

становить декілька оперативних працівників, які не в змозі належним чином вживати заходів по подоланню протидії злочинців по вказаним злочинам.

На державному рівні слід створити дієві підрозділи по боротьбі з наркозлочинністю, працівники яких володіли знаннями різних сфер обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними», від 15 лютого 1995 року.
2. Роль оперуповноваженого карного розшуку в досудовому розслідуванні: навчальний посібник / С. В. Албул, Р. В. Мукоїда, Д. О. Ноздрін; За заг. ред. С. В. Албула. Одеса : ОДУВС, 2017. 150 с.

Ключові слова: наркотичні засоби, подолання протидії розслідуванню, наркозлочинність, форми, методи й засоби протидії.

Key words: narcotic drugs, overcoming opposition to investigation, drug crime. forms, methods and means of counteraction.

КОВАЛЬ ДІАНА ОЛЕГІВНА

*Національний університет «Одеська юридична академія»,
доцент кафедри міжнародного, конституційного
та адміністративного права Івано-Франківського юридичного інституту,
кандидат юридичних наук*

ІСТОРИЧНЕ ПІДґРУНТЯ ВИНИКНЕННЯ ТА ЗМІСТ ПОНЯТТЯ «ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА»

Етиміологічно термін «психічна травма» має грецьке коріння і дотичний до медичного терміну, що означав фізичне походження живої тканини, під впливом зовнішніх факторів. В 1889 році Оппенгейм вперше описав «травматичний невроз» у жертв залізничних катастроф, і цей термін набув сенсу для трактування психологічного явища. Таким чином, уніфікованим поняттям психологічної травми стало наступне. Психотравма – це шкода, завдана психічному здоров'ю людини в результаті інтенсивного впливу неблагоприємних факторів середовища або гострих емоційних стресових впливів інших людей на її психіку [1].

Загалом, для психіки людини важливим є можливість долати негативних вплив навколишнього середовища. Як правило, – це є умовою розвитку людини та підвищує резильєнтність, тобто стресостійкість – здатність людини впоратися зі складними життєвими обставинами та відновлюватися після труднощів та стресу. Ганс Сельє вирізняв два різновиду стресу. Еустрес – стан, внаслідок якого підвищується функціо-

нальний резерв організму, відбувається його адаптація до стресового фактору [2]. Фактично, такий стрес дає можливість розвитку стресостійкості. Іншим видом стресу є дистрес – це шкідливий стрес, внаслідок якого вичерпуються захисні сили організму та зриваються механізми адаптації. Послідовність виникнення та формування стресу така – вплив стресорів і агентів на організм, активація системи відповіді організму, зміни, що викликані функціонуванням або пошкодженням, фізіологічна відповідь організму на стимули чи агенти. Таким чином, дистрес умовно можна поділити на три фази – загальна реакція тривоги (мобілізація), адаптація і дизадаптація. Остання фаза приводить до виснаження.

Травматичний стрес, якого зазнають люди під час війни, почав вивчатися досить давно у контексті дослідження інших видів факторів, що спричиняють психологічну травму. В першу чергу, серед факторів, які визнані як травматичні для психіки відносять: насилля та руйнування, спричинені війною, бойові дії (так званий, військовий стрес), довготривале ув'язнення, насильство (зґвалтування, пограбування, викрадення), стихійні лиха (природні, техногенні або спричинені діяльністю людей), нещасні випадки, зловживання щодо дітей (інцест), раптова та травматична втрата близької людини.

При цьому, не будь-який стресові фактори обов'язково мають наслідком психологічну травму. Здебільшого, це ті фактори, які створюють відчуття тотальної безпорадності, формують психологічні зриви та дуже сильний дискомфорт. Національна, трансгенераційна травма також може бути фактором, який сприяє в подальшому травмуванню особистості, що належить до цієї нації. Відповідно, до типології травматичного досвіду, що запропонований Терр, вирізняють: травму першого типу, до якої відносять окрему, неочікувану подію та травму другого типу – пролонговані, екстремальні умови, що повторюються (серія екстремальних подій, протягом довгого часу).

