

КОГНИТИВНО-ЛИЧНОСТНЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА¹

© 2004 г. М. А. Падун*, Н. В. Тарабрина **

*Кандидат психологических наук, научный сотрудник лаборатории психологии посттравматического стресса ИП РАН, Москва

**Кандидат психологических наук, заведующая лабораторией психологии посттравматического стресса ИП РАН, Москва

Рассматриваются когнитивно-личностные аспекты психической травматизации, т.е. взаимосвязи посттравматических реакций и базисных когнитивных убеждений, содержащих глубинные представления человека о самом себе и окружающем мире. Показано, что у индивидов, переживших психическую травму, источник которой находится во внешнем мире (участие в военных действиях), интенсивные посттравматические стрессовые реакции сопряжены с негативными убеждениями об окружающем мире и о собственном “Я”. В случаях когда источник травматизации находится внутри индивида (опасное для жизни заболевание), интенсивность посттравматических стрессовых реакций взаимосвязана только с негативными представлениями о ценности и значимости собственного “Я”. Убеждение о доброжелательности внешнего мира при этом не изменяется.

Ключевые слова: базисные убеждения, когнитивные схемы, посттравматический стресс.

Проблемы, сопровождающие современную социально-политическую ситуацию, – межнациональные конфликты, стихийные бедствия, техногенные катастрофы, терроризм, межличностное насилие, – ставят перед психологами задачу изучения реакций человека на травматические стрессоры, а также оказания психологической помощи пострадавшим. Решение данных проблем невозможно без обращения к феноменологии психической травмы, без понимания того, что происходит в структуре личности под воздействием экстремального события, на каких ее уровнях появляются разрушительные изменения, ведущие к возникновению посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

В отечественной психологии посттравматические стрессовые реакции изучаются сравнительно недавно. Большинство проведенных исследований [7–9] сосредоточено на выявлении признаков ПТСР у индивидов, переживших различные виды психических травм (ветераны войны в Афганистане, ликвидаторы аварии на ЧАЭС, пожарные, беженцы, спасатели). При этом недостаточно разработанными остаются проблемы исследования механизмов влияния на личность различных травматических событий, а также факторов, определяющих процесс совладания с травмой.

Известно, что человек испытывает воздействие травмы на различных уровнях: биохимическом,

психофизиологическом, эмоциональном, когнитивном, личностном, микро- и макросоциальном. В данной работе делается попытка рассмотреть влияние психической травматизации с точки зрения изменения базисных когнитивных убеждений, содержащих глубинные представления личности о собственном “Я” и окружающем мире.

Термин “убеждения” все чаще встречается в психологической литературе в связи с бурным развитием когнитивных и когнитивно-поведенческих направлений психотерапии, в которой понятия “убеждения”, “схемы”, “правила”, “когнитивные паттерны”, “когниции” в целом взаимозаменяемы [1]. Говоря о соотношении понятий когнитивной схемы и убеждения (по А. Беку), можно утверждать, что, если схемы представляют собой когнитивную структуру, форму организации переживаемого опыта и механизм концептуализации ситуаций, то убеждения являются содержанием схем и в обобщенной и имплицитной формах отражают содержание эмоций, мышления и поведения. При этом теоретики когнитивной психотерапии (см., например, [1, 3]) часто употребляют понятия “убеждения” и “схемы” с одним значением.

Концепт схемы возник в психологии в связи с проблемой изучения репрезентации образа окружающего мира в структуре индивидуального сознания. Однако задолго до появления когнитивной психологии понятие схемы как структуры, одновременно предвосхищающей восприятие мира и изменяющейся под его воздействием, было введено Кантом, который попытался преодолеть

¹ Работа выполнена при поддержке РГНФ (грант № 03-06-00098а).

разрыв между эмпиризмом и рационализмом в гносеологии. Сторонники эмпиризма утверждали, что знание есть копия окружающего нас мира, в то время как рационалисты полагали, что знание – продукт исключительно ума. Кант ввел категории априорного (предшествующего опыту) и апостериорного (чисто сенсорного) знания, через которые и определялся концепт схемы. Схемой понятия он называл обобщенный способ воображения доставлять понятию его образ [2]. Таким образом, априорная функция схем состоит в предвосхищении интерпретации индивидом образов и событий, а апостериорная – в изменении самих схем в соответствии с воспринимаемым окружающим миром.

В когнитивной психологии понятие схемы введено Бартлеттом [12]. Анализируя эксперименты, в которых различные испытуемые пересказывали одну и ту же историю, он обнаружил, что в процессе пересказа наблюдаются устойчивые паттерны ошибок. Так, например, при пересказе индейской сказки испытуемые-европейцы вносили свои изменения до тех пор, пока она не становилась похожей на европейскую. Для объяснения этого явления Бартлетт предложил концепт схемы как компонента памяти, который формируется из взаимодействия с внешней средой и одновременно организует поступающую информацию определенным образом. В случае эксперимента с пересказом историй действие схемы заключалось в добавлении хорошо знакомых и принимаемых “западных” элементов рассказа и забывании непривычных “индейских”.

Схемы формируются в процессе развития личности. Наиболее полную концепцию генетического развития когнитивных схем создал Ж. Пиаже [5]. Указывая на их ведущую роль в когнитивном развитии индивида, он писал: “Никакое поведение, даже если оно является новым для данного индивида, не может рассматриваться как абсолютное начало. Оно всегда привязано к предшествующим схемам, будучи, таким образом, равносильным ассимиляции новых элементов ранее сконструированными структурами” [22, с. 17]. Следовательно, любой опыт, в том числе травматический, добавляется к уже существующим у индивида схемам.

