

УДК 159.98(076)

DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.3.15>

**Вінс Вікторія Анатоліївна,**

кандидат психологічних наук, доцент,  
завідувач кафедри менеджменту, практичної психології та інклюзивної освіти  
Університету Григорія Сковороди в Переяславі  
ORCID ID: 0000-0002-7285-7711

**Горбенко Інна Василівна,**

кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри менеджменту, практичної психології та інклюзивної освіти  
Університету Григорія Сковороди в Переяславі  
ORCID ID: 0000-0003-0556-537X

**Кузьменко Тетяна Миколаївна,**

завідувачка навчально-наукової лабораторії арттерапії  
та інноваційних технологій психологічного консультування,  
старший викладач кафедри менеджменту, практичної психології та інклюзивної освіти  
Університету Григорія Сковороди в Переяславі  
ORCID ID: 0000-0002-9960-1513

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАСАДИ РОБОТИ З КЛІЄНТАМИ  
НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ТРАВМУВАННЯ**

**PSYCHOTHERAPEUTIC PRINCIPLES OF WORKING  
WITH CLIENTS AT DIFFERENT STAGES OF INJURY**

*У статті розглянуто психотерапевтичні засади роботи з клієнтами на різних етапах травмування. Подано визначення психотравматичної події чи ситуації. Наведено відмінність між надзвичайними та екстремальними психотерапевтичними ситуаціями та подіями. Згруповано ознаки травматичних ситуацій та подій, описано вплив, який вони здійснюють на людину. Розглянуто чинники, які обумовлюють відмінності у реакціях та силі впливу травматичної події на особистість. Запропоновано визначення психотравми, причини її виникнення, тривалість перебігу. Виділено способи отримання травми та ознаки переживання психотравми людиною. Запропоновано правила та принципи роботи психотерапевта на етапі переживання клієнтом травми. Наголошено, що основним завданням на етапі проживання травми, є стабілізація психічного стану клієнта. Після етапу переживання травми виділено етап травматичного процесу, який супроводжується стресовим розладом. На даному етапі робляться спроби інтеграції травматичного досвіду. Наведено психічні процеси, які відбуваються на етапі травматичного процесу: адаптація, витіснення травматичного досвіду та постійне його вторгнення. Опрацьовано ознаки та правила роботи психотерапевта на етапі травматичного процесу. Наведено етапи роботи психотерапевта з клієнтом, який пережив травматичний досвід і звернувся на етапі травматичного процесу. Розроблено схему розвитку процесу травмування залежно від рівня стресу та часу. Наведено етапи травмування та відповідні їм психологічні стани. Проаналізовано ознаки третього етапу травмування посттравматичного процесу. З'ясовано, що даний етап супроводжується посттравматичним стресовим розладом. Запропоновано визначення поняття та діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу. Наголошено, що основним завданням психотерапевта на даному етапі травмування є інтеграція травматичного досвіду клієнта та повернення його до звичного життя.*

**Ключові слова:** травма, травматична подія, травматичний процес, посттравматичний процес, стресова реакція, стресовий розлад, посттравматичний стресовий розлад, психотерапевтичний процес.

*The article discusses the psychotherapeutic principles of working with clients at various stages of trauma. A definition of a psychotraumatic event or situation is provided. A distinction is made between extraordinary and extreme psychotherapeutic situations and events. The signs of traumatic situations and events are grouped together, the impact they have on a person is described. The factors that cause differences in reactions and the strength of the impact of a traumatic event on a person are considered. The definition of psychotrauma, its causes, and the duration of its course are proposed. Ways of receiving an injury and signs of a person experiencing psychotrauma are highlighted. The rules and principles of the therapist's work at the*

