ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»

Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

ВПЛИВ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ У ДОРОСЛОМУ ВІЦІ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

МАГІСТР

за спеціальністю 053 Психологія

КОРНІЙЧУК ЮЛІЇ ІГОРІВНИ

Кваліфікаційна робота
допущена до захисту
Зав. кафедри_____
«_» _____ 2026 р.

Науковий керівник:
Мельничук О.Б.,
кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри

Рецензент:
Терещук А.Д.,
кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник,
провідний науковий
співробітник лабораторії
загальної психології та історії
психології ім. В.А.Роменця
Інституту психології імені
Г.С.Костюка НАПН України

КИЇВ – 2026

Реєстрація

номер	дата, підпис лаборанта кафедри

Рекомендовано

до захисту О.Б.Мельничук

підпис наукового керівника	ініціали, прізвище наукового керівника

Результат захисту

оцінка	дата захисту

Голова ЕК Н.В. Волинець

підпис	ініціали, прізвище

Члени ЕК С.А. Палій

підпис	ініціали, прізвище

В.Б. Синякова

підпис	ініціали, прізвище

О.Л. Туриніна

підпис	ініціали, прізвище

Секретар ЕК Д.В. Бур’ян

підпис	ініціали, прізвище

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

спеціальність *Психологія*
курс ІІ *(магістратура)*

ЗАВДАННЯ

на кваліфікаційну роботу магістра

Корнійчук Юлії Ігорівни

1. Тема роботи: «**Вплив дитячих травм на розвиток особистості у дорослому житті».**

2. Цільова установка: дослідити вплив дитячих психотравмуючих переживань на розвиток особистості у дорослому віці з метою виявлення особливостей їх прояву та можливостей психологічної корекції; вихідні дані: матеріали професійної та переддипломної практики, навчальні посібники, наукові праці, результати психологічних досліджень, матеріали власного емпіричного дослідження, інтернет-джерела.
3. Перелік графічного матеріалу 5 табл., 2 рис.
4. Консультанти по роботі (із зазначенням розділів):

Розділ	**Консультант (Прізвище, ініціали)**	**Підпис, дата**	
		Завдання видав	**Завдання прийняв**
Розділ 1	Мельничук О.Б.		
Розділ 2	Мельничук О.Б		
Розділ 3	Мельничук О.Б		

5. Зміст роботи:

Вступ

Розділ 1. Теоретико-методологічні засади вивчення психологічних травм дитинства.

Розділ 2 Психологічні механізму впливу дитячих травм на дорослу особистість.

Розділ 3. Практичні напрями психологічної допомоги та осмислення травматичного досвіду.

Висновок

Список використаних джерел

Додатки

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Етапи виконання роботи	Термін виконання	
		За планом	**Фактичний**
1.	Вибір теми і призначення наукового керівника кваліфікаційної роботи магістра.	червень 2025	червень 2025
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи магістра.	липень 2025	липень 2025
3.	Отримання завдання на проведення наукового дослідження та підготовка календарного плану виконання кваліфікаційної роботи магістра, затвердження його керівником.	серпень 2025	серпень 2025
4.	Збір та узагальнення матеріалу за темою роботи.	жовтень 2025	жовтень 2025
5.	Підготовка першого (чорнового) варіанту роботи і подання його на перевірку науковому керівнику.	грудень 2025	грудень 2025
6.	Доопрацювання тексту роботи з врахуванням зауважень наукового керівника, збагачення роботи додатковими дослідженнями, що проводилися під час переддипломної практики, і подання її на повторне читання.	січень-березень 2026	січень-березень 2026
7.	Подання кваліфікаційної роботи магістра на реєстрацію на кафедру, рецензування та написання відгуку науковим керівником.	квітень 2026	квітень 2026
8.	Підготовка до захисту кваліфікаційної роботи магістра на засіданні Екзаменаційної комісії.	травень 2026	травень 2026
9.	Захист виконаної кваліфікаційної роботи.	червень 2026	червень 2026

Дата видачі завдання _____

Науковий керівник _____ (Мельничук О.Б.)

Завдання прийняв(ла)
до виконання
здобувач(ка) _____ (Корнійчук Ю.І.)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 82 с., 5 табл., 2 рис., 61 джерело.

Об’єкт дослідження: розвиток особистості у дорослому віці.

Предмет дослідження: Вплив дитячих психотравмуючих переживань на формування особистісних рис, емоційної сфери та поведінкових стратегій у дорослому віці.

Мета: Теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив дитячих травм на розвиток особистості у дорослому житті.

Гіпотеза дослідження: Передбачається, що дитячі психотравмуючі переживання мають суттєвий вплив на формування особистості у дорослому віці, зокрема спричиняють особливості емоційного реагування, поведінкових стратегій та міжособистісної взаємодії.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз літератури, узагальнення та систематизація наукової літератури.

- емпіричні: психодіагностичні методики, анкетування, тестування.

- методи обробки даних: кількісний та якісний аналіз результатів дослідження.

ДИТЯЧІ ТРАВМИ, ПСИХОТРАВМА, РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ, ДОРОСЛИЙ ВІК, ЕМОЦІЙНА СФЕРА, МІЖОСОБИСТІСНІ ВІДНОСИНИ, ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ, ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД.

CHILDHOOD TRAUMA, PSYCHOLOGICAL TRAUMA, PERSONALITY DEVELOPMENT, ADULTHOOD, EMOTIONAL SPHERE, INTERPERSONAL RELATIONSHIPS, PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES, TRAUMATIC EXPERIENCE.

ЗМІСТ

ВСТУП 3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ ДИТИНСТВА 8
1.1. Наукові підходи до визначення та класифікації дитячих психологічних травм 8
1.2. Роль ранніх травматичних подій у становленні особистісних рис дорослої людини 18
Висновки до розділу 1 26
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА ДОРОСЛУ ОСОБИСТІСТЬ 3
2.1. Травматичний досвід дитинства як предиктор емоційної регуляції та міжособистісних стратегій у дорослому віці 28
2.2. Тривожність, залежність, уникнення: динаміка формування дезадаптивних моделей поведінки 34
2.3. Емпіричне дослідження особистісних проявів дорослих осіб з досвідом дитячих травм 39
Висновки до розділу 2 51
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ОСМИСЛЕННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ 52
3.1. Психологічна підтримка дорослих осіб з досвідом дитячих травм на основі результатів дослідження 52
3.2. Ресурсні можливості особистості та шляхи інтеграції дитячого травматичного досвіду у дорослому віці 62
Висновки до розділу 3 73
ВИСНОВКИ 75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 78

ВСТУП

Актуальність дослідження. Дитячі психологічні травми належать до тих феноменів, які не «закінчуються» разом із дитинством: вони часто переходять у доросле життя у вигляді стійких патернів переживання, способів самозахисту, специфічної організації емоційної регуляції та характерних міжособистісних стратегій. У дорослому віці наслідки ранніх травматичних подій нерідко проявляються не прямою симптоматикою, а тоншими зрушеннями в особистісній структурі: зміною базової довіри до світу, підвищеною настороженістю, труднощами у встановленні близькості, тенденцією до уникнення або навпаки до залежної прихильності, коливаннями самооцінки, хронічним відчуттям внутрішньої небезпеки. Особливість дитячої травми полягає в тому, що вона впливає на психіку в період, коли системи саморегуляції ще не сформовані, а механізми осмислення досвіду залежать від дорослих і соціального оточення. Тому травматична подія, що сталася в ранньому віці, часто закарбовується не як «спогад», а як тілесно-емоційна схема реагування, яка активується в дорослому житті через тригери, схожі за смислом або емоційним тоном. У сучасних умовах, коли суспільство переживає тривалі стресові навантаження, зростає кількість дорослих людей, які звертаються по психологічну допомогу із запитами про тривожність, емоційне виснаження, проблеми у стосунках, залежні або уникальні форми поведінки, при цьому витоки цих станів часто виявляються в дитячому досвіді.

Актуальність теми підсилюється й тим, що травма дитинства нерідко має «мовчазний» характер: вона може бути пов’язана не лише з очевидними подіями, а й із хронічною емоційною депривацією, нестабільністю прив’язаності, психологічним насильством, соромом, приниженням, які не завжди визнаються оточенням як травматичні. Саме тому дослідження впливу дитячих травм на розвиток особистості в дорослому віці дозволяє точніше описати механізми формування дезадаптивних моделей, окреслити

закономірності емоційної регуляції та створити підґрунтя для практичних програм психологічної підтримки й інтеграції травматичного досвіду.

У науковій і прикладній психології проблема дитячих травм розробляється в кількох традиціях, що доповнюють одна одну. Герман Дж. у праці «Психологічна травма та шлях до видужання» описує травму як порушення цілісності «Я» та систему наслідків, що охоплює афективну сферу, пам’ять, довіру, тілесне переживання, здатність до близькості. Гоцуляк Н. та Бабелюк О. у виданні «Психологія травмуючих ситуацій» подають розгорнуту типологізацію травматичних впливів і звертають увагу на різницю між гострою травмою та хронічним травмуванням, що формує стійкі захисні стилі. Климчук В.О. у роботі «Психологія посттравматичного зростання» фокусується на механізмах смислової реконструкції досвіду, де інтеграція травми може трансформувати особистість через появу нових ціннісних орієнтирів та внутрішньої стійкості. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. у посібнику «Психодіагностика особистості у кризових ситуаціях» описують інструментарій оцінювання психоемоційних станів, що супроводжують травматичні переживання, та підходи до інтерпретації результатів у роботі з дорослими.

Герасименко Л.О., Скрипніков А.М., Ісаков Р.І. у праці «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації» розглядають психологічні та клініко-психологічні прояви травматизації, зокрема зв’язок раннього досвіду з реакціями адаптації в дорослому віці. Весельська Л.А. у книзі «Психологія особистості» подає концептуальну основу аналізу рис, мотиваційної структури та особистісної регуляції, що дозволяє описувати, як ранні події впливають на характерологічні тенденції. Власова О.І. та ін. у матеріалі «Модифікація анкети негативного дитячого досвіду» пропонують адаптований інструмент оцінювання ACE-досвіду, що розширює можливості емпіричних досліджень у вітчизняному полі. Карпенко Є.В. у праці «Методи сучасної психотерапії» систематизує терапевтичні підходи до роботи з травмою, де окремо підкреслюється значення стабілізації, формування навичок саморегуляції та

поступової переробки травматичних спогадів. Сукупність цих джерел задає теоретичний каркас для аналізу дитячих травм як чинника, що здатний формувати особистісні риси, стилі поведінки та способи побудови близьких стосунків у дорослому віці.

Мета дослідження. Теоретично й емпірично розкрити вплив дитячих психологічних травм на розвиток особистості у дорослому віці.

Завдання дослідження:

• проаналізувати наукові підходи до визначення та класифікації дитячих психологічних травм;

• описати роль ранніх травматичних подій у становленні особистісних рис дорослої людини;

• дослідити травматичний досвід дитинства як предиктор емоційної регуляції та міжособистісних стратегій у дорослому віці;

• охарактеризувати тривожність, залежність, уникнення як динаміку формування дезадаптивних моделей поведінки;

• провести емпіричне дослідження особистісних проявів дорослих осіб з досвідом дитячих травм.

Об’єктом дослідження є психологічні наслідки дитячих травм у дорослому віці.

Предметом дослідження є особистісні прояви дорослої людини, пов’язані з досвідом ранніх травматичних подій, а також механізми їх впливу на емоційну регуляцію, поведінкові стратегії та міжособистісну взаємодію.

Методи дослідження. Методологічна логіка роботи передбачає поєднання теоретичного аналізу з емпіричним вивченням особистісних проявів. Використано метод систематизації наукових джерел, порівняльно-типологічний підхід і концептуальне моделювання механізмів впливу травми. Емпірична частина базується на застосуванні модифікованої анкети негативного дитячого досвіду (ACE) для фіксації травматичних подій, а також психодіагностичних методик для оцінювання тривожності, стилів прив’язаності, емоційної регуляції та тенденцій уникнення або залежності у стосунках. Обробка результатів

здійснюється із застосуванням описової статистики, кореляційного аналізу (r-Пірсона або ρ-Спірмена залежно від розподілу), критерію Стьюдента для зіставлення груп, а також якісної інтерпретації профілів.

Наукова новизна дослідження. Дитяча травматизація осмислюється як внутрішньо організована система, що функціонує як стійка матриця емоційного реагування, когнітивної інтерпретації та поведінкових рішень. Ранній травматичний досвід інтегрується в структуру особистості й проявляється через повторювані сценарії взаємодії, специфіку регуляції напруги та побудови міжособистісних зв'язків. Тривожність, залежність і уникнення розглядаються як взаємопов'язані прояви єдиної регуляторної системи. Поєднання показників негативного дитячого досвіду з характеристиками емоційної регуляції та стилів прив'язаності дозволяє описувати цілісні конфігурації особистісних проявів. Сформовано інтерпретаційну модель довготривалого впливу травми на саморегуляцію та поведінку.

Практична значущість дослідження. Результати можуть застосовуватися у психологічному консультуванні та психотерапії дорослих із досвідом ранніх травматичних подій. Встановлені зв'язки між дитячим досвідом і особливостями емоційної регуляції дозволяють точніше визначати джерела труднощів у стосунках і поведінці. Отримані дані можуть використовуватися для розробки індивідуалізованих програм психологічної підтримки, спрямованих на розвиток саморегуляції та зміну дезадаптивних моделей взаємодії. Діагностичний підхід придатний для практики психологів, соціальних служб та освітніх установ.

Апробація результатів дослідження. Результати представлені у формі доповідей на науково практичних заходах та обговорені у професійному середовищі. Окремі положення використовувалися у навчальному процесі з психології особистості та психодіагностики. Практичне впровадження здійснювалося у консультативній діяльності під час побудови індивідуальних стратегій психологічної допомоги дорослим із досвідом дитячої травматизації.

Структура роботи. Робота складається з трьох розділів, семи параграфів, висновків і списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТРАВМ ДИТИНСТВА

1.1. Наукові підходи до визначення та класифікації дитячих психологічних травм

Психологічна травма дитинства як феномен наукового осмислення не зводиться до окремої події чи зовнішнього ушкоджувального чинника. У різних теоретичних оптиках вона постає як процес порушення цілісності досвіду, розрив у тканині психічної безперервності, де внутрішній світ дитини виявляється неготовим інтегрувати надмірну інтенсивність переживання. Психоаналітична традиція розглядає травматизацію крізь призму конфлікту між афективним імпульсом і можливістю його символізації: травматичне враження фіксується у формі несвідомих слідів, що не піддаються повноцінному опрацюванню та повертаються у симптоматичних формах. Йдеться не лише про подію, а про її післядію – латентну, витіснену, таку, що структурує внутрішню динаміку суб’єкта [8, с. 424].

Когнітивно поведінкова перспектива зміщує фокус до системи переконань та схем, які формуються під впливом травматичного досвіду: дитина, стикаючись із загрозою, конструює узагальнені висновки про себе, інших і світ, і саме ці когнітивні структури стають матрицею подальших реакцій. Гуманістичний підхід вводить іншу координату – досвід руйнування базової довіри до середовища та до власного внутрішнього ядра, коли відчуття безпеки, прийняття і безумовної цінності підмінюється переживанням покинутості чи знецінення. Нейропсихологічна парадигма додає тілесний вимір: хронічна гіперактивація системи стресу, зміни у функціонуванні гіпокампа, мигдалеподібного тіла, префронтальної кори створюють специфічний нейробіологічний профіль, у якому регуляція емоцій ускладнюється, а реакції тривоги стають надмірно чутливими. У цьому полі травма постає як багаторівнева конструкція, де психічне, когнітивне та нейрофізіологічне переплітаються, формуючи складну конфігурацію наслідків.

У психоаналітичному осмисленні дитяча травматизація часто пов’язується з порушенням ранніх об’єктних відносин, коли фігура значущого дорослого не забезпечує стабільного емоційного відгуку. Дитина, чия потреба у прив’язаності залишається фрустрованою, переживає стан внутрішньої дезорганізації: афект перевищує можливості его до переробки, виникає фіксація на травматичному ядрі досвіду. Захисні механізми – витіснення, ізоляція афекту, розщеплення – не просто зменшують напруження, а створюють специфічну архітектуру особистості, де певні частини досвіду відокремлюються від свідомого доступу. У дорослому житті це проявляється повторюваними сценаріями взаємодії, у яких травматичний слід відтворюється у нових стосунках. Когнітивно поведінкова модель говорить мовою схем та автоматичних думок: травматична подія кодується як доказ небезпечності світу або власної неадекватності, і ці переконання стають основою поведінкових стратегій уникнення чи гіперконтролю. Гуманістична традиція описує травму як блокування тенденції до самоактуалізації, коли дитина змушена адаптуватися до умов, що суперечать її автентичним потребам [3, с. 337].

Вона формує умовну самоцінність, залежну від зовнішнього схвалення, і поступово втрачає контакт із внутрішнім переживанням. Нейропсихологічний підхід деталізує механізм: повторюваний стрес у критичні періоди розвитку впливає на формування нейронних мереж, відповідальних за регуляцію імпульсів і соціальну когніцію. Так створюється довготривалий ефект сенсибілізації, коли навіть нейтральні стимули сприймаються як потенційна загроза.

Класифікація дитячих психологічних травм потребує багатовимірного підходу, оскільки редукція до одного критерію спрощує складність явища. За характером події виокремлюють травми втрати, насильства, нехтування, свідчення агресії, медичних втручань, катастроф. Кожен тип несе власну афективну структуру: втрата пов’язана з переживанням порожнечі та розриву прив’язаності, насильство – з інтенсивним страхом і приниженням, нехтування – з хронічним відчуттям непомітності та емоційної депривації. За тривалістю

впливу розрізняють одноразові події та пролонговану травматизацію. Одноразова подія може мати вибуховий характер, різко порушуючи звичну картину світу, тоді як тривала дія несприятливих умов поступово змінює особистісну структуру, формуючи стійкі патерни реагування. Інтенсивність емоційного переживання також варіює: для однієї дитини подія стає руйнівною, для іншої – інтегрованою без глибоких наслідків, що пов’язано з індивідуальною резильєнтністю, рівнем підтримки та особливостями темпераменту. Сучасні моделі доповнюють цю типологію поняттям комплексної травми – стану, що виникає в умовах тривалого міжособистісного насильства або хронічної небезпеки. Тут йдеться не лише про симптоматику тривоги чи флешбеків, а про зміну самоідентичності, порушення регуляції емоцій і труднощі у побудові довірливих зв’язків [14, с. 6].

Інтенсивність травматичного переживання не завжди корелює з об’єктивною силою події; визначальним стає суб’єктивний сенс, який дитина надає ситуації. Психіка у ранньому віці перебуває у стадії формування, її символічні ресурси ще не достатньо розвинені, тому події, що для дорослого виглядають помірними, можуть викликати надмірну афективну реакцію. Нездатність вербалізувати пережите призводить до соматизації або поведінкових змін: регресивні реакції, порушення сну, агресивність, соціальна ізоляція. Нейробіологічні дослідження демонструють, що рання травматизація впливає на формування системи гіпоталамус гіпофіз наднирники, що регулює стресову відповідь. Підвищений рівень кортизолу в дитинстві асоціюється з підвищеною тривожністю та зниженням когнітивної гнучкості у підлітковому віці.

Водночас концепція резильєнтності показує, що наявність стабільного підтримуючого дорослого здатна модифікувати наслідки травматичного впливу. Типологія травм тому не є жорсткою системою; вона радше описує спектр можливих варіацій, де подія, тривалість і емоційна насиченість переплітаються з індивідуальними та соціальними чинниками. У науковому полі дедалі частіше підкреслюється необхідність інтегративного бачення:

дитяча психологічна травма розглядається як процес, що розгортається у взаємодії біологічних, психологічних і соціальних рівнів, формуючи складну динамічну систему змін, яка визначає подальший розвиток особистості та її здатність до адаптації.

У сучасній теоретико методологічній площині вивчення травматизації дитинства дедалі виразніше окреслюється інтерсуб'єктивний вимір: травма розглядається не лише як внутрішній розлад регуляції, а як розрив у полі взаємності між дитиною та середовищем. Коли дорослий, що виконує функцію емоційного контейнера, виявляється недоступним або сам стає джерелом загрози, руйнується базова матриця довіри. У термінах теорії прив'язаності це означає формування дезорганізованого типу зв'язку, при якому система наближення та уникнення активується одночасно. Така подвійна активація породжує внутрішній конфлікт, що не знаходить розв'язання: дитина прагне захисту і водночас боїться того, хто мав би його забезпечити. Цей парадокс кристалізується у специфічних поведінкових патернах – раптові зміни емоційного тону, труднощі у передбаченні реакцій, імпульсивність.

