

УДК 159.9

**Наталія Євгенівна ГОЦУЛЯК,**  
*кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної  
та практичної психології Кам'янець-Подільського національного  
університету імені Івана Огієнка, м. Кам'янець-Подільський*

## **ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА: АНАЛІЗ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОДОЛАННЯ**

*Статтю присвячено аналізу психологічних проблем людини, що призводять до виникнення психологічних травм. Значна увага приділяється виявленню, психологічному аналізу та класифікації різноманітних психічних феноменів, що виникають у жертв екстремальних подій. Досліджуються різноманітні негативні психічні стани, що виникають унаслідок впливу екстремальних факторів: стрес, фрустрація, кризи, деривація, конфлікт. Також значна увага акцентується на конструктивних та деструктивних шляхах подолання психотравмуючих ситуацій.*

**Ключові слова:** *психотравма, травмуюча ситуація, стрес, посттравматичний стресовий розлад, саморуйнування.*

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Наприкінці ХХ сторіччя світ потерпає від епідемії терористичних актів і катастроф. У літературі значна увага приділяється виявленню, психологічному аналізу та класифікації різноманітних психічних феноменів, що виникають у жертв екстремальних подій. Зокрема, психологічні феномени, що виникають в умовах впливу надзвичайних факторів, описуються в літературі під назвою посттравматичного стресового синдрому або посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Досліджують-

© Гоцуляк Н. Є.

ся різноманітні негативні психічні стани, що виникають унаслідок впливу екстремальних факторів: стрес, фрустрація, кризи, деривація, конфлікт. Ці стани характеризуються домінуванням гострих чи хронічних негативних емоційних переживань: тривоги, страху, депресії, агресії, дратливості, дисфорії. Афекти, що виникають при цих станах, можуть досягати такого ступеня інтенсивності, що впливають на інтелектуальну діяльність людини, погіршуючи процес адаптації до подій, що відбуваються. Інтенсивні емоції переживання, такі як страх, паніка, жах, розпач, можуть погіршувати адекватне сприйняття дійсності, правильну оцінку ситуації, заважаючи прийняттю рішень і знаходженню адекватного виходу з стресової ситуації.

Існують життєві ситуації, котрі є настільки травматичними, що вимагають допомоги зі сторони, оскільки сама людина справитися з переживанням стресу не може. Наприклад, ситуація смерті, втрати близької людини, розриву відносин, коли особистісних ресурсів виявляється недостатньо. Щоб справитися з надзвичайним стресовим впливом, люди, які переживають втрату, часто починають зловживати алкоголем, лікарськими препаратами. Унаслідок хронічної напруги в них виникають різноманітні психосоматичні розлади. Такі соматичні страждання, як виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, неспецифічний виразковий коліт чи гіпертонія, ішемічна хвороба серця, часто виникають унаслідок надзвичайних обставин на фоні тривалих та інтенсивних станів гніву, злості, страху, розпачу, депресії та суму.

Стихійні лиха природного та техногенного характеру, а також терористичні акти, що відбуваються останнім часом у нашій країні, потребують чіткої організації медичної та психологічної допомоги постраждалим і ураженим. Медико-психологічна допомога постраждалим необхідна для запобігання розвитку розладів поведінки та профілактики психосоматичних розладів. Основним завданням медико-психологічної допомоги є актуалізація адаптивних і компенсаторних ресурсів особистості, мобілізація психологічного потенціалу для подолання негативних наслідків травмуючих обставин. Наслідком ефективної психологічної допомоги потерпілим є опти-

мізація психічного стану та поведіння людини в екстремальних ситуаціях.

При наданні психологічної допомоги людям, що побували у травмуючих ситуаціях, варто взяти до уваги, що справжнє нещастя настає тоді, коли закінчується дія стихії та починається надання допомоги потерпілим. Саме тому в сучасних умовах більш актуальними стають питання психологічної та психосоціальної допомоги різним категоріям людей, що зазнали впливу травмуючої ситуації. Проте, незважаючи на важливість і актуальність надання медико-психологічної допомоги населенню під час і після екстремальних ситуацій, проблеми ці залишаються відносно новими як для практичної психології, так і для медичної практики.

