

**Царенко Л. Г.**  
*старший науковий співробітник,  
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України  
lgtsarenko@gmail.com*

**Пророк Н. В.**  
*доктор психологічних наук, старший науковий співробітник,  
завідувачка лабораторії психодіагностики та науково-психологічної  
інформації  
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України  
n.v.prorok@gmail.com*

**Бойко С. Т.**  
*науковий співробітник,  
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України  
lana.svit.boiko@gmail.com*

## **ПОЛІВАГАЛЬНА ТЕОРІЯ СТІВЕНА ПОРДЖЕСА ЯК ОСНОВА ДЛЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ТА САМОРЕГУЛЯЦІЇ В СИТУАЦІЇ ВІЙНИ**

*У статті на основі полівагальної теорії Стівена Порджеса описано основні типи реагування на стресові і травматичні події; стани, що потребують невідкладної психологічної допомоги. Вказано, які особливості нейроцепції, корегуляції та вегетативної ієрархії слід враховувати, застосовуючи техніки саморегуляції та надаючи невідкладну психологічну допомогу у випадку гострих реакцій на стрес.*

**Ключові слова:** *полівагальна теорія Стівена Порджеса, реакції виживання, мобілізація, іммобілізація, нейроцепція, корегуляція, вегетативна ієрархія.*

*The article describes the main types of responses to stressful and traumatic events; conditions requiring emergency psychological assistance based on the multivariate theory of Stephen Porges. It is indicated what features of neuroception, correlation and autonomic hierarchy should be taken into account when applying self-regulation techniques and providing emergency psychological assistance in case of severe reactions to stress.*

**Key words:** *Stephen Porges' polyvagal theory, survival reactions, mobilisation, immobilisation, neuroception, regulation, autonomic hierarchy.*

Під час повномасштабної війни суспільство має навчитися адаптуватися до загрозливих мінливих ситуацій, до неоднозначної інформації, до необхідності не тільки виживати, але й ефективно функціонувати в складних умовах. Запорукою успіху є швидке втілення в життя новітніх наукових досягнень, серед яких полівагальна теорія Стівена Порджеса.

Сьогодні дослідники стресу, ведучі вебінарів, на яких розглядаються технології й техніки невідкладної психологічної допомоги, методи саморегуляції, питання допомоги представникам силових структур, тощо все частіше опираються на полівагальну теорію Стівена Порджеса. Завдяки цій теорії стає зрозуміло, що відбувається з людиною в екстремальних чи надзвичайних ситуаціях; як оточення впливає на психічне здоров'я і благополуччя.

Ганс Сельє, створюючи теорію стресу, був переконаний, що вегетативна нервова система розділена на дві гілки: симпатичну, яка активується в небезпечних умовах (мобілізація), та парасимпатичну, що проявляється в реакції розслаблення (імобілізація). Парасимпатична нервова система асоціювалася з роботою блукаючого нерва (*лат. nervus vagus* – десята пара черепних нервів, парний нерв, що йде від мозку до черевної порожнини; інервує органи голови, шиї, грудної і черевної порожнини). Оскільки тоді не знали, що блукаючий нерв має дві гілки, дослідникам стресу довгий час було незрозуміло, чому в ситуації небезпеки замість мобілізації організм може реагувати завмиранням.

Уявлення про стрес докорінно змінилися, коли Стівен Порджес (США), провідний спеціаліст у галузі психофізіології та розвитку й поведінкової неврології, виявив, що в блукаючого нерва є два відгалуження, тобто [1; 2; 4] парасимпатична система складається з двох гілок. Перша – **дорсально-вагальна** – найстаріша частина автономної нервової системи, яку в популярній літературі інколи називають рептильною системою. У випадку загрози для життя вона проявляється через реакцію виживання – **імобілізацію**, завмирання, відключення (дисоціацію), колапс, ступор, втрату свідомості (це інколи називають шоковим станом). Еволюційно нова частина блукаючого нерва, **вентрально-вагальна гілка (система емоційного і соціального зв'язку)**, активується лише в ситуації безпеки. А безпека можлива тільки тоді, коли є зв'язок з іншими (з членами родини, побратимами або з близькою люблячою людиною, якщо навіть у цей момент її поруч немає – можливо, ця людина навіть пішла із життя); зі світом (із духовним світом також, що в нашій культурі усвідомлюється як зв'язок із Богом, ангелом-охоронцем). Разом із **симпатичною нервовою системою**, що відповідає за мобілізацію і проявляється реакціями виживання («борися або втікай»), ці три комплекси регулюють роботу нашого тіла, внутрішніх органів, допомагають підтримувати гомеостаз (динамічний баланс).

