

ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

DOI: 10.31857/S023620070027360-3

©2023 Т.А. ШМАРИНА

ВЗГЛЯД НА ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ УЯЗВИМОСТИ И УСТОЙЧИВОСТИ



Шмарина Татьяна Александровна — аспирантка. Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики». Российская Федерация, 101000 Москва, ул. Мясницкая, д. 20.
ORCID: 0000-0003-1585-3084
tatyana_shmarina@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена подробному описанию двух существующих точек зрения в отношении травматического стресса: уязвимости и устойчивости. Традиционно этот вопрос рассматривался в узком психопатологическом контексте факторов риска и уязвимости, несмотря на данные, указывающие, что большинство людей, подвергшихся воздействию потенциально травмирующих событий, сохраняют психическое здоровье и продолжают полноценную жизнь, следуя траектории устойчивости. Мы рассмотрим обе точки зрения и постараемся их соотнести. Взгляд на травматический стресс через призму уязвимости сконцентрирован на факторах риска и механизмах, приводящих к развитию расстройства, и качествах, повышающих восприимчивость к ним. Предикторы хорошо изучены, здесь достигнут консенсус, поэтому, чтобы добавить некоторой новизны уже известным данным, мы перечислим факторы риска и уязвимости, разделив их на три группы: пре-, пери- и посттравматические. Взгляд на травматический стресс через призму устойчивости не такой четкий — это направление мало изучено, поэтому существует несколько конкурирующих теорий, а консенсуса еще предстоит достичь. Траектория устойчивого реагирования распространена среди большого количества людей — двух третей населения, переживших травму, поэтому выделение отдельных коррелятов устойчивости привело к парадоксу: при наличии множества переменных, достоверно коррелирующих с устойчивостью, по ним невозможно с большой точностью предсказать, кто будет устойчив к потенциальной травме, а кто нет. Одним из решений парадокса устойчивости является не общепризнанная, но широко обсуждаемая теория последовательной гибкости (the Flexibility Sequence Theory), предложенная Джорджем Бонанно. В ходе изучения двух точек зрения мы приходим к выводу, что уязвимость не исключает устойчивости, а в фокусе внимания интервенций

ЭКСТРЕ- МАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

может находиться не только выявление и смягчение воздействующих факторов риска, но первоначально поддержание эффективного использования естественных внутренних защитных факторов и развитие последовательной гибкости, обеспечивающий устойчивость.

Ключевые слова: травматический стресс, посттравматический стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, устойчивость, уязвимость, факторы риска, парадокс устойчивости, теория последовательной гибкости, предикторы ПТСР, резильентность.

Ссылка для цитирования: Шмарина Т.А. Взгляд на травматический стресс через призму уязвимости и устойчивости // Человек. 2023. Т. 34, № 4. С. 181–191. DOI: 10.31857/S023620070027360-3

Хотя мир полон страданий, он
также полон способов их преодоления.
Хелен Адамс Келлер

Общемировой тренд на сохранение психического здоровья и повышение ценности человеческой жизни, с одной стороны, и вооруженные конфликты и пандемия COVID-19, с другой, подчеркнули личные, социальные и экономические издержки одного из самых тяжелых последствий травматического стресса — посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и стимулировали дополнительные исследования. Большая часть работ, посвященных травматическому и посттравматическому стрессу, сосредоточена на факторах риска, предикторах развития отсроченных последствий пережитой травмы и уязвимости (vulnerability) в целом. Другая, меньшая часть исследований посвящена факторам-протекторам и устойчивости (resilience), обеспечивающей сохранение психического здоровья. Цель исследований уязвимости — разработка наиболее эффективных стратегий ранних интервенций, то есть оказание психологической помощи в первые часы, дни или недели после воздействия потенциально травмирующего события; уменьшение симптомов острого стресса или вторичная профилактика и предотвращение последующего ПТСР. Цель исследований устойчивости — усиление внутренних механизмов, позволяющих сохранить психическое здоровье. В совокупности это две развивающиеся параллельно, но дополняющие друг друга точки зрения.

Цель данного обзора — рассмотреть и соотнести два подхода на травматический стресс через призму уязвимости и устойчивости. Эта статья адресована в основном практикоориентированным специалистам-психологам, поскольку в ее основе будет лежать прагматическое знание. Научной новизной является теория последовательной гибкости, совсем недавно сформулированная Джорджем Боннано [Bonanno, 2013; Bonanno, 2021a] и, насколько нам известно, еще не представленная русскоязычной аудитории.

