

ПРОБЛЕМА ТРАВЛИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

А. В. Кириллова¹, А. П. Толмачев¹, А. С. Лузанова¹✉, Е. В. Федина²¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова (Пироговский университет), Москва, Россия² Детская городская клиническая больница № 9 имени Г. Н. Сперанского, Москва, Россия

Проблема профилактики травли (буллинга) остается чрезвычайно актуальной ввиду устойчивого существования этого социального явления в стенах образовательных учреждений. В статье представлен клинический случай продолжительного течения конверсионного расстройства у пациентки подросткового возраста. Психический статус пациентки М. на момент обращения определялся развившимися на фоне систематической травли и проявлявшимися частыми повторяющимися судорогоподобными приступами с длительной потерей сознания. Наблюдаемая клиническая картина систематических приступов могла указывать на эпилептический генез заболевания, однако проведенная серия лабораторных и инструментальных исследований в совокупности с консультациями со специалистами в области психиатрии подтвердила соматопсихическое происхождение судорожных состояний. Таким образом, можно сделать вывод, что далеко не каждый судорожный синдром обязательно является проявлением неврологической патологии. Описанный пример акцентирует внимание на важности профилактики травли в общеобразовательных учреждениях, а также повышения осведомленности участников образовательного процесса о возможных последствиях травли (буллинга) в образовательных учреждениях и о значимости создания комфортной и безопасной психологической среды.

Ключевые слова: травля, профилактика психических расстройств, клинический случай, неэпилептические приступы, конверсионное расстройство

Вклад авторов: все авторы внесли равнозначный вклад в подготовку статьи.

Соблюдение этических стандартов: от законного представителя несовершеннолетнего пациента получено добровольное информированное согласие на публикацию клинического случая.

✉ **Для корреспонденции:** Анна Сергеевна Лузанова
ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997, Россия; ania.luzanova@yandex.ru

Статья получена: 14.01.2026 **Статья принята к печати:** 23.01.2026 **Опубликована онлайн:** 24.03.2026

DOI: 10.24075/rbh.2026.155

Авторские права: © 2026 принадлежат авторам. Лицензиат: РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Статья размещена в открытом доступе и распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

ISSUE OF BULLYING IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS: CASE REPORT

Kirillova AV¹, Tolmachev AP¹, Luzanova AS¹✉, Fedina EV²¹ Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov University), Moscow, Russia² Speransky Children's City Clinical Hospital No. 9, Moscow, Russia

The issue of bullying prevention remains extremely urgent due to persistence of this social phenomenon in educational institutions. The paper reports a clinical case of the long functional neurological disorder in an adolescent female patient. The patient M.'s mental status at admission was determined by frequent manifest recurrent convulsive attacks with the prolonged loss of consciousness developed against the background of systematic bullying. The clinical features of the systematic attacks observed could indicate the disorder epileptic genesis. However, the series of laboratory and instrumental tests combined with consulting experts in psychiatry confirmed the somato-mental origin of convulsive conditions. Thus, it can be concluded that not every seizure syndrome is necessarily a manifestation of a neurological disorder. The reported example emphasizes the importance of preventing bullying in educational institutions, as well as raising awareness of individuals involved in the educational process about possible consequences of bullying in educational institutions and the importance of creating a comfortable and safe psychological environment.

Keywords: bullying, prevention of mental disorders, clinical case, non-epileptic seizures, functional neurological disorder (FND)

Author contribution: all authors made an equal contribution to the preparation of the article.

Compliance with ethical standards: the minor patient's legal representative submitted the informed consent for the case report publication.

✉ **Correspondence should be addressed:** Anna S. Luzanova
Ostrovityanov, 1, Moscow, 117997, Russia; ania.luzanova@yandex.ru

Received: 14.01.2026 **Accepted:** 23.01.2026 **Published online:** 24.03.2026

DOI: 10.24075/rbh.2026.155

Copyright: © 2026 by the authors. Licensee: Pirogov University. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Проблема профилактики травли (буллинга) остается чрезвычайно актуальной ввиду того, что это социальное явление продолжает существовать в стенах образовательных учреждений, а также эволюционировать, порождая новые формы, такие как кибертравля (кибербуллинг) [1–4].

На сегодняшний день системный подход к профилактике травли со стороны педагогов все еще применяется недостаточно часто: часть учителей либо не уделяют должного внимания предотвращению этого явления, либо предпочитают игнорировать проявления насилия у детей и подростков. Как следствие, жертвы, а также наблюдатели

или инициаторы травли часто остаются без своевременной помощи и поддержки [5].

