

business, forms and methods of management in a business organization is carried out. The classification of advantages and disadvantages of different management styles and their influence on the psychological climate is presented.

The essence and essence of different types of socio-psychological climate are defined and disclosed: favorable stable, favorable unstable, moderately favorable, problem, unfavorable. Subjective and objective signs of favorable social and psychological climate are given, such as trust and mutual interdependence of members of the group to each other; benevolence and business claims; free expression of opinions on the issues of the staff or the behavior of individuals; lack of pressure from the management of the subordinates and recognition of them the right to make decisions, etc. The main characteristics of the business sphere are highlighted. The influence on the psychological climate in the collective of three classic leadership styles is considered, their disadvantages and advantages are substantiated. It is noted that a rational leader will try to maintain a reasonable balance of power and leadership styles.

Key words: *socio-psychological climate, leadership style, socio-psychological factors, psychological climate in the team, business sphere.*

УДК 159.942

Терещук А.Д.

ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА ЯК ЧИННИК АФЕКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ

Відомості про автора: *Терещук А. Д.*, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії загальної психології та історії психології ім. В.А. Роменця, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України

Стаття присвячена аналізу проблеми психологічної травми та її ролі у виникненні афективної поведінки особистості. Аналізуються механізми травматичного впливу та особливості вияву травматичного досвіду. Психологічна травма розглядається під кутом зору її впливу на самопочуття та емоційну поведінку людини. Окреслюються основні тенденції афективної поведінки, зумовлені травматичним впливом. Висвітлено психологічні аспекти виникнення афективної поведінки та визначено сфери особистості, що мають вирішальне значення для діагностики схильності до афективної поведінки. Розкрито складові особистісної схильності до афективної поведінки та механізми їх формування. Зазначимо, що інтегрована у життєвий досвід травма, тобто така, яку вдалося подолати, може стати поштовхом до інтеграції особистості на більш високий рівень психологічного розвитку.

Ключові слова: *психологічна травма, особистість, афективна поведінка, фіксація, механізми психіки.*

Актуальність дослідження. Психологічна травма є однією з найважливіших психологічних характеристик особистості, яка належить до фундаментальних проблем у психології. Проблема психологічної травматизації завжди привертала увагу фахівців, оскільки дослідження даного явища є надзвичайно важливим у контексті необхідності збереження психологічного здоров'я особистості. Небезпека психологічних травм полягає у довготривалості та замаскованості від самої людини її деструктивних наслідків, що призводить до розгортання травматичного досвіду. Психотравмуючі події, складні життєві ситуації суттєво порушують базове почуття безпеки, зумовлюють ризик руйнування адаптаційної системи особистості, що призводить до невротизації, зростання конфліктності у соціальних взаєминах та порушення регуляції поведінки особистості.

В даний час не викликає сумнівів, що прогнозування перебігу будь-якої травми залежить не лише від характеру травмуючих подій, а й від багатьох чинників, серед яких провідними є особливості захисних функцій організму. В зв'язку з цим, вивчення комплексних механізмів динаміки і фіксації психічної травми є вкрай актуальним, оскільки визначає багато аспектів прогнозування, адекватної терапії та профілактики широкого кола психічних і психосоматичних розладів поведінки, пов'язаних з травмою [5]. У руслі нашого дослідження актуальними є питання зв'язку ранніх травм із подальшою травматизацією психіки та психологічних механізмів впливу травм на виникнення афективної поведінки особистості, а також проблема ефективних методів надання психологічної допомоги щодо подолання наслідків психологічної травми. Адже у результаті психологічної травми виникає дезорганізація поведінки, послаблення життєвого тону, звуження ресурсів тощо.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Наявність деяких стійких характеристик психологічних травм в різні історичні періоди і в різних спільнотах людей дозволяє говорити про культуру переживання травм (М.Е.Сандомирський, М.М. Решетніков, О.Є. Хухлаєв, Н. Позешкіан та ін.). Різні культури відрізняються значимістю психологічних травм, критеріями їх формування і закріплення, основними складовими (підвалинами) ступенем їх виразу, правилами і традиціями регулювання психотравмуючих відносин. Дослідження травми бере початок із психоаналітичних розвідок (З. Фрейд, А. Фрейд, К. Юнг, Р.Д. Лейнг, Ф. Рупперт, Х. Хартман, Б.-Д. Фурст та ін.). Нині, як зарубіжними так і вітчизняними вченими, травма досліджується як джерело травматичних неврозів та постратматичного стресового розладу (А. Аллен, С. Блум, К. Флейк-Хопсон, В. Фруе, К. Хорні, М. Магомед-Емінов, О. Лазебна, Л. Бурбо, О. Кернберг, О. Ранк, М. Решетніков, Н. Тарабріна, Н. Осухова, Т. Яценко, В. Романовський тощо [6].

