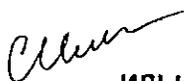


15
4-46

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. М.В. ЛОМОНОСОВА

Факультет психологии

На правах рукописи



ИЛЬИНА Светлана Владимировна

**ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ НАСИЛИЯ
И ПОГРАНИЧНАЯ ЛИЧНОСТНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ**

Специальность 19.00.04 – медицинская психология.

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва – 2000

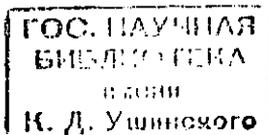
Работа выполнена на факультете психологии
Московского Государственного Университета им. М.В. Ломоносова

Научный руководитель

– доктор психологических наук,
профессор Соколова Е.Т.

Официальные оппоненты:

– доктор медицинских наук,
профессор Сирота Н.А.



С.С.Х

– кандидат психологических наук,
доцент Енколопов С.Н.

Ведущее учреждение

– Московский институт
психиатрии МЗ РФ

01-139 20

Защита состоится « 3 » марта 2000г. в 15 часов на заседании
диссертационного Совета К 053.05.75 факультета психологии МГУ им. М.В.
Ломоносова по адресу: 103009, Москва, Моховая ул., дом 8, корпус 5,
аудитория 310.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке факультета психологии МГУ
им. М.В. Ломоносова.

Автореферат разослан « 2 » февраля 2000г.

Ученый секретарь диссертационного Совета,
доктор психологических наук, профессор

Николаева В.В.

15
146

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. В последнее время проблема этиологии личностных расстройств, в том числе – роль насилия в его происхождении и развитии, все больше привлекает внимание исследователей и практических психологов. Как показывают эпидемиологические исследования и анализ конкретных психотерапевтических случаев, распространенность среди пациентов с пограничными личностными расстройствами опыта физического, сексуального и психологического насилия такова, что ее невозможно более игнорировать (Herman M., 1986, Ogata S., 1986, Bryer J. et al., 1987, Salzman J.P., 1988, Giles Th.R., 1993, Соколова Е.Т., 1994, 1995, 1998). В течение последнего десятилетия неуклонно растет беспокойство и озабоченность помогающих специалистов, среди которых психологи, психотерапевты, социальные работники и педагоги, проблемой внутрисемейного насилия и жестокого обращения. Долгое время подобные воспитательные установки считались социально допустимыми, что не могло не иметь серьезных последствий для тех детей, которые развивались под их влиянием. Кроме того, с введением в отечественную клиническую практику классификации болезней очередного пересмотра МКБ-10, содержащей диагностическую категорию личностных расстройств, исследования в этой относительно новой для отечественной психиатрии области становятся особенно актуальными.

Несмотря на то, что представители различных научных школ и направлений единодушно признают патогенность воздействия физического, сексуального и психологического насилия, к которым относятся сексуальные домогательства, жестокие телесные наказания, неадекватные родительские установки, депривация и симбиоз, на личность и психику ребенка, проблематика насилия до сих пор не имеет единой теоретической и исследовательской парадигмы. Разноречивыми остаются мнения относительно видов и форм насилия, влияющих на развитие ребенка, психодиагностические приемы еще недостаточно разработаны. Кроме того, как известно, количество подростков и юношества, склонных к антисоциальному поведению, все время растет, возраст подросткового девиантного поведения, в частности, проституции, неуклонно снижается, что заставляет специалистов обращать пристальное внимание на поиск этиологических причин формирования подобного поведения, и, в частности, искать эти причины в возможном опыте сексуального и физического насилия, пережитого в детстве. В последние годы пристальное внимание привлекают проблемы выявления «групп риска» в отношении подобного поведения, профилактики и психологической помощи асоциальной молодежи.

Таким образом, в настоящее время фундамент для теоретической разработки и экспериментального изучения указанных проблем еще только закладывается, что делает исследования в этой области особенно актуальными для науки и практики. Исследование тех искажений самосознания, нарушений образа Я и способов взаимодействия с собой и значимыми

Другими, которые характерны для людей с интенсивным эмоциональным опытом насилия, позволяют наглядно продемонстрировать место и роль насилия в онтогенезе психики и телесности ребенка, наметить методические подходы к исследованию данной проблематики, а также по-новому взглянуть на этиологию и генез некоторых видов девиантного поведения, объединяя их с этиологией и генезом специфических личностных нарушений.

ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ: особенности самосознания взрослых с эмоциональным опытом насилия различной специфики, пережитого в детстве и отрочестве.

ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ стали материалы экспериментального психодиагностического обследования 103 испытуемых в двух группах. Так называемую клиническую группу составили 76 пациентов «малой» психиатрии с диагнозами, коморбидными личностным расстройствам, а в группу сравнения вошло 27 женщин-проституток, проходящих лечение по поводу различных венерических заболеваний (в основном, сифилиса) в клинике Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института им. Короленко.

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ – углубленное изучение, психологический анализ и выявление особенностей личностной организации и самосознания взрослых с эмоциональным опытом насилия различной специфики, перенесенного в детстве и отрочестве;

- изучение клинико-психологических условий и механизмов развития патологической личностной организации в качестве предиспозиции последующей виктимизации;
- разработка рекомендаций к психодиагностике, психозпрофилактике и психотерапии лиц, склонных к виктимному поведению.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ работы явились основные положения теоретической и методологической парадигмы исследования самосознания при пограничных личностных расстройствах (Соколова Е.Т., 1989, 1995). В этом подходе пограничная личностная структура понимается как *сложившаяся в патогенных семейных условиях устойчивая конфигурация* интрапсихической организации Я и отношений со значимыми Другими, в основе которой лежат тотальная психологическая зависимость и недифференцированность. Согласно данной парадигме, в кризисные периоды становления Я системные нарушения эмоциональных связей в виде депривации и симбиоза, сексуальных посягательств и чрезмерных телесных наказаний, создают искаженную ситуацию развития личности и самосознания ребенка. Лишение родительской любви, равно как и ее навязывание в виде сексуальных домогательств или симбиоза способствуют развитию синдрома неутолимого аффективного голода, что служит преградой адекватному формированию как телесных, так и психологических границ Я, обедняют образ Я, делая его дефицитарным как в эмоциональном, так и в когнитивном плане. Формируется особая личностная организация, характеризующаяся диффузной самоидентичностью, полезависимым

когнитивным стилем как целостной формой познания, отношения и взаимодействия человека с миром, и малоопосредованными низкоактивными способами саморегуляции, что доказано рядом эмпирических исследований. Расщепление как базовый защитный механизм обеспечивает попеременное сосуществование в самосознании хрупкого, зависимого Я и агрессивного, грандиозного Я, а «взломанные» вследствие насилия телесные и психологические границы, в сочетании с неутолимым аффилиативным голодом, создают повышенную готовность к виктимности широкого спектра. Содержание накопленного эмоционального опыта складывается, таким образом, из контрастных переживаний хронического поиска эмоционально позитивных переживаний любви, доверия, близости, и столь же хронических фрустраций, порождающих острые аффекты гнева, агрессии и враждебности. Структурные параметры эмоционального опыта могут быть сведены к трем обобщенным его характеристикам – низкой дифференцированности, зависимости и дезинтегрированности (фрагментарности).