Согласно данным исследований, около трети школьников по всему миру сталкиваются с различными формами агрессии со стороны сверстников [6–8].

В то же время каждый третий ученик из промышленно развитых стран признает, что неоднократно участвовал в травле других детей. Девяносто процентов опрошенных детей идентифицируют травлю как серьезную проблему, а две трети респондентов сами подвергались издевательствам [9, 10]. Однако лишь треть из них

поделилась своей ситуацией с друзьями или родителями, трактуя это явление как «неизбежное зло».

Предупреждение травли в школьной среде представляет собой одну из приоритетных задач не только образовательной системы, но и системы здравоохранения, поскольку травля способна стать триггером развития психических расстройств у ее участников [11, 12].

Профилактическая работа осложняется скрытым и зачастую систематическим характером травли, что требует от специалистов применения специализированных знаний и навыков для своевременного выявления подобных случаев и их последующего пресечения [13].

Ниже представлен клинический случай течения конверсионного расстройства у пациентки школьного возраста, развившегося на фоне травли в образовательном учреждении, с целью повышения осведомленности участников образовательного процесса о возможных последствиях травли.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

В апреле 2017 г. в отделение психоневрологии детской городской клинической больницы № 9 (ДГКБ № 9) имени Г. Н. Сперанского повторно поступила пациентка М., 13 лет, с жалобами на серию судорожных приступов и продолжительные потери сознания.

Анамнез жизни

Ребенок от первой беременности, родилась в срок (на 41-й неделе беременности), родовой травмы не отмечено. Росла и развивалась соответственно возрасту, неврологический и психический статусы были сохранены. В школу пошла в 7 лет. Со слов матери, девочка всегда была общительной, спокойной. В школе проблем с успеваемостью не отмечали, однако пациентка указывала конфликтные ситуации между нею и одним учителем на протяжении последних нескольких лет. Наследственный анамнез не отягощен. Перенесенные инфекции: ОРВИ, детские инфекции. Черепно-мозговую травму отрицает.

Анамнез настоящего заболевания

Считает себя больной с 2016 г., когда впервые были отмечены судорогоподобные состояния, сопровождающиеся длительными потерями сознания (после завершения приступа пациентка находилась в оглушенном состоянии на протяжении 1,5–2 часов).

Первый приступ с утратой сознания, падением и судорогами отмечен в октябре 2016 г. Пациентка была госпитализирована в психоневрологическое отделение ДГКБ № 9. Неврологом стационара была назначена немедикаментозная терапия в виде соблюдения режима труда и отдыха, режима дня, а также медикаментозная терапия (глицин 200 мг три раза в сутки, длительно).

Второй судорогоподобный приступ отмечен через месяц после предыдущей госпитализации. Следующий приступ по типу предобморочного состояния отмечен через две недели после второго приступа. Регулярное лечение продолжала в прежнем объеме.

Стоит отметить, что все случаи госпитализации пациентки были связаны с предшествующим контактом ребенка с одним из учителей. Со слов ребенка, учитель оказывал на нее «систематическое моральное давление».

В психоневрологическом отделении ДГКБ № 9 пациентку проконсультировали детский невролог и детский психиатр. В ходе консультации были определены ее неврологический и психический статусы.

Неврологический статус

На момент осмотра сознание ясное. Ориентация в пространстве, времени и собственной личности сохранена.

Речь не изменена. Глазные щели равные. Менингеальный синдром не выявлен. Нистагм отсутствует. Роговичные рефлексы симметричные (D = S).

Экстрапирамидные нарушения на момент осмотра не выявлены. Мышечная сила не изменена. Мышечный тонус сохранен, симметричен. Сухожильные рефлексы конечностей живые.

Психический статус

Сознание не помрачено. Пациентка ориентирована в месте, времени, собственной личности и в ситуации верно. На момент осмотра выглядит спокойной, поза расслабленная. На вопросы отвечает развернуто, зрительный контакт поддерживает, мимика живая, выразительная. В общении активна, в беседе заинтересована. Во время беседы на вопросы отвечает вдумчиво, голос тихий. Проявляет интерес к окружающей обстановке. Внимание устойчивое. Память без видимых существенных изменений. Мышление ускоренное по темпу. Эмоционально лабильна. Суицидальных и агрессивных тенденций на момент осмотра не обнаруживает. Настроена на лечение.

