

УДК: 159.923

**SCIENTIFIC INVESTIGATIONS OF THE INFLUENCE OF
PSYCHOTRAUMATIC EVENTS ON THE EMOTIONAL
SPHERE OF A PERSON**
**НАУКОВІ РОЗВІДКИ ВПЛИВУ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ НА
ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ЛЮДИНИ**

Livandovska I. A. /Лівандовська І.А.

lecturer /викладач

ORCID: 0000-0001-9636-0454

Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University,

Sadova 28,20310

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини,

Умань, Садова 28, 20310

Анотація. В умовах військової агресії особлива увага українських психологів спрямована на дослідження та обґрунтування феномену впливу психотравмуючих ситуацій з метою розробки методів підтримки емоційного благополуччя населення. У презентованій роботі ми проаналізували та конкретизували соціально-психологічні чинники, які впливають на негативне сприймання людиною травмуючої ситуації. Визначили основні періоди проживання травмуючих ситуацій, та з'ясували ключові особливості психоемоційного сприймання психотравмуючих ситуацій людиною.

Ключові слова: емоційний стан, травмуюча ситуація, сприймання, переживання.

Abstract. In the context of military aggression, Ukrainian psychologists are focusing on researching and substantiating the phenomenon of the impact of psychologically traumatic events in order to develop methods for supporting the emotional well-being of the population. In this paper, we have analyzed and specified the socio-psychological factors that influence a person's negative perception of traumatic experience. We identified the main stages of experiencing stressful events and clarified the key features of a person's psycho-emotional perception of psychologically traumatic experience.

Keywords: emotional state, stressful event, negative perception, traumatic experience.

Вступ.

Воєнні дії на території України сприяють появі великої кількості додаткових чинників, що призводять до соціальної, економічної, психологічної дестабілізації всього населення нашої держави. Особливість сучасної соціально-економічної та соціально політичної ситуації зумовлена тим, що в людському житті самому по собі вистачає життєвообумовлених подій, які негативно впливають на життя. А оскільки війна збільшила кількість травмуючих та негативних ситуацій, то головним завданням є вирішення психологічних проблем, що додаються до вказаних, які здійснюють подальший патогенний вплив не тільки на саму особистість, а й на оточуючих її людей та навколишнє середовище, потребує глибокого аналізу та збільшення психологічних ресурсів, які є у кожної людини.

Основний текст.

Різноманіття соціальноспровокованих конфліктів на рівні окремої людини, що супроводжуються насильством і жорстокістю: військові конфлікти, тероризм, кримінальні події, природні лиха та катаклізми, техногенні катастрофи – все це призводить до психічної травматизації суспільства в

цілому. У зв'язку з цим вкрай актуальним є розгляд сутності «психічної травми». Аналіз наукової літератури не дав можливості визначити хто був першим дослідником поняття «психічної травми». Широкого загалу проблематика психічної травматизації набула завдяки Зігмунду Фройдю. Він вважав, що психічна травма – це емоційне потрясіння, яке переживається індивідом і не зазнає психічної переробки і супроводжує непереборені індивідом афекти: страх, стрес, сором, душевний біль. В своїх перших наукових працях З.Фройд вказував на те, що тригером всіх психічних розладів є дитячі травматичні переживання. У більш пізніх своїх дослідженнях він вказував, що психічна травма незалежно від віку і рівня розвитку особистості є несподіваним надмірним роздратуванням, під впливом якого стандартні способи реагування на цю травму не є ефективними [2]. Е. Ліндеманн після того як у Бостоні в 1944 році вперше здійснив спробу систематизувати опис проявів горя. Саме він запропонував для визначення розладів, які викликані важкою психічною травмою використовувати термін «патологічне горе». На його думку, цей синдром розвивається безпосередньо після нещастя або через деякий проміжок часу, він може бути через мірно вираженим або мало помітним. Також саме цей науковець визначив першу класифікацію розладів, які виникають у потерпілих від нещасного випадку: почуття туги, роздратування, страта стереотипів поведінки, гнів, ауто-деструктивна поведінка, зміна стосунків з оточуючими [3]. В перекладі з грецької «Травма» трактується як рана, ушкодження тканини організму людини з порушенням їх цілісності і функцій, викликане зовнішньою (механічною, термічною) дією. Таким чином можна стверджувати, що психічна травма – це порушення цілісності і функцій психіки людини, яке викликане впливом на неї зовнішніх чинників. Сельє ж досліджував психічну травму в межах теорії стресу, як особливу форму загальної стресової реакції. А отже, травматичний стрес в його розумінні є лише в тому випадку, коли стресовий 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» людини. Якщо переживання стресової ситуації в нормі, в цьому випадку він мобілізує адаптаційні ресурси організму та сприяє відновленню людини. В ситуації постійного впливу стресорів - виснажує її адаптаційні можливості [4, 8].

