

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Центр післядипломної освіти, заочного та дистанційного навчання

Кафедра теоретичної психології

ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНА ТРАВМА І ЇЇ ВПЛИВ НА ОСОБИСТІТЬ

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти

освітнього ступеня «бакалавр»

Анастасії ЛОЗІНСЬКОЇ

4 курсу заочної форми навчання

спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

Науковий керівник

кандидат психологічних наук, доцент

Оксана ХРИСТУК

Рецензент

кандидат психологічних наук

Олександра КУЗЬО

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

«04» квітня 2022 р., протокол № 9

завідувач кафедри теоретичної психології

доктор психологічних наук, професор

_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів

2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМ	5
1. 1. Історія виникнення поняття «трансгенераційна травма»	5
1.2.Поняття та види трансгенераційної травми.....	8
1.3. Метилювання ДНК у зв'язку з травмою і вплив на покоління.....	11
Висновки до 1 розділу.....	15
РОЗДІЛ 2. ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНА ТРАВМА ЯК ВИТІСНЕНІ ЕМОЦІЙНІ КОНФЛІКТИ В СІМ'Ї.....	16
2.1.Утворення Колективної травми з точки зору голокосту і голодомору та її трансгенераційний вплив	16
2.2. Вплив трансгенераційної травми Голодомору на суспільство	23
2.3 Робота з трансгенераційною травмою Голодомору	25
Висновки до 2-го розділу.....	28
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ COVID-19 НА МОЖЛИВІСТЬ УТВОРЕННЯ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ ПОКОЛІННЯ	29
3.1. Вплив соціальної ситуації пандемією спричиненою.....	29
COVID - 19 на особистість	29
3.2. Можливі наслідки для розвитку трансгенераційної травми у майбутніх поколіть.....	33
3.3. Як пом'якшити вплив пандемії	37
Висновки до 3-го розділу.....	40
ВИСНОВКИ	41
ДОДАТКИ	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	44

ВСТУП

Актуальність. Трансгенераційна травма - це тема, яка вивчена доволі мало, адже знайти кореляцію між предками і поколіннями є складно, а подеколи - неможливо. Цьому перешкоджає ряд причин: інформація між поколіннями може неякісно передаватися чи деякі аспекти своїх предків родина усвідомлено замовчує, або ж навіть зв'язок переривається (коли один з предків сирота). Але беззаперечно це дослідження актуальне через обґрунтування наявності певної кореляції між досвідом минулого, теперішнього і майбутнього. Також вона сприяє кращому вивченню свого роду, і усвідомлення характеристик своїх предків, їх характеру і помилок у майбутньому сприяє для людини кращому усвідомленню самого себе, свого «Я» і своїх «темних сторін».

Особливо для нашого народу, предки яких пережили голодомор, війни тощо. Адже це напряму впливає на наш вибір в майбутньому, на визнання нашої самоідетичності посеред інших народів, укріплення українців, як нації.

Також у зв'язку з ситуацією Covid-19, ми зможемо детальніше зрозуміти як ця подія може повпливати на наших нащадків, тобто на їх психологічний і фізичний стан.

Метою дослідження є аналіз трансгенераційної травми, як вона утворюється, як може зашкодити життю особистості чи колективу, а також застосування методів терапевтичної роботи, які можна застосовувати в роботі з негативними наслідками даної травми.

Для досягнення поставленої мети були виконані наступні **завдання:**

дослідити історію виникнення поняття «трансгенераційна травма»;

розглянути види трансгенераційної травми;

проаналізувати психотерапевтичні методи роботи з даним видом травми;

обробити, провести аналіз та інтерпретацію результатів емпіричного дослідження.

Об'єкт – визначення проблем трансгенераційна травма для поколінь та робота з ними.

Предмет – особливості впливу трансгенераційної травми на особистість психотерапевтична допомога при роботі з трансгенераційною травмою.

Гіпотеза дослідження - за умови використання генограми та геносоціограми, та проговорення (незамовчування) проблем і травм які були в роду може позитивно невплинути на особистість та її нащадків. може бути профілактикою негативного впливу травми на особистість і її наступні покоління.

Теоретична основа будувалася, спираючись в основному на роботи таких дослідників як Н. Л. Кряжева, І. І. Анцупова, Д. В. Нестерова, Д. Б. Карвасарский та ін.

Наукова (теоретична) новизна полягає в перспективах запровадження методик роботи з трансгенераційними травмами в роботі з сім'ями в Україні.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання її результатів у курсах лекцій та семінарів у вищих навчальних закладах, в соціальній роботі з людьми; застосування на практиці в процесі роботи з людьми які потребують допомоги.

Методологія. У ході дослідження були використані наступні методи та методики: метод теоретичного аналізу літератури з теми

дослідження; аналіз даних за емпіричними дослідженнями В. Горбунової та В. Климчук.

Структура роботи. Бакалаврська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, літератури та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ

1. 1. Історія виникнення поняття «трансгенераційна травма»

Трансгенераційна (від лат. trans - через та лат. generatio - покоління) травма - це травма яка передається через декілька поколінь, через епізодичні історії, що передаються між поколіннями у відносно незмінному вигляді.

Часто в роботах зустрічається містифікація даного поняття, введення певного сакрально сенсу, начебто між передачею досвіду поколінь існує невидимий зв'язок. Хтось вказує що це передача певних «комплексів» - витіснених емоційних конфліктів в сім'ї (К. Юнг), декотрі - що це «привиди» і «склепи» поколінь (Ніколя Абрахам та), а інші - вказують на міжгенераційні борги (Франсуаза Дольто), а в сучасній західній літературі дедалі частіше стараються раціоналізувати це явище і активно пов'язують його з генами, чи гормональним коктейлем, який дитина отримала ще в утробі матері.

Загалом зміст цього поняття корнями походить з древності, а саме з легенд, міфів і казок. Наприклад казка про «Тюленьчу шкуру», яка поширена в країнах північного заходу, поблизу холодних морів або океану. Варіації цієї історії є у кельтів, шотландців, північно-західних племен американських індіанців, народів Сибіру та Ісландії. В ній виявляється прояв трансгенераційної травми, яка змушує матір, віддану своєму призначенню, покинути дитину на землі і відправитися в рідний океан. Водночас вона прорікає своїй дитині повторення її долі, тобто що «коли прийде час» він також покине рідні краї. Її син постійно відчував тягу до океану. Тобто, з великою вірогідністю, він, під впливом бажанням утекти (своєї травми), в майбутньому так само покине своїх близьких.

Щодо наукових робіт, то тема трансгенераційної травми розкривається опосередковано. Фактично у різних редакціях робіт Зігмунда Фрейда (1856-

1939 рр.) є відсилки до «сімейних привидів», про що можна зробити висновок, що психоаналітика цікавила проблема психічної передачі травм між поколіннями та «проблема первинної фантазії». Але ця тема не була ним досліджена глибоко.

Щодо наступних дослідників можна зазначити Жозефіну Хілгард (1906 - 1989 рр.), яка провела перші научні дослідження у сфері трансгенераційної передачі певних подій, а також написала низку наукових статей. В 1953 році була видана її перша наукова стаття на цю тему (див. Посилання на літературу), де вона вперше вказала про «синдром річниці» (синдром годовщини), позначивши при цьому ряд специфічних випадків певних психотичних нападів. Найяскравішим прикладом тих років, був випадок Артюра Рембо (коли він перестав писати вірші і раптово поїхав, до Африки, а тоді, побувавши всюди, повернувся до Франції, щоб померти там від раку коліна, як стверджується це було викликане тим, що його переслідував дух батька. Можна було б сказати, що Артур Рембо помилявся з приводу своєї самоідентичності, адже він плував своє рідне місто з рідним містом свого діда. Він казав, що ховається від військової поліції, вважав себе дезертиром із 47-го піхотного полку, а насправді ніколи в армії не служив, але його батько служив саме у 47-му полку).

Анна Аселін-Шутценбергер (1919 - 2018 рр.) - у 1998 році опублікувала книгу «*Aie, mes aieux*», яка в подальшому вже у 2001 році була перекладена на російську мову, як «Синдром Предків».

Досі проводиться безліч досліджень, присвячені різноманітним травмам, які виникали в різні періоди часу на різних територіальних одиницях щодо різних етнічних груп, рас, релігійних угруповань, тощо.

У наукових роботах чи статтях «трансгенераційна травма» здебільшого вживається як допоміжний термін, а не явище, яке піддається конкретному дослідженню.

Це може бути пов'язано насамперед з тим, що часто алгоритми передачі містять певну містичність, а реальний зв'язок прослідкувати часто є складно, а подекуди, і неможливо з різних об'єктивних причин

1.2. Поняття та види трансгенераційної травми

Травмовані люди – це не тільки ті хто постраждав від деструктивної соціально-політичної реальності, але й її свідки. Саме ці жертви часто потрапляли в ситуації, коли їхні свідчення, переповнені почуттями страху і болю, а подеколи, люті і сорому, було мало кому вислухати. Іноді, якщо навіть хтось і знаходився, то у таких слухачів можуть вступати в дію механізми психологічного захисту та страх зачіпати важкі емоційні переживання.

Складність будь якої травми полягає в тому, що вона не усвідомлюється, а отже, не вербалізується («речі не називаються своїми іменами»). Колективна травма вимагає певної обробки, яка може бути здійснена через оплакування, жалобу чи ритуалізацію. Також інсує область того, про що можна говорити, яка зазвичай тісно пов'язана з суспільними обмеженнями, тлумаченнями і табуваннями. Із зростанням кількості замовчуваних емоційних переживань відбувається накопичення негативних проявів, що можна зауважувати в численних міграціях, емоційних розривах, підліткових суїцидах, дезорганізації. Таким чином, нащадки стають певною «ємкістю» для непережитого горя, провини їхніх батьків. Їм фактично доводиться жити у двох реальностях - у своїй особистій, і в тій, яка належить травматичній історії їхніх батьків. Власне через це людині самотужки не завжди вдається включити травматичний досвід в оповідь більш високого рівня, для цього необхідне суспільне обговорення історичної правди про травмуючі події, про їх заперечення і можливі захисні механізми.

