

---

---

**К 45-ЛЕТИЮ ИНСТИТУТА  
ПСИХОЛОГИИ РАН И 90-ЛЕТИЮ  
СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ Б.Ф. ЛОМОВА**

---

---

**ПСИХОЛОГИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА:  
ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИССЛЕДОВАНИЙ<sup>1</sup>**

© 2017 г. Н. Е. Харламенкова

*Доктор психологических наук, зав. лабораторией психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт психологии РАН, Москва*

Представлены результаты пятилетнего комплексного исследования психологических последствий воздействия на человека стрессоров высокой интенсивности, одним из которых является посттравматический стресс. Обсуждаются теоретико-методологические основы исследования посттравматического стресса как симптомокомплекса психологических характеристик (Н. В. Тарабрина). Приводятся результаты эмпирических исследований, которые выполнены в лаборатории психологии посттравматического стресса по следующим направлениям: индивидуальный и межпоколенческий травматизм и качество замещающей семьи; психологические последствия террористической угрозы и военной травмы; психологические последствия переживания угрозы жизни, связанной с условиями профессиональной деятельности; психотравмирующие стрессоры в семье. Обсуждается проблема связи посттравматического стресса и психологического благополучия, а также особенности, механизмы и стратегии, снижающие риск развития посттравматического стрессового расстройства – совладающее поведение, регуляция эмоций, социальная поддержка и др. Анализируются методы и приемы диагностики посттравматического стресса и обосновывается практическая значимость исследований в этой области психологии.

*Ключевые слова:* психология посттравматического стресса, стрессоры высокой интенсивности, межпоколенческий и индивидуальный травматизм, террористическая и военная угроза, угрожающие жизни заболевания, психологическое благополучие, совладание, регуляция эмоций, социальная поддержка.

В статье рассматриваются результаты исследований, полученные в лаборатории психологии посттравматического стресса Института психологии РАН в течение последних пяти лет. За более чем 20-летний период существования лаборатории, созданной доктором психологических наук, профессором Н. В. Тарабриной, проведено комплексное исследование психологических последствий воздействия на психику человека стрессоров высокой интенсивности, одним из которых является посттравматический стресс (ПТС). В течение последних пяти лет было продолжено изучение психологических последствий психической травматизации у людей разного возраста, подвергшихся воздействию различных психотравмирующих событий. Объектом исследования выступили респонденты разного пола в возрасте от 17 до 80 лет (в том числе потен-

циальные усыновители, ветераны войн, мирное население, проживающее в условиях ведения военных действий, люди, имеющие онкологические заболевания, и др.), пережившие различные травматические события, у части которых диагностировался высокий уровень ПТС, коррелирующий с клинической картиной посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [13; 35; 36; 77].

Новизна проводимых исследований состоит в расширении перечня изучаемых в лаборатории стрессоров и их психологических последствий, а также во включении в этот перечень такого показателя как межпоколенческий травматизм, разработка которого была осуществлена Н. В. Тарабриной. Проведено теоретико-эмпирическое исследование психологических последствий влияния на человека отдельных видов стрессоров, таких как террористическая угроза [18; 40–43; 46; 85], военная травма [15–17], утрата [62] или вне-

---

<sup>1</sup>Государственное задание ФАНО РФ № 0159-2017-0010

запная болезнь близкого человека (первый психотический эпизод, психогенная эпилепсия) и др. [9; 21–22; 63]. Проанализированы механизмы и факторы, выполняющие функции защиты человека от негативного влияния травматических событий – механизм компенсации [65], модели привязанности, регуляция эмоций [19; 26–27; 29; 31], устойчивые семейные ценности, личностная зрелость [9; 32–33], а также позитивные последствия ПТС – посттравматический рост [1].

Востребованность исследования этиологии и последствий влияния на человека стрессоров высокой интенсивности обусловлена, во-первых, расширением в современных условиях жизни диапазона травматических стрессоров и их интенсификацией, а во-вторых, появлением новых стрессоров (таких как террористическая угроза) специфического характера (непредсказуемых, неуправляемых). ПТС как одно из психологических последствий влияния на человека травматических событий проявляется целой совокупностью признаков и снижает социальную активность человека, мотивацию профессиональной и иных видов деятельности, аффилиацию и познавательную активность и в целом – психологическое благополучие и безопасность человека [12; 29; 42–43; 46].

#### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОЛОГИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА

В мировой научной литературе последствия воздействия на человека антропогенных и техногенных катастроф, терроризма, насилия и других интенсивных стрессоров соотносятся с разными видами психической дезадаптации, включая ПТСР [70; 72; 74; 78; 82–84]. Основываясь на достижениях отечественной клинической психологии и используя синдромально-психологический подход к исследованию ПТСР, *Н.В. Тарабрина* предложила рассматривать *посттравматический стресс* “в качестве симптомокомплекса, характеристики которого отражают, прежде всего, нарушение целостности личности в результате психотравмирующего воздействия стрессоров высокой интенсивности” [36, с. 21]. Такой подход позволил изучать психологическую картину ПТСР и исследовать лиц с разным уровнем посттравматического стресса, среди которых только у людей с высоким уровнем ПТС можно диагностировать признаки посттравматического стрессового расстройства. Теоретико-эмпирическое обоснование нового научного направления в медицинской психологии – психологии посттравма-

тического стресса, дало возможность определить ее место в научном дискурсе отечественной психологии, сформулировать предмет, подтвердить необходимость ее развития на основе *биопсихосоциального подхода*, привести доводы в пользу применения термина “посттравматический стресс” и использования интегративного подхода к его исследованию [36–37].

В качестве предмета психологии посттравматического стресса стал рассматриваться симптомокомплекс характеристик – тревожность, эмоциональная нестабильность, депрессивность, базисные убеждения и психопатологические признаки, которые устойчиво проявляют себя у уязвимой части населения, подвергшейся воздействию различных стрессоров высокой интенсивности [30; 35–36; 41; 44; 50].

Выделение психологии посттравматического стресса как теоретического и прикладного раздела клинической психологии позволило решить сразу несколько важнейших задач. Первая из них – определение границ психологии посттравматического стресса и дифференциации ПТС, прежде всего, от повседневных стрессовых состояний. Вторая задача – перенос результатов, полученных в психологии посттравматического стресса, богатой психологическими феноменами области психологии, на другие сферы психологии – социальную, общую, психологию личности, психологию труда и т.д., благодаря чему появились новые факты о природе эмоциональности человека и его мотивационной направленности, об интеграции и дезинтеграции идентичности, о механизмах личностного развития, о факторах и содержательной наполненности такого сложного конструкта как психологическое благополучие, о зависимости и отчужденности человека от социума, о механизмах идентификации, компенсации, проекции и др. [1; 12; 26; 31; 48]. Психология посттравматического стресса расширяет возможности для исследования проблемы неосознаваемых аспектов жизненного опыта человека, его искажений, вытеснения важных элементов событий, преувеличения или преуменьшения значимых деталей опыта, оценки причин нарушения восприятия реальности. Новое видение получают известные в психологии характеристики и феномены – тревожность, агрессия, социальное одиночество, психологическая безопасность, депривированность, суверенность, стыд, вина и др. Понимание ПТС как комплекса признаков, свидетельствующих о нарушении целостности личности, открывает путь к изучению психологических механизмов становления травмированной

личности – достаточно типичного для современного общества явления, но не похожего по своим особенностям на развитие личности другого плана (поступательное развитие личности, развитие в особых условиях жизни и деятельности и др.) [1; 14].

Теоретическое обоснование нового направления исследования – психологии посттравматического стресса, стало стимулом для продолжения анализа методологических оснований исследования личности – принципа активности и развития, принципа детерминизма, принципа субъекта и др. (Харламенкова Н.Е., Тарабрина Н.В.) [14; 36; 56; 60; 65]. В лаборатории исследуется проблема посттравматического роста и связанные с ним изменения в самовосприятии, межличностных отношениях и философии жизни (Быховец Ю.В.) [1]. С методологических позиций проводится сопоставление посттравматического роста и поступательного развития личности. Обсуждены различия между ними по таким критериям развития как преемственность, целостность, направленность и необратимость [14].