*stage of the client's experience of trauma are proposed. It was emphasized that the main task at the stage of living with the injury is the stabilization of the client's mental state. After the stage of experiencing the trauma, the stage of the traumatic process, which is accompanied by a stress disorder, is highlighted. At this stage, attempts are made to integrate the traumatic experience. The mental processes that occur at the stage of the traumatic process are given: adaptation, displacement of the traumatic experience and its constant invasion. The signs and rules of the psychotherapist's work at the stage of the traumatic process have been elaborated. The stages of a psychotherapist's work with a client who has experienced a traumatic experience and turned in at the stage of the traumatic process are given. A scheme of the development of the injury process depending on the level of stress and time has been developed. The stages of trauma and the corresponding psychological states are given. The signs of the third stage of trauma – the post-traumatic process have been analyzed. It was found that this stage is accompanied by post-traumatic stress disorder. Definition of the concept and diagnostic criteria of post-traumatic stress disorder are proposed. It is emphasized that the main task of the psychotherapist at this stage of trauma is the integration of the client's traumatic experience and his return to his usual life.*

**Key words:** *trauma, traumatic event, traumatic process, post-traumatic process, stress reaction, stress disorder, post-traumatic stress disorder, psychotherapeutic process.*

**Постановка проблеми.** 24 лютого 2022 року стало для українського суспільства початком повномасштабної війни. Переважна більшість населення опинилася в надскладних умовах, а деяка частина в екстремальних (тортури, насилля, полон, втрата близької людини, безпосередня загроза життю тощо). Як наслідок, громадяни нашої держави тією чи іншою мірою відчули на собі вплив травматичної (травмівної, травмуючої) події чи ситуації, дія яких у разі недостатньої сформованості захисних психологічних механізмів та несвоечасної психологічної допомоги призводить до розвитку психічних розладів, в тому числі посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Тому сьогодні досить важливо фахівцям допомагаючих професій у роботі з громадянами розуміти сутність процесу травмування, його етапи, ознаки та володіти методами психотерапевтичного впливу на кожному з них.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Беззаперечним є той факт, що психотравма та різні її аспекти входять до кола інтересів великої когорти як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників. Особливий інтерес до дослідження психотерапії травмованих в українському науковому середовищі виник з початком військових дій у східних областях нашої держави у 2014 році. Під патронатом міжнародних організацій (Рада Європи, Міжнародна організація охорони здоров'я, Організація з безпеки та співробітництва в Європі, Ізраїльська коаліція травми та інші) напрацьовано велику кількість методичних посібників, брошур, наукових статей, які присвячені травмі та роботі з нею. Так, варто видіти праці таких науковців, як О. Гершанов, З. Кісарчук, М. Найдъонов, В. Осьодлий, О. Романчук, О. Туриніна, Л. Царенко та інших.

**Метою дослідження** є виділення етапів травмування, їхніх ознак та напрацювання рекомендацій для психотерапевтичної роботи з клієнтами на кожному з них.

**Виклад основного матеріалу.** Травмування особистості відбувається під впливом дії зовнішніх факторів. Подальший розвиток травматичного процесу залежить від типу, тривалості та сили дії психотравматичної події чи ситуації. Під останньою прийнято розуміти будь-яку особисто значущу ситуацію (явище), яка має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може зумовити психічні розлади [1].

Виділяють надзвичайні та екстремальні психотравматичні ситуації чи події. Часто у наукових джерела ці поняття ототожнюють. Однак, існує і протилежна думка [2; 3], на яку хотілося звернути увагу. Відзначається, що надзвичайні й екстремальні ситуації / події відрізняються між собою залежно від того, хто чи що є джерелом травмування. Так, якщо фактором виникнення є природне явище, то таку ситуацію прийнято називати надзвичайною (повінь, зсуви, селі, торнадо, техногенні аварії тощо). Якщо ж причиною виникнення ситуації є людина чи суспільство, то вона є екстремальною (війна, геноцид, терористичні акти, масові вбивства тощо). Об'єднує їх те, що вони здійснюють вплив на особистість, її звичний уклад життя і можуть призвести до психотравми. Окрім того, травматичні ситуації чи подій характеризуються такими ознаками:

- привносять зміни у звичний життєвий уклад особистості;
- впливають на ідентичність особистості, можлива її фрагментація;
- змінюють сенс існування людини, її цінності;
- розкривають проблему екзистенціальної дилеми життя і смерті;
- перебудовують картину світу особистості і переживання фундаментальної невразливості;
- руйнують цілісність життя людини, поділяючи його на життя «до» ситуації, що сталася, часовий відрізок, пов'язаний з безпосереднім впливом екстремальних факторів, та життя «після»;

