

# **ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОСКОРБЛЕНИЕ И ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ И ЕГО ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЛИЧНОСТИ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ВЗРОСЛОСТИ\***

*Н. Е. Харламенкова*

## **Проблема исследования**

Для психологии посттравматического стресса актуальным остается анализ психологических последствий влияния на человека стрессоров высокой интенсивности, таких экстремальных ситуаций, которые нарушают нормальное функционирование личности, негативно влияют на психику человека, изменяя его представления о себе, мире, а также привычные способы взаимодействия и адаптации. Известно, что реакция индивида на такие события включает в себя интенсивный страх, ужас и беспомощность (Тарабрина, 2009).

Любые стрессоры, в том числе и травматические, характеризуются степенью длительности влияния на человека. Это могут быть краткосрочные стрессоры (туре I), воздействие которых длится от нескольких минут до нескольких часов. В эту группу входят природные и антропогенные бедствия, влияние которых может быть случайным или намеренно спланированным воздействием. К природным бедствиям относятся ураганы, наводнения, торнадо, землетрясения, извержения вулканов и снежные лавины. Случайные антропогенные бедствия это чаще всего – различные дорожно-транспортные происшествия. Антропогенные бедствия неслучайного характера, т. е. умышленно наносимый вред человеку или группе людей, – это взрывы, изнасилование, захват заложников, рукоприкладство, ограбление и др. К группе хронических, повторяющихся или продолжительно влияющих стрессоров (туре II) относят болезни, последствия ядерных взрывов, влияние токсичных веществ, физическое и сексуальное насилие в семье, пребывание в заключении и др. (Тарабрина, 2009).

---

\* Работа выполнена в соответствии с Государственным заданием ФАНО РФ №0159-2016-0010.

Значительное количество исследований посвящено изучению влияния детской травмы на психологическое благополучие человека в последующие годы жизни – в подростковом возрасте, в юности и в разные периоды взрослости. Выявлено, например, что насилие в детстве ведет к появлению психотических симптомов (Reiff et al., 2012), возрастает риск совершения жертвой насилия противоправных действий. Показано, что среди лиц, совершивших насильственные преступления, две трети пережили в детстве физическое, эмоциональное или сексуальное насилие, а 17% из них подвергались всем трем видам насилия (Schimmenti et al., 2015). Установлено, что плохое обращение с ребенком в детстве ведет к существенным нарушениям когнитивных функций (Дозорцева, 2007; Феномен и категория зрелости..., 2007; Masson, East-Richard, Cellard, 2016; Vasilevski, Tucker, 2016), регуляции эмоций (Журавлёва, Сафонова, Цымбал, 2006; Lilly, London, Bridgett, 2014), вызывает зависимость от алкоголя, наркотиков, курения в старшем возрасте (Smith et al., 2015; Verona, Murphy, Javdani, 2016) и другим последствиям (Терехина, 2008).

Насилие в детстве повышает риск развития симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) (Hopton, Huta, 2013), хотя современные исследования указывают на то, что сам факт насилия недостаточен для того, чтобы делать уверенные выводы о развитии у человека ПТСР в будущем (Margolin, Vickerman, 2011). Так, в одном из комплексных исследований сопряженности ПТСР и насилия в детстве показано, что прямая связь между жестоким обращением в детстве и ПТСР в зрелом возрасте не прослеживается, при этом было выявлено, что насилие в детстве связано со склонностью к виктимности в супружеских отношениях и с трудностями регуляции эмоций. Иными словами, жестокое обращение в детстве лишь косвенно влияет на ПТСР в зрелом возрасте – через трудности регуляции эмоций, а также проявление виктимности в супружеских отношениях (Lilly, London, Bridgett, 2014).

В многочисленных исследованиях удалось установить связь насилия в детстве со склонностью к виктимности (например: Adams et al., 2016). Влияние дополнительных факторов на усиление этой связи также обсуждается (Graham-Bermann, Sularz, Howell, 2011). В свою очередь, симптомы ПТСР и депрессия являются факторами риска совершения насилия по отношению к женщине со стороны интимного партнера, которые могут быть ослаблены с помощью когнитивно-бихевиоральной психотерапии, развития жизнестойкости или, наоборот, усилены повторной виктимизацией (Cougle,

Resnick, Kilpatrick, 2009; Iverson et al., 2011; Sabina, Banyard, 2015). Плохое обращение в детстве и насилие (физическое, сексуальное, эмоциональное) увеличивают вероятность стать жертвой не только семейного, но и криминального, а также других видов насилия позднее, т. е. в разные периоды взрослости (Milaniak, Widom, 2015).

При анализе уровня и характера психотравматизации и ее отдаленных последствий нельзя не учитывать различий между мальчиками и девочками, которые пережили насилие, пренебрежение и другие виды плохого обращения в детстве. В подростковом возрасте у таких детей проявляются черты экстернализации и интернализации, причем первые чаще у мальчиков, а вторые – у девочек (Lambert et al., 2012). В старшем возрасте в поведении женщин могут обнаруживаться черты виктимности и зависимость от ПАВ, у мужчин – антисоциальное поведение, игровая и иные виды зависимости (Hodgins et al., 2010; Graham et al., 2012; Golder et al., 2015).

Возрастные различия в восприятии и оценке травмы также нашли свое отражение в ряде научных публикаций (например: Gagnon et al., 2015), причем известно, что риск развития посттравматического стресса, вызванного интенсивным стрессором, с возрастом увеличивается.

