

ПОВТОРНЕ ПЕРЕЖИВАННЯ ЯК СИМПТОМ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Спартак Олександрович Суббота¹

¹ Науковий керівник Інституту когнітивного моделювання, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5660-1954>

UDC: 159.97

АНОТАЦІЯ

У статті показано, що нав'язливе повторне переживання є одним із ключових симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який може набувати різноманітних форм, як-от нав'язливі думки та образи, нічні жахи, флешбеки, стресові та фізіологічні реакції тощо. Дослідники переважно сходяться на думці про те, що симптом повторного переживання пов'язаний зі способами кодування травматичних спогадів, зберігання їх у пам'яті людини та принагідного видобування звідти. Патерн вибіркової ідентифікації елементів, пов'язаних із травматичною подією та сильної емоційної реакції на ці тригери видається нормальною адаптивною реакцією невдовзі після травми, оскільки людина потребує переоцінки безпечності власного оточення. Показано, що ключові елементи травматичного досвіду запам'ятовуються найкраще, а подробиці – гірше і менш детально. Хоча така закономірність в цілому узгоджується із посттравматичними наративами, отриманими від пацієнтів з ПТСР, вона однак не пояснює зміст симптому повторного переживання; гіпотеза сигналів-попереджень, на нашу думку, показує у цьому випадку краційший пояснювальний потенціал. Більше того, проблеми зі свідомим пригадуванням травматичних переживань спричиняються також і до проблем із адекватними оцінками травми в цілому, і відтак є важливими для фахового розуміння психопатології ПТСР.

Ключові слова: повторне переживання, посттравматичний стресовий розлад, флешбек, пам'ять, особистість, спогад.

Постановка проблеми. Нав'язливе повторне переживання є одним із ключових симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який може набувати різноманітних

Address for correspondence, e-mail : editpsychas@gmail.com

Copyright: © Spartak Subbota

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

форм, як-от нав'язливі думки та образи, нічні жахи, флешбеки, стресові та фізіологічні реакції тощо. Дослідники (Reynolds&Brewin, 1999) переважно сходяться на думці про те, що симптом повторного переживання пов'язаний зі способами кодування травматичних спогадів, зберігання їх у пам'яті людини та принагідного видобування звідти.

У нашій роботі ми опишемо характеристики як нав'язливого повторного переживання, так і свідомого пригадування травматичних спогадів у межах посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Слід зазначити, що у осіб, які зазнали впливу травмуючої ситуації, картина ПТСР характеризується повторнимикошмарними сновидіннями та нав'язливими спогадами (Stadnik, Mushkevich, 2015).

В дослідженнях українських вчених наголошується на заходах щодо розробки цілеспрямованих програм професійно-психологічної підготовки, спрямованої на розвиток тих значущих якостей, які визначають готовність до екстремальної діяльності, зокрема корекції та профілактики наслідків ПТСР (Kukharchuk, 2015). Розкрито роль преморбідних і коморбідних психічних розладів у патогенезі та прогнозі ПТСР (Korostiy, Korovina, 2015).

У ранній літературі на тему ПТСР нерідко можна було зустріти опис нав'язливих спогадів як «нав'язливих думок», що є хибним терміном, оскільки подальші дослідження показали, що нав'язливі (спонтанні, тригеруючі,

небажані) спогади здебільшого складаються із відносно коротких та уривчастих чуттєвих фрагментів травматичного досвіду. Елерс, Гакманн та Стейл виявили (Ehlersetal., 2002), що незалежно від типу травми найбільш поширеними є візуальні відчуття, супроводжувані додатковими чуттєвими враженнями (звуками, запахами, смаками). Інші теоретичні дослідження підкреслюють, що нав'язливі спогади слід відрізнити від інших когніцій, які теж можуть досвідчуватися як нав'язливі, однак не належать до сфери пам'яті, оскільки ці категорії різняться між собою функціонально. Нав'язливі непам'ятні когніції зокрема включають оцінні думки та судження про травму, які насправді можуть відбуватися більш часто, аніж справжні нав'язливі спогади, та румінацію («Чому це сталося зі мною?», «Як цій події можна було запобігти?» чи розмірковування про те, наскільки чийсь життя було зруйноване травмою), що часто трапляється в перебігу ПТСР та працює як важливий підтримуючий фактор.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Спогади про конкретні автобіографічні події зазвичай позначаються у фаховій психологічній як «епізодична пам'ять» – поняття на позначення мнемонічного механізму, який уможливорює набуття та відновлення інформації про конкретний досвід та переживання, які мали місце у певному визначеному часі та місці. Як відзначає Тульвінг (Tulving, 2002), відновлення з епізодичної пам'яті є особливим у тому розумінні, що воно передбачає автономне-

тичну свідомість, тобто відчуття або переживання людиною самої себе у минулому.

