

Влияние травмы детского возраста на накопление стрессовых событий и формирование суицидальных тенденций в течение жизни

В.А. Розанов, Ж.В. Емяшева, Б.В. Бирон

Институт инновационного и последипломного образования
Одесского национального университета им. И.И. Мечникова

Резюме. Статья посвящена исследованию связи характеристик травмирующих событий, которые произошли в возрасте до 18 лет, с общим показателем накопления негативных событий в течение жизни и возникновением суицидальных мыслей и попыток в гендерном аспекте. С применением дисперсионного анализа и коэффициента Крамера показано, что пережитые в детском возрасте негативные жизненные события связаны с более интенсивным накоплением жизненных стрессов в дальнейшей жизни. Сильнее всего влияют эпизоды физического и сексуального насилия, конфликты, ранние разрывы отношений. Насилие в детском возрасте также тесно связано с суицидальными тенденциями — суицидальными мыслями и попытками. У женщин спектр негативных событий детского возраста, связанных с суицидальными проявлениями, был значительно шире, чем у мужчин. Сильным предиктором суицидальной попытки является такая попытка близкого человека, произошедшая в детстве респондента. Полученные данные трактуются с позиций эпигенетической природы «инкубированной травмы».

Ключевые слова: физическое и сексуальное насилие, детский возраст, жизненный стресс, суицидальные мысли, суицидальные попытки, гендерные особенности.

Введение

Роль стрессовых событий детского возраста как факторов риска нарушений психического здоровья, в частности формирования суицидальных тенденций, давно изучается психиатрами и психологами. Так, замечено, что у тех взрослых, кто, будучи ребенком, пережил смерть родителя, риск суицида повышается (Baggaclough B. et al., 1974). Переживая утрату родителя или близкого родственника по причине смерти или развода, ребенок получает серьезную психическую травму, результатом которой является снижение его способности устоять и поддерживать близкие взаимоотношения, а также справляться с возможными потерями в будущем. Суицид во взрослом возрасте становится более вероятным, если в детстве отмечались различного рода депривации, отвержение со стороны родителей, конфликты в семье или дисгармоничные отношения между родителями. Важными факторами риска являются также наличие психических расстройств у родителей и совершенная ими суицидальная попытка (Lester D., 1997). Эти наблюдения трактуются в медицинской психологии, как правило, с позиций психодинамического подхода.

С позиций нейробиологии ранние травматические события в детстве являются причиной формирования «уязвимого фенотипа» — повышенной реактивности систем реагирования на стресс, из-за чего ожидаемые жизненные трудности (социально-экономические или межличностные проблемы, потери близких или утраты отношений) с большей вероятностью при-

водят к психологическим и поведенческим проблемам (депрессия, тревога, суицидальность) (Розанов В.А., 2010). Иными словами, ранние и более поздние стрессовые события могут «взаимодействовать» между собой, то есть ранние события в некоторой степени определяют вероятность и характер более поздних. Качественные и количественные характеристики этой зависимости у мужчин и женщин в нашей популяции изучены недостаточно.

С другой стороны, ряд работ свидетельствует о том, что характер травматического события в детстве имеет значение. Так, наиболее существенное влияние на суицидальные мысли и попытки оказывает сексуальное и физическое насилие в отношении ребенка, причем имеет место кумулятивный эффект: чем выше степень влияния травматического опыта в детстве, например в результате сочетания изнасилования, агрессивного поведения членов семьи, алкоголизма родителей, проблем с физическим здоровьем и др., тем более выраженной будет уязвимость по отношению к стрессовым событиям во взрослом возрасте (Borges G. et al., 2008; Amaral A.P., Vaz Serra A., 2009). Эти данные находят яркое подтверждение в психогенетических исследованиях, из которых следует, что носительство определенных генных вариантов, предрасполагающих к депрессии, расстройствам адаптации и антисоциальным проявлениям, сопровождается выраженными клиническими проявлениями в том случае, если в детстве имели место эпизоды насилия, причем именно насилие выступает тем фактором, который вызывает «проявление»

генетической предрасположенности (Caspi A. et al., 2002; 2003; Binder E.B. et al., 2008).

