

УДК 159.923:616–001:001.5

Литвиненко Ольга Дмитрівна

кандидат психологічних наук, доцент кафедри
диференціальної і спеціальної психології

Одеського національного університету імені І. І. Мечникова

e-mail: dr.olgalytvynenko@gmail.com

ORCID ID orcid.org/0000–0003–2757–5261

ПРОБЛЕМА ПСИХОТРАВМИ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ: ОСНОВНІ ПОГЛЯДИ ТА ПІДХОДИ

У статті здійснено теоретичний аналіз стану досліджуваності проблеми психотравми та спричинених нею розладів у сучасній психологічній науці. Виділено основні підходи у вивченні проблеми психотравми: мнемічний, здоров'язберігаючий, комплексний, онтогенетичний, неврологічний. Виділено роль середовищних і особистісних чинників у формуванні психологічних розладів.

Ключові слова: особистість, середовище, психотравмуюча подія, стрес, криза, конфлікт.

Постановка проблеми. Значимі психогенні впливи супроводжують усе життя людини та психотравматизація має переважно антропогенний характер, у людському житті часом мають місце психотравмуючі події: фізичне насильство, сексуальне скривдження, ДТП, природні та техногенні катастрофи, нещасні випадки тощо. Психологічна травма (у подальшому в тексті — психотравма) — це шкода, нанесена психічному здоров'ю людини внаслідок інтенсивного впливу несприятливих середовищних чинників або гостроемоційних стресових впливів інших людей на її психіку. Важливо, що не кожний сильний стрес стає психотравмою та не кожна нейтральна, з точки зору інших людей, подія проходить безслідно для психіки конкретної людини: будь-які обставини, що призвели до психотравми, мають для особистості надзвичайно велике, але суто індивідуальне значення, зачіпають її емоційну сферу, життєві інтереси та цінності. Об'єктивний тиск соціуму кимось просто не помічається, кимось сприймається як межа, за яку не можна ступати, або за якою є щось інше. За даними зарубіжних вчених, близько 80 % осіб, що потрапили у психотравмуючу ситуацію, виходять із неї без наслідків для власного здоров'я, інші 20 % потребують різних видів професійної психологічної допомоги [цит. за 2]. Ось чому у нашому дослідженні особлива увага приділяється диференціації різних індивідуальних проявів психотравми. Такий підхід продиктований необхідністю створення повної, чітко структурованої моделі особистості із різними індивідуальними проявами психотравми. Тому, на наш погляд, особливого значення набуває диференціально-психологічне вивчення усіх аспектів даної проблеми, які, на жаль, у психологічній науці представлені недостатньо.

Мета статті. Здійснити теоретичний аналіз стану досліджуваності проблеми психотравми та спричинених нею розладів у сучасній психологічній науці.

Результати дослідження. Під впливом психотравми в особистості актуалізується низка негативних емоцій — страх, тривога, занепокоєння, образа, туга, що провокує виникнення різноманітних психічних розладів, опосередковано на наявність психотравми можуть вказувати сонливість, відчуття провини та беспорядності, труднощі із концентрацією, панічні атаки, спалахи агресії або притискування гніву, дуже низька самооцінка, вживання алкоголю або психоактивних речовин тощо [1]. Для виникнення цих розладів особливого значення набувають два чинники: з одного боку, характер и сила психотравми, а з іншого — особливості ґрунту, на яку дана травма впливає (J. Cohen [7], A. Mannarino [7], E. Deblinger [7]). Тобто психотравма викликається не тільки зовнішніми подіями, основна складність проблеми полягає у тому, що психіка переводить зовнішню травму у самотравмуючу внутрішню силу, яка, будучи на початку захисною, поступово перетворюється у саморуйнівну (В. М. Кровяков [2]).

Складність, багатогранність та, навіть, неосяжність проблеми психотравми завжди потребувала певної класифікації або структуризації наукового знання. Класифікація психотравм необхідна для пізнання причинно-наслідкових залежностей у виникненні межевих психічних розладів; вона дозволяє забезпечити можливість побудови систематики розладів та адекватної системи лікувально-профілактичної допомоги.

