

# ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА КАК ОТСРОЧЕННОЙ РЕАКЦИИ НА ТРАВМАТИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ВЗРОСЛОСТИ<sup>1</sup>

.....

**Харламенкова Н. Е.<sup>2</sup>**

Харламенкова Наталья Евгеньевна, Институт психологии РАН, 129366, Россия, Москва, ул. Ярославская, 13. Эл. почта: nataly.kharlamenkova@gmail.com

В статье представлены результаты теоретико-эмпирического исследования влияния на человека стрессоров высокой интенсивности и психологических последствий этого влияния, одним из которых является посттравматический стресс. Предполагалось, что наиболее высокий уровень посттравматического стресса возникает при воздействии на человека событий, представляющих непосредственную угрозу его жизни, в первую очередь антропогенных угроз — физического и сексуального насилия, а также аварий и травм, серьезных заболеваний. Эмпирическое исследование, которое проводилось с помощью Опросника травматических событий (Life Experience Questionnaire, LEQ) на разновозрастной выборке объемом 187 чел., показало, что вне зависимости от возраста высокий уровень посттравматического стресса (ПТС) наблюдается как отсроченная реакция на эмоциональное оскорбление и пренебрежение, а также на известие о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека. Возрастные различия в уязвимости людей в отношении влияния стрессоров высокой интенсивности обнаружены в более высоком ПТС на угрозу экономической нужды и лишений в среднем возрасте и в высоком ПТС на угрозу опасного заболевания в старшем возрасте. Половозрастные различия выявлены в повышении уровня ПТС у женщин среднего возраста на эмоциональное оскорбление и пренебрежение, а у мужчин — на известие о внезапной болезни или смерти близкого человека. Интенсивный ПТС женщин старшего возраста возникает вследствие влияния ситуации взаимодействия с близким человеком, имеющим эмоциональные нарушения, а у мужчин — в результате утраты супруги или ребенка. Вне зависимости от возраста высокий уровень ПТС у женщин является отдаленным следствием эмоционального оскорбления и пренебрежения, а у мужчин — ситуацией болезни и смерти близких людей, что подтверждает наличие специфики личностного развития мужчин и женщин. На основе полученных результатов определена практическая значимость проведенного исследования.

*Ключевые слова:* травматическое событие, посттравматический стресс, уязвимость, физическое и эмоциональное насилие, средний и старший возраст.

---

<sup>1</sup> Статья подготовлена в рамках проекта РГНФ № 15-36-11108 «Интенсивный стресс с контексте психологической безопасности».

<sup>2</sup> В сборе эмпирических данных также принимали участие Ю.В. Быховец, А.Ш. Мустафина, Н.Н. Казымова, Е.Н. Дымова, Н.Е. Шаталова, Д.А. Проценко.

Психологическая безопасность человека определяется не только наличием/отсутствием тех или иных угроз, но и уязвимостью человека в отношении их. Острый стресс на травматическое событие, а также последствия его влияния на психику нарушают привычное функционирование человека в социуме, разрушают целостность личности, создают дефицит когнитивного и эмоционального реагирования на значимые для него ситуации.

Исследование психической травмы и ее отдаленных последствий (например, посттравматического стресса) не утрачивает своей актуальности и сегодня. Во многом востребованность таких исследований определяется тем, что для понимания и прогнозирования психологических последствий влияния на человека стрессоров высокой интенсивности важно учитывать целый ряд дополнительных факторов, в том числе возраст и пол человека, и сопутствующие психической травматизации переменные. Специфика исследования посттравматического стресса состоит в том, что его признаки могут проявляться через месяцы, годы и десятилетия после воздействия травматического события.

Значительное количество исследований посвящено изучению влияния детской травмы на психологическое благополучие человека в последующие годы жизни — в подростковом возрасте, юности и в разные периоды взрослости. Выявлено, например, что насилие в детстве ведет к появлению психотических симптомов (Reiff, et al., 2012), возрастает риск совершения 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 (Masson, East-Richard, Cellard, 2016; Vasilevski, Tucker, 2016), регуляции эмоций (Lilly, London, Bridgett, 2014), вызывает зависимость от алкоголя, наркотиков, курения в более старшем возрасте (Smith, et al., 2015; Verona, Murphy, Javdani, 2016).

