
Семейное насилие. Факторы риска, диагностика, психотерапия¹

Дегтярев А.В., младший научный сотрудник лаборатории ювенальных технологий МГППУ, преподаватель кафедры юридической психологии, аспирант кафедры юридической психологии (art_milk@mail.ru)

Тема семейного и сексуального насилия над детьми рассматривается в статье с точки зрения культурно-исторической, общественно-экономической и психологической природы явления. Представлены подходы и анализ практического опыта некоторых зарубежных авторов, специализирующихся на работе с ситуациями насилия против детей. Анализируются факторы риска жестокого обращения и влияние различных форм насилия на психическое развитие ребенка. Приведены примеры профилактической и психотерапевтической работы с детьми, подвергшимися насилию. Статья призвана продемонстрировать, что проблема предотвращения насилия над детьми в условиях ухудшения общей экономической и социальной ситуации в России становится чрезвычайно актуальной. Жестокое обращение и пренебрежение детьми в настоящее время остается одной из важнейших проблем общественного здоровья и ведущей причиной детского травматизма и смертности во многих странах. По данным цитируемых авторов, рост насилия в отношении детей обнаруживает связь с ростом насилия в семье и обществе в целом.

Ключевые слова: жестокое обращение, насилие, семейное насилие, сексуальное насилие над детьми, факторы риска возникновения насилия.

О распространенности насилия и жесткого обращения с детьми известно с давних времен. До 1800-х годов дети считались собственностью родителей или тех лиц, которые осуществляли надзор над ними. Исходя из этого у взрослого имелся абсолютный, ничем не ограниченный контроль над ребенком, над его жизнью, свободой и т. д. [10]. В те времена применение насилия по отношению к ребенку было опытом весьма распространенным: никто даже не задумывался о последствиях для психического развития ребенка.

Большинство авторов сходятся во мнении, что насилие – это результат комплекса различных причин, в которых задействованы различные психологические и другие факторы, но степень их влияния при тех или иных формах насилия различна [1].

¹ Статья подготовлена к печати в рамках проекта МГППУ "Детство под защитой: германо-российский обмен опытом в области ювенальных технологий" по гранту Гете-института в рамках Года Германии в России 2012/13.

В Древней Греции и Риме детей часто приносили в жертву ритуально: их сжигали на костре. Неполноценного ребенка могли выгнать из города. В случае если ребенок оказывался сиротой, он становился рабом в семье, которая брала его «на попечение» [19].

В эпоху Возрождения позиция общества по отношению к ребенку изменилась. Родители перестали обладать правами на жизнь и смерть ребенка. Появились научные работы, утверждающие, что ребенок – это личность, что репрессивные меры наказания и воздействия в целом гораздо менее эффективны, чем проявление любви и собственный пример.

Как уже говорилось выше, только недавно явление жесткого обращения с детьми привлекло внимание законодателей, психологов, психиатров и социальных работников. Во второй половине XX века, когда С.Г. Кемпе с соавт. описали «синдром избиваемого ребенка», в 50 штатах США были приняты законы, согласно которым медицинские работники стали обязаны сообщать в соответствующие органы о случаях насилия над детьми. Это позволило применять юридическую ответственность родителей за злоупотребление властью над детьми, а также развивать службы, занимающиеся проведением различных программ по поддержке семей [14].

В Канаде в 1970-е годы произошел всплеск общественного интереса к проблеме жестокого обращения с детьми, который способствовал развитию системы помощи детям, пострадавшим от насильственных действий.

В 1980-е годы в США и Канаде было проведено три крупных исследования, направленных на изучение распространенности жестокого обращения с детьми: Д. Финкелхор и Д. Рассел – в США; Р. Бэнжли с соавт. – в Канаде. Что касается России, подобных исследований не проводилось. В отечественную литературу термин «синдром опасного обращения с детьми» ввел педиатр-хирург С.Я. Долецкий, который занимался изучением детей, подвергшихся насилию [1].

Остановимся подробнее на описании типов жестокого («плохого») и пренебрежительного обращения, а также злоупотребления.

Отметим, что в Семейном кодексе РФ нет термина «плохое обращение» с ребенком, данное понятие используется в основном в США и Канаде, у нас же используются термины *пренебрежительное, жестокое, грубое, унижающее человеческое достоинство обращение, оскорбление, эксплуатация* (Семейный кодекс РФ, ст. 65).

