

---

# Диагностическая и экспертная оценка психологических последствий сексуального насилия и злоупотребления в отношении девочек

**Нуцкова Е.В.**, научный сотрудник, ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава РФ  
([nuckova@gmail.com](mailto:nuckova@gmail.com))

---

В статье изложены результаты комплексного психолого-психиатрического обследования 200 несовершеннолетних потерпевших от сексуального насилия и злоупотребления. Использовался комплекс методов, включающий методику исследования качества жизни, карты оценки дезадаптации, совокупность методик, используемых при производстве КСППЭ, методы математической статистики и анализа данных. В зависимости от психического состояния потерпевшего были выявлены психологические последствия сексуального насилия и злоупотребления клинического и психологического уровней. Описаны 4 группы последствий, различающихся по степени выраженности: психогенное состояние в форме расстройства (1) и психогенное состояние в форме реакции (2) (клинический уровень); неблагоприятное психологическое состояние (3) и минимально неблагоприятное психологическое состояние (4) (психологический уровень). Установлено, что с утяжелением психического состояния потерпевших, от минимально неблагоприятного до психогенного состояния в виде расстройства, расширяется охваченность сфер психической деятельности, количество и выраженность признаков посттравматических реакций. Психологические последствия, демонстрируемые психически здоровыми потерпевшими, свидетельствуют о снижении качества их жизни.

**Ключевые слова:** сексуальное насилие и злоупотребление в отношении детей, психологические последствия сексуального насилия, диагностика психологических последствий сексуального насилия, экспертная оценка последствий сексуального насилия.

Для цитаты:

Нуцкова Е.В. Диагностическая и экспертная оценка психологических последствий сексуального насилия и злоупотребления в отношении девочек. [Электронный ресурс] // Психология и право. 2018(8). № 4. С. 75-88. doi: 10.17759/psylaw.2018080408

**For citation:**

*Nutskova E.V.* Diagnostic and forensic assessment of the psychological consequences of sexual violence and abuse against girls. [Elektronnyi resurs]. *Psikhologiya i pravo* [Psychology and Law], 2018(8), no. 4. pp.75-88. doi: 10.17759/psylaw.2018080408

*Введение*

На протяжении всей истории человечество сталкивается с различными травматическими событиями. Стихийные бедствия и техногенные катастрофы, войны и акты насилия вызывают посттравматические реакции различной степени тяжести. Одной из самых травматичных для психического здоровья и развития считается ситуация сексуального насилия и злоупотребления [4; 6; 8]. Множество исследований демонстрируют, что одну из самых подверженных сексуальному насилию групп населения представляют дети и подростки. Ограниченность социального опыта в несовершеннолетнем возрасте приводит к трудностям в оценке преступных действий и поиске эффективного выхода из ситуации [5; 7; 10; 12].

Пережитое в несовершеннолетнем возрасте сексуальное насилие и злоупотребление может привести к нарушению эмоционального функционирования, посттравматическим расстройствам, аномальному развитию личности. В будущем для жертв сексуального насилия и злоупотребления характерно злоупотребление психоактивными веществами, низкий социоэкономический статус, хронические соматические заболевания, трудности в установлении близких отношений и воспитании собственных детей [1; 2; 3; 9; 13; 14; 15].

В последнее время наблюдается рост числа преступлений направленных на половую неприкосновенность несовершеннолетних. По данным Следственного Комитета России в 2014 году количество таких преступлений составило 2,7 тысячи, а в 2015 уже 4,3 тысячи. В первом полугодии 2016 года было зафиксировано на 5,1 % больше изнасилований несовершеннолетних, чем в аналогичный период 2015 года. При этом многочисленные исследования указывают на высокую латентность данного вида преступлений, и реальные цифры могут превосходить официальные в несколько раз.

Таким образом, в условиях подверженности несовершеннолетних преступлениям против половой неприкосновенности, тяжести возникающих последствий, как для психического здоровья, так и для качества жизни в целом, высокой латентности данного вида правонарушений, становится актуальной проблема разработки эффективных диагностических и экспертных критериев оценки психологических последствий сексуального насилия и злоупотребления (СНЗ).

*Программа исследования*

Объектом исследования стали психологические последствия жестокого обращения по отношению к несовершеннолетним. Предмет исследования – психологические последствия сексуального насилия и злоупотребления по отношению к девочкам. Цель исследования состояла в выявлении и описании психологических последствий сексуального насилия и злоупотребления (СНЗ) по отношению к девочкам для разработки критериев их диагностической и экспертной оценки.

