

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ: ВІД ІСТОРІЇ ДО СУЧАСНОСТІ

Зроблено спробу теоретично обґрунтувати вивчення проблеми психологічної травми в історичному контексті. Виокремлено спонукальні фактори до вивчення психотравми. Подано історичний початок вивчення психотравми як трьох особливих її форм. Проаналізовано теоретичні концепції, що пов'язані з психологічною травмою у працях зарубіжних та вітчизняних науковців. Аргументовано визначення поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР) як можливої реакції на психотравматичну подію.

Ключові слова: психологічна травма, психотравма, травматичний досвід, кризові періоди суспільства, травматичний стрес, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Постановка проблеми. Вивчення психологічної травми завжди стає особливо актуальним під час кризових періодів суспільства. Кризові зміни минулого століття зумовили необхідність пошуку вивчення поняття психологічної травми. Всі світові війни давали поштовх вивченню поняття «бойовий невроз». Незаконна анексія Криму Російською Федерацією та збройна агресія підтримуваних Росією сепаратистських сил на сході України, що розпочалася на початку березня 2014 року, тривають вже понад три роки і залишаються смертельною зоною лінії фронту. За даними Міністерства внутрішніх справ України станом на лютий 2017 року внаслідок бойових дій загинуло понад 9800 українців, близько 23 тисяч отримали поранення і майже 1 мільйон 800 тисяч стали вимушеними переселенцями [1, с. 35]. Велика частина громадян України є задіяною у бойову операцію війни, що на офіційному рівні називається як «Антитерористична операція» (АТО). Інша суттєва частка населення України опосередковано задіяна в АТО, оскільки є близькими родичами її воїнів. Ще одна категорія громадян України перебуває у волонтерському русі, що також робить їх опосередкованими свідками та учасниками війни.

Відтак особливо актуальним є питання систематичного вивчення проблеми психологічної травми у науковій літературі. Найперше важливим є детальний теоретичний аналіз цієї проблеми, щоб надалі визначити її практичне обґрунтування, подати найкращі способи

і профілактики, і психодіагностики, психокорекції та психотерапії психологічної травми.

Стан дослідження. Вивчення психологічної травми та її складових започатковано ще в працях Ж. Шарко (1880), З. Фрейда (1891), А. Кардінера (1922), Дж. Біба, Дж. Апеля, Г. Шпігеля, М. Горовіц (1975), Дж. Герман (1997), К. Гербет (1988), Дж. Боулбі, П. Левіна, А. Елерса і А. Кларка (2000), Н. Тарабріної (2001), В. Юле (2002), В. Ромек (2004), Б. Фoa (2005) та ін. У вітчизняній психології поняття психотравми на сучасному етапі досліджують Т. Титаренко, Н. Пов'якель, В. Зливков, О. Романчук, В. Климчук, Л. Гребінь, З. Кісарчук, Ю. Семенова тощо.

Мета статті – теоретично обґрунтувати та визначити поняття психологічної травми в контексті історичного огляду та сучасного виміру.

Виклад основних положень. Психологічна травма (психотрава, грец. *psyche* – душа, *trauma* – пошкодження, потрясіння) – це залишкові явища афективних переживань особистості, що зумовлені зовнішніми подразниками, спричиняють психічний дискомфорт і виявляють патогенний вплив на особистість. У метафоричному значенні психотрава – це будь-яке потрясіння психіки, що виявляє сильний вплив на функціонування особистості та її подальший розвиток [2, с. 102].

Психологічна енциклопедія дає таке визначення психологічної травми: «шкода, завдана психічному здоров'ю людини інтенсивною дією несприятливих факторів навколишнього середовища чи стресовими впливами інших людей. Глибина психологічної травми залежить від особистої значущості травмуючої події, емоційної стійкості і психологічної захищеності людини. За характером дії психотравмуючі впливи класифікують на три види: 1) за інтенсивністю впливу – масовані (катастрофічні), раптові і гострі, які пригнічують адаптаційні можливості людини; 2) за соціально-значущими наслідками – вузькопрямовані і багатопланові дії, внаслідок чого змінюється соціальна позиція людини (повага до людей, винагороди, можливість самоствердження, соціальний престиж; 3) за особистими наслідками – біологічні і особистісно-руйнівні, які зумовлюють виникнення неврозів і психосоматичних захворювань» [3, с. 365].