В рамках проведения дифференциальной диагностики состояния пациентки проведен ряд лабораторных и инструментальных исследований.

В ходе анализа результатов лабораторных исследований установлено отсутствие данных, подтверждающих аутоиммунную или инфекционную этиологию настоящего заболевания.

Основными инструментальными методами диагностики состояния пациентки стали электроэнцефалография (ЭЭГ) и магнитно-резонансная томография (МРТ).

Результаты ЭЭГ

Корковая ритмика бодрствования сформирована соответственно возрасту. Типичных разрядов эпилептиформной активности не обнаружено. При проведении функциональных проб патологические изменения корковой ритмики не отмечены. За время исследования эпилептические приступы и их ЭЭГ-паттерны не зарегистрированы.

Результаты МРТ

Результаты МРТ позволили установить отсутствие объемных новообразований и структурных изменений ткани головного мозга.

Клинический диагноз

Таким образом, на основании данных анамнеза, результатов настоящего объективного стационарного обследования, клинического разбора полученных результатов, дифференциальной диагностики выявляемой в клинической картине психопатологической симптоматики, психическое

состояние пациентки М. следует определить как диссоциативное (конверсионное) расстройство, в соответствии с диагностическими критериями рубрики F44 в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Проведенная терапия и оценка ее эффективности

Пациентка М. регулярно получала противосудорожную терапию (карбамазепин в начальной дозе 100 мг один раз в сутки с постепенным увеличением дозы до 300 мг два раза в сутки), а также терапию нейролептическими средствами (сертралин 50 мг один раз в сутки) в полном объеме. Она была проконсультирована детскими психиатрами и посещала сеансы психотерапии, однако назначенное лечение должного терапевтического эффекта не оказало. Конверсионные приступы были регулярными и приводили к частым повторным госпитализациям.

Исход и результаты последующего наблюдения

Описанные выше конверсионные приступы с повторными госпитализациями из школы с уроков после контакта с одним из учителей отмечали в течение нескольких лет (2016–2020 гг.). Однако после поступления девочки в другую образовательную организацию проявление конверсионных приступов более не отмечалось.

При повторном осмотре состояние пациентки было удовлетворительным. Жалоб на момент осмотра не предъявляла.

После регресса клинической симптоматики пациентка продолжила обучение в новом образовательном учреждении и демонстрировала хорошую академическую успеваемость, она смогла вести активный образ жизни и адаптироваться к новому коллективу.

ОБСУЖДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Психический статус пациентки М. на момент обращения определялся развившимися на фоне систематической травли (буллинга) и проявлявшимися частыми

повторяющимися неэпилептическими (конверсионными) приступами с длительной потерей сознания. Выраженность отмеченной клинической симптоматики на протяжении шести месяцев привела к дезадаптации подростка и нарушению функционирования, что и послужило причиной обращения за медицинской помощью. В анамнезе обращает на себя внимание ярко выраженная корреляция клинического проявления конверсионных приступов со случаями травли со стороны одного из учителей — пациентку госпитализировали исключительно с уроков после контакта с этим учителем, что еще раз подчеркивает очевидную роль травли как фактора риска развития психических расстройств у школьников.

Таким образом, можно сделать вывод, что далеко не в каждом случае судорожный синдром обязательно является проявлением неврологической патологии [14].

Ряд публикаций показывает, что состояние здоровья учащихся общеобразовательных школ напрямую зависит от состояния здоровья и психоэмоционального самочувствия учителей [15].

Неблагоприятные условия образовательной среды, такие как педагогическое насилие, виктимизация и психологическая травма, могут оказывать значимое влияние на психическое и физическое здоровье школьников [16].

Необходимо объединение усилий специалистов в разных областях для разработки и внедрения отечественных государственных программ противодействия травле, обязательных для применения во всех школах страны [17].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рассмотрен клинический случай развития и продолжительного течения конверсионного расстройства на фоне систематической травли у 13-летней пациентки. Описанный пример акцентирует внимание на важности профилактики травли в общеобразовательных учреждениях, а также повышения осведомленности участников образовательного процесса о возможных последствиях травли в образовательных учреждениях и о значимости создания комфортной и безопасной психологической среды.

