

ЕКСТРЕМАЛЬНА СИТУАЦІЯ: АДАПТИВНІ РЕАКЦІЇ ВИЖИВАННЯ ТА ТВОРЧА АДАПТАЦІЯ В СВІТЛІ ТЕОРІЇ СТВЕНА ПОРДЖЕСА

Царенко Людмила Григорівна,
старший науковий співробітник лабораторії психодіагностики
та науково-психологічної інформації
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України
Україна

У зв'язку з повномасштабною війною перед більшістю українців постало завдання якнайшвидше навчитися адаптовуватися до нових дискомфортних, а часто й загрозливих для життя, умов. Війна – це екстремальна ситуація, що виходить за межі звичайного нормального людського досвіду, та загрожує (чи сприймається як така) життю, здоров'ю, благополуччю. Війна – це низка гострих інтенсивних і хронічних стресових ситуацій низької інтенсивності; це необхідність пристосовуватися до надзвичайних ситуацій, які є наслідком руйнувань міст, інфраструктури, доріг, що часто спричиняє людські жертви, наносить шкоду здоров'ю людей, призводить до значних матеріальних втрат і порушення життєдіяльності.

Гострі ситуації високої інтенсивності характеризуються такими ознаками [4, с. 275]:

- наявність невідкладної енергозатратної потреби (у ситуації війни домінує потреба безпеки – власної, близьких людей: родини, друзів, побратимів та країни);
- сильна фрустрація у випадку неможливості задовольнити потребу;
- негативні емоції високої інтенсивності;
- мобілізація для нових спроб реалізації потреби.

Хронічна ситуація низької інтенсивності частково нагадує гостру, проте емоції в ній приглушені, потреби і конфлікти усвідомлюються слабо, а страждання здебільшого приносять фізіологічні симптоми або особистісна

дезадаптація внаслідок комунікативних ускладнень. Якщо в гострій ситуації високої інтенсивності є надія на вирішення (що додає сили), то в хронічній ситуації надія швидко зникає, людина відчуває себе безпомічною.

Для багатьох мешканців українських регіонів, зокрема тих, що перебували чи перебувають в окупації чи живуть на територіях, де велися чи ведуться бойові дії або ракетні обстріли, а також для представників силових структур, членів їхніх родин, вимушених переселенців, війна може стати гіперекстремальною ситуацією. У цьому випадку внутрішні навантаження часто перевищують людські можливості, руйнують звичайну поведінку, погіршують здоров'я, ведуть до небезпечних наслідків.

В умовах війни люди перебувають у стані постійного стресу, багато хто зазнає фізичного і психічного травмування, що актуалізує неопрацьовані набуті впродовж життя психотравми, майже всі переживають труднощі з адаптацією. Але якщо в Україні питання посттравматичних стресових розладів, починаючи з 2014 року, активно вивчається, то стратегії та розлади адаптації в ситуації повномасштабної війни практично не досліджувалися. Тому питання адаптації, стратегій подолання порушень і розладів адаптації сьогодні, як ніколи, актуальне.

Поняття адаптації (від пізньолат. *adaptatio* – пристосування) бере свій початок із біології, воно означає пристосування будови і функцій організмів до умов існування або звикання до таких умов. (Далі ми будемо розглядати поняття «адаптація» і «пристосування» як синонімічні.)

Психологічна адаптація визначається активністю особистості й виступає як єдність акомодатії (засвоєння правил середовища, «уподібнення» йому) й асиміляції («уподібнення» собі, перетворення середовища). Середовище впливає на індивіда або на групу, що вибірково сприймає і опрацьовує ці впливи відповідно зі своєю внутрішньою природою, а особистість або група активно творчо впливає на середовище. Звідси – адаптивна й одночасно така,

що адаптує – активність особистості або групи. Такий механізм адаптації, складаючись у процесі соціалізації особистості, стає основою її поведінки і діяльності».

Пристосування до зовнішнього і внутрішнього середовища, як і прагнення до гомеостазу – динамічної рівноваги, є неодмінною характеристикою будь-якого живого організму. Життя можливе тільки в середовищі, тож організм тут весь час зустрічається з чимось новим, а на це потрібно якось реагувати. Засвоювати чи відкидати нове, як сприятливе чи несприятливе для підтримання життєдіяльності можна в двох режимах – пасивного пристосування та/або творчої адаптації. У знайомій ситуації домінує пасивне пристосування, людина багато дій здійснює автоматично, без усвідомлюваного вибору. Якщо ситуація змінюється, необхідно прийняти рішення: що корисне, а що некорисне, і робити вибір, що залишити, а від чого відмовлятися. І тут необхідно переходити в режим творчої адаптації.

