

Каплуненко Я. Вплив травми на екзистенційну структуру особистості. Екзистенціально-аналітичний підхід до опрацювання психотравмівного досвіду / Я.Ю. Каплуненко//Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. - 2017. - Том XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – С. 166–174.

УДК. 615.851

**ВПЛИВ ТРАВМИ НА ЕКЗИСТЕНЦІЙНУ СТРУКТУРУ
ОСОБИСТОСТІ. ЕКЗИСТЕНЦІЙНО-АНАЛІТИЧНИЙ ПІДХІД ДО
ОПРАЦЮВАННЯ ПСИХОТРАВМІВНОГО ДОСВІДУ.**

Каплуненко Я.Ю.,

кандидат психологічних наук,

старший науковий співробітник Інституту психології імені Г.С. Костюка

E-mail: yaryna.kaplunenko@gmail.com

Каплуненко Я.Ю. Вплив травми на екзистенційну структуру особистості. Екзистенційно-аналітичний підхід до опрацювання психотравмівного досвіду.

Анотація: В статті висвітлено вплив психотравмівного досвіду на екзистенційну структуру особистості; наголошено на провідній ролі особистості у подоланні його наслідків; описані чотири фундаментальні виміри екзистенції; виділені основні періоди історії досліджень в сфері психотравматерапії та етапи кризової інтервенції у екзистенційно-аналітичному підході; окреслені акценти психотерапевтичних втручань з урахуванням екзистенціальної структури особистості; сформульовані провідні напрямки психотерапевтичної роботи.

Ключові слова: психотравмівний досвід, кризова інтервенція, екзистенційна структура, чотири фундаментальні мотивації, екзистенція, екзистенційно-аналітична психотерапія.

Каплуненко Я.Ю. Влияние травмы на экзистенциальную структуру личности. Экзистенциально-аналитический подход к обработке психотравмирующего опыта.

Аннотация: В статье рассматривается влияние психотравмирующего опыта на экзистенциальную структуру личности; отмечена ведущая роль личности в преодолении его последствий; описаны четыре фундаментальных измерения экзистенции; выделены этапы развития исследований в сфере психотравматерапии и этапы кризисной интервенции в экзистенциально-аналитическом подходе; очерчены фокусы психотерапевтических вмешательств с учетом экзистенциальной структуры личности; сформулированы направления психотерапевтической работы.

Ключевые слова: психотравмирующий опыт, кризисная интервенция, экзистенциальная структура, четыре фундаментальные мотивации, экзистенция, экзистенциально-аналитическая психотерапия.

Kaplunenko Y.Y. Psychotrauma impact on Existential Personality structure. Existential-Analytical approach to the processing of psychotrauma experience.

Annotations: The article describes the influence of psychotrauma experience on existential structure of personality; emphasize the role of the individual in overcoming psychotrauma experience; describes four fundamental dimensions of personal existence; marks the history of psychotrauma research and highlights the stages of existential-analytical approach to crisis intervention; outlined accents of psychotherapeutic interventions with regard to existential personality structure; defined areas for future research. On the basis of analyzing the psychotrauma impact on the existential structure of personality, there were summarize the main approaches to psychological care within the existential-analytic psychotherapy. Existential analysis divides the process of treatment of the psychotraumatic

experience into several phases: building relationship; analysis of the problem; reactive phase; working phase and phase of a new orientation in life.

The main focus of work on the first phases should be addressed to security, support, and protection, which are prerequisites for emotional relief and perception of what happened. In building long-term psychotherapeutic interventions based on four fundamental motivation of the existential personality structure, we can diagnose whether a person has enough support, structure, and protection in its life situation? What are its relations with life? Are there people with whom it is experiencing intimacy? Could a person be himself? Does he have something to strive for? It helps to understand the basic person's deficiencies and pick the exact therapeutic targets and appropriate techniques and facilities psychotherapeutic influence.

Keywords: psychotrauma, crisis intervention, existential personality structure, four fundamental motivations, existence, existential-analytical psychotherapy.