Во многих работах также изучается связь суицидальности со значительно более распространенными и охватывающими большие контингенты населения социально-экономическими факторами. Так, в работе J. Neeleman и соавторов (1998) приводятся данные, о том, что чем ниже социально-экономический статус семьи, тем выше риск совершения суицидальных попыток у подростка, выросшего в такой семье. Аналогичные данные получены и на финской выборке — мужчины, чьи отцы были заняты на низкооплачиваемых должностях, связанных с ручным трудом, характеризовались более высоким риском смерти от суицида. Ряд авторов объясняют данную тенденцию низким социально-экономическим статусом таких семей (Pensola T.H., Martikainen P., 2003a; b). Эти же авторы выявили гендерный аспект влияния такого стрессового события, как экономические трудности в детстве, на риск совершения самоубийства во взрослом возрасте — у женщин вышеуказанной взаимосвязи между социально-экономическим статусом и суицидальностью не наблюдалось, эта закономерность касалась только мужчин.

Таким образом, спектр негативных жизненных событий, происходящих в детском возрасте и обуславливающих риск суицидального поведения во взрослом, достаточно широк, характер воздействия этих событий и особенно взаимосвязи между ранними и поздними событиями могут иметь гендерные, социальные, культурные и индивидуальные особенности.

Цель данного исследования — изучение связи различных негативных жизненных событий, имевших место в возрасте до 18 лет, с накоплением стрессовых ситуаций в зрелом возрасте и с проявлениями суицидальности (суицидальные мысли и попытки) в случайной выборке здоровых людей с учетом гендерного фактора. Выявление этих особенностей может иметь практическое значение в плане оценки потенциальных рисков самоубийства.

Объект и методы исследования

Исследуемая группа — слушатели курсов* автомобилистов, люди разного пола и возраста, всего 618 человек. Возраст испытуемых колебался в пределах от 17 до 77 лет. Мужчин в группе оказалось 276 человек, средний возраст — 29,44±0,85 года. Женщин было 342, средний возраст — 32,00±0,75 года. Исследование проводилось методом анонимного письменного опроса с использованием опросника негативных жизненных событий (НЖС), разработанного в Шведском национальном центре по исследованию и предупреждению суицидов и нарушений психического здоровья (National Prevention of Suicide and Mental Ill-Health — NASP) для целей совместного Украинско-Шведского проекта по генетике суицидального поведения. Подробно методика исследования изложена в нашей предыдущей работе (Емяшева Ж.В. и соавт., 2009). Здесь отметим, что особенностью данного опросника (охватывающего 28 различных негативных событий) была возможность оценивать произошедшее по 3 измерениям: 1) что случилось; 2) когда это случилось (в период до 18 лет или в более старшем возрасте) и 3) как часто это случалось (однократно/многократно). Помимо этого, респонденты отвечали на следующие вопросы: «Возникли ли у Вас когда-либо мысли о самоубийстве?», «Совершали ли Вы в своей жизни когда-либо суицидальную попытку?», «Считаете ли Вы, что человек вправе сам распоряжаться своей жизнью?».

Методы статистической обработки включали одно- и двухфакторный дисперсионный анализ и оценку коэффициента Крамера (K) (мера связи двух номинальных переменных, основан на критерии χ^2 , подсчитывается для неальтернативных признаков, принимает значения от 0 до 1).

Результаты и их обсуждение

На этапе подготовки данных нами на основании пункта опросника НЖС, позволяющего оценить период жизни, когда респондент испытал то или иное негативное жизненное событие, испытуемые были распределены на две группы. В группу А вошли лица, у которых указанное событие

*Авторы выражают признательность участникам исследования, согласившимся ответить на сложные структурированные опросники, и администрации курсов за предоставленную возможность провести исследование.

никогда не происходило или происходило только во взрослом возрасте, в группу Б — испытуемые, у которых данное событие происходило в детском возрасте (в нашем случае — до 18 лет), или как в детском, так и во взрослом возрасте, то есть неоднократно. Далее был проведен анализ с целью установления взаимосвязи между стрессовым событием, произошедшим в детстве, и общей стрессовой нагрузкой (суммарным показателем накопления негативных событий по всему списку) в период после 18 лет, а также между характером травмирующего события в детстве и выраженностью суицидальных тенденций и некоторыми особенностями отношения к самоубийству. Имелось в виду, что отношение к самоубийству может иметь значение в плане вероятности совершения суицидальных действий.

Данные однофакторного дисперсионного анализа представлены в табл. 1. В таблице представлены: количество участников в группах А и Б, средние значения набранных ими суммарных баллов НЖС (в логарифмической форме, в связи с необходимостью получить нормальное распределение по данному признаку), стандартное отклонение и величины критерия Фишера (F) и поправки Уэлча (V). Чем в большей степени вариативности признака обусловлена исследуемыми переменными или их взаимодействием, тем выше эмпирические значения F. V показывает, насколько закономерность, выявленная в данной выборке, вероятна для генеральной совокупности. В табл. 1 перечислены только те события, для которых найдена достоверная связь между детским и взрослым периодами жизни, то есть для которых значения F и V были статистически достоверными (p<0,001). События ранжированы по величине F.