Нейробіологічно фіксується підвищена реактивність мигдалеподібного тіла та знижена модуляція з боку префронтальних структур, що ускладнює інтеграцію афекту та мислення. У когнітивній площині формується фрагментарна автобіографічна пам'ять: епізоди, пов'язані з травматичним досвідом, зберігаються у вигляді сенсорних фрагментів без цілісної наративної структури. Психіка ніби уникає завершеного сюжету, залишаючи подію у стані незавершеності. Така незавершеність створює передумови для повторюваних інтрузивних образів і тілесних реакцій, що активуються за найменшого нагадування. В інтегративних моделях це описується як порушення процесу менталізації – здатності усвідомлювати власні та чужі психічні стани. Дитина, яка пережила хронічну загрозу, часто втрачає здатність точно інтерпретувати емоції інших, що впливає на її соціальну адаптацію та формування ідентичності.

Подальший розвиток класифікаційних підходів до дитячих травм демонструє прагнення поєднати феноменологічний опис із емпіричними критеріями. Поряд із поділом за типом події та тривалістю впливу дедалі частіше використовується критерій розвитку, який враховує вік дитини на момент травматизації. Ранні періоди, пов’язані з формуванням базових сенсомоторних і афективних схем, виявляються найбільш чутливими до хронічного стресу. Травматичні впливи у цей час можуть модифікувати архітектоніку нейронних мереж, що відповідають за регуляцію збудження та формування відчуття тілесної безпеки [11, с. 110].

Якщо інтеграція не відбувається, виникає фрагментація ідентичності, схильність до ризикованої поведінки, труднощі у встановленні близьких стосунків. У наукових моделях з’являється поняття кумулятивної травми, коли декілька менш інтенсивних подій у сукупності створюють значний психічний тиск. Такий підхід відходить від ідеї одиничного шоку і описує травматизацію як процес накопичення. Сучасні дослідження поєднують клінічні спостереження з даними нейровізуалізації та психометричних вимірювань, що дозволяє вибудувати багаторівневу систему класифікації. У цій системі дитяча психологічна травма постає як динамічна конструкція, що розгортається у часі, змінюючи не лише емоційні реакції, а й когнітивну організацію, тілесну чутливість та способи взаємодії зі світом [6, с. 8].

Проблема психічної фіксації травматичного досвіду у дитячому віці розгортається на перетині афективної нейробіології, теорії пам’яті та розвитку особистості. Коли подія перевищує адаптивні ресурси дитини, її нервова система входить у стан надмірної активації: симпато адреналова відповідь супроводжується різким підвищенням рівня кортизолу, зміною серцевого ритму, звуженням перцептивного поля. У цей момент відбувається своєрідне «запечатування» досвіду, де сенсорні фрагменти кодуються з високою емоційною насиченістю, проте без повноцінної когнітивної інтеграції. Гіпокамп, відповідальний за контекстуалізацію спогадів, функціонує менш ефективно в умовах стресу, тоді як мигдалеподібне тіло посилює афективну

мітку події. Внаслідок цього травматичний досвід зберігається у формі фрагментованих сенсорних слідів: запах, звук, тілесне відчуття можуть активувати цілу хвилю реакцій без чіткої вербалізації змісту. Дитина часто не здатна вибудувати послідовний наратив, тому спогад існує як ізольований афективний вузол. Психодинамічні моделі описують цей процес як фіксацію на травматичному ядрі, де енергія афекту не проходить через символічну обробку, а залишається «застиглою» у психічній структурі. У когнітивних підходах акцент робиться на формуванні дисфункційних схем, що закріплюються через повторювану активацію. Нейропсихологічні дослідження підтверджують: часта реактивація травматичних спогадів зміцнює відповідні нейронні шляхи, формуючи стійкий патерн реагування. Таким чином, фіксація травми є не одноразовим актом, а процесом, що підтримується через взаємодію біологічних і психологічних механізмів.

Інтеграція травматичного досвіду в психічну структуру дитини відбувається нерівномірно і залежить від рівня розвитку мовлення, мислення та емоційної регуляції. У ранньому віці, коли домінують імпліцитні форми пам’яті, травматичні сліди проявляються через тілесні реакції: підвищену пильність, порушення сну, соматичні скарги без органічної основи. Зі зростанням когнітивних можливостей з’являється здатність до рефлексії, проте якщо афект залишається надмірним, спогад інтегрується частково, зберігаючи фрагментарність. Теорія подвійного кодування пояснює це співіснуванням вербального та сенсорного рівнів пам’яті: перший може бути відносно доступним, тоді як другий зберігає інтенсивність первинного переживання. У структурі особистості це відображається у формуванні специфічних захисних стратегій – уникнення, гіперконтролю, дисоціації. Дисоціативні механізми дозволяють тимчасово знизити напруження, проте у довготривалій перспективі сприяють розщепленню досвіду на ізольовані сегменти. Нейрофізіологічно це може супроводжуватися змінами у функціональній зв’язності між лімбічними та кортикальними зонами, що відповідають за регуляцію емоцій і самосвідомість. Інтеграція стає можливою за наявності стабільного

міжособистісного простору, де переживання отримує вербалізацію та підтвердження. У такому процесі формується новий наратив, який не заперечує травматичний факт, але вписує його у ширшу історію розвитку. Саме здатність до символізації перетворює травматичний досвід із руйнівного ядра на елемент особистісної біографії [16, с. 219].

Таблиця 1.1

Механізми інтеграції травматичного досвіду в психічну структуру дитини

Рівень процесу	Прояв травматичного досвіду	Психологічний механізм	Нейрофізіологічна основа	Наслідок для розвитку особистості
Ранній імпліцитний рівень	Тілесні реакції, порушення сну, соматичні скарги	Імпліцитна пам’ять	Активація лімбічної системи	Підвищена пильність і тривожність
Формування рефлексії	Часткова вербалізація подій	Подвійне кодування пам’яті	Нерівномірна зв’язність лімбічних і кортикальних зон	Фрагментарність спогадів
Сенсорний рівень пам’яті	Інтенсивність первинного афекту	Збереження емоційного сліду	Підвищена реактивність мигдалеподібного тіла	Стійкість емоційного напруження
Захисні стратегії	Уникнення, гіперконтроль, дисоціація	Психічний захист	Регуляторні механізми стресової відповіді	Тимчасове зниження напруження
Дисоціативна сегментація	Розщеплення досвіду на ізольовані фрагменти	Дисоціативні процеси	Порушення інтегративної нейронної взаємодії	Ускладнення цілісного самосприйняття
Міжособистісна підтримка	Вербалізація переживань у стабільному середовищі	Наративна інтеграція	Активація префронтальних зон регуляції	Формування зв’язної життєвої історії

Методологічні труднощі дослідження дитячої травматизації пов’язані з багатовимірністю явища та обмеженістю інструментів вимірювання. Валідність діагностики ускладнюється тим, що дитина часто не володіє достатніми мовними ресурсами для точного опису переживань. Стандартизовані опитувальники можуть не відображати індивідуальної глибини досвіду, а клінічне інтерв’ю залежить від інтерпретації дослідника. Ретроспективний

аналіз у дорослих, які повідомляють про травматичні події дитинства, стикається з проблемою реконструктивної пам’яті: спогади змінюються під впливом часу, нових смислів і соціальних наративів.

Це створює ризик як недооцінки, так і гіперболізації травматичного впливу. Додаткову складність становить культурний вимір: норми виховання, уявлення про допустимість певних форм взаємодії відрізняються, що впливає на інтерпретацію події як травматичної чи звичайної. Нейробіологічні методи, включаючи функціональну нейровізуалізацію, надають об’єктивні показники змін, проте вони не завжди дозволяють встановити причинно наслідковий зв’язок між конкретною подією та виявленими особливостями мозкової активності. У дослідницькій практиці постає питання етичної чутливості: повторне обговорення травматичних подій може викликати повторну реактивацію афекту. Таким чином, методологія потребує поєднання кількісних і якісних підходів, а також глибокої рефлексії щодо меж інтерпретації отриманих даних [9, с. 25].

Проблема інтерпретації суб’єктивного досвіду дитини вимагає делікатного балансу між феноменологічним описом і теоретичною систематизацією. Кожна травматична історія унікальна, проте науковий аналіз прагне виявити повторювані закономірності. Тут виникає напруження між індивідуальністю переживання та необхідністю узагальнення. Феноменологічні методи дозволяють наблизитися до внутрішнього світу дитини, фіксуючи її мову, образи, тілесні реакції. Проте інтерпретація цих даних неминуче проходить через призму теоретичних моделей, що може призвести до редукції багатошаровості досвіду. У клінічній практиці дослідник стикається з феноменом вторинної травматизації, коли власні емоційні реакції впливають на сприйняття матеріалу. Тому необхідна супервізія та постійна рефлексія позиції дослідника. Додатковий виклик становить розмежування між нормативними віковими кризами та травматичними наслідками: не кожна інтенсивна емоційна реакція свідчить про глибоку травматизацію.

У сучасному дослідницькому полі дедалі більшої ваги набуває питання темпоральної організації травматичного досвіду, тобто способу, у який дитяча психіка «розміщує» подію у часовій структурі власного життя. Травма не лише залишає афективний слід, вона змінює саме відчуття часу: минуле стає надто присутнім, майбутнє – нечітким або загрозливим. Нейрокогнітивні дослідження показують, що у дітей із посттравматичною симптоматикою спостерігається порушення зв'язності між гіпокампом і медіальною префронтальною корою, що ускладнює формування послідовного автобіографічного наративу. Подія ніби вивертається з хронологічного континууму й існує як ізольований епізод, який не піддається інтеграції у загальну історію розвитку. Це породжує феномен повторюваної актуалізації: дитина реагує на теперішні стимули так, ніби небезпека триває. Психічна система втрачає здатність чітко відмежовувати «тоді» і «тепер». У клінічному вимірі це проявляється через флешбеки, нічні страхи, різкі зміни поведінки у відповідь на незначні тригери.

Темпоральна дезорганізація пов'язана також із труднощами планування і прогнозування, що впливає на навчальну діяльність та соціальну адаптацію. Дослідницька методологія, яка враховує часовий вимір, передбачає використання лонгітюдних дизайнів і повторних вимірювань, що дозволяють простежити еволюцію симптомів і змін у когнітивній сфері. Таким чином, вивчення травматизації потребує уваги до того, як досвід «вписується» у біографічний час і як саме порушення цієї вписаності впливає на подальший розвиток [18, с. 125].

Ще один складний пласт методологічних викликів пов'язаний із диференціацією травматичних проявів від коморбідних психічних станів, що можуть мати схожі симптоми. Тривожні розлади, депресивні епізоди, поведінкові девіації нерідко супроводжують дитячу травматизацію, однак не кожен випадок тривожності свідчить про пережитий шоковий досвід. У дослідницькій практиці постає завдання відмежувати первинні травматичні реакції від вторинних адаптивних стратегій, що виникають у відповідь на соціальні умови. Психометричні інструменти повинні мати високу чутливість і

специфічність, проте їх стандартизація стикається з культурними відмінностями у вираженні емоцій. Діти різного соціального походження по різному інтерпретують і вербалізують власний досвід, що впливає на результати опитувань.

Додатково виникає проблема латентності: травматичні наслідки іноді проявляються через роки після події, що ускладнює встановлення причинного зв'язку. Нейробіологічні маркери, такі як варіабельність серцевого ритму або рівень кортизолу, можуть доповнювати психологічні оцінки, проте вони не є специфічними саме для травматизації. Усе це вимагає комплексної діагностичної стратегії, яка поєднує клінічне інтерв'ю, спостереження, психофізіологічні показники та аналіз сімейної динаміки. Науковий підхід у цій сфері передбачає постійне уточнення інструментарію, етичну обережність і визнання того, що дитяча психологічна травма є складним конструктом, який не піддається однозначному вимірюванню, а розкривається лише через багаторівневий і чутливий до нюансів аналіз.

Теоретико методологічні засади вивчення дитячих психологічних травм поступово формують інтегративну рамку, де поєднуються клінічні спостереження, експериментальні дані та культурологічний аналіз. Сучасна наука відходить від одновимірних пояснень і визнає багатофакторність процесу: генетична вразливість, особливості темпераменту, характер прив'язаності, соціальна підтримка створюють складну конфігурацію ризиків і ресурсів. Механізми психічної фіксації розглядаються як динамічні, здатні до трансформації за сприятливих умов. Психотерапевтичні дослідження демонструють, що через реконсолідацію пам'яті можлива модифікація афективного заряду спогаду, коли новий емоційний досвід інтегрується у вже наявну мережу. Це свідчить про пластичність нервової системи навіть після тривалого періоду стресу. Методологічно це означає необхідність довготривалих лонгітюдних досліджень, які відстежують розвиток дитини протягом років, а не обмежуються одноразовими вимірюваннями. Такі

дослідження дозволяють побачити, як травматичний досвід впливає на академічну успішність, соціальні зв’язки, формування самооцінки.

1.2. Роль ранніх травматичних подій у становленні особистісних рис дорослої людини

Ранні травматичні події не зникають у біографії людини як віддалені епізоди минулого; вони поступово вбудовуються у морфологію характеру, змінюючи спосіб переживання себе й інших. Коли дитина систематично перебуває у ситуації загрози або емоційної депривації, формується специфічний стиль адаптації, який згодом сприймається як «природна» риса особистості. Хронічна настороженість може перетворитися на гіпервідповідальність і контроль, емоційне відсторонення – на холодність, підвищена чутливість до відкидання – на залежність від зовнішнього схвалення. У структурному розумінні це означає, що травматичний досвід стає матрицею інтерпретації соціальних сигналів [4, с. 63].

Психодинамічні концепції описують цей процес як закріплення внутрішніх об’єктних репрезентацій, де фігура іншого сприймається крізь призму небезпеки або непередбачуваності. Когнітивні моделі вказують на формування базових переконань про власну нецінність чи ненадійність світу. У дорослому житті ці переконання організовують поведінку, спрямовану на уникнення повторного болю. Нейробіологічний вимір доповнює картину: тривала активація стресових систем у дитинстві може впливати на поріг збудження, що зумовлює підвищену реактивність або, навпаки, емоційне «оніміння». Особистість у такому випадку формується як складна конфігурація захисних стратегій, де межа між адаптацією і дезадаптацією є рухомою.

Довготривалий вплив травматизації проявляється також у способі конструювання самооцінки. Якщо дитина зростає в умовах, де її переживання ігноруються або знецінюються, внутрішній образ себе формується як нестійкий і залежний від зовнішнього підтвердження. У дорослому віці це може

проявлятися через коливання між грандіозністю і самозвинуваченням, що відображає внутрішній конфлікт між потребою у визнанні та страхом викриття власної «недостатності». Теорія прив'язаності демонструє, що ранній досвід взаємодії з батьківськими фігурами створює робочі моделі близькості: безпечний стиль сприяє довірі та гнучкості, тоді як дезорганізований або тривожний стиль пов'язаний із нестабільністю стосунків.

Доросла людина може не усвідомлювати джерела своїх реакцій, проте у ситуаціях емоційної близькості активуються ранні сценарії. Дослідницькі дані вказують, що особи з історією дитячих травм частіше демонструють труднощі у встановленні довготривалих партнерських зв'язків, схильність до повторення деструктивних моделей взаємодії. Це не фатальна закономірність, а тенденція, що підсилюється за відсутності рефлексії та підтримки. Структура особистості в такому разі постає як результат складної взаємодії між раннім досвідом і подальшими життєвими подіями.

Емоційна регуляція є ще одним виміром, у якому ранні травматичні події залишають глибокий слід. Здатність розпізнавати, називати і модулювати власні афекти формується у діалозі з дорослим, який допомагає дитині осмислити переживання. Якщо цей діалог переривається або набуває загрозливого характеру, система регуляції розвивається фрагментарно. У дорослому віці це може проявлятися як імпульсивність, труднощі у стримуванні гніву, схильність до афективних вибухів або, навпаки, до хронічного пригнічення емоцій. Нейрофізіологічні дослідження демонструють зв'язок між ранньою травматизацією і змінами у функціонуванні префронтальних зон, що відповідають за контроль поведінки та планування. Підвищена реактивність лімбічної системи у поєднанні зі зниженою кортикальною модуляцією створює умови для нестабільності емоційних реакцій. У міжособистісній сфері це відображається через труднощі у підтриманні стабільного емоційного контакту: людина або надмірно зливається з партнером, або уникає близькості. Регуляція стресу також набуває

специфічних форм – від надмірного самоконтролю до використання зовнішніх засобів зниження напруження, включаючи адиктивну поведінку [13, с. 15].

Становлення особистісних рис у дорослому віці неможливо розглядати без урахування феномену посттравматичного зростання. Поряд із ризиками дезадаптації існує потенціал трансформації, коли пережитий досвід стає джерелом глибшого розуміння себе та інших. Люди, які пройшли через складні дитячі обставини і отримали підтримку у подальшому житті, часто демонструють розвинену емпатію, високу чутливість до соціальної несправедливості, здатність до рефлексії. Психологічна робота з травматичним досвідом сприяє реконструкції наративу, де подія не заперечується, але набуває нового смислового виміру. У цьому процесі формується інтегроване «я», здатне визнавати власну вразливість без самознецінення. Теоретичні моделі, що поєднують біологічні та соціальні фактори, підкреслюють пластичність психіки: навіть за наявності ранніх порушень можлива перебудова нейронних зв’язків і зміна поведінкових стратегій. Особистісні риси у такому випадку перестають бути статичними характеристиками і розглядаються як динамічні утворення, відкриті до трансформації.

Формування характерологічних рис під впливом ранніх травматичних подій відбувається не через пряме «накладання» досвіду на структуру особистості, а через поступову перебудову способів інтерпретації реальності. Дитина, яка систематично переживає нестабільність або непередбачуваність дорослого середовища, починає організовувати поведінку навколо очікування загрози. Ця установка з часом перетворюється на стабільну рису настороженості, що може поєднуватися з перфекціонізмом або надмірною самокритикою. У межах п’ятифакторної моделі особистості такі люди часто демонструють підвищені показники нейротизму та знижену відкритість до нового досвіду, що пов’язано з прагненням мінімізувати невизначеність. Однак ці риси не є вродженими у вузькому сенсі; вони формуються як відповідь на тривалий психоемоційний тиск. У соціальній взаємодії це проявляється через труднощі довіри: інший сприймається як потенційне джерело болю або

контролю. Внутрішня картина світу набуває бінарного характеру, де безпека і небезпека жорстко протиставляються. Таке сприйняття обмежує гнучкість поведінки і ускладнює побудову партнерських відносин, заснованих на взаємності. Психотерапевтичні спостереження показують, що навіть за зовнішньої успішності людина може зберігати глибинне відчуття емоційної самотності, яке є відлунням ранньої ізоляції [2, с. 256].

Таблиця 1.2

Вплив ранніх травматичних подій на формування характерологічних рис

Психологічний чинник	Механізм формування	Прояв у структурі особистості	Поведінкові наслідки	Міжособистісний ефект
Нестабільність дорослого середовища	Постійне очікування загрози	Стійка настороженість	Підвищена тривожність	Обмежена здатність до довіри
Психоемоційний тиск	Хронічне напруження та контроль	Підвищений нейротизм	Самокритика, перфекціонізм	Складність відкритої комунікації
Невизначеність у дитинстві	Формування захисних когнітивних схем	Знижена відкритість до нового досвіду	Уникання ризику	Звуження соціальних контактів
Рання ізоляція	Дефіцит емоційної підтримки	Внутрішнє відчуття самотності	Емоційна дистанція	Труднощі у партнерських стосунках
Бінарне сприйняття світу	Поділ на безпеку і небезпеку	Жорсткі когнітивні установки	Низька гнучкість поведінки	Напружені взаємини
Непередбачуваність взаємодії	Формування гіперконтролю	Прагнення до тотального контролю	Перевірки, підозрілість	Недовіра до намірів інших

Особливий інтерес становить зв’язок між дитячою травматизацією та формуванням механізмів саморегуляції у стресових ситуаціях. У ранньому віці здатність до заспокоєння залежить від присутності дорослого, який допомагає дитині модулювати інтенсивність афекту. Якщо така допомога відсутня або має суперечливий характер, нервова система адаптується шляхом формування автономних стратегій. Однією з них стає гіперактивація – постійна готовність до реагування, що супроводжується напруженням м’язів, пришвидшеним мисленням, труднощами з розслабленням. Інша стратегія полягає у пригніченні

емоційних реакцій, що може виглядати як холодність або байдужість. У дорослому житті ці патерни визначають спосіб подолання криз: людина або занурюється у надмірну діяльність, або уникає конфронтації зі складними переживаннями. Біологічно це пов’язано з особливостями регуляції вегетативної нервової системи та варіабельністю серцевого ритму, що відображає здатність організму переходити від стану збудження до стану відновлення. Порушення цієї гнучкості створює ризик психосоматичних розладів і хронічного виснаження. Таким чином, травматичний досвід впливає не лише на емоційну сферу, а й на фізіологічні механізми підтримання гомеостазу.