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 (Adams et al., 2016). Влияние дополнительных факторов на усиление этой связи также обсуждается (Graham-Bermann, Sularz, 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 (Cougler, Resnick, Kilpatrick, 2009; Iverson, et al., 2011; Sabina, Banyard, 2015). Плохое обращение в детстве и насилие (физическое, сексуальное, эмоциональное) увеличивает 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 более 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 отражение в ряде научных трудов (Gagnon, et al., 2015).

Настоящее исследование было проведено на выборке людей среднего (30–50 лет) и старшего (51 год–80 лет) возраста.

*Цель* исследования состояла в том, чтобы выявить поло-возрастные различия в оценке психологических последствий пережитых человеком травм, определить уровень посттравматического стресса на события, связанные с прямой физической угрозой жизни человека (физическое и сексуальное насилие) и с угрозой целостности его личности (эмоциональное оскорбление, пренебрежение). Отдельное внимание было уделено событиям, которые не несут прямой угрозы физическому здоровью взрослого человека, но угрожают его психологическому благополучию (утрата и тяжелая болезнь близких), а также событиям, которые прямо не связаны с действием других людей, но наносят непосредственный вред физическому здоровью человека (опасное заболевание).

Основной *гипотезой* исследования стало предположение о том, что наиболее высокий уровень посттравматического стресса возникает при влиянии на человека событий, представляющих непосредственную угрозу его жизни, в первую очередь антропогенных угроз — физического и сексуального насилия, а также аварий и травм, серьезных заболеваний.

Таблица 1

Количество респондентов в разных возрастных группах

| Группа                    | Возрастной период                                   | Женщины |       | Мужчины |       | Все |       |
|---------------------------|---|---------|-------|---------|-------|-----|-------|
|                           |   | n       | M     | n       | M     | n   | M     |
| Средний возраст           | 31 год — 40 лет                                     | 24      | 34,92 | 26      | 35,81 | 50  | 35,38 |
|                           | 41 год — 50 лет                                     | 10      | 44,00 | 21      | 44,14 | 31  | 44,09 |
|                           | Все респонденты среднего возраста (31 год — 50 лет) | 34      | 37,59 | 47      | 39,53 | 81  | 38,72 |
| Старший возраст           | 51 год — 60 лет                                     | 32      | 56,28 | 12      | 55,50 | 44  | 56,07 |
|                           | 61 год — 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 возраста (31–83 года) |   | 112     | 55,84 | 75      | 47,92 | 187 | 52,66 |

Для проверки выдвинутой гипотезы 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 посттравматического стресса, вызываемого каждым событием. Кроме диагностических задач подобный опрос имел и практическое значение, поскольку позволял частично отреагировать актуально переживаемое событие.

### Выборка и процедура исследования

Участниками исследования стали люди в возрасте от 31 года до 83 лет,  $n = 187$  чел.: 81 чел. в возрасте 31 года — 50 лет (47 муж., ср. возраст — 39,5 лет и 34 жен., ср. возраст — 37,6 лет), 106 чел. — в возрасте 51 года — 83 лет (28 муж., ср. возраст 62 года и 78 жен., ср. возраст 63,5 лет) (табл. 1). Деление выборки на две большие возрастные группы было обусловлено тем, что возраст от 30 до 50 лет — период активной трудовой деятельности, 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 с коллегами (Тарабрина, 2007). Методика включает 36 описаний травматических событий. Два последние пункта опросника (37-й и 38-й) сформулированы в свободной форме, например, «переживали ли Вы какую-нибудь другую экстраординарную ситуацию...», и позволяют учесть 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 отметить на 5-балльной шкале степень влияния этого события на субъекта за последний год. Все события объединены в четыре раздела: криминальные события (кражи, ограбления); природные катастрофы и общие травмы (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 говорит об отсутствии признаков посттравматического стресса (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 STATISTIKA 7.0. Использовались описательная статистика, критерий угловое преобразование Фишера ( $\Phi^*$ ).

## 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 год — 50 лет — 581 событие, в возрасте 51–83 года — 833 события).

