

ПАРАДИГМИ ІНТЕРСУБ'ЄКТИВНОГО ПІДХОДУ У СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІЙ ДОПОМОЗІ ПРИ ТРАВМІ THE PARADIGMS OF THE INTERSUBJECTIVE APPROACH IN SOCIAL-PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE OF TRAUMA

У статті аналізуються рівні соціально-психологічної допомоги та підтримки: інтерсуб'єктивний, коли емпатичний відгук надає близьке оточення; інструментальний, коли дієвими помічниками виступають волонтери, що надають інформаційну, фінансову та побутову допомогу; соціально-психологічний як надання допомоги психологами (психотерапевтами), соціальними працівниками, соціальними педагогами у системі проживання травми та налагодження соціальних зв'язків особи. Змістова наповненість вказаних рівнів соціально-психологічної допомоги аналізується через ідеї інтерсуб'єктивного підходу, що у своїй основі базується на ролі та значенні значущого Іншого в процесі психічного розвитку особистості. Так, на першому рівні соціально-психологічної допомоги саме значущий Інший, згідно ідеї інтерсуб'єктивного підходу, для особи, що переживає травмівну подію може надати афективний відгук на переживання горя, розчарування, печалі, відчаю тощо, допомагає впоратись із апатичними станами, не даючи «шансу» розвитку депресії. Проте, у ситуації повномасштабної війни в Україні об'єкт підтримки (значущий Інший) може проживати власні травмівні переживання, а тому може бути не спроможний дати той емоційний емпатичний відгук, на який очікують. На інструментальному рівні йдеться про допомогу від інформаційної складової до матеріальної: розселення у нові помешкання, допомога усіма необхідними засобами для проживання (одяг, постіль, засоби гігієни, медикаменти тощо), допомога медичного персоналу, психологів або соціальних працівників у разі необхідності. Підтримка на соціально-психологічному рівні носить комплексний характер: від першої психологічної допомоги у гострій травмі до тривалої психотерапії. На соціальному рівні є важливим включення особи у простір соціальних зв'язків та взаємодій, соціальну активність. Автором проаналізовано результати психодіагностичної методики PTSS-10 (німецька версія Maercker, 1999), що була проведена із жінками внутрішньо переміщеними особами Київської, Харківської, Луганської, Херсонської та Миколаївської областей, що тимчасово проживають у м. Рівне та Рівненській області.

Ключові слова: психоаналіз, інтерсуб'єктивний підхід психотерапії, психологічна травма, холдінг, комплекс «мертвої

матері», посттравматичний обтяжливий стан, психологічне консультування та психотерапія.

The article analyzes the levels of socio-psychological help and support: intersubjective, when empathic feedback is provided by a close environment; instrumental, when effective assistants are volunteers who provide informational, financial and household assistance; socio-psychological as the provision of assistance by psychologists (psychotherapists), social workers, social pedagogues in the system of residence of the trauma and establishment of social ties of the person. The content of the indicated levels of social and psychological assistance is analyzed through the ideas of the intersubjective approach, which is based on the role and importance of the significant Other in the process of mental development of the individual. Thus, at the first level of socio-psychological assistance, the significant Other, according to the ideas of the intersubjective approach, for a person experiencing a traumatic event can provide an affective response to the experience of grief, disappointment, sadness, despair, etc., helps to cope with apathetic states, not giving the «chance» of developing depression. However, in a situation of full-scale war in Ukraine, the object of support (significant Other) may be experiencing his own traumatic experiences, and therefore may not be able to give the expected emotional empathic response. At the instrumental level, it refers to help from the information component to the material component: resettlement in new housing, help with all the necessary means of living (clothing, bedding, hygiene products, medicines, etc.), help from medical personnel, psychologists or social workers if necessary. Support at the socio-psychological level is complex: from psychological first aid in acute trauma to a long-term psychotherapy. At the social level, it is important to include a person in the space of social connections and interactions, social activity. The author analyzed the results of the RTSS-10 psychodiagnostic technique (German version of Maercker, 1999), which was conducted with women internally displaced persons of Kyiv, Kharkiv, Luhansk, Kherson, and Mykolaiv regions, temporarily living in the city of Rivne and Rivne region.

Key words: psychoanalysis, intersubjective approach of psychotherapy, psychological trauma, holding, «dead mother» complex, post-traumatic stress disorder, psychological counseling and psychotherapy.