Симптом нав'язливого повторного переживання у перебігу ПТСР відрізняється відсутністю однієї з визначних характеристик епізодичних спогадів, а саме усвідомлення того, що зміст пригадуваного є чимось із минулого. Під час дисоціативного флешбеку індивід повністю втрачає усвідомлення власного реального оточення і буквально наново переживає той чи інший досвід; чуттєві враження повторно переживаються так, ніби вони притаманні чомусь, що відбувається просто зараз, а не спогадам з минулого. Крім того, емоційні реакції, включаючи соматичні відповіді та моторно-рухові реакції, які супроводжують переживання, є такими ж, як і під час «оригінальної» події.

У менш драматичному вигляді подібна часова перспектива також може бути притаманною іншим формам повторного переживання, включаючи нав'язливі образи чи стресові реакції у відповідь на предмети чи ситуації, як спрацьовують тригерами пригадування. Пацієнти можуть не повністю втратити усвідомлення навколишнього середовища, однак нав'язливі явища все одно супроводжуються відчуттям наявної загрози та «теперішності». Повторне переживання охоплює явище, яке Елерс та Кларк (Ehlers, & Clark, 2000) називають «афектом без спогадів». Індивіди з ПТСР іноді повторно переживають фізіологічні відчуття або емоційні реакції, пов'язані із певною травматичною подією, однак при цьо-

му не відбувається пригадування самої події.

Ван дер Колк та Ван дер Гарт припускають (vanderKolk, & vanderHart, 1991), що нав'язливі травматичні спогади є відносно невразливими до зміни. Гакманн та ін. опитували пацієнтів з ПТСР щодо їхніх нав'язливих спогадів та виявили (Hackmann et al., 2006), що кожен пацієнт переживав невелику кількість нав'язливих спогадів, які траплялися у стереотипній, повторюваній манері. Елерс та Кларк з'ясували (Ehlers, & Clark, 2000), що люди, які страждають на ПТСР, повторно переживають власні початкові емоції та сенсорні відчуття навіть тоді, коли пізніше отримують нову інформацію, яка заперечує початкове враження.

Зокрема цікавим для цілей розуміння явища нав'язливого переживання є спостереження про те, що деякі пацієнти можуть навіть одночасно мати два взаємовиключні нав'язливі переживання, які не змінюються (або змінюються слабо) з плином часу. Коли нав'язливий спогад виникає через певний тригер, люди з ПТСР виявляються неспроможними помістити цей спогад у відповідний контекст поточного місця та часу, зокрема не можуть сприймати інформацію, яка виправляє або уточнює враження або почуття, які мали місце при відпочатковій травмі.

Мета статті – здійснити теоретичний аналіз проблеми повторних переживань при ПТСР.

Виклад основного матеріалу дослідження.

На самому початку посттравматичної

фази нав'язливі повторні переживання є частим та звичним явищем. Шалев виявив (Shalev, 1992), що сама по собі наявність такого симптому не є добрим фактором передбачення (предиктором) ПТСР. Чи певні характеристики нав'язливих спогадів є кращими предикторами ПТСР, аніж наявність початкових симптомів повторного переживання? Майкл досліджував (Michael, 2000) дві групи постраждалих від насильства і виявив, що певні характеристики нав'язливих спогадів відрізнялися у постраждалих з ПТСР та без нього, як і вірогідність та вираженість майбутніх проявів ПТСР. До таких характеристик дослідник зокрема відносить: стрес, спричинений самим нав'язливим спогадом, брак коректної часової перспективи (описаний вище і операціоналізований як міра того, наскільки нав'язливий спогад переживається як щось таке, що відбувається «зараз», «тепер») та брак контексту (операціоналізований як міра того, наскільки нав'язливий спогад переживається як ізольований та відірваний від безпосередніх подій/обставин/оточення до спогаду та після нього).

Елерс та ін. досліджували (Ehlersetal., 2002) зміст нав'язливих спогадів та виявили, що вони не є випадковими фрагментами пам'яті, а натомість переважно представляють собою відображення таких стимулів, які сигналізують про дебютний випадок травми чи травматичні епізодиз найбільшим емоційним внеском.

Елерс та ін. стверджували (Ehlersetal., 2002), що нав'язливі спогади можна розуміти

як стимули, які – через часовий зв'язок із травматичною подією – набувають статусу сигналів-попереджень, тобто таких сигналів, чергова поява яких означатиме наближення небезпеки. Таке бачення пояснює, чому нав'язливі спогади створюють відчуття серйозної загрози «тут і тепер».

Подібна інтерпретація нав'язливих спогадів як сигналів-попереджень з високою ймовірністю була спричинена спостереженнями дослідників про те, що нав'язливі спогади не являють собою просте буквальне відтворення найбільш стресових, травматичних моментів.

