

ПСИХОТРАВМА ЯК НАСЛІДОК ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ В РІЗНИХ НАПРЯМКАХ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

У статті представлено сучасні підходи до розуміння проблеми психологічної травматизації військовослужбовців. Розглянуто можливі механізми, що лежать в основі психічних і соматичних порушень, викликаних стресом. Вивчено місце психологічної травми в різних напрямках сучасної психології.

Ключові слова: травматична ситуація, травматичний стрес, психологічна травма, адаптаційні можливості, травматичні переживання.

В статті представлені современные подходы к пониманию проблемы психологической травматизации военнослужащих. Рассмотрены возможные механизмы, лежащие в основе психических и соматических нарушений, вызванных стрессом. Изучены место психологической травмы в различных направлениях современной психологии.

По результатам теоретического анализа научной литературы, психологическая травматизация имеет место в случаях, когда следствием травматического стрессового события становятся нарушения в психической сфере человека аналогично нарушениям в соматических процессах. Психотравма – это не внешнее событие, а его психическая репрезентация.

Ключевые слова: травматическая ситуация, травматический стресс, психологическая травма, адаптационные возможности, травматические переживания.

Постановка проблеми. В умовах збройного конфлікту, що триває на Сході нашої держави, з кожним роком збільшується кількість військовослужбовців, які залучалися до АТО, а в подальшому до ООС і брали участь в бойових діях. Як відомо, основною реакцією військовослужбовця на бойові події є бойовий стрес.

В умовах бойових дій стан бойового стресу переживає кожен військовослужбовець. З'являючись ще до прямого контакту з реальною вітальною загрозою, бойовий стрес триває аж до виходу із зони конфлікту. Завдяки стресовому механізму закріплюється пам'ятний слід нових емоційно-поведінкових навичок і стереотипів, першочергово значимих для збереження життя [10].

За умов, коли бойовий стрес стає травматичним, з'являються ознаки психологічної травматизації та знижується ефективність виконання завдань за призначенням, а в деяких випадках – неможливість продовжувати виконувати бойові завдання. В залежності від того, яким змістом в психології наділяється поняття «психологічна травма», відповідним фахівцям надається можливість, в першу чергу, більш ефективно підійти до питання профілактики та запобігання психологічної

травматизації серед особового складу, а також знизити прояви її ознак у випадку їх наявності. Отже, питання розуміння сутності психологічної травматизації серед військовослужбовців з бойовим досвідом, на сьогодні, є вкрай важливим і актуальним.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. До сучасного розуміння поняття психологічної (психічної) травми різні дослідники використовували в своїх працях такі терміни як: «недорозвиненість органу» (А. Адлер), «афект жаху» (Н. Н. Баженов), «набута психічна інвалідність» (П. Б. Ганушкін), «нейропсихічний травматизм» (Л. Я. Брусиловський, Н. П. Бруханський, Т. Е. Сегалов); «патологічне горе» (Е. Liderman); «бойова втома» (L. Bartemeor); «травматична епідемія» (Н. І. Пірогов); «синдром в'язнів концентраційних таборів» (V. Frankl, W. Niderland); «посттравматичний невроз тих, що вижили» (R. L. Leopold); «велика стресова реакція» (P. S. Bourne); «військовий травматичний невроз» (C. Levy, P. S. Bourne); «синдром звалтованих» (A. Burges); «постемоційний синдром» (Y. Poiso); «посттравматичний стресовий розлад» (Ch. Figley, M. Horowitz et al.); «соціально-стресовий розлад» (Ю. А. Александровський) «психосоціальні наслідки катастроф» (В. Н. Краснов) [5].

В якості самостійного психологічного утворення психологічну травму дослідники

почали розглядати наприкінці минулого століття (Ю. П. Зінченко, Є.С. Калмикова, М. А. Кузнецов, І. Г. Малкіна-Пих, М. А. Падун, А. Ш. Тхостов та ін.) [15].

Регулярні дослідження травми в закордонній психології почалися з робіт К. Фіглі, Д. Калшед, Э. Линдемманн, М. Мурен-Сімеоні, А. Браун, А. Фернхем, С. Бочнер, К. Ериксон, Р. Урсано, Б. Ван дер Колк та ін.. Більше уваги питанням психологічної (психічної) травми дослідники почали приділяти після афганської війни, Чорнобильської трагедії та війн у Чечні (Н.В. Тарабріна, Ю. А. Александровський, Е. М. Черепанова, Е. О. Лазєбна, Е.В. Снедков, М. М. Решетніков, Е.В. Пятницька, С. В. Літвінцев, М. Ш. Магомед-Емінов і ін.). В напрямку вирішення питання надання психологічної допомоги людям, які пережили психологічну травму, працювали В. Франкл, Дж. Мітчел, Ф. Шапіро, Р. Перес Ловелле, Б. Дайте, Л. Бергман, Т. Куїн, Е.Т. Соколова та ін.. Власні уявлення про переживання внаслідок травматичних ситуацій викладено в роботах Л. С. Виготського, О. М. Леонтєва, С. Л. Рубінштейна, Ф. В. Бассіна, Ф. Е. Василюка [15].

