

В.1

**ПЛОХОЕ ОБРАЩЕНИЕ И НАСИЛИЕ
В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ**

Susan M K Tan, Norazlin Kamal Nor,
Loh Sit Fong, Suzaily Wahab,
Sheila Marimuthu, Chan Lai Fong

Детям нужна безопасная и надежная окружающая среда, которую они могут назвать своим домом. Кроме выполнения функции жилища, дом должен служить местом физической и эмоциональной безопасности, где дети могут обрести комфорт и защиту. Следовательно, оптимальное развитие зависит от взаимодействия между позитивным влиянием окружающей среды и унаследованной генетической предрасположенностью, которое начинается уже в период внутриутробного развития (Shonkoff et al, 2000). Исследования показали, что негативный опыт раннего детства может иметь отдаленные последствия для детей, включая изменения структуры головного мозга (National Scientific Council on the Developing Child, 2004). Такие стрессоры, как ранения или инфекции, и не обязательно физические повреждения, но также психологические и эмоциональные, не менее «токсичны» для процесса здорового развития, особенно если отсутствуют заботящиеся взрослые, помогающие ребенку противостоять стрессу. Если ближайшее окружение, в котором он живет, превращается в «зону военных действий» с вербальной и физической агрессией, страдания ребенка не ограничиваются только моментом, когда это происходит, это оказывает влияние на всю его оставшуюся жизнь. Исследования показали, что подверженность домашнему насилию оказывает длительное влияние на развитие (US Department of Health and Human Services, 2003). В этой главе термин «дети» употребляется в отношении индивидуумов моложе 18 лет, «он» как в отношении мальчиков, так и девочек, а «родитель» используется для описания родителей, опекунов, лиц, осуществляющих уход за ребенком и других лиц, наделенных родительской ответственностью.

ИСТОРИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Доктор Henry Kempe является автором широко признанной на сегодня терминологии и концепций. Американский педиатр и радиолог John Caffey впервые в 1972 году описал «синдром детского сотрясения» (American Academy of Pediatrics, 2001). Тем не менее, только в 70-е годы начали признавать сексуальное насилие, а в 80-е и 90-е эмоциональное.

ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ

Определение (см. Таблицу В.1.1) жестокого обращения с детьми варьирует в зависимости от страны и культуры, однако общими остаются ключевые моменты, к которым относятся:

- *Плохое обращение* (т.е. в значении обратном воспитанию)
- *Потенциал причинения вреда ребенку*, включая угрозы наказания, а также невыполнение обязательств в отношении ребенка (неудовлетворение основных потребностей, необходимых для нормального развития)
- Обычно касается родителей или других людей в контексте отношения к ответственности, доверию или власти (сюда относятся учителя, религиозные лидеры и др.)
- *Подверженность воздействию в качестве свидетеля или очевидца насилия*, особенно между родителями.

В 1873 году у животных были права, у детей – нет

В 1873 году церковная служащая Etta Wheeler, которую попросили посетить одну из семей, обнаружила там девятилетнюю девочку Mary-Ellen, прикованную к кровати, крайне истощенную, запуганную и со следами тяжелых избиений. Миссис Etta Wheeler настолько ужаснулась увиденным, что тут же сообщила властям о таком страшном насилии над ребенком.

Власти никак не отреагировали. Миссис Etta Wheeler не примирилась с отрицательным ответом и обратилась в Американское общество по предотвращению жестокого обращения с животными (American Society for the Prevention of Cruelty to Animals – ASPCA). Она была потрясена тем, что животные были под защитой, а дети нет. Миссис Etta Wheeler обратилась в ASPCA с призывом, что дети относятся к миру животных, и поэтому их тоже нужно защищать. Только на этом основании ASPCA в конце концов вмешалось – Mary-Ellen была переселена из дома, в котором с ней жестоко обращались, в приемную семью, где она смогла получить необходимую заботу и внимание. Она покинула эту семью, когда вышла замуж. Mary-Ellen благополучно родила двоих детей, и прожила до 92 лет.

Разнообразие юридических определений, обычаев и законов предоставляет широкий выбор моделей для разработки в той или иной стране собственной соответствующей правовой системы и процедур. Таким образом, каждый сможет смоделировать то, что считает наиболее отвечающим требованиям его общества. Международные организации, охватывающие многие страны и культуры, обычно

Таблица В.1.1 Разные типы жестокого обращения с детьми*

Физическое насилие	Физический вред или повреждения
Отсутствие заботы/ небрежное обращение	Необеспечение основных потребностей ребенка и развития во всех сферах
Эмоциональное насилие	Необеспечение соответствующего возрасту поддерживающего эмоционального окружения, что в результате приводит к нарушению эмоционального развития ребенка или чувства собственного достоинства
Сексуальное насилие	<p>Вовлечение ребенка в сексуальную активность, которую он (в силу своего возраста или стадии развития):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не полностью понимает • Не способен дать на нее информированное согласие • Не готов в плане развития <p>Сексуальное насилие может осуществляться взрослыми или детьми, которые, занимая ответственное положение (пользуясь ответственным положением), вошли в доверие ребенка или имеют власть над жертвой</p>
Эксплуатация	Использование ребенка для выполнения какой-либо работы или вовлечение в любую деятельность с целью получения другими людьми выгоды, или финансовой прибыли (например, детский труд).
* Всемирная организация здравоохранения и Международное общество по предупреждению детского насилия и жестокого обращения с детьми (2006)	

адаптируют определения и юридические нормы из страны, которая лучше всего отвечает их принципам. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделяет несколько типов жестокого обращения с детьми: физическое насилие; сексуальное насилие; отсутствие заботы и небрежное обращение; эмоциональное насилие; и эксплуатация.

