
КРИТИКА И БИБЛИОГРАФИЯ

РЕЦЕНЗИЯ НА МОНОГРАФИЮ Н.В. ТАРАБРИНОЙ “ПСИХОЛОГИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА”. М.: ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ РАН, 2009. – 304 с.

Психология посттравматического стресса (ПТС) – одна из самых востребованных по своей теоретической направленности и практической реализации областей научной психологии. Ее значение очевидно и обусловлено, прежде всего, тем, что в последнее время вероятность развития ПТС у человека увеличивается. Этот процесс вызван, во-первых, появлением новых вариантов стрессоров высокой интенсивности и, во-вторых, учащением влияния подобных событий на человека практически во всех странах.

В монографии Н.В. Тарабриной представлены теоретические идеи и эмпирические данные, подтверждающие необходимость дальнейшего развития психологии посттравматического стресса как нового научного направления в клинической психологии. Автор специально подчеркивает, что в отличие от зарубежных исследований по посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР), работа коллектива сотрудников лаборатории посттравматического стресса Института психологии РАН направлена на исследование посттравматического стресса как психологического синдрома, который не может описываться в терминах узкоклинического подхода, но изучается как система психологических особенностей. Показано, что ПТС, являясь психологической картиной посттравматического расстройства и включая клиническую симптоматику ПТСР, по своему содержанию шире ПТСР и представляет собой континуум психических состояний психической дезадаптации разных типов и уровней.

Новые подходы и исследования в этой области приводят к необходимости дифференцировать не только ПТС и ПТСР, но также ПТС и стресс. Работы, предметно посвященные стрессу, включают в себя ссылки на исследования г. Селье, однако такого рода преемственность идей в области стресса, согласно комментариям автора, проблематична, поскольку Селье в значительной степени исследовал физиологические ответы на физические и гуморальные стимулы. Разводя исследования, выполненные по проблеме психологического стресса, с одной стороны, и посвященные посттравматическому стрессу, с другой

стороны, Н.В. Тарабрина считает более корректным с теоретической точки зрения использовать термин “стресс” для обозначения непосредственной реакции на стрессор, а “посттравматический стресс” для отсроченных последствий травматического стресса. Работы по проблеме стресса и ПТС имеют и различные методологические основания: многие исследования по травматическому стрессу сфокусированы на оценке взаимосвязи между травмой и расстройствами, к которым она приводит, на оценке степени травматогенности того или иного события в большей степени, чем на стрессогенности этого события. Показано, что исследования в области стресса носят преимущественно экспериментальный характер, а работы по проблеме травматического стресса – натуралистический, ретроспективный.

В монографии анализируются психодинамические, когнитивные модели психической травмы, биологические модели ПТСР. Констатируется, что только системное представление об этом явлении с использованием данных естественнонаучного и гуманитарного направлений в психологии позволяет адекватно представить и объяснить различные проявления ПТСР, такие как: (А) интенсивный страх, беспомощность или ужас при столкновении с событиями, влекущими смерть или угрозу смерти, угрозу серьезных повреждений, угрозу физической целостности других людей; (В) повторяющееся и навязчивое воспроизведение события, соответствующих образов, мыслей и восприятий, вызывающее тяжелые эмоциональные переживания; повторяющиеся тяжелые сны о событии, наличие “флэшбэк-эффектов”; физиологическая реактивность в ситуациях, которые внешне или внутренне символизируют аспекты травматического события; (С) постоянное избегание стимулов, связанных с травмой и блокировка эмоциональных реакций, “оцепенение” (*numbing*); усилия по избеганию мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой; избегание действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о травме; психогенная амнезия; чувство отстраненности или “отдаленности” от остальных людей; чувство отсутствия перспек-

тивы в будущем; (D) симптомы возрастающего возбуждения; (E) длительность протекания расстройства более чем один месяц; (F) тяжелое эмоциональное состояние или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности. Отмечается, что общие закономерности возникновения и развития ПТСР не зависят от того, какие конкретные травматические события послужили причиной психологических и психосоматических нарушений. Имеет значение лишь то, что эти события носили экстремальный характер, выходили за пределы обычных человеческих переживаний и вызывали интенсивный страх за свою жизнь, ужас и ощущение беспомощности.

Бесценным представляется методический инструментарий, подробно описанный в монографии. Это комплекс методик, переведенный на русский язык и апробированный в лаборатории психологии посттравматического стресса Института психологии РАН. В комплекс вошли методики, направленные на измерение признаков и уровня ПТСР (СКИД, ШОВТС, Миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций, Шкала клинической диагностики ПТСР и др.), психодиагностические методы оценки уровня психопатологических признаков (*SCL-90-R*, Опросник депрессивности Бека), методики для изучения личностных и когнитивных параметров (Шкалы ситуативной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина, Шкала базисных убеждений, Опросник переживания террористической угрозы и др.).