В Україні внаслідок збройного конфлікту, що розв'язався на Сході держави, проблема психологічної (психічної) травматизації та її наслідків набула надзвичайної актуальності. В цьому напрямку працюють О.М. Кокун., В.І. Осьодло, О.Ф. Хмільяр, Н.А. Агаєв, В.В. Стасюк, О.В. Тімченко, Ю.М. Ширококов, О.Г. Сиропятов і ін.

Мета статті полягає в теоретичному дослідженні наукових підходів щодо розуміння психологічної травми в різних напрямках психології, визначенні сутності даного поняття з метою застосування його в подальших психологічних дослідженнях та заходах з профілактики і запобігання психологічної травматизації.

Виклад основного матеріалу. Під травматичним стресом в межах нашого дослідження розуміється особлива форма загальної стресової реакції, при якій стрес перевантажує психологічні, фізіологічні, адаптаційні можливості людини і руйнує захист. Прийнято вважати, що травматичний стрес – це нормальна реакція на ненормальні обставини, стан, що виникає у людини, яка пережила щось, що виходить

за межі звичайного людського досвіду, наприклад, загрозу життю, смерть чи поранення іншої людини, участь у бойових діях, насильство, стихійні лиха та катастрофи і т.ін. Спектр явищ, що викликають травматичні стресові порушення, досить широкий і охоплює безліч ситуацій, коли виникає загроза власному життю або життю близької людини, загроза фізичному здоров'ю або образу «Я» [4].

Саме такі ситуації чинять надекстремальний вплив на психіку людини, викликаючи в неї травматичний стрес, який згодом трансформується в психологічну травму.

До етіології травматичного стресу, здатного викликати психологічний травматизм, більшість дослідників підходять з однакових позицій. Складність процесів, що лежать у розвитку стресових травматичних реакцій, стала причиною формувань декількох концепцій відповідної реакції організму на вплив стресора, здатного сформувати травматичний досвід [11].

При будь-якому психотравмуючому впливі можливе порушення найбільш складних форм соціально-детермінованого і відносно стабільного стереотипу реагування людини на навколишнє, спотворення самоконтролю, самооцінки і, як результат, розвиток непсихотичних психічних розладів [11].

Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Є.І. (2004) виділяють чотири характеристики травм, здатних перевантажити психологічні, фізіологічні, адаптаційні можливості людини і зруйнувати захист:

1) подія усвідомлюється, тобто людина знає, що з нею сталося і з якої причини у неї погіршився психологічний стан;

2) стан обумовлено зовнішніми причинами;

3) пережите руйнує звичний спосіб життя;

4) подія викликає жах і відчуття безпорадності, безсилля що-небудь зробити [9].

Порушення, що розвиваються після пережитої психологічної травми, зачіпають всі рівні людського функціонування (фізіологічний, особистісний, рівень міжособистісної і соціально взаємодії),

призводять до стійких особистісних змін не тільки у тих, хто безпосередньо пережив стрес, але й у членів їх сімей [8].

Для визначення травми, як правило, використовують один з трьох напрямів: або визначають травму через події, що її викликають, або через переживання, викликані цією подією, або через наслідки, що проявляються через якийсь час [15].

Визначаючи травму через події, Ч. Фіглі, запропонував три основні критерії для визначення травми: подія має бути несподіваною, небезпечною і пригнічуючою [Figley, 1986] [15].

В роботі «Посттравматичний стресовий розлад у дітей» (Eth, Rynoos, 1985) психологічна травма визначається через переживання безпорадності: травма трапляється, коли людина піддається впливу пригнічуючої події, що робить її безпорадною перед обличчям нестерпної небезпеки, тривоги й інстинктивного збудження [15].

В межах життєвого переживання, що «пригнічує як психічні, так і біологічні механізми управління» психологічну травму розглядав Ван-дер-Колк [15].

На думку Н.В. Тарабріної, у випадках, коли наслідком травматичної стресової події стають порушення у психічній сфері людини аналогічно до порушень у соматичних процесах, стрес стає психотравмою. Психотравма – це не зовнішня подія, а її психічна репрезентація [13; 14].

