

## **Особливості функціонування «Образу Я» в результаті переживання психологічної травми**

Грись А.М.

**Актуальність дослідження.** Образ Я є однією з найважливіших соціально-психологічних характеристик особистості і у зв'язку з цим належить до фундаментальних проблем у психології. Її вивчення допоможе розкрити психологічні механізми, що визначають характер взаємовідносин, поведінки та адаптації підростаючої особистості до соціокультурного середовища. Поряд із теоретичним інтересом ця проблема має велике прикладне значення, бо Образ Я, що виникає у результаті особливостей сприйняття та інтерпретації індивідом соціокультурного досвіду, демонструє значні порушення у функціонуванні, що виявляються у дезадаптації та призводять до колізій, що вимагають вирішення.

У рамках нашого дослідження, зважаючи на багатоаспектність функціонування Образу Я, як соціально психологічного утворення зосереджуємо увагу на дисгармонійних проявах образу Я осіб, що пережили психологічну травму. Вибір такого вектора дослідження зумовлений запитами психологів-практиків, які переконливо доводять, що більшість дезадаптованих неповнолітніх, які пережили психологічну травму мають порушення Образу Я, який є визначальним чинником їх дезадаптивної поведінки.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Проблема вивчення Образу Я дезадаптованих неповнолітніх надзвичайно складна і багатозначна. Засвідчує цей факт те, що окрім класичних складових Образу Я – когнітивного, емоційного і поведінкового які мають певні порушення у дезадаптованих неповнолітніх (Гошовський Я.О., Дмитрова Т.В., Кацера А.О., Пушкарь В.А., Слободянюк І.А. та ін.), розглядаються і багато інших його аспектів - стабільність/мінливість Образу Я, тобто процесуально-динамічні характеристики (Вереїна Л.В., Жигайло О.О., Журжу Т.С. Соколова Є.Т.), мотиви та механізми самоствавлення і самооцінювання (Басюк О.Б., Літягіна О.В.).

У руслі нашого дослідження актуальними є також праці про суперечності між глибинними несвідомими та усвідомлюваними елементами Образу Я та

концепції психологічної травми (А. Фрейд, Д. Уайнхолд, Беррі Уайнхолд, Р.Д. Ленг, Ф. Рупперт та ін).

Сьогодні відродився інтерес фахівців до “Парадигми травми”, що зумовлено “відкриттям заново” явищ дитячого досвіду сексуального і фізичного насилля в сучасній культурі, а також відновленим досвідом психіатрів до дисоціативних розладів, і особливо до розладів множинної особистості і посттравматичних стресових розладів [Калшед].

Необхідно підкреслити, що для становлення і підтримки стабільності позитивного образу «Я» індивід зовсім не обов'язково має насправді знаходитися в безпеці, або виявляти реально свою незалежність і компетентність.

Більше того, часто реальна (спонтанна) дія, спрямована на вирішення будь-якої з проблем адаптації, або задоволення потреби тут і тепер, зумовлює виникнення інших, можливо більш гострих проблем, або фрустрацію не менш важливих потреб. Механізми захисту онтогенетично розвиваються для зняття цієї суперечності і дають індивіду можливість відстроченого, опосередкованого, ідеального вирішення універсальних проблем адаптації і задоволення базових потреб шляхом когнітивно-афективного спотворення образу реальності.

Механізми захисту вирішують конфлікт між кожною з основних емоцій або їх комбінацією, що вимагає спонтанного вираження, і емоцією страху, що виникає, коли досвід індивіда сигналізує про неминучі негативні наслідки такого вираження. Утворюється ситуація, де не тільки реагування на стимул, але й відсутність реагування становлять загрозу для позитивного образу «Я». Захисні механізми забезпечують його стабільність, пропонуючи різні шляхи спотворення образу реальності й непрямого вираження початкової емоції. До певної міри це спотворення забезпечує соціальну і, в окремих випадках, біологічну адаптацію індивіда.

Виходячи за межі умовної середньостатистичної норми, спотворення реальності повідомляє про поведінку індивіда, яка має характер девіантної. Виникає соціальна дезадаптація, яка порушує стабільність позитивного образу «Я». Сильне психічне напруження або, іншими словами, внутрішньоособистісний

конфлікт вимагає більш інтенсивного функціонування механізмів захисту. Отже, утворюється, замкнене коло, розірвати яке здатне, мабуть лише психотерапевтичне втручання.

Якщо головною функцією механізмів психологічного захисту є збереження позитивного образу «Я» за будь-яких загрозливих йому змін у зовнішньому світі, то утворення їх має бути безпосередньо пов'язане із першим негативним досвідом спонтанного самовираження. Для позначення зовнішніх сил, що обмежують спонтанність, Е. Фромм вживає термін «гетерономний» вплив, тобто, той що суперечить природному зростанню і розвитку індивіда в даний момент часу. Е. Фромм у зв'язку з цим пише: «Прагнення рости у відповідності зі своєю власною природою притаманне всім живим істотам. Тому ми й опираємося будь-якій спробі перешкодити нам розвиватися так, як того вимагає наша внутрішня природа. Для того, щоб зламати цей опір - усвідомлюємо ми це чи ні, - необхідним є фізичне або розумове зусилля.

