



ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ ДЕТСКОГО СТРЕССА НА ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

ГЕРСАМИЯ А.Г.*, ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева
Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва, Россия,
e-mail: aanna187@gmail.com

МЕНЬШИКОВА А.А.**, ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева
Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва, Россия,
e-mail: aanna187@gmail.com

ЯКОВЛЕВ А.А.***, Институт высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН, Москва, Россия,
e-mail: al_yakovlev@rambler.ru

В статье представлены результаты исследования гендерных и возрастных аспектов взаимосвязи стресса, перенесенного в детском возрасте с тревожно-депрессивной симптоматикой, совладающим поведением, а также базовыми чертами личности у пациентов с пограничными психическими расстройствами. В исследовании приняли участие 440 пациентов психиатрического стационара. Результаты исследования показали, что в зависимости от возраста у женщин детский стресс определяет выраженность тревожно-депрессивной симптоматики, а также влияет на преобладание ряда стратегий совладания со стрессом и базовых черт личности. У мужчин влияние детского стресса в связи с возрастом более всего сказывается на выраженности депрессии и преобладании личностного фактора нейротизма.

Ключевые слова: стресс, насилие и травма в детском возрасте, гендер, возраст, тревога, депрессия, базовые черты личности, совладающее поведение.

Введение

Жестокое обращение с детьми и травматические события ранней жизни связаны с высоким уровнем психологического стресса. В 1999 ВОЗ дала следующее определение: «Жестокое обращение с детьми составляют все формы физической и/или эмоциональной

Для цитаты:

Герсамия А.Г., Меньшикова А.А., Яковлев А.А. Гендерные и возрастные аспекты влияния детского стресса на психологические особенности личности пациентов с пограничными психическими расстройствами // Экспериментальная психология. 2017. Т. 10. № 3. С. 110—125. doi:10.17759/exppsy.2017100308

* Герсамия А.Г. Психолог, ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва, Россия. E-mail: aanna187@gmail.com

** Меньшикова А.А. Старший научный сотрудник, ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва, Россия. E-mail: aanna187@gmail.com

*** Яковлев А.А. Старший научный сотрудник, Институт высшей нервной деятельности и нейрофизиологии РАН, Москва, Россия. E-mail: al_yakovlev@rambler.ru



жестокости, сексуального насилия, пренебрежения или небрежного отношения, или коммерческой или другой эксплуатации, приводящей к фактическому или потенциальному вреду здоровью ребенка, выживанию, развитию или достоинству в контексте отношений ответственности, доверия или власти» (ВОЗ, 1999). Определение, данное выше, включает широкий спектр различных форм жестокого обращения: физическое насилие, сексуальное насилие, эмоциональное насилие, пренебрежение.

Исследования в области стрессовых эффектов жестокого обращения в детстве выявили широкий спектр отрицательных последствий как для физического, так и для психического здоровья (ВОЗ, 2016; Cicchetti, Valentino, 2006; Briere, Elliot, 2003). Пережитый стресс в форме жестокого обращения в детстве имеет серьезные последствия для эмоционального и психосоциального благополучия человека, простирающиеся далеко во взрослую жизнь (Gilbert et al., 2009).

Всемирные исследования (Draper et al., 2008; Petkus et al., 2009; Stessman et al., 2008) показывают, что детская травма связана с развитием таких хронических расстройств, как личностные расстройства (Zhang et al., 2012; Турка et al., 2009), аффективные расстройства (депрессия, тревожность, фобии) (Mendenhall, Jacobs, 2012; Kendler et al., 2004; Levitan et al., 1998; Schwarz, Perry, 1994), психозы (Bendall, Alvares-Jimenez et al., 2013; Maschi et al., 2012; Varese et al., 2012), посттравматическое стрессовое расстройство (Макарчук, 2005; McFarlane, 1987; Shmotkin, Litwin, 2009), алкогольная зависимость (Шитов, 2007).

Аллен и Лаутербах (Allen, Lauterbach, 2007), используя пятифакторную модель личности, выявили, что люди, пережившие раннюю травму, показывают более высокие баллы по нейротизму и открытости новому опыту по сравнению с контрольной группой. Рейдмейкер с коллегами (Rademaker et al., 2008), используя модель личности Клонингера, показали значимую негативную связь между травматическим опытом и выраженностью таких характеристик, как кооперативность и самонаправленность.

Недавние исследования продемонстрировали, что детская травма связана с меньшей эмоциональной поддержкой и деформацией социальных отношений во взрослой жизни (Schafer et al., 2014), низким уровнем благосостояния (Whitelock et al., 2013) и ранним началом функциональных ограничений, болезнями и преждевременной смертью (Power et al., 2013; Ferraro, Shippee, 2009). В юности последствия детской травмы выражаются в дефиците саморегуляции при возникновении социального стресса (Shields, Cicchetti, 1998), который увеличивается во взрослой жизни. Так же показано, что детская травма связана с ростом дезадаптивных реакций на повседневные стрессоры (O'Rand, Hamil-Lucker, 2005).

Хронический стресс в детском возрасте приводит к развитию атипичной регуляции гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, что обуславливает повышенную эмоциональную уязвимость во взрослом возрасте (Van Goozen, Fairchild, 2008). Стресс-реактивность среди мужчин и женщин имеет ряд нейроэндокринных различий и предопределяет возможность развития психологических черт личности, специфичных по гендерному признаку (Doom et al., 2013). Так, например, изучение влияния детского стресса на людей во взрослом возрасте показало, что мозг психически здоровых мужчин более уязвим к последствиям жестокого обращения в детстве, чем у здоровых женщин. Уровень кортизола в ответ на стресс у взрослых мужчин выше, чем у женщин (Kudielka, Kirschbaum, 2005). При этом, частота случаев развития посттравматического стрессового расстройства у женщин, в том числе в детском возрасте, выше, чем у мужчин (Тарабрина, 2008; Breslau et al., 2002; Breslau, 2007). Самплин и др. (Samplin et al., 2013) выявили связь между полом и эмоциональным насилием, а также продемонстрировали различия в объеме гиппокампа у мужчин при наличии травматического эмоционального опы-



та. Тогда как у женщин не было выявлено таких изменений. Имеются данные о том, что женщины более устойчивы к травматическим событиям во взрослой жизни (DuMont et al., 2007) и имеют более высокий уровень устойчивости, по сравнению с мужчинами, во всех типах детской травмы (McGloin, Widom, 2001). Naatainen и другие выявили, что детская травма у женщин сильнее связана с ощущением безнадежности (Naatainen et al., 2003)