У процесі пристосування та утримування рівноваги в людини задіяні як фізіологічні (організмичні), неусвідомлювані, так і психологічні (ті, що можуть бути усвідомлені) механізми. Організмичні механізми – адаптивні реакції виживання – включаються і домінують у несприятливому, загрозливому для життя середовищі. Несприятливим середовищем є гострі ситуації високої інтенсивності та хронічні ситуації низької інтенсивності. Українці, переживаючи повномасштабну війну, змушені постійно долати і гострі інтенсивні, і хронічні стресові ситуації; шукати шляхів творчого адаптування не тільки до змін середовища, але й до фізіологічних змін, що виникають як відповідь на необхідність вижити. Основою розуміння механізмів адаптації в екстремальних ситуаціях (адаптивних реакцій виживання та механізму творчої адаптації), на нашу думку, є полівагальна теорія Стівена Порджеса.

Ганс Сельє створюючи теорію стресу, був переконаний, що автономна нервова система розділена на дві гілки: симпатичну (мобілізація, коли в

небезпечних умовах спрацьовує реакція «бий або біжи») та парасимпатичну (іммобілізація, спокійний стан) Тому дослідникам стресу довгий час було незрозуміло, чому в ситуації небезпеки замість мобілізації організм може реагувати завмиранням. Після того як Стівен Поджерс, професор психіатрії (м.Чикаго), директор Центру Мозку і Тіла виявив третю гілку автономної нервової системи – системи емоційного й соціального контакту – уявлення про функціонування організму людини докорінно змінилося. Відповідно, змінилися й уявлення про стрес, психотравму, розлади адаптації та підходи до психологічної допомоги у випадку зазначених розладів.

Стівен Порджес дослідив [1, 2], що парасимпатична система складається з двох гілок – дорсально-вагальної (найстаріша частини автономної нервової системи, яку в популярних текстах інколи називають рептильною системою), яка у випадку загрози для життя проявляється в іммобілізації, завмиранні, відключенні (дисоціації), колапсі, ступорі, втраті свідомості (це явище часом характеризують як шоківий стан). Еволюційно нова вентрально-вагальна гілка (система емоційного і соціального контакту) активується лише в ситуації безпеки, що передбачає зв'язок із собою, з іншими, зі світом (з духовним світом також, що в нашій культурі усвідомлюється як зв'язок із Богом, ангелом-охоронцем чи з близькою люблячою людиною, якої в цей момент поруч немає – можливо, ця людина навіть пішла із життя).

Щоб зрозуміти як творче пристосування може реалізуватися гострих ситуаціях високої інтенсивності чи в хронічних низької інтенсивності, слід розглянути базові поняття полівагальної теорії Стівена Порджеса. Почнемо із поняття нейроцепції.

Нейроцепція [1] – внутрішня система спостереження, яка постійно, починаючи з перших тижнів після зачаття сканує, на предмет безпеки/небезпеки, власне тіло і зовнішнє середовище (в людському світі насамперед середовище соціальне); неусвідомлюваний процес завдяки якому

організм відчуває безпеку, небезпеку і загрозу для життя. У відповідності з цими відчуттями функціонує вегетативна нервова система, змінюється стан організму (зокрема гормональний), змінюються реакції, поведінка, а в людини – змінюється емоційний фон, осмислення реальності.

Є три способи функціонування вегетативної нервової системи:

1) у ситуації безпеки в людини функціонує система соціального й емоційного зв'язку, спрацьовує реакція «потоваришуй і поспівчуй». Це оптимальний, адекватний ситуації, режим збудження і розслаблення;

2) якщо ситуація небезпечна (але немає загрози для життя) – включається стан мобілізації, активується симпатична нервова система, що може перейти в стан гіперзбудження (якщо відключається система соціального й емоційного контакту);

3) коли система спостереження визначає, що ситуація смертельно небезпечна, організм завмирає – в хронічній ситуації низької інтенсивності, щоб витратити мінімум енергії і довше жити; у гострій ситуації високої інтенсивності, щоб здаватися для ворогів мертвим (а мертвий не цікавий) і «знеболити організм», аби зменшити страждання у випадку травмування чи смерті.