Наиболее близким по значению к понятию схемы является понятие личностного конструкта в теории Келли (см. [10]), определяемого как идея или мысль, которую человек использует, чтобы интерпретировать, объяснить или предсказать свой опыт. Люди, по Келли, действуют как ученые-исследователи: они постоянно выдвигают рабочие гипотезы, которые позволяют им так или иначе прогнозировать, контролировать и понимать происходящее (см. [11]).

Конструкт когнитивной схемы как структуры, предвосхищающей восприятие окружающего мира и изменяющейся под его воздействием, обладает эвристической ценностью не только для когнитивной, но и для клинической психологии. При этом для клинической психологии чрезвычайно важно понимание схемы не как исключительно когнитивной структуры, а как когнитивно-аффективного комплекса, формирующегося из опыта взаимодействия индивида с окружающим миром и опосредствующего восприятие происходящих событий.

Согласно Беку, информация обрабатывается исходя из базисных убеждений, лежащих в основе схем. Нарушения функционирования индивида Бек объясняет “когнитивной уязвимостью”. Каждый человек уникален своей уязвимостью и чувствительностью в соответствии с имеющимися у него убеждениями. Любое расстройство личности связано с определенным базисным убеждением. Например, когнитивной основой расстройства избегания является базисное убеждение: “Мне могут причинить боль”, параноидного расстройства – “Люди – потенциальные противники”, нарциссического – “Я особенный”, истерического – “Мне нужно производить впечатление” и т.д. Таким образом, с помощью схем можно выстроить когнитивный профиль каждого расстройства.

В клинической психологии наибольшее количество исследований дисфункциональных схем и убеждений посвящено репрезентациям образа “Я” и окружающего мира при депрессиях [13, 23]. Бек полагает, что в основе депрессии лежит когнитивная триада: негативные базисные убеждения относительно собственного “Я”, окружающего мира и негативный взгляд на будущее.

Важной характеристикой убеждений является их иерархичность. Когнитивные психотерапевты отмечают, что убеждения индивида образуют множество “слоев” [3]. Существуют поверхностные, более глубокие и центральные (базисные) убеждения. Поверхностные – это те мысли, которые человек легко осознает и открывает другим. Базисные (центральные) убеждения он не может обнаружить сам без специальных усилий. Это не означает, однако, что они в принципе им не осознаются. По мнению теоретиков когнитивной психотерапии, терапевтическая работа или специальные расспросы помогают выявить базисные убеждения.

Основоположник рационально-эмотивной психотерапии А. Эллис помещает убеждения в центр своей известной триады ABC: A (Activating events) – события, происходящие в жизни человека; B (Beliefs) – система убеждений, касающихся данных событий; C (Consequences) – последствия этих событий, которые могут перейти в эмоциональные

и поведенческие нарушения. Система убеждений, по Эллису (цит. по: [6, с. 220]), представляет собой что-то вроде базовой философии человека: она может содержать как вполне разумные рациональные убеждения, проверяемые опытным путем, так и иррациональные, которые являются, как правило, реакциями на неблагоприятные активирующие события, повторяющиеся неоднократно в детском и более позднем возрасте.

Концепт схемы используется также в работах психоаналитически ориентированных ученых. Представители современных психоаналитических течений все больше отходят от традиционной “энергетической” модели психики, описанной Фрейдом, перенося акцент с определяющей роли влечений на роль отношений в психическом функционировании индивида и используя при этом понятие схем [16, 24, 26]. Горовитц [17] строит свою теорию на том, что индивид имеет множество схем образа “Я” и окружающих людей. Схемы образа собственного “Я” включают способы, с помощью которых индивид достигает удовольствия и избегает разочарований (мотивационные схемы), позиционирует себя в отношении с миром (ролевые схемы), решает проблему выбора (ценностные схемы). Согласно Горовитцу, психологический стресс вызывается рассогласованием между реальной ситуацией и существующими схемами.

Бек и Горовитц, будучи приверженцами различных теорий личности, трактуют понятие “схема” совершенно по-разному. Бек, сторонник когнитивных теорий, рассматривает схемы как структуры, превосходящие когнитивно-аффективные процессы и поведение и одновременно структурирующие поступающую информацию. В свою очередь Горовитц, классифицируя схемы на мотивационные, ролевые и ценностные, исходит из фрейдовской структуры личности, включающей подструктуры Ид, Эго и Суперэго.

Когнитивные концепции психической травмы восходят к теории стресса Р. Лазаруса и работам А. Бека. В так называемой “оценочной” теории стресса [20] большая роль отводится когнитивной оценке индивидом стрессовой ситуации. В более поздних работах (см. [21]) Лазарус полагает, что процесс оценивания состоит из первичной оценки стрессовой ситуации и вторичной оценки индивидом собственных ресурсов в совладании с данной ситуацией. В зависимости от этого формируется тип копинг-стратегии: проблемно-фокусированный (действия, направленные на преодоление стрессовой ситуации) и эмоционально-фокусированный (действия, направленные на улучшение эмоционального состояния).