Как уже говорили ранее, жестокое обращение с детьми является проблемой с серьезными пожизненными последствиями. Несмотря на то, что исследования, посвященные этому вопросу в мире достаточно многочисленны, в России лишь единичные работы посвящены отдаленным последствиям влияния детского стресса и его гендерным особенностям. Авторами данной статьи впервые в России были проведены работы по изучению роли влияния стресса и жестокого обращения в детском возрасте на психологические особенности людей во взрослом возрасте на примере выборки пациентов с аффективными расстройствами (Герсамия, Меньшикова, Яковлев, 2016). Мы показали, что при аффективных расстройствах во взрослом возрасте высокий уровень детского стресса связан с увеличением показателей выраженности депрессивной симптоматики и более высокой реактивностью по отношению к различным неблагоприятным стимулам в виде переживания состояния интенсивной тревоги. Эмоциональная нестабильность, беспокойство и нервозность, легкость возникновения отрицательных эмоций оказались присущи всем пациентам с расстройствами тревожно-депрессивного спектра, однако в случае высоких показателей пережитого детского стресса эти черты значительно заостряются и становятся более выраженными. Эти данные во многом подтверждают выводы зарубежных коллег, однако существует потребность в расширении информации влияния детского стресса на психическое развитие по гендерному и возрастному признаку

Целью работы является изучение гендерных и возрастных различий влияния стресса, перенесенного в детском возрасте на тревожно-депрессивную симптоматику, стратегии совладающего со стрессом поведения, а также базовые особенности личности у пациентов с пограничными психическими расстройствами.

Методика

В исследовании приняли участие 440 человек, в возрасте от 18 до 58 лет ($m = 34,75$; $\sigma = 8,397$), среди них 332 женщины и 108 мужчин, проходивших лечение на базе НПЦ психоневрологии имени З.П. Соловьева ДЗМ по поводу аффективных расстройств настроения, из которых: 123 человека наблюдались с диагнозами расстройства настроения (F30 – F39) и 317 человек с диагнозами невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40 – F48). Распределение обследованных по классам психических расстройств, полу и возрасту показано в табл. 1.

Таблица 1

Распределение обследованных по классам психических расстройств, полу и возрасту

	Классы психических расстройств F30 – F39	Классы психических расстройств F40 – F48
Женщины моложе 36 лет	52	122
Женщины старше 36 лет	39	119
Мужчины моложе 36 лет	25	55
Мужчины старше 36 лет	7	21



Использовались следующие методики: для определения уровня детского стресса — русскоязычный вариант Шкалы жестокого обращения и травматизации в детстве (CATS), с показателями по субшкалам физического и эмоционального насилия, сексуального насилия, пренебрежения и одиночества, неблагополучной домашней обстановки и наказаний, разработанной в 1995 г. (B. Sanders, E. Becker-Laussen) и адаптированной в рамках настоящего исследования (Герсамия и др., 2015); для оценки уровня депрессии — Шкала депрессии Бека (Beck, 1961, адаптация Н.В. Тарабриной, 2001); для оценки личностной и ситуационной тревоги — Опросник для оценки тревоги (Spielberger et al., 1983, адаптация Ю.Л. Ханина, 1978); для диагностики копинг-стратегий — Опросник «Стратегии совладающего поведения» (Lazarus, Folkman, 1984; адаптация Т.В. Крюковой, 2004); для оценки базовых черт личности — Пятифакторный личностный опросник, NEO-FFI (Costa, McCrae, 1989, адаптация В.Е. Орел, А.А. Рукавишникова, И.Г. Сенина, Т.А. Мартина, 2010).

Для обработки полученных результатов и исследования взаимосвязи между перенесенными в детском возрасте стрессовыми воздействиями различной модальности и психологическими особенностями личности использовался метод множественной линейной регрессии с вычислением коэффициентов множественной корреляции и детерминации R , R^2 и adjusted R^2 . В качестве независимых переменных были приняты показатели по субшкалам теста CATS с использованием метода включения. Статистическую обработку полученных результатов проводили при помощи пакета прикладных программ Statistica, версия 8.0.

Результаты и обсуждение

Для исследования особенностей влияния, перенесенного в детском возрасте стресса, в зависимости возраста и пола все обследованные были разделены на группы: женщины моложе 36 лет ($n=165$), женщины старше 36 лет ($n=167$), мужчины моложе 36 лет ($n=71$) и мужчины старше 36 лет ($n=37$). Порог в 36 лет был определен на основании медианного возраста обследованных.

В результате множественного линейного регрессионного анализа была оценена значимость взаимосвязи перенесенных в детстве стрессовых воздействий различной модальности с тяжестью тревожно-депрессивной симптоматики, основными чертами личности и стратегиями совладающего поведения в зависимости от гендерной принадлежности и возраста.

Были установлены значимые взаимосвязи между показателями тревоги и депрессии и перенесенного детского стресса, что согласуется с данными других исследований (Mendenhall, Jacobs, 2012; Kendler et al., 2004; Levitan et al., 1998; Schwarz, Perry, 1994), которые варьировали в зависимости от пола и возраста обследованных (табл. 1).

Результаты регрессионного анализа показывают, что перенесенный детский стресс значимо не связан с тревогой и депрессией у женщин младше 36 лет. Эта взаимосвязь определяется у женщин более старшего возраста по показателям ситуационной тревоги (adjusted R^2 0,05) и депрессии (adjusted R^2 0,12) при поступлении в стационар. Причем для показателей депрессии она является более выраженной — изменения уровня детского стресса определяют 12% дисперсии показателя депрессии по Шкале Бека в то время как дисперсия показателей ситуационной тревоги определяется детским стрессом на уровне 5%.

Таким образом, уровень детского стресса является безусловно не самым мощным, но все же значимым предиктором тяжести протекания расстройств тревожно-депрессивного спектра у женщин в достаточно зрелом возрасте. При этом он оказался не связан с исходом лечения поскольку связь с показателями тревоги и депрессии установлена лишь для показателей, полученных при поступлении, но не при выписке пациентов.



Таблица 1

**Результаты множественной регрессии для показателей тревоги и депрессии
(независимые переменные — физическое и эмоциональное насилие, сексуальное
насилие, пренебрежение и одиночество, неблагополучная домашняя
обстановка, наказания)**