О травматическом и посттравматическом стрессе

Травматический стресс — это ответ организма на воздействие потенциально травмирующих стрессоров. Психическая травма, по аналогии с физической, описывает «повреждение» психики, то есть эмоционального или психического здоровья и благополучия человека. Посттравматический стресс в современной отечественной психологии рассматривается как одно из психологических последствий воздействия на человека потенциально травмирующих стрессоров высокой

интенсивности, в том числе носящих чрезмерно ужасающий или угрожающий характер; это «симптомокомплекс, характеристики которого отражают, прежде всего, нарушение целостности личности» [Тарабрина, 2012: 21]. Симптоматика посттравматического стресса (ПТС) может варьироваться, иногда достигая в своем развитии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Взгляд на травматический стресс через призму уязвимости

Традиционно исследования травматического стресса были сконцентрированы на психопатологических механизмах, приводящих к развитию ПТСР, на факторах риска и уязвимостях. Начиная с Первой мировой войны сначала практикующие психологи, а потом и ученые задавались вопросом: кого из мужчин лучше не отправлять на передовую, потому что психика не выдержит происходящего? [Караяни, 2023]. С течением времени спектр вопросов расширился, выйдя за пределы боевого стресса и сконцентрировавшись на потенциально травмирующих событиях повседневной жизни: внезапная смерть близкого, физические травмы, насилие и др. Громче стали звучать вопросы о симптомах, способных предсказать ухудшение состояния, исследователи соревновались в разработке эффективных стратегий ранних интервенций, способных нормализовать состояние в острый период и минимизировать отдаленные последствия [Психология экстремальных ситуаций, 2019].

Естественным образом возрастающий интерес к этой теме усиливался с каждым крупным террористическим актом или чрезвычайной ситуацией, например после теракта 11 сентября 2001 года и пандемии COVID-19. Обозначенный нами тренд был характерен и для отечественной психологии — количество теоретических и прикладных исследований существенно возрастало после трагедий: после взрыва на Чернобыльской атомной электростанции (1986 год), Спитакского землетрясения (1988), контртеррористической операции в Чечне (1994–1996 и 1999–2000 годы), войны в Афганистане (1979–1989), террористического акта на Дубровке («Норд-Ост», 2003), захвата заложников в школе г. Беслан (2004) и др. [Быховец, 2010; Китаев-Смык, 2009; Посттравматическое стрессовое расстройство, 2015].

Значительный общемировой интерес, возрастающее с каждым годом количество исследований и высокий уровень их детализации позволили исследователям достичь консенсуса в понимании факторов риска и уязвимости. Да, безусловно, сохраняются «белые пятна», но они уже касаются не общих принципов, а затрагивают детали и сложные механизмы причинно-следственных связей. Чтобы добавить новизны уже известным данным, мы постарались сгруппировать их особым образом, разделив на три группы: пре-, пери- и посттравматические факторы риска и уязвимости. Мы опишем их совместно, при этом подразумевая под факторами риска четко измеряемые поведенческие, конституциональные, психологические, экологические или иные характеристики, которые явно увеличивают возможность или вероятность того, что у человека впоследствии разовьется заболевание или расстройство [APA Dictionary of Psychology, 2015], а под факторами уязвимости — восприимчивость к их воздействию, способную привести к развитию состояния, заболевания или расстройства.

Претравматические (pretraumatic) факторы риска и уязвимости — это факторы, предшествующие воздействию стресса. Вне зависимости от типа травмы (стихийное бедствие или внезапная смерть близкого) риск развития ПТСР в значительной степени предсказывают: женский пол, возраст, точнее, детско-подростковый период и возраст старше 65 лет, история предшествующих травм, так как с каждой последующей травмой общая уязвимость будет увеличиваться по кривой «доза–эффект», а риск станет высоким при повторном физическом

Т.А. Шмарина
Взгляд на травматический стресс через призму уязвимости и устойчивости

проявляющийся подавленным настроением [Stowman, 2015], и панические атаки [Bryant, 2001] также выступают значительными факторами риска и уязвимости.

Посттравматические (posttraumatic) факторы риска и уязвимости — это факторы, сопровождающие адаптацию человека к изменившимся условиям жизни. Слабая, нестабильная, труднодоступная или недостаточная социальная поддержка [Kaniasty, 2008], дистресс, вызванный текущими стрессорами или неблагоприятными жизненными событиями [Horesh, 2011; Smid, 2012], отсроченное возникновение или усугубление имеющейся симптоматики ПТСР [Andrews, 2007; Smid, 2009], а также боль способны существенно осложнить восстановление.