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

Таблица 2

Наиболее часто встречающиеся события в выборке в целом, и в возрасте 31 год — 50 лет и 51 год — 83 года и статистические различия между группами — критерий Фишера ( $\phi^*$ )

| №  | Тип события / пункт опросника LEQ  | Выборка<br>в целом<br>(n = 187)             | Средний<br>возраст<br>(n = 81) | Старший<br>возраст<br>(n = 106) | $\phi^*$ | p-level     |
|----|--|---|--------------------------------|---------------------------------|----------|-------------|
|    |  | Количество событий и %<br>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%)                       | 69 (65%)                        | 0,58     | $\geq 0,05$ |
| 2  | Приходилось ли Вам видеть тело умершего (но не на похоронах)? Прикоснуться к нему по какой-либо причине / п. 12                      | 86 (46%)                                    | 37 (46%)                       | 49 (46%)                        | 0,07     | $\geq 0,05$ |
| 3  | Приходилось ли Вам когда-либо разводиться или разъезжаться? / п. 23  | 79 (42%)                                    | 40 (49%)                       | 39 (36%)                        | 1,73*    | $\leq 0,05$ |
| 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     | $\geq 0,05$ |
| 5  | Приходилось ли Вам переносить эмоциональное оскорбление или пренебрежение? / п. 26   | 76 (41%)                                    | 34 (42%)                       | 42 (40%)                        | 0,33     | $\geq 0,05$ |
| 6  | Был ли у Вас близкий человек с очень сильными эмоциональными нарушениями? / п. 25  | 70 (37%)                                    | 27 (33%)                       | 43 (41%)                        | 1,03     | $\geq 0,05$ |
| 7  | Приходилось ли Вам испытывать серьезную экономическую нужду? / п. 24   | 66 (35%)                                    | 35 (43%)                       | 31 (36%)                        | 1,98*    | $\leq 0,05$ |
| 8  | Кроме перечисленных событий и ситуаций, какие еще другие стрессовые ситуации или события происходили с Вами? / п. 38                 | 61 (33%)                                    | 38 (47%)                       | 23 (22%)                        | 3,66*    | $\leq 0,01$ |
| 9  | Предпринимал ли кто-нибудь попытку ограбить Вас, либо действительно сделал это? / п. 4   | 54 (29%)                                    | 31 (38%)                       | 23 (22%)                        | 2,48*    | $\leq 0,01$ |
| 10 | Было ли у Вас когда-либо серьезное заболевание? / п. 16  | 41 (22%)                                    | 4 (5%)                         | 37 (35%)                        | 6,39*    | $\leq 0,01$ |
| 11 | Переживали ли Вы в своей жизни смерть своего супруга, возлюбленного или ребенка? / п. 15   | 27 (14%)                                    | 2 (2,5%)                       | 25 (24%)                        | 5,31*    | $\leq 0,01$ |
| 12 | Пережили ли Вы какую-либо другую экстраординарную стрессовую ситуацию или событие? / п. 37   | 25 (13%)                                    | 11 (14%)                       | 14 (7,5%)                       | 0,29     | $\geq 0,05$ |

*Примечание.* Символ (\*) указывает на наличие статистически значимых различий между респондентами среднего и старшего возраста.

Как показали данные исследования, в качестве самого частого события в исследуемой выборке указывалась тяжелая ситуация, связанная с близкими людьми, — опасная болезнь, травма, известие о неожиданной смерти. Также часто в обеих возрастных группах встречаются ситуация эмоционального оскорбления и пренебрежения, ситуация развода, несчастный случай на работе, при поездке на автомобиле. При этом в период средней зрелости чаще указываются другие события (п. 38), прежде всего семейные конфликты, болезни, смерть близких, в более старшем возрасте — опасное заболевание самого человека. Довольно часто в обоих возрастах респонденты отмечают такую трудную жизненную ситуацию, как проживание и взаимодействие с близким человеком с сильными эмоциональными нарушениями. В старшем возрасте существенно чаще указывается опасное заболевание и потеря супруга или ребенка, а в среднем — экономическая нужда и лишения. Важно при этом отметить, что в данном случае мы говорим о подобных событиях, как о стрессовых ситуациях, которые когда-либо имели место в жизни человека, т.е. в данный момент не являются для него острыми стрессовыми событиями. Следует также подчеркнуть, что предметом нашего интереса выступает не только факт наличия такого события в анамнезе человека, но и то, переживается ли оно отсрочено, т.е. спустя 3–6 и более месяцев и даже лет с момента его воздействия, как актуально волнующее и тревожащее событие.

