

Я.А. Трифонова

КОГНИТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМЫ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ НАД НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2)

Актуальность. Высокая распространенность сексуального насилия над несовершеннолетними и многообразие его краткосрочных и долгосрочных последствий давно известны в научных кругах, а когнитивно-ориентированные вмешательства при работе с пострадавшими получают все большее распространение в последние десятилетия. Несмотря на это, эмоциональные и поведенческие проблемы нередко выходят на первый план, оставляя когнитивные аспекты травмы «в тени» более ярких симптомов.

Цель настоящей статьи – провести обзор исследований когнитивного компонента травмы в рамках парадигм нейрокогнитивного функционирования, когнитивного развития и когнитивных моделей в психологии и психотерапии для обобщения имеющихся данных.

Материал и методы. Для поиска литературы по проблеме использовались электронные научные ресурсы: PubMed, ResearchGate, ScienceDirect, Google Scholar и SpringerLink. Первоначальный поиск был ограничен источниками за последние 5 лет, однако для иллюстрации некоторых ключевых последствий, которые не всегда подробно освещаются в более поздних исследованиях, были включены отдельные исследовательские статьи предыдущих лет.

Результаты и их анализ. Проведенный анализ показал, что пережитый опыт сексуального насилия может негативно сказываться на нейроразвитии, формировании психических процессов и особенностях обработки информации, а также оставлять след в представлениях и убеждениях пострадавших на разных этапах их жизни.

Заключение. Дополнительные исследования могут предоставить возможности для более всесторонней оценки как отдельных последствий травмы, так и комплексной взаимосвязи между ее различными когнитивными аспектами.

Ключевые слова: сексуальное насилие над детьми, сексуальное насилие над несовершеннолетними, травма сексуального насилия, последствия травмы, когнитивные последствия, когнитивное развитие, литературный обзор.

Введение

Жестокое обращение с детьми может принимать разные формы, однако одним из наиболее травматичных и разрушительных считается сексуальное насилие. Широко документировано, что его последствия включают в себя различные виды ущерба:

– ущерб физическому здоровью (хронические заболевания [4], расстройства сна

и пищевого поведения [38, 62, 79], последующая сексуальная дисфункция [35]);

– ущерб социальному функционированию (от стыда [9], диссоциации [68] и буллинга со стороны сверстников [70] в детском возрасте до правонарушений [52], ранней беременности [66] и злоупотребления психоактивными веществами [19] у подростков, а также социально-экономических затруд-

нений [7], сложностей в партнерских отношениях [14], проблемного родительства [46], аддиктивного поведения [23], самоповреждающих и суицидальных тенденций [58] у повзрослевших пострадавших);

– эмоциональный ущерб (нарушения привязанности [68], чувство стыда и вины [3], тревожные и депрессивные состояния [45, 67]) и мн. др.

В психологической науке немаловажная роль отводится понятию когнитивного здоровья и когнитивных последствий травмы. Однако само понятие «когнитивного» может трактоваться крайне широко: в значении «мозговой» организации психики; когнитивных (или психических) процессов и свойств; с позиций когнитивных психотерапии и консультирования – во взаимосвязи с установками, убеждениями и паттернами мышления.

Целью настоящей статьи является обзор когнитивных последствий сексуального насилия над несовершеннолетними в каждом из этих значений, что позволит обобщить современные данные о влиянии травмы на когнитивную сферу через процессы нейроразвития, психические процессы и формирующиеся на их основе индивидуально-личностные особенности пострадавших. В отличие от традиционных исследований, где когнитивные последствия чаще рассматриваются во взаимосвязи с другими аспектами травмы (поведенческими, эмоциональными, социальными), данный обзор фокусируется на них как на самостоятельном объекте изучения. Анализ охватывает различные области знаний: от нейробиологии и нейропсихологии до возрастной психологии и психологии развития, когнитивных подходов в психотерапии и консультировании. Такой комплексный подход отражает современные междисциплинарные тенденции в изучении травмы и подчеркивает научную новизну работы.

Материал и методы

Основу проведенного обзора составила научная литература о когнитивных аспектах последствий сексуального насилия над несовершеннолетними, опубликованная за

последние 5 лет. Однако для иллюстрации некоторых ключевых последствий, которые не всегда подробно освещаются в более поздних исследованиях, были включены отдельные исследовательские статьи предыдущих лет. Для поиска литературы по проблеме использовались электронные научные ресурсы: PubMed, ResearchGate, ScienceDirect, Google Scholar и SpringerLink. Ключевые темы работ охватывали вопросы нейрокогнитивных последствий травмы; возрастного психического развития и функционирования отдельных психических процессов у пострадавших; характерных для них когнитивных установок, убеждений, атрибуций, искажений и схем.

Результаты и их анализ

Нейрокогнитивные аспекты: влияние на развитие мозга. Известно, что детский опыт влияет на созревание нервной системы: находясь в травмогенной среде, дети испытывают повторяющуюся активацию механизмов реагирования на стресс, которые играют «доминирующую» роль, вследствие чего патологическое возбуждение хронизируется, что препятствует нормативному развитию мозга (включая формирование сетей социального взаимодействия, усвоение эмоционального и другого жизненного опыта) [64].

