



Дукорский В.В.^{1,2} ✉, Скугаревский О.А.¹, Остянко Ю.И.², Дьяков Д.Г.³

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Государственный комитет судебных экспертиз Республики Беларусь, Минск, Беларусь

³ Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, Минск, Беларусь

Психолого-психиатрическая концепция морального вреда

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: концепция исследования и написание текста – Дукорский В.В.; постановка проблемы – Скугаревский О.А.; разработка дизайна исследования – Остянко Ю.И.; редактирование – Дьяков Д.Г.

Подана: 06.03.2024

Принята: 24.04.2024

Контакты: skugarevsky@tut.by, y.ostianko@tut.by, DG_dkv@mail.ru, vl.dukorsky@tut.by

Резюме

В настоящей статье представлен анализ психолого-психиатрической концепции «моральный вред». Приводится краткий исторический экскурс в возникновение концепции, ее настоящее состояние. Также дискутируется различие психолого-психиатрической концепции морального вреда и отечественной законодательной медико-правовой концепции морального вреда, которая в большей мере соответствует правовому конструкту «психическая травма», принятому в мировом научно-правовом поле.

Ключевые слова: моральный вред, психическая травма, психологическая/психическая травма, психическое расстройство, вред здоровью, охрана психического здоровья

Dukorsky V.^{1,2} ✉, Skugarevsky O.¹, Ostianko Yu.², Dzyakau D.³

¹ Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

² State Forensic Examination Committee of the Republic of Belarus, Minsk, Belarus

³ Belarusian State Pedagogical University named after Maxim Tank, Minsk, Belarus

Psychological and Psychiatric Concept of Moral Injury

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: the concept of research and writing of the text – Dukorsky V.; problem statement – Skugarevsky O.; development of the design of the study – Ostianko Yu.; editing – Dzyakau D.

Submitted: 06.03.2024

Accepted: 24.04.2024

Contacts: skugarevsky@tut.by, y.ostianko@tut.by, DG_dkv@mail.ru, vl.dukorsky@tut.by

Abstract

This article presents an analysis of the psychological and psychiatric concept of moral injury. A brief historical overview of the origin of the concept and its current state is given. The difference between the psychological and psychiatric concept of moral injury and the

domestic legislative medico-legal concept of moral injury, which is more consistent with the legal construct of "psychological/psychiatric injury" adopted in the global scientific and legal field, is also discussed.

Keywords: moral injury, moral damage, psychological/psychiatric injury, mental disorder, harm to health, mental healthcare

В медицинской литературе термин «моральный дистресс» (moral distress) был впервые использован в 1984 году философом Andrew Jameton в своей книге по вопросам медсестринского дела «Практика сестринского дела: медицинские проблемы» для описания психологического конфликта, который медсестры испытывали во время решения «этических дилемм» (например, медицинской сортировки). Автор указал на то, что «моральный дистресс возникает тогда, когда человек знает, как поступать правильно, но институциональные ограничения делают практически невозможным следование правильному образу действий» [1].

Сам термин «моральный вред» (moral injury) был введен в медицинский дискурс в 1990-х годах психиатром Jonathan Shay и его коллегами на основе осмысления проведенных ими многочисленных обследований военнослужащих и участников боевых действий. В 2009 году клинический психолог Brett Litz и его коллеги несколько модифицировали определение Jonathan Shay. Таким образом, согласно современной концепции, «моральный вред» возникает тогда, когда (1) имеет место предательство того, что является правильным с точки зрения морали; (2) совершенное теми, кто обладает законной властью (определение J. Shay) или самим собой – «Я сделал это» (определение B. Litz); (3) в ситуации с высокими ставками [2].