Була створена полівагальна теорія, що описує, як працює вегетативна нервова система – як сприймає інформацію, як регулює роботу внутрішніх

органів, реагує на ситуацію, а також зв'язок нервової системи з емоційним станом і поведінкою.

### **Основні принципи полівагальної теорії [1; 2; 4]**

**Нейроцепція.** Надаючи невідкладну допомогу, потрібно орієнтуватися на три основні принципи полівагальної теорії: нейроцепція, вегетативна ієрархія, корегуляція.

Терміном «нейроцепція» С. Порджес описує процес функціонування внутрішньої системи спостереження (нервові комплекси), що постійно, починаючи з перших тижнів після зачаття, сканує – на предмет безпеки чи небезпеки – власне тіло, зовнішнє середовище, взаємини між людьми (середовище соціальне). Дитина, що перебуває в утробі матері, з'ясовує чи безпечне середовище, «оцінюючи» стан матері. Тому в різних культурах до вагітної жінки було особливе турботливе ставлення.

На відміну від сприйняття, яке зв'язане з «мислячими» частинами мозку, нейроцепція – «визначення без усвідомлення». Це неусвідомлюваний процес, завдяки якому організм відчуває **безпеку, небезпеку і загрозу для життя**. Вегетативна нервова система і мозок функціонують відповідно до цих відчуттів: змінюється стан організму (зокрема гормональний), змінюються реакції, поведінка, емоційний фон і осмислення реальності.

Нейроцепція – необхідний для виживання механізм, що функціонує не тільки в людей, а і в інших живих істот, проте інколи цей механізм працює неправильно. Тоді людина може сприймати безпечну ситуацію як загрозову і навпаки – небезпеку ідентифікувати як безпеку. Наприклад, погляд, інтонацію, невербальні прояви чи якісь слова сприймаються як небезпечні чи загрозові для життя.

**Надаючи першу чи невідкладну психологічну допомогу, застосовуючи техніки саморегуляції, потрібно:**

- визначити рівень реальної небезпеки (для цього необхідно, щоб домінував раціональний, а не емоційний мозок), і якщо загрози немає, «перебудувати» [2] функціонування власної вегетативної системи. Для цього необхідно, щоб приховані відчуття стали явними, і нейроцепція дійшла до рівня сприйняття (якщо потрібно, застосувати методи саморегуляції), а потім через призму аналізу, усвідомити особливості ситуації;

- якщо небезпека залишилася, і поруч є постраждала людина (залежно від ситуації необхідно допомогти постраждалому зменшити ризик, наприклад, знайти безпечне місце, а якщо є загроза для життя, викликати швидку допомогу, надати домедичну допомогу або відшукати того, хто це може зробити);

- якщо людина фізично травмована, і викликали швидку допомогу, то необхідно подбати про зовнішню безпеку постраждалого, і якщо є така можливість, бути поруч – надавати психологічну підтримку (інформувати, що відбувається: *Швидку допомогу викликали. Я буду тут, поки вона приїде*); оберігати від зайвих комунікацій, наприклад, від перехожих; запропонувати серветку чи воду;

- якщо ситуація відносно безпечна, і немає загрози для життя чи соматичного здоров'я, то насамперед необхідно допомогти людині відчутися себе в безпеці (*Все скінчилося. Куди вам потрібно йти? Давайте, я вам допоможу* тощо). Адже лише за умови відчуття безпеки «включається» вентральна-вагальна гілка парасимпатичної системи. Це супроводжується відчуттям зв'язку з собою, з іншими; стає можливою стабілізація стану й адекватне опрацювання інформації та відновлення.

**Корегуляція** лежить в основі вегетативної регуляції. Вегетативна нервова система формується і регулюється під час взаємодії з іншими людьми (корегуляції). У процесі індивідуального розвитку корегуляція виникає раніше ніж саморегуляція, і навіть після формування навичок саморегуляції потреба в корегуляції залишається в людини впродовж життя.

Кожна вегетативна нервова система посилає сигнали безпеки або загрози і шукає такі сигнали в інших. Залежно від того, як ідентифікуються отримані сигнали – як безпечні, небезпечні чи загрозові для життя, змінюється стан і поведінка.