Основною діалектичною суперечністю психологічної травми є конфлікт між бажанням викинути зі свідомості жахливу подію та прагненням розповісти про неї вголос [4; 5].

Люди, що пережили жахливі події, мають передбачувані психологічні проблеми. Травматичні синдроми мають подібні основні

характеристики, тому і відновлення також відбувається подібно. Основними його етапами є встановлення безпеки, реконструкція травматичної історії та відновлення зв'язків між постраждалими та оточенням [6].

Важливим при вивченні психологічної травми є незаперечний факт – для того, щоб жертва могла допустити до свідомості травматичну інформацію, необхідно мати соціальне середовище, яке підтримує та захищає жертву і поєднує потерпілих та свідків у здоровому альянсі. Дж. Герман вважає, що для кожної людини, що стала жертвою психологічного насилля, таким соціальним контекстом є стосунки з друзями, близькими людьми та членами сім'ї, а для суспільства загалом цей контекст створюється за допомогою політичних рухів, які дають слово безправним [4, с. 20].

Отже, систематичне вивчення психологічної травми буде немиче залежати від політичної підтримки та протидії звичним соціальним явищам замовчування та заперечення. Витіснення, дисоціація та заперечення – це явища, що притаманні і суспільній, і індивідуальній свідомості.

Історія вивчення психологічної травми має досвід трьох особливих форм, зокрема – це істерія – споконвічний психологічний розлад у жінок, далі – контузія (шел-шок) – невроз воєнного часу та травма внаслідок сексуального насильства та насильства в сім'ї.

Французький невролог Жан-Мартен Шарко перший розпочав вивчення істерії. Вчений показав, що такі симптоми, які нагадують неврологічні ушкодження: руховий параліч, судоми, амнезія мають психологічне походження.

Ж.-М. Жане, З. Фройд, Й. Броер вивчали явище істерії та незалежно один від одного дійшли спільного висновку, що стан істерії спричинений психологічною травмою.

З. Фройд та Й. Броер виявили, що істеричну симптоматику можна послабити, якщо витягнути з пам'яті та виразити словесно витіснені травматичні спогади, а також сильні почуття, які їх супроводжують. Відповідно, цей метод і став основою сучасної психотерапії. Саме розвиток феміністичного руху на цей час був сприятливим чинником вивчення проблеми психологічної травми [1, 25].

Ще одним спонукальним моментом для вивчення психологічної травми була трагедія Першої світової війни. Ця війна характеризувалася великою кількістю втрат і психічних зривів. Перші випадки таких психічних порушень після перебування на війні вивчав англійський психолог Ч. Маєрс. Він назвав такий розлад «контузією», що викликає психологічною травмою. Ч. Маєрс констатував, що емоційний стрес

від тривалого споглядання насильницької смерті може спровокувати у солдат невротичний синдром (за своїм перебігом він міг нагадувати істерію). На той час було встановлено, що бойовий невроз – це справжній психічний розлад, який може виникати незалежно від високих моральних якостей солдатів (В. Г. Ріверз, Ч. Масрс) [4, с. 25].

Початок Другої світової війни сприяв продовженню вивчення проблеми психологічної травми, що тяжіло до медичних аспектів (А. Кардінер, Дж. Аппель, Дж. Біб, Г. Шпігель). Вчені констатували факти про те, що 200–240 днів участі в бойових діях достатньо для того, щоб викликати велике напруження психічних процесів і, як наслідок, певні психічні зміни. Проте американські психіатри виявили і ті фактори, які можуть або захистити від гострих зривів психіку солдат, або призвести до швидкого їх відновлення. Отож цими факторами, які вже на сучасному етапі намагаються враховувати деякі високопрофесійні бойові підрозділи є: емоційний контакт між солдатом, його бойовим підрозділом та їхнім командиром [4, с. 47].

Прийняття та моральне узаконення антивоєнного руху та національного досвіду поразки війни у В'єтнамі, зробили можливим визнання психологічної травми як тривалого та неминучого наслідку війни [4, с. 52].

