

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ ПСИХОТРАВМА

УДК 159.922:37.013.77

Ю. С. Семенова

Спроби систематизувати історичні етапи змістовного наповнення поняття психотравма було зроблено А. Молоховим (1963). Науковцем виокремлено три етапи: 1) “психологічний”, для якого характерний акцент на травмуючому чиннику без зв’язку його з психічним і соматичним преморбідом (К. Jaspers, К. Schneider); 2) “клінічно-описовий”, у цей період проведено певне визначення основних клінічних форм психогеній (П. Б. Ганушкін та ін.); 3) “патофізіологічний”, в основу концепцій психогеній було покладено ідеї школи І. Павлова. Наша дослідницька робота буде брати до уваги результати досліджень двох перших етапів. Етап під назвою “психологічний” у подальшому буде розширено і доповнено значущим внеском Ю. А. Александровського – концепцією психічної адаптації (1976), що узагальнила уявлення про психічну травму як причину психогеній.

Метою статті є теоретичний аналіз та обґрунтування психологічного змісту і сутності поняття “психотравма”.

Наблизити зміст поняття “психотравма” до сучасного його розуміння допомогла низка вітчизняних і зарубіжних дослідників шляхом введення таких термінів: “недорозвинутість органу” (А. Адлер, 1907); “афект жаху” (Н. Н. Баженов, 1927); “набута психічна інвалідність” (П. Б. Ганушкін, 1927); “нейропсихічний травматизм” (Л. Я. Брусиловський, Н. П. Бруханський, Т. Є. Сегалов); “патологічне горе” (Liderman, 1944); “бойова втома” (L. Bartemeor, 1946); “синдром в’язнів концентраційних таборів” (V. Frankl, 1959; W. Niderland, 1964); “посттравматичний невроз виживших” (R. Leopold, 1963); “велика стресова реакція” (P. Bourne, 1970); “військовий травматичний невроз” (C. Levy, 1971; P. Bourne, 1972); “синдром зґвалтованих” (A. Burges, 1974); “пост емоційний синдром” (Y. Poiso, 1976); “травматична епідемія”

(Н. І. Пірогов, 1977); “постравматичний стресовий розлад” (PTSD) (Ch. Figley, 1978; M. Horowitz et al., 1980); “соціально стресовий розлад” (Ю. А. Александровський, 1991); “психосоціальні наслідки катастроф” (В. Н. Краснов, 1997).

Термінологія, що використана при наданні описових характеристик змістовної складової поняття “психотравма”, цілком відображає приналежність її авторів до певного професійного напрямку (медицина, психологія) або наукових течій (психоаналіз, біхевіоризм, гуманістична психологія, екзистенційна психологія тощо). Також певна лексика відображає тогочасні історичні події та глобальні соціальні і природні катастрофи й екстремальні події.

Узагальнити еволюцію перших уявлень про природу і сутність поняття “психотравма” вдалося З. Фрейдю. Розглядаючи роботу д-ра Джозефа Брейера з однією з істеричних клієнток, він винайшов, що майже всі симптоми утворились так званими психічними травмами (З. Фрейд, 1989), що й привернуло увагу психологічної спільноти до глибинного змісту цієї тематики.

Завдяки проведеному логіко-історичному аналізу можна говорити про циклічність оживлення інтересу медичної і психологічної спільноти до змісту феномена “психічна травма”, що призвело в подальшому до уповільненої його диференціації й етіології. Історично більш ранні роботи присвячено аналізу феномена психічної травми (О. М. Черепанова, Д. Єнікеєва, І. І. Мамайчук, С. Л. Соловйова, А. А. Захаров, А. А. Осипова, Д. Н. Ісаєв та ін.). В останні роки інтерес дослідників стала викликати психотравма як відносно самостійний психологічний феномен (А. А. Кузнецов, Є. С. Калмикова, М. А. Падун, І. Г. Малкіна-Пих, А. Ш. Тхостов, Ю. П. Зінченко та ін.).

