

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРВЬЮ В ИЗУЧЕНИИ СПЕЦИФИКИ И ХАРАКТЕРА ПЕРЕЖИВАНИЯ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ

Э.Б. Карпова¹, В.В. Тураносова^{1,2}

¹ Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Россия

² Управление вневедомственной охраны войск национальной гвардии
Российской Федерации по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области,
г. Санкт-Петербург, Россия

Описаны материалы исследования переживаний психотравмирующих ситуаций у сотрудников полиции, выполненного с использованием клинико-психологического метода (оригинальной авторской методики – клинико-психологического интервью «Анкета изучения травматического опыта») и традиционных тестовых методик «Опросник травматического стресса» и «Шкала оценки соматической адаптации». Представлены результаты дифференцированного изучения травматического опыта сотрудников полиции и психологических последствий переживания ими потенциально травмирующих ситуаций с учётом их содержания и актуальности. В материалах качественного анализа данных клинико-психологического интервью обобщены сведения о содержании травматических переживаний и об их динамике. С помощью эмпирических методов исследования показано, что переживание сотрудниками полиции трудных жизненных ситуаций отражается в посттравматических симптомах, в то время как столкновение сотрудников с ситуациями угрожающего характера в меньшей степени оказало влияние на развитие психической травматизации.

Ключевые слова: психическая травма, клинико-психологическое интервью, анкета изучения травматического опыта, трудные жизненные ситуации, посттравматическая симптоматика, субъективные переживания.

Трудные и экстремальные жизненные ситуации, сопровождаемые негативными эмоциональными переживаниями высокой интенсивности, несут в себе угрозу нарушения аутопластической адаптации человека – психической травматизации, проявляющейся различными по выраженности и длительности нарушениями – от острых непатологических и патологических реакций до отдаленных последствий, как в психической, так и соматической сферах (Александровский, 2007; Антонова, 2009; Бундало, 2009; Ван дер Харт с соавт., 2013; Калшед, 2001; Кристал, 2006; Кровяков, 2005; Тарабрина с соавт., 2007 и др.).

Накопленный эмпирический материал убедительно доказывает, что к группам риска развития психической травматизации относятся участники боевых действий, специалисты профессий экстремального профиля, лица, пережившие экстраординарные чрезвычайные события (Котенёв, 1996; Снедков, 1998; Литвинцев, Снедков, 1999; Тарабрина, 2007а, 2007б; Александровский, 2007; Лазеб-

ная, 2007; Лазебная, Зеленова, 2007; Стрельникова, 2016; Караяни и Караяни, 2014).

Однако наряду с этими исследованиями в последние десятилетия появляются работы, в которых и «события обыденной жизни» (утрата близкого человека, разрыв отношений, заболевание с витальной угрозой и др.) авторы относят к травмирующим событиям (Осухова, 2007; Тарабрина, Курчакова, 2007; Заманаева, 2007; Галасюк, 2011; Муздыбаев, 1998; Тарабрина, 2014; Решетников, Уласень, 2017; Фогт, 2013).

Психологическая оценка последствий травматических событий у людей, переживших экстремальные и трудные ситуации, чаще всего осуществляется с помощью зарубежных и отечественных методик, разработанных в соответствии с диагностическими критериями посттравматического стрессового расстройства и направленных на выявление его симптоматики (Котенёв, 1996; Тарабрина, 2007а, 2007б; Падун, Котельникова, 2012). Вместе с тем актуальной остается потребность в методах, позволяющих получать ин-

формацию о содержании переживаний, возникающих в момент события экстремального уровня, и об их динамике. Наиболее адекватным таким задачам является клиничко-психологический метод, который наряду с диагностическими задачами содержит и терапевтический эффект за счет структурирования переживаний человека, имевшего в своем опыте психотравмирующую ситуацию (Заманева, 2007; Карпова, Цимбал, 2015).

Применение клиничко-психологического метода не только помогает реализовать индивидуальный подход в работе с пережившими потенциально психотравмирующее событие людьми, но и позволяет расширить знания о механизмах психической травматизации.

Целью исследования стало изучение переживаний потенциально травмирующих и трудных жизненных ситуаций у сотрудников полиции с помощью оригинального клиничко-психологического интервью.

Характеристика методического инструментария и процедура исследования

В описываемом в настоящей публикации исследовании использовались эмпирические методы, в том числе опросник травматического стресса (ОТС) И.О. Котенёва (1998), шкала оценки соматической адаптации (СА) И.Н. Гурвича (Бундало, 2009) и клиничко-психологический метод – оригинальное авторское (Э.Б. Карпова, В.В. Тураносова, 2015–2017)¹ стандартизированное интервью, названное «Анкета изучения травматического опыта», разработанное в связи с необходимостью преодоления ранее отмеченных проблемных вопросов психологической диагностики экстремальных и кризисных состояний (Карпова, 2015).

Использование опросников проводилось с целью оценки выраженности симптомов посттравматических нарушений на основе критериев, содержащихся в четвертой редакции разработанного Американской психиатрической ассоциацией (American Psychiatric Association, APA) «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» («Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders IV», DSM-IV).

¹ Выражаем благодарность И.А. Воробьеву, А.Я. Вуксу, В.А. Шаповалу за участие в обсуждении содержания методики.

Специально разработанная анкета направлена на изучение субъективной оценки причин возникновения психической травматизации, содержания травматических стрессоров, а также характера переживания психотравмирующих событий с описанием сопутствующей симптоматики. Стимульный материал анкеты представлен 50 пунктами и вопросами, структурно разделенными на 2 раздела.

Первый раздел анкеты посвящен сбору травматического анамнеза, включает в себя следующие блоки пунктов (вопросов):

1. Общие биографические сведения: сведения о фамилии, имени, отчестве, возрасте, уровне образования, семейном положении и пр. (пункты и вопросы № 1–9).