Развитие теоретических представлений о ПТС на современном этапе исследования связано с изучением феномена межпоколенческого травматизма, террористической и военной угрозы, с установлением содержательных связей между ПТС, психологической безопасностью и психологическим благополучием, с анализом психологических последствий влияния на человека таких стрессоров как утрата близкого человека, опасное заболевание, оскорбление или пренебрежение, а также с разработкой проблемы совладания с последствиями психотравматизации (копинг-стратегии, социальная поддержка, регуляция эмоций, компенсация и др.) [11; 26; 29; 49; 52–53; 61; 66–67].

### ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ И МЕЖПОКОЛЕНЧЕСКИЙ ТРАВМАТИЗМ И КАЧЕСТВО ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬИ

Новым направлением исследования лаборатории психологии посттравматического стресса стало изучение индивидуального и межпоколенческого травматизма, а также ряда других факторов (мотивации усыновления и тактики детско-родительского взаимодействия) и их влияния на качество замещающей семьи (Тарабрина Н.В., Майн Н.В.) [47; 48]. Для решения задач исследования был проанализирован феномен межпоколенческого травматизма, механизмы трансгенерационной передачи трав-

матического опыта, психологические последствия межпоколенческой передачи психического травматизма [47]. Большинство обследованной выборки ( $N = 105$ , слушатели Школы приемных родителей) потенциальных усыновителей составили женщины (70%), которые чаще всего являются инициаторами усыновления (в 80% случаев). Будущие усыновители – люди с высоким уровнем образования, среднего возраста, 70% из них живут в браке, у 43% есть свои дети.

Результаты исследования показали, что текущее психическое состояние потенциальных усыновителей связано с уровнем *межпоколенческого травматизма*. Положительная связь обнаружена между наличием в роду семейного секрета и насилия и высокими показателями по шкале сензитивности. Сиротство в роду сопряжено с более высоким уровнем индекса травматизации, т.е. с более высоким уровнем ПТС [48]. Также установлено, что *индивидуальный травматизм* связан с выраженностью психопатологической симптоматики.

В ходе исследования было выделено пять основных групп мотивов усыновления: сострадание к ребенку и желание поделиться с ним тем, что имеют сами потенциальные усыновители; невозможность иметь своего ребенка у пары; желание решить свои личные и психологические проблемы с помощью усыновления; смерть кровного ребенка; желание иметь ребенка при отсутствии партнера. Самым распространенным мотивом является невозможность иметь своего ребенка (39%). Показано, что у лиц с мотивом сострадания все показатели по шкалам психопатологической симптоматики ниже, чем у остальных. Значительно выше показатели психопатологической симптоматики (идентичны показателям ветеранов Афганистана с ПТСР) у тех, кто идет на усыновление после смерти собственного ребенка, и тех, кто таким образом пытается решить свои личные проблемы.

В исследовании прослежена связь между отношениями со своими родителями, представлением о них (образы матери и отца), психопатологической симптоматикой и интенсивностью переживаемого дистресса. Составляющие тактики детско-родительского взаимодействия оказались сопряжены с показателем межпоколенческого травматизма и текущим психическим состоянием. Наличие сиротства в истории рода коррелирует с пониманием необходимости говорить с ребенком о его истории, а наличие ситуаций насилия отрицательно коррелирует с уровнем

развития представлений о том, что, как и когда говорить ребенку о его истории [48].

Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что текущее психическое состояние (включающее выраженность психопатологической симптоматики и интенсивность переживаемого дистресса), уровень психической травматизации, индивидуальный и межпоколенческий травматизм, мотивация усыновления, имеющиеся у усыновителей образы собственных родителей как составляющая их родительской идентичности, а также предполагаемая тактика детско-родительского взаимодействия связаны между собой и являются *предикторами* качества приемной семьи.

### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ УГРОЗЫ И ВОЕННОЙ ТРАВМЫ

Одной из центральных проблем, которые изучаются в лаборатории, является выделение и характеристика событий, вызвавших ПТС. Среди значительного числа негативных событий принято выделять особую группу событий экстремального характера – стрессоры высокой интенсивности. Наличие в истории жизни человека травматического события высокой интенсивности угрожающего или катастрофического характера [69], которое “включает смерть или угрозу смерти, или угрозу серьезных повреждений, или угрозу физической целостности других людей (либо собственной)” [35, с. 50] рассматривается в качестве одного из критериев (*критерий А* по *DSM-IV*) диагностики ПТСР. Реакция человека на травматическое событие, обычно, включает в себя интенсивный страх, чувство беспомощности и ужас, т.е. является специфическим ответом индивида на интенсивные стрессоры или события [34–37; 39; 40–41]. Эта особая реакция на стрессоры позволяет считать, что само негативное событие, согласно *DSM-IV* и МКБ-10, выступает одним из критериев ПТСР. При этом отмечается, что профессионально проведенная диагностика последствий влияния на человека экстремального события не только не оказывает негативного влияния [71], но и часто имеет терапевтический эффект. Однако, по данному вопросу существует и другая точка зрения [81].

В лаборатории психологии посттравматического стресса ИП РАН было продолжено начатое ранее исследование влияния на психику человека *террористической угрозы* и ее переживания косвенными жертвами – людьми, ставшими

свидетелями терактов посредством теле-, радиотрансляций и других источников информации (*Тарабрина Н.В., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н.*). В книге “Террористическая угроза: теоретико-эмпирическое исследование” Н.В. Тарабриной и Ю.В. Быховец [41] представлен теоретический и эмпирический материал, посвященный этой проблеме. Безусловно, ценным является анализ проблемы угрозы и классификация травматических стрессоров по механизмам их психологического влияния, а также характеристика переживания террористической угрозы как особой формы травматического воздействия. Обоснован взгляд на террористическую угрозу как на переживание, что позволяет переместить ее в разряд психологических проблем и представить в виде сложного конструкта, прежде всего как оценки риска стать жертвой теракта, проявляющейся на трех уровнях: когнитивном, эмоциональном и поведенческом.

Переживание террористической угрозы возникает под воздействием внешних (картин терактов в СМИ) и внутренних факторов (субъективные оценки увиденного). Ведущее место в этом процессе занимает зрительное или слуховое восприятие *картин террористических действий*, продуцируемых средствами СМИ. Интериоризация информации о терактах содействует возникновению признаков ПТС и других форм психической дезадаптации у уязвимой части населения. Субъективные реакции на увиденные картины терактов способствуют формированию оценки возможности оказаться жертвой теракта и вероятности повторения терактов, которые играют важную роль в модели “воздействия террористической угрозы”. Таким образом, специфичность оценки вероятности повторного теракта и восприятия информации о совершенных терактах обуславливают развитие у уязвимой части населения психопатологических признаков, что позволяет отнести террористическую угрозу к категории психологических стрессоров. Данный вывод подтвержден результатами ряда эмпирических исследований [41–43].

Другим направлением исследований лаборатории является изучение психологических последствий *военной травмы* у участников боевых действий [15–17] и психотравматизации мирного населения, проживающего в условиях войны [49; 51–53]. Первое исследование (*Падун М.А., Зелянина А.Н.*) проводилось на базе Общероссийской общественной организации инвалидов войны в Афганистане и Архангельского регионального представительства Общероссийской обществен-

ной организации “Российский Союз ветеранов Афганистана”. Были исследованы ветераны боевых действий в Афганистане и участники боевых действий в Чеченской Республике, не имеющие ранений и с ранениями легкой и средней степени тяжести (всего 142 мужчины). Средний возраст респондентов составил  $30.60 \pm 4.78$  лет. В контрольную группу вошли 160 мужчин, работников Соломбальского целлюлозно-бумажного комбината, служивших в армии, но не принимавших участия в боевых действиях. Средний возраст респондентов контрольной группы составил  $30.58 \pm 3.03$  лет. Для проверки гипотезы о том, что динамика индивидуально-психологических особенностей у ветеранов боевых действий в отдаленном периоде после возвращения к мирной жизни сопряжена с характером военной травмы, использовался комплекс методов, направленных на диагностику ПТСР и личностных характеристик. Исследование показало, что выраженность индивидуально-психологических характеристик у ветеранов связана с интенсивностью боевого опыта: чем он интенсивнее, тем выше тревожность, ниже самооценка и осмысленность жизни.

