
Особенности психических расстройств у пострадавших от преступлений против половой неприкосновенности личности

Захарова Н. М., кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Отдела неотложной психиатрии и помощи при чрезвычайных ситуациях, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России (natali_oslo@mail.ru)

Милехина А. В., кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Отдела неотложной психиатрии и помощи при чрезвычайных ситуациях, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Минздрава России (amilh@mail.ru)

На примере данных, полученных при психолого-психиатрическом обследовании и дальнейшей реабилитации женщин и девочек-подростков, пострадавших от преступлений против половой неприкосновенности личности, в статье описаны психические и поведенческие расстройства, развившиеся в результате перенесенной психотравмы. Отражены особенности течения и различия в проявлениях посттравматических психических и поведенческих нарушений в возрастном аспекте. Установлено, что клиническая картина течения заболевания зависит от таких факторов, как возраст, психологическая зрелость жертвы насилия, тяжесть совершенного насилия. Анализ проведенной работы позволил также выделить ряд негативных феноменов, способствовавших затяжному, волнообразному течению реактивных состояний. К ним относятся высокая степень стигматизации (самостигматизации) в обществе в отношении преступлений сексуального характера и, как следствие, буллинг жертв сексуального насилия, а также необходимость участия в судебно-следственных мероприятиях. Показано, что частота допросов, очных ставок и длительность судебного процесса негативно влияют на выраженность и длительность психических последствий психотравмы.

Ключевые слова: сексуальное насилие, потерпевшая, психические и поведенческие расстройства, психотравма.

Для цитаты:

Захарова Н.М., Милехина А.В. Особенности психических расстройств у пострадавших от преступлений против половой неприкосновенности личности. [Электронный ресурс] // Психология и право. 2018(8). № 4. С. 89-98.

doi: 10.17759/psylaw.2018080409

For citation:

Zakharova N.M., Milekhina A.V. Features of mental disorders among victims of crimes against sexual inviolability of the person. [Elektronnyi resurs]. Psikhologiia i pravo [Psychology and Law], 2018(8), no. 4. pp.89-98. doi: 10.17759/psylaw.2018080409

Изучение последствий воздействия психотравмирующей ситуации у людей, против которых были совершены насильственные действия, является одним из актуальнейших вопросов современной психиатрии и психологии.

Психические последствия насильственных действий имеют большое медицинское, психологическое и социальное значение. Они могут развиваться непосредственно во время психотравмы, сразу после нее или через некоторый промежуток времени, на отдаленном этапе [2]. Их выраженность может варьировать от кратковременных психологических реакций до тяжелых психических расстройств.

Одним из самых травматичных, при этом наиболее часто встречающимся форм насилия, безусловно, является сексуальное насилие. Уровень заболеваемости психическими расстройствами у лиц, переживших сексуальное насилие в детстве, почти в четыре раза выше, чем в популяции [12]. Оно дезорганизует жизнедеятельность ребенка и оказывает негативное влияние на весь процесс его психического развития [4; 7; 9; 10]. Женщины, подвергавшиеся сексуальному насилию, также более подвержены психическим расстройствам и в двадцать раз чаще, чем в популяции, склонны к суицидальному поведению [11]. Однако из-за высокого уровня стигматизации общества в отношении изнасилований потерпевшие зачастую скрывают произошедшее, тем самым лишая себя возможности получения медико-психологической и социальной помощи. При этом пережитая психологическая травма надолго остается в памяти, дезорганизует, влияет на самооценку, развитие, будущие межличностные отношения, тем самым отражаясь на всей последующей жизни потерпевших. Развитие у них таких незначительных вначале, неспецифических пограничных психических нарушений, как повышенная тревожность, страхи, эмоциональная и вегетососудистая неустойчивость, трудности концентрации, расстройства сна и поведения, легкая депрессия и т. п., в дальнейшем приводят к снижению качества жизни, к социальной дезадаптации, формированию патологических черт личности, возникновению коморбидных психических и соматических заболеваний, суицидальному поведению [1; 3].