Важными предпосылками при определении наличия жестокого обращения и методов решения этой проблемы, являются культурные ценности, стандарты ухода в сообществе и бедность. Разумные стандарты дисциплины могут меняться, как с течением времени, так и в зависимости от страны. Например, физическое наказание, которое в прошлом считалось одним из аспектов правильного воспитания («розги пожалеешь – ребёнка испортишь»), теперь широко воспринимается как грубое и неуместное (Creighton, 2004). Хотя чаще всего сообщается о ненасильственных подходах в дисциплинировании детей (Runyan et al, 2010), практика жестокого наказания все еще имеет место во всем мире (UNICEF, 2010). Более вы-

«ОТЕЦ» ПОНЯТИЯ – ДЕТСКОЕ НАСИЛИЕ

По счастливой случайности наступление эры радиологии подняло на новый уровень диагностику жестокого обращения с детьми. Детский врач Henry Кетре из США использовал рентгеновские снимки в качестве доказательств неслучайных повреждений у большого числа направленных к нему детей. Описанные в его основополагающей публикации «Синдром избиваемого ребенка» («The Battered Child Syndrome») рентгенологические изменения старых переломов и нарушений развития скелета привели к выявлению и признанию медицинской общественностью физического насилия над детьми и жестокого обращения с ними и выдвинули в 60-е годы проблему детского насилия на передний план в современной медицине.

сокий уровень образования лиц, осуществляющих первичный уход за ребенком, связан с низким показателем жестокого наказания. Исследование, проведенное в Швеции, показало, что если законодательное запрещение телесного наказания

ПРАВА ДЕТЕЙ

(см. также Главу J.7)

Конвенция о правах ребенка гласит, что за каждым ребенком закрепляются основные права человека, к которым относятся право на:

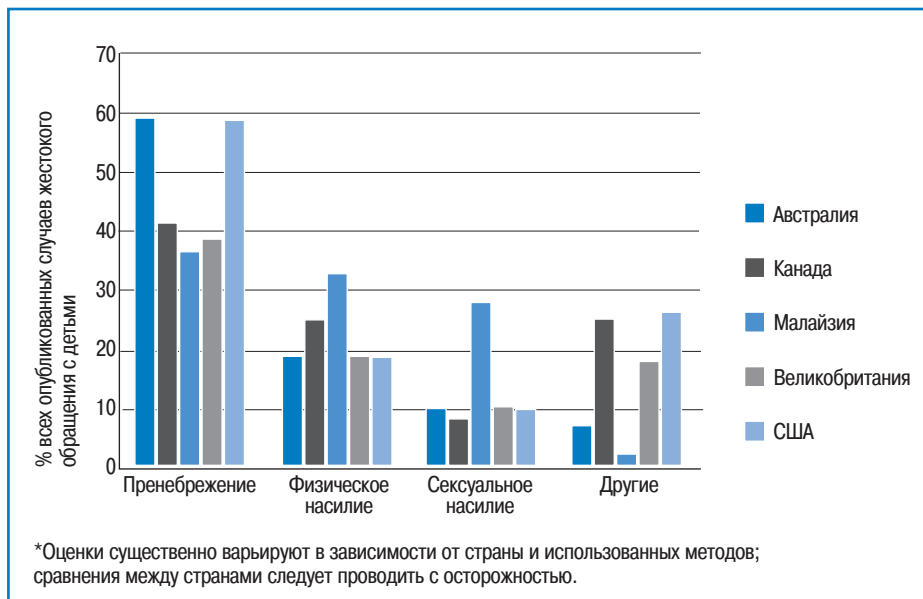
- Выживание
- Полноценное развитие
- Защиту от жестокого обращения, насилия и эксплуатации
- В полной мере участвовать в семейной, культурной и социальной жизни.

используется в сочетании с популяризацией в обществе альтернативных ненасильственных методов воспитания, то это может значительно снизить использование жестокого наказания (Ziegert, 1983).

Итак, откуда нам может быть известно, что ребенок подвергается жестокому обращению? Если нарушаются универсальные принципы прав ребенка или если ребенок подвержен риску, в данное время или позже страдает от негативных последствий в результате каких-либо действий или отсутствия действий, нужно бить тревогу. Только с принятием Всеобщей декларации прав человека (Universal Declaration of Human Rights) (1948) и Конвенции о правах ребенка (Convention on the Rights of the Child) (UNICEF, 1989) стали доступны международные правовые инструменты утверждения и защиты прав детей (см. также Главу J.7).

В 1873 году у животных были права, у детей – не было. Страдания девятилетней Mary-Ellen не были напрасными. Она была первым ребенком в Северной Америке, кого официально признали жертвой насилия. Ее случай привел к основанию в 1874 году Общества по предотвращению насилия над детьми (Society for Prevention of Cruelty to Children) (Finkelhor, 1984).

Рисунок В.1.1 Показатель* жестокого обращения с детьми в некоторых странах в зависимости от его типа



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Очень мало достоверных оценок распространенности жестокого обращения с детьми в мировом масштабе, особенно в странах с низким или средним уровнем экономического развития. Большинство исследований распространенности и степени выраженности этого явления были проведены в западных странах (Рисунок В.1.1) Оценки существенно варьируют в зависимости от страны и использованных методов, следовательно, сравнения между странами следует интерпретировать с осторожностью. Рост осознания проблемы профессионалами и общественностью привел к учащению сообщений о насилии.

По международным оценкам ежегодно в среднем около 40 млн. детей страдают от насилия (WHO, 2001). По данным сообщений от 25 до 50% из них подвергаются физическому насилию. Многие также становятся жертвами эмоционального насилия или отсутствия заботы и это только вершина айсберга. Существует большое количество нераспознанных случаев жестокого обращения, которые могут быть не связаны с насилием. Например, ежегодно регистрируется около 30 тыс. убийств людей моложе 15 лет. Многие из детских смертей классифицируются как «несчастные случаи» (падения, ожоги, утопления) тогда, как они могли быть следствием жестокого обращения. Более того:

- Международная организация труда сообщает, что в развивающихся странах к детскому труду привлекаются 250 млн. детей в возрасте от 5 до 14 лет. В Индии 15 млн. детей находятся в долговой зависимости, т.е. отработывают долги семьи (Human Rights Watch, 2001).
- В мировом масштабе примерно один миллион детей подвержено коммерческой сексуальной эксплуатации (Casa Alianza, 2001)
- При вооруженных конфликтах и в тех случаях, когда люди вынуждены спасаться бегством, девочки становятся особенно уязвимыми в отношении сексуального насилия, эксплуатации и жестокого обращения со стороны военнослужащих, сотрудников сил безопасности, членов их общин, представителей гуманитарных организаций и других (WHO, 2010)

ФАКТОРЫ РИСКА

В Таблице В.1.2 показано, что некоторые качества, присущие детям, родителям и семьям повышают вероятность жестокого обращения с детьми и отсутствия заботы. Раннее выявление таких неудовлетворенных потребностей и своевременное и быстрое вмешательство могут помочь не допустить ухудшения ситуации и уберечь многих детей от насилия.