Анализируя полученные данные (см. табл. 1), можно видеть, что по довольно широкому спектру событий (22 из 28) лица с данным событием в детстве имеют более высокий уровень стресса в целом.

Данное обстоятельство, очевидно, свидетельствует о наличии в нашей выборке подгруппы с повышенным уровнем жизненного стресса. В этой подгруппе у лиц в возрасте до 18 лет чаще всего отмечают НЖС, связанные с межличностными отношениями: конфликт (35,8%), одиночество (26,9%), потеря близкого человека (21,8%), разрыв отношений (20,2%) и трудности с работой или учебой (19,7%). Примерно с такой же частотой встречается недовольство своей внешностью (24,4%). Следующую группу стрессов составляют проблемы экономического характера, несчастные случаи, проблемы, связанные с близкими людьми, и соматические заболевания; их частота колеблется в пределах 17,8–15,6%.

Интерес представляет дифференциальный вклад событий детского возраста в нарастание стресса в течение жизни и в формирование суицидальных тенденций. При рассмотрении F видно, что из всех перечисленных событий жизни наибольшую взаимосвязь между периодом детства и последующими периодами жизни проявляют физическое насилие и проблемы близких людей (куда входят почти все исследуемые нами стрессовые события жизни, но произошедшие с человеком, который близок респонденту). Эти закономерности с высокой степенью вероятности характерны для всего общества в целом, о чем свидетельствуют высокие значения V. Следующими по силе значимости для данной выборки являются события, связанные с длительным конфликтом, вовлеченностью в ситуацию несчастного случая, экономическими проблемами, разрывами отношений и трудностями с работой и учебой. Интересно заметить, что V оказалась весьма высокой для несчастных случаев и экономических проблем.

Эти наблюдения говорят о том, что ряд событий, происходящих с детьми и молодыми людьми, оказывают более выраженное влияние на накопление стрессовых событий в течение жизни. На первом месте стоит

Таблица 1 Влияние специфики травмы детского возраста на уровень общей стрессовой нагрузки

События опросника НЖС	Стрессовая нагрузка						F	V
	Группа А		Группа Б		SD	SD		
	n	M	n	M				
Физическое насилие	512	2,62	0,90	75	3,66	0,57	93,61	179,28
Проблемы близких	492	2,61	0,90	97	3,49	0,67	82,56	123,43
Длительная ссора, конфликт	377	2,52	0,93	211	3,19	0,73	81,80	93,69
Несчастный случай	484	2,61	0,91	105	3,44	0,67	77,96	114,67
Экономические проблемы	483	2,62	0,93	105	3,41	0,59	69,87	121,58
Разрыв отношений	471	2,61	0,92	118	3,35	0,66	67,80	99,81
Трудности с работой, учебой	470	2,62	0,92	115	3,35	0,65	64,73	98,34
Запугивание, жестокость	528	2,67	0,91	61	3,54	0,67	52,43	84,88
Одиночество	430	2,60	0,93	158	3,18	0,79	48,28	56,10
Природный катаклизм	517	2,66	0,91	72	3,43	0,77	46,09	58,61
Угроза оружием, плен	565	2,71	0,91	24	3,86	0,58	37,38	85,08
Смерть близкого человека	458	2,64	0,94	128	3,18	0,75	36,45	46,47
Трудности с жильем	543	2,70	0,92	46	3,47	0,71	31,40	48,30
Физическое заболевание	497	2,70	0,92	92	3,24	0,78	30,55	38,82
Свидетель тяжелого ранения, убийства	507	2,68	0,92	82	3,26	0,80	29,71	36,59
Сексуальные домогательства	556	2,71	0,92	33	3,57	0,66	27,90	49,46
Недовольство своей внешностью	445	2,65	0,94	144	3,08	0,82	24,20	27,81
Опыт, связанный с боевыми действиями	556	2,72	0,92	32	3,49	0,62	22,17	39,26
Попытка самоубийства близкого человека	553	2,71	0,92	36	3,41	0,70	19,86	32,17
Изнасилование	578	2,74	0,92	11	3,73	0,54	12,64	35,71
Психическое заболевание	587	2,75	0,92	2	3,98	0,28	3,52	36,55
Тюремное заключение	587	2,76	0,93	2	3,48	0,80	1,21	1,61