– ускладнюють процес мислення, здатність до раціоналізації, прогнозування;

– обмежують здійснення самореалізації особистості та ускладнюють можливості в задоволенні потреб;

– характеризується подвійністю, оскільки, з одного боку, несуть загрозу, небезпеку, руйнування для особистості, а з другого апелюють до стійкості, мужності, сприяють конструктивним змінам [4, с. 9]

Для психіки людини такий досвід є новин, відмінним від того, який у неї був до травматичних умов, а тому вона намагається якимось чином витіснити його. Насправді, у рамках психотерапії більше значення має саме сила впливу джерела на психіку людини, його наслідки. Водночас, розуміння джерела травмування дозволяє ефективно провести роботу з його репарації (буде описано нижче).

Варто зазначити, що одна і та ж травматична подія може здійснювати відмінний вплив на людей та викликати у них різну реакцію. Це залежить від таких чинників:

– сформованості психологічних захисних механізмів;

– розвитку когнітивних процесів;

– віку суб'єкта впливу;

– характерологічних особливостей особистості;

– попереднього досвіду людини;

– наявності чи відсутності хвороб, пов'язаних з розвитком;

– соціального середовища в момент дії травматичної ситуації;

– своєчасності психологічної допомоги.

Отже, передумовою травмування є психотравматична подія чи ситуація, при якій особистість вважає, що їй або її близьким загрожує небезпечний вплив на фізичне, психологічне здоров'я або життя в цілому. Дане усвідомлення виникає в розпал самої події та призводить до відповідних фізіологічних, поведінкових чи емоційних реакцій. При цьому пізніше може з'ясуватися, що насправді реальної загрози не було. Власне, вважається, що саме у цей момент і виникає психотравма, яка супроводжується гострою стресовою реакцією. Остання може тривати від моменту впливу травматичної події до 3-4 днів.

Представники Американської психіатричної асоціації під психотравмою пропонують розуміти «експозицію до смерті або загрози життю, серйозного ушкодження, або сексуального насильства в один (чи більше) з таких способів:

– безпосереднє переживання травматичної події;

– спостереження за подіями, які трапилися з іншими;

– знання того, що травматична подія трапилася з членом сім'ї чи близьким другом у випадках смерті чи загрози життю;

– переживання багаторазової чи надмірної експозиції до нестерпних деталей травматичної події, наприклад, фахівці швидкого реагування, які збирають частини тіл, офіцери поліції, що стикаються з деталями скривдження дітей [5].

Варто зазначити, що травма виникає тоді, коли людина переживає інтенсивний негативний досвід, з яким не може нічого вдіяти, тобто відчуває себе безпорадною, безсилою у боротьбі з ним.

Переживання психотравми у переважній більшості випадків супроводжується такими ознаками:

1. Людина перебуває у стані шоку, стає безчуттєвою, нездатною пережити якісь почуття (при цьому за цим станом приховується надмірність внутрішніх почуттів та емоцій).

2. Тілесний тремор або, навпаки, слабкий м'язовий тонус.

3. Часте моргання або, навпаки, пильний погляд і незначне моргання.

4. Інтенсивне потовиділення, тахікардія.

5. Поглинання негативними емоціями, які неможливо контейнерувати.

6. Надмірна настороженість.

7. Втрата чи уповільнення мовлення або, навпаки, його компульсивність.

8. Дратівлива поведінка та спалахи гніву.

9. Порушення сну.

10. Порушена здатність до концентрації.

11. Дисоціативні симптоми (змінене відчуття реальності свого оточення чи себе, неможливість пригадати аспекти травматичної події).

12. Спроби уникнення думок, розмов, зовнішніх тригерів, які нагадують про травматичну подію.

13. Можуть виникати галюцинації, агорафобія.

14. Часткова або повна амнезія подій.

Фахівцю, до якого звернулися на даному етапі, важливо першочергово переконатися, що симптоми травматичного стану, які проявляє людина, не шкодять для неї ж самої та її оточенню та є, дійсно, наслідками пережитої травматичної події. В подальшому психотерапевту у роботі з клієнтом, який зазнав впливу психотравматичної події і переживає травму, важливо дотримуватися таких правил:

1. Забезпечити безпечні умови для роботи.