При оцінці стану виокремлення феномена “психотравма” в окреме психологічне явище відмічаються дві, на перший погляд, взаємовиключні тенденції: медична і психологічна. Як свідчить теоретичний аналіз літератури, поняття “психічна травма” в основному вивчалася в медицині, медичній психології, психіатрії, психотерапії, у прикладних психофізіологічних

дослідженнях, тому саме в зазначеному контексті найбільшою мірою і розкрито зміст поняття “психічна травма” (О. М. Черепанова, Д. Єнікеєва, І. І. Мамайчук, С. Л. Соловйова, О. І. Захаров, А. А. Осипова, Д. Н. Ісаєв та ін.). Наведемо приклад традиційного розуміння змісту і сутності поняття “психічна травма” представником медичного напрямку знання І. І. Мамайчук, яка визначає її як зовнішні подразники, що діють на індивіда болісно та патогенно, викликаючи переживання та страждання. Авторка розглядає психічну травму як один з етіологічних чинників дитячих неврозів. Зміст психологічного напрямку знання, за визначенням П. К. Анохіна (1979), є таким: психічна травма – це, перш за все, психічне переживання, у центрі якого знаходяться певні емоційні стани. Центральне місце емоцій в структурі психотравмуючого переживання закономірно. Воно обумовлено як важливим місцем емоцій в організації і інтеграції психічних процесів, так і їх роллю у взаємозв’язку психічних і соматичних систем особистості.

Збагаченням змісту феномена “психічна травма” у медичному напрямку знання (О. М. Черепанова, І. Г. Малкіна-Пих та ін.) не один десяток років завдячують родовідній для цього поняття теорії посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і виниклої наприкінці 80-х років кризової психології. До 1991 р. теорія ПТСР вважалася єдиною і системно розробленою теорією психотравматизації. На заміну їй було запропоновано концепції про соціально-стресові розлади (Ю. А. Александровський), концепція переживання травматичних подій (В. Н. Краснов), соціально-гуманістична концепція психологічних травм (А. І. Красило).

З 1991 р. досвід роботи деяких авторів (Ю. А. Александровський, Б. С. Положій) щодо надання допомоги особам з психічною дезадаптацією, що виникли в умовах соціальних змін, надав можливість сформулювати концепцію про соціально-стресові розлади (ССР), що виникають у людей в психогенно-актуальній, соціально-економічній і політичній ситуації (Ю. А. Александровський, 2000). При цьому розладі, на думку авторів (Ю. А. Александровський, Б. С. Положій, 1994), спостерігаються вияви “кризи

ідентичності”. При цьому виокремлюються три клінічні варіанти: 1) аномічний; 2) диссоціативний; 3) мегіфрічний.

Соціальний стресовий розлад виявляється доклінічними (психологічні реакції) і клінічними (невроз, патохарактерологічний розвиток особистості, алкоголізм), розладами. Основні клінічні вияви ССР: вегетативні дисфункції; порушення сну; астеничні розлади; істеричні розлади; панічні розлади; інші невротичні і психопатичні порушення. Особливо показовими є вияви ССР в осіб з вимушеною міграцією. Автори при обслідуванні мігрантів звертають увагу на високий ступінь ризику психогенних розладів (Н. Г. Незнанов, К. К. Телія, 2001).

З 1997 р. усе активніше розробляється концепція переживання травматичних подій (феномен психічної травматизації). Усе більшого поширення отримує термін “психосоціальні наслідки катастроф” (В. Н. Краснов, 1997), що передбачає необхідність урахування всього спектру змін психічних станів, включаючи поведінку постраждалих, рівень їх соціального функціонування, вплив мікросоціальних процесів, тобто всі ті зміни, які можна назвати терміном “психічна дезадаптація”. Окремо взяті події життя можуть виступати об’єктивно в якості складних життєвих ситуацій, а також суб’єктивно сприйматися й оцінюватися суб’єктом як стресові і складні, вимагаючи подолання та змін.