Актуальність. Буремні події, через які проходить Україна на шляху до своєї свободи та незалежності, а також, психотравмуючий вплив, якого зазнали учасники бойових дій, члени сімей загиблих, вимушені переселенці, постраждалі від полону, насильства та мордувань, без сумніву, враждають фундаментальні основи життя людини – почуття передбачуваності, безпеки та захищеності, довіру до себе та інших, віру у справедливість та краще майбутнє.

Пережиті потрясіння можуть глибоко змінити особистість людини, спонукати її переосмисли власне життя, усвідомити свої справжні цінності, віднайти нові сили та ресурси розвитку, відкрити нові можливості та шляхи. Але іноді, навпаки, особливо в ситуаціях, коли страждання та втрати є надмірними, ресурси особистості виснажені, соціальна ситуація не є підтримуючою, нові цінності та орієнтири не вибудовано, пережиті потрясіння можуть призвести до деструктивних наслідків. Багато з постраждалих мають серйозні соматичні скарги, розлади особистості та

залежності, ознаки особистої та соціальної дезадаптації, депресії, суїцидальну поведінку, посттравматичні стресові розлади.

З огляду на те, що саме особистість є тим рушієм, центром переживання та розвитку, «місцем зустрічі людини зі світом», де відбувається сприйняття, сортування, інтеграція та опрацювання вражень, місцем, де всі ці «функції утримуються в єдності» [7, с. 73], слід зазначити її засадничу роль у подоланні психотравматичних впливів та в інтеграції пережитого досвіду. Тому вивчення впливу травматичних подій на екзистенціальну структуру особистості з метою виділення існуючих закономірностей та розробки відповідних методів психотерапевтичного впливу є актуальним напрямком психологічних досліджень.

Аналіз історії дослідження проблеми. Вивчення наслідків та терапії психотравматичних впливів проходило декілька етапів. Перші згадки відносять до **1850-1900** років, коли з'явилися перші публікації психіатрів про дитяче сексуальне насильство та насильство на війні (Briquit, 1959); згадки про аварії поїздів та травматичні неврози (Erichsen, 1976); хроніки Американської громадянської війни, опис синдрому «серця солдата» (Da Costa, 1861); розробка концепції травматичних неврозів (Oppenheim, 1889); концепція істерії, як наслідку сексуального насильства (Briquit, Janet, Breuer, Freud); поява психоаналізу; опис психологічних наслідків пережитих природних катаклізмів (Stierlin, 1909), тощо. Другий період досліджень (**1916-1922**) включає вивчення подій Першої світової війни, вивчення контузій (Myers, 1917); появу концепції регенерації, тобто, пригнічення досвіду війни (Rivers, 1923), появу терміну «втеча в хворобу» та інші [4, р.24]. Третій період (**1941-1950**) охоплює вивчення бойового стресу та наслідків Другої світової війни. На цьому етапі також долучається наукове вивчення травматичного досвіду, яке започаткував Ерік Ліндемман у 1944 році, досліджуючи наслідки пожежі у Флориді, що спричинила гибель 140 людей. Постраждали та члені сімей загиблих робітників переживали шокові стани, відчувати провину, горювали, виявляли агресію, та потребували

психологічної допомоги. Пізніше в цьому напрямку також працювали Ерік Еріксон (Eriksson, 1957), Дж. Якобсон (Jacobson, 1974) в США, Г. Хафнер (Hafner, 1978) у Швеції, Дж. Кулберг (Cullberg, 1978), Л. Рейтер і Г. Строчка (Reiter & Strotzka, 1977) в Австрії. Четвертий період починається з 1980 років та включає публікації щодо ПТСР, вивчення «в'єтнамського» синдрому, переживань жертв кримінального та сексуального насильства. Інтенсивне вивчення посттравматичного стресового розладу призвело до розробки концепції швидкого втручання, що об'єднує елементи швидкої психологічної допомоги та терапії криз [6, с.80]. В межах екзистенційного аналізу тему травми, її наслідків та впливу на екзистенціальну структуру особистості розглядали А. Ленгле (Lengle A.), Р. Буковські (R. Bukovski), А. Ніндл (A. Nindl) та О. Баранніков, тощо.

