ОБЗОР ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

2025/1

от Центра экстренной
психологической помощи МЧС России

Авторы обзоров:

Ольга Попова,
старший научный сотрудник НИО ППФД
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Екатерина Марченко,
начальник отделения дополнительного образования НИО ПП
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Мария Анцупова
психолог ОДМПКиИП
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Алёна Иссарь,
психолог НИО МПР
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Елизавета Соколова,
психолог 2 категории НИО ПП
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Ирина Васильева,
психолог ОЭР
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Анастасия Васильева,
психолог ОЭР
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Дизайн, макет, верстка:

Александра Тахтарова,
психолог 1 категории ОЭР
ФГБУ ЦЭПП МЧС России

Для иллюстрирования статей и оформления обложки использованы изображения, сгенерированные нейросетью

В ЭТОМ ОБЗОРЕ:

3 Психофизиология ПТСР: механизмы, диагностика, нейрореабилитация

5 Реакция кортизола на стресс: роль ожиданий и «предупреждающая» регуляция стресса

7 Факторы развития ОСР и ПТСР после физических травм

9 ОСР и адаптация на примере китайских солдат

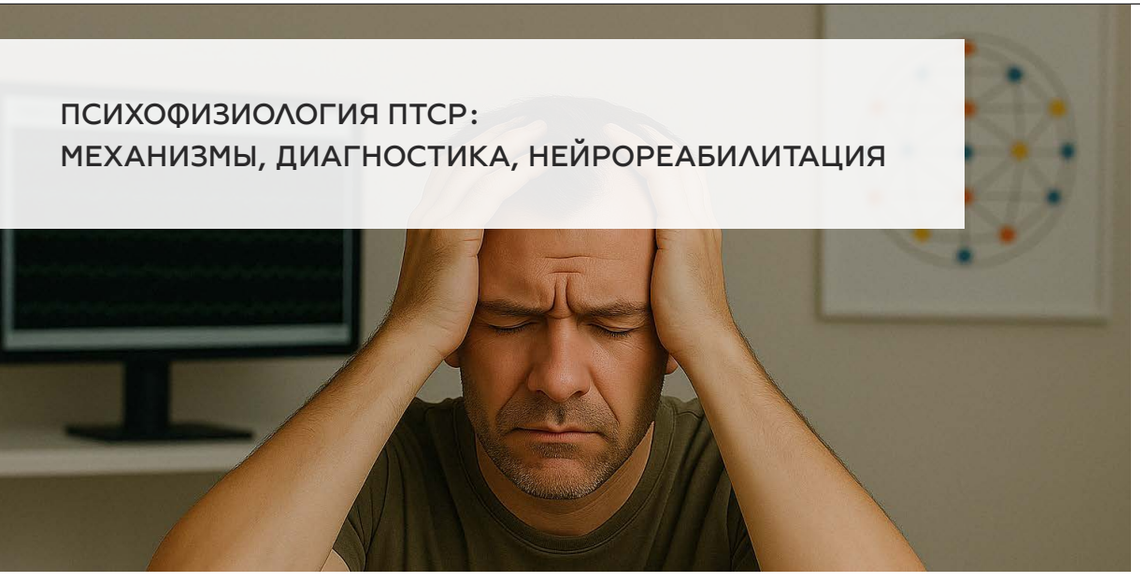
11 Психологическая помощь при ОСР в боевых условиях: опыт армий разных стран

13 История теорий о панике от заражения до коллективных рефлексов

15 Ретроспективный анализ посттравматического стресса в годы великой отечественной войны

Все QR-коды кликабельны

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ ПТСР: МЕХАНИЗМЫ, ДИАГНОСТИКА, НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ



РОССИЯ, 2024

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва:
А.М. Черноризов, А.П. Шкуринов, С.А. Исайчев, А.В. Пилечева, И.А. Ожередов, А.В. Петров, А.Е. Манаенков

Национальный исследовательский центр «Курчатовский институт», Москва:
А.В. Пилечева

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) в Клинических рекомендациях Минздрава РФ от 2023 года определяется как психическое расстройство, развивающееся вследствие мощного психотравмирующего воздействия угрожающего или катастрофического характера, сопровождающееся экстремальным стрессом. Еще в 80-е годы XX столетия были описаны его диагностические критерии, но с тех пор интерес к изучению ПТСР только растет. Специалисты МГУ имени М.В. Ломоносова сделали интересный и полезный для специалистов обзор по психофизиологическим аспектам ПТСР, ведь современное лечение ПТСР – это не только психо- и фармакотерапия, но и использование методов клинической психофизиологии.

Психофизиология и ПТСР

Законы ассоциативного обучения при развитии ПТСР работают иначе: некоторые авторы предполагают, что у пациентов с ПТСР имеются нарушения в механизме угасания реакций, что может быть одной из причин нарушения эмоциональной регуляции при данном синдроме. Также у них наблюдаются более высокие уровни возбуждения в ответ на «пугающие» стимулы. Одним из главных мозговых «центров страха» является миндалина. Ее активность связана с обеспечением разных форм «защиты» (затаивание, испуг, агрессия) и формированием следов эмоциональной памяти. Экстремальные стрессовые ситуации, приводящие к развитию ПТСР, максимально задействуют активность миндалины.

Существуют ли биомаркеры ПТСР?

Авторы статьи отмечают, что исследования в этой области противоречивы. В некоторых работах показано, что пациенты с ПТСР могут демонстрировать повышенную частоту сердечных сокращений не только при сильных эмоциях, но и в покое. Также у них наблюдается повышенная электропроводимость кожи. Эти данные могут стать основой для разработки психофизиологического метода ранней диагностики заболевания. Интересно, что ряд авторов полагают, что самым надежным ЭЭГ индикатором ПТСР являются межполушарная асимметрия (альфа-ритм) и соотношение мощности разных ритмов мозга (тета-ритм).