Завдяки багатьом проведеним дослідженням у роботі з клієнтами за допомогою власного методу геносоціограми, А. Шутценбергер дійшла висновку, що майже в кожній (а то й в кожній) сім'ї існують події, які

різним чином впливають на долю наступних поколінь. Фактично можна встановити, що наше персональне ставлення до життя, усі успіхи і невдачі, вибір професії, партнера і навіть вік, в якому ми вирішуємо вступити в шлюб напряму пов'язаний з сімейним досвідом.

Найчастіше тема трансгенераційної травми, часто тісно пов'язана з поняттям «колективна травма» - це психологічна травма, що отримана групою людей, навіть цілого суспільства, внаслідок соціальної, екологічної чи техногенної катастрофи або злочинних дій інших суб'єктів. В англійських джерелах вказують що це травма що повпливала на велику кількість людей, але не в історичному контексті, а як прояв суспільної пам'яті (*collective memory*) на жахливі події що сталися у минулому.

Дослідження родин, що пережили трагедію сталінських репресій (Ю.Гіппенрейтер, К.Бейкер) засвідчило, що збереження і передача пам'яті сім'ї для нормального функціонування її членів у третьому поколінні є обов'язковою. Таким чином виникло підтвердження теорії М.Боуена про «негативний вплив на життя поколінь переривання родинних вертикальних зв'язків». Передача досвіду сім'ї через міжпоколінні зв'язки, як з'ясувалось, була особливо плідною, коли до онуків доходили особистісні взірці й моральні цінності, накопичені в поколіннях дідів і передані через батьків, або й безпосередньо. Такий сімейний ресурс (за В. Сатір) став, основою існування для них і одночасно певною фундаментальною істиною на яку можна орієнтувати життя в кризовій ситуації сьогодення.

Колективні катастрофи, в яких загинуло безліч людей (такі, як війни, етнічне насильство, репресії, економічні та екологічні кризи і т.ін.) призвели до усвідомлення глибини потрясінь та масштабності наслідків травматизації, які призводять у тому числі, до емоційних і поведінкових спотворень, що проявляються у майбутніх поколіннях, проблем самоідентифікації, як у жертв, так і катів.

У психоаналітичних витоках щодо сімейної психотерапії ідея міжпоколінної (тобто трансгенераційної), передачі пов'язана з поняттями «витіснений конфлікт» і «симбіоз поколінь». Психоаналітики визначили широку низку тем, в яких відображається якості властиві сімейному, як правило, конфлікту, найчастіше неусвідомленим і ця невирішеність в попередньому поколінні зумовлює його передачу у наступні. Все це має відображення у темах: жертв і тих, хто вижив. Одним з варіантів як виникає цей механізм міжпоколінної передачі, з позиції різноманітних науковців, є симбіоз, який розглядався як нероздільний неусвідомлюваний зв'язок між поколіннями.

Травма дітей сиріт. У своїй книзі А. Шутценбергер вказувала на такі феномени як «запас міцності» і «unbreakable» вказуючи на дітей, які виростили без батьківського піклування, чи в сім'ях самотніх матерів, які по декілька разів змінювати «татків».

Загалом автор вказувала на те, що у тваринному світі, такі потомки є недосоціалізованими або подеколи і «смертниками». Але щодо людей, які живуть у соціумі, деякі зустрічі допомагають адаптуватися до навколишнього світу і допомагають *вижити*, а також майже нормально розвиватися. Такими людьми можуть виступити: дід, бабуся, дядя, тітка, сусіди, викладачі. Коротше кажучи, ті, хто заслуговує довіри. Адже цей хтось дає повірити в себе і у власне майбутнє.

Такі діти у дорослому житті можуть досягати феноменальних успіхів, але проблема такого виховання, проявляється вже в їх майбутніх поколіннях. Це недавно виявили через порівняння дози кортизолу, адже вона у чотири рази вища у нащадків, ніж у тих хто пережив справжню травму. Також виходить ремарка, що ті особи, які пережили Голокост і реально боролися за своє життя, в три рази менше страждають від посттравматичних розладів, ніж їхні діти і внуки.

1.3. Метилування ДНК у зв'язку з травмою і вплив на покоління

Вже давно було встановлено, що ПТСР виникає внаслідок травми, і вважалося, що розвитку посттравматичного стресового Розладу сприятимуть тільки фактори навколишнього середовища. Проте з іншого боку, у дослідженнях про близнюків спадковість посттравматичного стресового розладу становить від 30% до 70%. Генетичні дослідження як генів-кандидатів, так і загальногеномних асоціаційних досліджень (GWAS) дали багато цікавих і багатообіцяючих висновків, але (поки що) не було виявлено надійних генетичних варіантів посттравматичного стресового стресу. Даний ризик навряд чи можна повністю пояснити лише структурною генетикою.

Епігенетична передача визначається як передача геномної інформації (у цій статті метилування ДНК) від одного покоління до наступного без зміни основної структури ДНК (тобто послідовності нуклеотидів).

Таким чином, область епігенетики може дати розуміння диференційної схильності ризику розвитку психопатології. За даними Goldberg et al., епігенетика — це вивчення функціонально стабільних та ідеально/спадкових змін у експресії генів або клітинного фенотипу, які відбуваються без змін у парі основ. Іншими словами, епігенетика включає функціональні зміни гена без змін послідовності. Найкраще вивчений епігенетичний механізм на сьогодні – це метилування ДНК. Ми визначаємо метилування ДНК як приєднання метильних груп до молекули ДНК. Коли метильні групи приєднані до промотору, вони зазвичай діють на придушення транскрипції генів.

Однак ще одна не менш важлива, але менш досліджена область, яка нещодавно ще не розглянута, полягає в тому, що епігенетичні модифікації можуть опосередковувати вплив травматизації батьків, яка передається їх

нащадкам. Дані епігенетичних досліджень клітин і тварин підштовхнули це розуміння. Крім того, перші недавні дослідження на людях підтверджують ці уявлення. Найкраще вивченим з усіх епігенетичних механізмів є механізм метилювання ДНК.

Через те, що моделі травм і посттравматичних стресових розладів у тварин можуть бути погано охарактеризовані (і не дуже зрозуміло, яка частина знань про тварин може мати кореляцію через людей), видно, що в цьому випадку дослідження на людях могли б дати цінну інформацію в даній області. Хоча є обмежена кількість літератури на цю тему на сьогоднішній день огляд даної спадковості, що стосується травми, дасть як клініцистам, так і дослідникам огляд того більш чітке бачення того, куди ми повинні рухатися.

Досі незрозуміло, чи можуть спричинені травмою епігенетичні модифікації передаватися від травмованих індивідів наступним поколінням нащадків. Таким чином, ключове питання цієї роботи полягає в тому, чи можуть спричинені травмою модифікації метилювання ДНК передаватися від травмованих осіб до наступних поколінь нащадків. Таким чином, мета цієї статті полягає в тому, щоб розглянути цю нову літературу про трансгенераційний вплив травми на метилювання ДНК у людей та надати уявлення з поточної літератури (PubMed переглядався з самого початку до березня 2018 року), а потім закінчити рекомендаціями щодо майбутніх напрямків досліджень.

Хоча основна увага в огляді зосереджена на психологічному та психіатричному ефекті травми через покоління через зміни метилювання, інша область, на яку можуть вплинути травми та стрес (і підкріплюється новими та попередніми доказами), полягає в тому, що трансгенераційні ефекти можуть впливати не тільки на психологічні здоров'я, а й фізичне здоров'я. Ці фізичні ефекти коротко продемонстровані в наступних дослідженнях.

Дослідження Mulligan et al. (2012) перевірили, чи привів передродовий материнський стрес у популяції Конго до змін метилювання кортизолових рецепторів у потомства (що може призвести до збільшення ризику захворювання у дорослих). Дослідники виявили, що у 25 діадах мати-новонароджений істотний зв'язок між передродовим материнським стресом і новонародженим підвищила рівень метилювання в промоторі гена глюкокортикоїдного рецептора. Стрес також корелював з низькою вагою при народженні. Проте вони припустили, що підвищене метилювання може «обмежувати пластичність у подальшій експресії генів і обмежувати певний діапазон реакцій адаптації до стресу, можливих у постраждалих людей», таким чином підвищуючи ризик хронічних захворювань у майбутньому житті.

Що ж стосується ваги при народженні, вони виявили, що серед досліджуваних стресових факторів саме стрес війни має найсильнішу кореляцію. Серед усіх змінних, які впливають на воєнний стрес, згвалтування становило 31% дисперсії ваги при народженні «і затьмарює вплив інших стресових факторів війни».

Данне підвищене метилювання гена NR3C1 може підвищити реактивність на стрес і є можливість що буде тривалий вплив на вразливість до стресу, травми та розвитку хронічних захворювань.

Дослідження Radtke et al (2011) вивчало метилювання 10 CpG-сайтів у промоторній області гена NR3C1 у матерів, які постраждали від насильства з боку близького партнера до вагітності або під час неї, та їхніх дітей у віці 10–19 років. За словами дослідників, це було перше дослідження, яке вивчало вплив травми у довгостроковій перспективі (тобто у віці нащадків 10–19 років). Дослідження показало, що на дітей впливає досвід їх матері на насильство з боку близького партнера під час вагітності. Не було жодного зв'язку між метилюванням NR3C1 матері та насильства з боку близького партнера. Автори прийшли до висновку, що, оскільки «ці стійкі епігенетичні

модифікації встановлюються внутрішньоутробно, ми вважаємо це вірогідним механізмом, за допомогою якого передродовий стрес може програмувати психосоціальну функцію дорослих».