Нарушения у переживших сексуальное насилие могут быть как структурными, так и функциональными. К примеру, исследование Weissman et al. [77] демонстрирует уменьшение объемов гиппокампа и миндалевидного тела несовершеннолетних, переживших травмирующие события (включая сексуальное насилие), что может обуславливать повышенную уязвимость к депрессии у данной группы. Peverill et al. [56] выявляют у подростков, подвергшихся насилию (в т.ч. сексуальному), обратную функциональную взаимосвязь между миндалевидным телом и вентромедиальной префронтальной корой: в ситуациях воспринимаемой угрозы и повышения активности амигдалы эффективное корковое «торможение» не осуществлялось. Авторы указывают, что такая связь может быть адаптивной реакцией на угрозу, однако

в долгосрочной перспективе повышает риск развития экстернализирующей психопатологии (например, агрессивного поведения). А в исследовании Yuan et al. [82] обнаружено, что показатели травмы сексуального насилия имеют связь с нарушениями у подростков активации в префронтальной коре, предклинье и островке – областях, связанных с эмоциональной регуляцией и обработкой вознаграждений – в случае блокировки награды, что может указывать на трудности восстановления после негативных эмоций. Нейроэндокринные нарушения тоже могут вносить негативную лепту: к примеру, изменения в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и более высокие концентрации кортизола у пострадавших девочек-подростков в одном из исследований [61] оказались связаны с более низкими социальными навыками и более высоким уровнем поведенческих проблем. При этом следует отметить, что многие исследования разных лет демонстрируют разнообразные варианты дисрегуляции НРА-оси у несовершеннолетних, переживших сексуальное насилие [33, 63, 71, 73].

Существуют свидетельства сохранности отдельных нейробиологических эффектов и у повзрослевших пострадавших: так, Veer et al. [75] обнаруживают, что тяжесть сексуального насилия в детстве связана с уменьшением объема миндалины в зрелом возрасте; Tomoda et al. [69] и Kim et al. [34] демонстрируют уменьшение объема серого вещества в зрительной коре у взрослых, пострадавших в детстве; Bastos et al. [10] приводят данные о снижении отклика среднепоясной коры на аверсивные стимулы (что может быть связано с адаптацией к переживанию отворачивания), а Heim et al. [30] отмечают, что пенетрационные формы насилия могут быть связаны с истончением участков соматосенсорной коры, ответственных за генитальные ощущения, что адаптирует к переживанию травматического раздражителя, но способно привести к сексуальной дисфункции у повзрослевших жертв.

Исходя из представленных сведений можно заключить, что травма сексуального наси-

лия нарушает развитие и функционирование как сенсорной коры, так и глубоких структур мозга, имеющих важное значение для обработки информации, эмоциональной регуляции и корректных реакций на поступающие извне угрозы и вызовы.

Когнитивное развитие и психические процессы. Согласно данным предыдущего раздела, стресс, получаемый в результате травмы сексуального насилия, влияет на работу мозга, а значит, не может не сказаться и на процессах познания в ходе развития ребенка.

Существует определенный консенсус, касающийся негативного влияния сексуализированного злоупотребления на внимание и память несовершеннолетних [59]. В частности, исследования на выборках подростков демонстрируют значимые уровни нарушения внимания (по данным как самоотчетов [12], так и отчетов опекунов [51]); дефицит внимания и оперативной памяти (на основе тестирования с помощью когнитивных батарей [11]); а также более низкие, чем в группах сравнения, показатели опосредованной вниманием производительности, вербальной и визуальной памяти [49], оперативной памяти и когнитивной гибкости [24]. В свою очередь, исследования повзрослевших пострадавших показывают, что пережитое насилие имеет связи с более низким непосредственным и отсроченным запоминанием [29], а также нарушениями оперативной памяти при предъявлении эмоционально-негативных стимулов [17], тогда как нарушения внимания могут не обнаруживаться [12, 59].

Другим значимым аспектом когнитивных последствий являются исполнительные функции. Так, в исследовании Amédée et al. [6] показано, что младшие школьники, подвергшиеся сексуальному насилию, демонстрируют худшее исполнительное функционирование, чем группа сравнения (при этом мальчики испытывают больше трудностей). Однако Gundogdu U. и Eroglu M. [28] подтверждают наличие нарушений в исполнительных функциях у пострадавших девочек 14–18 лет – в особенности у тех из них, кто имел и другие поведенческие проблемы. Yoder et al. [80] демонстрируют, что пере-

житое сексуальное насилие у подростков, совершивших преступления, связано с дефицитом таких исполнительных функций, как рабочая память, планирование, организация, способность поддерживать порядок и завершение задач. В исследованиях взрослых с анамнезом детской травмы – включая травму сексуального насилия – также обнаруживаются связи с нарушением исполнительных функций как в клинических [1, 50], так и в неклинических [41, 78] выборках. Кроме того, согласно недавнему обзору Langevin et al. [39], многие источники содержат сведения о взаимосвязях между сексуальным насилием и симптомами расстройства дефицита внимания / гиперактивности – при этом авторы большинства исследований рассматривали насилие как фактор риска развития расстройства, а не наоборот.