физическое насилие — эпизоды насилия в раннем возрасте наиболее тесно связаны с высоким уровнем стресса в жизни в целом. Целый ряд других событий также взаимосвязаны, что может свидетельствовать о роли контекстных обстоятельств (социально-экономический статус, неприятие, сочувствующие всей семье, конфликтность окружения). В то же время, отмечают, что частота насилия в детстве (12,7%) в 2–3 раза ниже, чем конфликт, одиночество, потеря близкого человека, разрыв отношений, однако сила взаимосвязи между этим явлением и взрослой выраженностью жизненного стресса максимальна. Об этом свидетельствует как F , так и V (см. табл. 1). Данное наблюдение является недвусмысленным свидетельством особой значимости физического насилия в детстве как фактора повышенного стресса всей последующей жизни. В то же время сексуальное насилие в нашей выборке оказалось на одном из последних мест, тогда как по данным западных исследователей ему принадлежит более важная роль (Borges G. et al., 2008; Amaral A.P., Vaz Serra A., 2009).

В табл. 2 представлены результаты оценки роли отдельных НЖС как факторов, провоцирующих суицидальные мысли (представлены только достоверные влияния, события ранжированы по величине K). Как видно из данных (см. табл. 2), наиболее важную роль в формировании суицидальных мыслей играют различные негативные события, связанные с межличностными отношениями (длительная ссора, конфликт, запугивание и жестокость, трудности с работой и учебой) после чего следуют сексуальные домогательства, тогда как факт изнасилования имеет самый низкий показатель. Влияние физического насилия также оказалось слабым, хотя и статистически весьма достоверным.

Рассмотрим связь детской травмы и более выраженного проявления суицидальности — суицидальной попытки (табл. 3). В этом случае наблюдается иная градация событий. Наибольший показатель связи K принадлежит сексуальным домогательствам и попытке самоубийства близкого человека, именно эти события, произошедшие в возрасте до 18 лет, сильнее всего связаны с возникновением суицидальных попыток в дальнейшей жизни. В то же время факт изнасилования не вошел в список, поскольку связь оказалась недостоверной. Далее следуют физическое насилие и трудности с работой или учебой. Таким образом, попытка как действие (а не только как мысль о самоубийстве) больше связана с сексуальным насилием и наличием жизненного примера в виде попытки близкого человека.

Рассматривая связь между детской травмой и формированием особого отношения к самоубийству, оцениваемого как признание права человека распоряжаться своей жизнью, можно отметить, что статистически значимым оказалось лишь событие, связанное с сексуальными домогательствами.

На следующем этапе исследования мы проанализировали сочетанное влияние

фактора пола (гендера) и травматического события детства на уровень суммарного накопления НЖС по всему спектру травматических событий. По результатам двухфакторного дисперсионного анализа оказалось, что влияние гендера было статистически незначимым ($p > 0,05$). Таким образом, паттерн стрессового реагирования у мужчин и женщин был примерно сходным. Тем не менее, существует ряд событий детского периода, на которые реакции мужчин и женщин отличаются по степени своей выраженности, если оба пола анализировать в отдельности с применением однофакторного дисперсионного анализа (табл. 4 и 5). Как и в табл. 1, в список включены только те события, для которых найдены статистически достоверные F и V ($p < 0,001$).

Так, данные (см. табл. 4 и 5) свидетельствуют, что у мужчин в период до 18 лет заметно чаще отмечаются длительная ссора, конфликт (35,7%) и одиночество (27,5%). Далее следует группа событий с более низкой частотой: ситуация несчастного случая (23,8%), физическое нападение и насилие, трудности с работой или учебой, смерть близкого человека, соматическое заболевание, разрыв отношений (18–20%). У женщин в этом возрасте чаще отмечаются иные стрессоры. Абсолютный приоритет принадлежит недовольству своей внешностью (36,1%), затем следуют конфликт

(29,7%), одиночество (26,3%), смерть близкого человека (24,1%) и разрыв отношений (21,3%). По силе воздействия у мужчин на формирование стрессовой нагрузки в дальнейшей жизни наибольшую роль играют ранние события, связанные с физическим насилием, несчастным случаем, проблемами близких, а у женщин такие события, как разрыв отношений, экономические проблемы и лишь потом физическое насилие. Это свидетельствует, с одной стороны, о большей вовлеченности юношей и мужчин в различные эпизоды насилия, что является широко известным фактом (Коннор Д., 2005), а с другой стороны — о том, что для женщин в нашем обществе разрыв отношений и недовольство своей внешностью в период до 18 лет являются сильными травмирующими факторами. Попутно отметим, что по данным самоотчетов в этой выборке 6,7% женщин пережили в возрасте до 18 лет попытку самоубийства близкого человека, 7,8% — физическое и 3,4% — сексуальное насилие, что свидетельствует о высокой частоте данных событий в нашей выборке. Эти события, являясь «минорными» по частоте, также способствуют росту стрессовых событий в дальнейшей жизни.

