

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

2024, Том 12, № 3 / 2024, Vol. 12, Iss. 3 <https://mir-nauki.com/issue-3-2024.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/61PSMN324.pdf>

5.3.7. Возрастная психология (психологические науки)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Наумчук, Н. С. Картина травматических событий и психологические характеристики женщин с различной репрезентацией собственного рождения / Н. С. Наумчук // Мир науки. Педагогика и психология. — 2024. — Т. 12. — № 3. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/61PSMN324.pdf>

For citation:

Naumchuk N.S. Traumatic events picture and psychological characteristics of women with different representation of their own births. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2024;12(3): 61PSMN324. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/61PSMN324.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.)

УДК 159.922.6

Наумчук Надежда Сергеевна¹

ФГБУН «Институт психологии Российской академии наук», Москва, Россия

Аспирант Лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях

E-mail: n.s.naumchuk@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0011-9696>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=980126

Картина травматических событий и психологические характеристики женщин с различной репрезентацией собственного рождения

Аннотация. Психологическое благополучие в настоящее время чаще связывают с травматическим опытом и с моделью привязанности. Автор обратился не только к неблагоприятному детскому опыту, но и к ментальным представлениям участников об их собственном появлении в семье. Теоретической основой работы стало положение о неспособности матери интересоваться своим будущим ребенком и ментальное отражение (репрезентация) им такого отношения.

В статье освещены результаты эмпирического исследования, направленного на выявление различий групп репрезентации собственного рождения. Исследование проведено на выборке 166 взрослых женского пола ($M = 30$) с использованием 6 методик, направленных на анализ семейной ситуации, признаков посттравматического стресса и нарушения Я, склонности к стыду, диссоциации, суицидальной мотивации, степени разрешения кризисов психосоциального развития. Разделение выборки происходило по результатам ответа на вопрос «Допускаете ли Вы мысли, что родители/мама не хотели Вашего рождения?». Выделено четыре группы: (1) «Хотели аборт», (2) «Приняли нормально», (3) «Рады беременности», (4) «Ребенок другого пола».

Целью исследования стало изучение репрезентации собственного рождения и ее взаимосвязи с картиной травматических событий и различными психологическими характеристиками личности. Установлено, что женщины в группах «Хотели аборт» и «Ребенок другого пола» по сравнению с группами «Приняли нормально» и «Рады беременности» имеют более частые случаи пренебрежения и насилия в детстве и выраженные посттравматические симптомы. При этом степень разрешения кризисов психосоциального развития всех групп

¹ <https://psy-naumchuk.com/>

находится в среднем на одном уровне. Самой неблагополучной группой являются дети, родившиеся не того пола. Они имеют чрезвычайную склонность к стыду, легче эмоционально вовлекаются в неприятные ситуации, чаще других думают о смерти.

Ключевые слова: ментальная репрезентация; репрезентация собственного рождения; ребенок нежеланного пола; стыд; суицидальная мотивация; нарушения «Я-организации»; посттравматический стресс; объектные отношения; теория привязанности

Введение и обзор литературы

Исследование причин, обуславливающих психологические и социальные различия индивидов, является не новой, но актуальной проблемой современной психологии. Относительно недавнее введение комплексного посттравматического стрессового расстройства (КПТСР) как отдельной категории в международный справочник болезней (МКБ-11) подтверждает, что в настоящее время заданная тема нуждается в дальнейшей разработке. Психическое здоровье помимо травматического события, его типа или тяжести зависит и от других факторов. Считается, что модель привязанности также может обуславливать поздние отношения, усвоение новой информации в различных социальных ситуациях, психическое благополучие [1; 2]. В нашем исследовании мы обратились не только к неблагоприятному детскому опыту, но и к ментальным представлениям участников о собственном появлении в семье. Введение ментальной репрезентации как центрального параметра составляет новизну работы. В основу исследования легли идеи теории привязанности и психосоциального развития, посттравматического стресса и сопутствующих им психологических характеристик.

Наблюдения показывают, что лица, при появлении которых в семье родители испытали отвращение и переживающие собственное рождение как для родителей нежеланное, с детских лет жили с идеей, что им вовсе не стоило рождаться [3–5].

Кейс-стади показывают, что в случае незаинтересованности матери в истинном Я пациента, у него развивается чувство стыда за потребность существовать таким, каков он есть. С. Левин называет это шизоидным стыдом [5], Р. Вилле пишет о стыде бытия (существования). Это означает, что стыд может быть настолько невыносим, что касается самого факта существования субъекта в живых [4]. Такой стыд выражен мыслями «мне стыдно, что я есть». Радикальный метод избавления от такого стыда может быть связан с суицидальными мыслями [6].

По одной из теорий стыд возникает как адаптационная защита от обесценивания со стороны окружающих [7]. В другом случае эмпирическая литература по дезорганизованной привязанности определяет стыд как один из основных аффективных коррелятов родительского жестокого обращения [8] или даже отсутствия привязанности [9]. Стыд также исследовался как посредник между детским травматическим опытом и психологическими симптомами, например, депрессией и тревогой [10; 11].

Согласно теории Э. Эриксона, в младенчестве закладывается базовое «доверие-недоверие» к миру, а дети в возрасте от 18 месяцев до 3 лет демонстрируют врожденное стремление к автономии или стыду в случае преграды [12]. На родителя ложится задача обеспечить ощущение безопасности, а также помочь ребенку справиться с уязвимостью, которая возникает на пути к достижению независимости. Теория психосоциального развития Эриксона подчеркивает важность привязанности и ее связь с представлением человека о себе.