В соответствии с данной концепцией моральный вред возникает в результате действий или наблюдения за действиями, которые противоречат ценностям и моральным убеждениям человека, а их последствия заключаются в неприятных психологических, поведенческих, социальных, а иногда и духовных (религиозных) переживаниях [3]. Для морального вреда характерно, что человек должен чувствовать, что произошло «моральное повреждение» и что он или кто-то другой грубо переступил черту глубоких моральных убеждений. Вина, стыд, отвращение и гнев – это основные реакции, характерные для причиненного морального вреда [4]. Вина включает в себя чувство дистресса и раскаяния по поводу аморального события (например, «Я сделал что-то плохое»). Стыд – это когда мысли о событии распространяются на все «Я» (например, «Я плохой из-за того, что я это сделал») [5]. Отвращение может возникнуть как реакция на воспоминания о преступлении, а может возникнуть гнев или чувство предательства [6]. Еще одна отличительная реакция на моральную травму – это неспособность простить себя и, как следствие, формирование саморазрушающего поведения, связанного, например, с наличием ощущения, что человек не заслуживает успеха в работе или в межличностных отношениях [7].

Моральный вред также обычно влияет на духовность (религиозность) человека. Например, человеку с моральной травмой может быть трудно понять, как его убеждения и отношения с Богом могут быть настоящими, учитывая ужасное событие, в котором он принял участие, что приводит к неуверенности в ранее существовавших духовных убеждениях [7, 8].

В травмирующих или чрезвычайно стрессовых обстоятельствах люди могут совершать аморальные поступки, быть не в состоянии предотвратить их или быть свидетелями событий, которые противоречат их глубоко укоренившимся моральным убеждениям [9]. Когда кто-то делает нечто, что идет вразрез с его убеждениями, это принято называть «актом поручения», а когда кто-то не делает что-то в соответствии со своими убеждениями, это принято называть «актом бездействия». Отдельные лица могут также столкнуться с предательством со стороны руководства, других лиц, занимающих высокие должности, или коллег, что также может привести к неблагоприятным последствиям [10].

Большинство исследований морального вреда проводилось на основании изучения военнослужащих и ветеранов, поскольку войны и боевые действия создают множество ситуаций, в которых люди могут иметь опыт, противоречащий тем моральным ценностям, с которыми люди живут в обычной гражданской жизни. Примеры потенциально морально травматичных событий в контексте войны включают убийства или причинение иного вреда другим людям, когда офицеры должны принимать решения, влияющие на выживание других, когда военные медики не в состоянии оказать помощь всем, кто пострадал, когда невыполнение своих обязанностей (например, засыпание часового) приводит к опасным или травмирующим событиям, ситуации неспособности сообщить о событии, которое нарушает правила или этику, а также участие в актах непропорционального насилия или наблюдение за ними [7].

Несмотря на то что большинство исследований проводилось с участием военнослужащих и ветеранов, установлено, что моральный вред может возникнуть вследствие многих других типов событий. Исследования показали, что среди сотрудников правоохранительных органов и гражданских лиц также есть те, кому был нанесен моральный вред. Моральный вред медицинским работникам может быть причинен, если приходится принимать трудные решения, связанные с медицинской сортировкой (распределение жизненно необходимых ресурсов при их дефиците), или в ситуациях, когда медработник считает, что должен был спасти жизнь пациента, но не смог этого сделать. Во время кризиса в сфере здравоохранения медицинские работники также могут стать свидетелями того, что может быть расценено как неоправданные или несправедливые действия, которые, в свою очередь, могут вызвать чувство, что их предали. Они также могут чувствовать себя виновными за то, что выжили, тогда как другие умирали, или за то, что заражали людей, с которыми они вступали в физический контакт. Достаточно часто такие события имеют место и в настоящее время, но особенно заметно они были представлены в начале пандемии COVID-19 [7, 13, 14].