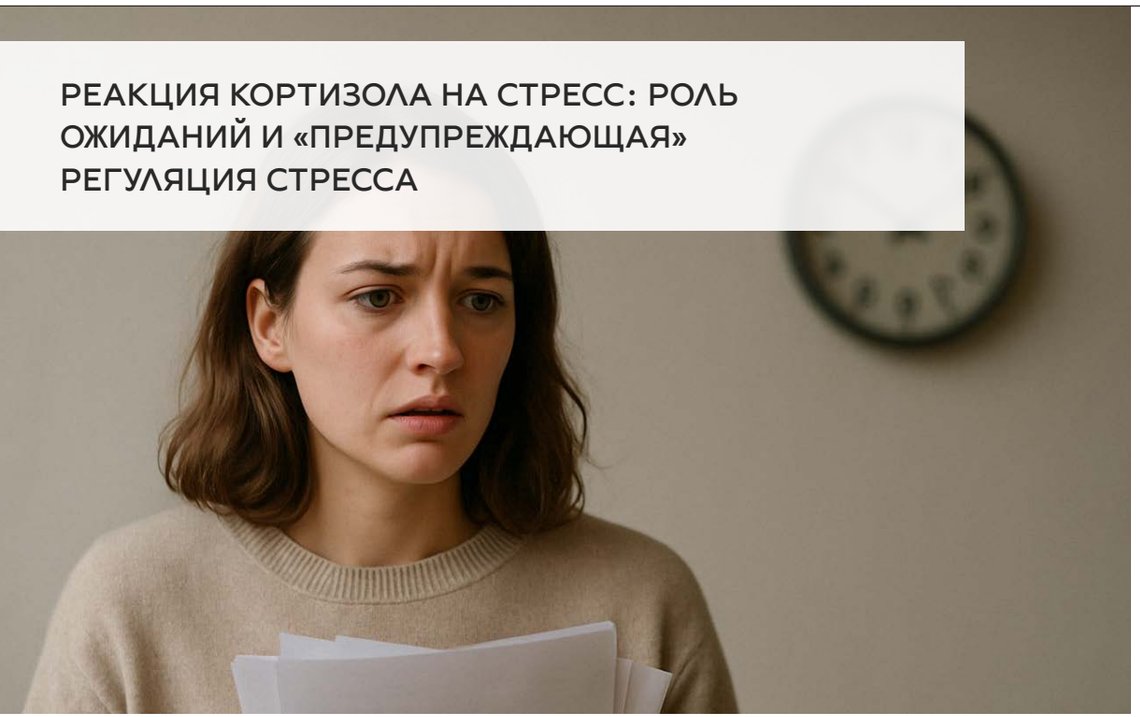
Психофизиологические методы реабилитации: какие бывают и эффективны ли?

- Методы нейробиоуправления: в настоящее время самые перспективные (нейротренинги повышают эффективность нарушенных при ПТСР процессов саморегуляции). В исследованиях отмечается улучшение в отношении альфа-ритма и сердечного ритма, а также снижение уровня депрессии.
- Методы адаптивных нейроинтерфейсов: например, использование метода HIRREM (доминирующие ритмы ЭЭГ пациента трансформируются в акустические сигналы, которые по петле обратной связи через слуховую систему влияют на ЭЭГ, а те снова трансформируются в аудиосигналы, замыкая петлю биоуправления). Серии таких «отзеркаливаний» приводили к клинически значимой редукции симптомов ПТСР.
- Методы транскраниальной электрической и магнитной стимуляции, стимуляции глубинных структур мозга: носят пилотный характер и позволяют избирательно воздействовать на отдельные участки коры мозга (например, воздействие на области неокортекса). В работах показано, что стимуляция зон префронтальной коры мозга импульсами постоянного тока разной амплитуды приводит к улучшению рабочей памяти и ослаблению нервного возбуждения, депрессии, приступов тревоги и страха.
- Методы психофармакотерапии: интересным становится метод, основанный на данных о молекулярных механизмах памяти. Перед специалистами открывается возможность для разрушения травмирующих следов памяти: многократная активация и перезапись информации на фоне приема фармпрепаратов в новых условиях сопровождается постепенной деформацией исходной версии следа памяти.

ПТСР - это непростое расстройство, и методы традиционной терапии не всегда эффективны и подходят всем пациентам. Но наука не стоит на месте и пытается найти новые методы диагностики и реабилитации при ПТСР. На текущем этапе поиска лучших способов лечения набирает популярность психофизиология в комплексе с методами психо- и фармакотерапии.

Обзор подготовила Екатерина Марченко

РЕАКЦИЯ КОРТИЗОЛА НА СТРЕСС: РОЛЬ ОЖИДАНИЙ И «ПРЕДУПРЕЖДАЮЩАЯ» РЕГУЛЯЦИЯ СТРЕССА



БЕЛЬГИЯ, 2020

Гентский университет, Гент, Бельгия:
Матиас М Пулопулос (Matias M Pulopulos), Руди де Раедт (Rudi De Raedt), Крис Бекен (Chris Baeken)

Можем ли мы влиять на физиологические реакции в стрессовой ситуации?
Как известно, стрессовые условия вызывают определенные физиологические изменения, в частности, повышение уровня кортизола.
При этом неспособность справляться с повседневными стрессами приводит к усугублению физиологических реакций и может вызывать развитие неблагоприятных последствий, таких как депрессия, тревога и другие.
Этот факт делает важным вопрос о том, какие индивидуальные особенности влияют на наши реакции в стрессовой ситуации. Существует множество данных, что период ожидания стрессовых событий играет ключевую роль в данном вопросе.
В особенности важно то, как мы оцениваем саму предстоящую ситуацию, а также свои силы и ресурсы, чтобы с ней справиться.