С целью изучения психологических последствий влияния 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 (п. 14), эмоционального оскорбления или пренебрежения (п. 26), наличия близкого человека с очень сильными эмоциональными нарушениями (п. 25), собственных депрессии, стресса, проблем с детьми (п. 37), семейных конфликтов (п. 38).

Средний уровень ИТ выявлен на п. 12 (Приходилось ли Вам видеть тело умершего (но не на похоронах)? Прикоснуться к нему по какой-либо причине), п. 23 (Приходилось ли Вам когда-либо разводиться или разъезжаться), п. 5 (Случался ли с Вами несчастный случай на работе, при поездке на автомашине или где-либо еще), п. 24 (Приходилось ли Вам испытывать серьезную экономическую нужду) и п. 4 (Предпринимал ли кто-нибудь попытку ограбить Вас, либо действительно сделал это?).

Возрастные различия состоят в том, что в период средней зрелости для всех респондентов высокотравматичным и влияющим на человека длительное

время является 1) эмоциональное оскорбление или пренебрежение (ИТ = 3,19), 2) смерть, болезни близких, семейные конфликты (п. 14, ИТ = 2,5 и п. 38, ИТ = 2,82), 3) экономическая нужда (п. 24, ИТ = 2,65). Для старшего поколения самым травматичным является 1) наличие близкого человека с очень сильными эмоциональными нарушениями (п. 25, ИТ = 3,21), 2) эмоциональное оскорбление или пренебрежение (п. 26, ИТ = 2,9), 3) известие о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека (п. 14, ИТ = 2,87), 4) серьезное заболевание (п. 16, ИТ = 2,78).

Использование более строгого критерия, при котором ИТ показывает значения больше 3 баллов, позволяет понять, что психологические неблагоприятные и уязвимость, посттравматический стресс возникают при *эмоциональном оскорблении и пренебрежении*. В старшем возрасте дополнительным фактором становится *наличие близкого человека с сильными эмоциональными нарушениями* (депрессия, алкоголизм и др.).

Кроме фактора возраста, безусловно, важно учитывать влияние фактора пола. Дифференциация разновозрастных выборок по полу позволила выяснить, что для *женщин среднего возраста* наиболее длительный травматический эффект оказывает эмоциональное оскорбление, пренебрежение (ИТ = 3,19) и серьезное заболевание (ИТ = 3,00), также существенно влияют известие о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека (ИТ = 2,82) и экономическая нужда (ИТ = 2,65). *Мужчины среднего возраста* менее уязвимы. Тем не менее на них влияет известие о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека (ИТ = 2,71), ограбление дома (ИТ = 2,64), эмоциональное оскорбление, пренебрежение (ИТ = 2,54).

Спектр ситуаций, вызывающих посттравматический стресс, в старшем возрасте становится шире. Для *женщин старшего возраста* отсроченным травматическим воздействием отличаются такие ситуации, как наличие близкого человека с сильными эмоциональными нарушениями (ИТ = 3,52), смерть супруга, возлюбленного или ребенка (ИТ = 3,24), эмоциональное оскорбление, пренебрежение (ИТ = 3,11), известие о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека (ИТ = 3,06). Также значительно влияние ситуаций опасного заболевания (ИТ = 2,97) и семейных конфликтов (ИТ = 2,82). *Мужчины старшего возраста*, так же как и женщины, уязвимы в отношении ситуации смерти своей супруги, возлюбленной или ребенка (ИТ = 3,25); остальные события влияют в меньшей степени — известие о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека (ИТ = 2,29), семейные конфликты (ИТ = 2,33). Возможно, такая картина вызвана меньшим объемом выборки мужчин старшего возраста. Эмпирическое исследование продолжается и увеличение группы мужчин позволит получить



дополнительные сведения о травматических ситуациях, отсрочено влияющих на психику мужчины в среднем и пожилом возрасте.