УДК 159.923.2
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.40.19>

Михальчук Ю. О.

к. психол. н.,
доцент кафедри психології
Міжнародний економіко-
гуманітарний університет
імені академіка Степана Дем'янчука

Актуальність удосконалення соціально-психологічної допомоги під час повномасштабної війни в Україні не викликає сумніву, адже абсолютна більшість населення України зіштовхується із проблемами психічного здоров'я, коли традиційних життєвих опорів та внутрішніх ресурсів не є достатньо, щоб справитись із надвеликим полем негативних емоцій: відчаєм, горем, печаллю, злістю, люттю, безпо-

радністю, почуттям провини, які генерують страхи, що є надсильними та часто неочікуваними для опрацювання психічним апаратом людини.

Визначальне значення має спроможність особи опанувати катастрофічний стрес, що сформувався завдяки травмівним подіям війни.

Проаналізуємо соціально-психологічну допомогу на вказаних рівнях. Ефективна соці-

ально-психологічна допомога та підтримка передбачає наступні рівні взаємодії:

1) на інтерсуб'єктивному рівні емпатійний відгук надає близьке оточення;

2) на інструментальному рівні дієвими помічниками виступають волонтери, що надають інформаційну, фінансову та побутову допомогу;

3) на соціально-психологічному рівні здійснюється допомога психологами (психотерапевтами), соціальними працівниками, соціальними педагогами у системі проживання травми та налагодження соціальних зв'язків особи. На цьому рівні стає можливим афективний діалог, що включає емоційні та розумові структури опису подій, що турбують.

Чим вищим є рівень психічної енергії особистості та чим краще розвинутими є здібності до інтегрування та узгодженості різних підструктур особистості, тим стійкішою до травмівних подій є особа. Досвід втрати об'єктів прив'язаності в дитячому віці або досвід хронічної травматизації сповільнює розвиток інтегративних здібностей, порушує функцію менталізації. Власне, психоаналітичний підхід описує послаблення процесів менталізації завдяки нанесеній психіці травми, що можуть бути реалізовані іншим суб'єктом, який виступає в ролі додаткового ЕГО особи.

Йдеться про ідеї інтерсуб'єктивного підходу, що у своїй основі базується на ролі та значенні значущого Іншого в процесі психічного розвитку особистості. Проілюструємо це концепцією В. Біона: «...немовля, перебуваючи в стані фрустрації, переживає свій добрий об'єкт (добрі материнські груди) як відсутній. Ці відсутні груди є поганими грудьми. І цей досвід наповнює дитину тілесно-психічним досвідом, який В. Біон називає бета-елементами. Коли об'єкт з'являється, щоб залагодити фруструючу ситуацію, дитина переживає присутні груди як хороші і як такі, в які можна викинути-помістити свій поганий стан – всі бета-елементи, які завдають болю. Відбувається процес в якому, з одного боку, мати об'єктивно заспокоює дитину, з іншого боку, в суб'єктивному переживанні всі негативні досвіди «перекидаються в маму», «вкладаються в неї» [2, с. 52]. Так, В. Біон пропонує термін «контейнер», що є простором, що здійснює метаболізм напружень, алфаветизацію бета-елементів. З ростом та розвитком у дитини підвищується досвід толерантності до переживання певних фрустраційних «доз», що допомагає справлятися із напруженням, формує апарат по думанню думок та розвиває функцію менталізації. Вважаємо війну в Україні подією, що в тому чи іншому ступені для багатьох внутрішньо переміщених осіб є травмівною та спричинила регрес у психічному розвитку. Значущий Інший, згідно ідей інтерсуб'єктивного підходу, для особи, що переживає травмівну подію

може надати афективний відгук на переживання горя, розчарування, печалі, відчаю тощо, допомагає впоратись із апатичними станами, не даючи «шансу» розвитку депресії. Крім того, нерозділені та невизнані переживання, що не інтегрувалися у цілісний досвід особистості порушують афективний розвиток останнього, викликають почуття сорому, провини, гніву, тривоги, відчаю тощо.

Р. Столороу, говорячи про психічну травму, оперує поняттям «нестерпного афекту», якому «тісно» в інтерсуб'єктивному полі особистості, проте, він є нестерпним і для оточуючих людей [5]. Феноменологія теорії травми Р. Столороу базується на відсутності «емпатичного відгуку» значущого Іншого у взаємодії з особою, що яскраво ілюструється подіями війни в Україні 2022 року, коли у «тотальній деконструкції» (термін Р. Столороу) повсякденного буття втрачається впевненість у безпеці та передбачуваності світу для усіх, хто перебуває у полі травматизації [5, с. 46].