**Надаючи психологічну допомогу, застосовуючи техніки саморегуляції потрібно пам'ятати:**

- людина з гострою стресовою реакцією не може конструктивно взаємодіяти з іншими, особливо, якщо в неї немає раннього досвіду спілкування з безпечною людиною у безпечному місці. Відповідальність за налагодження комунікації лежить на тому, хто надає допомогу;

- важливо розуміти свій власний стан і те, як його ідентифікують інші. Стан того, хто надає першу чи невідкладну психологічну допомогу, має вирішальне значення в тому, чи вдасться стабілізувати постраждалого. Якщо ви відчуваєте страх, огиду, роздратування, то не зможете психологічно підтримати іншого. Вегетативна система потерпілого отримуватиме від вас сигнали небезпеки, тож реакції виживання (мобілізація чи завмирання) у потерпілого будуть закріплюватися і посилюватися. У такому разі краще покликати когось на допомогу;

- якщо до постраждалого від вас приходять сигнали безпеки, то включається процес корегуляції, встановлюється зв'язок і формується спільне відчуття безпеки. «Якщо поруч надійна людина, нас захоплює ритм взаємності, створюється відчуття безпеки і зв'язку» [2, с. 31];

- здатність до саморегуляції базується на постійному досвіді корегуляції. Тож надаючи психологічну допомогу, психологічну підтримку, потрібно постійно бути готовими до взаємодії (корегуляції) і пропонувати постраждалому таку взаємодію. Той, хто надає допомогу, має бути «поруч»; підтримувати контакт (і вербально, й невербально), регулювати свою поведінку залежно від того, як змінюватиметься ситуація.

**Вегетативна ієрархія** [1; 2; 5]. Є три основні способи функціонування вегетативної нервової системи і два гібридні.

1. У ситуації безпеки в людини домінує найновіша вентральна гілка блукаючого нерва, система соціального й емоційного зв'язку, спрацьовує **реакція «потоваришуй і поспівчуй»**. Це оптимальний, адекватний

ситуації, режим збудження і розслаблення. Всі три частини вегетативної нервової системи працюють злагоджено, 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. У такому стані менше хворіють, швидше видужують після поранень і травм; мають 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.

Якщо домінує система соціального залучення, то можливі два *гібридні стани функціонування вегетативної нервової системи*, які активуються за умови одночасної роботи двох (із трьох) гілок вегетативної системи: «мобілізація без страху» (поєднуються система соціального залучення і симпатична система) і «нерухомість без страху» (поєднуються система соціального залучення і дорсальна гілка блукаючого нерва).

**1 а. «Мобілізація без страху».** Активація симпатичного стовбура допомагає мобілізуватися для дії, а завдяки домінуванню системи соціального залучення підтримується дружня атмосфера, взаємна підтримка. Таке функціонування буває в ситуації спортивних змагань, ігор, тренувань, має домінувати в підрозділах силових структур тощо.

**1 б. «Нерухомість без страху»** також гібридний стан, коли активуються зразу і вентральна, й дорсальна гілки вегетативної нервової системи. Такий стан характеризується спокоєм, довірою: це дає змогу відновлюватися після пережитого, приймати турботу у випадку хвороби, обіймати тих, кого ми любимо.

**2.** Система спостереження (мигдалевидна залоза) запускає реакції виживання: мобілізацію симпатичної нервової системи у ситуації зовнішньої небезпеки та іммобілізацію у випадку загрози для життя (активація дорально-вагальної гілки парасимпатичної нервової системи). Система соціального залучення, вентрально-вагальний комплекс, на цей час «відключається». Ці два стани – мобілізація (активація симпатичної системи) та іммобілізація (активація дорсальної гілки блукаючого нерва), якщо система соціального й емоційного контакту не працює, називаються *адаптивними реакціями виживання*.

Якщо нейроцепція «підказує», що ситуація небезпечна і домінування переходить від вентральної гілки блукаючого нерва до симпатичної нервової системи, то включаються *реакції виживання «борися або втікай»*. Якийсь

час, у ситуації реальної небезпеки, вони можуть бути корисними для виживання.

Проблема полягає в тому, що коли небезпека минає, не завжди легко заспокоїтися, перейти до адекватного ситуації режиму функціонування, часто режим мобілізації (реакція виживання) не відключаються у безпечній ситуації. Тривога і страх змушують діяти. Людина переконана, що світ небезпечний, непередбачуваний і ворожий, тому постійно насторожена, завжди готова оборонятися і нападати; часто відчуває тривогу, роздратування, гнів, паніку.