2. Розповісти про себе, бути відкритим, щирим.

3. Встановити контакт з клієнтом і намагатися його не втрачати (дивитися у вічі, розмовляти). Це дозволить людині, яка перебуває у травматичному стані, мати відчуття реальності.

4. Продемонструвати своє бажання допомогти, готовність вислухати, професійність.

5. Повертати людину до ситуації «тут і зараз», бути постійно поруч з нею.

6. Бути обережним із висловлюванням думок, оскільки у такому стані людина схильна до навіювання і будь-яке слово може спричинити небажані реакції, уникати конфронтацій.

7. Робити фокус на фізичних відчуттях клієнта, під час роботи повернути контроль над тілом (іноді, навіть, прямо просити глибоко дихати, доторкатися до своїх рук, тіла, намагатися відчутти стопи тощо).

8. Задавати прості питання з варіантами відповідей. Можна використати техніку «3 Так», згідно якої потрібно поставити три будь-які нескладні запитання, на які людина з великою ймовірністю відповідатиме «Так».

9. Підтримувати клієнта, його погляди, відмічати позитивні зміни, дозволяти проявляти йому будь-які емоції.

Відтак, основним завданням на етапі гострого переживання травми є стабілізація психічного стану клієнта та повернення його до реальності. Дана стадія переживання травматичного досвіду переходить у травматичний процес, під час якого психіка починає справляти з пережитим досвідом, тобто намагається інтегрувати його у своє життя. Він триває до 6 місяців і супроводжується симптомами, що й при безпосередньо травматичному стані. Однак інтенсивність їх поступово згасає, деякі можуть взагалі зникати (шоковий стан, тілесний тремор, надмірна настороженість, дисоціативні симптоми). Можуть з'являтися і нові симптоми, зокрема, озлобленість, соціальна ізоляція, відштовхування тих, хто не мав подібного досвіду травмування, не бажання продовжувати життя, репереживання (емоційне включення при згадці про травмуючу подію), гіперзбудження.

Саме на цьому етапі можуть відбуватися такі психічні процеси:

1. Адаптація – людина, яка пережила психотравму, пристосовується до змін навколишнього середовища, зовнішніх (внутрішніх) умов існування шляхом збереження і підтримання фізичної психічної рівноваги. Іншими словами, відбувається самосцілення. Симптоми травмування зникають.

2. Витіснення травматичного досвіду людина продовжує жити, не зважаючи на симптоми травмування, які послаблюються, але не зникають. За таких умов новий досвід не інтегрується психікою.

3. Постійне вторгнення травматичного досвіду, що супроводжується інтенсивними симптомами пережитої психотравми.

За умови останніх двох випадків, якщо протягом 6 місяців симптоми не пройшли і не відбулося адаптації, то травматичний процес переходить у посттравматичний процес і виникає посттравматичний стресовий розлад (рис. 1; рис. 2).

На рис. 2 відображено розвиток процесу травмування залежно від рівня стресу та часу.

Якщо людина звернулася до психотерапевта на стадії травматичного процесу, то, окрім вище наведених правил, важливо фахівцю, першочергово, налагодити відверті, глибокі, теплі, безпечні, емоційно чесні, десь навіть дружні стосунки з клієнтом. Це обумовлено тим, що людина після пережитої травми втрачає довіру до оточуючих, відчуття реальності.

Наступним кроком є максимальна активізація внутрішніх ресурсів людини, налагодження її зв'язку з реальністю, вибудова внутрішніх опор. Потрібно постійно тримати фокус на тому, що наразі є у людини тут і зараз, що її підтримує в цей час. Важливо зосередитися на досвіді потерпілої людини в подоланні стресових ситуацій. Звернутися до того, як у минулому вона долала стреси, що саме допомагало їй справлятися. Часто на цьому кроці фахівці використовують мультимодальні моделі, зокрема модель BASIC PH.