Згідно DSM-V, травма підтверджується, коли людина переживала смертельну небезпеку або загрозу смерті, отримання або загрозу серйозного поранення, сексуальне насильство або його загрозу, що може проявитися одним з нижчеперелічених способів:

- безпосереднє переживання травматичної події;
- особисте свідчення події, в якій залучені інші особи;
- звістка про подію, яка сталася з близькими членами родини або близькими друзями. У випадках безпосередньої або можливої загрози смерті члена сім'ї або друга, подія повинна бути раптовою або несподіваною;
- періодичне або надмірне переживання деяких аспектів травматичної події, що викликають сильну негативну емоційну

реакцію (наприклад, ті, хто в силу обставин першими виявилися на місці загибелі людей і займалися збиранням тіл і останків тіл загиблих; поліцейські, які багаторазово ставали свідками безпосередніх наслідків насильства над дітьми) [2].

Однак, ми погоджуємось з думкою Л.В. Трубіциної про те, що на підставі наявності тих чи інших подій, що навіть для більшості людей можуть виявитися травмуючими, не можна сказати про те, що дана людина обов'язково отримає психологічну (психічну) травму [15]. На нашу думку, з упевненістю можна говорити лише про те, що внаслідок пережитого травматичного стресу імовірність розвитку психологічної травматизації значно зростає.

Розглянемо можливі механізми, що лежать в основі психічних і соматичних розладів, викликаних стресом, в рамках психосоматичної проблематики і поліпричинності хвороб.

руслі психосоматичних концепцій стрес є неспецифічним механізмом симптомоутворення. При цьому важливими є дві складові реакції на стресову ситуацію – зрушення в регуляторних гомеостатичних системах організму на біологічному рівні і психологічні зміни [4].

Під психологічними змінами розуміються як зміни функціонування психічних функцій, так і особистісні реакції на стресову ситуацію. Це можуть бути когнітивні стратегії самовладання – копінг-механізми, або несвідомі захисні механізми (в першу чергу описані в психоаналізі), що спрямовані на зниження травматичності ситуації, а також сприяють адаптації особистості. Ці механізми визначають успішність або неуспішність адаптації людини в новій, суб'єктивно складній ситуації [4].

Перетворення, що відбуваються в обох регуляторних системах (біологічній і психологічній), можуть закріплюватися і бути патологією. До розвитку психологічної (психічної) травми спонукає взаємодія стресової події з умовами внутрішнього порядку (фізіологічним гомеостазом, системою психологічної регуляції особистості), які забезпечують рівень ресурсів. Якщо вимоги середовища перевищують рівень ресурсів, то ймовірність виникнення розладів, пов'язаних зі стресом, різко зростає [1].

Згідно з біологічно орієнтованими теоріями, особи, у яких розвивається посттравматичний стресовий розлад, і до травматичної ситуації мали схильність до надмірних вегетативних реакцій на стрес. У осіб з ПТСР виявляється підвищення вивільнення катехоламінів у періоди повторюваних переживань з приводу перенесеної травми. Вивчення ЕЕГ сну у таких людей вказує на те, що у них є дещо спільне із тими, хто страждає на важкий депресивний розлад (фіксується зниження латентності фази швидкого сну і 4-ої стадії сну). Згідно з гіпотезою про те, що травматична ситуація викликає вивільнення ендогенних опіатів, що сприяють її полегшенню, передбачається, що спогад про травму не супроводжується повторними вивільненнями, поява симптомів розладу є результатом ендогенного симптому опіоїдної абстиненції [1].

В рамках психоаналітичної концепції травматичного неврозу поняття «травматичний невроз» визначається як особливий невроз, симптоми якого виникають внаслідок емоційного шоку, зазвичай пов'язаного з переживанням суб'єктом загрози своєму життю. Клінічна картина, опис якої подано в «Психоаналітичному словнику» (1967 р.), відповідає симптомам посттравматичного стресового розладу. У своїх перших роботах з вивчення травматичного неврозу під терміном «травма» З. Фрейд припускав кількісне поняття, об'єктивну подію, то в подальших працях він перейшов до якісного, психічного розуміння травми, як виключно суб'єктивного переживання [4].

Особливістю при розгляді травматичного неврозу є те, що психоаналіз намагається вказати на відносність травми (значимість травматичної події як причини ставиться під сумнів), оскільки її ефект співвідноситься з особистою історією особистості. Психічна травма реактивує конфлікти раннього дитинства, що залишилися не розв'язаними, в тому числі й емоційні травми, які раніше не усвідомлювались. Реанімація дитячої травми викликає регресію, а також використання механізмів репресії, заперечення та ліквідації, примітивних захисних механізмів. З. Фрейд зазначав, що симптоми розладів психічної діяльності є

залишками і символами спогадів про травматичні переживання [4].

При розгляді військових неврозів З. Фрейд звернув увагу на факт, що ускладнює роль супер-Его в травматичних неврозах. Він стверджував, що військові умови можуть створювати «військове супер-Его», яке не тільки допускає заборонені в інших обставинах спонукання, але навіть спокушає Его, підштовхуючи його до дій, що в принципі є недопустимими для справжнього супер-Его. Згідно З. Фрейду, у багатьох військових неврозах виявляється, що «мирний его» захищається від «військового супер-Его». Травматичний ефект несподіваної стимуляції залежить від особистості, яка пережила інцидент. Важливим є як фактична ситуація в даний момент, так і весь анамнез індивіда [16].

