

УДК 340.63

Т. Таран, ст. викладач
Університет сучасних знань, Київ**ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ**

В статті досліджується феномен психічної травми, що викликана участю у військових діях та проживанням на території, на яких йдуть військові дії. Наведено клінічні випадки хворих, що страждають від посттравматичного стресового розладу, проаналізовано етіологію їхньої симптоматики.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, психічна травма, тригери, психологічний захист.

Україна сьогодні переживає дуже складний час. Йде війна яка увійде у історію людей як гібридна, вона має реалізацію водночас на двох фронтах. Перший фронт – це безпосередньо поле бою, де відбуваються військові операції, гинуть люди, бійці здобувають тілесні та психологічні ушкодження. Інший фронт – інформаційний, театр бойових подій розгортається у ЗМІ, де використовуються психотехнічні засоби, що спрямовані на утримання масової свідомості та настрою людей у певному інформаційному полі.

Подібна реальність сприймається людською психікою як події, що травмують її, та у власну чергу знаходять реалізацію у спектрі симптомів. Цілий ряд досліджень вказує на те, що участь у війні, чи проживання на території, де йде війна, значно підвищує процент частоти прояву психічних розладів як серед військових, так і серед мирного населення. Спостерігається поширення травматичного розладу, депресії, фобій, ПТСР, адикцій (Pizzaro, 2006; Eytan, 2009; Heidenreich, 2011; Wilson, 2004; Krippner, 2003) [2].

Психологічна травма – це подія, що безпосередньо є пов'язаною із небезпекою для життя та для здоров'я як самої людини, так і для оточуючих її людей, вона вносить у життєвий простір людини страх, відчуття безвиході, не здатності контролювати ситуацію. Людина може бути психологічно травмованою у випадку, коли становиться безпосереднім учасником трагічних подій, та у випадку, коли вона виступає як спостерігач.

Згідно із міжнародною класифікацією, відображеною у DSM-V, до психотравмуючих подій відносять: війни, теракти, природні лиха, катаклізми, вбивства, сексуальні та фізичні насилля, ДТП. Усі травмуючі події завжди супроводжуються втратою чи то власного життя, життя близької людини, здоров'я, якості життя, частини тіла, майна, ідеалів, надій. За частотою повторювання та характером прояву розрізняють: монотравми – ті, що носять разовий характер, наприклад, ДТП; мультитравми – одночасне переживання різних видів травмування у певному спільному часовому проміжку; секвенційне травмування відбувається при періодичному повторюванні одного типу травми (наприклад, сімейне насильство); травма розвитку діагностується у випадку наявності неправильного виховання [6].

Психологічне травмування завжди супроводжують негативні комплексні переживання, когнітивні та емоційні утворення, наприклад, комплекс провини за смерть друга, чи негативні мислєформи типу "я каліка, кому тепер буду потрібний", емоційне оніміння. Усі люди реагують на травму однаково, у них з'являються відчуття страху за власне життя та життя оточуючих, відчуття власного безсилля у даній ситуації, втрати контролю над дійсністю, що розгортається навколо.

Психологічна травма демонструє однакові реакції для всіх людей, але наслідки травми для психіки відрізняються варіативністю. Існує нормальний процес опрацювання травматичної пам'яті, "імунна система психіки". 70 % осіб не матиме ПТСР після травмуючої події, переважна частина тих, хто матиме діагноз ПТСР зцілиться через шість місяців без жодного лікування. Але у 30 % осіб, що пережили травму, розвинеться ПТСР.

Дана статистика відображає долю людей, які так і не змогли подолати привиди війни у власному психологічному вимірі. Їх психіка виявилася не здатною адаптуватися до мирного життя, такі індивіди стануть вантажем для власних родин, для країни, вони назавжди будуть травмованими. Жахливі картини війни значно перевищили ресурси копіювання психіки та зруйнували звичну картину сприйняття світу особистості. Процес обробки травматичної пам'яті може бути заблокований самою травмою, яка перевершує можливості власного опрацювання. Коли емоційний біль становиться понад порогом толерантності, можуть спрацювати механізми уникнення, дисфункційні стратегії регулювання емоцій, чи дисоціація. Уникнення може також підтримуватися соціальним середовищем [2].