Проблемы со здоровьем у матери или несогласованное питание (например, мамы-подростки с нежелательной беременностью, проживающие в бедности) могут в результате приводить к недостаточному питанию и к обратимым нарушениям, таким как дефицит фолиевой кислоты (повышающий риск возникновения spina

Таблица В.1.2 Особенности факторов риска насилия*

	Факторы риска	Особенности факторов риска	Часто наблюдаемые симптомы
РЕБЕНОК	<ul style="list-style-type: none"> • Более ранний возраст • Конституциональная уязвимость (напр., церебральный паралич, умственная отсталость, недоношенность и т.п.) • Сложный характер • Хронические заболевания • Пол – для детей школьного возраста, женский пол является более высоким фактором риска сексуального насилия, тогда как мужской пол повышает риск физического насилия 	<ul style="list-style-type: none"> • Уязвимое и зависимое состояние • Проблемы привязанности 	<ul style="list-style-type: none"> • Переломы • Синдром детского сотрясения (особенно в возрасте до 3 лет) • Синяки • Внутренние кровотечения • Удушение • Следы ожогов
СЕМЬЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Низкий социально-экономический статус (бедность, отсутствие постоянного жилья, низкий уровень образования, безработица, воспитание одним родителем, молодые родители) • Криминальное прошлое • Злоупотребление психоактивными веществами • Хронические психические заболевания и инвалидность • Психологические факторы (проблемы с психическим здоровьем, отсутствие навыков решения проблем; отсутствие поддержки со стороны супруга/супруги, семьи, общины; супружеская дисгармония; домашнее насилие) • Родители - жертвы насилия • Насилие в семье 	<ul style="list-style-type: none"> • Недостаток ресурсов и образования • Повышенная нагрузка на лиц, осуществляющих уход • Недостаточное наблюдение со стороны родителей • Неэффективные навыки решения проблем и воспитания 	<ul style="list-style-type: none"> • Плохое питание • Недостаточная забота о здоровье • Эмоциональное насилие • Жестокие физические наказания • Недостаточный присмотр • Воздействие порнографических материалов

<ul style="list-style-type: none"> • Высокий уровень местной безработицы • Социальная изоляция • Социо-культуральные и юридические аспекты • Катастрофы: природные или вызванные деятельностью человека 	<ul style="list-style-type: none"> • Культуральные обычаи, потворствующие определенным типам насилия • Нормы, поддерживающие эксплуатацию детей • Несоблюдение законов 	<ul style="list-style-type: none"> • Санкционированное физическое и сексуальное насилие (например, калечащие операции на гениталиях) • Использование детей в качестве солдат • Изнасилование во время войны • Проституция
<p>* Источники: Herrenkohl et al (2008); Mersky et al (2009); Stith et al (2009); Whitaker et al (2008).</p>		

bifida), краснуха, воздействие токсических веществ окружающей среды, таких как ртуть, свинец или фосфорорганические инсектициды, а также подверженности воздействию, как разрешенных, так и нелегальных наркотиков.

ПОСЛЕДСТВИЯ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ

Для детей, проживающих в условиях жестокого обращения, страдания не ограничиваются лишь периодом непосредственного воздействия; вредное влияние без надлежащей помощи сохраняется десятилетия и отражается на взрослой жизни. Проблемы с психическим и физическим здоровьем возникают, как в детстве, так и после созревания. Некоторые типы насилия могут служить причиной отдаленных последствий, как в случае прямого повреждения мозга при «синдроме детского сотрясения». У детей, испытавших на себе жестокое обращение с переломами, может быть более высоким риск возникновения злокачественных опухолей (Fuller-Thompson et al, 2009).

Кроме социальных проблем, у детей, проживающих в условиях насилия или отсутствия заботы, с большей вероятностью возникают когнитивные трудности, влияющие на способности к обучению, развитию речи и академическую успеваемость. Также существует большая вероятность формирования антисоциального поведения с последующим вовлечением в преступную деятельность и ранней подростковой беременностью (Johnson et al, 2006). Такие дети чаще других курят сигареты, употребляют алкоголь и запрещенные наркотики (Dube et al, 2001); Около двух третей от количества людей, которые проходят программы лечения по поводу наркотической зависимости, сообщают, что были в детстве объектами насилия (Swan, 1998).

Плохое обращение в детстве четко связано с негативными последствиями для психического и физического здоровья в подростковом возрасте. У молодых людей – жертв насилия

РОДИТЕЛЬСКИЕ ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ДЕТСКИМ НАСИЛИЕМ

- Безработица
- Бедность
- Семейные или супружеские конфликты
- Домашнее насилие
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками
- Проблемы с законом
- Работа со службами защиты детей в прошлом
- Подверженность родителей воздействию физического или семейного насилия в детстве

более высокий риск возникновения депрессии, тревоги, пищевых расстройств, ожирения и совершения суицидальных попыток (Silverman et al, 1996), большая вероятность физических симптомов (как объяснимых, так и необъяснимых с медицинской точки зрения), а также вовлечения в рискованное для здоровья поведение, такое как курение, опасные сексуальные связи, злоупотребление алкоголем и наркотиками. Чем тяжелее жестокое обращение, тем сильнее связь с плохими последствиями в подростковом возрасте.

Наукой доказана ложность убеждения, что младенцы и дети раннего возраста слишком незрелые, чтобы на них могли влиять стрессоры. Воздействие стрессоров в критические периоды развития может оказывать продолжительное разрушающее действие на развивающийся мозг, приводя к структурным изменениям (National Scientific Council on the Developing Child, 2010). Доказано, что неблагоприятное

ПОВЕДЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ТО, ЧТО РЕБЕНОК ВОЗМОЖНО ПОДВЕРГАЕТСЯ НАСИЛИЮ

- Необъяснимые задержки с обращением за медицинской помощью, особенно при переломах, серьезных ожогах/ошпариваниях
- Объяснения ребенка или ухаживающего за ним лица не соответствуют тяжести травмы
- Противоречивые объяснения членов семьи и других, осуществляющих уход, лиц
- Случаи приема ядов, употребления алкоголя или наркотиков, суицидальные попытки, побеги из дома в анамнезе
- Неадекватные реакции на имеющиеся у ребенка повреждения со стороны лица, осуществляющего уход, такие как отрицание, что ребенок испытывает боль, или минимизация симптомов
- Повторные обращения по поводу повреждений, часто к другим врачам или в другие учреждения здравоохранения.

