

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2023, Том 11, № 2 / 2023, Vol. 11, Iss. 2 <https://mir-nauki.com/issue-2-2023.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/36PSMN223.pdf>

DOI: 10.15862/36PSMN223 (<https://doi.org/10.15862/36PSMN223>)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Агишева, А. А. Эмоциональное, физическое и сексуальное насилие и их роль в организации картины тревожности у женщин / А. А. Агишева // Мир науки. Педагогика и психология. — 2023. — Т. 11. — № 2. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/36PSMN223.pdf> DOI: 10.15862/36PSMN223

For citation:

Agisheva A.A. Emotional, physical and sexual abuse and their role in the organization of the anxiety patterns in women. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2023; 11(2): 36PSMN223. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/36PSMN223.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.) DOI: 10.15862/36PSMN223

Агишева Анастасия Андреевна

ФГБУН «Институт психологии Российской академии наук», Москва, Россия
Аспирант 3 года обучения, младший научный сотрудник лаборатории психологии
развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях

E-mail: anastasya_ozornina@mail.ru

РИНЦ: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=1183930

Эмоциональное, физическое и сексуальное насилие и их роль в организации картины тревожности у женщин

Аннотация. В статье представлены результаты исследования роли психотравматизации женщин вследствие разных типов насильственного воздействия в формировании специфической картины тревожности. Исследование основано на предположении о том, что течение посттравматического стресса у женщин, в истории жизни которых присутствует опыт эмоционального, физического, сексуального насилия или их комбинаций, сопровождается различными проявлениями тревожности, специфичными для каждого типа насилия. С целью проверки гипотезы использовались следующие методики: «Опросник травматических ситуаций (ЛЕС-5)»; «Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности»; «Я-структурный тест Аммона»; «Тематический апперцептивный тест»; сквозное анамнестическое интервью. В исследовании приняли участие 74 женщины в возрасте от 20 до 59 лет, ($med = 30$). Набор данных проводился в период с мая 2021 г. по сентябрь 2022 г. в рамках диссертационного исследования. Показано, что респонденты, пережившие эмоциональное, физическое, сексуальное насилие и оценивающие его как наиболее травматичное событие в индивидуальном опыте, имеют более высокий уровень посттравматического стресса, чем респонденты, в картине психотравматизации которых отсутствуют эпизоды насилия. Участники исследования, имеющие в течение жизни контакт со стрессорами, относящимися к насилию разного типа, включая вынужденное свидетельство физического насилия, помимо более высокого уровня посттравматического стресса имеют статистически более высокий уровень неосознаваемой тревожности. Индивидуальная интерпретация какого-либо типа насилия как наиболее травматичного события за всю историю жизни или же девальвация степени его деструктивного воздействия по каким-либо причинам не играют статистически значимой роли в общей картине психотравматизации личности и в формировании специфического профиля тревожности. Отягощение анамнеза с сексуальным и (или) физическим насилием дополнительным эмоциональным насилием сопровождается повышением уровня неосознаваемой тревожности. Деструктивная тревога выше у женщин, в опыте которых помимо физического насилия присутствует сексуальное насилие.

Ключевые слова: насилие; посттравматический стресс; тревожность; эмоциональное насилие; физическое насилие; сексуальное насилие; травматическое событие

Введение и обзор литературы

Экономическая, политическая и эпидемиологическая нестабильность последних лет наряду со стремительными трансформациями социокультурных норм способствуют привлечению особого внимания к вопросам насилия на разных уровнях, его психологическим последствиям, важности разработки и совершенствования реабилитационных мероприятий для жертв и авторов насилия, а также к пересмотру ряда социальных и правовых устоев. Согласно последним открытым данным, опубликованным Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), около 30 % женщин подвергаются физическому и (или) сексуальному насилию в течение жизни¹. При этом в настоящее время значительная часть исследований сфокусирована на каком-либо определенном виде насилия или на идентичных проявлениях насилия в рамках различных возрастных групп [1]. В связи с чем исследования, нацеленные на сравнение разных типов насилия, их коморбидности и роли в формировании специфической картины психотравматизации личности, являются достаточно актуальными.

Тип травматического события и его тяжесть играют значимую роль в последствиях для психического здоровья человека: так, например, межличностные травмы, преимущественно сексуальное насилие и намеренное нанесение физического вреда, являются высокими факторами риска развития клинической симптоматики [2]. Посттравматический стресс (ПТС), развившийся в результате травмы сексуального насилия, характеризуется повышенной тяжестью течения в сравнении с последствиями контакта с другими стрессорами высокой интенсивности, выраженностью сопутствующих психопатологических симптомов, обостренным суицидальным риском и склонностью к употреблению ПАВ [3]. В ряде случаев сексуальное насилие, пережитое женщинами, является предиктором широкого круга репродуктивных расстройств и социоэкономической дезадаптации¹. Поскольку характерной чертой картины ПТС при сексуальном насилии является сопряженность с последствиями эмоционального и физического насилия, тяжесть и критичность ее проявлений является закономерной. Однако ущерб от эмоционального насилия, зачастую определяющийся латентным протеканием, может быть не менее серьезным, сложным как для субъективной, так и для объективной диагностики и лишенным самолегализации ввиду отсутствия предметных доказательств полученного вреда.