Сформулированная в исследовании гипотеза о наибольшем травматическом и отсроченном влиянии на человека событий, представляющих непосредственную угрозу его жизни, в первую очередь антропогенных угроз — физического и сексуального насилия, аварий и травм, серьезных заболеваний, в полной мере не подтвердилась. По-видимому, это связано с тем, что ситуации физического и сексуального насилия часто вытесняются либо намеренно скрываются, поэтому в настоящем исследовании их влияние оказалось не столь значительным, как влияние такой ситуации, как эмоциональное оскорбление и пренебрежение.

Исследование показало, что наибольший посттравматический эффект оказывают ситуации, связанные с действием других людей, прежде всего людей самых близких. Было выявлено, что человека травмируют: 1) оскорбление, унижение, пренебрежение со стороны других людей, 2) нездоровье, потери близких; 3) семейные конфликты, 4) общение с близкими людьми, имеющими эмоциональные нарушения. В старшем возрасте интенсивным травматическим стрессором становится смерть супруга / супруги, ребенка. Выявленные стрессоры также являются антропогенными, но их воздействие на первый взгляд не связано с непосредственной угрозой жизни человеку. Мишенью перечисленных факторов является психологическое благополучие личности, ее эмоциональная стабильность и устойчивость представлений о себе. Различного рода «интрузии» — как целенаправленные (оскорбление, унижение), так 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, способными уничтожить человека как личность. При этом, если оскорбления и унижения приобретают хронический характер, то этот параметр может влиять на человека катастрофическим образом, умаляя его чувство собственного достоинства, суверенности и автономии, ослабляя и разрушая Эго. 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 взаимодействиях 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.

Обсуждая возрастные различия в уровне посттравматического стресса на травматическое влияние стрессоров высокой интенсивности, необходимо отметить, что дополнительной угрозой для людей среднего возраста становятся 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 к пожилому возрасту и повышение вероятности получить серьезный диагноз (онкозаболевание, стеноз сонной артерии и др.) также вполне естественно усиливает ПТС на этот травматический стрессор в старшей возрастной группе.

Полученные в исследовании половые различия в отсроченном влиянии стрессоров высокой интенсивности показали, что ситуации эмоционального оскорбления и пренебрежения, а также опасного заболевания в большей степени травматичны для женщин. Для мужчин на первом месте оказывается ситуация опасной и неожиданной болезни или смерти близкого человека. В старшем возрасте возрастает угроза длительного переживания потери супруга или ребенка. Выявленные различия являются до определенной степени неожиданными, поскольку, казалось бы, опровергают существующее мнение о том, что развитие личности мужчины идет по пути развития его Эго, а развитие личности женщины — по пути развития ее социальных контактов. В нашем исследовании женщины оказываются высокотравмированными при совершении в отношении их оскорбительных оценок и действий, тогда как мужчины страдают от сужения круга близких людей. Однако отмеченное несоответствие является таковым лишь на первый взгляд. Детальный анализ результатов прояснил для нас следующее: существенным фрустратором личностного развития женщины, ориентированной на коммуникацию, является ограничение этой коммуникации и снижение статуса женщины как ценного и интересного партнера во взаимодействии с другими людьми. Для мужчины развитие его Эго невозможно вне социального контекста, который имеет определенную стабильность и предсказуемость. Таким социальным контекстом является ближайшее окружение — дети, супруга, родственники, коллеги по работе, друзья. Сужение социального контекста вследствие болезни или смерти близких людей нарушает привычное функционирование мужчины. Особенно остро и травматично это проявляется при наличии поддерживающего социального окружения, положительно подкрепляющего Эго мужчины. Именно поэтому у женщин среднего возраста высокий ПТС возникает на эмоциональное оскорбление и пренебрежение, а у мужчин — на известие о внезапной болезни или смерти близкого человека. Интенсивный ПТС женщин старшего возраста на ситуацию взаимодействия

с близким человеком с эмоциональными нарушениями, а у мужчин — на смерть супруги или ребенка подтверждает сформулированные нами выводы. В целом можно сказать, что личность женщины развивается в отношениях паритетного партнерства, а личность мужчины — в отношениях стабильного социального контекста, рассматриваемого им как расширение своего Эго. Травматическим стрессором для женщины, с этой точки зрения, будет нивелирование ее роли как равного партнера, а травматичным стрессором для мужчины — сужение его Эго вследствие выбывания из его психологического пространства значимых для него фигур.