#### Гипотезы исследования:

- психологические последствия СНЗ у девочек могут проявляться во всех основных сферах их психического функционирования;
- психологические последствия СНЗ у девочек различаются по качественным, количественным и структурным характеристикам в зависимости от психического состояния потерпевших;
- чем более выражены психологические последствия СНЗ у девочек, тем ниже показатели их адаптации и качества жизни в посттравматический период.

Материалом исследования стала сплошная выборка из 200 девочек-потерпевших, экспериментально-психологическое исследование которых было выполнено в Лаборатории психологии детского и подросткового возраста в рамках производства судебных экспертиз в 2010 – 2016 годах. Возраст потерпевших от 3 до 17 лет.

Были использованы методики, направленные на изучение интеллектуальной и личностной сферы: патопсихологические (запоминание 10 слов, «Пиктограмма», «Ассоциативный тест», «Исключение предметов», «Сравнение понятий», толкование условного смысла пословиц и метафор, субтесты Векслера); проективные (Цветовой тест отношений, Тест фрустрационной толерантности С. Розенцвейга, «Рисунок человека»); опросные («Индивидуально-типологический диагностический опросник» Л.Н. Собчик). Методика оценки качества жизни ребенка (опросник «PedsQL 4.0»). Методика оценки степени дезадаптации («Карта оценки степени выраженности проявлений школьной дезадаптации» Н.А. Мазаевой, О.А. Шмаковой (2004).

Также в работе был использован метод изучения документов (медицинской документации, материалов уголовного дела); метод контент-анализа экспериментально-психологических заключений, выполненных в рамках КСППЭ несовершеннолетних потерпевших; дополнительные методы: игровые методы, включенное наблюдение, направленная беседа. Полученные данные обрабатывались с помощью статистических процедур программы STATISTICA 6.0., включая методы описательной статистики и частотный анализ, статистическое сравнение групп с использованием *U*-критерия Манна – Уитни для независимых выборок, анализ таблиц сопряженности с использованием критерия углового преобразования Фишера, факторный анализ, корреляционный анализ (метод ранговой корреляции Спирмена).

#### *Результаты исследования и их обсуждение*

**На первом этапе** ставилась задача изучить распределение потерпевших по психическому состоянию. У 14,5% девочек было диагностировано психогенные состояния в форме расстройства, у 7,5% - в форме реакции. 78% потерпевших были признаны психически здоровыми. При этом, внутри группы психически здоровых потерпевших, обнаруживалась группа девочек (49%) которым не рекомендовалось в дальнейшем участвовать в судебно-следственных действиях вследствие высокого риска ухудшения их состояния (рис. 1). Полученные результаты позволили предположить, что психические состояния потерпевших не ограничиваются констатацией психического здоровья или психического расстройства. Для проверки этой гипотезой **на втором этапе** были решено

изучить различия в проявлении психологических последствий СНЗ в группах девочек в зависимости от их психического состояния.

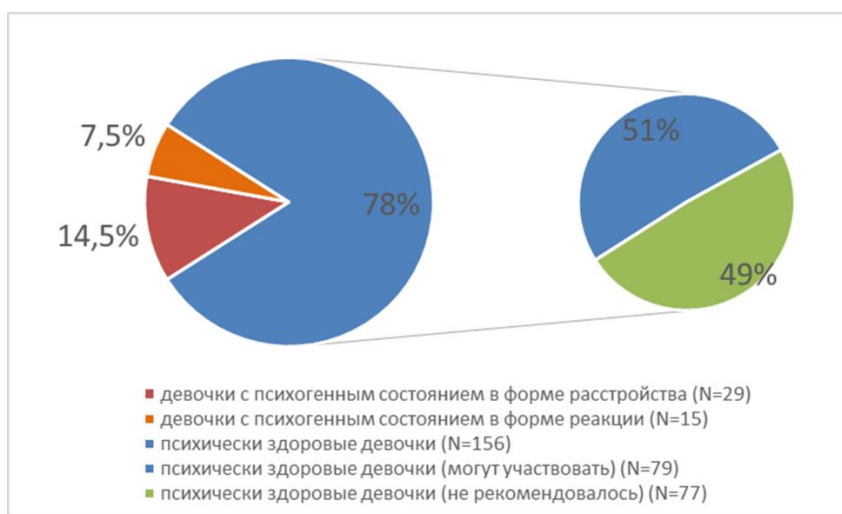


Рис. 1. Распределение потерпевших по критериям клинической диагностики

В начале были получены 29 психологических признаков последствий СНЗ, которые были объединены в 6 сфер психической деятельности: сфера отношений и смыслов, сфера самосознания, эмоционально-волевая сфера, поведенческая сфера, психосексуальная сфера, психосоматическая сфера (рис. 2).