Женщины молодого возраста, пережившие опыт эмоционального насилия, демонстрируют значимые различия в сравнении с условно здоровой выборкой, проявляющиеся в склонности к переживанию чувства одиночества и изоляции, неуверенности в себе и своих силах, сложности в выборе удовлетворяющих социальных условий, низким уровнем психологического благополучия и снижением показателей социальной интеграции [4]. Вместе с тем усиление посттравматических проявлений, обусловленных целенаправленными насильственными действиями, или их актуализация с течением времени становится более вероятной [5].

¹ Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения, публикация основных положений доклада на тему «Оценки глобальной, региональной и национальной распространенности насилия в отношении женщин со стороны интимного партнера и оценки глобальной и региональной распространенности сексуального насилия в отношении женщин со стороны лиц, не являющихся партнерами». Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>.

Опыт сексуального, физического и эмоционального насилия имеет статистически значимую взаимосвязь с нарушениями регуляции эмоций и тяжестью течения ПТС, при этом выраженность посттравматической симптоматики при каждом типе насилия варьируется в связи со степенью эмоциональной дисрегуляции, присутствующей у жертвы насилия [6]. Поскольку эмоциональная дисрегуляция может быть детерминирована эмоциональной лабильностью, преобладанием слабодифференцируемых эмоций [7], к которым часто относится тревога и тревожные состояния, вариативность течения ПТС, вызванного разными типами насилия, представляет особый интерес в рамках данного исследования.

Уровень и характер тревожности — динамические характеристики, базирующиеся на индивидуальных особенностях субъекта и видоизменяющиеся на протяжении всего онтогенеза согласно проходимым фазам жизненного пути и актуальным обстоятельствам. Важно отметить, что повышение уровня тревожности может быть зафиксировано непосредственно после контакта со стрессором высокой интенсивности с последующим сохранением выраженности симптома [8]. Поскольку продолжительность течения ПТС не играет значимой роли с точки зрения колебаний уровня тревожности, в данном исследовании не делается дополнительный акцент на так называемом «возрасте травмы», исключение составляют респонденты, отмечающие факт сексуального насилия в детском или подростковом периоде, что отражено в анализе качественных аспектов исследования.

Методология, материалы и методы

Современные подходы к пониманию тревоги опираются на осмысление многофакторности природы самого явления и признание взаимосвязи ее биологических, психологических и социальных компонентов [9], что созвучно интегративному подходу к изучению ПТС Тарабриной Н.В., в рамках которого реализуется настоящее исследование.

Цель исследования состояла в изучении роли психотравматизации вследствие разных типов насильственного воздействия в формировании специфической картины тревожности у женщин.

Исследовательская гипотеза: течение ПТС у женщин, в истории жизни которых присутствует опыт эмоционального, физического, сексуального насилия или их комбинаций, сопровождается различными проявлениями тревожности, специфичными для каждого типа насилия.

С целью проверки исследовательской гипотезы респондентам был предложен ряд методик. *Опросник травматических ситуаций (LEC-5)* в адаптации Н.В. Тарабриной с коллегами² [10]; методика позволяет оценить интенсивность переживания последствий травматических ситуаций, дифференцировать их по типу травматического события, сформировать достаточно развернутое ретроспективное представление об истории жизни респондента, а также установить общий индекс психотравматизации³. *Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности (STAI)*, автор — Ч.Д. Спилбергер, в адаптации Ю.Л. Ханина. Опросник включает в себя 40 вопросов, распределенных между двумя субшкалами, используется с целью оценки актуального уровня тревожности респондентов и степени выраженности личностной тревожности как устойчивой черты. *Я-структурный тест Аммона (ISTA)* в адаптации коллектива сотрудников НИИ Бехтерева [13]; состоит из 220

² Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1: Теория и методы / Н.В. Тарабрина., В.А. Агарков., Ю.В. Быховец и др. – М.: Изд-во «Когито-центр», 2007.

³ Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2: Бланки методик / Н.В. Тарабрина. – М.: Изд-во «Когито-центр», 2007.

пунктов, требующих утвердительного или отрицательного ответа. Методика дает возможность выявить психопатологические тенденции в структуре личности, оценить общий уровень благополучия. В рамках данного исследования тест позволяет определить характер тревоги на основании развернутых данных о конструктивных, деструктивных и дефицитарных проявлениях тревоги. *Тематический апперцептивный тест (ТАТ)*, проективная методика, разработанная Г. Мюрреем; в фокусе настоящей работы находятся следующие таблицы: 3GF, 6GF, 12F, 13MF, 17GF. Изучение неосознаваемого компонента тревожности реализуется с опорой на традиционное для психологической науки понимание функционирования проективных механизмов. Количественные показатели получены следующим образом: участникам предлагался стимульный материал и давалась инструкция по осуществлению выбора двух таблиц — нейтральной, субъективно несущей наименьшую сенсорную нагрузку, и, напротив, вызывающую наиболее интенсивную реакцию. Далее был собран качественный материал по каждой из двух выбранных респондентом таблиц, в конце ставилась задача по оценке уровня тревожности, переживаемой персонажем (-ами) на этих таблицах по 7-балльной шкале. Так были получены 2 показателя: уровень тревожности для «нейтральной» и «вызывающей эмоциональный ответ» таблиц. *Сквозное анамнестическое интервью*, нацеленное на установление доверительного контакта, предварительный сбор анкетных и фактологических сведений, а также на уточнение контекста психотравматизирующих событий, отмеченных в методике ЛЕС-5.

