
**ЧЕЛОВЕК
В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ**

**ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ
У ВЕТЕРАНОВ ВОЙНЫ В АФГАНИСТАНЕ
И ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС**

© 2004 г. Е. А. Миско*, Н. В. Тарабрина**

**Младший научный сотрудник Института психологии РАН, Москва*

***Кандидат психол. наук, зав. лабораторией психологии посттравматического стресса
Института психологии РАН, Москва*

Исследовались особенности жизненной перспективы у лиц, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) и без него. Предложены экспериментальные методики, направленные на изучение качественной структуры изменения представлений о жизненной перспективе при психологической травме различного генеза. Рассматривались эмоциональный компонент субъективной картины будущего – образ будущего и чувства, связанные с ним, и когнитивный компонент – способность индивида проявлять активность по отношению к жизни, строить планы и их реализовывать. В исследовании приняли участие афганские ветераны ($n = 30$) и ликвидаторы аварии на ЧАЭС ($n = 27$). Показано, что травма приводит к изменениям представлений на уровне эмоциональной и когнитивной составляющих жизненной перспективы. Эта тенденция к искажению перспективы усугубляется с ростом показателей травматизации. Обнаружено, что в случае военной травмы наиболее деформированным оказался эмоциональный компонент будущей перспективы. Для ликвидаторов аварии на ЧАЭС планирование будущего включает в себя ожидаемую травму, связанную с угрозой здоровью или жизни, независимо от степени исходной травматизации.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, чувство укороченной перспективы, субъективная картина будущего, жизненная перспектива.

Как известно из ряда исследований, посвященных изучению посттравматических стрессовых состояний [3, 8–10], некоторые люди, пережившие психотравмирующую ситуацию, связанную с угрозой жизни, продолжают чувствовать, что травма остается актуальным моментом их жизни, заполняя все пространство прошлого, настоящего и будущего. Прошлое “раскалывается” на время “до” и “после” травмы, настоящее мучительно, будущего как будто бы нет, или оно “обессточено” – желания, цели, планы, все, что движет человеком в обычной жизни, парализовано. Это состояние обозначается как чувство укороченной жизненной перспективы и включено в перечень диагностических симптомов ПТСР в Американский диагностический стандарт (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-III-R) [6, 13]. Как правило, жертвы травматического стресса теряют интерес к жизни в целом и к тем занятиям, которые раньше имели для них смысл и доставляли удовольствие, а также испытывают чувство отгороженности от других людей.

Психологические последствия переживания травматического стресса и развития посттравматических стрессовых расстройств чаще всего исследовались на материале военной травмы. Дан-

ные об изменении чувства жизненной перспективы у людей, переживших военную травму, и жертв аварии на ЧАЭС представлены в ряде работ (см. [3–5, 14]). Наличие исследуемого симптома показано и у ликвидаторов аварии на ЧАЭС с диагнозом ПТСР [9, 10]. В этих работах приводятся результаты обследования ветеранов войны в Афганистане и ликвидаторов аварии на ЧАЭС и подтверждается присутствие у них отчетливо выраженного ощущения сокращенной жизненной перспективы и нежелания строить какие бы то ни было планы на будущее.

В работах [8–11] наряду с данными об изменении жизненной перспективы представлены результаты, подтверждающие изменения психометрических показателей (таких, как депрессивность и тревожность), основных параметров психологического состояния лиц с диагнозом ПТСР, свидетельствующие о психическом и эмоциональном неблагополучии.

Влияние эмоциональности на возникновение и протекание ПТСР изучалось в ряде психофизиологических исследований [8, 17], в которых была показана роль эмоций в прогнозировании развития ПТСР.

В этих работах также представлены результаты этиологии травматического стресса у афганских ветеранов и ликвидаторов аварии на ЧАЭС. Так, для первых в качестве травматических ситуаций выступали боевой опыт, особенности боевой обстановки, “неуставные отношения”, для вторых же источник травмы оставался “невидимым”. Следует отметить, что в развитии ПТСР у ликвидаторов аварии на ЧАЭС ведущую роль играют “субъектно-личностный фактор в восприятии и оценке радиационной опасности” [2, с. 25], а также вторичная травматизация [8], связывающая их травматический опыт с жизненной перспективой, которая встает перед ними в случае ухудшения состояния здоровья. Для описания травмы, полученной ликвидаторами аварии на ЧАЭС, предложен термин “информационный стресс” [8]. Действие этого стресса растянуто во времени и само по себе имеет перспективу: “что же со мной случилось тогда?”; “как с этим жить сейчас?”; “что же со мной будет дальше?”; “то, что случилось, - страшно, то, что может случиться, - еще страшней”.

