
Опыт изучения структуры и динамики симптомов ПТСР при утрате близкого человека

Кускова А.А., консультант Школы антикризисного реагирования при НОУ ВПО «Институт психологии и педагогики» (anna.kuskova@mail.ru)

Луковцева З.В., кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии МГППУ (sverchokk@list.ru)

В основу данной статьи положен опыт структурно-динамического анализа проявлений посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), обусловленного смертью значимого близкого. На материале обследования 53 взрослых испытуемых, потерявших родных и друзей в условиях повседневной жизни (т. е. вне военных действий и чрезвычайных ситуаций), показана связь степени выраженности различных симптомов ПТСР с индивидуально-биографическими характеристиками горюющих. Описана специфика переживания утраты в зависимости от пола, возраста, образовательного и трудового статуса субъекта, а также самих обстоятельств смерти близкого человека. Полученные данные позволили выявить «группу повышенного внимания», то есть людей, подверженных формированию симптомов ПТСР при утрате с наибольшей вероятностью и в наиболее тяжелой форме. К такой группе отнесены потерявшие своего ребенка (вне зависимости от его возраста), женщины и пожилые люди. Показано также, что выраженность симптомов ПТСР особенно высока у обладателей среднего образовательного уровня и постоянной работы, тогда как лица с высшим образованием и неработающие проходят путь горевания сравнительно более благополучно.

Ключевые слова: смерть близкого человека, утрата, горевание, биографические характеристики горюющего, посттравматическое стрессовое расстройство, структура ПТСР, динамика ПТСР.

Феномен утраты традиционно привлекает внимание психологов и психотерапевтов, работающих в различных парадигмах, однако опыт его исследования по сей день порождает больше вопросов, чем ответов. Неодинаковыми остаются степени изученности данного феномена и последствий чрезвычайных ситуаций со значительным числом участников. Масштабные катастрофы традиционно вызывают общественный резонанс, привлекают внимание многих специалистов и оставляют шлейф пострадавших, которые нередко объединяются стихийным или организованным способом [6; 7; 9; 14; 17]. Кроме того, почти все события такого рода (стихийные бедствия, войны, теракты) сопряжены с физической угрозой и серьезными экономическими потерями, что накладывает особый отпечаток на переживания людей, так или иначе причастных к случившемуся. Совершенно иначе выглядят индивидуальные психические травмы,

последствия которых почти всегда остаются замкнутыми в пределах жизни конкретной личности; ярким примером служит ситуация утраты близкого человека.

Под утратой можно подразумевать как смерть значимого лица, так и расставание с ним, потерю возможности общаться. Наше внимание будет сконцентрировано на утрате, связанной со смертью близкого, оплакиванием, переживанием горевания. Горюющий не всегда имеет «товарищей по несчастью», способных понять и сопричастно разделить его состояние, и это порождает подчас значительную эмоциональную отгороженность. Слом смыслообразующих конструкторов личности, нарушение внутренней целостности в сочетании с острым ощущением уникальности собственного опыта приводят к дезинтеграции психической деятельности и нарушению социальной адаптации. В ряде случаев у горюющего обнаруживается феноменология посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), включающая симптомы вторжения, избегания и повышенной физиологической возбудимости. Показатели распространенности ПТСР способны существенно варьировать в зависимости от способов диагностики, применяемых исследователями, и особенностей выборки. Среди перенесших травму ПТСР выявляется у 8 % мужчин и 20 % женщин, и это при том, что далеко не все попадают в поле зрения медицинских работников. В некоторых выборках распространенность ПТСР превышает 50 % даже среди лиц, которые не ищут специализированной психиатрической помощи [4]. Приведенные цифры получены при исследовании смешанных групп, то есть лишь часть учтенных случаев относится к утрате.

Обратимся к специфическим последствиям утраты как психотравмирующего события. Известно, что одним из наиболее тяжелых нарушений психического здоровья, способных развиваться в данном случае, является депрессия. Так, Clayton P. et al. [19; 20] в своих классических исследованиях психических расстройств у людей, потерявших мужа или жену, обнаружили, что у данной категории горюющих депрессивная симптоматика выступает на первый план. Со временем соответствующие симптомы обнаруживают тенденцию к сглаживанию, однако они могут проявиться вновь спустя годы после утраты.