У 2007 р. окреслилась соціально-гуманістична концепція психологічних травм як узагальнююча для розуміння змісту і сутності поняття “психотравма” з точки зору представника науки психології А. І. Красило. Автор стверджує, що психотравма взагалі не може бути подією і дає визначення поняттю саме психологічної травми. На думку А. І. Красило, психологічна травма – це катастрофічне руйнування особистісної самооцінки внаслідок втрати або загрози недосяжності сенсоутворюючих соціальних цінностей. Умовою зростання цих цінностей є особистісний розвиток у масштабі конкретної травматичної зони. Соціально-гуманістичне розуміння травми спрямовано безпосередньо на вирішення проблем посттравматичної ідентифікації

постраждалого. Соціально-гуманістичний психолог розглядає травму, перш за все, як результат недостатньої соціалізації індивіда, запізнення розвитку якихось його сторін. Другим чинником ризику він вважає дисгармонійність у розвитку особистості. Нерівномірність розвитку психіки закріплюється у внутрішніх установках і стає бар'єром набуття єдності і цілісності особистості. І навпаки, позитивним чинником, що сприяє попередженню психологічного травматизму, є рання гармонічна (Б. І. Додонов) соціалізація індивіда. Консультант прагне визначити і закріпити ті потенційні можливості індивіда, які надають можливість особистості протистояти чинникам, які сприяють її розпаду, і сповзанню на шлях соціальної невротизації.

Традиційні погляди представників медичного підходу при визначенні місця психічної травми в системі понять найчастіше обмежуються однокореневими і близькими за змістом словами, а саме: феноменами психогеній (С. Л. Соловйова); психоневрозів (А. А. Захаров, І. І. Мамайчук, В. М. М'ясищів); поняттями “емоційного” та “психологічного” стресу (О. М. Черепанова, А. А. Осипова, Д. Н. Ісаєв та ін.). Традиційні визначення розуміння змісту і сутності поняття “психічна травма”, властиві для представників медичного напрямку, було сформульовано О. М. Черепановою. Психічна травма нею розуміється як подія, що сприймається людиною як загроза її існуванню, яка порушує її нормальну життєдіяльність, стає для неї подією травматичною, тобто потрясінням, переживанням особливого роду. С. Л. Соловйова зазначає: “психічна травма – термін, що використовується переважно у медичній психології при описанні критичного стану на психологічному, точніше, на патопсихологічному рівні його існування; застосовується при інтерпретації психогенних захворювань. А. А. Осиповою поняття розглядалося як незвичайна подія, що здібна викликати важкий психологічний стрес, який супроводжується почуттям жаху, страху та безпорадності. Н. Пезешкіан розподіляє психотравми на макро- та мікротравми. На думку цього автора, макро-травма – це значуща подія в житті людини, яка потребує від неї вияву різноманітних особистісних якостей, що сприяють

адаптації до змінних умов. Автор зазначає, що серед них можуть бути не лише негативно оцінювані події, але й такі, які клієнт розглядає, як радісні. За визначенням А. С. Співаковської, психотравми визначаються як зовнішні подразники, що діють на індивіда болісно та патогенно, викликаючи переживання та страждання. О. І. Захаров розкриває це поняття дещо ширше, трактуючи психічну травму як афективне відображення індивідуально-значущих подій життя, що спричиняють гнітючу та негативну дію на індивіда в цілому. Д. Єнікеєва під психічною травмою розуміє інтенсивний, але відносно короткочасний негативний вплив, котрий може викликати емоційні переживання – горе, сум, тривогу, жах, а також інші психічні порушення і розлади діяльності внутрішніх органів. Протилежну думку щодо короткочасності відбування має представник психоаналітичного підходу в психології Д. Калшед, який констатував на практиці за допомогою методів повторного проживання травматичної ситуації, катарсису і відреагування, що викликали ретравматизацію – оживлення травматичних подій і “зациклювання” на їх нескінченному переживанні. На думку Д. Калшед, робота з травмою та її наслідками перетворювалась у тривалий процес, який в окремих випадках затягувався майже на все життя.