В данном исследовании ученые из Гентского университета Бельгии с помощью некой экспериментальной манипуляции решили проверить:
- как настрой человека в период ожидания стрессового события будет влиять на выработку кортизола?
- как оценка стрессовой ситуации будет влиять на запуск механизма «предупреждающей» регуляции стресса, когда организм заранее готов справиться с трудностями?

Как проходило исследование?
Участниками исследования были молодые женщины от 18 до 30 лет, им предлагалось заполнить онлайн-анкету о своей способности справляться со стрессовыми ситуациями. При этом независимо от их ответов участники были случайным образом распределены по двум группам. Участники одной группы были проинформированы, что согласно результатам анкеты они обладают хорошими способностями справляться со стрессом. Другая группа получила отрицательные отзывы о своих способностях противостоять трудностям. Затем участникам предложили выполнить определенную задачу, оценивая при этом уровень кортизола и вариабильность сердечного ритма (ВСР) – физиологические показатели стресса.

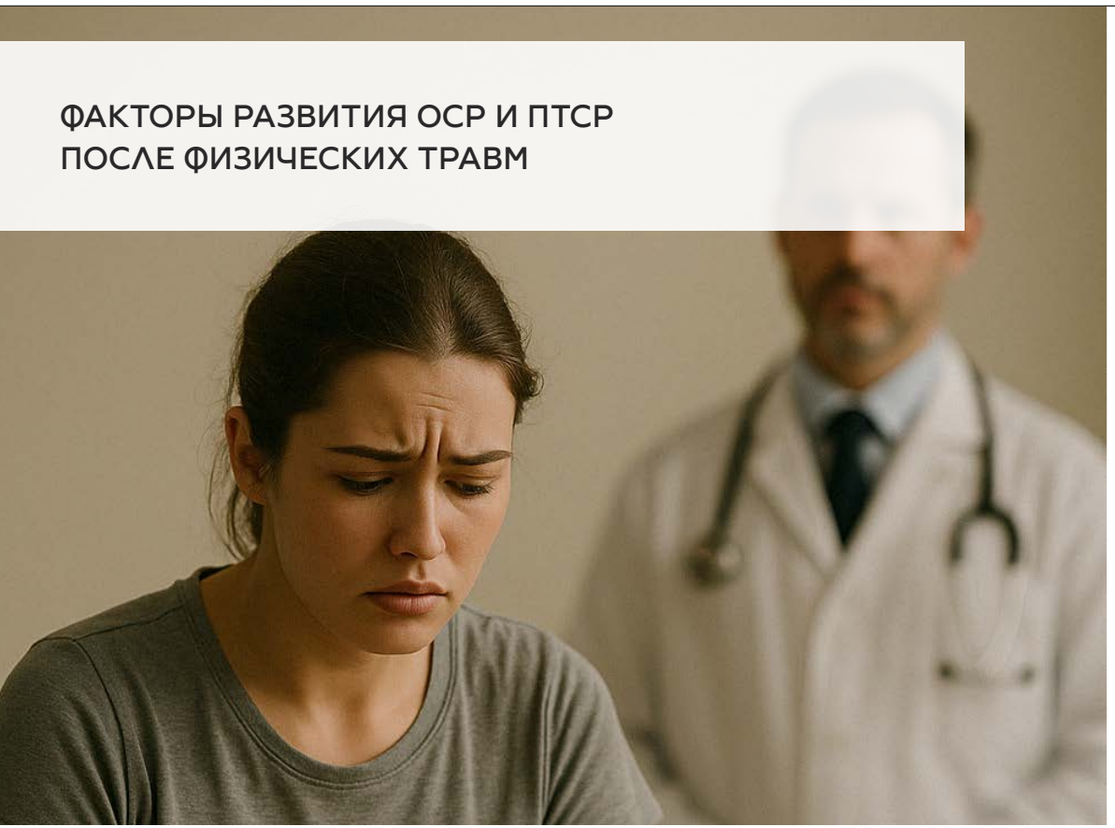
Какие получились результаты?
- Во-первых, участники, которые получили положительную обратную связь о своей стрессоустойчивости, ожидали, что стрессовая задача будет менее угрожающей и сложной для них. И, наоборот, участники, получившие отрицательную обратную связь, считали, что они менее способны справиться со стрессовой задачей.
- Во-вторых, реакция кортизола на стресс была ниже в группе с положительной обратной связью.
- И в-третьих, результаты показали, что при такой положительной оценке в период ожидания стрессовой ситуации люди заранее инициируют механизмы управления стрессом («предупреждающая» регуляция стресса), которые усиливают регуляцию физиологической реакции на стресс. В результате чего влияние на организм и психику становится менее интенсивным.

Выводы
Таким образом, оказалось, что еще только ожидая стрессовое событие, мы можем уже начать с ним справляться. Такой «предупреждающий» механизм регуляции может быть ключевым в борьбе с расстройствами, связанными со стрессом.

Интересный факт: результаты исследований свидетельствуют о том, что более высокая вариабельность сердечного ритма во время ожидания стресса будет наблюдаться у людей, которые успешно активизируют механизмы для подготовки к предстоящему стрессу, что облегчит реальное столкновение с трудностями.