Так, найбільш поширеним є структуризація наукового знання про психотравму за основними психологічними напрямками: психоаналітичним (З. Фрейд, А. Фрейд, Г. Гроддек та ін.), біхевіоральним (М. А. Джишкаріані, Ф. Є. Рібаков), гуманістичним (М. І. Аствацатуров), психодинамічним (L. Iber, V. Fernandes), клінічним (П. Б. Ганнушкін, А. Є. Лічко, E. Kretschmer, K. Schneider та ін.). Також була здійснена спроба систематизувати психотравми за розміром негативної значимості, за часом, що потребується для адаптації, на підставі чого розрізняли критичні життєві події, травматичні, повсякденні або хронічні стреси (М. Пере, У. Бауман та ін.), та за типами травматичних агентів (A. Green), на підставі чого були виділені наступні категорії: 1) загроза життю та цілісності тіла; 2) тяжка соматична шкода; 3) отримання навмисної шкоди/пошкодження; 4) вплив чогось фантастичного; 5) бути свідком або знати про насильство, що коється проти любимої людини; 6) знання про напад під впливом шкідливого агента; 7) стати причиною смерті або тяжкого пошкодження когось.

Як показав аналіз наукових першоджерел та наш власний досвід практичної роботи, у дослідженні проблеми психотравми та спричинених нею наслідків доцільно виділити декілька підходів, які розкривають внутрішні механізми цього феномену, а саме: мнемічний, здоров'язберігаючий, комплексний, онтогенетичний, неврологічний.

Схарактеризуємо коротко кожний із цих підходів.

Мнемічний підхід (O. Hart, E. Nijenhuis, K. Steele та ін.) розкриває механізми того, як механізми пам'яті «записують» у мозок психотравмуючу

ситуацію: травматична подія записується у вигляді імпліцитної пам'яті, а її інтеграція в автобіографічну нарративну пам'ять не відбувається. Це може бути спричинено як нейроендокринними реакціями у момент стресової події, так і захисним «увімкненням» механізму дисоціації, суть якого полягає у «роз'єднанні» нейронних мереж, що відповідають за різні складові свідомості людини, і симптоми за механізмом розвитку можна умовно поділити на дві групи. Травматична пам'ять не інтегрується, залишається у формі імпліцитної, відповідно спогади не «архівуються», а періодично «вискакують» у свідомість людини, спричиняючи виражений дистрес (так звані позитивні дисоціативні симптоми за О. Hart). Людина, попри небажання, постійно переживає травматичну подію знову і знову у формі інтрузивних спогадів (візуальних, сомато-сенсорних та ін.), які носять усі характеристики імпліцитної пам'яті: людина немов «провалюється» в минуле, має таке відчуття, наче знову переживає травматичну подію, відповідно активуються всі емоції, пов'язані із травмою.

Здоров'язберігаючий підхід (І. Бергер, А. М. Большакова, Т. Д. Данчева, Т. Лукман та ін.). Дослідження ролі психотравматизації у порушенні психічного здоров'я особистості — одна із найбільш актуальних проблем, оскільки психічним та багатьом психосоматичним хворобам часто передують серйозні травматичні події у житті людини. Для опису цих подій та ситуацій в житті людини в науковій літературі використовують поняття стрес, фрустрація, конфлікт, криза, психогенія та психотравма.

Даний підхід передбачає попередження негативних шляхів розвитку особистості, уникнення психотравмуючих ситуацій або аутентичну реакцію на них, пошук глибинних потенцій її проявів і функціонування в соціумі, збереження певного рівня психологічного здоров'я. Сьогодні здоров'я є однією із основних суспільних і особистісних цінностей, однак, як показують численні дослідження, фіксується зниження якості фізичного, психічного, психологічного, соціального здоров'я як суспільства у цілому, так і окремих суб'єктів.

