

О.В. Гришина, О.О. Хаустова

ОЦІНКА СУЇЦИДАЛЬНОГО РИЗИКУ У ЖІНОК, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ПРОСТИТУЦІЄЮ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії МОЗ України, м. Київ

Ключові слова: психічне здоров'я, саморуйнівна діяльність, суїцидальна налаштованість, заняття проституцією.

У статті описані результати дослідження суїцидального ризику у жінок, які надають сексуальні послуги у квартирних умовах. За допомогою Колумбійської шкали важкості суїциду було виявлено особливості суїцидальних ідей, підстав і поведінки, властивих цьому контингенту. Встановлено, що ці жінки мають високий рівень суїцидальності.

Проституція стала дуже поширеним явищем, а жінки, залучені до цієї діяльності, є досить численною когортою. Науковий інтерес до вивчення психічного здоров'я та кола психологічних проблем цих жінок викликаний зростанням числа самогубств серед повій.

Психічне здоров'я, на думку С.Д. Максименка, «аспект здоров'я в цілому, який підкреслює стан душевного комфорту, відсутність патологічних психічних проявів та здатності до ефективної діяльності і саморегуляції відповідно до власних (відрефлексованих) цілей і інтересів людини», тому вибір саморуйнівного стилю життя (саморуйнівної діяльності) вказує на наявність психічних порушень, відхилення в емоційно-вольовій та мотиваційній сферах, хворобливого стану душі. Тому, що «процес діяльності взагалі є могутнім фактором здоров'я особистості – і соматичного, і психічного, і психологічного!» Люди часто повільно вбивають себе (непрямий суїцид), обравши діяльність, пов'язану з постійним ризиком для здоров'я та життя, набувши шкідливих звичок, не усвідомлюючи своїх летальних намірів і заперечуючи те, що їхні дії спрямовані на саморуйнування або спричинення шкоди самим собі.

Калвін Фредерік з Американського національного Інституту психічного здоров'я наводить сім основних характеристик непрямого суїциду: часта відсутність усвідомлення наслідків своїх вчинків; раціоналізація, інтелектуалізація або заперечення своєї поведінки; поступовий початок деструктивної поведінки, яка все ж наближає смерть; украй рідке відкрите обговорення цих тенденцій; вірогідність довготерплячої мученицької поведінки; витягання вторинної вигоди із співчуття чи / і проявів ворожості під час саморуйнування; смерть майже завжди здається випадковою.

Американський психолог Едвін Шнейдман у 1985 році вперше описав 10 загальних рис, які притаманні всім без винятку самогубствам, а саме: 1. Загальна мета всіх суїцидів – пошук рішення. Він не є випадковою дією, його ніколи не вчиняють безглуздо або безцільно. 2. Загальним завданням всіх суїцидів є припинення свідомості. Воно полягає в повному припиненні потоку свідомості нестерпного болю, що здається вирішенням болісних життєвих проблем. 3. Загальним стимулом при суїциді є нестерпний психічний (душевний) біль. Якщо припинення свідомості – це те, до чого прагне суїцидант, то нестерпний психічний (ду-

шевний) біль є тим, від чого він втікає. Біль – це загроза життю, а загроза існуванню походить від емоційного болю, а саме зі свідомості людини. Тому психічний біль є, як писав Е. Шнейдман, метабіль, біль від усвідомлення болю, душевне страждання або мука особи. Коли людина таке відчуває, її інтрапсихічний стан стає нестерпним. 4. Загальним стресором при суїциді є фрустровані психологічні потреби. Суїцид не є безглуздом і необґрунтованим вчинком – людині, яка вчиняє його, він видається логічним, на підставі логічних передумов, способу мислення і зосередженості на певному крузі проблем і є реакцією на фрустровані вітальні потреби. 5. Загальною суїцидальною емоцією є безпорадність – безнадійність. Часто вважають, що ворожість, гнів, як і інші сильні емоції, наприклад, сором або провина, трапляються під час суїциду, проте за ними завжди стоїть базисне відчуття внутрішньої спустошеності, безпорадність – безнадійність. Ця генералізована емоція проявляється сум'яттям і тривогою. 6. Загальним внутрішнім ставленням до суїциду є амбівалентність. Для самогубства типово, що людина одночасно намагається знищити себе і бажає допомоги. 7. Загальним станом психіки є звуження когнітивної сфери. Свідомість стає «тунельною», варіанти вибору поведінки різко обмежуються. 8. Загальною дією при суїциді є втеча (агресія). Вона відображає намір людини піти із зони лиха. 9. Загальним комунікативним актом при суїциді є повідомлення про намір. Люди, які мають намір вчинити суїцид, свідомо або несвідомо подають сигнали лиха: скаржаться на безпорадність, воляють про підтримку, шукають можливості порятунку. 10. Загальною закономірністю суїциду є його відповідність загальному стилю поведінки в житті. «Коли ми стикаємося з самогубством, то нас спочатку збиває той факт, що воно за своєю природою є вчинком, якому немає аналогів і прецедентів в попередньому житті людини. Та все ж йому можна знайти глибокі відповідності у стилі і характері поведінки людини протягом всього життя. Загальною закономірністю є відповідність суїцидальної поведінки загальному стилю (патернам) поведінки протягом життя» (А. Моховіков).