У такому стані серцебиття прискорюється, дихання стає уривчастим і поверхневим. Якщо цей стан домінує у повсякденному житті, піднімається артеріальний тиск, м'язи постійно напружені, порушується сон, з'являються проблеми з травленням, погіршується імунітет.

3. У випадку смертельної небезпеки, загрози для життя – домінує нижня гілка парасимпатичної нервової системи (дорсальна частина блукаючого нерва). Включається **реакція «замри»**, стан іммобілізації – у хронічній ситуації низької інтенсивності це необхідно для того, щоб витратити мінімум енергії і довше жити (наприклад, під завалами); а в гострій ситуації високої інтенсивності – щоб здаватися для ворогів мертвим (а мертвий не цікавий) і «знеболити організм», аби зменшити страждання у випадку травмування чи смерті.

Якщо такий стан залишається і в безпечній чи відносно безпечній ситуації, людина «відключається» від зовнішнього світу і від себе (не розуміє своїх потреб, реального фізичного стану, не ідентифікує емоцій), відчуває себе безпомічною, самотньою, неспроможною щось змінити. Такий стан може супроводжуватися хронічною втомою, порушенням травлення, низьким артеріальним тиском, діабетом другого типу, збільшенням ваги, погіршенням імунітету, є високий ризик онкологічних захворювань.

Гострі стресові реакції – це реакції виживання, що тривають до 48 годин після психотравмивної події і характеризуються змінами у функціонуванні вегетативної нервової системи (мобілізація або іммобілізація), а також блокуванням префронтальної зони неокортексу (раціонального мозку).

Якщо на цьому етапі не було належної (або ніякої) першої чи невідкладної психологічної допомоги, то в деякого такі реакції можуть пройти самі за умови, що їм вдається повернутися в стан безпеки, задіявши вентральну-вагальну систему соціального й емоційного контакту та включивши раціональний мозок. Це стосується постраждалих із високим рівнем психічного здоров'я та наявністю ситуації належної психологічної підтримки – близьких, побратимів, однодумців, що діють згідно рекомендацій ВООЗ. (У цьому разі «ВООЗ рекомендує: **не застосовувати бензодіазепінові препарати місяць після складної події! Не можна вживати алкоголь і наркотики!**»

А в постраждалих, яким був незнайомий раніше чи недоступний зараз вентральний **стан безпеки**, починаються посттравматичні стресові,

дисоціативні та супутні розлади з періодами загострень та ремісії. Тоді їм потрібна тривала допомога для опрацювання психотравмивної інформації, насамперед травмафокусована терапія. У період загострення, як і під час чи після психотравмивної події, у них бувають гострі стресові реакції різної інтенсивності, які можуть супроводжуватися *гіпоактивацією*: завмиранням, апатією, шоківим станом, «втечею» (аж до станів дисоціативного ступору чи колапсу) або *гіперактивацією*: тривога, гнів, страх, відчай, плач, неконтрольоване тремтіння, рухове збудження (часто наявні окремі симптоми панічного розладу: почервоніння, надмірне потовиділення, тахікардія).

Гостра реакція на стрес під час травмивної події є безпосередньою, нормальною і великою мірою передбачуваною реакцією на ненормальну ситуацію, тобто нормальною реакцією на аномальну подію.

Проблеми й розлади починаються тоді, коли такі реакції тривають тижні, місяці та роки після травматичних подій, і до них приєднуються інші симптоми, як-от повторювані тривожні сні, спогади, поведінка уникнення та дисоціації. Тоді говорять про *стійкі гострі стресові прояви* як симптоми гострого й посттравматичного стресового розладу та супутніх розладів (зокрема тривожних розладів та вживання алкоголю і психоактивних речовин); наслідків активізації ранніх дитячих травм та стану хронічного стресу, виснаження (що в цьому разі є наслідком посттравматичних станів). Для визначення наявності посттравматичного стресового розладу та супутніх розладів сьогодні доступно багато методик [5; 7]. Їх потрібно застосовувати, щоб визначити актуальний стан.

Щоб зрозуміти свій стан чи стан того, хто потребує невідкладної психологічної підтримки і допомоги, потрібно спостерігати за емоційними, когнітивними, фізіологічними проявами та поведінковими реакціями.