С. Левин утверждает, что ребенок эгоцентричных нарциссических родителей, демонстрирующих равнодушие к нему, чувствует себя в безопасности, только ощущая, что он «никто». Он испытывает стыд за свое независимое самовыражение и запрещает себе любое удовольствие от собственного Я. Автор исследует шизоидное поведение как реакцию на подобные детско-родительские отношения [5].

При этом шизоидные состояния характеризуются склонностью избегать эмоционально насыщенных отношений. Диссоциация как защитный механизм, составляет модель шизоидной изоляции. Кроме того, диссоциативные симптомы в различных исследованиях ассоциируют со склонностью к стыду [10], перенесенным в детстве сексуальным и физическим насилием, с посттравматическим стрессом [10; 13].

Опросы людей, переживших различные травмы, показывают, что КПТСР является более распространенным клиническим проявлением, чем ПТСР. Используя критерии МКБ, исследования выявили распространенность КПТСР в диапазоне 0,5–3,8 % с более высокими показателями в отдельных группах населения. При этом анализ латентного профиля показывает, что после жестокого обращения в детстве вероятность развития КПТСР вдвое выше, чем вероятность развития ПТСР. В клинических исследованиях КПТСР был связан с концепциями травмы развития и травмы привязанности, признавая роль раннего жестокого обращения и пренебрежения в отношениях Ребенок-Заботящееся лицо [9].

Данная эмпирическая статья является частью кандидатского диссертационного исследования и продолжает пилотажное исследование. Исследование проведено с разделением выборки по полу, поскольку нами получены данные о различающихся показателях для мужчин и женщин [14]. В данной статье показаны результаты женской выборки.

Целью исследования является изучение репрезентации собственного рождения и ее взаимосвязи с картиной травматических событий и различными психологическими характеристиками личности.

Исследовательская гипотеза: репрезентация собственного рождения взаимосвязана с детским неблагоприятным опытом, симптомами КПТСР, склонностью к стыду и диссоциации, выраженностью специфической суицидальной мотивации и степенью разрешения кризисов психосоциального развития.

Методология и методика

Выборка. В исследовании участвовало 166 женщин в возрасте от 18 до 46 лет ($M = 29,95$, $Me = 30$. $SD = 7,25$).

Для подтверждения гипотезы участникам был предложен ряд *методик*:

1. Международный опросник неблагоприятного детского опыта (НДО/АСЕ-IQ) в адаптации Е.А. Катан [15]. Методика представляет собой ретроспективный самоотчет, позволяющий измерить факт и частоту неблагоприятного детского опыта. В фокусе настоящей работы находятся 5 шкал: эмоциональное и физическое пренебрежение, эмоциональное, физическое и сексуальное насилие. Каждая из шкал включала в себя несколько вопросов, ответы на которые давались в соответствии с частотой неблагоприятного события по шкале Лайкерта. Для удобства статистической обработки мы модифицировали ключ, расположив значения в обратном порядке.

2. Международный опросник травмы (МОТ/ITQ) в адаптации М.А. Падун с соавт. [16]. Опросник позволяет выявить симптомы ПТСР, КПТСР и нарушения Я и имеет подшкалы: повторное переживание, избегание, чувство угрозы, эмоциональная дисрегуляция, негативный образ Я, нарушения в отношениях.
3. Шкала диссоциации (ШД/DES) в адаптации В.А. Агаркова и Н.В. Тарабриной. Шкала измеряет склонность к диссоциативным состояниям.²
4. Методика измерения чувств вины и стыда (TOSCA-3) в адаптации И.К. Макогон и С.Н. Еникополова [17]. Методика дает возможность оценить склонность к стыду и смежным ему переживаниям.
5. Методика диагностики суицидальной мотивации (СМ) [18]. Методика предлагает 7 типов суицидальной мотивации и позволяет выявить их наличие и уровень.
6. Дифференциал психосоциального развития (ДПР). Опросник оценивает степень разрешения кризисов психосоциального развития.³

Тип репрезентации определялся по результатам ответа на вопрос «Допускаете ли Вы мысли, что родители/мама не хотели Вашего рождения?». Было выделено четыре группы участников в соответствии с их представлением (фантазией) о родительском отношении: 1 гр. — «Хотели аборт» (n = 32; 19,28 %); 2 гр. — «Приняли нормально» (n = 53; 31,9 %); 3 гр. — «Рады беременности» (n = 58; 34,94 %); 4 гр. — «Ребенок другого пола» (n = 23; 13,86 %). Их можно рассматривать как «негативную», «нейтральную» и «позитивную» репрезентацию собственного рождения. К негативной относились первая и четвертая группы.

Описательная статистика включала разделение выборки на низкий и высокий уровень общего балла ряда опросников. Данные представлены в виде медианы и межквартильного размаха Me [25 %; 75 %] ввиду отсутствия нормального распределения, где LQ — нижний и UQ — верхний квартили. Для расчета различий использовался критерий хи-квадрат Пирсона, позволяющий определить нелинейную связь категориальных переменных, и непараметрический U-критерий Манна-Уитни, который позволяет сравнить группы репрезентации попарно. Статистическая обработка проводилась с помощью программы SPSS v.27.0.