Для понимания и объяснения закономерностей репрезентаций способов взаимодействия с собой и значимыми Другими мы использовали некоторые положения концепции объектных отношений относительно роли в развитии психики взаимоотношений в диаде мать-ребенок, оказывающих влияние на формирование базовых интра- и интерпсихических инстанций личности, разрушение которых, по мнению исследователей данного направления, и приводит к формированию пограничной и нарциссической личностной организации (Winnicott D., 1958, Mahler M., 1979, Klein M., 1997). Синтез указанных двух подходов позволил нам избрать в качестве центральной категории анализа самосознания понятие психологической дифференцированности и интегрированности (Wilkin H., 1974), понимаемое в качестве основной структурной единицы анализа целостных стилевых характеристик личности (Соколова Е.Т., 1989, 1995). В связи с тем, что в настоящей работе в качестве «фокуса» исследования выступала феноменология переживаний, доступ к которой обеспечивался применением проективных процедур и исследованием субъективного опыта, мы ввели понятие «эмоционального опыта пережитого насилия», имея в виду сложный комплекс эмоциональных запечатлений, образов памяти, фантазийных образований, который может иметь различную степень слитности/дифференцированности, в котором по-разному соотносены примитивные и высокоуровневые образования, когнитивные и аффективные компоненты, причем каждый этап онтогенеза вносит в содержание и структуру этого комплекса свой специфический вклад. Такое понимание категории «эмоционального опыта насилия» созвучно развиваемому в современном психоанализе понятию «Я- и объект-репрезентации». Объектные репрезентации не являются точным «отражением» объекта, а представляют собой ментальные представления о нем, и претерпевают изменения со стороны того или иного бессознательного процесса (любви или ненависти) по отношению к объекту, а также со

стороны фантазий и идеализаций (Тайсон Ф., Тайсон Р., 1998). В контексте настоящего исследования, изучение репрезентаций Я и фигур значимых Других вместе со связующими их сильными аффектами, фантазиями и прошлым опытом является новым шагом в исследовании соотношения аффективных и когнитивных процессов в самосознании и социальной перцепции. Таким образом, предлагаемый интегративный подход, синтезирующий концепцию объектных отношений и системную теорию психологической дифференцированности был использован в настоящем исследовании, что позволило осуществить целостный анализ нарушений самосознания в связи с эмоциональным опытом насилия различных типов, пережитого в детстве и отрочестве, в рамках единой методологической парадигмы.

В связи с этим были сформулированы следующие ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Изучение существующих теоретических подходов о пережитом в прошлом насилии как этиологическом факторе пограничного и нарциссического личностных расстройств.
2. Анализ психосоциальных (семейных) и клинико-психологических факторов и условий формирования жертвенной, виктимной личностной организации и личностного стиля.
3. Сопоставление базовых системообразующих особенностей самосознания и образа Я в клинической группе (пациенты с расстройствами личности), и группе женщин-проституток, для выявления личностных особенностей, определяющих риск подверженности насилию.
4. Разработка и апробация методико-диагностической программы, конкретных диагностических приемов и процедур обработки эмпирических данных, адекватных задачам выявления, анализа и психологической квалификации последствий, которые имеет для личности и самосознания эмоциональный опыт сексуального, физического и/или психологического насилия, перенесенного в детстве и отрочестве.
5. Разработка рекомендаций к психопрофилактике виктимизации групп риска (женщин-проституток) и психологической помощи пациентам с расстройствами личности и предрасположенностью к хронической виктимизации.

ГИПОТЕЗЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Теоретический анализ современных клинико-психологических концепций этиологии и патогенеза пограничных расстройств личности показывает, что фактор высокой представленности насилия в эмоциональном опыте существенно влияет на изменение структурных и содержательных характеристик самосознания и стиля личности.
2. Особенности самоидентичности, характеристики когнитивного стиля личности и специфика защитных механизмов в экспериментальной и контрольной группах испытуемых зависят от интенсивности эмоционального опыта насилия таким образом, что более высокая интенсивность эмоционального опыта насилия соответствует более неопределенной и диффузной

самоидентичности, более зависимому когнитивному стилю с использованием примитивных, низкоуровневых защитных механизмов.

МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выбор методик определялся предметом, целями и задачами исследования. Использовались полуструктурированное интервью, тест Роршаха, ТАТ, тест вставленных фигур Виткина, Рисунок человека, Рисунок несуществующего животного, методика исследования самооценки с проективными свободными шкалами (модификация Е.Т. Соколовой), и ряд разработанных и модифицированных в соответствии с целями и задачами настоящего исследования проективных методических процедур, схем анализа и обработки данных, таких, как Шкала оценки интенсивности эмоционального опыта пережитого насилия, методика «Пять событий детства», проективный рисунок «Семья, в которой я вырос». Статистическая обработка результатов включала процедуру кластерного анализа, применение непараметрического коэффициента корреляции Спирмена, различия между группами анализировались с помощью статистики Вилкоксона для независимых выборок.

ПОЛОЖЕНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ:

1. Теоретический анализ существующих представлений показал, что опыт насилия различной специфики является одним из определяющих факторов в мультипричинном формировании пограничной личностной организации. Сформировавшийся в патогенных условиях хронического внутрисемейного насилия личностный стиль, главными измерениями которого являются психологическая зависимость и недифференцированность, становится фактором сенсбилизации уязвимой к любому типу насилия **преморбидной личностной организации**, при неблагоприятных обстоятельствах жизни приводящей к развитию как **личностных расстройств пограничного типа**, так и **проституции** как одного из видов самодеструкции и хаотической, нарушенной эмоциональной саморегуляции.
2. Отдаленные последствия эмоционального опыта насилия прослеживаются на телесном уровне переживания собственного Я и проявляются как синдромокомплекс искажений телесного образа Я. Расщепление системы телесных смыслов и ценностей на две части – анатомическую и эмоционально-чувственную – с последующей переоценкой анатомической и обесцениванием эмоционально-чувственной приводит к формированию **«фальшивого телесного Я»** – псевдодифференцированного, стереотипно фемининного образа телесного Я, призванного замаскировать реально существующую недифференцированность, слабость и уязвимость границ. Кроме того, в этом случае возможно развитие **«телесного нарциссизма»** в форме преувеличенного внимания и заботы о состоянии физического здоровья вплоть до формирования транзиторных психодрических реакций.
3. Более высокая интенсивность эмоционального опыта насилия сопоставима более ранней

стадии развития объектных отношений, причем испытуемые с эмоциональным опытом сексуального насилия обнаруживают диагностические признаки пограничного личностного расстройства, а испытуемые с эмоциональным опытом физического насилия – диагностические признаки нарциссического личностного расстройства.

4. Проститутки и пациенты с расстройствами личности обнаруживают **общую конфигурацию личностной организации**, для которой характерны низкая степень внутренней цельности образа Я, нарушения осознания собственного «телесного единства», размытость границ репрезентаций Я и Другого, тотальная психологическая зависимость, восприятие отношений Я-Другой в рамках дихотомической модели «жертва-преследователь», флуктуация Я-репрезентаций от образа Ничтожного и Беспомощного к образу Всемогущего и Карающего, защитные механизмы примитивного обесценивания и отрицания.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РАБОТЫ:

- Впервые в отечественной психологии предпринято клинко-психологическое исследование феномена проституции, использующее теоретико-парадигматический базис и методический инструментарий, разработанный отечественной психологической наукой, и сопоставление полученных результатов с выборкой психически больных, страдающих личностными расстройствами;
- Изучены психологические механизмы влияния эмоционального опыта насилия, пережитого в прошлом, на формирование искаженного самовосприятия и самоотношения у женщин-проституток и пациентов с личностными расстройствами;
- Впервые исследованы и описаны нарушения и искажения самосознания, образа Я и восприятия собственной телесности, развивающиеся вследствие переживания хронического эмоционального опыта сексуального, физического и/или психологического насилия;
- Показана взаимосвязь эмоционального опыта насилия определенной специфики и уровня его интенсивности с личностной организацией определенного типа; продемонстрирована общность уровня личностной организации, полезависимого, низкодифференцированного когнитивного стиля, и искажений телесного образа Я при пограничных личностных расстройствах и некоторых вариантах девиантного поведения (проституция);
- Показано, что такие особенности самосознания, как отсутствие внутренней цельности образа Я, его дезинтегрированность вплоть до нарушения переживания «телесного единства», низкая степень когнитивной дифференцированности и оснащенности, когнитивная дефицитарность образа Я, в той или иной мере присущи всем жертвам физического, сексуального или психологического насилия, обладающим пограничной личностной структурой, однако степень их выраженности различна и зависит от многих факторов;