У дорослому віці наслідки ранніх травм проявляються також у сфері професійної самореалізації та вибору життєвих стратегій. Деякі люди спрямовують зусилля на досягнення високих результатів, прагнучи довести власну спроможність і подолати внутрішнє відчуття недостатності. Інші, навпаки, уникають відповідальних позицій, побоюючись повторного переживання невдачі або критики. Внутрішній діалог у таких випадках часто містить жорсткі самозвинувачення, що є інтеріоризованим голосом раннього досвіду. Водночас існують приклади трансформації, коли особа використовує пережитий біль як мотиваційний ресурс для допомоги іншим, обираючи професії, пов’язані з підтримкою чи захистом. Це свідчить про складну динаміку впливу травматичних подій: вони можуть як обмежувати, так і стимулювати розвиток. Теоретичні підходи, що поєднують концепції прив’язаності, нейробіології та соціального навчання, дозволяють розглядати становлення особистісних рис як результат тривалої взаємодії між раннім досвідом і пізнішими умовами життя. У цьому полі особистість постає не як фіксована структура, а як процес, у якому травматичні події дитинства залишають глибокий, проте потенційно змінний слід [10, с. 17].

Ранні травматичні події не просто залишають емоційний слід у пам’яті дитини, вони втручаються у сам процес формування поведінкової організації, поступово структуруючи способи реагування на світ. Психіка, яка опиняється в

умовах хронічної напруги або раптового шокового впливу, починає вибудовувати стратегії виживання, що спершу мають ситуативний характер, але згодом набувають рис стабільного стилю. Якщо середовище виявлялося непередбачуваним, дитина вчиться зчитувати найменші сигнали зміни настрою дорослого, формуючи гіперпильність як механізм самозбереження. Ця пильність з часом трансформується у дорослу схильність до гіперконтролю, коли будь-яка невизначеність сприймається як потенційна загроза. У разі, коли прямий опір був неможливим, розвивається стратегія уникнення: зниження емоційної залученості, дистанціювання, обмеження близькості. Натомість у ситуаціях хаотичного або агресивного оточення може сформуватися імпульсивна модель, де швидке реагування і демонстрація сили стають засобом захисту. Поведінкові стратегії, що виникають у дитинстві, не є випадковими; вони закріплюються через повторення і стають частиною характерологічної тканини. На нейрофізіологічному рівні це супроводжується стабілізацією певних патернів активації нервової системи, що визначають інтенсивність і тривалість реакцій на стрес. Таким чином, доросла особистість нерідко несе у собі сліди ранніх умов як внутрішню логіку поведінки.

Механізм формування таких стратегій пов’язаний із процесами навчання через підкріплення. Якщо певна реакція дозволяла уникнути покарання або зменшити емоційний біль, вона набувала статусу ефективної і повторювалася. З часом ці реакції автоматизуються і сприймаються як «природний» спосіб буття. У дорослому житті гіперконтроль може виявлятися у прагненні до надмірної відповідальності, перфекціонізмі, постійному моніторингу помилок. Уникнення проявляється через емоційну відстороненість, обмеження глибоких контактів, мінімізацію ризику конфронтації. Імпульсивність здатна трансформуватися у швидкі рішення без тривалого обмірковування, схильність до різких змін настрою. Кожна з цих стратегій має адаптивне походження, проте у дорослому соціальному просторі може обмежувати гнучкість і варіативність поведінки. Психологічні дослідження демонструють, що особи з історією ранніх травм частіше демонструють ригідність копінг механізмів, тобто схильність

використовувати один і той самий спосіб реагування незалежно від контексту. Це створює труднощі у побудові стабільних взаємин, оскільки поведінка перестає відповідати реальній ситуації і відтворює минулий досвід. У такій динаміці характер стає не стільки вродженою рисою, скільки закріпленою формою адаптації до колишніх умов.

Поряд із формуванням захисних моделей існує феномен психічної резилієнтності, який демонструє, що травматичний досвід не є вироком для подальшого розвитку. Резилієнтність розглядається як процес активної перебудови, що передбачає здатність інтегрувати складні переживання у ширший життєвий наратив. Її виникнення пов'язане з кількома чинниками: наявністю підтримуючого дорослого у дитинстві, доступом до безпечного соціального середовища, розвитком рефлексивних здібностей. Навіть якщо ранні події мали руйнівний характер, досвід стабільної взаємодії у підлітковому або дорослому віці здатний змінити внутрішні моделі стосунків. Нейропластичність мозку створює біологічну основу для такої трансформації: нові соціальні та емоційні переживання формують альтернативні нейронні зв'язки, що поступово послаблюють домінування старих патернів. Рефлексія відіграє центральну роль у цьому процесі, оскільки дозволяє усвідомити зв'язок між минулим і теперішнім без повного ототожнення з травматичним досвідом. У результаті особистість набуває більшої гнучкості, здатності до вибору різних способів реагування [17, с. 116].

Компенсаторні механізми можуть проявлятися як у внутрішньому, так і в соціальному вимірі. Деякі люди, переживши нестачу підтримки, формують високу чутливість до потреб інших, що стає підґрунтям для розвитку емпатії та соціальної активності. Інші спрямовують зусилля на досягнення академічних або професійних результатів, прагнучи створити стабільність там, де колись панував хаос. Така надкомпенсація не обов'язково свідчить про невирішену травму; вона може бути способом відновлення внутрішньої цілісності через продуктивну діяльність. Проте за відсутності усвідомлення власних мотивів вона здатна перетворитися на нескінченне прагнення доводити власну

спроможність. Соціальна підтримка, групова взаємодія, участь у творчих практиках сприяють формуванню нового досвіду безпеки. У терапевтичному процесі відбувається реконструкція наративу, де події дитинства перестають бути центральним визначальним елементом і вписуються у ширший життєвий контекст. Цей процес не стирає минулого, але змінює його смислове навантаження.

У дорослому віці поведінкові стратегії, сформовані під впливом ранніх подій, проявляються не лише у кризових ситуаціях, а й у повсякденних дрібницях: у способі відповідати на зауваження, приймати рішення, реагувати на мовчання іншого. Людина, яка зростала в атмосфері емоційної непередбачуваності, часто неусвідомлено сканує простір на наявність прихованої загрози. Її когнітивна система налаштована на пошук сигналів небезпеки, що відображається у схильності до катастрофізації або надмірного прогнозування негативних сценаріїв. Це не просто стиль мислення, а результат стабілізованих нейронних контурів, у яких реакція тривоги активується швидше, ніж аналітична оцінка ситуації. Водночас у деяких осіб формується протилежна стратегія – мінімізація значущості подій, своєрідне емоційне «знеболення». Такий спосіб дозволяє уникати перевантаження, проте обмежує глибину переживання радості та близькості. Поведінкові патерни стають частиною ідентичності: людина може описувати себе як «надто відповідальну» або «незалежну», не пов’язуючи ці характеристики з раннім досвідом. У міжособистісній сфері це створює складні конфігурації взаємодії, де партнери відтворюють знайомі сценарії, не усвідомлюючи їхнього походження. Такі сценарії мають властивість самопідтвердження: очікування відкидання провокує дистанцію, яка, у свою чергу, зміцнює переконання у небезпеці близькості.

Психічна резилієнтність розгортається як поступовий процес реконструкції внутрішніх моделей світу. Її формування пов’язане з досвідом коригуючих взаємодій, у яких людина стикається з альтернативним ставленням – стабільним, передбачуваним, приймаючим. Такий досвід поступово змінює

емоційні очікування, знижує інтенсивність автоматичних реакцій. На нейрофізіологічному рівні це супроводжується посиленням зв’язків між префронтальною корою та лімбічними структурами, що забезпечує більшу регулятивну гнучкість. Резилієнтність не означає відсутність болю; вона передбачає здатність витримувати напруження без руйнівних наслідків для самосприйняття. Терапевтичні підходи, засновані на роботі з тілесними відчуттями та афективною пам’яттю, сприяють інтеграції фрагментованого досвіду у цілісну історію. Коли людина починає розпізнавати свої реакції як наслідок минулих умов, з’являється простір для вибору іншої поведінки. Соціальна підтримка, участь у спільнотах, де цінується відкритість і взаємність, створюють новий контекст для формування довіри. У цьому процесі минуле не стирається, але перестає диктувати єдиний можливий спосіб існування [5, с. 14].

Висновки до розділу 1

У першому розділі було розкрито, що психологічна травма дитинства постає як багаторівнева конструкція, де психічне, когнітивне та нейрофізіологічне переплітаються, формуючи складну конфігурацію наслідків. Показано, що травматизація розгортається як процес порушення цілісності досвіду, розрив у тканині психічної безперервності, де внутрішній світ дитини виявляється неготовим інтегрувати надмірну інтенсивність переживання. Узагальнено підходи, у яких травматичний досвід зберігається у формі фрагментованих сенсорних слідів, а фіксація травми є процесом, що підтримується через взаємодію біологічних і психологічних механізмів. Розглянуто класифікаційні виміри, де подія, тривалість і емоційна насиченість переплітаються з індивідуальними та соціальними чинниками, а дитяча психологічна травма постає як динамічна конструкція, що розгортається у часі. В підрозділі, присвяченому становленню особистості, доведено, що ранні травматичні події втручаються у сам процес формування поведінкової організації, поступово структуруючи способи реагування на світ, а поведінкові

стратегії не є випадковими, вони закріплюються через повторення і стають частиною характерологічної тканини. Встановлено, що особистість постає як динамічна система, у якій ранній досвід взаємодіє з подальшими подіями, залишаючи простір для змін і переосмислення.

РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ ДИТЯЧИХ ТРАВМ НА ДОРОСЛУ ОСОБИСТІСТЬ

2.1. Травматичний досвід дитинства як предиктор емоційної регуляції та міжособистісних стратегій у дорослому віці

Дитячий травматичний досвід не зникає після завершення самої події; він переходить у внутрішню архітектоніку психіки, де поступово перебудовує способи афективної обробки, тілесної настороженості, семантизації пережитого та очікування щодо інших людей. Йдеться не лише про пам’ять у звичному розумінні, а про більш глибокий шар психічної організації, у якому раннє потрясіння фіксується як матриця реагування. Коли дитина тривалий час існує в середовищі непередбачуваності, емоційної холодності, приниження, відкидання, насильства чи хаотичної батьківської поведінки, її нервова система розвивається під тиском постійного сигналу небезпеки. Саме тому емоція згодом переживається не як гнучкий внутрішній рух, що має початок, пік і природне згасання, а як хвиля, яка або захоплює всю психіку, або відтинається ще до моменту усвідомлення. Звідси виникає розладнана динаміка саморегуляції: людина або тоне в інтенсивному афекті, або переходить у стан оніміння, емоційної гіпоактивації, внутрішнього «відключення» [24, с. 40].

На нейропсихологічному рівні це пов’язано з дисбалансом між лімбічними структурами, що швидко зчитують загрозу, та кортикальними мережами, які відповідають за рефлексію, символізацію, відтермінування імпульсу, когнітивне переосмислення. У зрілому віці такий механізм проявляється як труднощі з ідентифікацією власного стану: суб’єкт відчуває напруження, грудку в горлі, тиск у тілі, спалах гніву або сорому, але не завжди здатний точно назвати те, що з ним відбувається. Афект стає не мовою внутрішнього життя, а біологічним штормом. Через це знижується толерантність до психічного напруження: будь-яка суперечність, неоднозначність, очікування, затримка відповіді, критичне зауваження чи зміна інтонації в співрозмовника запускають каскад давніх реакцій, хоча зовнішня

ситуація не дорівнює первинній травмі. Парадокс полягає в тому, що доросла людина наче живе у двох часових вимірах одразу: у теперішньому вона вже не дитина, однак її емоційна система продовжує обчислювати реальність за формулами ранньої небезпеки. Звідси походить феномен гіперреактивності, коли навіть незначний тригер переживається як тотальна загроза цілісності «Я». Порушена емоційна саморегуляція охоплює не лише гнів чи тривогу; вона стосується також радості, ніжності, довіри, бажання бути побаченим. Для особистості, чия психіка формувалася в умовах емоційної небезпеки, навіть приємна близькість інколи стає нестерпною, адже викликає не спокій, а передчуття подальшої втрати. Саме так травма дитинства стає не окремим епізодом біографії, а прихованим принципом регуляції почуттів, тілесних реакцій і внутрішнього відчуття світу.

Коли порушення емоційної саморегуляції закріплюється протягом раннього розвитку, воно поступово вбудовується в характерологічний стиль особистості та починає визначати не лише інтенсивність переживань, а й спосіб, у який людина мислить про себе. У таких випадках афект уже не сприймається як тимчасовий психічний стан; він ототожнюється з самою ідентичністю. Людина не просто переживає сором – вона починає сприймати себе як дефектну; не просто відчуває страх – вона переконана, що світ за своєю природою агресивний і непередбачуваний; не просто сердиться – вона боїться власної руйнівності та внутрішньої некерованості. Так формується вторинний шар психічної проблематики: до первинного болю додається стійка негативна самоінтерпретація [27, с. 14].

В клінічній психології це описують через феномени токсичного сорому, фрагментації самосприйняття, афективної дезорганізації та дефіциту менталізації. Останній механізм особливо показовий: особистість утрачає здатність розглядати емоцію як сигнал, який можна осмислити, витримати та інтегрувати. Замість цього внутрішня напруга або прориває в імпульсивну дію, або консервується у формі соматизованого дискомфорту, хронічної тривожності, компульсивного контролю, переїдання, самоушкоджувальної

поведінки, психічного виснаження. Те, що ззовні інколи сприймається як «надмірна чутливість», насправді є наслідком довготривалої адаптації до травматичного середовища, де дитині доводилося безперервно сканувати міміку, голос, паузи, мікрозміни настрою дорослого, аби передбачити небезпеку. Такий стиль зчитування середовища зберігається й у дорослому житті: людина тонко помічає найменші емоційні коливання інших, але це сприйняття не приносить стабільності, оскільки від самого початку підпорядковане не співналаштуванню, а захисту. Звідси походить афективна виснаженість – стан, коли внутрішня система моніторингу працює без перепочинку. До цього додається проблема алекситимічних проявів: емоція переживається тілом, але не проходить повний шлях до вербалізації. Суб'єкт здатний сказати «мені погано», «мене накриває», «щось стискає всередині», проте точне диференціювання почуттів залишається утрудненим. Це ускладнює і психотерапевтичну роботу, і повсякденне спілкування, адже без мови для переживання людина не може ні попросити підтримки, ні відстояти межі, ні пояснити власну реакцію партнеру.

Таблиця 2.1

Психологічні механізми та прояви афективної дезорганізації при травматичному досвіді

Психологічний феномен	Опис механізму	Типові поведінкові прояви	Психоемоційні наслідки	Вплив на міжособистісні взаємини
Токсичний сором	Хронічне переживання власної «неправильності»	Самозвинувачення, уникання уваги	Знижена самоцінність	Труднощі відкритості у близьких стосунках
Фрагментація самосприйняття	Розпад цілісного образу «Я» на суперечливі частини	Різкі зміни самооцінки	Внутрішня нестабільність	Непослідовність у соціальній поведінці
Афективна дезорганізація	Порушення регуляції емоційних станів	Імпульсивні реакції або емоційне «замороження»	Хронічна тривожність	Напруження у взаємодії з оточенням
Дефіцит менталізації	Втрата здатності осмислювати власні та чужі	Непорозуміння мотивів поведінки інших	Складність інтеграції переживань	Конфлікти через хибні інтерпретації

	емоції			
Гіперчутливість до сигналів	Постійне сканування міміки та інтонацій	Надмірна настороженість	Афективне виснаження	Висока реактивність у спілкуванні
Соматизація переживань	Перенесення емоційної напруги у тілесні відчуття	Напруження в тілі, компульсивні дії	Психосоматичний дискомфорт	Обмеження соціальної активності

Ще глибший наслідок полягає в тому, що порушена саморегуляція деформує часову перспективу: у стресовій ситуації психіка втрачає відчуття тимчасовості, тому біль сприймається як нескінченний, а конфлікт – як катастрофа без виходу. Саме ця афективна тотальність лежить в основі багатьох дорослих труднощів: людина реагує не пропорційно події, а пропорційно всій історії невитриманого дитячого болю, який оживає в кожному новому зіткненні з фрустрацією, дистанцією чи загрозою бути покинутою [21, с. 117].

На міжособистісному рівні дитяча травматизація формує не окремі реакції, а відносно стабільні реляційні схеми, через які доросла особистість інтерпретує близькість, довіру, залежність, автономію та право бути вразливою. Якщо ранній досвід був насичений емоційною непослідовністю, то сама ідея стосунку починає асоціюватися з напругою: інший потрібен як джерело заспокоєння, але той самий інший переживається як потенційне джерело болю. Звідси виникає амбівалентна конфігурація прив’язаності – рух до контакту поєднується з внутрішньою готовністю до втечі, перевірки, контролю або оборонного відчуження. У дорослому житті така людина часто прагне емоційної близькості, але не витримує її стабільності; вона шукає підтвердження любові, проте не може повною мірою в нього повірити; отримує турботу, але несвідомо очікує, що за нею прийдуть знецінення, маніпуляція чи залишення. Реляційна пам’ять працює тут із майже лабораторною точністю: психіка не читає теперішню людину «з нуля», вона накладає на неї старий шаблон, створений у дитинстві. Саме тому вибір між довірою, дистанцією чи контролем у партнерських, дружніх або професійних взаєминах часто відбувається не на рівні свідомого рішення, а на рівні автоматизованої схеми

виживання. Дистанціювання у такому випадку виконує функцію не холодності, а самозахисту: не допустити надмірного емоційного інвестування, не дати іншому отримати доступ до вразливого ядра особистості, не повторити давній досвід залежності від непередбачуваного об'єкта. Протилежна стратегія – надконтроль і чіпляння – теж має той самий генезис. Людина прагне бути постійно впевненою у наявності іншого: потребує швидких відповідей, гостро реагує на паузи, уважно аналізує зміни тону, переписує реальність через лінзу можливої зради чи відчуження. У результаті стосунок втрачає спонтанність і починає функціонувати як простір постійної перевірки безпеки [29, с. 32].

Це породжує цикли наближення й віддалення, ревнощів, демонстративного відсторонення, прихованого тестування партнера, афективних вибухів після найменшого сигналу холодності. Травматичне минуле також впливає на межі: одні люди стають надмірно проникними, розчиняються в іншому, бо бояться втратити зв'язок; інші, навпаки, вибудовують ригідну автономію, де будь-яка спроба наблизитися відчувається як вторгнення. Обидва полюси мають спільне джерело – дефіцит досвіду безпечної близькості, у якій залежність не дорівнює приниженню, а відкритість не завершується покаранням. У цьому сенсі міжособистісна стратегія дорослого не є «характером» у побутовому сенсі; це психічно обґрунтована форма адаптації до колись травматичного світу, що продовжує діяти навіть тоді, коли зовнішні умови вже змінилися.