Отдельные исследователи отмечают и другие трудности в протекании психических процессов, характерные для пострадавших, например: повышение внушаемости [27], низкие компетенции в распознавании эмоций [16], затруднения в обработке вербальных стимулов [60], проблемы саморегуляции [5] и повышенную импульсивность [65], субъективное снижение когнитивного функционирования [15] и академические сложности [53]. При этом обращает на себя внимание, что множественные нейропсихологические дефициты и когнитивные трудности обнаруживаются даже в условно-благополучных выборках, например у студентов высших учебных заведений [55], что подчеркивает, с одной стороны, латентность влияния травмы, с другой – его повсеместность.

Таким образом, актуальная на текущий момент научная литература отражает тот факт, что сексуальное насилие имеет связь с различными когнитивными нарушениями и сложностями психического функционирования как у детей и подростков, так и у взрослых с историей сексуального насилия, пережитого до совершеннолетия.

Когнитивные механизмы влияния травмы. Согласно модели травмагенной динамики D. Finkelhor и A. Browne, насильственный сексуальный опыт «изменяет когнитивную

и эмоциональную ориентацию детей на мир и создает травму, искажая их Я-концепцию, мировоззрение и аффективные способности» [22, р. 531]. Современные авторы также указывают на то, что в результате подобной травмы могут развиваться различные искажения: в отношении представлений об истинной роли агрессора, об окружающем мире, о самих себе – включая самообвинение и чрезмерную самокритику, чувство стигмы, никчемности и изоляции [9, 20, 40, 47, 76]. Данные исследований показывают, что подобные – и другие – механизмы влияния травмы могут развиваться или быть задействованы на разных когнитивных уровнях.

К примеру, на уровне конкретных когнитивных искажений или ошибок мышления, таких как ментальный фильтр, обесценивание позитивного, предсказание будущего, катастрофизация и персонализация, обнаруживаются значимые связи с различными видами неблагоприятного детского опыта, включая сексуальное насилие [43]. Кроме того, отдельные искажения-ошибки могут усугублять влияние детской травмы на дальнейшую жизнь: так, Krause-Utz et al. [37] отмечают, что дезадаптивные когниции (включая катастрофизацию, самообвинение и повторяющиеся размышления) опосредуют связь между сексуальным насилием в детстве и ревиктимизацией во взрослых отношениях.

На уровне когнитивно-интерпретативных структур травматический дистресс может усиливать негативное толкование социальных сигналов. Например, в исследовании Hébert et al. [31] показано, что дети, имеющие травму сексуального насилия, склонны к так называемым «враждебным атрибуциям» – и, соответственно, более уязвимы к провоцирующим событиям в межличностных отношениях, что увеличивает их риски стать жертвой агрессии сверстников. Gudjonsson et al. [26] обнаруживают, что у пострадавших детей повышена чувствительность к критической и негативной обратной связи во взаимодействии с взрослыми-исследователями.

В теоретической модели Young et al. лица, столкнувшиеся с сексуальным насилием в детстве, подвержены повышенному риску

формирования мало- или дезадаптивных схем. Это понятие определяется как «широкая, всепроникающая тема или паттерн, состоящая из воспоминаний, эмоций, когнитивных и телесных ощущений, касающаяся себя и отношений с другими, сформировавшаяся в детстве или подростковом возрасте, развивающаяся на протяжении всей жизни и дисфункциональная в значительной степени» [81, р. 7]. Несмотря на относительно недавнюю разработку концепции схем и инструментов их диагностики, уже имеются исследования, демонстрирующие связь между ними и пережитым в детстве или подростковом возрасте опытом сексуального насилия на различных выборах.

Так, рассматривая особенности подростков, пострадавших от жестокого обращения, исследователи обнаруживают связи между опытом сексуального насилия и активацией ранних дезадаптивных схем [2], в частности схем Зависимости/Некомпетентности, Неудачливости и Уязвимости [44]. В исследовании, проведенном на выборке лиц от 12 до 29 лет в эпизоде униполярной депрессии [83], опыт сексуального насилия в детстве/подростничестве связан со схемами Покинутости/Нестабильности, Уязвимости и Зависимости/Некомпетентности, что может свидетельствовать о сохранении когнитивных механизмов травмы на протяжении значительного времени. При рассмотрении на выборках повзрослевших пострадавших также актуализируются связи между травмой и дезадаптивными схемами, причем схемы Зависимости/Некомпетентности, Дефективности/Стыда, Слияния/Неразвитого «Я» и Социальной изоляции/Отчужденности выявлены в разных исследованиях [13, 54, 57]. Помимо этого, дезадаптивные схемы могут выступать «посредниками» между прошлым и актуальным негативным опытом, например виктимизацией со стороны партнера у взрослых, переживших насилие в детстве/подростничестве [8]. Отдельные авторы делают акцент на длительности сохранения когнитивных последствий. Так, в исследовании Vasilopoulou et al. [74] установлено, что ранние дезадаптивные схемы, в особен-

ности домены Разъединения и Нарушенной автономии, опосредуют корреляции между детской/подростковой травмой (включая травму сексуального насилия) и тяжестью симптомов комплексного посттравматического расстройства у лиц старше 64 лет.

