

ЛИТЕРАТУРА

1. Гамова Е.М. Формирование нравственно-волевой устойчивости подростков к виктимизации в условиях общеобразовательного учреждения: автореф. дисс. ... канд. пед. наук. М., 2010. 26 с.
2. Гатин Э.Ф., Цыганков Б.Д., Атаманов А.А. Сравнительно-динамические проявления виктимности у больных генерализованным тревожным и посттравматическим стрессовым расстройствами // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2017. № 11(94). С. 3–8.
3. Голубь М.С. Виктимный подросток как объект и субъект педагогической профилактики насилия // Новые технологии. 2011. №1. С. 165–168.
4. Дубошин А.В. Криминологическая характеристика и предупреждение насильственных преступлений в отношении лиц с девиантным поведением: автореф. ... дисс. канд. юр. наук. М., 2010. 24 с.
5. Менделевич В.Д. Казус художника-акциониста Петра Павленского: психопатология или современное искусство? // Неврологический вестник. 2016. №1. С. 4–16.
6. Хамрина Л.Ю. Теоретические подходы к анализу причин маргинального поведения виктимных детей // Теория и практика общественного развития. 2013. №2. С. 130–132.
7. Чернобровкина Н.Ю. Особенности ценностно-смысловой сферы личности разного виктимного типа: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2013. 24 с.

REFERENCES

1. Gamova E.M. Formirovanie нравственно-волевой устойчивости подростков к виктимизации в условиях общеобразовательного учреждения: *Extended abstract of PhD dissertation (Pedagogy)*. Moscow, 2010. 26 p. (in Russian)
2. Gatin E.F., Tsygankov B.D., Atamanov A.A. *Vestnik nevrologii, psikhiiatrii i neirokhirurgii*. 2017. № 11(94). pp. 3–8. (in Russian)
3. Golub' M.S. *Novye tekhnologii*. 2011. №1. pp. 165–168. (in Russian)
4. Duboshin A.V. Kriminologicheskaya kharakteristika i preduprezhdenie nasil'stvennykh prestuplenii v otnoshenii lits s deviantnym povedeniem: *Extended abstract of PhD dissertation (Jurisprudence)*. Moscow, 2010. 24 p. (in Russian)
5. Mendelevich V.D. *Nevrologicheskii vestnik*. 2016. №1. pp. 4–16. (in Russian)
6. Khamrina L.Yu. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*. 2013. №2. pp. 130–132. (in Russian)
7. Chernobrovkina N.Yu. Osobennosti tsennostno-smyslovoi sfery lichnosti raznogo viktinnogo tipa: *Extended abstract of PhD dissertation (Psychology)*. Moscow, 2013. 24 p. (in Russian)

Поступила 26.11.18.

УДК 159.9:616.8-092:316.614

ПРОБЛЕМА ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ НАСИЛИЯ, ПЕРЕЖИТОГО В ДЕТСТВЕ:
ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЗНАКОВ ТРАВМАТИЗАЦИИУльяна Алексеевна Насонова¹, Валерия Валерьевна Катунцова²¹Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, 603000, г. Нижний Новгород, пер. Университетский, д. 7, e-mail: unasonova@yandex.ru,²Приволжский исследовательский медицинский университет, 603155, г. Нижний Новгород, ул. Ульянова, д. 41/5

Реферат. Исследование посвящено анализу направлений идентификации знаков травматизации насилия над ребенком. Приведены основные типы насилия, переживаемого в детстве, а также их диагностические признаки: медицинские, физиологические, педагогические, психологические и психиатрические. Проанализированы диагностические возможности и доказательная значимость этих подходов.

Ключевые слова: насилие, травма, травматизация, ребенок, детская травма, экспертиза, признак травмы, проблема доказательности, доказательная медицина.

PROBLEM OF SUBSTANTIALITY OF THE VIOLENCE
ENDURED IN THE CHILDHOOD: IDENTIFICATION OF SIGNS
OF TRAUMATIZATIONUliana A. Nasonova¹, Valeria V. Katunova²

¹Lobachevsky State University of Nizhniy Novgorod, 603000, Nizhniy Novgorod, Universitetsky Lane, e-mail: unasonova@yandex.ru, ²Privolzhsky Research Medical University, 603155, Nizhny Novgorod, Ulyanov St., 41/5

This research is devoted to the analysis of the directions of identification signs of traumatization of violence over the child. The main types of violence endured in the childhood, and also their diagnostic signs are given: medical, physiological, pedagogical, psychological and

psychiatric ones. Diagnostic opportunities and the evidential importance of these approaches have been analyzed.

