

Санкт-Петербургское государственное автономное
стационарное учреждение социального обслуживания населения
«Дом социального обслуживания «Иверский» имени В.Г. Горденчука

Взгляд клинического психолога на *последствия* *психической травмы*



Бубнова Ирина Викторовна,
медицинский психолог,
руководитель направления «Клиническая
(медицинская) психология» Института
психотерапии и медицинской психологии им. Б.Д.
Карвасарского, руководитель секции АРКП
«Клиническая КПТ»

Санкт-Петербург
2026 год

В нашей стране концепция кризисных состояний была разработана А. Г. Амбрумовой (1974г.)

Психологический кризис является одним из проявлений **социально-психологической дезадаптации личности** в условиях переживаемого микросоциального конфликта, в ситуации утраты, либо угрозы утраты значимой ценности.

- «Формы и методы кризисной психотерапии» методические рекомендации, 1987 год
- «Диагностика суицидального поведения» методические рекомендации, 1980 год



Определение:

Психическая травма по определению А.Г. Амбрумовой — лично значимая ситуация (явление), имеющая характер патогенного эмоционального воздействия на психику человека, психологически тяжело переносимая и способная, при недостаточности защитных психологических механизмов, привести к психическим расстройствам.

Ситуация, в которой человек получает психическую травму, называется психотравмирующей.



Представитель ленинградской школы психиатрии и психотерапии В.Н. Мясищев **разделил психические травмы** на две группы (В. Н. Мясищева «Личность и неврозы» Издательство Ленинградского университета 1960, стр. 257-259)

- Под **объективно-значимыми** понимаются **жизненные события**, значимость которых можно считать высокой для подавляющего большинства людей (смерть близкого, развод, увольнение и пр.)
- **Условно-патогенными** называют события, которые становятся травмами, вызывающими переживания в силу особенностей иерархии ценностей человека.

Современная клиническая психология и психотерапия:

- «Психическая травма» - некое **событие** в жизни человека, которое выходит за рамки обычных человеческих переживаний (универсальное/объективно), и которое вызвало бы сильное расстройство почти у каждого человека» - такое определение дает DSM-3-R. DSM – 4 уточняет, что реакция индивидуума на стрессор должна включать *интенсивный страх, беспомощность, ужас*.
- «Психологическая травма» (*психотравмирующая ситуация по Б.Д. Карвасарскому*) не является универсальной (т.е. субъективно), в большей степени определяется особенностями личности, «подходит как ключ к замку».

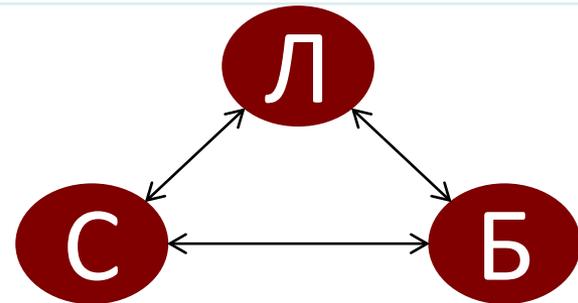
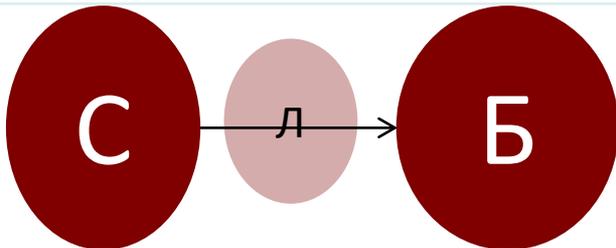
Время: кризис возникает как правило в срок не более 3 трех месяцев от травматического события. Связь с этим событием очевидна человеку и его окружению.

Психическая травма

- Объективно стрессовое воздействие
- Фрустрация потребности (объективная невозможность реализации жизненно-важной потребности)
- Дефицит механизмов защитно-совладающего поведения
- Расстройство адаптации

Психологическая травма

- Субъективно стрессовое событие
- Актуализация интрапсихического конфликта
- Неосознаваемый отказ от реализации актуальной потребности (субъективная непреодолимость препятствия)
- Дефицит механизмов защитно-совладающего поведения
- Ограничительное поведение (невротическая адаптация)



Психическая травма и ее последствия...