Щодо специфічної структури особистості під час травми Г. Зіммель і Ш. Радо вказували, що не тільки військове супер-Его збільшує небезпеку невротичного зриву у солдатів. Вся військова обстановка психологічно характеризується двома суперечливими особливостями: вона вимагає дій, що представляють собою заборонену до сих пір розрядку інстинктів, і одночасно звільняє особу від відповідальності, обумовлюючи відновлення колишнього орально-рецептивного способу пристосування до світу [16].

Психоаналіз зазначає, що в травматичних неврозах відображаються преморбідні особистісні особливості, чим пояснюється різноманіття клінічної картини цих неврозів, а також її мінливість в різних культурах і в різні часи, аналогічно клінічній картині психоневрозів [16].

Наплив лібідозного збудження загрожує зруйнувати психічний апарат, і більшість асоціативних зв'язків між несвідомими об'єктивними уявленнями (про людей, про речі) і передсвідомими уявленнями (головним чином вербальними, але так само і моторними), виявляються недостатніми або неефективними. В травматичній ситуації суб'єкт або позбавлений можливості адекватної розрядки імпульсів потягів, наприклад, в моториці, або нездатний до психічної переробки (символізації) уявлень. Відповідно, він нездатний до розрядки виникаючих афектів (переляку, гніву,

ненависті, помсти, провини) за допомогою існуючих словесних уявлень. А словесні уявлення є вкрай необхідними для оформлення потягів у людини, оскільки саме на них можна, в принципі, розрядити необмежено сильні афекти, на чому й ґрунтується лікувальна дія психоаналізу. Опинившись неспроможним у момент травми до зв'язування уявлень (символізації) і до розрядки афектів, Еґо опиняється під владою нав'язливого повторення, особливо у формі снів. Еґо повторює травматичний спогад для того, щоб полегшити тривогу, як тільки Еґо опанує цими механізмами – тривожність редукується [4].

Серед представників аналітичної психології, які займалися вивченням психологічної травми можна виділити К.Г. Юнга і Д. Калшеда. На думку дослідників, подія, що супроводжується надзвичайним афектом, призводить до того, що всі асоційовані з нею елементи психіки акумулюються навколо афекту, що утворює комплекс – відбувається дисоціація «чуттєво забарвленого комплексу від Еґо». Чим більшою є сила афекту, тим більш автономними є комплекси, і, відповідно – вище тривога і розлад. Таким чином, відбувається розщеплення Еґо під час травматичної події, в результаті чого утворюється діадична структура, що складається з частин Еґо, кожна з яких описує свою власну «посттравматичну» траєкторію: одна – регресії (в ній залишається особистісний дух людини), а друга – прогресії, що виконує роль опікуна і регулює взаємовідносини із зовнішнім світом. До того ж, регресуюча частина розщепленого Еґо містить травматичні переживання, потреби в емоційній близькості, любові та прийнятті [3].

В когнітивній психології психічна травма розглядається з позиції зміни, під впливом травматичної події, тих базових когнітивних схем і переконань, що відображають глибинні установки особистості по відношенню до самої себе і до всього навколишнього [4].

Схеми представляють собою відносно стійкі когнітивні моделі, за допомогою яких люди сортують і синтезують інформацію, що надходить. Схеми є когнітивно-емоційними структурами, що формуються в онтогенезі. Переконання, які сформовані у

особистості стосовно себе та світу в цілому називаються базовими – «Я хороша людина» (на відміну від переконань, що стосуються конкретних життєвих ситуацій – «Я хороший музикант») [4].

Відповідно до основних потреб особистості, С. Епштейн виділяє чотири базисних переконання (або схеми), що становлять особистісну теорію реальності:

1) про доброзичливість навколишнього світу;

2) про його справедливість;

3) про те, що оточуючим людям можна довіряти;

4) про власну значимість [18].

З метою можливості існування з думкою про те, що коли-небудь власне життя закінчиться, у кожної людини з часів дитинства формуються психологічні захисти, які виступають у вигляді трьох базових ілюзій: ілюзія власного безсмертя, ілюзія справедливості, ілюзія простоти устрою світу [17].

Внаслідок впливу травматичної ситуації людина стикається з жахом, що породжується навколишнім світом, а також із власною безпорадністю – переконання, що існували раніше руйнуються, ведучи особистість у стан дезінтеграції, втрачається стійка імпліцитна теорія реальності і теорія власного «Я» [14].