У ветеранов боевых действий, имеющих ранения легкой или средней степени тяжести, выявлены характерные для них личностные особенности: повышенная обеспокоенность состоянием своего здоровья с тенденцией к агрессивному, импульсивному поведению. Также получены данные о том, что динамика индивидуально-психологических характеристик связана с тяжестью военной травмы, показаны различия в динамике индивидуально-психологических характеристик у ветеранов войны в Афганистане и Первой Чеченской войны. Наиболее распространенным типом акцентуации характера у участников боевых действий оказался тревожно-эксплозивный тип личности. Выявлено, что высокая интенсивность боевого опыта, а также факт наличия ранения сопряжены с соматизацией тревоги, с реализацией эмоциональной напряженности в непосредственном поведении и с ригидностью аффекта. Исследование позволило дифференцировать людей, участвовавших в боевых действиях, по ряду показателей: интенсивности боевого опыта, наличию ранения легкой или средней степени тяжести, участию в разных локальных войнах – войне в Афганистане и Первой Чеченской войне, а также определить психологические последствия влияния перечисленных факторов, одним из которых является ПТС. Результаты исследования, указывающие на негативные последствия психотравматизации и возможные позитивные эффекты переживания военной травмы, были ис-

пользованы в практических разработках, которые применяются на базе Центра восстановительной терапии им. М.А. Лиходея для реабилитации воинов-интернационалистов.

Во втором исследовании (Тарабрина Н.В., Хажуев И.С.) приняли участие 286 человек (сотрудники правоохранительных органов, студенты, лица гражданских профессий и др.), проживавших в условиях длительной чрезвычайной ситуации – ситуации ведения боевых действий на территории Чеченской Республики. Для диагностики признаков ПТСР использовалась Шкала клинической диагностики ПТСР (CAPS-DX) [34; 39], а также методики для диагностики личностных особенностей и защитно-совладающего поведения. В результате исследования было показано, что у значительной части обследованной выборки (мирного населения) выявлен высокий уровень ПТС, который у некоторых респондентов (22.9%) соответствует клинической картине ПТСР. У людей, проживающих в условиях длительной чрезвычайной ситуации, определен вклад поло-возрастных, эмоционально-личностных и социально-демографических характеристик в проявление признаков ПТС и степень их выраженности. Так, уровень ПТС оказался выше у женщин по сравнению с мужчинами. Наиболее высокие показатели ПТС, в частности, повторное переживание травмы, обнаружены у лиц юношеского возраста.

В исследовании также показано, что наиболее частой стратегией совладающего поведения является избегание. Установлены половые различия в использовании копинг-стратегий: женщины чаще используют эмоционально-ориентированный стиль совладания, а мужчины предпочитают копинг-стратегии, ориентированные на избегание, что позволяет специфицировать ведение психотерапии и реабилитацию лиц, длительное время подвергавшихся психотравмирующим воздействиям в период военных действий. Сочетание принципов когнитивно-поведенческой терапии с ценностно-смысловыми, этническими и религиозными ориентирами дает возможность существенно реорганизовать психокоррекционную работу с лицами, пережившими психотравмирующие ситуации. Убедительно продемонстрирована высокая эффективность психологической коррекции посттравматической патологии у мирного населения Чеченской Республики, основанная на диагностике выраженности ПТС. Результаты проведенного исследования используются при разработке основных и дополнительных профессиональных образовательных программ Чеченского государственного

педагогического института и психологическом сопровождении сотрудников полиции Чеченской Республики.

Обобщающим исследованием лаборатории стало изучение имплицитных представлений об угрозе и опасности (*Быховец Ю.В., Казымова Н.Н.*), которое показало, что в обыденном представлении людей эти понятия слабо дифференцируются и используются в основном как синонимы, при этом антропогенный тип угроз оценивается людьми наиболее остро [2; 4]. На основе этих и других данных в лаборатории была разработана оригинальная концепция психологической безопасности личности [11; 20; 46; 54–55].

### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ УГРОЗЫ ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЙ С УСЛОВИЯМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В любой профессиональной сфере индивидуальные характеристики человека связаны с эффективностью его профессиональной деятельности. Такая взаимосвязь проявляется тем ярче, чем значительнее факторы риска в профессии и серьезнее последствия неправильных действий. Особенно это касается профессий типа “человек–техника”, в частности, тех сфер, где профессиональная деятельность связана с непосредственной угрозой жизни самого сотрудника или с обеспечением безопасности жизни других людей. В таких условиях деятельности работает оперативный персонал энергетической отрасли.

В 2012–2014 гг. было проведено исследование (*Ворона О.А.*), направленное на теоретико-эмпирическое изучение психологических последствий переживания угрозы жизни, связанной с условиями профессиональной деятельности, и сопряженности интенсивности переживаемого стресса с профессионально важными качествами личности [5–8]. Оценивалась выраженность признаков психологического неблагополучия, в частности, ПТС и психопатологических симптомов у *оперативного персонала энергетической отрасли*, и выявлялись их связи с индивидуально-психологическими особенностями сотрудников (психофизиологическими характеристиками, познавательными процессами, эмоционально-личностными особенностями и др.).

Выборку составили 385 сотрудников (из них 350 мужчин – 90,9%) филиала ОАО “МРСК Сибири” – “Читаэнерго”, относящиеся к категории оперативного персонала энергетической отрасли.

Результаты исследования показали, что выраженность признаков переживаемого стресса в исследуемой выборке несколько ниже по сравнению с людьми, пережившими экстремальные психотравмирующие события, однако она свидетельствует об определенном психологическом неблагополучии и о возможных причинах профессиональной дезадаптации, наступающей вследствие переживания угрозы жизни и здоровью, вызванных условиями профессиональной деятельности. Дополнительно показана связь интенсивности переживаемого стресса, социально-демографических и квалификационных характеристик (возраста, уровня образования, стажа работы, разряда, группы допуска).

Уровень ПТС и психопатологической симптоматики оперативного персонала энергетической отрасли оказался значимо связан со всеми группами переменных: *психофизиологическими характеристиками и особенностями когнитивных процессов* (уровнем сенсомоторных реакций и активации, показателями стабильности реакций и количеством допускаемых ошибок в деятельности, количеством упреждающих реакций, уровнем произвольного внимания и количеством ошибок из-за невнимательности, качеством запоминания числовой и вербальной информации); *показателями мыслительной деятельности* (общим уровнем интеллектуального развития и способности к пространственному мышлению); *личностными особенностями* (интернальностью, эмоционально-волевыми и коммуникативными характеристиками личности).

В целом, важно отметить, что выявленные связи позволяют предположить, что ПТС и психопатологическая симптоматика комплексно влияют на эффективность деятельности оператора, приводя к *снижению надежности* его деятельности: снижению работоспособности, выносливости при напряжении и перенапряжении, темпа и точности усвоения необходимых навыков, а также адекватности поведения в экстремальных и стрессовых ситуациях. Эти последствия ПТС еще более усугубляются при наличии в истории жизни профессионала событий психотравмирующего характера.

Проведенное исследование позволило выявить конкретные проблемы, возникающие у наиболее уязвимой части работников энергетической отрасли, и разработать методические рекомендации для работы оперативного персонала и специалистов по управлению персоналом, участвующих в отборе и ежегодной аттестации сотрудников с целью профилактики и снижения риска травматизма.