- Разработаны новые методические процедуры, позволяющие более тщательно оценить детский эмоциональный опыт с точки зрения пережитого насилия, а также созданы новые, узкоспецифичные интерпретативные схемы анализа результатов известных, апробированных в отечественной и зарубежной практике психодиагностических методов, предназначенные для феноменологического анализа и изучения последствий перенесенного сексуального, физического и/или психологического насилия.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАБОТЫ заключается, в первую очередь, в разработке, апробации и внедрении проективного методического подхода для выявления, описания и детального изучения последствий, которые имеет для личности хронический эмоциональный опыт сексуального, физического и/или психологического насилия, пережитого в прошлом. Специально разработанные психодиагностические программы позволяют сориентировать патопсихологическое обследование на выявление пациентов, страдающих от последствий хронического эмоционального опыта пережитого насилия, а также разрабатывать методы психологической поддержки и психотерапевтической помощи таким пациентам с учетом специфических искажений их самосознания, паттернов межличностных отношений и образа Я, описанных в данном исследовании. Полученные результаты могут быть использованы и в рамках более широкого подхода, включающего психологию развития и обучения, социальную работу и индивидуальную и семейную консультативную практику внеклинического направления. Сюда относится, в первую очередь, включение результатов исследования в программы обучения «здоровому родительству» и «педагогике ненасилия», появившиеся и развивающиеся в последнее время как гуманистическое направление педагогики и педагогической психологии. В связи с непрерывным ростом и «омоложением» подросткового девиантного поведения, в частности, детской и подростковой проституции, разработанные диагностические категории могут быть использованы для выделения «групп риска» в этом отношении и своевременной психопрофилактики антисоциального поведения.

АПРОБАЦИЯ РАБОТЫ И ВНЕДРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ. Основные результаты исследования неоднократно обсуждались на врачебных конференциях в Психиатрической больнице №12 г. Москвы, докладывались на конференции Профессиональной Психотерапевтической лиги «Психотерапия сегодня: медицина, психология, социальная работа» (26-28 февраля 1999), 1-й Московской конференции студентов и аспирантов «Психология на пороге XXI века: актуальные проблемы» (18-20 марта 1999), VI Международной конференции и студентов и аспирантов по фундаментальным наукам «Ломоносов-99» (20-23 апреля 1999, Москва), на которой доклад был отмечен как лучший в секции «Клиническая психология». Апробация работы состоялась на заседании кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова

(27 октября 1999). По материалам исследования вышло 7 публикаций.

В настоящее время результаты исследования используются в диагностической и психокоррекционной работе одного из отделений Психиатрической больницы №12 (г. Москва), внедрены в программу комплексного медико-социально-психологического обследования групп риска, разрабатываемого на базе Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института им. Короленко. Материалы исследования используются в курсе «Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах», читаемом на факультете психологии МГУ им. М.В. Ломоносова.

ДОСТОВЕРНОСТЬ И ОБОСНОВАННОСТЬ полученных результатов обеспечивалась достаточно большим числом наблюдений, использованием взаимодополняющих проективных методик, а также сочетанием качественных методов анализа с методами статистической обработки данных.

СТРУКТУРА И ОБЪЕМ РАБОТЫ. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, библиографии и приложения (210 страниц основного текста). Библиография включает 63 наименований на русском и 69 на английском языках. Работа содержит 15 таблиц и гистограмм.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность выбранной темы исследования, формулируются цели, определяются задачи исследования, раскрывается научная новизна и практическая значимость работы, приводятся положения, выносимые на защиту.

Глава I посвящена теоретическому анализу проблемы сексуального, физического и/или психологического насилия, пережитого в детстве, его влияния на формирование таких расстройств личности, как пограничное и нарциссическое.

В §1 рассматривается проблема становления в науке диагностической категории пограничных личностных расстройств и анализируется развитие представлений об этиологии и структуре пограничной личности. Представители концепции объектных отношений фокусировались на особенностях взаимоотношений в диаде мать-ребенок и усматривали среди условий, необходимых для развития здоровой и полноценной личности, дифференциацию ребенком восприятия самого себя и других объектов, Я и объект-репрезентаций, формирование адекватных границ для разделения Я и не-Я, прохождение ребенком периодов «нормальной» зависимости, расщепления и интеграции Я (Winnicott D., 1958, Mahler M., 1979, Fairbairn W.R., 19... Klein M., 1997). Несоблюдение этих условий ложится в основу развития особой личностной организации, получившей впоследствии определение «пограничной» (Kernberg O., 1989), описанной S. Akhtar (1984) в форме сложного синдромокомплекса «размытой идентичности». Исследования системного подхода основывались на идее дифференциации как «процесса развития и усложнения личности»,

под которой понималась способность воспринимать сложные стимуляемые конфигурации, ясно ощущение схемы собственного тела, наличие развитой Я-концепции, и раскрыли закономерности и механизмы развития когнитивных функций человека как целостных стилевых структур или паттернов Я в контексте социального окружения или поля (Wilkin H., 1974). Вторжение в процесс формирования дифференцированности любого из вариантов насилия тормозит этот процесс и может являться одним из этиологических факторов формирования крайне полезависимой личности с глобальным когнитивным стилем, что и было доказано рядом экспериментальных исследований отечественных психологов (Соколова Е.Т., 1976, 1994, 1995, 1997, 1998).

В §2 обсуждаются проблемы возможной классификации типов насилия, его месте в этиологии пограничных расстройств и некоторых коморбидных патологий, среди которых нервная анорексия и булимия, болевые синдромы неясного генеза, наркотическая и алкогольная зависимости, множественное расстройство личности, а также приводятся результаты эпидемиологических исследований. Согласно статистическим данным, от 6 до 61% женщин и от 3 до 31% мужчин переживает опыт сексуальной виктимизации в детстве (Giles Th.R., 1993, Moggi F., 1991), причем отечественные исследователи указывают еще более угрожающие цифры – по данным Н.Б. Морозовой (1997), до 86% женщин начинают сексуальную жизнь с насилия. Результаты ряда исследований последних лет, усматривающих связь между некоторыми видами насилия и эмоциональной депривации, пережитых в прошлом, и формированием пограничного и нарциссического личностных расстройств, позволяют рассматривать этиологию и генез расстройств личности, расстройств питания, аддикций и некоторых форм девиантного поведения, таких, как мужская и женская проституция, в рамках единого теоретико-методологического подхода (Herman H., 1986, Ogata S., 1986, Bryer J. et al., 1987, Salzman J.P., 1988, Leetz K.L. et al., 1991, Gabbard G.O., Twemlow S.W., 1994, Соколова Е.Т., 1994, 1995, 1998). Кроме того, интерпретация неадекватных родительских установок, депривации и симбиоза в терминах «психологического насилия» (Соколова Е.Т., 1995) позволяет уточнить и расширить феноменологию травмирующих воздействий, формирующих зависимую и недифференцированную личностную структуру, уязвимую к любому типу насилия.