В монографии дается эпидемиологическая картина ПТСР, выделяются его предикторы (средовые и демографические факторы, наличие в анамнезе психиатрических расстройств, особенности личности, диссоциации, когнитивные, биологические и генетические факторы риска). На теоретико-эмпирическом материале раскрывается общая для разной травматологической ситуации симптоматика проявления ПТСР, определяется специфика его проявления при сексуальном насилии, военной и радиационной угрозе, тяжелых соматических заболеваниях, террористической угрозе. Подробно описываются особенности ПТСР у детей и причины его возникновения.

С помощью методов диагностики признаков ПТСР, выявления клинических симптомов и широкого спектра личностных особенностей показано, что только высокий уровень ПТС связан с характеристиками психопатологической симптоматики, общим уровнем психологического дистресса, показателями депрессивности. Фор-

мулируется и доказывается гипотеза о том, что психологическая симптоматика является результатом травматического воздействия стрессоров и появляется в совокупности с симптомами ПТСР. Это значит, что посттравматический стресс правомерно рассматривать как симптомокомплекс, возникающий в результате воздействия стрессоров высокой интенсивности.

Результаты исследования, проведенного американскими коллегами (Р. Питмен с соавт.) на монозиготных близнецах – ветеранах войны во Вьетнаме показали, что высокий уровень психопатологической симптоматики наблюдается только у тех ветеранов, которые участвовали в боевых действиях и имеют симптомы ПТСР, в отличие от их братьев, не служивших во Вьетнаме, и от контрольных выборок близнецов. Полученные данные согласуются с результатами исследований, проведенных Н.В. Тарабриной: уровень выраженности психопатологической симптоматики является результатом травматического воздействия стрессоров высокой интенсивности, что свидетельствует о правомерности рассмотрения посттравматического стресса как психологического новообразования.

Теория ПТС позволяет выявлять, исследовать и учитывать возможности человека, механизмы поддержания состояния удовлетворительного функционирования, способы совладания с проблемами, а также анализировать приемы и усилия, направленные на интеграцию травмы и далее – на поступательное развитие личности. Психология ПТС работает не только с диагнозом, но и с прогнозом. В этом смысле позиции современной психологии, ориентированной на изучение позитивных личностных ресурсов, могут укрепляться лишь при ясном понимании реальной жизни человека, в которой встречаются разные по степени трудности события. Именно по труднопреодолимым событиям можно “мерить” степень психического и физического здоровья человека, определять меру его позитивности. Р. Шпиз писал, что когнитивное и личностное развитие ребенка возможны только при определенном уровне его фрустрированности, который является импульсом личностного роста. Из этого вовсе не следует, что трудности и препятствия должны создаваться искусственно. Это значит, что изучение ПТСР как явления жизни позволяет приблизить нас к пониманию удовлетворенности жизнью, к оценке психического здоровья и благополучия при учете реальных возможностей человека, его природы, ресурсности, потенциалов и границ.

Из истории развития научных представлений о травматическом опыте известно, что стратегия избегания упоминаний о травме, ее вытеснения из сознания, безусловно, является наиболее адекватной острому периоду влияния стрессора. Она помогает сохранить более или менее оптимальный уровень функционирования личности непосредственно после травматизации. Однако, с точки зрения Н.В. Тарабриной, если впоследствии травматические воспоминания остаются неинтегрированными в когнитивную схему индивида, не подвергаются изменениям с течением времени, жертвы остаются “застывшими” в травме как в актуальном переживании, не принимают ее как нечто, принадлежащее прошлому. Это положение имеет как теоретическую, так и практическую значимость, раскрывая механизмы проработки травмы и способствуя созданию программ по оказанию адекватной и высоко профессиональной психотерапевтической помощи пострадавшим.

Исследования Н.В. Тарабриной учитывают общемировой опыт изучения вопросов психотравматизации и позволяют определить возможности снижения угрозы деструктивного влияния стрессоров высокой интенсивности на личность. По мнению Н.В. Тарабриной, один из важней-

ших вопросов, стоящих перед клиническими психологами в настоящее время, состоит в том, чтобы выявить совокупное влияние эффектов травматических событий и таких факторов, как, например, уязвимость, на состояние человека, а также выяснить роль личностных особенностей, редуцирующих симптоматику после длительного влияния травмы.

Заключая, необходимо отметить, что монография “Психология посттравматического стресса: Теория и практика” представляет собой фундаментальный труд, актуальность, новизна, теоретическая и практическая значимость которого очевидны и неоспоримы. В ней раскрыты методологические, теоретические и эмпирические основания исследования ПТС, подробно и методически точно описан диагностический инструментарий, последовательно изложены и обсуждены эмпирические факты. Результаты исследований, проводимых автором, его аспирантами и сотрудниками, находят подтверждение в ходе практической работы с самыми сложными клиническими группами.

Н.Е. Харламенкова,
доктор психол. наук, ИП РАН, Москва