Негативные воздействия антропогенного характера могут исключать нанесение прямого физического ущерба человеку, но при этом иметь не менее, а в некоторых случаях даже более травмирующее воздействие на его психику. В свое время Альфред Адлер писал, что некоторые установки со стороны родителей и других взрослых нередко приводят ребенка к убеждению, «что он способен делать только две вещи – доставлять удовольствие или неудовольствие старшим... Ребенку внушается, что он – никто, бесправное создание; что его должно быть видно, но не слышно... Многие дети растут в постоянном страхе перед тем, что над ними будут смеяться» (Адлер, 1997, с. 65–66). Оказалось, что насмешки над детьми наносят душе ребенка глубокую рану и так же, как физическое и сексуальное насилие, влияют на всю последующую жизнь ребенка (Дозорцева, 2007). Именно поэтому появление в жизни взрослого человека эпизодов, связанных с оскорблением со стороны других людей и с пренебрежением ими этого человека, не всегда легко дифференцировать, выделив среди них события, которые являются следствием детской травмы, и события, которые напрямую не связаны с плохим обращением с ребенком в детстве. Как отмечалось выше, насилие в детстве (в том числе и эмоциональное) ведет к последующей виктимности ребенка, который, став со временем взрос-

лым, будет продолжать чувствовать пренебрежительное отношение к себе, например, в сфере супружеских, профессиональных и иных связей (Steele et al., 2016), своими ожиданиями и поведением провоцировать других людей на подобные отношения и действия. Иными словами, «начальный высокий уровень депривированности усугубляет ситуацию риска стать жертвой насилия... неприятности случаются с теми детьми, личностные границы которых не стали прочными или уже нарушались на протяжении детства» (Нартова-Бочавер, 2008, с. 141).

Однако можно предположить, что не только негативный детский опыт, но и различные демографические переменные (пол, возраст, род занятий, образование, религиозные убеждения, раса, национальность) также в определенной мере могут усиливать уязвимость человека как объекта оскорбительного и пренебрежительного отношения к нему со стороны других людей. Известно, например, что в некоторых обществах (особенно в странах Ближнего Востока) к пожилым людям относятся с большим уважением и почтением, тогда как в других – это отношение может быть менее позитивным, особенно если принимать во внимание дополнительные факторы (Lowenstein, 2009; Jackson, Hafemeister, 2012; Wilson et al., 2016). Проблема эмоционального и других видов насилия в пожилом возрасте, по мнению А. Ловенштейн, имеет комплексный и междисциплинарный характер. Кроме того, трудно оценить масштабы этой проблемы и, соответственно, принять необходимые меры, направленные на ее решение, поскольку очевидно, что имеются объективные трудности при получении достоверной информации о том, как обращаются с пожилым человеком в той или иной семье. В этом смысле маленький ребенок и пожилой человек оказываются в одних и тех же условиях – условиях зависимости от близких людей, которые не всегда способны быть внимательными и чуткими.

В настоящей статье мы не ставим задачу сравнить между собой психологические последствия пережитого человеком оскорбления или пренебрежения в зависимости от наличия или отсутствия подобных событий в его детстве. Нас интересовала интенсивность посттравматического стресса, вызванного этим стрессором (по сравнению с влиянием других стрессоров), а также различия в его переживании в среднем и старшем возрасте.

*Цель исследования* – оценить уровень посттравматического стресса как одного из психологических последствий влияния на человека стрессоров высокой интенсивности – эмоционального оскорбления и пренебрежения, – а также выявить возрастные периоды, ко-

гда эти стрессоры вызывают высокий уровень посттравматического стресса (ПТС) у людей среднего и старшего возраста.

*Объект* исследования – психологические последствия влияния стрессоров высокой интенсивности у людей среднего и старшего возраста.

*Гипотезы* исследования: 1. Наряду с такими травматическими стрессорами, как утрата близкого человека, опасное заболевание и др., которые могут вызывать выраженный ПТС, эмоциональное оскорбление или пренебрежение также приводит к высокому уровню ПТС, который различается в среднем и старшем возрастах; 2. Длительность воздействия стрессора – эмоционального оскорбления или пренебрежения, а также возрастной период, в течение которого осуществлялось его влияние, вносят вклад в развитие ПТС и его уровень.

Для проверки выдвинутых гипотез и контроля валидности результатов исследования опрос респондентов проводился таким образом, чтобы по возможности избежать манипуляции результатами исследования со стороны опрашиваемых. Для достижения этой цели использовался опросник, в который включено максимально полное количество травматических ситуаций, соответствующих определению травмирующих событий в DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders). Опрос проводился в форме устной беседы и был направлен на диагностику картины травматических событий в жизни каждого респондента, их давности и уровня ПТС, вызываемого каждым событием. Кроме диагностических задач, опрос имел и практическое значение, поскольку позволял респонденту частично отреагировать на актуально переживаемое событие.

## **Выборка и процедура исследования**

*Участниками исследования* стали люди в возрасте от 31 до 83 лет,  $n = 187$  человек: 81 человек в возрасте 31–50 лет (47 мужчин, средний возраст – 39,5 лет и 34 женщины, средний возраст – 37,6 лет), 106 человек – в возрасте 51–83 лет (28 мужчин, средний возраст 62 года и 78 женщин, средний возраст – 63, 5 лет)\* (таблица 1). Деление выборки на две большие возрастные группы было обусловлено тем, что возраст от 30 до 50 лет – период активной трудовой деятельности,

---

\* В сборе эмпирических данных принимали участие Ю. В. Быховец, Л. Ш. Мустафина, Н. Н. Казымова, Е. Н. Дымова, Н. Е. Шаталова, Д. А. Проценко.

выступающей ресурсом нормального функционирования личности. Снижение интенсивности трудовой деятельности в более старшем возрасте может существенно влиять на психологическое благополучие личности, поэтому в возрасте 55 лет и старше риск актуализации психических травм повышается.