Установлено, що більш-менш успішно самостійно переборюють екстремальні ситуації близько 30 % людей, а вчасно надана медико-психологічна допомога дозволяє знизити частку розладів адаптації в осіб з 20 до 3–5 %.

Отже, ми дійшли висновку, що нашому суспільству необхідні фахівці, які озброєні необхідними знаннями й уміннями, що допоможуть їм не тільки аналізувати травмуючі ситуації, а й чітко визначити подальший вплив та стратегії подолання цього впливу.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення цієї проблеми і на які опирається автор.** Проблематика психологічної травми людини не є новою. Низка психологів-практиків виокремлюють певні наслідки психологічної травми: дратівливість, жахи, відчуження, параліч, паніка, шок, тривога, нестабільність, депресія, страх, марення, нерухомість, безпорадність, нав'язливі думки, розщеплення особистості, приголомшеність, нав'язливі спогади, зміна ставлення, порушення сприйняття часу, розгубленість, саморуйнація, втрата пам'яті, агресивність, ляклива реакція, яскраві спогади. І хоча чимало дослідників (Н. Тарабріна, О. Лазебна, Н. Короткова, М. Зеленова, М. Магомед-Ельмінов, О. Мазур, В. Гельфанд та інші) працює над вивченням внутрішніх механізмів протистояння деструктивному впливу на людину психологічної травми, безліч питань

ще залишаються відкритими, адже надто важко дається особистості її подолання [1–4].

**Метою статті** є аналіз психологічних проблем людини, що призводять до виникнення психологічних травм. Особлива увага приділяється класифікації травм, що є травмуючими для особистості, та розглядається їх подальший вплив на повсякденне життя людини. Також акцентується увага на конструктивних і деструктивних шляхах подолання психотравм. Ця стаття не претендує на повне висвітлення проблеми психотравмуючого впливу на людину. Автори вважають за необхідне проаналізувати погляди сучасних дослідників на психотравму та додати свій погляд на шляхи її подолання.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У сучасному житті людина знаходиться в умовах постійного стресу і психотравмуючих ситуацій. Технічний прогрес, швидкий темп життя, постійна гонка за матеріальними благами, невідповідність бажаного і реального, проблеми з близькими і рідними людьми – усе це призводить до травм, які мають різноманітну природу. Починаючи з дитинства і до самої старості людина піддається різноманітним негативним впливам, під час яких спрацьовують різноманітні захисти, для того щоб зберегти цілісність психіки. Психотравма – це життєва подія або ситуація, яка впливає на значущі сторони існування людини і призводить до глибокого психологічного переживання. Виникнення психічної травми розглядається як наслідок незавершеності інстинктивної реакції організму на травматичну подію. Внутрішню травму можна порівняти з фізичною раною, до якої людина вже давно звикла і не звертає на неї ніякої уваги, і не піклується про неї. Але людина переживає дуже сильний біль, коли хтось доторкається до хворої руки. І той інший зовсім не винен у тому, що людині боляче.

Особи, що вижили після травми, можуть проходити через такі періоди, коли у них поперемінно виникає то занепокоєння та повторне переживання події, то депресія та відчуження у стосунках з сім'єю, друзями та в основній діяльності. Такі зміни є нормальними та повинні відбуватися. У ситуаціях, які виникають в особи, що вижила, можуть бути симптоми посттравматичного стресового розладу. До

них відносять ситуації, коли людина, читаючи певні статті у газети, “потрапляє” на місце, де трапилася катастрофа, або коли її просять знову розповісти про те, що трапилося. Досить типовим є зростання посттравматичних наслідків під час судових слухань або засідань та інших заходів, що стосуються події. У річницю події спогади можуть повертатися, через що зростають посттравматичні наслідки. Члени сім’ї та друзі стають тими, хто пережив подію разом з особою, і часто відчувають посттравматичні наслідки. Людям, які вижили після травми, не варто розраховувати на те, що життя повернеться до “нормальної течії”. Зазначені особи потребують реабілітації для подолання посттравматичних наслідків.