	R	R²	Adjusted R²	p
Женщины моложе 36 лет				
Показатели по Шкале Бека при поступлении	0,234	0,055	0,01	0,292
Показатели по Шкале Бека при выписке	0,266	0,0708	0,0278	0,154
Показатели ситуационной тревоги по Шкале Спилбергера при поступлении	0,179	0,032	-0,013	0,616
Показатели ситуационной тревоги по Шкале Спилбергера при выписке	0,168	0,028	-0,017	0,677
Показатели личностной тревоги по Шкале Спилбергера при поступлении	0,104	0,01	-0,035	0,945
Показатели личностной тревоги по Шкале Спилбергера при выписке	0,258	0,067	0,024	0,182
Женщины старше 36 лет				
Показатели по Шкале Бека при поступлении	0,391	0,153	0,12	0,001
Показатели по Шкале Бека при выписке	0,25	0,062	0,026	0,136
Показатели ситуационной тревоги по Шкале Спилбергера при поступлении	0,292	0,085	0,05	0,04
Показатели ситуационной тревоги по Шкале Спилбергера при выписке	0,169	0,028	-0,009	0,584
Показатели личностной тревоги по Шкале Спилбергера при поступлении	0,219	0,048	0,011	0,267
Показатели личностной тревоги по Шкале Спилбергера при выписке	0,171	0,029	-0,008	0,567
Мужчины моложе 36 лет				
Показатели по Шкале Бека при поступлении	0,5	0,25	0,149	0,05
Показатели по Шкале Бека при выписке	0,295	0,087	-0,036	0,621
Показатели ситуационной тревоги по Шкале Спилбергера при поступлении	0,339	0,115	-0,005	0,455
Показатели ситуационной тревоги по Шкале Спилбергера при выписке	0,286	0,082	-0,042	0,657
Показатели личностной тревоги по Шкале Спилбергера при поступлении	0,36	0,13	0,012	0,376
Показатели личностной тревоги по Шкале Спилбергера при выписке	0,219	0,048	-0,08	0,863
Мужчины старше 36 лет				
Показатели по Шкале Бека при поступлении	0,57	0,325	0,199	0,048
Показатели по Шкале Бека при выписке	0,449	0,202	0,054	0,268
Показатели ситуационной тревоги по Шкале Спилбергера при поступлении	0,515	0,265	0,129	0,119
Показатели ситуационной тревоги по Шкале Спилбергера при выписке	0,153	0,024	-0,157	0,984
Показатели личностной тревоги по Шкале Спилбергера при поступлении	0,394	0,155	-0,002	0,442
Показатели личностной тревоги по Шкале Спилбергера при выписке	0,187	0,035	-0,144	0,961



Также обращает на себя внимание, что влияние детского стресса у женщин на тревогу ограничено ею как переживаемой с той или иной интенсивностью эмоциональной реакцией на стрессовую ситуацию и не распространяется на тревожность как на устойчивую индивидуальную характеристику, отражающую предрасположенность к этому состоянию и восприятию широкого спектра ситуаций как угрожающих.

У мужчин установлены значимые взаимосвязи показателей депрессии при поступлении и детского стресса как в возрасте старше 36 лет (adjusted R^2 0,199), так и в более молодом (adjusted R^2 0,149). При этом, как видно из результатов эта взаимосвязь с годами имеет тенденцию к увеличению. Если у мужчин моложе 36 лет показатели детского стресса определяют практически 15% дисперсии депрессии по Шкале Бека, то у мужчин старшей группы этот показатель равен почти 20%.

Значимых взаимосвязей между детским стрессом и уровнями личностной и ситуационной тревоги в группе мужчин не обнаружено.

Исходя из этих результатов, можно говорить о том, что уровень детского стресса у мужчин является значимым предиктором тяжести депрессивной симптоматики, причем его влияние является более выраженным чем у женщин, проявляется раньше и увеличивается с возрастом. Однако, как и у женщин, он не демонстрирует взаимосвязи с исходом лечения.

Помимо тревожно-депрессивной симптоматики наличие взаимосвязи были выявлено между показателями детского стресса и используемыми во взрослом возрасте стратегиями совладания, причем значимым оно оказалось только в группах женщин (табл. 2).

В группе женщин моложе 36 лет установлены достоверные взаимосвязи между уровнем детского стресса и интенсивностью использования таких стратегий совладания со стрессовыми ситуациями как бегство/избегание (adjusted R^2 0,098), планирование решения проблемы (adjusted R^2 0,098), принятие ответственности (adjusted R^2 0,066) и конфронтация (adjusted R^2 0,056). Иными словами, выраженность перенесенного в детстве стрессового воздействия определяет почти 10% дисперсии показателей интенсивности использования ими таких стратегий совладания как бегство/избегание и планирование решения проблемы и 6,6% и 5,6% дисперсии принятия ответственности и конфронтации соответственно.

Картина несколько меняется с увеличением возраста обследованных женщин. Как и в более молодой группе, у женщин старше 36 лет остаются значимыми взаимосвязи между детским стрессом и планированием решения проблемы (adjusted R^2 0,063), бегством/избеганием (adjusted R^2 0,044) и конфронтацией (adjusted R^2 0,043). Однако, влияние стресса становится слабее и его показатели определяют только 6% дисперсии планирования решения проблемы и по 4% дисперсии бегства/избегания и конфронтации. Взаимосвязь между детским стрессом и принятием ответственности оказалась в этой группе недостаточно значимой, сохраняющейся лишь на уровне слабой тенденции (adjusted R^2 0,003 при $p=0,085$). При этом возникает новая значимая корреляция между показателями детского стресса и такой стратегией совладания как самоконтроль (adjusted R^2 0,047), дисперсия которого на 4,7% определяется детским стрессом.

Таким образом, исходя из полученных результатов, можно говорить о том, что перенесенное в детстве стрессовое воздействие оказывает влияние на использование женщинами различных стратегий совладания во взрослом возрасте. Стресс является предиктором интенсивности использования половины этих механизмов вне зависимости от возраста, хотя степень его влияния и ослабевает со временем, а конфигурация связей несколько изменяется.



Таблица 2

Результаты множественной регрессии для показателей стратегий совладания со стрессом (независимые переменные – физическое и эмоциональное насилие, сексуальное насилие, пренебрежение и одиночество, неблагополучная домашняя обстановка, наказания)

	R	R²	Adjusted R²	p
Женщины моложе 36 лет				
Конфронтация	0,298	0,089	0,056	0,022
Дистанцирование	0,067	0,005	-0,031	0,986
Самоконтроль	0,179	0,032	-0,003	0,469
Поиск социальной поддержки	0,22	0,048	0,014	0,219
Принятие ответственности	0,313	0,098	0,066	0,012
Бегство-избегание	0,359	0,129	0,098	0,002
Планирование решения проблемы	0,36	0,13	0,098	0,001
Положительная переоценка	0,153	0,023	-0,012	0,648
Женщины старше 36 лет				
Конфронтация	0,271	0,073	0,043	0,04
Дистанцирование	0,15	0,022	-0,01	0,63
Самоконтроль	0,278	0,078	0,047	0,031
Поиск социальной поддержки	0,262	0,069	0,038	0,055
Принятие ответственности	0,248	0,061	0,03	0,085
Бегство-избегание	0,273	0,074	0,044	0,038
Планирование решения проблемы	0,305	0,093	0,063	0,019
Положительная переоценка	0,167	0,028	-0,004	0,502
Мужчины моложе 36 лет				
Конфронтация	0,308	0,095	-0,001	0,438
Дистанцирование	0,374	0,14	0,048	0,2
Самоконтроль	0,27	0,073	-0,025	0,595
Поиск социальной поддержки	0,165	0,027	-0,076	0,93
Принятие ответственности	0,374	0,14	0,048	0,199
Бегство-избегание	0,425	0,19	0,093	0,086
Планирование решения проблемы	0,28	0,079	-0,019	0,552
Положительная переоценка	0,174	0,03	-0,073	0,915
Мужчины старше 36 лет				
Конфронтация	0,293	0,086	-0,067	0,728
Дистанцирование	0,399	0,159	0,019	0,364
Самоконтроль	0,315	0,099	-0,051	0,656
Поиск социальной поддержки	0,399	0,159	0,019	0,363
Принятие ответственности	0,315	0,099	-0,051	0,655
Бегство-избегание	0,351	0,123	-0,023	0,53
Планирование решения проблемы	0,299	0,089	-0,062	0,708
Положительная переоценка	0,379	0,143	0,001	0,432



Связь между предпочитаемыми стратегиями совладания и пережитым в детстве насилием обнаруживается и в других исследованиях. Так, Стил с соавторами (Steel et al., 2004) обнаружили его связь такими стратегиями как принятие ответственности и конфронтация, Фортье с соавторами (Fortier et al., 2009) с избеганием, Бранд и др. (Brand, Warner, Alexander, 1997) – с избеганием и поиском социальной поддержки.