Мета статті. Проаналізувати вплив психотравматичного досвіду на екзистенційну структуру особистості, узагальнити основні підходи до психотерапевтичної допомоги в межах екзистенційно-аналітичної психотерапії.

Виклад основного матеріалу. Екзистенціальний аналіз виділяє у структурі особистості чотири основні фундаментальні виміри, в межах яких мотивується життя людини [1]. Перший вимір відповідає мотивації до фізичного виживання та відображає здатність людини мати справу зі світом, справлятися з буттям. Що означає - *«могти» бути*. Другий вимір відповідає бажанню встановлювати стосунки з життям та відображає здатність переживати цінності та взаємини з іншими. Що означає - *радіти життю*. Третій вимір відповідає прагненню *бути собою*, до особистої автентичності та справедливого ставлення. Четвертий вимір відображає цінності та смисли, потребу в розгляді більш широкого контексту й в баченні майбутнього, і стосується того, як людина *має діяти*.

Внаслідок психотравматичного досвіду, всі екзистенційні виміри так чи інакше зазнають руйнівного впливу. Тяжка травма збурює всі структурні рівні *буття-тут*: піддає сумніву можливості фізичного виживання та

знищує почуття безпеки, блокує стосунки з життям й іншими людьми, руйнує функції «Я», зокрема, образ себе, само ідентичність та самоцінність; знищує віру в майбутнє, у можливість розвитку та само здійснення [1]. Крім того, в результаті невідповідності та жаху, пережитих людиною, блокується процесуальна здатність «Я» до опрацювання та інтеграції отриманих вражень.

Тому психотерапія травми включає в себе з одного боку – відновлення здатності до опрацювання та інтеграції пережитого досвіду, а з іншого – відбудови зруйнованих фундаментальних структур особистості. Для відновлення першої необхідно залучити постраждалого до конструктивного психотерапевтичного діалогу, створити безпечні умови, опору та прийняття, спонукати людину до душевного та духовного зростання, внутрішнього усвідомлення досвіду та інтеграції його до цілісної структури особистості. Що стосується відновлення фундаментальних вимірів екзистенції, то здійснити це можна через практичні психотерапевтичні кроки, спрямовані: на побудову реалістичної картини світу та розвиток прийняття даності; на побудову терапевтичних стосунків та відновлення зв'язків з життям й іншими людьми; на розвиток співвіднесення з самим собою та вміння займати щодо пережитого персональну позицію; на поновлення співвіднесення з контекстом і смислом, перспективи власного життя [2].

Як зазначає А. Ніндл, в екзистенційному аналізі травма або криза розуміється так само, як і в інших психотерапевтичних традиціях, а саме як прояв реакцій перевантаження. Травма - це ситуація, або подія, з якою людина не може впоратися за допомогою звичайних стратегій подолання, перебуваючи у стані неможливості нічого змінити, відчуваючи беззахисність та неспроможність. Постраждала особа перебуває на реактивному рівні і втрачає свої персональні здібності, тому терапевтичну допомогу слід надавати негайно, орієнтуючись на поточний стан та потреби людини щоб попередити незворотне пошкодження. Кризовий стан, це полярний феномен,

поворотна точка, в якій ситуація може розвернутися і в позитивному, і в негативному напрямі, це водночас - і загроза, і можливість [4, с. 80].

Переживаючи травмівні події, люди відчують загрозу, що іноді супроводжуються втратами та фізичними травмами, руйнуються довготривалі цілі, піддаються сумніву цінності та переконання, виникає страх та почуття безпорадності, слабкості, що може виявлятися і у соціальному житті. Людина, в певному сенсі, втрачає довіру до життя, а іноді, і до інших людей, «буття-тут» перестає її тримати [1, с.15]. Поведінка травмованого може стати нестійкою, непередбачуваною, вилитися у регресію, агресію або суїцидальність, підвищується навіюваність людини, знижується самоконтроль, щонайменший конфлікт може призвести до несподіваних реакцій. Нові можливості, натомість, можуть з'явитися завдяки більш близькому знайомству з самим собою, подальшому розвитку особистості, розбудові нових ресурсних зон.