Руйнування базових ілюзій є надзвичайно болючим моментом для будь-кого. І дуже важливо, що буде потім. Якщо людина зможе вийти зі світу, хоча й зручних, але все ж ілюзій, у світ небезпечний, але все ж реальний, значить, вона подорослішала і сильно просунулась як особистість. Якщо ж вона не змогла подолати цей бар'єр, то, як правило, або робить висновок, що світ жахливий (а вона не хороша не погана, а така, яка є), або ж будує інші ілюзії, часто цю роль виконує релігія [17].

У гештальт-терапії невротичний стан індивіда передбачає нездатність людини повністю контактувати (завершувати цикл контакту) з собою і навколишнім середовищем, наслідком чого є певна незавершеність ситуації. Одним із симптомів ПТСР є нездатність людини орієнтуватися на тривалу життєву перспективу, тобто йдеться про нездатність індивіда виділяти потреби (фігури) з фону. Відбувається переривання контакту вже на

першій стадії. У випадку, коли справжні потреби залишаються поза межею усвідомлення, вони можуть замінюватися потребами інших людей [12].

Терапія дозволяє відновити здатність індивіда до природного функціонування циклу контакту і, відповідно, роботу з механізмами його переривання. Існує п'ять основних механізмів переривання контакту, при яких енергія, необхідна для задоволення потреб і для розвитку пацієнта, виявляється розсіяною і помилково спрямованою: проекція, конфлюенція, ретрофлексія, дефлексія та інтроєкція [12]:

Під час конфлюенції (або злитті) межі між людиною і світом стираються, почуття відмінності зникає. Однак, якщо таке злиття і стирання меж між собою оточенням стає хронічним, людина перестає розуміти, хто ж вона є насправді, чи існує вона взагалі, втрачає здатність до реального контакту зі світом і з самою собою. Так, для людей, які пережили психічну травму, характерною є конфлюенція з тими, хто також пережив її.

Ретрофлексія (утримання в собі) спостерігається в тих випадках, коли потреби блокуються соціальним середовищем і не можуть бути задоволені (безпосередньо або опосередковано). Тоді енергія, призначена для маніпулювання зовнішнім середовищем, направляється усередину. Найчастіше такою потребою є агресія. Тобто суть ретрофлексії полягає в тому, що людина утримує в собі щось, що адресовано іншим людям.

Дефлексія – відхилення. Людина з дефлексією намагається уникнути безпосереднього контакту зі своїми проблемами й іншими людьми за допомогою загальних фраз, балакучості, жартів, ритуальності і умовності поведінки, уникнення дивитися в очі співрозмовнику. Життєва енергія розсіюється і не використовується належним чином. Особи з ПТСР часто намагаються уникнути обговорення психотравми, тому що це вимагає великих психологічних навантажень. Допомога надається за допомогою імпресивної техніки (переривати пацієнта, коли почалося уникнення контакту або пусті балачки) та експресивної техніки (відстеження невербальних знаків для посилення емоцій, жестів, пози пацієнта. Мета – допомогти людині вийти на новий

рівень розуміння свого стану і усвідомити свою приховану емоцію.

Особи з ПТСР характеризуються вираженою агресією, яка може не тільки ретрофлексуватися, але і проектуватися, тобто вже буде задіяний механізм проекції. З цим механізмом пов'язана відмова від відповідальності за будь-які дії чи явища, що виникають у самої особистості, які вона приписує оточенню або безособовим факторам шляхом опрідечування себе («щось штовхнуло мене на це», «щось змусило мене це зробити»). Так, людина з ПТСР буде вважати іншу людину дуже агресивною, оскільки вона не може прийняти те, що вона сама агресивна і неспокійна.

Інтроєкція (або «проковтування неперетравленим») – механізм засвоєння стандартів, норм, способів мислення, відносин до дій, які не асимілюються – не стають власними [12].

А. Ehlers і В. Clark (Оксфордський Університет) в 2000 році розробили інтегративну когнітивну модель ПТСР, де типове для ПТСР почуття постійно присутньої загрози пов'язується з низкою когнітивних і поведінкових факторів [4]:

– Когнітивна оцінка травми та її наслідків. У тих людей, у яких розвиваються симптоми ПТСР, на відміну від тих, які спонтанно видужали, спостерігається інше сприйняття події. Їм не вдається сприймати травматичну подію обмеженою у часі і такою, що не тягне за собою глобальних наслідків для майбутнього. Їх когнітивна оцінка події та можливих наслідків породжує відчуття постійної присутності загрози. Вона може бути локалізована назовні або всередині самої людини. Спотворено оцінюється власна поведінка під час події. Стан розгубленості, заціпеніння під час події може трактуватися як ознака «слабкості, нездатності справлятися з бідами». Симптоми гострої постстресової реакції можуть сприйматися як незворотні порушення, в них бачать загрозу психічному і фізичному здоров'ю. Виявляються інтенсивні негативні емоції, людина намагається вольовим шляхом викинути з голови спогади про травму.