2. Пункты, позволяющие получить данные о субъективной оценке уровня профессионального стресса и(или) «вторичной психотравматизации» (вопросы № 10–14).

3. Раздел для оценки наличия и характера психотравмирующего опыта (опыта столкновения с трудными жизненными ситуациями или ситуациями, связанными с угрозой физической целостности, собственной жизни, жизни близких людей), а также для исследования ситуационных факторов психической травматизации (вопросы № 20–26).

4. Аутодиагностика респондентом актуального психологического состояния (когнитивная, поведенческая, эмоциональная сфера) по открытому перечню не менее 15 психологических и психопатологических симптомов (пункт № 27).

5. Использование привычных стратегий преодолевающего поведения: избегание (пассивный, активный уход), поиск решения проблемы, поиск социальной поддержки, химические способы снятия напряжения, предполагающий выбор респондентом одного или нескольких из 25 предлагаемых вариантов совладания с трудными жизненными ситуациями, включая возможность внесения своего варианта (пункт № 28).

Отдельный модуль анкеты (пункты 15–19) составили вопросы, касающиеся особенностей индивидуального опыта решения служебно-боевых задач в экстремальных условиях (в условиях командировок в зоны чрезвычайных ситуаций с риском участия в боевых столкновениях с применением огнестрельного оружия, в том числе – на поражение, ответственности за безопасность и жизнь других сотрудников и т. п.).

Группа вопросов второго раздела анкеты (вопросы № 29–50) нацелена на реконструкцию актуальных переживаний, связанных с описанным респондентом эмоционально тяжелым событием, на изучение меры потребности в сторонней помощи и наличие/отсутствие её в период описываемого события и после него, а также спектр сопутствующей симптоматики и динамики психических состояний и процессов, других психологически значимых проявлений.

Описание дизайна исследования. Первый этап исследования включал в себя проведение клинико-психологического интервью с помощью описанной выше анкеты. Заполнение анкеты респондентами осуществлялось индивидуально при соблюдении принципов и условий работы в рамках кризисной интервенции: принципа безопасности, принципа личностно-ориентированного подхода и принципа компетентности и ориентацией на психологические закономерности при переживании психической травмы. После заполнения анкеты респондентам выдавался набор стимульного материала двух названных выше методик – опросника травматического стресса и шкалы оценки соматической адаптации (ОТС и СА соответственно).

На втором этапе исследования результаты клинико-психологического интервью были подвергнуты качественному анализу, который позволил выделить основную и контрольную группы респондентов для дальнейшей математико-статистической обработки полученных данных и проведения сравнительного анализа отдельных показателей анкеты и результатов обследования по методикам ОТС и СА.

Критерием разделения на основную и контрольную группы являлось наличие либо отсутствие травматического опыта, выявленного по результатам проведения структурированного клинико-психологического интервью. В основную группу вошли респонденты с опытом пребывания в экстремальных ситуациях профессиональной деятельности и повседневной жизни, пережившие тяжелые жизненные ситуации, являвшиеся свидетелями событий, включающих смерть близких людей (т.е. положительно и значимо ответившие на вопросы анкеты №№ 15, 18, 20, 21, 26, 29). Продолжительность периода, прошедшего с момента травмирующего события, варьировалась от 3 месяцев и более, что, согласно предложенным Н.В. Тарабриной и Н.Л. Бундало критериям, соответствует хроническому

течению посттравматических стрессорных расстройств (ПТСР). При этом у 76,8 % всей этой группы респондентов травмирующее событие произошло в предшествующий исследованию период длительностью от 3 до 12 месяцев, у остальных обследованных продолжительность этого периода составила от 1 года до 30 лет. В контрольную группу ($n_2 = 82$) вошли сотрудники полиции, не указывавшие на наличие травматического опыта в анамнезе жизни или профессиональной деятельности.

В свою очередь, основная группа была разделена на 4 подгруппы (1, 2, 3, 4-я соответственно) в зависимости от типа и характера психотравмирующего события:

- 1-я подгруппа – сотрудники полиции, пережившие экстремальные ситуации, связанные с угрозой жизни и здоровью в сочетании с сопутствующими трудными жизненными ситуациями ($n_{1,1} = 22$);
- 2-я подгруппа – сотрудники полиции, пережившие экстремальные ситуации, связанные с угрозой жизни и здоровью без сопутствующих трудных жизненных ситуаций ($n_{1,2} = 12$);
- 3-я подгруппа – сотрудники полиции, пережившие трудные жизненные ситуации, связанные с утратой здоровья, отношений, значимых близких, а также сотрудники, имеющие жилищно-бытовые и экономические проблем ($n_{1,3} = 56$);
- 4-я подгруппа – сотрудники полиции, пережившие трудные жизненные (кризисные) и экстремальные ситуации, субъективно воспринимаемые как эмоционально тяжелые, вызывающие актуальные переживания ($n_{1,4} = 35$).

В последующем результаты в каждой из подгрупп респондентов основной группы сравнивались с результатами обследованных лиц контрольной группы ($n_2 = 82$):

Для более подробного изучения специфики субъективных переживаний, а также степени нуждаемости в психологической или медицинской помощи респондентам из 4-й подгруппы с наличием актуальных посттравматических переживаний предлагалось заполнить второй раздел анкеты.

Сравнения средних арифметических и ранговых оценок проводилось методами непараметрической статистики (с расчетом значений U-критерия Манна – Уитни). Математико-статистическая обработка данных осуществлялась с помощью компьютерного пакета статистических программ SPSS Statistics ver. 21.0.

Выборку исследования составили 207 лиц мужского пола, имеющих специальные звания полиции, проходившие службу в подразделениях Главного управления Министерства внутренних дел (ГУ МВД) по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области, пережившие трудные и психотравмирующие ситуации.

Средний возраст опрашиваемых сотрудников, переживших потенциально психотравмирующие события, составил 34 года, средний стаж – 10,8 года, они имели преимущественно среднее специальное и высшее образование, росли и воспитывались преимущественно в полной семье (табл. 1).