Анализируя данные табл. 6 о роли отдельных НЖС как факторов, провоцирующих суицидальные мысли у мужчин и женщин, можно увидеть, что для представительниц обоих полов значимыми являются

Таблица 2 Влияние специфики детской травмы на формирование суицидальных мыслей (K и его статистическая значимость)

События опросника НЖС	K	p
Длительная ссора, конфликт	0,141	0,001
Запугивание, жестокость	0,138	0,001
Трудности с работой, учебой	0,130	0,001
Сексуальные домогательства	0,126	0,020
Разрыв отношений	0,116	0,005
Экономические проблемы	0,102	0,013
Одиночество	0,094	0,021
Попытка самоубийства близких людей	0,093	0,022
Недовольство внешностью	0,085	0,038
Изнасилование	0,081	0,049
Физическое нападение, насилие	0,064	<0,001

Таблица 3 Влияние специфики детской травмы на формирование суицидальных попыток (K и его достоверность)

События опросника НЖС	K	p
Сексуальные домогательства	0,170	<0,001
Попытка самоубийства близких людей	0,166	<0,001
Физическое нападение, насилие	0,131	0,002
Трудности с работой, учебой	0,089	0,035

Таблица 4 Влияние специфики детской травмы на уровень стрессовой нагрузки среди мужчин

События опросника НЖС	Стрессовая нагрузка						F	V
	Группа А			Группа Б				
	n	M	SD	n	M	SD		
Физическое нападение, насилие	217	2,59	0,93	52	3,58	0,56	54,89	98,35
Несчастный случай	205	2,58	0,96	64	3,42	0,56	45,05	77,05
Проблемы близких	225	2,63	0,94	44	3,55	0,60	39,41	70,01
Длительная ссора, конфликт	173	2,53	0,97	96	3,22	0,75	37,39	43,22
Экономические проблемы	221	2,66	0,97	48	3,32	0,60	20,61	37,31
Смерть близких	216	2,66	0,96	51	3,28	0,73	18,50	25,74
Трудности с жильем	248	2,71	0,94	21	3,60	0,68	18,13	30,87
Природный катаклизм	236	2,69	0,94	33	3,12	0,77	18,11	24,47
Угроза оружием, плен	252	2,72	0,94	17	3,70	0,54	17,99	46,61
Разрыв отношений	219	2,66	0,95	50	3,27	0,78	17,72	22,78
Трудности с работой, учебой	212	2,68	0,97	54	3,25	0,62	16,99	28,43
Одиночество	195	2,64	0,95	74	3,13	0,85	14,40	15,46
Физическое заболевание	216	2,67	0,96	53	3,21	0,78	14,22	18,25
Запугивание, жестокость	243	2,71	0,95	26	3,42	0,71	13,60	21,66
Свидетель тяжелого ранения, убийства	215	2,68	0,95	34	3,16	0,86	11,20	12,77
Попытка самоубийства близких	253	2,75	0,96	21	3,26	0,67	4,46	8,27

физическое нападение и разрыв отношений. Хотя событие, связанное с физическим нападением имеет не самый высокий К, но это — самый достоверный результат. Остальные события являются более значимыми для женщин, чем для мужчин. В то же время, проблемы близких людей для мужчин оказались важнее, чем для женщин в плане суицидогенности.

Как видно из табл. 7, высокую стрессовую нагрузку в плане риска суицидальных попыток (как для мужчин, так и для женщин) несет попытка самоубийства близкого человека. Остальные ранние НЖС, которые с наибольшей степенью вероятности способны провоцировать суицидальные попытки, достоверны только для женщин, и самые высокие К оказались у событий, связанных с сексуальными домогательствами и физическим насилием.

Данные табл. 8 показывают, как фактор детской травмы связан с признанием права человеком распоряжаться своей жизнью. Можно отметить, что значимые события выявлены только для женщин, к ним относятся несчастный случай с угрозой жизни (переживание осознания того, что смерть была вероятна) и одиночество.