В контексте анализа категории “субъект”, согласно С.Л. Рубинштейну, смысл работы над образом будущего состоит в том, что человек выступает как активный творец своей будущей жизни посредством осознания собственной жизненной перспективы и работы с ней [7]. Рассматривать перспективу можно лишь в контексте жизненной перспективы в целом, охватывающей прошлое, настоящее и будущее [1, 4, 5, 12]. Под воздействием травматической ситуации нарушается процесс восприятия непрерывности жизни и разрушаются индивидуальные объяснительные схемы, которые до травматического воздействия делали субъективный мир понятным и предсказуемым. Многие авторы развивают собственные концепции психической травмы как разрушающей когнитивно-эмоциональные схемы [15, 16, 18, 19]. Несмотря на отсутствие терминологической согласованности, смысл этих концепций состоит в том, что такие схемы объясняют реальность, служат источником доверия к миру и к себе, делают мир предсказуемым и создают предпосылки для ориентации в будущее. Когнитивным схемам приписываются априорные и апостериорные функции. В случае когда схемы нарушены, человек не может предвосхищать будущее и строить планы, поскольку ему просто не на что опереться, а это сопровождается острым состоянием эмоционального дистресса. Нетравмированная когнитивно-эмоциональная сфера личности позволяет ей осуществлять жизненную перспективу, руководствуясь намеченными целями, планами, желанием реализовывать свою активную позицию [1, 4, 5].

Это становится возможным только в том случае, если человек чувствует себя в безопасности, его представления о себе и мире достаточно ус-

тойчивы и не подвергались воздействию травмы. При изучении жизненной перспективы необходимо исследовать различные ее аспекты: установочный, когнитивный, эмоциональный, целеполагающий.

В нашей работе мы изучали жизненную перспективу у лиц, переживших военную травму (это группа афганских ветеранов, у которых травма чаще всего являлось конкретное событие), и у ликвидаторов (для этой группы травма неразрывно связана с информацией, получаемой об аварии на ЧАЭС). Исследовались, с одной стороны, образ будущего и чувства, связанные с ним, с другой – способность выступать действующим лицом собственной жизни, влиять на нее, строить планы и их реализовывать.

Цели работы:

1. Изучение связи изменений жизненной перспективы с выраженностью психологической травмы.

2. Исследование качественной специфики изменений жизненной перспективы при травме различного генеза (военная травма и травматические последствия ликвидации аварии на ЧАЭС).

Гипотеза заключалась в том, что качественная структура изменений жизненной перспективы связана со степенью выраженности и характером перенесенной травмы.

Задачи исследования:

1. Апробировать методики, направленные на выяснение содержания и характерных особенностей образа будущего, а также степени разработанности жизненной перспективы (эмоциональное переживание жизненной перспективы, способность визуализировать будущее, наличие целевых связей между настоящим и будущим, создание условий для реализации целей) у лиц, переживших травматическую ситуацию.

2. Выявить связь качественных характеристик изменений жизненной перспективы со степенью выраженности признаков посттравматического стрессового расстройства и индивидуальными особенностями эмоционального реагирования.

3. Сопоставить изменения структуры представлений о жизненной перспективе у ветеранов войны в Афганистане и ликвидаторов аварии на ЧАЭС.

МЕТОДИКА

В исследовании приняли участие 57 чел. (мужчины) в возрасте от 27 до 64 лет ($Me = 35$), образование у большинства испытуемых среднее ($Me = 11$). Из них: ветераны войны в Афганистане – 30 чел., возраст от 27 до 44 лет ($Me = 32$); ликвидаторы аварии на ЧАЭС – 27 чел., возраст от 34 до 64 лет ($Me = 43$).

Все испытуемые прошли психодиагностическое обследование, которое осуществляли клинические психологи лаборатории психологии посттравматического стресса и психотерапии Института психологии РАН [8]. Им предлагались следующие методики: методика CAPS для диагностики выраженности признаков ПТСР [6], MS – Миссисипская шкала ПТСР (военный и гражданский варианты) [6].

По результатам обследования испытуемые были разделены на следующие группы: среди ветеранов Афганистана у 21 чел. отсутствовали выраженные признаки ПТСР (ПТСР–) и 9 чел. имели их (ПТСР+). Соответствующие группы для ликвидаторов аварии на ЧАЭС составили 18 чел. (ПТСР–) и 9 чел. (ПТСР+).

Для оценки эмоционально-личностных особенностей испытуемых применялись методика BDI – опросник депрессивности Бека [6] и опросник личностной и ситуативной тревожности Спилбергера–Ханина [8].