Другим направлением исследования в лаборатории является анализ уровня ПТС у людей, находящихся в условиях жесткой регламентации социальных ролей (Дымова Е.Н.). Это исследование не имеет прямого отношения к профессиональной деятельности, однако показывает, как трудные условия жизни (срочная служба в армии) и связанные с ними угрозы влияют на психологическое благополучие человека и его ожидания социальной поддержки [11–12].

### ПСИХОТРАВМИРУЮЩИЕ СТРЕССОРЫ В СЕМЬЕ

Семейная среда, несмотря на частую идеализацию отношений, складывающихся в ней, может стать источником психической травматизации человека. С самых первых дней жизни психологическая безопасность ребенка зависит от его отношений с матерью и формирования *надежной привязанности* к ней. В проведенных исследованиях (Е.С. Калмыкова) было установлено, что чем более полноценным и дифференцированным было эмоциональное взаимодействие ребенка с матерью, тем более эффективен он будет в противодействии вторжению сильных и неблагоприятных стимулов и переживаний в будущем, и тем с меньшей вероятностью будет вынужден использовать дезадаптивные способы регуляции аффекта [19–20].

Дифференцированные отношения с матерью и отцом предполагают установление отношений *сепарации* (Харламенкова Н.Е.), которые являются основой развития внутренней независимости личности, целостного чувства Я и способности самостоятельно функционировать в социуме. Разработанная в лаборатории модель психологической сепарации личности (Харламенкова Н.Е., Кумыкова Е.В., Рубченко А.К.) объясняет, как развитие внутренней независимости личности в разные периоды жизни и, прежде всего, в раннем онтогенезе, способствует преодолению человеком повседневных стрессов и совладанию с психологическими последствиями воздействия стрессоров высокой интенсивности [57; 64–65].

Важность установления полноценного и дифференцированного отношения родителей с ребенком также показана при изучении *ценностей родителей и ребенка-подростка* (Харламенкова Н.Е., Сорокина Т.В.). Исследование было проведено на выборке из 206 человек: подростков и их матерей. Средний возраст детей составил 14.2 года, что соответствует периоду подросткового воз-

раста (49 девочек, 54 мальчика). Средний возраст матерей подростков – 38.3 года. Обнаружено, что высокая степень трансляции ценностей от родителей к подросткам, прежде всего от матери, определяет высокую вероятность проявления отклоняющегося поведения подростка, соответствующего проекции ценностей, транслируемых родителями. Сравнительный анализ ценностей подростков с различными проявлениями отклоняющегося поведения (неуспеваемость, непослушание, плохое поведение) и подростков с социально приемлемым поведением показал, с одной стороны, сходство групп по определенным ценностям (универсализм, доброта, безопасность), а с другой – различия между группами по таким ценностям как конформность, самостоятельность и гедонизм. Гипертрансляция ценностей от родителей к подросткам трактуется как один из ведущих факторов, определяющих характер симптоматического поведения подростков [32–33].

Недифференцированные отношения в семье являются угрозой передачи негативного опыта, например, в *паре “мать–дочь”*. Проведенные в лаборатории исследования показали, что, чем выше уровень ПТС матери, тем значительнее проявляется тенденция совпадения личностных профилей матери и взрослой дочери, возникает путаница социальных ролей [58].

Тяжелые психические и соматические заболевания одного из членов семьи, особенно ребенка, являются психотравмирующим событием, одним из последствий которого является ПТС. В исследовании, которое проводится в лаборатории психологии посттравматического стресса, выявлен средний с тенденцией к высокому уровню ПТС у матерей (54 человека в возрасте от 39 до 70 лет), у совершеннолетних детей которых *впервые возник психотический эпизод*, показана его связь с большинством психопатологических симптомов (Харламенкова Н.Е., Дан М.В.). Данное исследование было проведено на базе филиала № 2 Психиатрической больницы № 14 (психоневрологического диспансера № 10 г. Москвы) и филиала № 2 Психиатрической больницы № 15 (психоневрологического диспансера № 16). В ходе исследования было показано, что высокий уровень личностной зрелости матери способствует принятию ситуации болезни ребенка и благополучному совладанию с ней. Также было дано обоснование значению психообразовательной работы (“Курсы психиатрической грамотности”, которые проводились на базе указанных выше лечебных учреждений) для профилактики симптомов стресса у матерей и снижения уровня пси-

хологического неблагополучия. Выявлено, что данный вид работы способствует снижению симптомов депрессии, соматизации, обсессивности-компульсивности, фобической тревожности, уровня выраженности посттравматических стрессовых реакций [9].

Высокий уровень ПТС диагностируется у матерей, имеющих ребенка с диагнозом “эпилепсия” (Харламенкова Н.Е., Кольцова Е.А.). Проведенное пилотажное исследование показало, что кроме высокого уровня ПТС для матерей таких детей характерны недостаток эмоциональности, неуверенность в собственных решениях, отсутствие персональной включенности в жизнь, закрытость, фиксация на собственных переживаниях и риск психосоматических реакций, а также наличие в картине травматических событий других, кроме болезни ребенка, тяжелых жизненных ситуаций [21–22].

Кроме болезней близких людей высоко травмирующим психику человека фактором является *смерть близкого человека*, а также *собственные тяжелые заболевания* (Харламенкова Н.Е.) [62–63]. Потеря близкого человека, с одной стороны, является внешним стрессором, а с другой, – сугубо внутренним фактором, деформирующим внутриличностный “уклад” жизни, который складывался десятилетиями. Отношения с близкими людьми только на первый взгляд представляются отношениями двух людей. На самом деле в этих связях автономность каждого из участников в какой-то степени нивелируется, и ее функционирование продолжается в системе Я–Другой. Неслучайно поэтому потеря многими людьми родных и близких ассоциируется с потерей себя, и это ощущение оказывается типичным не только для субъектов, отношения которых строятся по принципу симбиоза, но и для любых других типов связей. В исследовании, проведенном на выборке людей среднего (27 женщин и 26 мужчин в возрасте 31–44 лет) и старшего возраста (61 женщина и 18 мужчин в возрасте 54–75 лет), показано, что потеря близкого является высоко травмирующим событием и чем старше человек, тем выше угроза возникновения ПТС и ниже ресурсность социальной поддержки [62].

Тематически близким исследованием является изучение психологических последствий влияния на человека опасного для жизни *онкологического заболевания* – доброкачественной опухоли паутинной мозговой оболочки, называемой менингиомой (Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А.). Аналогов подобных исследований в мировой психологии очень мало [75–76].

Фундаментом для настоящего проекта стало комплексное, теоретико-эмпирическое психологическое и психофизиологическое изучение ПТС, вызванного угрожающим жизни онкологическим заболеванием – раком молочной железы (РМЖ), проведенное ранее под руководством Н.В. Тарабриной [35–36; 38; 44–45].

Исследование людей с диагнозом “менингиома” продолжается. На настоящем этапе проведено сравнение этой, к сожалению, пока небольшой по объему группы ( $N = 20$ ) с группой людей с диагнозом РМЖ [50]. Отсутствие различий по психопатологической симптоматике между людьми с диагнозом “менингиома” и подгруппой людей с диагнозом РМЖ, у которых диагностировано “Частичное ПТСР”, указывает на то, что обследованная группа по своим особенностям также характеризуется “Частичным ПТСР”. Возможно, это связано со спецификой заболевания и с мощнейшими психологическими защитами, что, безусловно, должно быть проверено на большей выборке. Люди с диагнозом “менингиома” отличаются от подгруппы людей с РМЖ, у которых диагностировано ПТСР, по тем же шкалам, что и при их сравнении с подгруппой людей с РМЖ, у которых диагностировано “Частичное ПТСР”. Это указывает на сходство реакций на болезнь у людей с разными онкологическими заболеваниями. При частичном ПТСР враждебность, подозрительность, страх потери независимости, а также стремление к изоляции, уединению и обособлению выражены меньше, чем при ПТСР. Выявленные особенности указывают на стремление человека к дистанцированию от социума при появлении у него различных дефектов, прежде всего, дефектов лица, а также вследствие различных психологических факторов (страха рецидива болезни, чувства потери самостоятельности). Сравнение результатов настоящего исследования с данными, полученными Н.В. Тарабриной с коллегами [44], позволяет на этом этапе работы выделить особенности, характерные для обеих групп людей – пациентов с диагнозами РМЖ и “менингиома”. В исследовании Н.В. Тарабриной было обнаружено, что у людей с диагнозом РМЖ, у которых возникло ПТСР или частичное ПТСР, высокими являются показатели по таким шкалам *SCL-90-R* как враждебность, фобическая тревожность и паранойяльные симптомы, и эти показатели у обеих групп достоверно выше показателей группы людей с таким же диагнозом, у которых не возникло ПТСР. Группа людей с диагнозом “менингиома”, имея в целом симптомы частичного ПТСР, также существенно отличается по психопатологической симптоматике от подгруппы людей с РМЖ, у которых диагно-