Кроме того, когнитивный дистресс, сопутствующий насилию, может оказывать влияние на формирование процессов мышления в целом и мыслительной обработки травмы в частности. К примеру, König et al. [36] отмечают, что, в отличие от здорового механизма аккомодации – изменения убеждений в соответствии с новым опытом, для людей, пострадавших от сексуального насилия в детстве, могут быть характерны сверхаккомодация (проявляющаяся в чрезмерно обобщенных, ригидных негативных убеждениях) и ассимиляция (проявляющаяся в искажении событий травмы для их интеграции в существующую систему). Также пережившие подобный опыт могут страдать от руминаций [48], суицидальных и самоповреждающих мыслей [3, 18, 72], иметь более низкий уровень ментализации (т.е. способности понимать и интерпретировать психические состояния и их причины) [21, 32] и менее адаптивные стратегии когнитивной регуляции эмоций [25, 37], быть более уязвимыми к нарушениям мышления психического уровня, включая бред и подозрительность [42].

Исходя из этого, вероятные последствия травмы могут охватывать более или менее широкие когнитивные области – от отдельных искажений и ошибок до нарушений атрибуции, препятствующих верной интерпретации социальных процессов, и дезадаптивных схем, определяющих взаимоотношения человека с окружающими и самим собой.

Заключение

Эффективное оказание помощи пострадавшим от сексуального насилия в период несовершеннолетия на разных этапах их жизни, несомненно, требует внимания ко всему многообразию наблюдаемых у них

последствий травмы, включая когнитивный аспект. Проведенный анализ позволяет утверждать, что пережитый опыт насилия способен нарушить нормальное возрастное развитие несовершеннолетних и повлиять на последующее функционирование повзрослевших пострадавших, создавая дефициты и трудности как в нейробиологическом/нейропсихологическом ключе, так и в контексте формирующихся на базисе мозгового «субстрата» процессов и навыков, и в рамках когнитивной обработки с последующим формированием представлений о травме, окружающем мире и самих себе.

Возможности данного обзора ограничены из-за его нарративного характера и выбора для рассмотрения относительно небольшого количества научных источников, среди которых преобладают работы, изданные за

последние 5 лет, – однако каждый из упомянутых в нем вопросов требует более детального и глубокого изучения для рассмотрения противоречий в имеющихся данных и определения дальнейших перспектив изучения отдельных значимых последствий, включая как актуальные, так и более давние исследования по указанным проблемам.

Кроме того, существует необходимость в дополнительных исследованиях, которые могли бы предоставить возможность для комплексного анализа когнитивных «звеньев» влияния опыта сексуального насилия в детстве/подростничестве – от нейронных путей, вовлеченных в травму, до последующего развития когнитивных механизмов взаимодействия с информацией, приводящих к возникновению убеждений и паттернов мышления, характерных для пострадавших.

Литература/References

1. Aas M., Navari S., Gibbs A.A. [et al.]. Is there a link between childhood trauma, cognition, and amygdala and hippocampus volume in first-episode psychosis? *Schizophrenia Research*. 2012; 137(1-3): 73–79. DOI: 10.1016/j.schres.2012.01.035.
2. Adnani S., Lamaarbi O.M., Ahami A.O.T. The prevalence of early maladaptive schemas, anxiety, and coping strategies in adolescent girls who are survivors of sexual abuse: A case report. *International Journal of Environmental Studies*. 2024; 82(1): 60–74. DOI: 10.1080/00207233.2024.2424690.
3. Alix S., Cossette L., Cyr M. [et al.]. Self-blame, shame, avoidance, and suicidal ideation in sexually abused adolescent girls: A longitudinal study. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2020; 29(4): 432–447. DOI: 10.1080/10538712.2019.1678543.
4. Almuneef M. Long term consequences of child sexual abuse in Saudi Arabia: A report from national study. *Child Abuse & Neglect*. 2021; 116: 1–8. DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.03.003.
5. Amédée L.M., Cyr C., Hébert M. Profiles of self-regulation and their association with behavior problems among sexually abused children. *Development and Psychopathology*. 2024: 1–13. DOI: 10.1017/S0954579424001196.
6. Amédée L.M., Cyr C., Jean-Thorn A. [et al.]. Executive functioning in child victims of sexual abuse: A multi-informant comparative study. *Child Abuse & Neglect*. 2024; 152: 1–11. DOI: 10.1016/j.chiabu.2024.106737.
7. Assini-Meytin L.C., Thorne E.J., Sanikommu M. [et al.]. Impact of child sexual abuse on socioeconomic attainment in adulthood. *Journal of Adolescent Health*. 2022; 71(5): 594–600. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2022.05.013.
8. Atmaca S., Gençöz T. Exploring revictimization process among Turkish women: The role of early maladaptive schemas on the link between child abuse and partner violence. *Child Abuse & Neglect*. 2016; 52: 85–93. DOI: 10.1016/j.chiabu.2016.01.004.
9. Banaj N., Pellicano C. Childhood Trauma and Stigma. In: Spalletta G., Janiri D., Piras F., Sani G., eds. *Childhood Trauma in Mental Disorders*. Cham: Springer; 2020: 413–430. DOI: 10.1007/978-3-030-49414-8_19.
10. Bastos A., Volchan E., Erthal F. Posttraumatic stress disorder and history of child sexual abuse: Blunted response of midcingulate cortex to aversive pictures. *IBRO Neuroscience Reports*. 2023; 15: 534–535. DOI: 10.1016/j.ibneur.2023.08.1053.
11. Biedermann S.V., Meliss S., Simmons C. [et al.]. Sexual abuse but not posttraumatic stress disorder is associated with neurocognitive deficits in South African traumatized adolescents. *Child Abuse & Neglect*. 2018; 80: 257–267. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.04.003.
12. Boyd M., Kisely S., Najman J. [et al.]. Child maltreatment and attentional problems: A longitudinal birth cohort study. *Child Abuse & Neglect*. 2019; 98: 1–12. DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104170.
13. Boyda D., McFeeters D., Dhingra K. [et al.]. Childhood maltreatment and psychotic experiences: Exploring the specificity of early maladaptive schemas. *Journal of Clinical Psychology*. 2018; 74(12): 2287–2301. DOI: 10.1002/jclp.22690.

