

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

**Факультет № 6
Кафедра соціології та психології**

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

**навчальної дисципліни «Психологічна допомога при гострій травмі та
ПТСР»**

**обов'язкових компонент освітньої програми
другого (магістерського) рівня вищої освіти**

053 Психологія (практична психологія)

Тема Історія поняття про психічну травму

Харків 2022

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол № 8 від 30.08.2022

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол № 8 від 26.08.2022

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол №8 від 29.08.2022

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології
Протокол № 7 від 17.08.2022

Розробники:

Доцент кафедри соціології та психології, канд. психол.наук, доцент Чепіга
Л.П.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри практичної психології педагогічного факультету ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет», канд. психол. наук, доцент. Сиволяс Н.В.
2. Професор кафедри педагогіки і психології факультету № 3 Харківського національного університету внутрішніх справ, канд. психол. наук, доцент Харченко С.В.

ЛЕКЦІЯ 2 Історія поняття про психічну травму

1. Поняття травми в працях З. Фрейда, Ж. М. Шарко, Ж. Брейєра, К. Юнга
2. Поняття психічної травми у контексті теорії стресу Г. Сельє
3. Психологічна травма в працях П. Левіна, Д. Калшеда

Історія поняття травми впливає з ранніх праць З. Фрейда та дофрейдівських робіт Ж. М. Шарко та Ж. Брейєра. З. Фрейдом було створено першу психоаналітичну теорію травми, в якій це явище розглядалося як глибоко вкорінений у несвідомій сфері афект, що надає патогенний вплив на психіку людини та є підґрунтям невротичних розладів. Джерело травми він вбачав не в зовнішній події, а в самій психіці, у розщепленні Его, до якого приводить травматична тривога, заснована на несвідомих фантазіях. Психіка прагне до підтримки стабільного стану, і все, що порушує цю стабільність, витісняється за термінологією З. Фрейда. На відміну від фізичної травми, яка завжди є зовнішньою, психічна травма може мати інтрапсихічну природу, тобто психіка має здатність травматизувати саму себе, продукуючи певні думки, спогади, переживання та афекти. Друга істотна відмінність психічної травми від фізичної полягає в тому, що вона невидима та об'єктивується за непрямыми ознаками, головною з яких є душевний біль. Рефлекторна реакція організму на будь-який біль — це відсторонення, уникнення, позбавлення. Але основна функція болю — інформаційна, вона повідомляє про наявність ушкодження та запускає механізм на зцілення й виживання організму. Психічний біль так само інформує про психологічне неблагополуччя та запускає механізм зцілення психіки — роботу захисних механізмів, зокрема механізмів витіснення та придушення або відповідну реакцію. Відповідна реакція на травматичний вплив присутня завжди, і чим інтенсивніша травма, тим сильніша зовнішня дія або внутрішнє переживання. Відповідною реакцією може бути удар, сварка, почуття безсилля та плач, якщо людину

вдарили або принизили. Відповідна реакція дає змогу здійснити розрядження надмірного психічного збудження, що виникає під час травматизації. У випадку коли психічне збудження, яке зросло, не може бути відреаговано (зокрема, вербально, як відомо, слова можуть замінювати не тільки дії, а й переживання), починають працювати захисні механізми психіки. Вони трансформують енергію травматичного збудження у тілесні симптоми, отже, розрядження відбувається в соматичній сфері. Відбувається те, що в психоаналізі називають конверсією. З. Фрейд вказував, що оскільки соматизація сприяє розрядженню психічного напруження, у психіці формується специфічне “ментальне ядро” або “пункт перемикання”, асоціативно пов’язаний з усією “атрибутикою” отриманої психічної травми. Це “ментальне ядро” почне активізуватися щоразу, коли ситуація нагадуватиме травматичні переживання, одночасно запускаючи патологічні механізми реагування. Вчений називав цей процес феноменом “нав’язливого повторення”. Таким чином, психічна травма має надзвичайно “хорошу пам’ять”, а її жертви страждають переважно від спогадів та патологічних патернів реагування, реалізованих несвідомо. З точки зору З. Фрейда, вирішальним моментом для результату та наслідків травми є не її сила, а підготовленість або неготовність організму, яка виражається в його потенціалі. Специфічно, що травма не завжди проявляється у чистому вигляді, як хворобливий спогад або переживання. Вона стає нібито “збудником хвороби” та викликає різні симптоми (фобії, obsesії, заїкання тощо). За власними спостереженнями вчений визначив, що симптоми можуть зникати, якщо вдається з усією емоційністю відтворити в пам’яті, повторно пережити та проговорити травматичну подію. Пізніше ці спостереження стали підґрунтям психоаналітичної психотерапії роботи з психічними травмами. Основні положення теорії травми З. Фрейда: • психічні травми відіграють важливу роль в етіології неврозів; • переживання набуває травматичного характеру внаслідок кількісного фактора; • при певній психологічній конституції травмою стає те, що при іншій не викликало б