Гіпотеза сигналів-попереджень розширює попередні спроби психологів-дослідників пояснити повторне переживання через теорії обумовлення у розумінні придатності останніх для тлумачення конкретного змісту нав'язливих спогадів. Класична теорія обумовлення може сприяти передбаченню різновидів сигналів-попереджень, які будуть повторно пережиті.

Важливо відзначити, що сигнали-попередження радше відображають часовий зв'язок, аніж обов'язково мають значущий стосунок до травматичної події. Маркери місця можна розглядати як сигнали раннього попередження, які можна відслідкувати зі значної віддалі та уникати у майбутньому.

У тривалому перебігу травми існують кілька критично важливих моментів, коли смисли та значення змінюються для людини на гірше; кожна з таких поворотних змін може бути представлена через повторне переживан-

ня. Більше того, моменти з найбільшим емоційним внеском не обов'язково трапляються під час безпосередньо травматичної події, а можуть відбуватися (значно) пізніше, коли пацієнт усвідомлює, що ж сталося чи могло статися, або коли хтось інший чи щось інше надає ситуації більш гострого, травматичного особистісного значення. Елерс та ін. виявили (Ehlers et al., 2002), що навіть для нав'язливих спогадів, справді пов'язаних із подіями безпосередньо під час травми чи зразу після неї, їхній зміст узгоджується із гіпотезою сигналів-попереджень. Такі спогади є відображенням стимулів, які сигналізують про зміну смислів та значень на гірше, включно із тими сигналами, які на обов'язково мають смисловий зв'язок із такими змінами.

Гакманн та ін. піддали гіпотезу сигналів-попереджень емпіричній перевірці (Hackmann et al., 2006). Дослідники опитували пацієнтів з ПТСР щодо їхніх нав'язливих спогадів та систематично класифікували зміст, зокрема учасників дослідження просили описати чи ідентифікувати основні, ключові спогади або певні мотиви у спогадах. Загалом 92% таких ключових спогадів можна було класифікувати як сигнали-попередження, оскільки вони або сигналізували про дебют травми (наприклад, «переслідувач, який стояв з ножем у руках біля мого ліжка» серед пацієнтів, на яких нападали з ножем, 55%) або ж вказували на момент, коли значення певної події ставало більш травматичним (наприклад, «два поліціанти стояли біля мого ліжка» - по-

ліція потім розповіла пацієнтові, що інші члени його родини загинули в автокатастрофі, 37%).

Багато дослідників ПТСР відзначають широкий спектр факторів, які можуть спрацьовувати як тригери недобровільного повторного переживання. Більшість людей з ПТСР відзначають, що газети чи телепередачі про аналогічні події можуть викликати нав'язливі спогади, притому у багатьох випадках відбувається узагальнення почуття страху на широкий спектр подразників, лише віддалено пов'язаних із відповідною травматичною подією та/або відповідними стимулами.

Більше того, як відзначають Кларк та Елерс (Ehlers, & Clark, 2000), значна кількість стимулів-тригерів не мають сильної смислової прив'язки безпосередньо до травматичної події, натомість відображають часовий зв'язок з нею, як-от фізичні характеристики, подібні до наявних перед травмою, під час чи невдовзі після (освітлення, кольори, тон голосу, ритм мовлення тощо) чи відповідні соматичні характеристики (наприклад, дотик до певної частини тіла, особливості ходи чи постави певної людини). Люди з ПТСР зазвичай не звертають уваги на ці тригери, так що нав'язливі спогади видаються такими, що виникають нібито нізвідки. Елерс та ін. відзначають (Ehlers et al., 2002) що тригерами нав'язливих спогадів часто є стимули, фізично подібні до тих, які безпосередньо передують «сигналам-попередженням», які повторно переживаються пізніше, або до самих сигналів-

попереджень.

Деякі дослідники припускають, що травматичні спогади за своєю природою відрізняються від інших автобіографічних спогадів. Так, Фіслер та ван дер Колк наголошують (vanderKolk, &Fisler, 1995), що травматичні спогади відпочатково формуються у чуттєвій формі без будь-якого семантичного представлення і переживаються як фрагменти чуттєвої сфери травматичної події. Відповідно, звідси випливає припущення, що однією з функцій лікування ПТСР є створення послідовного нарративу автобіографічного характеру з початком, розвитком подій та завершенням.

Мали місце також спроби науковців оцінити міру фрагментованості через розшифровку вільно викладених розповідей про травматичні події. Фоа, Молнар та Кешмен відзначають (Foa, Molnar, &Cashman, 1995), що розповіді пацієнтів ставали все більш упорядкованими у перебігу терапії, хоча й не завжди зміни у характері фрагментованості/послідовності спогадів були притаманні пацієнтам із позитивною динамікою лікування. Більше того, Тромп та Косс (Tromp, Koss, Figueredo, &Tharan, 1995) опитували жертв зґвалтування та виявили, що на противагу іншим спогадам як приємного, так і неприємного характеру, спогади про такі травматичні події виявилися менш чіткими, менш живими та менш деталізованими.