Таким образом, взгляд на травматический стресс через призму уязвимости представляет собой сложный «пазл» факторов риска или своего рода чек-лист, сверяясь с которым делается прогноз вероятности развития посттравматического стресса, ПТСР или других вариантов отдаленных последствий. Безусловно, сами по себе факторы риска автоматическим образом не приводят к негативным последствиям, скорее их наличие подвигает личность воздействию обстоятельств, связанных с высокой вероятностью таких последствий [Казымова, 2017]. Часто именно они, точнее, их предотвращение и/или смягчение, являются мишенью интервенций при оказании психологической помощи, а также для вторичной профилактики.

В этом перечне ученые стремятся выделить переменные, обладающие наибольшей предсказательной способностью, изучают взаимовлияние и устанавливают причинно-следственные связи, детализируют механизмы формирования расстройства, а также объединяют факторы риска в группы, стремясь повысить их совокупную прогностическую способность. Внедряются алгоритмы машинного обучения, объединяющие отдельные риски в прогностические факторы, обладающие большей предсказательной силой [см., напр.: Beierl, 2020]. Или прибегают к сложному статистическому моделированию, использующему совокупность всей имеющейся информации для получения прогностических алгоритмов, которые могут быть применены как в обычных условиях отделения неотложной помощи, так и в чрезвычайных ситуациях с массой пострадавших.

Взгляд на травматический стресс через призму устойчивости

В то время как основное внимание уделялось ранним интервенциям, предикторам и факторам риска и уязвимости, факторы-протекторы и устойчивость (или резилентность, как часто переводят «resilience» в отечественной психологии) к травматическому стрессу традиционно привлекали к себе меньше внимания. Как мы уже говорили, это выражалось в количестве эмпирических исследований и публикаций в целом и, что самое важное, до сих пор сопровождается отсутствием общего консенсуса в понимании устойчивости по всему миру, включая Россию.

Безусловно, современные исследования стремятся лучше понять посттравматическую устойчивость, поэтому появляются новые определения, включающие следующие варианты: «динамический процесс, охватывающий позитивную адаптацию в контексте значительных трудностей» [Luthar, 2000] или «способность адаптироваться и успешно справляться, несмотря на угрожающие или сложные ситуации» [Agaibi, 2005]. Две другие точки зрения взаимно исключают друг друга: согласно одной, устойчивость — это отсутствие симптомов ПТСР после воздействия потенциально травмирующего события [Resnick, 2004], другая утверждает, что отсутствие симптомов ПТСР не приравнивается к устойчивости так же, как отсутствие болезни не приравнивается к здоровью [Almedom, 2007].

Однако, несмотря на все сложности с единым пониманием и определением устойчивости, есть несколько позиций, по которым удалось договориться

Т.А. Шмарина
Взгляд на травматический стресс через призму уязвимости и устойчивости

к контексту), далее — «Что я могу сделать?» (репертуар) и «Работает ли это?» (мониторинг обратной связи), а затем либо продолжает и возвращается к первому вопросу, либо прекращает реализацию стратегии в зависимости от обстоятельств [Bonanno, 2021b]. Ориентируясь на характер травматического события и связанных с ним ситуационных проблем, человек может повторять процедуру последовательной гибкости любое количество раз, подбирая наиболее эффективную стратегию поведения под изменяющиеся ситуационные вызовы, в том числе в течение одного и того же травматического эпизода [Folkman, 2004].

В основу механизма устойчивости, по мнению автора этой теории Джорджа Бонанно, положено гибкое мышление (*flexibility mindset*), то есть убежденность в том, что человек сможет приспособиться к изменившейся реальности, что сделает все необходимое для продвижения вперед. В основе такого мышления лежат три взаимосвязанных убеждения: оптимизм в отношении будущего, уверенность в способности справиться и готовность думать об угрозе как о вызове [Bonanno, 2021a].

Таким образом, взгляд на травматический стресс через призму устойчивости открывает перед нами активный процесс, результат адаптации к изменившейся реальности и стабильное сохранение траектории здорового функционирования.

Устойчивость к травматическому стрессу можно назвать довольно новой, развивающейся и полной разногласий областью знания. Но, несмотря на то что ученые высказывают отличающиеся друг от друга точки зрения, большинство соглашается с общим определением и сходятся во мнении, что к эмпирическому изучению устойчивости следует подходить с позиции многоуровневого подхода, тогда как выделение конкретных детерминант приводит к парадоксу устойчивости, при том что множество личностных черт слабо, но коррелируют с устойчивостью; по ним или их совокупности невозможно предсказать, кто будет устойчив, а кто нет после воздействия потенциально травмирующих событий. Таким образом, в отношении устойчивости более применим стилевой подход, рассматривающий личность как «самокомпенсирующуюся систему, функционирующую даже при дефиците каких-то качеств» [Нартова-Бочавер, 2023].