Однак хотілось б зазначити, що зв'язок міг бути причинним або ні, адже це дослідження показало лише зв'язок, і, значить, причинно-наслідковий зв'язок не можна було зробити на основі цього дослідження. Інші обмеження цього дослідження включають: обмежений розмір вибірки 25 та ретроспективне відкликання ІПВ з можливістю (хоча й малоймовірною) неточного відкликання. Однак цей висновок, якщо його повторити, буде важливим, оскільки це перше дослідження, яке показує стійкість травми через метилювання гена у потомства.

Ще варто зазначити, що в роботі Yehuda and Daskalakis et al. у дослідженні було відзначено, що метилювання ДНК, що спостерігається у нащадків, є протилежним від того, що спостерігається у їхніх батьків. Хоча це дивний висновок, одна з можливостей полягає в тому, що це може бути компенсаторний механізм, як це було видно у тих, хто пережив Голокост або в тих які постраждали від надзвичайного голоду (що є ще одним фактором навколишнього середовища, який може вплинути на епігеном).

Висновки до 1 розділу

Трансгенераційна травма має своє місце на існування, не зважаючи на певну містифікацію даного поняття, яке не дає деколи об'єктивно оцінити його з наукової точки зору.

Також було проаналізоване, що в різних модифікаціях номаналізації поняття «Трансгенераційна травма», воно було приводом для зауваження науковців попередніх століть, а також є часті замітки в казках, що позодять з древності, про можливе існування певної кореляції поведінки через покоління.

Щодо сучасних вивчень трансгенераційної травми, то наведено дослідження ДНК, тобто як прояв певних чинників в минулому поколінні може мати вплив на нащадків. І як зауважують науковців, ці дослідження дають достатньо підстав для констатування того факту, що є підстави для висновку, що існує певна кореляція.

І хоча наразі літератури і досліджень данного явища є недостатньо - але є можливість констатувати той факт, що певний зв'язок травм між поколіннями існує, і сподіваємось, що колись вчені зможуть дати наукове підтвердження цьому явищу.

На даному етапі ми визначили також, що між поколіннями, які пережили травму і їх нащадками, у останніх існує підвищений рівень кортизолу.

РОЗДІЛ 2. ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНА ТРАВМА ЯК ВИТІСНЕНІ ЕМОЦІЙНІ КОНФЛІКТИ В СІМ'Ї

2.1. Утворення Колективної травми з точки зору голокосту і голодомору та її трансгенераційний вплив

У літературі є різні точки зору на трансгенераційну передачу травми. Є визначення науковців - Волкана (2002), Файмберга (2005) та Когана (1995) і вони доволі збігаються. Основним пунктом у цих формулюваннях є те, що травматичний досвід одного покоління може несвідомо передаватися другому, а подеколи й третьому поколінню, таким чином, що діти та онуки перебирають у своє особисте або\та професійне життя певні аспекти первинної травми. Іноді навіть не можливо впізнати або зрозуміти походження, адже воно певним чином приховане. Але разом з тим, автори, погоджуються, що якби початкові переживання були усвідомлені, тоді вже пізніші несвідомі повторення були б менш серйозними або ж навіть могли б зникнути зовсім. Тобто є можливість припустити, що якби перше покоління тих, хто вижив, зміг усвідомлено повідомити їхнім дітям про свій досвід і страждання у відповідний і змістовний спосіб, тоді трансгенераційної травми могло і не відбутися, хоча для цього поки є мало доказів. Проте, такі автори, як Прімо Леві (1986) або Кертес (1992) обговорювали, що це може бути майже неможливим досягненням, тому що це означає надання ясності та осмисленості дій, які подеколи є настільки варварські, що можуть виходити за межі нормального досвіду людини.

Тож тут постає два основних питання: (1) яким чином ті, хто вижив, можуть несвідомо передати такі травматичні переживання своїм нащадкам, і (2) як вони можуть відновлюватися, інтерпретуватися або реконструюватися під час терапії.

Наприклад іноді вважають, що батьки несвідомо експлуатують своїх дітей за допомогою процесу проєктивної ідентифікації (коли особа не тільки проєктує щось на іншу людину, а ще й підштовхує її до того, щоб вона відповідала цій проєкції). Це відбувається через те, щоб стримати скорботу та агресію, яку вони мали б відчувати самі і які могли б зробити їх саморуйнівними. Таке уявлення узгоджується з ідеєю Ільзе Грубрих-Сімітис (1984) про конкретизацію, чи неможливість символізації. Детальніше про це - через те, що батьки в першому поколінні не можуть знайти ні метафор, ні символів, ніяким мовним способом висловити чи передати якимось іншим чином те, що з ними сталося, тоді їх досвід стає конкретною «річчю» всередині дитини чи онуків, яку складно чи іноді навіть неможливо обговорювати. Таким чином можна згадати про «телескопію поколінь», або про передачу групового досвіду (точніше, фантазій про те, що сталося з усім соціальним середовищем).

Загалом можна виокремити три найпоширеніші типи передачі травми між поколіннями. Перший - це соціокультурний, тобто передача моделей взаємовідносин, поведінки та світоглядних переконань на культурному, міжособистісному та соціальному рівнях через спілкування, співчуття соціалізацію, спостереження, наслідування, правила громади і виховання дітей.

Другий тип передачі – це епігенетичний, тобто успадкування нащадками змін, спричинених травмою. Ідеться про зміни в нервових системах батьків, які зазнали травматичного досвіду.

Третій тип передачі травми передбачає несвідоме відтворення поведінки батьків та їхніх установок дітьми (цей тип також пов'язаний із соціокультурною/нейробіологічною передачею).

Важливо відрізнити почуття сорому від почуття провини постраждалого. У даному контексті провинна - це скоріше почуття більш пов'язане з об'єктом, ніж з Я-образом або почуттям ідентичності.

З почуттям провини акцент зосереджений на почуттях і думках тих, хто вижив (або в подальшому - їх дітей). Вони залишилися живими, в той час як інші, на їх особисту думку, більш гідних, ніж вони самі, було вбито, і саме тому їх життя пов'язане з смертю інших. Люди, які пережили цю травму, також могли відчувати, що не врятували життя тих, хто був їм близький і дорогий, а утекли у відповідальний момент самі. Окрім цього, можливо, їм справді доводилося робити те, щоб вижити, з чим інакше не могла б миритися їх совість. Цей вид провини не можна легко розв'язати, просто вказавши на те, що вона несумісна з досвідом, що вони самі були змушені пережити. З одного боку пацієнти це знають, але її можна пом'якшити за допомогою жалоби та відшкодування.

Скорбота виступає інструментом пропрацювання всіх суперечливих емоцій, пов'язаних із втраченим об'єктом і втраченими стосунками, також це процес відновлення членства. Таким чином, це пов'язано з «репарацією» (намаганням якимось чином виправити те, що було пошкоджено або знищено шляхом повного або часткового відшкодування). У цьому контексті конкретних членів сім'ї у другому поколінні можна зазначити як «свічки пам'яті». Адже це саме ті діти, які прагнуть пам'ятати, можливо, писати про травму, в той час як їхні брати і сестри часто заперечують ці події. Це відбувається скоріш за все що вони звільняються на майбутнє, наче б вони не мають нічого спільного з травмою минулого.

Сором, часто важче подолати, ніж почуття провини. Це не може підлягати обговоренню, оскільки немає нікого, кому можна було б виправити певну обставину. Сором пов'язаний з тим, як ми бачимо себе і як нас можуть

бачити інші, і він може бути настільки ж нещадним, як і почуття провини, але без жодної можливості оплакувати чи виправити помилки.

Проблема сорому полягає в тому, що вона виникає перед почуттям провини і має більш примітивний вплив. Це дійсно може стати неприємним поштовхом до раннього формування у маленької дитини почуття певної відповідальності. Наприклад, маленька дитина може здаватися абсолютно безпечною у своєму почутті колективної приналежності до сім'ї, до того моменту, коли вона вперше не зіткнеться з досвідом сорому, наприклад, коли батько кричить на дитину, зі словами: «Що ти зробив? Тобі має бути за це соромно!» У цей момент дитина виривається з недиференційованого почуття приналежності і бачить себе здатною на добрі і злі вчинки. Через цей досвід сорому вона тепер також має бути винною через щось.

Також важливо враховувати культурні аспекти сорому. На Заході людям більш характерно висловлюватися в малій, а не у великій групі. Інтимність малої групи наче б то дає більше стриманості для перешкоджання наслідків сорому, а з іншого боку багато людей не будуть говорити у великій групі, боячись бути проігнорованими, знехтуваними або приниженими перед широкою публікою. Натомість в Японії у невеликих групах прогрес часто був дуже повільним, оскільки учасники, наче дуже стривожені запитуючи або розкриваючи інтимні подробиці свого особистого життя. Така поведінка не вважалася належною в цій культурі; це може призвести до ганебної втрати обличчя. Натомість, великі групи мали тут набагато менше труднощів. Відносна анонімність великої групи, здавалося, дозволяла японським учасникам бути більш відкритими, наче перебування в такій ситуації давало більше приватності, ніж це було в невеликій групі.