А. Бек и Г. Эмери [15] впервые описали когнитивную модель реакции страха, ставшую основой когнитивных концепций ПТСР. Согласно этой

модели, реакция индивида на ситуацию страха включает оценку степени ее опасности и оценку собственных ресурсов, позволяющих совладать с этой ситуацией или избежать ее. В процесс оценивания ситуации страха включается когнитивная схема, которая воспринимает признаки, соответствующие ей, и избегает характеристик ситуации, не вписывающихся в нее. Говоря проще, люди видят то, что ожидают увидеть. Обусловленная прошлым опытом схема переживания страха актуализируется и заставляет человека искать информацию, соответствующую этой схеме, и игнорировать остальную информацию. В конечном счете действие схемы приводит к определенным моторным реакциям – застыванию на месте, борьбе или бегству.

Другой аспект понимания психической травмы в когнитивной трактовке, ярко выраженный в концепции психической травмы Р. Янофф-Бульман [18], в большей степени учитывает личностные характеристики пережившего травму человека. В интерпретации Янофф-Бульман психическая травма представляет собой изменение базисных убеждений личности о добротелательности–враждебности окружающего мира, его справедливости, а также о ценности и значимости собственного “Я”.

Отнесение того или иного убеждения к разряду *базисных* обусловлено несколькими критериями. *Первый*: истоки базисных убеждений обнаруживаются уже в раннем детстве. Вводя данный критерий, мы опираемся на теории: объектных отношений, когнитивной психотерапии Бека и психической травмы Янофф-Бульман. Первые устойчивые представления о мире и себе складываются у ребенка на довербальном уровне (в возрасте примерно 7 месяцев) на основе взаимодействия со значимыми взрослыми. Безусловно, эти довербальные представления ребенка не являются еще убеждениями, но тем не менее они становятся предвестниками будущих убеждений об окружающем мире и собственном “Я” взрослого человека.

Второй критерий базисного характера убеждений: их относительная стабильность на всем жизненном пути личности. Если более поверхностные убеждения, например “Я хороший специалист”, постоянно подвергаются эмпирической проверке и корректируются в зависимости от полученного опыта, то базисные убеждения остаются относительно неизменными на протяжении жизни. Однако существуют особые ситуации (травматический опыт), которые могут изменить базисные убеждения.

Третий критерий: высокий уровень обобщенности и глобальности базисных убеждений, которые отражают представления индивида о собственном “Я” и окружающем мире в целом.

Благодаря базисным убеждениям ребенок чувствует защищенность и доверие к миру, а в дальнейшем – свою неуязвимость и стабильность. Имплицитная концепция окружающего мира и собственного “Я” у большинства здоровых взрослых приблизительно такова: “В этом мире хорошего гораздо больше, чем плохого. Если что-то плохое и случается, то это бывает в основном с теми, кто делает что-то не так. Я хороший человек, следовательно, могу чувствовать себя защищенным от бед”. Речь идет о так называемых позитивных иллюзиях, выявленных в исследованиях С. Тейлора [25], который показал, что хорошо адаптированным людям свойственно переоценивать вероятность возникновения положительных ситуаций в жизни и недооценивать возможность отрицательных. Доказательством данного утверждения может служить частое признание тех, кто пережил психические травмы: “Я никогда не мог подумать, что это может случиться со мной”.

Согласно Янофф-Бульман, базисные убеждения о доброжелательности, справедливости окружающего мира и значимости собственного “Я” подвержены влиянию психической травмы. В одночасье индивид сталкивается с ужасом, исходящим из внешнего мира, а также с собственной уязвимостью и беспомощностью. Привычные комфортные убеждения рушатся, подвергая его в состоянии дезинтеграции. Процесс совладания с травмой – это восстановление базисных убеждений. Таким образом, на наш взгляд, концепция Янофф-Бульман раскрывает когнитивно-личностные механизмы психической травматизации.

Цель нашего исследования – выявление особенностей базисных убеждений у лиц, подвергшихся психической травматизации.

Задачи:

1. Провести апробацию методики “World assumptions scale” (“Шкала базисных убеждений”) на отечественном материале.

2. Проанализировать взаимосвязи особенностей базисных убеждений у индивидов, переживших психические травмы, с посттравматическими стрессовыми реакциями и коморбидными симптомами.

3. Исследовать особенности базисных убеждений и посттравматических стрессовых реакций при различных видах психических травм.

В настоящей работе выдвигается следующая гипотеза: интенсивность посттравматических стрессовых реакций и психопатологических симптомов, определяемых по методике SCL-90-R, взаимосвязана с базисными убеждениями личности. При этом посттравматические стрессовые реакции при различных по происхождению и характеру травматических стрессорах сопряжены с различными базисными убеждениями. Таким образом, мы предполагаем, что у индивидов, успешно

совладавших с травмой, базисные убеждения восстанавливаются и позволяют успешно функционировать. Для тех людей, у кого развиваются посттравматические стрессовые реакции, характерны более негативные убеждения об окружающем мире и собственном “Я”, чем для успешно совладавших с травмой. При этом данные закономерности проявляются по-разному при различных видах психических травм.