Key words: violence, trauma, traumatization, child, children's trauma, examination, symptom of a trauma, substantiality problem, evidential medicine.

Всемирная организация здравоохранения рассматривает насилие как преднамеренное применение физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, против группы лиц [8]. В плане клинической и судебной экспертизы наибольшую значимость и сложность представляет собой насилие по отношению к детям [5, 10]. Существуют следующие виды насилия над детьми. *Физическое* насилие – нанесение ребенку физических травм, иных телесных повреждений, которые причиняют вред его здоровью, нарушают его развитие или лишают жизни. *Психологическое* насилие – это постоянно повторяющиеся унижения, оскорбления, издевательства или терроризирования (угрозы, подвергание опасностям). Психологическое насилие дифференцируют на эмоциональное и вербальное насилие, которые характеризуются присвоением кличек, оскорблениями, угрозами физической расправы или нанесения ущерба, криком и проявлением

Таблица 1

Признаки насилия над детьми как знаки травматизации

Форма насилия	Медицинские	Физиологические	Педагогические	Психологические	Психиатрические
Физическое	Царапины и рубцы, ожоги, ссадины, травмы скелета, ушибы, внутренние травмы, кровоизлияния, разрывы тканей, сосудов, органов перитонит	Пищевые расстройства, нарушения сна, быстрое уставание, снижение устойчивости и повышение лабильности нервных процессов, повышение мышечного тонуса	Задержка в росте, развитии, снижение успеваемости, воспитуемости; агрессивность, бесконтрольность поведения, социальное дистанцирование, импульсивность	Личностные, эмоциональные и поведенческие отклонения: психосоматические заболевания (нарушения обмена веществ, кожные сыпи, аллергические реакции, язва желудка, необоснованные боли), девиации поведения (аддикции, сексуальные, аутоагрессия и агрессия, виктимность и др.), снижение самооценки, враждебность в отношениях, чувство вины и стыда, скрытность,	Нервно-психические заболевания (психоз, депрессия, тики, заикание, энурез, энкопрез и др.) и их проявления; депрессия, суицидальность, алкоголизм, наркотизм, нарушения половой идентификации и ориентации
Психологическое	Ушибы, травмы скелета, аутоотравмы	Пищевые расстройства, нарушения сна, быстрое уставание, снижение устойчивости и повышение лабильности нервных процессов, аутоиммунные расстройства	Задержка в развитии, снижение успеваемости, воспитуемости, склонность к инфантилизации; трудности социализации, социальное дистанцирование, импульсивность		Нервно-психические заболевания (психоз, депрессия, тики, заикание, энурез, энкопрез и др.) и их проявления (сосание пальцев, обкусывание ногтей, раскачивание и др.); депрессия, суицидальность, алкоголизм, наркотизм, нарушения половой идентификации и ориентации
Сексуальное	ЗППП: инфекционно-воспалительные заболевания гениталий, сифилис, гонорея, СПИД, острые и хронические инфекции мочеполовых путей, травмы, кровотечения из половых органов и прямой кишки, травмы прямой кишки и влагалища	Пищевые расстройства, нарушения сна, быстрое уставание, снижение устойчивости и повышение лабильности нервных процессов, повышение мышечного тонуса	Задержка в развитии, снижение успеваемости, воспитуемости, склонность к инфантилизации; трудности социализации, создания собственной семьи, импульсивность		Нервно-психические заболевания (психоз, депрессия, тики, заикание, энурез, энкопрез и др.) и их проявления; депрессия, суицидальность, алкоголизм, наркотизм, нарушения половой идентификации и ориентации
Отсутствие заботы	Психосоматические заболевания	Задержка в росте, развитии, снижение успеваемости, воспитуемости, склонность к инфантилизации; импульсивность	Задержка в развитии, снижение успеваемости, воспитуемости, умственная отсталость, склонность к инфантилизации; неопрятность, попрошайничество, трудности социализации, СДВГ		Нервно-психические заболевания (депрессия и др.) и их проявления; суицидальность, алкоголизм, наркотизм
Динамика признаков	Стираются (костные и рубцевые травмы сохраняются)	Стираются с тенденцией сохранения	Сохраняются с тенденциями стирания или усугубления	Сохраняются с тенденциями стирания или усугубления	Сохраняются с тенденцией усугубления