Медична природа психічної травми підтверджується, коли подія:

- 1) несподівано і явно знаходиться за межами звичайного досвіду людини;
- 2) регулярно переживається тим чи іншим чином;
- 3) здібна викликати стійке уникнення стимулів, пов'язаних із травмою, або зціпеніння загальної чутливості;
- 4) здібна стимулювати стійкі симптоми підвищеного збудження, якого не було до травми, тобто визначення дається через наслідки події (DSM-III).

Медичний підхід до визначення змісту та сутності поняття “психотравма” оперує певним термінологічним рядом: травматичні події (їх інформаційні компоненти інтеріоризуються нервовою системою), викликають невитравні уявлення через тривалі та інтенсивні переживання, тобто через емоції. Іноді внутрішня переробка травматичної ситуації може бути невираженою, а її

“зовнішні” вияви можуть виникати через деякий час. Часто важке переживання витісняє, руйнує відомі властивості, необхідні для життя; травматична ситуація створює проблему для розвитку особистості, яка може призвести до формування бар’єрів і регресії й одночасно зриває всі захисні механізми, оголюючи ті її прошарки, які здібні розвиватися у напрямку соціалізації та мають місце при формуванні емоційної реакції в нормі (Кровяков); травматичний досвід у минулому, повторювані психічні травми впродовж життя погіршують і посилюють стан психічного здоров’я, спричиняючи психічні розлади (Ф. Кендалл).

У 1952 р. Американське психіатричне співтовариство включило в класифікацію DSM-II поняття “реакція на сильний емоційний і фізичний стрес”, яке в подальшому і відобразило змістовні витoki поняття психотравма. Саме цей рік можна вважати роком народження змістовної складової поняття “психотравма”. Через шістнадцять років діагностична категорія була вилучена з класифікації, але проблема, з якою зіштовхнулись військові, що повернулись з В’єтнаму, знову привернула увагу спеціалістів до цього питання. І в 1980 р. діагноз знов увійшов в американську класифікацію DSM-III під назвою “посттравматичний стресовий розлад”.

У вітчизняній психіатрії в останній Міжнародній класифікації хвороб (МКБ-10) виокремлено рубрику F-43 – реакція на важкий стрес і порушення адаптації. У монографії “Психогенії в екстремальних умовах” (Ю. А. Александровський, О. С. Лобастов, Л. І. Спивак, Б. П. Щукин, 1991) систематизована та подана клініка психогенно обумовлених психічних порушень, що спостерігались при стихійних лихах та катастрофах.

Нами було розглянуто результати цілої низки досліджень, які присвячені чинникам виникнення психічної травми як складової ПТСР, а також умовам їх одночасного існування. Ці дослідження переконали нас на думці, що психічну травму і психотравму все ж таки треба диференціювати в змістовному плані.

Тривалість і глибина переживань (емоцій) і критичний сумарний баласт психотравм (подій, ситуацій) тривалий час вважалися основними чинниками

переходу особистості зі стану норми в патологію, і лише в 1960 р. клінічно (В. Н. М'ясищев) було доведено в межах теорії психогенній (П. Б. Ганушкін), що ці чинники не є визначальними. Низкою авторитетних авторів психологічний напрямок визнано переважаючим (А. А. Осипова, Н. Пезешкіан, Н. Сарджвеладзе, С. Л. Соловйова, Н. В. Тарабріна, Л. В. Трубіцина, О. М. Черепанова та ін.).

З 80-х років ХХ ст. інтерес дослідників стала викликати психотравма як відносно самостійний психологічний феномен (А. А. Кузнецов, Є. С. Калмикова, М. А. Падун, І. Г. Малкіна-Пих, А. Ш. Тхостов, Ю. П. Зінченко та ін.).