- **Психическая травма** делит жизнь на до и после – у пациента возникает желание вернуть все “как было” (до «травмы»).
- Возврата не получится – **ЛИЧНОСТЬ** может либо функционировать в патологической адаптации к травме (последствия психической травмы)... формируя стрессовые расстройства.
- Либо проходить через реконструкцию к новой Я-концепции, идентичности, системе значимых отношений... - проживая все стадии принятия неизбежного.



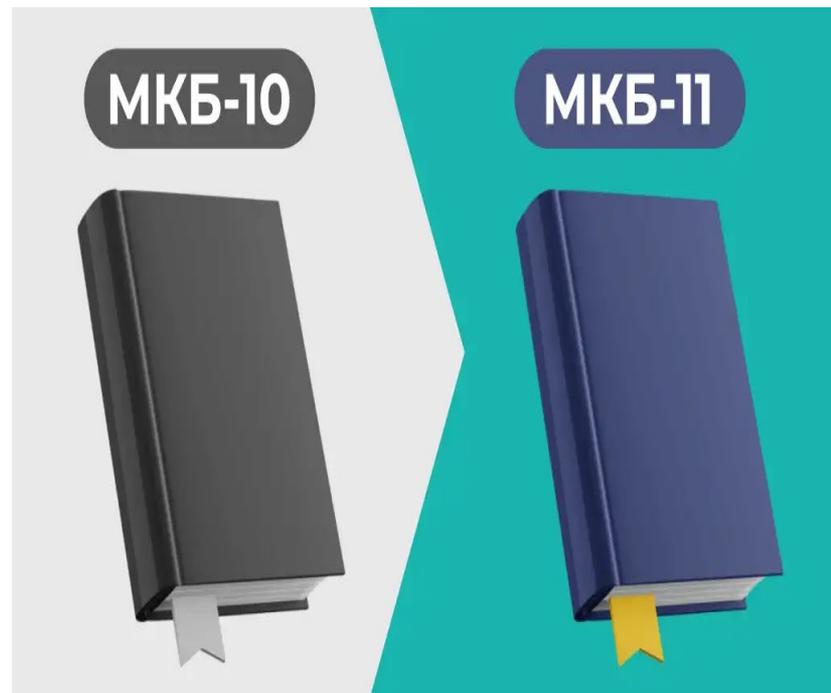
- Как ты можешь быть бездомным? Ведь вокруг столько домов!
- Как ты можешь быть бедным? Ведь вокруг столько денег
- Как ты можешь быть таким одиноким? Вокруг же столько людей!

Клинический психолог в ППБ (с врачом-психотерапевтом) проводят психотерапевтическую диагностику (функциональный диагноз), формируют психотерапевтическую гипотезу и очередность мишеней, формируют и реализуют ИПП.

МКБ 10:

- F40-F48 Невротические связанные со стрессом и соматоформные расстройства
- Z65 Проблемы, связанные с другими психосоциальными обстоятельствами(Z65.4) Жертва преступления и терроризма (Z65.5) Жертва стихийного бедствия, войны или других враждебных обстоятельств

Из МКБ 11: Расстройства, специфически связанные со стрессом (ПТСР, КПТСР и другие)



Проявления последствий психической травмы со стороны страдающего человека...

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

“Как другие воспринимают мои симптомы”

Не хочет решать свои проблемы

Сторонится других

Что-то скрывает

Ноет

Постоянно в раздражении

“Как я переживаю свою боль и другие симптомы”

