УДК 616.891.7

Парфенов Юрий Александрович – канд. мед. наук, научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории по сопровождению девиантных подростков специального предприятия «Новое поколение» (г. Санкт-Петербург). *Тел. (8921) 400 16 43*.

Синицына Лилия Валерьевна – канд. психол. наук, доцент, декан факультета дополнительного профессионального образования Дальневосточного института-филиала ФГБОУ ВПО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» (г. Хабаровск). *Тел.: (4212) 22 14 44*

Yuriy Aleksandrovich Parfyonov – Candidate of Medicine, research worker of the research laboratory on the work with deviant teenagers of the special enterprise "New Generation" (St. Petersburg). *Ph. (8921) 400 16 43*

LiliyaValer’evna Sinitsyna – Candidate of Psychology, docent, dean of the faculty of additional professional education of the Far-Eastern institute – FGBOU VPO branch "The Russian Academy of National Economy and Public Service by the President of the Russian Federation" (Khabarovsk).
Ph.: (4212) 22 14 44

Yu. A. Parfyonov
L.V. Sinitsina

The prognosis of neurotic pathology and deviant behavior among the adolescents in the late period after the trauma associated with domestic violence

In the study by the methods of multivariate mathematical-statistical modeling the evaluation of the vector development of neurotic symptoms by the adolescents exposed to domestic violence, which allows the high precision and the accuracy to determine the relevance and engagement of pathopsychological symptoms of the acute period, in predicting the development of variants of neurotic adolescents exposed to the family violence in the late period after trauma is given.

Keywords: adolescents, domestic violence, domestic abuse, psychotrauma, stress, neurosis, maladjustment.

Прогноз невротической патологии и отклоняющегося поведения у подростков в позднем периоде после психической травмы, связанной с насилием в семье

В исследовании с помощью методов многомерного математико-статистического моделирования проведена оценка вектора развития невротической симптоматики у подростков, подвергшихся насилию в семье, которая позволяет с высокой точностью и достоверностью определять значимость и задействованность патопсихологической симптоматики острого периода при прогнозировании вариантов невротического развития подростков, подвергшихся насилию в семье, в позднем периоде после психической травмы.

Ключевые слова: подростки, семейное насилие, жестокое обращение в семье, психотравма, стресс, невроз, дезадаптация.

Последствия семейного насилия вызывают тяжелые психологические травмы и оказывают негативное влияние на личность подростка. Проведенные исследования патогенеза невротической симптоматики в подростковом возрасте среди многообразия средовых невротических влияний указывают на важную роль семейной ситуации, сопровождающей весь период развития и становления личности [3]. Сознавая высокую значимость семьи как системы, оказывающей определяющее влияние на развитие ее членов, многочисленные исследователи фокусируют свое внимание на факторах, обусловливающих формирование невротической симптоматики [1, 2, 3].

Однако, несмотря на то, что количество исследований, посвященных изучению психологических последствий семейного насилия, за последние десятилетия стремительно возрастает, многие теоретико-методологические аспекты актуального психологического статуса подростков, феноменологии психологических проявлений у них невротического расстройства в отдаленном периоде после психической травмы в семье, связанной с насилием, остаются либо нерешенными, либо дискуссионными [3].

Данное исследование было ориентировано на эпидемиологическую оценку состояния психического здоровья подростков, пострадавших от насилия в семье, а также на изучение феноменологии нозологического уровня невротической патологии психогенного регистра в отдалённом периоде [5].

По данным отчетов медицинской службы, были изучены заболеваемость невротической патологией психогенного регистра, распространенность психогенной патологии, структура психогений у обследуемых подростков, пострадавших от насилия в семье (анализ патологии психогенного регистра 14053 медицинских карт подростков,

работающих на площадках специального предприятия «Новое поколение» в период с 1993 по 2009 гг., проводился по материалам медицинской части специального предприятия «Новое поколение»).

В качестве основных методов использовались клинико-катамнестический и клинико-патопсихологический методы. Сведения, полученные от пациентов и их родителей, дополнялись данными медицинской документации (обработка проводилась совместно с врачом-психиатром) и психологическим обследованием. Экспериментальные материалы, полученные в ходе исследования, подвергались статистической обработке по стандартным программам для персональных компьютеров («SPSS», «STATISTICA-6») [4].

Для выявления эпидемиологических особенностей распространенности невротических расстройств у подростков, пострадавших вследствие жестокого обращения в семье в отдаленном периоде, были изучены следующие блоки психогений у подростков, пострадавших от насилия в семье: 1) расстройства с преобладанием тревожно-фобического радикала; 2) реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации; 3) диссоциативные (конверсионные) расстройства; 4) соматоформные расстройства; 5) неврастения.

Для оценки влияния насилия в семье на формирование невротических расстройств была проведена их стандартизация по признаку насилия в семье. Установлено, что фактор насилия в семье на материале обследуемой выборки оказывал влияние на динамику заболеваемости невротическими расстройствами. При этом, у подростков наблюдаемой нами когорты отмечалась зависимость между принадлежностью к группе и частотой первичной заболеваемости невротическими расстройствами. Анализ медицинских карт позволил выявить значения уровней первичной заболеваемости невротическими расстройствами у подростков по описанным классам, занимающим лидирующее положение в структуре психогенной патологии, которые представлены в рисунке 1. В структуре первичной заболеваемости невротическими расстройствам у обследуемых подростков доминируют расстройствам с преобладанием тревожно-фобического радикала, которые в МКБ-10 относятся к таксону F41.