В качестве *средства статистической обработки данных* применялась программа IBM SPSS Statistics 26. Количественный анализ результатов исследования проводился при использовании U-критерия Манна-Уитни, позволяющего провести попарную оценку различий между группами внутри исследуемой выборки респондентов, переживших насилие разного типа.

Выборка. В исследовании приняли участие 74 женщины в возрасте от 20 до 59 лет ($med = 30$), средний возраст по выборке составил 32 года. Набор данных проводился в период с мая 2021 г. по сентябрь 2022 г. в рамках диссертационного проекта. Среди изучаемой группы респондентов наиболее частотный тип насилия — физическое ($n = 47$), далее следуют сексуальное ($n = 33$) и эмоциональное ($n = 15$). С целью уточнения отягощенности анамнеза дополнительными факторами идентичной природы были выделены эпизоды непосредственного присутствия при особо жестоких проявлениях физического насилия ($n = 16$) среди участников исследования. Важно отметить, что изолированные типы насилия в данной выборке представлены у ограниченного числа участников, в большинстве случаев опыт эмоционального, физического и сексуального насилия имеет высокую взаимную коморбидность. Так, например, стрессор «сексуальное насилие» самостоятельно представлен в истории 5 респондентов, в то время как различные комбинации с данным событием встречаются у 28 человек.

Как было сказано ранее, сексуальное насилие наряду с непосредственным воздействием, нарушающим сексуальные границы субъекта, неизбежно включает в себя компоненты эмоционального и физического насилия. Вместе с тем физическое насилие закономерно сопровождается насилием эмоциональным. Таким образом, встает вопрос дифференциации респондентами типа стрессоров высокой интенсивности при прохождении Опросника ЛЕС-5, а также учета вариативности семантической нагрузки, вкладываемой в понятия сексуального, эмоционального и физического насилия.

В рамках настоящего исследования данный вопрос решался в ходе структурированного интервью и беседы после заполнения респондентом письменных методик: при наличии утвердительных ответов, касающихся различных форм насилия, респонденту задавались уточняющие вопросы о характере ситуации, далее производилось информирование о

многокомпонентности насильственных актов, после чего респонденту предоставлялась возможность скорректировать или дополнить свои ответы.

Таким образом, нам удалось собрать более подробную, структурированную и максимально приближенную к реальной анамнестической картине информацию о каждом респонденте. Отметим, что наиболее частотное смещение понятий наблюдалось при наличии в опыте участников исследования единичного стрессора высокой интенсивности, связанного с насилием, либо двух и более, автором которого являлось одно и то же лицо.

Анализ и обсуждение результатов

В качестве примеров физического насилия авторы Опросника травматических ситуаций (ЛЕС-5) рассматривают эпизоды нападения, нанесение ударов, шлепков, пощечин, получение побоев и избиение. Из 74 респондентов 47 женщин сообщают о подобном опыте, пережитом в разных возрастных периодах и социальных ситуациях, что составляет 63,5 % от всей выборки и является репрезентацией наиболее частотного для данного исследования варианта реализации насильственного воздействия. Обратим внимание на тот факт, что только 7 из 46 женщин, предоставивших сведения об участии в актах физического насилия, отмечают это событие как наиболее травматичное переживание за всю историю жизни. Данная тенденция может быть связана как с выраженностью общей психотравматизации личности, которой способствовали множественные контакты со стрессорами высокой интенсивности разного генеза, среди которых физическое насилие не являлось субъективно наиболее болезненным переживанием, так и с социальной установкой, касающейся нормализации применения физического насилия в детском возрасте. При прояснении анамнестических сведений в ходе устной беседы многие респонденты из данной группы признавали насильственный характер действий, применяемых к ним в раннем детском опыте при участии родителей и значимых взрослых, однако были склонны характеризовать данные меры как «широко распространенные», «необходимые» и «допустимые».