Стыд

Замедленность мышления

Тревога

Самобичевание

Боязнь людей и определенных мест

Изолированность

Зависимость от алкоголя или медикаментов

Агрессия

Боли в желудке, головные, в мышцах

Паранойяльные мысли

Проблемы в отношениях

Сверхбдительность

Ретравматизация

Флешбеки

Вина выжившего

Занижение самооценки

Депрессия и плен слез

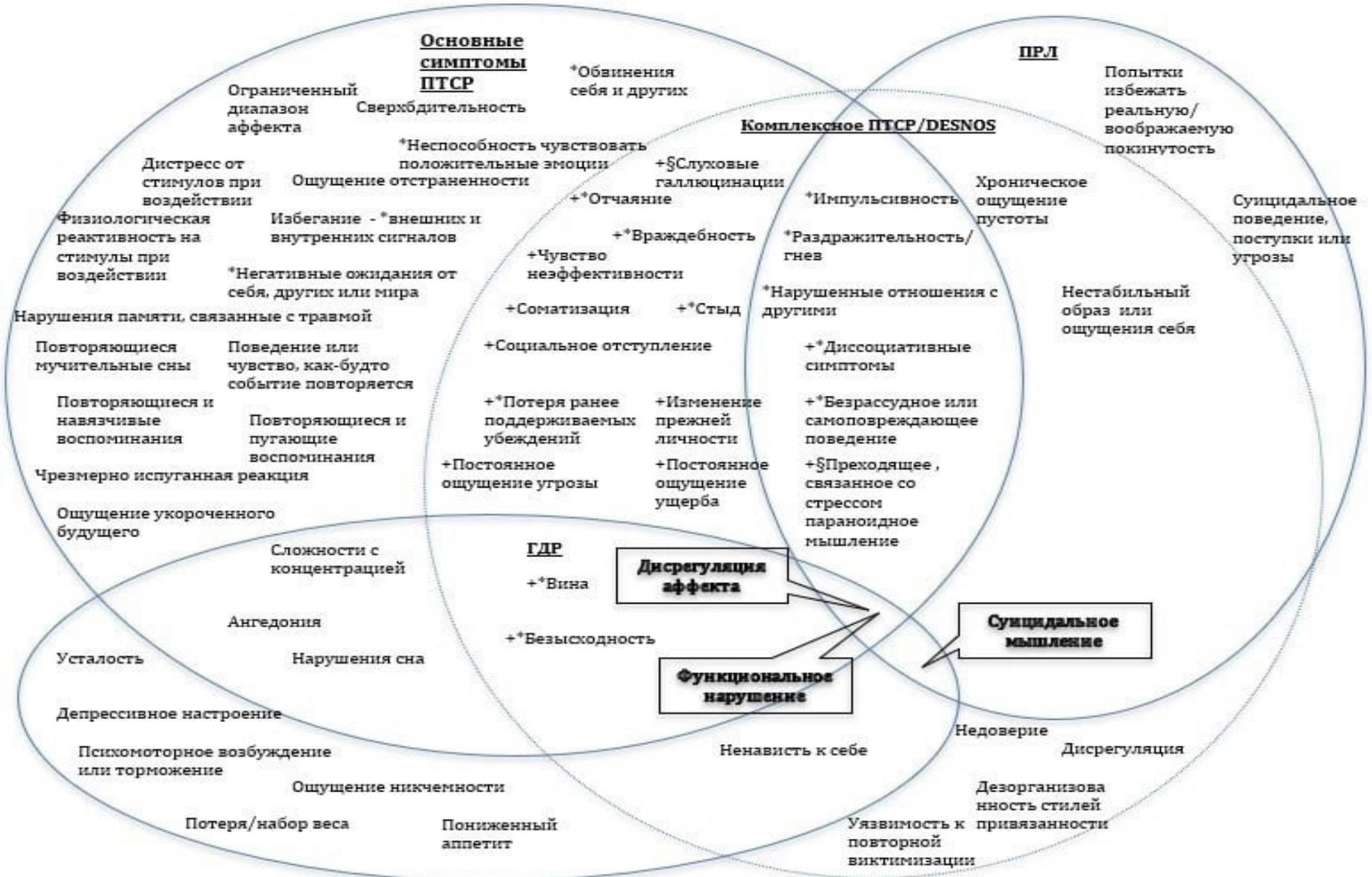
Снижение либидо

Кошмары

Проблемы со сном

www.themegallery.com

Проявления последствий психической травмы со стороны специалиста



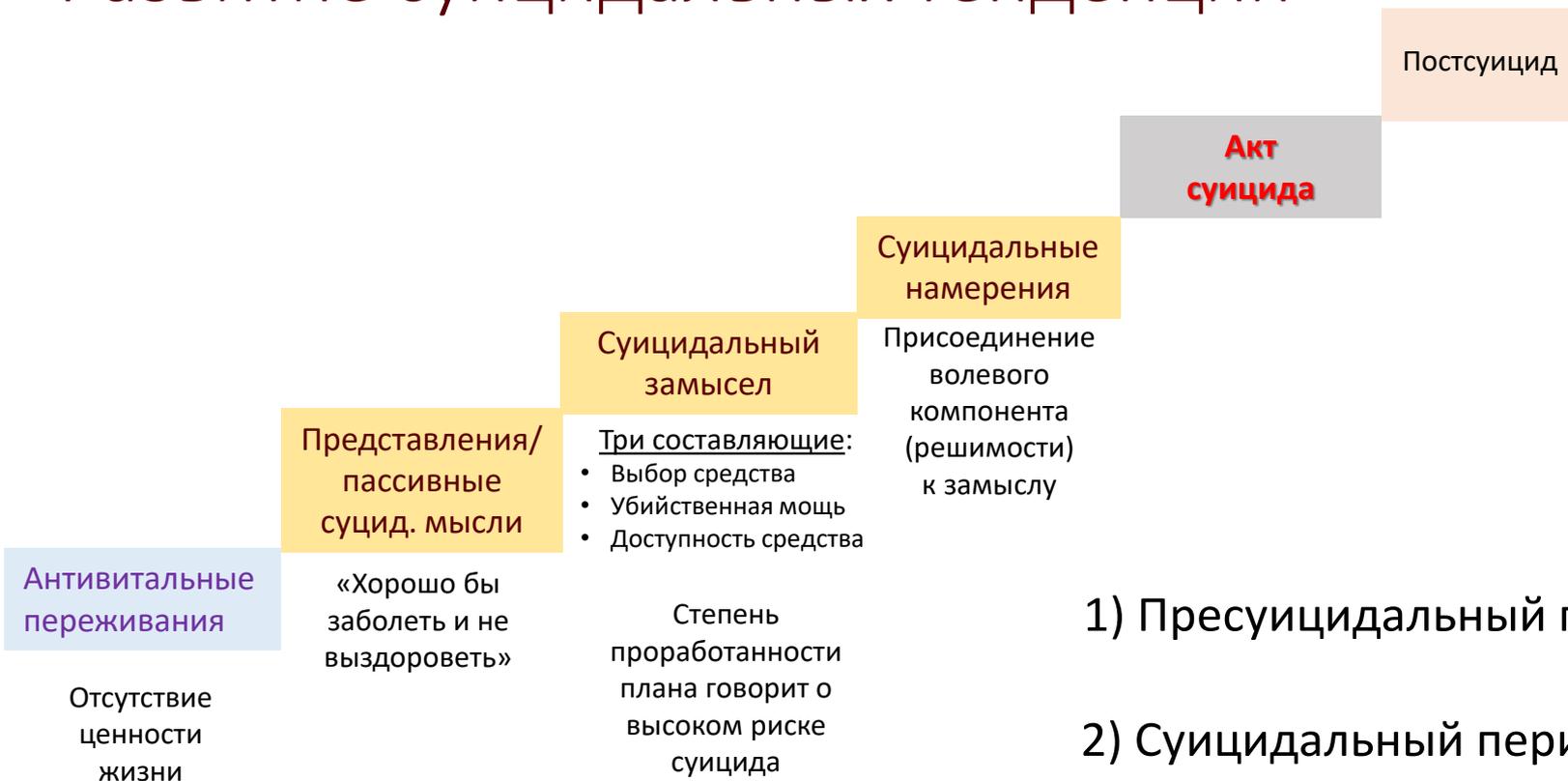
ПЕРВАЯ ЗАДАЧА специалиста - Оценка суицидального риска

Суицидальный риск – степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий.