Результаты исследования

В качестве характеристик перенесенного в детстве насилия и пренебрежения авторы опросника НДО рассматривают такие семейные ситуации как отсутствие доверительных отношений, позволяющих делиться реальной информацией с родителями (эмоциональное пренебрежение); недостаточность пищи и родительского контроля (физическое пренебрежение); оскорбления и угрозы родителей отказаться от ребенка (эмоциональное насилие); избиение, в т. ч. с помощью предметов (физическое насилие); попытка или факт сексуального контакта (сексуальное насилие).

Перед началом анализа данных опросника НДО участники были разделены на две группы по частоте травматического события: *Эмоциональное пренебрежение* (LQ = 4, UQ = 7, Me = 6): «Низкая частота ЭП» (min = 3; max = 6), «Высокая частота ЭП» (min = 7; max = 10); *физическое пренебрежение* (LQ = 2, UQ = 4, Me = 2): «Низкая частота ФП» (min/max = 2), «Высокая частота ФП» (min = 3; max = 8); *эмоциональное насилие* (LQ = 4, UQ = 7, Me = 5):

² Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса — СПб.: Питер, 2001. — 272 с.

³ Ильин В.А. Психосоциальная теория как полидисциплинарный подход к анализу социальных процессов в современном обществе: Дис. на соиск. уч. степени д-ра психол. наук. Моск. гор. психолого-пед. ун-т. М., 2009. Доступно по: <http://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=83844> Ссылка активна на 02 мая 2024.

«Низкая частота ЭН» (min = 2; max = 5), «Высокая частота ЭН» (min = 6; max = 8); *физическое насилие* (LQ = 2, UQ = 5, Me = 4): «Низкая частота ФН» (min = 2; max = 4), «Высокая частота ФН» (min = 5; max = 8); *сексуальное насилие* (LQ = 3, UQ = 6, Me = 3): «Низкая частота СН» (min/max = 3), «Высокая частота СН» (min = 4; max = 12).

Разделение указанных параметров позволило оценить специфику их распределения в целом и внутри каждой группы. Было показано, как часто или редко участники имели неблагоприятный опыт в детстве.

Из 166 женщин регулярно сталкивались хотя бы с одним видом пренебрежения и насилия, пережитого до 18 лет, треть участников (n = 54). В общем разрезе по выборке наименее всего участники в детстве подвергались физическому насилию (n = 54), а наиболее часто — эмоциональному насилию (n = 74).

Участники группы «Хотели аборт» в своем детстве имели высокую частоту эмоционального (n = 18, 56,3 %) и сексуального насилия (n = 20, 62,5 %), преобладающих над остальными видами травм.

В группе «Приняли нормально» низкая частота неблагоприятных событий образует большинство над их высокой частотой за исключением эмоционального насилия, где высокая (n = 25, 47,2 %) встречаемость носила равнозначный характер с низкой (n = 28, 52,8 %). Группа «Рады беременности» характеризовалась низкой частотой всех видов неблагоприятного семейного опыта. Представители группы «Ребенок другого пола» в семье, главным образом, встречались с эмоциональным насилием (n = 16, 69,6 %) и физическим пренебрежением (n = 13, 56,5 %).

Полученные данные позволили провести их статистическую обработку методом теста хи-квадрат. Установлено, что связь частоты неблагоприятного опыта с репрезентацией собственного рождения достигает высокого уровня значимости, что подтверждается также и высоким значением хи-квадрат (табл. 1), т. е. каждая группа репрезентации имеет свой индивидуальный отличающийся с другими набор детских травм.

Таблица 1

**Хи-квадрат Пирсона для таблицы сопряженности
шкал НДО и групп репрезентации собственного рождения**

Шкалы НДО	Хи-квадрат Пирсона	P
Эмоциональное Пренебрежение	7,913	0,048
Физическое Пренебрежение	6,903	0,075
Эмоциональное Насилие	15,944	0,001
Физическое Насилие	9,199	0,027
Сексуальное Насилие	14,389	0,002

Составлено автором

При сравнении групп попарно обнаружено, что участники групп «Ребенок другого пола» и «Хотели аборт» значимо чаще, чем группы «Приняли нормально» и «Рады беременности» имели в детском опыте ситуации эмоционального пренебрежения, физического, эмоционального и сексуального насилия (табл. 2–5), и между собой по шкалам НДО не различаются.

При этом группа «Приняли нормально» имела в своем опыте большую частоту как эмоционального пренебрежения (U = 920,5, p < 0,001), так и эмоционального насилия по сравнению с группой «Рады беременности» (U = 1 072, p = 0,005), то есть можно наблюдать зависимость тяжести травматических ситуаций и позитивности репрезентации. При этом самой неблагоприятной группой в этой логике являются дети, родившиеся не того пола.