стировано ПТСР. У людей с диагнозом “менингиома” показатели межличностной сензитивности и враждебности выше, чем у людей с РМЖ, у которых не возникло ПТСР. Эти результаты указывают на то, что чувствительность пациентов, оперированных по поводу менингиомы, к качеству социальных контактов, по-видимому, остается их ключевой психологической проблемой, которая связана не только с внешними дефектами лица, но и с тревогой по поводу сохранности когнитивных функций.

Многие из исследований в этой области психологии посттравматического стресса, проводимых сотрудниками лаборатории, продолжаются и стимулируют разработку новых научных проектов.

### ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС И СОВЛАДАНИЕ: КОПИНГ, РЕГУЛЯЦИЯ ЭМОЦИЙ, СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА

Негативные переживания человека, вызванные влиянием стрессоров высокой интенсивности, исследуются в лаборатории психологии посттравматического стресса наряду с позитивными комплексными переживаниями – *психологическим благополучием* (Тарабрина Н.В., Падун М.А., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н., Дымова Е.Н.) [12; 29; 42–43]. Психологическое благополучие представляет собой целостное переживание, связанное с базовыми человеческими ценностями и потребностями и выраженное в субъективном ощущении удовлетворенности собой и собственной жизнью. Для оценки уровня психологического благополучия необходимо учитывать соотношение, с одной стороны, внутренних условий, порождающих психологические проблемы у человека (эмоциональные, коммуникативные, когнитивные), а с другой – влияние внешних социальных факторов (стрессоров разной интенсивности). С этой точки зрения психологическое благополучие может быть описано как психическое состояние человека, связанное с его способностью справляться с внешними и внутренними угрозами и, тем самым, обуславливающее эффективность его социального функционирования [42]. Психологическое благополучие исследуется в лаборатории в связи с изучением уровня ПТС и психопатологической симптоматики [12], переживанием террористической угрозы и особенностями временной перспективы [18; 42–43], регуляцией эмоций [29] и др. Установлена значимая обратная связь между параметрами психологического благополучия, интенсивностью ПТС и переживанием психотравмирующих событий. Также показано, что наличие у человека

чувства автономии препятствует развитию сопутствующих ПТС психопатологических симптомов, поддерживает психологическое благополучие, но без дополнительных ресурсов не может направленно влиять на уровень психической травматизации [12].

Одним из интересных и актуальных направлений исследования, которые проводятся в лаборатории, является *регуляция эмоций* (Падун М.А.). Вслед за Р. Дэвидсоном [73] регуляция эмоций понимается как комплекс осознаваемых и неосознаваемых психических процессов, которые усиливают, ослабляют либо удерживают на одном уровне интенсивность эмоциональных реакций человека. Согласно М.А. Падун, факторы регуляции имеют большой вес в развитии ПТСР и других расстройств, связанных с травмой. ПТСР характеризуется своего рода порочным кругом: вторжение – возбуждение – попытка избегания (подавления) – повторное вторжение. Подавление эмоциональных переживаний является частью посттравматического избегания. Вследствие подавления эмоциональных переживаний при ПТСР усиливается эмоциональное возбуждение, что вызывает дальнейшее поведенческое избегание любых травматических переживаний.

В комплексном теоретико-эмпирическом исследовании выявлена реципрокная связь между регуляцией эмоций и психологическим благополучием человека: способы регуляции эмоций могут влиять на качество жизни человека, но и само состояние благополучия, переживаемое субъектом, может обуславливать особенности регуляции эмоций. Выявлено, что *когнитивная переоценка* как одна из стратегий регуляции эмоций положительно связана с психологическим благополучием, а связь другой стратегии – *подавления эмоций* – с психологическим благополучием неоднозначна [29]; при этом склонность к подавлению эмоциональной экспрессии положительно связана с признаками психологического дистресса [28]. В исследованиях, проведенных М.А. Падун совместно с аспирантами, выявлены индивидуальные основы саморегуляции. Показано, что для лиц с выраженным левополушарным профилем латеральной организации (“правши”) характерен высокий общий уровень саморегуляции, проблемно-ориентированное совладающее поведение, предпочтение когнитивной переоценки подавлению при регуляции эмоционального состояния. Для лиц с правополушарным профилем латеральной организации (“левши”) типичен более низкий общий уровень саморегуляции поведения по сравнению с “правшами”

и “амбидекстрами” [10; 25]. Также исследована сопряженность стратегий регуляции эмоций, соотношение позитивного/негативного аффекта и акцентуаций характера. Например, обнаружено, что выраженность позитивного аффекта связана с гипертимностью и демонстративностью, а негативного – с тревожностью и дистимностью [31].

Кроме стратегий регуляции эмоций психологические последствия влияния на человека стрессоров высокой интенсивности и степень выраженности ПТС зависят от предпочитаемых человеком стратегий совладающего поведения [52–53; 61; 66], личностной зрелости субъекта [9], уровня развития компенсаторных механизмов [65], жизненного и профессионального опыта [5–8], морально-нравственных ориентиров личности [24], типа социальной поддержки [11; 61]. В исследованиях сотрудников лаборатории психологии посттравматического стресса показано, что стратегия избегания является ведущей стратегией совладания с психологическими последствиями военной угрозы [53], но, при этом, по типу связей с психопатологической симптоматикой она оказывается ближе к проблемно-ориентированным, чем к эмоционально-ориентированным стратегиям [66]. Показана роль нравственных ориентиров личности в совладании с последствиями влияния интенсивных стрессоров (Мустафина Л.Ш.), которая может быть объяснена способностью человека использовать целую систему регуляторных механизмов (включая нравственные регуляторы) и тем самым защищать себя от глубоких деформаций [24].

Совладание с последствиями влияния на человека психотравмирующих стрессоров невозможно изучать без учета обращения человека к социальной поддержке, специфика которой анализируется в лаборатории у людей среднего и старшего возраста [61], солдат срочной службы [11], пациентов НИИ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко [50] и других категорий людей с целью определения особенностей социальной поддержки и подготовки практических рекомендаций для различных государственных (научных, лечебных и иных) учреждений.

Изучение внешних и внутренних ресурсов человека, позволяющих ему справляться с экстремальными жизненными событиями, является неотъемлемой частью всех научных программ и проектов лаборатории.

## МЕТОДЫ, ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ПРИЕМЫ, МЕТОДИКИ

Лаборатория психологии посттравматического стресса имеет богатую историю разработки и адаптации методов и методик диагностики параметров симптомокомплекса “посттравматический стресс” [3; 34; 39].

За прошедшее пятилетие в лаборатории продолжено обоснование метода анализа единичных случаев. Дана научная трактовка метода как особого исследовательского приема [59], конкретным воплощением которого стал анализ клинических случаев с целью изучения порождения и функционирования нарратива в психотерапевтическом взаимодействии и в психической жизни индивида [19]. Научно обосновано использование модифицированного метода анализа случаев, который получил название метода триад. Доказана его ценность как особого исследовательского приема, позволяющего формулировать гипотезы и планировать исследования на больших выборках [68].