Спираючись на екзистенціально-аналітичну концепцію розгляду особистості, а саме чотири фундаментальні екзистенційні мотивації, можна сформулювати певні принципи та засади надання психотерапевтичної допомоги постраждалим. Процес опрацювання психотравмівного досвіду в екзистенціальному аналізі поділяється на декілька фаз: *визбудова стосунків; аналіз проблеми; реактивна фаза; робоча фаза та фаза нової орієнтації у житті* [4].

Оскільки, людина що пережила травмівні події, перебуває у нестійкому реактивному стані, іноді у стані гострої стресової реакції, то найперше, що має бути фокусом уваги – це забезпечення умов **першої фундаментальної мотивації**, тобто, можливість «бути у світі», відновлення базової довіри, передумовами яких є наявність *простору, опори та захисту*. До первинної психологічної допомоги на цьому рівні відносять: створення безпечного місця або захищеного середовища; забезпечення базових фізіологічних потреб особистості, повернення до «фактичної» дійсності, в «тут-і-тепер», до вирішення конкретних завдань. Корисними можуть стати техніки включення

органів чуття, тілесності; методи релаксації, техніки майнфулнес, будь-які підходи, які активують конкретні фізичні відчуття, дихання, зменшують напругу, виводять фізіологічну систему організму зі стану надзбудження. Оскільки стрес, особливо гостра стресова реакція, є здебільшого відповідь організму на небезпеку або загрозу, то психофізіологічні методи та техніки регуляції є найбільш дієвими. Постраждалому треба дати можливість набратися сил, відновитися, повернутися до усвідомлення самого себе.

Що стосується *терапевтичного контакту*, то він має бути спокійним, структурованим та чітко вибудованим. Без цього неможливо досягти емоційного полегшення клієнта та зрозуміти, що насправді сталося. До загальних рекомендацій відноситься: представлення себе - свого імені та спеціальності, надання інформації про умови роботи, регламент, можливість присутності близьких, кількість терапевтичних годин.

Зазвичай, постраждалі або особи, що перебувають у кризовому стані втрачають загальне бачення ситуації, сповнені суперечливих почуттів, іноді можуть закриватися та мовчати, тому вони потребують когось, хто може їх м'яко спрямовувати та створювати структуру, яка водночас є її опорою, і безпечним оточенням. Крім того, терапевт має бути готовим будь-якої миті прийти на допомогу, прийняти невідкладні міри захисту, в тому числі, медикаментозні, або надати чіткі та ясні інструкції, буди подібним до «міцного канату», що може втримати клієнта у кризі. Ясний методичний підхід забезпечує стабільність та має заспокійливий та релаксуючий вплив. Ставлення терапевта є сигналом: «Я тут для вас, Ваша присутність цілком природна та зрозуміла».

Наступним кроком є прояснення того, що відбувається з клієнтом в даний момент, якою є його ситуація, що з ним відбувається, що він зараз переживає. Ці питання можуть стосуватися як емоційних реакцій та ефектів, так і всього того, що відбувається з людиною в поточній ситуації. Після обговорення актуальних переживань ми зосереджуємо увагу клієнта на реальності: «Чи можете ви розповісти що сталося?».

З екзистенційної точки зору, людина потребує когось, з ким може розділити свої переживання, «прийняти та витримати» те, що з нею відбулося, спокійно бути присутнім, бути з нею персональним, допомагати віднайти захист та опору, відновити можливість знову «бути тут». Коли людина розповідає свою історію, ми намагаємося, з повагою до реальності клієнта, зайняти особисту позицію стосовно того, що чуємо, наприклад, сказавши: «Так, це виглядає досить сумно». Це дає клієнту відчуття, що ми на його боці, можемо витримати те, що з ним сталося, зрозуміти його в його потребі, підтримати в стражданні.