14. Brenner I., Bachner-Melman R., Lev-Ari L. [et al.]. Attachment, sense of entitlement in romantic relationships, and sexual revictimization among adult CSA survivors. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021; 36(19-20): 10720–10743. DOI: 10.1177/0886260519875558.
15. Brown M.J., Amoatika D., Addo P.N.O. [et al.]. Childhood sexual trauma and subjective cognitive decline: An assessment of racial/ethnic and sexual orientation disparities. *Journal of Applied Gerontology*. 2023; 42(10): 2129–2138. DOI: 10.1177/07334648231175299.
16. Caouette J., Cossette L., Hébert M. Do you see what I see? Emotion recognition competencies in sexually abused school-aged children and non-abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2023; 32(7): 813–828. DOI: 10.1080/10538712.2023.2243926.
17. Chiasson C., Moorman J., Romano E. [et al.]. The influence of emotion on working memory: Exploratory fMRI findings among men with histories of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 2021; 122: 105340. DOI: 10.1016/j.chiabu.2021.105340.
18. Collin-Vézina D., De La Sablonnière-Griffin M., Sivagurunathan M. [et al.]. “How many times did I not want to live a life because of him”: The complex connections between child sexual abuse, disclosure, and self-injurious thoughts and behaviors. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2021; 8: 1–13. DOI: 10.1186/s40479-020-00142-6.
19. De la Peca-Arteaga V., Nogueira S.O., Lynskey M. [et al.]. The relationship between childhood physical and sexual abuse and adolescent cannabis use: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*. 2021; 12: 1–12. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.631245.
20. Dhyatmika M.A., Hermahayu, Faizah R. Post-traumatic effects in survivors of childhood sexual abuse: A study literature. *Journal of Islamic Communication and Counseling*. 2024; 3(1): 62–71. DOI: 10.18196/jicc.v3i1.51.
21. Ensink K., Bégin M., Normandin L., et al. Mentalization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2016; 18(1): 11–30. DOI: 10.1080/15299732.2016.1172536.
22. Finkelhor D., Browne A. The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1985; 55(4): 530–541. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x.
23. Fletcher K. A systematic review of the relationship between child sexual abuse and substance use issues. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2020; 1–20. DOI: 10.1080/10538712.2020.1801937.
24. Gervasio M., Beatty A., Kavanaugh B. [et al.]. The association between neurocognition and sexual abuse within a children's psychiatric inpatient program. *The Clinical Neuropsychologist*. 2020; 189–206. DOI: 10.1080/13854046.2020.1781932.
25. Gruhn M.A., Compas B.E. Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*. 2020; 103: 1–12. DOI: 10.1016/j.chiabu.2020.104446.
26. Gudjonsson G., Vagni M., Maiorano T. [et al.]. Trauma symptoms of sexual abuse reduce resilience in children to give “no” replies to misleading questions. *Personality and Individual Differences*. 2021; 168: 1–5. DOI: 10.1016/j.paid.2020.110378.
27. Gudjonsson G., Vagni M., Maiorano T. [et al.]. The relationship between trauma symptoms and immediate and delayed suggestibility in children who have been sexually abused. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*. 2020; 17(3): 250–263. DOI: 10.1002/jip.1554.
28. Gundogdu U., Eroglu M. Executive functions and theory of mind skills of sexually abused female adolescents and their externalizing and the internalizing behavioral problems. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2021; 30(4): 427–441. DOI: 10.1080/10538712.2021.1901169.
29. Hawkins M.A.W., Layman H.M., Ganson K.T. [et al.]. Adverse childhood events and cognitive function among young adults: Prospective results from the national longitudinal study of adolescent to adult health. *Child Abuse & Neglect*. 2021; 115: 1–9. DOI: 10.1016/j.chiabu.2021.105008.
30. Heim C.M., Mayberg H.S., Mletzko T. [et al.]. Decreased cortical representation of genital somatosensory field after childhood sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*. 2013; 170(6): 616–623. DOI: 10.1176/appi.ajp.2013.12070950.
31. Hébert M., Tremblay-Perreault A., Myre G. The interplay of depression and hostile attributions in the link between PTSD symptoms and peer victimization in child victims of sexual abuse. *Child Psychiatry & Human Development*. 2021; 52: 291–300. DOI: 10.1007/s10578-020-01011-7.
32. Huang Y.L., Fonagy P., Feigenbaum J. [et al.]. Multidirectional pathways between attachment, mentalizing, and posttraumatic stress symptomatology in the context of childhood trauma. *Psychopathology*. 2020; 53(1): 48–58. DOI: 10.1159/000506406.
33. Keeshin B.R., Strawn J.R., Out D. [et al.]. Cortisol awakening response in adolescents with acute sexual abuse related posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*. 2014; 31: 107–114. DOI: 10.1002/da.22154.
34. Kim S.Y., An S.J., Han J.H. [et al.]. Childhood abuse and cortical gray matter volume in patients with major depressive disorder. *Psychiatry Research*. 2023; 319: 114990. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114990.