Для решения поставленных задач использовались следующие методики:

Методика воображения (МВ) была включена в состав стандартной процедуры “Imagery”, подробно описанной в работе [8]. Эта процедура направлена на то, чтобы актуализировать у испытуемого образы значимых событий в прошлом, настоящем и будущем с помощью приемов, включающих прослушивание специально подобранных текстов – “скриптов”. Методика воображения представляла собой модификацию процедуры “Imagery”, т.е. к списку сюжетов добавлялся новый сюжет (“скрипт”) о перспективе жизни, текст которого приводится ниже:

“Представь себе, что ты открываешь книгу, в которой описана вся твоя биография от рождения до смерти. Ты начинаешь перелистывать страницы, пробегаешь глазами по тексту, и перед тобой всплывают картины прожитой жизни... Наконец ты находишь главу, в которой говорится о настоящем моменте твоей жизни. Постарайся сосредоточиться на содержании этой главы. Может быть, ты видишь своих близких или знакомых или думаешь о том, что тебя тревожит в последнее время...”

Затем ты захватываешь пальцами сразу несколько страниц, перелистываешь их и перемещаешься сразу на несколько лет вперед. Ты рассматриваешь фотографии или читаешь текст. Постарайся сосредоточиться на картине своего будущего, постарайся запомнить те чувства, которые вызывает в тебе эта картина...”

По окончании процедуры испытуемый заполняет стандартную шкалу “Самооценка эмоциональной реактивности (СЭР)” [8], в которой оцениваются параметры: 1 – живость и ясность образа, 2 – уровень возбуждения, 3 – удовольствие, 4 –

контроль, а также эмоции: 5 – печали, 6 – чувства вины, 7 – удивления, 8 – отвращения, 9 – гнева, 10 – счастья, 11 – страха.

После заполнения испытуемым стандартной шкалы СЭР с ним проводилось *неструктурированное интервью*, во время которого выяснялось конкретное содержание образа будущего. Интервью носило характер свободной беседы, в ходе которой определялось, может ли испытуемый описать возникший у него образ; есть ли в его сегодняшней жизни цели, которые реализованы в образе будущего; что, с его точки зрения, необходимо сделать, чтобы это будущее стало реальностью, и т.д. Далее экспериментатор на основании анализа содержания ответов испытуемого оценивал степень выраженности параметров, характеризующих различные аспекты образа будущего, возникшего у участника исследования:

А. Параметр наличия – отсутствия образа:

1 – образ есть;

2 – образа нет.

В. Зависимость будущего от субъекта:

1 – существует конкретный план действий, от которых зависит реализация целей;

2 – реализация целей не зависит от субъекта, а целиком зависит от обстоятельств.

С. Цели:

1 – испытуемый формулирует конкретные цели, реализуемые в образе будущего;

2 – отсутствие целей.

Д. Связь целей будущего с целями на ближайший год:

1 – имеются конкретные планы на год, связанные с целями на будущее;

2 – не планирует.

Е. Связь образа будущего с исследуемой травмой:

1 – испытуемый сообщает о связи;

2 – испытуемый не сообщает о связи.

Ф. Связь образа будущего с каким-либо другим событием:

1 – испытуемый сообщает о связи;

2 – испытуемый не сообщает о связи.

Г. Наличие мечты, не реализованной в воображаемом будущем:

1 – есть;

2 – в будущем все реализовано.

Н. Направленность целей:

1 – цели направлены “вовне”, на расширение контактов, работу, семью;

2 – цели направлены “внутри”, на уединение, работу с собой, достижение внутреннего равновесия.

Методика “Перспектива моей жизни” (ПМЖ) представляет собой набор пар противоположных по значению определений, отражающих различные аспекты представления о будущей жизни, а именно: эмоциональное отношение; определенность и длительность; социальное благополучие; позиция, которую занимает личность относительно своего будущего. Пары определений отбирались с помощью экспертов. Для этого из набора пар определений, составленных на основе литературных сведений о компонентах жизненной перспективы – эмоциональном, когнитивном, целеполагающем и т.д., десять экспертов – профессиональных психологов отобрали 15 пар, наиболее адекватно характеризующих эти аспекты жизненной перспективы.

Перечислим пары определений, вошедших в методику.

1. Бедная событиями – насыщенная событиями
2. Печальная – радостная
3. Бессмысленная – осмысленная
4. Туманная – отчетливая
5. Короткая – длинная
6. Неопределенная – определенная
7. Безнадежная – полная надежд
8. Не зависящая от меня – зависящая от меня
9. Безразличная – волнующая
10. Мрачная – светлая
11. Незапланированная – запланированная
12. Неинтересная – интересная
13. Одинокая – в окружении близких людей
14. Необеспеченная – обеспеченная
15. Пугающая – безопасная

Каждая пара предъявлялась испытуемому в виде шкалы, содержащей семь градаций, на полюсах которой были отмечены соответствующие определения.