В свою очередь, в группе мужчин не обнаружено ни одной значимой взаимосвязи между показателями перенесенного в детстве стресса и используемыми во взрослом возрасте стратегиями совладания. Другими словами, по результатам проведенного исследования можно предположить, что у мужчин детский стресс не оставляет значимых «следов» во взрослой системе использования стратегий совладания со стрессом.

Показатель уровня стресса, перенесенного в детстве, оказал значимое влияние и на результаты полученные по ряду показателей базовых черт личности взрослых пациентов, как женщин так и мужчин (табл. 3).

Таблица 3

Результаты множественной регрессии для показателей базовых черт личности по Опроснику NEO-FF1 (независимые переменные – физическое и эмоциональное насилие, сексуальное насилие, пренебрежение и одиночество, неблагоприятная домашняя обстановка, наказания)

	R	R²	Adjusted R²	p
Женщины моложе 36 лет				
Нейротизм	0,375	0,140	0,109	0,001
Экстраверсия	0,285	0,081	0,048	0,037
Открытость опыту	0,101	0,01	-0,025	0,919
Согласие	0,361	0,13	0,099	0,001
Добросовестность	0,301	0,09	0,058	0,02
Женщины старше 36 лет				
Нейротизм	0,269	0,072	0,042	0,04
Экстраверсия	0,238	0,057	0,026	0,106
Открытость опыту	0,099	0,01	-0,022	0,909
Согласие	0,294	0,086	0,057	0,015
Добросовестность	0,213	0,046	0,015	0,202
Мужчины моложе 36 лет				
Нейротизм	0,384	0,148	0,053	0,191
Экстраверсия	0,411	0,169	0,076	0,127
Открытость опыту	0,173	0,03	-0,078	0,923
Согласие	0,344	0,119	0,021	0,32
Добросовестность	0,364	0,132	0,036	0,252
Мужчины старше 36 лет				
Нейротизм	0,570	0,325	0,209	0,035
Экстраверсия	0,355	0,126	-0,025	0,536
Открытость опыту	0,545	0,297	0,175	0,058
Согласие	0,218	0,048	-0,117	0,915
Добросовестность	0,512	0,262	0,135	0,1



В группе женщин моложе 36 лет большинство базовых личностных черт продемонстрировали ту или иную степень связанности с уровнем, перенесенного в детском возрасте стресса. Значимая взаимосвязь была обнаружена между показателями детского стресса и нейротизма (adjusted R^2 0,109), согласия (adjusted R^2 0,099), добросовестности (adjusted R^2 0,058) и интроверсии (adjusted R^2 0,048). Единственной чертой, не связанной со стрессом, оказалась открытость опыту. Неблагоприятный опыт детства достоверно определяет 10,9% дисперсии показателей нейротизма, 9,9% показателей согласия, 5,8% показателей добросовестности и 4,8% открытости опыту.

Значимость влияния детского стресса падает с увеличением возраста. В группе женщин старше 36 лет она сохраняется лишь для двух личностных факторов — согласия (adjusted R^2 0,057) и нейротизма (adjusted R^2 0,042). При этом степень его влияния почти вдвое уменьшается, он определяет лишь 5,7% дисперсии согласия и 4,2% дисперсии нейротизма.

Среди женщин моложе 36 лет пережитые в детстве стрессовые события в той или иной степени определяют выраженность практически всех базовых свойств личности. Это влияние сужается и ослабевает с возрастом. Оно остается значимым лишь для показателей нейротизма как фактора, характеризующего степень эмоциональной стабильности и тенденцию к переживанию негативных аффективных состояний и согласия как способности к сотрудничеству и альтруизму.

Для группы мужчин моложе 36 лет детский стресс оказался незначимым для полученных показателей базовых черт личности. Его влияние проявляется у мужчин в возрасте старше 36 лет и ограничено фактором нейротизма (adjusted R^2 0,209), при этом детский травматический опыт определяет 20,9% дисперсии фактора нейротизма. Иными словами, как и у женщин, у этой группы обследованных детский стресс является предиктором эмоциональной нестабильности и негативной аффективности.

Полученные результаты несколько отличаются от тех, которые были получены другими исследователями, обнаружившими связь между детской травмой, нейротизмом и согласием (Allen, Lauterbach, 2007) но не противоречат им.

Таким образом, личность женщины в молодом возрасте в целом оказывается более чувствительной к влиянию неблагоприятных ситуаций детства, чем личность мужчины. Однако если у женщин с возрастом это влияние ослабляется и сужается, то у мужчин, напротив, усиливается, хотя и проявляется только в особенностях эмоционального реагирования. Иными словами, в долгосрочной перспективе можно предположить большую эмоциональную уязвимость мужчин к последствиям жестокого обращения в детстве. Но все же, исходя из полученных нами результатов, нельзя однозначно утверждать, в отличие от авторов других исследований (Breslau et al., 2002; Breslau, 2007; DuMont et al., 2007), что именно мужчины менее устойчивы в отношении детского травматического опыта. Его влияние проявляется по-разному, как в зависимости от пола, так и от возраста обследованных.

Заключение

Исходя из результатов проведенного исследования можно говорить о том, что стресс, перенесенный в детстве оказывает значимое влияние на эмоционально личностную сферу пациентов с пограничными психическими расстройствами взрослого возраста. Причем это влияние имеет свою как гендерную, так и возрастную специфику.

Можно говорить, что перенесенный в детстве стресс в форме травматизации и жестокого обращения является одним из предикторов тяжести депрессии как у мужчин, так и у



женщин. Однако если у женщин влияние детского стресса на выраженность депрессии отмечается лишь в достаточно зрелом возрасте старше 36 лет, то для мужчин оно оказывается значимым уже в молодом возрасте и с годами эта связь усиливается. Таким образом, можно предположить, что роль детского стресса в развитии и течении депрессивных расстройств у мужчин оказывается более важной, чем у женщин.

У женщин влияние детского стресса обнаруживается и в связи с тревожными расстройствами. Однако, эта связь более слабая, чем в случае с депрессией и ограничивается тревогой как переживаемой реакцией на стрессовую ситуацию, но не распространяется на тревожность как на устойчивую индивидуальную характеристику личности.