Вільне, спонтанне вираження бажань немовляти, дитини, підлітка, їх жага знань і істини, їх потреба в любові - все це піддається різним обмеженням.

Дорослі применшують реальні здібності і потенції дитини, прагнуть до максимального контролю за нею з метою упередження від реальних або уявних небезпек, прагнуть «прожити життя за дитину», що по суті означає «закреслення» реального життя дитини, регрес і фіксацію на примітивних формах спілкування заради забезпечення симбіотичних зв'язків із нею» [20, с. 28].

На думку Ф. Рупперта, для здорового душевного розвитку дитині необхідні симбіотичні потреби в теплі, захищеності, підтримці, любові і приналежності до сім'ї, які мають бути задоволені. Водночас прагнення дитини до автономності також має бути задоволеним. При цьому автономність розуміється автором як самостійність, незалежність, свобода, здатність себе забезпечувати і нести відповідальність за себе [38].

Автономність і псевдоавтономність мають свої характеристики. Так для автономності характерними є самостійність у стосунках, прийняття допомоги у випадку необхідності, довіра, реалістична самооцінка. На протилежному полюсі –

псевдоавтономності – ізоляція і занурення у себе, страх залежності, недовіра як базове відчуття, переоцінка власних можливостей.

“Симбіотична травма” виявляється у безпорадності і нездатності дитини до емоційного контакту із матір’ю, який дав би їй опору. Любов дитини до матері існує завжди, однак любов матері до дитини може розвинутися лише якщо мати не травмована. Травматичні переживання є основною причиною недостатньої любові батьків по відношенню до дитини.

Класичні душевні травми – екзистенційна травма (аварія, спроба самогубства), травма втрати (смерть близької людини), травми відносин (мати фізично присутня, але емоційно недосяжна), травма системних відносин (наприклад сексуальне зловживання, вбивство, інцест).

Травма батьків руйнує їх здатність створювати стосунки. Вони не можуть повністю емоційно розкритися дитині як мати чи як батько, тому, що їх лякає контакт із травмуючими частинами Себе.

Екстренний механізм травми полягає в основному в “заморожуванні” і диссоціації (розщепленні). Він слугує виживанню. Душевне розщеплення після травматичного досвіду розколює внутрішній світ на три частини - травмовану, виживаючу, здорову.

Ознаки здорових частин: життєва енергія, воля до життя, здорові потреби, радість руху, гри, навчання... Ознаками ж травмованих частин при симбіотичній травмі: відчай із-за неможливості досягнути любові матері чи батька, відчуття самотності, відкинутості, страх смерті, пригнічений гнів, туга, крайня ступінь “відходу” у себе.

Ознаками травмованих частин при травмі відносин є: виснажлива боротьба за контакт із батьками, ідеалізація матері чи батька, ідентифікація з батьківськими механізмами виживання, фузія з травмованими частинами батьків, заперечення і витіснення власних травм.

Наслідки симбіотичної травми для дитини: нездатність відрізнити свої відчуття від чужих, нездатність відстоювати свої внутрішні і зовнішні межі, симбіотичне переплетення своєї долі з долями своїх батьків, псевдоавтономність,

життя з чужою ідентичністю, симбіотичний полон і в інших близьких стосунках, психічні захворювання (наприклад гіперактивність, депресії, психози). Ознаками симбіотичної залежності є: боязке чіпляння, гнів, ненависть, насильство в стосунках, коли здається, що нічого не вартий, коли по-справжньому не розумієш і хочеш змінити іншу людину, будуєш ілюзії в любові, навіть до марення.

Для подолання симбіотичної травми здоровим чатином необхідно: укріплювати власну волю, розвивати потребу у самостійності, навчитися розпізнавати реальність і ілюзії, бути здатним відрізнити свої відчуття від перейнятих, мати бажання звільнитися від симбіотичних стосунків, проникнутись бажанням створювати здорові стосунки, бути готовим визнати свої травми, готовність відповідати за свої вчинки, прагнення до правди і ясності, відмовитися від бажань спасти будь-кого, любити себе, не втрачати надії вирішити свої проблеми.

Ф. Рупперт пропонує п'ять важливих кроків у психотерапії: відмова від існуючих стратегій виживання і ілюзій, визнання травм, розуміння своїх дисоціацій, вивільнення із симбіотичних стосунків, інтеграція відщеплених частин. Важливо розрізняти: відщеплені частини себе слід прийняти, перейняті із симбіотичної залежності відчуття і стани слід "відпустити". Як шлях подолання травматичних переживань Рупперт пропонує пошук нових уявлень *про світ і про себе*.