Данський філософ Серен К'єркегор у своєму есе про концепцію тривожності висловив це, коли розказував про питання первородного гріха. Існує певний парадокс, який, як він бачить, полягає в тому, що Адам нічого не

знав про добро і зло до того, як з'їв яблуко, а дізнався про це лише після того, як з'їв заборонений плід. Тож його рішення з'їсти яблуко було насправді невинним та повністю позбавленим провини. Проте це не забирає того факту, що Бог покарав його так, ніби він був винним, а це навряд відповідає божественній справедливості. У цьому міфі висвітлюється трагедія дитинства, що дітей карають ще до того, як вони зрозуміють різницю між добром і злом. Саме через цю несправедливість, через незаслужений сором дитина починає пізнавати, що хороше, а що погано. «Погане» спочатку сприймається дитиною як те, що змусило батьків «погано» поводитися з нею.

Існує велика кількість емпіричної літератури, яка стосується можливої передачі травм Голокосту дітям тих, хто пережив. Досліджено широкий спектр індивідуальних та сімейних характеристик, включаючи психопатологічні симптоми, риси особистості, когнітивні та захисні стилі, а також сімейні взаємодії та моделі спілкування. Загалом доказів психопатології не було отримано. Однак, незважаючи на деякі невідповідності між різними дослідженнями, виявляється модель, за якою НОФ демонструє більші труднощі навколо процесу та результатів сепарації-індивідуалізації, більшу схильність до тривоги, депресивних переживань і психосоматичних скарг, а також труднощі у вираженні агресивних імпульсів і асертивна поведінка. Поряд із цими вразливими місцями є докази значних сильних сторін его, про що свідчать як висока мотивація досягнень, так і збільшені здібності до емпатії (Vogel, 1994). Кохут (1966) вказав, що здатність використовувати відносно проникні межі его для високо адаптивних досягнень слід розглядати не як відображення слабкості его (тобто як відносно погану диференціацію між собою та іншими), а може фактично представляти іншу форму високоадаптивних досягнень психологічно зрілих особистостей, що демонструють, наприклад, хороші терапевти, хороші керівники та інші допоміжні професії. Хоча результати вказують на те, що НОФ відчувають себе менш відмінними від своїх батьків, це не обов'язково є дезадаптивним.

Розенман (1984) підкреслив, що НОФ часто не просто відповідають очікуванням батьків, а й хочуть отримати роль і відчувати себе самореалізованим, будучи «рятівниками». Емпіричні дані підтверджують цю точку зору: 20% суб'єктів НОФ в одному дослідженні працювали з професіями психічного здоров'я в порівнянні з 12% контрольної групи (Russell, Plotkin & Неару, 1985).

Для кращого розуміння масштабу впливу колективних травм на державу, варто процитувати А. Тойнбі: «хворе суспільство» (у стані дезінтеграції) веде війну «проти самого себе» адже через цей процес утворюються соціальні тріщини - «вертикальні» (наприклад, між регіональними спільнотами), і «горизонтальні» (всередині спільнот, класів, соціальних груп)

Щодо Голодомору то А. Маслюк описує п'ять факторів, які спровокували психологічні зміни, що могли передатися у спадок. Перше - це інформаційна недостатність (люди не знали ні масштабів голоду, ні реальних намірів влади), обмеження в пересування (у людей була відсутність можливості втекти зі своїх регіонів), голод (їжі було недостатньо), заборона духовного життя (людей примушували вірити лише в комуністичну ідеологію) та руйнація традицій.

Думка П. Горностай: «Голодомор - найбільша травма в історії України». Він виділяє чотири фактори, які посилюють вплив цієї колективної травми: неймовірна кількість жертв, які не мали можливості отримати кількість їжі необхідну для виживання, широкопоширена нездатність людей чинити опір відреагування.

Події 1932-1933 рр., замовчування, яке існувало в суспільстві на обговорення цієї теми, надовго заблокувала емоції виживших. Такі потужні травми не зцілюються часом, а залишають свій слід у психіці, мають вплив на поведінку та спосіб життя.

Дослідник Голодомору Дж. Мейс назвав сучасне українське суспільство постгеноцидним. Бути «постгеноцидним суспільством» означає не мати пам'яті, адже упродовж 70 років радянська влада систематично прищеплювала українцям ліки для амнезії (термін за З. Фрейдом). Режим планував створити новий вид *homo sovieticus* – людину без самоусвідомлення, без пам'яті, без почуттів і прагнень.

Особливості поведінки нащадків жертв Голодомору складають в собі: наднормове нерациональне накопичення або зберігання запасів їжі, неможливість позбутися непотрібних речей, фокус на їжі, переїдання та постійне занепокоєння виживанням. Щодо особистих цінностей - тут І. Рева вказує, що нащадки жертв Голодомору переживають комплекс національної меншовартості, а також постійний страх поразки. Нащадкам жертв Голодомору також бракує чоловічих рольових моделей, як джерела лідерства й підтримки.

2.2. Вплив трансгенераційної травми Голодомору на суспільство

Деякі експерти пишуть про пост-геноцидні наслідки для психічного здоров'я нащадків осіб, які мали (ПТСР). Мається на увазі депресивні, агресивні та тривожні симптоми, дитячі поведінкові складнощі, гіперактивність та проблеми з однолітками нащадків людей, які пережили Другу світову війну, війну у В'єтнамі, Голокост;, війну за незалежність Хорватії, геноцид у Руанді, а також війну в Ісфахані.

Ця схожість наслідків трансгенераційних травм говорить нам про їх спільну природу, наприклад соціокультурних та епігенетичних механізмів передачі. Говорячи про психологічні наслідки (тобто зміни в поведінкових стратегіях та переконаннях), то тут провідну роль відіграє саме соціокультурна трансмісія травми. Прямі ж, нейробіологічні, реакції на травму (такі, як реакція збудження в мигдалевидному тілі через вивільнення кортизолу), передбачають механізм передачі та пов'язаний в більшій мірі з психічним здоров'ям (В додатку №1 буде подана авторська таблиця «модель дослідження психологічних наслідків трансгенераційної травми, спричиненої Голодомором 1932-33 рр.», здійснена Вікторією Горбуною і Віталієм Климчуком).

Розуміння посттравматичного стресового розладу та його критеріїв, представлене в *DSM-5* (Керівництві з діагностики та статистики психічних розладів (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)) - було відправною точкою для розробки моделі дослідження.

ПТСР являє собою психічний розлад зі специфічними симптомами, що спричиняється внаслідок зіткнення особи з однією або кількома травматичними подіями. Особи з ПТСР старанно уникають думок і почуттів, пов'язаних із травмою, зокрема намагаються уникати предметів та місць, які

нагадують травматичні події. Проте, раніше пережиті травматичні події часто переживаються знову і знову в формі спогадів, нічних жахів, флешбеків, емоційних та фізичних реакцій. Окрім того, люди з ПТСР переживають зміни в настрої та думках, мають негативні переконання та очікування, можуть почувтись винними, часто втрачають інтерес до справ та життя, переживають соціальну відчуженість і недостатність позитивних емоцій.

До симптомів цього розладу також відносять надмірну збудливість (реактивність), яка проявляється як агресивність, дратівливість, гнівливість, та ризикована і саморуйнівна модель поведінки. Особам, що мають ПТСР, часто буває важко зосередитися, їх турбують проблеми зі сном. Прояв таких симптомів разом з пережиттям небезпечних для життя травматичних подій і є діагностичними критеріями посттравматичного стресового розладу. Через те, що голод є травматичною подією зі смертельними наслідками, багато людей, які пережили Голодомор, напевно, мали ПТСР.

Таким чином, нащадки осіб, що зазнали травми, можуть відчувати надмірну збудливість нервової системи, і це може шкодити їхньому психічному здоров'ю. Хоча досі немає достатньої кількості доказів щодо трансгенераційної передачі травми у людей, дослідження на прикладі тварин наводять такі докази.

2.3 Робота з трансгенераційною травмою Голодомору

Для кращого розуміння, як боротися з трансгенераційною травмою Голодомору на суспільство, для початку необхідність розібратися, які саме етапи пережиття травми існують у людини.

Загалом психологи виділяють декілька важливих етапів у історичній психотравмі, а саме: стадія шоку, заперечення, усвідомлення, відновлення.

При першому етапі - шоку - у людини головна мета вижити, а коли основна небезпека відсуває, тоді розпочинається «обробка».

Другий етап характеризується таким захисним механізмом психіки як заперечення. Це відбувається автоматично на рівні психіки, і фактично знищує інформацію, яка може бути важкою для сприйняття. Основою цього явища є страх. Серед психологічних наслідків цього етапу виділяють зміни на рівні ідентичності, а саме: занижена самооцінка, схильність до залежної поведінки, страх перед владою, схильність до «сильної руки», відсутність ініціативи, неможливості прийняти себе самого в цілому. Тобто цей вплив ми відчуваємо і досі.

Третій етап - усвідомлення - проявляється в потребі зовнішнього вираження власних емоцій, відновити деталі подій, що сталися, проживання гніву та провини і перехід до відповідальності. Це теперішній етап нашого суспільства, адже на початку 2017 р. В. Климчук та В. Горбунова провели дослідження «Голодомор 33: Розбити тишу». Тут вони вивчали психологічні наслідки трансгенераційної травми поколінь на прикладі трагедії Голодомору. В опитуванні взяли участь понад 1000 нащадків родин, які пережили Голодомор. В цьому дослідженні вчені наголошували на важливості не замовчування травми. Щоб суспільство могла лаконічно перейти до наступного етапу - відновлення.

Останній етап являє собою таке явище, коли людина і суспільство розуміє що їм достатньо пережитого болю і потрібно відпустити подої в минуле. Вважають, з огляду на досвід інших націй, щоб пережити колективну травму потрібно, щоб зявилося четверте покоління людей. Тобто ті діти, які зараз навчаються у школах та у вищих навчальних закладах і є тим поколінням, що проявить «рух до сцілення». Але для цього знадобиться як мінімум ще 5 - 10 років.