Показово, що травматичний слід у міжособистісній сфері проявляється не лише в інтимних стосунках, а й у професійній комунікації, дружбі, взаємодії з авторитетами, у способі переживати конфлікт і навіть у ставленні до допомоги. Людина з досвідом ранньої травматизації нерідко демонструє парадоксальне поєднання надзвичайної чутливості до інших і глибокої недовіри до їхніх намірів. Вона тонко розпізнає напруження в групі, швидко вловлює нещирість, напівтони, приховану агресію, але водночас часто інтерпретує нейтральні сигнали як загрозливі. Це пов'язано з механізмом гіпервігілантності – станом підвищеної настороженості, за якого соціальне поле сприймається через

пріоритет можливого ушкодження. На роботі така людина гостро переживає оцінювання, болісно реагує на правки, надмірно довго відновлюється після критичного коментаря, а інколи, навпаки, демонструє зовнішню холодність і беземоційність, що насправді приховує напружену оборону. У дружбі це проявляється через труднощі з послідовною близькістю: потреба в контакті велика, але щойно з'являється реальна емоційна взаємність, активується страх розчарування. Такі люди часто обирають партнерів або друзів, чия поведінка відтворює знайому травматичну динаміку, бо психіка, попри страждання, прагне не стільки нового, скільки впізнаваного. Саме тому повторення деструктивних сценаріїв не слід трактувати як «любов до болю»; ідеться про феномен компульсивного відтворення, коли невирішений афективний вузол намагається розіграти себе знову – ніби цього разу з іншим фіналом [25, с. 34].

Однак без усвідомлення та корекційного емоційного досвіду система, як правило, відтворює той самий розподіл позицій: один переслідує, інший тікає; один контролює, інший підкоряється; один рятує, інший зникає. Значущим є і ставлення до власних потреб. Людина, чия дитяча вразливість не була прийнята дорослим, часто переживає потребу як щось соромітне, небезпечне або надмірне. Відтак вона або заперечує її та культивує псевдоавтономію, або виносить її у стосунок у максимально загостреній формі, де прохання змішується з вимогою, а потреба у підтвердженні – з панічним страхом бути покинутою. Міжособистісна стратегія тоді перестає бути вільним вибором; вона перетворюється на алгоритм захисту від повторної травматизації. Проте цей алгоритм має високу ціну: він зменшує здатність до справжньої взаємності, спотворює сприйняття намірів іншого, ускладнює діалог і підтримує внутрішню самотність навіть у присутності близьких людей.

Разом із тим психічна динаміка, сформована дитячою травмою, не є фатально замкненою системою. Хоча ранні ушкодження глибоко впливають на емоційну регуляцію та на сценарії міжособистісної поведінки, доросла психіка зберігає пластичність, а отже – здатність до перебудови. Терапевтичний, освітній, соціальний і тілесно орієнтований виміри допомоги відкривають шлях

до поступового перегрупування внутрішніх механізмів. Передусім людині необхідно відновити базову функцію розпізнавання переживань: навчитися не лише відчувати афект, а й називати його, розрізняти його відтінки, простежувати тригери, тілесні маркери, звичні сценарії розвитку. Така робота повертає емоції з хаотичного стану до символічного простору, де вони вже не просто «трапляються», а стають доступними для осмислення. Не менш суттєвою є реконструкція внутрішньої моделі стосунку [22, с. 420].

Людина має пережити досвід взаємодії, у якому близькість не веде до поглинання, а дистанція не означає покарання чи покинення. Саме через послідовний, передбачуваний, емоційно надійний контакт поступово змінюється уявлення про іншого: з небезпечного джерела хаосу він перетворюється на суб'єкта, здатного витримувати чужу вразливість без насильства й відторгнення. На нейрофізіологічному рівні це означає зниження базового рівня тривожної активації, стабілізацію автономної нервової системи, послаблення гіпервігілантності та розширення «вікна толерантності» до сильних емоційних станів. У міжособистісному плані така трансформація проявляється в здатності не тікати від конфлікту й не розчинятися в ньому, а залишатися в діалозі; не контролювати іншу людину з паніки, а формулювати потребу прямо; не ізолюватися після болю, а шукати форми безпечного контакту. Зріла регуляція не означає відсутності сильних почуттів – вона означає можливість витримати їх без руйнування себе та зв'язку з іншим.

2.2. Тривожність, залежність, уникнення: динаміка формування дезадаптивних моделей поведінки

Хронічна тривожність у дорослому житті рідко виникає як ізольована реакція на поточні труднощі; набагато частіше вона являє собою тривале продовження раннього досвіду небезпеки, який колись був не епізодом, а самим середовищем розвитку. Якщо дитина тривалий час існувала поруч із непередбачуваним дорослим, емоційною нестабільністю, психологічним тиском, приниженням, покаранням без зрозумілої причини або постійним очікуванням конфлікту, її нервова система починає працювати в режимі

випереджального сканування загрози. У такому стані психіка не чекає фактичного удару; вона навчається випереджати його, вловлювати натяк, зміну тону, паузу, вираз обличчя, інтонаційну прохолоду, шум кроків, спосіб відчинення дверей. Те, що для іншої людини є нейтральним стимулом, для травмованої психіки стає сигналом можливої катастрофи. Саме так формується гіпервігілантність: підвищена настороженість не як риса темпераменту, а як засвоєна стратегія виживання [26, с. 58].

Згодом вона закріплюється на рівні вегетативної регуляції, гормональної відповіді, афективного прогнозування та міжособистісного сприйняття. Людина ще до реальної події переживає її ніби вже таку, що загрожує цілісності «Я». Її психічна енергія постійно витрачається на превентивний захист, через що навіть відносно спокійне середовище не сприймається як справді безпечне. Внутрішня напруга в таких випадках стає фоновою – не яскравою, не драматичною, а майже повсякденною: напружене тіло, зібрана щелепа, поверхневе дихання, готовність миттєво змінити план, бажання все передбачити, звичка подумки програвати найгірші сценарії. На клінічному рівні це поєднується з підвищеною сенситивністю до неоднозначності. Саме невизначеність переноситься найгірше, тому що для психіки, вихованої в ранній небезпеці, невідоме майже автоматично дорівнює ворожому. Якщо хтось не відповів одразу, якщо настрій співрозмовника незрозумілий, якщо рішення ще не оголошене, якщо реакція відкладена – запускається внутрішній ланцюг афективного прогнозування, де найвірогіднішим фіналом стає відкидання, осуд, втрата, сором або покарання. Через це тривожність перестає бути просто емоцією; вона перетворюється на структуру переживання світу. Людина не лише боїться певних подій – вона живе так, ніби загроза вже вмонтована в саму тканину реальності. І саме тут починається формування дезадаптивних моделей поведінки, бо психіка, виснажена постійним напруженням, шукає форми контролю, залежності, уникнення або емоційного відсторонення, які дозволяють хоча б частково знизити інтенсивність внутрішнього тиску.

Коли хронічна тривожність стає звичним способом існування, вона поступово змінює не тільки емоційний тонус, а й спосіб побудови зв’язку з іншими людьми. Потреба в контакті при цьому не зникає; навпаки, вона часто посилюється, але набуває тривожної форми. Особистість починає шукати не просто близькість, а гарантію того, що її не залишать, не принизять, не витіснять із психічного простору іншого. Так формується залежний патерн, у якому прив’язаність набуває надмірної інтенсивності, а сам стосунок перестає бути простором взаємного обміну й перетворюється на систему постійного підтвердження власної значущості. У таких випадках інший переживається не як окрема людина з власним внутрішнім життям, а як джерело стабілізації, без якого психіка провалюється в страх, дезорганізацію, порожнечу. Звідси виникає болісна чутливість до дистанції: затримка відповіді, короткий тон, зміна ритму спілкування, потреба партнера побути наодинці можуть сприйматися не як природна варіація людського контакту, а як симптом майбутнього покинення. Залежна поведінка часто супроводжується гіперактивацією системи прив’язаності: людина багато пише, перепитує, потребує запевнень, уважно стежить за знаками емоційної доступності, болісно інтерпретує мовчання, схильна перебільшувати значення дрібних зрушень у поведінці іншого. На когнітивному рівні це поєднується з катастрофізацією та селективною увагою до сигналів відчуження. На афективному – з панічним страхом втрати об’єкта прив’язаності. На поведінковому – з нав’язливою потребою втримати стосунок будь-якою ціною, навіть ціною самознецінення, поступок, стирання власних меж, терпіння того, що викликає внутрішній протест [20, с. 387].

У багатьох випадках така стратегія бере початок у дитинстві, де любов не була стабільним досвідом, а тому дитина змушена була безперервно «заробляти» прихильність, зчитувати настрій дорослого, бути зручною, слухняною, надчутливою до змін емоційного клімату. Дорослішаючи, така людина продовжує несвідомо жити за тим самим законом: якщо я правильно вгадаю, пристосуюся, не роздратую, не обтяжу, залишуся доступним, мене не покинуть. Проте внутрішній ефект від цього не є заспокійливим. Чим більше

психіка спирається на зовнішнє підтвердження, тим менш стабільною стає внутрішня опора. У результаті формується замкнене коло: сильніша тривога породжує сильніше чіпляння, сильніше чіпляння виснажує стосунок, виснаження партнера підвищує дистанцію, а дистанція ще більше активує страх втрати. Саме так залежний патерн функціонує не як «любовна надмірність», а як складний захисний механізм, вирощений у середовищі, де емоційна безпека ніколи не була даністю.

Протилежний полюс цієї динаміки – уникаюча поведінка, однак її природа не менш тривожна, навіть якщо зовні вона виглядає стриманою, холодною або самодостатньою. Емоційне відсторонення часто помилково сприймають як зрілість чи незалежність, хоча в багатьох випадках воно є наслідком раннього досвіду, де близькість виявилася джерелом болю, сорому, інвазії або непередбачуваного контролю. Якщо дитина засвоює, що відкритість робить її вразливою до приниження, що прохання про підтримку не приносять полегшення, що емоційна потреба зустрічає байдужість або покарання, психіка вибудовує інший тип захисту: мінімізувати залежність від інших, не демонструвати потреби, не допускати надмірного зближення, зберігати дистанцію як умову відносної безпеки. У дорослому віці така стратегія проявляється через ригідну автономію, труднощі з вербалізацією переживань, тенденцію інтелектуалізувати почуття, уникати розмов про вразливе, а також через майже автоматичне згортання контакту в момент, коли стосунок починає вимагати емоційної присутності. Людина може цінувати партнера, прагнути тепла, навіть глибоко переживати прив’язаність, але щойно інтенсивність близькості перевищує її внутрішній поріг переносимості, запускається відхід: мовчання, раціоналізація, переведення розмови на побутове, відкладання зустрічей, зосередження на роботі, саркастичне знецінення почуттів, раптове охолодження після епізоду надто великої душевної відкритості. Така людина не обов’язково не хоче стосунку; часто вона просто не здатна довго витримувати ту емоційну інтенсивність, яку стосунок неминуче породжує. Її нервова система сприймає близькість як перевантаження.

Тут спрацьовує феномен деактивації системи прив’язаності: замість пошуку заспокоєння в контакті психіка намагається знизити значущість самого контакту. Звідси походять фрази на кшталт «мені ніхто не потрібен», «я краще сам», «усі все одно розчаровують», «почуття тільки ускладнюють». За цією зовнішньою твердістю нерідко стоїть не холодність, а давно законсервований досвід невідповідного болю. Уникаюча стратегія також має свою ціну: вона захищає від повторного ушкодження, але водночас звужує здатність до взаємності, унеможливлює глибоку довіру, ускладнює переживання прихильності як джерела ресурсу. Людина ніби весь час перебуває поруч із іншими через напівпрозору психологічну мембрану: контакт можливий, але дозовано; тепло допустиме, але до певної межі; щирість з’являється, але одразу супроводжується імпульсом до відступу. Так формується стиль життя, де дистанція дає ілюзію захищеності, проте залишає психіку в стані хронічної самотності, яку сама ж вона й підтримує [28, с. 68].

Між залежністю та уникненням існує ще складніша форма дезадаптації – коливальна, суперечлива, афективно нестабільна модель, у якій обидва полюси почергово активуються залежно від рівня внутрішнього напруження. Така людина може болісно прагнути близькості, шукати інтенсивного злиття, а вже за короткий час різко відсахуватися, ніби сам факт емоційного контакту став загрозливим. Тут психіка розривається між двома імперативами: «без іншого я руйнуюся» і «з іншим я втрачаю безпеку». Саме ця внутрішня суперечність лежить в основі багатьох драматичних сценаріїв стосунків: швидке зближення, сильна емоційна залученість, гостра потреба в підтвердженні, далі – перенасичення, недовіра, контроль, образа, відступ, а після дистанції – знову нестерпна туга за контактом. На психодинамічному рівні така конфігурація пов’язана з несумісністю ранніх реляційних переживань: об’єкт прив’язаності одночасно був і джерелом потреби, і джерелом страху. Саме тому доросла особистість не може стабільно утримувати образ іншого як надійного та окремого. У напружені моменти активується полярне мислення: партнер переживається то як рятівник, то як загарбник; то як єдина опора, то як носій

загрози. Це породжує контролювальні форми поведінки – перевірки, ревнощі, тестування, приховані провокації, спроби примусити іншого довести почуття через витримування емоційного тиску. Контроль у такому разі є не виявом сили, а спробою зменшити болісну непередбачуваність зв’язку. Людина ніби намагається керувати тим, чого боїться. Вона уважно відстежує партнера, інтерпретує деталі, розгортає всередині складні сценарії можливого зради чи охолодження, а коли напруга перевищує переносимий рівень, може сама спровокувати конфлікт, щоб перевести невизначеність у щось конкретне.

Конфлікт, як не парадоксально, інколи переноситься легше, ніж тиха пауза. Пауза залишає простір для фантазії, а фантазія у травмованій психіці часто страшніша за саму реальність. Такі дезадаптивні моделі поступово проникають і в інші сфери: у професійне спілкування, де людина або надмірно залежить від схвалення, або різко відкидає будь-який зворотний зв’язок; у дружбу, де то зливається з іншими, то зникає; у ставлення до допомоги, де одночасно хоче підтримки й соромиться її потребувати. Отже, тривожність, залежність, уникнення та контроль не є окремими рисами, розкиданими випадково. Це пов’язана система адаптацій, що виросла з раннього досвіду небезпеки й далі відтворюється в дорослому житті як спосіб не допустити повторення старого болю.

2.3. Емпіричне дослідження особистісних проявів дорослих осіб з досвідом дитячих травм

Емпіричне дослідження особистісних проявів дорослих осіб із досвідом дитячих травм було побудоване як дистанційна психодіагностична процедура з чітко заданою архітектурою збору, первинного впорядкування та подальшого зіставлення даних. Польовий етап тривав з 10 лютого до 8 березня 2026 року. Саме цей часовий проміжок було обрано через стабільний темп залучення учасників, відносну рівномірність відповідей упродовж тижня та можливість уникнути надто довгого «розтягування» масиву, коли перші й останні анкети вже належать до різних життєвих відрізків. Загальна кількість респондентів

становила 40 осіб. Усі вони брали участь добровільно, після короткого інформованого ознайомлення з метою опитування, умовами анонімності та правом припинити заповнення форми на будь-якому етапі.

Формат Google Forms дозволив не лише організувати технічну доступність опитування з різних пристроїв, а й стандартизувати саму ситуацію діагностики: усі учасники бачили однакову послідовність блоків, однакові формулювання інструкцій, однаковий порядок відповідей та однакову логіку переходу між сторінками. Це дало змогу зменшити варіативність, пов’язану не з психічними характеристиками, а з умовами проведення. У вибірку включалися повнолітні особи віком від 18 до 45 років, які самостійно підтвердили наявність у власному дитячому досвіді хоча б одного епізоду, що сприймався як травматичний, тривалий дестабілізуючий або емоційно руйнівний. Така межа відбору не була випадковою: дослідження спрямовувалося не на клінічну діагностику посттравматичних станів, а на виявлення стійких особистісних конфігурацій, що формуються у тривалій психічній перспективі й виявляють себе у дорослому житті через тривожні, прив’язанісні та регуляторні патерни. На етапі рекрутингу було підготовлено коротке текстове запрошення, поширене через університетські та приватні онлайн мережі.

В запрошенні не деталізувалися назви тестів, щоб не спровокувати установку на «правильні» відповіді. Натомість зазначалося, що йдеться про вивчення дорослого досвіду, емоційного функціонування та пам’яті про ранні сімейні події. Після відкриття форми респондент послідовно проходив кілька логічно пов’язаних частин: інформаційний вступ, соціально демографічний мініблок, анкету фіксації негативного дитячого досвіду, далі психодіагностичні шкали. Середня тривалість заповнення становила 24–32 хвилини, що для онлайн формату є достатньо насиченим, але ще прийнятним інтервалом, за якого не виникає масового випадіння уваги наприкінці опитування. Дані зберігалися без імен, номерів телефонів та адрес, а доступ до таблиці відповідей обмежувався дослідницьким середовищем. Уже на рівні проєктування було

закладено не стихійне накопичення відповідей, а структуровану матрицю змінних: дитячі травматичні події фіксувалися як окремий масив предикторів, а особистісні прояви у дорослому віці як масив залежних психічних характеристик, що згодом підлягали зіставленню за інтенсивністю, поєднанням та повторюваністю.

Логіка відбору змінних спиралася на психотравматологічне уявлення про те, що дитяча травма не зводиться до одного епізоду чи окремого спогаду, а закріплюється в системі самооцінювання, афективної настороженості, стилю близькості та способу психічної саморегуляції. Саме тому структура емпіричного блоку була побудована не за випадковим набором методик, а за моделлю, де кожен вимір відтворює окремий сегмент дорослого функціонування. Перший сегмент стосувався ретроспективної фіксації травматичного досвіду. Для цього було використано модифіковану анкету ACE, адаптовану до завдань конкретної роботи. Базова конструкція ACE охоплює десять категорій несприятливих дитячих переживань: емоційне насильство, фізичне насильство, сексуалізоване порушення меж, емоційне занедбання, фізичне занедбання, досвід сімейного насильства між дорослими, проживання з членом сім’ї, який мав залежність, психічне порушення в родині, розлучення або розрив батьківської системи, а також інкарцерацію близького дорослого. У дослідженні ця анкета виконувала функцію не медичного скринінгу, а інструмента картографування біографічного навантаження.

Кожна відповідь типу «так» оцінювалася як наявність певної категорії негативного досвіду до 18 років, після чого формувався інтегральний індекс накопичення травматичних подій. Другий сегмент змінних стосувався тривожності як універсального маркера стійкої психічної напруги. Тут враховувалася не ситуативна реакція на окремий день, а більш стала схильність до внутрішнього очікування небезпеки, напруженого самоспостереження, тілесної настороженості, катастрофізації та труднощів із розслабленням. Третій сегмент охоплював прив’язаність. Ішлося про те, яким чином доросла людина переживає близькість, дистанцію, емоційну залежність, страх покинутості,

потребу в підтвердженні та ухильність у стосунках. Четвертий сегмент стосувався емоційної регуляції, тобто способів поводження з внутрішнім збудженням, образою, тривогою, соромом, гнівом і переживанням емоційної перевантаженості. Саме така композиція змінних дала змогу не розчинити дитячу травму в абстрактних міркуваннях, а розмістити її в операціоналізованому полі. Кожен вибраний показник мав своє місце в загальній теоретичній схемі: ACE відповідав за біографічний пласт, шкали тривожності за фон психічної напруги, методики прив'язаності за реляційний стиль, індикатори емоційної регуляції за внутрішній механізм опрацювання афекту. Завдяки цьому дослідницька логіка набувала не описового, а конструктивного характеру: було видно, через які саме психічні площини ранній деструктивний досвід залишає слід у дорослій особистості, як він переходить із сімейної сцени в структуру переживання себе, іншого та емоційної взаємодії з навколишнім середовищем.

Інструментальне забезпечення роботи підбиралося з урахуванням трьох вимог: психометричної придатності для не клінічної вибірки, технічної адаптованості до онлайн введення та здатності фіксувати не поверхневу симптоматику, а відносно стабільні внутрішні конфігурації. Саме тому анкета ACE була подана на початку після соціально демографічного блоку. Така позиція в послідовності мала не декоративний, а суто методичний сенс: респондент ще не втомлений, уважність до ретроспективних формулювань вища, а подальше проходження психодіагностичних шкал уже відбувається після актуалізації власної біографічної пам'яті, що посилює феноменологічну цілісність відповідей. Соціально демографічна частина містила вік, стать, рівень освіти, сімейний статус, тип зайнятості та згоду на участь.