Литература

1. Павловская В. Ю., Дудченко А. В., Деркач А. А. Правовые способы защиты от кибербуллинга. Очерки новейшей камералистики. 2023; (1): 43–52. DOI: 10.31429/20785224_2023_43_52.
2. Ганузин В. М., Маскова Г. С., Мозжухина Л. И., Шлубина Е. В. Кибербуллинг среди подростков. Российский педиатрический журнал. 2025; 28 (1): 79–84. DOI: 10.46563/1566-9561-2025-28-1-79-84.
3. Ракишева Г. М., Сабитова Д. С., Жантемирова М. Б. Кибербуллинг в школьной среде: социально-психологический аспект. Вестник Карагандинского университета. Серия: Педагогика. 2023; 3 (111): 124–32. DOI: 10.31489/2023Ped3/124-132.
4. Lin JC, Shih YH. Strategies for preventing school bullying — A life education perspective. Front Psychol. 2024; (15): 1429215. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1429215.
5. Бобровникова Н. С. Оптимизация социально-психологического климата в коллективе педагогов как условие профилактики буллинга среди подростков. International Journal of Medicine and Psychology. 2022; 5 (5): 102–8.
6. Barros R. The practice of bullying: an issue for school and society. Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2024; 17 (1): 7215–34. DOI:10.55905/revconv.17n.1-434.
7. Абраменкова В. В. Школьное насилие и организация безопасности детства в образовательном пространстве. Научные исследования и разработки. Социально-гуманитарные исследования и технологии. 2017; 6 (2): 34–9. DOI: 10.12737/article_595cd8e44cbef8.52321860.
8. Стороженко А. В. Теоретические аспекты подросткового буллинга и психологические особенности участников буллинговой структуры. Наука и образование в контексте глобальной трансформации: сборник статей X Международной научно-практической конференции, Петрозаводск, 10 июля 2023 года. Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И. И.), 2023; 89–93.
9. Gonzales M. Helping students to develop emotional intelligence. In book: Emotional Intelligence for Students, Parents, Teachers and School Leaders. Springer Singapore, 2022; 377–401.
10. Бегидова С. Н., Хабаху Ш. А. Школьный буллинг и его профилактика. Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. 2022; 2 (298): 13–23. DOI: 10.53598/2410-3004-2022-2-298-13-23.
11. Gaffney H, Tfofi MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying perpetration and victimization:

- an updated systematic review and meta-analysis. *Campbell Syst Rev.* 2021; 17 (2): e1143. DOI: 10.1002/cl2.1143.
12. Серых А., Басюк В., Лифинцева А. Особенности детских психосоматических расстройств. *Развитие личности.* 2010; (3): 59–70.
 13. Zhang L, Zhang Y, Zhou J, Zhang X, Gao L. The mediating role of school adaptation in the impact of adolescent victimization from bullying on mental health: a gender differences perspective. *Psychol Res Behav Manag.* 2024; (17): 3515–31. DOI: 10.2147/PRBM.S470027.
 14. Pourkalbassi D, Patel P, Espinosa PS. Conversion disorder: the brain's way of dealing with psychological conflicts. Case report of a patient with non-epileptic seizures. *Cureus.* 2019; 11 (1): e3902. DOI: 10.7759/cureus.3902.
 15. Кучма В. Р., Соколова С. Б., Рапопорт И. К., Чубаровский В. В. Гигиеническая оценка образа жизни, напряженности и режима труда, состояния здоровья и психологического благополучия педагогов. *Гигиена и санитария.* 2023; 102 (4): 318–27. DOI: 10.47470/0016-9900-2023-102-4-318-327.
 16. Ганузин В. М. Влияние психотравмирующих факторов образовательной среды на детей. *Российский педиатрический журнал.* 2025; 28 (2): 155–9. DOI: 10.46563/1560-9561-2025-28-2-155-159.
 17. Ганузин В. М. Психотравмирующие факторы образовательной среды: профилактика «школьных землетрясений» с помощью антибуллинговых программ (обзор). *Вопросы психического здоровья детей и подростков.* 2025; 25 (2): 98–108.