Але щоб проробити трансгенераційну травму в книзі «Синдром предків» А. Шутценбергер зазначає, що важливо дослідити геносоціограму власного роду, дізнатися секрети і прийняти насамперед своїх предків, зрозуміти, що ми всі люди і можемо вчиняти помилки.

А ще ефективніше - пропрацювати проблему в групі, де кожен зможе вільно виразити власні емоції, переживання, і таким чином долати цю травму.

В. Горбунова та В. Климчук (Gorbunova, Klymchuk, 2020) у дослідженні психологічних наслідків досвіду переживання голоду в особистій та сімейній історії зазначають існування зв'язку між частотою оповідей в сім'ях про події часів Голодомору та масштабами страждань, яких зазнали представники старших поколінь родини в період голоду. Серед найпоширеніших поведінкових стратегій та переконань виділяють належне годування, створення запасів їжі, постійну увагу до здоров'я, недовіру до влади, розчарування в уряді та надання переваги потребам родини над потребами громади. Для осіб, які пережили Голодомор, характерним є переживання симптоматики посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

У нащадків тих, хто пережив Голодомор, виявляються специфічні стратегії поведінки, пов'язані з харчуванням, тобто: правильне годування та понаднормове зберігання їжі.

Психологічні наслідки Голодомору для людей з наступних поколінь виражаються через когнітивні і поведінкові зміни. Когнітивні наслідки проявляються в тому, як людина інтерпретує життя, а поведінкові – в тому, які стратегії подолання проблем та реагування на події вона використовує з огляду на такі інтерпретації. Пізнавальні наслідки пов'язані з тим, як інтерпретується життя, тоді як поведінкові наслідки впливають на стратегії подолання та реакції на світ, які визначають світогляд. Схильність до почуттів страху, жаху, смутку, байдужості до оточення, сорому, гніву може призвести до дефіциту психічного благополуччя і, як наслідок, виникнення загального стресу, тривоги та зловживання алкоголем, наркотиками. Ці наслідки може бути важко розділити на психологічні наслідки та проблеми психічного здоров'я, які мають нейробіологічні компоненти, але вони мають тенденцію до зменшення інтенсивності з покоління в покоління.

Окремо необхідно розглядати передачу емоційної нестабільності (схильність відчувати страх, жах, смуток, байдужість до оточуючих, сором, гнів), що може призвести до порушення психічного здоров'я (загального стресу, тривоги, зловживання алкоголем та наркотиками). Про такі наслідки складно відокремити психологічні компоненти, проте в них наявна тенденція зменшення своєї інтенсивності від покоління до покоління.

Висновки до 2-го розділу

Безсумнівно можна зазначити, що Голодомор, Голокост та інші трагедії народів, такі як війни чи інші руйнівні фактори мають свій вияв у майбутніх поколіннях, що проявляються доволі виражено, та системно.

Адже дослідники бачать певну кореляцію травм у нащадків, та їхню подібність, незалежно від ореолу розповсюдження, хоча можливо, з деякими мінімальними відмінностями.

Проте необхідно щоб народ продовжував розвиватися, тому травма повинна бути пережита. Для цього людям потрібно перестати соромитися свого минулого та своїх «привидів», які можуть бути у них. Тому потрібно старанно увіковічувати такі події народу, щоб люди про них пам'ятали та поважали. Через певні ритуали можна подолати травму, а також можлива певна робота з геносоціограмою у групі під наглядом експерта.

Отже, не дарма вказують, щоб мати майбутнє - необхідно берегти та поважати власне минуле.

РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ COVID-19 НА МОЖЛИВІСТЬ УТВОРЕННЯ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ ПОКОЛІННЯ

3.1. Вплив соціальної ситуації пандемією спричиненою COVID - 19 на особистість

У 1980-х роках я працював у Федеральній громаді США та службі охорони здоров'я мігрантів у Флориді. Наша команда з пологів включала акушерок, акушерів, медсестру з ведення випадків, соціального працівника та іспаномовних працівників громадських ресурсів. Програма була розроблена для покращення перинатальних результатів через освіту щодо здоров'я та батьківства, спільне прийняття рішень щодо зменшення материнського та сімейного стресу та підтримку, організовану соціальним працівником. Головною директивою працівників громадських ресурсів було: «No asustes a la mama, — застерігали вони знову й знову, — o trendra un bebe nerviosa». «Не лякайте маму, інакше ви занервуєте дитину». Будь-які погані новини чи шок можуть викликати el susto, переляк. El susto іноді відкидали як традиційний спосіб для сільських мексиканців подолати тривогу.

Більше того, травма COVID-19 не стоїть окремо. Наприклад, в Американському суспільстві це накладається поверх травми та горя від спостережень за смертю Джорджа Флойда та пам'яті Бреонни Тейлор, Ахмауда Арбері та багатьох інших. Він накладається на травму між поколіннями, яка пов'язана з расизмом, що ґрунтується на рабстві, масовому ув'язненні, жорстокості поліції та пригніченні чорношкірих.

Тенденції в онлайн-даних показують наростаючу хвилю травм внаслідок COVID-19. Пошуки Google за такими термінами, як «страх» і «занепокоєння», з'явилися в березні (Рисунок 1). Це передвіщало недавні дані Бюро перепису населення, які показують, що майже третина американців страждає від клінічних симптомів депресії або генералізованої тривоги, що наразі подвоїлося порівняно з попереднім національним опитуванням у 2014 році.

Існують засновані на доказах рамки, щоб керувати нашими індивідуальними та колективними реакціями та запобігати наслідків, пов'язаних із травмою пандемії. Хоча расова травма зараз розкривається разом із травмою COVID-19, важливо розрізняти, що, хоча ці травми можуть призводити до подібних симптомів, вони не є тими самими, як і їх вирішення. Що інформує нас про травму про те, як реагувати на цю кризу, що наростає, щоб пом'якшити наслідки пандемії?

У ДОДОТКУ 2 можна знайти таблицю.

За даними Управління з питань зловживання психоактивними речовинами та психічного здоров'я (SAMHSA), травма складається з: 1) події, як-от хвороба та порушення, пов'язані з COVID-19; 2) переживання події, наприклад відчуття хвороби, скорботи про втрату або страх смерті; і 3) кінцевий ефект, який може варіюватися від легкої тривоги до серйозних симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Це може спровокувати людей до серйозних гострих та хронічних станів здоров'я, як це спостерігається під час інших національних надзвичайних ситуацій та трагедій. Наприклад, попередня робота продемонструвала, що сама ізоляція може збільшити ризик суїцидальності та хронічних захворювань, таких як серцево-судинні захворювання. Крім того, поздовжнє спостереження після 11 вересня 2001 року продемонструвало, що посттравматичний стрес великомасштабного руйнування може підвищити серцево-судинний ризик і смертність від усіх причин як серед тих, хто реагує, так і серед цивільного населення. У разі COVID-19 діти можуть страждати психічними захворюваннями. Наслідки здоров'я та фізичного здоров'я протягом усього життя, пов'язані з несприятливими переживаннями в дитинстві (АПД), наприклад, розлука з опікунами на передовій або насильство в нашому суспільстві чи в їхніх власних домівках через політику притулку.

Майже 40 років потому численні дослідження підтверджують, що якщо ви налякаєте матір, ви отримаєте нервову дитину. Пандемію COVID-19 важко перевершити як джерело тривоги. На початку епідемії вплив коронавірусу під

час вагітності на матір і плід був невідомим. Відомо, що багато вірусних респіраторних захворювань, таких як кір, вражають вагітних жінок більш серйозно, ніж невагітних, і багато, включаючи вірус Зіка, можуть завдати шкоди плоду. Для більшості COVID-19 був респіраторним захворюванням середнього та важкого ступеня. Смертність у жінок репродуктивного віку незначна: 0,8% дорослих у віці 25–34 років і 1,8% у віці 35–44 років помирають від коронавірусної інфекції. Рівень смертності зростає до 12% у віці 55 років, 21% у 65 і 30% у віці 85 років, що посилює страх у молодих жінок. Аналіз випадків з Китаю продемонстрував відсутність збільшення тяжкості захворювання під час вагітності та мало доказів того, що COVID-19 проникає через плаценту; однак є задокументовані випадки внутрішньоутробної інфекції, передачі коронавірусу безпосередньо після пологів від інфікованої матері до новонародженого, а COVID-19 виділено з грудного молока. Навчитися боятися за дитину – це завдання розвитку вагітності, але нещодавні якісні дослідження в Британській Колумбії показують, що COVID-19 породжує страхи та невпевненість, які неможливо заспокоїти через неповні знання про коронавірус під час вагітності.

Сучасні дослідження досліджують три причинні лінії дитячої тривоги: генетичну спадковість, внутрішньоутробні епігенетичні зміни та післяпологові порушення ефективного виховання дітей у діаді мати–новонароджений. Існують докази наявності специфічних генів, пов'язаних із тривогою та депресією, але нові епігенетичні дослідження розширюють потенційні механізми формування настрою. Основний вихід осі НРА, кортизол, підвищується під час стресу та тривоги. Жінки, які перебувають у шоці, тривожності або хронічній депресії, мають зміни в осі гіпоталамус-гіпофіз-наднирники, включаючи хронічно підвищений рівень кортизолу, який може гормонально підштовхнути плід до тривоги та депресії через метилювання генів і зміну функції генів, щоб змінити реактивність НРА плода. Занепокоєння та депресія можуть бути скоріше викликаними, ніж успадкованими, починаючи ще до того, як новонароджений зустрінеться в середовищі домашнього батьківства.