гнева, эмоциональная и вербальная депривация. *Сексуальное* насилие – это вовлечение ребенка в сексуальную деятельность, направленную на удовлетворение лица, осуществляющего насилие, или ради извлечения им прибыли. *К формам* сексуального насилия над ребенком относятся предложение

или принуждение ребенка к сексуальным действиям (независимо от результата). Также к ним относятся касание гениталий ребенка, показ ребенку гениталий; использование детской порнографии. *Отсутствие заботы* (педагогическая депривация) – это пренебрежение основными потребнос-

Таблица 2

**Сравнительная характеристика методических подходов
к идентификации признаков детского насилия**

Научный подход	Характеристика подхода	Примеры методов	Доказательная значимость
Медицинский	Диагностика травм, повреждений, заболеваний	Осмотр, пальпация, УЗИ, рентгеноскопия, томография, инфекционная диагностика, вскрытие и др.	Высокая
Физиологический	Диагностика дисфункций, травм, заболеваний	УЗИ, рентгеноскопия, томография, рефлексометрия, миометрия, полиграфия и др.	Высокая
Педагогический	Диагностика уровня обученности, воспитанности	Педагогическая оценка, поведенческая оценка, педагогическое наблюдение и др.	Средняя
Психологический	Диагностика уровня психологического развития, выраженности психологических функций и структур	Наблюдение, экспертный опрос (родители, педагоги, свидетели), психологическая тестовая и опросная диагностика, проективные методики и др.	Средняя
Психиатрический	Диагностика заболеваний и отклонений в области психики	Наблюдение, экспертный опрос (родители, педагоги, свидетели), психиатрическая диагностика, консультирование и др.	Средняя

тями ребенка (в еде, одежде, жилье, медицинской помощи или присмотре) со стороны родителя или другого человека, несущего ответственность за ребенка, в результате чего здоровье, безопасность и благополучие ребенка оказываются под угрозой [13].

Фенотипические признаки этих форм пережитого ребенком насилия представлены в табл. 1 [1, 3, 9, 11, 12].

Все формы насилия над детьми вызывают достаточно дифференцированные медицинские физиологические последствия, и во многом сходные психологические, педагогические и психиатрические признаки. Наиболее существенные отклонения в личностном и биологическом функционировании пострадавшего вызывают физическое, психологическое и сексуальное насилие. Все типы диагностических признаков имеют различную степень временной сохранности и различные тенденции возможного развития последствий.

У жертв насилия проявляется *психотравматический синдром* (ПТС), присутствуют страхи мучений и смерти, угрозы жизни, последствиями которых является бессонница, ночные кошмары, онемение участков тела и др. [6]. *Признаками* ПТСР являются упорное избегание стимулов: попытки избегать мыслей, чувств или разговоров; попытки избегать деятельности, мест или людей, которые могли бы пробудить воспоминание; заметное уменьшение интереса или участия в значимой ранее деятельности; ощущение отчужденности от других; ощущение мрачного предвидения будущего. Характерными для ПТСР являются устойчивые *симптомы* возрастающего напряжения (не наблюдавшиеся до травмы): появляются проблемы со сном, раздражительность, трудности с концентрацией внимания, нарушения памяти, гипербдительность и гиперактивность, преувеличенная реакция страха.

В настоящее время в Уголовно-процессуальном кодексе РФ оговорена возможность проведения медицинской (прижизненной и посмертной), психиатрической, психологической и комплексной психолого-психиатрической экспертиз несовершеннолетних. Все перечисленные знаки травматизации, перенесенной в детском возрасте, могут быть выявлены несколькими методами (табл. 2) [6, 7, 12].

Все эти методы имеют различный уровень объективности, воспроизводимости, ревалентности, унифицированности, и, следовательно, различный уровень доказательности. Наибольшую достоверность имеет сочетание

различных методических подходов к идентификации признаков детского насилия.