– Специфіка «травматичної» пам'яті. Особливості такої пам'яті полягають в тому, що постраждалим важко довільно, цілеспрямовано згадати подію, що сталася,

але легко виникають мимовільні спогади, що складаються, в основному, з сенсорних вражень, відчуттів, емоцій, а не думок.

– Дисфункціональні поведінкові та когнітивні стратегії самовладання. Вибір стратегії залежить від когнітивної оцінки травми та її наслідків, і з загальними уявленнями людини про те, як краще справлятися з такою ситуацією. Основні дисфункціональні стратегії: спроби контролювати симптоми ПТСР; гарантуюча «безпечна» поведінка; активні спроби не думати про травму; уникнення нагадувань про травму; постійні роздуми про відновлення справедливості та помсти; прийом алкоголю та медикаментів для зняття тривоги; уникнення багатьох видів діяльності, які до травми мали сенс.

– Минулий досвід і переконання. Наявність травми в минулому підвищує ризик розвитку ПТСР. Колишні травми можуть доповнити нову травму когнітивними оцінками («я не заслуговую на більше»). Також впливають базові ілюзії, наскільки система неусвідомлених переконань людини ригідна, значима, яким є її зміст [4].

У біхевіоральному підході поведінковий підхід базується на двофакторній моделі психічної травматизації. Для класичного зумовлювання характерно виникнення почуття страху у тих, хто пережив травматичну подію у відповідь на будь-які зовнішні стимули, що в будь-якому випадку схожі з травматичною ситуацією. Для оперантного зумовлювання на поведінковому рівні характерним є уникання людиною всіх стимулів, що викликають пережитий страх. Таким чином, процес психічної травматизації розглядається як створення неадекватного умовного рефлексу на надзвичайно сильний стимул, оскільки інтенсивність стимулу велика, то вироблення рефлексу відбувається з першого пред'явлення [4].

У логотерапії В. Франкла (1992) набуття смислу, втраченого внаслідок пережитої психологічної травми, досягається шляхом реалізації діяльності по відношенню до світу та інших людей. Смысл не можна придумати, його можна

тільки усвідомити і відкрити для себе. При роботі зі смислами за В. Франклом використовується поняття специфічних цінностей. Описуються цінності відносин як самотрансценденція, знаходження смислу у власній долі; цінність творчості, або свобода власного ставлення до світу і своїх дій по відношенню до нього; цінність переживання, тобто досвіду набуття людиною переживань по відношенню до явищ навколишнього світу в усій їх своєрідності і неповторності. Доповнення смислу передбачає прийняття однієї з цих цінностей [6].

В екзистенційно-гуманістичній психотерапії Дж. Бьюджентала вирішення проблеми психологічної травматизації відбувається шляхом розкриття суб'єктивності, розширення пошуку та поглиблення рівня присутності, як клієнта, так і терапевта. В процесі пошуку протягом проведення психотерапії відбувається внутрішнє дослідження, спрямоване на усвідомлення і зміну системи конструктів «Я і Світ», на розкриття особистісного потенціалу та побудову нових життєвих смислів. Подолання травми передбачає опрацювання екзистенціальних елементів, таких як «смерть», «свобода», «ізоляція», «безглуздість», які найчастіше і складають смисл переживань при психологічній травмі [7].

Висновки. Про психологічну травматизацію доцільно говорити у випадках, коли наслідком травматичної стресової події стають порушення у психічній сфері людини аналогічно до порушень у соматичних процесах. Психотравма – це не зовнішня подія, а її психічна репрезентація. Однак, на підставі наявності тих чи інших подій, що навіть для більшості людей можуть виявитися травмуючими, не можна сказати про те, що дана людина обов'язково отримає психологічну травму.

Перспективами подальших досліджень можуть бути пропозиції щодо удосконалення заходів з профілактики психологічної травматизації військовослужбовців.