воздействие в младенческом возрасте, такое как небрежная материнская забота или ее отсутствие, оказывает отрицательное влияние на развивающийся мозг. Употребление алкоголя и наркотиков в период беременности может также приводить к нейробиохевиоральным и нейрогормональным изменениям у детей, которые в свою очередь могут иметь длительное неблагоприятное воздействие на память, обучение и поведение в целом (см. Главу G.1).

МЕХАНИЗМЫ

Плохое обращение вызывает стресс. Реакции на стресс включают в себя активацию гормональной и нейрохимической систем, симпато-адреналовой системы, продуцирующей адреналин, и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, продуцирующей кортизол. Постоянная или частая активация этих гормональных систем может приводить к серьезным последствиям для развития. Например, если ребенок испытывает тяжелый и продолжительный стресс, у него уровень кортизола в крови остается повышенным длительный период времени. Такой токсический стресс может «включать» или «выключать» специфические гены (Gunnar et al, 2006). Взаимоотношения между детьми и теми, кто осу-

ществляет за ними уход, играют критическую роль в регулировании гормональных реакций на стресс. Например, дети, имеющие безопасные взаимоотношения привязанности, имеют более контролируемые гормональные реакции на стресс, когда расстроены или напуганы; и абсолютно противоположный эффект отмечается у детей с небезопасными или дезорганизованными взаимоотношениями привязанности (Loman et al, 2010).

ОЦЕНКА

Заключение о том, что имеет место жестокое обращение, может иметь серьезные последствия для самого ребенка и для его семьи (например, ребенка могут забрать из семьи или виновный заключен в тюрьму). Несмотря на то, что в некоторых случаях насилие может быть легко установлено (например, если у ребенка есть признаки физических повреждений или есть свидетели использования его в целях проституции), в большинстве случаев все не так явно, и выяснить, действительно ли имеет место жестокое обращение, очень сложно. Это связано с тем, что в зависимости от стадии когнитивного развития, дети часто не способны запомнить события, очень внушаемы и испытывают противоречивые эмоции. Так, например, было показано, что около трети трехлетних детей не узнают своего собственного отца в числе других лиц на фотографии, что ставит под сомнение их способность правильно опознать потенциального преступника (Lewis et al, 1995).

Необходимо провести разницу между психиатрическим обследованием ребенка, в отношении которого подозревается жестокое обращение (например, если такой факт обнаруживается при обследовании, или у клинициста возникают подозрения, что возможно жестокое обращение), и судебным интервью, направленным на то, чтобы выявить факты с целью осуществления правовых действий. Оптимально, как только у клинициста формируется мнение, что имеет место жестокое обращение, он должен сообщить об этом в административные органы в соответствии с его местным законодательством; при данных обстоятельствах в круг обязанностей клинициста не входит выяснение, действительно ли имеет место жестокое обращение. В таких особых случаях врач никогда не должен выступать в роли судебного эксперта; неразделение этих функций (расследование и лечение) создаст проблемы и затруднит судебное преследование, поскольку врач может быть необъективным и может быть обвинен в искажении воспоминаний ребенка или насаждении новых. Клиническая (врачебная) оценка не должна существенно отличаться от клинической оценки других детей (см. Главу А.5), и здесь об этом не говорится. В этом разделе внимание сосредоточено на судебной оценке (однако в странах, в которых роскошь необходимого количества специалистов недоступна, судебную оценку перед применением вмешательства по описанным выше причинам приходится выполнять одним и тем же лицам).

При осуществлении интервью всегда необходимо учитывать возраст ребенка и стадию его когнитивного развития. Эти две характеристики также влияют на способ проведения интервью, и на характер получаемой информации:

- Только начинающие ходить дети испытывают трудности в идентификации времени и места, и, вероятно, не смогут сказать, как часто, когда и где происходило то или иное событие.

СИНДРОМ ДЕТСКОГО СОТРЯСЕНИЯ: СКРЫТОЕ «НАСИЛИЕ»

Это предотвратимая причина длительного неврологического повреждения и инвалидности у изначально здорового ребенка. Причиной может послужить сильное раскачивание ребенка (обычно в возрасте до двух лет), приводящее к разрыву внутричерепных кровеносных сосудов при ударе о стенку черепной коробки. Он может проявляться:

- Сонливостью, вялостью и судорогами
- Субдуральными кровоизлияниями или общим отеком мозга
- Кровоизлияниями в сетчатку
- Переломами, например, переломами ребер.

- Дети в возрасте от трех до пяти лет не способны мыслить абстрактно, могут легко отвлекаться во время интервью или становиться беспокойными. Они, возможно, смогут указать время события, в соотношении до или после дня рождения, времени отхода ко сну и т.п. Для них может оказаться более простой просьба нарисовать или продемонстрировать, что произошло, чем вербальная коммуникация.
- В возрасте от шести до девяти лет, несмотря на преобладание конкретного мышления, дети все больше и больше способны понимать концепции, ориентироваться во времени и месте и строить простые поуровневые планы. Они могут более убедительно обманывать, чем дети младшего возраста, и больше способны хранить секреты. Они обычно испытывают противоречивые чувства, чувствуют себя смущенными, виноватыми и растерянными и могут бояться наказания. В этом возрасте дети неохотно и осторожно открываются, и замыкаются, если не ощущают со стороны опрашивающего эмоциональной поддержки. Полезными могут оказаться ролевые игры, рисование и использование кукол.
- Дети предподросткового возраста (10-13 лет) обычно более комфортно чувствуют себя с интервьюером одного с ними пола; чувствуют себя неловко и застенчивы при разговорах об их теле или при обсуждении сексуальных проблем. Они обычно понимают, что то, что с ним произошло – плохо, но часто чувствуют себя ответственными за насилие; крайние чувства вины и стыда часто приводят к отрицанию. Они могут лучше реагировать на короткие, клинически ориентированные вопросы, и на более формальные стороны интервью. Они нуждаются в заверении, что их не обвиняют в том, что случилось.
- Подростки лучше реагируют на честный, открытый и прямой подход, демонстрирующий уважение их интересов и поддержку их потребностей; необходимо избегать показаться критикующим или осуждающим (Craig, 1998).