Результаты данного исследования свидетельствуют о том, что частота НЖС, имевших место в детстве (в широком понимании, до периода взросления, то есть до 18 лет), влияет на стрессовую нагрузку в дальнейшей в жизни человека и на проявления суицидальности, включая элементы отношения к жизни и смерти. События ранних периодов развития личности и события последующей жизни определенным образом связаны между собой. Травмирующие события ранних периодов развития формируют «инкубированную травму», которая проявляется позднее, под влиянием естественных жизненных проблем. Исходя из модельных исследований на животных, эта связь может быть обусловлена биологическими (эпигенетическими) механизмами, с помощью которых негативные сигналы окружающей среды (в том числе микросоциальной, связанной с детско-родительскими отношениями), имевшие место на начальных этапах жизненного цикла, фиксируются в виде определенных паттернов генной экспрессии. Гены, о которых идет речь, участвуют в управлении различными компонентами системы реагирования на стресс — гипоталамо-гипофиз-адреналовой системы (Meapey M.J., Szyf M., 2005; Crews D., 2008; Champagne F.A., Curley J.P., 2009). Аналогичные проявления отмечаются и у людей — в аутопсийном материале ткани мозга жертв суицида, испытывавших в детстве насилие, выявлены специфические эпигенетические метки в гене, отвечающем за синтез рецептора к кортизолу, возможно, имеющие отношение к дефициту этого рецептора (McGowan P.O. et al., 2009). С учетом этого можно говорить о том, что в силу ранней травматизации формируется повышенная реактивность к стрессовым событиям, и, возможно, усиливается ковариация генов и среды, когда индивидуумы с повышенной стресс-

реактивностью с большей вероятностью выбирают себе высокострессовую среду. Не исключено также, что многие события коррелируют между собой в силу контекстных обстоятельств (например низкий социо-экономический статус может быть связан с небезопасным и агрессивным окружением). Поскольку в последнее время активно обсуждаются механизмы трансгенерационной передачи эпигенетических меток, в том числе имеющих отношение к поведению (Hochberg Z. et al., 2010), все больший интерес представляет концепция «семейного бессознательного», трактуемая путь трансгенерационной

передачи травмы с психодинамических позиций (Шутценбергер А.А., 2005).

Выводы

В целом наше исследование подтверждает значение детской травмы как фактора риска суицидальных проявлений и дает возможность охарактеризовать качественные параметры (конкретные события) этой травмы в нашей популяции. Эти события несколько разнятся в зависимости от гендерной принадлежности и характера учитываемого проявления суицидальности. Во всех случаях просматривается особая роль физического и сек-

Таблица 5

Влияние специфики детской травмы на уровень стрессовой нагрузки среди женщин

События опросника НЖС	Стрессовая нагрузка						F	V
	Группа А			Группа Б				
	n	M	SD	n	M	SD		
Разрыв отношений	252	2,56	0,89	68	3,41	0,56	55,39	92,23
Экономические проблемы	262	2,58	0,88	57	3,47	0,58	53,11	89,77
Трудности с работой, учебой	258	2,57	0,87	61	3,44	0,66	52,82	74,078
Недовольство внешностью	204	2,51	0,91	115	3,16	0,72	44,26	50,28
Проблемы близких	567	2,60	0,87	53	3,44	0,71	42,98	56,11
Запугивание, жестокость	285	2,63	0,87	35	3,62	0,63	42,58	70,16
Физическое нападение, насилие	295	2,66	0,87	23	3,83	0,57	40,22	83,61
Одиночество	235	2,57	0,91	84	3,22	0,70	36,25	46,18
Сексуальные домогательства	289	2,65	0,88	31	3,59	0,66	33,38	52,47
Несчастный случай	279	2,64	0,87	41	3,46	0,82	32,58	35,25
Природный катаклизм	282	2,64	0,88	39	3,43	0,79	28,30	33,50
Угроза оружием, плен	313	2,71	0,88	7	3,24	0,51	20,92	58,91
Свидетель тяжелого ранения, убийства	298	2,67	0,90	28	3,46	0,63	20,83	36,56
Смерть близких	242	2,62	0,91	77	3,11	0,76	18,69	22,49
Длительная ссора, конфликт	225	2,61	0,92	95	3,06	0,79	18,01	20,32
Попытка самоубийства близких	300	2,69	0,89	20	3,53	0,71	17,30	25,47
Физическое заболевание	281	2,67	0,90	39	3,27	0,78	16,05	19,96
Изнасилование	309	2,71	0,89	11	3,73	0,54	14,26	36,68
Трудности с жильем	295	2,69	0,90	25	3,37	0,73	13,50	19,32
Опыт, связанный с боевыми действиями	302	2,70	0,90	17	3,49	0,62	12,62	24,81