Травма руйнує «життєвий світ особистості» як світ смислових очевидностей, встановлений досвідом спільного буття в світі з іншими людьми [3]. Внутрішньо-переміщені особи з Київської, Харківської, Луганської, Херсонської та Миколаївської областей, з якими проводиться консультативна та психотерапевтична робота на волонтерських засадах у м. Рівне продукують такі актуальні життєві наративи: руйнування майбутнього та життєвої перспективи, втрата відчуття постійності буття, відчуття покинутості, розвалу, самотності, «бомби в душі», «пітьми», «штучності буття», «так, ніби не зі мною», «сон, з якого хочеться якнайшвидше вийти». Говорять про постійне напруження та складнощі із модуляцією афекту: раптові спалахи гніву із незначного приводу замінюються відстороненістю, апатією, нападами панічної тривоги. У потерпілих також спостерігається алекситимія – нездатність вербалізувати емоції та розрізнити переживання осіб, що поруч. Проте, більшість осіб, що постраждали говорять про байдужість до станів та переживань інших – емоційну млявість, апатію, тотальну відсутність інтересу до раніше значущих подій, ситуацій, речей. Отримувати задоволення від звичних активностей стає усе важчим, останні, натомість, виглядають так званим «тягарем» буденного життя (спостерігається значне зниження працездатності). Постраждали, з якими було проведено консультативну роботу продукують лише песимістичне майбутнє, бажають залишитися на самоті, і разом з тим, виникає почуття неухваленості та черствості оточуючих. Проте, основним тягарем усі ВПО називають так звану «набуту безпорадність» як постійне тривожне очікування повторення ракетних ударів, обстрілів. При цьому будь-які звуки, а особливо, звук повітряної тривоги легко стимулює спогад, та, власне, спогад власної безпорадності. Крім

того, вказане почуття безпорадності розповсюджується і на професійну сферу – з'являється впевненість у неможливості бути ефективним у тій професійній сфері, де раніше особа була успішною. Так, особистісті занурюються у світ своїх переживань, сумує за минулим буттям, живе у спогадах, з яких не хоче повертатися. На соматичному рівні більшість жінок говорять про підвищення артеріального тиску, тахікардію, біль у різних частинах тіла, безсоння або розлади сну тощо.

Більшість ВПО фіксують страх життя, що блокує вітальність як втрата віри у саме життя та його цінність, сенс і, натомість, переживають розчарування, відчай, провину, втрату спонтанності та життєвої цікавості. Представники екзистенційної психології вказують на взаємодію між страхом життя та страхом смерті: «Коли людина блокує переживання страху життя, то може знаходити комфорт та зменшувати інтенсивність переживання тривоги через злиття з іншими, відмовляючись від індивідуалізації. Це переживання пробуджує страх смерті, втрати себе» [6, с. 47–48].

Зрозумілим, що у ВПО залишається наявність чинників, що несуть загрозу життю: ракетні удари по цивільним об'єктам, що сформувало основу соціальних фобій повітряної тривоги (особливо вказана фобія відмічається у дітей ВПО). Тому, власне, психотерапевтичний стосунок у просторі безпеки та довіри, щирості та відкритості допомагає дослідити страх життя як такий, що знижує яскравість буття та повертає останньому сенс.

Очевидним є актуалізація страху смерті в разі блокування страху життя. Тому, повернення ВПО цінності життя, багатогранності мрій та бажань, отримання задоволення від простих та доступних справ стає важливим завданням та метою психологічної допомоги та підтримки.

Інерсуб'єктивний підхід розширює межі психоаналітичного розуміння травми і розуміє останню як подію, що включає міжособистісний контекст, передбачає емпатію, яка є дієвим помічником у важких особистісних переживаннях, адже середовище підтримки є підґрунтям для усвідомлення травматичного досвіду та пошуку додаткових ресурсів як джерела нової психічної реальності особистості, що трансформує поле власних переживань та сприяє соціальній адаптації у новому середовищі. Така адаптація має на меті зцілення, формування емоційного інтелекту, особистісний ріст та розвиток, гармонізацію міжособистісних стосунків.