§3 посвящен анализу основных методологических подходов к идентификации «отставленных во времени эффектов сексуальной травматизации» (Cahill C. et al., 1991), среди которых наиболее типичны нарушения Я-концепции, чувство вины, депрессия, трудности в межличностных отношениях и сексуальные дисфункции. Последователями формально-диагностического подхода выделены «группы риска» в отношении сексуального насилия, пережитого в детстве (Herman J.L., Hirschman L., 1981), сформулированы основные правила, помогающие выявить признаки такой травмы (Josephson G.S., Fong-Beyette M.L., 1987). В

проективном подходе анализ проективных рисунков человеческой фигуры и дерева (Hibbard R.A., Hartman G.L., 1990, Torem M.S. et al., 1990), результатов теста руки, TAT и Роршах (Leifer M. et al., 1991, Saunders E.A., 1991) позволил выделить особенности выполнения этих методик жертвами насилия, на основе которых разрабатываются критерии диагностики стигм насилия. Особое внимание уделено проблеме валидности полученных данных о пережитом насилии с точки зрения описанного недавно «синдрома ложных воспоминаний» (Loftus E.F., 1993 Toon K. et al., 1996, Pope H.G.-Jr, Hudson J.I., 1996).

В §4 дается подробный анализ проблемы соотношения опыта насилия и основных этапов личностного развития. Согласно имеющимся в литературе данным, наибольший процент сексуальных деликтов попадает на дошкольный и подростковый возраст жертвы (Конышева Л.П., 1988). Мы полагаем, что это обусловлено тем, что эти периоды являются кризисными в развитии ребенка – на них приходится наибольшее количество новообразований (Выготский Л.С., 1984, Лисина М.И., 1986), они характеризуются сильными изменениями телесного облика, значительными личностными изменениями, что делает ребенка, с одной стороны, более хрупким, уязвимым, стрессодоступным, с другой стороны, более «заметным», привлекательным для насильника.

§5 посвящен анализу существующих психотерапевтических подходов к работе с жертвами насилия. Бихевиориальная и когнитивная психотерапия оказывается наиболее эффективной в тех случаях, когда необходима редукция посттравматического стрессового синдрома в связи с ситуацией физического или сексуального насилия, особенно, когда речь идет о детях (Giles Th.R., 1993). Психотерапевты гуманистического направления считают наиболее важным избежание риска «вторичной виктимизации» и предлагают выражать чувства невербальным способом – через танец, лепку, рисунок (Levy F. et al., 1995). Однако чрезмерная свобода в терапевтических взаимоотношениях часто воспринимается жертвами насилия как неопределенность, провоцирующая возврат к модели взаимоотношений «жертвы» и «преследователя», в результате чего терапевт воспринимается как очередной «насильник». Возможность разрушения «семейной мифологии», прелятствующей жертве внутрисемейного насилия «назвать вещи своими именами», предоставляют психотерапевтические подходы, разработанные в рамках психодинамической парадигмы (Palmer St., McMahon G., 1997).

В §6 рассматривается история медицинских, социологических и психологических исследований проституции. Внимание медиков и социологов проблема проституции привлекла более 100 лет назад, когда были сформулированы два основных подхода к ее изучению. В основе *антропологического подхода* лежит гипотеза о дегенерации, предоставляющей постоянный «резерв» для вовлечения женщин в занятия проституцией. М. Кузнецов (1871), И.И. Приклонский (1903) отмечают такие особенности личности проститутки, как бедный эмоциональный мир, отсутствие

стыдливости, моральную неразвитость, тщеславие -- черты, которые позже были описаны как диагностические признаки пограничного и нарциссического расстройств личности. *Социологическая гипотеза* усматривает причины вовлечения женщин в занятия проституцией в материальной нужде и законодательной необеспеченности женщины на рынке труда (Тарновский В.М., 1888). После почти столетнего перерыва в систематическом изучении проблемы в нашей стране появились первые социологические и сексологические исследования проституции (Кон И.С., 1997, Голод С., 1998), психологические же до сих пор отсутствуют. Некоторые эмпирические данные S.A. Wonderlich et al. (1996), A. Brannigan, E.G. Van-Brunschot (1997) показывают, что пережитое в детстве сексуальное и физическое насилие, а также сексуальное соблазнение и ранняя сексуальная инициация могут выступать как факторы-предикторы последующего вовлечения в занятия проституцией.

Часть II работы посвящена постановке проблемы исследования, обоснованию выбора методик и разработке методической процедуры, описанию авторских модификаций ряда методик. Также здесь приводится подробное описание объекта исследования и сопоставление социально-психологических портретов клинической группы и группы женщин-проституток.

В Части III, состоящей из двух глав, анализируются и обсуждаются результаты эмпирического исследования. В **Главе I**, посвященной описанию особенностей самосознания и образа Я в связи с эмоциональным опытом насилия, перенесенного в детстве, по материалам сравнительного проективного исследования пациентов «малой» психиатрии и женщин, занимающихся проституцией, изложены основные эмпирические результаты и предлагаемая их интерпретация. Основное внимание уделено выбранным в качестве категорий анализа самосознания и образа Я *искажениям образа телесного, Я, уровню полезависимости/полнезависимости, особенностям самопрезентации* испытуемых, анализу *доминирующей* в самосознании *позиции самовосприятия* и *особенностям репрезентаций образов значимых Других*, а также специфике *стратегий использования защитных механизмов*.

Согласно феноменологическому анализу детского и отроческого жизненного опыта испытуемых, в клинической группе наибольший («вес») имеет эмоциональный опыт физического насилия (43,1% испытуемых), наличие родственника, страдающего алкоголизмом или наркоманией, в семье (40%), далее среди событий и переживаний, оцениваемых как травматические, следуют развод родителей (26,4%) и эпизоды сексуального насилия, чаще имеющего внесемейный характер (26,4%). В группе проституток больший («вес») имеет эмоциональный опыт сексуального насилия, причем преимущественно внутрисемейного характера (37,5%), чаще встречаются ситуации материнской депривации (16,7%), смерти одного или обоих родителей (33,3%), помещения ребенка в детское воспитательное учреждение (16,7%).

Образ телесного Я у испытуемых с эмоциональным опытом насилия, пережитого в детстве, характеризуется значительной проницаемостью границ, переживанием их как хрупких, неустойчивых и уязвимых к любому вторжению, что отражается на рисунке человеческой фигуры в виде тонких, нечетких, прерывистых линий, разрывов контура, «повреждений» изображения, таких, как чрезмерно грубая, интенсивная штриховка. Выражена фрагментированность образа Я, нарушения целостности изображенной фигуры в виде отсутствия конечностей, а иногда и головы, прорисованных деталей одежды и лица. Выявлено устойчивое внимание к генитальной области человеческой фигуры, выражающееся не только в натуралистическом или символическом изображении гениталий, но и подчеркиванием тазовой области фигуры с помощью различных графических средств. Ярко выраженное эмоциональное отношение испытуемых к этой части изображения часто выражалось в символических попытках «скрыть» или «защитить» эту телесную область с помощью скрещенных рук, изображении обнаженного человеческого тела без половых признаков, утверждающего «генитальную неуязвимость» автора рисунка, «отсутствие» у него половых органов.

Проститутки демонстрируют более высокий уровень проницаемости границ, чем испытуемые клинической группы, в сочетании с большой степенью фрагментированности, «разорванностью» образа Я, расчлененностью его на плохо интегрированные отдельные «куски». Проститутки чаще использовали натуралистичное изображение гениталий на рисунке человеческой фигуры, чаще рисовали фигуру своего пола обнаженной – гипертрофированное внимание к данной телесной области обуславливается как более интенсивным опытом сексуального насилия в данной группе, так и спецификой их деятельности. Более типичной для проституток является тенденция спрятать, защитить эту часть фигуры на рисунке. При этом половая идентичность проституток остается более адекватной по сравнению с пациентами клинической группы, кроме того, уровень дифференцированности телесного Я в целом значительно превышает таковой в клинической группе. Данное противоречие мы объясняем предположением о «фальшивом телесном Я» проституток, представляющим собой совокупность «профессиональных» и субкультурных стереотипов, которое эти женщины предъявляют в проективном обследовании. Для него характерна искусственно сформированная женственность и дифференцированность собственного телесного образа, «на дне» которой кроется конфликтное, негативное отношение к своей телесности. Высокая фрагментированность необходима, чтобы отдельные части телесного образа Я сохраняли высокую дифференцированность, другие, наоборот, оставались диффузными и плохо осознанными. Формированию «фальшивого телесного Я» способствует и то, что в жизни проститутки много невербализуемых переживаний. Тело становится местом «свалки невысказанного», «контейнером», в котором хранятся подавленные и

отрицательные переживания. Образ телесного Я в клинической группе отличается выраженными нарушениями половой идентичности, низким уровнем артикулированности, что типично для пограничной личностной организации, при этом он более цельный, менее «разорванный», чем в группе проституток, внимание к генитальной области также несколько менее выражено.