*Процедура и методы исследования.* С каждым респондентом проводилось индивидуальное обследование с использованием Опросника травматических событий (LEQ), разработанного на основе различных диагностических процедур (Norbeck, 1984; Sarason, Johnson, Siegel, 1978) и адаптированного на русский язык Н. В. Тарабриной (2007). Методика включает 36 описаний травматических событий. Два последние пункта опросника (37 и 38) сформулированы в свободной форме («Переживали ли вы какую-нибудь другую экстраординарную ситуацию...») и позволяют учесть те индивидуальные события, которые не были указаны в пунктах 1–36. Респонденту предлагается отметить, было ли в его жизни то или иное событие, указать возраст, в котором оно произошло и оценить на 5-балльной шкале степень влияния этого события на субъекта за последний год. Все события представлены в четырех разделах: криминальные (кражи, ограбления); природные катастрофы и общие травмы

**Таблица 1**

Количество респондентов в разных возрастных группах

Группа	Возрастной период	Женщины		Мужчины		Все	
		п	М	п	М	п	М
Средний возраст	31–40 лет	24	34,92	26	35,81	50	35,38
	41–50 лет	10	44,00	21	44,14	31	44,09
	Все респонденты среднего возраста (31–50 лет)	34	37,59	47	39,53	81	38,72
Старший возраст	51–60 лет	32	56,28	12	55,50	44	56,07
	61–70 лет	27	64,63	13	64,54	40	64,60
	71–83 года	19	75,26	3	77,00	22	75,50
	Все респонденты старшего возраста (51–83 года)	78	63,49	28	62	106	63,32
Все возрасты (31–83 года)		112	55,84	75	47,92	187	52,66

(аварии, стихийные бедствия, несчастные случаи); другие события (развод родителей, экономическая нужда, эмоциональное оскорбление, болезни собственных детей и др.); ситуации физического и сексуального насилия. Каждый раздел содержит от 4 до 14 пунктов с описанием различных ситуаций, потенциально относящихся к психотравмирующим событиям. По результатам опросника подсчитывался *Индекс травматизации*, определяемый делением суммарного показателя травматических событий на количество пережитых травм. Вывод о наличии признаков посттравматического стресса делается на основании величины Индекса травматизации выше 3 баллов. Индекс травматизации ниже 2 баллов свидетельствует об отсутствии признаков ПТС (Тарабрина, 2007). Опросник представляет ценность не только как диагностический инструмент, но и как средство, с помощью которого обследуемый может получать психотерапевтическую помощь.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного пакета Statistica 7.0. Использовались описательная статистика, критерий угловое преобразование Фишера ( $\varphi^*$ ).

## Анализ и обсуждение результатов

Для достижения цели исследования и проверки основной гипотезы был проведен анализ количества травматических событий и оценена интенсивность ПТС по каждому из 38 пунктов опросника с учетом фактора возраста. Всего респонденты отметили 1414 травматических событий (в возрасте 31–50 лет – 581 событие, в возрасте 51–83 лет – 833 события).

В соответствии с логикой исследования остановимся сначала на оценке *количества событий*, указанных в выборке в целом, в том числе в возрасте 31–50 лет и 51–83 года (таблица 2).

Как показали результаты исследования, в качестве самого частого события указывалась тяжелая ситуация, связанная с близкими людьми – опасная болезнь, травма, известие о неожиданной смерти. Также в группу наиболее частых событий попало изучаемое нами эмоциональное оскорбление или пренебрежение, частота воздействия которого в среднем и старшем возрасте оказалась практически одинаковой (см. также: Крюкова и др., 2008; Сводящее поведение..., 2008; Стресс, выгорание, совладание..., 2011; и др.). В данном случае мы говорим о событиях как о стрессовых ситуациях, которые имели место в жизни человека когда-либо, т. е. в данный момент не являются для него острыми стрессовыми со-

**Таблица 2**  
**Наиболее частые события по выборке в целом и в возрасте 31–50 и 51–83 года, статистические различия между группами – критерий Фишера ( $\varphi^*$ )**

№	Тип события/пункт опросника LEQ	Выборка в целом (n = 187)	Средний возраст (n = 81)	Старший возраст (n = 106)	$\varphi^*$	p-level
		Количество событий и % от объема выборки				
1	Приходилось ли вам получать известия о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека? / п. 14	125 (67%)	56 (69%)	65%	0,58	>0,05
2	Приходилось ли вам видеть тело умершего (но не на похоронах)? Прикасаться к нему по какой-либо причине? / п. 12	86 (46%)	37 (46%)	49 (46%)	0,07	>0,05
3	Приходилось ли вам когда-либо разводиться или развезжаться? / п. 23	79 (42%)	40 (49%)	39 (36%)	1,73*	≤0,05
4	Случался ли с вами несчастный случай на работе, при поездке на автомашине или где-либо еще? / п. 5	77 (41%)	34 (42%)	43 (41%)	0,19	>0,05
5	Приходилось ли вам переносить эмоциональное оскорбление или пренебрежение? / п. 26	76 (41%)	34 (42%)	42 (40%)	0,33	>0,05
6	Был ли у вас близкий человек с очень сильными эмоциональными нарушениями? / п. 25	70 (37%)	27 (33%)	43 (41%)	1,03	>0,05