Уточненное описание клинических форм психических нарушений и психологических последствий сексуального насилия у потерпевших разных возрастных категорий, а также факторов, влияющих на выраженность затяжных хронических расстройств и способствующих их развитию, позволит в значительной степени предупредить развитие патологических психогенных состояний у пострадавших, а при их наличии дифференцировать медико-реабилитационные мероприятия в соответствии с конкретными проявлениями психосоциальной дезадаптации и возрастными особенностями, тем самым обеспечив адекватное лечение и реабилитацию.

Раннее выявление признаков психологического неблагополучия и психических нарушений у пострадавших от сексуального насилия, своевременное оказание им медико-психологической помощи имеет важнейшее практическое значение для предотвращения развития всевозможных психических и поведенческих расстройств и, тем самым, в охране психического здоровья населения.

Цель исследования: выявление клинических особенностей психических нарушений у лиц, подвергшихся сексуальному насилию в возрастном аспекте, а также факторов, провоцирующих утяжеление расстройств и способствующих их хроническому течению.

Материалы и методы

Работа проводилась на базе Отдела неотложной психиатрии и помощи при чрезвычайных ситуациях ФГБУ «НМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава РФ. В исследовании использованы материалы клинических наблюдений пострадавших от преступлений против половой неприкосновенности личности (изнасилование посторонними лицами). Обследовано 25 потерпевших в возрасте от 14 до 50 лет. Из них 12 взрослых женщин и 13 несовершеннолетних девочек-подростков. Ранее у психиатра или нарколога никто из обследованных не наблюдался. Возникновение психических нарушений было связано с пережитым насилием.

Во всех случаях было получено добровольное информированное согласие на осмотр психиатром, лечение и участие в исследовании.

Проводилось комплексное обследование, включающее клинический, анамнестический, клинко-психопатологический и психологический методы исследования. Классификация психического состояния проводилась в соответствии с МКБ 10.

Со всеми обратившимися проводилась консультативно-диагностическая, лечебная (психофармакотерапия, психотерапия) и психокоррекционная работа силами психиатров и психологов ФГБУ «НМИЦПН имени В.П. Сербского» Минздрава РФ. Дополнительно привлекались специалисты Центра: сексолог, невролог, функциональный диагност. Длительность наблюдений составила от 2 месяцев до 3 лет (в связи с повторной психической травматизацией из-за продолжающихся судебных разбирательств).

Результаты исследования

Взрослые (12 человек).

Все потерпевшие — местные жительницы, от 20 до 50 лет (средний возраст — 27 лет), семеро с высшим и средним специальным образованием, работающие, пять — студентки. Во всех случаях насилие совершено хорошо знакомыми лицами (бывшие мужья, сотрудники, сокурсники, бывшие одноклассники). В 7 случаях имело место алкогольное опьянение, оцениваемое потерпевшими как легкое и средней степени выраженности, без амнезии событий. 10 пациенток обратились за помощью в течение первых двух недель от момента деликта, 2 пациента — через 6 и более месяцев.

У обратившихся за помощью в остром периоде психотравмы на фоне депрессивной реакции отмечались проявления, характерные для формирующегося посттравматического стрессового расстройства (F 43.1):

- навязчивые воспоминания о событии, кошмарные сновидения;
- избегание мыслей, действий, мест и людей, потенцирующих воспоминания о травме;
- чувство отгороженности, отчужденности;
- повышенная настороженность, постоянное ожидание угрозы с чрезмерной реакцией испуга;
- повышенная тревожность, раздражительность, вспышки гнева с аутоагрессивными тенденциями и действиями (суицидальные мысли, желание причинить себе боль, мелкие порезы, удары и т. п.);
- нарушения сна.

У всех женщин в клинической картине преобладал депрессивный фон настроения, сопровождавшийся выраженным страхом повторения ситуации насилия, тревогой, навязчивыми мыслями о произошедшем насилии, опасениями, что к ней будут хуже относиться другие люди, избеганием социальных контактов, суицидальными мыслями. Пострадавшие старались максимально сузить круг общения, предпочитая скрывать произошедшее даже от близких, тем самым лишая себя какой-либо поддержки.

В пяти случаях имела место суицидальная попытка, связанная с произошедшим изнасилованием: 2 - преднамеренное самоповреждение путем прыжка с высоты (X80); 2 — преднамеренное самоповреждение острым предметом (X78); 1 — преднамеренное самоотравление психотропными средствами (X61). Во всех случаях попытки самоубийства были истинными, только случайности спасли потерпевших от смерти (раньше времени пришедшие родственники, случайные прохожие, ветки деревьев).