Американська психіатрична асоціація включила до складу психічних розладів нове поняття «посттравматичний стресовий розлад» (DSM III, 1980). Всі клінічні критерії цього розладу повністю збігаються з описом травматичного неврозу, що був раніше описаний А. Кардінером (1947). Характерний синдром психологічної травми вперше став «реальним» діагнозом. Отже, саме цей час можна вважати початком систематичного наукового вивчення проблеми психотравми.

Ще одним спонукальним фактором для вивчення психологічної травми послугував розвиток жіночого американського визвольного руху 1970-х років. Це посприяло визнанню такого факту, що посттравматичний розлад частіше трапляється не серед чоловіків під час війни, а серед жінок у мирному житті.

В цей час здійснено низку нових досліджень проблеми сексуального насильства, якою досі нехтували. У Національному інституті психічного здоров'я було створено Центр з дослідження зґвалтування. Результати цих досліджень підтвердили реальність досвіду жінок, який З. Фройд відкинув як фантазії століттям раніше. Було показано, що сексуальне насильство стосовно жінок та дітей є повсюдним та притаманне різним культурам.

Жіночий рух не лише підвищив рівень обізнаності суспільства щодо зґвалтування, а й ініціював новий спосіб ставлення до його

жертв. В цей час був відкритий перший кризовий центр для жертв згвалтування. Саме психологічні дослідження насильства в сім'ї та сексуальної агресії над дітьми призвели до повторного відкриття синдрому психологічної травми.

Н. Тарабріна зазначає, що згідно зі сучасними уявленнями про стрес, останній стає психотравмою, коли наслідком дії стресора стає порушення у психічній сфері людини аналогічно до порушень у соматичних процесах [7].

Теорія травматичного стресу здебільшого ґрунтується на психологічних і біологічних дослідженнях. Результати досліджень підтверджують думку про те, що коли травматичні реакції є надмірними, неконтрольованими й виражаються через надзвичайне психологічне збудження, то вони можуть консолідувати зв'язок між страхом і відтворенням травмуючої події, зумовлювати поведінку уникнення, постійне відтворення подій у пам'яті та, зрештою, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [1; 8–10].

У людини, яка пережила травматичний стрес, функціонує механізм травматичної пам'яті, необхідний для її виживання, а це стає причиною посттравматичних стресових станів. Після припинення дії стресора яскраві емоційні образні спогади не просто зберігаються у довготривалій пам'яті, але й знову і знову з'являються в пам'яті, сприяючи розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це інтенсивна, пролонгована реакція на сильний травматичний стресор, такий, як природні катаклізми (землетруси, повені, пожежі), лиха, викликані людьми (переслідування, терористичні акти, воєнні дії), насильство (розбійний напад, згвалтування, тортури) [11; 12].

ПТСР – це важкий психічний стан, що виникає внаслідок психотравматичних ситуацій (участь у військових діях, насильство або загроза смерті). Характерні для ПТСР симптоми – психопатологічні переживання та високий рівень тривоги – варіабельні та можуть зберігатися протягом тривалого часу. Згідно з «Дослідницькими діагностичними критеріями» Міжнародної класифікації хворіб 10-го перегляду (ВООЗ, 1992), ПТСР (F43.1) визначається як відстрочена або затяжна реакція на стресогенні подію чи ситуацію винятково загрозливого або катастрофічного характеру, які можуть зумовити дистрес майже у будь-кого [13].

Н. Пов'якель вирізняє такі види психотравми, як: гострі, що пов'язані з одноразовими, стрімко діючими надсильними подразниками (стихийне лихо, переляк, конфлікт); хронічні – викликані відносно слабкими, але тривало діючими, часто повторювальними подразника-

ми (ізоляція, емоційна депривація). При описі форм і видів психотравми важливим є врахування того, на яку систему значимих переживань і особистісних сенсів був здійснений психотравмуючий вплив [2, с. 102].

Особливу роль у формуванні особистості мають психотравми дитинства, що часто виявляють вплив на весь життєвий шлях особистості, на становлення Я-образу, адекватність самооцінки, формування я-концепції. Серед дитячих психотравм розрізняють: емоційну образу; пряму і непрямую агресію, що виявляється в ігноруванні потреб дитини; ізоляцію; емоційну депривацію; неприйняття дитини; приниження та терор дитини.