Испытуемому предъявлялась следующая инструкция:

«Перед Вами набор определений, с помощью которых можно описать будущую перспективу жизни. К примеру, в соответствии с Вашим представлением о будущей перспективе ей может соответствовать позиция “туманная” в противоположность “отчетливая” или “мрачная” в противоположность “светлая” и т.д. Соответственно Вашему ощущению Вы можете поставить отметку ближе к левому или правому краю каждой шкалы. Место, выбранное на шкале, обозначьте крестиком».

Вычислялся общий балл путем суммирования ответов, полученных по всем парам, при этом крайнему отрицательному полюсу приписывалось значение 1, а крайнему положительному – 7. Этот общий балл отражал тенденцию оценивать

жизненную перспективу в целом как пессимистическую или оптимистическую. Для того чтобы провести групповой анализ качественной структуры представления о жизненной перспективе, в каждом индивидуальном протоколе общая тенденция устранилась путем деления оценки по каждой паре определений на общий балл, полученный по этому протоколу.

Для обработки данных использовались непараметрические методы – коэффициент корреляции Спирмена и критерий Манна–Уитни. Обработка осуществлялась с помощью пакета Statistica.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Был проведен корреляционный анализ (по всем испытуемым) связи показателей методик, позволяющих оценивать различные аспекты субъективного переживания жизненной перспективы, со стандартными психодиагностическими шкалами (MS, BDI, CAPS, шкалой тревожности – SA, TA), а также демографическими характеристиками, такими, как возраст и образование. Полученные данные представлены в табл. 1. Отрицательные корреляции общего балла по методике ПМЖ и всех показателей стандартных методик свидетельствуют о том, что при усилении травматизации, а также депрессии, личностной и ситуативной тревожности самооценка жизненной перспективы смещается в более “пессимистическую” область. Сходным образом связанной с теми же показателями оказывается оценка жизненной перспективы как “безнадежной”. Утрата контроля, т.е. оценка перспективы как “не зависящей от меня”, также коррелирует с показателями травматизации и ситуативной тревожностью. Положительная корреляция показателей травматизации и тревожности с оценкой жизненной перспективы как “волнующей” позволяет предположить наличие у большинства обследованных чувства беспокойности за свое будущее, которое тем выше, чем выше показатели травматизации.

Из анализа результатов методики воображения следует, что такой параметр, как “зависимость будущего от субъекта” (В), обнаруживает связь со всеми показателями по стандартным шкалам травматизации, депрессии и тревожности, констатируя, по-видимому, субъективное чувство беспомощности и зависимости от внешних событий при высоких показателях этих шкал. Также при наличии травматизации обследуемые, способные представить себе какую-то жизненную перспективу, чаще не связывают это будущее с событиями ближайшего года (параметр D – связь целей в отдаленном будущем с целями на ближайший год), т.е. в реальности они живут короткой, “ближней” перспективой. Испытуемые с высокой степенью тревожности и депрессии с большим трудом могли воссоздать в воображе-

Таблица 1. Значения корреляций показателей методики ПМЖ и методики воображения с показателями MS, BDI, CAPS, тревожности (ситуативной – SA, личностной – TA), а также с возрастом и образованием

	AGE	MS	BDI	CAPS	SA	TA	EDU
ПМЖ							
1	–.100	.187	.115	.018	.033	.081	.040
2	–.039	–.081	–.108	–.101	–.231	–.127	–.244
3	.234	.271	.230	.105	.134	.053	.362
4	–.010	–.033	–.174	–.137	–.005	–.056	–.041
5	–.158	–.139	–.125	–.152	–.114	.014	–.100
6	–.054	–.210	–.259	–.325	–.011	–.081	–.192
7	–.310	–.324	–.365	–.335	–.352	–.307	–.111
8	–.057	–.300	–.194	–.122	–.266	–.072	–.031
9	.011	.348	.189	.281	.322	.160	.055
10	.212	.142	.069	.143	.014	–.052	–.050
11	.041	–.126	.019	.028	.029	.097	.118
12	.010	.105	.118	.193	–.203	–.008	–.055
13	.124	.169	.199	.016	.144	–.083	.202
14	–.123	.202	.051	.154	–.004	–.006	–.242
15	.045	.110	.062	.055	.081	–.045	–.188
СУМ	–.327	–.580	–.622	–.529	–.497	–.542	–.223
МВ							
A	.232	.256	.282	.234	.260	.273	.013
B	.034	.341	.342	.399	.361	.354	–.130
C	.092	.109	.156	.107	–.068	–.046	–.076
D	.232	.284	.362	.297	.214	.250	–.015
E	–.308	–.165	–.228	–.231	–.292	–.287	.005
F	–.114	.094	–.084	.083	–.215	–.187	–.199
G	.133	–.015	–.214	–.258	.130	.083	–.070
H	.284	.221	.224	.033	.198	.284	.299

Примечание. Коэффициент корреляции Спирмена. Достоверные корреляции ($p < 0.05$) выделены полужирным шрифтом. ПМЖ (1–15) – показатели методики “Перспектива моей жизни”; ПМЖ-СУМ – суммарный показатель методики ПМЖ; МВ (A–H) – показатели методики воображения; AGE – возраст, EDU – образование.