У таких випадках говорять, що травматична пам'ять патологічно сфокусувала свідомість особистості навколо себе та залишилася неопрацьованою, вона не набула статусу автобіографічної, не стала минулим людиною. Травматична пам'ять на відміну від автобіографічної, завжди переживається у режимі "тут і тепер", вона не має мітки часу, супроводжується емоціями та когніціями, що були присутніми на момент травми. Актуальними становляться також відчуття різних модальностей, які раптово спливають у свідомості людини. Спогади бійця Андрія під час роботи із травмою, виразно виразили у його реальності смак крові, скрип піску та запах гару, усі ті компоненти, різні за модальністю, що супроводжували травму. Спогади стали тригерами травми. Особливістю травматичної пам'яті є її фрагментованість, відсутність зв'язку із знаннями та досвідом людини. Вона не змогла інтегруватися у автобіографічну [2]. Спогади нібито спливають самі по собі, може активуватися неспецифічними тригерами. Так, наприклад, у бійця Дмитра стався дисоціативний флешбек, тригером якого був вибух петарди. Зелень дерев виступила як тригер у бійця Леоніда, листя викликали панічний напад, він вважав, що там "ховаються сепари".

Повторні переживання травматичної події можуть бути спровокованими тригерами, реалізовуватися у вигляді нав'язливих інтрузивних спогадів, флешбеків, кошмарних снів. Якщо вищезазначена симптоматика протікає разом із уникненням, що має прояв як у зовнішньому світі (у вигляді рестрикцій життєвого простору), так і у внутрішньому просторі, якщо спостерігаються негативні емоційні та когнітивні зміни, на фоні гіпертревожності, гіперреактивності, у даному випадку констатують ускладнення гострої травми у вигляді наявності ПТСР. За даними досліджень було виявлено, що у значної кількості тих, у кого розвивається ПТСР (88 % чоловіків та 78 % жінок), внаслідок травми розвиваються інші психічні захворювання: у 49,9 % – депресія, 51,9 % – алкоголізм, 19 % роблять спробу самогубства. ПТСР може супроводжуватися дисоціативними та соматоформними, тривожними розладами, фобіями. У особистостей із ПТСР знижена самооцінка, розвиваються вторинні інтерперсональні проблеми. Така особистість потребує професійної психологічної допомоги [2].

За М. Мюллер, симптоми ПТСР поділяють на три групи [1]:

- Симптоми повторного переживання;
- Уникання і заціпеніння;
- Нездатність розслабитися.

Інтенсивність та час прояву симптомів, що належать до різних груп залежать від індивідуально-психологічних особливостей травмованої особистості, тому мають індивідуальний прояв варіацій, що є притаманними кожній із груп. Сам процес згадування травматичних подій не є тотожним на інші форми пригадування. Воно має здатність відтворювати знову відчуття усіх модальностей, що супроводжувалися у момент психотравмуючого переживання. Активізується нібито пам'ять тіла у вигляді спогадів, внаслідок чого деякі постраждалі починають почуватися і поводитися так, ніби травматична подія триває чи повторюється знов і знов. Симптоми повторного переживання травматичної події переслідують свідомість постраждалої особистості у вигляді:

Інтрузій – повторних спогадів, що виникають всупереч волі людини та супроводжуються емоційним дистресом;

Флешбеків – небажаних яскравих сильних неконтрольованих негативних спогадів, що здатні знову заволодіти психологічним простором людини;

Розладів сну у вигляді нічних жахів, "поганих снів";

Сильні емоційні реакції на зовнішні стимули, що нагадують травматичну подію (наприклад, раптова сильна тривога при звуці сирени);

Прояв фізичних реакцій на психотравмуючий зовнішній стимул (наприклад, тахікардія як відповідь організму на запитання родича про бойові дії).