Для диагностики наличия морального вреда и его выраженности в настоящее время существует несколько опросников, которые в основном предназначены для оценки морального вреда в связи с боевым опытом у военнослужащих. Некоторые из них представляют собой контрольные списки потенциально морально вредных событий, таких, например, как совершение убийств людей. Некоторые также содержат вопросы о наличии эмоциональных реакций, типичных для морального вреда, таких как вина, стыд и чувства предательства. Например, одним из таких опросников является «Moral Injury Questionnaire» (MIQ [15]), в котором оцениваются наличие и частота событий, с которыми военнослужащие могут столкнуться во время боевых действий. Модифицированная версия данного опросника [16] также включает оценку общих реакций, таких как вина, стыд, трудности с прощением себя и

других. Опросник «Moral Injury Events Scale» (MIES [17]) оценивает события, связанные с войной, которые включают в себя совершение преступлений исследуемым, другими людьми и предательство. Опросник «Expression of Moral Injury Scale» (EMIS [18]) включает в свою структуру вопросы об эмоциях, связанных с моральными переживаниями, направленных на себя и других, которые связаны с боевым опытом.

Другим типом измерения морального вреда является оценка выраженности основных психологических последствий моральной травмы. Например, «Trauma-Related Guilt Inventory» [19] измеряет чувства и убеждения относительно вины, связанной с травмирующим событием. Опросник «Trauma Related Shame Inventory» [20] измеряет чувство стыда, связанное с травмирующим событием. Преимуществом двух указанных типов опросников является то, что они были проверены (валидизированы) не только на выборках, состоящих из военнослужащих, соответственно, они могут применяться на гражданских лицах [7].

Весьма важным аспектом является то обстоятельство, что существуют общие признаки морального вреда и психического расстройства (заболевания) в форме посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Оба этих состояния запускаются событием, которое часто опасно для жизни или причиняет вред самому человеку или другим. Гнев, вина и стыд, негативные убеждения и ожидания в отношении себя и других – основные признаки морального вреда, а также симптомы ПТСР. Что касается различий между данными состояниями, то ПТСР является психическим расстройством (по сути психическая травма) и включает в себя гораздо больший спектр симптомов, которые не являются характерными признаками морального вреда. Кроме того, как видно из вышеизложенного, данные понятия концептуально разные, если ПТСР – это состояние, основанное на страхе от пережитого события (в основном у жертв преступлений), то моральный вред – это негативные переживания, основанные главным образом на собственном аморальном поведении (диссонанс собственного поведения с системой убеждений и мировоззрением) [21].

Вместе с тем данные состояния могут быть значительно взаимосвязаны. До тех пор, пока внутренние конфликты имеющегося морального вреда не разрешены, они могут усугубить социальные проблемы (например, самоизоляцию и агрессию) и вызвать проблемы, связанные с психическим здоровьем (например, тревогу, депрессию, ПТСР, злоупотребление психоактивными веществами, риск суицида). В свою очередь наличие сочетания морального вреда и появившихся вследствие него психических расстройств связано с большей тяжестью симптомов психических заболеваний, а также большей вероятностью появления суицидальных намерений в поведении. Исследования, в которых оценивались основные характеристики морального вреда, показали, что они коррелируют с более тяжелым течением ПТСР, депрессией и функциональными нарушениями здоровья [21, 22].

Что касается особенностей оказания психотерапевтической помощи, то таким пациентам очень трудно обратиться за помощью и рассказывать о морально вредных событиях из-за связанных с ними чувств вины и стыда. Психотерапевтическая помощь может избегаться такими людьми в связи с тем, что они часто обеспокоены будущей реакцией психотерапевта. Так, они могут задать вопрос: «Меня осуждают? Мой психотерапевт ненавидит меня? Это слишком для моего психотерапевта?». Моральный вред может заставить пациентов поверить в то, что они не заслуживают того, чтобы чувствовать себя лучше, что может негативно повлиять на то, насколько

пациенты участвуют в лечении и соблюдают его. Для психотерапевта в таких случаях важно выражать принимающую, непредвзятую и эмпатическую позицию. Также важно, чтобы психотерапевт был внимателен к своим собственным предположениям относительно правонарушений, морали, ценностей и духовности [7].