Як уже говорилося вище, симпатична система домінує, коли нейроцепція «підказує», що ми в небезпеці. Тривога і страх спонукають до дії. Людина переконана, що світ небезпечний, непередбачуваний і ворожий, тому постійно насторожена, завжди готова оборонятися і нападати; часто відчуває гнів, паніку.

У цьому стані серцебиття прискорюється, дихання стає уривчастим і поверхневим. Якщо це переважає в повсякденному житті, то піднімається артеріальний тиск, м'язи постійно напружені, порушується сон, з'являються проблеми із травленням, погіршується імунітет.

Якщо нейроцепція «оцінює», що в певній ситуації захищатися чи втікати небезпечно, нижня гілка парасимпатичної системи включає стан іммобілізації.

Людина завмирає, відключається, відчуває себе безпомічною, самотньою, неспроможною щось змінити. Такий стан може супроводжуватися хронічною втомою, порушенням травлення, низьким артеріальним тиском, діабетом другого типу, збільшенням ваги. Ці дві реакції, якщо система соціального й емоційного контакту не працює, називаються адаптивними реакціями виживання.

Якщо всі три частини вегетативної нервової системи працюють злагоджено, а верхня гілка парасимпатичної системи домінує, активується система творчого пристосування, досягається відчуття гомеостазу (динамічної рівноваги). Увага спрямована на комунікацію і взаємодію, на пошук рішень. Людина може говорити і слухати, плавно входити і виходити зі зв'язку, творчо пристосовуватися до зміни ситуації.

За таких умов організм добре функціонує: артеріальний тиск регульований, імунна система працює повноцінно, тому хворіють менше, швидше видужують після поранень і травм; хороше травлення, якісний сон, повноцінний відпочинок...

Це стан психічного здоров'я, благополуччя, організованості, здатності турбуватися про себе, займатися тим, що подобається, працювати разом з іншими, відчувати продуктивність і можливість керувати своїм життям. Себе ми відчуваємо щасливими, активними, зацікавленими, а світ – безпечним, радісним і мирним, таким, що «простягає руку допомоги в потрібний час» і пропонує можливості.

А якщо приходить небезпека, то включається необхідний для виживання механізм корегуляції [2, с. 46], вагальне гальмування, одне з центральних понять полівагальної теорії. Подібно гальмам на велосипеді, якщо їх відпустити – швидкість збільшується, а коли натиснути – відбувається уповільнення. За допомогою цього механізму імпульс до дії стає керованим. Це ефективний спосіб швидко збільшувати й уповільнювати частоту серцевих скорочень і змінювати

вегетативний тонус, зберігаючи домінування системи емоційного й соціального контакту.

Як було сказано вище, у небезпечній ситуації, вагальні гальма можуть відключитися, і на перший план вийдуть адаптивні реакції виживання, коли домінуватиме або симпатична система, вивільняючи адреналін і кортизол, або парасимпатична з домінуванням іммобілізації і дисоціації – реакції спрямованої в ситуації загрозливій для життя.

Але в небезпечних і загрозливих для життя ситуаціях можна діяти, відчуючи зв'язок з іншими, підтримку – допомагати іншим і приймати допомогу; співчувати, заспокоювати і приймати співчуття. Тоді наші реакції плавно змінюються (залежно від ситуації), верхня гілка парасимпатичної системи регулює серцевий ритм, забезпечує мобілізацію без переходу на «аварійне» функціонування; підтримує здатність переходити від дії до спокою і навпаки.

У цьому випадку на несподівану небезпеку на якусь мить людина реагує завмиранням [6, с. 39]. Нерухомість дає можливість залишитися непоміченою, щоб зорієнтуватися і перечекати небезпеку чи перебудуватися для боротьби, чи втечі. Біологічний смисл цього етапу полягає в максимальній мобілізації адаптаційних ресурсів організму, у миттєвому переході в стан готовності до дії. Впродовж певного часу людина (без помітної шкоди для власного здоров'я) без сну, без їжі і води може витримувати такі навантаження, які не змогла б витримати в стані звичайного функціонування. Коли небезпека минає, організм перебудовується для нормального функціонування. Цьому передують своєрідні розрядки, що характеризуються неконтрольованим тремтінням тіла (тремтіння може тривати кілька годин). Таким чином відбувається звільнення від напруження.