Друга група симптомів ПТСР має назву за проявами – уникання і заціпеніння, демонструє наявність у психічному особистості механізмів захисту, що у цілому свідчить про нездатність психічного на даний час сприйняти та опрацювати реальність. Індивід із психологічною травмою намагається уникнути тригерів – стимулів, що здатні запустити механізм нагадування про травматичну подію, можуть чи то "запустити" процес обробки мозком неприємних емоцій та спогадів, чи то стати командою для дисоціації [1].

Психологічні механізми захисту можуть реалізовуватися на практиці у різних варіаціях, носити скритий чи комбінований характер.

Наприклад, боєць Яків запевнював, що зовсім не має потреби в отриманні психологічної допомоги, що гарно "допомагає собі самостійно", та що "він є нормальним". Зовні був врівноваженим, перебував у стані емоційного підйому. Але при подальшій психологічній роботі виявив наявність у психічному комбінованого психологічного захисту – заперечення та витіснення поруч із неусвідомленням необхідності у психологічній допомозі, що гальмувало процес соціальної адаптації його особистості. Він намагався любими шляхами уникнути спілкування взагалі. Якщо вчасно не надати кваліфікованої психологічної допомоги, то така тенденція уникнення може стати сталою, із часом може заволодіти особистістю, відчужити її від соціуму загалом.

Психологічний захист може демонструватися у вигляді ретроградного формування на фоні витіснення. Так, Володимир на спілкування з психологом погодився із задоволенням, його дискурс був пересичений бойовими подіями, і тільки. Патріотизм, війна, бойові події, бойові друзі, бажання скоріше одужати, щоб знову і знову воювати, становили єдину особистісну зацікавленість. У ході психологічної бесіди боєць виявив труднощі у переживанні позитивного спектру емоцій на фоні витіснення відносин на осі взаємодії він-вона (кохана жінка). Загальна поведінка та аграція особистості на війні, як виявилось, мала власне пояснення, яке здригнуло та подвійно травмувало емоційний світ бійця. Його жінка під час перебування Во-

лодимира в АТО розвелася із ним та переїхала разом із дитиною у ворожу Москву. Відчуття відчаю та усвідомлення від втрати родини переживалося на фоні функціонування особистості у травматичному режимі АТО, що у власну чергу сприяло формуванню негативних психологічних новоутворень. Він почував себе позбавленим емоційних зв'язків із родиною, а війна, як сфера діяльності, стала єдиним сенсом його буття.

Родина, кохання близьких людей, є потужним ресурсом копію для психічного. Але деякі травмовані особистості втрачають здатність переживати позитивні емоції, потребують психологічної допомоги. Так, боєць Сергій у мирному житті працював водієм на швидкій допомозі, а під час війни був відкомандирований до служби, що перевозить до дому "вантаж 200", тобто загиблих. Під час опрацювання травми, від у дрібніших деталях із маскообразним лицем рівним голосом розповідав про кожного із загиблого, склад його сім'ї, чи потребував він процедури ДНК... Спостерігаючи зовні за Сергієм, можна б було сказати, що це – міцна людина, яка бачила багато горя, і залишається при цьому спокійним, розміркованим, усе пам'ятає, навіть у фрагментах. Але, на жаль, така особистість демонструє емоційне оніміння та потребує психологічного втручання. Якщо не надати вчасно психологічної допомоги, така проблема може заглубитися, мати негативні продовження.

Неопрацьована травматична пам'ять психологічного регістру може проявитися у соматичному за конверсійним типом у вигляді соматоформного розладу. Так, у бійця Анаполія на четверту добу після важкого бою, у ході якого він із товаришами витягував поранених та вбитих, почався тремор рук. Його, професійного військового, людину, яка усе життя мріяла про власну кар'єру, було направлено у шпиталь, лікувати тремор. Два місяці медикаментозного лікування тіла не дали такого результату як сеанс травмофокусованої психотерапії. Шляхом опрацювання травматичного досвіду на психологічному рівні, знявся конфлікт у особистості між свідомою установкою – завжди вміти контролювати власне життя, як того потребує соціум від мужнього воїна, та безсвідомим жахом від власної слабкості та безпорадності, неможливості її здійснити у критичній ситуації війни, де вмирають поруч товариши.