№	Тип события/пункт опросника LEQ	Выборка в целом (n = 187)	Средний возраст (n = 81)	Старший возраст (n = 106)	φ*	p-level
		Количество событий и % от объема выборки				
7	Приходилось ли вам испытывать серьезную экономическую нужду? / п. 24	66 (35%)	35 (43%)	31 (36%)	1,98*	≤0,05
8	Кроме перечисленных событий и ситуаций, какие еще другие возможные стрессовые ситуации или события происходили с вами? / п. 38	61 (33%)	38 (47%)	23 (22%)	3,66*	≤0,01
9	Предпринимал ли кто-нибудь попытку ограбить вас либо действительно сделал это? / п. 4	54 (29%)	31 (38%)	23 (22%)	2,48*	≤0,01
10	Было ли у вас когда-либо серьезное заболевание? / п. 16	41 (22%)	4 (5%)	37 (35%)	6,39*	≤0,01
11	Переживали ли вы в своей жизни смерть своего супруга, возлюбленного или ребенка? / п. 15	27 (14%)	2 (2,5%)	25 (24%)	5,31*	≤0,01
12	Пережили ли вы какую-либо другую экстраординарную стрессовую ситуацию или событие? / п. 37	25 (13%)	11 (14%)	14 (7,5%)	0,29	>0,05

Примечание. \* – статистически значимые различия между респондентами среднего и старшего возраста.

бытиями. Следует также подчеркнуть, что предметом нашего интереса выступает не только факт наличия такого события в анамнезе человека, но и то, переживается ли оно отсроченно, т. е. спустя 3–6 и более месяцев и даже лет с момента его воздействия как актуально волнующее и тревожащее.

С целью изучения психологических последствий воздействия на человека стрессоров высокой интенсивности в разных возрастах были рассчитаны средние значения Индекса травматизации по всем событиям Опросника травматических событий (LEQ) в каждом исследуемом возрасте. Значительное внимание было уделено наиболее часто происходящим событиям.

Оказалось, что самый *высокий* Индекс травматизации (ИТ) вне зависимости от возраста выявлен при оценке пяти групп событий – известия о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека (пункт 14, ИТ = 3,1), эмоционального оскорбления или пренебрежения (п. 26, ИТ = 3,0), наличия близкого человека с очень сильными эмоциональными нарушениями (п. 25, ИТ = 2,6), собственных депрессии, стресса, проблем с детьми (п. 37, ИТ = 2,4), семейных конфликтов (п. 38, ИТ = 2,4).

Возрастные различия состоят в том, что в период средней зрелости для всех респондентов высоко травматичным и влияющим на человека длительное время является *эмоциональное оскорбление или пренебрежение* (ИТ = 3,19), несколько меньшее влияние оказывают смерть, болезни близких, семейные конфликты (п. 14, ИТ = 2,5 и п. 38, ИТ = 2,82) и экономическая нужда (п. 24, ИТ = 2,65). Для старшего поколения самым травматичным является *наличие близкого человека с очень сильными эмоциональными нарушениями* (п. 25, ИТ = 3,21), а также эмоциональное оскорбление или пренебрежение (п. 26, ИТ = 2,9), известие о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека (п. 14, ИТ = 2,87), серьезное заболевание самого респондента (п. 16, ИТ = 2,78).

Использование более строгого критерия, при котором ИТ показывает значения больше 3 баллов, позволяет понять, что психологические неблагополучие и уязвимость, ПТС возникают при *эмоциональном оскорблении и пренебрежении*. В старшем возрасте дополнительным фактором становится *наличие близкого человека с сильными эмоциональными нарушениями* (депрессия, алкоголизм и др.). Статистический анализ, однако, не показал существенных различий между двумя возрастными группами по количеству респондентов, которые оценили степень влияния эмоционального оскорбления или пренебрежения на 4 или 5 баллов ( $\varphi^* = 0$ ,  $p > 0,05$ ).

Из этого следует, что *первая гипотеза* о том, что наряду с такими травматическими стрессорами, как утрата близкого человека, опасное заболевание и др., которые могут вызывать выраженный ПТС, эмоциональное оскорбление или пренебрежение также приводит к высокому уровню ПТС, который различается в среднем и старшем возрастах, подтверждается частично, так как возрастные различия выявлены не были.

Для проверки второй гипотезы был оценен уровень ПТС, который вызвало эмоциональное оскорбление или пренебрежение при краткосрочном или длительном воздействии стрессора. В целом по выборке гипотеза подтверждается на уровне  $p \leq 0,05$  ( $\varphi^* = 2,04$ ), однако сравнение уровня ПТС при краткосрочном и длительном воздействии стрессора в каждом возрасте выявило, что гипотеза подтверждается для старшего возраста ( $\varphi^* = 1,96$ ,  $p \leq 0,05$ ), но не подтверждается для среднего возраста ( $\varphi^* = 0,21$ ,  $p > 0,05$ ). Таким образом, в старшем возрасте уровень ПТС выше при длительном воздействии стрессора «эмоциональное оскорбление и пренебрежение» по сравнению с его краткосрочным воздействием.

Проверка второй части гипотезы была проведена таким образом, чтобы оценить средний уровень ПТС с учетом отдельных возрастных периодов, в течение которых респонденты *актуально* переживали эмоциональное оскорбление или пренебрежение. Это периоды 0–10 лет, 10–18 лет, 19–25 лет, 26–35 лет, 36–45 лет, 46–55 лет, 56–65 лет, 66–75 лет, 76 лет и старше. Уточним, что нижняя граница первого периода оказывается достаточно условной, поскольку, как известно, ребенок не помнит события (в том смысле, что не может дать отчет об этом), которые с ним происходили в младенческом возрасте. В таблице 3 представлены данные, указывающие на количество и процент событий в каждом возрастном интервале, среднее значение Индекса травматизации для этого периода.