МЕТОДИКА

Испытуемые. В связи с поставленной задачей выявления различий в структуре базисных убеждений при переживании разных видов травм были обследованы: военнослужащие, принимавшие участие в военных действиях в Чечне (г. Чита) (68 чел., мужчины, средний возраст – 28.5), и пациенты онкологического отделения Федерального центра экспертизы труда и реабилитации инвалидов (г. Москва) (50 чел., женщины, средний возраст – 52.9), прооперированные по поводу диагноза “рак молочной железы” и госпитализированные ввиду осложнения этого заболевания с диагнозом “лимфостаз”. Данные группы обследуемых подвергались воздействию различных по происхождению и характеру травматических стрессоров: нахождение в ситуации военных действий и опасное для жизни заболевание. Военные действия являются “классическим” стрессором, отвечающим критерию А при диагностике ПТСР по МКБ-10 и DSM-4, который предполагает наличие ситуации, связанной с угрозой смерти и переживанием состояний интенсивного страха, ужаса и беспомощности. Так как опасные для жизни заболевания отвечают критерию А, они также в настоящее время рассматриваются в качестве потенциальных стрессоров, влияющих на развитие ПТСР. При этом характер травматизации в случаях данных видов стрессоров существенно различается.

Методики. Использовались методики, апробированные в Лаборатории психологии посттравматического стресса ИП РАН:

1. *Миссисиппская шкала* (Mississippi Scale – MS), предназначенная для оценки посттравматических реакций.

2. *Опросник оценки выраженности психопатологической симптоматики* (Symptom Check List – SCL-90-R).

3. *Опросник депрессивности Бека* (Beck Depression Inventory – BDI).

На отечественном материале проведена апробация методики “World assumptions scale” [19] – “Шкала базисных убеждений” (ШБУ). Методика позволяет измерять характеристики базисных убеждений личности о доброжелательности и

Таблица 1. Коэффициенты корреляции Спирмена по шкалам ШБУ между двумя тестированиями

Название шкалы	<i>r</i>	<i>p</i>
“Доброжелательность окружающего мира”	0.829	<0.001
“Справедливость”	0.684	<0.001
“Контролируемость”	0.805	<0.001
“Закономерность”	0.767	<0.001
“Самоценность”	0.814	<0.001
“Способность контролировать ситуацию”	0.723	<0.001
“Удача”	0.839	<0.001

справедливости окружающего мира, о ценности и значимости собственного “Я”.

Англоязычный вариант “Шкалы базисных убеждений” содержит 32 вопроса, которые распределяются по восьми шкалам. На репрезентативной выборке (четыре группы испытуемых общей численностью 320 чел.) нами получена факторная структура переведенного на русский язык варианта методики.

Факторный анализ проводился с помощью пакета “STATISTIKA”. В результате была получена 7-факторная структура опросника. Выделенные Янофф-Бульман отдельные субшкалы “Доброжелательность неперсонального мира” и “Доброжелательность окружающих людей” в русскоязычной версии вошли в единый фактор, названный нами “Доброжелательность окружающего мира”.

Таким образом, “Шкала базисных убеждений” включает следующие субшкалы:

Доброжелательность окружающего мира – убеждение личности в том, что окружающий мир в целом – хорошее место для жизни.

Справедливость – убеждение в том, что хорошие и плохие события распределяются между людьми по принципу справедливости: каждый получает то, что заслуживает.

Контролируемость – убеждение в том, что люди так или иначе могут контролировать происходящие с ними события.

Закономерность – убеждение о минимальной роли случая в жизни человека.

Самоценность – убеждение индивида в том, что он хороший и достойный человек.

Способность контролировать ситуацию – убеждение индивида в том, что он может контролировать происходящие с ним события.

Удача – убеждение в том, что в целом данный индивид является везучим человеком.

При обработке данных был проведен корреляционный анализ демографических показателей и характеристик базисных убеждений. Значимых корреляций между возрастом, образованием и ха-

Таблица 2. Коэффициенты корреляции Спирмена между субшкалами ШБУ и когнитивно-аффективной субшкалой опросника депрессивности Бека

Субшкалы ШБУ	<i>r</i>	<i>p</i>
“Доброжелательность окружающего мира”	-0.37***	0.0003
“Самоценность”	-0.44***	0.0000
“Способность контролировать ситуацию”	-0.29**	0.0050
“Удача”	-0.25*	0.0170

Примечание. Значимые корреляции: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

рактеристиками базисных убеждений обнаружено не было.

Вычисленные с помощью коэффициента α -Кронбаха показатели надежности субшкал ШБУ находятся в пределах 0.80 – 0.61.

Проверялась тест-ретестовая валидность методики. Студентов 3-го курса Московского института инженеров транспорта ($n = 32$) тестировали с помощью ШБУ дважды. Коэффициенты корреляции Спирмена, вычисленные между 1-м и 2-м заходами, находятся в пределах интервала 0.84–0.68 и тем самым указывают на высокую тест-ретестовую валидность методики (табл. 1).

На следующем этапе проверялась конструктивная валидность. Согласно когнитивной теории депрессии Бека, для пациентов с такой симптоматикой характерна так называемая “депрессивная триада”: негативный образ мира и собственного “Я”, а также пессимистичный взгляд на будущее. В связи с этим для проверки конструктивной валидности нами была выдвинута следующая гипотеза: базисные убеждения, касающиеся образа собственного “Я” и внешнего мира, измеряемые субшкалами “Доброжелательность окружающего мира”, “Удача”, “Самоценность” и “Способность контролировать ситуацию”, должны иметь отрицательные взаимосвязи с выраженностью депрессивной симптоматики.

Исследование конструктивной валидности проводилось на выборке пациентов хирургического отделения КБ №20 ($n = 91$). Депрессивная симптоматика определялась по когнитивно-аффективной субшкале Опросника депрессивности Бека. Коэффициенты корреляции субшкал ШБУ и выраженности депрессивной симптоматики приведены в табл. 2.