Далее была проанализирована структура по таксонам невротических расстройств среди обследуемых подростков. Анализ структуры невротических расстройств в основной выборке обследуемых подростков также показал, что первое ранговое место по многолетним данным стабильно принадлежит расстройствам с преобладанием тревожно-фобического радикала (рис. 1).



Рис. 1. Структура распространенности невротической патологии у подростков, подвергшихся насилию в семье

На втором месте находится неврастения. На третьем месте – диссоциативные (конверсионные) расстройства, на четвертом – реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации. Доля остальных классов психогенной патологии существенно ниже.

Полученные нами данные позволяют предполагать, что основные тенденции динамики острых реакций на стресс у подростков, переживших насилие в семье, отражают коморбидные соотношения с психопатологическими расстройствами (невротическими, аффективными, а иногда и с феноменами более тяжелых регистров).

В рамках исследования были выделены 3 типа динамики:

- Развитие невротической симптоматики.
- Развитие поведенческой патологии.
- Нормативное развитие.

Факторные переменные, полученные в результате анализа показателей психологических тестов подростков, подвергшихся насилию в семье, были сохранены в файле данных в качестве новых переменных (аффективная симптоматика; обсессии, фобии; гипервозбудимость; психологические защиты; копинг-реакции) [3, с. 16].

Полученные переменные были подвергнуты преобразованию в z-значения и непосредственно выражаются в единицах стандартного отклонения от среднего. Для того, чтобы избавиться от неизбежных отрицательных и дробных значений, все данные были переведены в Т-оценки (Мт 50, δт 10).

Результаты исследования, в частности анализ корреляций между уровнем невропатизации по тесту M.I.N.I. и показателями факторных коэффициентов, позволили вплотную подойти к решению задачи по

формализации процедуры прогноза развития невротической патологии у подростков, пострадавших вследствие жестокого обращения в семье с использованием комплекса высокоинформативных признаков (табл. 1).

Таблица 1

Функции классификации

№ фактора	Развитие невротической симптоматики	Развитие отклоняющегося поведения	Нормативное развитие
Аффективная симптоматика	23,1554	5,6154	2,4468
Обсессии, фобии	3,5441	16,0115	13,6455
Гипевозбудимость	-19,1487	5,1159	10,1544
Психологические защиты	-27,5414	8,4551	19,0114
Копинг-реакции	8,7785	17,7418	-21,4445
Constant	-95,1541	-52,1215	-104,368

Источник: рассчитано и составлено автором.

Наблюдение приписывают той группе, для которой классификационная функция имеет наибольшее значение. В таблице приведены коэффициенты и свободные члены при переменных линейных функций. Например, классификационное уравнение для группы «Развитие невротической симптоматики» имеет вид: «Развитие невротической симптоматики» = 23,15*фактор1 + 3,54*фактор2 –-19,15*фактор3 – 27,54*фактор4 + 8,77*фактор5 – 95,15.

Результаты исследований приводят к следующим выводам:

1. Анализ структуры невротических состояний у подростков, подвергшихся насилию в семье, в отдаленном периоде после психической травмы показал её высокую распространенность (на одну медицинскую карту обследованного подростка приходится 1,4 невротических расстройства). При этом, первое ранговое место принадлежит расстройствам с преобладанием тревожно-фобического радикала (68,4%); на втором месте находится неврастения (58,9%); на третьем месте – диссоциативные (конверсионные) расстройства (29,3%); на четвертом – реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации (21,9%); на пятом – соматоформные расстройства (44,6%).

2. Клинико-психологическая технология многомерной (дискриминантной) оценки формирования невротических состояний у подростков, подвергшихся насилию в семье, позволяет с высокой точностью (73%) и достоверностью ($p<0,01$) определять значимость и задействованность (вклад) факторов актуального психологического статуса у подростков, подвергшихся насилию в семье, патогенез

невротической патологии в отдаленном периоде и осуществлять её прогнозирование.

Литература и источники:

1. Белов, В. Г. Фрустрация как предиктор девиантного поведения у подростков / В. Г. Белов, Н. С. Малинина, Ю. А. Парфенов // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». – 2011. – № 11(81). – С. 26 – 31.

2. Белов, В. Г. Психологические особенности подростков с девиантной виктимностью / В. Г. Белов, Ю. А. Парфенов, В. М. Кирьянов // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». – 2011. – №9(79). – С. 28 – 73.

3. Белов, В. Г. Психологический статус подростков в раннем периоде после психической травмы, связанной с насилием в семье / В. Г. Белов, Г. В. Москаленко, В. М. Кирьянов, Ю. А. Парфенов // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». – 2012. №2(84). – С. 12 – 19.

4. Наследов, А. Д. SPSS: Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках 2-е изд / А. Д. Наследов. – СПб. : Питер, 2006. – С. 123 – 128.

5. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара : «Летопись», 2010. – 458 с.