Полученные данные, безусловно, требуют дополнительной проверки, которая возможна при значительном увеличении выборки. Однако уже сейчас можно сказать, что наибольший процент стрессовых событий, связанных с эмоциональным оскорблением или пренебрежением, приходится у взрослого человека на возрастную интервалы 26–35 и 36–45 лет. Если при этом ориентироваться на общие выборочные данные, то это период 26–35 лет. Интересно также отметить, что на этот же период приходится и наибольшее количество травматических событий, которые в среднем имеют самый высокий уровень ПТС (ИТ = 3,3), т. е. длительно переживаются как актуальное травматическое событие, много лет спустя, после его реального

Таблица 3

Количество событий, связанных с эмоциональным оскорблением и пренебрежением, в каждом возрастном интервале и средний уровень ПТС (ИТ)

Возрастной интервал	Средний возраст (31–50 лет)		Старший возраст (55–83 лет)		Вся выборка	
	Количество событий (n) и %	Средний ИТ	Количество событий и %	Средний ИТ	Количество событий и %	Средний ИТ
0–10 лет	3 (9%)	2,7	–	–	3 (4,5%)	2,7
10–18 лет	10 (30%)	2,5	3 (9%)	1,4	13 (20%)	2,5
19–25 лет	4 (12%)	3	–	–	4 (6%)	3
26–35 лет	13 (40%)	3,3	5 (15%)	3,2	18 (27%)	3,3
36–45 лет	3 (9%)	3,3	9 (27%)	2,7	12 (18%)	2,8
46–55 лет	–	–	10 (30%)	2,4	10 (15%)	2,4
56–65 лет	–	–	5 (15%)	2,4	5 (7,5%)	2,4
66–75 лет	–	–	1 (4%)	–	1 (2%)	–
76 лет и старше	–	–	–	–	–	–

воздействия. Согласно нашим данным, в этот период жизни субъектами оскорбления, т. е. теми, кто наносит эмоциональное оскорбление другому или пренебрегает им, являются супруг (супруга), родственники супруга (супруги), например, свекровь, а также начальник и работодатель или сотрудники на работе, в более старшем возрасте – собственные дети. Респонденты чаще всего называли своих супругов, одновременно указывая на то, что эмоциональное оскорбление или пренебрежение было не кратковременным или разовым, а длилось годами. Полученные нами данные не позволили статистически подтвердить предположение о наличии такого периода в жизни человека, в течение которого эмоциональное оскорбление или пренебрежение, вероятнее всего, приводит к отдаленным последствиям, переживаемым как ПТС. Тем не менее самый высокий уровень ПТС, на который в момент исследования указывают респонденты, пережившие влияние стрессора гораздо раньше, т. е. в 26–35 и 36–45 лет, позволяет говорить о возможности подтверждения *второй гипотезы*: длительность воздействия стрессора – эмоционального оскорбления или пренебрежения, – а также возрастной пери-

од, в течение которого осуществлялось его влияние, вносят вклад в развитие посттравматического стресса и его уровень. Настоящее исследование продолжается, и существенное дополнение выборки позволит использовать статистические методы для проверки выдвинутой гипотезы.

В целом проведенное исследование показало, что наибольший посттравматический эффект оказывают интенсивные стрессоры, связанные с действиями других людей и, прежде всего, людей самых близких. Было выявлено, что человека травмируют: оскорбление, унижение, пренебрежение со стороны других людей, нездоровье, потери близких, семейные конфликты, общение с близкими людьми, имеющими эмоциональные нарушения. Мишенью перечисленных факторов является психологическое благополучие личности, ее эмоциональная стабильность и устойчивость представлений о себе. Различного рода негативные воздействия, целенаправленные (оскорбление, унижение) и нецеленаправленные (потери, лишения, жизненные ограничения), способные разрушить личностную и социальную идентичность человека, по существу, угрожают его целостности, Самости и поэтому являются более серьезными стрессорами, чем это кажется на первый взгляд, способными уничтожить человека как личность. При этом, если оскорбления и унижения приобретают хронический характер, то они могут привести к катастрофическим последствиям – к потере чувства собственного достоинства, психологической депривации, ослаблению и даже разрушению Эго-идентичности (см. также: Личность и бытие..., 2008; Принцип развития..., 2016; Сергиенко, Журавлев, 2016; и др.).

Конечно, не каждый человек является в значительной степени уязвимым по отношению к эмоциональному насилию, однако, если восприимчивость к такому стрессору повышена, например, как мы указывали ранее, вследствие склонности к виктимности, то риск развития симптомов ПТС становится значительным. При этом важна не только констатация факта развития ПТС, но и понимание характера и механизмов влияния этого стрессора на психику человека.

Невнимание со стороны близких, более того, унижение воспринимаются человеком (особенно ребенком) как реакция других людей на собственную неполноценность. Ожидание проявления близкими чувства любви, т. е. в определенной мере ожидание подтверждения ценности своей личности, не оправдывается и начинает конфликтовать с проявлением обратного чувства – нелюбви. Нелюбовь, жестокость или игнорирование означают для данного человека, что его жизнь совершенно бесполезна, бессмысленна и никому

не нужна. Нелюбовь нивелирует индивидуальность, уничтожает Самость, превращает Жизнь в Небытие. Любовь, писал Н. А. Бердяев, «по существу своему значит различие и избрание, она индивидуализирует и идет от личности к личности. Любовь – персоналистична» (Бердяев, 1993, с. 166). Сказанное означает, что эмоциональное оскорбление и пренебрежение – один из интенсивных стрессоров, серьезно угрожающих благополучию человека. Однако в отличие от стрессоров, несущих непосредственную угрозу жизни, эмоциональное оскорбление лишает жизнь человека смысла, вызывает «духовное оцепенение» (Холлис, 2008, с. 94) или духовную смерть. Именно поэтому, как нам представляется, этот стрессор приводит к выраженному ПТС на разных этапах жизни человека.