Таблица 2

Сравнение групп «Хотели аборт» и «Приняли нормально» по шкалам опросника НДО

Шкалы НДО	Хотели аборт (n = 32)	Приняли нормально (n = 53)	U	P
	Me [25 %; 75 %]	Me [25 %; 75 %]		
Эмоциональное Пренебрежение	6 [5; 8]	6 [5; 8]	765,000	0,444
Физическое Пренебрежение	2 [2; 5]	2 [2; 3]	682,500	0,069
Эмоциональное Насилие	6 [4,25; 7]	5 [4; 7]	755,500	0,393
Физическое Насилие	4 [2,25; 6]	4 [2; 5]	720,500	0,236
Сексуальное Насилие	5 [3; 9]	3 [3; 5]	621,000	0,025

Составлено автором

Таблица 3

Сравнение групп «Хотели аборт» и «Рады беременности» по шкалам опросника НДО

Шкалы НДО	Хотели аборт (n = 32)	Рады беременности (n = 58)	U	P
	Me [25 %; 75 %]	Me [25 %; 75 %]		
Эмоциональное Пренебрежение	6 [5; 8]	5 [4; 6]	481,500	< 0,001
Физическое Пренебрежение	2 [2; 5]	2 [2; 4]	786,500	0,161
Эмоциональное Насилие	6 [4,25; 7]	5 [4; 6]	562,000	0,002
Физическое Насилие	4 [2,25; 6]	3 [2; 4]	622,000	0,008
Сексуальное Насилие	5 [3; 9]	3 [3; 3,25]	519,500	< 0,001

Составлено автором

Таблица 4

Сравнение групп «Ребенок другого пола» и «Приняли нормально» по шкалам опросника НДО

Шкалы НДО	Ребенок другого пола (n = 23)	Приняли нормально (n = 53)	U	P
	Me [25 %; 75 %]	Me [25 %; 75 %]		
Эмоциональное Пренебрежение	6 [5; 8]	6 [5; 8]	595,000	0,868
Физическое Пренебрежение	3 [2; 4]	2 [2; 3]	413,500	0,009
Эмоциональное Насилие	7 [5; 8]	5 [4; 7]	417,500	0,027
Физическое Насилие	4 [3; 7]	4 [2; 5]	440,500	0,051
Сексуальное Насилие	4 [3; 7]	3 [3; 5]	515,000	0,233

Составлено автором

Таблица 5

Сравнение групп «Ребенок другого пола» и «Рады беременности» по шкалам опросника НДО

Шкалы НДО	Ребенок другого пола (n = 23)	Рады беременности (n = 58)	U	P
	Me [25 %; 75 %]	Me [25 %; 75 %]		
Эмоциональное Пренебрежение	6 [5; 8]	5 [4; 6]	413,500	0,007
Физическое Пренебрежение	3 [2; 4]	2 [2; 4]	490,000	0,033
Эмоциональное Насилие	7 [5; 8]	5 [4; 6]	303,500	< 0,001
Физическое Насилие	4 [3; 7]	3 [2; 4]	341,500	< 0,001
Сексуальное Насилие	4 [3; 7]	3 [3; 3,25]	456,000	0,008

Составлено автором

Темы и давность, а также уровень травматизма неблагоприятного опыта определялся опросником МОТ. Актуальное травматическое воспоминание было представлено темой переживания собственной беспомощности (наблюдение за неким травматическим событием со стороны и неспособность на него повлиять) в 59 случаях (34,4 %) и агрессии в собственный

адрес в 48 случаях (28,6 %) из 166. Объектом воспоминания чаще выступали родительские фигуры: мать в 41 случае (24,7 %) и отец в 40 случаях (24,1 %) из 166.

Раздельное рассмотрение показало, что во всех четырех группах репрезентации заметный процент имел нарратив беспомощности (от 30,2 % до 40,6 %). Случаи агрессии реже прочих вспоминали в группе «Приняли нормально» (20,8 %), а чаще — в группах «Рады беременности» (32,8 %) и «Ребенок другого пола» (39,1 %), группа «Хотели аборт» имела срединные показатели (28,1 %). Переживания изолированности и исключенности как из семейного, так и общественного коллектива чаще вспоминали в группе «Приняли нормально» (26,4 %).

Распределение объекта в группах репрезентации было равномерным. Фигуру матери при воспоминании о травме называли от 22,4 % в группе «Рады беременности» до 28,1 % в группе «Хотели аборт». Отца вспоминали от 20,8 % в группе «Приняли нормально» до 28,1 % в группе «Хотели аборт». Данные говорят о том, что сфера межличностного семейного отношения самая значимая среди других названных, таких как отношения с ровесниками или сиблингами, бабушками и дедушками и даже собственными детьми и партнерами. Нарушения детско-родительских отношений сильнее остальных приводят к нарушению эмоционального состояния.

Обнаружено, что между группами «Ребенок другого пола» ($M_o = 6$, $M_e = 5$) и «Рады беременности» ($M_o = 5$, $M_e = 4$) значимо различался параметр «Срок травмы» ($p = 0,019$). В первом случае участники сообщали о травматическом событии, случившемся в более раннем возрасте — от 10 до 20 и более лет назад. В то время как во втором случае участники обращались к событию пяти- и десятилетней давности. Участники группы «Приняли нормально» ($M_o = 5$, $M_e = 4$) также имели тяжелое воспоминание, произошедшее от 5 до 10 лет назад, а группа «Хотели аборт» ($M_o = 5$, $M_e = 5$) вспоминали события, произошедшие не менее десяти лет назад.

Что касается общей картины травматизации, женщины в группах «Хотели аборт» и «Ребенок другого пола» по сравнению с участниками групп «Приняли нормально» и «Рады беременности» острее переживали травматические события и имели выраженные симптомы КПТСР. Они имели большую возбудимость при напоминании о травме и повышенную готовность к опасности (подшкала «Чувство угрозы» шкалы «ПТСР»); склонность к состоянию дисфории (подшкала «Эмоциональная дисрегуляция» шкалы «Нарушение Я»); ощущение отчужденности и отсутствие доверия другим людям («Нарушения в отношениях» шкалы «Нарушение Я»). Сверх того, по сравнению с группой «Хотели аборт» несколько острее эти состояния переживались группой «Ребенок другого пола», но значимо сильнее ее участники оказались чувствительны к угрозе ($U = 250$, $p = 0,041$).