Психологическая помощь детям и подросткам, пережившим насилие и жестокость, должна быть направлена на возможно полное устранение их последствий и принятие мер по прекращению насильственных действий [1]. Эта работа включает меры профилактического, диагностического и коррекционно-терапевтического характера. Для выбора адекватного метода лечения и коррекции последствий пережитого ребенком насилия, а также принятия адекватных социальных и правовых мер необходима своевременная и точная диагностика признаков травматизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. М.: Генезис, 2010. 272 с.
2. Алексеева Л.С. О насилии над детьми в семье // Социологические исследования. 2003, №4. С. 78–85.
3. Ардашева С.В., Борозинцев Н.М., Евмененко Е.В., Козловская Г.Ю. Психолого-педагогические проблемы насилия над детьми. Ставрополь: Сервисшкола, 2003. 163 с.
4. Асанова Н.К. Жертвы сексуального злоупотребления // Прикладная психология и психоанализ. 1997. №3. С. 59–71.
5. Волкова Е.Н. Проблемы изучения распространенности и выявления случаев насилия над детьми // Национальный психологический журнал. 2007, № 1(2). С. 44–47.
6. Воронова И.Ю. Медико-психологические последствия сексуального насилия у детей и его профилактика: дисс. ... канд. мед. наук. М., 2004. 134 с.
7. Головкин О. Дела о педофилии: насколько стоит верить показаниям детей? // АНО «Православие и Мир», 25 ноября 2013 г. URL: <https://www.pravmir.ru/dela-o-pedofilii-naskolko-stoit-verit-pokazaniyam-detey/>.
8. Жестокое обращение с детьми // Информационный бюллетень ВОЗ. 2010, №150. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/ru/index.html>.
9. Марголина И.А., Проселкова М.Е., Козловская Г.В. Психические нарушения у детей раннего возраста, подвергшихся жестокому обращению // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2002. Т.102, №5. С. 54–56.
10. Сладкова Н.А., Барабанова Т.С. Жестокое обращение с детьми как квалифицирующий признак статьи 156 Уголовного кодекса Российской Федерации // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. Т. 39. С. 2616–2620.

11. Тоторкулова М.А. Содержание и организация деятельности социального педагога в дошкольном образовательном учреждении по преодолению последствий семейного насилия над детьми: дисс. ... канд. пед. наук. Ставрополь, 2005. 212 с.

12. Цымбал Е.И. Жестокое обращение с детьми: причины, проявления, последствия. М.: РБФ НАН, 2007. 271 с.

13. Чупров Л.Ф. Работа психолога как судебно-психологического эксперта // NovaInfo.Ru. 2011. № 3. С. 163–172.

REFERENCES

1. Alekseeva I.A., Novosel'skii I.G. *Zhestokoe obrashchenie s rebenkom. Prichiny. Posledstviya. Pomoshch'*. Moscow: Genezis, 2010. 272 p. (in Russian)

2. Alekseeva L.S. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 2003, №4. pp. 78–85. (in Russian)

3. Ardasheva S.V., Borozinets N.M., Evmenenko E.V., Kozlovskaya G.Yu. *Psikhologo-pedagogicheskie problemy nasiliya nad det'mi*. Stavropol: Servisshkola, 2003. 163 p. (in Russian)

4. Asanova N.K. *Prikladnaya psikhologiya i psikhoanaliz*. 1997. №3. pp. 59–71. (in Russian)

5. Volkova E.N. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal*. 2007, № 1(2). pp. 44–47. (in Russian)

6. Voronova I.Yu. *Mediko-psikhologicheskie posledstviya seksual'nogo nasiliya u detei i ego profilaktika: PhD dissertation (Medicine)*. Moscow, 2004. 134 p. (in Russian)

7. Golovko O. Dela o pedofilii: naskol'ko stoit verit' pokazaniyam detei? / ANO «Pravoslavie i Mir», 25 november 2013. URL: <https://www.pravmir.ru/dela-o-pedofilii-naskolko-stoit-verit-pokazaniyam-detei/>. (in Russian)

8. Zhestokoe obrashchenie s det'mi / *Informatsionnyi byulleten' VOZ*. 2010, №150. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/ru/index.html>. (in Russian)

9. Margolina I.A., Proselkova M.E., Kozlovskaya G.V. *Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2002. T.102, №5. pp. 54–56. (in Russian)