Ці показники не виступали самостійним предметом опису, але були потрібні для базового профілювання вибірки й технічного контролю повноліття учасників. Для оцінювання тривожності використовувався стандартизований опитувальник, зорієнтований на виявлення стійких когнітивно афективних і соматичних компонентів тривожного функціонування. У формі кожне

твердження подавалося окремим пунктом із фіксованою шкалою частоти або згоди. Це дало змогу уникнути зсуву відповідей, коли респондент бачить одразу багато однотипних пунктів і починає відповідати інерційно. Блок прив’язаності було побудовано на методиці, що дозволяє розрізняти тривожний та уникальний полюси стосункового стилю. Її включення було цілком закономірним, оскільки дитяча травматизація рідко залишається лише в пам’яті про подію; значно частіше вона трансформує базові очікування щодо доступності іншого, безпеки близькості та власної гідності в любовному чи дружньому контакті. Для вимірювання емоційної регуляції було обрано шкали, що дозволяють простежити, чи людина схильна до пригнічення переживань, імпульсивного вивільнення, уникнення афекту, когнітивного переосмислення або тривалого застрягання в емоційному стані.

Така побудова інструментального пакета забезпечила багатошарову фіксацію особистісних проявів. Респондент не просто позначав, що з ним колись щось сталося, а проходив крізь кілька діагностичних площин, де дитяча травма умовно «зустрічалася» зі своїми дорослими наслідками. Технічно форма була налаштована так, щоб не можна було перейти далі, оминувши пункт без відповіді, однак залишалася можливість припинити участь узагалі. Усі шкали були попередньо перевірені на коректність відображення з мобільного телефона та ноутбука, оскільки за сучасних умов саме ці пристрої найчастіше використовуються для участі в онлайн опитуваннях. Окремо було вивірено мовні формулювання: речення мали залишатися науково точними, але без перевантаження термінами в інструкціях, щоб респондент не витрачав зайву когнітивну енергію на розшифрування самого тексту опитувальника.

Після завершення збору відповідей було сформовано масив із 40 валідних анкет, придатних для повної емпіричної обробки. Усі респонденти пройшли опитування до кінця, технічних втрат масиву після перевірки повноти відповідей не зафіксовано. Первинне впорядкування даних проводилося у два етапи: спочатку було сформовано узагальнений профіль негативного дитячого досвіду за модифікованою анкетою ACE, далі здійснено зіставлення цього

профілю з показниками тривожності, прив’язаності та емоційної регуляції. Розподіл за інтегральним індексом ACE дав змогу побачити чітку неоднорідність вибірки. Низький рівень травматичного навантаження, тобто 1–2 категорії несприятливого дитячого досвіду, виявлено у 11 осіб, що становить 27,5%. Помірний рівень, тобто 3–4 категорії, зафіксовано у 15 осіб, або 37,5%. Високий рівень, тобто 5 і більше категорій негативного досвіду, виявлено у 14 осіб, або 35,0%.

Уже ця конфігурація показала, що вибірка не є однорідною групою «людей із важким дитинством» у загальному сенсі, а містить різні ступені кумулятивного навантаження, від поодиноких дестабілізуючих епізодів до множинного поєднання травматичних подій. Найчастіше серед зафіксованих категорій зустрічалися емоційне нехтування – 24 особи, 60,0%; емоційне насильство – 21 особа, 52,5%; сімейна напруженість із хронічними конфліктами між дорослими – 19 осіб, 47,5%; досвід проживання з членом сім’ї, який мав залежність – 14 осіб, 35,0%. Фізичне насильство фіксувалося у 12 осіб, або 30,0%; фізичне нехтування – у 10 осіб, або 25,0%; досвід тривалого страху покинутості після розлучення або фактичного розпаду батьківської системи – у 16 осіб, 40,0%. Найнижчі частоти отримали інкарцерація близького дорослого – 3 особи, 7,5%, а також сексуалізоване порушення меж – 5 осіб, 12,5%.

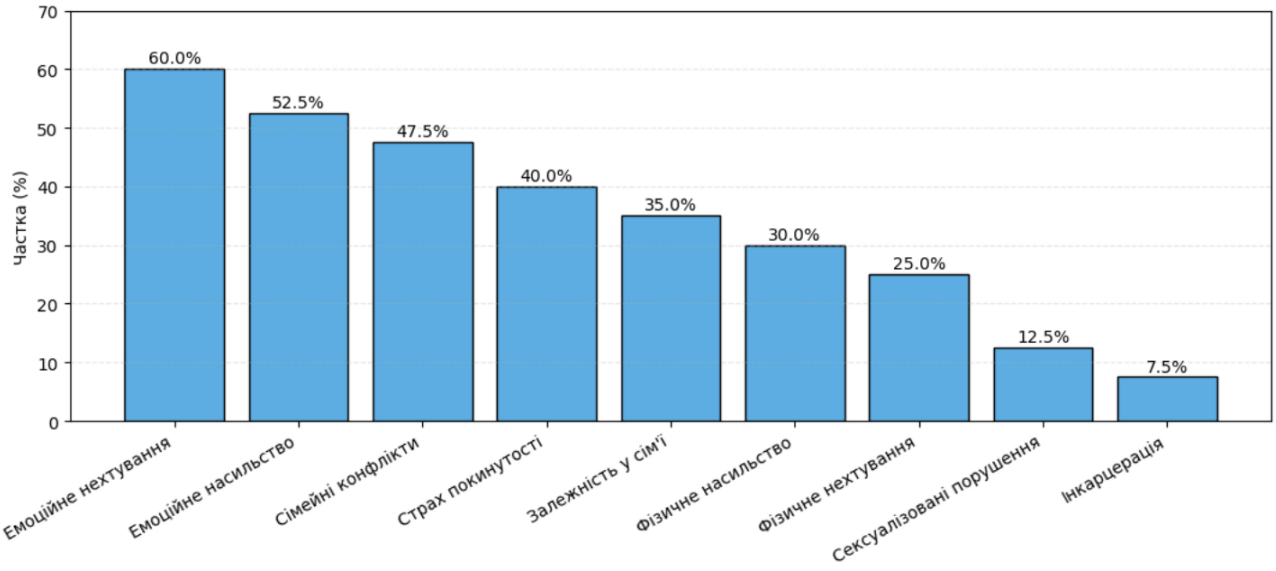


Рис. 2.1 Поширеність несприятливого дитячого досвіду (ACE) у вибірці

При цьому сумарний відсоток за всіма категоріями не підсумовувався в єдину цифру, оскільки одна людина могла мати кілька типів досвіду одночасно. Саме це і виявило одну з провідних ліній емпіричного матеріалу: не окрема подія, а нашарування кількох дезорганізуючих впливів створювало більш напружений дорослий психологічний профіль. У 17 осіб, тобто у 42,5% вибірки, було виявлено щонайменше чотири різні категорії ACE. Такий обсяг накопиченого дитячого навантаження вже не виглядав як ізольований епізод біографії, він радше вказував на середовище тривалої емоційної нестабільності, де загроза, непередбачуваність, дефіцит безпеки й порушення меж ставали фоновою нормою щоденного існування.

Показники тривожності продемонстрували досить виразний градієнт залежно від інтенсивності раннього травматичного досвіду. Для статистичного опису всі 40 анкет було розподілено на три групи за сумарним ACE балом, після чого всередині кожної групи простежено частоти низького, помірного та високого рівнів тривожності. У групі з низьким травматичним навантаженням, де було 11 осіб, низький рівень тривожності виявлено у 5 респондентів, що становить 45,5% саме цієї підгрупи; помірний – у 4 осіб, 36,4%; високий – у 2 осіб, 18,1%. У групі з помірним ACE навантаженням, що охоплювала 15 осіб, низький рівень тривожності мав уже лише 1 респондент, або 6,7%; помірний рівень – 8 осіб, 53,3%; високий – 6 осіб, 40,0%. У групі з високим ACE навантаженням, де було 14 осіб, низького рівня не зафіксовано взагалі; помірний рівень тривожності спостерігався у 4 осіб, 28,6%; високий – у 10 осіб, 71,4%. Якщо звести ці результати в загальний розподіл по всій вибірці, то низький рівень тривожності виявлено у 6 осіб, 15,0%; помірний – у 16 осіб, 40,0%; високий – у 18 осіб, 45,0%. Уже сама геометрія цього розподілу показала, що майже половина респондентів функціонує на тлі стійкого внутрішнього напруження.

Проте ще виразнішим був не загальний відсоток, а характер самого тривожного профілю. У відповідях осіб із високим ACE індексом частіше фіксувалися твердження, пов’язані не лише з переживанням хвилювання, а з

гіперпильністю, очікуванням негативного сценарію, труднощами зі зниженням фізіологічного збудження, схильністю до внутрішнього сканування можливих загроз. У психологічному сенсі це вказує на пролонговану активацію системи настороженості: психіка ніби зберігає старий режим виживання навіть тоді, коли початкова ситуація вже завершилася. На рівні дорослої особистості це проявляється як надмірний контроль, підозрілість до стабільності, швидке включення захисних реакцій у нейтральних міжособистісних обставинах. Для 12 із 14 осіб з високим ACE балом було характерне поєднання високої або помірно високої тривожності з труднощами емоційного «відпускання» неприємних подій. Це вже не просто емоційна чутливість, а інерційне утримання психічної напруги. Отриманий розподіл дозволяє говорити про стійкий зв'язок між кумуляцією дитячих травматичних переживань і зростанням базової тривожної готовності, коли суб'єкт не стільки реагує на окрему зовнішню подію, скільки живе в стані попереджувального напруження, де загроза переживається як статистично ймовірна навіть без безпосереднього подразника.

Не менш виразною виявилася конфігурація прив'язаності. Для її опису респондентів було розподілено за домінувальним стилем міжособистісної організації: умовно безпечний, тривожний, уникальний та дезорганізований. У межах усієї вибірки умовно безпечний стиль виявлено у 9 осіб, що становить 22,5%; тривожний – у 13 осіб, 32,5%; уникальний – у 11 осіб, 27,5%; дезорганізований – у 7 осіб, 17,5%. Уже цей розподіл демонструє перевагу небезпечних варіантів прив'язаності: сукупно вони охопили 31 особу, тобто 77,5% масиву. Коли ж було зіставлено прив'язанісні стилі з рівнем ACE, з'ясувалося, що безпечна модель стосункового функціонування найбільшою мірою представлена в групі з низьким індексом травматичного навантаження. Там вона фіксувалася у 5 із 11 осіб, або у 45,5%. У групі з помірним ACE безпечний стиль спостерігався вже у 3 із 15 осіб, 20,0%, а в групі з високим ACE – лише у 1 із 14 осіб, 7,1%. Натомість тривожний стиль мав тенденцію до зростання разом із наростанням дитячого негативного досвіду: 2 особи з 11 у

групі низького ACE, тобто 18,2%; 5 осіб із 15 у групі помірного ACE, 33,3%; 6 осіб із 14 у групі високого ACE, 42,9%. Уникальний стиль також демонстрував нерівномірний розподіл: 2 особи, 18,2% у групі низького ACE; 5 осіб, 33,3% у групі помірного; 4 особи, 28,6% у групі високого. Дезорганізований стиль, який у психологічному сенсі є найменш інтегрованим, майже не зустрічався серед учасників із мінімальним травматичним індексом – 2 особи, 18,2%, але його частка особливо виростала у групі з високим ACE, де він був виявлений у 3 осіб із 14, або 21,4%.

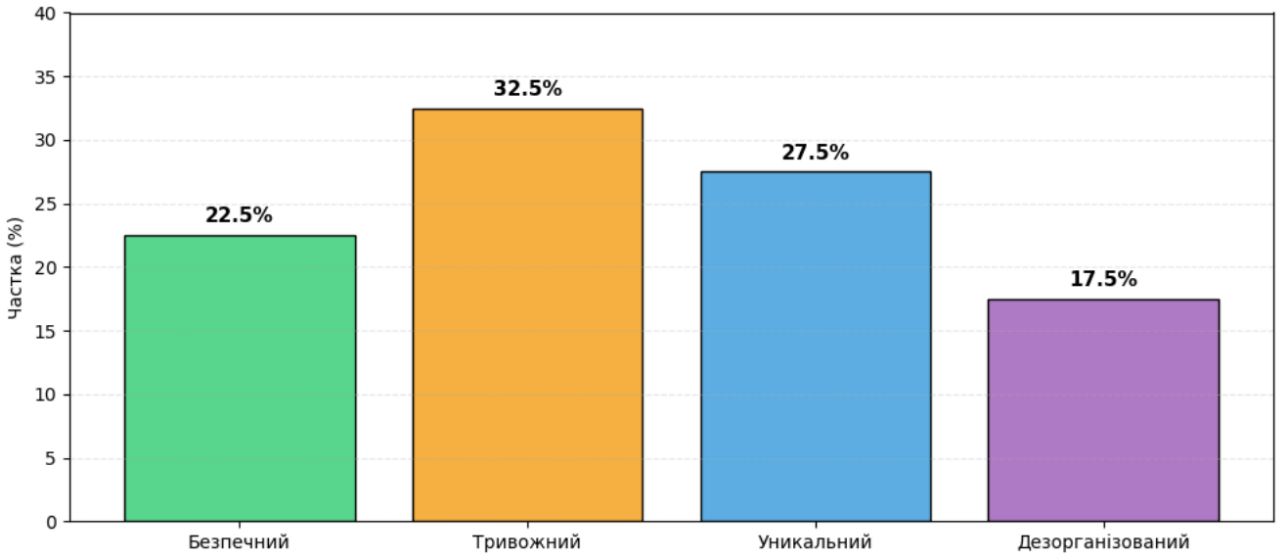


Рис. 2.2 Загальна структура стилів прив’язаності у вибірці

Якщо розглядати ці результати не як сухий набір цифр, а як конфігурацію психічної адаптації, стає помітною одна річ: дитяча травма впливає не тільки на інтенсивність переживань, а й на саму архітектуру зв’язку з іншим. Частина респондентів із травматичним минулим тяжіла до гіперактивації прив’язаності – їм була властива підвищена потреба в підтвердженні, страх покинутості, болісна реакція на дистанцію. Інша частина, навпаки, будувала контакт через афективне згортання, недовіру до близькості, звичку покладатися тільки на себе. Дезорганізований полюс поєднував обидві тенденції: суб’єкт одночасно шукав близькості й відштовхував її, переживав іншого як джерело підтримки й загрози. Саме тут дитяча травма виявляє свою найтоншу роботу: вона не просто залишає спогад, а переписує очікування щодо того, чи є стосунок простором

безпеки, чи полем неминучого ушкодження. У вибірці це відобразилося надзвичайно виразно: зі зростанням ACE індексу безпечна прив’язаність звужувалася, а нестійкі й дезадаптивні варіанти реляційного функціонування посилювалися.

Окрема лінія систематизації стосувалася емоційної регуляції, оскільки саме вона часто виступає тим внутрішнім механізмом, через який ранній досвід переходить у щоденне доросле функціонування. У межах опрацювання було виокремлено чотири домінувальні регуляторні патерни: відносно адаптивне керування емоційним станом, пригнічення переживань, емоційна лабільність із труднощами гальмування імпульсу, а також змішаний варіант із коливанням між уникненням і перевантаженням. Відносно адаптивний регуляторний профіль виявлено у 8 осіб, що становить 20,0% вибірки. Переважне пригнічення емоцій спостерігалося у 12 осіб, 30,0%. Лабільність із труднощами стабілізації стану зафіксована у 11 осіб, 27,5%. Змішаний патерн, коли людина поперемінно уникає емоцій і водночас не справляється з їх наростанням, виявлено у 9 осіб, або 22,5%. Коли ці профілі було накладено на ACE індекс, виявилася чітка структурна нерівномірність. Серед осіб із низьким дитячим травматичним навантаженням адаптивний тип регуляції спостерігався у 4 із 11 респондентів, 36,4%; у групі з помірним ACE – у 3 із 15, 20,0%; у групі з високим ACE – лише у 1 із 14, 7,1%. Пригнічення емоцій виявилося особливо частим у респондентів, які мали досвід емоційного нехтування й хронічного сімейного напруження: у групі високого ACE такий стиль регуляції мали 5 осіб із 14, 35,7%. Лабільність і труднощі гальмування афекту переважали серед тих, у кого дитячий досвід включав поєднання емоційного насильства, непередбачуваної поведінки дорослих і страху покинутості.

У групі високого ACE цей профіль зафіксовано у 4 осіб, 28,6%, а змішаний – також у 4 осіб, 28,6%. Власне, саме змішаний регуляторний варіант найточніше показує наслідок ранньої дестабілізації: суб’єкт не має сталої схеми поводження з афектом, він або «глушить» емоцію, або несе її без внутрішнього контейнера, через що переживання швидко переходять у психічне

перевантаження. На рівні інтерпретації це дає підставу говорити про порушення інтеграції афективного досвіду. Емоція не вбудовується в осмислене переживання, а або консервується, або виливається надмірно різко. У 13 осіб, тобто у 32,5% усієї вибірки, було виявлено поєднання високої тривожності з неадаптивними формами емоційної регуляції. Це особливо показовий вузол, бо саме тут видно механізм перенесення дитячої травми в доросле повсякдення: рання небезпека формує не лише болючий спогад, а режим функціонування нервово психічної системи, за якого людина або хронічно зібрана й скута, або емоційно переповнена, або внутрішньо розщеплена між потребою контролю й неможливістю його втримати.

Після зведення всіх емпіричних ліній було виокремлено кілька типових психологічних профілів, що дозволили побачити не окремі фрагменти даних, а цілісні конфігурації дорослої особистості за наявності дитячого травматичного досвіду. Перший профіль умовно можна описати як «компенсаторно контрольований». До нього увійшло 8 осіб, 20,0% вибірки. Для цих респондентів був характерний помірний або навіть високий рівень внутрішньої напруги, але зовні вони демонстрували значний самоконтроль, схильність до стримування переживань, дистанційність у близьких стосунках і підвищену вимогливість до себе.

В дитячій історії цієї групи частіше фіксувалися розриви прихильності, емоційна непослідовність дорослих, нестабільне сімейне середовище. Третій профіль – «афективно перевантажений» – включив 9 осіб, 22,5%. Для нього були типовими висока тривожність, імпульсивні коливання емоційного стану, труднощі з гальмуванням реакцій, накопичення внутрішнього напруження та епізоди психічного виснаження після міжособистісних конфліктів. У дитячому досвіді цих осіб частіше фіксувалося поєднання кількох травматичних категорій одразу. Четвертий профіль – «уникально фрагментований» – охопив 7 осіб, 17,5%. Тут домінували недовіра до близькості, прагнення до самодостатності, емоційне згортання, труднощі з вербалізацією переживань та звичка мінімізувати власну вразливість. П’ятий профіль – «відносно

інтегрований» – був виявлений у 5 осіб, 12,5%. У цій підгрупі навіть за наявності дитячих несприятливих подій доросла особистість зберігала вищий рівень психічної зібраності, м’якшу тривожну реактивність і більш цілісну емоційну саморегуляцію.

Таблиця 2.1

Психологічні профілі та регуляторні патерни в залежності від рівня дитячого травматичного досвіду

Психологічний профіль	Кількість осіб та частка	Тип прив’язаності	Регуляція емоцій	Характерні прояви	Дитячий досвід
Компенсаторно контрольований	8 осіб, 20,0%	Уникально тривожна тенденція	Пригнічення переживань	Самоконтроль, дистанційність, вимогливість	Нестабільність і непослідовність дорослих
Афективно перевантажений	9 осіб, 22,5%	Гіперактивація прив’язаності	Лабільність, імпульсивність	Висока тривожність, емоційні коливання	Поєднання кількох травматичних факторів
Уникально фрагментований	7 осіб, 17,5%	Уникальна стратегія	Емоційне згортання	Недовіра, самодостатність, закритість	Емоційне нехтування, дистанція в сім’ї
Відносно інтегрований	5 осіб, 12,5%	Більш безпечна прив’язаність	Відносно адаптивна регуляція	Цілісність, стабільність, помірна тривожність	Менший рівень травматизації
Змішаний дезорганізований	9 осіб, 22,5%	Амбівалентна нестійкість	Коливання між пригніченням і перевантаженням	Пошук близькості та її уникнення	Хаотичне або травматичне середовище
Загальна вибірка	40 осіб, 100%	Різні варіанти прив’язаності	Чотири основні патерни	Нерівномірність психічної адаптації	Різний рівень ACE індексу

Саме ці профілі показали, що дитяча травма не породжує один універсальний сценарій дорослого життя. Вона залишає слід через різні механізми: через гіперпильність, через порушення базової довіри, через збої регуляції афекту, через спотворення моделі близькості, через труднощі самозаспокоєння. У сукупності отримані дані дозволяють побачити чітку

закономірність: що вищим був індекс несприятливого дитячого досвіду, то частіше в дорослому віці фіксувалися поєднані форми тривожності, небезпечної прив'язаності й неадаптивної емоційної регуляції. Психологічний механізм тут простежується досить прозоро: рання травматизація змінює не лише зміст пам'яті, а й сам спосіб бути в собі, бути з іншим, переносити напруження, витримувати дистанцію, переживати близькість і відновлювати внутрішню рівновагу після емоційного збурення.

