие более вероятным. В общих чертах их можно разделить на следующие:

- (1) Плохие воспитательные навыки с дефектными образцами сиюминутного взаимодействия; это обычный конечный путь, посредством которого передается насилие;
- (2) Стрессовые обстоятельства;
- (3) Характеристики ребенка;
- (4) Слабая привязанность родителя к ребенку.

Эти хорошо установленные факторы риска суммированы во вставке 23.1.

Вставка 23.1 Факторы, предрасполагающие к насилию (эта таблица – немного адаптированная схема, разработанная д-ром Дэвидом Джонсом (Dr David Jones), которому мы благодарны за разрешение ее использовать)



Сексуальное насилие чаще всего совершается мужчинами, но около 10% - женщинами, которые могут быть насильниками совместно с мужчинами и иногда действуют по принуждению. Доля насильников – членов семьи, согласно исследованию, варьирует от одной до двух третей.

В пределах дома насильники чаще всего отцы – они бывают причиной около половины осмотренных в клинике случаев. Отчимы вовлечены непропорционально часто – они бывают причиной около четверти клинических случаев. У девочек, проживающих в одном доме с отчимом, вероятность подвергнуться сексуальному насилию примерно в шесть раз выше, чем у девочек, живущих с обоими биологическими родителями. Когда сексуальное насилие все же возникает вне дома, насильник, несмотря на это, обычно бывает знаком ребенку, и ему настолько доверяют, чтобы оставить ребенка с ним наедине, например это может быть сосед, друг семьи, друг ребенка, учитель, приходящий воспитатель, тренер и т.п. Насилие относительно редко совершается незнакомыми людьми – это причина около 5-10% всех случаев. Все чаще и чаще выявляют сексуальные шайки. Этот термин имеет отношение к группе взрослых, насилующих нескольких детей. Они часто сначала подкупают детей, чтобы вовлечь, а затем продолжают их шантажировать; могут использовать их для порнографических видео или вовлекать в детскую проституцию. Их распространенность неизвестна, но в одном исследовании английского города с населением три четверти миллиона за два года была раскрыта 31 детская сексуальная шайка, включавшая 47 насильников мужского пола и 334 ребенка в возрасте от 4 до 15 лет; 90% жертв были девочки; две трети были принуждаемы совершать оральные сношения, а одна треть – анальные или вагинальные.

Последствия плохого обращения

На сегодняшний день со специфическими образцами плохого обращения удалось связать лишь немногие специфические исходы. Отчасти это обусловлено широким перекрытием типов плохого обращения, так что трудно изучить насилие «чисто» одного типа. Но даже при изучении «чистых» форм насилия нарушения наблюдают в широком спектре функций. Вполне вероятно, что многие из этих сопутствующих нарушений можно отнести за счет плохого обращения. Это причинное заключение будет обоснованным, если нарушения улучшаются или разрешаются, как только прекращается плохое обращение, например, когда ребенка берут на воспитание. Если улучшения нет, надо рассматривать дополнительные объяснения. Так, существовавшие ранее или конституциональные нарушения могут предрасполагать к тому, что ребенок будет подвергаться насилию. Например, раздражительный темперамент может быть причиной, а не следствием насилия. Альтернативное объяснение – те же самые генетические или психосоциальные факторы, которые предрасполагают ребенка к тому, чтобы подвергаться насилию, могут независимо предрасполагать ребенка и к дополнительным нарушениям. Например, генетические и психосоциальные факторы, которые приводят к низкому IQ у родителя и тем самым повышают риск насилия, также увеличивают вероятность низкого IQ у ребенка, независимо от того, совершается насилие или нет.

Физические последствия. В тяжелых случаях может быть выраженное влияние на рост, с ННФР и психосоциальной низкорослостью, описанными выше.

Эмоциональная регуляция. Проявляется больше отрицательных эмоций, при стрессорирующих обстоятельствах эмоциональное возбуждение возникает быстрее, а для успокоения требуется больше времени. Дети могут быть чрезмерно возбуждены и сверхбдительны. Демонстрируют больше страха и враждебности в ответ на доводы взрослых. Можно наблюдать четыре основных образца:

- (1) Эмоциональная тупость и недостаток социальной отзывчивости;
- (2) Подавленное настроение с грустным выражением лица, избеганием и бесцельной игрой;
- (3) Эмоциональная лабильность с внезапными переходами от вовлеченности и удовольствия к избеганию и гневу;
- (4) Сердитое эмоциональное состояние с дезорганизованной игрой и частыми вспышками ярости в ответ на незначительную фрустрацию.