Материнська тривога і депресія можуть вплинути більше, ніж наступне покоління. Плід жіночої статі формує всі яйцеклітини, які у неї будуть на все життя, перебуваючи в матці матері. Ці яйцеклітини піддаються тим же епігенетичним змінам, що й плід. Налякана бабуся може підготувати онуку-жінку до тривоги. На додаток до страху перед хворобою за себе, новонароджених, сім'ю та друзів, рецесія, пов'язана з пандемією COVID-19, спричиняє безробіття з подальшою втратою доходу, відсутністю продовольчої безпеки та для багатьох втратою житла. У США ці стреси, пов'язані з COVID-19, пов'язані з повсякденним стресом, пов'язаним із расизмом, а також несправедливістю в освіті, житлі та зайнятості, можуть спричинити зростання захворюваності та смертності серед чорношкірих та латиноамериканців, заражених коронавірусом. Хоча дані неповні, у багатьох штатах рівень захворюваності та смертності серед чорношкірих та латиноамериканців у 2–4 рази вищий, ніж у білих.

До пандемії COVID-19 частота післяпологових депресивних і тривожних розладів у матері становила приблизно 10% і 20% відповідно. Попередні післяпологові дослідження, пов'язані з COVID-19, показують, що тривожність і депресія різко зросли, підриваючи енергію догляду матері. Як материнська пренатальна тривога, так і емоційний стрес асоціюються з більшою інтенсивністю реакції у дітей, більш високою негативною емоційністю, значно вищими показниками поведінкових проблем і нижчою просоціальною поведінкою у дітей. Все більше досліджень виявляють значний зв'язок між пренатальним стресом і тривогою та розвитком дитини аж до підліткового віку. Соціальна ізоляція пандемії COVID-19 відокремлює вагітних жінок від їхніх систем соціальної підтримки та ресурсів психічного здоров'я. Ізоляція також позбавляє жінок насолоди від святкових ритуалів вагітності: вечірок з розкриттям статі, народження дитини, післяпологових відвідин сім'ї та друзів, щоб привітати батьків і зустріти новонародженого. На початку ізоляції постачальники пологових послуг у всьому світі перейшли на обмежений графік відвідувань Всесвітньої організації охорони здоров'я до пологів. Будь-які візити,

які можна було надати по телефону чи відеоконференції, здійснювалися на відстані, що обмежило підтримку, яку можна було надати під час допологового догляду. Лікарні, які рухалися, щоб обмежити передачу коронавірусу, не дозволяли жінкам мати партнерів, членів сім'ї або доул з ними в пологах. Було продемонстровано, що відомі підтримуючі інші скорочують фази пологів і збільшують частоту неускладнених вагінальних пологів.

Які підсумкові наслідки великого сусто COVID-19? Підвищена тривожність і депресія матері та сім'ї протягом передродового періоду і немовлята двох поколінь піддаються ризику скомпрометованого батьківства, тривожності та дитячої депресії. Соціальна робота відіграє важливу роль у послабленні наслідків суто COVID-19, надаючи підвищену допологову підтримку матері та сім'ї, забезпечуючи підтримку в харчуванні та житлі, сприяючи сімейному спілкуванню для жінок під час пологів, забезпечуючи легкий доступ до консультивання та послуги з психічного здоров'я, а також рання оцінка батьківства та розвитку дитини. Аналіз даних з Данії, країни, відомої своїми доступними медичними та соціальними послугами, повідомляє про скорочення передчасних пологів і новонароджених з низькою вагою на 70% після двох місяців карантину через COVID-19. У дослідників є різні пояснення цих скорочень, але більшість із них включають збільшення відпочинку матері, час із сім'ями, що зменшує стрес, і широку мережу соціального захисту. Данія може стати живою лабораторією в аналізі наслідків доступної медичної допомоги та соціальних послуг під час пандемії. У той час як медицина шукає ліки від COVID-19, соціальна робота може подолати безпосередні потреби сусто та тривалий ризик тривоги та депресії на два покоління вперед.

3.2. Можливі наслідки для розвитку трансгенераційної травми у майбутніх поколіть

Ми живемо на тлі першої глобальної події масової травми за кілька десятиліть. Це, мабуть, перший у своєму роді з часів Другої світової війни, і, ймовірно, перший такий серйозний у вашому житті.

На момент написання статті було втрачено понад два мільйони життів, і їх число продовжує збільшуватися на десятки тисяч щодня. Глобальна економіка, складні мережі міжнародних відносин, індивідуальне психічне здоров'я, повсякденне життя: нічого не пощадили у вірусній бурі.

Однак, коли думаєте про Covid-19, «травма», не кажучи вже про «масову травму», може бути не першим, що спадає на думку. Інші системи відліку – економічні, політичні, екологічні, наукові – можуть здатися більш підходящими. І навіть з точки зору психічного здоров'я «травма» навряд чи була предметом обговорень у ЗМІ, які більше зосереджуються на інших проблемах, таких як депресія, тривога, самотність і стрес.

Травма – це набагато більш тонке поняття, ніж багато хто з нас усвідомлює. Це не просто слово для чогось надзвичайно напруженого. Це не завжди виникає від коротких різких поштовхів, таких як автомобільні аварії, терористичні атаки чи перестрілки. І травма – це не те саме, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Про травми йдеться про події та їх вплив на розум. Але те, що відрізняє це від чогось просто стресового, так це те, як ми ставимося до цих подій на глибокому рівні віри.

Після закінчення пандемії наслідки масової травми, яку вона завдала, залишаться в суспільстві роками. Як ми можемо зрозуміти це психічне падіння? І що наука про травму підказує, що ми повинні – а що не повинні – робити для зцілення?

Травму можна розуміти як розрив у «смислі», каже Девід Трікі, психолог і представник Ради з травм Великобританії. Коли «те, як ви бачите себе, те, як ви бачите світ і те, як ви бачите інших людей» шоковані та скасовані подією – і виникає розрив між вашими «системами орієнтування» та цією подією – простий

стрес переходить каскадом у травму. , часто опосередковано через стійке та сильне відчуття безпорадності.

Навіть наші повсякденні трагедії є потенційними ями для травм. Наприклад, звільнення з роботи може бути дуже травматичним. Особистість, основа «персонального GPS», часто пов'язана з роботою та її виконанням. Робота забезпечує самооцінку, ціль і соціальну мережу, а також включає в себе діяльність більшої частини неспанья. Несподіваний звільнення перевертає все це. Стрес накопичується, і нервова система змушена перейти в режим підвищеної готовності.

Психічна стійкість, нафта, яка збиває нашу когнітивну машину і змушує нас рухатися в стресі, вичерпується. І якщо ніщо не заповнює цю прогалину – нічого зовнішнього, щоб визначити та оцінити вашу цінність, немає інших причин для продовження, нічого, щоб пояснити, чому, що і як кожен день – на деякий час людина може відшвартуватися. Потрібне оновлення та переосмислення ваших переконань і самопочуття, новий раунд «створення сенсу», щоб подолати вплив травми.

Травма не обов'язково пропорційна інтенсивності події. Деякі люди сприймають те, що трапилося краще, ніж інші, і, як зазначає Трікі, наше формування сенсу неоднорідне. Крім того, що немає необхідного зв'язку між очевидною силою наших систем переконань та їх застосуванням у травмі, «це може залежати від того, який у вас день», – каже Трікі. «Дійсно важко зрозуміти, що для кого буде травмуючим».

Проте навіть з більш розвиненим розумінням травми ідея «масової травми» може викликати запитання. Якщо травма стосується взаємодії подій та індивідуальних розумів, що робить можливою масову травму? Чи можуть самі групи бути травмованими? І чому Covid-19 може бути прикладом?

На найпростішому рівні масова травма (інакше відома як «колективна травма») має місце, коли одна і та ж подія або серія подій травмує велику

кількість людей протягом деякого спільного проміжку часу. І хоча йому не вистачає наочності та прискореної інтенсивності війни чи терористичної атаки, Covid-19 багато в чому є хрестоматійним випадком.

Найочевидніше, пандемія спричиняє тяжкі втрати у величезних масштабах. Смерть травмує завжди і всюди. Для близьких людей швидке погіршення, яке спостерігається у деяких випадках Covid-19 – коли пацієнти переходять від легких симптомів до смерті за кілька днів – ускладнює емоційну підготовку. Обмежені відвідування лікарні роблять закриття та розмови громіздкими. Траурні ритуали, які слідують за смертю, також були перевернуті з ніг на голову: похорони були соціально дистанційовані та скорочені. Постійні нагадування про вірус можуть викликати токсичні спогади та повторну травму. Магдалена Золкос, філософ з Університету Гете у Франкфурті, Німеччина, говорить про це так: з «колективною нездатністю обробляти сьогодення», мертві «можуть повернутися до переслідування, але із запізненням».

У лікарняних палатах медсестри та лікарі стикаються зі значним травматичним потенціалом. Згідно з одним опитуванням, після роботи ізольовано з важкохворими, близько 20% медичних працівників стикаються з посттравматичними наслідками. Щодня оточені смертю, обмеженими ресурсами та яскравими зображеннями трубок і апаратів життєзабезпечення, працівники стикаються з додатковим елементом травми через «моральну травму»: коли їхня самоідентичність як етичних людських істот опиняється на межі рішення про те, хто живе. і помирає.

Важкий випадок – приблизно одна п'ята частина мільйонів пацієнтів з вірусом, які потребують госпіталізації – також може стати значною травмою. Жахливі зіткнення зі смертю, спустошення близьких людей і самі характерні симптоми хвороби можуть бути приголомшливими.