Висновки до розділу 2

У другому розділі показано, що травматичний досвід дитинства пов'язаний із подальшими порушеннями емоційної регуляції, міжособистісної взаємодії та стійкими дезадаптивними моделями поведінки у дорослому віці. Теоретичний матеріал дав змогу простежити, що ранні психотравмівні події змінюють спосіб переживання близькості, формують тривожне очікування небезпеки, підсилюють залежність або уникнення у стосунках і ускладнюють стабілізацію емоційних станів.

В межах емпіричної частини було обстежено 40 респондентів у форматі онлайн дослідження. За інтегральним індексом ACE низький рівень травматичного навантаження, тобто 1–2 категорії несприятливого дитячого досвіду, виявлено у 11 осіб, що становить 27,5%, помірний рівень, тобто 3–4 категорії, у 15 осіб, або 37,5%, високий рівень, тобто 5 і більше категорій, у 14 осіб, або 35,0%. У загальному розподілі тривожності низький рівень зафіксовано у 6 осіб, 15,0%, помірний у 16 осіб, 40,0%, високий у 18 осіб, 45,0%. Умовно безпечний стиль прив'язаності виявлено у 9 осіб, 22,5%, тривожний у 13 осіб, 32,5%, уникальний у 11 осіб, 27,5%, дезорганізований у 7 осіб, 17,5%. Емоційна регуляція мала такі профілі: відносно адаптивний у 8 осіб, 20,0%, пригнічення переживань у 12 осіб, 30,0%, емоційна лабільність у 11 осіб, 27,5%, змішаний варіант у 9 осіб, 22,5%.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ОСМИСЛЕННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

3.1. Психологічна підтримка дорослих осіб з досвідом дитячих травм на основі результатів дослідження

Психологічна підтримка дорослих осіб, які мають у власній біографії досвід дитячих травм, не може будуватися як загальна розмова про «самопочуття» або як спроба швидко зменшити окремий симптом. Емпіричні дані, отримані в дослідженні, показали зовсім іншу картину: у структурі дорослої особистості травматичний слід виявляє себе через підвищену тривожну готовність, нестійкі моделі прив’язаності, труднощі емоційної регуляції, тенденцію до афективного перевантаження, уникального дистанціювання або, навпаки, до надмірного злиття з іншим [51, с. 33].

Саме тому психологічна допомога має виходити не з формального переліку технік, а з конфігурації виявлених у людини психічних механізмів. Якщо в дорослому житті переважає гіперпильність, хронічне очікування небезпеки, тілесна напруга, внутрішня скутість, тоді базовим напрямом стає робота зі стабілізацією нервово психічного збудження, зниженням фонової настороженості та формуванням досвіду безпечної присутності у власному тілі. Якщо домінує тривожний стиль прив’язаності, акцент переноситься на опрацювання страху покинутості, розщепленого самосприйняття, залежності від зовнішнього підтвердження й болісної чутливості до дистанції у стосунках. Якщо ж у профілі переважає уникальний полюс, де людина звикла до емоційного згортання, самодостатності як захисту та недовіри до близькості, підтримка розгортається навколо поступового нарощування толерантності до контакту, вербалізації переживань і зменшення автоматизованого відходу від емоційної взаємодії.

В такий спосіб емпіричний матеріал прямо виводить логіку допомоги: не одна «універсальна» схема для всіх учасників із дитячими травмами, а кілька диференційованих траєкторій, кожна з яких відповідає певному типу дорослого

функціонування. Психолог у цій моделі не лише фіксує наявність складного минулого, а й перекладає результати діагностики на мову терапевтичного маршруту. За високої тривожності та емоційної лабільності першочерговим стає розвиток навичок самозаспокоєння, афективного контейнерування, розпізнавання тригерів і поступового відновлення відчуття внутрішньої передбачуваності. За переважання пригнічення переживань, сорому та емоційної замороженості допомога орієнтується на м'яке повернення доступу до афекту без ризику повторної дестабілізації. За дезорганізованої прив'язаності, де близькість переживається і як потреба, і як загроза, потрібен значно повільніший темп, більш чіткі межі взаємодії, більша передбачуваність сесійного простору. Отже, підтримка дорослої особистості після дитячої травматизації починається з точного психодіагностичного читання її теперішньої організації: що саме в людині залишається напруженим, чого вона уникає, за що тримається, де руйнується контроль, де втрачається довіра, де переживання не можуть бути витримані без внутрішнього розпаду [34, с. 7].

З емпіричних даних дослідження випливає ще одна лінія: психологічна допомога має бути не тільки індивідуалізованою, а й фазово впорядкованою, оскільки доросла особистість із травматичним досвідом рідко входить у терапевтичний простір із готовністю одразу торкатися найболючіших спогадів. Переважно вона приносить у кабінет уже сформовану захисну архітектуру: напружений контроль, інтелектуалізацію, емоційне згортання, імпульсивні зриви, труднощі з довірою, або ж нав'язливу потребу в постійному підтвердженні прийняття. Саме тому перша фаза підтримки пов'язана не з інтерпретацією дитячих подій як таких, а з побудовою стабільного терапевтичного середовища, де не відтворюється ранній сценарій непередбачуваності. Людина має поступово отримати досвід того, що контакт може бути послідовним, межі незмінними, реакція психолога не хаотичною, а чутливо структурованою. На цьому відрізку роботи особливої ваги набуває психоедукаційний компонент: клієнтові пояснюють, як рання хронічна загроза впливає на автономну нервову систему, чому тіло «не відпускає» напругу,

звідки береться різка реакція на дистанцію, через що навіть нейтральні сигнали інколи переживаються як небезпечні. Це зменшує вторинний сором, бо людина перестає сприймати себе як «неправильну» і починає бачити логіку власних реакцій. Наступний крок пов’язаний із формуванням навичок регуляції: дихальні техніки, вправи на заземлення, відстеження тілесних маркерів перевантаження, картографування тригерів, ведення емоційного щоденника, тренування паузи між імпульсом і дією. Йдеться не про механічний набір рекомендацій, а про відновлення внутрішньої керованості там, де раніше панувала реактивність. Коли людина набуває мінімальної стабільності, стає можливою наступна фаза: обережне входження в автобіографічний матеріал [60, с. 95].

Тут уже опрацьовуються не лише окремі події, а й ті смислові вузли, які сформувалися навколо них: уявлення про власну цінність, очікування небезпеки, недовіра до прихильності, страх провини, внутрішня заборона на потребу в турботі. І лише після цього стає реалістичним перехід до фази реконструкції адаптивних поведінкових моделей. Людина вчиться не просто менше тривожитися, а по новому вибудовувати взаємодію: витримувати близькість без злиття, тримати дистанцію без емоційної втечі, помічати власні потреби без сорому, просити про підтримку без відчуття приниження, розпізнавати небезпеку без тотального переносу минулого на теперішнє. Така послідовність потрібна не для «формальності», а для запобігання повторній травматизації. Якщо почати з глибокої роботи з дитячими спогадами там, де людина ще не вміє стабілізувати афект, терапія може не полегшити стан, а посилити дезорганізацію. Саме тому структурованість допомоги тут має не адміністративний, а клініко психологічний сенс: спочатку безпека, далі регуляція, потім смислове опрацювання, після цього нова поведінкова інтеграція.

Підтримка дорослих осіб із досвідом дитячих травм також потребує тонкого зіставлення форм допомоги з конкретним типом порушення. Якщо результати діагностики вказують на переважання високої тривожності,

соматизованої напруги, нав’язливого контролю й катастрофізації, доцільною стає робота, орієнтована на нервово психічну стабілізацію та зниження інтенсивності автоматичних реакцій загрози. Тут добре працюють підходи, які поєднують тілесну усвідомленість із когнітивною реструктуризацією: людина вчиться розрізняти реальну небезпеку й афективний відгук на старий досвід, помічати етапи емоційного підйому ще до піку, переводити безіменну напругу в описуване переживання. За домінування тривожної прив’язаності психологічна допомога зміщується в інший бік. Центром стає не лише емоція страху, а сама драматургія стосунку: сильне прагнення бути потрібним, панічна реакція на віддалення, хвороблива залежність від емоційного відгуку іншого, виснажливе самоспостереження за найменшими змінами в контакті. У таких випадках ефективною виявляється триваліша робота з образами прихильності, інтеріоризованими моделями близькості, досвідом відкидання та незавершеними дитячими потребами в надійній фігурі підтримки. Якщо ж у структурі особистості домінує уникальний варіант, де людина ніби функціонує «добре», але не допускає себе до переживання залежності, не витримує глибокої емоційної відкритості та схильна згортати контакт у момент наближення, тоді допомога має бути менш конфронтаційною й значно делікатнішою. Прямий тиск на саморозкриття тут викликає лише посилення захисту [42, с. 21].

Потрібне поступове розширення внутрішнього словника емоцій, формування здатності залишатися в контакті з переживанням трохи довше, ніж це дозволяв попередній автоматизм, і відновлення базової довіри до того, що близькість не обов’язково завершується поглинанням, соромом або болем. Найскладнішим зазвичай є дезорганізований варіант, коли в одній психічній структурі співіснують водночас потреба в опорі та страх перед нею, потяг до зв’язку й раптовий відступ, глибока вразливість і різкий захисний розрив. Тут потрібна підвищена точність терапевтичного сетингу, чіткий ритм сесій, висока послідовність реакцій психолога, уважність до мікрозмін стану. Допомога в такому випадку вибудовується навколо інтеграції афекту, зниження

фрагментації досвіду, зв’язування окремих емоційних та біографічних епізодів у витримувану внутрішню історію. Із практичної точки зору це означає, що результати дослідження не просто «пояснюють» наслідки дитячих травм. Вони дозволяють прямо співвіднести отриманий психодіагностичний профіль із формою підтримки: стабілізаційною, реляційно орієнтованою, емоційно регуляторною, тілесно фокусованою або інтегративною. Усе це дає підставу говорити про прикладний потенціал емпіричних даних: вони задають не тільки опис особистості, а й логіку фахової допомоги.

Коли йдеться про структурування психологічної підтримки, доречно мислити її як послідовний рух від первинного картографування стану до зміни повсякденного патерну життя. Перша ділянка цієї роботи починається з розгорнутої діагностики. Психолог уточнює не тільки скаргу, з якою людина звертається тепер, а й тип раннього травматичного досвіду, спосіб функціонування в близьких стосунках, характер емоційної реактивності, звичні механізми самозахисту, тригери дестабілізації, епізоди соматичного виснаження, наявність аутоагресивних тенденцій, ступінь порушення повсякденної адаптації. Уже тут виявляється, чи має людина достатній ресурс для глибшої роботи, чи спочатку потрібне лише стабілізаційне ведення [33, с. 18].

Друга ділянка пов’язана з нормалізацією стану. На цьому етапі зменшується хаотичність переживань, формується мінімальна опора на тілесні й когнітивні навички саморегуляції, послаблюється внутрішнє відчуття постійної загрози. Лише після цього психіка здатна входити в більш тонке осмислення минулого без надмірного перевантаження. Третя ділянка полягає в опрацюванні травматичного досвіду як такого, але не в сенсі простого переказу дитячих подій. Ідеться про поєднання епізоду, емоції, тілесної пам’яті, уявлення про себе та реляційного сценарію в єдину смислову конфігурацію. Людина поступово бачить, що її теперішня тривожність не «виникає нізвідки», що страх покинутості пов’язаний із конкретними повторюваними ситуаціями

ранньої втрати опори, що відмова від близькості теж має свою історію. Четверта ділянка спрямована на реконструкцію дорослого способу дії.

Тут психологічна підтримка переходить у формування нових мікроповедінкових навичок: витримати напруження без втечі, не розчинитися в іншому під час страху самотності, позначити межу без агресивного розриву, дати назву емоції до того, як вона перетвориться на вибух або заціпеніння, пережити конфлікт без тотального відчуття руйнування стосунку. Це вже не суто інсайтова, а глибоко прикладна частина роботи. П’ята ділянка стосується закріплення адаптивних змін. Вона вимагає перевірки: як людина функціонує поза сесією, чи зменшилася частота емоційних перевантажень, чи стала вона менш уразливою до тригерів, чи змінився стиль близькості, чи здатна вона переносити невизначеність без катастрофічного сценарію. У такий спосіб підтримка не завершується лише моментом полегшення. Вона прагне сформувати нову внутрішню організацію, де переживання можуть бути витримані, стосунки не руйнують цілісність, а минуле перестає диктувати теперішньому весь спектр емоційних рішень.

Практичні напрями психологічної допомоги в роботі з дорослими особами, які мають досвід дитячих травм, зрештою сходяться до одного смислового ядра: повернення людині здатності жити не лише з пам’яттю про ушкодження, а й із відчуттям внутрішньої придатності до контакту, до саморегуляції, до побудови стосунків, що не повторюють старий сценарій. У цьому сенсі осмислення травматичного досвіду не дорівнює нескінченному зануренню в минуле. Його призначення інше: встановити зв’язок між тим, що колись було нестерпним, і тим, як сьогодні функціонує доросла психіка. Коли цей зв’язок стає зрозумілим, людина починає бачити, що її надмірна настороженість, сором, недовіра, чіпляння за іншого, втеча з близькості або емоційне оніміння мають історію, а не є ознакою «зіпсованості» [47, с. 10].

Саме це відкриває простір для справжньої терапевтичної реконструкції. Практична цінність емпіричних результатів полягає в тому, що вони не залишають підтримку на рівні загальних побажань. Вони задають чіткий

вектор: де потрібна стабілізація, де опрацювання прихильності, де робота з афективною регуляцією, де реконструкція образу Я, де розвиток нових форм взаємодії. Для дорослої особистості, яка тривалий час жила у внутрішній логіці виживання, допомога означає поступове зміщення від реактивності до усвідомленості, від автоматичного захисту до вибору, від розірваного переживання до зв'язної внутрішньої мови. І саме тут психологічна практика набуває особливої глибини: вона працює не тільки з симптомом, а з цілим способом існування, сформованим на перетині ранньої небезпеки, емоційного дефіциту та порушених моделей прихильності.

Психологічна підтримка дорослої особистості, яка несе в собі слід дитячих травм, починається не з готової техніки й не з універсальної схеми втручання, а з уважного розпізнавання того, як саме ранній ушкоджувальний досвід «вмонтувався» у теперішню психічну організацію. Одна людина входить у терапевтичний простір із надмірною настороженістю, внутрішнім тремтінням, труднощами довіри й постійною потребою передбачити небезпеку на кілька кроків уперед; інша виглядає зовні зібраною, функціональною, навіть холодною, але за цим фасадом виявляється глибоко автоматизоване емоційне відсікання, неможливість спертися на когось і напружена автономія, яка давно перестала бути свободою та перетворилася на захист. Через це психологічна взаємодія повинна починатися з індивідуального психодіагностичного картування: який стиль прив'язаності домінує, яка інтенсивність тривожного фону, як людина обходиться з афектом, що саме запускає регресивну реакцію, які форми захисту вмикаються раніше за усвідомлення. Без такого картування допомога ризикує стати неточною. Те, що полегшує стан тривожно залежного клієнта, часто виявляється передчасним або навіть нестерпним для людини з вираженою уникальною організацією [39, с. 96].

Там, де одна особистість потребує стабільного підтвердження безпечної присутності, інша сприйматиме надмірну емоційну наближеність як вторгнення. Саме тому індивідуалізація починається з мови темпу, дистанції й форми контакту. Для одних потрібен м'якший вхід, спокійніші інтерпретації,

чіткіші межі сесії, менший обсяг емоційного тиску. Для інших – вищий рівень структурованості, проговорення зв'язків між подіями та станами, точніше позначення захисних механізмів, навчання саморегуляції вже на перших етапах. Якщо в емпіричному профілі переважає висока тривожність, психолог працює не лише зі змістом переживань, а й з їхньою фізіологічною «підкладкою»: прискореним внутрішнім скануванням загрози, труднощами розслаблення, тілесною стислістю, схильністю до катастрофізації. Якщо ж домінує емоційне згортання, первинним стає не розкриття травматичних епізодів, а створення такої форми взаємодії, де поява почуття не переживається як загроза втрати контролю. Отже, індивідуалізація не є декоративним принципом. Вона визначає саму анатомію допомоги: хто перед нами, як ця людина зберігала себе в умовах ранньої нестабільності, що для неї нестерпно, що для неї рятівно, де контакт повинен сповільнитися, а де, навпаки, набрати ясності. Саме через таку точність психологічна підтримка перестає бути загальним співчуттям і стає професійно вивіреним процесом, у якому спосіб взаємодії відповідає реальній будові дорослої особистості.

Якщо в структурі переживань переважає тривожний стиль прив'язаності, психологічна допомога вибудовується навколо феномену нестійкої безпеки: людина ніби постійно чекає, що зв'язок урветься, прийняття зникне, інший відсторониться саме тоді, коли він найбільше потрібен. Для такої особистості стосунок майже ніколи не є нейтральним; він або живить, або загрожує, або водночас робить і те, і інше. Через це навіть дрібна затримка відповіді, зміна інтонації, перенесення зустрічі здатні викликати не просто прикрість, а цілий каскад афектів: покинутість, самозвинувачення, сором, розпач, тілесне збудження [55, с. 241].

Таблиця 3.1

Індивідуалізація психологічної взаємодії залежно від типу емоційної регуляції та стилю прив'язаності

Тип психологічного профілю	Ключові прояви	Особливості сприйняття контакту	Основні труднощі	Підхід психолога	Очікуваний ефект

Потреба у безпечній присутності	Постійне очікування підтримки	Контакт сприймається як джерело стабільності	Страх втрати зв’язку	М’який темп, чіткі межі	Формування відчуття надійності
Сприйняття близькості як загрози	Уникнення емоційного наближення	Контакт викликає напруження	Захист через дистанцію	Дозоване зближення, контроль інтенсивності	Зниження напруги у взаємодії
Висока тривожність	Підвищена чутливість до змін	Контакт переживається як нестабільний	Катастрофізація, тілесне збудження	Робота з тілесними реакціями та інтерпретаціями	Зниження рівня тривоги
Емоційне згортання	Обмежене переживання почуттів	Контакт сприймається нейтрально або відсторонено	Труднощі доступу до емоцій	Створення безпечного простору для появи почуттів	Поступове розширення емоційного досвіду
Потреба у структурованості	Прагнення до ясності і логіки	Контакт оцінюється через зрозумілість	Невизначеність викликає напруження	Чітке пояснення зв’язків і механізмів	Зростання відчуття контролю
Тривожний стиль прив’язаності	Очікування втрати зв’язку	Контакт переживається як нестійкий	Реакції покинутості та сорому	Підтримка стабільності взаємодії	Зменшення афективних коливань
Гіперреактивність до змін	Сильна реакція на дрібні сигнали	Контакт стає джерелом напруження	Емоційні сплески	Повільний темп, прогнозованість	Стабілізація емоційних реакцій

Психологічна взаємодія з такою людиною вимагає високої послідовності, передбачуваності та уважного поводження з темою меж. Не йдеться про штучне «заспокоювання» клієнта; ідеться про створення досвіду, у якому прихильність не супроводжується хаосом. Саме тому велике значення мають ритм зустрічей, ясність домовленостей, стабільність рамки, проговорення пауз і перерв, пояснення терапевтичних рішень без двозначності. На більш глибокому рівні робота спрямовується на розщеплену самооцінку. Людина з таким профілем часто переживає себе не як внутрішньо цілісну, а як цінну лише у відбитку чужого погляду. Якщо інший поруч – виникає тимчасове відчуття опори; якщо інший дистанціюється – активується внутрішній обвал. Тому допомога повинна посилювати внутрішню репрезентацію підтримки, навчати самозаспокоєнню, формувати переносимість дистанції без катастрофічного

сценарію. Добре працює розбір мікроепізодів: що саме стало тригером, яку стару схему це активувало, як тіло відреагувало, що було подумано про себе, про іншого, про майбутнє зв'язку.