Комплексний підхід (А. Cook [8], А. Shalev [5], J. Herman та ін.) розкриває причини та походження множинної травматизації, головними симптомами якої є виражені порушення емоційної регуляції (виражена дисфорія, порушення контролю злості, самопошкоджуюча поведінка як форма емоційної саморегуляції тощо), порушення свідомості (тривалі стани дереалізації-деперсоналізації), самосприйняття (відчуття власної безпомічності, ідентичність жертви, виражений сором та відчуття власної дефективності тощо), виражені порушення у сфері соціальних стосунків (соціальна ізоляція, виражена недовіра людям), порушення у системі цінностей (J. Herman). Складність комплексної психотравми полягає у тому, що її виникнення у дитинстві, під час формування особистості, проявляється не лише у симптомах посттравматичного розладу, але й у порушенні особистісного розвитку, дезорганізації усієї системи прив'язаності, інших порушеннях.

Онтогенетичний підхід (О. Романчук [4], Е. Deblinger [7], J. Cohen [7], А. Mannarino [7] та ін.) займає особливе місце серед усіх означених вище,

оскільки розуміння усєї патогенності ранньої дитячої психотравматизації, навіть у відносно м'яких формах, залишає незгладимий відбиток на усе останнє життя (він проявляється через багато років та, навіть, десятиріч) (А. Bessel [6], J. Pearce [10], T. Pezzot-Pearce [10] та ін.). Життя та психологічний клімат у родині детермінуються багатьма симультанно діючими чинниками (соціальними, економічними, біологічними, психологічними тощо) та виступають патерном, який визначає психологічний стан дитини. Особливо вчені виділяють у цьому процесі роль ключових соціальних впливів з боку батьків та однолітків (О. Романчук [4], А. Cook [8] та ін.). Основні дитячі психотравми викликаються насильством, горем, пов'язаним із відвертанням, випадками сексуальних домагань, жорстким тілесним поводженням, та навіть душевною жорстокістю та холодністю батьків. Вченими виділяється певна вікова динаміка дитячої психотравматизації. Так, Л. К. Хохлова і В. І. Горохова при вивченні віку, коли починається рання травматизація, відмітили: до 4 років — 4,5 %; 5–9 років — 57,6 %; 10–14 років — 12,1 %; 15 років та старше — 26,8 %. Найбільш сенситивним для формування психогенних зривів дитини виступає період із 3 до 4 років, який співпадає з однією із криз самосвідомості особистості (у цей період чисельність психогенних розладів у три рази більше, ніж у інші періоди онтогенезу). До серйозних наслідків призводять неправильні педагогічні впливи на дитину, негативні приклади батьків, їхня схильність до фіксованих форм поведінки, персеверацій, алкоголізації, або їхнє розлучення та ін.

Дитиною здійснюється інтеріоризація соціальних (ціннісних) настанов, які культивуються родиною [4]. Батьки інколи не усвідомлюють, яку поведінку вони демонструють своїй дитині, а інколи навіть ухиляються від структуризації оточуючого світу для своєї дитини.

Низка вчених наголошують на негативному впливі на психіку дитини низки індивідуально-особистісних характеристик батьків, а саме: ригідності, низького рівня емпатії, егоцентричності, схильності до маніпулятивної поведінки тощо [4; 5; 8; 11]. Увесь цей психогенний комплекс суттєво впливає на дитину та відіграє провідну роль у формуванні патологічного характеру та психічних розладів (D. Frank, P. Klass, F. Earls, L. Eisenberg).

Неврологічний підхід (П. Б. Ганнушкін, І. Бергер, В. М. Кровяков, F. Shapiro, S. Taylor та ін.) розкриває роль психотравматизації при невротичних, адаптаційних реакціях, неврозах. Невроз як функціональний хворобливий стан виникає і розвивається в умовах дії психотравмуючої ситуації, яка не завершується та викликає емоційне перенапруження (із тенденцією до соматизації), та нездоланої особистісної потреби ліквідувати цей стан (В. М. Кровяков, F. Shapiro). Невроз може обумовлюватися і психологічним конфліктом, який розв'язується індивідуально та в одних випадках викликає невротичний розлад, а в інших — ні. Дія патогенного чинника пояснюється вченими його внутрішньою проєкційністю, переробкою (інформаційні процеси).

У останні роки вчені відходять від дослідження клінічних травматичних впливів, зосереджуючись на вивченні травмуючих аспектів суб'єктивного світу особистості (Б. Г. Ананьєв, О. Ю. Артемьев, Є. О. Клімов,

Г. Ю. Колесникова, О. М. Леонтьєв, В. С. Мерліна), так званих «критичних життєвих подій» (Ю. М. Олександров, У. Бауманн, М. Перре), емоційного дискомфорту (М. С. Дмитрієва, М. Ю. Доліна, Л. В. Куліков).