Раскрытие насилия, особенно сексуального, происходит постепенно. Большинство детей проходят стадии, включающие отрицание-раскрытие-отречение-повторное подтверждение. До 70% детей, подвергшихся сексуальному насилию, могут в начале отрицать его. Дети более раннего возраста чаще всего раскрывают насилие случайно, через неуместные фразы или сексуальные игры. Старшие дети и подростки с большей вероятностью целенаправленно раскрывают насилие либо потому, что рассержены на насильника, либо под влиянием сверстников.

Интервью должно проводиться человеком опытным в этой области, в дружественных по отношению к ребенку и не пугающих условиях. Количество интервью следует свести к минимуму, привлекая как можно большее число имеющихся на данный момент профессионалов. В идеале оно должно проводиться в комнате для осмотра с односторонним зеркалом или с использованием видеозаписи, так, чтобы не ошеломлять ребенка.

Особое значение имеет клинический анамнез, включающий в себя данные полученные от ребенка, в частности социальный анамнез, а также подкрепляющие

доказательства от других людей. Семейный и социальный анамнез играют важную роль в понимании социального происхождения, условий проживания и систем обеспечения. Как уже подчеркивалось ранее, определенные факторы риска четко связаны с детским насилием.

Несмотря на то, что судебное интервью нацелено на получение ответа на вопросы *кто, что, где и когда*, это не означает, что правильное понимание условий проживания ребенка и семьи не столь важно. Вопросы должны быть открытыми и прекращаться, если возникнет ощущение, что ребенок чувствует себя некомфортно. Очень полезным может оказаться разговор на привычные ребенку темы, на которые он может высказываться спонтанно.

В соответствии с Craig (1998), базовый формат должен включать:

- Короткую фазу установления контакта
- Стремление определить уровень развития ребенка, его коммуникационные навыки, и степень понимания им правды/лжи, воображаемого/реального
- Понимание ребенком частей тела и способность пользоваться такими словами, как «наверху», «под», «спереди», «сзади» и т.п.
- Далее главная часть интервью (кто, что, где и когда) с открытыми вопросами, такими как: «Ты знаешь, почему ты здесь?», «Твоя мама рассказывала мне, что у тебя проблемы с...»
- Избегайте обучения ребенка по вопросам половой активности, коррекции его утверждений, или обвинения (например, предполагаемый насильник – плохой человек)
- Не используйте непонятных ребенку слов
- Не задавайте сложных или двусмысленных вопросов
- Избегайте вопросов, на которые можно ответить только «да» или «нет»
- Хороший способ извлечь информацию – такие вопросы, как: «Расскажи мне еще»; «Что заставляет тебя так думать?»; «Что потом случилось?»; «Ты хотел бы мне еще что-то рассказать?»

К деталям, которые требуют разъяснения, относятся события, предшествовавшие повреждению или насилию, когда и кто первым заметил повреждения у ребенка, как развивались у него симптомы и в какой последовательности. Определенные обстоятельства очень подозрительны в плане насилия.

СОМАТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Во всех случаях подозрения на насилие обязателен всесторонний соматический осмотр, и в большинстве стран разработаны собственные рекомендации, устанавливающие порядок проведения такого осмотра. Соматический осмотр должен проводиться в комфортабельных, дружественных по отношению к ребенку условиях, где он может почувствовать себя непринужденно. Если это уместно и возможно, может помочь присутствие знакомого ребенку человека. Осмотр должен быть не пугающим и начинаться с обычных, проводимых в педиатрии измерений, таких как рост, вес и окружность головы. По мере того, как ребенок

осматривается в плане доказательств нанесения повреждений, поскольку это требует общения с ним, можно также провести оценку развития речи и социальных навыков. Обнаруженные во время физического обследования кровоподтеки, ожоги, ссадины и повреждения кожи необходимо аккуратно задокументировать, сопровождая их описаниями, измерениями, схемами и фотографиями. Для того, чтобы точно обрисовать и корректно обозначить сторону повреждений (справа или слева), используйте простые схемы. При ответе «ДА» на какой – либо из приведенных ниже вопросов можно заподозрить жестокое обращение с ребенком (Mcdonald, 2007):

- Имеет ли место необычное распределение или локализация повреждений?
- Имеется ли система в локализации кровоподтеков или рубцов?
- Похожи ли кровоподтеки на отпечатки взрослой по размеру руки?
- Если это ожог, то одинаковой ли он глубины с четко обозначенными краями?
- Если это ожог, то не похож ли он на перчатки или носки по локализации?
- Имеются ли повреждения разных стадий заживления или давности?
- Имеет ли место несоответствие между сообщаемым механизмом травмы и ее объемом?

ФИЗИКАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ДЕТСКОГО СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ (не обязательные)

- Кровотечение из влагалища, наружных половых органов или ануса
- Повреждения такие как разрывы или кровоподтеки в области половых органов, ануса или в области промежности
- Заболевания, передающиеся половым путем
- Травмы в области молочных желез, ягодиц или нижней части живота
- Подростковая беременность

Тщательное документирование крайне необходимо, так как осматривающих ребенка докторов могут попросить дать показания в суде относительно полученных ими доказательств, и они могут сослаться на свои собственные записи, когда их вызовут в суд. Всю собранную информацию необходимо записать немедленно, чтобы избежать ошибок. Записи должны основываться на фактах, быть лаконичными и точными (по мере возможности словами ребенка) с четко обозначенным именем врача и датой (с официальной печатью, если этого требуют локальные процедуры).