Совместно с О.В. Митиной (фак. психологии МГУ им. М.В. Ломоносова) М.А. Падун и А.Н. Зеляниной проведена апробация и валидизация русскоязычной методики “Тест имплицитного позитивного и негативного аффекта”<sup>2</sup> (*Implicit Positive and Negative Affect Test (IPANAT)*, M. Quirin, M. Kazén, J. Kuhl [79]), позволяющей оценивать эмоциональное состояние индивида недирективным способом, т.е. минуя влияние установок и мотивационных тенденций. Методика предполагает фиксацию автоматической активации репрезентаций эмоциональных состояний при оценивании бессмысленных слов с помощью прилагательных, отражающих позитивные и негативные эмоциональные состояния. Показано, что русскоязычная версия методики ИПАНАТ представляет собой валидный, надежный и легкий в применении психометрический инструмент для изучения имплицитного позитивного/негативного аффекта [23; 80].

В настоящее время осуществлен перевод ряда новых методов диагностики ПТСР (*CAPS-5, PCL-5, LEC-5*), проводится коллективное обсуждение содержания пунктов опросников, готовятся материалы для оценки психометрических показателей тестов. Использование в лаборатории приемов, методов и техник, имеющих мировое признание, дает возможность проводить исследования с целью интеграции результатов в ми-

<sup>2</sup>Авторское название теста – “ИПАНАТ”.

ровую научную практику и выявления общего и особенного в переживании человеком последствий воздействия на него психотравмирующих стрессоров экстремального характера.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Востребованность исследований ПТС и постоянное расширение тематики исследований, проводимых в лаборатории, объясняется не только, как указывалось выше, увеличением репертуара интенсивных стрессоров, но и осознанием специалистами многих областей этой проблемы как важнейшей составляющей жизни человека в самые разные эпохи развития общества. ПТС, как показали исследования сотрудников лаборатории, широко иррадирует и затрагивает не только непосредственных жертв различных катастроф, но и их родных и близких, второе, третье и будущие поколения, а также косвенных жертв – людей, узнающих о катастрофах через интернет, теле- и радиовещание.

Теоретико-эмпирическое исследование этиологии и последствий психической травмы имеет важный *практический эффект и прикладное значение*, которые состоят в активном обмене опытом между сотрудниками лаборатории и коллегами из других учреждений (ФКУ “Центр экстренной психологической помощи МЧС России”; ГБУ г. Москвы “Московская служба психологической помощи населению”; научно-консультативное отделение ГУ НИИ Нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН; ФГБУ «Объединенный санаторий “Подмосковье” Управления делами Президента Российской Федерации»), а также в непосредственной помощи населению (в том числе и пациентам), которая обычно, оказывается при проведении комплексной диагностики ПТС. Адресатами этой помощи являются приемные семьи (*Тарабрина Н.В., Майн Н.В.*), онкологические больные с минимальным неврологическим дефицитом (*Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е., Падун М.А., Кузнецова Л.Х., Никитина Д.А.*); оперативный состав сотрудников энергетической отрасли (*Ворона О.А., Перельгина М.О.*); матери и дочери, находящиеся в симбиотической зависимости вследствие травмы матери (*Харламенкова Н.Е.*); семьи, имеющие детей с онкологическими заболеваниями, и склонные к индуцированной тревоге (*Быховец Ю.В.*); пожилые люди с тенденцией к социальной изоляции и конфликтности вследствие непережитых травм (*Мустафина Л.Ш.*); солдаты срочной службы (*Дымова Е.Н.*); род-

ственники, имеющие близких людей с психиатрическим дебютом или эпилепсией (*Дан М.В., Кольцова Е.А.*), подростки с разными видами симптоматического поведения и их родители (*Сорокина Т.В.*).

Расширение контактов и научно-практических тем лаборатории, социальные запросы к лаборатории, интерес со стороны СМИ, востребованность публикаций сотрудников в научно-популярных (например, “ПостНаука”) и научных журналах, регулярное участие лаборатории в конференциях и семинарах – во многом заслуга сотрудников лаборатории, профессионально выполняющих стоящие перед ними научные задачи и продолжающих заинтересованно работать в русле приоритетного научного направления – психологии посттравматического стресса.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Быховец Ю.В.* Феномен посттравматического роста // Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2016. С. 214–227.
2. *Быховец Ю.В., Казымова Н.Н.* Исследование имплицитных представлений об угрозе и опасности // Психология психических состояний: сборник материалов по итогам IX Международной зимней школы по психологии состояний, 26–27 февраля 2015. Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2015. С. 41–44.
3. *Быховец Ю.В., Тарабрина Н.В.* Психологическая оценка переживания террористической угрозы: руководство. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2010.
4. *Быховец Ю.В., Тарабрина Н.В.* Понятие угрозы: объективная и субъективная опасность // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Серия “Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика”. 2013. Т. 19. № 4. С. 139–144.
5. *Ворона О.А.* Профессионально важные качества как фактор устойчивости к стрессу, вызванному условиями профессиональной деятельности // Психология стресса и совладающего поведения: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. Кострома, 26–28 сент. 2013 г. В 2 т. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2013. Т. 2. С. 88–89.
6. *Ворона О.А., Короченко Т.Ю.* Эмоционально-личностные характеристики в структуре профессионально важных качеств оперативного персонала энергетической отрасли // Ученые записки Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н.Г. Чернышевского. Серия: Педагогика и психология. 2012. № 5 (46). С. 206–213.

7. Ворона О.А., Короченко Т.Ю. Личность как регулятор системы профессионально важных психологических свойств оперативного персонала энергетической отрасли // Современная личность: психологические исследования. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2012. С. 304–325.
8. Ворона О.А., Короченко Т.Ю. Роль личностных особенностей в профессиональной деятельности оперативного персонала энергетической отрасли // Гуманитарный вектор. 2012. № 1(29). С. 225–235.
9. Дан М.В., Харламенкова Н.Е. Психологические последствия переживания матерью впервые возникшего психического заболевания у совершеннолетнего ребенка // Семья, брак и родительство в современной России. Вып. 2. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2015. С. 49–57.
10. Дорофеева И.Н., Падун М.А. Особенности саморегуляции и профиль латеральной организации мозга // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 1. С. 118–125.
11. Дымова Е.Н., Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е. Психологическая безопасность и травматический опыт как модуляторы поиска социальной поддержки в трудной жизненной ситуации // Психологический журнал. 2015. Т. 36. № 3. С. 15–27.
12. Дымова Е.Н., Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е. Параметры психологического благополучия/неблагополучия при разном уровне психической травматизации // Вестник МГУ. Серия Психология. 2015. № 2. С. 37–50.
13. Журавлев А.Л., Тарабрина Н.В., Курчакова М.С., Падун М.А., Шаталова Н.Е. Психологические механизмы эмоционального реагирования на психическую травму, вызванную диагностированием угрожающего жизни заболевания (на примере рака молочной железы) // Фундаментальные науки – медицине: тезисы докладов на конференциях и семинарах по научным направлениям программы в 2010 году. М., 2010. С. 59–60.
14. Журавлев А.Л., Харламенкова Н.Е. Мудрость личности (К 90-летию со дня рождения Л.И. Анцыферовой) // Психологический журнал. 2014. Т. 35. № 5. С. 99–101.
15. Зелянина А.Н. Динамика личностных характеристик у ветеранов с различной тяжестью военной травмы // Психологические исследования. 2012. № 1(21). URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2012n1-21/620-zelyanina21.html> (дата обращения: 18.07.2016).
16. Зелянина А.Н. Динамика индивидуально-психологических особенностей ветеранов боевых действий с различным характером военной травмы: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2013.
17. Зелянина А.Н., Падун М.А. Личностные характеристики участников боевых действий с различной тяжестью военной травмы // Современная личность: Психологические исследования. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2012. С. 289–303.
18. Казымова Н.Н., Быховец Ю.В. Особенности жизненной перспективы у респондентов с различной интенсивностью переживания террористической угрозы // Современная личность: Психологические исследования. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2012. С. 275–289.
19. Калмыкова Е.С. Опыт исследования личной истории. Выпуск 4. М.: Когито-Центр, 2012.
20. Калмыкова Е.С. Аддиктивное поведение как проявление нарушения психологической безопасности // Проблемы психологической безопасности. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2012. С. 324–344.
21. Кольцова Е.А. Психологические проблемы семьи и детей с диагнозом эпилепсия и психогенные неэпилептические приступы // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Серия "Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика". 2015. Т. 21. № 1. С. 64–66.
22. Кольцова Е.А. Посттравматический стресс у матерей, имеющих больного ребенка // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Серия "Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика". 2016. Т. 22. № 1. С. 67–69.
23. Митина О.В., Падун М.А. Методика диагностики имплицитных аффектов // Современная психодиагностика России. Преодоление кризиса: сборник материалов III Всероссийской конференции: в 2 т. Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2015. Т. 1. С. 241–247.
24. Мустафина Л.Ш. Уровень психологической травматизации у пожилых людей: изменение структуры представлений о совести // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Серия "Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика". 2015. Т. 21. № 4. С. 60–64.
25. Мырзамуратова И.Н. Саморегуляция и эмоциональное неблагополучие у студентов с различными признаками латеральной организации мозга: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2013.
26. Падун М.А. Регуляция эмоций и ее нарушения // Психологические исследования. 2015. 8(39). № 5. URL: <http://psystudy.ru>. (дата обращения: 16.07.2016).
27. Падун М.А. Влияние процессов регуляции эмоций на психологическое здоровье // Современные представления о психической норме и патологии: психологический, клинический и социальный аспекты. М.: Когито-Центр, 2015. С. 47–54.
28. Падун М.А., Дорофеева (Мырзамуратова) И.Н. Подавление эмоций как фактор риска развития эмоциональных нарушений // Развитие психологии в системе современного человекознания. Часть 1. М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2012. С. 609–612.
29. Падун М.А., Климова Л.А. Регуляция эмоций и психологическое благополучие // Психологическое здоровье и духовно-нравственные проблемы со-

