

СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ И ПАРАСУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Розглянуто психологічні особливості жінок-парасуїциденток, що мали в анамнезі факти сексуального насильства. З'ясовано, що їм притаманні нейротизм, імпульсивність, ворожість, пошук збудження, схильність до насильницьких дій, переживання гніву. Припущено, що ці риси можуть привертати до провокування ризикованих ситуацій і служити предикторами суїцидальних дій так само, як і травмуючи життєві події.

Ключові слова: парасуїцид, віктимність, насильство, нейротизм, імпульсивність, ворожість, безнадійність, предиктори, травмуючи життєві події.

Рассмотрены психологические особенности женщин-парасуициденток, имевших в анамнезе факты сексуального насилия. Выяснено, что им присущи нейротизм, импульсивность, враждебность, поиск возбуждения, склонность к насильственным действиям, переживания гнева. Предположено, что эти черты могут привлекать к провоцированию рискованных ситуаций и служить предикторами суицидальных действий так же, как и травмируя жизненные события.

Ключевые слова: парасуицид, виктимность, насилие, нейротизм, импульсивность, враждебность, безнадежность, предикторы, травмируя жизненные события.

Examined the psychological characteristics of women parasuicidentok with a history of rapes. It is found that they are inherent neuroticism, impulsivity, angry hostility, excitement-seeking, propensity for violence, the experience of anger. It is suggested that these features may predispose to risk provoking situations and serve as predictors of suicidal acts also as traumatic life events.

Key words: parasuicide, victimization, violence, neuroticism, impulsivity, hostility, hopelessness, predictors, traumatic life events.

Постановка проблемы. Социальная обстановка, жизненные события в личной истории занимают важное место в жизни человека. Они могут стимулировать его развитие либо фрустрировать потребности, являющиеся для него актуальными. Все зависит, в первую очередь, от оценки самим индивидом роли тех или иных событий или фактов жизни, которые могут стать предикторами суицида в зависимости от этого отношения. Некоторые люди могут реагировать на некоторые ситуации чувствами вины, безнадежности, обиды, агрессивным поведением. В то же время навыки конструктивного решения ситуаций у них исчезают.

Д. Вассерман отмечает, что отношение и реакцию суицидентов на актуальные негативные события жизни следует рассматривать в свете фрустрации основных потребностей – в принадлежности, любви и признании – не только в суицидальной ситуации, но и начиная с раннего детства [1]; мы добавили бы и фрустрированную потребность в безопасности, а также то, что

фрустрированные потребности в жизненной истории могут в суицидальной ситуации актуализироваться. Неожиданные перемены в жизни могут сделать актуальными воспоминания и переживания, связанные с похожими событиями в личной жизни. Более того, исследование, проведенное отделом психиатрии кафедры неврологии университета Пармы, показало, что существует связь между неблагоприятными жизненными событиями в предшествующем попытке полугодии, травмами, пережитыми субъектом в возрасте до 15 лет и попыткой или даже предыдущими попытками [2].

Ситуацию суицидального риска создают запугивания, преследования, эмоциональное и физическое насилие. Исследования, проведенные и в развитых странах, и в странах третьего мира показывают связь между этими явлениями и суицидом. Так, в ЮАР году в рамках Всемирной организации здравоохранения Всемирной организации здравоохранения психического обследования на протяжении 2002-2004 гг. проводился опрос

4350 чел. Были собраны данные о связи травм и последующего суицидального поведения; значимыми предикторами суицидальных попыток стали факты сексуального насилия и свидетельство насилия [3]. Российский исследователь проблемы насилия С. Ильина пишет, что «... факты наличия инцеста или интенсивных телесных наказаний в анамнезе пограничного пациента потеснили даже проявления суицидального и парасуицидального поведения, традиционно занимавшие в иерархии диагностических признаков пограничного личностного расстройства одно из ведущих мест и считавшиеся его «визитной карточкой» [4, с. 70]. Однако, можем отметить, что это вещи связанные, на это также указывали и суицидологи, в частности, Д. Вассерман.

Многими исследователями большое значение в формировании суицидального поведения у женщин придается перенесенному ими в прошлом физическому, эмоциональному или сексуальному насилию. Так, S. E. Ullman и L. R. Brecklin [5] установили, что частота суицидальных попыток среди женщин, перенесших сексуальное насилие в детстве или во взрослом возрасте, существенно выше, чем среди женщин, не подвергавшихся сексуальному насилию. С этими результатами перекликаются данные E. Frank и A. D. Dingle [6], называющих в числе факторов суицидального риска для женщин-врачей сексуальное насилие в анамнезе.