35. Kolacz J., Hu Y., Gesselman A.N. [et al.]. Sexual function in adults with a history of childhood maltreatment: Mediating effects of self-reported autonomic reactivity. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020; 12(3): 281–290. DOI: 10.1037/tra0000498.
36. König J., Kopp B., Ziegelmeier A. [et al.]. Young people's trauma-related cognitions before and after cognitive processing therapy for post-traumatic stress disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2021; 94(1): 33–44. DOI: 10.1111/papt.12263.
37. Krause-Utz A., Dierick T., Josef T. [et al.]. Linking experiences of child sexual abuse to adult sexual intimate partner violence: The role of borderline personality features, maladaptive cognitive emotion regulation, and dissociation. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2021; 8: 1–12. DOI: 10.1186/s40479-021-00150-0.
38. Langevin R., Kenny S., Kern A. [et al.]. Sexual abuse and sleep in children and adolescents: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. 2022; 64: 1–45. DOI: 10.1016/j.smrv.2022.101628.
39. Langevin R., Marshall C., Wallace A. [et al.]. Disentangling the associations between attention deficit hyperactivity disorder and child sexual abuse: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2023; 24(2): 369–389. DOI: 10.1177/15248380211030234.
40. Lawson D.M., Akay-Sullivan S. Considerations of dissociation, betrayal trauma, and complex trauma in the treatment of incest. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2020; 29(6): 677–696. DOI: 10.1080/10538712.2020.1751369.
41. Letkiewicz A.M., Weldon A.L., Tengshe C. [et al.]. Cumulative childhood maltreatment and executive functioning in adulthood. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2020; 30(4): 547–563. DOI: 10.1080/10926771.2020.1832171.
42. LoPilato A.M., Zhang Y., Pike M. [et al.]. Associations between childhood adversity, cognitive schemas and attenuated psychotic symptoms. *Early Intervention in Psychiatry*. 2021; 15(4): 818–827. DOI: 10.1111/eip.13017.
43. Lorzangeneh S., Esazadegan A. The role of early maladaptive schema domains and childhood trauma in predicting cognitive distortions. *Journal of Research in Psychopathology*. 2022; 3(8): 1–8. DOI: 10.22098/jrp.2022.10098.1049.
44. Lumley M.N., Harkness K.L. Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research*. 2007; 31(5): 639–657. DOI: 10.1007/s10608-006-9100-3.
45. Maciel L., Basto-Pereira M. Child sexual abuse: The detrimental impact of its specific features. *Child Indicators Research*. 2020; 13: 2117–2133. DOI: 10.1007/s12187-020-09730-y.
46. MacIntosh H.B., Ménard A.D. Couple and parenting functioning of childhood sexual abuse survivors: A systematic review of the literature (2001–2018). *Journal of Child Sexual Abuse*. 2021; 30(3): 353–384. DOI: 10.1080/10538712.2020.1847227.
47. Manukrishnan, Bhagabati K. Surviving childhood sexual abuse: A qualitative study of the long-term consequences of childhood sexual abuse on adult women's mental health. *Journal of Psychosexual Health*. 2024; 5(4): 253–262. DOI: 10.1177/26318318231221948.
48. Mansueto G., Cavallo C., Palmieri S. [et al.]. Adverse childhood experiences and repetitive negative thinking in adulthood: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2021; 28(3): 557–568. DOI: 10.1002/cpp.2590.
49. Marques N.M., Belizario G.O., de Almeida Rocca C.C. [et al.]. Psychological evaluation of children victims of sexual abuse: Development of a protocol. *Heliyon*. 2020; 6(3): 1–7. DOI: 10.1016/j.heliyon.2020.e03552.
50. Marshall D.F., Passarotti A.M., Ryan K.A. [et al.]. Deficient inhibitory control as an outcome of childhood trauma. *Psychiatry Research*. 2016; 235: 7–12. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.12.013.
51. Mii A.E., McCoy K., Coffey H.M. [et al.]. Attention problems and comorbid symptoms following child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2020; 29(8): 924–943. DOI: 10.1080/10538712.2020.1841353.
52. Miley L.N., Fox B., Muniz C.N. [et al.]. Does childhood victimization predict specific adolescent offending? An analysis of generality versus specificity in the victim-offender overlap. *Child Abuse & Neglect*. 2020; 101: 1–12. DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104328.
53. Mitchell J.M., Becker-Blease K.A., Soicher R.N. Child sexual abuse, academic functioning and educational outcomes in emerging adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2021; 30(3): 278–297. DOI: 10.1080/10538712.2020.1847228.
54. Mojallal M., Simons R.M., Simons J.S. Childhood maltreatment and adulthood proneness to shame and guilt: The mediating role of maladaptive schemas. *Motivation and Emotion*. 2021; 45(2): 197–210. DOI: 10.1007/s11031-021-09866-6.
55. Navalta C.P., Polcari A., Webster D.M. [et al.]. Effects of childhood sexual abuse on neuropsychological and cognitive function in college women. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 2006; 18(1): 45–53. DOI: 10.1176/jnp.18.1.45.
56. Peverill M., Sheridan M.A., Busso D.S. [et al.]. Atypical prefrontal-amygdala circuitry following childhood exposure to abuse: Links with adolescent psychopathology. *Child Maltreatment*. 2019; 24(4): 411–423. DOI: 10.1177/1077559519852676.