Така деталізація не зводиться до раціоналізації; вона повертає суб'єкту здатність бачити власну реакцію як процес, а не як фатальну істину. Ще один напрям – опрацювання сорому потреби. Люди з тривожною прив'язаністю часто прагнуть близькості відчайдушно, але водночас ненавидять себе за цю потребу, бо в ранньому досвіді залежність нерідко поєднувалася з приниженням, непослідовністю або емоційною недоступністю дорослого. Через це психолог не просто «дає прийняття», а допомагає сформувати нове переживання залежності як людської, витримуваної та не принизливої. У такій роботі доречні інтервенції, спрямовані на стабілізацію афекту, реконструкцію внутрішнього образу прихильності, розвиток здатності бути в контакті без злиття. Людина поступово вчиться не лише витримувати близькість, а й не руйнуватися від її коливань. І саме тоді психологічна підтримка переходить із площини тимчасового полегшення в площину реальної перебудови реляційної системи, де інший перестає бути єдиним регулятором внутрішнього стану, а власне Я набуває більшої щільності, автономії й афективної стійкості [31, с. 90].

Інший вектор індивідуалізації стосується дорослих осіб з уникальною організацією прив'язаності, для яких головною формою психічного самозбереження стала дистанція. На поверхні вони нерідко справляють враження врівноважених, раціональних, «несентиментальних», однак ця зовнішня рівність часто оплачується високою внутрішньою ціною: глухотою до власних емоційних потреб, неможливістю прийняти турботу, схильністю відсікати переживання до того, як вони стануть усвідомленими, відчуттям, що відкритість автоматично робить вразливим. У таких випадках пряме стимулювання глибокого саморозкриття може виявитися не терапевтичним, а травматизуючим. Людина не чинить опір із «впертості» – її нервово психічна система давно засвоїла, що надмірна відкритість веде до болю, сорому, знецінення або втрати контролю. Через це психологічна взаємодія повинна

бути делікатною, повільною, з високою повагою до темпу наближення. Тут велике значення має не лише те, що говорить психолог, а й те, чого він не робить: не форсує інсайт, не тисне на емоційність, не інтерпретує мовчання як дефіцит мотивації. Натомість формується простір, де можна поступово розпізнати мікрорухи афекту, навчитися відрізняти відсутність емоцій від їхнього хронічного блокування, витримати контакт із переживанням хоча б на кілька секунд довше, ніж раніше. У роботі з таким профілем добре виявляють себе техніки, що поєднують мову тіла, спостереження за реакціями, акуратну вербалізацію та когнітивне опрацювання звичних сценаріїв самозахисту. Часто саме тілесні сигнали першими показують те, що свідомість ще не готова назвати: затримка дихання, напруження плечового поясу, стиснення щелеп, раптове внутрішнє «вимкнення» під час розмови про близькість.

Коли людина вчиться помічати ці феномени, вона поступово відкриває для себе власний емоційний ландшафт, який роками залишався ніби за зачиненими дверима. Індивідуалізація тут означає дуже точне дозування контакту з уразливістю. Для когось первинним буде розвиток словника почуттів, для когось – толерантність до отримання підтримки, для когось – вміння не зникати з взаємодії після конфлікту. З огляду на тип пережитого досвіду також змінюється акцент допомоги. Якщо рання травматизація була пов’язана з емоційним нехтуванням, у роботі більше місця посідає відновлення права на потребу. Якщо переважали епізоди приниження чи жорсткого контролю, центральною стає тема безпечних меж і відокремлення близькості від підкорення [48, с. 6].

3.2. Ресурсні можливості особистості та шляхи інтеграції дитячого травматичного досвіду у дорослому віці

Доросла особистість, яка несе в собі сліди дитячої травматизації, ніколи не зводиться лише до набору симптомів, діагностичних шкал чи біографічних епізодів. У її внутрішній організації майже завжди співіснують дві лінії: лінія ушкодження та лінія збереження себе. Саме друга лінія і становить той

психологічний ресурсний шар, без якого жодне відновлення не набуває стійкої форми. Йдеться не про абстрактний «позитивний потенціал», а про цілком конкретні механізми самозбереження, що в різні періоди життя давали людині змогу втриматися в межах психічної цілісності.

У когось – інтелектуальна здатність до смислового впорядкування пережитого, коли хаотичний біль не повністю руйнував мислення, а частково перекладався в мову, образ, внутрішній діалог. В інших випадках ресурсом ставала емоційна чутливість, яка, попри власну болісність, не дозволяла остаточно закам'яніти, втратити контакт із собою, перетворитися на афективно «вимкнену» людину. До внутрішніх ресурсів також належать здатність до селективної довіри, емпатична проникливість, збережене прагнення до зв'язку, навіть якщо цей зв'язок раніше приносив розчарування, а ще – здатність до мікровідновлення після психічного перевантаження. У практичній психології це має глибокий сенс: підтримка не вибудовується лише навколо дефіциту, бо сама людина не є сукупністю руйнувань [44, с. 8].

Вона вже колись виробила форми адаптації, які дали їй змогу дожити до дорослого віку, здобути досвід, витримати повторювану напругу, зберегти хоча б частину Я. Інша річ, що ці форми часто мають виснажливий характер: надконтроль рятує від хаосу, але позбавляє спонтанності; емоційне згортання береже від болю, але позбавляє близькості; гіперпильність допомагає передбачити небезпеку, але виснажує нервову систему щоденною мобілізацією. Саме тому виявлення ресурсів означає не романтизацію страждання, а точне розрізнення: що в людині підтримувало життя, а що тепер потребує трансформації. Ресурсна робота починається тоді, коли особистість вперше бачить, що в ній існувала не лише травма, а й система внутрішніх опор, хай інколи примітивних, жорстких, надто оборонних, але таких, що не дали психіці остаточно дезорганізуватися. Повернення до цих опор, їх уточнення, осмислення й подальше переоформлення створюють підґрунтя для відновлення внутрішньої цілісності, де минуле вже не поглинає все психічне поле, а стає одним із вимірів життєвої історії.

Коли говорять про внутрішні ресурси особистості після дитячої травматизації, часто уявляють щось м’яке, підтримувальне, майже заспокійливе. Насправді ресурсна сфера нерідко має суперечливу, напружену, подекуди навіть жорстку природу. Людина могла вижити завдяки настороженості, завдяки здатності швидко читати мікросигнали небезпеки, завдяки ранньому дорослішанню, коли дитяча психіка навчилася бути надто зібраною, надто відповідальною, надто уважною до станів інших. У зрілому віці ці ж утворення довго виглядають як проблемні риси, проте в терапевтичному читанні вони водночас є слідами адаптаційної роботи психіки [36, с. 9].

Скажімо, гіперконтроль нерідко приховує збережену здатність до самоспостереження; уникальна автономія містить у собі ядро самопідтримки; висока сенситивність до міжособистісної динаміки може стати ґрунтом для тоншого емоційного усвідомлення, якщо перестане служити лише виживанню. Саме тут починається найбільш делікатна ділянка психологічної допомоги: фахівець не руйнує старі механізми грубим викриттям, а допомагає побачити їхню первинну функцію. Людина поступово розуміє, що її звичка все передбачати не була «хибою характеру»; колись це був спосіб не потрапити під повторну загрозу. Її схильність нікому не довіряти не виникла з порожнечі; колись це було єдиним шляхом зберегти межі там, де інші їх систематично порушували. Її надмірна внутрішня вимогливість теж часто не є простим перфекціонізмом; це слід старої психічної угоди, за якою любов або спокій потрібно було заслужити безпомилковістю. Коли ці утворення осмислюються саме так, зникає грубе самозасудження. На його місці з’являється точніша робота: не відмовитися від себе, а переобладнати власні механізми [61, с. 13].

Із практичного погляду ресурсами стають здатність до саморефлексії, символізація переживань, навичка емоційного розрізнення, мінімальна переносимість фрустрації, можливість витримати паузу між імпульсом і дією, готовність спостерігати за собою без тотального розпаду. Навіть та обставина, що людина здатна розповісти про власний стан хоч кількома фразами, уже є

ресурсним маркером, бо свідчить про частково збережений зв’язок між афектом і мовою. Ще одна лінія – це досвід вибіркової підтримки в дорослому житті: дружба, професійний контакт, стосунок, у якому суб’єкт хоча б фрагментарно пережив інший тип близькості. Психіка ніколи не відновлюється лише інсайтом; їй потрібні докази того, що новий досвід можливий. Через це в роботі з дитячою травматизацією ресурсний підхід означає виявлення всього, що вже зараз може бути опорою для стабілізації: тіла, яке вчиться розпізнавати перевантаження; мови, яка вчиться називати стан; пам’яті, яка починає пов’язувати події; свідомості, яка поступово перестає сприймати себе лише як носія ушкодження.

Інтеграція дитячого травматичного досвіду у дорослому віці не зводиться до простого пригадування минулого або до побудови логічної автобіографії. Її суть полягає в переході від фрагментованого, уривчастого, тілесно й афективно зарядженого переживання до такого стану, де цей досвід уже не вторгається в теперішнє як непояснений вибух, а займає осмислене місце у внутрішній історії. На ранніх етапах людина зазвичай не «знає» свою травму в цілісному вигляді. Вона знає окремі стани: раптовий страх, тілесну стисліcть, сором без очевидної причини, відразу до власної потреби в близькості, парадоксальне поєднання тяги до зв’язку й недовіри до нього. Часто вона знає фрагменти сцен, інтонації, атмосферу будинку, а не послідовну розповідь. Саме тому перший крок інтеграції полягає не у вимозі «розповісти все», а у створенні умов, де психіка може витримати частини досвіду без повторного затоплення афектом. Це робота зі стабілізацією, із заземленням, із навчанням розрізняти минуле й теперішнє на рівні тілесних та емоційних сигналів. Далі з’являється наступний рівень: пов’язування стану з подією, події з повторюваним сценарієм, сценарію з образом себе. Людина починає помічати, що її теперішня реакція на дистанцію не є випадковою, що її страх конфлікту має глибше джерело, що відмова від потреби була колись способом уникнути болю [32, с. 11].

Цей рух не є лінійним. Пам’ять може відкриватися хвилями; одне осмислення викликає інше; інколи афект випереджає слова, інколи слова

з’являються раніше за повне емоційне усвідомлення. Та все ж саме така поетапність і робить інтеграцію можливою. Не шляхом одномоментного прориву, а шляхом багаторазового повернення до досвіду в тих дозах, які психіка здатна витримати без розщеплення. На практиці це означає уважне дозування глибини роботи, постійне відстеження вікна толерантності, опору на тілесну присутність, розвиток навички називати афекти, символічно утримувати суперечливі почуття, не тікаючи від них і не ототожнюючись із ними повністю. Коли цей рух вдається, травматичний досвід перестає бути безіменним внутрішнім режимом і набуває історичності. Він залишається болючим, але вже не є тотальним. Людина починає говорити про нього не тільки мовою реакції, а й мовою розуміння. Саме в цьому й полягає справжня інтеграція: не забути, не знеболити насильно, не прикрасити минуле, а зв’язати фрагменти переживання, пам’яті, тіла й смислу в таку форму, яка більше не руйнує теперішню суб’єктність.

У міру того як відбувається осмислення травматичного досвіду, змінюється не лише пам’ять про дитинство, а вся конфігурація дорослого Я. Те, що раніше переживалося як внутрішній хаос, починає набувати структури; те, що відчувалося як «зі мною щось не так», поступово перекладається в точнішу формулу: «зі мною сталося дещо, що довго формувало мій спосіб виживання». Це зрушення має глибокий терапевтичний зміст. Воно послаблює токсичний сором, бо переносить акцент із уявної дефектності особистості на історію її психічного формування. Водночас змінюється ставлення до власних симптомів. Тривога вже не виглядає загадковою примхою нервової системи, емоційне оніміння не сприймається лінощами душі, залежність від стосунків не зводиться до «слабкості». Усе це починає читатися як сліди старої адаптації. Саме в цій точці ресурсні можливості особистості розкриваються найвиразніше. Людина виявляє, що здатна не тільки страждати й реагувати, а й спостерігати, осмислювати, утримувати суперечність без негайного розпаду. Вона вчиться витримувати амбівалентність: любити й злитися, сумувати й не руйнувати себе за це, хотіти близькості й бачити власний страх перед нею. Така

витримка є одним із найтонших внутрішніх ресурсів, бо саме вона повертає психіці здатність до інтеграції. На практичному рівні це супроводжується розвитком декількох опорних навичок. Зростає афективна грамотність: людина краще розрізняє, що саме зараз відчуває. Посилюється здатність до самозаспокоєння без повного уникнення контакту з переживанням [50, с. 7].

Формується більша гнучкість у стосунках: з'являється шанс не відтворювати старий сценарій автоматично. У тілесній сфері це може проявлятися як швидше повернення до базового рівня напруги після тригера, менша фіксація у стані завмирання, більше відчуття меж власного тіла. У когнітивній площині – як зниження поляризованого мислення, менше самозвинувачення, точніше бачення причинно наслідкових зв'язків. У реляційній сфері – як здатність бути ближче без втрати себе або бути окремо без панічного відчуття покинутості. Усе це не виникає одномоментно. Інтеграція – це довге нарощування внутрішньої зв'язності. Та коли вона починається, особистість ніби повертає собі право на багатовимірність. Вона вже не визначається тільки своєю травмою, хоча й не заперечує її. Саме такий стан і можна назвати відновленням внутрішньої цілісності: досвід ушкодження зберігається в пам'яті, але перестає бути єдиним центром самоідентифікації. На його тлі знову стають доступними інші виміри життя – цікавість, вибір, близькість, творча активність, відчуття часової перспективи, здатність будувати майбутнє не лише з матеріалу минулого болю.

Формування нових моделей самосприйняття у дорослої особистості, яка пережила дитячу травматизацію, починається не з простого «покращення самооцінки», а з глибокого перегляду тих внутрішніх схем, через які людина роками пояснювала собі власне існування. Після раннього досвіду приниження, емоційного нехтування, непередбачуваності або хронічної небезпеки Я часто організується довкола жорстких і болісних формул: «я надто багато потребую», «зі мною щось не так», «близькість закінчується болем», «мене терплять, але не приймають», «щоб не втратити зв'язок, слід стискати себе». Такі внутрішні

висловлювання рідко звучать буквально, проте саме вони стають фоновою матрицею повсякденного життя.

Людина ніби дивиться на себе очима того середовища, у якому колись не було стабільної безпеки. Через це інтеграція дитячого травматичного досвіду веде передусім до зміни оптики самобачення. Особистість починає відокремлювати власну психічну цінність від раннього досвіду відкидання. Вона поступово перестає тлумачити свою вразливість як дефект, свою емоційність як тягар для інших, свою потребу в близькості як принизливу слабкість. На місці колишньої самокаральної конструкції формується інша внутрішня модель: я не є тотожним тому, що зі мною сталося; мої реакції мають історію; мій сором не є доказом нікчемності; моя настороженість колись берегла мене, але тепер її можна переосмислити. Це переосмислення має не декоративний, а структурний характер. Змінюється не окреме переконання, а ціла система самовідношення. Людина вчиться дивитися на себе не лише через призму ушкодження, а через призму психічної витривалості, складної адаптації, здатності витримати надмірну напругу й усе ж зберегти ядро суб'єктності. Саме тут народжується новий тип внутрішнього діалогу: замість автоматичного звинувачення з'являється уважне спостереження; замість грубого примусу до ідеальності – точніше розуміння власних меж; замість сором'язливого зникання – обережна легітимація власної присутності. Така зміна не знімає всього болю відразу. Проте вона створює новий психічний рельєф, у якому доросла особистість уперше перестає бути для себе внутрішнім каральним інститутом. Вона починає сприймати себе як живу, неоднорідну, часом надломлену, але не зведену до цього надлому істоту. І саме з цієї точки зростає інший тип поведінки, інша мова стосунку до себе, інший тон внутрішнього існування, де самосприйняття вже не підпорядковується цілковито старій логіці дитячого виживання [41, с. 17].

Із перебудовою самосприйняття тісно пов'язана зміна міжособистісної взаємодії, бо людина входить у стосунки не «чистою», а вже з певною внутрішньою гіпотезою про те, ким вона є для іншого й ким інший є для неї.

Якщо в дитинстві близькість була хаотичною, непослідовною, холодною або загрозливою, у дорослому віці це нерідко проявляється двома полюсами. Перший – тривожне прилипанння до зв'язку, надмірне вчитування в найменші коливання дистанції, болісна залежність від підтвердження прихильності. Другий – емоційне згортання, жорстка автономізація, звичка покидати контакт раніше, ніж він набуде для психіки справжньої ваги. Інтеграція травматичного досвіду поступово змінює цю реляційну геометрію. Особистість починає бачити, що її реакція на іншу людину належить не тільки теперішньому моменту, а й цілому шару попередніх афективних записів. Коли це усвідомлення стає стійкішим, з'являється змога не зникати в автоматизмі. Людина встигає помітити: зараз я не просто ображений, а наляканий старим досвідом покинутості; зараз я не просто хочу дистанції, а намагаюся не допустити болю наближення; зараз я напружено шукаю доказ любові не через реальну відсутність тепла, а через давню неможливість повірити в його сталість. Саме так виникають нові моделі взаємодії [57, с. 14].

Вони не з'являються як готова навичка, а виростають із повторюваного досвіду безпечнішого контакту, у якому близькість не вимагає самозаперечення, дистанція не означає катастрофу, а конфлікт не руйнує всього зв'язку. У практичній площині це виражається в тому, що доросла особистість починає інакше тримати межі: не через втечу й не через жорсткий розрив, а через словесне окреслення власного стану. Вона вчиться не нападати на іншого за відчуття загрози, а позначати свою вразливість у мові. Замість звичного емоційного мовчання може з'явитися фраза про втому, страх, розгубленість, образу. Замість судомного злиття – здатність витримати паузу, не втрачаючи почуття зв'язку. Замість тотальної недовіри – селективна відкритість, де інший не ідеалізується, але й не переживається автоматично як потенційний руйнівник. Це надзвичайно тонка зміна, бо йдеться не просто про «покращення комунікації». Йдеться про перебудову самої моделі стосунку: від сцени повторної травматизації до простору, де можлива взаємність без розчинення, окремість без ізоляції, емоційний обмін без самовтрати.

Нові моделі самосприйняття не можуть утриматися без зміни афективного поводження з собою. Дитяча травматизація дуже часто залишає по собі не лише болючі спогади, а й специфічний стиль внутрішнього впливу: людина або безперервно критикує себе, або ігнорує власний стан до моменту повного виснаження, або сприймає кожну помилку як доказ невиправної непридатності. Через це інтеграція травматичного досвіду включає формування нової емоційної етики стосовно власного Я. Йдеться не про солодкаве самозаспокоєння і не про штучне «позитивне мислення», а про здатність витримувати себе без жорстокості [46, с. 5].

Для дорослої особистості це часто стає майже новим психічним континентом. Вона вперше відкриває, що внутрішнє напруження не обов'язково слід глушити, а сором не обов'язково доводити до самоприниження. Замість миттєвого аутоагресивного рішення формується коротка внутрішня пауза, в якій можливо розрізнити: що саме зараз сталося, що я переживаю, що в мені активувалося, чого я від себе вимагаю, чому я знову говорю з собою мовою старого приниження. Ця пауза – не дрібниця. Саме в ній народжується новий стиль саморегуляції. Він пов'язаний із визнанням власного афекту, а не з його тотальним придушенням; із внутрішньою підтримкою, а не з примусовим самоконтролем; із допуском до складних почуттів, а не з обов'язком бути зібраним завжди. Людина починає повільно відмовлятися від колишньої внутрішньої диктатури, де цінність існування залежала від безпомилковості, слухняності, непомітності або абсолютної витривалості. На її місці з'являється інша форма психічної організації: я можу бути втомленим і не ставати від цього гіршим; я можу помилятися й не руйнувати себе оцінкою; я можу потребувати іншого й не переживати цю потребу як приниження; я можу бути вразливим і не ототожнювати вразливість із безпорадністю.