Психотравма є однією із причин неврозів. Суттєве місце у патогенній дії психотравми і розвитку подальшої невротичної симптоматики мають преневротичні патохарактерологічні радикали (наприклад, підвищена тривожність, страхи). Сильним профілактичним засобом психотравми є наявність необхідних компонентів здорового виховання дітей – їх очікування, підтримка, безумовна любов і прийняття та турбота. А, відповідно, психотерапія гострих та хронічних психотравм особистості, особливо дитячих психотравм, складає одну із надскладних завдань психології та психотерапії особистості [2, с. 102].

Як зазначає Дж. Герман, травматичні події є надзвичайними не тому, що вони трапляються зрідка, а радше тому, що вони перевантажують звичні стратегії пристосування людини до життя. Звична людська відповідь на небезпеку – це складна, інтегрована система реакцій, яка залучає як тіло, так і розум. На початку загроза збуджує симпатичну нервову систему, завдяки чому людина в небезпеці відчуває прилив адреналіну та перебуває на сторожі. Також загроза викликає сильні відчуття страху та гніву.

Травматичні реакції виникають тоді, коли дія не дає результату, коли неможливий ні опір, ні втеча, що призводить до того, що людська система самозахисту виходить з ладу та дезорганізується. Психотравма розриває на частини складну систему самозахисту, яка в нормальному стані функціонує злагоджено [4].

Підсумовуючи сказане науковцями, що досліджували причини психотравми, можна сказати, що війна та згвалтування як публічна та приватна форми свідомого соціального насильства є здебільшого досвідом юних та молодих людей. Період найбільшої психологічної вразливості насправді є також періодом найбільшої травматизації і для чоловіків, і для жінок [1; 4; 5; 14–17].

Психологічну травму постійно супроводжують діалектичні суперечності. Ще одним таким діалектичним протиріччям психотравми

є поєднання протилежностей у стосунках травмованої людини. Це зумовлює їх коливання між неконтрольованими вибухами люті та нетерпимістю до будь-якої агресії.

Подібні коливання виникають у травмованих осіб і в регулюванні близькості. Травма спонукає людей і до уникнення близьких стосунків, і до сильного бажання їх пошуку [4].

Отож базовими переживаннями у психологічній травмі є відчуття втрати влади над собою та своїм життям і відгородженість від інших. Тому основою зцілення, ймовірно, може бути здобуття влади постраждалої особи та побудова нових зв'язків.

Висновки. Проведений теоретико-методологічний аналіз показав історичний контекст вивчення проблеми психологічної травми. Виокремлено, що спонукальними факторами до вивчення психотравми були: три особливі форми, зокрема, істерія – психологічний розлад у жінок, невроз воєнного часу та травма внаслідок сексуального насильства та насильства в сім'ї.

Психологічна травма – це залишкові явища афективних переживань особистості, що зумовлені зовнішніми подразниками, спричиняють психічний дискомфорт і виявляють патогенний вплив на особистість.

Результати досліджень проблеми психотравми на сучасному етапі свідчать про те, що коли травматичні реакції є надмірними, неконтрольованими та виражаються через надзвичайне психологічне збудження, то вони можуть консолідувати зв'язок між страхом і відтворенням травмуючої події, зумовлювати поведінку уникнення, постійне відтворення подій у пам'яті, і, як наслідок, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Проте, на нашу думку, перспективи подальшого вивчення психотравми потребують систематичного практичного дослідження рівня її впливу на всіх безпосередніх та опосередкованих учасників Антитерористичної операції (АТО).

1. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова та ін. – К.: Наш формат, 2017. – 1068 с.

2. Психологія особистості: словник-довідник / за ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. – К.: Рута, 2001. – 320 с.

3. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору: Д-р Дж. Герман; переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. – Львів: Вид-во Старого Лева, 2015. – 416 с.