Говоря о сексуальном насилии, авторы Опросника травматических ситуаций (ЛЕС-5) имеют в виду эпизоды изнасилования, попытки изнасилования, а также совершение любого типа полового акта с помощью силы или угрозы причинения вреда. Из 74 участников исследования 33 человека (44,6 %) отмечают присутствие в индивидуальной истории одного или нескольких подобных эпизодов, в том числе, носящих инцестуозный характер. Поскольку применяемая методика включает отдельный пункт, характеризующий наличие в опыте респондента любого другого нежелательного, неприятного сексуального контакта, можно говорить о достаточной дифференциации данного типа стрессора от рядоположенных ситуаций. Однако важно отметить, что современные представления о границе, очерчивающей круг случаев сексуального насилия, значительно изменились: это достаточно ярко иллюстрируют в процессе уточняющих вопросов респонденты более молодого возраста, акцентируя внимание не только на реализовавшихся эпизодах изнасилования, но и на ситуациях потенциальной угрозы изнасилования. Женщины старшего возраста чаще демонстрируют обратную тенденцию, выделяя значимость ситуаций состоявшихся актов сексуального насилия на фоне ситуаций, несущих риск изнасилования и чаще проявляют виктимные паттерны мышления, сопровождающиеся ожиданием стигматизации жертв сексуального насилия. Из 33 респондентов, переживших инциденты, относящиеся к данной категории стрессоров высокой интенсивности, 5 характеризуют его как наиболее травматичное в сравнении с прочими, представленными в Опроснике ЛЕС-5, и описывают его как ключевой фактор развития психопатологической симптоматики.

При этом респонденты, описывающие в рамках анамнестического интервью опыт сексуального насилия в раннем возрасте, характеризуют его как «непереносимый» и «запредельный», а также как предопределивший их попадание во взрослом возрасте в стрессовые ситуации различного насильственного характера. Данное наблюдение созвучно позиции ВОЗ, указывающей на характерное для сексуального и физического насилия «раннее начало» и высокую вероятность его последующего повторения в более поздних периодах. Можно предположить, что речь идет о формировании так называемого виктимного поведения, глубоком психологическом неблагополучии и специфической социальной дезадаптации, что является отражением регрессивных изменений личности в результате психотравматизации. Вместе с тем респонденты, пережившие сексуальное насилие в раннем детском возрасте, получившие при этом своевременную поддержку в семье, достаточно успешный опыт психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий по снижению посттравматической симптоматики, склонны оценивать травмирующие эпизоды прошлого как переломные, тяжелые, но в итоге сформировавшие в них высокую жизнестойкость и понимание экзистенциальных ценностей. Подобная динамика может являться примером прогрессивных посттравматических изменений, которые являются реактивным новообразованием, способствующим интеграции травматического опыта [14]. В данном контексте важно отметить риски, касающиеся выработки в ряде психотерапевтических подходов нейтральной ретроспективной оценки части жизненного пути, сопряженного с травмой насилия: редуцированная массовая популяризация подобных стратегий представляет угрозу поддержания идей нормализации, и даже «полезности» насилия в процессе становления и развития человека.

Опросник LEC-5 не включает в себя вопросы, напрямую касающиеся эмоционального насилия, но 15 респондентов (20,3 %) отметили эпизоды, относящиеся к данной категории в графе для указания прочих стрессовых событий. Для 8 участников исследования настоящий тип психотравматизирующей ситуации является наиболее интенсивным из всех перечисленных (включая стрессоры неантропогенного происхождения, а также болезни и утраты значимых близких). Поскольку сексуальное и физическое насилие сопровождаются эмоциональным насилием, жертвы могут иметь закономерные сложности с дифференциацией данного фактора в общей картине ПТС ввиду более высокой интенсивности проявлений физических форм психотравматизации, большей очевидности угрозы жизни и физическому здоровью при их применении.

Пункт о свидетельстве физического насилия отметили 16 респондентов (21,6 %), при этом трое из них характеризуют этот опыт как наиболее травматичный: женщины говорят об «особо жестоких побоях», разворачивающихся в непосредственной близости от них. Респонденты являлись косвенными участниками, находясь в физической близости от ситуации, в ряде случаев стремясь остановить происходящее, рискуя собственными жизнью и здоровьем.

Из 74 участников исследования 15 человек имеют клинически значимые показатели по шкале ПТС, при этом 12 из них приходится на часть выборки, объединенную наличием разных типов насилия в истории жизни. Данное распределение с выраженным сдвигом в сторону отягощенности анамнеза насильственными эпизодами, приведшими к тяжелому течению ПТС, может быть обусловлено наибольшей восприимчивостью к проявлениям всего спектра форм насильственных воздействий в женской части популяции, а также повышенным риском контакта с физическим и сексуальным насилием у женщин разного возраста.

Что касается общей картины тревожности и распределения ее уровня и характера внутри выборки исследования, наблюдается значительное отклонение в сторону высокого уровня личностной тревожности ($n = 55$), умеренный уровень ($n = 19$) также представлен респондентами, при этом репрезентация низкого уровня тревожности полностью отсутствует в

данной выборке. Являясь достаточно константной величиной, самооценка личностной тревожности, тем не менее, обладает определенной чувствительностью перед внешними факторами, в связи с чем можно предположить, что подобная динамика обусловлена временем проведения исследования, совпадающим с напряженной эпидемиологической и политической обстановкой. Однако данное предположение вступает в противоречие с распределением показателей ситуативной тревожности, где высокий уровень представлен у небольшого числа респондентов ($n = 9$), в то время как умеренный ($n = 60$) и низкий ($n = 5$) уровни образуют подавляющее большинство. Таким образом, могут быть выдвинуты рабочие гипотезы, требующие дальнейшей проверки, связанные с наличием неосознаваемых компонентов тревожности, играющих роль при самооценке личностной тревожности, либо касающиеся специфики конкретной женской выборки.