Основные результаты исследования и их обсуждение

По результатам клинико-психологического интервью сотрудники полиции, пережившие потенциально психотравмирующие события, оценивают уровень напряжения своей работы как преимущественно достаточно высоконапряженный (67,2 % численности всей выборки) либо как средний по напряженности (14,4 %). Только почти каждый пятый респондент (18,4 % выборки) считает свою работу легкой и не вызывающей напряжения. При этом статистически значимых достоверных различий в сравнении с результатами контрольной группы не выявлено.

На вопрос «*Что помогает вам снимать напряжение в трудных жизненных ситуациях?*» большинство ответили «сон» (54,4 % респондентов), а ответ «обращение к психологу» был представлен в единичных случаях (только в 1,6 % выборки).

При ответе на вопрос «*Отмечаете ли Вы у себя или Ваши близкие у Вас в последнее время какие-либо изменения в состоянии и поведении?*» были получены данные, описывающие проявления психофизиологического, когнитивного, аффективного, поведенческого уровней функционирования (усталость, бессонница, раздражительность, рассеянность, переизбыток, безразличие, трудности с запоминанием, ухудшение самочувствия и здоровья, потеря сексуального влечения, отсутствие аппетита, настороженность, плохое настроение, агрессивность, конфликтность, чувство вины и другое). Наиболее часто и в наиболее выраженном виде изменения в состоянии и поведении сотрудников полиции проявлялись усталостью и плохим настроением (у 42 % и 20 % респондентов соответственно). Следует отметить, что сумма частот симптомов, отмеченных при ответе на этот вопрос в группе лиц, переживших психическую травму, статистически более высока, чем в контрольной группе ($p \leq 0,05$).

Предложенное дизайном исследования разделение основной группы ($n_1 = 125$) на четыре подгруппы в зависимости от типа и характера пережитого события потребовало проведения качественного анализа полученных данных, исходя из особенностей декларируемых (респондентами 4-й подгруппы) либо не декларируемых (в 1, 2 и 3 подгруппе) жалоб на наличие актуальных переживаний.

В 1-й подгруппе респондентов ($n_{1,2} = 22$) перечень психотравмирующих ситуаций включал пережитые сотрудниками полиции экстремальные ситуации, связанные с угрозой для жизни и здоровья в сочетании с сопутст-

Таблица 1
Социально-демографические характеристики сотрудников полиции, принявших участие в исследовании подверженности психотравмирующим событиям

Социально-демографические характеристики	Значения статистик выборки	
	Кол-во (чел.)	Удельная доля (в %)
Образование		
Полное среднее	25	20
Среднее специальное	47	37,6
Незаконченное высшее	7	5,6
Высшее	43	34,4
Два (и более) высших образования	3	2,4
Условия воспитания		
В полной семье	100	80
В неполной семье (мать/отец)	24	19,2
В семье бабушки, дедушки или других родственников	1	0,8
В детском учебно-воспитательном учреждении	0	0

вующими трудными жизненными ситуациями. Поскольку в полученных данных отсутствовала возможность определить, какие именно события в большей степени могли иметь потенциально травмирующий характер (экстремальная ситуация, связанная с угрозой для жизни, либо сопутствующая трудная жизненная ситуация), то материалы интервьюирования респондентов этой подгруппы были выделены для отдельного этапа дальнейшей математико-статистической обработки. Анализ пережитых сотрудниками полиции экстремальных ситуаций показал, что последние были отнесены респондентами к событиям угрожающего для жизни и здоровья характера: преимущественно в условиях повседневной (в 40,9 % случаев) и особой (как правило, при командировании в зоны ЧС в период с 1985 по 2014 г. у 27,2 % респондентов) оперативно-служебной деятельности. Значительно реже таковыми ситуациями считались применение оружия на поражение (в 9,1 % случаев), участие в дорожно-транспортных происшествиях и несчастных случаях (13,7 и 9,1 % соответственно). При этом 22 % сотрудников получили физическую травму после описываемого события и имели нетрудоспособность вследствие этого, 9 % респондентов получили незначительную физическую травму. Всего в этой подгруппе 72,8 % респондентов пережили психотравмирующие события в течение предшествующего года, а у остальных такие события были давностью более 1 года.

Среди отмечаемых респондентами трудных жизненных ситуаций преобладают жилищно-бытовые и экономические проблемы (у 31,8 % обследованных этой подгруппы), примерно одинаково часто встречаются конфликты на работе и тяжелое заболевание близкого человека (по 13,6 %), развод либо уход из жизни близкого человека (по 9 %) и в единичных случаях – проблемы собственного здоровья и разрыв (разлад) отношений. Примерно каждый пятый респондент (18 % численности этой подгруппы) отмечали наличие у себя других тяжелых событий.

Во второй, более малочисленной подгруппе ($n_{1,2}=12$) пережитые сотрудниками полиции связанные с угрозой для жизни и здоровья экстремальные ситуации без каких-либо сопутствующих жизненных трудностей проявлялись в основном при выполнении оперативно-служебных задач как в особых,

так и повседневных условиях (у 41,6 % респондентов соответственно), и реже (в 16,8 % случаев) при дорожно-транспортных происшествиях, в том числе – с последующей нетрудоспособностью вследствие полученной травмы. Выборка респондентов этой подгруппы разделилась почти поровну по критерию даты психотравмирующего события – 58,4 % сотрудников пережили такое событие в течение текущего года, а 41,6 % сотрудников – более 1 года тому назад.