«Неможливість дихати – це найбільш травматична подія, яку ви можете собі уявити», – каже Метін Басоглу, засновник факультету вивчення травм у Королівському коледжі Лондона. «Просто тому, що з цим нічого не поробиш.

Коли ти задихаєшся, це є яскравим прикладом безпорадності». Це якість, яка так часто штовхає інтенсивний стрес до сфери травми.

3.3. Як пом'якшити вплив пандемії

Підхід SAMHSA до реагування на катастрофи з урахуванням травм — усвідомлення, розпізнавання, реагування та опір повторній травматизації — пропонує основу для пом'якшення наслідків пандемії.

1. Усвідомте наш колективний, але відмінний досвід травми

Хоча ситуація в жодної людини не є однаковою, пандемія COVID-19 створила спільний людський досвід надзвичайної невизначеності, ізоляції та труднощів. Таким чином, усвідомлення та визнання травми в нашому власному житті та житті інших є важливим першим кроком для пом'якшення її впливу. Попередні дослідження окреслили різноманітні прояви психологічного стресу під час національних надзвичайних ситуацій, здебільшого через невизначеність і страх. Навіть співпереживання яскравим зображенням у новинах під час перебування на місці може призвести до підвищеної тривоги та стресу з негативними довгостроковими наслідками для здоров'я. Однак пандемія COVID-19 додає шар ізоляції та труднощів через нашу потребу впоратися з цією реальністю колективно, залишаючись фізично віддаленими.

Ризик зазнати травми підвищується для певних груп, включаючи лікарів на передовій, хворих пацієнтів та сімей, які втратили близьких. Інші вразливі групи включають людей із високим ризиком серйозних ускладнень вірусу, а також осіб з обмеженим доступом до інформації та допомоги через соціально-структурні відмінності. Для цих груп, зокрема, ми повинні застосувати «першу психологічну допомогу» або підтримку психічного здоров'я, щоб зменшити дистрес і сприяти адаптивному функціонуванню в довгостроковій перспективі. Наприклад, деякі лікарні зробили

багатопрофільні команди психічного здоров'я негайно доступними для медичних працівників, у той час як штат Нью-Йорк відмовляється від витрат на психічне здоров'я. Реабілітація пацієнтів, які одужують, почала включати скринінг на психічне здоров'я, наприклад, «синдром після інтенсивної терапії». Просуваючись вперед, системи охорони здоров'я повинні використовувати рамки «психіатрії катастроф» для впровадження стандартизованих оцінок первинної та вторинної реакції на травму разом із цілеспрямованими втручаннями.

2. Розпізнати ознаки, симптоми та наслідки травми

Травма може маніпулювати нашою нейробиологією, проявляючись у фізичних симптомах, таких як погана функція шлунково-кишкового тракту, втрата енергії або біль, а також психічні симптоми, такі як погана пам'ять і концентрація, перепади настрою та почуття провини. Такі симптоми були поширені у 7% населення Китаю лише за місяць після коронавірусної кризи. Нещодавно американські клініцисти звернули увагу на те, як стрес від COVID-19 може проявлятися в організмі в різних формах. У молодості фізичні симптоми, такі як болі та поведінкові симптоми, такі як абстиненція, регрес і збудження, можуть свідчити про травму. Невирішені симптоми у дітей також можуть призвести до неправильно діагностованих поведінкових проблем зі здоров'ям, підвищуючи ризик психічних захворювань, раку, серцевих захворювань і смертності в подальшому житті. Постійна травма, яка не заблокована раннім втручанням і соціальною підтримкою, може назавжди змінити нашу ДНК і підвищити вразливість до майбутніх стресових факторів. Як свідчать ті, хто пережив Голокост, психологічні рани можуть передаватися майбутнім поколінням.

3. Відповідайте індивідуально та на рівні громади

Люди можуть вживати заходів, щоб порушити негативні реакції на травму. Американська психологічна асоціація рекомендують такі дії, як

приготування їжі з цільних свіжих продуктів, уважне дихання та вправи на заземлення. Сім'ї можуть вести відкриті бесіди з дітьми про пандемію, дотримуватися звичайних розпорядків, а також визначати пріоритети оздоровчих заходів та часу для спілкування. Люди з наявними психічними розладами або розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, можуть знайти віртуальну допомогу через SAMHSA.

Громади можуть реагувати, запроваджуючи справедливу політику, щоб допомогти тим, хто найбільше вразливий до травм, і ставлячись до сусідів із співчуттям і добротою, маючи докази того, що співчуття сприяє стійкості. Акти співчуття можуть включати доставку продуктів або масок тим, хто є більш вразливим, розміщення мотиваційних знаків у вікнах для найважливіших співробітників або розповсюдження ресурсів психічного здоров'я та номерів телефонів гарячої лінії, щоб тихо зв'язатися з тими, хто страждає. Ми можемо відстоювати потреби громади, відвідуючи віртуальні ратуші та звертаючись до місцевих політиків. Кампанія Campaign for Trauma-Informed Policy and Practice рекомендує політику, яка запобігає дитячій травмі та реагує на неї та формує стійкість.

4. Протистояти повторній травматизації, усуваючи диспропорції, через які страждають деякі особи або спільноти

Як і минулі епідемії, включаючи холеру, туберкульоз, сифіліс та ВІЛ, COVID-19 створив складну травму та додав ще один шар до існуючих труднощів, спричинивши подальші відмінності. Такі відмінності, ймовірно, проклали шлях до більшої кількості смертей у чорношкірих громадах, які вже відчувають високі показники економічних труднощів, захворюваності та передчасної смертності. У чорношкірих американців рівень смертності від COVID вдвічі вищий, ніж у білих американців, але історично половина числа чорношкірих американців у порівнянні з білими американцями отримує послуги з психічного здоров'я на національному рівні.

Висновки до 3-го розділу

Загалом, увесь вплив після пандемії ми зможемо розкрити лише через деякий проміжок часу, коли результати можна буде чітко побачити і кожен зможе зробити свої висновки.

Але як показують дослідження, нам усім потрібно берегти себе, як фізично так і ментально. Адже це напряду впливає на наших нащадків, на їх психічний стан, здоров'я загалом.

У контексті цієї роботи, у розділі 3 хочу підвести підсумок, що необхідно визнати, що ми живемо в доволі важкий для психіки час, коли людина не знає чого очікувати від завтрашнього дня і потрібно постійно підлаштовуватися під обставини.

Тому насамперед, потрібно дбати про себе та своїх близьких, шукати опору не лише в собі, а й в тій соціальній групі де ви знаходитесь, хоча іноді побічної реакцією на стрес - є відчуження від усіх навколо. Не потрібно цього допускати.

А також потрібно, по можливості, постійно підтримувати життєвонеобхідний обсяг мікроелементів у своєму організмі, і не забувати про своє фізичне тіло - адже це також одна із заporук міцного ментального здоров'я.

ВИСНОВКИ

Отже, ми дослідили і проаналізували трансгенераційну травму, а саме: як вона утворюється, як може зашкодити життю особистості чи колективу, а також застосування методів терапевтичної роботи, які можна застосовувати в роботі з негативними наслідками даної травми.

Для вирішення цих питань були виконані наступні *завдання*: дослідження історії виникнення поняття «трансгенераційна травма»; розглянуті види трансгенераційної травми; проаналізовані психотерапевтичні методи роботи з даним видом травми; обробка, проведення аналіз та інтерпретацію результатів емпіричного дослідження.

Це дослідження актуальне через обґрунтування наявності певної кореляції між досвідом минулого, теперішнього і майбутнього. Також вона сприяє кращому вивченню свого роду, і усвідомлення характеристик своїх предків, їх характеру і помилок у майбутньому сприяє для людини кращому усвідомленню самого себе, свого «Я» і своїх «темних сторін».

Також проаналізували, як у зв'язку з ситуацією Covid-19, ми зможемо детальніше зрозуміти як ця подія може повпливати на наших нащадків, тобто на їх психологічний і фізичний стан.

Отже, ця тема є цікавою для подальших досліджень, а також її потрібно вивчати для кращого розуміння впливу травм на майбутні покоління, щоб навіть у випадку наявності таких подій в нашому «теперішньому» житті, ми змогли не передавати ці травми в майбутні покоління.

ДОДАТКИ

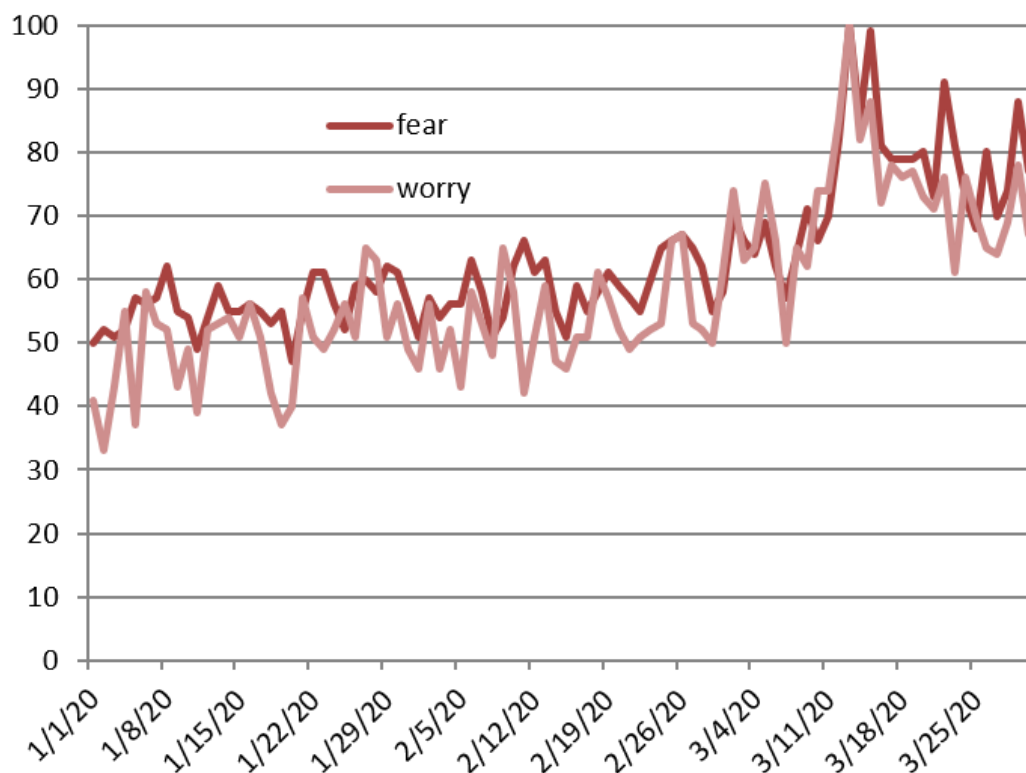
Додаток №1

Таблиця «Авторська модель дослідження психологічних наслідків трансгенераційної травми, спричиненої Голодомором 1932-33 рр.» - Вікторія Горбунова і Віталій Климчук