Среди женщин моложе 36 были выявлены значимые взаимосвязи между детским стрессом и базовыми личностными чертами, а также рядом стратегий совладания со стрессом. Однако сила этой взаимосвязи оказывается не столь выраженной в возрасте старше 36 лет, а влияние детского стресса на личностные черты женщин ограничивается факторами нейротизма и согласия, а взаимосвязь между детским стрессом и стратегией совладания со стрессом в виде принятия ответственности уступает место связи со стратегией совладения по типу самоконтроля.

Среди мужчин уязвимость по отношению к пережитому детскому стрессу не прослеживается в отношении стратегий совладающего со стрессом поведения и ограничена в отношении базовых личностных черт где наблюдается лишь в связи с нейротизмом в возрасте старше 36. При этом определяемые детским стрессом черты эмоциональной нестабильности и негативной аффективности вероятнее всего обусловлены проявлениями депрессивной симптоматики.

Таким образом, проведенное исследование показало, что детский стресс оказывает влияние на развитие депрессивной симптоматики как у женщин так и у мужчин, при этом у женщин его влияние сказывается на развитии не только депрессивной, но и тревожной симптоматики. В отношении возраста было выявлено, что последствия детского стресса сказывались на выраженности личностной черты нейротизма, однако если у женщин эта тенденция наблюдалась преимущественно в возрасте моложе 36 лет, у мужчин — наоборот, после 36 лет. В отношении стратегий совладания со стрессом среди женщин отмечается влияние детского стресса на широту используемых способов копинга во взрослом возрасте, тогда как среди мужчин значимых подобных взаимосвязей выявлено не было.

Ограничения исследования

Данное исследование обладает ограничениями в виде недостаточного размера выборки, ввиду чего авторами статьи не проводился анализ влияния детского стресса по отдельным его видам, а также по классам заболеваний на изучаемые показатели, что обуславливает необходимость продолжения работы. Данную работу мы оцениваем как пилотное, разведочное исследование, которое было выполнено на группе обследуемых, репрезентативной для нашей клиники и в дальнейшем мы планируем его продолжить с учетом полученных замечаний и с увеличением мощности выборки.

Финансирование

Исследование выполнено при финансовой поддержке гранта РФФИ № 14-25-00136. Содержание статьи и авторство согласованы с интересами других участников гранта.



Литература

1. Герсамия А.Г., Меньшикова А.А., Яковлев А.А. Стресс в детском возрасте и психологические особенности личности при аффективных расстройствах // Экспериментальная психология. 2016. Том 9. № 3. С. 103–117. doi:10.17759/exrpsy.2016090309.
2. Герсамия А.Г., Меньшикова А.А., Акжигитов Р.Г., Гришкина М.Н. Психометрические свойства Шкалы жестокого обращения и травматизации в детстве (CATS) // Российский психиатрический журнал. 2015. № 3. С. 21–29.
3. Макаричук А.В. Психологические последствия насилия у детей 10–13 лет. Дис. ... канд. психол. наук. М., 2004. С.178.
4. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика. М.: Институт психологии РАН, 2009. 304 с
5. Информационный бюллетень ВОЗ N°150. Сентябрь 2016. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/ru/>
6. Шумов Е.А. Влияние ранней детской психической травмы на клинику и динамику алкогольной зависимости: дисс. ... канд. мед. наук. М., 2007. С. 147.
7. Allen B., Lauterbach D. Personality Characteristics of Adult Survivors of Childhood Trauma // Journal of Traumatic Stress. 2007. Vol. 20. №. 4. P. 587–595. doi:10.1002/jts.20195
8. Bangasser D.A., Valentino R.J. Sex Differences in Stress-Related Psychiatric Disorders: Neurobiological Perspectives // Front Neuroendocrinol. 2014. Vol. 35, № 3. P. 303–319. doi: 10.1016/j.yfrne.2014.03.008
9. Bendall S., Alvares-Jimenez M., Nelson B., McGorry P. Childhood trauma and psychosis: new perspectives on aetiology and treatment // Early Intervention in Psychiatry. 2013. Vol. 7. P. 1–4.
10. Brand B.L., Alexander P.C. Coping with incest: The relationships between recollections of childhood coping and adult functioning in female survivors of incest. Journal of Traumatic Stress. 2003. Vol. 16. № 3. P. 285–293.
11. Breslau N. Gender Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder // Journal of Gender Specific Medicine. 2002. Vol. 5. № 1. P. 34–40.
12. Breslau N., Anthony J.C. Gender Differences in the Sensitivity to Posttraumatic Stress Disorder: An Epidemiological Study of Urban Young Adults // Journal of Abnormal Psychology. 2007. Vol. 116. № 3. P. 607–611. doi: 10.1037/0021-843X.116.3.607
13. Briere J., Elliott D. Prevalence and Symptomatic Sequelae of Self-Report Childhood Physical and Sexual Abuse in a General Population Sample of Men and Women // Child abuse & neglect. 2003. Vol. 27. P. 1205–1222. 10.1016/j.chiabu.2003.09.008.
14. Caspi A., Sugden K., Moffitt T., Taylor A., Craig I., Harrington H., McClay J., Mill J., Martin J., Braithwaite A., Poulton R. Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene // Science. 2003. 297(5582). P. 851–854. doi: 10.1126/science.1072290
15. Cicchetti D., Valentino K. An ecological transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence upon child development // Developmental Psychopathology / Eds. D. Cicchetti, J. Cohen. 2. Vol. 3. Wiley: New York, 2006. P. 129–201.
16. Doom J., Cicchetti D., Rogosch F., Dackisb M. Child Maltreatment and Gender Interactions as Predictors of Differential Neuroendocrine Profiles // Psychoneuroendocrinology. 2013. Vol. 38. № 8. P. 1442–1454.
17. Draper B., Pfaff J.J., Pirkis J., Snowdon J., Lautenschlager N.T., Wilson I., Almeida O.P. Long-Term Effects of Childhood Abuse on the Quality of Life and Health of Older People: Results from the Depression and Early Prevention of Suicide in General Practice Project // Journal of the American Geriatrics Society. 2008. Vol. 56. P. 262–271. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01537.x
18. DuMont K.A., Widom C.S., Czaja S.J. Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: the role of individual and neighborhood characteristics // Child Abuse & Neglect. 2007. Vol. 31. № 3. P. 255–274. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.11.015
19. Ferraro K.F., Shippee T.P. Aging and Cumulative Inequality: How Does Inequality Get Under the Skin? // The Gerontologist. 2009. Vol. 49. № 3. P. 333–343. doi:10.1093/geront/gnp034.
20. Fortier M.A., DiLillo D., Messman-Moore T.L., Peugh J., DeNardi K.A., Gaffey K.J. Child sexual abuse and revictimization: The mediating role of coping and trauma symptoms. Psychology of Women Quarterly. 2009. Vol. 33. P. 308–320.
21. Gilbert R., Spatz-Widom C., Browne K., Fergusson D., Webb E., Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries // The Lancet. 2009. Vol. 373. P. 68–81.