В 3-й, самой многочисленной ($n_{1,3}=56$) подгруппе сотрудников, переживших трудные жизненные (кризисные) ситуации, такие данные оказались более полиморфными и представлены в 19,6 % случаев жилищно-бытовыми и экономическими проблемами; 16 % случаев связаны с уходом из жизни близкого человека; 12,5 % – с проблемами собственного здоровья; реже – с разводом (у 10,7 %) и тяжелым заболеванием близкого (7,1 %). Одинаково редко (по 5,4 % в этой выборке) такие ситуации оказались связанными с разрывом отношений с близким человеком либо с его предательством, а также с конфликтом на работе или с другими какими-либо обстоятельствами. В единичном случае это было вызвано непоправимым поступком, а у 6 респондентов этой подгруппы отмечалось сочетание различных (в том числе – перечисленных выше) трудных жизненных ситуаций. При этом абсолютное большинство отмеченных респондентами психотравмирующих событий (93 %) наблюдались в течение года, предшествующего выполненному исследованию.

Отсутствие жалоб на актуальные переживания могут быть обусловлены особыми способами совладающего поведения, отсутствием рентных установок, латентной (скрытой) формой протекания кризиса или же успешным преодолением травматического воздействия тяжелого события.

В 4-й подгруппе сотрудниками полиции с опытом кризисных и экстремальных ситуаций, субъективно воспринимаемых как эмоционально тяжелые и вызывающие негативные актуальные переживания, в 65 % случаев произошедшие события отнесены к трудным жизненным ситуациям, в частности, к ситуациям утраты (утрата близкого, утрата здоровья, утрата отношений и пр.). Несколько реже (по 20 % всех случаев в этой подгруппе) к таким ситуациям отнесены случаи возникнове-

ния угрозы жизни других людей (знакомых, близких), включая их смерть или ее вероятность, а также другие экстремальные ситуации (участие в вооруженных конфликтах и боестолкновениях, в дорожно-транспортных происшествиях и другие ситуации в ходе проведения оперативно-служебной деятельности). В отличие от других подгрупп, большинство респондентов 4-й группы отмечали, что психотравматизация происходила в период более одного года перед исследованием (в основном в период с 1985 г. по 2014 г. – как следствие более частой практики командирования сотрудников органов и войск МВД в зоны ЧС).

Для того чтобы выявить признаки посттравматического стресса лиц, переживших различные типы травмирующих событий, результаты исследования в каждой из четырех описанных подгрупп сотрудников полиции, переживших психотравмирующие события, сравнивались с результатами в контрольной группе полицейских без опыта переживания травматических событий ($n_2 = 82$).

Сравнительный анализ показателей по Опроснику травматического стресса (ОТС) И.О. Котенева и Шкале оценки соматической адаптации (СА) И.Н. Гурвича позволил установить наличие значимых различий выраженности посттравматической симптоматики (табл. 2).

Таким образом, анализ средних значений во всех исследуемых подгруппах показывает

наличие общей тенденции – показатели по шкале «ложь» и «диссимуляция» в экспериментальных подгруппах имеют более низкое значение, чем в контрольной группе, при том что другие показатели по шкалам ОТС, в том числе и показатель по шкале аггравации, имеют более высокие значения.

Наиболее выраженные признаки постстрессовых нарушений наблюдаются в третьей подгруппе сотрудников полиции ($n_{1,3} = 56$), переживших трудные (кризисные) жизненные ситуации, о чем свидетельствуют выявленные достоверно значимые (на уровне $p < 0,01$; $p < 0,001$) различия практически по всем шкалам ОТС (за исключением диссимуляции). Несмотря на более выраженную посттравматическую симптоматику, респонденты этой подгруппы, как правило, не предъявили каких-либо жалоб на наличие актуальных переживаний, связанных с произошедшими событиями. В связи с этим можно сделать вывод об отсутствии у них рентных установок или о наличии латентной (скрытой) фазы кризисного состояния. Неотрефлексированная душевная боль, очевидно, повышает уровень нервно-психической напряженности и, соответственно, интенсивность симптомов гиперактивности, вторжения, дистресса.

В четвертой подгруппе сотрудников, переживших кризисные, экстремальные ситуации и травматические события и отмечающих у себя в связи с этим актуальные переживания, также обнаруживается посттравматическая

Таблица 2
Средние (ранговые) значения показателей по Опроснику травматического стресса (ОТС)¹ и Шкале оценки соматической адаптации (СА) в подгруппах с различным типом и характером травмирующих событий

Шкалы методик	Значения среднего ранга в подгруппах			
	1-я (n = 22)	2-я (n = 12)	3-я (n = 56)	4-я (n = 35)
Ложь (L)	47,16	47,29	57,13**	47,67**
Аггравация (Ag)	55,09	55,83	80,09**	67,84
Диссимуляция (Di)	49,84	45,38	67,83	55,09
Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)	60,75	54,88	86,56***	75,30***
Депрессия (dep)	55,48	54,21	85,53***	72,04**
Наличие травмирующего события (A)	74,59***	59,04	89,19***	85,60***
Группа симптомов «вторжения» (B)	63,41	53,71	85,49***	74,66***
Группа симптомов «избегания» (C)	61,34	54,13	87,13***	76,43***
Группа симптомов «гиперактивности» (D)	53,11	50,33	83,04***	66,16
Дистресс и дезадаптация (F)	55,80	63,96*	85,34***	70,30*
Диссоциативная симптоматика (di)	57,81	49,79	80,89**	70,74*

¹ В таблице представлены средние (ранговые) значения показателей ОТС, относящиеся к группе симптомов ПТСР.

* – уровень значимости $p \leq 0,05$; ** – уровень значимости $p \leq 0,01$; *** – уровень значимости различий $p \leq 0,001$.

симптоматика. Такой вывод подтверждается статистически достоверно ($p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) более высокими показателями по большинству шкал ОТС, (за исключением показателей по шкалам аггравации, диссимуляции и гиперактивации). Вероятно, принятие своих чувств и переживаний на фоне возможности открыто говорить о них способствует снижению симптомов гиперактивации. Учитывая удаленный по времени характер травмы у респондентов этой подгруппы, психологическая (психотерапевтическая) помощь должна быть фазоориентированной и вместе с тем комплексной, направленной на формирование позитивного самоотношения и мобилизацию собственных защитных механизмов.