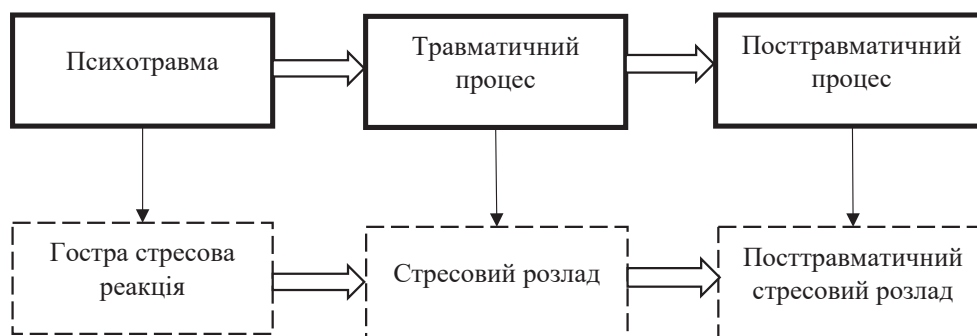


Рис. 1. Етапи травмування та відповідні їм психологічні стани

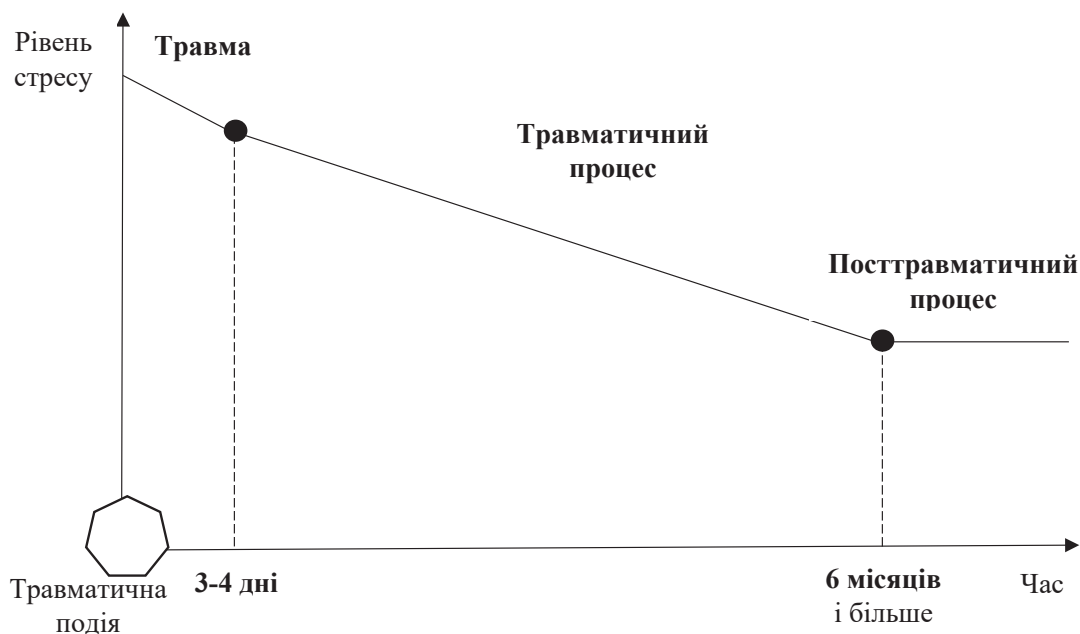


Рис. 2. Розвиток процесу травмування у часі

Тільки після цього можна розпочинати працювати над інтеграцією травматичного досвіду через розповідь клієнта, але у контексті сьогодення. На цьому етапі важливо не поспішати, не давати тривалий час перебувати людині у спогадах. Важливо, щоб розповідь була не дисоційованою, а від першої особи, зі всіма подробицями, щоб клієнт був включений у неї і допереживав, довиразав всі ті емоції, які є у нього. Саме таким чином відбувається прийняття травматичного досвіду, включення його у свою життєву історію. Доречними є методи й інструменти когнітивно-поведінкової терапії, наприклад експозиції моделювання подій, що викликають напругу і пов'язані з травматичною ситуацією [6, с. 8].

На цьому кроці також важливо допомогти клієнту визнати джерело травми, напрацювати способи помсти і таким чином отримати репарації. Найкраще, якщо це буде проявлятися у якісь конструктивній діяльності, від якої отримують користь інші. Саме тому часто люди, які пережили травму, починають займатися волонтерством або допомагають іншим у подоланні наслідків травмування.

