

*Шестопалова О.П., Шестопалова К.М.
КПІ ДВНЗ «Криворізький національний університет»
м. Кривий Ріг*

СУБСИДАРНІ ЗМІНИ ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ (VTF) В СИТУАЦІЇ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ (TRAUMA SURVIVOS)

Актуальність та стан розробки проблеми. Наслідки психічної травми людини є драматичними й тривають роками, особливо гостро реагує на травматичну подію психіка дитини і підлітка. Групою «ризик» щодо психічної травми входять діти із сімей вимушених «переселенців». Ефективність психологічної реабілітації людей, що переживають гострий стрес (перебування на території, де йдуть військові операції, небезпека терористичних актів та захоплення заручників), може бути забезпечена тільки при своєчасному і адекватному використанні активних форм психологічної допомоги. Актуальність проблеми посилює недостатня представленість у науково-методичній літературі опису психотехнологій та методів дій практичних психологів щодо дітей та підлітків, які є жертвами екстремальних подій. У цій публікації маємо намір представити досвід психологічної допомоги сім'ям, які мають дітей із симптомами посттравматичного стресового розладу.

Диференціюючи зміст понять «*травматичний досвід*», і «*травматизація*», слід розглянути: первинну травму (напр. «травма того, хто вижив» - *trauma survivors*), вторинну травму, непряму травму (*vicarious trauma*) і травму транс-поколінь (*Herman J. L., 1992; Jenkins S. R., Baird S., 2002*). Первинність травми передбачає безпосередню замученість людини у травматичній ситуації; вторинна травма – виникає у тих, хто став свідком наслідків травматичної події; непряма травма потенційно є проблемою для людей, які чують про травматичні події; і травма транс-поколінь – це термін, який часто використовується для опису травматичної симптоматики у нащадків людей, які пережили травму (*McCann I. L., Pearlman L. A., 1990*).

Зупинимося на деяких теоретичних аспектах *наслідків впливу травматичної події* на дитячу психіку. Після психологічної травми, викликаного подією, що виходять за межі повсякденного людського досвіду, у дитини може розвинутися характерний симптомокомплекс, так званий ПТСР. Дослідники зазначають, що дівчата-підлітки більш схильні до травми з соматичним симптомокомплексом ніж хлопці (*Л. Китаєв-Смык, 2001*). При цьому факторами травми є події, що виходять за рамки звичайного людського досвіду, можуть бути: загроза життю, раптове руйнування (втрата) будинку або сім'ї, чиясь насильницька смерть або поранення. Симптоми ПТСР можна розділити на три групи: симптоми повторного переживання, симптоми уникнення і симптоми підвищеної збудливості (*McCann I. L., Pearlman L. A., 1990*).

Мабуть, те, що відокремлює дітей, які травмувалися з тих, хто колись мав щось неприємне – це труднощі з диференціацією минулого/теперішнього (*Van der Kolk, 1989 та 1996*). Травматичний досвід переживається як реальність «тут і зараз». Симптоми повторного переживання у дітей включають нічні кошмари, флеш-беки (раптові вчинки і почуття, як ніби подія відбувається зараз), повторювані ігри, місцями дистрес, спогади про травматичну подію і нав'язливі думки. Симптоми уникнення включають відхід від думок і почуттів, пов'язаних з подією; уникнення всього, що нагадує про подію; витіснення з пам'яті деталей травми; почуття відчуження; збіднення емоцій. Симптоми підвищеної збудливості характеризуються порушенням сну, дратівливістю, утрудненням концентрації уваги, психологічної чутливістю до стимулів, пов'язаним з травмою.

Отже, при оцінці ступеня травми дитини враховується *реакція на травматичні події близьких до дитини людей*, яка є фактором вторинної травми (*trauma survivors*) або т.з. синдрому «втоми від співчуття» (*compassion fatigue*). Так, Г.Фрейд описує, що у період другої світової війни в ситуації евакуації діти краще протистоять травмі, коли з ними поруч

знаходяться їхні батьки, які спокійно і стійко переносять ситуацію. І хоча незабаром (1951) дослідниця дійшла висновку, що травма, добре переноситься завдяки оточенню, поте не запобігає виникненню деяких симптомів (А. Фрейд, 1999). Втім, роль підтримки батьків або інших найближчих родичів дитині, котра пережила психологічну травму, важко переоцінити. Як відмічає Л. Кітаєв-Смик, стрес, що виникає у дитини після усвідомлення безпомічності самих батьків або інших дорослих, які не можуть її захистити дії на глибинному рівні та зберігається дуже довго (Л. Кітаєв-Смык, 2009). Захисним механізмом для дітей в цьому випадку виступає процес т.з. *субсидіарної трансформації* (VTF) – перетворення непрямой травми, через процес активного переходу від негативних змін, до поглиблення почуття зв'язку з близькими, морального включення та відповідальності за життя членів сім'ї (Arnold D., 2000).