Критики поняття фрагментації спогадів підкреслюють, що так звана фрагментація травматичних спогадів не виглядає дивною, оскі-

льки відображення кожного автобіографічного спогаду є тією чи іншою мірою неповним, і що пам'ять та пригадування завжди працює радше як реконструкція, аніж як точне відтворення подій. МакНеллі зазначає (McNally, 2003), що така природа травматичних спогадів може бути пояснена тим, що під час стресу фокус уваги звужується, і людина зосереджується на основних аспектах ситуації коштом гіршого запам'ятовування другорядних, побічних деталей. Оскільки травма – це час екстремального стресу, люди запам'ятовують лише найважливіші елементи ситуації, які потім тримаються у пам'яті дуже добре, оскільки високий рівень стресу зазвичай покращує, аніж погіршує, здатність до запам'ятовування.

Узгоджується з такими критичними оцінками поняття фрагментації і те, що у багатьох випадках потерпілі від травми добре пам'ятали основну сутність того, що сталося (наприклад, що людину пограбували, побили чи вона втрапила в автокатастрофу), однак демонстрували збентеження щодо окремих деталей, чи навіть цілковиту неспроможність описати їх, а також нечітко відтворювали часову послідовність подій. Це саме по собі не видається дивним, оскільки багато спогадів про інші події мають аналогічні характеристики. Наприклад, студентка схильна запам'ятовувати радше загальний зміст лекції чи семінару, аніж відтворювати у пам'яті дослівний похвилинний зміст сказаного, однак разом з тим люди зазвичай не переживають постійні нав'язливі спогади про лекційні чи семінарсь-

кі заняття.

Обговорення поняття фрагментованих спогадів також ускладнюється певною мірою непослідовним його вжитком у фаховій психологічній літературі. Фіслер та ван дер Колк (vanderKolk, &Fisler, 1995) визначають нав'язливі (небажані, автоматично тригеровані) травматичні спогади так, що описана вище феноменологія повторного переживання як симптому значною мірою узгоджується з їхнім визначенням. З іншого боку, дослідники фрагментації пам'яті часто зосереджуються на вивченні усвідомленого пригадування у формі посттравматичних наративів.

Порівняння цих двох аспектів травматичної пам'яті мало би означати, що вони обидва відображають одну і ту саму траєкторію спогадів, однак таке припущення видається нам проблематичним. Те, що людина видобуває з пам'яті про певну травматичну подію, залежить від індивідуальних особливостей такого видобування та залучених у його перебігу мнемонічних систем/процесів. Таким чином, описуючи характеристики травматичних спогадів, слід завжди мати на увазі таку особливість.

Наступна проблема з дослідженням фрагментації пам'яті стосується оцінювання. У емпіричних дослідженнях, зокрема згаданих нами вище, фрагментація пам'яті зазвичай була операціоналізована через обрахунок частки виразів збентеження у посттравматичних наративах досліджуваних, брак упорядкованих думок, незрозумілі/заплутані описи чи визна-

чення, або ж повтори. Загалом попередні результати на підтримку поняття фрагментації травматичних спогадів вказують на брак узгодженості наративів, яка би перебувала у значущому зв'язку з вираженістю ПТСР.

Значною мірою відкритим також лишається питання, чи посттравматичні наративи є більш або менш деталізованими за аналогічні наративи при інших емоційних станах. Портер та Бірт просили (Porter, &Birt, 2001) студентів у письмовій формі зафіксувати описи найбільш травматичного спогаду у їхньому житті, і найбільш позитивної події відповідно, після чого дослідники підраховували кількість подробиць у наративах цих типів разом із іншими оповідними характеристиками, як-от динаміка подій. Як виявилось, травматичні спогади зазвичай насправді містили більше подробиць, аніж спогади про позитивні події, а не менше, як можна було припустити на основі ідеї про фрагментацію спогадів.

Наступним важливим питанням є те, чи фрагментація посттравматичного наративу в цілому є менш релевантною для цілей пояснення повторного переживання, аніж фрагментоване пригадування тих епізодів, які повторно переживаються пізніше.

Аналогічно Геллавел та Бредвін розрізняють (Hellawell, &Brewin, 2002) елементи посттравматичних наративів, схожі звичайні автобіографічні спогади, і елементи, супроводжувані виразним відчуттям повторного переживання, які дослідники називають «флешбек-спогадами», а інші автори описують як най-

більш емоційно інтенсивні фрагменти під час переживання.