Практика роботи з психотравмою дає змогу говорити про види травматизації: пряму й опосередковану травматизації. Пряма травматизація – це критична подія, яка стосується особи, і пригнічує її здатність контролювати ситуацію, а також ставить під сумнів поняття безпеки, уміння і значення.

Опосередкована травматизація – це критична подія, яка стосується клієнта, породжує травматичні наслідки для рятувальників і соціальних працівників, які мають своє коріння в характері події або в передачі емоцій.

Вияви, які спостерігаються в рятувальників і соціальних працівників: нав’язливі думки; соматичні симптоми; страхіття; відчуження; ізоляція; депресія; гнів; зменшення здатності працювати самостійно; зниження морального духу; зменшення відданості роботі.

Люди, які вимушені (наприклад, по службі) потрапляти у травмуючі (екстремальні) ситуації, та члени їх сімей виробляють засоби самозахисту під час травмуючих подій. Це виявляється у вигляді заціпеніння, відчуження та відмови. Проте таких думок або почуттів рідко вдається позбавитися повністю, і вони виникають знову у формі напливів, нав’язливих думок, спогадів. Наслідки психологічної травми можна розбити на реакцію у вигляді заціпеніння та напливу.

Стан відчуження – крайній варіант психологічного заціпеніння, у багатьох ситуаціях може бути здоровою та корисною реакцією. У ситуаціях вкрай високого психологічного тиску здатність забути про

почуття, що можуть відволікати від виконання важливого завдання, допомагає адаптуватися. А коли екстремальна подія не запланована, вона викликає реакцію відчуження як засобу емоційного віддалення від події. Але при тому заціпеніння та реакції відчуження можуть бути корисними і такими, що допомагають адаптації. Якщо людина починає застосовувати такі механізми для реагування на всі події життя, вони можуть призвести до занепаду особистості.

Життєві враження, які вдалося відвести за допомогою заціпеніння та відчуження, залишаються з постраждалим. Вони мають тенденцію до повторного виникнення через механізми напливів, які часто вмикаються через певні спускові механізми. Під напливом розуміють інтенсивні спогади через нав'язливі думки або почуття про травматичні події, які до цього свідомо відштовхувалися. Спускові стимули, які самі по собі не є шкідливими, а тільки викликають спогади про критичний інцидент, що стався раніше, вмикаються, щоб викликати болючі та незрозумілі реакції. Реакції за типом напливу можуть бути корисними з тієї точки зору, що спонукають людину до інтеграції свого минулого досвіду, але також і шкідливими, оскільки можуть стати джерелом постійної та часто серйозної повторної травматизації. Для постановки діагнозу використовують поняття ПТСР.

Травма має подвійну природу: спочатку виявляється руйнівна сила, вона забирає здатність людини жити і радіти життю. Інша сторона, парадокс травми – її здатність зцілювати і трансформувати людину. Скільки в людини травм, стільки і ресурсів, за допомогою яких вона бореться з нею. Травма у цьому контексті це все те, що викликає нестерпні душевні страждання і тривоги. Психіка влаштована достатньо гармонійно і має свої механізми, які дозволяють людині в цих умовах зберегти свою цілісність і вижити. Це захист, який називають дисоціацією. При сильній психотравмі “фрейдівські механізми” виявляються недієвими. У той момент оптимальним є вихід із травматичної ситуації, якщо це можливо. Але в тому випадку, якщо не виходить уникнути психотравмуючої ситуації, якась частина “Я” має бути видалена. Для того щоб це відбулося, інтегроване “Его” розділяється на фрагменти або дисоціюється. Дисоціація є нормальною частиною

захистів психіки від потенційного пошкодження травматичної дії. Це своєрідний фокус, який психіка розігрує сама над собою. Життя продовжується, коли нестерпні переживання розподіляються по різних відділах психіки і тіла, а саме переводяться в несвідомі аспекти психіки і тіла. У цей момент з'являється перешкода інтеграції зазвичай єдиним елементам. У пам'яті індивіда, що пережив травматичні події, з'являються прогалини, для нього стає неможливою вербалізація того, що з ним відбулося. У терапії людей, які пережили тяжкі психотравми, робота спрямована на інтеграцію, об'єднання дисоційованих частин особистості. На відміну від психіки, яка витісняє травматичний досвід у несвідоме, тіло зберігає інформацію про травму. Наше тіло настільки усвідомлене, що завжди знаходить спосіб повідомити, що в нас порушено і розладжено.