В трех случаях суицидальные попытки были совершены в первые сутки после изнасилования на фоне симптоматики, характерной для острой реакции на стресс (F43.0). Потерпевшие отмечали в своем состоянии тревогу, ощущение безысходности, отсутствие «мыслей в голове», вегетативные расстройства («ком в горле», потливость, усиленное и учащенное сердцебиение, позывы к мочеиспусканию). Имели место также ощущения «грязи», «позора» и одновременно отчужденности, нереальности ситуации («это произошло не со мной», «как будто фильм»), страх перед непониманием со стороны близких людей, осуждением со стороны общества.

В двух случаях отмечалась неконтролируемая гиперактивность, непреодолимое желание как можно скорее и «радикальнее» избавиться от переживаний. В одном случае — заторможенность, «пустота», ощущение сильнейшей «душевной боли», когда самоубийство виделось единственной возможностью «прекратить мучения».

В двух случаях суицидальные попытки совершались в отсроченный период на фоне развившегося посттравматического стрессового расстройства (F 43.1) с выраженной депрессией, навязчивыми воспоминаниями о событии, нарушениями сна с ночными кошмарами, мыслями о собственной виновности, спровоцированной непониманием близких и оскорблениями и угрозами со стороны родственников насильника. Отмечались избегание мест и людей, которые пробуждали воспоминания о травме, чувство

отгороженности, отчуждения от окружающих, бесперспективности жизни (отсутствие надежды на приобретение желаемой профессии, замужество, появление детей), развитие психотической симптоматики в виде идей отношения и открытости.

В анамнезе у совершивших суицидальную попытку отмечались повышенная сенситивность, склонность тяжело, в одиночестве переживать неприятности, суицидальные мысли. Однако пациентки подчеркивали, что «никогда всерьез не хотели умереть», связывали свое состояние с деликтом, после которого резко снизилось настроение, появились страх, тревога, боязнь осуждения. Свой поступок они характеризовали как импульсивный, продиктованный обстоятельствами, казавшийся единственным выходом из ситуации.

Общим для пострадавших от сексуального насилия в первые месяцы после деликта являлось сильно выраженное негативное отношение к лицам мужского пола. Любое внимание со стороны мужчины провоцировало наплывы воспоминаний о произошедшем с воспроизведением ощущений и чувств, испытанных в момент насилия, и выраженными вегетативными реакциями, вплоть до сужения сознания и субступора либо панического бегства. После медикаментозного купирования данной симптоматики пострадавшие длительное время не допускали даже мысли о возможности близких отношений с мужчинами в будущем.

Существенным фактором, способствовавшим ухудшению психического состояния потерпевших с нарастанием тревожно-депрессивной симптоматики, усилением страхов и нарастанием вегетативных расстройств, являлась необходимость участия в допросах и судебных заседаниях, что отмечали и другие исследователи [8].

На выраженность психических расстройств у потерпевших от сексуального насилия значительное влияние оказывала также высокая степень стигматизации в обществе (в большей степени — самостигматизация) в отношении данного вида преступлений. После перенесенного сексуального насилия в психическом состоянии женщин на первый план выступали чувство вины, стыда, отворачивания к себе. Преобладали мысли: «Что скажут люди...», «Обо мне будут плохо говорить...», «Скажут, что я сама виновата...», что порождало, наряду с чувством стыда, вины, неуверенности, боязнь оскорбления, стремление скрыть происшедшее, отгородиться от ситуации и окружающих, тем самым лишив себя не только возможности поддержки со стороны близких, но и социальной и медицинской помощи.

Девочки-подростки (13 человек)

Все потерпевшие — учащиеся старших классов школы в возрасте от 14 до 17 лет (средний возраст 16 лет). На момент деликта у всех имело место выраженное алкогольное опьянение, в большинстве случаев — с амнезией событий.

В одном случае насилие совершил таксист, подвозивший девушку из клуба. 12 пострадавших подверглись насилию со стороны сверстников (на вечеринках): групповому, в том числе в извращенной форме. Девочки старались скрыть произошедшее, однако, поскольку видеозаписи и фотографии были размещены в интернете, родители были оповещены третьими лицами и настояли на обращении в полицию.