Определяется путем сопоставления суицидогенных и антисуицидальных факторов личности, а также степенью влияния личностно-ситуационных (характер и значимость суицидогенного конфликта) и средовых (социально-демографических) факторов

- **Факторы риска суицидального поведения** указывают на принадлежность к группе риска и вероятность суицидальной дезадаптации. *Например:* пожилой человек, проживающий в одиночестве, страдающий хроническим соматическим заболеванием и депрессией
- **Маркеры суицидального риска** описывают актуальное поведение и психический статус человека, непосредственно указывают на степень суицидального риска. *Например:* Высказывания о нежелании жить, символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким), примирение с теми, с кем был затяжной конфликт...
- **Антисуицидальный барьер** – это способность личности противостоять суицидальным намерениям на основе социальных ценностей, установок. *Например:* сформированные положительные жизненные установки, жизненная позиция, комплекс личностных факторов, психологические особенности человека, душевные переживания, препятствующие осуществлению суицидальных намерений....

Развитие суицидальных тенденций



1) Пресуицидальный период

2) Суицидальный период

3) Постсуицидальный период

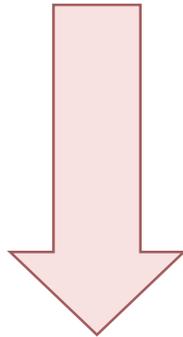
Классическая модель кризисной психотерапии А.Г. Амбрумовой

- Классическая модель кризисной психотерапии ориентируется на цель –

восстановление докризисного уровня функционирования ПСИХИКИ

- Проводится в четыре этапа:

1. Кризисная поддержка
2. Кризисная интервенция
3. Повышение уровня адаптации
4. Коррекция личностной идентичности



❖ **Не включает диагностические, прогностические и комплексные возможности (только клинико-психологический метод)**

Медицинская и немедицинская модели психотерапии

Немедицинская модель – работа со здоровыми людьми, у которых нет симптомов и расстройств.
Хорошо функционирует
ЛИЧНОСТЬ

Медицинская модель – это метод лечения, влияющий на состояние и функционирование организма в сфере психических и соматических функций (это работа с пациентом, у которого есть симптомы и синдромы).
ЛИЧНОСТЬ плохо функционирует.

Структура психического в биопсихосоциокультурном ракурсе

Идеалы, ценности, нравственные императивы, философские взгляды, верования (религиозные, политические...)

ЛИЧНОСТЬ

Система отношений и личностные механизмы: рефлексия, идентификация, социализация, персонификация

Психические процессы и состояния (эмоции, мышление, память, восприятие, волевые механизмы...)

Неврологические функции, условные и безусловные рефлексы

Подходы к пониманию кризиса

- Психологический подход: острое эмоциональное состояние (отдельный период жизни человека), возникающее при блокировании целенаправленной жизнедеятельности человека, дискретный момент развития личности (часть жизни человека), человек не может преодолеть ситуацию действиями из прошлого опыта.
- Клинический подход: реакция личности на опасные события, которая переживается как болезненное состояние (континуальные/непрерывные последствия для личности человека)

Что еще можно диагностировать на этапе проведения кризисного вмешательства?

Работа психических процессов: нарушены /
нарушены частично / не нарушены.



Личностные механизмы: не функционируют /
частично / функционируют.