Проведенный в начале статьи анализ исследований, посвященных проблеме насилия в детстве, показал, что у ребенка, перенесшего физическое, сексуальное или эмоциональное насилие, высока вероятность формирования *позиции жертвы*, которая в более старших возрастах может подкрепляться в отношениях с родителями, а также проявляться во взаимодействии с другими людьми (сверстниками, интимными партнерами, работодателями и др.), кумулятивно усиливая посттравматическую симптоматику. Высокий травмирующий эффект этой ситуации, скорее всего, связан не только с угрозой разрушения целостности личности, но и с хроническим характером этого воздействия, повторяемость которого индуцируется самой личностью посредством закрепления роли жертвы. В старшем возрасте угроза этой ситуации усиливается необходимостью общения, а иной раз и необходимостью оказания социальной поддержки близкому человеку с сильными эмоциональными нарушениями; значительную роль играет реальная или высоковероятная угроза ослабления собственного здоровья (Психологические исследования личности..., 2016; Психологические проблемы семьи..., 2012; Психологическое здоровье..., 2014; и др.). В настоящем исследовании из-за недостаточности данных не удалось проследить связь ранней детской травматизации с последующим виктимным поведением субъекта в разные периоды взрослости. Тем не менее эта проблема нуждается в дальнейшем анализе и обсуждении.

Также требует своего прояснения вопрос о том, почему взрослые респонденты при оценке эмоционального оскорбления или пренебрежения редко обращались к своему детскому опыту. Можно предположить, что, либо такой опыт действительно отсутствует, либо недоступен для его осознания вследствие влияния психогенной амнезии и других защитных механизмов, поэтому и не может быть

выявлен без специальной психотерапевтической работы. Думается, что ранние детские травмы, причиной которых стало физическое или эмоциональное насилие, в сугубо научном исследовании определяются косвенно и лишь гипотетически.

Обсуждая возрастные различия в уровне ПТС в травматическом влиянии стрессоров высокой интенсивности, необходимо отметить, что дополнительной угрозой для людей среднего возраста становится экономическая нужда и лишения, которые связаны с объективными социальными обстоятельствами, а также с особенностями возраста, к которому человек должен достичь определенного профессионального статуса. Отсутствие такого статуса или угроза его потерять являются вполне реальными для человека травматическими стрессорами. Снижение физического здоровья в пожилом возрасте и повышение вероятности получить серьезный диагноз (онкозаболевания, сердечно-сосудистые заболевания и др.) также вполне естественно усиливают общий уровень ПТС в старшей возрастной группе.

Возрастные различия, различия между людьми среднего и старшего возраста в уровне ПТС на эмоциональное оскорбление и пренебрежение, которые нашли бы достоверное статистическое подтверждение, выявлены не были. Было показано, что длительность влияния стрессора приводит в старшем возрасте к более высокому уровню ПТС по сравнению с краткосрочным влиянием стрессора. Важно также отметить неравномерность распределения воздействия стрессора – эмоционального оскорбления и пренебрежения – в разные возрастные периоды по выборке в целом. Для людей среднего возраста на периоды детства, подросткового и юношеского возраста (т. е. от 0 до 25 лет) приходится половина всех событий такого типа, а на короткий возрастной интервал (26–35 лет) – 40%. В старшем возрасте на ранние периоды жизни (от 0 до 25 лет) приходится 5,5% событий, на возраст 26–35 лет – 33%, а на возраст 36–45 лет – 28% событий, связанных с эмоциональным оскорблением и пренебрежением. Комментируя эти результаты, мы отмечали, что человек может забывать (вытеснять) ранние детские и подростковые обиды вследствие работы защитных механизмов, осознать которые бывает достаточно трудно. «Вытеснение в собственном смысле не создает ни замещающих, ни компромиссных образований, ни симптомов... если оно успешное, вытеснение не может помешать тому, чтобы вытесненные в бессознательное репрезентации там организовались, образовали тонкие связи и даже породили новые побегы, которые в свою очередь попытаются проявиться на уровне сознания» (Бер-

жере, 2001, с. 136). Вследствие работы механизма вытеснения и других психологических защит травматические переживания детства вспоминаются, как мы смогли убедиться, достаточно редко.

Важным результатом исследования стало выделение возрастного интервала, в течение которого произошедшие с человеком события, связанные с эмоциональным оскорблением и пренебрежением, с большой вероятностью приводят к высокому уровню ПТС в последующие периоды жизни. Для обоих исследуемых возрастов – среднего и старшего – это период от 26 до 35 лет. Для старшего возраста дополнительно выделяется еще один период – от 36 до 45 лет. Основные события, указанные респондентами, имеют отношение к сфере супружеских и профессиональных отношений, причем первые в большинстве характеризуются не краткосрочным, а длительным эмоциональным насилием – унижением, пренебрежением, оскорблением супругом или супругой. Опросник не позволяет проводить детальный опрос респондентов о каждом травматическом событии, поэтому мы можем назвать некоторые наиболее вероятные причины длительного переживания воздействия травматического стрессора. Это финансовая зависимость от партнера, страх одиночества, надежда на улучшение отношений, неспособность брать ответственность на себя за изменение жизненной ситуации, виктимность, своеобразное понимание проявления чувства любви и заботы. «Любить – это форма продуктивной деятельности. Она предполагает проявление интереса и заботы, познание, душевный отклик, изъяснение чувств, наслаждение... Если человек испытывает любовь по принципу обладания, то это означает, что он стремится лишиться объект своей „любви“ свободы и держать его под контролем. Такая любовь не дарует жизнь, а подавляет, губит, душит, убивает ее» (Фромм, 1990, с. 53).