Полученные взаимосвязи свидетельствуют, что для обследуемых с высоким уровнем выраженности депрессивной симптоматики характерны негативные убеждения об окружающем мире и собственном “Я”. Следовательно, гипотеза о конструктивной валидности отдельных субшкал ШБУ подтвердилась.

Таблица 3. Описательная статистика характеристик базисных убеждений по субшкалам ШБУ у исследуемых групп

Субшкалы ШБУ	Онкологические больные ($n = 50$)				Военнослужащие ($n = 68$)			
	<i>M</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>SD</i>
“Доброжелательность окружающего мира”	30.2	21	39	4.2	29.6	18	38	4.4
“Справедливость”	18.7	7	28	4.5	18.2	8	27	3.9
“Контролируемость”	12.0	5	18	3.0	12.6	4	18	2.4
“Закономерность”	15.9	10	23	3.4	15.1	6	21	3.0
“Самоценность”	16.3	4	23	3.4	17.2	6	24	3.1
“Способность контролировать ситуацию”	15.8	4	23	3.2	16.4	5	24	3.0
“Удача”	13.6	7	23	3.7	14.3	5	21	3.3

Таблица 4. Сравнение (критерий Манна–Уитни) по подгруппам с высокой и низкой выраженностью посттравматических симптомов у военнослужащих

Субшкалы ШБУ	Низкий уровень по <i>MS</i> ($n = 25$)		Высокий уровень по <i>MS</i> ($n = 18$)		Значение критерия Манна–Уитни
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
“Доброжелательность окружающего мира”	35.28	5.46	28.89	5.45	111.5**
“Справедливость”	17.48	3.83	18.11	3.26	203.5
“Контролируемость”	13.24	1.87	11.83	2.85	167
“Закономерность”	12.80	4.24	12.78	4.24	214.5
“Самоценность”	18.32	2.41	16.27	3.08	141*
“Способность контролировать ситуацию”	17.04	2.73	15.55	3.20	172.5
“Удача”	15.56	3.00	13.33	3.00	138*

Примечание. Значимые различия: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Таблица 5. Сравнение (критерий Манна–Уитни) по подгруппам с высокой и низкой выраженностью посттравматических симптомов у онкологических больных

Показатели	Низкий уровень по <i>MS</i> ($n = 16$)		Высокий уровень по <i>MS</i> ($n = 15$)		Значение критерия Манна–Уитни
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
“Доброжелательность окружающего мира”	34.75	4.50	32.8	4.27	82.5
“Справедливость”	19.62	4.86	18.53	4.20	99
“Контролируемость”	12	2.39	11.46	3.56	108
“Закономерность”	11.87	3.26	11.13	3.31	107
“Самоценность”	17.06	4.04	15.6	2.29	67.5*
“Способность контролировать ситуацию”	16.75	2.56	14	3.02	58*
“Удача”	14.75	4.15	11.6	2.29	60.5*

Примечание. Значимые различия: * $p < 0.05$.

Таким образом, русскоязычный вариант “Шкалы базисных убеждений” продемонстрировал достаточные показатели надежности, а также тест-ретестовой и конструктивной валидности.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Предварительный анализ показал, что интенсивность посттравматических реакций, психопатологических симптомов, а также характеристики базисных убеждений не изменяются у военнослужащих в зависимости от тяжести боевого опыта, а у онкологических больных – от степени тяжести послеоперационных осложнений и срока, прошедшего после операции.

Данные, полученные по субшкалам ШБУ у двух исследуемых групп, приведены в табл. 3.

Таблица 6. Коэффициенты корреляции Спирмена между характеристиками базисных убеждений и интенсивностью посттравматических стрессовых реакций

Характеристики базисных убеждений	Миссисипская шкала (участники военных действий)		Миссисипская шкала (онкологические больные)	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
“Доброжелательность окружающего мира”	-0.437***	0.000	-0.235	0.099
“Справедливость”	0.032	0.790	-0.065	0.652
“Контролируемость”	-0.151	0.217	-0.005	0.967
“Закономерность”	0.052	0.670	-0.051	0.720
“Самоценность”	-0.336**	0.005	-0.315*	0.025
“Способность контролировать ситуацию”	-0.199	0.102	-0.334*	0.019
“Удача”	-0.327**	0.006	-0.350*	0.012

Примечание. Значимые корреляции: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

Наша гипотеза состояла в том, что изменения в структуре базисных убеждений сопровождают развитие посттравматических стрессовых реакций. В связи с этим группы испытуемых были разделены по показателям Миссисипской шкалы на три подгруппы: с высокими, средними и низкими значениями интенсивности посттравматических реакций. По выборке военнослужащих были получены следующие интервалы по Миссисипской шкале:

- 1) от 41 до 59 ($n = 25$);
- 2) от 60 до 76 ($n = 25$);
- 3) от 77 до 117 ($n = 18$).

В группе онкологических больных выявлены следующие интервалы по Миссисипской шкале:

- 1) от 54 до 68 ($n = 16$);
- 2) от 69 до 80 ($n = 19$);
- 3) от 81 до 103 ($n = 15$).

Затем по критерию Манна–Уитни были получены различия в характеристиках базисных убеждений между двумя крайними подгруппами с высокой и низкой интенсивностью посттравматических стрессовых реакций. Эти данные подтверждают, что в подгруппах с высокими показателями по Миссисипской шкале значения отдельных характеристик базисных убеждений значимо ниже, чем с низкими, т. е. индивидам с высокой посттравматической симптоматикой свойственны более негативные убеждения (табл. 4 и 5).