Клинически выраженные депрессивные состояния сохраняются в течение года примерно у 15–20 % горюющих. Если депрессия протекает с психотическими симптомами, то на высоте приступа вероятно возникновение сверхценных или бредовых идей самообвинения. Считая себя ответственным за смерть близкого человека, горюющий способен приписывать себе всевозможные прегрешения. Соответственно, возникает убежденность в необходимости загладить свою вину, искупить грехи каким-то действием или собственной смертью. При утрате ребенка горевание протекает особенно остро. Чувства вины, отчаяния, беспомощности достигают пиковой интенсивности, приобретая характер всепоглощающего аффекта. Скорбь сопровождает родителей в течение практически всей дальнейшей жизни; до 50 % супругов, переживших смерть ребенка, разводятся.

Можно предположить, что специфика переживания утраты зависит от многих факторов, не последнюю роль среди которых играют индивидуально-биографические обстоятельства. В литературе были встречены данные, отчасти характеризующие влияние биографических факторов на успешность преодоления различных психических травм, синдромальную картину и динамику ПТСР. Большинство работ освещают травматический опыт, сопряженный с физической

угрозой (катастрофами, криминальными событиями и пр.), а также отдельные психопатологические составляющие ПТСР и/или коморбидных расстройств [3; 11; 12; 17]. В частности, показано, что наличие повторных психотравмирующих событий в жизни человека увеличивает вероятность возникновения ПТСР. Негативными факторами являются также отсутствие поддерживающих, эмоционально близких отношений с окружающими, внезапность случившегося, невозможность влиять на ситуацию и активно действовать в ней.

Выявление наиболее значимых биографических факторов, определяющих структуру и динамику ПТСР при утрате близкого человека (члена семьи или друга), стало целью проведенного нами эмпирического исследования. Оценивалась и подвергалась сравнительному анализу роль таких факторов, как пол, возраст, образование и профессиональный статус горюющего, а также давность и характер самой утраты. Особое внимание было уделено сопоставлению особенностей ПТСР в случаях, когда горюющих и умерших связывали различные отношения – супружеские, детско-родительские, дружеские и т. д. В исследовании приняли участие 53 человека в возрасте от 20 до 63 лет (средний возраст 34.9 года), имеющих опыт утраты и считающих это событие субъективно актуальным по сей день. Выборка состояла в основном из людей с высшим (58.5 %) и средним специальным образованием (34 %).

Преобладающим типом утраты у представителей нашей выборки была смерть родителя – 66 %, на втором месте оказалась смерть супруга – 15.1 %, ребенка потеряли 7.5 % обследованных, на долю же других родственников и друзей пришлось 11.4 % случаев. В большинстве случаев смерть наступила в результате болезни, однако нами анализировались и случаи внезапной потери в результате убийства, ДТП, смерти ребенка во время родов. Средняя давность утраты на момент участия испытуемых в исследовании составляла от 4 месяцев до 26 лет (в среднем – 6 лет и 3 месяца). Как видим, по ряду параметров выборка была неоднородной, однако и на этом материале удалось получить важные данные.

В ходе исследования применялись методы беседы и формализованной диагностики. Интерпретируя полученные данные, мы учитывали, что никто из испытуемых не получал систематической психологической помощи в связи с пережитой утратой. В единичных случаях, когда попытки обращения к специалистам все же предпринимались, соответствующий опыт был очень непродолжительным и оставил, по словам горюющих, весьма неоднозначные впечатления. Характерно, что все обследованные испытывали явную потребность делиться своими переживаниями и активно описывали их как в процессе беседы, так и при заполнении бланковых методик, однако почти никто не выражал желания получить консультативную или психотерапевтическую помощь («это ничего не изменит, с этим придется учиться жить»). Учитывая это и стремясь сделать процесс исследования наиболее экологичным, мы предоставляли каждому горюющему неограниченную возможность рефлексии и обсуждения своего состояния во время и по окончании диагностического процесса.