Війна – це екстремальна ситуація, що втілює у собі загрозу для здоров'я та життя значної кількості людей, травмує сому та психіку, детермінує та заважає нормальному існуванню особистості. Війна змушує соціум переоцінювати такі категорії буття як мирне небо, людське життя, здоров'я, наявність міцної родини, вірних друзів, щирого кохання, національної гідності. Переоцінюється значимість психологічної реальності у житті людини, а також психологічної служби загалом.

"Не всі рани війни є видимими, але усі вони потребують зцілення" [2].

Список використаних джерел

1. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / М. Мюллер / Пер. з англ. Д. Бусько; наук ред. К. Явна. – Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2014. – 120 с. (Серія "Сам собі психотерапевт")
2. Романчук О. Програма активностей "Справитися із травмою війни" Навчальний семінар "А-В-С психологічної допомоги потерпілим в зоні бойових дій та їх рідним" / О. Романчук. – Інститут психічного здоров'я при УКУ.
3. Колодзин Б. Как жить после психической травмы / Б. Колодзин [Електронний ресурс] Режим доступу: www.koob.ru
4. Вестбрук Д. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію / Д. Вестбрук, Г. Кеннерлі, Дж. Кірк. – Львів: Свічадо, 2014. – 420 с.
5. Коркіна М. В. Психіатрія: підручник для студентів мед. вузів. 3-е вид. / М. В. Коркіна. – М.: МЕДпресс-інформ, 2004. – 576 с.
6. Синопис діагностичних критеріїв та протоколів для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків / перекл. з англійської; упор. та наук. редактор Л. Підлісецька. (Серія "Психологія. Психіатрія. Психотерапія"). Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014. – 112 с.

Надійшла до редколегії 18.10.14

Т. Таран, ст. преподаватель
Университет современных знаний, Киев

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

В статье исследуется феномен психической травматизации, вызванной участием в военных действиях и проживанием на территориях, на которых идут военные действия. Приведены клинические случаи больных, страдающих от посттравматического стрессового расстройства, проанализированы этиологию их симптоматики.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, психическая травматизация, триггеры, психологическая защита.

T. Taran, senior lecturer
University of current knowledge, Kyiv

PSYCHOLOGICAL INJURY AS A FACTOR OF MENTAL DISORDERS

The article examines the phenomenon of mental trauma that caused participation in hostilities and living in areas which are military actions. An clinical cases of patients suffering from post-traumatic stress disorder, analyzed the etiology of their symptoms.

Keywords: post-traumatic stress disorder, mental trauma, triggers, psychological defense.

УДК 159.9.019.4

Л. Терлецька, канд. психол. наук, доц.
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

УСВІДОМЛЕННЯ ЯК ЗАСІБ ДОСЯГНЕННЯ ОСОБИСТІСТЮ ГАРНОГО ЖИТТЯ

Проаналізовано поняття гарного життя та психологічного здоров'я особистості. Розглянуто процес самоусвідомлення як засіб досягнення особистістю психологічного здоров'я.

Ключові слова: гарне життя, психологічно здорова особистість, самоусвідомлення.

Актуальність дослідження. Сучасна трансформація вітчизняної освіти породжує необхідність у перегляді поняття самоусвідомлення та його ролі в психологічному зростанні особистості на шляху до гарного життя та психологічного здоров'я. На сьогоднішній день в інтерпретації зазначеного психологічного явища відсутня концептуальна єдність, що обумовлено як складністю феномена самоусвідомлення, так і труднощами узагальнення і приведення до єдиного знаменника існуючих в науці концепцій самосвідомості. Актуальність проблеми визначається ще й тим, що дієздатність самоусвідомлення – умова гармонійного розвитку психіки, свідомості, здібностей людини, а психологічні знання про них потрібні для подальшого розвитку не лише науки, а й для пошуку нових шляхів навчання самопізнання і самовдосконалення майбутніх спеціалістів-практиків з психологічної допомоги особистості.