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПТСР (ВІДПОВІДНО ДО DSM-5)	МЕХАНІЗМ ПЕРЕДАЧІ ТРАВМИ	ТИПИ НАСЛІДКІВ	ЗМІНИ ПЕРЕДАЮТЬСЯ ПОВОЛІННЯ ПОВОЛІННЯ	ЩО З В	ДІАГНОСТИЧНИЙ РОЗДІЛ В ІНТЕРВ'Ю
Зіткнення з травматичною подією	-	-	-	-	«Історія родини пов'язана з Голодомором»
Внутрішнє/зовнішнє уникання (думок, почуттів /предметів, місць)	Соціо-культурний	психологічні	ставлення до подій/ особливості оповідання історій		«Особисте ставлення до подій Голодомору»/ «Оповідання в родині історій, пов'язаних з Голодомором»
Повторне переживання травматичних подій (інтрузії, нічні жахіття, флешбеки, емоційні та фізичні реакції)	епігенетичний з прямим впливом на психічне здоров'я (вікарне травмування)	нейро- біологічні	фізичне та психічне здоров'я		за межами предмету дослідження

ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПТСР (ВІДПОВІДНО ДО DSM-5	МЕХАНІЗМ ТРАВМИ	ПЕРЕДАЧІ	ТИПИ НАСЛІДКІВ	ЗМІНИ ПЕРЕДАЮТЬСЯ ПОКОЛІННЯ ПОКОЛІННЯ	ЩО З В	ДІАГНОСТИЧНИЙ РОЗДІЛ В ІНТЕРВ'Ю
<p>Надмірна збудливість</p> <p>(агресія, злість, дратівливість, ризикована чи саморуїнлива поведінка, підвищена збудливість, посилена реакція здригання, складнощі з зосередженням, сонливість)</p>						

ДОДАТОК 2 Google Trends за пошуковими термінами «страх» і «занепокоєння» з 1 січня по 31 березня 2020 р. у США



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айерман Р. Социальная теория и травма / Р.Айерман // Социологическое обозрение, 2013, Т. 12, No 1, С. 121–138.
2. Климась Д.Г. Обзор книги «Понимание травмы. Психоаналитический подход»; под ред. К. Гарланд, 2-е дополненное издание, 2002 / Д.Г.Климась // Журнал практической психологии и психоанализа. 2012. No 1 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2764>
3. Erickson K.T. Everything in its path: destruction of community in the Buffalo Creek flood / Kai T. Erikson. – NY: Simon and Schuster, 1976, 284 p.
4. Лебонь Г. (1896). Психология народовъ и массъ
5. Moreno J. L. (1953). Who shall survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Sociodrama.
6. Volkan V. (1997). Bloodlines: from ethnic pride to ethnic terrorism.
7. Neal A.G. National Trauma and Collective Memory: Major Events in the American Century / Arthur G. Neal, Armonk, N.Y. M.E. Sharpe, 1998, 224 p.
8. Штомпка П. Культурная травма в посткоммунистическом обществе (статья вторая) / П.Штомпка // СОЦИС, 2001, No2. С. 3–12
Конквест Р. Жнива скорботи. Радянська колективізація і голодомор / Р. Конк- вест, К.: Либідь, 1993, 284 с.
9. Коростеліна К. «Україна після 20 років Незалежності. Моделі розвитку, наративи національної ідентичності та криза легітимності влади» / Каріна Коростеліна [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.fes.kiev.ua/new/wb/media/publikationen/koros20_ukr.pdf

10. Кульчицький С. В. Голодомор 1932–1933 рр. як геноцид: труднощі усвідомлення / С. В. Кульчицький, К.: Наш час, 2007, 424 с.
11. Національна книга пам'яті жертв голодомору 1932–1933 років в Україні: у 18 томах.
12. Обушний М. Політико-психологічні аспекти Голодомору 1932–1933 років / М. Обушний, Т. Воропаєва // Соціальна психологія, 2009.
13. Огієнко В. Парадигма пам'яті: поява та еволюція / В. Огієнко // Національна та історична пам'ять. Збірник наукових праць, 2011, Вип. 1, С. 244–352.
14. Огієнко В. Культурна травма у сучасній зарубіжній історіографії: концепт та метод / В. Огієнко // Національна та історична пам'ять.
15. Огієнко В. Травматична подія, індивідуальна пам'ять про неї та особистий наратив: між травматичною подією та її репрезентацією” / В. Огієнко // Національна та історична пам'ять. Збірник наукових праць. 2011, Вип. 3, С. 227–244.
16. Розсекречена пам'ять Голодомор 1932–1933 років в Україні в документах ГПУ-НКВД / Служба безпеки України, Міжнародний благодійний фонд «Україна 3000»; упоряд. В. Борисенко [та ін.] ; відп.
17. Солдатенко В. Трагедія тридцять третього: нотатки на історіографічному зрізі / Валерій Солдатенко // Національна та історична пам'ять. Збірник наукових праць, 2011, Вип. 3, С. 3–93.
18. Сорокин П. Голод как фактор. Влияние голода на поведение людей, социальную организацию и общественную жизнь / П. А. Сорокин, М. : Академия, 2003 683 с.
19. Тойнби А. Постыжение истории / А.Тойнби; [пер. с англ.], М.: Прогресс, 1991, 736 с.

20. Kertesz, I. (1992). *Fateless*. Evanston, IL: Northwestern University Press. Kierkegaard, S. (1980). *The concept of anxiety*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

21. Kogan, I. (1995). *The cry of mute children*. London: Free Association Books.

22. Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.

23. Niederland, W. (1968). Clinical observations on the “survivor syndrome.” *International Journal of Psycho–Analysis*, 49, 313–15.

24. Roth, P. (1995). *Sabbath’s theater*. New York: Vintage.

25. Volkan, V. (2002). *The Third Reich in the unconscious*. New York: Brunner. Wardi, D. (1992). *Memorial candles*. London: Routledge.

26. Найдьонова Л. А. Голодомор: страждання, спричинені політичною технологією // Проблеми політ. психології та її роль у становленні громадянина Української держави: Зб. наук. пр. / Асо, К.: Міленіум, 2009. Вип. 9, С. 73-82.

27. Montgomery K. E. Banal Race-thinking: Ties of blood Canadian history textbooks and ethnic nationalism / Ken Montgomery / *Paedagogica Historica*, 2005. No 41. pp. 313- 336.

28. Abrams M. S. Intergenerational transmission of trauma: Recent contributions from the literature of family systems approaches to treatment / M. S. Abrams / *American Journal of Psychotherapy*, 1999, Vol. 53(2), pp. 225-231.

29. Schechter D.S. Traumatized mothers can change their minds about their toddlers: Understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions / Daniel S. Schechter, Michael M. Myers, Susan

A. Brunelli, Susan W. Coates, Charles H. Zeanah, Mark Davies, John F. Grienberger, Randall D. Marshall, Jaime E. McCaw, Kimberly A. Trabka, and Michael R. Liebowitz / *Infant Mental Health Journal*, Vol. 27(5), 2006. pp. 429-448.

30. Scheff T. *Goffman Unbound!: A New Paradigm for Social Science (The Sociological Imagination)* / Thomas Scheff / Ed. by Bernard Phillips, Harold Kincaid / Paradigm Publishers, 2006, 246 p.

31. Найдюнов М.І. Формування системи рефлексивного управління в організаціях / Михайло Найдюнов / К. : Міленіум, 2008, 484 с.

32. Ruppert F. *Trauma, Bonding and Family Constellations. Understanding and healing injuries of the soul* / Franz Ruppert/ Green Balloon Publishing, UK. 2008, 356 p.

33. Fonagy P. *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self* / Peter Fonagy, 577 p.

34. Hill J. *Becoming a cosmopolitan: What it means to be a human in the new millennium* / Jason Hill / Lanham, MD: Rowman & Littlefield, 2000, 203 p.

35. Metz J. B. *The future in the memory of suffering* / J. B. Metz (Ed.) / *New questions on God* -New York : Herder and Herder, 1972, pp. 9-25.

36. Halbwachs M. *On collective memory* / Maurice Halbwachs / Chicago : University of Chicago Press, 1950/1992., 254 p.

37. Conway B. *Active remembering, selective forgetting, and collective identity: The case of Bloody Sunday* / Brian Conway / *Identity An International Journal of Theory and Research*, 2003, No 3, pp. 305-323.