Шкалы опросника МОТ были разделены по медиане на подгруппы с низким и высоким уровнем параметра. Совокупность симптомов ПТСР ($LQ = 0,958$, $UQ = 2,667$, $M_e = 1,833$) достигала высокого уровня у 69,6 %, КПТСР ($LQ = 1,229$, $UQ = 2,75$, $M_e = 2$) — у 60,9 %, а Нарушений Я ($LQ = 1,167$, $UQ = 3$, $M_e = 2,333$) — у 65,2 % участников группы «Ребенок другого пола», что выше показателей остальных групп.

Хи-квадрат Пирсона, вместе с тем, показал значения, не достаточные, чтобы считать данные шкал ПТСР (хи кв. = 4,018, $p = 0,260$) и КПТСР (хи кв. = 5,681, $p = 0,128$) специфичными для каждой группы репрезентации. Однако тест определил нелинейную связь групп с параметром Нарушения Я (хи кв. = 8,804, $p = 0,032$). Это означает, что группы репрезентаций собственного рождения имеют значимые различия в том, какое воздействие имеющиеся у них нарушения Я-организации оказывают на разные стороны их жизни, включая индивидуальную депрессивность и межличностную сензитивность.

Уровень стыда оценивали с помощью опросника TOSCA-3. Для обработки данных сначала участники были разделены на две группы по шкале стыда ($LQ = 54$, $UQ = 62$, $Me = 58$): «Низкий уровень стыда» ($min = 22$; $max = 58$), «Высокий уровень стыда» ($min = 59$; $max = 74$). В сравниваемых группах выраженность высокого и низкого уровня стыда носила равномерный характер за исключением группы «Ребенок другого пола». Данная группа характеризовалась значительным отклонением в сторону высокого уровня стыда ($n = 16$, 69,6 %).

При попарном сравнении групп подтверждается, что наибольшая склонность к негативной оценке своей личности имеет группа «Ребенок другого пола», однако значимое различие показано только с группой «Хотели аборт» ($p = 0,047$). Анализ методом хи-квадрат не подтверждает наличие характерной связи уровня стыда с каждой из четырех групп репрезентации. Эти данные отражены в таблице 6.

Группа «Ребенок другого пола» также характеризуется большей вовлеченностью в неприятные ситуации, в то время как группы «Хотели аборт» ($p = 0,50$) и «Рады беременности» ($p = 0,039$) чаще их игнорируют.

Таблица 6

Таблица сопряженности групп репрезентаций рождения и уровня выраженности стыда

Группы	Низкий уровень стыда (n = 84)	Высокий уровень стыда (n = 82)
Хотели аборт	19 (59,4 %)	13 (40,6 %)
Приняли нормально	30 (56,6 %)	23 (43,4 %)
Рады беременности	28 (48,3 %)	30 (51,7 %)
Ребенок другого пола	7 (30,4 %)	16 (69,6 %)
Хи-квадрат Пирсона для таблицы сопряженности		
	Хи кв. = 5,617	$p = 0,132$

Составлено автором

Различия по уровню стыда в каждой группе были дополнены результатами неблагоприятного детского опыта, поскольку склонность к стыду часто изучается как его следствие. Обнаружилось, что участники групп «Хотели аборт» и «Ребенок другого пола» подвергались травматическому опыту одинаково с высокой частотой независимо от их склонности к стыду (табл. 7, 8). В это же время группы «Приняли нормально» и «Рады беременности» имели низкий травматизм в детстве даже среди лиц с высоким уровнем стыда (табл. 8).

Таблица 7

Распределение частоты неблагоприятного события (опросник НДО) среди участников с низким уровнем стыда

Шкалы НДО	Низкая частота события				Высокая частота события			
	Группы репрезентации							
	ХА	ПН	РБ	ДП	ХА	ПН	РБ	ДП
ЭП	11 (57,9 %)	18 (60 %)	25 (89,3 %)	5 (71,4 %)	8 (42,1 %)	12 (40 %)	3 (10,7 %)	2 (28,6 %)
ФП	12 (63,2 %)	20 (66,7 %)	19 (67,9 %)	5 (71,4 %)	7 (36,8 %)	10 (33,3 %)	9 (32,1 %)	2 (28,6 %)
ЭН	8 (42,1 %)	16 (53,3 %)	24 (85,7 %)	2 (28,6 %)	11 (57,9 %)	14 (46,7 %)	4 (14,3 %)	5 (71,4 %)
ФН	11 (57,9 %)	21 (70 %)	25 (89,3 %)	2 (28,6 %)	8 (42,1 %)	9 (30 %)	3 (10,7 %)	5 (71,4 %)
СН	7 (36,8 %)	16 (53,3 %)	21 (75 %)	3 (42,9 %)	12 (63,2 %)	14 (46,7 %)	7 (25 %)	4 (57,1 %)

Примечание. ХА — группа «Хотели аборт»; ПН — группа «Приняли нормально»; РБ — группа «Рады беременности»; ДП — группа «Ребенок другого пола»; ЭП — эмоциональное пренебрежение; ФП — физическое пренебрежение; ЭН — эмоциональное насилие; ФН — физическое насилие; СН — сексуальное насилие. Составлено автором

Таблица 8

Распределение частоты неблагоприятного события
(опросник НДО) среди участников с высоким уровнем стыда