Згідно зі Стівеном Порджесом [1], неопрацьована психотравма впливає на стан вегетативної нервової системи і «змушує» її функціонувати в режимі «порочних кругів».

*Таблиця 1*

<b>Вентрально-вагальний стан безпеки</b>
Цикл 1
Цикл 1
<b>Симпатична мобілізація (небезпека)</b>
Цикл 2
Цикл 2
<b>Дорсально-вагальний стан</b>
<b>(загроза для життя)</b>

Якщо людині незнайомий вентрально-вагальний стан безпеки й контакту чи здається небезпечним і нестійким, утворюється безперервний

**цикл 1:** симпатична мобілізація – короткотривала вентрально-вагальна регуляція (час перебування в стані безпеки) – повернення до симпатичної мобілізації.

Якщо недостатньо ресурсів (внутрішніх здібностей, безпечного середовища, соціальної підтримки) для безпечної взаємодії з енергією симпатичної мобілізації, виникає **цикл 2:** роз'єднання з дорсально-вагальним станом – активація симпатичної нервової системи – дистрес – роз'єднання з симпатичною активацією – повернення в дорсально-вагальний стан.

**Надаючи невідкладну допомогу, потрібно пам'ятати:**

- у ситуації війни для збереження психічного здоров'я необхідно навчитися підтримувати тих, хто цього потребує й самому отримувати підтримку в разі потреби. Для цього важливо вміти ідентифікувати власний стан вегетативної нервової системи і стан функціонування вегетативної системи інших;

- способи, якими можна допомогти собі в тому чи іншому стані, як мені можуть допомогти інші (Таблиця 2);

- перехід зі стану «завмирання», іммобілізації (з дорсального комплексу до вентрального стану (соціального залучення) відбувається через активацію симпатичної системи (стан збудження). Людина зі стану ступору може миттєво перейти в стан гіперактивації і вчинити шкоду собі чи іншим. Різкий голос, активні дії можуть бути сприйняті як небезпечні. Якщо в людини, що перебуває в стані ступору, озброєна, то зброю треба забрати, і робити це не самому, а разом з іншими (побратимами).

Таблиця 2

**Стани вегетативної нервової системи [1, с. 99]**

Стан вегетативної нервової системи	Що я можу робити самостійно	Що я можу робити разом із іншими
Вентрально-вагальний стан	Що допомагає мені залишатися тут?	Що допомагає мені залишатися тут?
Відчуття безпеки		
Соціальний зв'язок		
Симпатичне збудження	Що виводить мене звідси?	Що виводить мене звідси?
Мобілізація		
Реакція виживання «борися або втікай»		
Дорсально-вагальний стан	Що виводить мене звідси?	Що виводить мене звідси?
Іммобілізація		
Завмирання, колапс		



Поливагальна теорія разом із *теорією триєдиного мозку* допомогла дослідникам зрозуміти вплив різних технологій на людей, що пережили травму. У 1990 році Пол Маклін запропонував структуру мозку, розділену на три пов'язані між собою системи мозку: загальновідомі як три мозки – рептильний мозок (палеокортекс), лімбічний або емоційний мозок (архікортекс) та раціональний мозок або неокортекс. Опираючись на ці теорії, психологи навчилися [3] поєднувати методи впливу «зверху-донизу» – спрямовані на активацію системи соціальної взаємодії та повернення до стану безпеки; і «знизу-доверху», для звільнення від напруження в тілі, збудження чи стану «замороження». Була усвідомлена цінність багатоміжкових немедикаментозних підходів до здоров'я, що практикуються за межами західної медицини [*там же*], починаючи від дихальних вправ (пранаяма), співу мантр, молитв і закінчуючи бойовими мистецтвами, як-от гімнастика цигун, гра на барабанах, хоровий спів і танці.

### Література

1. Дана Д. Поливагальная теория в психотерапии. Київ : Мультиметод, 2021. 328 с.
2. Дана Д. Поливагальные упражнения для развития связи и ощущения безопасности. 50 пациент-ориентированных методик. Київ : Мультиметод, 2022. 352 с.
3. Колк, Б. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть. Київ : Форс-Україна, 2020. 464 с.
4. Порджес С. Поливагальная теория. Нейрофизиологические основы эмоций, привязанности, общения и саморегуляции. Київ : Мультиметод, 2020. 464 с.
5. Accessing the Healing Power of the Vagus Nerve: Self-Help Exercises for Anxiety, Depression, Trauma, and Autism by Stanley Rosenberg