* * *

Один из двух главных выводов, который мы хотим донести рассмотренными фактическими данными, заключается в том, что не существует правильного решения и единой «линзы» на проблему психического здоровья после пережитого потенциально травмирующего события. Истина где-то посередине, и уязвимость не исключает устойчивости, следовательно, интервенции должны включать в себя несколько фокусов внимания, меняющих свой приоритет с течением времени или исходя из потребностей поддержания эффективного использования естественных внутренних защитных факторов, развития гибкости (чувствительность к контексту, подбор и реализация наиболее подходящего поведенческого отклика, регулярный мониторинг поступающей обратной связи и, если это необходимо, коррекция поведенческой стратегии), а также выявление и смягчение воздействия факторов риска и уязвимости.

Второй вывод: важно признать, что популярный, но традиционно узкий фокус внимания на психопатологии и факторах риска имеет существенные ограничения. Например, не учитывает вероятность, с которой могут развиваться клинически выраженный дистресс и функциональные нарушения. Наиболее распространенная траектория реагирования, составляющая примерно две трети наблюдений, — это устойчивость (в среднем 65,7% по популяциям, 95% CI [0,616; 0,698]), за ней следуют восстановление (20,8% [0,162; 0,258]), хронизация (10,6%, [0,086; 0,127]) и отсроченное начало (8,9% [0,053; 0,133]) [Galatzer-Levy, 2018]. Таким образом, стратегия, сфокусированная на поиске устойчивости, более эффективна и уменьшила бы нагрузку на персонал, позволив сосредоточить внимание и ограниченные

Т.А. Шмарина
Взгляд на травматический стресс через призму уязвимости и устойчивости

Литература/References

- Быховец Ю.В. Феномен посттравматического роста // Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы. М.: Институт психологии РАН, 2016. С. 214–227.
Bykhovets Yu.V. Fenomen posttravmaticheskogo rosta [The phenomenon of post-traumatic growth]. *Psikhologicheskie issledovaniya lichnosti: istoriya, sovremennoe sostoyanie, perspektivy*. Moscow: Institut psihologii RAN Publ., 2016. P. 214–227.
- Быховец Ю.В., Тарабрина Н.В. Психологическая оценка переживания террористической угрозы. М.: Институт психологии РАН, 2010.
Bykhovets Yu.V., Tarabrina N.V. *Psikhologicheskaya otsenka perezhivaniya terroristicheskoi ugrozy* [Psychological assessment of the experience of the terrorist threat]. Moscow: Institut psihologii RAN Publ., 2010.
- Казымова Н.Н. Факторы риска и ресурсы устойчивости к переживанию террористической угрозы // Общество: социология, психология, педагогика. 2017. Т. 12. С. 102–109.
Kazymova N.N. Faktory riska i resursy ustoichivosti k perezhivaniyu terroristicheskoi ugrozy [Risk factors and resilience resources for surviving the terrorist threat]. *Obshchestvo: sotsiologiya, psikhologiya, pedagogika*. 2017. Vol. 12. P. 102–109.
- Караяни А.Г. Военная психология: учебник и практикум для вузов / под ред. А.Г. Караяни. 2-е изд., перераб. М.: Юрайт 2023.
Karayani A.G. *Voennaya psikhologiya: uchebnik i praktikum dlya vuzov* [Military Psychology: Textbook and Workbook for Higher Education Institutions], ed. by A. G. Karayani. 2nd ed., revised. Moscow: Yurait Publ. 2023.
- Китаев-Смык Л.А. Психосоциальные болезни военного стресса у женщин Чечни // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2009. Т. 3. С. 22–29.
Kitaev-Smyk L.A. Psikhosotsial'nye bolezni voennogo stressa u zhenshchin Chechni [Psychosocial illnesses of war stress among women in Chechnya]. *Psihopedagogika v pravoohranitel'nyh organah*. 2009. Vol. 3. P. 22–29.
- Нартова-Бочавер С.К. Психология личности и индивидуальных различий: учебное пособие для вузов. СПб.: Питер, 2023.
Nartova-Bochaver S.K. *Psikhologiya lichnosti i individual'nyh razlichij. Uchebnoe posobie dlya vuzov* [Psychology of personality and individual differences. A textbook for higher education institutions]. St.-Petersburg: Piter Publ., 2023.
- Нуркова В.В. Роль автобиографической памяти в структуре идентичности личности // Мир психологии. 2004. № 2. С. 77–87.
Nurkova V.V. Rol' avtobiograficheskoy pamyati v strukture identichnosti lichnosti [The role of autobiographical memory in the structure of personal identity]. *Mir psihologii*. 2004. N 2. P. 77–87.
- Посттравматическое стрессовое расстройство / под ред. В.А. Солдаткина. Ростов н/Д.: РостГМУ, 2015.
Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo [post-traumatic stress disorder], ed. by V.A. Soldatkin. Rostov-on-Don: RostGMU Publ., 2015.
- Психология экстремальных ситуаций: учебник для вузов / под ред. Ю.С. Шойгу. СПб.: Питер, 2019.
Psikhologiya ekstremal'nyh situacij. Uchebnik dlya vuzov [Psychology of Extreme Situations. Textbook for Higher Education Institutions], ed. by Yu.S. Shojgu. St.-Petersburg: Piter Publ., 2019.
- Тарабрина Н.В. Психологические последствия воздействия стрессоров высокой интенсивности: посттравматический стресс // Психологический журнал. 2012. Т. 33, № 6. С. 20–33.
Tarabrina N.V. Psikhologicheskie posledstviya vozdeystviya stressorov vysokoj intensivnosti: posttravmaticheskij stress [Psychological consequences of exposure to high-intensity stressors: post-traumatic stress]. *Psikhologicheskij zhurnal*. 2012. Vol. 33, N 6. P. 20–33.
- Agabi C.E., Wilson J.P. Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma Violence Abuse*. 2005. Vol. 6, N 3. P. 195–216.
- Almedom A.M., Glandon D. Resilience is not the absence of PTSD any more than health is the absence of disease. *Journal of Loss and Trauma*. 2007. Vol. 12, N 2. P. 127–143.
- Andrews B., Brewin C.R., Philpott R., Stewart L. Delayed-onset posttraumatic stress disorder: A systematic review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*. 2007. Vol. 164, N 9. P. 1319–1326.
- APA dictionary of psychology. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2015.