4. Психологічна енциклопедія / автор-упорядник О. М. Степанов. – К.: «Академвидав», 2006. – 424 с.
5. Семенова Ю. С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології / Ю. С. Семенова // Актуальні проблеми сучасної медичної психології: матеріали V науково-практичної конференції (м. Київ, 11–12 травня 2011 р.). – К., 2011. – С. 50–54.
6. Ehlers A., Clark D. M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther* / A. Ehlers, D. M. Clark. – 2000. – 38. – P. 319–345.
7. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
8. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / под ред. Э. Фoa, Т. М. Кина, М. Фридмана. – М.: «Когито-Центр», 2005. – 467 с.
9. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / упор. Д. Д. Романовська, О. В. Ілашук. – Чернівці: Технодрук, 2014. – 133 с.
10. Ромек В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. – СПб.: Речь, 2005. – 256 с.
11. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Видавництво «Логос». 2015р. – 207 с.
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. – Washington, D. C.: American Psychiatric Association, 2013. – 947 p.
13. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. Протокол, Наказ № 121 від 23.02.2016 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.undisspn.org.ua/>.
14. Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій: методичні рекомендації // Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології; за наук. ред. Т. М. Титаренко. – Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2017. – 80 с.
15. Horowitz M. J. A prediction of delayed stress response syndromes in Vietnam veterans / M. J. Horowitz, G. F. Solomon // *J of social issues: soldiers in ... and aftes Vietnam*. – 1975. – Vol. 31. – №. 4. – P. 67–80.
16. O'Donnell M. L. Posttraumatic stress disorder and depression following trauma: understanding comorbidity / M. L. O'Donnell, M. Creamer, P. Pattison // *American Journal of Psychiatry*. – 2004. – Vol. 161. – P. 1390–1396.
17. Brady K. T. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder / Kathleen T. Brady, Therese K. Killeen, Tim Brewerton, Sylvia Lucerini // *Journal of Clinical Psychiatry*. – 2000. – Vol. 61 (Suppl 7). – P. 22–32.

Христюк О.Л. Теоретико-методологический анализ изучения проблемы психологической травмы: от истории к современности

Предпринята попытка теоретически обосновать изучение проблемы психологической травмы в историческом контексте. Выделены побудительные факторы к исследованию психотравмы. Приведено историческое начало изучения психотравмы как трех особых ее форм. Проанализированы теоретические концепции, связанные с психологической травмой, в трудах зарубежных и отечественных ученых. Аргументируется определение понятия посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) как возможной реакции на психотравмирующее событие.

Ключевые слова: психологическая травма, психотравма, травматический опыт, кризисные периоды общества, травматический стресс, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Khrystuk O. L. Theoretical and methodological analysis of the study of the problem of psychological trauma: from history to the present

In the scientific article an attempt was made to theoretically substantiate the study of the problem of psychological trauma in the historical context. The inductive factors for the study of psychotrauma are highlighted. The historical beginning of the study of psychotrauma as the three special forms is given. In particular, hysteria is a psychological disorder in women, as well as wartime neurosis and trauma due to sexual violence and domestic violence.

The theoretical concepts connected with psychological trauma in the works of foreign and domestic scientists are analyzed. Psychological trauma – these are residual phenomena of affective experiences of the person, caused by external stimuli, give rise to mental discomfort and show pathogenic effect on the personality. Psychotrauma is shock of the psyche that has a strong influence on the functioning of the person and its further development. The depth of the psychological trauma depends on the personal significance of the traumatic event, emotional stability and psychological security of the person.

The results of the research on the problem of psychotrauma at the present stage show that when traumatic reactions are excessive, uncontrollable and expressed through extreme psychological excitement, they can consolidate the connection between fear and reproduction of a traumatic event, predetermine avoidance behavior, continual reproduction of events in memory, and, as a consequence, post-traumatic stress disorder (PTSD).

The definition of the concept of post-traumatic stress disorder (PTSD) as a possible reaction to a psychotraumatic event is substantiated. Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a difficult mental state that occurs as a result of psychotraumatic situations (involvement in hostilities, violence or death threats). Characteristic symptoms of PTSD are psychopathological experiences and high levels of anxiety.

Key words: psychological trauma, psychotrauma, traumatic experience, crisis periods of society, traumatic stress, post-traumatic stress disorder (PTSD).

Стаття надійшла 25 грудня 2017 р.