На момент обращения у всех подростков на общем субдепрессивном фоне отмечались признаки тревоги, раздражительности, достигающей в отдельных случаях уровня

агрессивности, направленной в основном на родителей. Характерны также были навязчивые мысли и воспоминания о пережитой травме, но, в отличие от взрослых, подростки стремились делиться своими переживаниями с подругами, в соц. сетях и т. п. Это позволяло им несколько снизить эмоциональное напряжение. Степень тяжести психических нарушений напрямую зависела от степени осознания случившегося потерпевшей.

Через 5—7 дней после произошедшего у девочек развивались «приступы агрессии» в отношении матерей, начинавшиеся с мысли «несправедливо, что это произошло со мной...» и мысленных обвинений матери в случившемся «почему она меня отпустила..., не предупредила, все из-за нее...» и выражавшиеся в сильнейшем желании причинить боль и даже «убить». Чтобы снизить напряжение и не нанести вред матери, они давали выход агрессии на себя: наносили себе удары, мелкие колюще-режущие ранения и т. п. Суицидальные высказывания имели место, однако носили, скорее, шантажный характер по типу «оставьте меня в покое или я покончу с собой».

Существенное влияние на формирование и глубину психических расстройств оказывал буллинг. Публикация снимков и видеозаписей насильственных действий (сделанных насильниками и свидетелями) в Интернете приводила к травле потерпевших в соцсетях, в школе, среди соседей и знакомых. Девочки обвинялись в неприличном поведении, провокации насилия: «напилась», «сама виновата», «сама хотела» и т. д.; в результате отмечалось значительное ухудшение психического состояния с нарастанием депрессивной симптоматики, идеями самообвинения и отношения, приведшими в двух случаях к суицидальным попыткам. В пяти случаях потерпевшие были вынуждены сменить школу, а в одном случае — переехать жить на дачу и перейти на домашнее обучение.

Отличительной особенностью также было желание как можно скорее вытеснить воспоминания и начать новую жизнь, «забыв» о произошедшем. Уже через один—два месяца после изнасилования у потерпевших начинались новые отношения с представителями противоположного пола, в большинстве случаев носившие платонический, дружеский характер. Новые отношения были дисгармоничными: частые ссоры, попытки контроля поведения партнера со стороны потерпевшей, завуалированная вербальная агрессия в адрес партнера. Отношения длились не более двух—трех месяцев, после их завершения отмечалось снижение фона настроения, с высказыванием идей о «никчемности», «ненужности мужчин».

Психические расстройства в пяти случаях классифицировались как посттравматическое стрессовое расстройство и в восьми — как расстройство приспособительных реакций (адаптации) (F 43.2), проявляющееся различными по структуре и длительности депрессивными (F43.20 — короткая депрессивная реакция, F43.21 — пролонгированная депрессивная реакция) и тревожно-депрессивными расстройствами (F43.22).

В двух случаях на фоне депрессивной симптоматики отмечались признаки посттравматического развития личности с изменением привычного образа жизни: значительно сузился круг интересов (перестали заниматься любимым хобби, снизилась успеваемость), сменили место учебы, отказались от общения со старыми знакомыми (считали, что они обсуждают их).

У двух потерпевших отмечалось пренебрежение общепринятыми нормами поведения с элементами агрессии и аутоагрессии из-за чего возникли серьезные проблемы в школе и с родителями (F43.24 — расстройство адаптации с преобладанием нарушения поведения).

Следует отметить, что в психическом состоянии пострадавших девочек-подростков также отмечались ухудшения с нарастанием тревожно-депрессивной симптоматики в дни допросов и судебных заседаний. В целом реагирование на необходимость дачи показаний в суде у несовершеннолетних всегда было негативным, однако степень эмоциональных проявлений напрямую зависела от возраста, интеллектуального развития, от того насколько хорошо они были информированы о судебном процессе. Важной составляющей также была степень тяжести насилия совершенного против несовершеннолетней. В случаях, когда сексуальное насилие сопровождалось нанесением телесных повреждений, было групповым или в извращенной форме, потерпевшие крайне негативно высказывались по поводу дачи показаний, а в случае попытки принуждения совершали демонстративные аутоагрессивные действия (самопорезы, попытки самоотравления).