Для розуміння особливостей функціонування Образу Я у результаті психологічних травм, надзвичайно ресурсною, на нашу думку, є також концепція психологів Каролінського Інституту вирішення конфліктів і креативного лідерства Беррі К. Уайнхолд і Дженей Б. Уайнхолд [43]. Автори розглядають чотирьохстадійну модель розвитку індивіда: *співзалежності, протизалежності, незалежності і взаємозалежності*. Кожна стадія включає в себе кілька важливих процесів розвитку, завершення яких необхідно для переходу на наступну стадію. Незавершеність цих процесів сповільнює та ускладнює подальший розвиток особистості. Для порівняння можна уявити, що поставлено на "паузу" відтворення фільму.

На думку вчених більшість людей знаходяться на співзалежній і протизалежній стадіях розвитку і в своїх подальших відносинах намагаються завершити важливі процеси розвитку, не завершені в дитячому віці. Для того, щоб здаватися дорослими, багато ховають, заперечують або ігнорують свої незадоволені в дитинстві потреби [43].

Діти, які були передчасно вирвані із співзалежної стадії розвитку через насильство, або батьківське відкидання, часто розвивають протизалежний тип поведінки для того, щоб ефективніше відштовхувати інших людей. Це означає, що їм бракує критично важливих навичок для переживання близькості, вона часто асоціюється у таких людей з болем і небезпекою.

Як результат, їм важко наблизитися до людей і залишатися в близькості певний час. Часто такі люди вдаються до компенсаторної поведінки для того, щоб краще сховати свої недоліки від інших людей, і, що найголовніше, від *самих себе*. Вони вчаться бути поверхово задоволеними, наполегливо працюють, можуть стати дуже успішними в майбутньому. А всередині вони бояться інтимних ситуацій, відчувають себе небезпечно при відсутності повного контролю над ситуацією, і не вміють створювати і підтримувати близькі стосунки.

Для розвитку здорового нарцисизму, на думку авторів важливо, щоб дитину насамперед бачили такою, якою вона є насправді, щоб розуміли, давали можливість виражати свої відчуття та бажання, забезпечували відчуття поваги. Якщо усе це адекватно задовольняється на співзалежній і протизалежній стадії, тоді розвивається *здорова самооцінка*.

Процес психологічного народження – це найбільш важливий процес розвитку, який відбувається на протизалежній стадії. Якщо батьки не змогли допомогти дитині успішно завершити цей процес, у неї розвивається “Хибне Я” (помилкове), щоб здаватися сильною і незалежною. Дитина сподівається, що це “хибне Я” сподобається їй більше, ніж її “Істинне Я” і допоможе виживанню в сім’ї. І в дорослому віці зберігаються елементи цього “хибного Я”, які заважають інтимності у стосунках.

Співзалежні люди зазвичай розвивають згорнуте “хибне Я”, вони виглядають

слабкими і безпорадними. А особистість із протизалежною поведінкою розвиває роздуте “хибне Я”. Особистість із співзалежною поведінкою більше схильна до депресії, а з протизалежною поведінкою більше схильються до грандіозності, щоб не відчувати депресії. Щоб завершити процес психологічного народження необхідно побороти внутрішню боротьбу між двома “уявними” протилежними силами: природнім *прагненням до злиття і близькості* і таким же сильним прагненням до *емоційної сепарації та самовизначення*. Якщо процес психологічного народження не завершився, прагнення до злиття і єднання буде піднімати сильний страх “поглинання”. Цей досвід може переживатися як смерть чи розривання на частини. Протилежна сила – сепарація може породжувати сильний страх екзистенційної самотності, вигнання, відторгненості. Управління цими сильними переживаннями вимагає духовної мужності. Карл Юнг говорив, що такий досвід необхідний для того, щоб завершити процес, який називається індивідуацією. Юнг розглядав цей процес як одночасно психологічний і духовний. Він закликав людей шукати свою *духовну істину всередині себе*.

Критичним фактором для розуміння того, *яким чином базові травми перетворюються на життєві сценарії* є знання того, яким чином порушується процес утворення прив’язаності. Коли це трапляється, дитина сприймає це як “зупинку” оточуючого світу. Все завмирає, так ніби натиснули кнопку “пауза” при перегляді фільму. Такі переживання ідентифікуються як події “особистої реальності”. Саме в такі моменти створюються наші базові переконання, цінності, припущення і очікування про те, яким має бути наше життя у цьому світі і який досвід воно нам принесе. Ці переживання глибоко залягають у нашій психіці, формуючи мозок і допомагаючи нам створювати “свої” реальності.