С.Д. Максименко вважає, що жорстким регулятором поведінки є переконання. Їх підґрунтя становлять знання, які для людини є істинними, незаперечними, в яких вона не має сумніву. Особливість переконань по-

лягає у тому, що в них знання постають у єдності з почуттями, захоплюючи всю особистість. Переконавання є там, де є страждання та муки сумління, коли порушуються принципи в діях і вчинках. Розвиток суїцидальних реакцій та психотравмівних ситуацій пов'язаний з наявністю певних неадаптованих переконань: «Краще померти, ніж далі так жити», «Я втомилась від життя», «Всім без мене буде краще», які в несприятливих умовах можуть призводити до виникнення суїцидальної поведінки. Суїцидогенні переконання пов'язані з уявленнями про більшу, ніж власне життя, значущість особисто-родинних або соціально-престижних цінностей і формуються під впливом виховання, психотравмівних переживань та різних мікросоціальних дій і перешкоджають прийняттю оптимального способу виходу з кризових станів.

Актуальність. Проституція (надання послуг сексуального характеру за гроші) пов'язана з великими ризиками для фізичного, психологічного та соціального здоров'я людини, а саме: інфікування ВІЛ та інфекціями, що передаються статевим шляхом, насилля, фізичні травми, стреси, вживання наркотиків та алкоголю, небажана вагітність. Проституція підриває суспільну моральність, руйнує інститут сім'ї, негативно впливає на формування підростаючого покоління; зростання проституції обумовлює збільшення у країні кількості самогубств. Тому ми вважаємо проституцію ризикованою поведінкою, небезпечною для психічного та соматичного здоров'я, яку можна розглядати як діяльність, що призводить до саморуйнування.

У рамках досліджень медико-психологічних (у тому числі психіатричних) феноменів порушення психічного здоров'я у жінок, які працюють у сфері комерційного сексу, сексуальна поведінка яких визначається медико-психологічними властивостями особистості, її установками і поведінковими патернами, нами були встановлено переважаючі форми віктимності, а саме – агресивна, активна та ініціативна, які можуть проявлятися суїцидальною поведінкою, тому ми вважаємо доречним провести діагностику суїцидальної налаштованості серед цих жінок.

Мета. Для пояснення та кращого розуміння феномену деструкції у повій за допомогою «Колумбійської шкали оцінки тяжкості суїциду (C-SSRS)» ми провели дослідження на наявність суїцидальності серед жінок, які займаються комерційним сексом.

Завданням нашого дослідження є встановлення наявності суїцидальності та її тяжкості у жінок, які займаються проституцією.

Матеріали та методи дослідження

Надавши інформовану згоду, у дослідженні взяли участь 85 жінок, які мешкають у Києві. Дослідження проводили в «Комюніті-центрі для робітниць комерційного сексу» на базі ВБФ «Дроп ін Центр».

Групу дослідження склали 85 жінок, які займаються проституцією, віком від 18 до 38 років, середній стаж заняття комерційним сексом становив $(3,05 \pm 2,15)$ року. Середній вік початку сексуального життя складав $(16,02 \pm 2,87)$ років, що не є тотожним віку отримання

Таблиця 1. Суїцидальні ідеї

№ з/п	Суїцидальні ідеї	Описання	Кількість, n = 85	
			n	%
1	Бажання померти	Думки про бажання померти або перестати жити, або про бажання заснути і не прокинутися	81	95,2
2	Активні неспецифічні думки про самогубство	Загальні неспецифічні думки про бажання накласти на себе руки	78	91,7
3	Актуальні суїцидальні ідеї, включаючи роздуми про спосіб самогубства, за відсутності наміру діяти	Думки про самогубство, роздуми про спосіб, але без конкретного плану дій	29	34,1
4	Актуальні суїцидальні ідеї, включаючи деякий намір діяти, за відсутності конкретного плану	Активні думки про самогубство при заяві пацієнта про деякий намір діяти відповідно до цих думок	18	21,1
5	Актуальні суїцидальні ідеї з конкретним планом і наміром	Думки про самогубство, включаючи план з деталями і намір пацієнта здійснити цей план	34	40

першого сексуального досвіду, оскільки більшість жінок розповідали про сексуальне насильство у дитинстві та суб'єктивно не сприймали його як початок сексуального життя. Серед них 43,0% мають вищу освіту, 57,0% – середню / середню спеціальну освіту.