ИССЛЕДОВАНИЯ

Для детей старше двух лет рекомендовано тщательное исследование скелета. Детям с травмами головы следует сделать рентгенографию, компьютерную томографию или МРТ, в зависимости от доступности этих методов исследования. Ультразвуковое обследование может выявить чрезмерное скопление жидкости и гематомы и помочь диагностировать внутрибрюшные повреждения. Необходимы анализы крови, включая полный анализ крови и анализ свертывания для исключения кровотечений у пациентов с признаками избиений; при подозрении на случайное или какое-либо другое отравление показан лекарственный скрининг.

Фарах – пятнадцатилетняя девочка доставлена в госпиталь полицией, т.к. пыталась выбраться с четвертого этажа торгового центра после того, как ее бросил друг. Она призналась, что уже «давным-давно» опечалена – с тех пор как развелись ее родители, когда ей исполнилось семь лет. Из четырех сиблингов она больше всех скучала по отцу, так как он всегда ее баловал. После развода он повторно женился, у него родились дети, он перестал посещать детей от первого брака и прекратил платить алименты.

У Фарах ухудшилась успеваемость в школе, так как она начала пропускать уроки и постепенно переместилась из группы отличников в отстающие. Мать Фарах повторно вышла замуж за бизнесмена три года назад. Поначалу казалось, что он заменил отца, и все выглядело неплохо до тех пор, пока он не обанкротился и не вернулся к употреблению наркотиков. Постепенно он становился все более жестоким по отношению к матери, и братьям и сестрам Фарах, и начал насиловать ее и ее десятилетнюю сестру, когда мать была на работе. Он заставлял их молчать, угрожая, что убьет мать, если они кому-нибудь расскажут. Фарах пыталась избежать насилия отчима, убегая из дому в торговый центр, где находилась до поздней ночи, пока мать не возвращалась с работы. Фарах начала водить дружбу с мальчиками в торговом комплексе и стала «подружкой» «милого» двадцатилетнего парня, работавшего в этом центре, понравившегося ей тем, что он внимательно слушал, когда она рассказывала о своих проблемах. Фарах вступила с ним в интимные взаимоотношения десять месяцев назад; она чувствовала, что ей нужно угождать ему, чтобы получать от него поддержку.

Семь месяцев назад у нее прекратились менструации, и она была убеждена, что беременна, потому что чувствовала, что у нее «что-то шевелится внутри», хотя месячные у нее были нерегулярными в течение года. Фарах сообщила своему другу, что, вероятно, беременна, и он заявил, что не хочет иметь с ней ничего общего. Теперь она хочет умереть или сделать аборт.

СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

Не существует универсального определения сексуального насилия над детьми. ВОЗ определяет его, как вовлечение детей в сексуальную активность: а) которую они не полностью понимают, б) на которую они не способны дать согласие или к которой дети не готовы по своему развитию и не могут дать согласия, или в) которая нарушает законы или социальные табу в обществе. Другие определения включают использование ребенка для получения сексуального удовлетворения взрослым или на много старше человеком (Tomison, 1995 p2). На практике рас-

познать такое насилие сложно, и то, что считается сексуальным насилием, может отличаться в зависимости от местных обычаев (например, удаление хирургическим путем некоторых частей женских половых органов), законодательства (уголовный кодекс, законы по защите детей), и взаимоотношений между ребенком и насильником. В то время как одни действия будут признаваться сексуальным насилием почти каждым человеком (например, изнасилование отцом десятилетнего ребенка), другие остаются менее однозначными (например, сексуальная связь между девятнадцатилетним и пятнадцатилетней по взаимному согласию). Юридический возраст согласия также разный в разных странах. В отличие от других типов жестокого обращения, определение имеет ли место сексуальное насилие, зависит от взаимоотношений между жертвой и насильником:

- *Взрослый, не имеющий родственных связей с ребенком.* Любое сексуальное поведение с вовлечением ребенка, не достигшего возраста согласия, считается насильственным
- *Взрослый – член семьи ребенка.* Любое сексуальное поведение между ребенком и взрослым членом семьи остается насильственным (концепции согласия, равенства и принуждения обычно неприменимы в условиях внутрисемейного насилия)

РОЛЬ ВРАЧА

Роль врача (в отличие от терапевта) при детском сексуальном насилии заключается в следующем:

- Выявить повреждения (включая анальные, генитальные, экстрагенитальные травмы, другие физические признаки насилия или отсутствия заботы)
- Выявить наличие заболеваний, передающихся половым путем, беременности (в некоторых странах может быть показано прерывание беременности)
- Рассмотреть возможность после-контактной профилактики ВИЧ
- Идентифицировать любые другие данные судебной экспертизы доказательства, которые могут подтвердить наличие сексуального насилия (например, жидкости в организме)
- Точно зафиксировать полученные данные и результаты исследований (например, с помощью фотографии)
- Объяснить и инициировать любое необходимое лечение
- Исключить необходимость неотложной психиатрической помощи (например, суицидальность)

- *Взрослый занимает руководящее положение по отношению к ребенку, или имеет над ним власть* (например, учителя, профессионалы в области здравоохранения). Закон возраста согласия, как правило, не применяется из-за имеющегося дисбаланса силы и злоупотребления правом на персональное или общественное доверие при нарушении профессиональных границ
- *Подросток или ребенок насильник.* Заключение о наличии насилия будет зависеть от того, было ли такое поведение по согласию, разницы в возрасте и имел ли место дисбаланс силы (например, сексуальное поведение между двумя пятнадцатилетними подростками, один из которых страдает умственной отсталостью). Сексуальное исследование, осуществляемое двумя подростками одного и того же уровня развития по согласию не считается насильственным.

К формам сексуального насилия над детьми относятся физические контакты (такие как прикосновения, ласки или любые другие формы контакта с молочными железами или гениталиями, включая использование предметов, проникновение во влагалище и содомию) и нефизическое насилие (такое как демонстрация детям порнографии, разговоры на эротические темы и эксгибиционизм); это может происходить в парах, в группах, на сексуальных рингах, принимать форму сексуальной эксплуатации или ритуального насилия.