Тому здійснюючи пошук джерела травм у клієнтів Уайнхолд [43] пропонує уявляти людське життя у вигляді цибулини. В центрі її знаходиться базовий травматичний досвід, що включає в себе як пре- так і перинатальні травми. Цей травматичний досвід зберігається у формі переконань: “Зі мною щось не так”, цінностей: “це нормально, коли інші мене ображають, так як я не маю достатньої важливості і значимості, припущень – “Дорослі – це істоти, які роблять боляче і

яким не можна довіряти”, або очікувань “Всі зміни, які я буду розпочинати у своєму житті, будуть вкрай болючими і неприємними”. Ці переконання, цінності, припущення і очікування формують матрицю внутрішньої робочої моделі світу, яка у наслідку формує сприйняття та інтерпретацію життєвого досвіду.

У результаті ці травми формують внутрішню модель, або життєвий сценарій, який програється у багатьох варіаціях. Кожного разу програючись заново, травма завершується тим же результатом: це підтверджує ранні деструктивні переконання, припущення, очікування і додає новий шар навколо центра цибулини. З кожним новим шаром все більше й більше акторів втягується в життєву драму, яка базується на первинному травматичному досвіді. Така “травматична драма” часто набуває вигляду “самопророцтва”.

І якщо ніхто з акторів поки-що не з’являється у нашій драмі, то внутрішньо ми програємо ці ролі самі. Ми несвідомо відтворюємо драму і переключаємося між ролями до тих пір, поки вона не буде програною заново, і ми не завершимо її знову у ролі жертви.

Часто *наявність невиражених відчуттів* сприяє проявам травматичної драми у інших стосунках. Маленькі діти нездатні до вербалізації відчуттів пов’язаних з болем та відчуттям покинутості. Дорослі, що доглядають за дитиною як правило не помічають той момент, коли дитина переживає травматичний досвід, і не знають, що мають її втішити і підтримати. Це залишає дитину наодинці зі своїми травматичними переживаннями, що ще більше ускладнює травмуючий ефект.

Кожен раз, коли драма в житті програється знову, завершуючись травматичним досвідом, додається ще один шар невиражених відчуттів до цибулини. І вони діють як магніт, притягуючи події наступного акту драми клієнта. І кожного разу, коли вона програється знову і знову клієнти підсвідомо сподіваються отримати те, чого вони так хотіли у дитинстві – задоволення своїх потреб.

У наведеному списку вказані ті якості, які необхідно розвивати клієнтам з різними типами залежності [43].

Подружжя Уайнхолд пропонує використовувати покроковий цілісний підхід, як керівництво з подолання протизалежних рис поведінки. Вони вказують



на ключові кроки процесу проходження шляху до набуття істинного «Я». Вони включають в себе роботу пов'язану зі змінами на фізичному, ментальному, емоційному і духовному рівнях.

Кроки на шляху до набуття істинного «Я» включають:

- згадування того, що сталося з вами в дитинстві;
- Ідентифікація рис протизалежної поведінки поведінки;
- проживання почуттів;
- оволодіння навичками повторного батьківства;
- становлення автономності особистості;
- навчання турботі про своє тіло;
- розвиток духовного життя;
- навчання взаємозалежним моделям життя.

Для того, щоб подолати травматичний досвід, потрібно дізнатися більше про свої незадоволені потреби розвитку. Даний підхід допоможе розпізнати відсутні елементи ранньої історії розвитку, які сприяли тому, що протизалежні моделі з'являються у реальних стосунках [Уайнхолд Б.].

При роботі з клієнтами пропонується згадати якомога більше тих обставин із дитинства, із-за яких відбулося відщеплення від себе частин свого істинного Я.

До дещо спільних із попередніми авторами, проте, ще більш глибинних висновків, стосовно функціонування образу Я травмованої особистості дійшов досвідчений психолог-аналітик Дональд Калшед.

У своїй праці Д. Калшед розкриває особливості реагування психіки на надзвичайні життєві обставини індивіда. Слово “травма” автор використовує для позначення будь-якого переживання, яке викликає “непереносимі” душевні страждання і тривогу у дитини. Переживання стає “непереносимим” у тому випадку, коли звичайних захисних механізмів психіки, які Фрейд назвав “захисний екран від стимулів”, виявляється недостатньо. Травма в такому розумінні – це гостре руйнівне переживання дитячого аб'юзу, про який часто згадується у сучасній літературі, і “кумулятивна травма”, викликана незадоволеними потребами в залежності. Такого роду незадоволені потреби, до

яких належать і стани сильної депривації, названі Віннікотом “примітивними агоніями”, переживання яких є “немислимим” (1963, 90), наносять серйозний збиток розвитку дитини [23].

Відмінною рисою такої травми є переживання невираженого жаху перед загрозою розчинення “зв’язного Я” – те, що [Хайнц Кохут, 1974] назвав “тривогою дезінтеграції”.

Тривога дезінтеграції може призвести до руйнування людського духу. Такий результат має бути попереджено будь-якою ціною. Однак, оскільки такого роду травма, як правило має місце в період раннього дитинства, коли ще не сформовано зв’язне Его (і его захист), у гру вступає друга лінія захистів, призначення яких полягає у тому, щоб “немислиме” не було пережите”. Ці захисти, їх дія в несвідомих фантазіях в центрі уваги дослідження Дональда Калшеда.