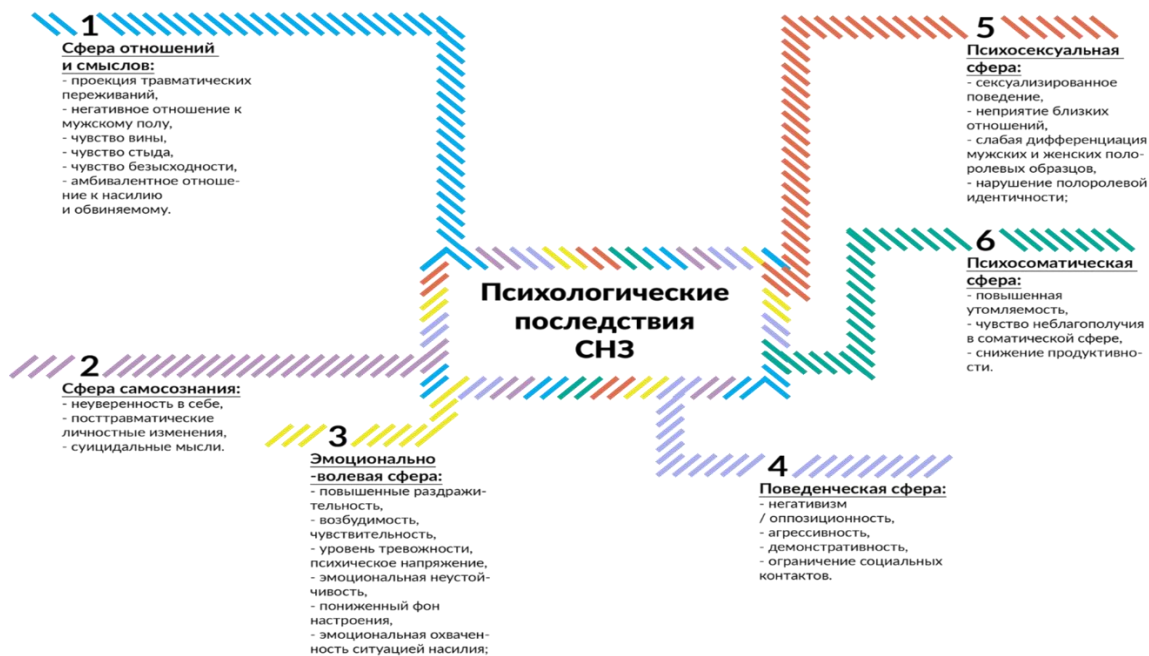


Рис. 2. Распределение негативных психологических признаков СНЗ по основным сферам психической деятельности и поведения

Изучение охвата поврежденных сфер и количества входящих в них признаков проведенное внутри групп психически здоровых потерпевших и потерпевших с различными клиническими состояниями, позволило выделить 4 интересующих нас категории

-----  
потерпевших: минимально неблагоприятное психологическое состояние (1), неблагоприятное психологическое состояние (2) (психологический уровень); психогенное состояние в форме реакции (3) и психогенное состояние в форме расстройства (4) (клинический уровень).

**На третьем этапе** были выделены наиболее характерные для каждой из групп потерпевших психологические последствия СНЗ.

У девочек с минимально неблагоприятным состоянием наблюдаются отдельные негативные признаки, преимущественно охватывающие эмоционально-волевую сферу: повышенный уровень тревожности, эмоциональная неустойчивость, повышенное психическое напряжение.

В группе психически здоровых потерпевших с неблагоприятным состоянием выделены признаки, отображающие влияние перенесенного травматического опыта на возникновение негативных эмоциональных установок в отношении мужчин и поведенческих проявлений таких как агрессивность, негативизм и оппозиционность.

В группе потерпевших с психогенным состоянием в виде реакции наблюдались трудности в межличностных контактах (проявлявшиеся в раздражительности, агрессивности и возбудимости), неблагоприятное актуальное эмоциональное состояние проявлялось в повторном переживании повышенной чувствительности и пониженном фоне настроения. Кроме того, для данной группы девочек было характерно принятие на себя ответственности за ситуацию насилия и злоупотребления, что включало чувство вины и чувство стыда, проекцию травматических переживаний в диагностический материал.

В группе потерпевших с психогенным состоянием в форме расстройства, кроме аналогично предыдущей группе нарушенных четырех сфер, выявлялись признаки, являющиеся специфическими для психического расстройства. Это нарушения сферы самосознания, которые доходят до изменений на личностном уровне и суицидальных мыслей. Нарушения психосексуальной сферы проявляющиеся в сексуализированном поведении и амбивалентном отношении к ситуации насилия и злоупотребления. Проблемы в психосоматической сфере касались снижения продуктивности и общего понижения активности.

