

## Етапи дослідження травматичних подій в психологічній науці

Г. О. Діденко

Херсонський державний університет

Corresponding author. E-mail: galaktika018@gmail.com

В статті проведено теоретичний аналіз етапів дослідження дії та наслідків травматичних подій на особистість. Виділено чотири етапи аналізу даної проблематики та окреслено перспективи подальших досліджень. Виявлено складності в диференціації понять «психічна травма» та «психологічна травма», як реакції на дію травматичних подій.

*Ключові слова:* травма, травматична подія, травматичний досвід, особистість, психологічна травма.

**Вступ.** На сучасному етапі розвитку психологічної думки в Україні, гостро актуалізувалося питання особливостей та наслідків дії травматичних подій на людину, як реакції на соціально-політичні події в країні та світі. Грунтуючись на накопиченому теоретичному та емпіричному матеріалі минулого сторіччя, слід враховувати зміну не тільки в соціально-політичному ключі, а й на ментальному рівні для розширення вже існуючих знань та доповнення їх новими.

Звертаючись до визначення Н. В. Тарабріної, травматична подія є екстремальною кризовою ситуацією, якій характерні сильні негативні наслідки, ситуації загрози життю для самої себе чи значимих близьких осіб. Травматична подія може призвести до формування травматичного досвіду. Останній, в свою чергу, чинить цілковитий вплив на життя людини [5]. Так, за М. А. Падун та Н. В. Тарабріною, травматичний досвід зовнішнього і внутрішнього характеру негативно впливає на базисні переконання людини щодо власного «Я», навколишнього світу та майбутнього, формуючи дисфункціональні емоційно навантажені схеми [4].

**Короткий огляд публікацій з теми.** Вивченню питань, пов'язаних з дією та наслідками травматичних подій присвячені численні роботи сучасних зарубіжних (В. О. Агарков, Ю. В. Биховець, Є. С. Калмикова, А. В. Котельникова, В. М. Кровяков, М. Ш. Магомед-Єминов, І. Г. Малкіна-Пих, М. А. Падун, Н. В. Тарабріна, М. Mueller, J. Herman та ін.) та українських (О. П. Василюк, Л. А. Найдьонова, Ж. В. Сидоренко та ін.) вчених.

**Мета** статті – провести теоретико-методологічний аналіз дослідження виникнення та наслідків дії травматичних подій на особистість в історичному аспекті.

**Матеріали і методи.** В дослідженні були використані наступні методи: аналіз, узагальнення, синтез.

**Результати та їх обговорення.** Вивчення питань, пов'язаних з психологічною травмою та її наслідками, стає актуальним на рубежі XIX та XX століття. При цьому, зростання інтересу до цієї проблеми пов'язане зі значимими соціально-політичними подіями в світі. Враховуючи той факт, що дослідження формування та дії на людину психологічної травми проводилось на стику декількох наук – психології, психіатрії, медицини, – виділення суто психологічного напрямку в аналізі даної проблеми дещо ускладнюється.

В історичному контексті розгляду розвитку поглядів на причини виникнення та дії травми на людину, базуючись на аналізі наукової літератури з теми, можемо визначити декілька етапів у розв'язання питань, пов'язаних з цією проблематикою.

Так, *першим етапом* у розвитку поглядів на травму можна вважати вивчення особливостей виникнення та протікання істерії у жінок. Вивченням цього питання займалися зарубіжні дослідники, тому, зупинимось на деяких поглядах стосовно дії травматичних подій та їх впливу на формування симптомів істерії.

З кінця XIX сторіччя вивченням істерії займався J-M. Charcot, продовжили його розробки S. Freud, P. Janet, W. James, S. Breuer. Зокрема, J-M. Charcot відзначав, що симптоми істерії, що нагадували неврологічні ушкодження (руховий параліч, втрата чутливості, судоми та амнезія) мають психологічне походження, так як можуть бути нав'язані штучно та зняті за допомогою гіпнозу. При цьому, на відміну від своїх послідовників, J-M. Charcot приділяв увагу лише симптоматичним проявам істерії, ігноруючи внутрішні детермінанти істеричних проявів [1].