- временного общества. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2014. С. 242–256.
30. *Падун М.А., Котельникова А.В.* Психическая травма и картина мира: теория, эмпирия, практика. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2012.
  31. *Падун М.А., Петухов А.О.* Регуляция эмоций и эмоциональные нарушения у лиц с различными акцентуациями характера // Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2016. С. 227–244.
  32. *Рыцарева (Сорокина) Т.В.* Соотношение симптоматического поведения подростка с параметрами семейной системы // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Серия “Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика”. 2014. Т. 20. № 2. С. 38–42.
  33. *Сорокина Т.В., Харламенкова Н.Е.* Ценности подростков с разными видами отклоняющегося поведения и степень их трансляции родителями // Семья, брак и родительство в современной России. Вып. 2. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2015. С. 383–392.
  34. *Тарабрина Н.В.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. Бланки методик. М.: Изд-во “Когито-Центр”, 2007.
  35. *Тарабрина Н.В.* Психология посттравматического стресса. Теория и практика. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2009.
  36. *Тарабрина Н.В.* Психологические последствия воздействия стрессоров высокой интенсивности: посттравматический стресс // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 6. С. 20–33.
  37. *Тарабрина Н.В.* Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) // Клиническая психология: в 4-х т. Учебник для студ. учреждений высшего проф. образования / Под ред. А.Б. Холмогоровой, Н.Г. Гаранян, М.С. Радионовой, Н.В. Тарабриной. Т. 2. Частная патопсихология. М.: Академия, 2012. С. 229–269.
  38. *Тарабрина Н.В.* Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями // Журнал консультативной психологии и психотерапии. 2014. № 1. С. 40–63.
  39. *Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Быховец Ю.В., Калмыкова Е.С., Макачук А.В., Падун М.А., Удачина Е.Г., Химчан З.Г., Шаталова Н.Е., Щепина А.И.* Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы. М.: Когито-Центр, 2007.
  40. *Тарабрина Н.В., Быховец Ю.В.* Террористическая угроза: современное состояние и проблемы // Проблемы психологической безопасности. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2012. С. 367–398.
  41. *Тарабрина Н.В., Быховец Ю.В.* Террористическая угроза. Теоретико-эмпирическое исследование. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2014.
  42. *Тарабрина Н.В., Быховец Ю.В., Бакусева Н.Н.* К вопросу о вкладе уровня психологического благополучия личности в переживание террористической угрозы // Актуальные проблемы клинической и прикладной психологии: Мат-лы I Междунар. науч.-практ. конф. (Владивосток, 11–13 декабря 2009 г.). Владивосток, 2009. С. 86–87.
  43. *Тарабрина Н.В., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н.* Специфика психологического благополучия в группах респондентов с различной интенсивностью переживания террористической угрозы // Психологические исследования. 2012. № 2(22). С. 2. <http://psystudy.ru.0421200116/0014> (дата обращения: 11.07.2016).
  44. *Тарабрина Н.В., Ворона О.А., Курчакова М.С., Падун М.А., Шаталова Н.Е.* Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2010.
  45. *Тарабрина Н.В., Генс Г.П., Коробкова Л.И., Ворона О.А., Падун М.А.* Стресс и его последствия у больных раком молочной железы // Вестник РФФИ. 2005. № 6. С. 10–20.
  46. *Тарабрина Н.В., Журавлев А.Л.* Психологическая безопасность: на пути к комплексным, междисциплинарным исследованиям (вместо предисловия) // Проблемы психологической безопасности. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2012. С. 5–21.
  47. *Тарабрина Н.В., Майн Н.В.* Феномен межпоколенческой передачи психической травмы (по материалам зарубежной литературы) // Консультативная психология и психотерапия. 2013. № 3. С. 96–120.
  48. *Тарабрина Н.В., Майн Н.В.* Межпоколенческая психотравматизация усыновителей и качество приемной семьи // Проблема сиротства в современной России: психологический аспект. (Фундаментальная психология – практике). М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2015. С. 517–545.
  49. *Тарабрина Н.В., Хажуев И.С.* Посттравматический стресс и защитно-совладающее поведение у населения, проживающего в условиях длительной чрезвычайной ситуации // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 3. С. 215–226.
  50. *Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А.* Уровень посттравматического стресса и психопатологическая симптоматика у больных, оперированных по поводу менингиомы // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 3. С. 32–49.
  51. *Хажуев И.С.* Эмпирическое изучение социально-демографических особенностей посттравматического стресса у населения Чеченской Республики, длительное время находившегося в условиях чрезвычайной ситуации // Мир науки, культуры, образования. 2013. № 1 (38). С. 157–160.
  52. *Хажуев И.С.* Особенности защитно-совладающего поведения лиц, переживших психотравмирующие события в условиях длительной чрезвычайной си-