57. Pilkington P.D., Bishop A., Younan R. Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2021; 28(3): 569–584. DOI: 10.1002/cpp.2533.
58. Quiroga-Garza A., Almela-Ojeda M.J. Sexual abuse in childhood: Emerging syndromes in adulthood. *An International Collection of Multidisciplinary Approaches to Violence and Aggression*. 2022: 1–19. DOI: 10.5772/intechopen.105888.
59. Sánchez-Caja P., Perez Nieto M.Á., Pascual Nicolás D. Neuropsychological implications of child sexual abuse: A literature review. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2020; 29(5): 601–610. DOI: 10.24205/03276716.2020.1057.
60. Sanz-Martin A., García-León I.A. Differential effect of emotional stimuli on performance on verbal and facial priming tasks and their relation to PTSD symptoms in girls with intrafamilial sexual abuse. *Cognitive Therapy and Research*. 2022; 46: 1087–1100. DOI: 10.1007/s10608-022-10313-0.
61. Sanz-Martin A., Preciado-Mercado S., Inozemtseva O. Social skills and behavioral problems in adolescents with child sexual abuse, and their relation to basal cortisol. *Journal of Behavioral and Brain Science*. 2022; 12(5): 252–270. DOI: 10.4236/jbbs.2022.125014.
62. Sheffler J.L., Stanley I., Sachs-Ericsson N. ACEs and mental health outcomes. *Adverse Childhood Experiences*. 2020: 47–69. DOI: 10.1016/B978-0-12-816065-7.00004-5.
63. Simsek Ş., Yüksel T., Kaplan İ. [et al.]. Examining the levels of BDNF and cortisol in children and adolescent victims of sexual abuse – A preliminary study. *Comprehensive Psychiatry*. 2015; 61: 23–27. DOI: 10.1016/j.comppsy.2015.04.013.
64. Sinnamon G. A neurodevelopmental perspective of early-life sexual abuse: Characteristics, consequences, and treatment. In: Bryce I., Petherick W., eds. *Child Sexual Abuse: Forensic Issues in Evidence, Impact, and Management*. Elsevier Academic Press; 2020: 179–220. DOI: 10.1016/B978-0-12-819434-8.00010-6.
65. Sinko L., Regier P., Curtin A. [et al.]. Neural correlates of cognitive control in women with a history of sexual violence suggest altered prefrontal cortical activity during cognitive processing. *Women's Health*. 2022; 18: 1–13. DOI: 10.1177/17455057221081326.
66. Strathearn L., Giannotti M., Mills R. [et al.]. Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*. 2020; 146(4): 1–15. DOI: 10.1542/peds.2020-0438.
67. Taj T., Mulukuri N.V.L.S., Raj B. Impact on physical and mental health of sexually abused children. In: Shaik A., Thota S.L., Atmakuri L.R., eds. *Child Sexual Abuse*. Singapore: Springer; 2024: 135–143. DOI: 10.1007/978-981-99-8745-0_13.
68. Tejada A.J., Linder S.M. The influence of child sexual abuse on preschool-aged children. *Early Child Development and Care*. 2018; 190(12): 1–11. DOI: 10.1080/03004430.2018.1542384.
69. Tomoda A., Navalta C.P., Polcari A. [et al.]. Childhood sexual abuse is associated with reduced gray matter volume in visual cortex of young women. *Biological Psychiatry*. 2009; 66(7): 642–648. DOI: 10.1016/j.biopsych.2009.04.021.
70. Tremblay-Perreault A., Amédée L.M., Hébert M. Peer victimization in sexually abused children: The mediating role of post-traumatic stress symptoms. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*. 2017; 5(1): 4–19. URL: <https://www.ijcar-rirea.ca/index.php/ijcar-rirea/article/view/213> (дата обращения/accessed: 24.03.2025).
71. Trickett P.K., Gordis E., Peckins M.K. [et al.]. Stress reactivity in maltreated and comparison male and female young adolescents. *Child Maltreatment*. 2014; 19: 27–37. DOI: 10.1177/1077559513520466.
72. Tsur N., Najjar A.A., Katz C. “Explode into small pieces”: Suicidal ideation among child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*. 2022; 131: 105780. DOI: 10.1016/j.chiabu.2022.105780.
73. Usta M.B., Tuncel O.K., Akbas S. [et al.]. Decreased dehydroepiandrosterone sulphate levels in adolescents with post-traumatic stress disorder after single sexual trauma. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2016; 70: 116–120. DOI: 10.3109/08039488.2015.1056752.
74. Vasilopoulou E., Karatzias T., Hyland P. [et al.]. The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between childhood traumatic events and complex posttraumatic stress disorder symptoms in older adults (> 64 years). *Journal of Loss and Trauma*. 2019; 25(2): 141–158. DOI: 10.1080/15325024.2019.1661598.
75. Veer I.M., Oei N.Y.L., van Buchem M.A. [et al.]. Evidence for smaller right amygdala volumes in posttraumatic stress disorder following childhood trauma. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2015; 233(3): 436–442. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.07.016.
76. Weihmann R., Delcea C. Symptomatology of reconstitution of trauma in adults with a history of childhood sexual abuse: An approach from the perspective of S-ONapp application. *International Journal of Advanced Studies in Sexology*. 2022; 4(1): 31–40. DOI: 10.46388/ijass.2022.4.3.
77. Weissman D.G., Lambert H.K., Rodman A.M. [et al.]. Reduced hippocampal and amygdala volume as a mechanism underlying stress sensitization to depression following childhood trauma. *Depression and Anxiety*. 2020; 37(9): 916–925. DOI: 10.1002/da.23062.
78. Welsh M.C., Peterson E., Jameson M.M. History of childhood maltreatment and college academic outcomes: Indirect effects of hot executive function. *Frontiers in Psychology*. 2017; 8: 1–13. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01091.