Основной целью беседы стало уточнение обстоятельств утраты и биографических сведений. Мы спрашивали также о переживаниях в момент и после травмы, об особенностях социального окружения, текущем состоянии здоровья и эмоциональной сферы. При анализе итогов каждой беседы особое внимание

уделялось таким аспектам, как открытость собеседника, мотивация и внимательность при работе с методиками, содержание и эмоциональная окрашенность высказываний о своем состоянии. Мы считали важным также общее впечатление о внешнем виде, поведении и переживаниях горющего и фиксировали соответствующие данные. На момент исследования большинство горющих чувствовали себя удовлетворительно, с интересом воспринимали методики, работали внимательно. Вопросы, касающиеся эмоциональных переживаний и телесных ощущений, в ряде случаев вызывали беспокойство и неуверенность; участники исследования сообщали, что их состояние часто меняется и это мешает давать однозначные ответы. Многие подробно описывали обстоятельства утраты, стараясь обосновать тот или иной свой ответ.

Охарактеризуем основные результаты беседы. Хотя большинство обследованных в целом положительно охарактеризовали взаимоотношения в своей семье, многие сообщали, что утрата осложнила общение между родственниками, появились взаимные обиды, претензии, «поиск виноватого». Что касается состояния здоровья, то более половины горющих (особенно это касается лиц молодого возраста) не предъявили никаких жалоб, другие же сообщали о проблемах со сном, возникающих на фоне подавленности и тревоги. Многие хотели бы увидеть ушедшего еще раз, попросить прощения, сказать ему слова, не прозвучавшие при жизни; нам доводилось слышать о снах, где это желание частично исполнялось, и о «замирании» в моменты, когда в толпе появлялся человек, внешне напоминающий умершего. Некоторые из обследованных делились тем, что на людях стараются быть «обычными», понимая, что ничего не изменить и жизнь продолжается, но в душе не могут почувствовать «свободной и искренней радости».

Поскольку данное исследование носило сугубо психологический характер, оно не подразумевало постановки соответствующих клинических диагнозов. Однако у нас была возможность оценить отдельные симптомы, традиционно относимые к ПТСР, с помощью методик, которые хорошо зарекомендовали себя не только в психиатрической, но и в психологической практике. Диагностика проводилась с помощью шкалы оценки влияния травматического события М. Горовица (IES-III-R), опросника травматического стресса И.О. Котенева (ОТС), опросника депрессивности А. Бека и шкалы оценки уровня депрессии В. Зунга. При включении в диагностический арсенал опросника И.О. Котенева и дальнейшей интерпретации полученных данных принималась во внимание специфика данной методики как традиционного инструмента диагностики последствий боевого стресса. Однако был учтен и опыт коллег, подтверждающий возможность более широкого применения ОТС [10; 13]. Не последней причиной обращения к данному опроснику явилась, конечно, малочисленность методик для диагностики ПТСР, изначально разработанных в России.

Математическая обработка результатов применения перечисленных методик проводилась с помощью описательной статистики и, далее, однофакторного дисперсионного анализа (SPSS). Отметим сразу, что нам не удалось сделать статистически достоверных выводов о динамических характеристиках проявлений ПТСР, то есть подтвердить зависимость выраженности соответствующих симптомов от давности утраты. Наиболее очевидной причиной этого можно считать несбалансированность выборки по параметру давности случившегося. Однако однофакторный дисперсионный анализ выявил значимые связи между

биографическими характеристиками горюющих (пол, возраст, тип травмы и т. д.) и выраженностью различных симптомов ПТСР. Обратимся к соответствующим результатам, уделяя особое внимание данным с высоким уровнем значимости ($p \leq 0,05$). Учитывая немногочисленность и неоднородность выборки, упомянем, тем не менее, и некоторые содержательно важные закономерности, подтвержденные на уровне тенденции ($p \leq 0,1$).