Шкалы НДО	Низкая частота события				Высокая частота события			
	Группы репрезентации							
	ХА	ПН	РБ	ДП	ХА	ПН	РБ	ДП
ЭП	6 (46,2 %)	14 (60,9 %)	21 (70 %)	9 (56,3 %)	7 (53,8 %)	9 (39,1 %)	9 (30 %)	7 (43,8 %)
ФП	7 (53,8 %)	19 (82,6 %)	20 (66,7 %)	5 (31,3 %)	6 (46,2 %)	4 (17,4 %)	10 (33,3 %)	11 (68,8 %)
ЭН	6 (46,2 %)	12 (52,2 %)	19 (63,3 %)	5 (31,3 %)	7 (53,8 %)	11 (47,8 %)	11 (36,7 %)	11 (68,8 %)
ФН	7 (46,2 %)	14 (60,9 %)	22 (73,3 %)	10 (62,5 %)	6 (46,2 %)	9 (39,1 %)	8 (26,7 %)	6 (37,5 %)
СН	5 (38,5 %)	17 (73,9 %)	23 (76,7 %)	8 (50 %)	8 (61,5 %)	6 (26,1 %)	7 (23,3 %)	8 (50 %)

Примечание. ХА — группа «Хотели аборт»; ПН — группа «Приняли нормально»; РБ — группа «Рады беременности»; ДП — группа «Ребенок другого пола»; ЭП — эмоциональное пренебрежение; ФП — физическое пренебрежение; ЭН — эмоциональное насилие; ФН — физическое насилие; СН — сексуальное насилие. Составлено автором

При анализе с помощью опросника ШД измерялось наличие признаков диссоциативных состояний как постоянной черты в противоположность ситуативной. Выборка также была разделена на низкие и высокие показатели ($LQ = 6,429$, $UQ = 40,446$, $Me = 18,393$). Показано, что наибольшая склонность к диссоциативным состояниям отмечается у группы «Ребенок другого пола»: 73,9 % ее участников ($n = 17$) имели высокие параметры диссоциации, в то время как в оставшихся трех группах результаты были распределены равномерно и держались на уровне 50 %. Что касается сравнения, то значимые различия данная группа имела с группами «Рады беременности» ($U = 455$, $p = 0,026$) и «Приняли нормально» ($U = 402$, $p = 0,019$). Остальные группы между собой не различались. Несмотря на наличие достоверных различий при попарном сравнении групп, анализ методом хи-квадрат связь всех четырех групп репрезентации с уровнем диссоциации не подтверждает: $\chi^2_{кв} = 6,176$, $p = 0,103$.

Методика СМ не предназначена для скрининга суицидального риска, однако она позволяет наглядно дифференцировать преобладание того или иного типа суицидальных фантазий. Анализ медианных значений шкал СМ свидетельствует о том, что группа «Ребенок другого пола» наиболее подвержена преобладанию в их жизни частых и сильных суицидальных фантазий (табл. 10), то есть чаще других о своей смерти думают женщины, чьи родители хотели сына вместо дочери.

Причем их фантазии о разных мотивах смерти в меньшей степени касаются желания наказать себя (в сравнении с группой «Рады беременности» $p = 0,179$). По сравнению с группой «Хотели аборт» в группе «Ребенок другого пола» сильнее выражены идеи манипулировать другими ($U = 243$, $p = 0,032$) и наказать других своей смертью ($U = 244$, $p = 0,032$). В сравнении с группой «Приняли нормально» участников группы «Ребенок другого пола» о смерти чаще заставляет думать невыносимость страдания ($U = 423$, $p = 0,033$).

В другой группе с негативным представлением о своем рождении — «Хотели аборт» — значимо чаще наблюдается потеря смысла жизни (в сравнении с группой «Рады беременности» $U = 686$, $p = 0,041$). Группы «Приняли нормально» и «Рады беременности» между собой различий по шкалам опросника СМ не показали.

Также тест хи-квадрат частично подтвердил взаимосвязь групп репрезентации собственного рождения со специфическим типом и степенью суицидальной мотивации. Выявлено, что каждая группа имела свое уникальное восприятие самопожертвования и манипулирования другими людьми (табл. 10).

Таблица 9

Медианные значения групп репрезентации
собственного рождения по шкалам опросников СМ

Шкалы опросников	Хотели аборт (n = 32)	Приняли нормально (n = 53)	Рады беременности (n = 58)	Ребенок другого пола (n = 23)
	Me [25 %; 75 %]	Me [25 %; 75 %]	Me [25 %; 75 %]	Me [25 %; 75 %]
Альтруистическая мотивация	6,5 [1; 11,5]	6 [0; 12]	3,5 [0; 9]	8 [5,5; 13]
Аномическая мотивация	11 [6; 14]	9 [3; 14]	8 [2; 12]	11 [8,5; 14]
Анестетическая мотивация	9,5 [5; 14]	10 [1; 13]	9 [1; 14]	13 [9,5; 15]
Инструментальная мотивация	3,5 [0; 7]	3 [0; 9]	2 [0; 5]	7 [4; 11]
Аутопунитическая мотивация	4 [1,5; 10]	4 [1; 9]	3 [1; 7]	6 [2,5; 9]
Гетеропунитическая мотивация	2 [0; 5,5]	3 [0; 6]	2 [0; 6]	5 [2; 11]
Поствита́льная мотивация	1,5 [0; 7,5]	2 [0; 8]	1 [0; 3]	5 [2; 8]