Полученные результаты были подтверждены корреляционным анализом. Коэффициенты корреляции Спирмена между выраженностью посттравматической симптоматики и характеристиками базисных убеждений приведены в табл. 6.

Однако результаты показывают, что различаются не все параметры базисных убеждений. Например, характеристики, относящиеся к базисному убеждению “Справедливость окружающего мира” (субшкалы “Справедливость”, “Контроли-

руемость”, “Закономерность”), не различаются в зависимости от интенсивности симптомов ни в одной из групп испытуемых. Кроме того, изменения при разных видах стрессоров происходят неодинаково: у участников военных действий значимые различия между подгруппами с разной интенсивностью посттравматических реакций были обнаружены по параметрам “Доброжелательность окружающего мира”, “Самоценность” и “Удача”, в то время как у онкологических больных – по показателям “Самоценность”, “Удача” и “Способность контролировать ситуацию”.

Возникает альтернативная гипотеза, что полученные различия в структуре базисных убеждений при разных видах травм могут быть связаны с отличиями в демографических характеристиках исследуемых групп, так как участники военных действий – это относительно молодые мужчины, а онкологические больные – женщины среднего и пожилого возраста. Для проверки этой гипотезы нами был проведен анализ значимости различий по характеристикам базисных убеждений на выборке служащих, которые участвовали в апробации методики. Значимых межполовых различий в характеристиках базисных убеждений обнаружено не было. Кроме того, показатели базисных убеждений не имеют значимых взаимосвязей с возрастом и образованием. Таким образом, альтернативная гипотеза отвергается.

Данные, полученные по взаимосвязям характеристик базисных убеждений и выраженности психопатологической симптоматики по опроснику SCL-90-R (табл. 7 и 8), также указывают на специфичность различных видов психической травматизации: у онкологических больных интенсивность психопатологических симптомов (субшкалы “Тревожность”, “Враждебность”, “Фобическая тревожность”, “Соматизация”, “Депрессивность”) взаимосвязана только с представлениями о собственной удачливости, которые входят в убеждение о собственном “Я”, в то время как у военнослужащих

Таблица 7. Коэффициенты корреляции Спирмена между характеристиками базисных убеждений и интенсивностью психопатологических симптомов (по группе участников военных действий)

Субшкалы ШБУ	Психопатологические симптомы						
	<i>SOM</i>	<i>O_C</i>	<i>INT</i>	<i>DEP</i>	<i>ANX</i>	<i>HOS</i>	<i>PHOB</i>
“Доброжелательность окружающего мира”	-0.08	-0.28*	-0.42***	-0.30*	-0.28*	-0.28*	-0.18
“Справедливость”	0.33**	0.08	0.15	0.11	0.20	0.15	0.10
“Контролируемость”	0.08	-0.16	-0.16	-0.12	-0.08	-0.11	-0.12
“Закономерность”	-0.11	-0.07	-0.03	-0.03	-0.09	-0.10	-0.02
“Самоценность”	-0.10	-0.28*	-0.33**	-0.27*	-0.18	-0.23	-0.16
“Способность контролировать ситуацию”	0.04	-0.04	-0.11	-0.18	-0.01	-0.10	-0.06
“Удача”	-0.12	-0.25*	-0.24*	-0.32**	-0.08	-0.13	-0.19
	<i>PAR</i>	<i>PSY</i>	<i>ADD</i>	<i>GSI</i>	<i>PSDI</i>	<i>PST</i>	
“Доброжелательность окружающего мира”	-0.34**	-0.23	-0.26*	-0.33**	-0.31**	-0.30*	
“Справедливость”	0.16	0.27*	0.11	0.19	0.08	0.17	
“Контролируемость”	-0.05	0.06	-0.07	-0.09	-0.03	-0.07	
“Закономерность”	-0.12	-0.14	-0.15	-0.12	-0.12	-0.10	
“Самоценность”	-0.23	-0.10	-0.13	-0.26*	-0.21	-0.25*	
“Способность контролировать ситуацию”	0.05	-0.18	-0.02	-0.08	0.11	-0.13	
“Удача”	-0.20	-0.25*	-0.23	-0.25*	-0.18	-0.24*	

Примечание. Значимые корреляции: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$. *SOM* – соматизация; *O_C* – обсессивность–компульсивность; *INT* – межличностная сензитивность; *DEP* – депрессивность; *ANX* – тревожность; *HOS* – враждебность; *PHOB* – фобическая тревожность; *PAR* – параноидные симптомы; *PSY* – психотизм; *ADD* – дополнительная шкала; *GSI* – общий индекс тяжести дистресса; *PSDI* – индекс наличного симптоматического дистресса; *PST* – индекс общего числа утвердительных ответов.