В первой подгруппе сотрудников полиции, переживших экстремальные ситуации с сопутствующими трудными событиями, несмотря на более высокие, чем в контрольной группе, шкальные значения, статистически значимых различий не обнаружено (за исключением данных по шкале «наличие травмирующего события», при $p < 0,001$). Во второй подгруппе сотрудников, переживших экстремальные ситуации без сопутствующих трудных жизненных ситуаций, статистически значимые различия обнаружены только по шкале дистресса и дезадаптации ($p < 0,05$). Следует предположить, что у респондентов этой подгруппы отсутствуют проявления посттравматических симптомов. Возможно, несмотря на угрожающий характер, такие события не рассматривались ими как кризисные. Об этом свидетельствует и то, что респонденты в этой подгруппе в ходе проведения клинико-психологического интервью не упоминали о наличии актуальных переживаний.

В трех подгруппах (первой, третьей и четвертой) суммарный показатель соматических жалоб по Шкале СА достоверно выше ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,001$), чем в контрольной группе. Наиболее выраженная фиксация на своём соматическом страдании отмечается в третьей подгруппе – у сотрудников полиции, переживших трудные жизненные (кризисные) ситуации.

Кроме того, был выполнен анализ результатов клинико-психологического интервьюирования респондентов четвертой подгруппы по второму разделу структурированного интервью. С помощью качественного анализа были подробно изучены полученные резуль-

таты. Так, на вопрос «*Постарайтесь вспомнить, какая реакция (состояние) у Вас наблюдалась в момент события?*» были получены ответы (в порядке убывания значений частоты упоминания) «беспомощность», «сильное возбуждение» (25 % и 20 % соответственно), «страх» и «состояние нереальности» (по 17 %), «нервная дрожь» (11 %), «агрессия», «безразличие», «ступор», «паника» (по 5 %) и даже – «плач». При этом вопрос о реакциях респондента в момент психотравмирующего события имел важное диагностическое значение, поскольку был направлен на выявление естественного «отреагирования» напряжения, что является благоприятным прогнозом в адаптации к трудной жизненной ситуации. Со времен Зигмунда Фрейда считается, что блокирование психомоторной реакции увеличивает вероятность срыва впоследствии: «Если внутреннее возбуждение при угрожающей ситуации не находит «разрядки», оно провоцирует патологические формы поведения и двигательной активности» (цит. по Решетников, 2006, с. 29).

Согласно полученным результатам, в момент психотравмирующего события у лиц, переживших психическую травму, преимущественно наблюдалось состояние беспомощности, страха, сильного возбуждения и «нереальности» происходящего. Энергетические реакции (плач, агрессия) в момент самого события среди опрошенных лиц практически не проявлялись, что, вероятно, вызвала «замороженность» аффекта.

Спустя некоторое время после травматического события субъективное переживание психотравмирующего события сопровождалось следующими чувствами и состояниями: «подавленностью» (в 34 % случаев), «чувством вины» и «одиночеством» (по 25 %), «разочарованием» (22 %), «злостью» (14 %), «беспомощностью» и «обидой» (по 11 %), реже – «потерянностью», «тревогой», «страхом» и «апатией».

Наиболее частыми ответами на вопрос «*Какие переживания, связанные с этим событием, Вы испытываете сейчас?*» были «чувство вины», «обида», «смирение», «одиночество», «тоска», «стараюсь не вспоминать об этом», «жалость», «страх», «воспоминание», «горечь утраты», «беспомощность». Общим для таких переживаний является то, что все они характеризуются индивидуальным смысловым наполнением.

Положительный ответ на вопрос «Нуждались ли Вы в поддержке (помощи) других лиц после этого события?» дали 42 % респондентов. При этом на вопрос «Чья поддержка была необходима?» большинство из них отметили, что нуждаются в помощи семьи и друзей (86 % и 66 % соответственно), а также коллег и руководства (40 % и 20 %), и ни один из участников опроса не указал, что ждет такой помощи от психологов или государства. Вместе с тем при ответе на вопрос «Была ли Вам оказана необходимая поддержка (помощь)?» 68 % сотрудников отметили, что была оказана, чаще всего – со стороны членов семьи (у 66 % положительно ответивших), друзьями и коллегами (по 45 %) и руководством (в 25 % случаев). Четыре человека отметили, что такую помощь они оказали себе сами.

На основании результатов сравнительного и качественного анализа можно сделать следующие **выводы**:

1. К психотравмирующим ситуациям сотрудников полиции по результатам клинико-психологического интервью можно отнести как экстремальные ситуации, связанные с угрозой для жизни и здоровья (в особых и повседневных условиях), так и трудные жизненные (кризисные) ситуации в повседневной жизни и межличностных отношениях, а также сочетание различных трудных и высоковероятно психотравмирующих ситуаций.

2. Последствия переживания психотравмирующей ситуации сотрудниками полиции выражаются: в посттравматических нарушениях (симптомы вторжения, избегания, гиперактивации, дистресса и дезадаптации, депрессии, диссоциативная симптоматика, соматические жалобы), имеющих широкий диапазон проявлений во времени – от 3 месяцев до нескольких лет и десятилетий; в предъявляемых жалобах на функциональное состояние (в когнитивной, поведенческой, эмоциональной сферах), прежде всего, на состояние утомления и на плохое настроение.

3. Выявленное в ходе клинико-психологического интервью отсутствие жалоб на наличие связанных с травматическим событием переживаний не всегда свидетельствует о внутреннем благополучии, поскольку отмечаются выявленные посттравматические нарушения. При этом опыт столкновения с ситуациями, связанными с угрозой для жизни и здоровья, не обязательно должен приводить

к появлению посттравматической симптоматики. Наиболее тяжелые в эмоциональном отношении события, вызывающие актуальные психотравмирующие переживания у обследованных сотрудников полиции, связаны не с их профессиональной деятельностью, а относятся к переживаемым ими трудным жизненным ситуациям, в частности – к ситуациям утраты (утрата близкого, утрата здоровья, утрата отношений и пр.).