22. Haatainen K.M., Tanskanen A., Kylma J., Antikainen R., Hintikka J., Honkalampi K., Koivumaa-Honkanen H., Viinamäki H. Life events are important in the course of hopelessness—a 2-year follow-up study in a general population // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2003. Vol. 38. P. 436–441. doi: 10.1007/s00127-003-0660-1
23. Kendler K.S., Kuhn J.W., Prescott C.A. Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for major depression in women // *Psychol Med*. 2004. Vol. 34. P. 1475–1482. doi: 10.1017/S003329170400265X.
24. Kudielka B.M., Kirschbaum C. Sex differences in HPA axis responses to stress: a review // *Biol Psychol*. 2005. Vol. 69. P. 113–132. doi: 10.1016/j.biopsycho.2004.11.009
25. Levitan R.D., Parikh S.V., Lesage A.D., Hegadoren K.M., Adams M., Kennedy S.H., Goering P.N. Major depression in individuals with a history of childhood physical or sexual abuse: relationship to neurovegetative features, mania, and gender // *Am J Psychiatry*. 1998. Vol. 155. P. 1746–1752. doi: 10.1176/ajp.155.12.1746
26. Maschi T., Baer J., Morrissey M.B. The Aftermath of Childhood Trauma on Late Life Mental and Physical Health: A Review of the Literature // *Traumatology* published online. 2012. Vol. 19. № 1. doi: 10.1177/1534765612437377
27. McFarlane A.C. Posttraumatic phenomena in a longitudinal study of children following a natural disaster // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1987. Vol. 26. № 5. P. 764–769. doi: 10.1097/00004583-198709000-00025
28. McGloin J.M., Widom C.S. Resilience among abused and neglected children grown up // *Dev Psychopathol*. 2001. Vol. 13. № 4. P. 1021–1038.
29. Mendenhall E., Jacobs E.A. Interpersonal Abuse and Depression among Mexican Immigrant Women with Type 2 Diabetes // *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 2012. Vol. 36. № 1. P. 136–153.
30. O’Rand A.M., Hamil-Luker J. Processes of cumulative adversity linking childhood disadvantage to increased risk of heart attack // *Journal of Gerontology-SS*. 2005. Vol. 60B (Special Issue II). P. 117–124.
31. Petkus A.J., Gum A.M., King-Kallimanis B., Wetherell J.L. Trauma history is associated with psychological distress and somatic symptoms in homebound older adults // *International journal of geriatric psychiatry*. 2008. Vol. 24. № 4. P. 400–408. doi: 10.1097/JGP.0b013e3181b20658.
32. Power C., Kuh D., Morton S. From developmental origins of adult disease to life course research on adult disease and aging: insights from birth cohort studies // *Annual Review of Public Health*. 2013. Vol. 34. № 1. P. 7–28. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114423
33. Rademaker A.R., Vermetten E., Geuze E., Mulkeiwijk A., Kleber R.J. Self-reported early trauma as a predictor of adult personality: a study in a military sample // *Journal of Clinical Psychology*. 2008. Vol. 64. P. 863–875.
34. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. 29–31 March 1999. WHO, Geneva. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1).
35. Samplin E., Ikuta T., Malhotra A.K., Szeszko P.R., Derosse P. Sex differences in resilience to childhood maltreatment: effects of trauma history on hippocampal volume, general cognition and subclinical psychosis in healthy adults // *J Psychiatr Res*. 2013. Vol. 47. № 9. P. 1174–1179. doi: 10.1016/j.jpsychires.2013.05.008.
36. Schafer M.H., Morton P.M., Ferraro K.F. Child maltreatment and adult health in a national sample: heterogeneous relational contexts, divergent effects? // *Child Abuse & Neglect*. 2014. Vol. 38. P. 395–406. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.08.003
37. Schwarz E., Perry B.D. The post-traumatic response in children and adolescents // *Psychiatric Clinics of North America*. 1994. Vol. 17. № 2. P. 311–326.
38. Shields A., Cicchetti D. Reactive Aggression among Maltreated Children: The Contributions of Attention and Emotion Dysregulation // *Journal of Clinical Child Psychology*. 1998. . Vol. 27. № 4. P. 381–395. doi: 10.1207/s15374424jccp2704_2
39. Shmotkin D., Litwin H. Cumulative adversity and depressive symptoms among older adults in Israel: The differential roles of self-oriented versus other-oriented events of potential trauma // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2009. Vol. 44. P. 989–997.
40. Simeon D., Stanley B., Frances A., Mann J.J., Winchel R., Stanley M. Self-mutilation in personality disorders: Psychological and biological correlates // *American Journal of Psychiatry*. 1992. Vol. 149. P. 221–226. doi: 10.1176/ajp.149.2.221
41. Steel J., Sanna L., Hammond B., Whipple J., Cross H. Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse and Neglect*. 2004. Vol. 28. P. 785–801. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.12.004



42. *Stessman J., Cohen A., Hammerman-Rozenberg R., Bursztyn M., Azoulay D., Maaravi Y.* Holocaust survivors in old age: the Jerusalem Longitudinal Study // *Journal of the American Geriatrics Society*. 2008. Vol. 56. № 3. P. 470–477. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01575.x
43. *Tyrka A., Wyche M., Kelly M., Price L.H., Carpenter L.L.* Childhood maltreatment and adult personality disorder symptoms: Influence of maltreatment type // *Psychiatry Research*. 2009. Vol. 165. № 3. P. 281–287. doi: 10.1016/j.psychres.2007.10.017
44. *Van Goozen S., Fairchild G.* How can the study of biological processes help design new interventions for children with severe antisocial behavior? // *Dev Psychopathol*. 2008. Vol. 20. P. 941–973. doi: 10.1017/S095457940800045X
45. *Varese F., Smeets F., Drukker M., Lieverse R., Lataster T., Viechtbauer W., Read J., Van Os J., Bentall R.P.* Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies // *Schizophrenia Bulletin*. 2012. Vol. 38. № 4. P. 661–671. doi.org/10.1093/schbul/sbs050
46. *Whitelock C.F., Lamb M.E., Rentfrow P.J.* Overcoming Trauma: Psychological and Demographic Characteristics of Child Sexual Abuse Survivors in Adulthood // *Clinical Psychological Science*. 2013. Vol. 1. P. 351–362. doi: 10.1177/2167702613480136
47. *Zhang T., Chow A., Wang L., Dai Y., Xiao Z.* Role of childhood traumatic experience in personality disorders in China // *Comprehensive Psychiatry*. 2012. Vol. 53. № 6. P. 829–836. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.10.004

AGE AND GENDER DIFFERENCES IN THE INFLUENCE OF CHILDHOOD STRESSFUL EVENTS ON THE PSYCHOLOGICAL PERSONALITY TRAITS IN PATIENTS WITH BORDERLINE PSYCHIATRIC DISORDERS