Існують різні погляди на психотравму і роботу з нею. Особливої уваги заслуговують два напрямки роботи – це танцювально-рухова і соматична терапії. Пітер Левін, американський учений і психотерапевт, розробив метод, який назвав “Соматичне переживання” (70–90 рр.) Спочатку ця техніка застосовувалася для роботи з шокowymi травматичними переживаннями. Потім її почали використовувати і для терапії інших видів травм (емоційних, медичних, травм розвитку). На думку П. Левіна, даний метод спрямований на активацію, усвідомлення і дезактивацію тілесного переживання травматичного досвіду. Ключ до зцілення травми лежить в усвідомленні і переживанні того, що тілесно відчувається. Суть роботи полягає в тому, що в ході тілесних відчуттів відбувається пробудження тих природних зцілюючих процесів, які дозволяють вилікуватися від травми. Тілесне відчуття актуалізує в людини, що переживає травму, незавершені травматичні реакції і допомагає їм завершитися. Це завершення відбувається завдяки специфічним психологічним і фізіологічним зцілюючим процесам, які виникають у процесі тілесного переживання і дозволяють трансформувати травматичні симптоми.

Соматопсихотерапія розшифровується як робота з психічними переживаннями. Цей метод працює таким чином: відчуття в тілі опередмечуються завдяки певним запитанням. Потім необхідно виріши-

ти, що з цими почуттями робити далі. Робота в соматотерапії розділяється на три етапи:

- діагностичний;
- оціночний;
- терапевтичний.

У соматичній терапії детально були розроблені методи і техніки роботи з тілесними відчуттями: сканування тілесних відчуттів, дослідження відчуттів, створення ресурсів на рівні тіла. Важлива увага приділяється роботі з рухами, оскільки виникнення психічної травми розглядається як наслідок незавершеності інстинктивної реакції організму на травматичну подію. Використовуються техніки: відстеження імпульсів до руху і їх руховий вираз, уповільнення руху, повторення руху (один і той же рух повторюється кілька разів у повільному темпі).

Звернемо також увагу на танцювально-рухову терапію (ТРТ). Виникнення танцювально-рухової терапії було пов'язано з іменами Меріон Чейз, Труді Шооп, Мері Уайтхауз. Цей метод почав розвиватися в США у 40–60 рр. Танцювально-рухова терапія – це використання виразного руху і танцю як засобу, за допомогою якого індивід залучається до процесу особистісної інтеграції і зростання. Вона була заснована на принципі, що існує взаємозв'язок між рухами й емоціями. Через рух і танець внутрішній світ кожної людини стає відчутним, відкритим для розуміння та усвідомлення. Терапевт створює безпечне середовище, холдинговий простір, у якому будь-які відчуття можуть бути безпечно виражені.

Як було зазначено вище, обидва напрями працюють з цілісним досвідом переживання, торкаючись різних рівнів. Соматична терапія розширює і поглиблює те, що стосується внутрішнього досвіду переживання; досліджує тілесні відчуття і виявляє імпульси до руху. А танцювальна терапія “багато знає” про те, як перетворити імпульс у видимий рух і як працювати з руховою формою.