Таким образом, проведенное исследование выявило наличие некоторых различий в психическом реагировании взрослых женщин и девочек-подростков на сексуальное насилие (изнасилование).

У большинства обследованных женщин, у которых в момент деликта отсутствовало алкогольное опьянение (либо было слабо выражено), имела место острая реакция на стресс различной степени тяжести. Клиническая картина психического расстройства соответствовала так называемому «синдрому травмы изнасилования» [5; 6]. Причем наблюдались оба варианта специфического реактивного состояния: с острой, бурной симптоматикой и с затяжной реактивной депрессией с последующими суицидами. Отличительной особенностью являлись страх повторения психотравмирующей ситуации и длительное отвращение к лицам мужского пола.

В случаях, когда жертва была в состоянии сильного алкогольного опьянения (преимущественно подростки), имела место амнезия. После получения информации (как правило, из социальных сетей) поведение пострадавших можно было оценить как условно адекватное, с превалированием желания скрыть произошедшее от родных. Развитие психических расстройств было связано в дальнейшем с конфликтом в семье, необходимостью участия в следственных действиях и травлей в школе и соц. сетях. Аутоагрессивные действия носили в основном демонстративный характер. На первый план выступало «вытеснение» произошедшей ситуации, попытки «все забыть» и наладить новые отношения.

Факторами, оказывавшими значительное негативное влияние на выраженность и продолжительность постстрессовых расстройств, во всех случаях являлись высокая степень стигматизации, буллинг со стороны окружающих, а также продолжительный период судебно-следственных мероприятий с многократными допросами и очными ставками, которые способствовали затяжному, волнообразному течению реактивных состояний.

Литература

1. Бадмаева В.Д., Дозорцева Е.Г., Чибисова И.А., Нуцкова Е.В. Психические расстройства у детей и подростков, возникающие в результате преступлений сексуального характера (клинические и клинико-психологические аспекты). Российский психиатрический журнал. 2014. № 3. С. 33—41
2. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Норма, 2004. 528 с.
3. Захарова Н.М., Зубарева О.В. Суициды пострадавших от насилия // Российский психиатрический журнал. 2016. № 5. С. 55—62.
4. Морозова Н.Б. Психические расстройства у несовершеннолетних — жертв сексуального насилия (клиника, возрастные особенности, судебно-психиатрическое значение): автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 1999. 339 с.
5. Парфентьева О.В. Шостакович Б.В. Синдром травмы изнасилования» как модель психогении // Клинический и организационные вопросы судебной и общей психиатрии. Вып. 2. Калуга, 1979. С. 193—196.
6. Печерникова Т.П. Синдром травмы изнасилования — частый вариант посттравматического стрессового расстройства / Т.П. Печерникова, Б.В. Шостакович // Посттравматическое стрессовое расстройство: монографический сб. / ГНЦ ССП имени В.П. Сербского. М., 2005. С. 110—119.
7. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
8. Цыро И.В. Судебно-психиатрическая оценка тяжести вреда здоровью при психических расстройствах у потерпевших: автореф. дисс. ... канд. мед. Наук. М., 2004.
9. Alexander P.C., Teti L., Anderson C.L. Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting // Child Abuse Negl. 2000. Vol. 24. P. 829—38.
10. Finkelhor D., Ormrod R. et al. Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth // Child Abuse and Neglect. 2007. Vol. 31. P. 479—502.
11. Rees S., Silove D., Chey T. et al. Lifetime prevalence of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function // JAMA: Journal of the American Medical Association. 2011. Vol. 306. № 5. P. 513—521.
12. Spataro J., Mullen P.E., Burgess P.M. et al. Impact of child sexual abuse on mental health. Prospective study in males and females // British Journal of Psychiatry. 2004. Vol. 184. P. 416—421.