Примечание. Альтруистическая мотивация (смерть ради других); Аномическая мотивация (потеря смысла жизни); Анестетическая мотивация (невыносимость страдания); Инструментальная мотивация (манипуляция другими); Аутопунитическая мотивация (самонаказание); Гетеропунитическая мотивация (наказание других); Поствита́льная мотивация (надежда на что-то лучшее после смерти). Составлено автором

Таблица 10

Хи-квадрат Пирсона для таблицы сопряженности
шкал СМ и групп репрезентации собственного рождения

Шкалы СМ	Хи-квадрат Пирсона	P
Альтруистическая мотивация	9,822	0,020
Аномическая мотивация	3,977	0,264
Анестетическая мотивация	3,694	0,296
Инструментальная мотивация	15,164	0,002
Аутопунитическая мотивация	1,641	0,650
Гетеропунитическая мотивация	3,317	0,345
Поствита́льная мотивация	4,986	0,173

Примечание. Альтруистическая мотивация (смерть ради других); Аномическая мотивация (потеря смысла жизни); Анестетическая мотивация (невыносимость страдания); Инструментальная мотивация (манипуляция другими); Аутопунитическая мотивация (самонаказание); Гетеропунитическая мотивация (наказание других); Поствита́льная мотивация (надежда на что-то лучшее после смерти). Составлено автором

Для понимания различий среди групп репрезентации собственного рождения по степени разрешения кризисов психосоциального развития (опросник ДПР), также был проведен попарный анализ критерием U Манна-Уитни. Важно отметить, что область устойчивого разрешения психосоциального конфликта начинается с 5,5 баллов, а область выраженного разрешения — с 6,5 баллов. Значения всех групп репрезентаций собственного рождения находились в среднем ниже этих порогов. Единственное различие отмечалось по уровню базового доверия к миру: группа «Рады беременности» имела его значимо выше группы «Хотели аборт» ($U = 685, p = 0,040$).

Обобщая полученные нами данные, следует сказать, что группы «Приняли нормально» и «Рады беременности» в большинстве параметров схожи между собой по их уровню, так же как имеют общие черты группы «Хотели аборт» и «Ребенок другого пола». Однако, самой неблагополучной группой по всем параметрам являются дети, родившиеся не того пола. Даже с учетом сходства данной группы в уровне травматических семейных ситуаций в детстве и общего негативного представления о своем рождении с группой «Хотели аборт», дети не того

пола имели чрезвычайную склонность к стыду. Кроме того, они легче эмоционально вовлекались в неприятные ситуации. Похоже, что выраженность диссоциативных состояний таким детям помогает справляться с сильными переживаниями по поводу бедственных событий их жизни. В то же время, несмотря на преобладающие мысли о своей смерти по разным мотивам, представители группы «Ребенок другого пола» имели желание наказать себя не более, чем участники других групп.

Выводы

1. Показано, что каждая группа репрезентации имеет свой индивидуальный отличающийся с другими набор детских травм. Женщины групп «Хотели аборт» и «Ребенок другого пола» чаще встречаются с травматическими ситуациями и имеют схожий набор ситуаций эмоционального и физического пренебрежения, физического, эмоционального и сексуального насилия.
2. Существует связь групп репрезентации с их специфичными нарушениями Я-организации. Женщины в группах «Хотели аборт» и «Ребенок другого пола» острее других переживают травматические события и имеют выраженные симптомы КППСР. Участники группы «Ребенок другого пола» склонны чувствовать угрозу сильнее прочих и чаще возвращаются к травме, случившейся в начале их жизни.
3. Наибольшая склонность к стыду и эмоциональная вовлеченность в неприятные ситуации присуща группе «Ребенок другого пола».
4. Подавляющее большинство участников группы «Ребенок другого пола» имело высокие показатели по шкале диссоциации. Склонность к диссоциативным состояниям отмечается также у группы «Хотели аборт».
5. Чаще других о своей смерти думали женщины, чьи родители хотели сына вместо дочери (группа «Ребенок другого пола»). Этой группе наиболее присущи идеи манипулировать другими, наказать других своей смертью и невыносимость страдания.
6. Степень разрешения пяти кризисов психосоциального развития всех групп репрезентаций находилась в среднем на одном уровне. Лишь базовое доверие к миру было немного выше у группы «Рады беременности».

ЛИТЕРАТУРА

1. Bretherton I. Internal working models in attachment relationships: A construct revisited / Bretherton I., Munholland K.; Cassidy J, Shaver P. (Eds) // Handbook of attachment. — New York: Guilford, 1999. — С. 89–111.
2. Stronach E.P. Child maltreatment, attachment security, and internal representations of mother and mother-child relationships / Stronach E.P., Toth S.L., Rogosch F. [et al.] — DOI 10.1177/1077559511398294 // Child maltreatment. — 2011. — Т. 16, № 2 — С. 137–145.
3. Ференци Ш. Тело и подсознание: Снятие запретов с сексуальности. — Москва: NOTA BENE, 2002. — 591 с.