Таким чином, найбільш емоційно інтенсивні частини усвідомленого пригадування травматичної події виглядають максимально релевантними для цілей дослідницького обговорення проблеми фрагментації пам'яті та повторного переживання спогадів. На нашу думку, труднощі, з якими люди з ПТСР усвідомлено пригадують подію травми, можуть підтримувати стан ПТСР двома способами: поперше, впливаючи на оцінку пацієнтом самої події травми і по-друге, утримуючи свідомість пацієнта від оновлення збереженої у пам'яті інформації фактами/даними, які виправляють раніші припущення.

Проблематичні оцінки травматичної події можуть бути пов'язані із різними аспектами того, що та як людина пригадує про травму: 1) плутаність щодо часової послідовності подій, 2) проблеми у оцінці важливих подробиць травматичної події, 3) проблеми з пригадуванням, які впливають з когнітивно-мнемонічних хиб під час самої події травми.

Переплутаний порядок подій у часі здатен вирішально вплинути на сприйняття травматичної події та її наслідки на майбутнє, однак неможливість точного відтворення подробиць видається не настільки важливою, якщо ці подробиці не відносяться до центрального смислу та значення травматичної події. Як відзначає МакНеллі (McNally, 2003), труднощі у оцінці певних конкретних подробиць здатні сформулювати принципову різницю у персональ-

ному значенні травматичної події. Більше того, як зазначає МакНеллі (McNally, 2003), деякі пацієнти з ПТСР можуть навіть не пам'ятати такі аспекти чи елементи подій, які інші люди можуть вважати центральними елементами певного досвіду. На нашу думку, можуть існувати кілька пояснень такого явища. По-перше, можна стверджувати, що неспроможність запам'ятати ключові елементи чи подробиці пов'язана із уникненням думок про найстрашніші, найбільш лякливі аспекти події. По-друге, проблема свідомого пригадування такої найважливішої інформації може пояснюватися труднощами у процесах мнемонічного кодування, коли під впливом надзвичайно високого збудження та/або розгубленості під час травми або зразу після неї втрачається здатність до розрізнення основного та другорядного.

Аналогічно під час травматичної події індивіди можуть не мати достатньо когнітивного ресурсу для усвідомлення того, що певні дуже загрозливі аспекти ситуації є неправдивими або перебільшеними, і відтак сприймають їх як реальні. Зокрема це стосується страхітливих уявлень про те, що люди можуть переживати під час травми: людина з ПТСР може відповідати на такі уявлення (і відповідно демонструвати симптоми повторного переживання) так, ніби ці уявлення є реальною частиною певних ситуацій, навіть якщо пізніше вона усвідомлює уявний, а не реальний характер почутого чи прочитаного.

Коли пацієнти з ПТСР починають по-

вторно переживати травму в процесі терапії, то вони відновлюють травматичні спогади радше як окремі, розрізнені частини пам'яті, аніж як складові якогось єдиного опису. Як відзначають Елерс та Кларк (Ehlers, & Clark, 2000), коли пацієнти з ПТСР пригадують якусь особливо стресуючу обставину чи емоційно важкий момент (хотспот), вони демонструють неспроможність до адекватної оцінки іншої релевантної інформації, яка виправляє чи доповнює враження, які людина отримала під час травми, або прогнози на майбутнє, зроблені в час травми або одразу після неї (дослідники також наголошують, що термін «прогноз» чи «передбачення» у такій ситуації слід розуміти не лише як такий, що охоплює свідомі думки індивіда, а й у найширшому сенсі також включає інтуїтивні відчуття того, що «ось має статися»).

Подібна розрізненість у свідомому, волевому пригадуванні найбільш стресогенних частин травматичного досвіду відсилає до браку контекстуальної інформації, який ми описували вище як одну із важливих характеристик нав'язливих травматичних спогадів. Зокрема Гольман та Сільвер наголошують (Holman, & Silver, 1998), що розриви часового сприйняття у момент травми – коли момент теперішнього стає ізольованим, відділеним від континууму минулого-теперішнього-майбутнього – мають значущі зв'язки з наступним стресом.

Незважаючи на значну кількість потенційних тригерів, люди зазвичай не переживають великі кількості недобровільних спогадів

у перебігу їхнього повсякденного життя. Як показують Конвей та ін. (Conway, & Pleydell-Pearce, 2000), це пояснюється тим, що автобіографічні події опрацьовуються психікою індивіда, а потім включаються у загальну базу знань автобіографічної пам'яті. Опрацювання покращує та полегшує свідоме пригадування певних подій через застосування сенсоцентричних стратегій пригадування вищого рівня, водночас сповільнюючи мимовільне пригадування через механізм, коли стимул, пов'язаний із певною подією, працює як безпосередній тригер. Коли автобіографічний спогад відтворюється у свідомості, він включає в себе як конкретно-специфічну інформацію про певну подію, так і контекстуальну. Бревін та ін. (Brewin, Dalgleish, & Joseph, 1996) припускають, що однією з проблем ПТСР є те, що травматичні спогади не повністю пропрацьовуються у вищеописаний спосіб, а натомість опиняються неадекватними щодо актуального часу, місця, попередніх та наступних обставин. Таке припущення може пояснювати згадані вище труднощі зі свідомим пригадуванням, відсутність контекстуальної прив'язки (порушення часової перспективи) та відсутність зв'язків із релевантною інформацією в майбутньому.