Обычно выделяют четыре **типа жестокого обращения** с ребенком:

- физическое насилие;
- пренебрежение;
- сексуальное насилие;
- психологическое жестокое обращение [2].

Несмотря на такую вроде бы четкую дифференциацию, И.М. Кинард отмечает, что насилие всегда представлено в нескольких типах. Данное утверждение вполне понятно, поскольку на практике невозможно встретить формы насилия в чистом виде (поэтому определения жестокого обращения с юридической точки зрения отличаются от тех, которые специалисты используют в практической деятельности, но об этом чуть позже). К примеру, если ребенок физически пострадал в результате сексуального насилия, он должен быть диагностирован как перенесший физическое насилие и сексуальное или как подвергшийся только сексуальному насилию [16].

И.М. Кинард выделил три группы наиболее часто встречаемых **форм плохого обращения** с ребенком:

- сексуальное насилие *с* или *без* физического насилия или пренебрежения, что определялось как *сексуальное насилие*;
- физическое насилие *с* или *без* пренебрежения определялось как *физическое насилие*;
- пренебрежение с сексуальным или физическим насилием определялось как *пренебрежение* [16].

Понятие *злоупотребление в отношении детей* впервые определил С.Г. Кемпе [14] как нанесение тяжких физических повреждений, которые нередко влекут за собой инвалидность и смерть, родителями или попечителями. В. Дж. Фонтана [21] определил злоупотребление как один из элементов плохого обращения с детьми, что также включало эмоциональную депривацию, пренебрежение и плохое питание.

Д. Гил в дальнейшем определил «злоупотребление в отношении детей» как действия, препятствующие достижению ребенком его физического и психологического потенциала [12].

А.Г. Грин в начале 1980-х предложил достаточно подробный набор диагностических факторов, которые составляют, по его мнению, термины «злоупотребление» и «плохое обращение с детьми» [13].

Понятие **злоупотребления** в соответствии с уголовным законодательством распространяется на ребенка до 18 лет, чей родитель или другое лицо, юридически ответственное за заботу о нем:

- причиняет или позволяет причинять ребенку серьезные физические повреждения;
- создает или позволяет создавать существенный риск причинения серьезного повреждения ребенку;
- совершает или допускает совершение против ребенка сексуального злоупотребления.

В понятие **плохое обращение** включены следующие критерии:

- недостаточное удовлетворение ребенка пищей, одеждой, образованием, медицинской помощью, если материально родитель или опекун способен сделать это;
- недостаточное обеспечение ребенка собственным надзором или опекой;
- причинение или позволение причинения вреда, а также существование риска этого, включая применение чрезмерных телесных наказаний;
- использование родителем/опекуном наркотических средств;
- использование алкоголя до степени потери самоконтроля;
- любые другие действия подобного рода, требующие вмешательства суда.

Как видно по данным критериям, А.Г. Грин включает в понятие «злоупотребление» только физический компонент, т. е. речь о причинении ребенку психологической травмы не идет. Что же касается понятия «плохое обращение с ребенком», то данный конструкт раскрывается слишком широко, т. е. в него можно включить как само пренебрежение, так и жестокое отношение.

Судя по всему, представленные выше критерии предназначены в основном для юридической деятельности, поскольку такое разделение видится нам достаточно формальным.

Далее рассмотрим определения видов жестокого обращения с детьми, которые были предложены в США.

I. Физическое жестокое обращение определяется как любое неслучайное нанесение повреждения ребенку в возрасте до 18 лет родителем или лицом, осуществляющим уход и опеку.

II. Сексуальное насилие над детьми – это использование ребенка и подростка другим лицом для получения сексуального удовлетворения (данное определение, по нашему мнению, является больше юридическим).

III. Пренебрежение – это хроническая неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить основные потребности ребенка, не достигшего 18-летнего возраста, в пище, одежде, жилье, медицинском уходе, образовании, защите и присмотре.

IV. Психологическое насилие

- Психологическое пренебрежение – это последовательная неспособность родителя или лица, осуществляющего уход, обеспечить ребенку необходимую поддержку, внимание и привязанность.