Вважаємо, що тривала зануреність особи у травматичну ситуацію, без вербалізації страждань не дає належної можливості осмислити досвід, не дозволяє вийти за межі власного хаосу внутрішніх переживань та побачити перспективу подальшого буття. Одним із конструктивних виходів із травматичного хаосу

думок є, власне, простір консультативної або терапевтичної підтримки, де психолог (психотерапевт) виконує роль допоміжного ЕГО клієнта (пацієнта) і – функцію спостереження, вербалізації (ословеснення) переживань останнього, їх контейнерування. Очікуваним позитивним результатом роботи із психотравмою є осмислення переживань, пошук у них позасвідомих змістів, розширення знань про себе та вихід із емоційної «регресії», що означає повернення клієнта до реальності та вимагає відповідального, ефективного, навантаженого обов'язками дорослого функціонування.

Специфічною рисою індивідуальної психологічної роботи із ВПО є інформація просвітницького характеру як от: роз'яснення емоцій та переживань, пов'язаних із травмою, можливостей самопомоги та векторів допомоги фахівців.

На інтерсуб'єктивному рівні особи, що переживає стрес або травмівну подію отримує від свого найближчого оточення – сім'ї та (або) друзів емоційну підтримку, піклування та прийняття. Така підтримка, за визначенням С. Кобба є близькою до холдингу (від англ. holding – тримати на руках) [7] (під терміном «холдинг», що було запропоновано Д. Віннікотом розуміється рід емоційного піклування, що являє собою «захисний екран» від надсильних афектів, які слабке ЕГО дитини ще не здатне самостійно інтегрувати). Такий емоційний відгук має на меті наступне: 1) усвідомлення різних афективних станів; 2) інтеграцію протилежних афектів (наприклад, одночасно любові та ненависті); 3) розвиток уважності до власних переживань як важливих сигналів та здатність регулювати їх інтенсивність; 4) еволюція афектів від соматичних форм до переживань, що артикуються та їх інтегрування у когнітивно-оброблений досвід переживання себе [4].

Підсумовуючи положення інерсуб'єктивного підходу до пояснення психічної травми зауважимо, що останню трактують як подію, що виходить за межі «прожиття» зі значущим іншим, в результаті чого ця подія не інтегрується у цілісний особистісний досвід. У ситуації повномасштабної війни в Україні об'єкт підтримки (значущий Інший) може проживати власні травмівні переживання, а тому може бути не спроможний дати той емоційний емпатичний відгук, на який очікують.

Частина сімей ВПО говорять про відсутність середовища підтримки у просторі, де вони знайшли прихисток: рідні та інші ВПО переживають власну травматизацію. Пригадується описаний комплекс «мертвої матері» як деструктивний вплив на розвиток дитини дефіциту (або відсутності) емпатичного відгуку зі сторони матері, що занурена у стан горя або депресії [1]. Занурена у горе мати продовжує здійснювати піклування за дитиною, але на інструментальному рівні, тобто без емоційної

присутності. Така людина у дорослому житті може відчувати «безсилля вийти із конфліктної ситуації, любити, користуватися власними перевагами, множити власні досягнення і, якщо такі мали місце бути, глибока незадоволеність їх результатами» [1, с. 333].

Пропонуючи метафору «мертвої матері», ми маємо на меті проілюструвати середовище підтримки ВПО як таке, що безсиле приймати, контейнерувати увесь спектр афективних переживань, що може бути загрозою психологічної дезорганізації та фрагментації. З іншого боку, емпатичний відгук близьких людей може бути не узгодженим із тими внутрішніми переживаннями або, навіть, нести у собі загрозу – викликати почуття відчуженості та ізоляваності.

Тому на психологів, психотерапевтів та волонтерів покладена важлива функція допомоги постраждалим від російської агресії в ході війни в Україні у 2022 році. Основне завдання волонтерів – надати підтримку на інструментальному рівні – від інформаційної складової до матеріальної: розселення у нові помешкання, допомога усіма необхідними засобами для проживання (одяг, постіль, засоби гігієни, медикаменти тощо), допомога медичного персоналу, психологів або соціальних працівників у разі необхідності. Допомога та підтримка (деколи проста присутність) на цьому рівні є край важливою: волонтери разом із психологами зустрічають ВПО із евакуаційних потягів (автобусів), оцінюють психологічний стан постраждалих, надають інформацію, забезпечують задоволення базових потреб тощо. Підтримка на інструментальному рівні є більш схожою не на вирішення проблеми, а на емоційний копінг, коли немає миттєвого вирішення проблеми.