4. Столкновение в условиях оперативно-служебной деятельности обследованных сотрудников полиции с психотравмирующими событиями сопровождалось у них в основном состояниями беспомощности, сильного возбуждения, страхом и ощущением «нереальности» происходящего.

5. Переживание психотравмирующей ситуации характеризовалось индивидуальным смысловым наполнением и появлением сопровождающих это состояние чувств подавленности, одиночества, разочарования, вины и др.

6. Несмотря на наличие потребности в поддержке и помощи, обращение к психологу за психологической помощью не рассматривается обследованными сотрудниками полиции, что предопределяет необходимость проведения психопрофилактических мероприятий, направленных на формирование навыков обращения за психологической помощью и поддержкой.

Заключение

Использование «Анкеты изучения травматического опыта» позволяет не только выявлять посттравматические симптомы на основе предъявления жалоб, но и изучить тип и характер психической травмы в сочетании с определением субъективных особенностей переживания психотравмирующей ситуации. Такого рода клинико-психологическое интервью может проводиться в рамках осуществления психопрофилактических мероприятий с целью мониторинга психологического состояния человека после его столкновения с потенциально психотравмирующими ситуациями, прежде всего – трудными жизненными, экстремальными и иными ситуациями, а также в исследовании особенностей переживания таких ситуаций. Анкета может использоваться на различных категориях респондентов с целью определения мишеней психологической (психотерапевтической) помощи лицам, пережившим травматическое событие.

Литература

1. Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 720 с.
2. Антонова, Н.А. Социально-психологические факторы нервно-психической дезадаптации сотрудников силовых структур: автореф. дис. ... канд. психол. наук / Н.А. Антонова. – СПб.: СПбГУ, 2009. – 24 с.
3. Бундало, Н.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство (клиника, динамика, факторы риска, психотерапия): дис. ... д-ра психол. наук / Н.Л. Бундало. – СПб.: СПб. НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2009. – 347 с.
4. Ван дер Харт, О. Призраки прошлого: Структурная диссоциация и терапия последствий хронической травмы: пер. с англ. / О. Ван дер Харт, Э.Р.С. Нейенхэс, К. Стил. – М.: Когито-Центр, 2013. – 496 с.
5. Галасюк, И.Н. Проблема психологической травматизации членов семьи инвалида / И.Н. Галасюк // Вестник Московского государственного областного университета. Серия «Психологические науки», 2011. – № 1. – С. 54–60.
6. Заманаева, Ю.В. Утрата близкого человека – испытание жизнью / Ю.В. Заманаева; под науч. ред. М.В. Осориной. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2007. – 272 с.
7. Калиед, Д. Внутренний мир травмы: Архетипические защиты личностного духа: пер. с англ. / Д. Калиед. – М.: Академический Проект, 2001. – 368 с.
8. Караяни, А.Г. Психологические последствия войны и социально-психологическая реадaptация участников боевых действий / А.Г. Караяни, Ю.М. Караяни // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология», 2014. – Т. 7. – С. 59–66.
9. Карпова, Э.Б. Дискуссионные вопросы психодиагностики экстремальных и кризисных состояний / Э.Б. Карпова, А.В. Цымбал // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2015. – Т. 8, № 1. – С. 34–42.
10. Котенёв, И.О. Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками ОВД в экстремальных условиях / И.О. Котенёв. – М.: Академия МВД России, 1996. – 40 с.
11. Кристал, Г. Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма и алекситимия / Г. Кристал. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2006. – 800 с. (Серия: «Теория и практика психоанализа»).
12. Кровяков, В.М. Психотравматология / В.М. Кровяков. – М.: Наука, 2005. – 290 с.
13. Лазебная, Е.О. Преодоление психологических последствий воздействия экстремального (травматического) стресса: посттравматическая стрессовая адаптация / Е.О. Лазебная // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы. – М.: Институт психологии РАН, 2007. – С. 561–576.
14. Лазебная, Е.О. Субъектные и ситуационные детерминанты успешности процесса посттравматической стрессовой адаптации военнослужащих / Е.О. Лазебная, М.Е. Зеленова // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы. – М.: Институт психологии РАН, 2007. – С. 576–590.
15. Литвинцев, С.В. Динамика и катamnез реакций боевого стресса / С.В. Литвинцев, Е.В. Снедков // Проблемы реабилитации. – 1999. – № 1. – С. 29–35.
16. Муздыбаев, К. Стратегия переживания различных критических ситуаций / К. Муздыбаев // Психологический журнал. – 1998. – Т. 1, № 2. – С. 102–112.
17. Осухова, Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.Г. Осухова. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 288 с.
18. Падун, М.А. Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика / М.А. Падун, А.В. Котельникова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. – 206 с.
19. Решетников, М.М. Психическая травма / М.М. Решетников. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2006. – 322 с.
20. Решетников, М.М. Изучение социально-психологических и клинических проявлений травматических переживаний у воспитанников социозащитных учреждений / М.М. Решетников, Т.В. Уласень // Международный научно-исследовательский журнал. – 2017. – № 7-2 (61). – С. 96–98.
21. Снедков, Е.В. Медико-психологические последствия боевой психической травмы: клинико-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты / Е.В. Снедков // Современная психиатрия. – 1998. – № 1. – С. 21–25.