4. Wille R. The shame of existing: an extreme form of shame. — DOI 10.1111/1745-8315.12208 // *Int J Psychoanal.* — 2014. — Т. 95, № 4. — С. 695–717.
5. Lewin S. Schizoid shame: the idealization of absence. — DOI 10.1080/00107530.2020.1856677 // *Contemporary Psychoanalysis.* — 2020. — Т. 56, № 4. — С. 534–561.
6. Hilgers M. Scham: Gesichter eines Affekts [Стыд: лица аффекта.] — DOI 10.13109/9783666462511 // Göttingen, Germany: Vandenhoeck & Ruprecht [Геттинген, Германия: Ванденхук и Рупрехт], 2012 — 371 с.
7. Sznycer D. Shame closely tracks the threat of devaluation by others, even across cultures / Sznycer D., Tooby J., Cosmides L., Porat R., Shalvi S., Halperin E. — DOI 10.1073/pnas.1514699113 // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America.* — 2016. — Т. 113, № 10. — С. 2625–2630.
8. Sedighimornani N. Shame and its Features: Understanding of Shame — DOI 10.5281/zenodo.1453426 // *European Journal of Social Sciences Studies.* — 2018. — Т. 3, № 3.
9. Salter M. Reducing Shame, Promoting Dignity: A Model for the Primary Prevention of Complex Post-Traumatic Stress Disorder. / Salter M, Hall H. — DOI 10.1177/1524838020979667 // *Trauma Violence Abuse.* — 2022. — Т. 23, № 3. — С. 906–919.
10. Kealy D. Childhood trauma and somatic symptoms among psychiatric outpatients: Investigating the role of shame and guilt. / Kealy D., Rice S.M., Ogrodniczuk J.S. [et al.]. — DOI 10.1016/j.psychres.2018.06.072 // *Psychiatry Res.* — 2018 — URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517811732228X?via%3Dihub>.
11. Kealy D. Childhood emotional neglect and depressive and anxiety symptoms among mental health outpatients: the mediating roles of narcissistic vulnerability and shame. / Kealy D., Laverdière O., Cox D.W., Hewitt, P.L. — DOI 10.1080/09638237.2020.1836557 // *Journal of Mental Health.* — 2023. — Т. 32, № 1. — С. 24–32.
12. Эриксон Э. Детство и общество / Э. Эриксон; пер. с англ., науч. ред. А.А. Алексеева. — 2-е изд., перераб. и доп. — СПб. Летний сад. — 2000. — 415 с.
13. Агибалова Т.В. Посттравматическое стрессовое расстройство / Агибалова Т.В., Александровский Ю.А., Бочеева Е.А. [и др.]; под ред. В.А. Солдаткина. — ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. — Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2015. — 624 с.
14. Наумчук Н.С. Репрезентация собственного рождения: проблематика и половые различия // *Мир науки. Педагогика и психология.* — 2024. — Т. 12, № 2. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/27PSMN224.pdf> (дата обращения: 20.05.2024).
15. Катан Е.А. Валидизация русскоязычной версии международного опросника неблагоприятного детского опыта на выборке наркологических больных. / Катан Е.А., Карпец В.В., Котлярова С.В., Данильчук В.В., Косенко И.А. // *Вопросы Наркологии.* — 2019. — Т. 1.
16. Падун М.А. Русскоязычная версия «международного опросника травмы»: адаптация и валидизация на неклинической выборке / Падун М.А., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н., Ченцова-Даттон Ю.Е. — DOI: 10.17759/cpp.2022300304 // *Консультативная психология и психотерапия.* — 2022. — Т. 30, № 3. — С. 42–67.

17. Макогон И.К. Апробация методики измерения чувств вины и стыда (TOSCA-3). / Макогон И.К., Ениколопов С.Н. // Теоретическая и экспериментальная психология. — 2015. — Т. 8, № 1. — С. 6–21.
18. Вагин Ю.Р. Профилактика суицидального и аддиктивного поведения у подростков. — Пермь, 1999 — 103 с.

Naumchuk Nadezhda Sergeyevna

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

E-mail: n.s.naumchuk@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0011-9696>

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=980126

Traumatic events picture and psychological characteristics of women with different representation of their own births

Abstract. Psychological well-being is now more often associated with traumatic experiences and attachment patterns. The author addressed not only adverse childhood experiences, but also the participants' mental representations of their own entry into the family. The theoretical basis of the work was the position of the mother's inability to be interested in her yet unborn child and the mental reflection (representation) of such an attitude.

The article highlights the results of an empirical study aimed at identifying differences between groups in the representation of their own birth. The study was conducted on a sample of 166 female adults ($M = 30$) using 6 methods aimed at analyzing the family situation, signs of post-traumatic stress and disturbances in «Self-organization», a tendency to shame, dissociation, suicidal motivation, and the resolution degree of psychosocial development crises. The sample was divided based on the results of the answer to the question «Do you think that your parents/mother did not want you to be born?». Four groups were identified: (1) «Wanted abortion», (2) «Accepted normally», (3) «Happy pregnancy», (4) «Child of different sex».

The aim of the study was to examine the representation of one's own birth and its relationship with traumatic events picture and various psychological characteristics of the individual. It was found that women in the «Wanted abortion» and «Child of different sex» groups, compared to the «Accepted normally» and «Happy pregnancy» groups, had more frequent cases of neglect and violence in childhood and severe post-traumatic symptoms. At the same time, the degree of resolution of crises of psychosocial development of all groups is on average at the same level. The most disadvantaged group are children with unwanted sex. They have an extreme tendency to shame, are more easily emotionally involved in unpleasant situations, and think about death more often than others.

Keywords: mental representation; representation of one's own birth; child of unwanted sex; shame; suicidal motivation; disturbances in «Self-organization»; post-traumatic stress; object relations; attachment theory