В рамках психоаналітичного підходу ці захисти позначаються як “примітивні” або “дисоціативні”, наприклад “розщеплення”, проективна ідентифікація, ідеалізація і обезцінення, трансіві стани, переключення між множинними центрами ідентичності, деперсоналізація, психічне зціпіння.

Незважаючи на те, що більшість авторів згодні з тим, що ці захисти стають серйозною перешкодою на шляху до нормальної адаптації індивіда, лише небагато з них визнають дивовижну природу цих захистів – їх архетипічну природу і значення.

Якщо вивчаючи вплив травми на психіку, ми з одного боку приділятимемо увагу зовнішнім травмуючим подіям, а з іншого – сновидінням і іншим продуктам спонтанної діяльності фантазії, то відкриємо чудовий світ міфопоетичних образів, що складають внутрішній світ травми, які викликали інтерес ще у Фрейда і Юнга.

Однак Калшед у своєму підході, застосовуючи ідеї відомих психоаналітиків йде далі, і намагається дати нову інтерпретацію образів фантазії, яка стосується образів сновидінь, які виникають одразу після того, як в житті пацієнта відбулися травматичні події. Образи снів пов’язаних із травмою являють собою автопортрет архаїчних захисних дій психіки.

Вивчення змісту сновидінь і останні клінічні дослідження показали, що при дії травми на психіку дитини, що розвивається відбувається *фрагментація свідомості* при цьому різні “шматочки” організують себе у відповідності із певними архаїчними і типічними (архетипічними патернами), зазвичай діадами, які складаються із персоніфікованих істот. Найбільш типовою картиною є регресія однієї частини Его до інфантильного періоду і, одночасно, прогресія другої частини Его, тобто дуже швидке дорослішання, яке призводить до передчасного становлення здатності до адаптації у зовнішньому світі, - часто у якості Хибного (помилкового) “Я”. Прогресуюча частина особистості починає “опікати” другу, регресуючу частину. Ця діадна структура на думку Д. Калшеда має архетипічний базис.

Регресуюча частина зазвичай представлена у сновидіннях в образах юних невинних істот часто жіночої статі, які як правило ховаються, або відчують сором. Це невинне втілення нагадує цілісне “Я”, яке є тією частиною що репрезентує ядро особистісного духу, яке алхіміки називали “крилатим живильним духом процесу трансформації” [23]. Цей дух, будучи сутністю індивідуальності, завжди являв собою тайну і ніколи не був повністю зрозумілим.

Це незламне ядро особистості Віннікот назвав як “Істинне Я”, а Юнг вважаючи, що воно має трансперсональне походження називає його самістю. Пошкодження цього внутрішнього ядра особистості являється немислимим. Коли інші захисні механізми не справляються зі своєю задачею, архетипічні захисти роблять усе можливе для того, щоб захистити самість.

В той же час прогресуюча частина особистості представлена у сновидіннях образами могутніх “благодетелів”, або злісних істот, які захищають, або переслідують, а іноді утримують в межах якогось закритого простору іншу, вразливу частину. Інколи в своїй іпостасі захисника, ця доброзичливо-злісна істота має вигляд ангела, або чудесної дикої тварини, наприклад незвичного коня чи дельфіна.

В цілому, міфологізовані образи (як пргресуючої, так і регресуючої частин “Я”) складають архетипічну систему самозбереження психіки. Ця система є

архетипічною, так як ті міри, які приймає психіка для забезпечення самозбереження, являються архаїчними і в той же час типовими, а крім того вони з'являються на більш ранніх етапах розвитку і більш примітивні, ніж звичайні захисти Его. В силу того, що ці захисти координуються центром, який знаходиться в більш глибоких шарах особистості, ніж Его їх називають “захистами Самості” [ ].

Система самозбереження наділена як функцією саморегуляції, так і функцією медіатора між внутрішнім і зовнішнім світом; зазвичай при нормальних умовах, ці функції представлені Его. Тут якраз і виникає проблема. Якщо травматичний захист одного разу з'явився, всі стосунки із зовнішнім світом переходять у “ведення” системи самозбереження. Те чому передбачалось бути захистом проти подальшої чи повторної травматизації, стає основною “перешкодою”, опором для будь-яких спонтанних проявів Я, спрямованих на зовнішній світ. Особистість виживає, але не може жити творчо: її креативність блокована. Стає необхідною психотерапія.

Однак психотерапія пацієнтів, що перенесли ранню травму характеризується значним супротивом, або опором за Фрейдом, внутрішнім шкідником за Фейрберном, “антилібідозним Его” за Гантріп, “Поганий об'єкт” за Сейнфілд [ ].