Более высокий уровень ПТС при длительном влиянии стрессора у людей старшего возраста, по-видимому, связан с осознанием невозможности перемен семейной ситуации и с сужением круга социальных ролей до супружеской роли, которая не приносит ни удовлетворения, ни новых ресурсов личностного развития, но ведет к осознанию нереализованности своей жизни. В этом случае не происходит «принятие своего единственного и неповторимого цикла жизни как чего-то такого, чему суждено было произойти, и что, по необходимости, не допускало никаких замен» (Эриксон, 1996, с. 376), травматические последствия влияния эмоционального осуждения или пренебрежения начинают проявляться в полной мере. В среднем возрасте человека заботят разные проблемы – супружес-

кие, родительские, профессиональные, личные и др., поэтому негативная оценка другого человека может в определенной степени компенсироваться успехами в иной сфере жизнедеятельности. Однако, несмотря на это, для некоторых людей среднего возраста данные возможности, наоборот, становятся дополнительным фактором, усиливающим симптоматику ПТС, поскольку переживание своей «никчемности», например, в семейной среде, закрепляется и переносится на другие социальные отношения.

## Заключение

Подведем некоторые итоги исследования. Одним из преимуществ использования Опросника травматических событий (LEQ), направленного на изучение психологических последствий воздействия на человека самых разных стрессоров высокой интенсивности, является анализ общей картины травматических событий и одновременно изучение психологических последствий воздействия на психику человека отдельных стрессоров. Данный прием позволяет избежать излишней концентрации внимания респондентов на каком-то одном травматическом событии и, соответственно, вызывать у них желание отрицать те или иные факты истории жизни. По существу, техника сбора данных состоит в *организации доверительного разговора* с участником исследования, в ходе которого респондент не только называет произошедшее с ним событие, но и рассказывает о нем (очень часто это происходит впервые), выражает свои эмоции, ищет способ справиться с проблемой. С большой вероятностью можно сказать, что если бы вопрос об эмоциональном оскорблении, его обстоятельствах и последствиях стал бы самостоятельной темой разговора или проводился бы путем тестирования, которое не допускает проведения беседы, информации о психологических последствиях влияния на человека этого травматического стрессора было бы гораздо меньше.

Основным результатом, полученным в ходе исследования, можно считать установление того факта, что эмоциональное оскорбление или пренебрежение имеет отдаленные последствия для человека, которые проявляются в актуальном переживании травмы вне зависимости от ее давности. Кроме того, важнейшим результатом исследования являются данные о том, что наряду с тяжелой утратой близких, экономической нуждой и другими стрессорами, психологические последствия влияния которых оказываются самыми серьезными, эмоциональное оскорбление и пренебрежение также крайне

разрушительно влияют на человека: если вследствие утраты близкого, человек теряет часть себя, то при эмоциональном оскорблении он теряет себя целиком и не имеет опоры, чтобы обрести себя вновь.

Перспективы исследования этой проблемы состоят в том, чтобы на более обширном материале показать, что возрастной интервал от 26 до 45 лет является особым этапом жизни: если в течение этого возрастного интервала человек получил травму, причиной которой стало эмоциональное оскорбление или пренебрежение, то вероятность появления в более позднем возрасте симптомов ПТС оказывается очень высокой. Также требует своего изучения проблема эмоционального насилия в пожилом возрасте. Зарубежные исследования этой проблемы, упомянутые выше, показали, что это распространённое и непростое по своей феноменологии и причинности явление. В отечественной психологии эта проблема ещё ждёт своего анализа.

### Литература

- Адлер А. Понять природу человека. СПб.: Академический проект, 1997.
- Бердяев Н. А. О назначении человека. М.: Республика, 1993.
- Бержере Ж. Психоаналитическая патопсихология: теория и клиника. М.: Изд-во Моск. ун-та, 2001.
- Дозорцева Е. Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция. М.: Генезис, 2007.
- Журавлева Т. М., Сафонова Т. Я., Цымбал Е. И. Помощь детям – жертвам насилия. М.: Генезис, 2006.
- Крюкова Т. Л., Журавлев А. Л., Сергиенко Е. А. Основные направления психологических исследований совладающего поведения (вместо предисловия) // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. С. 7–19.
- Личность и бытие: субъектный подход: Материалы научной конференции, посвященной 75-летию со дня рождения члена-корреспондента РАН А. В. Брушлинского, 15–16 октября 2008 г. / Отв. ред. А. Л. Журавлев, В. В. Знаков, З. И. Рябикина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Нартова-Бочавер С. К. Человек суверенный: психологическое исследование субъекта в его бытии. СПб.: Питер, 2008.
- Принцип развития в современной психологии / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016.

- Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы / Отв. ред. М. И. Воловикова, А. Л. Журавлев, Н. Е. Харламенкова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016.
- Психологические проблемы семьи и личности в мегаполисе / Отв. ред. А. Л. Журавлев, А. И. Ляшенко, В. Е. Иноземцева, Д. В. Ушаков. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012.
- Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного российского общества / Отв. ред. А. Л. Журавлев, М. И. Воловикова, Т. В. Галкина. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2014.
- Сергиенко Е. А., Журавлев А. Л. Генезис принципа развития в современной психологии (вместо предисловия) // Принцип развития в современной психологии / Отв. ред. А. Л. Журавлев, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С. 5–27.
- Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под ред. А. Л. Журавлева, Т. Л. Крюковой, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.
- Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. Бланки методик. М.: Когито-Центр, 2007.
- Тарабрина Н. В. Психология посттравматического стресса. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2009.
- Терехина С. А. Семейные детерминанты делинквентного поведения детей и подростков // Судебная психиатрия. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних / Под ред. Т. Б. Дмитриевой. М.: ФГУ «ГНЦ ССП Росздрави», 2008. С. 174–183.
- Феномен и категория зрелости в психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, Е. А. Сергиенко. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007.
- Холлис Дж. Душевные омуты. Возвращение к жизни после тяжелых потрясений. М.: Когито-Центр, 2008.
- Эриксон Э. Детство и общество. СПб.: ЛЕНАТО–АСТ–Фонд «Университетская книга», 1996.
- Adams Z. W., Moreland A., Cohen J. R., Lee R. C., Hanson R. F., Danielson C. K., Self-Brown S., Briggs E. C. Polyvictimization: Latent profiles and mental health outcomes in a clinical sample of adolescents // *Psychology of Violence*. 2016. V. 6 (1). P. 145–155.