Сделанное общее заключение позволяет оценить практическую значимость исследования и выявить уязвимость мужчины и женщины разного возраста в зависимости от влияния на них различных травматических стрессоров. Виктимность женщины является для нее мощным разрушительным фактором, компенсировать влияние которого может подкрепление женщины в ее взаимодействии с другими людьми в качестве равного партнера, в развитии самооценки и самоценности женщины. Одиночество мужчины и сужение круга значимых для него людей грозит ему выраженным посттравматическим стрессом, депрессией и чувством потери Я, которые преодолимы при подкреплении мужчины в развитии новых отношений и возобновлении старых и прочных связей.

## **Выводы**

1. Для людей среднего и старшего возраста наиболее травматичным стрессором, вызывающим высокий уровень посттравматического стресса, является эмоциональное оскорбление и пренебрежение, а также болезни и потери близких людей.

2. Возрастные различия в уязвимости людей в отношении влияния стрессоров высокой интенсивности состоят в том, что в среднем возрасте травматическим стрессором является угроза экономической нужды и лишений, а в старшем возрасте — угроза опасного заболевания.

3. У женщин высокий уровень посттравматического стресса возникает вследствие эмоционального оскорбления и пренебрежения, а у мужчин как отсроченная реакция на болезнь и смерть близких людей, что подтверждает различия в особенностях личностного развития мужчин и женщин.

## **Библиографический список**

1. Тарабрина, Н. В. (2007). *Практическое руководство по психологии посттравматического стресса*. Ч. 2. Бланки методик. Москва: Изд-во «Когито-Центр».
2. Adams, Z. W., Moreland, A., Cohen, J. R., Lee, R. C., Hanson, R. F., Danielson, C. K., Self-Brown, S. & Briggs, E. C. (2016). Polyvictimization: Latent profiles and mental health outcomes in a clinical sample of adolescents. *Psychology of Violence*, 6 (1), 145–155.

3. Cogle, J. R., Resnick, H. & Kilpatrick, D. G. (2009). A prospective examination of PTSD symptoms as risk factors for subsequent exposure to potentially traumatic events among women. *Journal of Abnormal Psychology*, 118 (2), 405–411.
4. Gagnon, K. L., DePrince, A. P., Srinivas, T. & Hasche, L. K. (2015). Perceptions of participation in trauma research among older adults. *Traumatology*, 21 (3), 237–243.
5. Graham-Bermann, S., Sularz, A. R. & Howell, K. H. (2011). Additional adverse events among women exposed to intimate partner violence: Frequency and impact. *Psychology of Violence*, 1 (2), 136–149.
6. Graham, N., Kimonis, E. R., Wasserman, A. L. & Kline, S. M. (2012). Associations among childhood abuse and psychopathy facets in male sexual offenders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3 (1), 66–75.
7. Golder, S., Engstrom, M., Hall, M. T., Higgins, G. E. & Logan, T. K. (2015). Psychological distress among victimized women on probation and parole: A latent class analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85 (4), 382–391.
8. Hodgins, D. C., Schopflocher, D. P., el-Guebaly, N., Casey, D. M., Smith, G. J., Williams, R. J. & Wood, R. T. (2010). The association between childhood maltreatment and gambling problems in a community sample of adult men and women. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24 (3), 548–554.
9. Hopton, J. L. & Huta, V. (2013). Evaluation of an intervention designed for men who were abused in childhood and are experiencing symptoms of posttraumatic stress disorder. *Psychology of Men & Masculinity*, 14 (3), 300–313.
10. Iverson, K. M., Gradus, J. L., Resick, P. A., Suvak, M. K., Smith, K. F. & Monson, C. M. (2011). 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*, 79 (2), 193–202.
11. Lambert, S. F., Boyd, R. C., Cammack, N. L. & Ialongo, N. S. (2012). Relationship proximity to victims of witnessed community violence: Associations with adolescent internalizing and externalizing behaviors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82 (1), 1–9.
12. Lilly, M. M., London, M. J. & Bridgett, D. J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6 (6), 644–651.
13. Margolin, G. & Vickerman, K. A. (2011). Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. Overview and issues. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1 (S), 63–73.
14. Masson, M., East-Richard, C. & Cellard, C. (2016). A meta-analysis on the impact of psychiatric disorders and maltreatment on cognition. *Neuropsychology*, 30 (2), 143–156.
15. Milaniak, I. & Widom, C. S. (2015). Does child abuse and neglect increase risk for perpetration of violence inside and outside the home? *Psychology of Violence*, 5 (3), 246–255.
16. Norbeck, J. S. (1984). Modification of recent life event questionnaires for use with female respondents. *Research in Nursing and Health*, 7, 61–71.
17. Reiff, M., Castille, D. M., Muenzenmaier, K. & Link, B. (2012). Childhood abuse and the content of adult psychotic symptoms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4 (4), 356–369.