Більшість сучасних авторів-аналітиків схильні вбачати у цій атакуючій фігурі інтерналізовану версію дійсного винуватця травми, який оволодів внутрішнім світом жертви. Те, що “диявольська” внутрішня фігура є більш садистичною і жорстокішою, ніж будь-який насильник із зовнішнього світу, вказує на те, що ми маємо справу з психологічним фактором, який виявився вивільненим завдяки травматичному переживанню, а саме – з архетипічним травматогенним фактором всередині самої психіки .

Незалежно від того, наскільки страшна його чи її жорстокість, задачею цього амбівалентного стражу очевидно, завжди є як захист “уцілілого” після травми особистісного духа, так і його ізоляція від реальності. Він діє, якщо ми спробуємо уявити його внутрішні мотиви у вигляді гасла “Це ніколи не повториться”. Ніколи

не повториться, говорить наш внутрішній “наглядач”, - ситуація, в якій дух цієї травмованої дитини так важко постраждав. Ніколи більше не буде цієї безпорадності перед лицем суворой реальності... раніше, ніж це трапиться, я розділю страждаючий дух на фрагменти (дисоціація), або приховаю, чи втішу його фантазіями (шизоїдне дистанціювання), або “заглушу” його за допомогою наркотиків і алкоголю (адиктивна поведінка), чи буду набридати йому для того, щоб забрати надію на життя у цьому світі (депресія)... Так я збережу те, що “уціліло”, від так рано перерваного дитинства – невинність, яка страждала так багато і так рано [] .

Вивчаючи внутрішній світ людей які пережили травму, Д. Калшед, робить два найбільш хвилюючих висновки. Перший із них стосується того, що травмована психіка *продовжує травмувати саму себе*. Травматичний процес не припиняється із припиненням акту насильства, а продовжується із ще більшою інтенсивністю у внутрішньому світі жертви насилля, чії фантазії часто наповнені образами переслідуючих фігур. Другий висновок стосується того, що індивіди, які пережили психічну травму, постійно опиняються в життєвих ситуаціях, в яких вони піддаються повторній травматизації. Як би сильно вони не бажали змінитися, як би наполегливо не намагалися змінити своє життя чи стосунки, дещо більш могутнє, ніж Его, постійно підриває прогрес і руйнує надію. *Внутрішній світ, який повний переслідувань*, знаходить своє зовнішнє відображення, виявляючись у повторюваних утвердженнях саморуйнівних приписів, так, ніби індивід одержимий деякою “диявольською” силою чи переслідуваний злим роком. Автор описуючи свій досвід клінічної практики з пацієнтами, які пережили психічну травму відмічає, що замість прогресу та полегшення у результаті психотерапії вони ніби застрягали в “компульсивному повторенні” ранніх паттернів поведінки, відчуваючи поразку і безнадійність. Це були індивіди, яких можна було назвати “шизоїдами” маючи на увазі те, що травматичні переживання, перенесені в дитинстві були *надто інтенсивними для їх чутливості і спрямували подальший розвиток всередину*.

В аналізі сновидінь цих пацієнтів виявлялося, що вони знаходилися в полоні

деякої внутрішньої фігури, яка ретельно охороняла їх від зовнішнього світу, і водночас безжалісно атакувала їх, піддаючи жорстокій, невиправданій критиці. Ця внутрішня фігура являє собою таку величезну “силу”, що термін “демонічна” повністю підходить до її характеристики. Ця сила розділяє внутрішній світ на частини. Ситуація ускладнюється ще й тим, що ця подвійна фігура зазвичай з'являється у “тандемі” із, за вираженням Джеймса Хілмана (1983), - у парі із “Внутрішньою дитиною”, або іншим більш безпорадним і вразливим “партнером”. У цієї “невинної” дитини, у свою чергу, також присутній подвійний аспект. Інколи він являється “поганим” і “заслугує” покарання, іншим же разом він виглядає “добрим” і отримує захист.

Ці подвійні імаго, утворюючи разом внутрішню “структуру” і складають те, що Д. Калшед називає *архетипічною системою самозбереження*. Ця структура являє собою універсальну внутрішню “систему” психіки, роль якої полягає у захисті і збереженні недоторканного особистісного духа, який знаходиться в серцевині “Істинного” Я індивіда [ 23, с. 22].

Подібні ідеї про розщепленість Я знаходимо у праці Р.Д. Ленга Расколотоє "Я" [26]. Автор описуючи “внутрішнє Я” у шизоїдному стані, аналізує прояви Я, які є характерними для осіб як у нормальному, так і у психопатологічному стані, підкреслюючи при цьому, що ті чи інші дисфункціональні особливості виявляються у обох групах, відрізняючись лише глибиною порушень механізмів функціонування образу Я.

Розщеплення не є просто тимчасовою реакцією на специфічну ситуацію підвищеної небезпеки, яка припиняється, коли небезпека минула. Навпаки, воно являє собою основоположну життєву орієнтацію.