Таблица 6

Сравнительная характеристика влияния специфики детской травмы на формирование суицидальных мыслей у мужчин и женщин (К и его достоверность)

События опросника НЖС	Мужчины		Женщины	
	K	p	K	p
	Физическое нападение, насилие	0,142	0,021	0,200
Угроза оружием, плен	НЗ	—	0,187	0,001
Сексуальные домогательства	НЗ	—	0,181	0,001
Запугивание, жестокость	НЗ	—	0,178	0,001
Длительная ссора, конфликт	НЗ	—	0,168	0,002
Трудности с работой, учебой	НЗ	—	0,158	0,004
Экономические проблемы	НЗ	—	0,129	0,018
Природный катаклизм	НЗ	—	0,125	0,022
Одиночество	НЗ	—	0,118	0,031
Недовольство внешностью	НЗ	—	0,113	0,039
Изнасилование	НЗ	—	0,109	0,047
Разрыв отношений	0,127	0,039	0,107	0,05
Проблемы близких	0,134	0,029	НЗ	—

НЗ – статистически незначимо.

Таблица 7

Сравнительная характеристика влияния специфики детской травмы на формирование суицидальных попыток мужчин и женщин (К и его достоверность)

События опросника НЖС	Мужчины		Женщины	
	K	p	K	p
	Сексуальные домогательства	НЗ	—	0,220
Физическое нападение, насилие	НЗ	—	0,212	<0,001
Трудности с работой, учебой	НЗ	—	0,118	0,038
Запугивание, жестокость	НЗ	—	0,113	0,047
Попытка самоубийства близких	0,137	0,028	0,184	0,001

Таблица 8

Сравнительная характеристика влияния специфики детской травмы на признание права человека распоряжаться своей жизнью среди мужчин и женщин (К и его достоверность)

События опросника НЖС	Мужчины		Женщины	
	V	p	V	p
	Несчастный случай	НЗ	—	0,160
Одиночество	НЗ	—	0,124	0,030

суального насильства і раних розривів отношень. При цьому у жінок спектр значимих стресових подій okazaвся значительно более широким. Применительно к суїцидальним попыткам общим для мужчин и женщин предиктором оказалась суїцидальная попытка близкого человека, что указывает на особую «пермиссивную» роль суїцидального поведения значимых людей — факт, отмечаемый многими авторами (Lester D., 1997; Вассерман Д., 2000; van Orden K.A. et al., 2010). Очевидно, предотвращая такие события в детстве, можно снизить риск суїцидального поведения и общую стрессовую нагрузку в дальнейшей жизни человека. Это является еще одним основанием для усилий по формированию более благополучной и исключавшей насилие обстановки в семьях, детско-юношеских коллективах и в обществе в целом.