Эмоциональное страдание: сверхсильное
непереносимое / переносимое



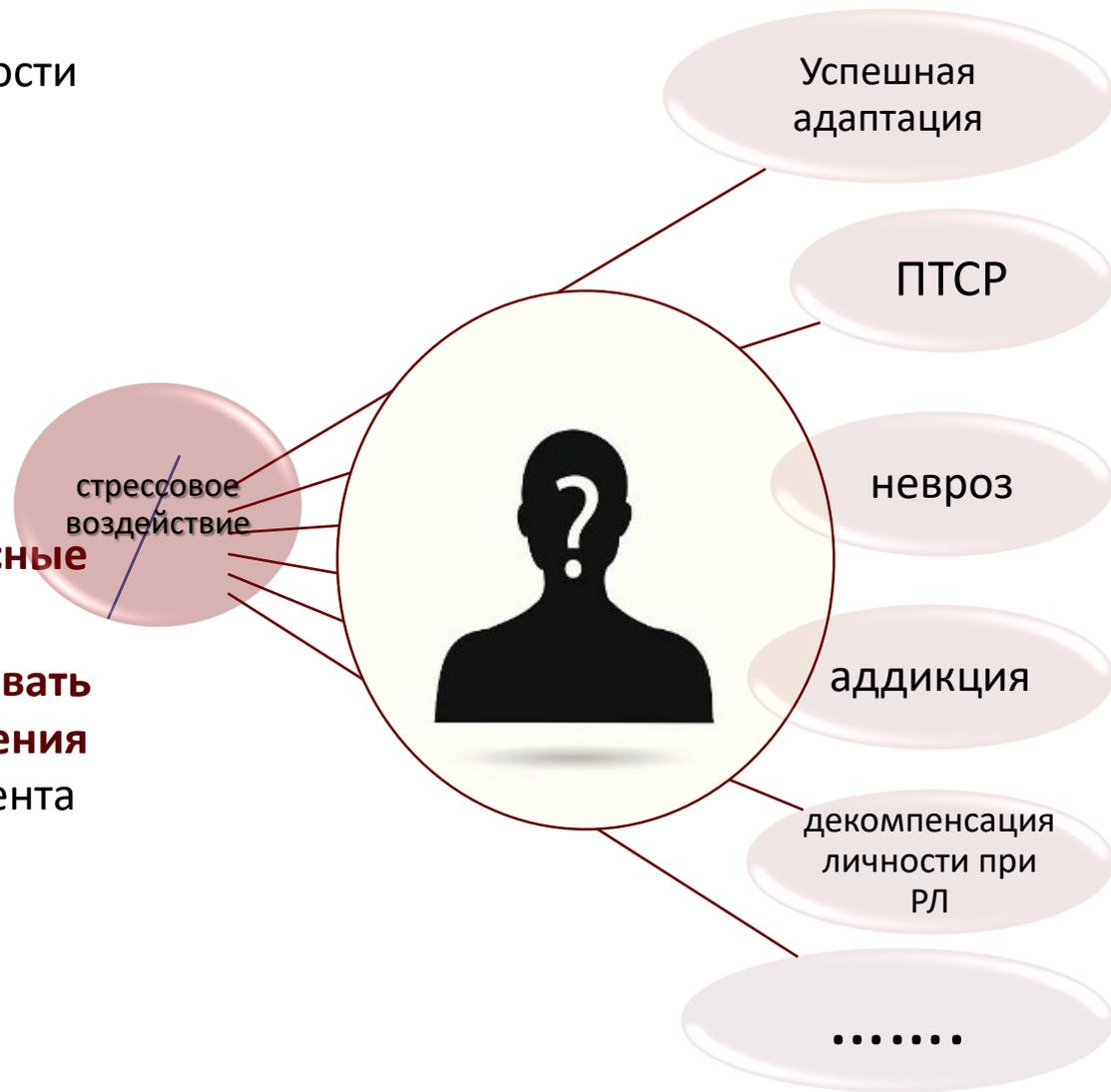
Способность к коммуникации: не способен /
способен, но не готов / способен и готов.