П. Левін визначав психічну травму, як стан сильного страху, що переживається людиною при зіткненні з раптовою подією, яка є потенційно загрозливою її життю. Такий страх перевищує можливості індивіда та ефективно реагувати на події, які відбуваються навколо. Автор розробив підхід в якому інтегрував відповідні знання з психології, психотерапії, біології, психофізіології і нейропсихології. Травма розуміється автором як прорив у бар'єрі, що захищає людину від впливів та супроводжується надзвичайно сильним почуттям безпорадності. Психічна травма, як правило, виникає через відсутність індивідуальних ресурсів, необхідних для подолання травмуючої події. На думку П.Левіна, руйнівна сила психічної травми залежить від індивідуальної значущості травмуючої події, ступеня її психологічної

захищеності та здатності до саморегуляції [4]. Д. Калшед вважає, що психічна травма виникає не тільки від зовнішнього впливу самої травматичної події, а й від особливостей внутрішньої роботи психіки особистості. 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, трансові стани, виникнення множинних ідентичностей, стереотипних реакцій, втрата сенсу існування), психіка регресує, тому звернення до раціональної частини виявляється скрутним [5].

Цікавою, є концепція переживання як діяльності розроблена Ф.Василюком. В цій роботі він зазначив, що переживання – це особлива діяльність, активний процес перетворення психологічного світу людини, необхідність якого викликано особливостями ситуації. Особистісний життєвий світ є комбінацією простого та складного внутрішнього світу, легкого та важкого зовнішнього світу і має свої закономірності. На думку автора переживання особистісного життєвого світу відбувається за наступними принципами:

- задоволення
- уникнення негативних емоцій;
- підкорення реальності
- будь-яка зміна предмета потреби;
- подолання
- створення нової ціннісної системи;
- вільної творчої особистості
- творча побудова життя.

Ф.Василюк вважає, що кожна із вказаних закономірностей відповідає специфіці переживання певного типу критичних ситуацій.

Розглянемо, які особистісні зміни відбуваються під час психотравмуючої ситуації. Прояв психотравмуючої ситуації має два полюси – руйнівна сила травми та її здатність зцілювати і трансформувати людину. Людині дається стільки, скільки вона може витримати і на скільки вона має ресурсів. Страждаючи людина перетворює себе, але нерідко в неї формується синдром «людини, яка пережила». Травматична подія продовжує переживатися людиною знову і знову у вигляді спогадів, які створюють дистрес, виникають погані сновидіння та відчуття повернення до травмуючої ситуації. Спостерігається також і фізіологічні реакції на вплив стимулів, які символізують чи нагадують якийсь аспект травматичної події, що виражається щонайменше у двох з наступних індикаторів:

- зусиллях спрямованих на уникнення почуттів, думок, місць, людей пов'язаних з травмою;
- нездатності згадати важливий елемент травматичної події;
- помітному зниженні інтересу до значимих видів діяльності чи ступеню участі в них;

- почутті відчуженості від інших;
- звуженості афективної сфери (нездатності відчувати переживання любові);
- сприйняття обмежених перспектив майбутнього (не розраховує зробити кар'єру, створити сім'ю чи вести нормальний образ життя).

Але людина не може не протидіяти дисгармонії в своєму життєвому світі. Процес змін у внутрішньому світі особистості наступний: перехід від образного хаосу, неможливості рефлексування своїх до:

1. Виокремлення окремих подій.
2. Вербалізація власних переживань.
3. Оперування екзистенційними категоріями – смерть, сенс життя.
4. Відновлення рефлексії, усвідомлення внутрішніх змін переживання життєвого уроку.
5. Прийняття символічної ролі того, хто пішов та способу зв'язку з ним, звертання до нього.
6. Чітке розуміння зміни себе і свого світу.

Отже, можемо зазначити про те, що процес сприймання та переживання психічної травми буде вважатися завершеним, коли людина зможе віддавати свої емоції, свою турботу іншим людям, а не постійно зациклюватися на своєму трагічному випадку. Потрібно зауважити, що між психотравмуючою ситуацією та її наслідками існують наступні чинники: особистісні властивості, вміння та навички, які допоможуть впоратися з психічною напругою; соціальне середовище, яке забезпечить підтримку; зовнішні, які безпосередньо стосуються самої травмуючої події і ніяк не залежать від людини [5]. На нашу думку, суб'єктивне психоемоційне сприймання психотравмуючої події залежить від самої події. Якщо ситуація пов'язана з якимось стихійним лихом, то вона сприймається людиною зовсім по-іншому, аніж та подія, яка сталася внаслідок війни.