- Cougle J. R., Resnick H., Kilpatrick D. G. A prospective examination of PTSD symptoms as risk factors for subsequent exposure to potentially traumatic events among women // *Journal of Abnormal Psychology*. 2009. V. 118 (2). P. 405–411.
- Gagnon K. L., DePrince A. P., Srinivas T., Hasche L. K. Perceptions of participation in trauma research among older adults // *Traumatology*. 2015. V. 21 (3). P. 237–243.
- Graham-Bermann S., Sularz A. R., Howell K. H. Additional adverse events among women exposed to intimate partner violence: Frequency and impact // *Psychology of Violence*. 2011. V. 1 (2). P. 136–149.
- Graham N., Kimonis E. R., Wasserman A. L., Kline S. M. Associations among childhood abuse and psychopathy facets in male sexual offenders // *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*. 2012. V. 3 (1). P. 66–75.
- Golder S., Engstrom M., Hall M. T., Higgins G. E., Logan T. K. Psychological distress among victimized women on probation and parole: A latent class analysis // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2015. V. 85 (4). P. 382–391.
- Hodgins D. C., Schopflocher D. P., el-Guebaly N., Casey D. M., Smith G. J., Williams R. J., Wood R. T. The association between childhood maltreatment and gambling problems in a community sample of adult men and women // *Psychology of Addictive Behaviors*. 2010. V. 24 (3). P. 548–554.
- Hopton J. L., Huta V. Evaluation of an intervention designed for men who were abused in childhood and are experiencing symptoms of post-traumatic stress disorder // *Psychology of Men & Masculinity*. 2013. V. 14 (3). P. 300–313.
- Iverson K. M., Gradus J. L., Resick P. A., Suvak M. K., Smith K. F., Monson, C. M. Cognitive-behavioral therapy for PTSD and depression symptoms reduces risk for future intimate partner violence among interpersonal trauma survivors // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2011. V. 79 (2). P. 193–202.
- Jackson S. L., Hafemeister T. L. Pure financial exploitation vs. Hybrid financial exploitation co-occurring with physical abuse and/or neglect of elderly persons // *Psychology of Violence*. 2012. V. 2 (3). Jul. P. 285–296.
- Lambert S. F., Boyd R. C., Cammack N. L., Ialongo N. S. Relationship proximity to victims of witnessed community violence: Associations with adolescent internalizing and externalizing behaviors // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2012. V. 82 (1). P. 1–9.

- Lilly M. M., London M. J., Bridgett D. J. Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2014. V. 6 (6). P. 644–651.
- Lowenstein A. Elder abuse and neglect – “Old phenomenon”: New directions for research, legislation and service developments // *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2009. V. 21 (3). Jul. P. 278–287.
- Margolin G., Vickerman K. A. Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. Overview and issues // *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2011. V. 1 (S). P. 63–73.
- Masson M., East-Richard C., Cellard C. A meta-analysis on the impact of psychiatric disorders and maltreatment on cognition // *Neuropsychology*. 2016. V. 30 (2). P. 143–156.
- Milaniak I., Widom C. S. Does child abuse and neglect increase risk for perpetration of violence inside and outside the home? // *Psychology of Violence*. 2015. V. 5 (3). P. 246–255.
- Norbeck J. S. Modification of recent life event questionnaires for use with female respondents // *Research in Nursing and Health*. 1984. V. 7. P. 61–71.
- Reiff M., Castille D. M., Muenzenmaier K., Link B. Childhood abuse and the content of adult psychotic symptoms // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2012. V. 4 (4). P. 356–369.
- Sabina C., Banyard V. Moving toward well-being: The role of protective factors in violence research // *Psychology of Violence*. 2015. V. 5 (4). P. 337–342.
- Sarason I. G., Johnson J. H., Siegel J. M. Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1978. V. 46. P. 932–946.
- Schimmenti A., Di Carlo G., Passanisi A., Caretti V. Abuse in childhood and psychopathic traits in a sample of violent offenders // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2015. V. 7 (4). P. 340–347.
- Smith P. H., Saddleson M. L., Homish G. G., McKee S. A., Kozlowski L. T., Giovino G. A. The relationship between childhood physical and emotional abuse and smoking cessation among U. S. women and men // *Psychology of Addictive Behaviors*. 2015. V. 29 (2). P. 338–346.
- Steele H., Bate J., Steele M., Dube S. R., Danskin K., Knafo H., Nikitiades A., Bonuck K., Meissner P., Murphy A. Adverse childhood experiences, poverty, and parenting stress // *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2016. V. 48 (1). Jan. P. 32–38.

*Раздел II*

- Vasilevski V., Tucker A.* Wide-ranging cognitive deficits in adolescents following early life maltreatment // *Neuropsychology*. 2016. V. 30 (2). P. 239–246.
- Verona E., Murphy B., Javdani S.* Gendered pathways: Violent childhood maltreatment, sex exchange and drug use // *Psychology of Violence*. 2016. V. 6 (1). P. 124–134.
- Wilson R. S., Boyle P.A., James B.D., Leurgans S.E., Buchman A.S., Bennett D.A.* Negative social interactions and risk of mild cognitive impairment in old age // *Neuropsychology*. 2015. V. 29 (4). Jul. P. 561–570.