Таблица 8. Коэффициенты корреляции Спирмена между характеристиками базисных убеждений и интенсивностью психопатологических симптомов (по группе онкологических больных)

Субшкалы ШБУ	Психопатологические симптомы						
	<i>SOM</i>	<i>O_C</i>	<i>INT</i>	<i>DEP</i>	<i>ANX</i>	<i>HOS</i>	<i>PHOB</i>
“Доброжелательность окружающего мира”	-0.08	-0.06	-0.06	-0.13	-0.23	-0.22	0.06
“Справедливость”	-0.27	0.03	-0.08	-0.15	-0.18	-0.13	-0.19
“Контролируемость”	-0.21	-0.23	-0.17	-0.15	-0.12	-0.03	-0.15
“Закономерность”	-0.09	-0.01	-0.15	-0.10	0.01	0.00	-0.06
“Самоценность”	0.01	-0.22	-0.19	-0.07	-0.13	-0.08	-0.18
“Способность контролировать ситуацию”	-0.08	-0.26	-0.13	-0.18	-0.18	-0.25	-0.23
“Удача”	-0.28*	-0.18	-0.27	-0.33*	-0.44**	-0.33*	-0.28*
	<i>PAR</i>	<i>PSY</i>	<i>ADD</i>	<i>GSI</i>	<i>PSDI</i>	<i>PST</i>	
“Доброжелательность окружающего мира”	-0.02	-0.01	-0.09	-0.09	0.09	-0.15	
“Справедливость”	0.035	0.091	0.063	-0.10	-0.01	-0.01	
“Контролируемость”	0.098	-0.15	-0.045	-0.15	-0.10	-0.10	
“Закономерность”	-0.04	-0.09	0.16	-0.07	-0.15	-0.01	
“Самоценность”	-0.07	-0.15	-0.08	-0.13	-0.09	-0.06	
“Способность контролировать ситуацию”	0.02	-0.14	-0.20	-0.18	-0.19	-0.17	
“Удача”	-0.21	-0.20	-0.31*	-0.32*	-0.41**	-0.19	

Примечание. См. в табл. 7.

тяжесть симптомов прежде всего связана с убеждениями о доброжелательности–враждебности окружающего мира (субшкалы “Обсессивность–компульсивность”, “Межличностная сензитивность”, “Тревожность”, “Враждебность”, “Параноидные симптомы”, “Фобическая тревожность”, “Депрессивность”), а потом уже – с убеждениями о самооценности (субшкалы “Обсессивность–компульсивность”, “Межличностная сензитивность”, “Депрессивность”) и удачливости (субшкалы “Обсессивность–компульсивность”, “Межличностная сензитивность”, “Тревожность”, “Враждебность”, “Параноидные симптомы”, “Фобическая тревожность”, “Депрессивность”, “Психотизм”).

Полученные результаты подтверждают гипотезу о том, что существуют кардинальные различия между исследуемыми видами психических травм. По всей видимости, участие в военных действиях, сопровождающееся включенностью в ситуации насилия и агрессии со стороны окружающего мира, разрушает всю существующую концептуальную систему индивида: в случае неуспешного совладания с травмой мир становится враждебным, а собственное “Я” – неудачливым, не заслуживающим любви и уважения.

Ситуация в случае опасного для жизни заболевания по своим качественным характеристикам травматизации имеет сходство в большей степени с так называемым “информационным” стрессором: травма направлена в будущее, травматичной является не сама ситуация, а информация о том, что может произойти (ухудшение состояния, смертельный исход). Так как источник травматизации находится как бы внутри индивида, убеждение об окружающем мире при развитии посттравматических реакций не страдает, однако изменяются убеждения о собственном “Я” – оно представляется не достойным любви и уважения, неудачливым и не способным контролировать ситуацию. Это зачастую приводит к ощущению себя “психологическим инвалидом” при объективно позитивной динамике заболевания. Вероятно, что большую роль в разрушении убеждения о ценности и значимости собственного “Я” у больных раком молочной железы играют уродующие последствия перенесенной операции.

Описанная интерпретация полученных результатов, сделанная в рамках концепции Янофф-Бульман, безусловно, не единственная. К сожалению, невозможно проверить гипотезу о *влиянии* того или иного травмирующего события на структуру базисных убеждений индивида. В данном контексте можно говорить только о *взаимосвязи* изучаемых явлений. Нашему исходному утверждению – травма разрушает убеждения индивида – в

качестве альтернативы можно выдвинуть положение о том, что предшествующие травме схемы у разных индивидов различны. Следовательно, у людей, имеющих изначально негативные убеждения о собственном “Я” и окружающем мире, ресурсы для совладания с травмой слишком малы, и это является одной из причин развития ПТСР. У тех индивидов, которые могут опереться на собственные позитивные убеждения, процесс совладания проходит иначе: они умеют принимать поддержку окружающих людей, а собственное “Я” способно воспринимать в отдельных случаях даже более сильным, чем до травмы. Безусловно, данная гипотеза имеет право на существование, однако она не умаляет роли базисных убеждений в развитии симптоматики ПТСР.

По субшкалам базисного убеждения о справедливости окружающего мира в исследовании не обнаружено никаких взаимосвязей с посттравматической симптоматикой. Возможно, это объясняется различиями в культурных аспектах: россияне исторически предрасположены к неверию в справедливость, контролируемость и закономерность окружающего их социального мира. Поэтому даже влияние психической травмы не изменяет их убеждения. Несоответствие полученных данных по убеждению о справедливости окружающего мира с концепцией Янофф-Бульман может объясняться также и тем, что вера в справедливость у россиян и американцев имеет различную природу: граждане США в большей степени связывают справедливость окружающего мира с демократией и соблюдением прав человека, в то время как россияне уповают на высшую силу, удачу, благосклонность судьбы.

ВЫВОДЫ

1. Система базисных убеждений личности, включающая глубинные представления о доброжелательности–враждебности окружающего мира и значимости собственного “Я”, является имплицитной концептуальной системой (базовой философией) индивида, через которую преломляется восприятие любых, в том числе травматических, событий жизни человека.