Features of mental disorders among victims of crimes against sexual inviolability of the person

Zakharova N.M., Ph.D. in Medicine, senior researcher of the Department of urgent psychiatry and the help at emergency situations, Federal State Budgetary Institution "V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation (natali_oslo@mail.ru)

Milekhina A.V., Ph.D. in Medicine, senior researcher of the Department of urgent psychiatry and the help at emergency situations, Federal State Budgetary Institution "V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation (amilh@mail.ru)

On the example of data obtained during psychological and psychiatric examination and further rehabilitation of women and adolescent girls victims of crimes against sexual inviolability of the person, the article describes mental and behavioral disorders developed as a result of psychotrauma. Reflected features of the posttraumatic mental and behavioral disorders course and differences in manifestations in the age aspect. It has been established that the clinical picture of the course of the disease depends on such factors as the age, the psychological maturity of the victim of violence, the severity of committed violence. Also, the analysis of the work allowed us to identify a number of negative phenomena that contributed to the protracted, undulating course of reactive states. These include a high degree of stigmatization (self-stigmatization) in society about sexual offenses and, as a result, bullying victims of sexual violence, as well as the need to participate in forensic investigative events. It is shown that the frequency of face-to-face interrogation and the duration of the trial affect the severity and duration of the mental consequences of the psychological trauma.

Key words: sexual violence, victim, mental and behavioural disorders, psychological trauma.

References

1. Badmaeva V.D., Dozortseva E.G., Chibisova I.A., Nutskova E.V. Psihicheskie rasstroystva u detey I podrostkov, vosnikayuschie v rezultate prestupleniy seksualnogo haraktera (klinicheskie I kliniko-psihologicheskie aspekty) [Mental disorders in children and adolescents due to sexual offenses (clinical and clinico-psychological aspects)]. Russian psychiatric journal. 2014; (3): 33-41 (in Russian)
2. Zharikov N.M., Morozov G.V., Khritinin D.F. Sudebnaya psixiatriya: Uchebnik dlya vuzov [Forensic psychiatry: Textbook]. Eds G.V. Morozov. Moscow, Norma, 2004: 528 p. (in Russian)
3. Zakharova N.M., Zubareva O.V. Suitsidy postradavshikh ot nasiliya. [Suicide victims.] Russian psychiatric journal. 2016; (5): 55-62 (in Russian)

4. Morozova N.B., Smirnova T.A., Badmaeva V.D. Psikhicheskiye rasstroystva u nesovershennoletnikh — zhertv seksualnogo nasiliya (klinika. vozrastnyye osobennosti. sudebno-psikhiatricheskoye znachenije) [Mental disorders from minors-victims of sexual violence (clinic, age features, forensic psychiatric value)] Avtoref. diss.... doct. med. nauk. Moskva, 1999, 339s. (in Russian)
5. Parfent'eva O.V. Shostakovich B.V. "Syndrome of the trauma of rape" as a model of psychogenic". Klinicheskiy i organizatsionnye voprosy sudebnoy i obshchey psikhiatrii. [Clinical and organizational issues forensic and General psychiatry]. 1979; Issue 2: 193-196. (in Russian)
6. Pechernikova, T.P. Syndrome of the trauma of rape - a common variant of post-traumatic stress disorder. Post-traumatic stress disorder: Monograph. Eds. P.T. Pechernikova, V.B. Shostakovich. Moscow, V.P. Serbsky SSC FSP, 2005: 110-119. (in Russian)
7. Tarabrina N. Workshop on psychology of post-traumatic stress disorder. (Workshop series in Psychology). — Spb.: Piter, 2001: 272 s. (in Russian)
8. Tsyro I.V. Forensic psychiatric evaluation of the severity of harm in mental disorders among the victims: Avtoref. diss.... kan. med. nauk. Moscow, 2004. (in Russian)
9. Alexander P.C., Teti L., Anderson C.L. Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. Child Abuse Negl.- 2000. Vol. 24. P. 829-838.
10. Finkelhor D., Ormrod R. et al. Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. Child Abuse and Neglect. — 2007. Vol. 31. P. 479-502.
11. Rees S., Silove D., Chey T. et al. Lifetime prevalence of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function. JAMA: Journal of the American Medical Association, 2011, vol. 306, no. 5, P. 513 — 521.
12. Spataro J., Mullen P.E., Burgess P.M. et al. Impact of child sexual abuse on mental health. Prospective study in males and females. British Journal of Psychiatry 2004; 184, P. 416—421.