Обзор подготовила
Елизавета Соколова

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ОСР И ПТСР ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКИХ ТРАВМ



НИДЕРЛАНДЫ, 2022

Больница ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis), Тилбург, Нидерланды:
Ева Виссер (Eva Visser), Тако Госенс (Taco Gosens)

Факультет медицинской и клинической психологии, Тилбургский университет, Тилбург, Нидерланды:
Бренда Леонтин Ден Оудстен (Brenda Leontine Den Oudsten), Пол Лоддер (Paul Lodder), Иоланда де Врис (Jolanda De Vries)

Физические травмы – серьёзная проблема для клиницистов и реабилитологов со всего мира, что обуславливает довольно большое количество практико-ориентированных исследований в области психологического сопровождения пациентов, переживших автомобильные аварии, падения с высоты и прочие жизненные обстоятельства, которые привели к травматизации. Однако многие аспекты личности пациентов остаются малоизученными. Например, риск развития острого стрессового расстройства (ОСР) и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у людей, переживших травму, госпитализацию и реабилитацию до сих пор недостаточно освящены в научной литературе.

На базе отделений неотложной медицинской помощи в 2021-м году коллеги из Нидерландов провели исследование, посвященное изучению долгосрочных психологических последствий для пациентов после травм. Авторы отмечают, что симптомы ПТСР могут мешать восстановлению в течение 24 месяцев, что создает необходимость проведения психологической работы с пациентами во время реабилитации в острый и отсроченный периоды восстановления.

Как проходило исследование?
Метод исследования заключался в заполнении пациентами отделений анкет сразу после включения в исследование, а затем через 3, 6, 9 и 12 месяцев после травмы. Чтобы понять, как меняется их состояние, использовался статистический анализ латентных классов (RMLCA). Данный статистический метод позволяет выявить группы с похожими путями восстановления.

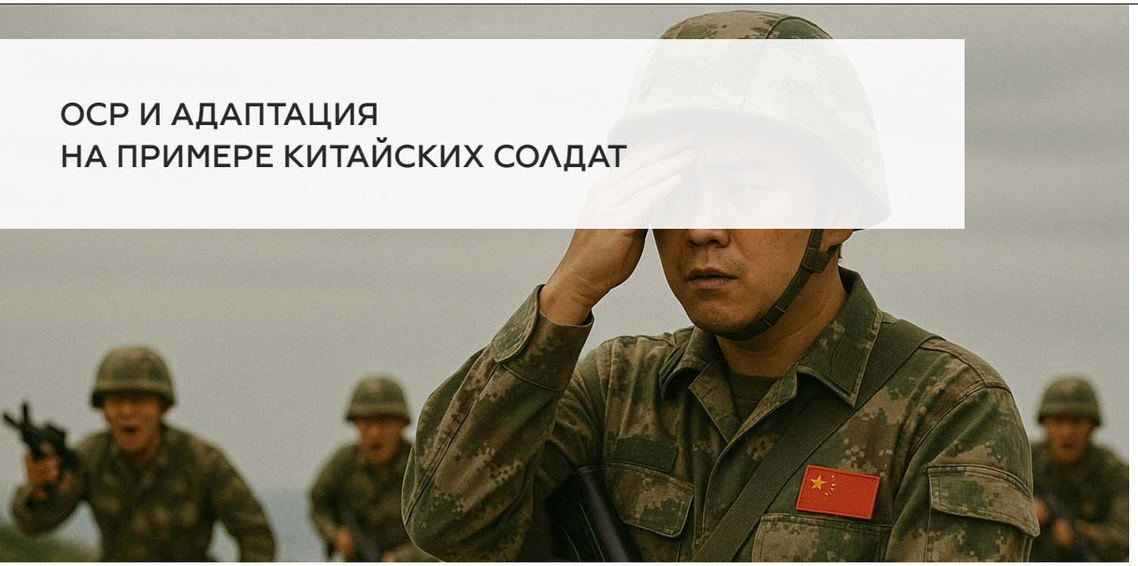
В исследовании участвовали 267 пациентов. У примерно 21,7% участников на начальном этапе обнаружили признаки ОСР. Через 12 месяцев после травмы у 36,1% пациентов выявили ПТСР. Были определены пять групп по степени проявления симптомов ПТСР:
→ отсутствие симптомов ПТСР;
→ лёгкая степень;
→ умеренная степень;
→ субклиническая степень (симптомы почти не достигают уровня ПТСР);
→ тяжёлая степень симптомов ПТСР.

Эти группы оставались стабильными с течением времени. Пациенты с ОСР и субклиническим ПТСР были моложе и имели более высокие уровни тревожности, депрессии, невротизма и склонности к тревожности по сравнению с другими группами.

Среди симптомов диссоциации неспособность вспомнить события была более распространена (40,7%), чем изменённое ощущение реальности (21,7%). Однако именно изменённое ощущение реальности чаще всего приводило к ПТСР.

Выводы
Несмотря на то, что результаты различных измерений ПТСР и ОСР и их взаимосвязей следует интерпретировать с осторожностью, авторы данного исследования пришли к выводу о большей вероятности возникновения ПТСР в связи с процессами диссоциации в аспекте «измененного чувства реальности». Сосредоточенность на данных симптомах может помочь проводить более точную диагностику пациентов на риск возникновения ПТСР в острой фазе восстановления после травм и организовывать более эффективную реабилитационную поддержку, в том числе психологическую.