Т.А. Шмарина
Взгляд на травматический стресс через призму уязвимости и устойчивости

- Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*. 2000. Vol. 71, N 3. P. 543–562.
- Marshall G.N., Miles J.N.V., Stewart S.H. Anxiety sensitivity and PTSD symptom severity are reciprocally related: Evidence from a longitudinal study of physical trauma survivors. *Journal of Abnormal Psychology*. 2010. Vol. 119, N 1. P. 143–150.
- O’Kearney R., Perrott K. Trauma narratives in posttraumatic stress disorder: A review. *Journal of Traumatic Stress*. 2006. Vol. 19, N 1. P. 81–93.
- Resnick H., Galea S., Kilpatrick D., Vlahov D. Research on trauma and PTSD in the aftermath of 9/11. *PTSD Research Quarterly*. 2004. Vol. 15, N 1.
- Robinson M., McGlinchey E., Bonanno G.A., Spikol E., Armour C. A path to post-trauma resilience: a mediation model of the flexibility sequence. *European Journal of Psychotraumatology*. 2022. Vol. 13. P. 2112823.
- Smid G.E., Mooren T.T.M., Van Der Mast R.C., Gersons B.P.R., Kleber R.J. Delayed posttraumatic stress disorder: Systematic review, meta-analysis, and meta-regression analysis of prospective studies. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2009. Vol. 70, N 11. P. 4091.
- Smid G.E., Van Der Velden P.G., Lensvelt-Mulders G.J.L.M., Knipscheer J.W. et al. Stress sensitization following a disaster: a prospective study. *Psychological Medicine*. 2012. Vol. 42, N 8. P. 1675–1686.
- Southwick S.M., Bonanno G.A., Masten A.S., Panter-Brick C., Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014. Vol. 5. P. 25338.
- Stowman S., Kearney C.A., Daphtary K. Mediators of initial acute and later posttraumatic stress in youth in a PICU. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2015. Vol. 16, N 4. P. e113–e118.
- Zatzick D.F., Jurkovich G.J., Fan M.Y., Grossman D. et al. Association between posttraumatic stress and depressive symptoms and functional outcomes in adolescents followed up longitudinally after injury hospitalization. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2008. Vol. 162, N 7. P. 642–648.

Т.А. Шмарина
Взгляд на травматический стресс через призму уязвимости и устойчивости