HERSAMIIYA A.G.*, *Moscow Scientific Research and Clinical Center for Neuropsychiatry of the Healthcare Department of Moscow, Moscow, Russia,*
e-mail: aanna187@gmail.com

MENSHIKOVA A.A.**, «*Moscow Scientific Research and Clinical Center for Neuropsychiatry of the Healthcare Department of Moscow*», *Moscow, Russia,*
e-mail: menshikoff24@yandex.ru

YAKOVLEV A.A.***, *Institute of Higher Nervous Activity and Neurophysiology of RAS, Moscow, Russia,*
e-mail: al_yakovlev@rambler.ru

This paper presents results of our analysis on gender and age differences in the effect of childhood stressful events on severity of anxiety and depression symptoms, coping behaviors and inherent personality traits

For citation:

Gersamiya A.G., Menshikova A.A., Yakovlev A.A. Age and gender differences in the influence of childhood stressful events on the psychological personality traits in patients with borderline psychiatric disorders. *Экспериментальная психология = Experimental psychology (Russia)*, 2017, vol. 10, no. 3, pp. 110–125. doi:10.17759/exppsy.2017100308

* *Gersamiya A.G.* Psychologist, Moscow Scientific Research and Clinical Center for Neuropsychiatry of the Healthcare Department of Moscow, Moscow, Russia. E-mail: aanna187@gmail.com

** *Menshikova A.A.* Senior research associate, «Moscow Scientific Research and Clinical Center for Neuropsychiatry of the Healthcare Department of Moscow», Moscow, Russia. E-mail: menshikoff24@yandex.ru

*** *Yakovlev A.A.* Senior research associate, Institute of Higher Nervous Activity and Neurophysiology of RAS, Moscow, Russia. E-mail: al_yakovlev@rambler.ru



in patients with affective disorders. The study included 440 patients hospitalized in our neuropsychiatric clinic. The results showed that in women childhood stressful events are associated with severity of anxiety and depression symptoms, as well as with some coping strategies and inherent personality traits, with some variability in different age groups. In men, a significant association with childhood stressful events was observed only with severity of depression and with scores for neuroticism. The associations in men also varied between different age groups.

Keywords: stress, abuse and stressful events in childhood, gender, age, anxiety, depression, inherent personality traits, coping behavior.

Funding

The research was supported by RNF № 14-25-00136.

References

1. Allen B., Lauterbach D. Personality Characteristics of Adult Survivors of Childhood Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 2007, vol. 20, no. 4, pp. 587–595. doi:10.1002/jts.20195
2. Bangasser D.A., Valentino R.J. Sex Differences in Stress-Related Psychiatric Disorders: Neurobiological Perspectives. *Front Neuroendocrinol*, 2014, vol. 35, no. 3, pp. 303–319. doi: 10.1016/j.yfrne.2014.03.008
3. Bendall S., Alvares-Jimenez M., Nelson B., McGorry P. Childhood trauma and psychosis: new perspectives on aetiology and treatment. *Early Intervention in Psychiatry*, 2013, vol. 7, pp. 1–4.
4. Brand B.L., Alexander P.C. Coping with incest: The relationships between recollections of childhood coping and adult functioning in female survivors of incest. *Journal of Traumatic Stress*, 2003, vol. 16, no. 3, pp. 285–293.
5. Breslau N. Gender Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Gender Specific Medicine*, 2002, vol. 5, no. 1, pp. 34–40.
6. Breslau N., Anthony J.C. Gender Differences in the Sensitivity to Posttraumatic Stress Disorder: An Epidemiological Study of Urban Young Adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 2007, vol. 116, no. 3, pp. 607–611. doi: 10.1037/0021-843X.116.3.607
7. Briere J., Elliott D. Prevalence and Symptomatic Sequelae of Self-Report Childhood Physical and Sexual Abuse in a General Population Sample of Men and Women. *Child abuse & neglect*, 2003, vol. 27, pp. 1205–1222. doi:10.1016/j.chiabu.2003.09.008.
8. Caspi A., Sugden K., Moffitt T., Taylor A., Craig I., Harrington H., McClay J., Mill J., Martin J., Braithwaite A., Poulton R. Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene. *Science*, 2003, vol. 297 (5582), pp. 851–854. doi: 10.1126/science.1072290
9. Cicchetti D., Valentino K. An ecological transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence upon child development. In: Cicchetti D., Cohen J. (eds.), *Developmental Psychopathology*. 2. Vol. 3. Wiley; New York: 2006. P. 129–201.
10. Doom J., Cicchetti D., Rogosch F., Dackis M. Child Maltreatment and Gender Interactions as Predictors of Differential Neuroendocrine Profiles. *Psychoneuroendocrinology*, 2013, vol. 38, no. 8, pp. 1442–1454.
11. Draper B., Pfaff J. J., Pirkis J., Snowdon J., Lautenschlager N. T., Wilson I., Almeida O. P. Long-Term Effects of Childhood Abuse on the Quality of Life and Health of Older People: Results from the Depression and Early Prevention of Suicide in General Practice Project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2008, vol. 56, pp. 262–271. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01537.x
12. DuMont K.A., Widom C.S., Czaja S.J. Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: the role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 2007, vol. 31, no. 3, pp. 255–274. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.11.015
13. Fact sheet of the World Health Organization No 150. September 2016. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150>
14. Ferraro K.F., Shippee T.P. Aging and Cumulative Inequality: How Does Inequality Get Under the Skin? *The Gerontologist*, 2009, vol. 49, no. 3, pp. 333–343. doi:10.1093/geront/gnp034.