**На четвертом этапе** были рассмотрены характеристики качества жизни и адаптации потерпевших девочек.

Была изучена зависимость субъективного ощущения здоровья и благополучия от психического состояния в группах потерпевших. Сравнение проводилось по показателям, характеризующим качество жизни: физическое функционирование, эмоциональное функционирование, социальное функционирование, ролевое функционирование. Кроме того, подсчитывался общий показатель качества жизни. Количество девочек-потерпевших, у которых была произведена оценка качества жизни – 66 человек (табл. 1).

**Таблица 1.**

**Показатели качества жизни девочек-потерпевших в зависимости от психического состояния**

Баллы	Физическое функционирование	Эмоциональное функционирование	Социальное функционирование	Роловое функционирование	Общий показатель качества жизни
<b>Девочки-потерпевшие с минимально неблагоприятным психологическим состоянием (N=18)</b>					
0-19	-	-	-	-	-
20-39	-	-	-	-	-
40-59	-	-	-	-	-
60-79	-	8 (44,44%)	11 (61,11%)	11 (61,11%)	7 (38,89%)
80-100	18 (100%)	10 (55,56%)	7 (38,89%)	7 (38,89%)	11 61,11%)
<b>Девочки-потерпевшие с неблагоприятным состоянием (N=23)</b>					
0-19	-	-	-	-	-
20-39	-	5 (21,73%)	2 (8,70%)	-	5 (21,74%)
40-59	-	8 (34,78%)	10 (43,48%)	6 (26,09%)	6 (26,09%)
60-79	5 (21,74%)	6 (26,09%)	9 (39,13%)	7 (30,43%)	9 (39,13%)
80-100	18 (78,26%)	4 (17,39%)	2 (8,70%)	10 (43,48%)	3 (13,04%)
<b>Девочки-потерпевшие с психогенным состоянием в форме реакции (N=9)</b>					
0-19	-	-	-	-	-
20-39	-	1 (33,33%)	3 (33,33%)	3 (33,33%)	4 (44,44%)
40-59	2 (22,22%)	2 (33,33%)	1 (11,11%)	2 (22,22%)	4 (44,44%)
60-79	6 (66,67%)	6 (66,67%)	5 (55,56%)	4 (44,44%)	1 (11,11%)
80-100	1 (11,11%)	-	-	-	-
<b>Девочки-потерпевшие с психогенным состоянием в форме расстройства (N=16)</b>					
0-19	9 (56,25%)	12 (75%)	10 (62,5%)	13 (81,25%)	4 (25%)
20-39	5 (31,25%)	4 (25%)	5 (31,25%)	3 (18,75%)	12 (75%)
40-59	2 (12,5%)	-	1 (6,25%)	-	-
60-79	-	-	-	-	-
80-100	-	-	-	-	-

У психически здоровых потерпевших с минимально неблагоприятным состоянием не было выявлено существенного понижения качества жизни ни по одному показателю. Общий показатель качества жизни в данной группе равнялся 87 баллам.

В группе потерпевших с неблагоприятным психологическим состоянием обнаруживалось незначительное понижение уровня качества жизни по показателям эмоционального и социального функционирования. Девочки-потерпевшие жаловались на трудности возникающие в повседневных делах, обусловленные ухудшением эмоционального состояния. Кроме того, неблагоприятное в эмоциональной сфере затрудняло общение со сверстниками. Общий показатель качества жизни составлял 58 баллов.

У потерпевших с психогенным состоянием в форме реакции понижения качества жизни касались показателей эмоционального, социального и ролевого функционирования. Кроме сложностей в выполнении повседневной работы, обусловленных ухудшением эмоционального состояния, обнаруживались сложности установления социальных контактов, снижение обычного уровня общения, девочки описывали возникшие трудности в учебе, снижение успеваемости, пропуски занятий по неуважительным причинам. Общий показатель уровня качества жизни соответствовал 36 баллов.

Оценка качества жизни девочек в группе потерпевших с диагностированным психогенным состоянием в форме расстройства выявила существенное понижение всех показателей субъективного переживания здоровья и благополучия. Кроме жалоб на нарушения эмоционального состояния, трудности в учебе и установлении социальных контактов, данная группа потерпевших обнаруживала трудности в физическом функционировании, что проявлялось в различных психосоматических жалобах, в том числе, болевых ощущениях, снижение уровня активности. Общий показатель качества жизни в данной группе насчитывал 23 балла.