P. L. Anderson и соавт. [7], изучая связь между наличием физического, эмоционального или сексуального насилия в детстве и вероятностью суицидального поведения во взрослом возрасте у афро-американских женщин с низким уровнем дохода, установили, что в сравнении с женщинами, не подвергавшимися в детстве ни одному из видов насилия, женщины, которые подвергались в детстве одной, двум или трем из изучаемых форм насилия, имели вероятность суицидальной попытки выше в 1,83 раза, 2,29 раза, или 7,75 раз соответственно. Кроме того, женщины, подвергавшиеся в детстве всем трем формам насилия, по данным авторов, имели достоверно более высокую вероятность суицидальной попытки, чем женщины, подвергавшиеся только двум формам насилия. A. Roy и M. Janal [8] склонны считать даже, что более высокая частота суицидальных попыток у женщин, в сравнении с мужчинами, может быть частично приписана большей распространенности неправильного сексуального обращения в детстве (сексуального насилия, развратных действий) по отношению к девочкам, чем по отношению к мальчикам.

З. Р. Зулкарнеева [9] исследуя суицидальное поведение женщин, ставших жертвами изнасилования, выделяет у них четыре разновидности суицидоопасных реакций: острые аффективные реакции, приводящие к суицидальному поведению в первые часы или дни после изнасилования; отставленные аффективные реакции с суицидальными действиями, реализующимися спустя

несколько месяцев после изнасилования; протрагированные аффективные реакции с поздно реализующимися суицидальными действиями; демонстративно-шантажное суицидальное поведение.

Е. Т. Соколова и Ю. А. Сотникова в концептуальной статье «Проблема суицида: клиничко-психологический ракурс» отмечают, что «... предположения о роли онтогенетических факторов парасуицидального поведения существуют, однако они достаточно немногочисленны и не отличаются от предположений, касающихся упоминаемых тяжелых личностных расстройств пограничного и психотического уровней. К таким факторам относят детский опыт психологической или физической травмы, сексуальное насилие, эмоциональное отвержение, раннюю потерю значимого лица или преждевременную сепарацию от материнского объекта, которые приводят к тяжелым нарушениям объектных отношений, утрате или дефекту способности к символизации, а также к временной потере ощущения непрерывности своего Я вплоть до деперсонализации. Действительно, в пользу подобных гипотез говорят и данные ряда эмпирических исследований, доказывающие, что взрослые с хроническими суицидальными и самоповреждающими тенденциями в личной истории подвергались физическому и сексуальному насилию [10]».

В исследовании парасуицидального поведения в Николаевской обл. у лиц, совершивших попытку самоубийства при определении факторов личностного пространства выделен фактор **Отрицательное влияние внешней среды**, объединяющий негативные события и переживания, оказывающие дисфункциональное влияние на личность, где случаи физического и сексуального насилия и сексуальных домогательств представлены с высокими весовыми нагрузками [11].

Нас заинтересовал вопрос механизмов суицидогенеза лиц, переживших насилие, с перспективой дальнейшей возможной коррекцией деструктивных установок.

Материалы и методы

Исследование парасуицидального поведения проводилось нами в течение 2002-2007 годов. Наблюдение проводилось среди лиц, совершивших попытку самоубийства, в течение первой недели после ее совершения (ближайший постсуицид).

Из группы парасуицидентов нами выбраны 17 пациенток-женщин, имевших в анамнезе случаи сексуального насилия, и 45 парасуицидентов (тоже только женского пола), не имевших такого опыта. К случаям сексуального насилия относились жизненные факты, которые в опроснике «События жизни» определялись в ответах на пп. 5 и 6, соответственно: «Были ли Вы когда-нибудь изнасилованы, т. е., вступал ли кто-нибудь с Вами в половую связь против Вашего желания, применяя угрозу и силу» и «Подвергались ли Вы когда-нибудь сексуальным домогательствам, т. е., прикасался или ошупывал кто-нибудь Ваши

гениталии против Вашего желания?». Между этими жизненными фактами и отношением парасуицидентов к группе, которую мы назвали «сексуально виктимными» существует тесная корреляционная связь, определяемая коэффициентом парной корреляции Пирсона, r , соответственно: $r=0,697^{**}$ и $r=0,604^{**}$. Далее, и между двумя переменными существует тесная зависимость: $r=0,405^{**}$.