2. Апробирована методика “Шкала базисных убеждений”, которая служит для определения характеристик базисных убеждений личности о доброжелательности и справедливости окружающего мира, ценности и значимости собственного “Я”. Методика имеет высокие показатели надежности и валидности.

3. Выраженность переживаемых индивидом симптомов посттравматического стресса взаимосвязана с его убеждениями об окружающем мире и собственном “Я”: негативные базисные убежде-

ния присущи лицам с высоким уровнем посттравматической симптоматики.

4. Существуют различия в сопряженности базисных убеждений с посттравматическими симптомами при переживании различных видов психических травм. У индивидов, которые пережили травматические события, связанные с действием внешних факторов (участие в военных действиях), интенсивность посттравматических симптомов связана как с убеждением о враждебности окружающего мира, так и с негативным представлением о собственном “Я”. У пациентов, перенесших онкологическое заболевание (травматическое воздействие исходит не из внешней среды, а как бы изнутри самого индивида), интенсивность посттравматических стрессовых реакций сопровождается отрицательным изменением только убеждения о ценности и значимости собственного “Я”. Убеждение о доброжелательности–враждебности окружающего мира у онкологических больных не сопряжено с выраженностью посттравматических стрессовых реакций.

5. Убеждение о справедливости окружающего мира не продемонстрировало взаимосвязей с выраженностью посттравматических симптомов на отечественной популяции, в отличие от американской, что, по всей вероятности, связано с межкультурными различиями в представлениях о справедливости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бек А., Фримен А. (ред.). Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб.: Питер, 2002.
2. Кант И. Критика чистого разума // Собр. соч.: В 8 тт. М., 1994. Т. 3.
3. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии. СПб.: Речь, 2001.
4. Падун М.А., Тарабрина Н.В. Психическая травма и базисные когнитивные схемы личности // Московский психотерапевтический журнал. 2003. № 1. С. 121–141.
5. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. М., 1969.
6. Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Издательский центр “Академия”, 2002.
7. Тарабрина Н.В., Агарков В.А., Хаскельберг М.Г. Психологические последствия вынужденной миграции: Материалы V Международной конференции “Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от экологических и техногенных катастроф”. Минск, 1998.
8. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Психологические особенности посттравматических стрессовых состояний у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС // Психол. журн. 1994. Т.15. №5. С. 67–70.
9. Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. и др. Психофизиологическая реактивность у ликвидаторов аварии на ЧАЭС // Психол. журн. 1996. Т. 17. № 2. С. 30–45.
10. Франселла Ф., Баннистер Д. Новый метод исследования личности. М.: Прогресс, 1987.
11. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб.: Питер Пресс, 1997.
12. Bartlett F. Remembering. Cambridge: Cambridge University Press, 1932
13. Beck A.T. Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. N.Y.: Harper & Row, 1967.
14. Beck A.T. Cognitive therapy and the emotional disorders. N.Y.: International University Press, 1976.
15. Beck A.T., Emery G. Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. N.Y.: Basic Books, 1985.
16. Eagle M.N. The psychoanalytic and the cognitive unconscious // Theories of the unconscious / Ed. R. Stern. Hillsdale: Analitic Press, 1986. P. 155–190.
17. Horowitz M.J. Person schemas // Person schemas and maladaptive interpersonal patterns / Ed. M.J. Horowitz. Chicago: Univ. of Chicago Press, 1991.
18. Janoff-Bulman R. Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events: coping processes and outcomes // Coping: The psychology of what works/Ed. C.R.Snyder. N.Y.: Oxford University Press, 1998.
19. Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma. N.Y.: Free Press, 1992.
20. Lazarus R.S. Psychological stress and the coping process. N.Y.: McGraw-Hill, 1966.
21. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. N.Y.: Springer, 1984.
22. Piaget J. Piaget’s Theory // Piaget and His School / Eds. B. Inhelder, H.H. Chipman. N.Y.: Springer, 1976.
23. Segal Z.V. Appraisal of the self-schema construct in cognitive models of depression // Psychological Bulletin. 1988. V. 103. № 2. P. 147–162.
24. Slap J.W., Saykin A.J. The schema: Basic concept in a nonmetapsychological model of the mind // Psychoanalysis and Contemporary Thought. 1983. V. 6. P. 305–325.
25. Taylor S.E. Adjustment of threatening events: A theory of cognitive adaptation // American Psychologist. 1983. P. 1161–1173.
26. Watchel P.L. Resistance: Psychodynamic and behavioral approaches. N.Y.: Plenum Press, 1982.

COGNITIVE-PERSONAL ASPECTS OF POSTTRAUMATIC STRESS' EXPERIENCE

M. A. Padun*, N. V. Tarabrina**

**Cand. sci (psychology), researcher of laboratory of psychology of posttraumatic stress, IPRAS, Moscow*

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

The cognitive-personal aspects of psychic traumatization are considered. It includes interrelations of posttraumatic reactions and basic cognitive believes, involving deep notions about self and environment. It is shown that in individuals who experienced trauma from external source (participation in military operations) intensive posttraumatic stress are reactions related with negative believes about the world and the self. If the source of traumatization localised inside the individual (dangerous illness), intensity of posttraumatic stress reactions is related only with negative representations about self-worth. Belief about benevolence of external world is not changed in this case.

Key words: basic believes, cognitive schemes, posttraumatic stress.