Сексуальное насилие над детьми может быть раскрыто разными способами. Ребенок может обнаружить сексуаль-

ную активность прямо или опосредованно через не соответствующее возрасту поведение, особенно если это чрезмерно сексуальное поведение. У детей старшего возраста это может проявиться через аутодеструктивное поведение, употребление наркотиков, суицидальные попытки, самоповреждения или побег из дома. У таких детей могут также быть необъяснимые накопления денег или подарков. Во вставке приведены характерные признаки детского сексуального насилия.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖЕРТВ ДЕТСКОГО СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

Как только раскрыт факт сексуального насилия, возникает необходимость защитить ребенка от причинения ему дальнейшего вреда и помочь пройти лечение и реабилитацию. Важно снова отметить, что врач не должен брать на себя роль судебно-медицинского эксперта, до тех пор и кроме ситуации, когда нет в наличии соответствующих специалистов. В таком случае судебно-медицинское обследование и юридические процедуры должны предшествовать терапии.

Соматическое обследование не отличается от такового при других вариантах жестокого обращения с детьми и описано выше, хотя акцент необходимо сделать на аспектах и сферах, имеющих отношение к сексуальному насилию. Отсутствие физических признаков *не исключает* возможности насилия – у менее чем 10% доказанных случаев детского сексуального насилия обнаруживаются при обследовании физические признаки. Это может быть связано, наряду с другими причинами, с типом насилия (например, не физического) или разницей во времени между насилием и обследованием. При физическом обследовании девочек необходимо помнить о возможности нормального и аномального развития наружных половых органов (например, расщепление гимена) и неспецифических признаках включая эритему, слипание половых губ (в норме встречающееся у 17% – 39% девочек, не достигших полового созревания), влагалищные выделения, острокожные кондиломы или трещины заднего прохода у детей младшего возраста.

Для того, чтобы получить медицинские доказательства, которые будут приняты судом, необходимо своевременно и аккуратно собрать необходимые пробы. В соответствии с требованиями судебной медицины, нужно позаботиться о том, чтобы ребенок не принял душ или не помылся до завершения обследования и взятия проб, хотя он может чувствовать себя грязным и испытывать омерзение. Чтобы уменьшить дистресс, проведите физическое обследование как можно раньше после происшедшего (ДНК семени дегенерирует после 72 часов). В присутствии полиции обозначьте бирками каждый предмет одежды, упакованной в пакеты с указанием имени ребенка, и для сбора проб используйте «набор для забора проб при изнасиловании» (в разных странах могут быть разные наборы, равно как и рекомендации как должно проводиться судебно-медицинское обследование).

ОБСЛЕДОВАНИЕ В СЛУЧАЕ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

Никогда не используйте какое-либо давление или принуждение, т.к. это может повторно травмировать ребенка. Для облегчения правильного обследования, а также для получения медицинских доказательств, которые будут приняты судом может возникнуть необходимость в использовании успокаивающих медикаментов (при соответствующем согласии).

ЮРИДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Каждая страна имеет свои собственные законы по защите детей. Во многих странах законодательство требует обязательно сообщать в органы по защите детей; может также требоваться отчет полиции. Так, например, в Малайзии (Child Act 2001) детские попечители (чиновники социального обеспечения) уполномо-

чены осуществлять визиты домой и помещать жертв насилия в безопасное место, и все доктора обязаны немедленно сообщать им о раскрытии случая детского насилия.

О КАКИХ ПОСЛЕДСТВИЯХ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ НАД ПОДРОСТКАМИ НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ

- Подростковая беременность и аборты (нелегальные в некоторых странах), брошенные дети
- Культурально неприемлемые сексуальные практики (например, гомосексуальные)
- Влияние сексуального насилия и эксплуатации
- Последствия хронических заболеваний (например, воспаление тазовых органов)
- Хронические психологические и эмоциональные осложнения
- Стигматизация
- Влияние на академические и профессиональные возможности и функционирование.

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ

Прискорбно, что даже в странах с высокоразвитой экономикой, таких как США, значительная часть жертв жестокого обращения не получает какого-либо лечения или помощи – не говоря уже о проведении расследования. Таким образом, учитывая распространенность этой проблемы, неудовлетворенная потребность огромна. Практически во всем мире социальные службы, занимающиеся проблемами жестокого обращением с детьми, работают с напряжением сил, если не перегружены.

В зависимости от вида насилия (например, физическое, сексуальное, отсутствие заботы), симптомов и их тяжести, от того, был ли ребенок забран из семьи (например, в при-

емную семью или в какое-либо учреждение), а также, что планируется получить в конечном итоге (например, сохранения семьи или ее воссоединение) лечение будет требовать постановки разных целей. Мы располагаем очень ограниченным количеством данных о том, какой метод лечения эффективен (Wathen & MacMillan, 2005). На практике в центре вмешательства находятся не дети, а их родители. В таких случаях более сильный эффект достигается при концентрации усилий на контексте взаимоотношений между родителями, а также между родителями и детьми в домашних условиях, в период раннего детства, с разработкой многокомпонентных вмешательств, реализуемых профессионалами и направленных на обучение родителей навыкам компетентного воспитания, и нацеленных на семьи с детьми из группы высокого риска (Thomlison, 2003). Так, например, по результатам контролируемого исследования, проведенного в США с участием 192 родителей (у которых в прошлом было в среднем шесть направлений в службу по охране здоровья детей, и у большинства дети изымались из семьи) посещение ими программы «терапии взаимоотношений родители– дети» привело к значительному сокращению количества направлений в службу охраны здоровья детей (Chaffin et al, 2011). Фокусированная на травме когнитивно-поведенческая терапия оказалась более эффективной по сравнению с общими психотерапевтическими методами лечения.

Первый шаг должен состоять в том, чтобы убедиться, что последствия жестокого обращения не усугубляются в связи с последующей задержкой в оказании помощи (так как развитие ребенка не останавливается), что, к сожалению, случается довольно часто из-за плохой координации действий между службами и недостаточного планирования оказания помощи (системные нарушения). Несмотря на то, что внимание следует сконцентрировать на здоровье и безопасности ребенка, традиционная практика решения проблем жестокого обращения путем перемещения ребенка в безопасное место, направлена преимущественно только на его физическое благополучие. Это дает возможность защитить ребенка от причинения ему дальнейшего вреда со стороны одного и того же насильника, но не удовлетворяет его эмоциональных и психологических потребностей, жизненно необходимых для выздоровления.