«Сексуально виктимные» значительно отличаются от других парасуицидентов из рассматриваемой нами группы именно по ощущению наличия эмоционального насилия, некоего «виктимного» фона («Вы когда-либо подвергались запугиванию, жестокости или преследованию?»): $r=0,297^{*}$, t -критерий Стьюдента высокой степени достоверности = 2,318 ($p=0,027$)

Таким образом, это группа в определенной мере однородная, поскольку действия квалифицируются как насильственные и как таковые субъектами воспринимаются. В то же время, изнасилование можно рассматривать как более brutalный вариант в сравнении, к примеру, с развратными действиями, поскольку часто сопровождаются фактами «серьезного физического насилия и нападения»: $r=0,305^{*}$. Кроме того, большинство из жертв (14 из 17 опрошенных) пережили случаи насилия в детском или подростковом возрасте, это часть их личностной истории, поскольку только у 2 парасуициденток случаи сексуального насилия произошли за 1-3 месяца до суицидальной попытки («отставленные аффективные реакции» по З. Р. Зулкарнеевой).

Мы рассмотрели также результаты исследований 20 представительниц контрольной группы (КГР), имевших в анамнезе случаи сексуального насилия, и 130 представительниц КГР, не имевших такого опыта. Респонденты из контрольной группы суицидальных попыток в анамнезе не имели.

Нами применялись психодиагностические инструментальные для оценки характеристик личности, эмоционального состояния и жизненного тона на момент исследования, а именно: а) личностный опросник NEO-PI-R, разработанный американскими психологами Р. Т. Costa и Р. Р. McCrae [12], в его русскоязычной сертифицированной версии, состоящей из пяти шкал (Нейротизм, Экстраверсия, Открытость опыту, Сотрудничество, Добро-совестность) и по шести субшкал в каждой из них [13]; б) шкала депрессии Бека; в) показатель благополучия ВОЗ (*WHO Well-Being Index*, в дальнейшем – WHO); д) шкала безнадежности (HS); е) Шкала оценки насильственных действий Плутчика (PFAV; ф) шкала характеристик гнева TAS, содержащая утверждения, составляющие диспозицию гнева как личностной черты (TRATE-ANGER) (ее составляющими являются темперамент (TRATE-ANGER/T) и субшкала реакция гнева (STATE/ANGER/R))

* – показатели с вероятностью ошибки $p \leq 0,05$, ** – с вероятностью ошибки $p \leq 0,01$

Для оценки роли тех или иных факторов, которые могут быть стрессогенными, и степени этих стрессоров, мы использовали опросник «События жизни». Он включает 28 позиций, охватывающих травматические события. Для возможности адекватного сравнения веса каждой позиции, в том числе и между группами обследованных, была разработана система коэффициентов, предполагающих вычисление их по отдельным событиям и интегрального коэффициента (SUMLE) с его логарифмом (LNS) степени травматизма жизненного стиля.

Ценностно-мотивационная сфера участников исследования определялась методикой «Целевая направленность личности». Продуцируемые респондентами цели по удаленности могут быть близкими, решающими адаптивные вопросы, средними – касающимися проблем учебной и профессиональной сфер, и дальними – высокие, альтруистические цели. Кроме того, определялся уровень саморазвития личности, включающий процессы самореализации, самоопределения, самосовершенствования и самоактуализации [14].

Результаты и их обсуждение

Сравнение личностных черт парасуицидентов, переживших насилие, и остальных парасуицидентов показало значимые различия по фактору Нейротизма: $t=2,214$ ($p=0,037$) и его субфакторам враждебность: $t=2,799$ ($p=0,009$), импульсивность: $t=2,98$ ($p=0,005$) и ранимость: $t=2,088$ ($p=0,040$). Фактор «Большой пятерки» Нейротизм или негативная эмоциональность проявляется в чувствительности личности к стрессогенным ситуациям, склонность к дистрессам. Сущностью шкалы Нейротизма является общая тенденция испытывать негативные аффективные состояния, такие как страх, грусть, раздражение, гнев, чувства вины и отвращения. Враждебность говорит о тенденции испытывать гнев, импульсивность – о недостаточном контроле за желаниями и побуждениями, а ранимость – это чувствительность к стрессу и подверженность ему. Авторы русскоязычной версии отмечают, что данная шкала в целом измеряет неумение приспособляться к жизни и общую эмоциональную нестабильность [12].

Это особенность подтверждается более высоким уровнем показателя склонности к агрессивным действиям по методике Плутчика PFAV: $t=2,181$ ($p=0,041$) у виктимных парасуицидентов по сравнению с другими. Показатели PFAV у виктимных парасуицидентов коррелирует с враждебностью: $r=0,562^{*}$, депрессией: $r=0,506^{*}$, отрицательно с субшкалой доверие: $r=-0,534^{*}$ и с гневливостью как темпераментальным свойством: $r=0,601^{*}$.