Таблица 2. Значения корреляций показателей методики воображения и методики СЭР

Методика СЭР	Методика воображения							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Ясность образа	–.689	–.450	–.375	–.428	.223	–.064	.060	–.317
Расслабление	.001	–.020	–.004	.022	.042	.208	.037	.180
Удовольствие	–.226	–.317	–.277	–.268	.289	–.184	.029	–.315
Контроль	–.192	–.173	.017	–.090	.127	–.227	.041	–.006
Печаль	.219	.123	.227	.129	–.140	.014	–.150	.305
Вина	.191	.097	.000	.080	–.119	–.075	–.069	.253
Удивление	–.034	–.191	–.231	–.079	–.040	.046	–.047	.242
Отвращение	.241	.198	.224	.405	–.271	.067	–.004	.536
Гнев	.171	.012	–.040	.101	–.112	.027	.108	.441
Счастье	–.446	–.460	–.449	–.387	.334	–.147	.014	–.315
Страх	.099	–.072	.064	.059	–.045	.134	–.081	.311

Обозначения те же, что в табл. 1.

нии картину будущего (А), имея же высокие показатели личностной и ситуативной тревожности, они чаще сообщали о том, что предполагаемое травматическое событие повлияло на их будущую жизнь (Е).

В табл. 2 представлены результаты корреляционного анализа связей показателей методики воображения с данными методики самооценки эмоциональной реактивности. Полученные корреляции демонстрируют связь отчетливого образа, а также позитивных чувств удовольствия и счастья во время прослушивания сюжета со случаями, когда обследуемый во время интервью имеет более ясное представление о своей перспективе (А) и чувствует себя действующим лицом в собственной жизни: будущее от него зависит (В), он имеет конкретные цели (С) и связывает их с настоящим моментом жизни (D).

Положительные эмоции также коррелируют с отсутствием в представлении испытуемых связи будущего с пережитым травматическим опытом (показатель Е методики воображения).

Весьма информативным оказался показатель Н методики воображения. Наиболее позитивно оценивают свои переживания во время прослушивания сюжета те, кто представляет себя в будущем активным, их цели направлены вовне (Н) – во внешнюю реальность, на расширение контактов, на близких людей, на активное участие в социальной жизни. Если же будущая жизнь представляется как социально изолированная и направленная на решение личных проблем, то испытуемые во время прослушивания скрипта чаще испытывают отрицательные эмоции.

Сравнивались параметры жизненной перспективы между группами ПТСР+ и ПТСР– как для ветеранов Афганистана, так и для ликвидаторов аварии на ЧАЭС. Сравнение осуществлялось с помощью критерия Манна–Уитни. В качестве значимых рассматривались результаты, уровень достоверности которых превышал 0.95.

При исследовании контингента ветеранов Афганистана обнаружены значимые различия между группами ПТСР+ и ПТСР– по показателям BDI, ТА, что свидетельствует о большей выраженности тревожности и депрессивности для группы ПТСР+. Этот результат совпадает с аналогичными данными, опубликованными в работе [8].

Общий балл (ПМЖ-СУМ) оценки перспективы жизни, полученный по методике ПМЖ, обнаруживает значимые различия для групп ПТСР– и ПТСР+. А именно, самооценка перспективы жизни у ветеранов с ПТСР тяготеет в целом к более “пессимистическому” полюсу. Также полученные данные демонстрируют склонность испытуемых группы ПТСР+ оценивать перспективу жизни как более “неопределенную” и “необеспеченную”.

По результатам методики воображения не обнаружено значимых различий в способности испытуемых двух рассматриваемых групп вообразить будущее, а также строить планы и пытаться их реализовывать. Различия выявлены только по показателю G (наличие мечты, не реализованной в будущем). В группе с диагнозом ПТСР отмечается достоверно большее количество положительных ответов.