Відстороненість "Я" означає, що "Я" ніколи не виявляється безпосередньо в емоціях і діях індивіда, і до того ж воно нічого не переживає прямо або спонтанно. Взаємини "Я" з іншим завжди дистанційовані. Те "Я", чий зв'язок з реальністю вже незначний, стає все менш і менш реальним "Я", а все більш і більш фантастичним по мірі все більшого залучення в фантастичні взаємини з власними фантомами (Імаго).

У ситуації коли фантазія і реальність тримаються окремо один від одного "Я" уникає прямого зв'язку з реальними людьми, а пов'язує себе з собою і з об'єктами, які саме постулює. "Я" може зв'язувати себе безпосередньо з об'єктом, який є об'єктом його власної уяви або спогадів, але не з реальною особистістю. Звичайно, це не завжди очевидно, навіть для самого індивіда, а ще менше для кого-небудь іншого.

Внутрішнє "Я" займається фантазіями і спостереженням. Воно спостерігає за процесами сприйняття і діями. Переживання не стикається безпосередньо з цим "Я" (або, у всякому разі, така інтенція), і вчинки індивіда не є його самовираженням. Прямі взаємовідносини зі світом є сферою діяльності системи хибного "Я". Хибне "я" є одним із способів не бути самим собою.

Хибне "Я" виникає при догоджанні намірам, або очікуванням іншого, або того, що уявляється як наміри чи очікування інших.

Таким чином, базові травми перетворюються на життєві сценарні установки, цінності, переконання, які мають переважно неусвідомлюваний характер. Визначальними чинниками при цьому є порушення процесів утворення прив'язаності, в результаті чого дитина сприймає це як "зупинку" оточуючого світу. Все завмирає, зупиняється, відбувається "заморожування" травматичних переживань. Такі переживання ідентифікуються як події "особистої реальності".

При цьому реальна поведінка може приховувати або розкривати переживання Я, які необхідно виявляти і пропрацьовувати в першу чергу ранній травматичний досвід для того, щоб стати цілісною особистістю.

## **Висновки**

Порушення образу Я у результаті переживання психологічної травми виявляються у тому, що гетерономні зовнішні впливи формують Хибне, або помилкове "Я". У внутрішньому світі особистості це виражається у обширному ототожненні з іншими, уособленні їх, блокуванні різних аспектів Істинного Я. На зовнішньому поведінковому рівні це виявляється у певних манерах поведінки, вчинках, які є наслідком як реальних рис значимих "Інших" так і суб'єктивно інтерпретованих, які можуть існувати лише в образах фантазії травмованої

особистості.

У результаті переживання психологічної травми відбувається розщеплення Я на окремі частини, які є наслідком дисоціації та дезінтеграції у внутрішньому світі індивіда. Травмована особистість характеризується втечею у свій внутрішній світ переживань втрачаючи зв'язок із реальним зовнішнім світом. Переживання травми з часом посилюються і у випадку невідреагованості відчуттів повторюються у майбутніх реальних стосунках та у стосунках із самим собою, в результаті чого виникає повторна травматизація.

З метою захисту психіки від повторних травматичних переживань розвивається понаднормативний рівень функціонування захисних механізмів, які можуть мати різну інтенсивність та спрямованість.

При встановленні ізолюваності та відокремленості "Я" не присвячує себе творчим взаєминам з іншими і зайнято фантазіями, роздумами, спогадами і іншими імаго, які не можна прямо спостерігати. Чим більше дозволено такого фантастичного весилля і свободи, тим більш слабким, безпорадним і скутим воно є в дійсності.

Для подолання травматичних переживань та гармонізації образу Я необхідно створити умови для того, що індивід мав змогу бути самими собою, не лише у власному внутрішньому світі і лише за допомогою нього, а й у реальних зв'язках системи "Я – світ" та збагачувалися позитивним досвідом взаємних переживань.

Бути в добрих стосунках зі своїм внутрішнім "Я", піклуватися про нього і приймати його керівництво – ось що відкриває джерело, з якого походить благо для інших людей і для самого себе.