- Психологическое жестокое обращение – хронические паттерны поведения, такие как унижение, оскорбление, издевательства и высмеивание ребенка.

Анализ различных классификаций видов жестокого обращения с детьми показал, что представленная выше классификация Б. Боннера кажется нам более

глубокой, поскольку включает как формальные – юридические, так и более глубинные – психологические аспекты жестокого обращения [4].

Представив основные определения и концепции жестокого обращения с детьми, перейдем к факторам риска возникновения насилия.

Первые исследования, посвященные факторам риска, появились в 60-е годы XX века. Авторы данных работ изучали личностные характеристики родителей, проявлявших жесткость по отношению к своим детям. Такие родители отличались импульсивностью, незрелостью (инфантильностью), ригидностью, агрессивностью и тиранией в отношении своих детей, у них были сильно выражены также нарциссические черты и склонность к зависимому поведению [19].

Более точные данные о личностных особенностях и психопатологии родителей получены из наблюдений за их взаимодействием с детьми во время пребывания в психиатрических стационарах. Психоаналитически ориентированные исследователи сделали вывод, что такие родители сами переживали в своем детстве жестокое обращение, отвержение, депривацию или же пренебрежение. Следовательно, они идентифицировались с грубой, отвергающей матерью. Кроме этого многие из данных родителей имели различные психические расстройства – клинические депрессии, тяжелые тревожные расстройства, острые бредовые реакции и др. [22].

Во многих отечественных и зарубежных исследованиях подтверждена связь между насилием и зависимостью к психоактивным веществам. К примеру, инцест наблюдался в семьях, среди которых был большой процент родителей с алкогольной зависимостью [11].

Кроме проблем с психоактивными веществами, такие родители отличались низкой самооценкой, в том числе и в плане родительских функций. Матери боялись быть покинутыми, что могло приводить к гиперопеке и неадекватной агрессии, направленной на ребенка, когда он пытался проявлять самостоятельность. Важно отметить, что многие матери часто воспринимали своих детей как «трудных», а своих родителей и супругов – как бесполезных и отсутствующих, испытывали недостаток помощи в воспитании ребенка. У матерей, физически жестоко обращавшихся с детьми, преобладали такие характеристики, как недостаточный самоконтроль, низкое самоуважение, высокий нарциссизм. Такие матери проецировали на ребенка свои недостатки и делали из него «козла отпущения» [3].

Что касается отцов, то у них наблюдалась низкая родительская самооценка, склонность неадекватно реагировать яростью на ребенка. И у отцов и у матерей наиболее развиты такие низшие защитные механизмы, как отрицание и идентификация с агрессором [22].

Работы последних лет показали, что, в частности, депрессия и низкая самооценка родителей чаще всего способствуют жестокому обращению с детьми и практически всегда являются результатами раннего перенесенного насилия [8].

В особую группу риска попадают семьи, где есть несовершеннолетние родители и родители до 21 года, а также матери-одиночки. Это связано с

финансовой необеспеченностью, неадекватными знаниями о детском развитии, низким уровнем образования в целом и пр.

Роль же самого ребенка в процессе жестокого обращения представляет не меньший интерес. По материалам зарубежных исследований, обычно жертвой насилия становится единственный ребенок в семье. Этот ребенок воспринимается родителями как обременительный. В первые годы жизни происходит наибольшее количество случаев жестокого обращения, что вполне ясно, если учесть, что в этот период ребенок наиболее беспомощен [7].

Существуют мнения, к примеру, что, с одной стороны, непрекращающийся крик младенца часто приводит к уменьшению привязанности матери, а с другой, младенцы, которые отличаются пассивностью, сонливы, могут в равной мере фрустрировать мать и способствовать проявлениям жесткого обращения с ними [1].

Также особой группой риска, особенно подвергаемой жестокому обращению, являются дети с физическими и/или психическими аномалиями в развитии. Такие дети как бы «указывают» родителям с нарциссической организацией на их собственный дефект [5].

Еще одна категория детей с особым риском подвергнуться насилию – это дети, родившиеся преждевременно и имеющие небольшой вес при рождении. Такие дети рассматриваются родителями как «непривлекательные». У них, в отличие от их сверстников, наблюдается большее количество медицинских проблем, они требуют больше внимания и заботы со стороны взрослых. Поэтому родители, возлагающие большие надежды на свое чадо, особенно часто переживают чувство фрустрации, что может приводить к ослаблению привязанности и злоупотреблению [8].