Питання психології

Список використаних джерел

1. Диагностика посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) : Центр специальных исследований и экспертиз, Москва // Режим доступа: <https://www.psy-expert.ru/diagnostika-ptsr/> (дата звернення: 20.12.2018).
2. Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (DSM-V) / Американская психиатрическая ассоциация. – 2013 // Режим доступа: <http://infosklad.org/threads/kniga-dsm-5-diagnostic-and-statistical-manual-of-mental-disorders.46413/> (дата звернення: 20.12.2018).
3. Калшед Д. Внутренний мир травмы : архетипические защиты личностного духа / Д. Калшед. – М. : Когито-Центр, 2015. – 525 с.
4. Кокун О. М. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : Методичний посібник / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська. – К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. – 170 с.
5. Колесніченко О. Структура та зміст методики “Стійкість до бойової психологічної травматизації” фахівця екстремального виду діяльності / О. Колесніченко // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : психологічні науки / [гол. ред. О. Ф. Волобуєва]. – Хмельницький : Видавництво НАДПСУ, 2018. – № 1(9). – С. 110-126.
6. Мазур Е. С. Психическая травма и психотерапия / Е.С.Мазур // Московский психотерапевтический журнал. Спец.выпуск : работа с психической травмой. – 2003. – №1 – С.31-52.
7. Мазур Е. С. Экзистенциально-гуманистическая психотерапия в России : история и перспективы развития / Е. С. Мазур. – М. : Смысл, 2003. – С. 4-18.
8. Пятницкая, Е. В. Психология травматического стресса : учеб. пособие / Е. В. Пятницкая. – Балашов : Николаев, 2007. – 140 с.
9. Ромек В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. – СПб. : Речь, 2004. – 256 с.
10. Снедков Е. В. Боевая психическая травма (клинико-патологическая динамика, диагностика, лечебно-реабилитационные принципы) : автореф. дис. на соискание науч. степени докт. мед. наук : 14.00.18 «Психиатрия» / Е. В. Снедков. – СПб., 1997. – 48 с.
11. Стресс как объект научной рефлексии / М. В. Топчий, Т. М. Чурилова. – Ставрополь : НОУ ВПО СКСИ, 2009. – 312 с.
12. Сыропятов О. Г. Техники психотерапии при ПТСР : Практическое пособие / О. Г. Сыропятов, Н. А. Дзеружинская. – Киев : Украинская военно-медицинская академия, 2014. – 320 с.
13. Тарабрина Н. В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений : современное состояние и проблемы / Н. В. Тарабрина, Е. О. Лазебная // Психол. журн. – 1992. – Т.13, №2. – С.14 -29.
14. Тарабрина Н. В. Психология посттравматического тресса / Н. В. Тарабрина. – М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. – 304 с.
15. Трубицына Л. В. Процесс травмы / Л. В. Трубицына. – М. : Смысл, 2005. – 218 с.
16. Фенихель О. Психоаналитическая теория неврозов. / Пер. с англ., вступ. ст. А. Б. Хавина. – М. : Академический Проект, 2004. – 848 с.
17. Черепанова Е. Психологический стресс : Помоги себе и ребенку / Е. Черепанова. – 2-е изд. – М. : Изд. центр «Академия», 1997. – 95 с.
18. Epstein S. (1990). Cognitive experiential self-theory. In L. A. Pervin (Ed.) Handbook of personality: Theory and research (p.165-192). New York: Guilford.

References

1. Diagnostika posttravmaticheskogo stressovogo rasstroystva (PTSR) : Tsentr spetsialnykh issledovaniy i ekspertiz, Moskva // Rezhim dostupu: <https://www.psy-expert.ru/diagnostika-ptsr/> (data zvernennya: 20.12.2018). (in Russian)
2. Diagnosticheskoe i statisticheskoe rukovodstvo po psikhicheskim rasstroystvam (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (DSM-V) / Amerikanskaya psikhiatricheskaya assotsiatsiya. – 2013 // Rezhim dostupu: <http://infosklad.org/threads/kniga-dsm-5-diagnostic-and-statistical-manual-of-mental-disorders.46413/> (data zvernennya: 20.12.2018). (in Russian)
3. Kalshed D. Vnutrenniy mir travmy : arkhetyicheskie zashchity lichnostnogo dukha / D. Kalshed. – M. : Kogito-Tsentr, 2015. – 525 s. (in Russian)
4. Kokun O. M. Osnovy psikhologichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtciam v umovakh boiovykh dii : Metodichnyi posibnyk / O. M. Kokun, N. A. Ahaiev, I. O. Pishko, N. S. Lozinska. – K. : NDTs HP ZSU, 2015. – 170 s. (in Ukrainian)
5. Kolesnichenko O. Struktura ta zmist metodyky “Stiikist do boiovoi psikhologichnoi travmatyzatsii” fakhivtsia ekstremalnogo vydu diialnosti / O. Kolesnichenko // Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoi akademii Derzhavnoi prykordonnoi sluzhby Ukrainy. Seriiia : psikhologichni nauky / [hol. red. O. F. Volobueva]. – Khmelnytskyi : Vydavnytstvo NADPSU, 2018. – № 1(9). – S. 110-126. (in Ukrainian)