## Список використаних джерел

1. Вереїна Л.В. Досвід формування позитивної емоційної орієнтації Я-образу / Л.В. Вереїна // Проблеми загальної та педагогічної психології. Зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – 2002. - Т. IV – ч. 3. – С. 34-38.
2. Журжу Т. С. Особливості та психокорекція образу "Я" у підлітків з девіантною поведінкою / Т.С. Журжу Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.04 – медична психологія. – Харківська медична академія післядипломної освіти. - Харків., 2009. - 23 с.
3. Калшед Д. Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа / Калшед Д.: пер. с англ. – М.: Академический проект, 2007. – 368 с.
4. Кацера А.О. Особливості образу Я у бездоглядних підлітків: автореф дис... канд. психол. наук за спеціальністю 19.00.01 / Кацера Анжеліка Олександрівна. – Київ., 2005. - 19 с.
5. Келвин С. Холл, Гарднер Линдсей Теории личности / С. Холл Келвин, Линдсей Гарднер. Перевод с англ. И.Б. Гриншпун М.: "КСП+", 1997  
Терминологическая правка В. Данченко К.: PSYLIB, 2005.
6. Лэнг Р.Д. Расколотоое “Я” / Р.Д. Ленг. Пер. С англ. – СПб.: Белый Кролик. 1995. - 352 с.
7. Рупперт Франц Травма, связь и семейные расстановки. Понять и исцелить душевные раны. / Франц Рупперт – М.: Институт консультирования и системных решений, 2010. – 272 с.
8. Соколова Е.Т. Проблема суицида : клинико-психологический ракурс / Е.Т. Соколова, Ю.А. Сотникова // Вопросы психологии. – 2006. – № 2. – С.103–115.
9. Уайнхолд Б. Противозависимость: бегство от близости / Б. Уайнхолд, Дж.Уайнхолд / пер. с англ. Е. Бабенко, Г. Смолин. – Каменец-Подольский: Аксиома, 2009. – 238 с.
10. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы / А. Фрейд. перевод: М.Р. Гинзбург, М.: Изд-во Педагогика – Пресс, 1993. – 144 с.

## **Анотації**

У статті розглядаються особливості образу Я осіб, що пережили психологічну травму. Визначено свідомі та неусвідомлювані прояви Хибного Я – втеча у свій внутрішній світ, надмірне фантазування, дистанціювання, розщепленість та дезінтеграція Я. Виділено основні причини травматизації особистості – травматичний досвід батьків, порушення стосунків дитини з матір'ю (травма прив'язаності), незадоволення базових потреб, надмірна догідливість та уособлення Я з іншими. Розкрито психологічні механізми функціонування образу Я у результаті травматизації та намічено орієнтири для психотерапії.

## **Аннотации**

В статье рассматриваются особенности образа Я лиц, переживших психологическую травму. Определены сознательные и неосознаваемые проявления ложного Я - бегство в свой внутренний мир, чрезмерное фантазирование, дистанцирование, расщепленность и дезинтеграция Я. Выделены основные причины травматизации личности - травматический опыт родителей, нарушение отношений ребенка с матерью (травма привязанности), неудовлетворенность базовых потребностей, чрезмерная угодливость и идентификация Я с другими. Раскрыты психологические механизмы функционирования образа Я в результате травматизации и намечены ориентиры для психотерапии.

## **Annotations**

In article features images I Survivors of psychological trauma. Defined conscious and unconscious manifestations false I - escape into his inner world, excessive fantasizing, distancing, rozscheplenist and disintegration J. The basic causes of traumatic personality - the traumatic experiences of parents, violations relationship with the mother of the child (attachment trauma), dissatisfaction with the basic needs, excessive oiliness and I impersonation with others. Psychological mechanisms of image I as a result of trauma and scheduled guidelines for psychotherapy.

## Реферат

У статті розглядається проблема вивчення психологічних механізмів функціонування образу Я у осіб, що пережили психологічну травму. Зокрема розглянуто досвід психотерапевтичної практики дослідників, які незалежно один від одного дійшли до схожих висновків стосовно особливостей образу Я після травматизації. Йдеться про феномени “заморожування”, “зупинка фільму”, які метафорично позначають зупинку часового параметра переживання, яке виникло у ситуації травматичних обставин у житті. Тобто невідреаговані відчуття залишаються у внутрішньому світі особистості і не розвиваються разом із іншими частинами Я.

В результаті травми відбувається розщеплення, розділення внутрішнього світу на частини, які є дезінтегрованими. Цей розкол переважно функціонує на несвідомому рівні, хоча може також виявлятися і на свідомому рівні у вигляді фрагментації свідомості. Ці хибні Я можуть мати амбівалентні риси, тобто з одного боку виконувати функцію захисту психіки від травматичних переживань, що може виявлятися у наднормативному функціонуванні механізмів захисту, а з іншого - виступати внутрішніми бар'єрами на шляху до конструктивних взаємин індивіда з зовнішнім світом. Тобто можна констатувати факт існування внутрішніх і зовнішніх обставин індивіда, що пережив психологічну травму, які у більшості випадків не відображають у реальній поведінці Істинне Я особистості, а є прямо протилежними йому. Йдеться передусім про суперечності, які існують як у стосунках індивіда із самим собою, що виражається у повторному розщепленні всередині внутрішнього світу, та стосунках з іншими, які можуть мати два крайні полюси – втеча від стосунків, або псевдоавтономність та навпаки - надмірна захопленість ними у вигляді поверхових взаємин на основі розвиненого “догідливого” Я, яке не прислухається до власних внутрішніх імпульсів Істинного Я.

У підсумку нам бачиться перспектива балансування між симбіотичними та автономними моделями у контексті становлення гармонійного Я особистості.