На соціально-психологічному рівні дієвими помічниками для ВПО є психологи та соціальні працівники. Підтримка на цьому рівні носить комплексний характер: від першої психологічної допомоги у гострій травмі до тривалої психотерапії. На соціальному рівні є важливим включення особи у простір соціальних зв'язків та взаємодій, соціальну активність.

Слід зазначити, що періоди травмівних переживань є динамічними та різними за тривалістю, інтенсивністю, а тому потребують індивідуального підходу в оцінці та, власне, допомозі.

Система психологічного консультування та психотерапії – це так зване «включене спостереження» за клієнтом (пацієнтом), що допомагає осмислити власні переживання та зробити керованими страхи. Влучно про психотерапію відгукується Е. Ейдеміллер, що називає останню «а-моральною духовною практикою, яка не використовує оціночні судження; це арена, на якій зіштовхуються / поєднуються справжність (автентичність) і видимість, здатність до аналізу зробленого та інтуїтивного пізнання, істинність і омана, краса та її втрата» [2, с. 94].

Йдеться про простір, де відсутня об'єктивна істина, є лише неповторна суб'єктивна реальність клієнта (пацієнта) із палітрою смислів та значень, трагізмом людського досвіду та внутрішніх конфліктів й переживань, що переплітаються у полотні неповторної долі.

Отже, важливими і помічними для постраждалих від російської агресії є усі три описані нами рівні взаємодії: інтерсуб'єктивний, інструментальний та соціально-психологічний.

Опишемо результати психодіагностичної методики PTSS-10 (німецька версія Maercker, 1999), що була проведена нами із жінками внутрішньо переміщеними особами [6, с. 66]. ВПО було запропоновано визначити проблеми, що їх турбують за останні 7 днів, включаючи актуальних день та зазначити ступінь вираженості за шкалою: «взагалі ні», «рідко», «інколи», «часто». Методика містить список проблем: 1) розлади сну; 2) страшні сни про події, що сталися; 3) пригнічений настрій; 4) полохивість (легка лякливості від різних звуків та рухів); 5) потреба уникати інших людей; 6) дратівливість (швидка дратівливість та нервування); 7) перепади настрою; 8) муки совісті, докори собі, почуття провини; 9) страх наближення до місця події; 10) фізичне напруження (перенапруження м'язів). Підозрою на діагноз посттравматичний обтяжливий стан («РТВ») є показник, що більший 12,5. Було опитано 38 жінок-ВПО із Київської, Харківської, Луганської, Херсонської та Миколаївської областей, що тимчасово проживають у м. Рівне та Рівненській області віком від 20-ти до 61-го року. Варто зазначити, що усі жінки втікали з-під обстрілів та / або були свідками наслідків ракетних ударів, проте жодна із жінок-ВПО не мали тілесних ушкоджень як результату вибухів та жодна не втратила рідних на війні.

Зведені результати методики представимо у таблиці 1.

Так, 24 респондента (63%) часто мають розлади сну: безсоння, підвищену сонливість, порушення ритму сну і неспання, сноходіння, нічні кошмари тощо. Значна частина жінок говорить про прокидання кілька разів за ніч, нетривалий і тривожний сон, неможливість заснути цілу ніч, відчуття втоми навіть після тривалого сну та відпочинку, регулярні нічні кошмари, відчуття себе розгубленими. Усі опитані мають страшні сни про події, що сталися – 38 осіб (100%): їм часто сняться місця руйнувань, відчуються запахи та звуки з місць подій уві сні. До реальних картинок додаються побачені в соціальних мережах, почуті очевидцями. Усі опитані жінки говорять про нетривалість сну та різке пробудження після таких кошмарів. За третім чинником «пригнічений настрій» маємо наступні показники: 22 особи (58%) інколи відмічають у себе настрій, що пригнічений інколи, інші 16 респондентів мають його рідко та часто – по 21% відповідно. Полохивість, легку