Литература

- Вассерман Д.** (2000) Самоубийство. Нужная смерть. Мартин Дунитц, Лондон, 248 с.
- Емяшева Ж.В., Розанов В.А., Бирон Б.В.** (2009) Оценка степени выраженности жизненного стресса в половозрастном аспекте и его связи с суїцидальными тенденциями. Мед. психология, 4(1): 39–44.
- Коннор Д.** (2005) Агрессия и антисоциальное поведение у детей и подростков, Прайм-ЕВРОЗНАК, Санкт-Петербург, 288 с.
- Розанов В.А.** (2010) О механизмах формирования суїцидального поведения и возможностей его предикции на ранних этапах развития. Укр. мед. часопис, 1(75): 92–97 (<http://www.umj.com.ua/article/2986>).
- Шуцценбергер А.А.** (2005) Синдром предков. Изд-во Института психотерапии, Москва, 256 с.
- Amaral A.P., Vaz Serra A.** (2009) Traumatic childhood events and potential consequences in adult health. Eur. Psychiatry, 24(Suppl. 1): S1233.
- Barraclough B., Bunch J., Nelson B., Sainsbury P.** (1974) A hundred cases of suicide: clinical aspects. Br. J. Psychiatry, 125: 355–373.
- Binder E.B., Bradley R.G., Wei L. et al.** (2008) Association of FKBP5 polymorphisms and childhood abuse with risk of posttraumatic stress disorder symptoms in adults. JAMA, 299(11): 1291–1305.
- Borges G., Benjet C., Medina-Mora M.E. et al.** (2008) Traumatic events and suicide-related outcomes among Mexico City adolescents. J. Child Psychol. Psychiatry, 49(6): 654–666.
- Caspi A., McClay J., Moffitt T.E. et al.** (2002) Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. Science, 297(5582): 851–854.
- Caspi A., Sugden K., Moffitt T.E.** (2003) Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. Science, 301(5631): 386–389.
- Champagne F.A., Curley J.P.** (2009) Epigenetic mechanisms mediating the long-term effects of maternal care on development. Neurosci. Biobehav. Rev., 33(4): 593–600.
- Crews D.** (2008) Epigenetics and its implications for behavioral neuroendocrinology. Front. Neuroendocrinol., 29(3): 344–357.
- Hochberg Z., Feil R., Constancia M. et al.** (2010) Child health, developmental plasticity, and epigenetic programming. Endocr. Rev., 32(2): 159–224.
- Lester D.** (1997) Making sense of suicide: an in-depth look at why people kill themselves. Charles Press, Philadelphia, 195 p.
- McGowan P.O., Sasaki A., D'Alessio A.C. et al.** (2009) Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. Nat. Neurosci., 12(3): 342–348.
- Meaney M.J., Szyf M.** (2005) Maternal care as a model for experience-dependent chromatin plasticity? Trends Neurosci., 28(9): 456–463.
- Neelam J., Wessely S., Wadsworth M.** (1998) Predictors of suicide, accidental death, and premature natural death in a general-population birth cohort. Lancet, 351(9096): 93–97.
- Pensola T.H., Martikainen P.** (2003a) Cumulative social class and mortality from various causes of adult men. Journal of Epidemiology and Community Health, 57: 745–751.
- Pensola T.H., Martikainen P.** (2003b) Effect of living conditions in the parental home and youth paths on the social class gradient differences in mortality among women. Scandinavian Journal of Public Health, 31: 428–438.
- van Orden K.A., Witte T.K., Cukrovitz K.C. et al.** (2010) The interpersonal theory of suicide. Psychol. Rev., 117(2): 575–600.

Вплив травми дитячого віку на накопичення стресових подій та формування суїцидальних тенденцій протягом життя

В.А. Розанов, Ж.В. Емяшева, Б.В. Бірон

Резюме. Стаття присвячена дослідженню зв'язків травмуючих подій, які відбулися у віці до 18 років, із загальним показником накопичення негативних подій протягом життя та виникненням суїцидальних думок і спроб у гендерному аспекті. Із застосуванням дисперсійного аналізу та коефіцієнта Крамера показано, що пережиті у дитячому віці негативні життєві події пов'язані з більш інтенсивним накопиченням стресів у подальшому житті. Найсильніше впливають епізоди фізичного та сексуального насильства, конфлікти, ранні розриви стосунків. Насильство у дитячому віці також тісно пов'язано з суїцидальними тенденціями —

суїцидальними думками та спробами. У жінок спектр негативних подій дитячого віку, пов'язаних із суїцидальними проявами, був значно ширшим, ніж у чоловіків. Сильним предиктором суїцидальної спроби в така спроба близької людини, що сталася у дитинстві респондента. Отримані дані обговорюються з позицій епігенетичної природи «інкубованої травми».

Ключові слова: фізичне та сексуальне насильство, дитячий вік, життєвий стрес, суїцидальні думки, суїцидальні спроби, гендерні особливості.

Influence of childhood traumatic experience on general life stress accumulation and suicidal tendencies through the life-span

V.A. Rozanov, Zh.V. Yemyasheva, B.V. Biron

Summary. The paper deals with the results of the study evaluating relation of adversities that happened during first 18 years of life to general life stress (GLS) accumulation and suicidal tendencies formation with regards of gender of respondents. The dispersion analysis and evaluation of Kramer's coefficient has revealed that negative life events which happened in childhood are linked to higher GLS scores in future life. The strongest relations were found between GLS and early episodes of physical and sexual abuse, conflicts and early break of relations. Child abuse was also found to be strongly related to suicidal ideation and suicide attempts. The spectrum of early adversities related to suicidal tendencies was much wider in women than in men. A strong predictor of suicide attempt was such an attempt of a close personality that happened when the respondent was less than 18. The data obtained are discussed from the point of view of epigenetic mechanisms of «incubated trauma».

Key words: physical and sexual abuse, childhood, negative life events, general life stress, suicidal ideation, suicide attempts, gender differences.

Адрес для переписки:

Розанов Всеволод Анатольевич
65125, Одесса, ул. Базарная, 48, офіс 1
E-mail: rozanov@te.net.ua