подібних наслідків; • наслідки травми бувають подвійного виду — позитивні та негативні; позитивні наслідки травми пов'язані із зусиллям згадати забуте переживання, зробити його реальним, знову пережити його повторення (фіксація на травмі та нав'язливе її повторення); • негативні наслідки травми пов'язані із захисними реакціями у формі уникнення та фобій; • невроз — це спроба зцілення від травми, прагнення примирити одну частину “Я”, що відкололася під впливом травми з іншими частинами. У своїй праці “Психоаналітична теорія неврозів” О. Феніхель писав про те, що будь-який, раптовий та сильний потік подразників здатний викликати психічну травму в індивіда. Але для подальшої психопатології важливо, наскільки можливою була в період травми моторна реакція, позаяк її блокування істотно збільшує ймовірність психічного розладу. Автор підкреслював, що травмуючий вплив прямо пропорційний його раптовості, та визначив типові симптоми психічної травми: • блокування або зниження функцій “его”, втрата почуття реальності та адекватного сприйняття дійсності; • періодичні напади неконтрольованих емоцій, особливо тривоги та гніву; • безсоння або тяжкі порушення сну з типовими сновидіннями, в яких знову та знову переживається травма; • “програвання” травматичної ситуації у формі фантазій, думок, переживань; • ускладнення у вигляді психоневрологічних симптомів. Ідея З. Фрейда про травматогенний ефект несвідомих фантазій була сприйнята та розвинена К. Юнгом. Розпочате ним дослідження блокованих афектів та дисоційованих станів призвело до висновку про існування безлічі різних індивідуальних історій та фантазій (комплексів), що стосуються травми, інакше кажучи — до розуміння множинності травми (Д. Калшед, 2001). У пізніших працях поняття психічної травми розглядалося у контексті теорії стресу в якості особливої форми загальної стресової реакції (Г. Сельє, 1979; О. Черепанова, 1997). Відповідно до цього підходу травматичний стрес настає в тому випадку, якщо стресогенний фактор досить сильний, продовжується впродовж тривалого часу, перевантажує психологічні, фізіологічні та адаптаційні можливості людини, руйнує психологічний захист, викликає

тривогу та призводить до психологічного й фізіологічного “ламання” в організмі. Якщо переживання стресової ситуації в нормі мобілізує адаптаційні ресурси організму та сприяє пристосуванню людини до мінливих умов, то травматичний стрес виснажує його адаптаційні можливості. У сучасних працях психологічна травма визначається як стан сильного страху, що переживається людиною при зіткненні з раптовою подією, яка є потенційно загрозливою її життю. Такий страх перевершує можливості індивіда та не дозволяє йому контролювати та ефективно реагувати (Р. Levine, 1998; Zetl & Josephs, 2001). Серед сучасних теорій психічної травми існує цікавий підхід, розроблений американським вченим П. Левіном. Розвиваючи його, автор інтегрував відповідні знання не тільки психології та психотерапії, а й біології, психофізіології, а також нейропсихології. Травма розуміється автором як прорив у бар’єрі, що захищає людину від впливів та супроводжується надзвичайно сильним почуттям безпорадності. Психологічна травма, як правило, виникає через відсутність індивідуальних ресурсів, необхідних для подолання травмуючої події. З точки зору П. Левіна, руйнівна сила психічної травми залежить від індивідуальної значущості травмуючої події, ступеня її психологічної захищеності та здатності до саморегуляції (Р. Levine, 1997). П. Левін писав, що зазвичай травму пов’язують з впливом таких подій, як війна, фізичне, емоційне або сексуальне насильство, нещасні випадки або природні катастрофи. Однак існує багато “звичайних” подій, які можуть стати не менш травмуючими. Наприклад, незначна дорожньо-транспортна пригода часто призводить до появи фізичних, емоційних і психологічних симптомів, що підривають здоров’я. Стандартні медичні процедури й хірургічні операції можуть переживатися людиною як надзвичайно травматичні, хоча насправді вони не є такими (Р. Levine, 1996). Д. Калшед констатував, що психічна травма виникає не тільки внаслідок зовнішніх травматичних подій, а й з причини внутрішньої роботи самої психіки. Психіка реагує на зовнішню травматичну подію за такою схемою: спочатку психіка трансформує зовнішню травму під

внутрішню “самотравмуючу силу”, а потім відбувається малігнізація, “злоякісне переродження” психологічних захистів, які перетворюються з системи самозбереження психіки на систему її самознищення. Психічні захисти переходять на примітивний “архаїчний” рівень (відхід від реальності, розщеплення, аутизм, трансів стани, виникнення множинних ідентичностей, стереотипних реакцій, втрата сенсу існування), психіка регресує, тому звернення до раціональної частини виявляється скрутним. Головний висновок, якого дійшов Д. Калшед, полягає в тому, що травмована психіка продовжує травмувати саму себе через синдром нав’язливого повторення. Так, травмовані люди починають постійно виявляти себе в життєвих ситуаціях, в яких вони піддаються повторній травматизації. Д. Калшед пише про те, що існують психічні травми не сумісні з життям особистості за аналогією несумісних із життям тіла фізичних травм. У цьому випадку тієї особистості, яка була до травми, після неї вже не існує. Але, на відміну від фізичної травми, не сумісної з життям, ця втрата не безповоротна. У зв’язку з цим терапія психічних травм повинна починатися із встановлення довіри, яка виникає через розуміння та співчуття психолога, і тільки після цього переходити до поступового відновлення нормальних, зрілих захистів з наступним переходом до відновлення втраченого сенсу існування.