**Способность к осмыслению произошедшего
(символизации опыта):** отсутствует / достаточная

Возможности клинической кризисной психотерапии

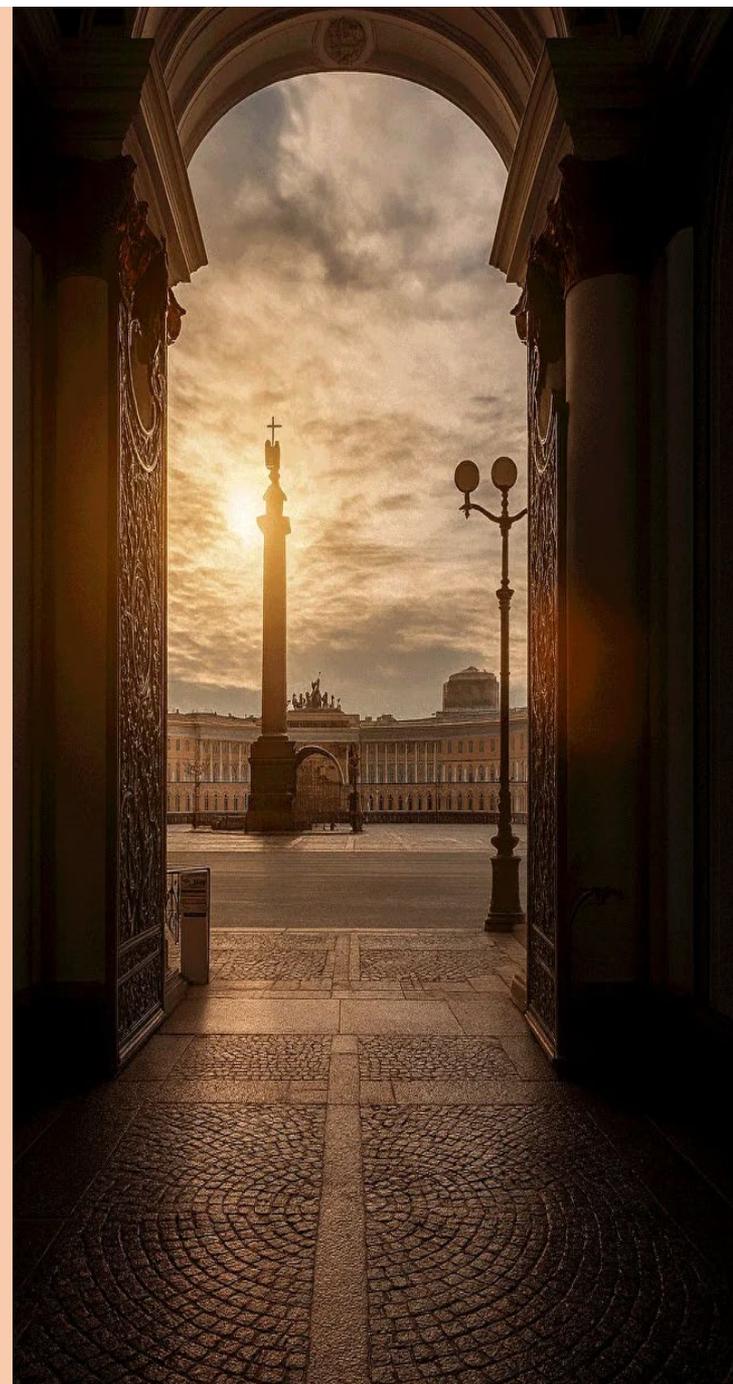
- Почему эта личность не справилась/справилась? Особенности преморбида? - **диагностика**
- Какое влияние окажет стрессовое воздействие на личность в дальнейшем? - **прогностическая функция**
- Какие ресурсы психотерапии понадобятся для решения задач конкретной личности? - **комплексные возможности**
- Позволяет **создавать и реализовывать индивидуальную программу лечения и реабилитации** кризисного пациента или пациента с расстройством, ассоциированным со стрессом с учетом его биопсихосоциальных особенностей и персонального прогресса



Научно-практический Конгресс
с международным участием
«Современная трактовка психической
травмы
и психотерапия: история, методология,
методика»

Очно и онлайн
Баллы НМО

Санкт-Петербург, 1 апреля 2026 года
2 минуты пешком от станции метро
Восстания,
+7 812 467-47-90
client@ipmp-spb.ru





Новая Концепция (психотерапевтическая) психической травмы и психотерапия последствий психической травмы (баллы НМО) 1 апреля 2026 (очно и онлайн)

- **Научно-практический Конгресс с международным участием
«Современная трактовка психической травмы и психотерапия: история,
методология, методика»**
- Будут представлены 4 психотерапевтических направления
(психодинамическое, когнитивно-поведенческое, экзистенциально-
гуманистическое, лингвистическое)
- Научная дискуссия и диспуты

Главные спикеры Конгресса:

Шпорт Светлана Вячеславовна (Генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, главный внештатный специалист психиатр Минздрава России)

Незнанов Николай Григорьевич (Директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России, главный внештатный специалист-эксперт по психиатрии Росздравнадзора)

Назыров Равиль Каисович (Ректор Института психотерапии и медицинской психологии им. Б.Д. Карвасарского, президент Ассоциации развития клинической психотерапии (АРКП))

Санкт-Петербургское государственное автономное
стационарное учреждение социального обслуживания населения
«Дом социального обслуживания «Иверский» имени В.Г. Горденчука

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



Санкт-Петербург
2026 год