Для встановлення наявності суїцидальності та її тяжкості у жінок, які займаються проституцією, ми обрали та використали валідизовану і визнану надійним інструментом Колумбійську шкалу тяжкості суїциду, яка дозволяє виявляти і стандартизувати суїцидальні думки та поведінку. Наявність суїцидальних думок класифікується на п'ять рівнів за збільшенням міри серйозності: пасивні думки, типу «хочу бути мертвим або лягти спати і не прокинутися» і чотири рівні активної думки, подібно до бажання накласти на себе руки, уявлення методів самогубства, конкретний намір убити себе, розробка плану. Кожен пункт вимагає позитивної або негативної відповіді. У нашому дослідженні відповідь давалась щодо наявності цих симптомів будь-коли у минулому.

Таблиця 2. Підстави суїцидальних ідей

№ з/п	Описання	Кількість, n = 85	
		n	%
1	Винятково для того, щоб привернути увагу, помститися чи отримати відгук інших людей	11	12,9
2	Більшою мірою для того, щоб привернути увагу, помститися чи отримати відгук інших людей	0	0
3	У рівній мірі для того, щоб привернути увагу, помститися чи отримати відгук інших людей та для того, щоб припинити / зупинити біль	46	54,1
4	Більшою мірою для того, щоб припинити / зупинити біль (неможливість продовжувати жити, відчуваючи такий біль чи те, що відчували)	18	21,1
5	Винятково для того, щоб припинити / зупинити біль (неможливість продовжувати жити, відчуваючи такий біль чи те, що відчували)	6	7

Таблиця 3. Суїцидальна поведінка

№ з/п	Суїцидальні дії	Описання	Кількість	
			п	%
1	Дійсна спроба самогубства	Акт, потенційно спрямований проти самого себе, здійснений з бажанням померти в результаті цього акту	34	40
2	Перервана спроба самогубства	Дія, потенційно спрямована проти самого себе, перервана унаслідок зовнішніх обставин (інакше б сталася дійсна спроба)	11	32,4
3	Зупинена спроба самогубства	Дія, потенційно спрямована проти самого себе, зупинена самою людиною до фактичного початку аутодеструкції	23	67,6
4	Підготовчі дії чи поведінка	Придбання засобів для реалізації конкретного способу самогубства (покупка таблеток, знаряддя вбивства, дарування коштовних речей або написання передсмертної записки)	34	40

Результати та їх обговорення

При вивченні суїцидальної налаштованості у проститутток були отримані такі результати, які відображають зміст та особливості суїцидальних ідей, підстав та поведінки.

У таблиці 1 відображені особливості суїцидальних ідей. Наявність бажання «хочу бути мертвим або лягти спати і не прокинутися» виявлено у 81 жінки (95,2%); 78 жінок (91,7%) думали про те, щоб здійснити самогубство; міркували про спосіб самогубства, але не мали конкретного плану 29 жінок (34,1%), наміри діяти мали 18 жінок (21,1%); У 40% випадків суїцидальні думки містили опрацювання способу і плану дій, намір здійснити детально сплановане самогубство.

Результати дослідження підстав суїцидальних ідей, відображені в таблиці 2, виявили такий розподіл: більшість жінок (54,1%) назвали бажання однаковою мірою привернути увагу й отримати відгук інших людей та припинити душевний біль. Рушійними емоціями суїцидального акту як форми протесту, помсти, покарання «значимого іншого» чи кривдника, в цьому випадку є сором, гнів і образа; 18 (21,2%) жінок більшою мірою бажали припинити біль, бо не в змозі були продовжувати жити; 11 (3,5%) жінок бажали винятково привернути увагу, в уявленні жінки, яка страждає, інші способи привернути увагу видаються не настільки дієвими. У 7% випадків мотивом було винятково прагнення припинити душевний біль. Сенс цього суїцидального акту – це суїцидальна спроба отримання допомоги.