Недавно в физиологических исследованиях показано, что у детей, подвергшихся физическому насилию, аномальная картина дневной секреции кортизола, а после воспитания в приемной семье в течение года она нормализуется. Точно так же аномальны другие физиологические индексы обостренной реакции на стресс, такие как выброс адреналина и норадреналина в ответ на стимулы, вызывающие тревогу.

Образование привязанностей. У ходунков-ползунков и младенцев, с которыми плохо обращаются, преобладающей реакцией на разлуку и воссоединение со своими родителями является образец ненадежной привязанности. Особенно часто наблюдается дезорганизованная реакция, характеризующаяся страхом, дезориентацией, переходами от приближения к избеганию и обратно, необычным выражением, застыванием и другим причудливым поведением (см. главу 28). Образец ненадежной привязанности имеет тенденцию сохраняться на протяжении детства и во взрослом возрасте.

Развитие представлений о себе. Детям, с которыми плохо обращаются, кажется трудным говорить о себе, особенно о негативных чувствах - возможно они обучились дома, что это приводит к наказанию. При измерении их мнения о себе выявляют низкую самооценку и низкие оценки собственной компетентности.

Символическое и социальное развитие. Игра уменьшается количественно и обедняется качественно, возрастает стандартная, стереотипная активность. Нарушена социальная игра с другими детьми. Эти дефициты хорошо коррелируют с качеством и чуткостью взаимодействий мать-ребенок. Дети, с которыми плохо обращаются, проявляют меньше чуткости к эмоциям других, у них более негативные ожидания от людей, меньше доверия к ним и они меньше способны устанавливать и поддерживать социальные взаимоотношения. Они больше склонны истолковывать неоднозначные стимулы как агрессивные и реагировать таким же образом. Наблюдение реальных взаимоотношений со сверстниками показывает недостаток компетентности, несоответствующую агрессию в ответ на дружелюбные инициативы, а иногда - смешанную картину агрессии и избегания, которая приводит к особенно сильному отверганию группой сверстников. Есть некоторые данные о том, что это представляет дезорганизованную реакцию «борьбы или бегства», которая развилась перед лицом повторных чрезвычайно пугающих переживаний.

Когнитивное развитие. И языковые, и невербальные способности развиты менее хорошо, чем у контрольных, не подвергающихся насилию, а школьные достижения снижены еще больше. Это может быть следствием нескольких механизмов, в т.ч. нарушения когнитивного развития в домашней среде, где отсутствуют стимуляция и поощряющие взаимные обмены; плохой способности сосредоточиться на школьных занятиях и организовать их; апатии и недостаточной мотивации.

Эмоциональные и поведенческие расстройства. У детей, подвергающихся насилию, встречаются часто. К подростковому возрасту могут приводить к крайним случаям: и к жестокости психопатической личности, и к суициду или умышленному самоповреждению. Кроме того, у жертв тяжелого физического насилия регистрируется повышенная частота посттравматического стрессового расстройства. И хотя эти результаты получены в исследованиях, где дети, с которыми плохо обращаются, сравниваются с контрольными из сходных социально-экономических групп и районов, в семьях детей, подвергшихся насилию, часто непропорционально высокий уровень продолжающегося хронического неблагополучия и лишений. Поэтому иногда трудно отделить влияние насилия от хронической депривации. Там, где множество стрессоров такого рода, частота психопатологии может непропорционально возрастать.

Устойчивость³⁵. Как часто подвергшиеся насилию дети оказываются устойчивыми, т.е. нормально развиваются несмотря на свой неблагоприятный опыт? Даже если принять такой относительно консервативный критерий, как отсутствие значительных проблем, немногие дети, подвергшиеся насилию, классифицируются как устойчивые. Если измерять компетентность в целом ряде областей, то доля устойчивых детей падает еще больше - во многих исследованиях до нуля, хотя многие развиваются нормально, по меньшей мере, в некоторых областях.

Межпоколенная трансмиссия. Доля подвергшихся насилию детей, которые становятся жестокими родителями, разнится в различных исследованиях, в среднем составляя около 30%. И

хотя жестокое воспитание явно оказывает мощное влияние, наихудшие исходы никоим образом не являются неизбежными. Даже среди девочек, выращенных в детских домах вследствие крайне несоответствующего родительского воспитания, примерно половина смогла предоставить своим собственным детям адекватное воспитание.