Так, дослідники психологічного напрямку (Н. І. Пов'якель, Л. А. Пергаменщик, С. С. Гончарова, М. І. Яковчук, D. Olweus та ін.) сходяться на тому, що психологічну травму не можна плутати з психотравмою, яка будується на суб'єктивній інформації, що передбачає можливість контролювати (регулювати) ситуацію і знижувати невизначеність і вразливість. Специфіка психологічного підходу полягає в тому, що ситуація розглядається як взаємовплив особистості і середовища, при якому провідна роль відводиться суб'єктивним чинникам: переживанню і розумінню ситуації людиною, ставлення до неї, інтерпретації психотравмуючих ситуацій. Основи такої методологічної позиції було закладено в роботах К. Левіна "про суб'єктивну ситуацію", Л. С. Виготського "психологічний життєвий простір", У. Томаса "визначення ситуації як процес її аналізу і обміркування". При цьому провідна роль відводиться суб'єктивній картині ситуації, що складається в індивідуальній свідомості. На основі проведеного аналізу робиться висновок про те, що методологічний підхід, пов'язаний із вивченням "суб'єктивної ситуації", є найбільш адекватним для дослідження феномена "психотравми".

З причини тісного зв'язку двох наук (медицина та психологія) у літературі спостерігаються непоодинокі випадки понятійно-термінологічної невпорядкованості і різноспрямованості (Е. С. Мазур, Г. В. Старшенбаум, Н. І. Пов'якель, І. А. Погодін та ін.), що характерні для всіх психологічних

напрянків підсвідомого рівня активності психіки. Зазначимо, що під цей термін зазвичай підводяться достатньо різnorodові явища і що значні розходження у вивченні феномена психотравми існують не лише між різними школами, але й між різними авторами в межах одного напрямку. Наведемо визначення авторів, що характеризуються різноспрямованістю у семантиці терміну. Так, на думку Е. С. Мазур, “...психологічну травму в самому загальному плані можна визначити як реакцію особистості на стресові життєві події. Такими подіями є війни, терористичні акти, стихійні лиха, нещасні випадки та аварії, фізичне, емоційне і сексуальне насилля, серйозні захворювання і медичні операції, ситуації втрати, горя, міжособистісні конфлікти тощо” [2]. Авторка узагальнює всі ситуації, які прийнято вважати складними життєвими ситуаціями, у тому числі екстремальні, і одна з перших представників екзистенційної психології, як бачимо, дає визначення психологічній травмі, а не психічній травмі.

Спостерігаємо, що етіологія терміну вже узагальнюється у слові “психотравма” і змістовно закріплюється на дії афекту і його переживання, а також зовнішніх подразників, що патогенно впливають на особистість. Існування словосполучення “афективне переживання” у довідковій літературі психологічного напрямку знання не підтверджується. Системно узагальнюючим в такому випадку буде визначення І. А. Погодіна: “Психічна травма – будь-яка особисто значуща ситуація (явище), що має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини, психологічно важко стерпна і здібна, при недостатності захисних психологічних механізмів, може призвести до психічних розладів” [1]. Автор дає визначення “психічній травмі”, а не “психотравмі”. При цьому, що особливо заслуговує уваги психологічної спільноти, змістовні складові наведеного терміну цілком відповідають інтересам психологічного підходу до визначення сутності поняття “психотравма”.

Вищенаведені нами визначення щодо розуміння змісту і сутності поняття “психотравма” обиралися не випадково. Зміст кожного з визначень відповідає загально науковій тенденції вивчати феномен психотравма через його причини

(Е. С. Мазур), переживання (Н. І. Пов'якель), наслідки (І. А. Погодін, Е. С. Мазур).