Наиболее тесно связанным с показателями посттравматической оказалась *пол* горюющего: обследованные женщины продемонстрировали достоверно более высокий уровень тревожности ($F=6.09$ при $p=0.02$) и вины выжившего ($F=5.37$ при $p=0.03$) по сравнению с мужчинами. Женщин отличала также большая склонность к злоупотреблению психоактивными веществами ($F=2.76$ при $p=0.01$) на фоне выраженных симптомов вторжения, агрессивности и депрессивности, причем наибольшую роль здесь играл когнитивный компонент депрессии по Беку. Добавим, что интенсивность применения психоактивных веществ в женской подгруппе значительно варьировала, и преимущественно речь шла о различных седативных фармакологических средствах. Мужчины же продемонстрировали более однородные показатели, упоминая в основном об алкоголе. Возможно, женщины чаще мужчин сообщали об употреблении психоактивных веществ, поскольку применение успокоительных лекарств несравненно более социально допустимо и даже оправдано в ситуации переживания горя, нежели употребление спиртного.

Итак, основная часть результатов нашего исследования согласуется с известной закономерностью более тяжелого переживания психической травматизации женщинами. Противоположные данные (впрочем, лишь на уровне тенденции) были получены лишь по двум симптомам ПТСР, а именно по параметрам сверхбдительности и склонности к преувеличенному реагированию. Можно предположить, что такая картина обусловлена стремлением мужчин к сохранению контроля над ситуацией, своими чувствами и поведением, несмотря на высокий уровень внутреннего напряжения.

Что касается *возраста* горюющего, то данный фактор также представляет существенный интерес. У зрелых и пожилых представителей выборки чаще наблюдались острое переживание вины выжившего ($F=3.38$ при $p=0.03$), пессимистичное мировосприятие ($F=3.93$ при $p=0.02$) и склонность к реакциям гнева, ярости (подтверждено на уровне тенденции). Добавим, что в старших подгруппах были обнаружены и такие отличительные особенности, которым уместно дать сугубо возрастное-психологическое объяснение вне связи с травматическим опытом (снижение яркости эмоций, склонность к депрессивным переживаниям, ухудшение памяти, внимания и сна).

Исследуя значение *характера утраты*, мы установили, что наибольшей травматичностью обладает потеря ребенка любого возраста (а не супруга, родителя или другого эмоционально близкого человека). Такая утрата вызывала наиболее серьезные нарушения позитивного мировосприятия ($F=3.9$ при $p=0.02$); кроме того, у горюющих родителей чаще, чем у других обследованных, формировались депрессивность и чувство вины (подтверждено на уровне тенденции). Вообще в данной подгруппе доминировал общий фон апатии, подавленности, эмоциональной притупленности, тревожные же переживания оказались сравнительно редкими. В целом можно сказать, что смерть сына или дочери становилась причиной

формирования наиболее отчетливых, «классических» вариантов ПТСР с равной выраженностью всех трех групп симптомов – вторжения, избегания, повышенной физиологической возбудимости. На втором месте по степени тяжести расположились психологические последствия смерти одного из родителей, на третьем – супруга и других близких людей. При этом смерть родителя по сравнению с утратой супруга вызывала более выраженное переживание вины. Это обстоятельство можно объяснить влиянием чувства долга, ответственности за состояние здоровья (и, в конечном итоге, жизнь) родителей, установки на заботу о представителях старшего поколения.

Дисперсионный анализ позволил нам получить и другие данные, характеризующие роль *трудового и образовательного статуса* горюющих, но здесь уместно говорить лишь о наличии статистических тенденций ($p \leq 0,1$). Так, работающие испытуемые продемонстрировали более тяжелое течение ПТСР (особенно в части симптомов вторжения) по сравнению с домохозяйками, студентами и пенсионерами. Представители высокообразованной части выборки в целом переживали утрату менее остро и находили, по-видимому, более эффективные способы совладания, однако им чаще доводилось переживать депрессивные состояния различной степени тяжести. Вовлеченность в трудовую деятельность и наличие высокого образовательного уровня, по-видимому, в определенной мере способствуют конструктивному отреагированию травматических переживаний. Не случайно самые низкие показатели по шкале «ярость» зафиксированы именно у работающих и обладателей высшего образования; им же присуща наибольшая сохранность функции сна, способности восстанавливаться за время ночного отдыха.