Последствия сексуального насилия. Как и при всех типах насилия, часто бывает трудно разобраться, в какой мере нарушение - специфический результат сексуального насилия, а в какой мере – следствие дезорганизованной и неупорядоченной семейной обстановки в целом. И хотя исследования исходов в клинических выборках, вероятно, пропускают индивидуумов, оказавшихся устойчивыми к пережитому насилию, они помогают выдвинуть на первый план причиненный ущерб и обычно выявляют множество негативных последствий, которые часто длятся многие годы.

Эмоционально, жертвы часто ощущают чувство вины и ответственности за насилие, особенно если они начинают получать удовольствие от сексуально возбуждающих переживаний. Они могут испытывать ощущение беспомощности в ответ на свою неспособность прекратить повторные посягательства на свое тело. Им может казаться невозможным доверять другим, особенно старшим людям того же пола, что и насильник. Травма от насилия может приводить к бессоннице, ночным кошмарам, потере аппетита, другим соматическим жалобам и к саморазрушительному поведению. Могут присутствовать явные симптомы посттравматического стрессового расстройства, с навязчивыми мыслями, связанными с процессом реального насилия и избеганием всех связанных с ним людей и мест. Самооценка часто очень низкая, с преобладающими чувствами отвращения, заражения, загрязнения и никчемности. Часто возникает беспомощность и безнадежность, нередко с элементами гнева. Значительно повышена частота депрессии.

Поведенчески вслед за сексуальным насилием у лиц обоего пола, но в особенности у мальчиков, наблюдаются хроническое непослушание, агрессия, издевательства и антисоциальные поступки. Девочки больше подвержены аноректическим реакциям и тому, чтобы наносить себе порезы и жечь себя сигаретами. Часть детей проявляют несоответствующее сексуализированное поведение, в т.ч. сексуальные контакты или игры с другими взрослыми или детьми и соблазняющее поведение, направленное на относительно незнакомых людей, например на персонал в учреждении постоянного пребывания или в отделении стационара. Возможна упорная нескрываемая мастурбация на людях. Пока они растут, некоторые вовлекаются в проституцию. Мальчики, испытавшие гомосексуальное насилие, обычно проявляют спутанность и тревогу по поводу своей сексуальной идентичности. Доля тех, кто начинает применять сексуальное насилие к другим, неизвестна, но ясно, что это делает значимое меньшинство.

Факторы, определяющие влияние сексуального насилия, включают:

- Сколько было применено принуждения и жестокости;
- Продолжительность насилия;
- Природа и тяжесть насилия, в т.ч. имело ли место проникновение;
- Взаимоотношения с насильником: больше всего нарушений возникает, когда насилие совершено лицом, которому доверяют, таким как отец;
- Последующее события, например, удаление из родительского дома с помещением в деструктивную обстановку закрытого учреждения.

Другой фактор, усиливающий влияние сексуального насилия, - это неверие родителя, обычно матери. Около трети девочек, подвергшихся серьезному насилию, не получают поддержки от своих собственных матерей, которые могут отрицать, что насилие вообще имело место (несмотря на ясные доказательства обратного) и предпочесть остаться с насильником, отвергнув своих дочерей. Исследования влияния сексуального насилия в зависимости от возраста, в котором оно произошло, не выявили какого-либо отчетливого периода, когда оно было бы менее повреждающим.

Оценка

Главенствующий принцип при подозрении на насилие в отношении ребенка - оказать помощь. Следует как можно скорее информировать старшего коллегу и проконсультироваться в местном отделе социальных служб. Физическое насилие часто вначале выявляют педиатры, и оно ведется совместно с социальными службами. Тем не менее, специалисты по психическому здоровью детей могут увидеть травмы и выявить другие формы насилия или пренебрежения, принимая ребенка по поводу поведенческих или эмоциональных проблем. Если предполагается судебное разбирательство, специалистов по психическому здоровью детей могут спросить, был ли причинен ребенку значительный вред, какие перспективы на то, что стиль воспитания улучшится, и следует ли изъять ребенка из семьи.