Разлука матери с ребенком также препятствует нормальному развитию привязанности в послеродовое время [17]. Отметим, что в нашей стране нормальной акушерской практикой в некоторых учреждениях до сих пор является изоляция новорожденного от матери в течение 2–3 дней, даже если медицинских показаний к этому нет.

Помощь семьям, в которых присутствует проблема насилия и жестокого обращения над детьми, должна представлять собой модель междисциплинарной работы, включающей в себя обеспечение родителей и их детей широким спектром психологической, социальной, правовой и других форм помощи, которые должны оказываться как на дому, так и в различных центрах и учреждениях.

В США и Канаде помощь на дому остается приоритетной формой работы для служб, занимающихся семьями. Регулярные домашние посещения медицинского персонала (сестер, врачей), воспитателей, психологов, круглосуточная работа с семьей в случае различных кризисных ситуаций, – все это позволяет семье, и в частности родителям, справляться с возникающими внутриличностными и межличностными конфликтами, окружить детей и близких поддержкой и заботой.

Родителей отдельно от детей обучают основам психологии (в частности, детской) педиатрии, педагогике и пр. Все это способствует реорганизации множества родительских установок относительно ребенка за счет изменения родительского взгляда на происходящие процессы в семье.

Основными формами работы с родителями являются индивидуальное и семейное консультирование, а также групповая и индивидуальная психотерапия. Индивидуальная работа ведется с целью изменения личностных особенностей, способствующих развитию склонностей к жестокому обращению. Психотерапевтическая работа в целом ставит перед собой задачу – помочь изменить ригидную систему взаимоотношений внутри семьи, модифицировать взаимодействие между всеми ее членами [1].

Многие исследователи отмечают, что поскольку родители, находящиеся в зоне риска, обладают лабильной или заниженной самооценкой, они с трудом принимают советы профессионалов и помощь психотерапевтической группы. Поэтому начальные этапы психотерапевтической работы очень растянуты во времени. Такие родители часто пренебрегают любыми терапевтическими усилиями и процессами, происходящими с ними [19].

Психотерапевтическая работа с детьми, подвергшимися насилию со стороны родителей, ставит перед собой цель *изменить патологические идентификации и внутренние представления ребенка о своих родителях*. Многочисленные исследования свидетельствуют о широком круге психопатологических расстройств, нарушений развития и поведения у детей, подвергающихся насилию [6]. Такие дети часто импульсивны и потому требуют дополнительного контроля. Им требуется помощь в развитии самовыражения, в обучении поведению (точнее, его трансформация в адаптивное) в стрессовых ситуациях и в острых состояниях страха, а также коррекция познавательных дефектов.

Для преодоления данных нарушений чаще используется психоаналитически ориентированная игровая психотерапия, а для преодоления познавательных дефектов применяется психовоспитательные вмешательства [9].

Лечение считается успешным, если специалистам удастся прервать порочный круг, заключающийся в том, что дети, подвергающиеся насилию в детстве, перестают выстраивать садомазохистские отношения в первую очередь со своим терапевтом и, наконец, со своим окружением. Своевременно начатое лечение способно предотвратить трансформацию таких детей в своих родителей в будущем [1].

Далее необходимо затронуть отдельно еще более тонкий вопрос, а именно работу с детьми – жертвами изнасилования и инцеста. Как бы ни болезненно было об этом говорить, сексуальные злоупотребления детьми, к ужасу многих, не редкость ни в США, ни в Канаде, ни в России.

Главное отличие между категориями изнасилования и инцеста в отношении детей включает:

- различие в узлах привязанности между взрослым и ребенком;
- вопросы согласия.

Инцест часто определяется узко – как «сексуальный акт», или более широко – как «грубо отклоняющееся сексуальное поведение» между двумя людьми, связанными тесными узлами, подобно браку, невзирая на возраст [18]. Готовность

участников к соглашению является центральным фактом. Определение же изнасилования четко содержит насильственный компонент.

Но эти различия возможны лишь с точки зрения юридической сферы, с точки зрения психологической инцест и изнасилование – это по сути одно и то же, поскольку ребенок не в состоянии оценить провокации, к которым может прибегать взрослый. Часто ребенок даже с трудом понимает происходящее с ним.