Можно заключить, что существенное понижение качества жизни связано с проявлением последствий сексуального насилия и злоупотребления на клиническом уровне. При исследовании группы потерпевших с минимально неблагоприятным состоянием не было обнаружено понижения качества жизни ни по одному показателю. У девочек-потерпевших с неблагоприятным психологическим состоянием отмечалось незначительное понижение уровня качества жизни по показателям эмоционального и социального функционирования, общий показатель качества жизни не выходил за нормативные пределы. Психогенные состояния в форме реакции обуславливали существенное (до 20 баллов) снижение уровня качества жизни из-за нарушений эмоционального, социального и ролевого функционирования и понижение общего качества жизни до 36 баллов. Психогенные состояния в форме расстройства характеризовались существенными (до 0 баллов) нарушениями всех четырех показателей функционирования. Общий показатель качества жизни находился на отметке в 23 балла.

Исследование взаимосвязей между показателями качества жизни в группах девочек-потерпевших с различными психическими состояниями продемонстрировало, что статистически значимая прямая корреляционная связь показателя физического функционирования с общим показателем качества жизни наблюдается только в группах девочек с диагностированным психогенным состоянием (как в форме расстройства, так и в форме реакции). У психически здоровых потерпевших показатель физического функционирования имеет обратную корреляционную связь с общим показателем качества

жизни (табл. 2). При низких показателях физического функционирования девочки-потерпевшие отмечали у себя болевые ощущения различной локализации, общее снижение активности, постоянно сопровождающее чувство усталости. Полученные данные указывают на то, что при диагностике посттравматических состояний, перечисленные жалобы могут выступать маркерами психогенных реакций и расстройств.

**Таблица 2.**

Взаимосвязь показателей функционирования с общим показателем качества жизни в группе девочек-потерпевших с минимально неблагоприятным состоянием (метод ранговой корреляции Спирмена)

Показатель функционирования	Минимально неблагоприятное психологическое состояние	Неблагоприятное психологическое состояние	Психогенное состояние в виде реакции	Психогенное состояние в виде расстройства
Физическое	<b>-0,491099</b>	-0,157033	<b>0,611820</b>	<b>0,734951</b>
Эмоциональное	<b>0,742283</b>	<b>0,819333</b>	0,184102	0,390741
Социальное	<b>0,834140</b>	<b>0,812774</b>	0,238317	<b>0,865890</b>
Ролевое	<b>0,815075</b>	<b>0,681074</b>	<b>0,820091</b>	<b>0,688345</b>

Выделенные корреляции значимы на уровне  $p < 0,05$

Полученные данные согласуются с результатами изучения охвата пораженных сфер жизнедеятельности потерпевших и выраженности входящих в них негативных психологических признаков. Обнаружены различия в показателях качества жизни потерпевших с различными психологическими состояниями, как по структуре, так и количественно.

Оценка адаптации детей и подростков строится, в первую очередь, на оценке адаптации несовершеннолетних в коллективе, их успешности в ведущей деятельности. Так как в обследованную группу вошли 89 девочек-потерпевших посещающих школу, изучение их показателей адаптации основывалось на изучении характеристик их школьной адаптации.

Было проведено исследование показателей школьной адаптации в группах психически здоровых девочек-потерпевших с минимально неблагоприятным и неблагоприятным психологическим состоянием, потерпевших с психогенным состоянием в форме реакции и расстройства. Оценка школьной адаптации проходила по нескольким параметрам: 1). успеваемость потерпевшего; 2). поведение; 3). социальная контактность; 4). личностное отношение к школьному обучению; 5). пропуски занятий по неуважительной причине. Внутри групп потерпевшие были разделены по подгруппам в зависимости от наличия или отсутствия школьной дезадаптации (ШД) (табл. 3).



**Таблица 3.**

**Характеристики школьной дезадаптации у девочек-потерпевших в зависимости от психического состояния**

Показатель ШД	Минимальное неблагоприятное состояние (N=18)	Неблагоприятное состояние (N=35)	Психогенное состояние в форме реакции (N=13)	Психогенное состояние в форме расстройства (N=23)
Отсутствие ШД	18 (100%)	5 (14,29%)	-	-
Есть риск развития ШД	-	30 (85,71%)	-	-
ШД	-	-	11 (92,31%)	3 (13,04%)
Выраженная ШД	-	-	2 (15,38%)	20 (86,96%)

В группе потерпевших с минимально неблагоприятным состоянием дезадаптация отсутствовала. В группе потерпевших с неблагоприятным состоянием у 85,71% девочек обнаруживалась угроза развития школьной дезадаптации. Риск развития школьной дезадаптации может быть констатирован в случае наличия у потерпевшего неравномерной успеваемости (по одному и тому же предмету могут наблюдаться оценки от «5» до «2»), трудно корригируемого поведения, вызывающего беспокойство у родителей или педагогов, крайней избирательности или же наоборот неразборчивости в социальных контактах, нестойкого интереса к процессу обучения, регулярных пропусков занятий (по несколько раз в неделю).