При исследовании контингента испытуемых, участвовавших в ликвидации аварии на ЧАЭС, результаты сравнения групп ПТСР+ и ПТСР– показывают, что по данным методики ПМЖ ликвидаторы группы ПТСР+ оценивают свою перспективу как более “одинокую”. В ходе интервью они сообщают о том, что перспектива их жизни целиком зависит от них. Этот результат согласуется с данными интервью, во время которого ликвидаторы аварии часто убежденно говорят, что все теперь зависит только от состояния их здоровья, т.е. у них присутствует субъективная уверенность в исключительной зависимости от состояния организма по сравнению с другими факторами, определяющими их жизнь.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

В нашем исследовании обнаружены корреляции степени травматизации и показателей жизненной перспективы, оцениваемых с помощью методик, предложенных нами и описанных в настоящей статье. Эти данные в целом согласуются с имеющимися в литературе фактами об изменении жизненной перспективы при наличии признаков ПТСР. В нашей работе прослежена связь между эмоциональной составляющей жизненной перспективы и воздействием травматической ситуации, а именно, чем выше степень травматизации, депрессивность и тревожность, тем более пессимистично индивиды относятся к своей жизненной перспективе и описывают ее как неопределенную, заставляющую волноваться (тревожащую). Люди, испытывающие сильную тревогу, как ситуативную, так и личностную, чаще ощущают потерю контроля и переживают жизненную перспективу как зависящую от внешних обстоятельств – такую, на которую невозможно повлиять. При этом параметр длительности жизни (короткая или длинная) не обнаружил никаких значимых связей или различий. В данном случае для нашей выборки, по-видимому, иметь “укороченную жизненную перспективу”, испытывать тревогу за свое будущее – это жить “сегодняшним днем”. Так, люди с высокими показателями тревожности и депрессии с трудом могут представлять свое будущее и чаще сообщают о влиянии предполагаемого травматического события на будущую жизнь.

Увеличение показателей травматизации связано и с когнитивной составляющей жизненной перспективы. Чем выше показатели травматизации, тем ниже способность индивида строить предсказуемое будущее: он является зависимым от социальной, “непредсказуемой” среды (в случае ветеранов Афганистана) или от состояния здоровья (в случае ликвидаторов). Испытуемые, как правило, не строят планы на ближайший год или их планы продиктованы лишь сиюминутными потребностями.

Показано, что когнитивный и эмоциональный компоненты жизненной перспективы взаимосвязаны: чем более ясный и развернутый образ будущего описывает испытуемый по методике “Воображение”, чем большее число целей связывается с этим образом, тем чаще он испытывает положительные эмоции во время прослушивания сюжета (по данным СЭР, табл. 2): индивид имеет достаточно ясное представление о своей перспективе, видит себя действующим лицом в собственной жизни, будущее зависит от него и существует не просто в воображении, а связано конкретными целями с настоящим моментом жизни.

Особое значение имеет общая направленность психической жизни личности. Так, более позитивные чувства по поводу своих перспектив испытывают люди, которые представляют себя активными во внешней, социальной реальности; их цели направлены на расширение контактов, активное строительство будущего. Они мечтают построить дом, купить машину, вырастить и выучить детей. Люди, испытывающие негативные чувства во время выполнения процедуры “Воображение”, чаще обращены внутрь себя: они хотят научиться контролировать свои чувства, изменить свои личностные качества, проявлять заботу о собственном здоровье.

Результаты нашей работы совпадают с данными о наличии симптома укороченного будущего для лиц с признаками ПТСР, полученными в других исследованиях [3, 9, 10]. При этом качественный анализ субъективного переживания будущего показал, что ветераны войны в Афганистане с признаками ПТСР представляют перспективу своей жизни как более “пессимистическую”. Они испытывают чувство “неопределенности” в будущем и социальной потерянности, описывая свою жизнь как материально необеспеченную. Их мечты о будущем и реальные планы чаще не совпадают: *“Ничего не видел, ничего не представил. Я только знаю, что все будет хорошо, что все надо изменить. Я вот только получу результаты обследования, чтобы знать, что со мной происходит. Я его себе воображаю, это будущее, но описать не могу, мне только приятно об этом думать, я думаю, что оно будет замечательное”*. *“Есть цели, но они невыполнимы, нереаль-*

ны. Появляются, а потом быстро затухают. Напланируешь себе что-нибудь, а выйдешь на улицу и понимаешь, что это лишнее. Все живут другой жизнью, кругом яркие витрины, машины, а у тебя ничего нет”. Основные темы, возникающие в интервью с ветеранами, – это поиск работы и денег.

Однако результаты нашего обследования показывают, что в случае военной травмы наиболее деформированным является эмоциональный компонент жизненной перспективы. Способность и желание планировать будущее в целом у ветеранов Афганистана сохраняется, хотя они чувствуют себя часто социально дезориентированными.

Чернобыльские ликвидаторы с диагнозом ПТСР описывают свою жизнь как зависящую от состояния здоровья и одинокую. Они чувствуют себя несчастными, когда думают о своем будущем: *“У меня нет целей. Я живу сегодняшним днем. Я просто живу и слушаю информацию и планирую в соответствии с ней... Я представил себя в будущем и в общем это будет очень несчастный товарищ: нет ни здоровья, ни денег. Все зависит от силы воли и от обстоятельств”*.