У 1890-х незалежно один від одного P. Janet та S. Freud з колегою S. Breuer дійшли висновків, що істерія – не що інше, як стан, обумовлений психологічною травмою. Було встановлено, що сильні емоційні реакції на травматичні події в житті жінки можуть призвести до зміненого стану свідомості, що провокує появу істеричної симптоматики. При цьому, зміни у свідомості отримали своє визначення у кожній з робіт: P. Janet назвав їх «дисоціацією», S. Freud та S. Breuer – «розщепленням» [1]. Встановивши, що істеричну симптоматику можна послабити за рахунок словесного вираження витіснених травматичних переживань та почуттів, дослідники започаткували метод, що став основою

сучасної психотерапії. У науковій думці Р. Janet ця техніка отримала назву «психологічний аналіз», S. Freud та S. Breuer – «відреагування» або «катарсис». Також, S. Freud постулював, що в основі випадків жіночої істерії лежить епізод передчасного сексуального досвіду у ранньому дитинстві. Слід зазначити, що хвиля досліджень останнього феномену (раннього сексуального досвіду) підніметься з новою силою у 80-х роках ХХ сторіччя, спровокована виникненням феміністського руху.

Таким чином, пошук причини прояву симптомокомплексу істерії, викликав інтерес широкого кола спеціалістів не тільки у питаннях, пов'язаних з подолання її зовнішніх проявів, а й розв'язанням внутрішніх причин.

*Другий етап* пов'язаний з Російсько-японською війною (1904 – 1905), Першою (1914 – 1918) та Другою (1939 – 1945) світовими війнами. У світлі тодішніх суспільно-політичних подій, увага психологів та психіатрів була зміщена у русло питань, пов'язаних з воєнною травматизацією. Хвиля досліджень, пов'язаних з травматичними подіями та психологічною травмою, піднялася як наслідок збільшення числа «психіатричних втрат» серед колишніх військовослужбовців. Зупинимось на аналізі деяких концепцій з теми.

У роботах Е. Кгаерелін приділена увага вивченню особливостей осіб, які стали жертвами нещасних випадків (пожеж, аварій, зіткнень на залізниці). Ввівши термін «невроз страху», він пояснював його як окремих клінічний стан, який вмщує в собі численні неврологічні та фізичні феномени, які виникають як наслідок дії емоційних потрясінь і переростають у тривожність. Щодо дослідження воєнних неврозів, то він вперше продемонстрував, що важкі психічні травми можуть залишати хронічний, такий, що з часом посилюється, розлад [1].

Одним із перших зарубіжних дослідників, який почав працювати з воєнними травмами після Першої світової війни був С. Myers. Він звів групу симптомів, які з'явилися в результаті вибухів снарядів в назву «контузія», яку вважав нервовим розладом. Основною психіатричною категорією цього часу став «снарядний шок» («shell shock»), введений С. Myers. Поступово, було визначено, що мова йде не тільки про прояв симптомів у солдат, які були травмовані фізично, а й про тих, хто не зазнав такого впливу. Отже, було визначено, що симптоми викликані також і психологічною травмою, як реакцією на довготривалу дію емоційного стресу [1].

Дослідженням психологічних проблемам учасників воєнних дій займалися наступні вітчизняні вчені: М. І. Аствацатуров, В. М. Бехтерев, С. Д. Владичко, О. М. Леонтьев, О. Р. Лурія, Д. М. Узнадзе, Г. Є. Шумков та інші.

Так, Г. Є. Шумков, ґрунтуючись на власному практичному досвіді, описує основні психологічні прояви, як наслідки участі у воєнних діях. Акцентує увагу на важливості як психологічної підготовки військових, так і їх реабілітації. Описуючи структуру страху у військових, учасників воєнних дій, Г. Є. Шумков відзначає наступні характерні реакції: складнощі в контролюванні ситуації, неспроможність відтворювати у пам'яті окремі епізоди бою та нав'язливі сновидіння про бойові епізоди, підвищена дратівливість, ослаблення вольової регуляції; через місяці після виходу з бою – розбитість.