15. Fortier M.A., DiLillo D., Messman-Moore T.L., Peugh J., DeNardi K.A., Gaffey K.J. Child sexual abuse and revictimization: The mediating role of coping and trauma symptoms. *Psychology of Women Quarterly*, 2009, vol. 33, pp. 308–320.
16. Gersamiya A.G., Menshikova A.A., Yakovlev A.A. Stress v detskom vozraste i psihologicheskie osobennosti lichnosti pri affektivnykh rasstrojstvakh [Childhood distress and psychological characteristics of personality with affective disorders]. *Экспериментальная психология = Experimental psychology (Russia)*, 2016, vol. 9, no. 3, pp. 103–117. doi: 10.17759/exppsy.2016090309
17. Gersamiya A.G., Men'shikova A.A., Akzhigitov R.G., Grishkina M.N. Psikhometricheskie svoistva Shkaly zhestokogo obrashcheniya i travmatizatsii v detstve (CATS) [Psychometric properties of the Russian-language version of the Childhood Abuse Trauma Scale]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]*, 2015, no. 3, pp. 21–29.
18. Gilbert R., Spatz-Widom C., Browne K., Fergusson D., Webb E., Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in highincome countries. *The Lancet*, 2009, vol. 373, pp. 68–81.
19. Haatainen K.M., Tanskanen A., Kylma J., Antikainen R., Hintikka J., Honkalampi K., Koivumaa-Honkanen H., Viinamäki H. Life events are important in the course of hopelessness—a 2-year follow-up study in a general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2003, vol. 38, pp. 436–441. doi: 10.1007/s00127-003-0660-1
20. Kendler K.S., Kuhn J.W., Prescott C.A. Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for major depression in women. 2004. *Psychol Med*, vol. 34, pp. 1475–1482. doi: 10.1017/S003329170400265X.
21. Kudielka B.M., Kirschbaum C. Sex differences in HPA axis responses to stress: a review. *Biol Psychol*, 2005, vol. 69, pp. 113–132. doi: 10.1016/j.biopsycho.2004.11.009
22. Levitan R.D., Parikh S.V., Lesage A.D., Hegadoren K.M., Adams M., Kennedy S.H., Goering P.N. Major depression in individuals with a history of childhood physical or sexual abuse: relationship to neurovegetative features, mania, and gender. *Am J Psychiatry*, 1998, vol. 155, pp. 1746–1752. doi: 10.1176/aip.155.12.1746
23. Makarchuk A.V. *Psikhologicheskie posledstviya nasiliya u detei 10–13 let: Dis. ... kand. psikhol. Nauk [The psychological effects of violence in children 10–13 years old: Cand. Sci. thesis]*. Moscow, 2004. 178 p.
24. Maschi T., Baer J., Morrissey M.B. The Aftermath of Childhood Trauma on Late Life Mental and Physical Health: A Review of the Literature. *Traumatology published online*, 2012, vol. 19, no. 1. doi: 10.1177/1534765612437377
25. McFarlane A.C. Posttraumatic phenomena in a longitudinal study of children following a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1987, vol. 26, no. 5, pp. 764–769. doi: 10.1097/00004583-198709000-00025
26. McGloin J.M., Widom C.S. Resilience among abused and neglected children grown up. *Dev Psychopathol*, 2001, vol. 13, no. 4, pp. 1021–1038.
27. Mendenhall E., Jacobs E.A. Interpersonal Abuse and Depression among Mexican Immigrant Women with Type 2 Diabetes. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 2012, vol. 36, no. 1, pp. 136–153.
28. O'Rand A.M., Hamil-Luker J. Processes of cumulative adversity linking childhood disadvantage to increased risk of heart attack. *Journal of Gerontology-SS*, 2005, vol. 60B (Special Issue II), pp. 117–124.
29. Petkus A.J., Gum A.M., King-Kallimanis B., Wetherell J.L. Trauma history is associated with psychological distress and somatic symptoms in homebound older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 2008, vol. 24, no. 4, pp. 400–408. doi: 10.1097/JGP.0b013e3181b20658.
30. Power C., Kuh D., Morton S. From developmental origins of adult disease to life course research on adult disease and aging: insights from birth cohort studies. *Annual Review of Public Health*, 2013, vol. 34, no. 1, pp. 7–28. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031912-114423
31. Rademaker A.R., Vermetten E., Geuze E., Mulwijk A., Kleber R.J. Self-reported early trauma as a predictor of adult personality: a study in a military sample. *Journal of Clinical Psychology*, 2008, vol. 64, pp. 863–875.
32. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention. 29–31 March 1999. WHO, Geneva. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1).
33. Samplin E., Ikuta T., Malhotra A.K., Szeszko P.R., Derosse P. Sex differences in resilience to childhood maltreatment: effects of trauma history on hippocampal volume, general cognition and subclinical psychosis in healthy adults. *J Psychiatr Res*, 2013, vol. 47, no. 9, pp. 1174–1179. doi: 10.1016/j.jpsychires.2013.05.008.



34. Schafer M.H., Morton P.M., Ferraro K.F. Child maltreatment and adult health in a national sample: heterogeneous relational contexts, divergent effects? *Child Abuse & Neglect*, 2014, vol. 38, pp. 395–406. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.08.003
35. Schwarz E., Perry B.D. The post-traumatic response in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, vol. 17, no. 2, pp. 311–326, 1994.
36. Shields A., Cicchetti D. Reactive Aggression among Maltreated Children: The Contributions of Attention and Emotion Dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1998, vol. 27, no. 4, pp. 381–395. doi: 10.1207/s15374424jccp2704_2
37. Shitov E.A. *Vliyaniye rannei detskoi psikhicheskoi travmy na kliniku i dinamiku alkogol'noi zavisimosti: Diss. ... kand. med. [Effect of early childhood trauma at the hospital, and the dynamics of alcohol dependence: Cand. Sci. thesis]*. Moscow, 2007. 147 p. (In Russian).
38. Shmotkin D., Litwin H. Cumulative adversity and depressive symptoms among older adults in Israel: The differential roles of self-oriented versus other-oriented events of potential trauma. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2009, vol. 44, pp. 989–997.
39. Simeon D., Stanley B., Frances A., Mann J.J., Winchel R., Stanley M. Self-mutilation in personality disorders: Psychological and biological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 1992, vol. 149, pp. 221–226. doi: 10.176/ajp.149.2.221
40. Steel J., Sanna L., Hammond B., Whipple J., Cross H. Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse and Neglect*, 2004, vol. 28, pp. 785–801. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.12.004
41. Stessman J., Cohen A., Hammerman-Rozenberg R., Bursztyn M., Azoulay D., Maaravi Y. Holocaust survivors in old age: the Jerusalem Longitudinal Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2008, vol. 56, no. 3, pp. 470–477. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01575.x
42. Tarabrina N.V. *Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa: teoriya i praktika [Psychology of posttraumatic stress: Theory and Practice]*. Moscow: Institut psikhologii RAN, 2009, 304 p.
43. Tyrka A., Wyche M., Kelly M., Price L.H., Carpenter L.L. Childhood maltreatment and adult personality disorder symptoms: Influence of maltreatment type. *Psychiatry Research*, 2009, vol. 165, no. 3, pp. 281–287. doi: 10.1016/j.psychres.2007.10.017
44. Van Goozen S., Fairchild G. How can the study of biological processes help design new interventions for children with severe antisocial behavior? *Dev Psychopathol*, 2008, vol. 20, pp. 941–973. doi: 10.1017/S095457940800045X
45. Varese F., Smeets F., Drukker M., Lieveise R., Lataster T., Viechtbauer W., Read J., Van Os J., Bentall R.P. Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies. *Schizophrenia Bulletin*, 2012, vol. 38, no. 4, pp. 661–671. doi.org/10.1093/schbul/sbs050
46. Whitelock C.F., Lamb M.E., Rentfrow P.J. Overcoming Trauma: Psychological and Demographic Characteristics of Child Sexual Abuse Survivors in Adulthood. *Clinical Psychological Science*, 2013, vol. 1, pp. 351–362. doi: 10.1177/2167702613480136
47. Zhang T., Chow A., Wang L., Dai Y., Xiao Z. Role of childhood traumatic experience in personality disorders in China. *Comprehensive Psychiatry*, 2012, vol. 53, no. 6, pp. 829–836. doi: 10.1016/j.comppsych.2011.10.004