Сьогодні ми спостерігаємо значний інтерес фахівців до “Парадигми травми”, що зумовлено “відкриттям заново” явищ дитячого досвіду сексуального і фізичного насилля в сучасній культурі, а також відновленим

досвідом психіатрів до дисоціативних розладів, і особливо до розладів множинної особистості і посттравматичних стресових розладів [7].

На заміну однозначним оцінкам відсутності позитивного впливу наслідків психологічних травм на успішність самоактуалізації ряд авторів (Л.А. Китаєв-Смик, Е.О. Александров, А. Маслоу та ін.) стверджують, що наслідки психологічних травм особливо з соціальним компонентом, можуть бути позитивними, тобто корисними або навіть приємними (збільшувати тривалість життя людини) і негативними – це емоційно-психічні та психосоматичні розлади [8, с. 593]. Дослідження психотравм багато в чому обумовлено і логікою розвитку вітчизняної психологічної науки, в якій вивчення емоцій, емоційних станів, домінуючих емоційних переживань індивіда проводилось переважно на психофізіологічному рівні, а галузь стійких утворень емоційної сфери залишилась, по суті, не дослідженою. Наблизити зміст поняття психологічна травма до сучасного його розуміння, допомогли ряд вітчизняних дослідників ввівши наступні терміни «афект жаху» Н.Н. Баженов (1927), «нейропсихічного травматизму» Л.Я. Брусіловський, Н.П. Бруханський, Т.Є. Сигалов, «травматична епідемія» Н.І. Пірогов; ряд відомих зарубіжних лікарів (психогенії Р. Соммер (1984) Д. Брейер, Ж. Шарко, Брикє, Линдеман, Мендос).

Мета дослідження: окреслити механізми впливу травми на виникнення афективної поведінки особистості.

Виклад основного матеріалу. Наукове дослідження психологічної травми розпочалося з другої половини XIX століття з розвитком психологічної науки і народженням психотерапії. У зв'язку з надзвичайним поширенням травмуючи ситуацій майже всі базові психотерапевтичні підходи зверталися до проблеми травми, методів і технологій подолання травматичних переживань. Дослідження травми бере початок з психоаналізу. Психоаналіз визначає травму як несподіване надмірне подразнення, під впливом якого звичні засоби функціонування психіки виявляються неефективними. З.Фрейд вказував, що психічна травма – це чинник потужного впливу оточення на Его, з яким психіка не може впоратися шляхом відреагування або асоціативної переробки. Фрейд вважав, що результатом психічної травми є пошкодження психіки (розщеплення Его), що призводить до утворення «вторинної психічної групи», яка є джерелом опору зцілення. Основним чинником психічної травматизації він називав блокування лібідіозної енергії [13, 11].

У своїх працях З.Фрейд і К. Юнг підкреслювали потенційно травматогенний ефект несвідомих фантазій. Вони вважали, що сама по собі травматична подія зазвичай не є причиною глибоких змін психіки (Фрейд З., 1917, Юнг К., 1963). К. Юнг (1963) розробив модель, яка описує здатність психіки дисоціюватися на різні комплекси, які сформовані більш глибокими «пластами» несвідомого, що додають їм страхітливого, містичного або релігійного характеру [1].

Д. Калшед зробив два важливих висновки: травмована психіка продовжує травмувати саму себе; травматичний процес не завершується з припиненням зовнішнього акту насильства. Особистість, яка перенесла

травму, постійно виявляє себе в життєвих ситуаціях, в яких вона піддається повторній травматизації (Калшед Д., 2001., Франц М., 1998). У розумінні Д. Калшеда (2001), несвідомий матеріал агресивно-деструктивних сил, фантазій, страхів, снів виступає як персоніфікація дисоціативних психологічних реакцій психіки (в тих випадках, коли рання психічна травма унеможливує подальшу інтеграцію психіки).