Таким образом, если родитель заявляет, что ребенок был согласен, это не должно приниматься однозначно. Однако действительно существуют случаи, когда ребенок использует инцест как способ получить выгоду или контролировать родителя [16].

Родитель может сексуально провоцировать и травмировать этим ребенка, но технически не осуществлять инцестуозный акт, такие действия суд не может признать изнасилованием, но опыт, пережитый ребенком, будет не менее травматичным. Ребенок оказывается обманутым, он ищет любви и внимания со стороны родителя, а последний предлагает ребенку сексуальные отношения как часть родственных связей.

Инцестная активность в семье может варьироваться от одноразового изнасилования ребенка кем-либо из родителей или другими родственниками до повторного инцеста. В случае последнего родственники и сами члены семьи редко допускают, чтобы об этом стало известно вне пределов семьи.

Данные связи часто обнаруживаются по причине возникновения различных медицинских проблем у детей. Некоторые дети не могут рассказать, что с ними произошло, по разным причинам: они или слишком малы и просто не могут описать, что с ними происходило, или ребенок не знает, куда ему обратиться и надо ли вообще кому-то рассказывать об этом. Такие дети часто наблюдаются у педиатра по поводу таких симптомов, как нарушение сна, изменение поведения, избегание контактов со сверстниками, страхи, энурез или энкопрез, депрессия и т. д. Подростки, перенесшие сексуальное злоупотребление, часто сбегают из дома, бродяжничают, ведут беспорядочную половую жизнь, начинают принимать психоактивные вещества [15].

В литературе очень мало сведений, как дифференцировать психопатологические проявления, являющиеся следствием насилия, от внешне таких же проблем у детей и подростков. Существуют лишь систематизированные наблюдения за детьми и выделенные особенности их реагирования на травмирующую их ситуацию. Так, у детей, в дополнение к симптомам, наблюдаемым у взрослых, добавляются тошнота, вплоть до рвоты.

Должны насторожить также появление острых соматических болей, нарушения сна, избегание без особых видимых причин взаимоотношений дома и в школе [5].

Для дошкольников наиболее общими симптомами являются: тревога, ночные кошмары, общее посттравматическое стрессовое расстройство, различные типы избегающего поведения, агрессия, неконтролируемое и сексуализированное поведение.

Для детей *школьного возраста* наиболее общие симптомы: страх, невротические заболевания, агрессия и ночные кошмары, гиперактивность и школьная неуспеваемость.

Для *подростков* характерны следующие особенности переживания последствий сексуального насилия: депрессия, суицидальное и самоповреждающее поведение, девиантное и делинквентное поведение, побеги из дома и прием психоактивных веществ.

Все вышеперечисленные симптомы могут указывать на сексуальное злоупотребление ребенком, *но* их отсутствие не может говорить, что насилия не было, поскольку существуют данные, что некоторые дети подавляют свои переживания. У некоторых детей невозможно обнаружить никаких индикаторов насилия еще и потому, что методы диагностики травматических переживаний могут быть не настолько чувствительны, чтобы точно измерить степень травмированности ребенка [15].

При проведении обследования важна подготовка детей к процедуре. Следует воздерживаться от вопросов и нельзя обследовать ребенка в отсутствие взрослых, которые способны оказать ему поддержку. Разговаривая с ребенком о его чувствах и деталях произошедшего, необходимо учитывать возраст ребенка, личность преступника и его взаимоотношения с членами семьи. Любое вмешательство должно быть тщательно продумано и учитывать развитие ребенка [1].

Таким образом, любое внутрисемейное и внесемейное насилие по-разному влияет на жертву. Однако установлено, что *серьезность последствий травмы определяется не тем, является ли преступник членом семьи или нет, а степенью близости отношений жертвы и насильника* [12].