Обзор подготовила
Ирина Васильева



ОСР И АДАПТАЦИЯ НА ПРИМЕРЕ КИТАЙСКИХ СОЛДАТ

НИДЕРЛАНДЫ, 2022

Второй Военный Медицинский Университет города Шанхай:
Вэн-Пэнь Чой (Wen-Peng Cai), Ю Пан (Yu Pan), Шуй-Миао Чжан (Shui-Miao Zhang), Вэй Кун (Cun Wei), Вэй Дон (Wei Dong), Гуань-Хи Дэнь (Guang-Hui Deng)

Стресс как психологический феномен давно находится в центре внимания ученых и общественности. В последние годы интерес к этой теме значительно возрос, что связано с растущим пониманием его влияния на психическое и физическое здоровье. Особое внимание уделяется посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР): на русский язык активно переводятся зарубежные работы по этой теме, а также появляются отечественные исследования, посвященные ПТСР у военнослужащих. Однако, несмотря на активное изучение посттравматических расстройств, острые стрессовые реакции, возникающие непосредственно после травмирующих событий, остаются менее изученными. Именно этот пробел в научных знаниях и становится предметом рассмотрения в данном исследовании. Исследовательская группа из Китая предположила, что наличие социальной поддержки, эффективные стратегии когнитивной регуляции эмоций и высокий уровень жизнестойкости могут играть ключевую роль в снижении негативных последствий острого стресса. В частности, эти факторы могут способствовать уменьшению психофизиологических симптомов, таких как тревожность, страх и физическое напряжение, которые часто возникают в ответ на экстремальные ситуации.

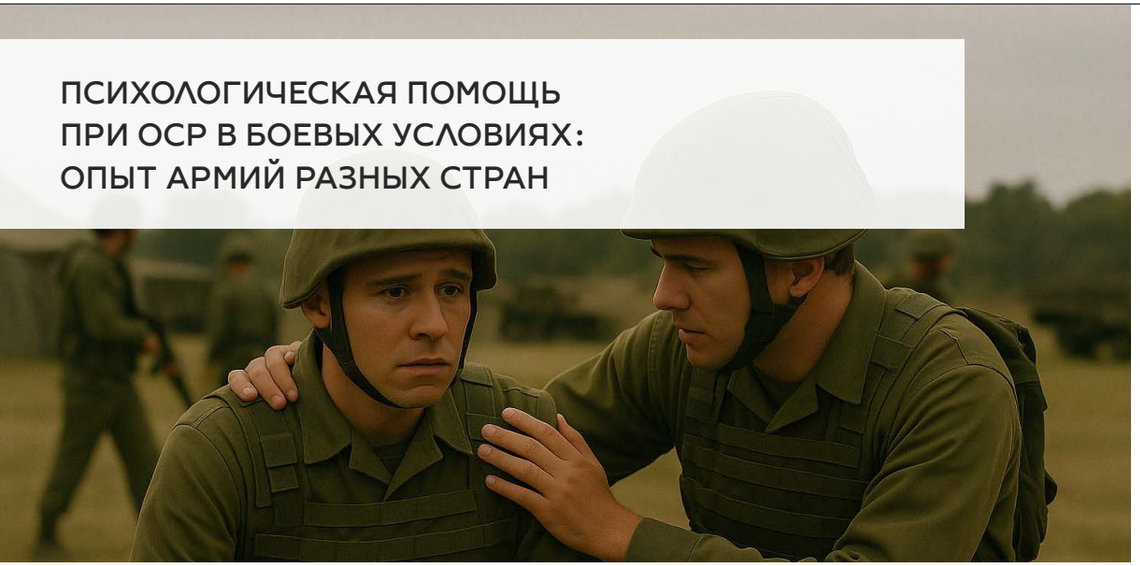
Как проходило исследование?
В исследовании приняли участие в общей сложности 1477 мужчин, 93% из которых были солдатами, а 7% – офицерами. Исследование было приурочено к ежегодному осмотру, однако участие было сугубо добровольным. Участники исследования заполнили опросники самоотчетности. Опросник когнитивной регуляции эмоций (CERQ) измеряет способы, которые человек применяет, чтобы справляться со стрессовой ситуацией, и имеет 9 основных субшкал – 5 адаптивных стратегий:
1) принятие того, что случилось,
2) позитивная перефокусировка,
3) фокусирование на планировании,
4) позитивная переоценка и
5) рассмотрение в перспективе (например, такая установка, как «Я должен научиться с этим жить»)
и 4 дезадаптивных:
1) самообвинение,
2) руминация/навязчивые мысли о событии,
3) катастрофизация и
4) обвинение других. Испытуемые также заполняли шкалу воспринимаемой социальной поддержки (PSSS), которая делится на две субшкалы: семейная поддержка и социальная поддержка. Еще одной методикой, использованной в исследовании, была китайская версия шкалы устойчивости Коннора-Дэвидсона (CD-RISC), которая измеряет резилентность и условно делится на три субшкалы – стойкость, целеустремленность и оптимизм. Последней методикой была военная шкала острого стресса (MASS), измеряющая негативные психофизиологические симптомы, которые испытывают военнослужащие (суицидальные мысли, самообвинение, боли, расстройство пищеварения, и т.д.).

Выводы
Как и предполагалось, негативные психофизиологические симптомы и острый стресс имели положительную корреляцию с дезадаптивными стратегиями когнитивной регуляции эмоций и имели отрицательную корреляцию с адаптивными стратегиями когнитивной регуляции эмоций, социальной поддержкой и устойчивостью. Кроме того, адаптивные стратегии, социальная поддержка и устойчивость были в значительной степени связаны друг с другом, а дезадаптивные стратегии регуляции эмоций отрицательно коррелировали с социальной поддержкой. Регрессионный анализ и бутстрап-анализ показали, что социальная поддержка и жизнестойкость частично опосредовали дезадаптивные стратегии когнитивной регуляции эмоций и острый стресс, а также полностью опосредовали адаптивные стратегии и острый стресс.