Склонность к насильственным действиям связана с общим уровнем негативных жизненных факторов: $r=0,647^{**}$ и рядом жизненных событий, таких как, например, угрожающие жизни несчастные случаи: $r=0,647^{**}$ (наличие которых также отличают их от «невиктимных»

парасуицидентов $t = 2,689$ ($p = 0,010$), угроза оружием: $r = 0,512^*$ и трудности с социальными обязанностями: $r = 0,575^*$), что согласуется с положением ряда специалистов, о чем мы упоминали выше. В тоже время подобная агрессивность может быть обусловлена гневливостью ($r = 0,537^*$) как темпераментальной чертой ($r = 0,601$). Вполне возможно, что негативная эмоциональность способствует возникновению стрессовых ситуаций.

Любопытно, что фактор опросника NEO-PI-R Открытость опыту (О) у виктимных парасуицидентов выше, чем у остальных, также как и субшкала действия, предполагающая поведенческую готовность к разнообразным видам активности, соответственно, $t = 2,053$ ($p = 0,045$) и $t = 2,145$ ($p = 0,040$). Открытость опыту как основная личностная черта менее известна, чем Нейротизм. Элементы Открытости опыту – активное воображение, эстетическая чувствительность, внимание к чувствам других, гибкость ума, независимость в суждениях и оценках. Эти качества часто встречаются в теоретических концепциях личности и в практике психодиагностики, но объединение их в единый фактор – нововведение авторов опросника. Открытые индивиды устремлены к новым идеям и ценностям. Они, скорее, новаторы, чем консерваторы. Эти люди переживают эмоции, как негативные, так и позитивные, интенсивнее, чем «закрытые» индивиды. «Закрытые» более консервативны во взглядах и эмоционально не так богаты. «Открытые», в свою очередь, нетрадиционны, подвергают сомнению авторитеты и готовы поддерживать новые идеи. Специалисты, работающие с данной методикой, подчеркивают, что ценность «открытости» и «закрытости» зависят во многом от требований ситуации.

Особенность этого фактора у представителей данной группы в том, что он связан с виктимными переживаниями у них (запугивание, жестокость, преследования, $r = 0,499^*$) и с показателями субфактора 5, поиск возбуждения, $r = 0,499^*$, который в свою очередь коррелирует с переживанием гнева ($r = 0,555^*$) и субшкалой гнева как конституционального качества Т ($r = 0,521^*$).

По субфактору е5, поиск возбуждения, между указанными группами также проходят значимые различия $t = 2,01$ ($p = 0,049$). Высокие баллы по этой субшкале (в частности, 59,24) означают, что человек ищет возбуждающих ситуаций. Эти люди испытывают потребность в ярких впечатлениях и волнующих переживаниях. Возможно, ситуации, в которых оказываются жертвы, в определенной мере поведенчески обусловлены. Следует отметить, что в исследованиях «Большой пятетки» было показано, что все параметры этой модели (Нейротизм, Экстраверсия, Открытость опыту, Сотрудничество, Добросовестность) в значительной мере обусловлены генетически (однойяцевые

близнецы больше в этих чертах похожи между собой, нежели разнаяяцевые). Черты, описанные в этой модели, во многом выступают предикторами поведения.

Рассматривая возможные предпосылки суицидальных действий, мы не можем обойти вопрос: являются ли особенности присущими субъекту суицида или они возникают после совершения суицидального акта, поскольку у нас нет пока возможности соотнести статус суицидента до и после суицида. Это вопрос дискуссионный и предполагает дальнейшие исследования в этом направлении. Склонность к насильственным действиям может выступать как новообразование после травмы, как компенсация, как потребность отреагирования, в тоже время ее связь с некоторыми параметрами Нейротизма, с гневом как личностной чертой и его корреляция в свою очередь с поиском возбуждающих, рискованных ситуаций может свидетельствовать об определенной диспозиции, возможном провоцировании рискованных ситуаций.

Сравнение «виктимных» представителей контрольной группы (КГР) с «невиктимными» также показывает преобладание у первых показателя PFAV $t = 2,101$ ($p = 0,04$) (а среди «виктимных» более высокий у перенесших изнасилование в отличие от тех, кто подвергался только сексуальным домогательствам: $t = 2,476$ ($p = 0,026$), а также одиночества, недовольства своим физическим «Я», проблемами с учебой или работой).

Если же рассматривать «виктимных» парасуицидентов и «невиктимных» КГР, то явно обнаруживается преобладание у парасуицидентов черт нейротизма (враждебность, импульсивность, ранимость), безнадежности, депрессии и гнева-темперамента.