Вперше про особливості психологічних наслідків переживання травматичного досвіду почали говорити у зв'язку з хронічними труднощами ветеранів війни у В'єтнамі в 70 роках в США, у зв'язку з інцидентами з захопленням заручників в Нідерландах (1975–1977 рр.). Саме тоді почали створюватися перші програми підтримки жертв в країнах Європи та була введена концепція посттравматичного стресового розладу (DSM – 3), у 1980 році.

У 1889 році Пер Жане, характеризуючи особливості психологічної травми, зазначив, що грубий спогад про травму залишається як фіксована ідея і живе власним життям, відрізаний від решти свідомого розуму, і створює несвідомі симптоми та жести [3]. Пізніше, дослідники підтвердили це твердження, зазначаючи, що особливістю психологічної травми є те, що вона пов'язана з розладами інтеграції події більше, ніж безпосередньо з проживанням психологічного болю. При цьому ядро травми містить фрагментовані частини знань про травмуючу подію, які наче змонтовано з подіями, які до травматичної події відношення не мають. Когнітивні емоційні складові людини інформації про травмуючу подію, що залишилася в минулому, людина назвати не може.

Коли пацієнт створює цілісну розповідь про подію, більше для себе ніж для інших, ця глава стає інтегрованою частиною його особистої історії. Таким чином, іншим визначенням психологічної травми може бути наступним. Психологічна травма – це стан організму, в якому відбувається фіксація його природних реакцій на ситуацію загрози існування, і відтворення їх в умовах, які такої загрози не несуть.

Саме завдяки П'єру Жане почало досліджуватися явище, яке одним з критеріїв запису інформації про травмуючу подію в пам'ять некоректно, – дисоціація. Оскільки, травматичний досвід є важким, то переживання, пов'язані з ним відокремлюються від реальності і сприймаються як те, що відбувається не насправді (дереалізація) та те що відбувається не з самою особою (деперсоналізація).

Після другої світової війни знову виріс інтерес до дослідження травми. Це було пов'язано з багаттям психічними та фізичними скаргами, що були наслідком бойового досвіду, особливо, в країнах Західної Європи, але Східної теж. Так сформувалася концепція снарядного шоку, що був викликаний артилеристськими атаками. Але, за перебігом деякого часу, дослідники зрозуміли, що психологічні травми, пов'язані з військовими подіями, не завжди були характеризувалися як фізичний перебіг психологічних проблем. Поруч з депресією, що виникала після перебування в окопах, у військових відбувалися конверсійні реакції – сипання, параліч, галюцинації. Велику працю у дослідженні феномену бойової психологічної травми, отриманої під час військових дій, провів Кардінер. Також, феномен психологічної травми, отриманої під час війни досліджував і Фройд.

Сучасні дослідження в галузі психотравми зумовлені популярністю терміну «травма» у науці та суспільстві, тому, що досвід демонструє людству обмеження здібностей людини та перевершує її зусилля контролювати їх. Під сумнів ставляться базові переконання, у безпечності світу, його передбачуваності, власній невразливості та можливості довіряти собі і контролювати ситуацію. Травма може мати наслідком посттравматичний стресовий розлад, а також комплексний посттравматичний стресовий розлад.

Список використаних джерел:

1. От «Синдрома раздраженного сердца» до «психогенно-органического расстройства». Эволюция понятия // *Журнал неврологии и психиатрии*. С. С. Корсакова. 2019; 119(6):-151. <https://doi.org/10.17116/jnevro2019119061>
2. Селье Г. Стрес без дистрессу. М. : Прогрес, 1979. 123 с.
3. Жане П. Эволюция памяти и понятия времени. Хрестоматия по общей психологии. Психология памяти / Под. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романов. М., 1979. С. 85–92.

Ключові слова: психологічна травма, стрес, травматичний стресовий розлад.

Key words: psychological trauma, stress, traumatic stress disorder.