Анализ уровня полезависимости по результатам теста Виткина, показал, что проститутки в целом более полезависимы ($51,44 \pm 5,45$), чем представители клинической группы ($43,7 \pm 5,78$). При этом результаты теста Виткина в группе проституток имеют большую внутригрупповую согласованность, отсутствуют случаи как крайней полезависимости, так и максимальной автономии от поля. Для уточнения этих результатов была выбрана дополнительная категория анализа уровня полезависимости – количество и качество ответов движения людей и животных в тесте Роршаха, которые, по признаку большей или меньшей активности, были разделены на группы виктимных, пассивно-зависимых, активных и агрессивных ответов. Полученные результаты противоречат друг другу: анализ ответов движения людей дает представление о проститутках как более беспомощных, пассивных и зависимых, результаты анализа ответов движения животных опровергают это. Это явление названо нами «феноменом песочных часов»: более открытые, контактные, откровенные, женщины-проститутки демонстрировали более «благополучные» результаты проективных методик, так как на «второй смысловой слой» приходилось меньше вытесненных, неотреагированных, «шоковых» переживаний, чем в клинической группе. Анализ суммарных данных ответов показывает, что представители клинической группы демонстрируют не меньше, как предполагалось вначале, а больше пассивно-зависимых и виктимных ответов движения, но пассивные и жертвенные смыслы, проецируемые на видимые в пятнах Роршаха образы, находятся под прикрытием большого числа психологических защитных барьеров, чем у представителей группы проституток. Это и позволило утверждать наличие в клинической группе большей полезависимости, несмотря на данные теста Виткина.

Специфика репрезентаций образов Я и значимых Других у лиц с эмоциональным опытом насилия анализировалась на основе разработанной нами интерпретативной схемы результатов методики «Рисунок несуществующего животного». Было выделено четыре возможных позиции самовосприятия, одна из которых доминирует в самосознании, специфицируя всю систему межличностных отношений человека: «жертва», «фаворит», «суверенный в себе» и «агрессор». При сравнении групп оказалось, что доминирующей в самосознании проституток является позиция «жертвы», при которой образ Другого воспринимается как Враждебный и Карающий, а образ Я оказывается Ничтожным, Ущербным, Уязвимым. Эта позиция может быть сопоставлена с пограничной структурой личности, стремящейся насытить эмоциональный голод и становящейся в зависимую позицию от «кормящего» Другого, причем если другой фрустрирует ненасыщаемую

аффилиативную потребность, то его образ переживается как враждебный. Кроме того, данная позиция сопоставима с нарциссической структурой личности в ее дезадаптивном варианте, когда голос Хрупкого и Ничтожного Я оказывается сильнее, «громче» голоса Грандиозного Я. В клинической группе, наиболее распространенной оказывается позиция «агрессора», в большей степени сопоставимая с нарциссической личностной организацией в связи с переживаниями собственного всемогущества, грандиозности, стремлением утвердить собственный контроль над окружающей действительностью.

Анализ особенностей репрезентаций обобщенного семейного образа продемонстрировал, что наиболее характерен для испытуемых с эмоциональным опытом насилия вариант, названный нами квазителесным (метафорическим). В этом варианте репрезентации (в отличие от максимально диффузного символического, где отсутствуют отделенные друг от друга образы близких и их заменяет стеротипное представление о родительской семье, «культурное клише»), члены семьи дифференцированы друг от друга, но их образы передавы символически, с помощью отдельных личностных или профессиональных качеств, даже принадлежащего человеку предмета, благодаря чему описание семьи носит фрагментарный характер и опирается на отдельные элементы образов, выхваченные из общего контекста (например: «Папа – это телевизор, мама – иконы и книги, я – гитара, кассеты, рисунки...»). Этот вариант репрезентации соответствует тем нарушениям познавательных процессов и искажениям самосознания, которые являются типическими для картины пограничного расстройства. Фрагментарность мышления и восприятия, в сочетании с расщепленностью самосознания, не позволяет запечатлеть образы значимых Других и репрезентировать их в их целостном единстве. Для защитных стратегий личности в обеих группах типично преобладание примитивных защитных механизмов. При совпадении «конфигураций» используемых защит, указывающем на единство лежащей в основе личностной организации, использование примитивных защит более интенсивно в клинической группе: чаще используется расщепление, проективная идентификация. Проститутки чаще используют отрицание из-за обуславливаемой спецификой деятельности необходимости снизить остроту ощущения опасности, переживаемого страха быть убитой, избитой («клиентом»), заразиться венерическими болезнями. Реже в группе проституток встречается и идеализация в связи с дефицитным эмоциональным опытом детства, отсутствием «абсолютно хороших» объектов, могущих выступить объектами для идеализации. Для клинической группы характерна лишь максимальная, предельная идеализация, при которой объекту приписываются «богоподобные», часто – магические, волшебные качества («Это великан... Маг и волшебник, летает везде, все ему подвластно...»).

Анализ выделенных нами особых феноменов в тесте Роршаха продемонстрировал значимо

более частое использование проститутками феномена инфантилизации, находящего выражения в частом употреблении уменьшительно-ласкательных суффиксов в ответах теста Роршаха, описании маленьких, беспомощных существ, указании на образы детей, детских игрушек и детенышей животных (например: «Два маленьких мишки смотрят друг на друга. Над ними – два зайки. В середине – юла», «Два щенка смотрят друг на друга и качаются при этом на качелях, как игрушки такая есть»). Инфантилизация отражает проекцию Зависимого и Ничтожного Я, неспособного выражать агрессию по отношению к Другому и вынужденного канализировать ее каким-то другим способом, что, в сочетании с трудностями вербализации собственных чувств, повышает вероятность соматизации аффекта и связана с серьезными трудностями в осознании телесных переживаний.

В результате статистического (формального) анализа материалов исследования были получены следующие данные. Балл суммарного насилия, отражающий интенсивность эмоционального опыта насилия различной специфики, пережитого в детстве, в группе проституток положительно ассоциирован с изображениями агрессивного типа ($r=0,47$ при $p<0,01$) и отрицательно – с изображениями жертвенного типа ($r=-0,41$) при $p<0,01$, с возрастанием этого показателя возрастает и показатель градиента текстуры в тесте Роршаха ($r=0,44$ при $p<0,05$). Это отражает возрастание сильных переживаний гнева, стремления «мстить» и «наказывать», смену пассивно-зависимой позиции на позицию грандиозно-всемогущую, с увеличением интенсивности пережитого насилия в группе проституток. Одновременно возрастает внимание к собственным границам, в том числе и телесным, и степени их проницаемости и уязвимости. Таким образом, образ девушки, занимающейся проституцией, чтобы «отомстить» насильнику, получает подтверждение в статистических данных. Чем более дифференцирован и интегрирован телесный образ Я в группе проституток, тем сильнее акцентированы половые органы в изображении фигуры человека ($r=0,42$ при $p<0,05$), возрастание полезависимости положительно ассоциировано с возрастанием инфантильности ($r=0,63$ при $p<0,01$), одновременно возрастает пассивность в ответах движения ($r=0,51$ при $p<0,01$). По мере снижения когнитивной оснащенности образа Я, все большем участии аффективных компонентов, возрастает склонность к моментальному регрессу в фрустрирующих ситуациях, одновременно с возрастанием скованности инициативы. Для клинической группы были выявлены тенденции давать тем большее количество ответов «сексуального шока» в тесте Роршаха, чем более интенсивным был эмоциональный опыт сексуального насилия ($r=0,3$ при $p<0,05$) – провоцирующие сексуальные ответы пятна вызывают недоумение, растерянность, агрессию. Возрастание интенсивности эмоционального опыта насилия в клинической группе делает более вероятной самопрезентацию типа «Ничтожный и Плохой» ($r=0,3$ при $p<0,05$). Использование обесценивания взаимосвязано с нарастанием агрессии ($r=0,58$