Характер тревоги представлен среди респондентов следующим образом: большинство участников имеют средний показатель по шкале конструктивной тревоги ($n = 40$), пониженный уровень также широко представлен в выборке ($n = 27$), повышенный уровень ($n = 7$) встречается значительно реже. Конструктивный характер тревоги подразумевает способность личности к адекватному, ведущему к решению актуальных задач реагированию на стимулы, вызывающие переживание чувства тревоги, а также возможность дифференциации реальных угроз от фобических и obsessивных тенденций. Наряду с этим, конструктивная тревога оказывает мобилизующее действие на личность, выполняет защитную и ориентировочную функции, способствуя оптимизации уровня активности в соответствии с требованиями внешней среды, повышая эффективность и продуктивность деятельности [13]. Представленное в выборке распределение отклоняется от нормального в сторону пониженного уровня, что может свидетельствовать о некотором снижении способности более чем у трети участников исследования к корректной оценке и последующему конгруэнтному реагированию на потенциально угрожающие ситуации.

Деструктивная тревога в пониженном проявлении полностью отсутствует в выборке, при этом средний показатель наличествует у большинства респондентов ($n = 49$). Деструктивный характер тревоги сопровождается ожиданием нереалистичных опасностей, преувеличением значимости происходящего вплоть до катастрофизации. Как правило, выраженная деструктивная тревога оказывает дезорганизующий эффект на все сферы жизнедеятельности личности, сопровождаясь ощутимым дискомфортом, социально-психической дезадаптацией и снижением уровня качества жизни. Специфика деструктивной тревоги заключается в ее способности к интрапсихической миграции, что может приводить к формированию obsessивно-компульсивных паттернов, повышенной потребности в контроле и разнообразных фобий [13]. Повышенный ($n = 13$) и высокий ($n = 12$) показатели деструктивной тревоги присутствуют у трети респондентов, что может являться отражением достаточно высокого уровня психологического неблагополучия у этой группы участников и формировать рабочие гипотезы относительно наличия выраженных проявлений психотравматизации.

Что касается дефицитарной тревоги, наибольшее число респондентов ($n = 53$) транслирует средний показатель, повышенный ($n = 4$) и высокий ($n = 3$) встречаются значительно реже. Тревога дефицитарного характера указывает на недостаточность развития функционального механизма тревоги в структуре личности, неспособность выдерживать чувство страха, в связи с чем возникает не только эмоциональная дисрегуляция, но и притупление сигнальной, эволюционно значимой роли тревоги. Таким образом возникает снижение реакций тревоги при контакте со стимулами, несущими реальную угрозу и, как следствие, стремление к экстремально интенсивным раздражителям, игнорирование опасности, закономерно повышающие риск психотравматизации. Ситуации условно нормальной или отсутствующей стимуляции для индивида с выраженной дефицитарной тревогой сопровождаются ощущением внутренней пустоты и скуки [13]. Пониженный показатель

дефицитарной тревоги ($n = 14$) может свидетельствовать как о доминировании иных типов тревожности, так и о некоторой диссоциированности данной части респондентов от осознания собственного восприятия потенциальных угроз, что может быть уточнено в ходе исследования неосознаваемого компонента тревожности.

В таблице 1 представлены результаты расчета Критерия Манна-Уитни (U) для группы респондентов, выбравших любой тип насилия как наиболее травматичное событие за всю историю жизни ($n = 20$), и участников исследования, в установленном анамнезе которых насилие отсутствует ($n = 21$).

Таблица 1

**Значения межгруппового сравнения по наличию в анамнезе насилия
любого типа, субъективно оцениваемого как «наиболее травматичное событие»**

Сравниваемый показатель	U-критерий	Уровень значимости
Личностная тревожность	184,5	0,504
Ситуативная тревожность	200,0	0,794
Конструктивная тревога	206,0	0,916
Деструктивная тревога	169,0	0,275
Дефицитарная тревога	200,5	0,801
ТАТ (нейтральная таблица)	162,0	0,191
ТАТ (вызывающая эмоции таблица)	151,5	0,109
ПТС	127,0	0,03*

* значимость на уровне $p < 0,05$. Составлено автором

В сравниваемых группах обнаружены констатирующие различия по уровню ПТС; для первой группы респондентов средний ранг = 25,15, для второй = 17,05. Полученный результат подтверждает наличие более высокого уровня ПТС у участников исследования, переживших эмоциональное, физическое, сексуальное насилие в качестве наиболее травматичного события в индивидуальном опыте.