Таблиця 1

Результати методики PTSS-10

Проблеми, що турбують за останні 7 днів	взагалі ні	рідко	інколи	часто
	%			
Розлади сну	-	-	37	63
Страшні сни про події, що сталися	-	-	-	100
Пригнічений настрій	-	21	58	21
Полоховість (легка лякливність від різних звуків та рухів)	-	-	5,5	94,5
Потреба уникати інших людей	5,5	53	34	7,5
Дратівливість (швидка дратівливість та нервування)	-	-	7,5	92,5
Перепади настрою		18,5	10,5	71
Муки совісті, докори собі, почуття провини	47,5	2,5	-	50
Страх наближення до місця події	-	10,5	5,5	84
Фізичне напруження (перенапруження м'язів)	-	21	31,5	47,5

лякливність від різних звуків та рухів часто відмічають 36 жінок (94,5%), особливо, від гучних звуків. На соматичному рівні такі звуки спричиняють тахікардію, пітливість, підвищення АТ тощо. З особи (7,5%) жінок мають часту потребу уникати інших людей, проте, переважна більшість – 53% (20 жінок) лише рідко уникають соціальних комунікацій та взаємодії. Достатньо критичним є показник «дратівливість (швидка дратівливість та нервування)» у контексті нашого дослідження: 35 осіб (92,5%) є такими, яких часто дратує соціальна реальність та навколишнє оточення. Крім того, більшість опитаних говорять, власне, про найближче оточення, що є тригерами дратівливості та зниження настрою. Часті перепади настрою мають 27 осіб (71%). Цікавим для аналізу виявився показник «муки совісті, докори собі, почуття провини»: думки опитаних виявилися полярними та поділилися практично навпіл між показниками «взагалі ні» та «часто». На нашу думку, це пояснюється суб'єктивним відчуттям відповідальності за дії та вчинки з початком повномасштабної війни в Україні: частина ВПО мають почуття провини перед членами сім'ї за ігнорування сигналів початку війни, що, власне, спричинило травматизацію членів їх сімей. При цьому, друга частина жінок відділяє себе від відповідальності за бездіяльність з початком війни та не має почуття провини. Абсолютна більшість опитаних респондентів має високий рівень страху наближення до місця події – 32 особи (84%) при збереженні високого рівня бажання повернення додому. Часте фізичне напруження (перенапруження м'язів) фіксують у себе 18 респондентів (47,5%), інші 12 (31,5%) та 8 (21%) помічають інколи та рідко напруження м'язів відповідно.

Узагальнюючи отримані результати методики, слід зазначити, що 21 особа (55%) мають показник PTSS-10-Testwert більший 12,5 бали, що є підозрою на діагноз «посттравматичний обтяж-

ливий стан» («РТВ»). Ще 3 особи мають показник PTSS-10-Testwert близький до 12,5 балів (від 11,4 до 12,1). Вважаємо отримані результати такими, що підтверджують головну ідею актуальної публікації щодо важливості соціально-психологічного рівня підтримки ВПО, що забезпечить не лише екологічність пропрацювання власної травматизації, але й зміцнить психічний апарат особи.

Висновки з проведеного дослідження.

Результати методики PTSS-10-Testwert засвідчили підозру на діагноз «посттравматичний обтяжливий стан» у 55% опитаних нами респондентів – жінок ВПО, що підтверджує необхідність соціально-психологічного рівня підтримки для оприсутнення надії, пошуку сенсу буття, прагнення жити гармонійним, наповненим активностями життям та запобігання розвитку, власне, ПТСР.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Грин А. Мёртвая мать. Французская психоаналитическая школа / [Под ред. А. Жибо, А.В. Россихина]. Санкт-Петербург : Питер, 2005. С. 333–361.
2. Мединська Ю. Психоаналітичні есеї [Текст]. Львів : ПП «Видавництво «Бона», 2021. 284 с.
3. Розенберг Н.В. «Жизненный мир» как культурно-исторический мир повседневности в феноменологии Э. Гуссерля. *Вестник ТГУ*. 2008. Т. 8. № 64. С. 251–255.
4. Романов А.А. Интерсубъективный подход в психоанализе: историко-теоретический экскурс. *Журнал практической психологии и психоанализа*. 2011. № 1. С. 57–63.
5. Столоруо Р.Д. Травма и человеческое существование. Автобиографические, психоаналитические и философские размышления / Пер. с англ. Москва : Когито-Центр, 2016. 120 с.
6. Харченко В.Є., Шугай М.А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості : методичний посібник. Острого : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2015. 160 с.
7. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976. № 38. P. 300–314.