при $p < 0,01$) – деятельность по обесцениванию объекта оказывается деструктивной, использование идеализации ассоциировано с примитивным отрицанием ($p = 0,41$ при $p < 0,01$) – испытуемые предпочитают «просто не замечать» опасности, исходящей от Другого. По статистике Вилкоксона, в клинической группе чаще используются проективная идентификация ($p = 0,001$) и девитализация ($p = 0,01$), чаще встречаются нарциссические черты ($p = 0,03$), больше агрессивных ответов ($p = 0,002$). Проститутки значительно чаще демонстрируют тенденции к регрессу во фрустрирующих ситуациях ($p = 0,003$) и склонны тотально отрицать собственные переживания агрессии, что позволяет с высокой вероятностью вовлечь Другого в привычную систему отношений «жертвы-преследователя». Сопоставление диагностическим категориям нарциссического (НЛР) и пограничного (ПЛР) личностных расстройств эмпирических данных обследования клинической группы и группы проституток показало, что в первой практически с равной частотой встречаются нарциссическое (44%) и пограничное (42%) расстройства личности, причем в 13% случаев были обнаружены сочетанные признаки обоих расстройств. Представительницы группы проституток не обнаруживают признаков нарциссического личностного расстройства, кроме как в случаях совместного течения пограничного и нарциссического типов (21%). Признаки расстройств обоих типов характерны для некоторых испытуемых в обеих группах: обнаружено, что развитие такой патологии свойственно испытуемым, имеющим эмоциональный опыт насилия экстремальной интенсивности (инцест, изнасилование в раннем детстве, эпизоды физического насилия, связанного с угрозой для жизни). ПЛР в данной группе встречается достаточно часто (71,4%). Очевидно, что невозможность развития НЛР в группе проституток связано с нарушенной способностью к идеализации, а также с наличием специфических нарушений телесного «пласта» самосознания, названных нами «телесным нарциссизмом». При этом формируется «фальшивый», псевдо-расчлененный образ телесного Я, маскирующий недифференцированность и расщепление системы телесных ценностей и смыслов, в результате которого анатомический смысл определенного органа («пострадавшего» вследствие насилия), выпячивается и гиперболизируется, что выражается в преувеличенном внимании к его здоровью и целостности; аффективно-телесный смысл, связанный с ощущениями и переживаниями – вытесняется и отрицается. Благодаря этому достигается эффект «анестезии», «обесчувствования» телесных переживаний, что объясняет фригидность проституток при сексуальных контактах с клиентами. Сопоставление выделенных переменных НЛР и ПЛР коэффициентам физического и сексуального насилия в обеих группах продемонстрировал, что среди представителей выборки, обнаруживших признаки ПЛР, более типичным является эмоциональный опыт сексуального насилия высокой интенсивности. В опыте тех испытуемых, для которых типично НЛР, преобладает эмоциональный опыт физического насилия высокой интенсивности.

Таблица 1. Эмоциональный опыт насилия и личностные расстройства.

г. Спармена	Кoeffициент физического насилия/ИДР	Кoeffициент сексуального насилия/ИДР
Клиническая группа	0,49 при $p < 0,01$	0,5 при $p < 0,01$
Группа проституток	0,71 при $p < 0,01$	0,45 при $p < 0,01$
Общее по выборке	0,55 при $p < 0,01$	0,49 при $p < 0,01$

Далее выборка была объединена для проведения процедуры кластерного анализа, в результате которой были выделены четыре независимые подгруппы (А, Б, В и Г), в соответствии с различной интенсивностью эмоционального опыта насилия.

Глава 2 посвящена анализу особенностей самосознания и образа Я переживших насилия в зависимости от интенсивности эмоционального опыта насилия различной специфики. Сделана попытка сопоставить эмоциональный опыт насилия той или иной интенсивности и определенную стадию развития объектных отношений по М. Кляйн, а также личностную организацию определенного типа. Результатом кластерного анализа, проведенного в совокупной выборке, стало разделение генеральной совокупности на четыре группы: группа А – с невысоким уровнем интенсивности эмоционального опыта насилия, группа Б – со средним уровнем интенсивности эмоционального опыта насилия, группа В – с высоким уровнем интенсивности эмоционального опыта насилия, и группа Г – с экстремально высоким уровнем интенсивности эмоционального опыта насилия, связанным с угрозой для жизни. По мере возрастания интенсивности эмоционального опыта насилия от группы А к группе В полезависимость также увеличивается, но эта закономерность действительна до тех пор, пока интенсивность опыта насилия не становится экстремальной. Испытуемые, оценивающие собственный опыт насилия как экстремальный (испытуемые группы Г), демонстрируют парадоксальное снижение полезависимости до нормативного уровня. С возрастанием интенсивности насильственного опыта нарастает диффузия идентичности, тенденция к глобальному, нерасчлененному восприятию окружающего, характерная для представителей групп А и Б с невысоким и средним уровнем интенсивности опыта насилия, сменяется все большей фрагментацией, нарушением переживания единства собственного тела, «разорванностью» ощущения себя и окружающего мира, так что даже собственное тело переживается как бы слепленным из плохо сочлененных кусков, а отдельные органы могут переживаться как «отчужденные» от него, что типично для испытуемых группы В и особенно группы Г. Одновременно нарастают переживания пронцаемости, хрупкости и уязвимости собственных границ к чужому вторжению, система телесных ценностей и смыслов

оказывается все более расщепленной, что провоцирует появление ипохондрических реакций, с одной стороны, и способствует порождению анестезии, утраты чувствительности данного органа, с другой. С увеличением интенсивности эмоционального опыта насилия половая идентификация становится все менее адекватной.