Ухудшение состояния здоровья в целом, общие телесные симптомы, которые наблюдают у себя ликвидаторы; случаи болезни, а иногда и смерти в результате различных заболеваний друзей, знакомых или коллег по работе в Чернобыле; ситуации, в которых ликвидаторам приходится сталкиваться с социальной несправедливостью, откровенным безразличием к тому, что они взяли на себя чужую долю участия в ликвидации аварии, освободив тем самым часть населения от необходимости уберечь свою жизнь от опасности, – основные темы, возникающие в ходе интервью. То есть можно говорить о продолжающемся травматическом воздействии событий, произошедших в Чернобыле, поскольку в сознании ликвидаторов сохраняется постоянная угроза физическому здоровью. Субъективная жизненная перспектива ликвидаторов даже с отсутствием ПТСР отражает их мысли о собственной смерти как неизбежном событии будущего в большей степени, чем это наблюдается у других людей. Размышления о жизненной перспективе у ликвидаторов являются глубоко связанными с продолжающейся вторичной травматизацией [8, с. 32], что может объяснить отсутствие различий по общему баллу методики ПМЖ между группами ПТСР– и ПТСР+. Примером могут служить отрывки из интервью, проведенных после того, как обследуемые прослушивали “скрипт”: *“Я все старался понять, как же это будет: лучше или совсем плохо. Что же будет после того, как я не смогу ходить, буду лежать?”*; *“Какие цели? Только чтобы прокормить семью, что будет с семьей, с матерью, когда мне станет совсем плохо?”*;

“Видел себя – худой, бледный, беспомощный. Никаких целей у меня нет – живешь, чтобы умереть”.

Таким образом, у ветеранов Афганистана с диагнозом ПТСР в целом наиболее измененным оказался аспект эмоционального отношения и определенности перспективы, социальной защищенности (обеспеченная жизнь): они с большим пессимизмом оценивают будущее и более остро ощущают неопределенность и дискомфорт, чем ветераны без диагноза ПТСР. Их отношение к жизни окрашено чувством разочарования, что подтверждается разрывом между мечтами и планами. Однако ветераны с диагнозом ПТСР сохраняют способность представлять свое будущее и планировать его (строить отдаленные и ближайшие планы).

У ликвидаторов аварии на ЧАЭС, несмотря на отдельные различия между группами ПТСР– и ПТСР+ в восприятии перспективы, планирование будущего включает возможную травму, связанную с угрозой здоровью или жизни. Подобная картина наблюдается и при оценке эмоциональной составляющей – страх будущей травмы является общим для обеих групп. Поэтому можно сказать: картина жизни для ликвидаторов аварии на ЧАЭС целиком связана с этим страхом. Они воображают себя больными, одинокими и несчастными, планируют свою жизнь, исходя из этой картины, и заявляют, что все в их жизни определяется не зависящим от них главным обстоятельством – состоянием здоровья.

ВЫВОДЫ

1. Разработаны и апробированы экспериментальные методики, направленные на изучение различных аспектов субъективного восприятия жизненной перспективы – содержания и характерных особенностей образа будущего, эмоционального отношения к будущему, а также степени осмысления жизненной перспективы (способность визуализировать будущее, наличие целевых связей между настоящим и будущим, создание условий для реализации целей) у лиц, переживших травматическую ситуацию.

2. Показано, что наличие психической травмы тесно связано с восприятием жизненной перспективы. В частности, изменяется эмоциональное отношение к будущему: индивиды описывают свою жизненную перспективу как зависящую от обстоятельств, заставляющую волноваться – такую, на которую невозможно повлиять. Также снижается их способность строить предсказуемое будущее (когнитивный компонент): они чувствуют себя зависимыми от социальной, “непредсказуемой” среды или от состояния здоровья, как правило, не строят планы на ближайший год или их

планы продиктованы сиюминутными потребностями. Переживание позитивных чувств по поводу будущего связано с общей направленностью личности на активные связи с внешней реальностью, а негативных – с поглощенностью своим внутренним состоянием.