У девочек-потерпевших с психогенным состоянием в форме реакции в 92,31% случаев отмечалась школьная дезадаптация. Это проявлялось в наличии хотя бы одной из следующих проблем: отдельные неаттестованности по предметам (общая низкая успеваемость), устойчивый стереотип отклоняющегося поведения, малоконтактность (тяготение нахождением в коллективе) или чрезмерная общительность, безразличное отношение к занятиям, ежедневные пропуски.

Психогенное состояние в форме расстройства в 86,96% случаев характеризовалось выраженной школьной дезадаптацией. Такой ученик не успевает по всем основным предметам, не удерживается в коллективе (рекомендовано индивидуальное или надомное обучение), аутичен или крайне импульсивен и непоследователен в контактах, резко отрицательно относится к процессу школьного обучения, пропускает занятия в течении недели или месяца.

На процесс адаптации к школьной среде влияет ряд основных факторов: личностные особенности ученика (показатели физического, психического и психологического здоровья), особенности семейного воспитания, взаимоотношения внутри семьи с ее членами,

специфика организации учебного процесса. Уровень школьной дезадаптации (риск развития ШД – ШД - выраженная ШД) несовершеннолетнего является одним из показателей степени глубины имеющихся проблем. В случае если ребенку не оказывается своевременная помощь можно наблюдать нарастание имеющихся негативных проявлений, что в свою очередь приведет к ухудшению показателей школьной дезадаптации.

Ведущей деятельностью в младшем школьном возрасте является учебная деятельность, в подростковом - интимно-личностное общение, в случае успешной адаптации к школе, ребенок успешен и в освоении ведущей деятельности. Полученные нами результаты демонстрируют, что посттравматические реакции различной глубины и силы проявляются в нарушениях школьной адаптации, которые, в свою очередь, приводят к нарушениям в ведущей деятельности и сказываются на всем ходе психического развития.

В соответствии с выделенными четырьмя группами психологических последствий СНЗ были рассмотрены характеристики качества жизни и адаптации потерпевших девочек в посттравматический период.

В первой группе психически здоровых потерпевших с минимально неблагоприятным психологическим состоянием их актуальное состояние можно описать переживанием одной сильной эмоции (гнев, страх и т.д.) или/и чувством (например, чувство стыда). Данное состояние является преходящим и не приводит к понижению качества жизни или нарушению адаптации.

Во второй группе психически здоровых потерпевших с неблагоприятным психическим состоянием регистрировалось понижение такого показателя качества жизни, как ролевое функционирование, связанное с эмоциональным состоянием. Девочки жаловались, в первую очередь, на ухудшение эмоционального состояния. Обнаруженные у них негативные признаки последствий сексуального насилия и злоупотребления понижали качество их жизни, существенно не влияя на уровень адаптации. Тем не менее, в 85,71% случаев можно было говорить о риске развития школьной дезадаптации.

Потерпевшие третьей группы с психогенным состоянием в форме реакции кроме затруднений в выполнении повседневной работы, обусловленных ухудшением эмоционального состояния, обнаруживали ограничения социальных контактов, снижение уровня общения. У потерпевших наблюдаются нарушения адаптации и существенное понижение качества жизни, касающееся показателей ролевого, обусловленного эмоциональным состоянием, и социального функционирования.

Потерпевшие с психогенным состоянием в форме расстройства, представляющие четвертую группу девочек, характеризовались стойкими нарушениями сферы самосознания и психосексуальной сферы, в особых случаях дисгармоничным развитием. Оценка качества жизни таких девочек выявила понижение показателей ролевого функционирования, обусловленного физическим и эмоциональным состоянием, социального функционирования, кроме того, интенсивность психосоматических болевых ощущений заметно снижала жизненную активность потерпевших, все эти факторы сказывались на общем состоянии здоровья и психологическом благополучии, резко нарушали качество жизни и адаптацию потерпевших.

### *Заключение*

Полученные данные показывают, что оценка показателей адаптации и качества жизни потерпевших совместно с выделенными на предыдущем этапе патопсихологическими и психологическим симптомокомплексами последствий сексуального насилия и злоупотребления может быть использована для уточнения критериев оценки тяжести вреда здоровью и полученного морального вреда. Обнаруженные патопсихологические симптомокомплексы психогенного расстройства и реакции могут служить дополнительными критериями оценки психиатрами степени выраженности возникшего реактивного состояния и вреда здоровью потерпевшей. Психологический симптомокомплекс неблагоприятного состояния у психически здоровых потерпевших связан с риском развития школьной дезадаптации и проявляется в понижении показателей качества жизни потерпевших. В данной группе потерпевших можно говорить о феномене нарушения психологического здоровья. Наличие данного комплекса психологических последствий у несовершеннолетнего может быть основанием для экспертной рекомендации исключения данного потерпевшего из участия в судебно-следственных действиях, необходимости проведения профилактических психокоррекционных мероприятий. Изменения индивидуально-психологических особенностей и личностных свойств потерпевшего под действием психотравмирующей ситуации, которые обнаруживаются в психологическом симптомокомплексе последствий сексуального насилия и злоупотребления могут стать основанием психологической оценки полученного морального вреда.