Існує певна структура терапевтичного процесу під час роботи з психологічною травмою в рамках соматотерапії і танцювально-рухової терапії:

клієнтові пропонується максимально розслабитися і відчувати власне тіло. Це можна зробити за допомогою різних вправ з релаксації;



застосовуються вправи з танцювальної терапії для того, щоб клієнт краще відчув своє тіло. Це здійснюється під неквапливу, тиху, спокійну музику. Рухи теж мають бути повільними і спокійними;

після того як людина починає відчувати власне тіло, можна звертати її увагу на реакції і тілесні вияви. Якщо вона починає думати, а не відчувати тіло – клієнт ще дужче починає блокувати закупорену енергію;

необхідно забезпечити спокій і безпеку;

не потрібно прискорювати процес, тут важливо дати достатньо часу для проживання кожного відчуття, що виникає;

покроково перевести клієнта на емоційну сферу;

відслідковувати мінімальні соматичні вияви;

під час роботи у соматичній терапії травми можна використовувати техніку, яка називається “горизонтальне титрування”. У процесі психотерапії відбувається м’яка активізація симптомів з “воронки” зцілення і з “воронки” травми. І здійснюється послідовний рух від однієї “воронки” до іншої. Терапія зцілення відбувається при зустрічі негативних і позитивних відчуттів на рівні тіла. Також відбувається розрядка й інтеграція. Тут встановлюється контакт між симптомом травми і ресурсними станами;

терапевт має емпатично супроводжувати весь процес і одночасно емоційно резонувати зі станом клієнта, забезпечити підтримку необхідними ресурсами;

при роботі можна працювати з метафорами. Запитати, яке відчуття в середині, де знаходиться. Перевести його в метафору і досліджувати її, трансформувати;

використовувати такі запитання: Що Ви відчуваєте зараз у тілі? Прослідкуйте за цим відчуттям. Де воно знаходиться? Якого розміру, кольору, з якого матеріалу?

Об’єднання можливостей двох напрямів для роботи з травматичними переживаннями є дуже важливим. Для того щоб звільнитися від наслідків травми, необхідно провести роботу на різних рівнях: переживання і вираз емоцій, пов’язаних з травмою, нервово-м’язова розрядка травматичної енергії, отримання нового значення травматизації.

**Висновки.** Існують певні принципи роботи в танцювально-руховій та соматичній терапії травми:

1. Психосоматична єдність. В обох підходах тіло і психіка розглядаються як єдність. Будь-який м'язовий рух, навіть маленький, здатний змінити самовідчуття, оскільки м'язова і мозкова активність нерозривно взаємопов'язані: зміна в одному впливає на зміну в іншому і навпаки.

2. Цілісність. Обидва підходи – танцювально-рухова терапія і соматична терапія травми – пропонують цілісний підхід до роботи, оскільки звертають увагу на різні аспекти переживання.

3. Процесуальність. Танцювальна терапія і соматична терапія навчають того, що тілесний досвід ніколи не залишається статичним. Фізичні відчуття і емоції знаходяться у стані постійного потоку. Танце-терапевт допомагає звільнити і розкрити інформацію, яка лежить в основі симптомів, болів, різного роду тілесного дискомфорту і обмежень у русі. Людина вчиться розуміти мову свого тіла і таким чином відновлює діалог з самим собою.

4. Якість присутності терапевта. Обидва напрями розділяють гуманістичні цінності відносно клієнта. Велика увага надається якості контакту і присутності терапевта з клієнтом. У соматичній терапії травми необхідний для зміцнення контакт називається “співпереживаюча присутність”.

5. Увага до тілесних виявів, використання методів роботи з відчуттями і рухами. В обох підходах велика увага приділяється тілесним виявам (відчуттям і рухам) як базовому рівню існування і переживання людини. Обидва підходи ґрунтуються на повазі до тілесних процесів і довірі тілесній мудрості.

Отже, для терапевтичної роботи з таким явищем, як психологічна травма доцільно використовувати методи роботи з тілом. Травма усвідомлюється через тіло і саме воно “пам'ятає” все, що сталося з людиною, і обов'язково “знає”, як вирішити проблему. При вирішенні цієї проблеми застосовують синтез двох психотерапевтичних методів – соматичної терапії і танцювально-рухової терапії, де здійснюється терапія не лише за допомогою усвідомлення витіснених проблем і рефлексії. У терапію вступає тіло, адже воно містить відбитки, про-

працювавши з якими можна “зцілитися”. Ці два методи дають змогу інтегрувати й об’єднати частини психіки людини, які дисоціювалися при травмі та тим самим звільнити людину від тягаря.