18. Sabina, C. & Banyard, V. (2015). Moving toward well-being: The role of protective factors in violence research. *Psychology of Violence*, 5 (4), 337–342.
19. Sarason, I. G., Johnson, J. H. & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932–946.
20. Schimmenti, A., Di Carlo, G., Passanisi, A. & Caretti, V. (2015). Abuse in childhood and psychopathic traits in a sample of violent offenders. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7 (4), 340–347.
21. Smith, P. H., Saddleson, M. L., Homish, G. G., McKee, S. A., Kozlowski, L. T. & Giovino, G. A. (2015). The relationship between childhood physical and emotional abuse and smoking cessation among U.S. women and men. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29 (2), 338–346.
22. Vasilevski, V. & Tucker, A. (2016). Wide-ranging cognitive deficits in adolescents following early life maltreatment. *Neuropsychology*, 30 (2), 239–246.
23. Verona, E., Murphy, B. & Javdani, S. (2016). Gendered pathways: Violent childhood maltreatment, sex exchange, and drug use. *Psychology of Violence*, 6 (1), 124–134.

Статья поступила в редакцию 28.09.2015.

.....

## THE INTENSITY OF POST-TRAUMATIC STRESS AS THE DELAYED REACTION ON THE TRAUMATIC EVENTS IN DIFFERENT PERIODS OF ADULTHOOD

*Kharlamenkova N. E.*

Kharlamenkova Natalya Evgenyevna, Institute of Psychology RAS, 129366, Russia, Moscow, ul. Yaroslavskaya, 13. E-mail: nataly.kharlamenkova@gmail.com.

The work has been done under the Russian Humanitarian Scientific Fund project № 15-36-11108 "Intensive stress in context of psychological safety".

The article presents the results of theoretical and empirical research of high intensity stressors influence on human and the psychological effects of this influence — the post-traumatic stress. It was assumed that the highest level of post-traumatic stress occurs when there are the events presenting an immediate threat to human life, man-made hazards — physical and sexual abuse, as well as accidents and injuries, dangerous illnesses. Empirical research, which was carried out with Life Experience Questionnaire (LEQ) in sample of 187 Ss was found that regardless of age intensive post-traumatic stress (PTS) occurs on the emotional abuse and neglect, as well as on the news of dangerous illnesses, sudden death of a loved person. Age differences in people's vulnerability to the high intensity stressors influence were found in higher PTS on the threat of economic need and deprivation in middle age and in high PTS on dangerous disease in older age.

Gender and age differences are revealed in increase of the PTS level at middle age women on an emotional abuse and neglect, and at men — on news of a sudden illness or death of the loved one. Intensive PTS of older women arises owing to influence of a situation of interaction with the loved one having emotional violations, and at men — as a result of loss of the spouse or the child. Regardless of age the PTS high level at women is a remote consequence of an emotional abuse and neglect, and at men — on situations of an illness and death of close people that confirms existence of specifics in personality developments of men and women. On the basis of the results it was determined the practical significance of the study.

*Key words:* traumatic event, posttraumatic stress, vulnerability, physical and emotional abuse, middle and older age.