У воєнний період та перші роки після Першої світової війни, психічні явища, які спостерігалися у солдат, розглядалися через призму травматичного неврозу. Зокрема, S. Freud постулював, що поняття «травматичний невроз» найбільш точно відповідає відстроченим психічним явищам, які спостерігаються у ветеранів воєнних дій. Звертаючи увагу на те, що психоаналітики ще не дійшли до повного розуміння як воєнних неврозів, так і травматичних неврозів мирного часу, S. Freud розгорнув думку стосовно того, що формування воєнного неврозу може бути обумовлене не лише отриманою раніше фізичною травмою, а й наслідком неочікуваності, страху. Воєнний невроз він розглядав як стан его-конфлікту, який відбувається між мирним «Я» солдата і його військовим «Я». Порівнюючи травматичні неврози мирного та воєнного часу, S. Freud відзначав, що у випадку поєднання психічної та фізичної травми вірогідність появи невротичної складової зменшується [6].

Ідеї S. Freud отримали своє продовження в роботах інших дослідників, які фокусувалися на вивченні дії травматичних подій та їх наслідків. Зокрема, постульовані ним дві форми прояву реакції на психотравмуючу подію – фіксація на травмі та витіснення, були підтримані в концепції відстрочених реакції на травматичний стрес.

Наприклад, М. І. Аствацатуров виділив 3 форми травматичного неврозу: неврастенічні стани при травматичних ураженнях ЦНС, істеротравматичні захворювання та неврози емоціогенного характеру. Саме остання форма – емоційний невроз і відносяться до тих порушень, що відстрочені по своєму прояву у часі та супроводжуються проявом широкого кола психологічної симптоматики.

В цілому, період кінця ХІХ – середини 30-х років ХХ сторіччя характеризувався домінуванням ідеї про все більшу «психологізацію» війни. Осмислення можливостей психологічної науки дало змогу

використовувати знання у підготовці, супроводі та реабілітації учасників бойових дій. При цьому, увага була зосереджена саме на причинах виникнення та наслідках дії стресогенних факторів військовослужбовців, оминаючи тих, хто був причасний до війни як «спостерігач».

З початком Другої світової війни був розпочатий і новий етап у розвитку наслідків травми у психологічній науці. А. Kardiner в одному з перших систематизованих досліджень наслідків військової травматизації зробив висновок, що хронічний військовий невроз викликаний стресом та включає в себе як вегетативні, так і психологічні симптоми. Психологічні проблеми, які виникають у ветеранів, обумовлені зменшенням внутрішніх ресурсів організму, слабкістю сили его. При цьому, однією з характерних особливостей протікання цього стану є часткова втрата пам'яті, відновлення якої А. Kardiner розглядав як показник відновлення подвійного его [1].

Вітчизняні дослідники воєнного та післявоєнного часу зосереджувались на поясненні дії наступних провокуючих факторів:

- підвищення рівня чутливості до психотравмуючих факторів через постійну дію на особистість умов бойового стану (В. О. Гіляровський) [2];
- емоційне виснаження, як наслідок перманентної дії психотравматичної ситуації (Г. Є. Сухарьова, Є. К. Краснушкін);
- дія психотравмуючих факторів не тільки на психіку особистості, а й на весь організм в цілому (В. О. Гіляровський, В. Г. Архангельський);
- дія на особистість війни є гетерогенною, представляє собою результат взаємодії багатьох факторів (В. О. Гіляровський, Е. М. Залкінд, Є. М. Попов).

Таким чином, розповсюджений у воєнні та післявоєнні часи термін «травматичний невроз» використовувався психологами та психіатрами до кінця Другої світової війни, проте, був виключений з офіційних класифікацій. Була намічена тенденція до виділення специфічних синдромів, які проявлялися у постраждалих від різних катастроф. Взагалі, у зарубіжній психологічній науці симптоми, виокремленні А. Kardiner збереглися, хоча механізм і фактори впливу бойових дій на людину знайшли своє поглиблення та уточнення у дослідженнях, пов'язаних з війною у В'єтнамі.

*Третій етап* пов'язаний з війною у В'єтнамі (1957 – 1975) та Афганістані (1979 – 1989), основу якого в підході до діагностики та корекції психологічних наслідків, склала концепція відстрочених реакцій на травматичні події.