На жаль, обсяг статті не дозволяє розкрити всі аспекти проблеми психотравми. Шляхами подальшого дослідження проблеми є розробка тренінгу, що сприятиме підготовці особистості до стресу в умовах психотравмуючої професійної діяльності.

### Список використаної літератури

1. Бассин Ф. В. “Значущие” переживания и проблема собственно-психологической закономерности / Ф. В. Бассин // Вопросы психологии. – 1998. – № 3. – С. 101–113.
2. Василюк Ф. Е. Психология переживания / Ф. Е. Василюк. – М. : МГУ, 2004. – 262 с.
3. Калмыкова Е. С. Ранняя привязанность и её влияние на устойчивость к психической травме: постановка проблемы / Е. С. Калмыкова // Вопросы психологии. – 2007. – № 4. – С. 179–183.
4. Магомед-Эльминов М. Ш. Трансформация личности / М. Ш. Магомед-Эльминов. – М. : Психоаналитическая ассоциация, 2008. – 496 с.

*Рецензент – кандидат психологічних наук Бабелюк О. В.*

*Стаття надійшла до редакції 16.01.2015.*

### **Гоцуляк Н. Е. Психологическая травма: анализ и пути её преодоления**

Статья посвящена анализу психологических проблем человека, которые приводят к возникновению психологических травм. Особое внимание уделяется классификации психологических травм, которые являются наиболее травмирующими для личности, и рассматривается их дальнейшее влияние на повседневную жизнь человека. Также акцентируется внимание на конструктивных и деструктивных путях преодоления психотравмирующих ситуаций.

**Ключевые слова:** *психотравма, травмирующая ситуация, стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, саморазрушение.*

*Hotsuyak N. Ye.* **Psycholjgical Trauma: Analysis and Overcoming**

The article is devoted to the analysis of human psychological problems that give rise to psychological trauma. Special attention is given to the classification of injuries are traumatic for the individual, and considered their subsequent impact on everyday life. Also focuses on constructive and destructive ways of overcoming psycho trauma.

There are situations in life that are so traumatic that require assistance from outside, as the man can not cope with the experience of stress. For example, the situation of death, loss of a loved one, breakup, when personal resources is not enough. To cope with the extraordinary influence of stress, people experiencing loss, often begin to abuse alcohol and drugs. Because of chronic stress they arise various psychosomatic disorders. Such physical suffering as gastric ulcer and duodenal ulcer, ulcerative colitis or hypertension, ischemic heart disease often occur as a result of extraordinary circumstances on a background of long and intense state of anger, anger, fear, despair, depression and sadness.

There are different views on psycho trauma and work with it. Particularly noteworthy are two areas of work—a dance-movement therapy and somatic. Peter Levin, an American scientist and psychotherapist, has developed a method called “Somatic experience” (70–90 years). Originally this technique was used to working with shock traumatic experiences. Then it began to be used for the treatment of other types of trauma (emotional, medical, injury development). According to Mr. Levine, this method is aimed at activation and deactivation awareness of bodily experiences a traumatic experience. The key to healing trauma lies in the knowledge and experience that felt physically. The essence of the work lies in the fact that during the bodily sensations is the awakening of the natural healing processes that allow to recover from injury. Bodily sensations updates to the person who is going through trauma, incomplete traumatic reactions and helps them to finish. This is due to the completion of specific psychological and physiological healing processes occurring in the bodily experience and to transform traumatic symptoms. This method works as follows: body feelings due to certain questions. Then you must decide what to do with these feelings on. Work divided into 3 stages: 1) diagnostic; 2) evaluation; 3) therapeutic.

So, for therapeutic work with the phenomenon of psychological trauma should be used methods of bodywork. Injury recognized by the body and that it “remembers” all that happened to the man and always “knows” how to solve the problem. Solving this problem using a synthesis of two psychotherapeutic methods – somatic therapy and dance movement therapy, where the treatment is not only through awareness and reflection repressed problems. In therapy enters the body, because it contains prints worked with whom you can “heal”. These two methods allow you to integrate and combine parts of the human psyche.

**Keywords:** *psychotrauma, injuring situation, stress, post-traumatic stress disorder, self-destruction.*