## References

1. Tarabrina, N. V. (2007). *Prakticheskoe rukovodstvo po psichologii posttravmaticheskogo stressa*. [A practical guide on the psychology of post-traumatic stress]. Moskva: izdatel'stvo "Kogito-Centr" [Moscow: publishing house "Cogito-Centre"].
2. Adams, Z. W., Moreland, A., Cohen, J. R., Lee, R. C., Hanson, R. F., Danielson, C. K., Self-Brown, S. & Briggs, E. C. (2016). Polyvictimization: Latent profiles and mental health outcomes in a clinical sample of adolescents. *Psychology of Violence*, 6 (1), 145–155.
3. Cogle, J. R., Resnick, H. & Kilpatrick, D. G. (2009). A prospective examination of PTSD symptoms as risk factors for subsequent exposure to potentially traumatic events among women. *Journal of Abnormal Psychology*, 118 (2), 405–411.
4. Gagnon, K. L., DePrince, A. P., Srinivas, T. & Hasche, L. K. (2015). Perceptions of participation in trauma research among older adults. *Traumatology*, 21 (3), 237–243.
5. Graham-Bermann, S., Sularz, A. R. & Howell, K. H. (2011). Additional adverse events among women exposed to intimate partner violence: Frequency and impact. *Psychology of Violence*, 1 (2), 136–149.
6. Graham, N., Kimonis, E. R., Wasserman, A. L. & Kline, S. M. (2012). Associations among childhood abuse and psychopathy facets in male sexual offenders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3 (1), 66–75.
7. Golder, S., Engstrom, M., Hall, M. T., Higgins, G. E. & Logan, T. K. (2015). Psychological distress among victimized women on probation and parole: A latent class analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85 (4), 382–391.
8. Hodgins, D. C., Schopflocher, D. P., el-Guebaly, N., Casey, D. M., Smith, G. J., Williams, R. J. & Wood, R. T. (2010). The association between childhood maltreatment and gambling problems in a community sample of adult men and women. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24 (3), 548–554.
9. Hopton, J. L. & Huta, V. (2013). Evaluation of an intervention designed for men who were abused in childhood and are experiencing symptoms of posttraumatic stress disorder. *Psychology of Men & Masculinity*, 14 (3), 300–313.
10. Iverson, K. M., Gradus, J. L., Resick, P. A., Suvak, M. K., Smith, K. F. & Monson, C. M. (2011). 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*, 79 (2), 193–202.
11. Lambert, S. F., Boyd, R. C., Cammack, N. L. & Ialongo, N. S. (2012). Relationship proximity to victims of witnessed community violence: Associations with adolescent internalizing and externalizing behaviors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82 (1), 1–9.
12. Lilly, M. M., London, M. J. & Bridgett, D. J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6 (6), 644–651.
13. Margolin, G. & Vickerman, K. A. (2011). Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. Overview and issues. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1 (S), 63–73.
14. Masson, M., East-Richard, C. & Cellard, C. (2016). A meta-analysis on the impact of psychiatric disorders and maltreatment on cognition. *Neuropsychology*, 30 (2), 143–156.

15. Milaniak, I. & Widom, C. S. (2015). Does child abuse and neglect increase risk for perpetration of violence inside and outside the home? *Psychology of Violence*, 5 (3), 246–255.
16. Norbeck, J. S. (1984). Modification of recent life event questionnaires for use with female respondents. *Research in Nursing and Health*, 7, 61–71.
17. Reiff, M., Castille, D. M., Muenzenmaier, K. & Link, B. (2012). Childhood abuse and the content of adult psychotic symptoms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4 (4), 356–369.
18. Sabina, C. & Banyard, V. (2015). Moving toward well-being: The role of protective factors in violence research. *Psychology of Violence*, 5 (4), 337–342.
19. Sarason, I. G., Johnson, J. H., Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932–946.
20. Schimmenti, A., Di Carlo, G., Passanisi, A. & Caretti, V. (2015). Abuse in childhood and psychopathic traits in a sample of violent offenders. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7 (4), 340–347.
21. Smith, P. H., Saddleson, M. L., Homish, G. G., McKee, S. A., Kozlowski, L. T. & Giovino, G. A. (2015). The relationship between childhood physical and emotional abuse and smoking cessation among U.S. women and men. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29 (2), 338–346.
22. Vasilevski, V. & Tucker, A. (2016). Wide-ranging cognitive deficits in adolescents following early life maltreatment. *Neuropsychology*, 30 (2), 239–246.
23. Verona, E., Murphy, B. & Javdani, S. (2016). Gendered pathways: Violent childhood maltreatment, sex exchange, and drug use. *Psychology of Violence*, 6 (1), 124–134.