3. Установлено, что у ветеранов войны в Афганистане и ликвидаторов аварии на ЧАЭС переживание жизненной перспективы различается, что связано с особенностями психотравмирующей ситуации. В случае военной травмы наиболее деформированным оказался эмоциональный компонент будущей перспективы, тогда как способность планировать будущее у ветеранов Афганистана в целом сохраняется. У ликвидаторов аварии на ЧАЭС не обнаружено существенных различий при планировании будущего в связи с диагнозом ПТСР. В обеих группах оно строится с учетом возможной травмы, связанной с угрозой здоровью или жизни. Оценивая эмоциональную составляющую жизненной перспективы, ликвидаторы с признаками ПТСР более остро переживают перспективу одинокой жизни и в большей степени испытывают зависимость от состояния здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова-Славская К.А. Жизненные перспективы личности // Психология личности и образ жизни. М.: Наука, 1987. С. 137–145.
2. Брушлинский А.В. Психология субъекта в изменяющемся обществе (окончание) // Психол. журн. 1997. Т. 18. № 2. С. 18–32.
3. Зеленова М.Е., Лазебная Е.О., Тарабрина Н.В. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у участников войны в Афганистане // Психол. журн. 1997. Т. 18. № 2. С. 34–9.
4. Кроник А.А., Ахмеров Р.А. Мотивационная недостаточность как критерий деформации картины жизненного пути // Мотивационная регуляция деятельности и поведения личности. М., 1988.
5. Кроник А.А., Ахмеров Р.А. Lifeline в школе, или Как помочь детям справиться с “ударами судьбы” // Lifeline и другие новые методы психологии жизненного пути. М.: Издательская группа “Прогресс” – “Культура”, 1993. С. 43–62.
6. Психология посттравматического стресса. Практикум / Под ред. Н.В. Тарабриной. СПб.: ПИТЕР, 2001.
7. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1976. С. 347–362.
8. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е., Ласко Н.Б., Орт С.Ф., Питман Р.К. Психофизиологическая реактивность у ликвидаторов аварии на ЧАЭС // Психол. журн. 1996. Т. 17. № 2. С. 30–45.
9. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у ликвидаторов послед-

- ствий аварии на ЧАЭС // Психол. журн. 1994. Т. 15. № 5. С. 67–77.
10. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Петрухин Е.В. и др. Посттравматические стрессовые нарушения у участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС // Чернобыльский след: Медико-психологические последствия радиационного воздействия. М., 1992. С. 192–237.
 11. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е., Агарков В.А., Миско Е.А. Психологические характеристики лиц, переживших военный стресс: Современные достижения психологической науки и перспективы ее развития // Труды Института психологии РАН. Вып. 2. М., 1997. С. 254–262.
 12. Толстых Н.Н. Изучение временной перспективы в контексте развития мотивационной сферы в подростковом и раннем юношеском возрасте // Мотивационная регуляция деятельности и поведения личности. М., 1988.
 13. American Psychiatric Association, Committee on Nomenclature and Statistics: Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders, ed.3, revised. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1987.
 14. Bonnet C. Enfances interrompues par la guerre // Book of abstracts: European conference on traumatic stress. Paris, 1995.
 15. Brunstein J.C. Personal goals and subjective well-being: a longitudinal study // J. of Personality and Social Psychology. 1993. V. 65. № 5. P. 1061–1070.
 16. Lazarus R.S., DeLongis A. Psychological stress and coping imaging // Amer. Psychol. 1983. V. 38.
 17. Pitman R.K., Shalev Y.A., Orr S.P. Posttraumatic stress disorder: emotion, conditions, and memory. Cambridge, 1999. P. 1133–1147.
 18. Saigh P. A. Posttraumatic stress disorder: Behavioral assessment and treatment. Elmsford, N.Y.: Maxwell Press, 1994.
 19. Janoff-Bulman R. The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumption // Trauma and its wake: The study and treatment of PTSD / Ed. C.R. Figley. N.Y.: Brunner / Mazel, 1985. P. 15–36.

PECULIARITIES OF LIFE PERSPECTIVE IN VETERANS OF AFGHANISTAN WAR AND LIQUIDATORS OF ACCIDENT AT CHERNOBYL ATOMIC POWER STATION

E. A. Misko*, N. V. Tarabrina**

*Jun. res. ass. IP RAS, Moscow

**Cand. sci. (psychology), head of laboratory of psychology of posttraumatic stress, IP RAS, Moscow

There were studied the peculiarities of life perspective in people suffered from posttraumatic stress disease and in norma. The experimental methods are presented to study qualitative structure of changes in presentation of life perspective in conditions of psychological trauma of different genesis. There were considered the emotional components of subjective vision of future (vision of future and related feelings) and the cognitive one (ability to be active in life, to plan ahead and to execute plans). The Ss were veterans of Afghanistan War (Ss = 30) and liquidators of accident at Chernobyl atomic power station (Ss = 27). It was shown that trauma gave rise to changes of presentations in emotional and cognitive components of life perspective. The tendency to distort perspective grows according to traumatic index increasing. It was found that in conditions of military trauma the most distorted component was the emotional one. In liquidators of accident at Chernobyl atomic power station planning ahead contains expected trauma that relates with the menace to health or life with no dependence on initial trauma degree.

Key words: posttraumatic stress disease, sense of shorten perspective, subjective image of future, life perspective.