В таблице 2 представлены результаты сравнения для тех же групп респондентов с включением свидетелей особо жестокого физического насилия в первую группу ($\Sigma n = 23$).

Таблица 2

**Значения межгруппового сравнения по наличию в анамнезе насилия
любого типа и свидетельства особо жестокого физического насилия, субъективно
оцениваемых как «наиболее травматичное событие»**

Сравниваемый показатель	U-критерий	Уровень значимости
Личностная тревожность	168,0	0,646
Ситуативная тревожность	182,5	0,966
Конструктивная тревога	180,0	0,908
Деструктивная тревога	140,5	0,205
Дефицитарная тревога	166,0	0,601
ТАТ (нейтральная таблица)	182,5	0,964
ТАТ (вызывающая эмоции таблица)	107,5	0,022*
ПТС	115,0	0,048*

* значимость на уровне $p < 0,05$. Составлено автором

Различия по уровню ПТС дополняются различиями по неосознаваемому компоненту тревожности (таблица ТАТ, вызывающая наиболее сильный эмоциональный ответ). Средний ранг для первой группы = 23,33, для второй = 15,22, что говорит о более высоком уровне неосознаваемой тревожности у респондентов, имеющих в течение жизни контакт со стрессорами, относящимися к насилию разного типа, включая вынужденное свидетельство физического насилия. Появление в зоне статистической значимости различий именно по неосознаваемому компоненту тревожности при включении фактора «свидетельство» может

быть обусловлено недостаточной информированностью жертв подобных ситуаций о косвенной психотравматизации и связанной с этим определенной степенью эмоциональной диссоциированности от пережитого опыта.

События, оцениваемые как наиболее травматичные среди прочих в Опроснике LEC-5, находятся в зоне осознания респондентов и могут быть единичными и (или) объективно наиболее интенсивными по деструктивности воздействия, тяжести последствий. Однако требует внимания вероятность активизации защитных механизмов психики в ситуациях, требующих направленного воспоминания об опыте насилия, а также потенциальная дача социально одобряемых ответов. В связи с этим, в исследовании делается дополнительная проверка различий между группами респондентов, выбравших каждый тип насилия в качестве наиболее травматичного события, и имеющих в анамнезе контакт со стрессорами данного характера, но не оценившими его как наиболее тяжелое. Сравнение проведено при использовании Критерия Манна-Уитни, результаты представлены в таблицах 3–5.

Таблица 3

**Значения межгруппового сравнения респондентов
по субъективной оценке опыта сексуального насилия**

Сравниваемый показатель	U-критерий	Уровень значимости
Личностная тревожность	68,5	0,94
Ситуативная тревожность	64,5	0,782
Конструктивная тревога	67,0	0,879
Деструктивная тревога	66,5	0,856
Дефицитарная тревога	69,0	0,959
ТАТ (нейтральная таблица)	63,5	0,727
ТАТ (вызывающая эмоции таблица)	57,0	0,506
ПТС	59,5	0,598

Составлено автором

Первую группу составили респонденты, оценивающие опыт сексуального насилия как наиболее травматичное событие ($n = 5$), вторую — участники, имеющие контакт с данным стрессором в анамнезе ($n = 28$). Статистически значимых различий не обнаружено.

Таблица 4

**Значения межгруппового сравнения респондентов
по субъективной оценке опыта физического насилия**

Сравниваемый показатель	U-критерий	Уровень значимости
Личностная тревожность	119,5	0,538
Ситуативная тревожность	126,0	0,675
Конструктивная тревога	109,0	0,351
Деструктивная тревога	99,5	0,217
Дефицитарная тревога	114,0	0,428
ТАТ (нейтральная таблица)	120,5	0,532
ТАТ (вызывающая эмоции таблица)	126,0	0,667
ПТС	134,0	0,858

Составлено автором

В первую группу вошли респонденты, оценивающие опыт физического насилия как наиболее травматичное событие ($n = 7$), во вторую — участники, имеющие контакт с данным стрессором в анамнезе ($n = 40$). Статистически значимых различий не обнаружено.

Таблица 5

**Значения межгруппового сравнения респондентов
по субъективной оценке опыта эмоционального насилия**

Сравниваемый показатель	U-критерий	Уровень значимости
Личностная тревожность	23,5	0,599
Ситуативная тревожность	24,0	0,642
Конструктивная тревога	26,5	0,86
Деструктивная тревога	26,5	0,857
Дефицитарная тревога	19,5	0,308
ТАТ (нейтральная таблица)	24,5	0,673
ТАТ (вызывающая эмоции таблица)	23,0	0,548
ПТС	18,0	0,246

Составлено автором

Участники первой группы оценили опыт эмоционального насилия в качестве наиболее травматичного события ($n = 8$), второй — отметили в анамнезе контакт с данным стрессором ($n = 7$), разграничивая его с прочими рядоположенными эпизодами. Статистически значимых различий также не обнаружено.