Ще одним кроком психотерапевтичної роботи є відновлення зв'язку клієнта з собою, своїми переживаннями та з іншими людьми, з професійною спільнотою, налагодження духовного зв'язку.

Заключним кроком є відновлення ідентичності клієнта, його картини реальності, пошук смислового опору, сенсу життя з пережитим травматичним досвідом.

Цінним у роботі з клієнтом є психоедукація. Тому психотерапевту важливо бути теоретично

та практично обізнаним у подоланні наслідків травматичної події та ситуації. При цьому, варто не просто давати знання (розповідати людині про те, що з нею відбувається, або про її проблему), а й навчити та задіяти процеси, які сприятимуть розвитку адаптивної поведінки, тобто розв'язанню проблеми.

Якщо психіка не змогла адаптуватися самостійно або ж людина у період травматичного процесу не звернулася за психологічною допомогою, то є висока ймовірність того, що розвинеться посттравматичний стресовий розлад. Однак, варто відзначити, що 75-80% людей, які пережили травматичні ситуації, де була пряма загроза їх цілісності та життю, згодом не розвивають посттравматичні розлади, а демонструють адаптивне пристосування і подолання наслідків травматичних ситуацій [6, с. 10].

Посттравматичний стресовий розлад, згідно визначення МКХ-10, є результатом відтермінованої або тривалої відповіді на стресову подію (коротку або тривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру [7]. Діагностичними критеріями ПТСР є:

1. Уникання намагання витіснити всі тригери, які нагадують про травматичну подію чи ситуацію.
2. Стійкі мимовільні й надзвичайно живі спогади (flash-backs) пережитих подій, постійне відтворення їх у снах; посилення переживання у ситуаціях, що нагадують пережиту стресову або асоціюються з нею [2, с. 46].
3. Дисоціація, амнезія, втрата чуттєвості та емоцій.
4. Можуть з'являтися психосоматичні хвороби.

5. Зміни особистості (може з'являтися альтернативна особистість, зміна цінностей, нездатність довіряти і зберігати стосунки, зміни у сприйнятті кривдника).

6. Можуть виникати різного роду залежності (алкогольна, нікотинна, наркотична, переїдання тощо).

7. Підвищена психічна чутливість й збудженість, яких не було до перенесення травми (порушення засинання, поверхневий сон, дратівливість або спалахи гніву, зниження уваги, підвищена вегетативна збудливість, неспроможність адекватно вибудувати сексуальні стосунки, самодеструктивна й суїцидальна поведінка тощо) [2, с. 46].

Робота психотерапевта з ПТСР є тривалою і повинна базуватися на правилах та принципах,

які було наведено вище. Основним завданням фахівця на даному етапі є супроводження інтеграції травматичного досвіду клієнта та повернення його до звичного життя.

**Висновки.** Психотерапевтична робота з клієнтами, які зазнали впливу травматичної події чи ситуації, повинна бути комплексною, поступальною, враховувати індивідуальні особливості кожного. При цьому самому психотерапевту під час сесій важливо бути емоційно стійким, толерантним, перебувати у постійному контакті з собою, не боятися виражати свої відчуття, розуміти механізми травмування та гнучко використовувати наявні техніки, а також мати глибоке розуміння сутності психотерапії травми.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Погодин И. А. Суицидальное поведение: психологические аспекты : учеб. пособие. М. : Флинта: МПСИ, 2008. 336 с.
2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посібник. Том 2. К., 2018. 240 с.
3. Царенко Л. Г. Екстремальні чинники розладів адаптації у військовослужбовців, які беруть участь в антитерористичній операції. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції* : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 березня, 2016 р.) : у 2 ч. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. С. 220–223.
4. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
5. Бріер Д., Скотт К. Основи травмофокусованої психотерапії. Л. : Свічадо, 2015. 448 с.
6. Основи роботи з травмою. *Робота з травмою та втратою. Основи супервізії: матеріали учасників тренінгів*. Київ. 26 с.
7. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / сост. Дж. Е. Купер; под ред. Дж. Е. Купера. Київ : Сфера, 2000. 464 с.