Встановлення безпечного та структурованого терапевтичного стосунку створює передумови для актуалізації **другої фундаментальної екзистенційної мотивації**, тобто відновлення стосунків з життям та іншими людьми.

Досягнувши емоційного полегшення, ми переходимо до *аналізу ситуації*, метою якого є зрозуміти, що насправді відбувається, які пускові механізми травми, що складає сутність проблеми: чи це стосунки з близькими, чи втрата домівки, чи загроза втрати роботи, чи прояви агресії, тощо. Для нас важливо зрозуміти, що відбувається з клієнтом? Де він є в своєму житті? Яка його поточна ситуація? Як він емоційно пов'язаний зі своєю ситуацією? Чи достатньо має стосунків з близькими, сусідами, оточенням? Як проводить час? Ці питання дають нам можливість зрозуміти, що є тригерами його ситуації, а також, які є наявні або можливі ресурсні зони. Наприклад, ми прояснюємо, які навички має клієнт? Який стан його здоров'я? Чи переживав він щось подібне у своєму житті раніше? Що йому допомагало в тяжких ситуаціях? Як він справлявся з ними справлявся? тощо.

Після цього ми разом з клієнтом підсумовуємо поточну ситуацію, намагаючись знайти для цього відповідні слова. Метою такого узагальнення - перехід від сприйняття: «це не може бути реальним» до стану «це насправді сталося», тобто досягти ясного розуміння своєї ситуації та прийняти свій кризовий стан. Без такого оберту до реальності того, що є насправді, людина

не може розпочати справжній процес подолання та інтеграції пережитого досвіду.

Поєднуючи наше бачення ситуації в єдине ціле, ми з клієнтом зустрічаємо один одного. В цей момент нам необхідно перейти від бачення проблем наявної ситуації, дозволити в наших стосунках з'явитися близькості. Задаючи питання: «Що в цій ситуації Вас ранить найбільше? Що є найтяжчим?», ми спонукаємо людину стати ближчим до себе та тих цінностей, які були втрачені - стосунків, можливостей, перспектив, тощо. Цей момент потребує емпатії терапевта, який, саме на цій стадії спонукає клієнта проявити свої сум, жаль, біль, ураженість, сором, почуття провини, страх, або, можливо, гнів або гіркоту. Краще виразити ці почуття, ніж залишити їх шумувати всередині, що може спричинити подальшу напругу та призводити до хвороб [4, с. 82]. Крім того, це запускає механізм процесуалізації, тобто опрацювання пережитого досвіду, що дає можливість психіці людини інтегруватися, відновити безперервність, розблокувати болісну ділянку, знову віднайти цілісність. Уважне ставлення, емоційний відгук та прийняття з боку терапевта, створює передумови для автентичних переживань клієнта, надає йому послання про його важливість, значимість, необхідних для відновлення **третього фундаментального виміру екзистенції** – можливості бути собою, мати цінність, виявляти автентичність, переживати та показувати себе справжнього.

Тяжкі психотравмуючі події можуть спричинити зсув фундаментальних цінностей людини, актуалізуючи питання, чи це все ще добре для мене бути живим – після втрати близької людини, поранення, знущань, втрати кінцівки, тяжкого діагнозу. Тому терапевтичною позицією має бути: «Так, це добре. Я можу бачити в тобі зараз те, чого можливо тобі ще не видно», що гостра фаза не буде тривати вічно, що цінності та сенс можна проживати за будь яких обставин. Ця позиція так званої «заміщеної надії» [4, с.84], оскільки надії самого клієнта в цей момент може бракувати – травмівний досвід або тяжкі втрати іноді повністю перекреслюють уявлення людини про те, яким має

бути життя, а інших можливостей вона поки що не уявляє. Ця позиція створює умови для формування **четвертого фундаментального виміру буття** – бачення більш широкого контексту, розуміння руху життя, можливих перспектив та досягнень.