На основании полученных результатов можно предположить, что индивидуальная интерпретация какого-либо типа насилия как наиболее травматичного события за всю историю жизни или же девальвация степени его деструктивного воздействия по причине наличия субъективно более тяжелого события, активизации защитных психических механизмов, дачи социально желательных ответов не играют статистически значимой роли в общей картине психотравматизации личности и в формировании специфического профиля тревожности у женщин.

Далее рассмотрим фактор эмоционального насилия в многокомпонентных анамнезах на примере групп респондентов, в истории которых одновременно присутствуют физическое и сексуальное насилие ($n = 18$), а также дополнительный опыт эмоционального насилия ($n = 10$), результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6

**Значения межгруппового сравнения по наличию
отягощенности анамнеза эмоциональным насилием**

Сравниваемый показатель	U-критерий	Уровень значимости
Личностная тревожность	83,5	0,754
Ситуативная тревожность	63,5	0,203
Конструктивная тревога	72,5	0,397
Деструктивная тревога	64,5	0,205
Дефицитарная тревога	85,5	0,827
ТАТ (нейтральная таблица)	42,5	0,14*
ТАТ (вызывающая эмоции таблица)	88,5	0,941
ПТС	57,0	0,113

* значимость на уровне $p < 0,05$. Составлено автором

Статистически значимые различия прослеживаются по неосознаваемому компоненту тревожности, зарегистрированному при получении данных по условно нейтральной таблице ТАТ, вызывающей у респондента наименьший эмоциональный ответ. Средний ранг первой группы = 11,86, второй = 19,25, таким образом, можно говорить о наиболее высоком уровне неосознаваемой тревожности при отягощении анамнеза с сексуальным и (или) физическим насилием дополнительным эмоциональным насилием. Как было сказано ранее, последствия эмоционального насилия часто лишены саморегуляции ввиду отсутствия объективно проявленных, доступных перцепции посттравматических проявлений. В связи с чем

полученные результаты могут быть обусловлены более ярким проявлением проективного механизма при работе с субъективно нейтральным для респондентов стимульным материалом, позволяющим соприкоснуться с наименее осознаваемыми и глубинными переживаниями.

В таблице 7 представлены результаты сравнения групп, сформированных по принципу разной психотравматизирующей «нагруженности», степени отягощенности изучаемых сторон анамнеза. Участники первой группы одновременно имеют опыт физического и сексуального насилия ($n = 28$), во вторую группу вошли респонденты, предоставившие сведения об изолированном физическом насилии ($n = 19$).

Таблица 7

Значения межгруппового сравнения первой и второй групп

Сравниваемый показатель	U-критерий	Уровень значимости
Личностная тревожность	238,0	0,542
Ситуативная тревожность	259,0	0,879
Конструктивная тревога	231,0	0,445
Деструктивная тревога	158,5	0,017*
Дефицитарная тревога	190,0	0,093
ТАТ (нейтральная таблица)	236,0	0,489
ТАТ (вызывающая эмоции таблица)	263,5	0,956
ПТС	187,0	0,087

* значимость на уровне $p < 0,05$. Составлено автором

В полученных данных присутствуют значимые различия по деструктивной тревоге между группой с более сложным анамнезом (сексуальное и физическое насилие) и группой с изолированным физическим насилием. Средний ранг первой группы = 27,84, второй = 18,34, что говорит о наличии более высокого уровня деструктивной тревоги у женщин, в опыте которых помимо физического присутствует сексуальное насилие. Несмотря на высокую интенсивность травмирующего потенциала каждого из стрессоров отдельно и в совокупности, можно предположить, что ключевую роль в развитии деструктивных проявлений тревоги играет непосредственно нарушение сексуальных границ субъекта, сопровождающееся переживанием состояния тотальной беспомощности, уязвимости и объективации.

Таким образом, исследовательская гипотеза подтверждена на уровне $p < 0,05$: наличие в истории жизни женщин опыта эмоционального, физического, сексуального насилия или их комбинаций сопровождается различными проявлениями тревожности, специфичными для каждого типа насилия. Представленные в статье результаты являются частью более крупного диссертационного исследования, посвященного изучению посттравматического стресса разного генеза и его связи с тревожностью у женщин различных возрастных групп. Прояснение роли различных комбинаций стрессоров высокой интенсивности, относящихся к группе насилия, и их изолированное изучение в данном контексте требует дальнейшей верификации и продолжения исследования.

Выводы

1. Участники исследования, пережившие эмоциональное, физическое, сексуальное насилие и оценивающие его как наиболее травматичное событие в индивидуальном опыте, имеют более высокий уровень ПТС, чем респонденты, в картине психотравматизации которых отсутствуют эпизоды насилия.