У цьому контексті Ю. М. Олександров наголошує, що для проходження складних життєвих ситуацій найбільш важливими для особистості є наступні чинники: наявність власної позиції у житті, вміння керувати власним середовищем, самоприйняття та психологічне благополуччя у цілому. Тобто безліч дрібних неприємностей у житті більше впливає на настрій та здоров'я людей, аніж поодинокі та значні переживання.

Суттєвий концептуальний вплив на проблему ролі психотравми у житті особистості зробив В. М. Мясіщев, який вважав невроз психогенним захворюванням, підґрунтя якого складає невдало, нераціонально і непродуктивно розв'язане протиріччя між особистістю та значимими для неї сторонами дійсності, що викликають хворобливо важкі для неї переживання: незадоволення потреб, недосяжної мети, непоправної втрати [3]. Невміння знайти раціональний та продуктивний вихід провокує психічну і фізіологічну дезинтеграцію особистості. Основне значення у виникненні неврозів та психічних розладів, за В. М. Мясіщевим, належить саме психологічним параметрам особистості.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, травматизуючі чинники супроводжують майже усе життя людини: травматичний досвід у минулому, психічні травми, що повторюються протягом життя, погіршують стан психічного здоров'я, призводять до психічних розладів; але ступінь їхньої тяжкості для психіки визначається не тільки зовнішніми обставинами, тривалістю або періодичністю впливів, але й індивідуально-особистісними властивостями суб'єкта, які й визначають ту межу, за якою починаються руйнівні впливи екстернальних чинників.

У науці неодноразово робилися спроби систематизації психотравм та їхніх наслідків за різними критеріями. Авторська систематизація спирається на розкриття внутрішніх механізмів цього феномену та виділяє мнемічний, здоров'язберігаючий, комплексний, онтогенетичний, неврологічний підходи.

Подальші перспективи дослідження даної проблеми передбачають дослідження ролі психічної дезадаптації та різних форм депривації як чинників ризику формування психотравми у різні значимі вікові періоди.

Список використаних джерел і літератури

1. Бергер И. Социальное конструирование реальности / И. Бергер, Т. Лукман. — М.: Наука, 1995. — 234 с.
2. Кровяков В. М. Психотравматология / В. М. Кровяков. — М.: Медицина, 2005. — 350 с.
3. Мясіщев В. Н. Психология отношений / В. Н. Мясіщев. — М.: Изд-во Московского психолого-социального института, 2003. — 400 с.
4. Романчук О. Сім'я, що зцілює: основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбаня / О. Романчук. — Львів: Колесо, 2011.
5. Shalev A. et al. Prevention of Posttraumatic Stress Disorder by Early Treatment Results From the Jerusalem Trauma Outreach and Prevention Study // Arch Gen Psychiatry. — 2011; <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/reprint/archgenpsychiatry.2011.127>.

6. Bessel A. van der Kolk. Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V — цит. за інтернет-джерелом www.cathymalchiodi.com/dtd_nctsn.pdf.
7. Cohen J., Mannarino A., Deblinger E. Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. — NY: Guilford Press. — 2006.
8. Cook A. et al. Complex trauma in children and adolescents // *Psychiatric Annals*. — 2005. — 35. — 5.
9. Frank D., Klass P., Earls F., Eisenberg L. Infants and Young Children in Orphanages: One View From Pediatrics and Child Psychiatry // *Journal of Pediatrics*. — 1996. — Vol. 97. — P. 569-578.
10. Pearce J., Pezzot-Pearce T. Psychotherapy with abused and neglected children. — NY: Guilford Press, 1997.
11. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing. — NY: Guilford Press, 2001.
12. Taylor S. Clinician's guide to PTSD: A cognitive-behavioral approach. — NY: Guilford Press, 2006