У міжособистісному плані це дає надзвичайно відчутний ефект. Коли людина вже не спілкується із собою мовою покарання, вона рідше переносить цю жорсткість у контакт із близькими. Вона менше читає у їхніх словах засудження там, де є проста неоднозначність. Вона не так швидко впадає в

сором від неідеальності, не так болісно реагує на власну видимість, не так судомно ховає себе за фасадом функціональності. Отже, нова модель самосприйняття змінює й сам стиль присутності у світі: особистість стає менш розірваною між потребою бути живою та страхом за це бути покараною [58, с. 6].

Формування нових моделей міжособистісної взаємодії особливо виразно проявляється у сфері близьких стосунків, де ранні афективні сценарії відтворюються найшвидше. Людина з неінтегрованим травматичним досвідом часто живе всередині двох крайнощів: або вона прагне повного злиття, де інший має заповнити стару порожнечу, або будує зв'язок так, щоб ніхто не наблизився надто близько. Після поступового осмислення власної історії ця ригідна дихотомія починає послаблюватися. Доросла особистість відкриває іншу форму стосунку, у якій близькість не дорівнює втраті меж, а окремість не дорівнює покинутості. Це одна з найглибших змін, бо вона торкається самих основ реляційного досвіду. Людина вчиться бути з іншим, не перестаючи бути собою. Вона вже не мусить зчитувати найменший емоційний зсув як ознаку катастрофи, не мусить ховати незадоволення, щоби не втратити любов, не мусить завмирати у присутності сильнішої особистості. Натомість формується здатність до більш диференційованого контакту: я можу бути незгодним і залишатися в зв'язку; я можу просити про близькість, не руйнуючись від імовірної відмови; я можу позначати межу, не перетворюючи її на остаточний розрив. На рівні щоденної взаємодії це здається майже непомітним, але саме з таких мікрозмін і складається нова міжособистісна модель.

Вона включає в себе здатність до афективного слухання, переносимість неоднозначності, меншу потребу в тотальному контролі стосунку, вищу готовність до словесного прояснення, а не до фантазійної катастрофізації. Для людини, яка зростала в атмосфері емоційної непередбачуваності, уже сам факт того, що стосунок можна уточнювати словами, а не вгадувати в напрузі, стає новим психічним досвідом. Так само й здатність витримати паузу без негайного висновку, що зв'язок утрачається, є ознакою глибшої інтеграції. Усе це

пов’язано з переоформленням внутрішньої моделі іншого. Інший поступово перестає бути всемогутнім носієм схвалення або загрози. Він набуває людських, неоднозначних обрисів. Його реакції вже не завжди поглинають усе поле психіки. І саме тоді міжособистісна взаємодія перестає бути нескінченним екзаменом на право існувати поруч. Вона стає більш рухливою, більш живою, менш поляризованою. Це не означає, що страх, сором чи настороженість зникають назавжди. Але вони перестають одноосібно керувати поведінкою. З’являється простір, у якому доросла особистість уже здатна не лише відтворювати старий сценарій, а й писати інший [45, с. 15].

Найсуттєвіше зрушення, яке відбувається внаслідок інтеграції дитячого травматичного досвіду, полягає в зміні самої осі ідентичності. Людина більше не переживає себе лише як того, з ким сталося ушкодження, кого недолюбили, знецінили, не захистили або поставили в умови хронічної небезпеки. Вона починає сприймати себе як суб’єкта власної історії, де болісні епізоди мають вагу, але не поглинають усього психічного простору. Саме з цього виростають нові моделі самосприйняття та взаємодії. У внутрішньому світі з’являється більше зв’язності: різні частини Я вже не живуть так відокремлено одна від одної. Та, яка соромиться, та, яка злиться, та, яка хоче тепла, та, яка боїться близькості, поступово можуть бути визнані частинами однієї особистості, а не взаємно ворожими уламками. У міжособистісній сфері це дає відчутний наслідок: людині вже менше потрібно обирати між маскою сили й панічною потребою в опорі. Вона починає дозволяти собі складність, а разом із цим – і більшу правдивість у стосунках. Психологічна допомога на цьому етапі вже не зосереджується тільки на зниженні симптоматики. Її завдання полягає в підтримці нової форми буття, де самосприйняття ґрунтується на внутрішній легітимності, а не на випадкових зовнішніх підтвердженнях [37, с. 6].

У практичному вимірі це означає, що доросла особистість частіше обирає контакти, які не відтворюють її первинне приниження; швидше розпізнає деструктивні моделі взаємодії; точніше відчуває, де починається самозрада; менше погоджується на зв’язок, у якому любов змішується з холодом,

маніпуляцією або примусовим підлаштуванням. Усе це є прямим наслідком інтеграції, бо лише та людина, яка поступово повернула собі право бути реальною, здатна інакше вибудовувати присутність поруч з іншими. Нове самосприйняття тут не є красивою ідеєю. Це психічна структура, де Я більше не тримається лише на обороні. Нова міжособистісна взаємодія також не є набором «корисних навичок».

Висновки до розділу 3

У третьому розділі розкрито практичні напрями психологічної допомоги та осмислення травматичного досвіду у дорослому віці. Показано, що психологічна підтримка дорослої особистості, яка несе в собі слід дитячих травм, починається з уважного розпізнавання того, як саме ранній ушкоджувальний досвід вмонтувався у теперішню психічну організацію. Установлено, що допомога має виходити з індивідуального психодіагностичного картування, з урахуванням стилю прив’язаності, інтенсивності тривожного фону, способу поводження з афектом і типу захисних механізмів. Визначено, що за тривожного стилю взаємодія вибудовується навколо нестійкої безпеки, страху покинутості та залежності від підтвердження прихильності, а за уникальної організації потребує делікатного, повільного темпу, без тиску на емоційне саморозкриття. Показано, що ресурсні можливості особистості пов’язані не лише з м’якими підтримувальними рисами, а й із тими формами адаптації, які дали змогу психіці зберегти себе.

Розкрито, що інтеграція дитячого травматичного досвіду полягає в переході від фрагментованого, уривчастого переживання до такого стану, де цей досвід уже не вторгається в теперішнє як непояснений вибух, а займає осмислене місце у внутрішній історії. Унаслідок цього формуються нові моделі самосприйняття та міжособистісної взаємодії: особистість перестає сприймати свою вразливість як дефект, краще витримує близькість без самовтрати, окремість без паніки, а стосунок без автоматичного відтворення раннього сценарію болю.

ВИСНОВКИ

В роботі послідовно розкрито теоретико методологічні засади вивчення психологічних травм дитинства, психологічні механізми їх впливу на дорослу особистість, а також практичні напрями психологічної допомоги й осмислення травматичного досвіду. У першій частині показано, що дитяча психологічна травма є не окремим епізодом минулого, а подією або серією подій, які змінюють спосіб емоційного реагування, характер міжособистісної взаємодії та побудову уявлень людини про себе. Розкрито наукові підходи до визначення та класифікації дитячих психологічних травм, а також простежено, яким чином ранні травматичні події входять у структуру дорослої особистості. Показано, що наслідки дитячої травматизації не зникають автоматично з віком, а можуть тривалий час зберігатися у вигляді підвищеної тривожної готовності, нестійких моделей прив'язаності, порушень емоційної регуляції, схильності до залежності або уникнення у стосунках.

Теоретичний матеріал дав змогу побачити, що доросла особистість часто реагує не лише на теперішню ситуацію, а й на внутрішньо закріплений досвід ранньої небезпеки, відкидання, емоційного нехтування чи порушення меж. Саме тому дитяча травма у роботі розглядається як глибокий психічний чинник, що змінює не лише окремі емоційні стани, а всю систему самосприйняття, довіри до іншого, способів захисту й побудови близькості. Такий підхід дав змогу поєднати теоретичне розуміння травматичного досвіду з подальшим емпіричним вивченням його дорослих проявів, не розриваючи зв'язок між раннім ушкодженням, подальшими особистісними змінами та прикладною психологічною роботою.

В другій частині простежено, що травматичний досвід дитинства пов'язаний із подальшими порушеннями емоційної регуляції, міжособистісної взаємодії та стійкими дезадаптивними моделями поведінки у дорослому віці. Емпірична частина була побудована на онлайн опитуванні 40 респондентів. За інтегральним індексом ACE низький рівень травматичного навантаження, тобто

1–2 категорії несприятливого дитячого досвіду, виявлено у 11 осіб, що становить 27,5%, помірний рівень, тобто 3–4 категорії, у 15 осіб, або 37,5%, високий рівень, тобто 5 і більше категорій, у 14 осіб, або 35,0%. У загальному розподілі тривожності низький рівень зафіксовано у 6 осіб, 15,0%, помірний у 16 осіб, 40,0%, високий у 18 осіб, 45,0%. Умовно безпечний стиль прив'язаності виявлено у 9 осіб, 22,5%, тривожний у 13 осіб, 32,5%, уникальний у 11 осіб, 27,5%, дезорганізований у 7 осіб, 17,5%.

Емоційна регуляція мала такі профілі: відносно адаптивний у 8 осіб, 20,0%, пригнічення переживань у 12 осіб, 30,0%, емоційна лабільність у 11 осіб, 27,5%, змішаний варіант у 9 осіб, 22,5%. Отримані дані показали чітку закономірність: що вищим був індекс несприятливого дитячого досвіду, то частіше у дорослому віці фіксувалися висока тривожність, небезпечні стилі прив'язаності та неадаптивні форми емоційної регуляції. На цій основі було показано, що дитяча травма зберігається у психіці не лише як спогад, а як спосіб переживання близькості, напруги, небезпеки, сорому, відкидання та власної цінності. Емпіричний блок підтвердив, що доросла поведінка, емоційна нестійкість, залежність, уникнення й труднощі регуляції пов'язані з накопиченим травматичним досвідом дитинства.

Третя частина роботи була присвячена практичним напрямам психологічної допомоги та осмислення травматичного досвіду. Показано, що психологічна підтримка дорослої особистості, яка несе в собі слід дитячих травм, починається з уважного розпізнавання того, як саме ранній ушкоджувальний досвід вмонтувався у теперішню психічну організацію. Допомога має виходити з індивідуального психодіагностичного картування, з урахуванням стилю прив'язаності, інтенсивності тривожного фону, способу поводження з афектом і типу захисних механізмів. Було визначено, що за тривожного стилю взаємодія вибудовується навколо нестійкої безпеки, страху покинутості та залежності від підтвердження прихильності, а за уникальної організації потребує делікатного, повільного темпу, без тиску на емоційне саморозкриття. Окремо розкрито ресурсні можливості особистості та шляхи

інтеграції дитячого травматичного досвіду у дорослому віці. Показано, що внутрішні ресурси пов’язані не лише з м’якими підтримувальними рисами, а й із тими формами адаптації, які дали змогу психіці зберегти себе.

Інтеграція дитячого травматичного досвіду полягає в переході від фрагментованого, уривчастого переживання до такого стану, де цей досвід уже не вторгається в теперішнє як непояснений вибух, а займає осмислене місце у внутрішній історії. Унаслідок цього формуються нові моделі самосприйняття та міжособистісної взаємодії: особистість перестає сприймати свою вразливість як дефект, краще витримує близькість без самовтрати, окремість без паніки, а стосунок без автоматичного відтворення раннього сценарію болю.

Таким чином, уся робота показала, що дитяча травматизація впливає на емоційне життя, характер прив’язаності, способи саморегуляції та побудову дорослих стосунків, а психологічна допомога має будуватися на поєднанні точної діагностики, індивідуалізованої підтримки, виявлення внутрішніх ресурсів та поетапної інтеграції травматичного досвіду у цілісну життєву історію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Біопсихосоціальна модель допомоги. URL: https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/ne-diagnozom-yedynym-abo-shho-oznachaye-biopsyhosoczialna-model-dopomogy-dlya-ukrayincziv/ (дата звернення: 18.01.2026)

2. Бурбо Л. П’ять травм і масок які заважають бути собою. Харків. 2021. 256 с.

3. Весельська Л. А. Психологія особистості. Ірпінь. 2021. 337 с.

4. Власова О. І. та ін. Модифікація анкети негативного дитячого досвіду. Київ. 2022. С. 63

5. Вплив психотравм дитинства на життя дорослої людини. URL: https://alexus.com.ua/dityacha-psixologichna-travma-u-ditej-i-doroslix/ (дата звернення: 18.01.2026)

6. Вправи на релаксацію. URL: https://qala-project-2.gitbook.io/robota-z-kl-ntami-pos-bnik/dodatki/6.-vpravi-na-relaksaciyu (дата звернення: 18.01.2026)

7. Герасименко Л. О. Скрипніков А. М. Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Київ. 2023. 120 с.

8. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів. 2021. 424 с.

9. Горбунова В. В. Посттравматичний стресовий розлад. Львів. 2016. 25 с.

10. Гордійчук О. В. Вплив дитячих емоційних травм на психосоціальний розвиток особистості. Тернопіль. URL: http://elartu.tntu.edu.ua/handle/lib/47596 (дата звернення: 18.01.2026)

11. Гоцуляк Н. Бабелюк О. Психологія травмуючих ситуацій. Кам’янець Подільський. 2021. 110 с.

12. Групова психотерапія. URL: https://stud.com.ua/112840/psihologiya/grupova_psihoterapiya (дата звернення: 18.01.2026)

13. Групова терапія. URL: https://mentoly.com.ua/blog/grouptherapy (дата звернення: 18.01.2026)

14. Дитяча психологічна травма. URL: https://meclee.com/blog/detskaya-psihologiya/dityacha-psihologichna-travma-yak-viyaviti-ta-dopomogti (дата звернення: 18.01.2026)

15. Добірка вправ для релаксації. URL: https://naurok.com.ua/dobirka-vprav-dlya-relaksaci-118752.html (дата звернення: 18.01.2026)

16. Зливков В. Л. Лукомська С. О. Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових ситуаціях. Київ. 2016. 219 с.

17. Карпенко Є. В. Методи сучасної психотерапії. Дрогобич. 2018. 116 с.

18. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання. Кропивницький. 2020. 125 с.

19. Коваленко А. Б. Голота В. Г. Зв'язок травматичного дитячого досвіду з толерантністю особистості в дорослому віці. Science and Education a New Dimension. 2023. Т. 11. № 63. С. 25. URL: https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1750761 (дата звернення: 18.01.2026)

20. Кухар О. Вплив дитячих емоційних травм на психосоціальний розвиток особистості. Тернопіль. 2024. С. 387. URL: https://tntu.edu.ua/storage/pages/00001070/TNTU_Aktualni_zadachi_suchasnyh_tehnologiy_2024.pdf (дата звернення: 18.01.2026)

21. Михальчук Ю. О. Психологія конфліктності між структурами Я концепції. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2019. Вип. 4. С. 117. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2019_4_17 (дата звернення: 18.01.2026)

22. Мушкевич М. І. Основи психотерапії. Луцьк. 2017. 420 с.

23. Мушкевич М. І. Психотерапія. Луцьк. 2022. 88 с.

24. Мушкевич М. І. Чагарна С. Є. Основи психотерапії. Луцьк. 2017. 420 с.

25. Наказава Д. Д. Уламки дитячих травм. Київ. 2022. 384 с.

26. Оксютович М. Сабадуха В. Психотравмуючий досвід дитини та соціалізація. Київ. 2023. С. 58

27. Орбан Лембрик Л. Е. Соціальна психологія. Київ. 2020.

28. Паливода Л. І. Проблема визначення понять психологічна травма. Київ. 2021. С. 68

29. Періг І. М. Пошук ресурсів як умова підтримки ментального здоров'я. Тернопіль. 2024. С. 32. URL: https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/44761/2/MCTD_2024_Perig_I-Search_of_resources_as_a_condition_32-33.pdf (дата звернення: 18.01.2026)

30. Поліщук В. М. Психологія сім'ї. Суми. 2021. 247 с.

31. Процак А. М. Федоришин Г. М. Вплив дитячої травми на Образ Я в ранньому дорослому віці. Івано Франківськ. 2023. С. 290. URL: https://ksp.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/68/2023/07/zbirnyk-tezkonferentsii-2023.docx-2.pdf (дата звернення: 18.01.2026)

32. Психоемоційна травма. URL: https://www.olhamukha.com/psihoemociyna-travma-osoblivosti-ta-naslidki (дата звернення: 18.01.2026)

33. Психологічна енциклопедія. Степанов О. М. Київ. 2023. 424 с.

34. Психологічні травми дитинства. URL: https://galka.if.ua/4-psikhologichni-travmi-ditinstva-yaki-la/ (дата звернення: 18.01.2026)

35. Психологія особистості. Горностай П. П. Титаренко Т. М. Київ. 2021. 320 с.

36. Психологія травми. Статистика DSM 5. URL: https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress/ (дата звернення: 18.01.2026)

37. Растроста Г. Психологічна допомога дитині у психотравмуючій ситуації. Суми. 2019. 64 с.

38. Резнікова О. А. Психологія травмуючих ситуацій. Слов'янськ. 2016. 135 с.

39. Рибак Р. Р. Федоришин Г. М. Емоційний інтелект підлітків. Івано Франківськ. 2023. С. 296. URL: https://ksp.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/68/2023/07/zbirnyk-tez-konferentsii-2023.docx-2.pdf (дата звернення: 18.01.2026)

40. Сандал О. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду. Херсон. 2021. С. 49

41. Скиба С. А. Дмитришин М. В. Вплив батьківських концепцій на Я образ. Івано Франківськ. 2023. 100 с.

42. Скиба С. А. Дмитришин М. В. Я образ у складі Я концепції. Івано Франківськ. 2022. С. 21

43. Сміт П. Дирегров А. Юле В. Діти і війна. Львів. 2022. 198 с.

44. Соціальна робота з групою. URL: https://stud.com.ua/38473/sotsiologiya/teoretichni_modeli_sotsialnoyi_roboti_grupoyu (дата звернення: 18.01.2026)

45. Стручок В. Звичайний вигляд безпека в надзвичайних ситуаціях. Тернопіль. 2022. 156 с.

46. Тарасевич І. Групова психотерапія та психокорекція. Дніпро. 2024. 57 с.

47. Теорія прив’язаності Джона Боулбі. URL: https://taslife.com.ua/blog/attachment-theory (дата звернення: 18.01.2026)

48. Тест Бека на тривожність. URL: https://psyhosoma.com/uk/test-z-viznachya-rivnya-trivozhnosti-po-beku-bai/ (дата звернення: 18.01.2026)

49. Титаренко Т. М. Психологічне здоров’я особистості. Кропивницький. 2018. 160 с.

50. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ. 2017. 160 с.

51. Федоришин Г. М. Стефурак Ю. Р. Психологічна стійкість. Івано Франківськ. 2023. С. 353. URL: https://ksp.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/68/2023/07/zbirnyk-tez-konferentsii-2023.docx-2.pdf (дата звернення: 18.01.2026)

52. Філоненко Н. М. Збірник доповідей Всеукраїнської студентської науково практичної конференції присвяченої 125 річчю з дня народження Гордона Олпорта. Черкаси. 2022. 131 с. URL: https://cusu.edu.ua/images/conferences/2022/zbirn_stud_psyholog_11.05.22.pdf (дата звернення: 18.01.2026)

53. Хачатурян Ю. Р. Теоретичний аналіз проблеми психотравми в дітей. Київ. 2018. С. 171

54. Христук О. Теоретико методологічний аналіз психологічної травми. Львів. 2017. С. 183

55. Шевчук В. В. Переживання психологічної травми в дитинстві. Sofia. 2024. С. 241

56. Шкала благополуччя Ріфф. URL: https://www.eztests.xyz/tests/personality_ryff/ (дата звернення: 18.01.2026)

57. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності психологічної служби. Київ. 2017. 88 с.

58. Що слід знати про групову психотерапію. URL: https://medpark.com.ua/blog/psicologia-terapy-groupe (дата звернення: 18.01.2026)

59. Яковенко І. Чорна В. Комплексна система конструктивної взаємодії родина дитина школа. Актуальні питання гуманітарних наук. 2020. Вип. 30. С. 305. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apgnd_2020_30(4) (дата звернення: 18.01.2026)

60. Bondarevska L. Stasko O. Kalashnyk I. Феноменологія переживань у контексті психічної травми. Katowice. 2022. С. 95

61. Lahad M. Ayalon O. Shacham M. The BASIC Ph Model of Coping and Resiliency. URL: http://books.google.com.ua/books/about/The_BASIC_Ph_Model_of_Coping_and_Resilie.html?id=bo8jLOiNL3sC (дата звернення: 18.01.2026)