Литература

1. Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное пособие для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов / Под ред. Н. К. Асановой. М.: Изд. центр ВЛАДОС, 1997.
2. Флейк-Хобсон К., Робинсон Б.Е., Скин П. Развитие ребенка и его отношений с окружающими: Пер. с англ. М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993.
3. Bell S.M., Ainsworth M.D. Infant crying and maternal responsiveness // Child Development. 1972. Vol. 43. P. 1171–1190.
4. Bonner B. Child maltreatment: Impact on infant and child development // Mental health services in early child development. М., 1995.
5. Burgess A.W., Holmstrom I.L. Rape trauma syndrome // American J. Psychiatry. 1974. Vol. 131. P. 981–986.
6. Cigno K. Helping to prevent abuse: A behavior approach with families // V European Conference on Child Abuse and Neglect. 1995. P. 14.

7. *Cingo K., Burke P.* Listening to parents: The lay view of services for families with a child learning disabilities // V European Conference on Child Abuse and Neglect. 1995. P.13.
8. *Cingo K., Burke P.* Listening to parents: The lay view of services for families with child with learning disabilities // V European Conference on Child Abuse and Neglect. 1995. P. 13.
9. *Claussen A.H., Crittenden P.M.* Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment // Child Abuse and Neglect. 1991. Vol. 15. № 1/2/ P. 5–18.
10. *Despert J.L.* The emotionally disturbed child – then and now. N.Y.: Brunner, 1965.
11. *Garbarino J., Sherman D.* High-risk neighborhoods and high-risk families: The human ecology of child maltreatment // Child Development. 1980. Vol. 51. № 1. P. 188–198.
12. *Gil D.* Violence Against Children. Cambridge: Harvard University Press, 1970.
13. *Green A.H.* Child abuse // D.H. Schetky, E.P. Benedek (Eds.). Child Psychiatry and Law. Brunner/Mazel, Publishers. N.Y., 1980. P.71–88.
14. *Kempe C.H., Silverman F., Steele B., Droegenmuller W., Silver H.* The battered child syndrome // J. American medical Association. 1962. Vol. 181. P. 17–24.
15. *Kendall-Tackett K.A., Williams L.M., Finkelhor D.* Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies // Psychology Bulletin. 1993. Vol. 113. P. 164–180.
16. *Kinard E.M.* Methodological issues and practical problems in conducting research on maltreated children // Child Abuse and Neglect. 1994. Vol. 18. № 8. P. 645–656.
17. *Klaus M.N., Kennell J.H.* Mothers separated from their newborn infants // Pediatr. Clin. North. Amer. 1970. Vol. 17. P. 1015–1037.
18. *Nadelson C.C., Rosenfeld A.A.* Sexual misuse of children // D.H. Schetky, E.P. Benedek (Eds.). Child psychiatry and the law. Brunner/Mazel, Publishers. N.Y., 1980. P. 71–88.
19. *Pollock C., Steele B.* A therapeutic approach to parents // C.H. Kempe, R.E. Helfer (Eds.). Helping the battered child and his family. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1972.

20. *Rosenfeld A.A.* Incidence of a history of incest among 18 female psychiatric patients // *American J. Psychiatry.* 1979. Vol. 136. № 6. P. 791–795.
21. *Ruttenberg B.A.* A Historical perspective on the treatment of neurotic child // *M.H. Etazady (Eds.). The neurotic child and adolescent.* Jason Aronson inc., 1990. P. 435.
22. *Steel B.F., Pollock C.B.* A Psychiatric study of parents who abuse infants and small children // *R.E. Helfer, C.H. Kempe (Eds.). The battered child.* Chicago: University Of Chicago Press, 1968.
23. *Wind T.W., Silvern L.* Parenting and family stress as mediators of the long-term affects of child abuse // *Child Abuse and Neglect.* 1994. Vol. 18. № 5. P. 439–453.

Domestic violence. Risk factors, diagnostic & psychotherapy²

Degtyaryov A.V., junior researcher, laboratory of juvenile technologies, postgraduate, lecturer, department of legal psychology, MSUPE (art_milk@mail.ru)

In this article theme of domestic violence & sexual abuse against children is being considered from the cultural-historical, social-economic & psychological paradigms. Foreign authors approaches specialized on the work with children's abuse & their practical results are presented herein. The risk factors of impact of cruel treatment & different forms of child's mental development abuse are analyzed. The examples of prevention & psychotherapy work with the abused children are given. The article is to show that problem of child's abuse prevention in the socio-economic situation in Russia is of current interest. Nowadays cruel treatment & setting children at nought becomes the central problem of social health & main reason of children's trauma & infant mortality in many countries. According to the quoted authors infant abuse increase correlates with the growth of domestic & personal violence.