22. Стрельникова, Ю.Ю. Структурно-динамическая модель личностных изменений специалистов профессий экстремально-го профиля: дис. ... д-ра психол. наук / Ю.Ю. Стрельникова. – СПб.: СПбГУ, 2016. – 582 с.
23. Тарабрина, Н.В. Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями / Н.В. Тарабрина // *Консультативная психология и психотерапия*. – 2014. – № 1. – С. 40–63.
24. Тарабрина, Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. Бланки методик / Н.В. Тарабрина. – М.: Когито Центр, 2007. – 77 с.
25. Тарабрина, Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 1. Теория и методы / Н.В. Тарабрина, В.А. Агарков, Ю.В. Быховец и др.. – М.: Когито-Центр, 2007. – 208 с.
26. Тарабрина, Н.В. Психофизиологические корреляты посттравматического стресса у онкологических больных / Н.В. Тарабрина, М.С. Курчакова // *Социальная и клиническая психиатрия*. – 2007. – № 4. – С. 17–23.
27. Фогт, Р. Психотравма: теория и практика. Соматическая психоаналитическая интерактивная модель в версии № 20 для комплексных психотравм (SPIM) / Р. Фогт; пер. с нем. И. Шевцова; под науч. ред. О.В. Заширинской. – СПб.: Изд-во «ЛЕМА», 2013. – 220 с.

Карпова Эльвира Борисовна, кандидат психологических наук, доцент, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (Санкт-Петербург), Karpova05@inbox.ru

Тураносова Вера Владимировна, начальник отделения по организации психологической работы, Управление вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области (ФГКУ «УВО ВНГ России по г. СПб и ЛО»); аспирант факультета психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, (Санкт-Петербург), 9749446@mail.ru

Поступила в редакцию 11 января 2019 г.

DOI: 10.14529/psy190105

THE APPLICATION OF CLINICAL-PSYCHOLOGICAL INTERVIEW IN THE STUDY OF THE SPECIFICS AND FEATURES OF PSYCHO-TRAUMATIC SITUATION EXPERIENCE

E.B. Karpova¹, Karpova05@inbox.ru

V.V. Turanosova^{1,2}, 9749446@mail.ru

¹ St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russian Federation

² Management of Private Security of National Guard Troops of the Russian Federation
for St. Petersburg and Leningrad Region, St. Petersburg, Russian Federation

The article is concerned with the study of police officers experiences of psycho-traumatic situations using a clinical-psychological method (the original method of clinical-psychological interview “Questionnaire of Reviewing Traumatic Experience”) and traditional test methods “Traumatic Stress Questionnaire” and “Somatic Adaptation Assessment Scale”. The authors have presented the results of the study of the traumatic experience of police officers and the psychological consequences of experiencing potentially traumatic situations, taking into account their content and relevance. The data of individual cases concerning the content of traumatic experiences and their dynamics is summarized. With the help of empirical research methods, it is shown that the experience of difficult life situations by police officers is reflected in post-traumatic symptoms, while the collision of police officers with threatening situations had a lesser effect on the development of psychic traumatization.

Keywords: psychic trauma, clinical and psychological interview, “Questionnaire of Reviewing Traumatic Experience”, difficult life situations, post-traumatic symptoms, subjective experience.

References

1. Aleksandrovskiy Yu.A. *Pogranichnye psikhicheskie rasstroystva*. [Borderline Mental Disorders]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2007. 720 p.
2. Antonova N.A. *Sotsialno-psikhologicheskie faktory nervno-psikhicheskoy dezadaptatsii sotrudnikov silovyykh struktur: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk* [Socio-psychological Factors of Neuropsychic Maladjustment of Law Enforcement Officers. Abstract of cand. diss.]. St. Petersburg, SPbSU Publ., 2009. 24 p.
3. Bundalo N.L. *Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroystvo (klinika, dinamika, faktory riska, psikhoterapiya): dis. ... dokt. psikhol. nauk* [Posttraumatic Stress Disorder (Clinic, Dynamics, Risk Factors, Psychotherapy. Doct. Sci. Diss.]. St. Petersburg, SPb. NIPNI im. V.M. Bekhtereva Publ., 2009. 347 p.
4. Van der Khart O., Neyenkhes E.R.S., Stil K. *Prizraki proshlogo: Strukturnaya dissotsiatsiya i terapiya posledstviy khronicheskoy travmy* [The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization]. Translate from English, Moscow, Kogito-Tsentr Publ., 2013. 496 p.
5. Galasyuk I.N. *Problema psikhologicheskoy travmatizatsii chlenov sem'i invalida* [The Problem of Psychological Trauma of Family Memembers of the Disabled]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Ser. Psikhologicheskie nauki* [Bulletin of the Moscow Region State University. Ser. Psychology]. 2011, no. 1, pp. 54–60. (in Russ.)
6. Zamanaeva Yu.V., Osorina M.V. (Ed.) *Utrata blizkogo cheloveka – ispytanie zhizn'yu* [Loss of a Loved One – the Test of Life]. St. Petersburg, St. Petersburg University Publ., 2007. 272 p.
7. Kalshed D. *Vnutrenniy mir travmy: Arkhetipicheskie zashchity lichnostnogo dukha* [The Inner World of Trauma. Archetypal Defenses of the Personal Spirit]. english translation. Moscow, Akademicheskiiy Proekt Publ., 2001. 368 p.
8. Karayani A.G., Karayani Yu.M. [Psychological Consequences of War and Socio-psychological Readaptation of Combatants]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2014, vol. 7, pp. 59–66. (in Russ.)
9. Karpova E.B., Cymbal A.V. [Discussion Issues of Psychodiagnosis Extreme and Crisis Conditions]. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*, 2015, vol. 8, no. 1, pp. 34–42. (in Russ.)
10. Kotenyov I.O. *Oprosnik travmaticheskogo stressa dlya diagnostiki psikhologicheskikh posledstviy neseniya sluzhby sotrudnikami OVD v ehkstremaal'nykh usloviyakh* [Questionnaire of Traumatic Stress for the Assessment of Psychological Effects of Service of the Police Officers in Extreme Conditions]. Moscow, Akademiya MVD Rossii Publ., 1996. 40 p.
11. Kristal G. *Integratsiya i samoistselenie. Affekt, travma i aleksitimiya* [Integration and Self-healing. Affect, Trauma and Alexithymia]. Moscow, Institut obshchegumanitarnyykh issledovaniy, 2006. 800 p.
12. Krovyakov V.M. *Psikhotravmatologiya* [Psychotraumatology]. Moscow, Nauka Publ., 2005. 290 p.
13. Lazebnaya E.O. [Overcoming the Psychological Consequences of Exposure to Extreme (Traumatic) Stress: Post-traumatic Stress Adaptation]. *Psikhologiya adaptatsii i sotsial'naya sreda: sovremennye podkhody, problemy, perspektivy* [Adaptation Psychology and Social Environment: Modern Approaches, Problems, and Prospects]. Moscow, Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences Publ., 2007, pp. 561–576. (in Russ.)
14. Lazebnaya E.O., Zelenova M.E. [Subject and Situational Determinants of the Success of the Process of Post-traumatic Stress Adaptation of Servicemen]. *Psikhologiya adaptatsii i sotsial'naya sreda: sovremennye podkhody, problemy, perspektivy* [Adaptation Psychology and Social Environment: Modern Approaches, Problems, and Prospects]. Moscow, Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences Publ., 2007, pp. 576–590. (in Russ.)
15. Litvincev S.V., Snedkov E.V. [Dynamics and Catamnesis of Combat Stress Reactions]. *Problemy rehabilitatsii [Rehabilitation Problems]*. 1999, no. 1, pp. 29–35. (in Russ.)
16. Muzdybaev K. [The Strategy of Various Critical Situations Experience]. *Psikhologicheskiiy zhurnal* [Psychological Journal], 1998, vol. 1, no. 2, pp. 102–112. (in Russ.)
17. Osukhova N.G. *Psikhologicheskaya pomoshch' v trudnykh i ehkstremaal'nykh situatsiyakh* [Psychological Assistance in Difficult and Extreme Situations]. 2-nd. ed. Moscow, Akademiya Publ., 2007.