Аффективная сфера по мере накопления травматического опыта изменяется в сторону все большей дезорганизованности, дефицита функций контроля за сильными негативными чувствами, при этом если для имеющих эмоциональный опыт насилия умеренной интенсивности характерна бедность, блеклость аффективной сферы, то по мере нарастания интенсивности этого опыта все более вероятно появление «всплесков» эмоций и трудности их осознания и оценки степени их адекватности. Вместе с возрастанием импульсивности нарастет и пассивность, что отражает все большую аффективную дезинтегрированность. В протоколах теста Роршаха появляются все большее количество «чистых» цветовых ответов, преимущественно «правый» цветовой тип, отсутствие или дефицит ответов движения человеческих фигур, отражающих эмоциональную стабильность субъекта. Репрезентация образов значимых Других в семейном контексте характеризуются фрагментарностью, используются выхваченные их контекста характеристики или качества, так что соприкосновение с образом собственной семьи позволяет максимально дистанцироваться от переживаний, с ним связанных, а образы членов семьи становятся с помощью этого варианта репрезентации более «безопасными». Восприятие окружающего мира тем больше соответствует дихотомической модели «жертва-преследователь», чем более интенсивным является эмоциональный опыт насилия, причем насилие умеренной интенсивности в группах А и Б провоцирует развитие тенденции к восприятию мира как «не могущего быть враждебным» ко Мне – Беспомощному и Хорошему, что отражает «анаклитическую» позицию по отношению к значимому Другому. Другой переживается только как источник поддержки и опоры, в связи с чем отрицается возможная агрессия со стороны Другого, ведь остаться в одиночестве означает обречь себя на «аффективный голод». С возрастанием интенсивности травматического опыта мир все чаще воспринимается то из пассивно-страдательной позиции жертвы, и в этом случае видится как угрожающий, агрессивный, безжалостный, то из агрессивно-преследующей позиции, из которой он воспринимается как несовершенный, ничтожный, ждущий «наведения порядка» в нем, причем смена позиций ничем не обусловлена и может происходить мгновенно, импульсивно. Переживание границ между Я и миром. Я и Другим также характеризуется нестабильностью, неустойчивостью: типична презентация себя миру как мягкого, пушистого, теплого и «доступного», внезапно сменяющаяся переживаниями собственной «омертвелости», «одеревенелости» и «каменности» (так, например, на одну и ту же таблицу теста Роршаха последовательно даются ответы: «Мягенькая плюшевая тряпичная собачонка... Окаменевшая,

оледенелая летучая мышь»).

Возрастание интенсивности эмоционального опыта насилия от группы А к группе Г связано и с возрастанием частоты использования дистанцирования, дереализации, помогающих «волшебным образом» справиться с вызывающими тревогу переживаниями (например, в тесте Роршаха появляются ответы типа «Лес с высоты птичьего полета», «Природа на горизонте», «Зверь большой, его отражение в воде размытое, это голова, это хвост, но это все кажется, потому что в воде».) Тотальный «эмоциональный голод» находит отражение в страстном желании симбиотического слияния примитивного, орального уровня, в потребности слиться с Другим, находя удовлетворение буквально в «сосании и кусании» (например, «Два мишки соску сосут», «Ослабевший мужчина, и к нему сверху, как будто вытягивает что-то из головы, клещ черный, большой, всякие букашки прицепились... высасывают»). Эмоциональный опыт насилия приводит к развитию «ахроматического» восприятия мира как «черно-белого», лишённого оттенков, что отражается на самооценке и ожидаемых оценках значимых Других, разводя их по разным полюсам: «те, кто со мной», и «те, кто против меня», что оказалось свойственным представителям группы А, и, в несколько меньшей степени – пациентам группы Б. Возрастание остроты и глубины травматических переживаний, вместе с возрастанием полезависимости и сменой «ахроматического бытия» импульсивным, многоцветным «бытием-фейерверком», порождает слияние самооценки и ожидаемых оценок в единое целое (феномен «эхо-самооценки»), одновременно приближая реальное Я к Я-идеальному вплоть до их совпадения, что оказалось типичным для испытуемых группы В. Дальнейшее возрастание интенсивности пережитого насилия до экстремальных величин у представителей группы Г влечет за собой стремительное снижение как самооценки, так и ожидаемых оценок значимых Других, собственный образ становится колеблющимся вплоть до неуверенности в реальности собственного существования, характерны переживания ущербности и неполноценности, соответствующие виктимному и зависимому образу Я. Самооценка становится ситуативной, зависящей от обстоятельств, происходящих «прямо сейчас», в том числе – и в контакте с экспериментатором, и в зависимости от них становящейся либо максимально высокой, либо чрезвычайно низкой. Оценки значимых Других всегда занимают на шкалах самооценивания противоположное оценке самого испытуемого положение, отражая стремление утвердить собственную «инаковость» и таким способом попытаться утвердить контроль над существующей реальностью.

Статистический анализ показал, что наименьшие баллы интенсивности эмоционального опыта насилия сопоставимы с картиной пограничной личностной организации. Высокие баллы интенсивности эмоционального опыта физического насилия сопоставимы с картиной нарциссического личностного расстройства, а высокие баллы интенсивности эмоционального

опыта сексуального насилия — с картиной пограничного личностного расстройства. Эмоциональный опыт экстремального насилия, связанного с исключительно неблагоприятным воздействием на личность, соотносим с сочетанием диагностических признаков нарциссического и пограничного расстройства. В группе А возрастание интенсивности эмоционального опыта насилия коррелирует с аналитическим отношением к значимому Другому ($r=0,53$ при $p<0,05$), расщеплением ($r=0,61$ при $p<0,05$) и примитивным обесцениванием ($r=0,62$ при $p<0,05$), повышение полезависимости в группе А связано с нарастанием искажений полороловой идентичности ($r=0,7$ при $p<0,05$). В группе Б возрастание балла суммарного насилия связано с ростом количества агрессивных ответов ($r=0,4$ при $p<0,05$), а также возрастанием тенденции к симбиозу ($r=0,31$ при $p<0,05$): переживаемое насилие вызывает протест и агрессию в ответ, стремление найти в Другом защиту. Эта тенденция прослеживается и в группе В: с ростом интенсивности опыта насилия нарастают переживания гнева, недоброжелательства, восприятия отношений Я-Другой как деструктивных, выдающих стремление «разрушить» или «быть разрушенным» ($r=0,48$ при $p<0,05$). В группе Г, куда вошли испытуемые, пережившие экстремальный опыт насилия, возрастание интенсивности травматических переживаний влечет за собой снижение количества агрессивных ответов ($r=-0,68$ при $p<0,05$) — они уступают место соматизации аффекта ($r=0,61$ при $p<0,05$) (анатомические, сексуальные ответы, кровь в тесте Роршаха), и неструктурированности, диффузии самосознания в сочетании с импульсивностью ($r=0,63$ при $p<0,05$).

Соотнесение эмоционального опыта насилия различной интенсивности и стадий развития объектных отношений продемонстрировало, что более интенсивный эмоциональный опыт насилия, пережитого в детстве, может быть сопоставлен более ранней стадии развития объектных отношений по М. Klein, так что высокая и экзвивитная интенсивность насильственного опыта соотносится с параноидно-шизоидной позицией, или стадией развития объектных отношений, хронологически относящейся к первой половине первого года жизни, средняя интенсивности опыта насилия может быть соотнесена с депрессивной позицией, или стадией развития объектных отношений, хронологически относящейся ко времени со второй половины первого года жизни до двух лет. Специфические способы переработки травматического опыта, характерные для испытуемых группы А, не позволяют отнести эту группу к какой-либо из стадий развития объектных отношений. Она определена нами как занимающая промежуточное положение между параноидно-шизоидной и депрессивной позициями. Подобное сопоставление может быть очень важным в связи с выявлением того специфического «вклада», который делают в развитие объектных отношений неадекватное родительское отношение, физические наказания и сексуальные домогательства.

В заключительной части диссертации формулируются следующие **Выводы**:

1. Теоретический анализ проблемы показал валидность и адекватность единой теоретической парадигмы изучения искажений самосознания и образа Я при пограничных личностных расстройствах и проституции как одной из форм промискуитета, а именно, фактор высокой представленности насилия в эмоциональном опыте пациентов с пограничными расстройствами личности и женщин, занимающихся проституцией, указывает на общность психологических механизмов, этиологии и патогенеза расстройств личности и развития делинквентного поведения, что позволяет рассматривать проституцию не только как форму антисоциального поведения, но и как единый сложный комплекс нарушений самосознания и стиля личности.

2. Эмпирические результаты показывают статистически достоверную и подтвержденную качественным анализом связь между интенсивностью эмоционального опыта насилия и личностным расстройством определенной специфики, так что наиболее низкая интенсивность эмоционального опыта насилия соответствует картине пограничной личностной организации (ПЛО), высокая интенсивность физического насилия – признакам нарциссического личностного расстройства (НЛР), высокая интенсивность сексуального насилия – картине пограничного личностного расстройства (ПЛР). Экзистенциальная интенсивность перенесенного насилия, исключительно неблагоприятно воздействующая на личность, связана с картиной сочетания признаков пограничного и нарциссического расстройств.