Таким чином, враховуючи увесь симптомокомплекс ПТСР, слід відзначити особливості подолання дітьми стану з допомогою психологічних механізмів, одним з яких є субсидіарна трансформація дітьми травматичного досвіду у турботу за власними батьками. Проте, подібна трансформація іноді сприяє застряганню на якомусь аспекті травми: діти уникають соціальних контактів, стають боязливими, встановлюють жорсткі межі у відносинах.

Результати та висновки дослідження. Конкретними завданнями психологічного супроводу дітям і підліткам, які демонструють симптоми ПТСР, є зняття стресу, максимальне витіснення з пам'яті дітей стресогенного чинника, а також прищеплення навичок аутогенного тренування, підвищення прийняття своєї особистості, формування нового сенсу існування. Для здійснення такої програми використовується метод психологічної роботи з переживаннями дітей. При описі типових станів у дітей спостерігалось таке: тривожне розставання з батьками або «хапальна» поведінка (наприклад, відмова йти в школу); фобії, викликані телевізійними новинами; порушення поведінки в сім'ї, занепокоєння, сумнів з приводу себе, схильність до усамітнення; часто повторювані спогади, які з'являються в грі (у самих маленьких); втома від постійної емоційної підтримки батьків і відчуття безперспективності майбутнього. Як правило звертання батьків щодо погіршення емоційного стану спостерігається після 7-9 тижнів після переселення. Спостерігаючи за проєктивним малюванням дітей які демонстрували симптоми ПТСР ми діагностували виразну специфіку поведінки. По-перше, для хлопців молодшого та середнього підліткового віку характерне зображення себе як замісника ролі батька, що є ресурсною роллю з точки зору психотерапевтичного втручання. По-друге, для дівчат при проєктивному малюванні більш характерні реакції страху та дезорганізована поведінка у вигляді спонтанної вокалізації. По-третє, для дітей молодшого шкільного віку характерне відображення картин війни: стін пробитих кулями, воєнних літаків поряд з відсутністю зображення людей.

Робота з переживаннями дітей вимагає здійснення суто індивідуального підходу до них з урахуванням специфіки віку, а також особливостей виховання дітей у сім'ї. Прикладом може стати звернення сім'ї зі м. Слав'янська: дівчинка (12 р.) після вимушеного переселення адаптувалась досить добре (за словами матері), проте через деякий час стали з'являтися симптоми повторного переживання та підвищеної збудливості. Діагностична картина свідчила про те, що увесь попередній час дитина емоційно підтримувала матір, яка знаходилась в стані розлучення з її батьком. Прояв симптомів у дитини відбувся тоді, коли матір стала почуватись досить емоційно стабільно. Ефекту на етапі власне психологічної реабілітації вдалось домогтись завдяки залученню до роботи обох розлучених батьків, які з-за проблем дитини налагодили внутрішню взаємодію. Таким чином, взаємодії в підсистемі «батько-дитина», дуже інтенсивні, і в силу цієї інтенсивності психологу буває складно працювати (незалежно від проблематики) з дитиною окремо від батьків. Сімейне середовище дуже швидко знімає сліди спеціального впливу, якщо батьки не беруть участь в реабілітаційній роботі. Тому, психологічний супровід з батьками, родичами постраждалих

Шестопадова О.П., Шестопадова К.М. СУБСИДІАРНІ ЗМІНИ ОСОБИСТОСТІ ДИТИНИ (VTF) В СИТУАЦІЇ ВТОРИННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ (TRAUMA SURVIVOS) // Міжнародна конференція « Діяльнісно-поведінкові фактори життєздатності людини», Харків, 2014.

дітей є одним з найбільш складних аспектів психологічної допомоги дітям. Вона зводиться до пояснення сутності психологічних проблем дітей та залученню батьків до спільної роботи з відновлення душевної рівноваги дітей. Вирішення цих завдань в ході реалізації програми реабілітації дітей часто обтяжується стресовим станом самих родичів, через те психологу доводиться вирішувати і їх проблеми.