На цьому етапі може допомогти формулювання терапевтичних цілей, складання плану, наприклад, протягом наступних 6 тижнів почати орієнтуватися в можливих напрямках розвитку після того, що сталося; навчитися витримувати свою поточну ситуацію. На цій реактивній фазі, терапевту треба пам'ятати про загрози та небезпеки, з якими може стикатися клієнт: Де він в небезпеці? Де просто рухається за течією? Де він рухається занадто швидко? Чи існує небезпека тяжкої хвороби, що може ускладнювати життя протягом довгого часу, тощо. Іноді ці небезпеки варто обговорити з клієнтом, наслідки та перешкоди алкогольної залежності, можливу реакцію на каліцтво у транспорті, зміну соціального статусу, тощо.

Фокусом *робочої стадії* є вибудова персональних ресурсів, знаходження та укріплення того, що людина вважає своїм власним: Що може допомогти клієнту подолати ситуацію? В чому проблема клієнта? Який його персональний внесок в існуючу проблема? Що він для цього робить? Якою може бути його реалістична позиція до цієї ситуації, але також по відношенню і до самого себе та свого життя? Чи хоче він залишатися жертвою? Якщо так, то які будуть наслідки цього? Що треба зробити у цій ситуації? Що перешкоджає клієнту це зробити? На цій стадії на перший план виходить активація та опрацювання **третьої фундаментальної мотивації** людини, тобто її власної потенціальності.

Можуть бути корисні техніки дистанціювання: «Щоб Ви порадили у цій ситуації своєму другові? Якщо б Ви добре до себе ставились, щоб сказали собі? Звертаючись до пораненого чоловіка всередині Вас, як Ви вважаєте, що б для нього було б добре?». Такі техніки допомагають клієнту набути певного само дистанціювання. Позицією терапевта на цій стадії є: «Ти можеш бути, тим хто ти є. Ти можеш бути в цьому впевнений. Я хочу

допомогти тобі знову бути собою». На цій стадії знову активуються природний потенціал людини, терапевт посилює, зміцнює, надихає, займає позицію, робить крок назад та сприяє ініціативі клієнта [4].

На стадії побудови *нової життєвої орієнтації* терапевт спонукає клієнта взяти ініціативу, зробити необхідні кроки, наприклад, зайняти більш активну позицію, взяти життя в свої руки. Це ставить клієнта перед необхідністю упорядкувати свій досвід, організувати власне життя, іноді, навіть на суто функціональному рівні, усвідомити сенс та значення подій, що сталися, знайти на цю ситуацію свою власну персональну відповідь [1], прийняти екзистенційний виклик. Важливо стимулювати людину продумати можливі кроки у напрямку виходу з кризової ситуації, задаючи питання, що для неї було б добре зробити в цій ситуації, що може наштовхнути клієнта на спонтанні позитивні зрушення, наприклад, взяти відпустку, кудись поїхати, наважитись на рішучий крок.

Після завершення кризової інтервенції має сенс провести дві чи три завершальні сесії, подальший супровід дає змогу клієнту осмислити та обговорити свій поточний досвід, іноді підтримати в необхідному керунку: Як клієнт радить зі своїм життям? Що змінилось? Як тепер бачаться кризові події? Як людина оцінює, як вона справилась з цією ситуацією? Чи показана довготермінова психотерапія?

У вибудові довготривалих психотерапевтичних втручань, спираючись на розуміння чотирьох фундаментальних екзистенційних вимірів, ми можемо продіагностувати чи достатньо людина має опори, структури та захисту у свої життєвій ситуації? Які її стосунки з життям? Чи є люди, з якими вона переживає близькість? Чи може вона бути собою? Чи їй є до чого прагнути? Це створить передумови для розуміння основних дефіцитів та обґрунтованого вибору точних терапевтичних мішеней, відповідних техніки та засобів психотерапевтичного впливу.