3. В результате качественного анализа выявлена взаимосвязь между уязвимостью к различным типам насилия и стадиями развития отношений со значимыми Другими. Чем более высокой оказывается интенсивность эмоционального опыта насилия, перенесенного в детстве, тем более ранней стадии развития отношений со значимыми Другими она соответствует, так что более высокая интенсивность такого опыта соотносится с параноидно-шизоидной позицией по М. Кляйн, средняя и низкая интенсивность эмоционального опыта насилия – с депрессивной позицией по М. Кляйн.

4. Количественный и качественный анализ данных подтверждает, что по мере возрастания интенсивности эмоционального опыта насилия в обеих исследованных группах формируются особые устойчивые паттерны представленности (репрезентаций) взаимодействий Я-Другой: при эмоциональном опыте насилия умеренной интенсивности значимый Другой воспринимается из «анаклитической» позиции Беспомощного и Хорошего, и видится как «эмоционально питающий», неспособный проявить агрессию, с возрастанием интенсивности опыта насилия Другой все чаще воспринимается либо из пассивно-страдательной позиции Ничтожного и Беспомощного и видится как угрожающий и безжалостный, либо из агрессивной позиции Всемогущего и Карающего, и воспринимается как несовершенный и

заслуживающий наказания;

- при эмоциональном опыте насилия умеренной интенсивности наблюдается феномен слияния собственной оценки и оценок значимых Других одновременно с приближением Я-реального к Я-идеальному, в то время как с возрастанием интенсивности опыта насилия самооценка снижается и становится неустойчивой, отражая формирование хрупкого, уязвимого образа Я, а ожидаемые оценки значимых Других ей максимально противопоставляются;
 - для обеих групп характерно снижение тенденции к «удерживанию» материала в проективном эксперименте и усиление тенденции к его «извержению», отражающее нарастающую недифференцированность и открытость собственных границ в контакте с Другим.
5. Качественный анализ данных продемонстрировал наличие специфической взаимосвязи уязвимости к различным типам насилия и когнитивного стиля личности, так что более высокая интенсивность эмоционального опыта насилия соответствует более зависимому когнитивному стилю.
6. В основной (клинической) группе исследования и в группе сравнения (женщины-проститутки) обнаружены единые системообразующие особенности самосознания, среди которых:
- низкая степень внутренней цельности образа Я, вплоть до нарушений переживания «телесного единства», с чрезвычайно высокой проницаемостью, уязвимостью и слабостью границ телесного образа Я;
 - особые искажения телесного «пласта» самосознания, специфически связанные с пережитым насилием, а именно расщепление системы телесных смыслов и ценностей, выражающееся в грандиозном расширении анатомически-функционального смысла определенного органа, сосредоточенности на его физической целостности и здоровье, и отщеплении его от обесцениваемых и «анестезируемых» эмоционально-чувственных смыслов;
 - метафорический, «квази-телесный» характер репрезентаций детско-родительских отношений, когда в качестве образов Я и Других выступают отдельные, выхваченные из контекста качества объекта, что проявляет себя в нарушении их целостности, фрагментарности и расщепленности;
 - стратегии личностной защиты, опирающиеся преимущественно на примитивные защитные механизмы, среди которых преобладают расщепление, отрицание и обесценивание, в то время как идеализация встречается редко и не является типичной, что связано с эмоционально дефицитным детским опытом;
 - низкий уровень когнитивной оснащенности образа Я, с высокой зависимостью от поля и значительным участием аффективных компонентов.
7. Наряду с обнаруженными общими паттернами личностной организации женщин-проституток

и пациентов с расстройствами личности, у испытуемых этих групп обнаружен ряд следующих **существенных различий**:

- нарушения телесного «пласта» самосознания характерны для представителей обеих групп, однако эти нарушения у проституток весьма специфичны и достигают уровня формирования **«фальшивого», псевдо-артикулированного телесного образа Я**, строгое соответствие которого фемининному субкультурному стереотипу скрывает истинную дезинтегрированность, диффузность и фрагментированность телесного образа Я;
- для проституток характерно значительно более частое использование защитного механизма **отрицания**, что связано с диктуемой требованиями их профессии необходимостью понизить остроту осознания опасности и переживания тревоги; пациентам с расстройствами личности в большей степени свойственно использовать такие примитивные защитные механизмы, как расщепление, проективная идентификация и идеализация;
- при экстремальной интенсивности эмоционального опыта насилия в группе проституток происходит смена доминирующей позиции самовосприятия от образа Ничтожного и Беспомощного к позиции **Всемогущего и Карающего**, с характерными переживаниями неконтролируемого гнева, мести и разрушения; в клинической группе экстремальная интенсивность опыта насилия соответствует пассивно-страдательной позиции;
- пациенты с расстройствами личности значимо чаще, чем проститутки, демонстрируют эффект **«сексуального шока»** в проективном исследовании, причем увеличение количества сексуальных шоков статистически значимо связано с возрастанием интенсивности эмоционального опыта насилия;
- для проституток, в силу преобладания в воспоминаниях детства эмоционального опыта сексуального насилия, более характерны признаки **пограничного, нежели нарциссического личностного расстройства** на фоне формирования «телесного нарциссизма», когда именно телесные проявления идеализируются, занимают грандиозное место в самосознании; в клинической группе выявлено примерно равное соотношение частоты случаев пограничного и нарциссического расстройств.

8. Практическим итогом проведенного исследования стало создание, апробация и внедрение проективной **методико-диагностической программы** клинико-психологической квалификации последствий различных типов насилия, перенесенного в детстве и отрочестве, включающей как модификация известных проективных методов, так и разработанные в процессе проведения исследования конкретные диагностические приемы и процедуры обработки эмпирических данных; использованная теоретико-методологическая парадигма исследования самосознания и параметров образа Я, в сочетании с проективными психодиагностическими процедурами,

показали свою применимость в глубинном изучении последствий для личности хронического эмоционального опыта насилия, недоступного традиционно применявшимся в этой области стандартизованным опросникам и анкетным методам.

Содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

1. Проблема экспериментального исследования паттернов детско-родительских отношений у взрослого пациента – I Международная конференция памяти А.Р. Лурия (24-26 сентября 1997). Сборник тезисов докладов. М., 1997, стр.43.
2. Влияние насилия, пережитого в детстве, на формирование личностных расстройств. – Вопросы психологии, 1998, №6, стр.65-78.
3. Актуальные проблемы психотерапевтической помощи жертвам насилия, пережитого в детстве (на примере исследования проституток). – Вопросы ментальной медицины, 1999 (в печати).
4. К проблеме влияния насилия, пережитого в детстве, на формирование личностных расстройств. – I-я Московская конференция студентов и аспирантов "Психология на пороге XXI века: актуальные проблемы" (18-20 марта 1999). Сборник тезисов докладов, часть II (изд-во Столичного Гуманитарного Института, в печати).
5. Насилие и личностные расстройства – VI Международная конференция аспирантов и студентов по фундаментальным наукам «Ломоносов-99» (20-23 апреля 1999, Москва). Сборник тезисов докладов (изд-во МГУ, в печати).
6. К проблеме влияния насилия, пережитого в детстве, на формирование личностных расстройств. – Симпозиум Международной Академии Психологических Наук. Доклады участников Симпозиума. Ярославль, 1999, стр.235-236.
7. Особенности самоидентичности женщины, занимающихся проституцией. – Психологический журнал, 2000 (в печати). (В соавт.)