2. Респонденты, имеющие в течение жизни контакт со стрессорами, относящимися к насилию разного типа, включая вынужденное свидетельство физического насилия, помимо более высокого уровня ПТС имеют статистически более высокий уровень неосознаваемой тревожности.
3. Индивидуальная интерпретация какого-либо типа насилия как наиболее травматичного события за всю историю жизни или же девальвация степени его деструктивного воздействия по каким-либо причинам не играют статистически значимой роли в общей картине психотравматизации личности и в формировании специфического профиля тревожности у женщин.
4. Отягощение анамнеза с сексуальным и (или) физическим насилием дополнительным эмоциональным насилием сопровождается повышением уровня неосознаваемой тревожности.
5. Деструктивная тревога выше у женщин, в опыте которых помимо физического насилия присутствует сексуальное насилие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Siller, L., Edwards, K.M., Banyard, V. Violence Typologies Among Youth: A Latent Class Analysis of Middle and High School Youth // *Journal of Interpersonal Violence*. 37(3–4), 1023–1048. 2022.
2. Sezgin, A.U., Punamäki, R.L. Type of Traumatic Events, Mental Health Problems, and Posttraumatic Cognitions Among Eastern Anatolian Women // *Journal of Interpersonal Violence*. 36 (17–18), NP9501–NP9525. 2021.
3. Азарных Т.Д. Психологические последствия сексуального насилия // Коченовские чтения «Психология и право в современной России». Сборник тезисов участников Всероссийской конференции по юридической психологии с международным участием. — М.: МГППУ, 2012. С. 5–6.
4. Дымова Е.Н. Посттравматический стресс и психологическое благополучие у девушек, переживших эмоциональное насилие // *Вестник Костромского государственного университета*. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. № 3. С. 134–139.
5. Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е., Быховец Ю.В., Мустафина Л.Ш., Ворона О.А., Казымова Н.Н., Дымова Е.Н., Шаталова Н.Е. Посттравматический стресс и картина травматических событий в разные периоды взрослости // *Психологический журнал*. 2016. Т. 37. № 6. С. 82–96.
6. Simpson, L.E., Raudales, A.M., Reyes, M.E., Sullivan, T.P., Weiss, N.H. Intimate Partner Violence and Posttraumatic Stress Symptoms: Indirect Effects Through Negative and Positive Emotion Dysregulation // *Journal of Interpersonal Violence*. 37(15–16), NP14008–NP14035. 2022.
7. Польская Н.А. Эмоциональная дисрегуляция в структуре самоповреждающего поведения // *Консультативная психология и психотерапия*. 2018. Т. 26. № 4. С. 65–82.
8. Азарных Т.Д. Тревожность: связь со стрессами и темпераментом у студенток // *Ученые записки университета Лесгафта*. 2017. № 8(150). С. 137–143.

9. Корабельникова Е.А. Тревожные расстройства в условиях пандемии COVID-19 // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2021. № 1. С. 79–85.
10. Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е., Падун М.А., Хажуев И.С., Казымова Н.Н., Быховец Ю.В., Дан М.В. Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности. М: Институт психологии РАН, 2017. — 344 с.
11. Аммон Г. Динамическая психиатрия / Пер. с англ. под ред. В.Д. Вида. СПб.: Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт имени В.М. Бехтерева, 1995. — 200 с.
12. Новые аспекты психотерапии посттравматического стресса: метод. рекомендации / Магомед-Эминов М.Ш., Филатов А.Т., Кадук Г.И., Квасова О.Г. — [2-е изд., испр.]. — М.: Инсайт, 2004. — 111 с.

Agisheva Anastasiya Andreevna

Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

E-mail: anastasya_ozornina@mail.ru

RSCI: https://www.elibrary.ru/author_profile.asp?id=1183930

Emotional, physical and sexual abuse and their role in the organization of the anxiety patterns in women

Abstract. The article presents the results of a study of the role of psychotraumatization of women due to different types of violent influence in the formation of a specific pattern of anxiety. The study is based on the assumption that the course of post-traumatic stress in women, in whose life history there is an experience of emotional, physical, sexual violence or their combinations, is accompanied by various manifestations of anxiety specific to each type of violence. In order to test the hypothesis, the following methods were used: «Life Experiences Questionnaire (LEC-5)»; «The State-Trait Anxiety Inventory»; «Ich-Struktur-Test nach Ammon»; «The Thematic Apperception Test»; an anamnestic interview. The study involved 74 women aged 20 to 59 years, (med = 30). The data set was conducted in the period from May 2021 to September 2022 as part of a dissertation study. It is shown that respondents who have experienced emotional, physical, and sexual violence and assess it as the most traumatic event in their individual experience have a higher level of post-traumatic stress than respondents whose psychotraumatization picture lacks episodes of violence. Study participants who have lifelong contact with stressors related to violence of various types, including forced evidence of physical violence, in addition to a higher level of post-traumatic stress have a statistically higher level of unconscious anxiety. Individual interpretation of any type of violence as the most traumatic event in the entire history of life or devaluation of the degree of its destructive impact for some reason does not play a statistically significant role in the overall picture of psychotraumatization of the individual and in the formation of a specific profile of anxiety. The aggravation of the anamnesis with sexual and (or) physical violence by additional emotional violence is accompanied by an increase in the level of unconscious anxiety. Destructive anxiety is higher in women whose experience includes sexual violence in addition to physical violence.

Keywords: violence; post-traumatic stress; anxiety; emotional abuse; physical abuse; sexual abuse; traumatic event