У концепції синдромів стресової реакції (stress response syndromes) М. Horowitz під стрес-фактором розумів стресову подію, яка стала причиною психічної травми. Його модель реакції на стресову подію – поєднання поглядів S. Freud (на роль витіснення та фіксації на травмі) та ідеї про комплементарні тенденції когнітивних процесів. Відповідно до останньої, «мозок до тих пір продовжуватиме процес переробки нової інформації, доки не зміниться ситуація або модель та поки реальність та модель не будуть відповідати одне одному» [8, с. 249]. При цьому, довготривалість реагування-відповіді на стресову подію обумовлюються значимістю для індивіда пов'язаної з цією подією інформацією.

Ідеї М. Horowitz отримали своє продовження в роботах В. Green, J. Wilson, J. Lind. У відповідності до інтеракціоністської моделі, запропонованою дослідниками, подолання індивідом психотравмуючої дії стрес-факторів залежить не лише від успішної переробки травматичного досвіду, але й від взаємодії таких факторів, як: характер психотравмуючих подій, індивідуальні характеристики ветерана та умови, в які він потрапляє після повернення з війни.

У 1980 р. Американською Психіатричною Асоціацією в DSM-III синдром психологічної травми був віднесений до категорії психічних розладів під назвою «посттравматичний стресовий розлад». Клінічні ознаки цього захворювання збігалися з описом травматичного неврозу, запропонованим А. Kardiner.

Дослідження психологічної травми вітчизняними вченими були продовжені під час та після закінчення війни в Афганістані. Зокрема, результати досліджень представлені в роботах: С. В. Захарикова, В. Є. Попова, П. В. Каменченка та ін. [3]. Їх дослідження зосереджувались на вивченні окремих аспектів психологічної травми.

В. Є. Попов займався дослідженням питань, пов'язаних з психологічною реабілітацією військовослужбовців. При цьому, під реабілітацією він розумів відновлення здатності дисгармонійної особистості до нормальної діяльності. С. В. Захариков вивчав особливості формування психологічної стійкості в умовах бою. Дослідженням особливих рис особистості, які зумовлюють підвищену чутливість до травмуючих подій займався П. В. Каменченко.

Протягом більшої частини ХХ сторіччя, здебільшого, досліджувався вплив травматичних подій на учасників бойових дій. При цьому, дослідженню мирних жителів увага стала приділятися лише з

1970-х років, що пов'язано з розвитком жіночого визвольного руху. Таким чином, *четвертий етап* – найбільш наближений до сучасності – пов'язаний з наслідками дії на особистість сексуального насильства, насильства у сім'ї.

Одними з перших цією темою зацікавились А. Burgess і R. Holmstrom, у фокусі яких було вивчення «синдрому травми згвалтування». При цьому, у ході досліджень прояву впливу травматичної події на особистість було виявлено реакції, які притаманні жертвам воєнних дій [7]. Також, D. Kilpatrick, L. Veronen, C. Best, дослідники, які займались вивченням згвалтувань, паралельно з дослідженням, спрямованим на дослідження ПТСР у військових, дійшли висновку про схожість картини симптомів.

Вітчизняними вченими травматичні події, пов'язані з насильницькими діями, досліджувалися на міждисциплінарному рівні та, здебільшого, зводились до віктимології. Тобто, до питання про те, як поведінка і психологічні характеристики жертви вплинули на розвиток та розв'язання кримінальної ситуації (Ю. М. Антонян та ін.).

Слід враховувати ту особливість, що досі триває дискусія відносно того, чи можуть бути факт травматизації достовірним та реальним чи, все ж, є вірогідність того, що це, здебільшого, вигадки.

**Висновки.** Вивчення та розкриття питань, пов'язаних з травматичною подією має міждисциплінарне значення. Підвищення уваги до теми травматизації в психологічній науці пов'язане зі значимими подіями на суспільно-політичному рівні. Визначено, що як психологічна, так і психічна травми в ряді робіт – це реакція на значимі, відмінні від повсякденного досвіду події, тому дані терміни ми можемо розглядати як синонімічні. Встановлено, що травматична подія чинить порушення на різних рівнях життєдіяльності людини, в залежності від її інтенсивності.