Результаты исследования имеют важное значение не только для военной психологии, но и для понимания механизмов адаптации к стрессу в целом. Они подчеркивают важность развития навыков регуляции эмоций, укрепления социальных связей и повышения уровня жизнестойкости как ключевых элементов профилактики негативных последствий стресса.

Обзор подготовила
Мария Анцупова

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСР В БОЕВЫХ УСЛОВИЯХ: ОПЫТ АРМИЙ РАЗНЫХ СТРАН



РОССИЯ, 2023

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург: Екатерина *Смагина,* мл. научный сотрудник научно-исследовательского отдела медико-психологического сопровождения

В настоящее время важность оказания психологической помощи при острых реакциях на стресс (далее – ОСР) подтверждается не только в рамках психологической теории и практики, но и в других областях. Данный вид помощи вошел в перечень мероприятий, в которых необходимо оказание первой помощи пострадавшим до прибытия медицинской бригады. Современные реалии диктуют условия, в которых знания по оказанию психологической помощи могут стать необходимы для спасения военнослужащих в условиях вооруженного конфликта. Тема боевой психической травмы изучается в психологии относительно давно и достаточно широко, тогда как оказание помощи при первых признаках ОСР в военных условиях, сравнительно менее изучена.

Екатерина Смагина рассматривает опыт оказания психологической помощи при ОСР в зарубежных армиях для развития и совершенствования данного вида помощи военнослужащим Вооруженных сил Российской Федерации. Прежде всего, автор учитывает специфику оказания психологической помощи в условиях боевых действий, указывая, что стандартные протоколы для оказания психологической помощи в мирных условиях могут оказаться неприменимы в военных реалиях. Так, есть вероятность потери боеспособности военнослужащих и срыва поставленных боевых задач. Также автор делает важное замечание о том, что в рассматриваемых условиях единственными, кто может оказать психологическую помощь военнослужащему, являются его сослуживцы.

Методика армии Израиля — YaHaLOM
В 2013 г. армией обороны Израиля была разработана 5-шаговая система психологической помощи «YaHaLOM», построенная по принципу «равный-равному». Каждое обозначение является аббревиатурой конкретного шага:
→ Ya – подключить,
→ Ha – подчеркнуть,
→ L – спросить,
→ O – подтвердить,
→ M – дать.
Вмешательство по предложенной схеме обеспечивает: быстрое возвращение в строй, уменьшение дезориентации, восстановление когнитивного контроля, преодоление чувства беспомощности, повышение психологической устойчивости. При этом длительность составляет 30-60 сек. Данный вид помощи строится на привлечении внимания пострадавшего, предоставлении понимания о том, что он не одинок, выяснении простых фактов для запуска мыслительных процессов, возвращении его в настоящий момент и направлении на целевое действие.

Методика армии США — iCOVER
За основу была взята система армии Израиля «YaHaLOM», получившая развитие при сотрудничестве с американскими учеными в 2020 г.
В основе оказания первой психологической помощи в боевых условиях лежит знание о работе структур головного мозга во время высокоинтенсивного стресса. Именно эти простые шаги помогают снова переключить внимание от миндалевидного тела к префронтальной коре, обеспечивая быстрых переход от инстинктов и эмоций к когнитивным операциям. Так как в таких условиях становится бесполезной физическая встряска или бережное обращение к эмоциям пострадавшего.

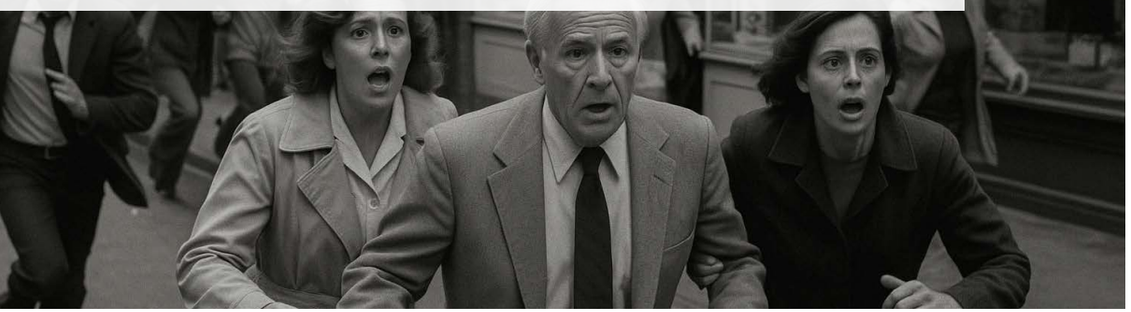
Длительность методики «iCOVER» также составляет меньше 1 минуты:
→ i – определение признаков ОСР;
→ C – обращение к пострадавшему, переключение внимания на себя;
→ O – преодоление состояния отстраненности: внимание, поддержка, нахождение рядом;
→ V – переключение внимания на настоящее время (2-3 коротких вопроса о взводе, командире и т.д.);
→ E – восстановление последовательности событий (что случилось, что сейчас и что будет происходить);
→ R – концентрация внимания на выполнении текущей задачи.

Методика армии Норвегии — ReSTART
К совершенствованию данной методики подключились и норвежские специалисты, предложившие похожую систему – «ReSTART»:
→ Re – выявление ОСР
→ S – установление физического контакта (взять и сжать руку пострадавшего)
→ T – установление вербального контакта (обратиться по имени)
→ A – уточнение фактов (ФИО, воинское звание и т.д.)
→ R – воссоздание события (по схеме: что произошло, что происходит сейчас и что намечено выполнить)
→ T – возвращение в строй (постановка простых задач).