10. Sladkova N.A., Barabanova T.S. *Nauchno-metodicheskii elektronnyi zhurnal «Kontsept»*. 2017. Vol. 39. pp. 2616–2620. (in Russian)

11. Totorkulova M.A. *Soderzhanie i organizatsiya deyatelnosti sotsial'nogo pedagoga v doskol'nom obrazovatel'nom uchrezhdenii po preodoleniyu posledstviy semeinogo nasiliya nad det'mi: PhD dissertation (Pedagogy)*. Stavropol, 2005. 212 p. (in Russian)

12. Tsymbal E.I. *Zhestokoe obrashchenie s det'mi: prichiny, proyavleniya, posledstviya*. Moscow: RBF NAN, 2007. 271 p. (in Russian)

13. Chuprov L.F. *NovaInfo.Ru*. 2011. № 3. pp. 163–172. (in Russian)

Поступила 21.11.18.

УДК: 616.895.8:616–071:616

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ МАНИАКАЛЬНО-ПАРАФРЕННЫХ СОСТОЯНИЙ В РАМКАХ ПРИСТУПООБРАЗНОГО ТЕЧЕНИЯ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХОЗОВ

Степан Владимирович Сизов, Светлана Александровна Зозуля,
Игорь Валентинович Олейчик, Татьяна Павловна Ключник

Научный центр психического здоровья, 115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34, e-mail: sizov.stepan@list.ru

Реферат. Обследовано 73 больных с маниакально-парафреническими состояниями, развившимися в рамках приступообразного течения эндогенных психозов. Установлено, что при маниакально-парафренических психозах запускаются не только воспалительные, но и аутоиммунные реакции, отражающие тяжесть текущего патологического процесса в ЦНС. Выделено 3 типа изученных состояний. У больных 1 типа отмечалось умеренное повышение активности воспалительных маркеров, 2-го типа – выраженное повышение активности воспалительных маркеров, 3-го типа – повышенная активность как воспалительных, так и аутоиммунных маркеров. Установлено, что уровень активации иммунной системы, включающий воспалительные (активность лейкоцитарной эластазы и α1-протеиназного ингибитора) и аутоиммунные маркеры (уровень аутоантител к нейроантигену S100-B) нарастает с утяжелением психопатологической симптоматики и является неблагоприятным фактором в плане дальнейшего течения заболевания.

Ключевые слова: мания, парафрения, эндогенный психоз, воспалительные маркеры, лейкоцитарная эластаза, α1-протеиназный ингибитор.

CLINICO-PSYCHOPATHOLOGICAL AND IMMUNOLOGICAL TYPES OF MANIC-PARAPHRENIC FORMS IN THE FRAMEWORK OF PAROXYSMAL COURSES OF ENDOGENOUS PSYCHOSES

Stepan V. Sizov, Svetlana A. Zozulya, Igor V. Oleichik,
Tatyana P. Klyushnik

The Mental Health Research Center,
Kashirskoye highway, 34, Moscow, 115522

In the present study 73 patients with manic-paraphrenic form developed within the framework of the paroxysmal course of endogenous

psychoses were examined. It is established that in manic-paraphrenic psychoses not only inflammatory but also autoimmune reactions are triggered, reflecting the severity of the current pathological process in the Central nervous system. After a thorough psychopathological analysis of the mechanisms of delirium and their relationships with manic affect, 3 types of the studied States were identified. At type 1, there was a moderate increase in the activity of inflammatory markers. In patients of type 2, a marked increase in the activity of inflammatory markers was revealed. Increased activity of both inflammatory and autoimmune markers was revealed in patients of type 3. Taking into account the obtained data, it was found that the level of activation of the immune system, including inflammatory (the activity of leukocyte elastase and α1-proteinase inhibitor) and autoimmune markers (the level of autoantibodies to the neuroantigen S100-B) increases with the aggravation of psychopathological symptoms and is an unfavorable factor in terms of the further course of the disease.

Key words: mania, paraphrenia, endogenous psychosis, inflammatory markers, leukocyte elastase, α1-proteinase inhibitor.

Маниакально-парафренические состояния являются одними из частых синдромов в структуре приступов эндогенных психозов. Несмотря на многочисленные зарубежные и отечественные исследования психопатологии и систематики парафренических состояний, изучение проблем психозов, протекающих с картиной маниакально-парафренного приступа сохраняет свою актуальность и в современной психиатрии.