Израильскими коллегами был разработан протокол работы с моральной травмой, который включает в себя следующие компоненты:

1. Психообразование: здесь важно рассказать человеку о природе его переживания, факторах, повлиявших на формирование травмы, и процессах, ее поддерживающих. Важно также показать пути совладания с последствиями моральной травмы.
2. Развитие навыков эмоциональной регуляции. Здесь речь идет об обучении базовым практикам эмоциональной регуляции, которые позволяют человеку лучше регулировать свое эмоционально-детерминированное поведение (релаксация по Якобсону, майндфулнесс, техники из комплекса DBT и т. д.).
3. Реструктуризация когнитивных, абсолютизирующих идею преданности, убеждений, связанных с тотальным недоверием миру и имплицитной внутренней непорядочностью человека, невозможностью выжить в условиях неопределенности морального поведения человека.
4. Экспозиция к ситуациям неспособности защитить свои моральные убеждения и несоответствия образа человека его поступку. Нам важно повысить порог толерирования человеком ситуаций моральной непоследовательности и невозможности тотального и абсолютного соблюдения людьми (включая самого пациента) моральных убеждений и принципов.
5. Завершающей частью терапии становится формирование самосострадающего отношения, включая соответствующие убеждения о себе и поведение.

Таким образом, психолого-психиатрическая концепция морального вреда заключается в том, что моральный вред возникает в результате совершения аморального, с точки зрения человека, поступка (или бездействия в ситуации, в которой нужно было действовать), вследствие чего страдает собственная система моральных ценностей. Возникающий в результате этого стресс может привести к ПТСР, депрессии и другим психическим расстройствам, ядром которых являются такие эмоциональные переживания, как вина, стыд, переживание предательства и гнев. Эффективная помощь при моральной травме может быть реализована в условиях современной интегративной версии когнитивно-поведенческой терапии.

Важный момент заключается в том, что обсуждаемая нами психолого-психиатрическая концепция морального вреда значительно отличается от медико-правовой концепции морального вреда, которая принята в нашей стране, что, однако, уже в настоящее время приводит к терминологической путанице. Отечественная медико-правовая концепция морального вреда в общем своем контексте более всего соответствует правовому конструкту «психическая травма» (*psychiatric injury* / *psychological injury*), принятому в мировом научном медико-правовом пространстве.

На наш взгляд (специалистов сферы охраны психического здоровья), необходимо скорректировать отечественную нормативную правовую базу, унифицировать ее с мировыми подходами, в том числе и в плане терминологии. Проведенное нами исследование (анкетирование судебных психиатров и судебных психологов) [23] показало, что отечественную категорию «моральный вред» целесообразно заменить

на принятую в мировом медико-правовом сообществе норму «психическая травма». Значимое большинство ($\chi^2=106,0$; $p<0,001$) судебных экспертов (75,6%) посчитали, что необходимо перенять термин «психическая травма» и положительный опыт прогрессивных в данном вопросе западных стран (с поправкой на белорусскую медико-правовую реальность). При этом переживание моральной травмы может, при условии реализации родовых характеристик психической травмы, рассматриваться в качестве одного из ее видов.