Keywords: cruel treatment, abuse, domestic violence, sexual abuse against children, risk factors

References

1. Рukоводство по предупреждению насилия над дет'ми: Учебное пособие для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов / Под ред. N. K. Asanovoj. M.: Izd. centr VLADOS, 1997.
2. *Flejk-Hobson K., Robinson B.E., Skin P.* Razvitie rebenka i ego otnoshenij s okruzhajushhimi: Per. s angl. M.: Centr obshhechelovecheskih cennostej, 1993.
3. *Bell S.M., Ainsworth M.D.* Infant crying and maternal responsiveness // Child Development. 1972. Vol. 43. P. 1171–1190.
4. *Bonner B.* Child maltreatment: Impact on infant and child development // Mental health services in early child development. M., 1995.
5. *Burgess A.W., Holmstrom I.L.* Rape trauma syndrome // American J. Psychiatry. 1974. Vol. 131. P. 981–986.
6. *Cigno K.* Helping to prevent abuse: A behavior approach with families // V European Conference on Child Abuse and Neglect. 1995. P. 14.

²Translated by Anna Matyushkina

7. *Cingo K., Burke P.* Listening to parents: The lay view of services for families with a child learning disabilities // V European Conference on Child Abuse and Neglect. 1995. P.13.
8. *Cingo K., Burke P.* Listening to parents: The lay view of services for families with child with learning disabilities // V European Conference on Child Abuse and Neglect. 1995. P. 13.
9. *Claussen A.H., Crittenden P.M.* Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment // Child Abuse and Neglect. 1991. Vol. 15. № 1/2/ P. 5–18.
10. *Despert J.L.* The emotionally disturbed child – then and now. N.Y.: Brunner, 1965.
11. *Garbarino J., Sherman D.* High-risk neighborhoods and high-risk families: The human ecology of child maltreatment // Child Development. 1980. Vol. 51. № 1. P. 188–198.
12. *Gil D.* Violence Against Children. Cambridge: Harvard University Press, 1970.
13. *Green A.H.* Child abuse // D.H. Schetky, E.P. Benedek (Eds.). Child Psychiatry and Law. Brunner/Mazel, Publishers. N.Y., 1980. P.71–88.
14. *Kempe C.H., Silverman F., Steele B., Droegenmuller W., Silver H.* The battered child syndrome // J. American medical Association. 1962. Vol. 181. P. 17–24.
15. *Kendall-Tackett K.A., Williams L.M., Finkelhor D.* Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies // Psychology Bulletin. 1993. Vol. 113. P. 164–180.
16. *Kinard E.M.* Methodological issues and practical problems in conducting research on maltreated children // Child Abuse and Neglect. 1994. Vol. 18. № 8. P. 645–656.
17. *Klaus M.N., Kennell J.H.* Mothers separated from their newborn infants // Pediatr. Clin. North. Amer. 1970. Vol. 17. P. 1015–1037.
18. *Nadelson C.C., Rosenfeld A.A.* Sexual misuse of children // D.H. Schetky, E.P. Benedek (Eds.). Child psychiatry and the law. Brunner/Mazel, Publishers. N.Y., 1980. P. 71–88.
19. *Pollock C., Steele B.* A therapeutic approach to parents // C.H. Kempe, R.E. Helfer (Eds.). Helping the battered child and his family. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1972.

20. *Rosenfeld A.A.* Incidence of a history of incest among 18 female psychiatric patients // *American J. Psychiatry.* 1979. Vol. 136. № 6. P. 791–795.
21. *Ruttenberg B.A.* A Historical perspective on the treatment of neurotic child // *M.H. Etazady (Eds.). The neurotic child and adolescent.* Jason Aronson inc., 1990. P. 435.
22. *Steel B.F., Pollock C.B.* A Psychiatric study of parents who abuse infants and small children // *R.E. Helfer, C.H. Kempe (Eds.). The battered child.* Chicago: University Of Chicago Press, 1968.
23. *Wind T.W., Silvern L.* Parenting and family stress as mediators of the long-term affects of child abuse // *Child Abuse and Neglect.* 1994. Vol. 18. № 5. P. 439–453.