Все три методики были признаны эффективными. Методика «YaHaLOM» стала применяться и в гражданских чрезвычайных службах, также создан курс по обучению ею. По методике «iCOVER» снят обучающий фильм. По системе «ReSTART» также снят фильм, разработана учебная программа и в процессе создания короткая электронная версия.

Обзор подготовила
Алёна Иссарь

ИСТОРИЯ ТЕОРИЙ О ПАНИКЕ ОТ ЗАРАЖЕНИЯ ДО КОЛЛЕКТИВНЫХ РЕФЛЕКСОВ



РОССИЯ, 2021

Институт психологии РАН, Москва:
С.А. Богданчиков, Е.В. Харитонова

Паника – это сложный социально-психологический феномен, который на протяжении истории привлекал внимание учёных из разных областей. Изучение паники началось ещё в XIX веке, и с тех пор теории о её природе и механизмах значительно эволюционировали.

Чарльз Маккей и заразительность толпы
Одним из первых, кто обратил внимание на феномен паники, был Чарльз Маккей. В своей книге "Extraordinary Popular Delusions and the Madness of Crowds" (1841) он описал множество случаев массовой истерии и паники, которые происходили в разных странах и эпохах. Маккей подчеркивал, что паника часто возникает из-за заразительности – действий одного человека или группы, которые быстро распространяются на окружающих. Он обратил внимание на то, что паника не всегда связана с реальной угрозой. Часто она возникает из-за социальной валидации – люди склонны следовать за большинством, даже если их действия иррациональны. Этот механизм заражения стал основой для дальнейших исследований паники.

Гюстав Лебон: паника как инфекция
В конце XIX века французский психолог Гюстав Лебон в своей книге «Психология толпы» (1895) развил идеи Маккея. Лебон сравнивал панику с инфекцией, которая быстро распространяется в толпе. Он утверждал, что в толпе эмоции и идеи передаются с невероятной скоростью, подобно микробам. Лебон также обратил внимание на роль лидеров в управлении толпой и на то, как паника может возникать даже без реальной угрозы, лишь под влиянием слухов или внушения. Лебон считал, что в толпе индивидуальность человека стирается, и он становится частью коллективного сознания, которое легко поддаётся эмоциональным всплескам. Это объясняет, почему паника может охватывать большие группы людей за считанные минуты.

В.М. Бехтерев: паника как коллективный рефлекс
В начале XX века Владимир Бехтерев предложил новый взгляд на панику, рассматривая её как коллективный рефлекс. В своей работе «Роль внушения в общественной жизни» (1898) Бехтерев описывал панику как одну из форм «психической эпидемии», которая возникает в условиях коллективной тревоги и страха. Он подчеркивал роль внушения и заражения в распространении паники, а также отмечал, что паника может быть как оборонительным, так и наступательным рефлексом. Бехтерев также обратил внимание на роль настроения в толпе. Упадок настроения, по его мнению, создаёт благоприятную почву для паники, которая может возникнуть даже из-за незначительного заявления или крика. В своей «Коллективной рефлексологии» (1920) Бехтерев описывал панику как автоматический рефлекс, который возникает под влиянием внешних раздражителей, но часто не соответствует реальной угрозе.

Военная психология: паника в условиях стресса
В начале XX века паника стала объектом изучения в военной психологии. Русские учёные, такие как П.И. Изместьев и Г.Е. Шумков, исследовали панику в контексте военных действий. Изместьев отмечал, что паника – это проявление инстинкта самосохранения, и её легче предотвратить, чем остановить. Он предлагал меры по предотвращению паники, такие как воспитание солдат, укрепление духа товарищества и лидерские качества командиров. Шумков, в свою очередь, выделял чувство тревоги как ключевой фактор, объединяющий людей в толпе. Он считал, что тревога снижает критичность мышления и повышает внушаемость, что делает людей более подверженными панике. Шумков также отмечал, что в условиях тревоги люди склонны объединяться вокруг лидера, который выражает общие мысли и чувства.