Итак, не имея статистических оснований для убедительного описания динамического аспекта переживания утраты, мы можем говорить о структурных закономерностях, связывающих определенные составляющие ПТСР с биографическими характеристиками горюющего. В целом же, сопоставляя феноменологию горевания наших испытуемых с литературными данными, можно отметить ее сходство с ПТСР тревожного типа по В.М. Волошину [4] и нетиповой клинической картиной ПТСР по А.В. Андрющенко [1; 2].

Рассматривая полученные данные в плане оказания психологической помощи, необходимо описать основные признаки «группы повышенного внимания», то есть людей, переживающих опыт утраты с наибольшим риском формирования выраженных симптомов ПТСР. Представленные выше эмпирические данные позволяют отнести к такой группе потерявших ребенка, женщин и пожилых горюющих, а также обладателей среднего образовательного уровня и постоянной работы.

Стратегия психологической поддержки при утрате зависит от текущего состояния горюющего, этапа горевания и многих других факторов. Помощь в прохождении через горе, предупреждение и преодоление фиксации на отдельных этапах этого пути, способствование принятию постигшей утраты, своих чувств и эмоций, интеграция имеющихся переживаний в текущую жизнь, обретение контроля, а также совместное нахождение необходимых ресурсов – вот основные задачи психолога. Опираясь на наиболее значимые результаты нашего исследования, можно высказать некоторые практические соображения по

психологическому сопровождению различных категорий клиентов, переживших утрату.

При работе с женщинами и представителями старших возрастных групп необходимо обращать особое внимание на различные проявления вины, – от общего чувства «вины выжившего» до сложных ретроспективных самообвинений. Основой последних может служить убеждение в недостаточном внимании к умершему при жизни, неправильности поведения по отношению к нему. У женщин феноменология самообвинения согласуется и со структурой депрессивных переживаний, в которой преобладает когнитивная составляющая. Следует учитывать и повышенную тревожность пострадавших женского пола, которая может носить фоновый характер или выступать на первый план, определяя всю картину прохождения пути горевания. Наконец, совершенно специфическую в отношении психологической помощи группу образуют лица, потерявшие своих детей. У горюющих родителей формируется особенно выраженная симптоматика ПТСР утраты, они теряют способность к позитивному восприятию собственной жизненной перспективы, утрачивают оптимизм, будущее представляется им мрачным и тяжелым.

В заключение приведем некоторые дополнительные наблюдения, сделанные при сравнительном анализе результатов применения разных методик. Инструментом, наиболее тонко дифференцирующим особенности переживания утраты в зависимости от различных биографических факторов, оказался опросник травматического стресса. Вероятно, это связано с тем, что остальные методики по большей части имеют клиническую направленность и предназначены для работы с соответствующими категориями пострадавших. Отметим, что ОТС, разработанный И.О. Котеневым для диагностической работы с представителями силовых структур, обнаружил в нашем исследовании высокую чувствительность к универсальным посттравматическим проявлениям. Тревога, вина выжившего, непрошенные воспоминания, потеря оптимизма – все эти симптомы относятся, разумеется, не только к феноменологии боевого стресса [15; 16].

К основному диагностическому арсеналу мы рекомендовали бы отнести также опросник А. Бека, отчетливо выявляющий индивидуальные особенности когнитивных составляющих депрессии при утрате. Особенности мыслительного процесса горющего, содержание мучающих вопросов, поиск ответов или отказ от поиска необходимо анализировать особенно тщательно. Именно эти показатели во многом задают вектор консультативной и психотерапевтической работы, в конечном итоге определяя ее эффективность и отдаленный реабилитационный прогноз.

Литература

1. Андрющенко А.В. К построению модели ПТСР при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости / А.В. Андрющенко // Съезд психиатров России, 13-й: Матер. М., 2000. 100 с.