Якщо є достатні зовнішні ресурси, зокрема можливість отримати психологічну підтримку, допомогу, що дає можливість домінувати системі психологічного й емоційного контакту людина переходить до етапу відновлення.

Психологічна відновлюваність, психологічна пружність або життєстійкість як і посткризове зростання (досвід позитивних змін, що з'являються в результаті боротьби з важкими життєвими кризами) народжуються в процесі продуктивної творчої адаптації при зіткненні травматичною ситуацією, трагедією (посткризове зростання), а психологічна відновлюваність супроводжує також життєві труднощі і суттєві стреси.

Посттравматичне зростання є результатом і явищем, що відбувається з людиною, тоді як відновлюваність – набір умінь та стратегій, якими володіє людина, це [3, 5]: вміння складати реалістичні плани та здійснювати кроки для їхнього втілення; позитивний погляд на себе, віра у свої сили і здібності; навички комунікації та вирішення проблем; здатність керувати сильними почуттями та імпульсами; відсутність надмірної самокритики й негативних уявлень про себе; здатність до усвідомлюваних дій у будь-якій ситуації; вмінням упоратися з горем і занепокоєнням; готовністю долати перешкоди у стосунках; діями, спрямованими на досягнення кращого фізичного здоров'я і психічного стану; оптимістичністю; вмінням використовувати позитивні шанси.

Здатність до відновлення і до посттравматичного зростання не можна «стимулювати» або «виховувати», не можна вимагати швидшого чи якіснішого відновлення. Важливо довіряти процесу опрацювання отриманого досвіду, який у кожної людини і в кожній ситуації унікальний. Проте можна і потрібно помічати і підтримувати прояви позитивних змін. Щоб швидше адаптуватися до нової ситуації і відновитися після пережитого, важливо пам'ятати про такі принципи [3]:

- 1) прагнути до створення зв'язків, як у родині, так і за її межами;

- 2) уникати погляду на кризи як на нездоланні проблеми;
- 3) прийняти те, що зміни є частиною життя;
- 4) рухатися до своїх цілей (робити для цього регулярно щось, що допоможе наблизитися до бажаного);
- 5) діяти у напрямку вирішення, а не в напрямку уникання проблем;
- 6) шукати можливості для самопізнання;
- 7) плекати позитивний погляд на себе (розвивати довіру до своїх здібностей, інстинктів, до спроможності вирішувати проблеми);
- 8) сприймати речі в перспективі; дивитися на ситуацію у ширшому контексті;
- 9) підтримувати надію (більше думати про те, чого хочеться, ніж турбуватися про те, чого боїтеся);
- 10) піклуватися про себе, звертати увагу на свої потреби і почуття, долучатися до улюблених активностей;
- 11) шукати додаткових шляхів для зміцнення своєї стійкості.

Окремо варто наголосити на ролі релігії, віри та релігійних практик. Є багато доказів щодо позитивного впливу релігії на психологічну стійкість.

У процесі відновлення настає полегшення, людина відпочиває і повертається до звичайного життя. У цей час відбувається впорядкування і переосмислення нового досвіду: людина розповідає про те, що сталося, інтерпретує подію і, якщо це необхідно, то змінює щось у способі життя, перебудовує стосунки, інтегрує отриманий досвід. Результатом пережитого стає адаптованість до нової ситуації, людина може стати психологічно зрілою.

Використана література

1. Дана Д. Поливагальная теория в психотерапии. К. : Мультиметод, 2021. 328 с.
2. Дана Д. Поливагальные упражнения для развития связи и ощущения безопасности. 50 пациент-ориентированных методик. К. : Мультиметод, 2022. 352 с.
3. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
4. Лебедева Н. М., Иванова Е. А. Путешествие в гештальт: теория и практика. СПб. : Речь, 2004. 560 с.
5. Царенко Л. Основні принципи надання психологічної допомоги постаждалим наслідок психотравмівних ситуацій. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи* : навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
6. Царенко Л. Особливості переживання стресових і травмівних ситуацій. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи* : навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.