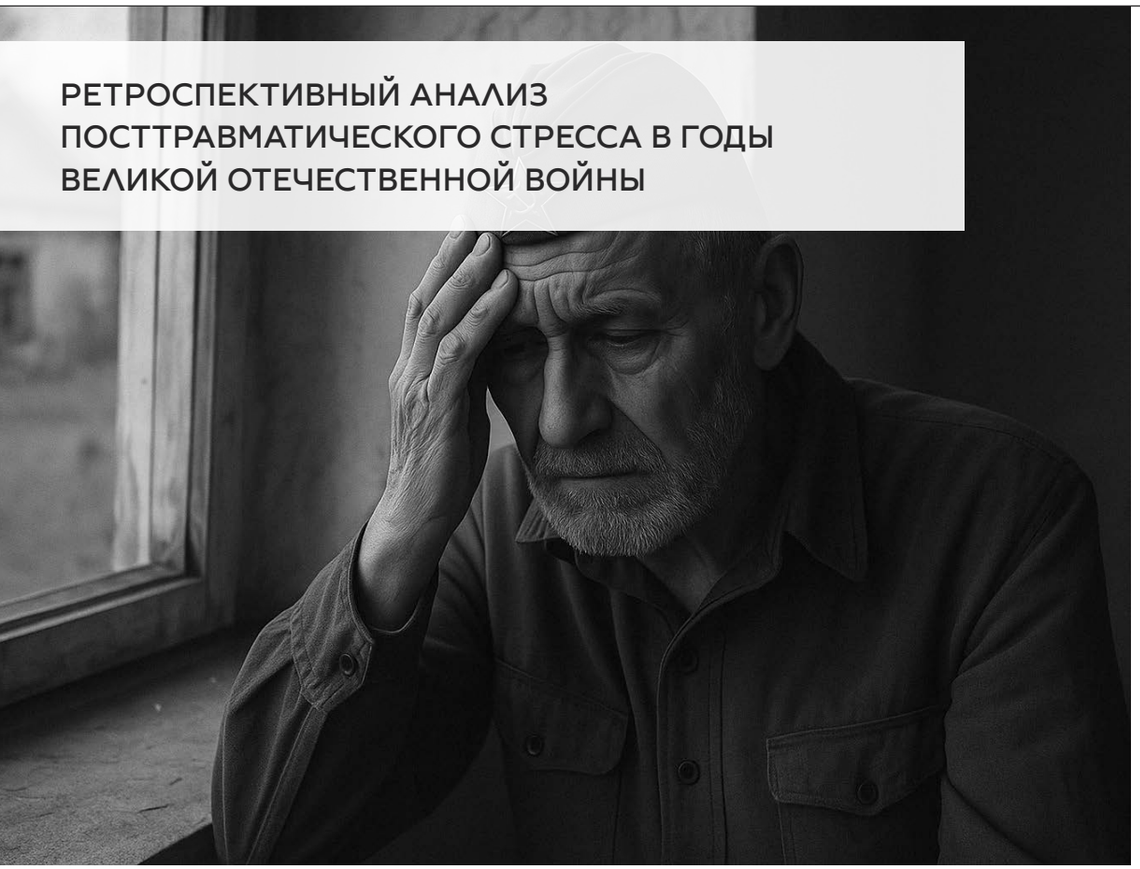
Современные подходы: паника в эпоху информации
В современной психологии паника продолжает изучаться в контексте социальных и информационных процессов. Роберт Чалдини, автор книги «Социальная психология» (2002), подчеркивает роль социальной поддержки и валидации в возникновении панических состояний. Современные исследования также показывают, что паника часто возникает в условиях неопределённости и отсутствия достоверной информации. В таких ситуациях люди склонны доверять слухам и эмоциональным сообщениям, что усиливает панические настроения.

Общие черты и выводы
Несмотря на различия в подходах, все теории о панике сходятся в том, что это явление связано с коллективными эмоциями и заразительностью. Паника не всегда связана с реальной угрозой – часто она возникает из-за атмосферы в коллективе, которая создаётся под влиянием тревоги, слухов и отсутствия информации. Помимо этого, имеет значение и атмосфера в коллективе – чем сплоченнее коллектив, тем меньше вероятность развития паники.

Важную роль в развитии паники играют личностные качества людей, такие как внушаемость и некритичность мышления. Кроме того, паника часто возникает в условиях, когда люди не имеют чёткого понимания ситуации или не доверяют руководству.

Обзор подготовила
Анастасия Васильева

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ



РОССИЯ, 2025

Институт психологии РАН, Москва:
Екатерина Дымова, мл. научный сотрудник лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях

Несмотря на то, что само понятие посттравматического стрессового расстройства появилось только после 1980 года, его проявления и симптомы были известны и ранее. Исследования ветеранов войн во Вьетнаме, Афганистане, а также Чечне свидетельствуют о том, что признаки посттравматического стрессового расстройства у части бойцов присутствуют, но их интенсивность может быть разной. Автор статьи на основе данных исследований бойцов выдвигает предположение, что симптомы ПТСР могли присутствовать и у бойцов Великой Отечественной Войны.

Великая Отечественная Война не ограничивалась линией фронта. Большое количество людей погибли в концлагерях и на оккупированных территориях. Люди сталкивались с большим количеством психотравмирующих ситуаций: от нехватки продуктов до публичных казней. Такие ситуации нарушают привычный образ жизни и определяют необходимость выбрать стратегию их преобразования. Тем не менее, несмотря на экстремальность военной ситуации, можно предположить, что могли формироваться защитные механизмы, способствующие мобилизации сил для совладания с интенсивным стрессом.

В статье отдельно рассматриваются такие психотравмирующие ситуации, как гибель близкого человека и эмоциональное насилие. В то же время внимание уделяется факторам социальной поддержки.
Гибель близкого человека относится к наиболее значимым травмирующим событиям. Важным фактором, влияющим на горевание, является ожидание гибели близкого человека.

Какие же особенности переживания гибели близкого человека можно выделить в условиях Великой Отечественной Войны?

- Создаются мемориальные места, памятники.
- Вечера памяти, коллективное переживание горя (горе не является уникальным, как в мирное время).
- Героизация гибели участников войны.

Еще одним психотравмирующим событием во время Великой Отечественной Войны является эмоциональное насилие. Доказано, что последствия эмоционального насилия являются более тяжелыми, чем последствия физического насилия. Публичные издевательства в концлагерях часто носили самый изощренный характер. Люди регулярно становились свидетелями смертей от голода и т.д. Для наших же дней важно учитывать межпоколенный характер эмоционального насилия.
В условиях военных действий крайне важна социальная поддержка. Исследования показывают, что в ситуации отсутствия социальной поддержки вероятность развития посттравматического стрессового расстройства увеличивается, а также увеличивается его тяжесть. Во время войны люди оказывали друг другу поддержку независимо от степени родства, социального происхождения, и это имело огромное значение. Однако специфично было то, что социальная поддержка оказывалась в условиях угрозы жизни и угрозы жестоких пыток за нее.

Выводы

Таким образом, рассматриваемые в статье факторы развития посттравматического стрессового расстройства являются важным объектом изучения с точки зрения современных представлений науки. Автор не исключает возможности, что при помощи подобного ретроспективного анализа документов военного времени возможно выстроить качественно новые модели совладания со стрессом.

Обзор подготовила
Ольга Попова