6. Mazur Ye. S. Psikhicheskaya travma i psikhoterapiya / Ye.S. Mazur // Moskovskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal. Spets.vypusk : rabota s psikhicheskoy travmoy. – 2003. – №1 – S.31-52. (in Russian)
7. Mazur Ye. S. Ekzistentsialno-gumanisticheskaya psikhoterapiya v Rossii : istoriya i perspektivy razvitiya / Ye. S. Mazur. – M. : Smysl, 2003. – S. 4-18.
8. Pyatnitskaya, Ye. V. Psikhologiya travmaticheskogo stressa : ucheb. posobie / Ye. V. Pyatnitskaya. – Balashov : Nikolaev, 2007. – 140 s. (in Russian)
9. Romek V. G. Psikhologicheskaya pomoshch v krizisnykh situatsiyakh / V. G. Romek, V. A. Kontorovich, Ye. I. Krukovich. – SPb. : Rech, 2004. – 256 s. (in Russian)
10. Snedkov Ye. V. Boevaya psikhicheskaya travma (kliniko-patologicheskaya dinamika, diagnostika, lechebno-reabilitatsionnye printsipy) : avtoref. dis. na soiskanie nauch. stepeni dokt. med. nauk : 14.00.18 «Psikhiatriya» / Ye. V. Snedkov. – SPb., 1997. – 48 s. (in Russian)
11. Stress kak obekt nauchnoy refleksii / M. V. Topchiy, T. M. Churilova. – Stavropol : NOU VPO SKSI, 2009. – 312 s. (in Russian)
12. Syropyatov O. G. Tekhniki psikhoterapii pri PTSR : Prakticheskoe posobie / O. G. Syropyatov, N. A. Dzeruzhinskaya. – Kiev : Ukrainskaya voenno-meditsinskaya akademiya, 2014. – 320 s. (in Russian)
13. Tarabrina N. V. Sindrom posttravmaticheskikh stressovykh narusheniy : sovremennoe sostoyanie i problemy / N. V. Tarabrina, Ye. O. Lazebnaya // Psikhol. zhurn. – 1992. – T.13, №2. – S.14-29. (in Russian)
14. Tarabrina N. V. Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa / N. V. Tarabrina. – M. : Izd vo «Institut psikhologii RAN», 2009. – 304 s. (in Russian)
15. Trubitsyna L. V. Protsess travmy / L. V. Trubitsyna. – M. : Smysl, 2005. – 218 s. (in Russian)
16. Fenikhel O. Psikhhoanaliticheskaya teoriya nevrozov. / Per. s angl., vstup. st. A. B. Khavina. – M. : Akademiicheskii Proekt, 2004. – 848 s. (in Russian)
17. Cherepanova Ye. Psikhologicheskii stress : Pomogi sebe i rebenku / Ye. Cherepanova. – 2-e izd. – M. : Izd. tsentr «Akademiya», 1997. – 95 s. (in Russian)
18. Epstein S. (1990). Cognitive experiential self-theory. In L. A. Pervin (Ed.) Handbook of personality: Theory and research (p.165-192). New York: Guilford. (in English)

SUMMARY

Lozinskaya N.

PSYCHOTRAUMA AS A RESULT OF TRAUMATIC STRESS IN VARIOUS AREAS OF MODERN PSYCHOLOGY

The article presents modern approaches to understanding the problem of psychological traumatization of servicemen. Possible mechanisms underlying psychic and somatic disorders caused by stress are considered. The place of psychological trauma in different directions of modern psychology is studied.

Keywords: traumatic situation, traumatic stress, psychological trauma, adaptive possibilities, traumatic experiences.

Introduction . In the conditions of confrontation which proceeds in the East of our country, year after year the amount of military men is increased who were attracted to anti-terrorist operation, and hereinafter to operation of united forces and participated in fight actions. As it is known, are the main reaction of the military man to fighting events fighting stress.

In conditions, when fighting stress becomes traumatic, signs of psychological traumatization emerge and efficiency of performance of tasks to destination decreases, and in some cases - impossibility to continue to carry out fighting tasks. What by the content in psychology "psychological injury" is given of the concept, the appropriate specialists more opportunity is granted. In the first, to suit more effectively to the question of prophylaxis and prevention of psychological traumatization among staff. Secondly, to lower indications of her signs in the case of their presence. So, the question of understanding of substance psychological traumatization among military men with fighting experience, for today, is extremely important and urgent.

Purpose. To conduct a theoretical research of scientific approaches regarding understanding of psychological injury in various directions of psychology.

Methods. Theoretical analysis of scientific sources on given problem.

Results. Held theoretical analysis of references allowed to find out substance of the concept of psychological injury, to define place of psychological traumatization in various directions of modern psychology.

Originality. Definition of the place and understanding of psychological injury in various directions a modern psychology enables to improve activity on prophylaxis and prevention of the consequences of traumatic stress, as well as to work more effectively with indications of psychological traumatization.

Conclusion. Of psychological traumatization it is expedient to say in cases, when investigation of traumatic stress event become infringement in mental domain of the person similarly to infringements in somatic processes. Past trauma is not an external event, and her mental representation. However, on the grounds of presence of one or another events, even if for the most of people they can turn out injuring, it is impossible to say that given person will necessarily receive a psychological injury. Perspectives of further researches can be proposal on perfecting of events on prophylaxis of psychological traumatization military men.