- туации // Вестник университета ГУУ. 2013. № 5. С. 309–312.
53. *Хажуев И.С.* Посттравматический стресс и защитно-совладающее поведение в условиях чрезвычайной ситуации (половозрастная специфика): Автореф. дис. ... канд. психол. наук М., 2013.
54. *Харламенкова Н.Е.* Личностная безопасность и стратегии ее достижения // Проблемы психологической безопасности. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2012. С. 133–159.
55. *Харламенкова Н.Е.* Представление о психологической безопасности: возрастной и личностный компоненты // Современная личность: Психологические исследования. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2012. С. 141–160.
56. *Харламенкова Н.Е.* Научные основания и теоретико-эмпирическое переосмысление принципа детерминизма в субъектно-деятельностном подходе // Психологический журнал. 2013. Т. 34. № 2. С. 17–28.
57. *Харламенкова Н.Е.* Признаки сепарации дочери в отношениях с маскулинной и фемининной матерью // Психологический журнал. 2013. Т. 34. № 5. С. 58–68.
58. *Харламенкова Н.Е.* Травматические события в картине жизни взрослой женщины и влияние посттравматического стресса на идентификацию в паре мать–дочь // Клиническая и специальная психология. 2013. № 4. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2013/n4/Harlamenkova.shtml> (дата обращения: 16.07.2016).
59. *Харламенкова Н.Е.* Анализ единичного случая как метод исследования личности // Журнал практического психолога. 2014. № 2. С. 9–24.
60. *Харламенкова Н.Е.* Жизнь ученого – поиск и открытие неявного знания в явном: к юбилею Л.И. Анцыферовой // Психологический журнал. 2014. Т. 35. № 6. С. 5–16.
61. *Харламенкова Н.Е.* Копинг-ресурсы и ресурсность социальной поддержки в период поздней зрелости / Горизонты зрелости. Сборник тезисов участников Пятой всероссийской научно-практической конференции по психологии развития. М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. С. 328–332.
62. *Харламенкова Н.Е.* Переживание утраты в пожилом возрасте // Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2016. С. 169–191.
63. *Харламенкова Н.Е.* Интенсивность посттравматического стресса как отсроченной реакции на травматические события в разные периоды зрелости // Человек. Сообщество. Управление. 2016. Т. 17. № 1. С. 42–56.
64. *Харламенкова Н.Е., Кумыкова Е.В.* Конкретно-научная методология исследования личностной автономии // Вестник РГНФ. 2013. № 1 (70). С. 124–132.
65. *Харламенкова Н.Е., Кумыкова Е.В., Рубченко А.К.* Психологическая сепарация: подходы, проблемы, механизмы. М.: Изд-во “Институт психологии РАН”, 2015.
66. *Харламенкова Н.Е., Мустафина Л.Ш., Воронцов С.А., Обухов А.А.* Особенности избегания как стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями в пожилом возрасте // Вопросы психологии. 2015. № 5. С. 78–88.
67. *Харламенкова Н.Е., Проценко Д.А.* Социальная поддержка и ее связь с уровнем психической травматизации в разных возрастах // Вестник СПбГУ. Серия 16. 2015. Вып. 4. С. 129–141.
68. *Харламенкова Н.Е., Тарабрина Н.В., Никитина Д.А.* Метод триад при психологическом исследовании сложных объектов // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 3. С. 37–46.
69. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC., 1994.
70. *Bonanno G.A., Rennie C., Dekel S.* Self-enhancement among high-Exposure Survivors of the September 11th Terrorist Attack: Resilience or Social Maladjustment? // Journal of personality and social psychology. 2005. Vol. 88(6). P. 984–998.
71. *Cook S.L., Swartout K.M., Goodnight B.L., Hipp T.N., Bellis A.L.* Impact of violence research on participants over time: helpful, harmful, or neither? // Psychology of violence. 2015. Vol. 5. № 3. P. 314–324.
72. *Currier J.M., Holland J.M., Jones H.W., Sheu S.* Involvement in abusive violence among Vietnam veterans: direct and indirect associations with substance use problems and suicidality // Psychological trauma: theory, research, practice, and policy. 2014. Vol. 6(1). P. 73–82.
73. *Davidson R.J.* Affective style and affective disorders: perspectives from affective neuroscience // Cognition and emotion. 1998. Vol. 12. P. 307–330.
74. *Dekel S., Ein-Dor T., Solomon Z.* Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study // Psychological trauma: theory, research, practice, and policy. 2012. Vol. 4(1). P. 94–101.
75. *Kangas M., Williams J.R., Smees R.I.* Benefit finding in adults treated for benign meningioma brain tumours: Relations with psychosocial wellbeing // Brain impairment. 2011. Vol. 12. № 2. P. 105–116.
76. *Kangas M., Williams J.R., Smees R.I.* The association between post-traumatic stress and health-related quality of life in adults treated for a benign meningioma // Applied research in quality of life. 2012. Vol. 7. № 2. P. 163–182.
77. *Kharlamenkova N.E.* Review on: Tarabrina N.V. Psychology of posttraumatic stress disorder: theory and practice, Moscow, Institute of Psychology, RAS, 2009, 304 pp. // Social science. A quarterly journal of the Russian academy of sciences. V. 44. № 1. P. 150–153.

78. Pineles S.L., Suvak M.K., Liverant G.I., Gregor K., Wisco B.E., Pitman R.K., Orr S.P. Psychophysiological reactivity, subjective distress, and their associations with PTSD diagnosis // *Journal of abnormal psychology*. 2013. Vol. 122(3). P. 635–644.
79. Quirin M., Kazén M., Kuhl J. When nonsense sounds happy or helpless: the Implicit Positive and Negative Affect Test (IPANAT) // *Journal of personality and social psychology*. 2009. Vol. 97. P. 500–516.
80. Quirin M., Wrobel M., Pala A.N., Stieger S., Brosschot J., Kazen M., Hicks J.A., Mitina O., Shanchuan D., Schupbach R.L., Silvestrini N., Steca S., Padun M., Kuhl J. A Cross-cultural validation of the Implicit Positive and Negative Affect Test (IPANAT): results from ten countries across three continents // *European journal of psychological assessment*. Published online April 22.2016.
81. Rubin D.C., Boals A., Berntsen D. Memory in posttraumatic stress disorder: properties of voluntary and involuntary, traumatic and non-traumatic autobiographical memories in people with and without PTSD symptoms // *Journal of experimental psychology: general*. 2008. Vol. 137. P. 591–614.
82. Shallcross S.L., Frazier P.A., Anders S.L. Social resources mediate the relations between attachment dimensions and distress following potentially traumatic events // *Journal of counseling psychology*. 2014. Vol. 61(3). P. 352–362.
83. Stappenbeck C.A., Hellmuth J.C., Simpson T., Jakupcak M. The effects of alcohol problems, PTSD, and combat exposure on nonphysical and physical aggression among Iraq and Afghanistan war veterans // *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 2014. Vol. 6(1). P. 65–72.
84. Taft C.T., Kaloupek D.G., Schumm J.A., Marshall A.D., Panuzio J., King D.W., Keane T.M. Posttraumatic stress disorder symptoms, physiological reactivity, alcohol problems, and aggression among military veterans // *Journal of abnormal psychology*. 2007. Vol. 116(3). P. 498–507.
85. Tarabrina N.V., Bykhovets J.V. Experience of terrorist threat among urban population in Russia: PTSD and resilience // *The Routledge international handbook of psychosocial resilience* / U. Kumar (Ed.). Thousand Oaks-L.-New Delhi: Sage Publications, Inc. 2016. Ch. 22. P. 271–284.

## PSYCHOLOGY OF POST-TRAUMATIC STRESS: RESULTS AND PROSPECTS FOR FUTURE RESEARCHES

**N. E. Kharlamenkova**

*Sc.D. (psychology), professor, head of laboratory of psychology of posttraumatic stress,  
Federal State-Financed Institution, Institute of Psychology RAS, Moscow*

The results of the 5-year complex researches of psychological effects of high intensity stressors influence on human psychic, one of which is post-traumatic stress are presented. The theoretical and methodological foundations of the study of post-traumatic stress as a symptoms' complex of psychological characteristics (N.V. Tarabrina) are discussed. The results of concrete studies, which are conducted in the laboratory of psychology of post-traumatic stress are presented in the following areas: individual and inter-generational trauma and the quality of substitute family; psychological consequences of terrorist threats and war injuries; psychological consequences of the experience of threat to life, related to the conditions of professional activity; extremal family stressors. The article discusses the problem of the relations between post-traumatic stress and psychological well-being, as well as features, mechanisms, strategies that reduce the risk of developing of post-traumatic stress disorder – coping behavior, emotion regulation, social support, etc. The methods and diagnostic techniques of post-traumatic stress and practical significance of research in this field of psychology are discussed.

*Keywords:* psychology of post-traumatic stress, stressors of high intensity, inter-generational and individual trauma, a terrorist and war threat, a life-threatening illness, psychological well-being, coping, emotion regulation, social support.