Метою дослідження є визначення змісту поняття гарного життя особистості та місця і ролі усвідомлення у досягненні такого життя.

Термін "гарне життя" запровадив К. Роджерс, розуміючи його як процес прямування шляхом, вибраним людським організмом, коли він має внутрішню свободу для руху у будь-якому напрямку, при чому основні якості цього процесу являються універсальними [1, 191].

Цей процес не є статичним та не має кінцевого результату: весь організм людини вибирає напрям вільного руху у будь-яку сторону. Ознакою такого процесу є відхід від полюсу захисту до відкритості досвіду, до вільного переживання своїх почуттів у міру їх виникнення та вільного усвідомлення цих почуттів. Це дає можливість особистості жити повноцінно у кожний момент часу, що позбавляє ригідності, обмеженості та структурованості організації життя людини.

Відкритість та усвідомлення теперішніх переживань є однією з якостей гарного, зрілого життя. Усвідомлення людиною відкритості власному досвіду, тому, що вона вважає правильним у своїй поведінці веде до компетентності та істинного задоволення собою та ситуацією. Така психологічно вільна людина рухається в напрямі свого найбільш повного функціонування: навчається повноцінно жити з кожним із своїх почуттів та реакцій; використовує всі органи чуття настільки точно як це є можливим, щоб бачити ситуацію і на внутрішньому, і на зовнішньому плані; оцінює всю інформацію від нервової системи та свідомо її використовує; повністю втягується у процес буття і становлення собою та реально соціалізується; відчуває свободу вибору прийняття рішень [1, с. 197-198].

Гарне життя надає людині свободу стати собою або сховатися за маскою; рухатися вперед або назад; використовувати по відношенню до себе та інших руйнівну поведінку або поведінку творця; жити або вмирати у фізіологічному та психологічному плані.

На думку Роджерса, гарне життя включає в себе розширення і зростання своїх можливостей, мужність заглибитися в життєвий потік, отримати внутрішню свободу, йти шляхом становлення особистості [1, с. 201].

Ці ідеї К. Р. Роджерса знайшли розуміння та напрями розвитку нашого бачення усвідомлення себе на шляху до гармонізації психологічного здоров'я особистості.

Здоров'я характеризує особистість у всій повноті її проявів; у цьому феномені відбивається сутність і мета основних біологічних, соціокультурних і інтрапсихічних процесів, що інтегрують особистість. Здоров'я варто розглядати не тільки як соціокультурну змінну чи інтегральний семантичний конструкт, але і як інтегративну характеристику особистості, що охоплює всілякі рівні і зміни індивідуального буття.

Для того, щоб перейти до побудови моделі психічно здорової особистості, варто сказати про основні принципи побудови такої моделі, такі як холистичність, структурність і динамізм.

Розгляд особистості як цілісної системи, що самоорганізується, на думку О. С. Васильєвої і Р. Ф. Філатова [2], припускає урахування таких семи рівнів:

- рівень тілесних відчуттів і реакцій;
- рівень образів і уявлень;
- рівень самосвідомості і рефлексії;
- рівень міжособистісних відносин і соціальних ролей;
- рівень соціокультурної детермінації особистості;
- рівень екзистенціальних (сутнісних) чи трансперсональних переживань;
- рівень самоактуалізації (Самості).

До *першого рівня* відносяться всі тілесні стани, що формують фізичне самопочуття, а також усі феномени, які виявляються в поведінці, що зовні спостерігається: потяги, рефлексії, динамічні стереотипи тощо. Такий характер функціонування психіки є визначальним, коли мова заходить про тілесне чи фізичне здоров'я індивіда.