Психологічна травма – це наслідок ситуації, коли людина відчувала себе беззахисною перед небезпекою. Фіксація психологічних травм має глибоке психофізіологічне підґрунтя, тому емоційна пам'ять може бути перешкодою для випрацювання продуктивних стратегій волаючої поведінки. В разі відсутності психологічної допомоги у такої людини будь-яка ситуація перешкод накладається на цей «осередок болю». Тому, людина яка пережила психологічну травму – це людина з «оголеними нервами». Зрозуміло, що в разі фруструючої ситуації, вона насамперед шукає засоби зняття негативного емоційного стану [10].

Механізм дії травми включає: наявність зовнішнього події, яка суб'єктивно переживається як травматична; гостре емоційне переживання, що супроводжується відчуттям психологічного дискомфорту і душевного болю; обмеження функціонування «Я» і як наслідок – як негайні, так і відстрочені у часі реакції (психосоматичні розлади, афективні порушення та ін.); руйнування адаптаційної системи особистості; посилення схильності до майбутньої травматизації [6].

Фіксація на травмі свідчить про невдалу інтеграцію травматичного досвіду в цілісну структуру життєвого досвіду особистості. Це «закріплення життєвої установки на певному відрізку чи події власного минулого, в силу чого теперішнє і майбутнє залишаються для людини певною мірою відчуженими» [12, с. 860]. При цьому значно підвищується рівень емоційної збудливості (Н. Тарабріна), з'являються дисоційовані стани з тенденцією до миттєвого мимовільного перенесення людини в травматичне минуле, дій і вчинків, адекватних не теперішній, а саме минулій травматичній ситуації (О. Лазебна). Оскільки психічні травми не існують в психіці ізольовано, а взаємодіють одна з одною, виникає сумація емоційних компонентів, що пов'язано із зростанням психічної напруженості та появою деструктивних установок.

На думку В. Дорозцевої, психологічна травма – це переживання, в центрі якого знаходиться певний емоційний стан. Центральне місце емоцій в структурі психотравм, обумовлене як важливим місцем емоцій в організації й інтеграції психічних процесів, так і їх роллю у взаємозв'язку психічних і соматичних систем особистості. О.І. Захаров розкриває це поняття дещо ширше, трактуючи травму як афективне відображення індивідуально-значущих подій життя, що спричиняють гнітючу та негативну дію на індивіда в цілому. Д. Єнікеєва під психологічною травмою розуміє інтенсивний, але відносно короткочасний від'ємний вплив, котрий може викликати емоційні переживання – горе, сум, тривогу, жах, а також інші психічні порушення і розлади діяльності. У нашому розумінні психологічна травма пов'язана з негативними емоціями, сильними за рівнем

напруженості, тривалими за часом, і характеризується переживаннями, зверненнями на себе.

Травми відрізнятися за характером травмуючої ситуації та за ступенем впливу, але основний результат травми – позиція жертви, яка фіксується в підсвідомості суб'єкта. Ця позиція пов'язана з негативними емоціями, що закріпилися в психіці, асоціативно пов'язаними з особливостями первинної ситуації. В результаті, зустрічаючись в житті з ситуаціями, які нагадують первинну, суб'єкт переживає почуття безпорадності і намагається їх уникати, тобто боїться, навіть якщо знає, що реально вони не несуть загрози. Страх стає нав'язливим, тому що клієнт бореться з ним, але не може «виштовхнути» зі свого психічного світу (другий варіант структури проблеми). Тому, основне завдання терапевта полягає в тому, щоб витягнути клієнта з позиції жертви і позбавити від негативних емоцій [9].

Розглядаючи роботу д-ра Джозефа Брейера з однією з істеричних клієнток, він винайшов, що «майже всі симптоми утворились як залишки, як осад, якщо хочете, афективних переживань» які ми в подальшому стали називати психічними травмами» (З. Фрейд 1989 а, с. 350), що й привернуло увагу психологічної спільноти до глибинного змісту даної тематики. На думку В. Мясішева, хворобливі переживання є лише наслідком порушених взаємин. Втрата місця, наклеп, зрада чоловіка, смерть дитини, невдача в досягненні мети, уразливе самолюбство тощо є джерелом хворобливого переживання лише в тому випадку, якщо вони займають центральне або принаймні значуще місце в системі ставлень особистості до дійсності. Їх значущість є умовою афективного напруження та афективної реакції.