Для кращого пояснення легкого спрацювання тригерів при симптомі нав'язливого повторного переживання, широкого спектру цих тригерів та явища «афекту без пригадування», Елерс та Кларк висунули гіпотезу (Ehlers, & Clark, 2000) про те, що має місце залучення двох

мнемонічних процесів: перцептивне ґрунтування (покращена здатність розпізнавати об'єкт як результат попередньої зустрічі з ним) та асоціативне навчання. Ці два процеси лежать в основі очікувань (як уже зазначалося раніше, ми вживаємо цей термін у більш широкому розумінні, аніж лише свідомі думки індивіда) того, з чим людина зустрінеться в майбутньому (перцептивне ґрунтування) та що станеться після цього (асоціативне навчання). Разом ці процеси уможливають те, що людина зауважить зовнішні (зорові чи слухові) або внутрішні (постава, емоції, відчуття збудження тощо) стимули, які працюватимуть як нагадувачі травми, і відповідь на них автоматично тригерованим симптомом повторного переживання. Елерс та Кларк припускають (Ehlers, & Clark, 2000), що люди з ПТСР мають сильне перцептивне ґрунтування для стимулів, з якими вони короткочасно стикалися до, під час та невдовзі після травми.

Як було зазначено раніше, нав'язливі спогади зазвичай є реакцією-відповіддю на стимули, які виступають у ролі сигналів-попереджень, що передують настанню травми. Таким чином симптом повторного переживання має функціональний психологічний сенс, оскільки попереджує людину про небезпеку, яка насувається.

Патерн вибіркової ідентифікації елементів, пов'язаних із травматичною подією та сильної емоційної реакції на ці тригери видається нормальною адаптивною реакцією невдовзі після травми, оскільки людина потребує

переоцінки безпечності власного оточення. Багато людей відновлюються порівняно швидко, пропрацьовуючи травму самостійно чи з допомогою психотерапевта, зокрема через процеси встановлення пропрацьованих автобіографічних спогадів про саму подію травми та її найближчий контекст, як часовий, так і ситуаційний; відтак вони зауважують, що тригери спрацьовують як сигнали хибної тривоги, і насправді не вказують на негайну небезпеку. Однак у деяких пацієнтів повторні переживання можуть залишатися стійкими: коли людина виявляється неспроможною помістити травматичні спогади у відповідний контекст часу та місця (наприклад, коли працює зі спогадами самостійно або принаймні без фахової допомоги терапевта) і регулярно оновлювати їх релевантною інформацією, тоді повторне нав'язливе переживання як реакція-відповідь на тригери залишається робочим механізмом.

Висновки. У нашій статті ми показали, що важливо враховувати характеристики свідомого та мимовільного пригадування при описі посттравматичних спогадів у пацієнтів з ПТСР. Як показують дослідження, ключові елементи травматичного досвіду запам'ятовуються найкраще, а подробиці – гірше і менш детально. Хоча така закономірність в цілому узгоджується із посттравматичними наративами, отриманими від пацієнтів з ПТСР, вона однак не пояснює зміст симптому повторного переживання; гіпотеза сигналів-попереджень, на нашу думку, показує у цьому випадку кращий пояснювальний потенціал. Більше того,

проблеми зі свідомим пригадуванням травматичних переживань спричиняються також і до проблем із адекватними оцінками травми в цілому, і відтак є важливими для фахового розуміння психопатології ПТСР.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з емпіричним вивченням повторних переживань у осіб з посттравматичним стресовим розладом.

References:

- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). Teoriya podviynoho predstavleniya post-travmatychnoho stresovoho rozladu. *Psykholohichnyy ohlyad*, 103, 670-686.
- Konvey, M. A., i Pleydell-Pirs, V. V. (2000). Pobudova avtobiohrafichnykh spohadiv u tsiy systemi pam"yati. *Psykholohichnyy ohlyad*, 27, s. 261-286.
- Elers A., Klark D. M. (2000). Kohnityvna model' posttravmatychnoho stresovoho rozladu. *Doslidzhennya ta terapiya povedinky*, 38, 319-345.
- Ehlers, A., Hackmann, A., Steil, R., Clohessy, S., Wenninger, K., & Winter, H. (2002). Pryroda nav'yazlyvykh spohadiv pislya travmy: hipoteza poperedzhuval'noho syhnalu. *Doslidzhennya ta terapiya povedinky*, 40, 1021-1028.
- Foa, E. B., Molnar, C., & Cashman, L. (1995). Zmina terapeutychnykh zasobiv pid chas ekspozytsiynoyi terapiyi posttravmatychnoho stresovoho rozladu. *Zhurnal travmatychnoho stresu*, 8, 675-690.
- Khakmann A., Elers A., Spekkens A. ta Klark D. M. (2006). Yakosti ta zmist nav'yazlyvykh spohadiv ta nezminnosti likuvannya. *Zhurnal travmatychnoho stresu*, 4, 378-389.
- Hellawell, S. J., & Brewin, C. (2002). Porivnyannya spalakhiv i zvychaynykh avtobiohrafichnykh spohadiv pro travmu: kohnityvni resursy ta povedinkovi sposterezhennya. *Doslidzhennya ta terapiya povedinky*, 40, 1143-1156.
- Kholman E. A. ta Sil'ver R. S. (1998). "Zastryahnuty" v mynulomu: oriyentatsiya v chasi ta podolannya travm. *Zhurnal osobystosti ta sotsial'noyi psykholohiyi*, 74, 1146-1163.
- Kukharchuk, O. (2015). Analiz indyvidual'no-psykholohichnykh determinantnykh pidatlyvostey do PT·SR viys'kovosluzhbovtiv [Analysis of individual psychological determinants of PTSD susceptibility of servicemen]. *Humanitarnyy visnyk Derzhavnoho vyshchoho navchal'noho zakladu "Pereyaslav-Khmel'nyts'kyy derzhavnyy pedahohichnyy universytet imeni Hryhoriya Skovorody"*. *Psykholohiya*, 37, 96-104. [in Ukrainian]
- Korostiy, V. I., Korovyna, L. D. (2015). Rol' premorbnnykh ta komorbnnykh psykhychnykh rozbudov u patohenezi ta prohnozi PTSR [The role of premorbid and comorbid psychological developments in the pathogenesis and prognosis of PTSD].

- bid mental disorders in the pathogenesis and prognosis of PTSD]. *Psykhologichne konsul'tuvannya ta psykhoterapiya*, 2 (1-2), 139-149. [in Ukrainian]
- McNally, R. J. (2003). Psykhologichni mekhanizmy hostro reahuyut' na travmu. *Biologichna psykhiaetriya*, 53, 779-786.
- Maykl, T. (2000). Pryroda travmatychnoyi pam'yati ta intruzyvnykh piznan' pry posttravmatychnomu stresovomu rozladi. D. Fil. dysertatsiya, Oksfords'kyi universytet, Velykobrytaniya. [in Ukrainian]
- Porter, S. ta Birt, A. R. (2001). Istraumatychna pam'yat' osoblyva? Porivnyannya kharakterystyk travmatychnoyi pam'yati z pam'yattyu dlya inshykh emotsiynykh zhyttyevykh perezhyvan'. *Prykladna kohnityvna psykhohihiya*, 15, S101-S117.
- Reynol'ds, M. ta Brevin, K. R. (1999). Nav'yazlyvi spohady pry depresiyi ta posttravmatychnomu stresovomu rozladi. *Doslidzhennya ta terapiya povedinky*, 37, 201-215.
- Shalev, A. YU. (1992). Posttravmatychnyy stresovyy rozlad sered travmovanykh, shcho perezhyly terorystychnyy akt. Prohnostychna tsinnist' symptomiv rann'oho vtorhnennya ta unyknennya. *Zhurnal nervovykh ta psykhichnykh zakhvoryuvan'*, 180, 505-509. [in Ukrainian]
- Stadnik, I. V., Mushkevych, M. I. (2015). Psykhologichni osoblyvosti perezhyvannya posttravmatychnoho stresovoho rozladu (PT·SR) uchasnykamy zon anty-terorystychnoyi operatsiyi (ATO) [Psychological features of experiencing post-traumatic stress disorder (PTSD) by participants in the anti-terrorist operation (ATO) zone]. *Psykhohihiya: real'nist' ta perspektyvy*, 4, 244-248. [in Ukrainian]
- Tromp A., Koss M., Fiheredo A. ta Taran M. (1995). Chy vidriznyayut'sya spohady? Porivnyannya zgvaltuvannya, inshykh nepryyemnykh ta pryemnykh spohadiv sered zaynyatykh zhinok. *Zhurnal travmatychnoho stresu*, 8, 607-627.
- Tyul'vinh, E. (2002). Epizodychna pam'yat'. *Shchorichnyy ohlyad psykhohihiyi*, 53, 1-25. [in Ukrainian]
- VanderKolk, B.A., & Fisler, R. (1995). Dysotsiatsiya ta frahmentarna arynatura travmatychnykh spohadiv: ohlyad ta poshukove doslidzhennya. *Zhurnal travmatychnoho stresu*, 8, 505-525.
- Vander Kolk, B. A., i Vander Khart, O. (1991). Nav'yazlyve mynule: hnuchkist' pam'yati ta tyazhkist' travm. *Amerykans'ke Imago*, 48, 425-454.