79. Wiss D.A., Brewerton T.D., Tomiyama A.J. Limitations of the protective measure theory in explaining the role of childhood sexual abuse in eating disorders, addictions, and obesity: an updated model with emphasis on biological embedding. *Eat Weight Disord.* 2022; 27: 1249–1267. DOI: 10.1007/s40519-021-01293-3.
80. Yoder J., Grady M.D., Precht M. Relationships between early life victimization, antisocial traits, and sexual violence: Executive functioning as a mediator. *Journal of Child Sexual Abuse.* 2019; 28(6): 667–689. DOI: 10.1080/10538712.2019.1588819.
81. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford Press; 2006. 436 p.
82. Yuan Y., Peterson E.O., Cutshaw O. [et al.]. Neural patterns of recovery from negative emotion after blocked rewards in adolescents with varying sexual abuse trauma [Preprint]. SSRN; 2024: 1–63. DOI: 10.2139/ssrn.4891859.
83. Zheng S., Stewart J.G., Bagby R.M. [et al.]. Specific early maladaptive schemas differentially mediate the relations of emotional and sexual maltreatment to recent life events in youth with depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy.* 2022; 29(3): 1020–1033. DOI: 10.1002/cpp.2681.

Поступила 27.03.2025

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Для цитирования. Трифонова Я.А. Когнитивные последствия травмы сексуального насилия над несовершеннолетними: обзор литературы // Вестник психотерапии. 2025. № 95. С. 85–95. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-95-85-95

Ya.A. Trifonova

Cognitive Consequences of Child Sexual Abuse Trauma: a Literature Review

St. Petersburg State Pediatric Medical University (2, Litovskaya Str., St. Petersburg, Russia)

✉ Yara Alexandrovna Trifonova – postgraduate student, Department of General and Applied Psychology, St. Petersburg State Pediatric Medical University (2, Litovskaya Str., St. Petersburg, 194100, Russia), ORCID: 0009-0004-4860-1849, e-mail: yaratrif@gmail.com

Abstract

Relevance. The high prevalence of childhood sexual abuse (CSA) and the diversity of its short- and long-term consequences have long been recognized in academic discourse. In recent decades, cognitive-focused interventions for survivors have become increasingly widespread. Nevertheless, emotional and behavioral problems are often foregrounded, leaving the cognitive aspects of trauma overshadowed by more overt symptoms.

Intention. To review the studies on the cognitive component of trauma within the paradigms of neurocognitive functioning, cognitive development, and cognitive models in psychology and psychotherapy to summarize the available evidence.

Methodology. Literature was retrieved from electronic academic resources: PubMed, ResearchGate, ScienceDirect, Google Scholar, and SpringerLink. The initial search was restricted to sources published in the past five years; however, selected earlier studies were included to illustrate certain key consequences that are not always covered in more recent research.

Results and Discussion. The review indicates that the experience of sexual abuse can adversely affect neurodevelopment, the formation of mental processes, and patterns of information processing, as well as leave lasting imprints on survivors' beliefs and representations across different stages of life.

Conclusion. Further research may enable a more comprehensive assessment of both specific consequences of sexual trauma and the complex interrelationships among its various cognitive dimensions.

Keywords: child sexual abuse, sexual abuse of minors, sexual abuse trauma, effects of trauma, cognitive consequences, cognitive development, literature review.

Received 27.03.2025

For citing: Trifonova Ya.A. Kognitivnye posledstviya travmy seksual'nogo nasiliya nad nesovershennoletnimi: obzor literatury. *Vestnik psikhoterapii*. 2025; (95): 85–95. **(In Russ.)**

Trifonova Ya.A. Cognitive consequences of child sexual abuse trauma: a literature review. *Bulletin of Psychotherapy*. 2025; (95): 85–95. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-95-85-95