Отже, психотравма – (грец.Psyche-душа; trauma – ушкодження, струс)-залишкове явище афективних переживань особистості, викликаних зовнішніми подразниками, які породжують психічний дискомфорт і чинять патогенний вплив на особистість [12].

К. Юнг (1907) вважав, що афект є центральним принципом психічного життя, тому що він пов'язує воедино різноманітні компоненти розуму – відчуття, ідеї, спогади, думки. У тому випадку, якщо життєві події супроводжуються сильним афектом, всі асоційовані з цією подією ментальні елементи і елементи сприйняття цього переживання будуть акумульовані навколо цього афекту, утворюючи чуттєво забарвлений комплекс. Згідно з К. Юнгом, всі архетипи є біполярними динамічними структурами, які поєднують в собі протилежності. Один полюс архетипу представлений інстинктом і пов'язаними з ним афектами. Інший полюс представлений формотворчим духовним компонентом, що присутні в образах та продукуються розумом. Психіка знаходиться між цими двома протилежностями і являє собою «третьою чинником», який об'єднує інстинктивно-афективну і духовну складові в несвідомих фантазіях (Юнг К., 1947). У разі важкої психічної травми одним з наслідків є розщеплення структури архетипу: один полюс (мислення) «атакує» інший (афект), руйнуючи таким чином психологічну структуру. Травма, з одного боку, викликає вулканічний афект, а з іншого, руйнує зв'язок між ним і його образною основою [1].

Деякі сучасні психоаналітичні теорії, що розглядають наслідки травматичних переживань, беруть до уваги те, що пацієнт важко переробляє та трансформує деякі аспекти свого досвіду (Ейген М., 1995). Праці Г. Крістола (1988) про травму та афект, Д. Макдугалла (1989) про психосоматичні розлади, Ф. Тастіна (1990) про аутизм дають уявлення про те, що «цілісне переживання» складається з багатьох чинників і що інтеграція переживань не завжди можлива. Б. Браун (1988) описав чотири аспекти переживань, між якими може мати місце дисоціація: поведінка, афект, відчуття і знання – ця концепція відома як модель дисоціації.

В сучасній психологічній літературі термін «афект» має різний і досить вузький зміст, означаючи або виражений і короткочасний емоційний стан; або є синонімом емоції, почуття і настрою; або об'єднує в собі емоції, що мають зовнішнє вираження і суб'єктивні відчуття [14]. Слід зазначити, що серед давніх латинських значень термін «афект» означає – «тенденція», «розташування» і навіть «характер», що відображають первинний базовий зміст терміну [4]. У зв'язку з цим актуальним є припущення Е. Блейлера, що особистість визначається «майже виключно своєю афективністю» [3].

Отже, причинами виникнення афекту є травмуючі ситуації, які виникають на даний момент. Людина не входить в стан афекту лише від спогадів про щось неприємне. В даний момент має відбутися певна травмуюча і душевно неприємна ситуація, що спровокувала певний стан. Тому було виділено найбільш розповсюджені ситуації-причини виникнення афекту [2]:

- ✓ небезпечна та травмуюча ситуація, яка здатна заподіяти фізичну шкоду;
- ✓ дефіцит часу – необхідно швидко діяти або реагувати за короткий проміжок часу;
- ✓ раптове сильне роздратування людини, в разі коли у неї відсутній план дій в такій ситуації;
- ✓ затяжний конфлікт або емоційна напруга (виникнення конфлікту між необхідністю діяти і неможливістю або небажанням діяти);
- ✓ періодичне повторення травмуючої ситуації;
- ✓ індивідуальні особливості та будова нервової системи (нестійкість, рухливість);
- ✓ вплив оточуючих, при якому порушується самооцінка людини і травмуються її почуття;
- ✓ імпульсивність і підвищена емоційність;
- ✓ важкі спогади.

Багато чого залежить і від самого ставлення людини до того, що відбувається, від будови нервової системи кожного індивіда. Деякі емоції піддаються контролю, якщо людина займається самовихованням і саморозвитком адекватного відношення до цих подій.