О.Кресану своїх дослідженнях дійшла висновку, що травматичні події характеризуються суб'єктивними труднощами, психологічним дискомфортом і напругою, та потребують окремої роботи з їх подолання. Авторка вважає, що травматичні події несуть загрозу для психологічного здоров'я і не передбачають у людини наявності достатнього ресурсу для їх подолання, що може мати надзвичайно негативні наслідки для подальшої життєдіяльності та психічного здоров'я людини [2]. Ми вважаємо, що існують певні фази травмуючих ситуацій, до яких доцільно віднести:

- фазу шоку;
- фазу заціпеніння;
- фазу гніву;
- фазу депресії та оплакування;
- фазу зцілення.

Фаза шоку зазвичай триває від десяти до чотирнадцяти днів після трагічної події. Фаза заціпеніння полягає в тому, що людина замикається в собі і не бажає розповідати про ті події, які вона пережила. Ця фаза закінчується тоді коли особа усвідомлює свою агресію та починає працювати над нею самостійно або з

допомогою фахівця. Наступає наступна фаза – фаза гніву. Вона проявляється тоді, коли людина розповідях не стримує себе в проявленні агресії. Таким чином вона намагається закритися від повторної зустрічі з травмою. Фаза депресії та оплакування заключається в тому, що особистість вже не боїться та не соромиться розповідати історію своєї травми або втрати. Інколи буває, що у людини «спрацьовує» захисний механізм і вона просто не доходить до цієї фази. Після подолання цієї фази відбувається сприймання, усвідомлення та переживання травмуючої ситуації. Особистість починає шукати новий сенс життя [5]. І остання фаза – це фаза зцілення, під час якої відбувається прийняття себе та пошук нового сенсу буття, будуються нові плани та цілі на майбутнє життя. В даному випадку, як пише І.Черезова: «Відбувається естетизація травми, тобто віднесення її до контексту «чогось більшого». Те, що сталося стає частиною життя людини, займає в ньому певне місце. Не можна сказати, що на цій стадії біль зникає, але людина здатна спрямувати цей біль у конкретне русло, що в майбутньому може стати стартом для важливих зрушень та змін у житті [7].

Висновки.

Таким чином ми проаналізували проблему суб'єктивного психоемоційного сприймання психотравмуючих ситуацій, та виявили наступні особливості:

- 1) Травмуюча ситуація становить для особистості складну ситуацію та потребує власного сприймання події, що трапилася.
- 2) Процес переживання та сприймання допоможе людині зменшити напругу та подолати ті негативні емоції, які в неї виникають у зв'язку з психотравмуючою ситуацією.
- 3) Найсуттєвішою особливістю, на нашу думку є те, що після отримання психологічної травматизації людина усвідомлює всі події, але в неї відсутній процес переживання цих подій. Вона є емоційно замкненою внаслідок «спрацювання» механізмів психологічного захисту.

Література:

1. Антонова-Турченко О. Г. Конфлікт. Посттравматичний стрес: шляхи їх подолання. Київ, 1988. 289 с.
2. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
3. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Ельга, Ніка-Центр, 2017. 505 с.
4. Кресан О. Д. Переживання та усвідомлення людиною травматичних і кризових подій. Психологія переживання подій: збірник наукових праць. 2020. С. 86-109.
5. Оверченко А. І. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник. Київ: Національна академія внутрішніх справ, 2014. 160 с.
6. Шевченко В. В. «Синдром біженця» як психологічна проблема в умовах війни. Габітус. 2022. Випуск 42. С. 228-231. DOI <https://doi.org/10.32782/2663->

5208.2022.42.39

7. Sarancha, I., Maksymchuk, B., Gordiichuk, G., Berbets, T., Berbets, V., Chepurna, L., Golub, V., Chernichenko, L., Behas, L., Roienko, S., Bezliudna, N., Rassskazova, O., & Maksymchuk, I. (2021). Neuroscientific Principles in Labour Adaptation of People with Musculoskeletal Disorders. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 12(4), 206-223. <https://doi.org/10.18662/brain/12.4/245>

Стаття надіслана: 25.03.2024 г.

© Лівандовська І.А.