Кроме того, показатели уровня качества жизни и выраженности дезадаптации у потерпевших могут быть использованы в определении динамических изменений психических состояний, возникающих у несовершеннолетних потерпевших.

### **Литература**

1. *Дворянчиков Н.В., Ениколопов С.Н., Ильенко А.А.* Особенности эмоционального восприятия у лиц с девиантным сексуальным поведением // *Сексология и сексопатология.* 2003. №4. С. 17.
2. *Дозорцева Е.Г.* Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. *Диагностика и коррекция.* М.: Генезис, 2007. 128 с.
3. *Качаева М.М., Русина В.В., Сатьянова Л.С.* Клинико-социальные факторы риска и судебно-психиатрическая оценка психического состояния женщин, жестоко обращавшихся со своими детьми («избивающие матери») // *Российский психиатрический журнал.* 2011. № 2. С. 25–30.
4. *Каюда Г.П., Луковцева З.В., Гаямова С.Ю.* Жестокое обращение с несовершеннолетними: идентификация и оценка психологических последствий: метод. пособие. М.: Спутник+, 2007. 49 с.
5. *Малкина-Пых И.Г.* Психология поведения жертвы. М.: Эксмо, 2006. 1008 с.
6. *Психология посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. Практическое руководство / Под ред. Н.В. Тарабриной.* М.: Когито-Центр, 2007. 208 с.

7. Ткаченко А.А., Дворянчиков Н.В., Догадина М.А. Онтогенетические механизмы формирования способности к восприятию гендерных качеств у несовершеннолетних жертв сексуального насилия // Российский Психиатрический Журнал. 1999. № 2. С. 13–18.
8. Трубицина Л.В. Процесс травмы. М.: Смысл, 2005. 218 с.
9. Amstadter A., Vernon L. Emotional reactions during and after trauma: A comparison of trauma types // Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma. 2008. Vol. 16 (4). P. 391–408.
10. Burgess A.W., Holmstrom L.L. Rape trauma syndrome // American Journal of Psychiatry. 1974. Vol. 131. P.981–986.
11. Daignault I., Herbert M. Profiles of school adaptation: Social, behavioural and academic functioning in sexually abused girls // Child Abuse and Neglect. 2009. Vol. 33. P. 102–115.
12. Fergusson D.M., Mullen P.E. Child sexual abuse: An evidence-based perspective. P.: Thousand Oaks CA Sage Publications, 1999. 144 p.
13. Felitti V.J., Anda R.F., Nordenberg D., Williamson D F., Spitz A.M., Edwards V., et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading cause of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study // American Journal of Preventive Medicine. 1998. Vol. 14(4). P. 245–258.
14. Finkelhor D. Early and long-term effects of child sexual abuse: An update // Professional psychology. 1990. Vol. 21. P. 325–330.
15. Finkelhor D. Review of Child Sexual Abuse: New Theory and Research // Contemporary Sociology. 1985. Vol. 14, № 6. P.712–713.
16. Ray K.C., Jackson J.L. and Townsley R.M. Family environments of victims of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse // Journal of Family Violence. 1991. Vol. 6. P. 365–374.
17. Russel D. The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse in female children // Child Abuse & Neglect. 1983. Vol. 7. P. 133–146.

# *Diagnostic and forensic assessment of the psychological consequences of sexual violence and abuse against girls*

*Nutskova E.V., Researcher, V. Serbsky NMCRCPN (nuckova@gmail.com)*

---

The article presents the results of a comprehensive psychological and psychiatric examination of 200 minors victims of sexual violence and abuse. A set of methods was used, including the methodology of life quality research, maps of disadaptation assessment, a set of techniques used in the production of cspe, methods of mathematical statistics and data analysis. Depending on the mental state of the victim, the psychological consequences of sexual violence and clinical and psychological abuse were identified. Described 4 types of consequences that vary in severity: psychogenic condition in the form of the disorder (1) and psychogenic condition in the form of reaction (2) (clinical level); adverse psychological condition (3) and minimal negative psychological condition (4) (psychological level). It is established that with the aggravation of the mental state of the victims, from the minimum unfavorable to the psychogenic state in the form of a disorder, the coverage of the spheres of mental activity, the number and severity of signs of post-traumatic reactions expands. The psychological effects demonstrated by mentally healthy victims indicate a decline in their quality of life.