Висновки. Досвід хронічної травматизації, спричиняючи численні нейробіологічні порушення та негативно впливаючи на психосоціальний розвиток особистості, робить її схильною до вторинного розвитку ряду психіатричних розладів у дитинстві, підлітковому та дорослому віці, зокрема

поведінкових розладів, афективних, тривожних, зловживання психоактивними речовинами, розладів особистості, харчової поведінки тощо. У руслі нашого дослідження актуальними є питання зв'язку ранніх травм із подальшою травматизацією психіки та психологічних механізмів впливу травм на виникнення афективної поведінки особистості, а також проблема ефективних методів надання психологічної допомоги щодо подолання наслідків психологічної травми. Адже у результаті травми виникає дезорганізація поведінки, послаблення життєвого тону, звуження ресурсів тощо. Завдана травма залишає після себе сліди, здатні привести до значних порушень в подальшому розвитку особистості. Тому перспективи подальшого дослідження полягають у визначенні методів та засобів психологічної корекції особистості, яка є схильною до афективної поведінки.

Список використаних джерел

1. Архангородский М.Г. К вопросу о психологической структуре психической травмы с точки зрения аналитической психологии [Электронный ресурс] / М.Г. Архангородский. – Режим доступа: http://narkolog-penza.narod.ru/2_1_5.htm
2. Аффект [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://psymedcare.ru/affekt#что-такое-аффект>
3. Блейлер Е. Руководство по психиатрии / Е. Блейлер. – Берлин: Врач, 1920. – 542 с.
4. Вельтищев Д.Ю. Аффективная модель стрессовых расстройств: психическая травма, ядерный аффект и депрессивный спектр /Д.Ю. Вельтищев // Социальная и клиническая психиатрия. – Т.ХVI. – № 3. – 2006. – С. 104-109.
5. Грись А.М. Особливості функціонування «Образу Я» в результаті переживання психологічної травми / А.М. Грись // Проблеми загальної та педагогічної психології: збірник наукових праць Інституту психології імені ГС Костюка НАПН України / за ред. С.Д. Максименка. – К.: Гнозис, 2013. – Т. IV. – С. 97-111.
6. Іваненко Б.Б. Психологічна травма як чинник самодеструктивної поведінки особистості / Б.Б. Іваненко // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія. – К., 2016. – Випуск 239. – 95 с.
7. Калшед Д. Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа / Д. Калшед: пер. с англ. – М.: Академический проект. – 2007. – 368 с.
8. Китаев-Смык Л.А. Психологическая антропология стресса.- М.: Академический Проект. – 2009. – 943 с. (Технологии психологии).
9. Линде Н.Д. Эмоционально-образная терапия (теория и практика) / Н.Д. Линде. – М. – 2004. – 153 с.
10. Максимова Н.Ю. Психологічна травма як чинник адиктивної поведінки / Н.Ю.Максимова // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені ГС Костюка НАПН України. –

2017. – Т. XI. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – К.: ТОВ "Талком". – Випуск 15. – С. 292-298.

11. Осухова Н. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях / Н. Осухова. – М.: Академия. – 2007. – 288 с.

12. Словарь практического психолога / сост. С. Ю. Головин. – 2-е изд., перераб. и доп. – Мн.: Харвест, 2003. – 976 с.

13. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции / З. Фрейд. – СПб.: Питер, 2002. – 384 с.

14. Nemiah J., Freiberger H., Sifneos P. Alexithymia: a view of the psychosomatic process // Modern trends in psychosomatic medicine / O.Hill (Ed.). – Butterworths, 1976. – P. 430-440.

References

1. Arhangorodskij M.G. K voprosu o psihologicheskoy strukture psihicheskoy travmy s tochki zrenija analiticheskoy psihologii. Rezhim dostupu: http://narkolog-penza.narod.ru/2_1_5.htm

2. Affekt. Rezhim dostupu: <http://psymedcare.ru/affekt#chto-takoe-affekt>

3. Blejler E. (1920). Rukovodstvo po psihiatrii. Berlin: Vrach.

4. Vel'tishhev D.Ju. (2006). Affektivnaja model' stressovyh rasstrojstv: psihicheskaja travma, jadernyj affekt i depressivnyj spektr. Social'naja i klinicheskaja psihiatrija, Vol. XVI, 3, 104-109.