References

1. Pavlovskaja VJu, Dudchenko AV, Derkach AA. Pravovye sposoby zashchity ot kiberbullinga. *Ocherki novejshej kameralistiki.* 2023; (1): 43–52 (in Rus.). DOI: 10.31429/20785224_2023_43_52.
2. Ganuzin VM, Maskova GS, Mozzhuhina LI, Shubina EV. Kiberbulling sredi podrostkov. *Rossijskij pediatricheskij zhurnal.* 2025; 28 (1): 79–84 (in Rus.). DOI: 10.46563/1560-9561-2025-28-1-79-84.
3. Rakisheva GM, Sabitova DS, Zhantemirova MB. Kiberbulling v shkol'noj srede: social'no-psihologicheskij aspekt. *Vestnik Karagandinskogo universiteta. Serija: Pedagogika.* 2023; 3 (111): 124–32 (in Rus.). DOI: 10.31489/2023Ped3/124-132.
4. Lin JC, Shih YH. Strategies for preventing school bullying — A life education perspective. *Front Psychol.* 2024; (15): 1429215. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1429215.
5. Bobrovnikova NS. Optimizacija social'no-psihologicheskogo klimata v kollektive pedagogov kak uslovie profilaktiki bullinga sredi podrostkov. *International Journal of Medicine and Psychology.* 2022; 5 (5): 102–8 (in Rus.).
6. Barros R. The practice of bullying: an issue for school and society. *Contribuciones a las Ciencias Sociales.* 2024; 17 (1): 7215–34. DOI: 10.55905/revconv.17n.1-434.
7. Abramenkova VV. Shkol'noe nasilie i organizacija bezopasnosti detstva v obrazovatel'nom prostranstve. *Nauchnye issledovanija i razrabotki. Social'no-gumanitarnye issledovanija i tehnologii.* 2017; 6 (2): 34–9 (in Rus.). DOI: 10.12737/article_595cd8e44cbef8.52321860.
8. Storozhenko AV. Teoreticheskie aspekty podrostkovogo bullinga i psihologicheskie osobennosti uchastnikov bulling-struktury. *Nauka i obrazovanie v kontekste global'noj transformacii: sbornik statej X Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii, Petrozavodsk, 10 ijulja 2023 goda. Petrozavodsk: Mezhdunarodnyj centr nauchnogo partnerstva "Novaja Nauka" (IP Ivanovskaja II), 2023; 89–93 (in Rus.).*
9. Gonzales M. Helping students to develop emotional intelligence. In book: *Emotional Intelligence for Students, Parents, Teachers and School Leaders.* Springer Singapore, 2022; 377–401.
10. Begidova SN, Habahu ShA. Shkol'nyj bulling i ego profilaktika. *Vestnik Adygejskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija 3: Pedagogika i psihologija.* 2022; 2 (298): 13–23 (in Rus.). DOI: 10.53598/2410-3004-2022-2-298-13-23.
11. Gaffney H, Tfofi MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying perpetration and victimization: an updated systematic review and meta-analysis. *Campbell Syst Rev.* 2021; 17 (2): e1143. DOI: 10.1002/cl2.1143.
12. Seryh A, Basjuk V, Lifinceva A. Osobennosti detskih psihosomaticheskikh rasstrojstv. *Razvitie lichnosti.* 2010; (3): 59–70 (in Rus.).
13. Zhang L, Zhang Y, Zhou J, Zhang X, Gao L. The mediating role of school adaptation in the impact of adolescent victimization from bullying on mental health: a gender differences perspective. *Psychol Res Behav Manag.* 2024; (17): 3515–31. DOI: 10.2147/PRBM.S470027.
14. Pourkalbassi D, Patel P, Espinosa PS. Conversion disorder: the brain's way of dealing with psychological conflicts. case report of a patient with non-epileptic seizures. *Cureus.* 2019; 11 (1): e3902. DOI: 10.7759/cureus.3902.
15. Kuchma VR, Sokolova SB, Rapoport IK, Chubarovskij VV. Gigenicheskaja ocenka obraza zhizni, naprjazhonnosti i rezhima truda, sostojanija zdorov'ja i psihologicheskogo blagopoluchija pedagogov. *Gigiena i sanitarija.* 2023; 102 (4): 318–27 (in Rus.). DOI: 10.47470/0016-9900-2023-102-4-318-327.
16. Ganuzin VM. Vlijanie psihotravmirujushhijh faktorov obrazovatel'noj srede na detej. *Rossijskij pediatricheskij zhurnal.* 2025; 28 (2): 155–9 (in Rus.). DOI: 10.46563/1560-9561-2025-28-2-155-159.
17. Ganuzin VM. Psihotravmirujushhie faktory obrazovatel'noj srede: profilaktika "shkol'nyh zemletrjasenij" s pomoshh'ju antibullingovyh programm (obzor). *Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov.* 2025; 25 (2): 98–108 (in Rus.).