**Key words:** sexual violence and abuse against children, psychological consequences of sexual violence, diagnostics of psychological.

---

## References

1. Dvoryanchikov N.V., Enikolopov S.N., Il'enko A.A. Osobennosti ehmocional'nogo vospriyatiya u lic s deviantnym seksual'nym povedeniem [Peculiarities of emotional perception in persons with deviant sexual behaviour] // Seksologiya i seksopatologiya [Sexology and sexual pathology]. 2003. no4. P. 17.
2. Dozortseva E.G. Psikhologicheskaya travma u podrostkov s problemami v povedenii. Diagnostika i korrektsiya [Psychological trauma in adolescents with behavior problems. Diagnosis and correction]. Moscow: Publ. «Genezis», 2007. 128 p.
3. Kachaeva M.M., Rusina V.V., Sat'yanova L.S. Kliniko-sotsial'nye faktory riska i sudebno-psikhiatricheskaya otsenka psikhicheskogo sostoyaniya zhenshchin, zhestoko obrashchavshikhsya so svoimi det'mi («izbivayushchie materi») Clinical and social risk factors and forensic psychiatric assessment of the mental state of women, treated brutally with their children ("mother-beating"). Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian journal of psychiatry]. 2011. №2. pp. 25-30. (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Kajuda G.P., Lukovceva Z.V., Gajamova S.Ju. Zhestokoe obrashhenie s nesovershennoletnimi: identifikacija i ocenka psihologicheskikh posledstvij: metod.

- Posobie [The abuse of minors: identification and assessment of psychological consequences. Methodical manual]. Moscow: Publ. Sputnik+, 2007. 49 p.
5. Malkina-Pykh I.G. *Psikhologiya povedeniya zhertvy* [The psychology of the victim's conduct]. Moscow: Publ. Eksmo, 2006. 1008 p.
  6. *Psihologija posttravmaticheskogo stressa. Ch. 1. Teorija i metody. Prakticheskoe rukovodstvo* [Psychology post-traumatic stress. Part 1. Theory and methods. A practical guide] In Tarabrina N.V. (ed.). Moscow: Publ. Kogito-Centr, 2007. 208 p.
  7. Tkachenko A.A., Dvorjanchikov N.V., Dogadina M.A. Ontogeneticheskie mehanizmy formirovaniya sposobnosti k vosprijatiju gendernyh kachestv u nesovershennoletnih zhertv seksual'nogo nasiliya [Ontogenetic mechanisms of formation of ability to perceive the gender of juvenile sexual assault victims] // *Rossijskij Psihiatricheskij Zhurnal* [Russian Journal of psychiatry]. 1999. no. 2. pp. 13–18. (In Russ., abstr. in Engl.).
  8. Trubicina L.V. *Process travmy* [The process of injury]. Moscow: Publ. Smysl, 2005. 218 p.
  9. Amstadter A., Vernon L. Emotional reactions during and after trauma: A comparison of trauma types // *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*. 2008. Vol. 16 (4). P. 391–408.
  10. Burgess A.W., Holmstrom L.L. Rape trauma syndrome // *American Journal of Psychiatry*. 1974. Vol. 131. P.981–986.
  11. Daignault I., Herbert M. Profiles of school adaptation: Social, behavioural and academic functioning in sexually abused girls // *Child Abuse and Neglect*. 2009. Vol. 33. P. 102–115.
  12. Fergusson D.M., Mullen P.E. *Child sexual abuse: An evidence-based perspective*. P.: Thousand Oaks CA Sage Publications, 1999. 144 p.
  13. Felitti V.J., Anda R.F., Nordenberg D., Williamson D F., Spitz A.M., Edwards V., et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading cause of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study // *American Journal of Preventive Medicine*. 1998. Vol. 14(4). P. 245–258.
  14. Finkelhor D. Early and long-term effects of child sexual abuse: An update // *Professional psychology*. 1990. Vol. 21. P. 325–330.
  15. Finkelhor D. Review of Child Sexual Abuse: New Theory and Research // *Contemporary Sociology*. 1985. Vol. 14, № 6. P.712–713.
  16. Ray K.C., Jackson J.L. and Townsley R.M. Family environments of victims of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse // *Journal of Family Violence*. 1991. Vol. 6. P. 365–374.
  17. Russel D. The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse in female children // *Child Abuse & Neglect*. 1983. Vol. 7. P. 133–146.