Результаты проведенного предварительного анализа, во-первых, позволяют сделать акцент на паттерны рассматриваемой нами группы парасуицидентов, которые требуют терапевтического вмешательства, терапевтические мишени, возможно, еще на стадии первичной профилактики. Это работа с неэффективными жизненными стратегиями, канализация негативных эмоций, расширение жизненной перспективы, не случайно чувство безнадежности в сравнении с КГР и преобладание близких целей ($t = 2,198$ ($p = 0,035$)). Попытки, присущие этой группе, относились, скорее к протрагированным аффективным реакциям с поздно реализующимися суицидальными действиями или демонстративно-шантажным. В сравнении с другими парасуицидентами, они возникали чаще всего в результате конфликта, обычно, в присутствии кого-то по шкале суицидальной интенции А. Бека ($t = 3,001$ ($p = 0,006$)).

Во-вторых, вопросы, возникшие в процессе анализа: взаимоотношение диспозиционных и ситуационных факторов в генезе суицидальных действий, требуют дальнейшего рассмотрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вассерман Д. Негативные события жизни (утраты, внезапные перемены, психические, в том числе нарциссические травмы) и самоубийство / Д. Вассерман // Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / [ред. Д. Вассерман]. – М. : Смысл, 2005. – С. 124–132.
2. Pompili M. Life events as precipitants of suicide attempts among first-time suicide attempters, repeaters, and non-attempters / Pompili M., Innamorati M., Szanto K., Di Vittorio C., Conwell Y., Lester D. // *Psychiatry Research*. 186 (2-3). – С. 300–305.
3. Sorsdahl K. Associations between traumatic events and suicidal behavior in South Africa / Sorsdahl K, Stein DJ, Williams DR, Nock MK. *J Nerv Ment Dis.* – 2011. – Dec. – 199 (12). – С. 928–33.
4. Ильина С. В. Влияние пережитого в детстве насилия на возникновение личностных расстройств / С. В. Ильина // *Вопросы психологии.* – 1998. – № 6. – С. 65.
5. Ullman S. E. Sexual Assault History and Suicidal Behavior in a National Sample of Women / S. E., Ullman, L. R. Brecklin // *Suicide and Life Threatening Behavior.* – 2002. – Vol. 32. № 2. – P. 117–130.
6. Frank E. Self-Reported Depression and Suicide Attempts Among U. S. Women Physicians / E. Frank, A. D. Dingle // *Am. J. Psychiatry.* – 1999. – Vol. 156. Dec. – P. 1887–1894.
7. Anderson P. L. Additive Impact of Childhood Emotional, Physical, and Sexual Abuse on Suicide Attempts among Low Income African American Women / P. L. Anderson, J. A. Tiro, A. W. Price // *Suicide and Life Threatening Behavior.* – 2002. – Vol. 32. № 2. – P. 131–138.
8. Roy A. Gender in Suicide Attempt Rates and Childhood Sexual Abuse Rates: Is There an Interaction? / A. Roy, M. Janal // *Suicide and Life Threatening Behavior.* – 2006. – Vol. 36. № 3. – P. 329–335.
9. Зулкарнеева З. Р. Суицидальное поведение у жертв сексуального насилия / З. Р. Зулкарнеева // *Социальная и клиническая психиатрия.* – 1992. – Том 2. № 3. – С. 102–104.
10. Соколова Е. Т. Проблема суицида: клиничко-психологический ракурс / Е. Т. Соколова, Ю. А. Сотникова // *Вопросы психологии.* – 2006. – № 2. – С. 103–115.
11. Каневський В. І. Психологічні особливості парасуїцидальної поведінки особистості: автореф. ... дис. канд. псих. наук : 19.00.01 / В. І. Каневський. – Київ, 2011. – 20 с.
12. Costa P. T. Manual for the NEO Personality Inventory / P. T. Costa, R. R. McCrae. – Odessa, Fla: Psychological Assessment resources Inc., 1985.
13. Орел В. Е. Разработка русскоязычной версии личностного теста NEO PI-R. Рук / В. Е. Орел, А. А. Рукавишников, И. Г. Сенин // *Деп. В ИНИОН № 52220 9.10.97.*
14. Васильев Я. В. Футурреальная психология личности / Я. В. Васильев. – Николаев : Иллион, 2007. – С. 518.

Рецензенти: Васильев Я. В, д. психол. н., професор;
Мінц М. О., к. і. н., доцент.

© Каневський В. І., 2013

Дата надходження статті до редколегії 16.09.2013 р.

КАНЕВСЬКИЙ Віктор Іонович – кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної роботи, психології та педагогіки Чорноморського державного університету імені Петра Могили.

Коло наукових інтересів: соціальна психологія.