«Легче воспитать сильного ребенка, чем
восстановить сломленного мужчину»

Frederick Douglass (1817–1895)

В общем, психиатрическую помощь можно разделить на неотложную и долгосрочную. При первичном осмотре необходимо провести полную оценку состояния жертвы. В тяжелых случаях может быть показано помещение в стационар, например, в случаях тяжелой депрессии, высокого суицидального риска или при психотических расстройствах. Может также возникнуть необходимость в направлении на лечение по поводу физических повреждений или в защите ребенка. К часто наблюдаемым и кратковременным проблемам относятся: страх и тревога, проблемы со сном и ночные кошмары, соматические проблемы, злость/отреагирование, заниженная самооценка, социальная самоизоляция, школьные проблемы, чувство бессилия, стигматизация и симптомы, ассоциированные с травмой. Следует ожидать также возникновения и таких долгосрочных проблем, как депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство, проблемы взаимоотношений, юношеская преступность и злоупотребление алкоголем и наркотиками. К факторам, влияющим на последствия детского насилия и отсутствия заботы, относятся:

- Возраст ребенка и стадия развития на момент совершения насилия
- Тип жестокого обращения (физическое насилие, отсутствие заботы, сексуальное насилие и т.п.)
- Частота, продолжительность и тяжесть насилия
- Взаимоотношения между жертвой и насильником (English et al, 2005).

В долгосрочном плане, имеется достаточная совокупность доказательств, демонстрирующих, что жестокое обращение в детстве является фактором, повышающим риск возникновения почти всех психиатрических расстройств, и на этот фактор следует соответствующим образом воздействовать, как описано в последующих главах. Другим важным аспектом оказания помощи является поддержка ребенка с привлечением человека, к которому он привязан, например, помогая ребенку наладить отношения с не поддерживающими членами семьи и справиться с судебными процедурами (Center on the Developing Child, 2007).

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика жестокого обращения, до того, как оно произойдет, не менее важна, чем лечение (Finkelhor, 2009). Снижение частоты детского насилия возможно, но требует скоординированного, многосекторального подхода. Эффективными являются те программы, которые поддерживают родителей и прививают положительные родительские навыки. Непрерывная помощь детям и семьям может снизить риск повторного возникновения жестокого обращения и минимизировать его последствия. Данные продолжительного наблюдения в рамках исследования Perry Preschool Project показывают, что успешные вмешательства снижают затраты на правосудие по делам несовершеннолетних и уголовное судопроизводство, уменьшают расходы на специализированное образование, повышают налоговые поступления от более высоких доходов, и снижают потребность в поддержке со стороны государства. Сокращение расходов за счет снижения уровня преступности было первым наблюдаемым механизмом экономической выгоды (Rolnick & Grunewald, 2003).

Несмотря на то, что некоторые программы профилактики универсальны (например, обучение методам воспитания с помощью рекламы или программ средств массовой информации, формирование представления о вреде насилия, универсальные посещения на дому женщин, недавно ставших матерями), большинство из них направлены на семьи, в которых присутствуют отмеченные факторы риска. К таким мерам профилактики относятся: более интенсивные посещения на дому, обследование с целью выявления депрессии у матери и ее

Перспективы превентивных стратегий от негосударственных организаций

Некоммерческая организация «P.S. The Children» построила свою сеть основываясь на результатах исследований, проведенных в США, Соединенном Королевстве и Австралии и адаптировала их к условиям Малайзии. Исследования показывают, что на самом деле среди детей больше жертв насилия, чем об этом сообщается. Следовательно, предупреждение сексуального насилия важнее всего и поэтому необходимо:

- Обучать взрослых лучше защищать детей
- Побуждать общины создавать вспомогательные службы для детей
- Обучать всех детей как правильно защищаться
- Обучать детей из группы риска, как пользоваться службами поддержки
- Объяснять пострадавшим детям, которые слишком запуганы, что насилие не было их виной, и помогать им справиться с другими эмоциональными проблемами для того, чтобы минимизировать негативные последствия насилия
- Не допускать, чтобы ребенок – жертва насилия сегодня, сам стал обидчиком завтра.

лечение, а также программы по воспитанию. Последние, основанные на принципах теории социального обучения, реализуют малоинтенсивные способы воздействия обучающих программ для родителей, таких как «Тройное Р» (англ. «Triple P» (Positive Parenting Program – программы позитивного воспитания)) (Graaf, 1998) (см. главы А.9 и D.2). Доказана эффективность как визитов на дому, так и программ по обучению родителей, однако в этой области требуется еще больше работы и исследований. В этой сфере деятельности ведущую роль должны играть лица, определяющие политику, неправительственные организации и значимые персоны из общины (например, религиозные деятели, педагоги).

ЛИЦА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПОЛИТИКУ

Необходимо, чтобы лица, определяющие политику, были убеждены в важности действий, направленных на удовлетворение потребностей уязвимых детей. Нужно, чтобы они понимали следующее:

- Ни одна из отдельных программ, ни один из подходов или способов оказания помощи не оказался «волшебной пилюлей». Существуют способы содействия здоровому развитию детей младшего возраста. Ключевым является выбор стратегий, эффективность которых доказана и задокументирована, обеспечение их правильного применения, и осознание критической важности строгого обязательства непрерывного усовершенствования программ
- Успешные крупномасштабные программы требуют тщательной оценки и периодического мониторинга качества в местах индивидуального применения, равно как обучения и технической поддержки для непрерывного улучшения качества
- Рентабельность инвестиций более важна, чем предварительные расходы. Отдаленная социальная выгода важнее кратковременных расходов. К четырем известным ключевым проблемам относятся:
 - 1) Приведение поддержки и помощи в соответствии потребностям и сильным сторонам детей и семей, нуждающихся в такой помощи.
 - 2) Обращение особого внимания на качество выполнения в случае выбора эффективной модели программы.
 - 3) Разработка новых вмешательств для детей и семей, у которых традиционные подходы оказались минимально эффективными.
 - 4) Обеспечение среды, поддерживающей постоянную, конструктивную оценку и непрерывное усовершенствование программы.
- «Контекстами» для рассмотрения политики являются:
 - 1) Нуклеарная семья
 - 2) Внешние условия
 - 3) Программы, направленные на несколько поколений
 - 4) Финансовое состояние семьи и занятость матери
 - 5) Загрязнение окружающей среды