Так, дослідники психологічного напрямку (Н. І. Пов'якель, Л. А. Пергаменщик, С. С. Гончарова, М. І. Яковчук, D. Olweus та ін.) сходяться на тому, що психологічну травму не можна плутати з психотравмою, яка будується на суб'єктивній інформації, що передбачає можливість контролювати/регулювати ситуацію і знижувати невизначеність і вразливість. Психологічний підхід щодо визначення змісту та сутності поняття “психотравма” оперує певним термінологічним рядом: життєва активність особистості; саморегуляція, що трактується як природна здібність людини до самоцілення, яке засноване на внутрішніх ресурсах організму, активація і тілесне усвідомлення цієї здібності сприяє подоланню психотравмуючої ситуації (Е. С. Мазур); психотравмуюча ситуація як тривала ситуація, при котрій накопичується багато негативних впливів, кожен з яких сам по собі не є досить значущим, але коли їх багато і вони діють упродовж певного часу, їх дія ніби додається і виникає хвороба.

Травматична ситуація впливає на базові переконання людини, “перевіряючи” їх на міцність, а в деяких випадках – повністю підриваючи їх (Р. Яноф-Бульман, М. Горовіц та ін.).

Отже, психологічна природа психотравми характеризується такими особливостями: 1) психотравму відносять до неусвідомлених форм психічної діяльності, тобто підсвідомого; 2) невизначеністю і гнучкістю (Н. Сарквеладзе, Л. В. Трубицина, Н. В. Тарабрина, О. В. Бермант-Полякова та ін.); 3) наявністю внутрішнього конфлікту – як несумісності, зіткнення протиріч та відношень особистості (З. Фрейд, Д. Калшед, Є. Ф. Василюк); 4) психологічною значущістю психотравмуючої ситуації для особистості (суб'єктність сприйняття) (П. Левін, В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Є. І. Крукович та ін.); 5) психотравмуюча дія локалізується не поза індивідом, а всередині нього (В. Н. М'ясищів, А. І. Красилю та ін.).

З точки зору сучасної психології проблематика “психотравми”, дослідження її змісту і сутності, видів та форм, функцій є нагальними. У зв’язку з цим, подальшого вирішення потребують такі питання:

диференціювання поняття “психотравма” у системі більш загальних психологічних феноменів: стрес, фрустрація, криза, конфлікт/внутрішній конфлікт;

диференціація функцій психотравм;

окреслення критеріїв та сенситивних вікових етапів для формування або руйнування “психотравм” у структурі особистості;

лонгетюдні дослідження динаміки та діагностики розвитку та фіксування психотравм у структурі особистості;

питання психологічної допомоги при психотравмі (клієнти, відвідуючи психолога, побоюються отримати ще одну травму наклеювання ярлика “псих”);

розпізнавання своїх та чужих емоцій у психотравмованих особистостей.

Крім того, на основі вищевикладених теоретичних положень, що знаходять своє підтвердження на практиці, вважаємо доцільним розробити й адаптувати тренінг розвитку вмінь саморегуляції, які надають можливість частково вирішувати всі перераховані проблеми. Вивчення механізмів формування і закріплення психотравми в подальших дослідженнях повинен включати такі конструкти, що є підвалинами (критеріями, компонентами) психотравм. Це стосується таких феноменів, як вибачення, провина, неприязнь, аморальність, відчуженість, ворожість, ненадійність, зрадництво, непередбачуваність, формальність, незалежність тощо. До таких феноменів можна віднести, безпосередньо, ставлення до світу, себе, інших людей, соціально-психологічний простір, самовизначення суб’єкта тощо.

Список використаної літератури

1. Калинин, И. В. Психологический кризис с точки зрения личностного смысла / И. В. Калинин // Антикризисное поведение: сущность, проблемы, тенденции / под общ. ред. Н. В. Калининой, М. И. Лукьяновой. – Ульяновск : ИПК ПРО, 2000. – С. 11–24.

2. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.

Рецензент: кандидат психологічних наук Москальов М. В.