Намагалися здійснити суїцид, виконавши підготовчі дії, 34 жінки (40% від всієї групи досліджуваних), але 23 (32,4% від групи жінок, які намагалися здійснити суїцид) зупинили себе самостійно. Їм допомогли релігійні переконання (віра, що самогубство – великий гріх), думки про батьків чи дітей, страх, емоційне утамування за час підготовчих дій; у 11 жінок спроба самогубства була перервана зовнішніми обставинами, це були: дзвінок по телефону, втручання знайомих чи рідних (переконали не робити).

Отримані результати показали наявність антивitalних тенденцій у жінок, які займаються проституцією. Підстави можуть бути найрізноманітнішими, від відмови опиратися на непереборним труднощам, бажання привернути увагу, помститись, до прагнення припинити нескінченні болісні душевні переживання, але треба зазначити, що чинники ризику суїциду у кожному конкретному випадку здатні до кумулятивної та синергетичної взаємодії. Також результати вказують на високий ризик скоєння самогубства серед жінок досліджуваної когорти. Наше дослідження відкриває перспективи для профілактики суїцидальної поведінки проститутток.

Список використаної літератури

1. Антонян Ю. М. Проституция глазами психолога / Ю. М. Антонян // *Общественные науки и современность*. – 1993. – №2. – С. 129 – 130 с.
2. Глинский Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений» / Я. И. Глинский. – СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004 – 287 с.
3. Глинский Я. И. Самоубийство как социальное явление. Проблемы борьбы с девиантным поведением / Я. И. Глинский – М., 1989. – С. 44–68.
4. Гроллман Э. Суицид: превенция, интервенция, поственция. Суцидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийств в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах / Э. Гроллман – М.: Ко-гито-Центр, 2001. – С. 270–352.
5. Загальна психологія: підручник / за загальною редакцією академіка С. Д. Максименка. – 2-ге вид., переробл. і доп. – Вінниця: Нова Книга, 2004. – 704 с.
6. Змановская Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения): учебник для студ. высш. учебн. заведений / Е. В. Змановская – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 288 с.
7. Кучерук О. Зменшення шкоди: концепція, практика, досвід України / О. Кучерук, Н. Пилипчук, А. Протопопов. – К.: ВАСВ, 2002. – 112 с.
8. Куттер П. Современный психоанализ. Введение в психологию бессознательных процесов: учебное пособие для дополнительного образования / Петер Куттер – СПб, 1997. – 203 с.
9. Ломброзо Ч. Женщина преступница и проститутка / Чезаре Ломброзо – ООО «Попурри». – Минск, 2000. – 123 с.
10. Максименко С. Д. Основы генетичної психології / С. Д. Максименко – К., 1998. – 218 с.
11. Максименко С. Д. Розвиток психіки в онтогенезі / С. Д. Максименко – К.: Форум, 2002.
12. Максименко С. Д. Психологія особистості: підручник / К. С. Максименко, М. В. Папуча. – К.: ТОВ «КММ», 2007. – 296 с.
13. Суїцидальність / В. Махлейдт, К. П. Кискер, Г. Фрайбергер [та ін.] // *Психіатрія, психосоматика, психотерапія*. – М.: Алетейя, 1999. – С. 226–233.
14. Менninger К. Война с самим собой / К. Менninger. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. – С. 121–127.
15. Моховиков А. Суїцидальний клієнт: взгляд гештальт-терапевта // *Суцидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах* / А. Моховиков. – М., 2001. – С. 453–462.
16. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование / А. Н. Моховиков. – М., 2001. – 318 с.
17. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной / пер. с англ. Е. И. Замфир; под ред. проф. М. М. Решетникова. / Д. Пайнз. – СПб.: Совместное издание Восточно-Европейского института психоанализа и Б.С.К., 1997– 198 с.
18. Проблемы секс-бизнеса в контексте общественного здравоохранения / Сост. Ю. Саранков. – К.: «СПИД Фонд Восток – Запад», 2009. – 128 с.
19. Секс-бізнес в Україні: спроба соціального аналізу / Балакірева О. М., Бондар Т. В., Галустьян Ю. М. [та ін.] – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2001. – 159 с.
20. Шиделко А. В. Проституція як крайній прояв статевої деморалізації / А. В. Шиделко // *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. Міжвузівський збірник наукових праць*. – 2011. – № 50. – С. 434–441
21. Herman J. L. Introduction: hidden in plain sight: clinical observations on prostitution. In: *Prostitution, Trafficking and Traumatic Stress* / Herman J. L., Farley M., ed. Binghamton, N.Y.: Haworth Press.
22. Farley M., Ph. D. Prostitution Is Sexual // *Melissa Farley – Times Violence Psychiatric – Times October – 2004. – Vol. XXI Issue 12.*
23. Flexsner A. Prostitution in Europe / A. Flexsner. – New York: Century, 1914. P.18. 17. Winick, Ch. Kinsir, P. The Lively Commerce: Prostitution in the US/Ch. Winick, P. Kinsir. Chicago: Quadrangle Books, 1971. – P. 3.

ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ЖЕНЩИН, КОТОРЫЕ ЗАНИМАЮТСЯ ПРОСТИТУЦИЕЙ.

О.В. Гришина, Е.А. Хаустова

В статье описаны результаты исследования суицидального риска у женщин, оказывающих сексуальные услуги в квартирных условиях. С помощью Колумбийской шкалы тяжести суицида были выявлены особенности суицидальных идей, оснований и поведения, присущих данному контингенту. Установлено, что эти женщины имеют высокий уровень суицидальности.

Ключевые слова: психическое здоровье, саморазрушительная деятельность, суицидальная направленность, занятие проституцией.

ESTIMATION OF SUICIDAL RISK FOR WOMEN THAT PROSTITUTE.

O.V. Grishina, E.A. Khaustova

In the article the results of research of suicidal risk are described for women that prostitute, rendering sexual services in housing terms. By means of the Colombian scale of suicidal of the features of suicidal ideas were educed, grounds and behaviors inherent to this contingent. It is set that these women have a high level of suicidal risk.

Key words: psychical health, selfdestructive activity, suicidal orientation, prostituting.

УДК 616.33 – 002.44:616.895.4

М.А. Соловьева

НЕВРОТИЧЕСКИЕ И СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ РАССТРОЙСТВА
У СЛУЖАЩИХ БАНКОВ

Украинский научно-исследовательский институт социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины,
г. Киев

Ключові слова: невротическіе расстройтва, служащие банка.

В статье доказаны данные обследования служащих банка с целью выявить количество распространенности среди них невротических и связанных со стрессом расстройств и их клиническую принадлежность.

Социальные и экономические изменения, происходящие на протяжении последних лет в Украине, не могут не затронуть такую категорию населения, как служащие финансово-кредитных учреждений. В силу специфики своей работы они первые ощущают на себе динамику организационных и законодательных изменений в государственной и финансовой сфере, находятся на пересечении экономических и социальных интересов разных групп населения. Таким образом, формируется система часто меняющихся и, временами, противоречивых требований, прежде всего к тем служащим, которые непосредственно работают с «клиентской базой». Из неблагоприятных профессиональных факторов наиболее значимыми для данного контингента являются постоянное эмоциональное напряжение, повышенная ответственность за результат своей деятельности, высокий риск штрафных санкций в результате ошибочных действий, недостаточная двигательная активность и вынужденные нарушения режима труда и отдыха. Это создает предпосылки для формирования невротических, связанных со стрессом расстройств (НССР) донозологического и нозологического уровней, а снижение адаптационных возможностей, в свою очередь, приводит к эскалации внутренней напряженности и усугублению невротической симптоматики. Определенное влияние на формирование тревожно-депрессивных расстройств оказывают психосоциальные установки состоятельности и успеха, присущие банковской корпоративной культуре, высокие, а также жесткие стандарты и требования к сотрудникам, резкая критика и наказание при несоответствии принятым нормам [1–5].

Цель исследования: на основании системного подхода к изучению психического здоровья у данной ка-

тегории служащих, научно обосновать, разработать и внедрить оптимальные меры по профилактике невротических, связанных со стрессом, расстройств.

Материалы и методы исследования

С целью изучения НССР у банковских служащих нами обследовано 132 сотрудника, работающих в отделениях двух банков городов Донецка и Макеевки. Средний их возраст составил 29,7 лет. Все исследуемые лица были женского пола. Обследование включало в себя сбор сведений о социально-демографических характеристиках служащих, особенностях их профессиональной деятельности; клинико-психопатологические и психодиагностические методы.

Клинико-психопатологическое исследование проводилось с помощью комплексного стандартизованного клинического интервью, в процессе которого собиралась информация о наличии, степени выраженности и частоте возникновения психопатологических симптомов невротического уровня.

Результаты и их обсуждение

По результатам исследования мы выделили 3 группы служащих. К 1-й группе относятся сотрудники с НССР – 27 человек (20,4%); ко 2-й – лица с начальными проявлениями НССР – 41 человек (31,1%), к 3-й – здоровые – 64 (48,5%). Первая группа исследуемых соответствовала критериям раздела F4 Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), а также наличия высоких показателей у них невротизма, тревоги и депрессии по данным психологического обследования. Вторую группу составили служащие, у