2. *Андрющенко А.В.* Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости // Психиатрия и психофармакотерапия. Томск, 2000. № 4. С. 32–34.
3. *Бундало Н.Л.* Посттравматическое стрессовое расстройство (клиника, динамика, факторы риска, психотерапия): Дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 2009. 347 с.
4. *Волошин В.М.* Типология хронического посттравматического стрессового расстройства // Журн. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2004. № 1. С. 17–23.
5. *Волошин В.М.* Посттравматическое стрессовое расстройство (феноменология, клиника, систематика, динамика и современные подходы к психофармакотерапии). М., 2005. 200 с.
6. *Епачинцева Е.М.* Посттравматические стрессовые расстройства комбатантов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2003. 24 с.
7. *Епачинцева Е.М.* Посттравматическая адаптация участников боевых действий // Съезд психиатров России, 13-й: Матер. М., 2000. С. 102–103.
8. *Епачинцева Е.М., Семке В.Я., Гарганеева Н.П.* К оценке психогенных факторов в генезе посттравматических стрессовых расстройств // Сибирский вестн. психиатрии и наркол. Томск, 2000. № 1. С. 14–16.
9. *Китаев-Смык Л.А.* Психологическая антропология стресса. М., 2009. 943 с.
10. *Леви М.В.* Методы выявления риска стрессовых расстройств у пожарных. Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 2000. 30 с.
11. *Падун М.А.* Особенности базисных убеждений у лиц, переживших травматический стресс: Дисс. ... канд. психол. наук. М., 2003. 159 с.
12. *Семке В.Я., Епачинцева Е.М., Аксенов М.М.* Динамика посттравматического стрессового расстройства // Сибирский вестн. психиатрии и наркол. 2006. № 41 (прил.). С. 251–253.
13. *Солдаткин В.А.* Психические расстройства у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции (клинико-патогенетический анализ): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2002. 25 с.
14. *Тарабрина Н.В., Лазебная Е.О.* Синдром посттравматических стрессовых нарушений – современное состояние проблемы // Психол. журн. 1992. № 2. С. 14–29.

15. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб., 2001. 272 с.
16. *Тарабрина Н.В.* Теоретико-эмпирическое исследование посттравматического стресса // Психол. журн. 2007. Т. 28. № 4. С. 5–12.
17. *Тарабрина Н.В.* Психология посттравматического стресса: интегративный подход: Дисс. ... д-ра психол. наук. СПб., 2008. 356 с.
18. *Уманский С.В.* Тяжелая утрата и горе. Психологические и клинические аспекты. Электронная версия <http://psyfactor.org/lib/psychotherapy5.htm>
19. *Clayton P., Darvish H.* Course of depressive symptoms following the stress of bereavement // Stress and mental disorder. In: Barrett J., Rose R., Klerman G. (eds). N.Y.: Raven Press, 1979. P. 121–136.
20. *Clayton P., Herjanic M. et al.* Mourning and depression: Their similarities and differences // Can. Psychiatr. Assoc. J. 1974. Vol. 19. P. 309–312.

A study of the structure and dynamics of symptoms of PTSD after the loss of a loved one

Kuskova A.A., Consultant, Anti-Crisis Response School, "Institute of Psychology and Pedagogy" (anna.kuskova@mail.ru)

Lukovtseva Z.V., PhD in Psychology, Associate Professor, Chair of Clinical and Forensic Psychology, Department of Legal Psychology, MSUPE(sverchokk@list.ru)

This article is based on the experience of structural and dynamic analysis of the manifestations of post-traumatic stress disorder (PTSD) caused by death of a loved one. On a survey of 53 adult subjects who have lost relatives and friends in the conditions of daily life (i.e., outside of war and emergencies), we show the relationship of the severity of PTSD symptoms with different individual biographical characteristics of grieving persons. We describe the specificity of bereavement depending on gender, age, education and employment status of the subjects, as well as the circumstances of the death of a loved one. The obtained data revealed a "group of special attention", i.e. people most likely and in most severe form prone to the formation of PTSD symptoms with the loss of a loved one. This group covers those who lost a child (regardless of age), women and the elderly. It is also shown that the symptoms of PTSD are particularly high among those with medium educational level and constant work, while those with higher education and unemployed are mourning relatively more safely.

Keywords: death of a loved one, loss, mourning, grieving person biographical characteristics, post-traumatic stress disorder, PTSD structure, PTSD dynamics.