References

1. Berger, I. (1995). *Socialnoe konstruirovaniye realnosti [The Social Construction of Reality]*. M.: Nauka [in Russian].
2. Kroviakov, V. M.(2005). *Psihotravmatolohia [Psychotraumatology]*. M.: Medicine [in Russian].
3. Miasischev, V. N. (2003). *Psiholohia otnosheniy [Psychology relations]*. M.: Publishing house of the Moscow Psychological and Social Institute [in Russian].
4. Romantchuk, O. *Sim'a, stcho zcilue: osnovi terapevtichnoho batkivstva ditey, stcho zaznali skrivdgennia ta emociynoho zanedbannia [Sim'ya scho ztsilyue : The Basics is therapeutic batkivstva ditey scho conceited skrivdzhennya that emotsiynogo zanedbannya]*. — Lviv : Wheel. [in Ukrainian].
5. Shalev A. et al. Prevention of Posttraumatic Stress Disorder by Early Treatment Results From the Jerusalem Trauma Outreach and Prevention Study // *Arch Gen Psychiatry*. — 2011; <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/reprint/archgenpsychiatry.2011.127>.
6. Bessel A. van der Kolk. Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V Retrieved from http://www.cathymalchiodi.com/dtd_nctsn.pdf.
7. Cohen J., Mannarino A., Deblinger E. Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. — NY: Guilford Press. — 2006.
8. Cook A. et al. Complex trauma in children and adolescents // *Psychiatric Annals*. — 2005. — 35. — 5.
9. Frank D., Klass P., Earls F., Eisenberg L. Infants and Young Children in Orphanages: One View From Pediatrics and Child Psychiatry // *Journal of Pediatrics*. — 1996. — Vol. 97. — P. 569-578.
10. Pearce J., Pezzot-Pearce T. Psychotherapy with abused and neglected children. — NY: Guilford Press, 1997.
11. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing. — NY: Guilford Press, 2001.
12. Taylor S. Clinician's guide to PTSD: A cognitive-behavioral approach. — NY: Guilford Press, 2006

Литвиненко О. Д.

кандидат психологических наук,
доцент кафедры дифференциальной и специальной психологии
Одесского национального университета имени И. И. Мечникова

ПРОБЛЕМА ПСИХОТРАВМЫ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАУКЕ: ОСНОВНЫЕ ВЗГЛЯДЫ И ПОДХОДЫ

Резюме

В статье осуществлен теоретический анализ состояния исследованности проблемы психотравмы и спровоцированных ею нарушений в современной психологической науке. Выделены основные подходы к изучению проблемы психотравмы: мнемический, здоровьесберегающий, комплексный, онтогенетический, неврологический. Выделена роль средовых и личностных факторов в формировании психологических расстройств.

Ключевые слова: личность, среда, психотравмирующее событие, стресс, кризис, конфликт.

Lytvynenko O. D.

Ph.D.,
assistant professor of differential and special psychology
Odessa I. I. Mechnikov National University

PROBLEM PSYCHOTRAUMA IN PSYCHOLOGICAL SCIENCE: MAIN VIEWS AND APPROACHES

Abstract

Psychological trauma (further in the text — psychotrauma) — a damage inflicted mental health as a result of severe exposure neblahopryyemnyh environmental factors or hostroemotsiynyh stress influences others in her psyche. It is important that not every strong stress is psychotrauma and not every neutral from the point of view of others, the event goes unnoticed for the psyche of the individual, any circumstances that led to psychotrauma have for the individual is extremely high, but purely an individual matter, affecting her emotional sphere, vital interests and values. The objective pressures of society by someone simply not noticed by someone perceived as the limit for which you can not walk, or which are otherwise. According to foreign scientists, about 80 % of people who are in stressful situation out of it without consequences for their health, the other 20 % require different types of professional psychological assistance [op. the blood]. That's why our study, special attention differentiation of various individual manifestations psychotrauma. This approach is dictated by the need to create a complete, clearly structured individual models with different individual manifestations psychotrauma. So special importance dyferentsialnopsyhoholichne study all aspects of the problem that, unfortunately, in psychological science insufficiently studied. The study psychotrauma problems and consequent effects released several approaches, including: mnemonic, of healthy, integrated, ontogenetic, neurological.

Key words: personality, Wednesday, traumatic events, stress, crisis, conflict.

Стаття надійшла до редакції 09.02.2016