Тщательная общая оценка очень полезна - потому что при исключительном сосредоточении на обстоятельствах насилия могут быть просмотрены менее очевидные аспекты. Особенно важно увидеть всех домочадцев, независимо от того, кровные они родственники или нет, в т.ч. отчима или мачеху, жильцов и т.д. Совершенно необходимы данные, предоставленные извне. Записи врача общей практики и патронажной сестры предоставляют информацию о регулярности посещений, предыдущих травмах у данного ребенка и других членов семьи и о здоровье и поведении родителя (когда получено разрешение родителей). В равной степени важны школьные рапорты. Оценка должна охватывать все факторы, изображенные во вставке 23.1, а также вопросы о возможно практикуемом насилии, поставленные в контексте воспитания и семейной жизни в целом. Ребенка следует принимать одного, и если школьные показатели значительно отстают, дать психометрические тесты. Следует осведомиться в социальных службах, знакома ли им эта семья, и зарегистрирован ли кто-либо из детей в Реестре защиты детей. Если насилие представляется вероятным, вероятно состоится конференция защиты ребенка, на которую будет приглашен ряд привлеченных специалистов. В наше время родителей обычно приглашают присутствовать на некоторой части или на всей конференции. Даются рекомендации, которые могут включать помещение имени ребенка в реестр и другие охранительные шаги.

При подозрении на сексуальное насилие, если уровень озабоченности умеренный, можно провести скрининговое расследование, а если подозрение более сильное, то расследование по полной схеме. Существуют подробные рекомендации как это следует делать и совершенно необходимо обращаться за советом к старшему коллеге, имеющему опыт в этой сфере. Если у ребенка нет явных нарушений, часто по обоюдному согласию сторон интервью проводят социальные работники, но если у ребенка проявляются признаки выраженных нарушений или в особых обстоятельствах, например при недостаточной обучаемости, или если ребенок очень мал, может потребоваться привлечь специалиста по психическому здоровью детей и подростков.

Скрининговые интервью должны проводиться с ребенком наедине, поскольку, если насилие совершил кто-либо из членов семьи, маловероятно, что ребенок раскроет это в их присутствии, боясь последствий. Например, могли быть открытые физические угрозы, эмоциональный шантаж, или дети могут бояться, что если они скажут, семья распадется, и они потеряют родителя. После общего обсуждения того, как идут дела дома и за его пределами, какие правила и дисциплина и кто нравится ребенку, а кто - нет, может быть полезно спросить о приготовлениях ко сну и купанию, и как они ухаживают за своим телом. Вопросы могут касаться секретов, вещей, о которых дети не смогли никому рассказать; того, кому бы они доверились, если бы у них были какие-нибудь беспокойства; не сделал ли им чего-нибудь кто-нибудь, и не прикасался ли к ним таким образом, что им не понравилось. Показано, что если задавать столь специфические вопросы, то частота раскрытия сексуального насилия возрастает.

Полные следственные интервью требуют специальных навыков и часто проводятся совместно с милицией. Их обычно записывают на видеопленку, т.к. в Соединенном Королевстве и нескольких других странах они допускаются в качестве доказательства в суде, вместо того чтобы ребенок был свидетелем и подвергся перекрестному допросу. Можно пользоваться анатомически правильными куклами, они часто помогают освежить память ребенка. Некоторые маленькие дети описывают, что с ними случилось, и показывают это на куклах с такими живыми подроб-

ностями, что этому трудно не поверить. Тем не менее, необходимо применять осторожность и рассудительность, чтобы избежать чрезмерной интерпретации поведения ребенка, чрезмерного усердия в том, чтобы диагностировать насилие там, где есть сомнения.

Физический осмотр заднего прохода и внешних половых органов полезен, но должен проводиться только педиатром, гинекологом или специально подготовленным полицейским врачом. В то время как разрывы и кровоподтеки решительно указывают на насилие, слабые признаки могут иметь неясное значение, особенно потому, что нормы только устанавливаются. Следует принимать во внимание тесты на наличие спермы, венерического заболевания и беременности. Но поскольку соматические последствия могут быстро проходить, отрицательный физический осмотр не исключает совершение сексуального насилия. В одной группе, где наличие проникающего насилия было хорошо установлено, меньше чем у 40% детей были соматические признаки.

Вмешательство

При ведении установленного насилия руководствуются тремя целями. Первая - предотвратить дальнейшее насилие. Вторая – смягчить последствия того, что уже произошло. Третья - удовлетворить долгосрочные эмоциональные, социальные и образовательные потребности ребенка, а это может включать решение о том, будет ли ребенку лучше всего жить в своей собственной семье, обеспечение того, что будут созданы специальные условия для образования и предоставление положительного социального опыта вне дома. Можно использовать широкий спектр методов, в соответствии с конкретными обстоятельствами случая и возможностями привлеченных ведомств. Например, в одном конкретном случае вмешательства могут включать:

- Распоряжение суда, запрещающее доступ отчима;
- Тренинг родительских навыков для матери, чтобы помочь ей справиться с поведенческими проблемами своего ребенка;
- Антидепрессивную терапию подавленного настроения матери;
- Сеансы индивидуального консультирования для ребенка;
- Предоставление дополнительного образования при проблемах с обучением у ребенка;
- Программу против издевательств в школе;
- Заявление на улучшение жилищных условий семьи.