Вместе с тем самым очевидным условием возникновения психической травмы является совершенное в отношении человека уголовное преступление. В особенности это касается насильственных преступлений, тогда риск развития психических расстройств наиболее вероятен. Четкая научная, законодательная и практическая разработка отечественной медико-правовой концепции психической травмы позволит потерпевшим с психической травмой получать своевременную высококвалифицированную психиатрическую, психотерапевтическую и психологическую помощь.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Jameton A. *Nursing practice: the ethical issues*. New York; 1984.
2. Shay J. *Achilles in Vietnam: Combat Trauma and the Undoing of Character*. New York; 2010.
3. Griffin B., Purcell N., Burkman K. Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress*. 2019;32(3):350–362. doi: 10.1002/jts.22362
4. Farnsworth J.K., Drescher K.D., Nieuwsma J.A. The role of moral emotions in military trauma: Implications for the study and treatment of moral injury. *Review of General Psychology*. 2014;18(4):249–262. Available at: <https://doi.org/10.1037/gpr0000018>
5. Norman S.B., Wilkins K.C., Myers U.S. Trauma informed guilt reduction therapy with combat Veterans. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2014;21(1):77–88. doi: 10.1016/j.cbpra.2013.08.001
6. Purcell N., Koenig C.J., Bosch J. Veterans' perspectives on the psychosocial impact of killing in war. *The Counseling Psychologist*. 2016;44(7):1062–1099. doi: 10.1177/0011000016666156
7. Norman S., Maguen S. *Moral Injury / PTSD: National Center for PTSD / U.S. Department of Veterans Affairs*. Available at: https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/moral_injury.asp (accessed 13.02.2024).
8. Wortmann J.H., Eisen E., Hundert C. Spiritual features of war-related moral injury: A primer for clinicians. *Spirituality in Clinical Practice*. 2017;4(4):249–261. Available at: <https://doi.org/10.1037/scp0000140>
9. Litz B.T., Stein N., Delaney E. Moral injury and moral repair in war Veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*. 2009;29(8):695–706. doi: 10.1016/j.cpr.2009.07.003
10. Shay J. Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*. 2014;31(2):182–191. Available at: <https://doi.org/10.1037/a0036090>
11. Papazoglou K., Blumberg D.M., Chiongbian V.B. The role of moral injury in PTSD among law enforcement officers: A brief report. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:1–6. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00310
12. Williamson V., Stevelink S.A.M., Greenberg N. Occupational moral injury and mental health: Systemic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 2018;212(6):339–346. doi: 10.1192/bjp.2018.55
13. Campbell S.M., Ulrich A.C., Grady M. A broader understanding of moral distress. *American Journal of Bioethics*. 2016;16(12):2–9. doi: 10.1080/15265161.2016.1239782
14. Greenberg N., Docherty M., Gnanapragasam S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *The British Medical Journal*. 2020;368:1–4. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
15. Currier J.M., Holland J.M., Drescher K.D. Initial Psychometric Evaluation of the Moral Injury Questionnaire – Military Version. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2024;22:54–63. doi: 10.1002/cpp.1866
16. Braitman A.L., Battles A.R., Kelley M.L. Psychometric properties of a Modified Moral Injury Questionnaire in a military population. *Traumatology*. 2018;24(16):301–312. doi: 10.1037/trm0000158
17. Nash W.P., Carper T.L.M., Mills M.A. Psychometric evaluation of the Moral Injury Events Scale. *Military Medicine*. 2013;178(6):646–652. doi: 10.7205/MILMED-D-13-00017
18. Currier J.M., Farnsworth J.K., Drescher K.D. Development and evaluation of the Expressions of Moral Injury Scale-Military Version. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2017;25(3):474–488. doi: 10.1002/cpp.2170
19. Kubany E.S., Haynes S.N., Abueg F.R. Development and validation of the Trauma-Related Guilt Inventory. *Psychological Assessment*. 1996;8(4):428–444. Available at: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.8.4.428>
20. Aktealdalen T., Hagtvet K.A., Hoffart A. The Trauma Related Shame Inventory: Measuring trauma-related shame among patients with PTSD. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2014;36(4):600–615. doi: 10.1007/s10862-014-9422-5
21. Barnes H.A., Hurlley H.A., Taber K.H. Moral injury and PTSD: Often Co-Occurring Yet Mechanistically Different. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 2019;31(2):98–103. doi: 10.1176/appi.neuropsych.19020036
22. Bryan C.J., Bryan A.B.O., Roberge E. Moral injury, posttraumatic stress disorder, and suicidal behavior among National Guard personnel. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2018;10(1):36–45. doi: 10.1037/tra0000290
23. Skugarevsky O., Golubovich V., Ostianko Yu., Dukorsky V. Moral damage vs. psychological/psychiatric injury: analysis of the position of forensic psychiatrists and forensic psychologists. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*. 2024;15(1):119–128. (in Russian)