Сучасний етап, пов'язаний з дослідженням психологічної травми у внутрішньо переміщених осіб, учасників воєнних дій на сході України (з 2014) зараз знаходиться на початковому етапі. Вважаємо доцільним, враховуючи недостатню розробленість зазначеної вище тематики, зосередити подальші дослідження на виявленні та аналізі впливу травматичних подій на стиль життя сучасних українців в складних соціально-політичних умовах.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / Д. Герман ; [пер. з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак]. – Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. – 416 с.
2. Гиляровский В. А. Избранные труды / В. А. Гиляровский. – М. : Медицина, 1973. – 328 с.
3. Кикозашвили Д. Л. Психологические основы реабилитации инвалидов военной службы / Д. Л. Кикозашвили, О. И. Петрова, Н. Ю. Сысоева, Н. Б. Шабалина // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2000. – № 1. – С. 3-6.
4. Падун М. А. Психическая травма и базисные когнитивные схемы личности / М. А. Падун, Н. В. Тарабрина // Московский психотерапевтический журнал. – 2003. – №1. – С. 121-140.
5. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.
6. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд ; [пер. с нем. Г. В. Барышникова]. – М. : Изд-во АСТ, 2014. – 770 с.
7. Burgess A., Holmstrom R. Rape trauma syndrome // American J. of Psychiatry. – 1974. – V. 131. – P. 981 – 985.
8. Horowitz M.J. Psychological response to serious life events // In V. Hamilton and D. Warburton (Eds.) // Human stress and cognition. – New York: Tavistock, 1979. – P. 235 – 245.

## REFERENCES

1. Herman J. Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror / J. Herman ; [translation from English O. Lizak, O. Nakonechna, O. Shlapak]. – Lviv : Vydavnytstvo Staroho Leva, 2015. – 416 p.
2. Nyliarovskiy V. A. Selected works / V. A. Nyliarovskiy. – M. : Medytsyna, 1973 – 328 s.
3. Kikozashvili D. L. Psychological bases of rehabilitation of disabled military service / D. L. Kikozashvili, O. I. Petrova, N. Y. Sysoev, N. B. Shabalina // Medical-social examination and rehabilitation. – 2000. – № 1. – С. 3-6.
4. Padun M. A. Psychic trauma and basic cognitive schemes person / M. A. Padun, N. V. Tarabrina // Moscow psychotherapeutic magazine. – 2003. – №1. – P. 121-140.
5. Tarabrina N. V. Workshop on the psychology of post-traumatic stress / N. V. Tarabrina. – SPb. : Piter, 2001. – 272 p.

6. Freud S. Introduction to Psychoanalysis. Lectures / S. Freud ; [translated from German G. V. Baryshnikov]. – M. : Publishing house AST, 2014. – 770 p.
7. Burgess A., Holmstrom R. Rape trauma syndrome // American J. of Psychiatry. – 1974. – V. 131. – P. 981 – 985.
8. Horowitz M.J. Psychological response to serious life events // In V. Hamilton and D. Warburton (Eds.) // Human stress and cognition. – New York: Tavistock, 1979. – P. 235 – 245.

### **Stages of research of traumatic events in psychological science**

**G. Didenko**

**Abstract.** In the article the theoretical analysis of the stages of research actions and the consequences of traumatic events in a person. Four stages of the analysis of these problems and outlined the prospects for further research. Revealed difficulty in differentiating the concepts of «trauma» and «psychological trauma» as a response to the effects of traumatic events.

*Key words: trauma, traumatic event, a traumatic experience, personality, psychological trauma.*

### **Этапы исследования травматических событий в психологической науке**

**Г. А. Диденко**

**Аннотация.** В статье проведен теоретический анализ этапов исследования действия и последствий травматических событий на личность. Выделены четыре этапа анализа данной проблематики и намечены перспективы дальнейших исследований. Выявлено сложности в дифференциации понятий «психическая травма» и «психологическая травма», как реакции на действие травматических событий.

*Ключевые слова: травма, травматическое событие, травматический опыт, личность, психологическая травма.*