18. Padun M.A., Kotel'nikova A.V. *Psikhicheskaya travma i kartina mira: Teoriya, ehmpiriya, praktika* [Mental Trauma and the Picture of the World: Theory, Empiry, Practice]. Moscow, Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences Publ., 2012. 206 p.
19. Reshetnikov M.M. *Psikhicheskaya travma* [Mental Trauma]. St. Petersburg, Vostochno-Evropeyskiy Institut Psikhoanaliza [East-European Institute of Psychoanalysis] Publ., 2006. 322 p.
20. Reshetnikov M.M., Ulasen' T.V. [Study of Social-psychological and Clinical Manifestations of Traumatic Diseases in Educatees of Social Protection Institutions]. *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal* [International Research Journal]. 2017, no. 7–2 (61), pp. 96–98. (in Russ.)
21. Snedkov E.V. [Medical-Psychological Effects of Combat Mental Trauma: Clinical, Dynamic and Therapeutic and Rehabilitation Aspects]. *Sovremennaya psikhatriya* [Contemporary Psychiatry], 1998, no. 1, pp. 21–25. (in Russ.)
22. Strel'nikova Yu.Yu. *Strukturno-dinamicheskaya model' lichnostnykh izmeneniy spetsialistov spetsialistov professiy ehkstreml'nogo profilya: dis. ... dokt. psikholog. nauk* [Structural-Dynamic Model of Personal Changes of Specialists of Extreme Professions. Doct. diss.]. St. Petersburg, St. Petersburg State University Publ., 2016. 582 p.
23. Tarabrina N.V. [Posttraumatic Stress Among Cancer Patients]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy]. 2014, no. 1, pp. 40–63. (in Russ.)
24. Tarabrina N.V. *Prakticheskoe rukovodstvo po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. Ch. 2. Blanki metodik*. [The Practical Guide to the Psychology of Post-traumatic Stress. Part 2. Form Blanks]. Moscow, Kogito Tsentr Publ., 2007. 77 p.
25. Tarabrina N.V., Agarkov V.A., Bykhovets Yu.V., Kalmykova E.S., Makarchuk A.V., Padun M.A., Udachina E.G., Khimchyan Z.G., Shatalova N.E., Shchepina A.I. *Prakticheskoe rukovodstvo po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. Ch.1. Teoriya i metody* [A Practical Guide to the Psychology of Post-traumatic Stress. Part 1. Theory and Methods]. Moscow, Kogito Tsentr, 2007. 208 p.
26. Tarabrina N.V., Kurchakova M.S. [Psychophysiological Correlates of Post-Traumatic Stress Disorder in Cancer Patients]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and Clinical Psychiatry], 2007, no. 4, pp. 17–23. (in Russ.)
27. Fogt R. *Psikhotravma: teoriya i praktika. Somaticheskaya psikhoanaliticheskaya interaktivnaya model' v versii № 20 dlya kompleksnykh psikhotravm (SPIM)* [Psychotrauma: Theory and Practice. Somatic Psychoanalytic Interactive Model in Version 20 for Complex Psychotrauma (SPIM)]. German translation: Ivan Shevtsov, Zashchirinskaya O.V. (Ed.). St. Petersburg, LEMA Publ., 2013. 220 p. (in Russ.)

Received 11 January 2019

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Карпова, Э.Б. Использование клинико-психологического интервью в изучении специфики и характера переживания психотравмирующей ситуации / Э.Б. Карпова, В.В. Тураносова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2019. – Т. 12, № 1. – С. 48–59. DOI: 10.14529/psy190105

FOR CITATION

Karpova E.B., Turanosova V.V. The Application of Clinical-Psychological Interview in the Study of the Specifics and Features of Psycho-Traumatic Situation Experience. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2019, vol. 12, no. 1, pp. 48–59. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy190105