Чтобы все это было успешно выполнено, требуется хорошее межведомственное взаимодействие.

При ведении сексуального насилия руководствуются теми же тремя целями.

- (1) Необходимо оценить вероятность повторного насилия, если ребенок остается в семье, где это случилось, или будет в нее возвращен.
- (2) Предупреждение дальнейшего насилия может потребовать удаления преступника или системы защиты, обеспеченной правовой санкцией.
- (3) Важна способность матери принять то, что случилось, и защитить своего ребенка, а также способность насильника признать свою ответственность.

Это имеет значение при оценке риска, для того, чтобы помочь ребенку свести на нет чувство вины и самообвинения, и может подготовить почву для возможного воссоединения насильника с семьей. Тем не менее, если полагают, что ребенок подвергается риску, может потребоваться получить распоряжение суда, запрещающее доступ. Квалифицированная терапия, вероятно, поможет смягчить последствия насилия. Если дать детям возможность свободно говорить на сексуальные темы, это может позволить им начать противостояние ужасному опыту, находясь в

безопасной обстановке, и таким образом они начинают его эмоционально перерабатывать без диссоциаций и обрывов и не становясь парализованными страхом и тревогой. В этом может помочь множество психотерапевтических и когнитивно-поведенческих методик, и несколько контролируемых испытаний позволяют полагать, что они помогают уменьшить симптомы и страдания. Группы могут помочь детям достичь когнитивного понимания, соотнести свой опыт с перспективой и получить поддержку от других, имевших подобный опыт. Удовлетворение долгосрочных потребностей ребенка может включать поощрение чувства собственного достоинства, способности говорить об эмоциях и тому, чтобы быть твердым в угрожающих ситуациях. Понадобится развивать понимание своей собственной сексуальной реакции и границ между соответствующим и несоответствующим сексуальным поведением. При работе с семьей понадобится заняться тем, разрешила ли мать проблему расщепления лояльности между жертвой и насильником. Тяжело пораженным детям с глубокими нарушениями настроения, тяжелым членовредительством, анорексией или другими симптомами может потребоваться обширная программа терапевтической работы, которую часто лучше всего выполнять в психотерапевтической клинике или в обстановке закрытого учреждения.

Когда плохое обращение было впервые широко признано, имелось сильное давление, чтобы изъять ребенка из семьи - часто под влиянием чувства возмущения у людей. Последующие исследования показали, что у многих из этих детей дела шли плохо, нередко потому, что замещающий уход был недостаточным. Это особенно касалось некоторых детских домов, где была высокая текучесть плохо подготовленного персонала, и имелся риск, что ребенок подвергнется насилию со стороны воспитателей или других воспитанников. В настоящее время делают акцент на реабилитации ребенка в пределах семьи, где это возможно. Поэтому важно суметь предсказать, когда это приведет к успеху. В клинических исследованиях, где назначается лечение, и дети остаются в пределах своей основной семьи, суммарная частота установленного повторного насилия - 20-40%. Факторы, предсказывающие исход, приведены в таблице 23.1. Два наиболее важных предиктора успешной реабилитации - родительское признание, что насилие имело место, и их готовность пройти программу лечения.

Там, где вероятность улучшения незначительная, суд может решить, что ребенку должен быть предоставлен альтернативный уход, например, приемные родители или усыновители, а в случае старших детей - помещение в интернат. В Англии и Уэльсе Закон о детях (1989) гласит:

«главное основание для того, чтобы Государство начало процесс, добиваясь принудительных полномочий, - это действительный или вероятный вред ребенку, причем вред включает и плохое обращение (которое включает сексуальное насилие и нефизическое плохое обращение, такое как эмоциональное насилие), и нарушение здоровья или развития, *здоровье* означает физическое и психическое здоровье, а *развитие* означает физическое, интеллектуальное, эмоциональное, социальное и поведенческое развитие».

Закон придает большое значение тому, чтобы работать с родителями на добровольной основе, поддерживая ребенка в пределах семьи, где это возможно.

Показано, что действует первичное предупреждение насилия в отношении ребенка посредством интенсивных программ посещений на дому матерей высокого риска, с которыми установили контакт до родов, но это широко не используется.