У житті людини кризові травмуючі події не поодинокі, кожен з нас стикається зі змінами, руйнуванням життєвих планів, хворобами, втратою

працездатності, може втратити домівку, друзів, близьких, коханих. Ніхто з нас не позбавлений необхідності реагувати на такі події, давати на них свою персональну відповідь. Будь-які потрясіння потребують «приземлення у власній реальності», готовності та рішучості залишатися собою у власному житті, відмову від минулих, втрачених можливостей, щоб побачити теперішність та його виклики. Одним з основних напрямків терапевтичної роботи з кризовим, граничним досвідом людини, це підтримка, а іноді її навчання людини залишатися з собою, не полишати себе, навіть у найскладніших життєвих обставинах; розвиток вміння знаходити внутрішню силу, насагу зустрічати будь який життєвий досвід, займати щодо нього свою власну персональну позицію.

Список використаних джерел

1. Лэнгле А. Личностные расстройства и генезис травмы. Экзистенциальный анализ личностных расстройств, возникающих вследствие травмы. / А. Лэнгле. // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – №3. – С.10–45.
2. Каплуненко Я. Персонологічний підхід у дослідженні травмівного стресу [Електронний ресурс] / Я. Каплуненко // Synytsya scientific heritage in the context of current psychology of training and development. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <https://fdotadotr.wordpress.com/synytsya-scientific-heritage-in-the-context-of-current-psychology-of-training-and-development>.
3. Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості / С. Д. Максименко – К.: Видавництво ТОВ «КММ», 2006. – С.40.
4. Browne I. Psychological Trauma, or Unexperienced Experience / I. Browne. // Re-vision. – 1990. – №12. – P. 21–34.
5. Cullberg J. Krisen und Krisentherapie / J. Cullberg. // Psychiatr. Prax. – 1978. – №5. – P. 25–34.

6. Nindl A. Crisis: threat and opportunity / A. Nindl // Living your own life. Existential analysis in action. Sylvia Langle and Christopher Wurm (Ed.) / A. Nindl. – London: Karnac Book Ltd, 2016. – P. 79–88.
7. Scharfetter C. Allgemeine Psychopathologie. Eine Einführung/ C. Scharfetter – Stuttgart: Thieme, 5, (neubearb. Aufl), 2002.

References

1. Lenge A. (2013) Lichnostnyie rasstroystva i genezis travmyi. Ekzistentsialnyi analiz lichnostnyih rasstroystv, vznikayuschih vsledstvie travmyi [Personality disorders and genesis of trauma. Existential Analysis of traumatized personality disorders]. *Konsultativnaya psihologiya i psihoterapiya – Counseling Psychology and Psychotherapy*, 3, 10-45 [In Russian].
2. Kaplunenko Y. (2016) Personologichnyi pidhid u doslidzhenniI travmivnogo stresu. [Personological approach to traumatic stress study]. *Synytsya scientific heritage in the context of current psychology of training and development*. Kiev. Retrieved from <https://fdotadotr.wordpress.com/synytsya-scientific-heritage-in-the-context-of-current-psychology-of-training-and-development> [In Ukrainian].
3. Maksymenko S.D. (2006) *Geneza zdlysnennya osobistosti [The genesis of personality implementation]*. Kyiv. Vidavnitstvo TOV «KMM» [In Ukrainian].
4. Browne, I. (1990). *Psychological Trauma, or Unexperienced Experience*. *Re-Vision Journal*, 12(4), 21-34.
5. Cullberg J. (1978) *Krisen und Krisentherapie*. *Psychiatr. Prax.*, 5, 25–34.

6. Nindl A. Crisis: threat and opportunity. *Living your own life. Exisrential analysis in action.* Sylvia Langle and Christopher Wurm (Ed.) London: Karnac Book Ltd, 79–88.
7. Scharfetter C. (2002) *Allgemeine Psychopathologie. Eine Einführung.* Stuttgart: Thieme, 5.