Spartak Subbota

*Scientific Director of the Institute of Cognitive Modeling,
Kyiv (Ukraine)*

**RE-EXPERIENCING AS A
SYMPTOM OF POSTTRAUMATIC
STRESS DISORDER**

ABSTRACT

The article shows that intrusive reexperiencing is one of key symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) that can be manifested in various forms, for example, intrusive ideas and images, nightmares, flashbacks, stress, physiological reactions and so on. Researchers mostly agree that symptom of re-experiencing is related to methods of coding traumatic memories, storing them in one's memory and extraction. Pattern of selective identification of elements related to the traumatic event and strong emotional reaction on these triggers looks like a normal adaptive reaction soon after the trauma, as a person needs to re-estimate safety of his/her own environment. Many people recover relatively quickly, working with the trauma alone or with the help of a psychotherapist, in particular through the processes of establishment of autobiographic memories about the event of the trauma as well as its proximal context, both temporal and situational. These people further notice that triggers work as signals of false alarm, and that actually they do not signal about any immediate danger. However for some patients reexperiencing can still remain: if a person can't place traumatic memories within corresponding context of time and place (for example, when working with memories alone or at least without professional help) with periodical

memory updates using trauma-related information, then intrusive re-experiencing works as a trigger reaction remains quite working psychological mechanism. It is proven that it is important to take into account features of both conscious and involuntary memories when describing post-traumatic memories among PTSD patients. It is shown that key elements of traumatic experience are memorized best of all, and details are remembered worse and less detailed. Although such tendency is consistent with posttraumatic narratives from patients with PTSD, it however lacks to explain maintenance of symptom of repeated experiencing; warning signals hypothesis, in our opinion, shows the best explanatory potential in this case. Moreover, problems with the conscious remembering of the traumatic experiencing also promote attention to problems with adequate estimations of trauma in general, and consequently are important for professional understanding of abnormal psychology of PTSD.

Keywords: re-experiencing, posttraumatic stress disorder, flashback, memory, personality.

Спартак Александрович Суббота

Научный руководитель Института когнитивного моделирования, г. Киев (Украина)

**ПОВТОРНОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ КАК
СИМПТОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО
СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА**

АННОТАЦИЯ

В статье показано, что навязчивое повторное переживание является одним из ключевых

чевых симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), которое может приобретать разнообразные формы, например навязчивые мысли и обиды, ночные кошмары, флешбеки, стрессу и физиологичные реакции и тому подобное. Исследователи преимущественно сходятся в мнении о том, что симптом повторного переживания связан со способами кодировки травматических воспоминаний, хранения их у памяти человека и попутной добычи оттуда. Паттерн выборочной идентификации элементов, связанных с травматическим событием и сильной эмоциональной реакции на эти триггеры кажется нормальной адаптивной реакцией вскоре после травмы, поскольку человек нуждается переоценки безопасности собственного окружения. Многие люди возобновляются сравнительно быстро, прорабатывая травму самостоятельно или с помощью психотерапевта, в частности через процессы установления проработанных автобиографичных воспоминаний о самом событии травмы и ее ближайший контекст, как временной, так и ситуационный; следовательно, они замечают, что триггеры срабатывают как сигналы ошибочной тревоги, и в действительности не указывают на немедленную опасность. Однако у некоторых пациентов повторные переживания могут оставаться стойкими: когда человек оказывается несостоятельным поместить травматические воспоминания в соответствующий контекст времени и места (например, когда работает с воспоминаниями самостоятельно или по крайней мере

без профессиональной помощи терапевта) и регулярно обновлять их релевантной информацией, тогда повторное навязчивое переживание как реакция-ответ на триггеры остается рабочим механизмом. Придется, что важно учитывать характеристики сознательного и непроизвольного припоминания при описании посттравматических воспоминаний у пациентов из ПТСР. Показано, что ключевые элементы травматического опыта запоминаются лучше всего, а подробности - хуже и менее детально. Хотя такая закономерность в целом согласуется с посттравматическими нарративами, полученными от пациентов с ПТСР, она однако не объясняет содержание симптома повторного переживания; гипотеза сигналов-предупреждений, по нашему мнению, показывает в этом случае лучший объяснительный потенциал. Более того, проблемы с сознательным припоминанием травматических переживаний вызываются также и к проблемам с адекватными оценками травмы в целом, и следовательно является важными для профессионального понимания психопатологии ПТСР.

Ключевые слова: повторное переживание, посттравматическое стрессовое расстройство, флешбек, память, личность, воспоминание.

Дата отримання статті: 21.06.2019

Дата рекомендації до друку: 26.06.2019

Дата оприлюднення: 31.07.2019