Таблица 23.1 Прогноз успешности вмешательства (эта таблица – адаптированная схема, разработанная д-ром Дэвидом Джонсом (Dr David Jones), которому мы благодарны за разрешение ее использовать)

Фактор	Исход лучше	Исход хуже
Родитель	Признание проблемы Согласие с лечением Нормальная личность	Отрицание проблемы Отказ сотрудничать Проблемы личности: <ul style="list-style-type: none"> • антисоциальная • садистская • агрессивная • подвергалась насилию в детстве
Характеристики насилия	Поддерживающий партнер Нет психического расстройства Менее тяжелые травмы	Жестокий партнер Злоупотребление алкоголем Злоупотребление наркотиками Психоз Тяжелые травмы Ожоги и ошпаривание Нарушение физического развития Смешанное насилие Проникающее насилие Длительно существующее сексуальное насилие Садистское насилие Мюнхаузен по доверенности
Взаимодействие с ребенком	Нормальная привязанность Способность проявлять эмпатию Отзывчивое воспитание Прежде всего – потребности ребенка	Расстройство привязанности Неспособность проявлять эмпатию Нечуткое воспитание Прежде всего - свои потребности
Ребенок	Здоровый ребенок Амортизирующая реакция на насилие Одна заботливая связь	Специальные потребности – физические проблемы или проблемы с обучением Обширная психопатология Нет положительного влияния
Обстоятельства	Хорошие местные детские учреждения Неформальное сообщество	Нет услуг по уходу за ребенком Социальная изоляция
Профессиональное вмешательство	С хорошей подготовкой и ресурсами Терапевтические взаимоотношения	Ресурсов или навыков немного Недостаточная вовлеченность

Обзоры по теме

- Cicchetti D., Lynch M. (1995) Failures in the expectable environment and their impact on individual development: the case of child maltreatment. In Cicchetti, D. Cohen, D. (eds) *Developmental Psychopathology*. Vol. 2. Wiley, London, pp. 32-72. (Тщательный и хорошо исследованный обзор влияния плохого обращения на различные сферы функционирования ребенка и вызывающих это влияние механизмов.)
- Emery R.E., Laumann-Billings L. (2002) Child abuse. In: Rutter M., Taylor E. (eds) *Child and Adolescent Psychiatry*, 4th edition. Oxford: Blackwell Science, pp. 325-339.
- Fergusson D.M., Mullen P.E. (1999) *Childhood sexual abuse*. London: Sage.
- Glaser D. (2002) Child sexual abuse. In: Rutter M., Taylor E. (eds) *Child and Adolescent Psychiatry*, 4th edition. Oxford: Blackwell Science, pp. 340-358.
- Putnam F. (2003) Ten year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 42, 269-278.

Дополнительное чтение

- Cawson P. et al. (2000) *Child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect*. London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children (Хорошо проведенное всестороннее исследование частоты насилия в Соединенном Королевстве, основанное на ретроспективных сообщениях 18-24-летних)
- Cohn A.H., Daro D. (1987) Is treatment too late: what 10 years of evaluative research tells us. *Child Abuse and Neglect*, 11, 433-442. (Отрезвляющий обзор исследований вмешательства, охватывающий более 3000 семей в США: более трети семей, находясь на лечении, продолжали плохо обращаться со своими детьми, и более половины семей, вполне вероятно, делали это после окончания лечения.)
- Craft A.W., Hall D.M.B. (2004) Munchausen syndrome by proxy and sudden infant death. *British Medical Journal*, 328, 1309-1312.
- Department of Health (2003) *What to do if you're worried a child is being abused*. London: Department of Health. (Брошюра с функциональной схемой практических шагов, которые надо предпринять)
- Jones D.P.H. (2003) *Communicating with vulnerable children*. Gaskell, London. (Отличное небольшое руководство по хорошему способу сбалансированного и сочувственного интервьюирования всех детей, в т.ч. при подозрении на сексуальное насилие)
- Olds D.L. et al. (1986) Preventing child abuse and neglect: a randomised trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 78, 65-78. (Показано, что у матерей, которых в течение беременности и первые два года жизни младенца посещали каждые две недели, снизилось насилие и пренебрежение, в особенности если они были бедны, незамужем и моложе 20.)
- Ramchandani P., Jones D.P.H. (2003) Treating psychological symptoms in sexually abused children. *British Journal of Psychiatry* 193, 484-490