5. Hrys A.M. (2013). Osoblyvosti funktsionuvannia «Obrazu Ya» v rezultati perezhyvannia psykhologichnoi travmy. Problemy zahalnoi ta pedahohichnoi psykhologii. Kyiv: Hnozys, Vol. IV, 97-111.

6. Ivanenko B.B. (2016). Psykhologichna travma yak chynnyk samodestruktyvnoi povedinky osobystosti. Naukovyi visnyk Natsionalnoho universytetu bioresursiv i pryrodokorystuvannia. Serii: Pedahohika, psykhologhiia, filosofiia, 239, 95-100.

7. Kalshed D. (2007). Vnutrennij mir travmy: arhetipicheskie zashhity lichnostnogo duha / per. s angl. Moscow: Akademicheskij proekt.

8. Kitaev-Smyk L.A. (2009). Psihologicheskaja antropologija stressa. Moscow: Akademicheskij Proekt.

9. Linde N.D. (2004). Jemocional'no-obraznaja terapija (teorija i praktika), Moscow.

10. Maksymova N.Iu. (2017). Psykhologichna travma yak chynnyk adyktivnoi povedinky. Aktualni problemy psykhologii, Vol. XI. Psykhologhiia osobystosti. Psykhologichna dopomoha osobystosti, Kyiv: TOV " Talkom", 15, 292-298.

11. Osuhova N. (2007). Psihologicheskaja pomoshh' v trudnyh i jekstremal'nyh situacijah. Moscow: Akademiya.

12. Slovar' prakticheskogo psihologa / sost. S. Ju. Golovin. – 2-е изд., перераб. i dop. Мн.: Harvest, 2003.

13. Frejd Z. (2002). Vvedenie v psihoanaliz. Lekcii. Piter.

14. Nemiah J., Freiberger H., Sifneos P. (1976). Alexithymia: a view of the psychosomatic process // Modern trends in psychosomatic medicine / O.Hill (Ed.). Butterworths. P. 430-440.

Терещук А.Д. Психологическая травма как фактор аффективного поведения личности. *Статья посвящена анализу проблемы психологической травмы и ее роли в возникновении аффективного поведения личности. Анализируются механизмы травматического воздействия и особенности проявления травматического опыта. Психологическая травма рассматривается под углом зрения ее влияния на самочувствие и эмоциональное поведение человека. Определяются основные тенденции аффективного поведения, обусловленные травматическим воздействием. Освещены психологические аспекты возникновения аффективного поведения и определены сферы личности, которые имеют решающее значение для диагностики предрасположенности к аффективному поведению. Раскрыты составляющие личностной склонности к аффективному поведению и механизмы их формирования. Отметим, что интегрированная в жизненный опыт травма, то есть такая, которую удалось преодолеть, может стать толчком к интеграции личности на более высокий уровень психологического развития.*

Ключевые слова: психологическая травма, личность, аффективное поведение, фиксация, механизмы психики.

Tereshchuk A.D. Psychological trauma as a factor of affective behavior of a person. *The article is devoted to the analysis of the problem of psychological trauma and its role in the emergence of affective behavior of the individual. Mechanisms of traumatic influence and features of the manifestation of traumatic experience are analyzed. Psychological trauma is considered from the angle of its impact on the state of health and emotional behavior of the person. The main tendencies of affective behavior, caused by traumatic influence, are outlined. The psychological aspects of the occurrence of affective behavior and the areas of personality that are crucial for the diagnosis of predisposition to affective behavior are identified. The components of personal inclination to affective behavior and mechanisms of their formation are revealed.*

Note that the study of the problem of psychological traumatism is extremely important in the context of the need to preserve the psychological health of the individual. It is important to direct psychological assistance to the formation of the ability to recognize thoughts that lead to emotional pain; restoration of the sustainability of existence in a certain sphere of life and the effectiveness of self-organization of life. It is proved that the traumatized life experience, that is, one that has been overcome, can be an impetus for the integration of a person at a higher level of psychological development. As a result, stability, stability, balance of mental states, reconciliation of internal contradictions appears, there is a subjective sense of the prospects of the future.

Key words: psychological trauma, personality, affective behavior, fixation, mechanisms of the psyche.