References

1. *Andrjushhenko A.V.* K postroeniju modeli PTSR pri situacijah utraty ob#ekta jekstraordinarnoj znachimosti / A.V. Andrjushhenko // S#ezd psihiatrov Rossii, 13-j: Mater. M., 2000. 100 s.
2. *Andrjushhenko A.V.* Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo pri situacijah utraty obekta jekstraordinarnoj znachimosti // Psihijatrija i psihofarmakoterapija. Tomsk, 2000. № 4. S. 32–34.
3. *Bundalo N.L.* Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo (klinika, dinamika, faktory riska, psihoterapija): Dis. ... d-ra med. nauk. SPb., 2009. 347 s.
4. *Voloshin V.M.* Tipologija hronicheskogo posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva // Zhurn. nevrol. i psihiatrii im. S.S. Korsakova. 2004. № 1. S. 17–23.

5. *Voloshin V.M.* Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo (fenomenologija, klinika, sistematika, dinamika i sovremennye podhody k psihofarmakoterapii). M., 2005. 200 s.
6. *Epachinceva E.M.* Posttravmaticheskie stressovye rasstrojstva kombatanov: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Tomsk, 2003. 24 s.
7. *Epachinceva E.M.* Posttravmaticheskaja adaptacija uchastnikov boevyh dejstvij // S#ezd psihiatrov Rossii, 13-j: Mater. M., 2000. S. 102–103.
8. *Epachinceva E.M., Semke V.Ja., Garganeeva N.P.* K ocenke psihogennyh faktorov v geneze posttravmaticheskikh stressovyh rasstrojstv // Sibirskij vestn. psihiatrii i narkol. Tomsk, 2000. № 1. S. 14–16.
9. *Kitaev-Smyk L.A.* Psihologicheskaja antropologija stressa. M., 2009. 943 s.
10. *Levi M.V.* Metody vyjavlenija riska stressovyh rasstrojstv u pozharnyh. Avtoref. diss. ... kand. psihol. nauk. M., 2000. 30 s.
11. *Padun M.A.* Osobennosti bazisnyh ubezhdenij u lic, perezhivshih travmaticheskij stress: Diss. ... kand. psihol. nauk. M., 2003. 159 s.
12. *Semke V.Ja., Epachinceva E.M., Aksenov M.M.* Dinamika posttravmaticheskogo stressovogo rasstrojstva // Sibirskij vestn. psihiatrii i narkol. 2006. № 41 (pril.). S. 251–253.
13. *Soldatkin V.A.* Psihicheskie rasstrojstva u uchastnikov likvidacii posledstvij avarii na Chernobyl'skoj atomnoj jelektrostantsii (kliniko-patogeneticheskij analiz): Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 2002. 25 s.
14. *Tarabrina N.V., Lazebnaja E.O.* Sindrom posttravmaticheskikh stressovyh narushenij – sovremennoe sostojanie problemy // Psihol. zhurn. 1992. № 2. S. 14–29.
15. *Tarabrina N.V.* Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa. SPb., 2001. 272 s.
16. *Tarabrina N.V.* Teoretiko-jempiricheskoe issledovanie posttravmaticheskogo stressa // Psihol. zhurn. 2007. T. 28. № 4. S. 5–12.
17. *Tarabrina N.V.* Psihologija posttravmaticheskogo stressa: integrativnyj podhod: Diss. ... d-ra psihol. nauk. SPb., 2008. 356 s.
18. *Umanskij S.V.* Tjazhelaja utrata i gore. Psihologicheskie i klinicheskie aspekty. Jelektronnaja versija <http://psyfactor.org/lib/psychotherapy5.htm>

19. Clayton P., Darvish H. Course of depressive symptoms following the stress of bereavement // Stress and mental disorder. In: Barrett J., Rose R., Klerman G. (eds). N.Y.: Raven Press, 1979. P. 121–136.
20. Clayton P., Herjanic M. et al. Mourning and depression: Their similarities and differences // Can. Psychiatr. Assoc. J. 1974. Vol. 19. P. 309–312.