

МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ ПСИХОЛОГІВ, СПРИЧИНЕНОГО ВІКАРНОЮ ТРАВМОЮ

MECHANISMS OF PROFESSIONAL STRESS DEVELOPMENT IN PSYCHOLOGISTS CAUSED BY VICARIOUS TRAUMA

Статтю присвячено аналізу психологічних механізмів розвитку професійного стресу психологів, спричиненого вікарною травмою. В умовах тривалої військової агресії та поширення травматичного досвіду населення України психологи ризикують отримати ураження вікарною травмою, яка згодом набуває характеру хронічного професійного стресу. На відміну від первинної, вікарна травма розглядається як трансформація досвіду фахівця, що виникає через емоційне залучення до травматичних розповідей клієнтів. Такий вплив не обмежується ситуативним виснаженням, а змінює систему переконань, емоційну регуляцію та фізіологічний стан психолога, що безпосередньо призводить до зростання рівня професійного стресу. З огляду на це, метою дослідження є ідентифікація провідних психологічних механізмів, які опосередковують перехід від професійного залучення, досвіду вікарної травми до патологічної трансформації досвіду в стан професійного стресу. Особлива увага приділяється трьом групам механізмів, які можуть бути мішенню для профілактичних і корекційних втручань: когнітивним у вигляді викривлення базових переконань про безпеку та контроль; емоційним, як-от емоційна дисрегуляція і втрата професійних меж; фізіологічним у вигляді хронічного гіперзбудження симпатичної нервової системи. Додатково проаналізовано механізми ідентифікації з клієнтом і перенесення афективного досвіду, які підсилюють когнітивні викривлення, емоційне виснаження та стійку фізіологічну напругу. Зроблено висновок, що професійний стрес у психологів формується як результат взаємодії не лише індивідуальних переживань, а й організаційного контексту, таких як нестача супервізійної підтримки, регуляція навантаження, емоційна підтримка. Отримані результати можуть бути використані для розробки цільових програм супервізійної та інтервенційної допомоги психологам.

Ключові слова: травма, вікарна травма, професійний стрес, професійне виснаження, психолог, стресостійкість, адаптація.

The article analyzes the psychological mechanisms of professional stress development in psychologists caused by vicarious trauma. Under conditions of prolonged military aggression and widespread traumatic experiences among the population of Ukraine, psychologists are at high risk of vicarious trauma, which may subsequently develop into chronic professional stress. Unlike primary trauma, vicarious trauma is conceptualized as a transformation of the helper's own experience that arises through deep emotional engagement with clients' traumatic narratives. This impact is not limited to situational exhaustion but reshapes the psychologist's system of core assumptions, emotion regulation, and physiological state, which directly contributes to increased levels of professional stress. The aim of the study is to identify the key psychological mechanisms that mediate the transition from professional involvement and vicarious trauma exposure to the maladaptive transformation of this experience into a state of professional stress. Special attention is paid to three groups of mechanisms that may serve as targets for preventive and corrective interventions: cognitive mechanisms, reflected in the distortion of basic beliefs about safety and control; emotional mechanisms, such as emotional dysregulation and the loss of professional boundaries; and physiological mechanisms, manifested as chronic hyperarousal of the sympathetic nervous system. Additionally, the article examines identification with the client and affective transfer as process mechanisms that intensify cognitive distortions, emotional exhaustion, and sustained physiological tension. It is concluded that professional stress in psychologists emerges as a result of the interaction between not only individual experiences but also organizational conditions, such as insufficient supervision, unmanaged workload, and limited emotional support. The findings can be used to design targeted supervision and intervention programs for psychologists.

Key words: trauma, vicarious trauma, professional stress, professional burnout, psychologist, resilience, adaptation.

УДК 159.944.4:159.923.2
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.78.2.17>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Погрібна А.О.

к.психол.н., доцент кафедри психології
Державний вищий навчальний заклад
«Донбаський державний педагогічний університет»
ORCID ID: 0000-0001-6711-342X

Панасенко Е.А.

д.пед.н., завідувач кафедри
практичної психології
Державний вищий навчальний заклад
«Донбаський державний педагогічний університет»
ORCID ID: 0000-0002-6787-0129

Вступ. В умовах повномасштабної військової агресії в Україні психологічна допомога набула статусу стратегічно важливої галузі. Зростання кількості осіб з досвідом гострого стресового стану та ПТСР вимагає від психологів тривалого й глибокого емоційного залучення. Такий інтенсивний контакт із стражданнями клієнтів, відомий як вікарна травма, становить ризик для психологічного здоров'я психологів [10; 22; 23]. Актуальність дослідження зумовлена тим, що вікарна травма є не одиничним стресовим епізодом, а накопичувальним процесом, який призводить до стійкої зміни світогляду, професійної ідентичності фахівця та, як наслідок, до розвитку хронічного професійного стресу [2; 4; 21; 23]. Недостатнє розуміння провідних механізмів

процесу формування вікарної травми та наслідків професійного стресу для психологів ускладнює розробку ефективних методів її профілактики й психокорекції [7; 8; 11].

Мета статті – теоретичний аналіз феноменів вікарної травми та професійного стресу з подальшою ідентифікацією ключових психологічних механізмів, які опосередковують її перехід у професійний стрес у психологів.

Теоретичне обґрунтування проблеми. Феномени вікарної травми та вторинного травматичного стресу останніми десятиліттями стали важливими в дослідженнях професійного здоров'я психологів [2; 6; 7; 22; 23]. Їх вивчення має не лише практичне, а й методологічне значення, оскільки

демонструє еволюцію підходів від патогенетичного опису наслідків стресу до ресурсно орієнтованої парадигми психологічної резильєнтності [8; 11; 12]. Перші концептуальні кроки зробив Ч. Фіглі, який увів поняття вторинного травматичного стресу, розглянувши його як професійну небезпеку для осіб, які працюють із травматичним досвідом клієнтів; учений показав, що надмірне емпатійне залучення може викликати симптоматику, подібну до ПТСР [10]. Л. А. Перлман і К. В. Сааквітне створили конструктивістську теорію саморозвитку, на основі якої вікарна травма була визначена як глибинна когнітивна трансформація внутрішнього світу фахівця, а саме уявлень про безпеку, довіру, контроль і близькість, що виникає через емпатійне залучення до травматичних історій клієнтів [23]. Науковець Б. Брайд розробив і валідизував Шкалу вторинного травматичного стресу, яка стала міжнародним стандартом емпіричних досліджень цього феномену [5]. Новий етап розвитку досліджень позначився системним підходом і залученням ресурсних моделей. Так, К. Даґан, Х. Іцхакі та А. Бен-Порат емпірично довели, що рівень вікарної травми залежить не лише від інтенсивності контакту з травматичними історіями, а й від індивідуально-особистісних та організаційних чинників: резильєнтності, соціальної підтримки, супервізії та балансу робочого навантаження [8]. Дослідження свідчать, що ці ресурси виконують захисну функцію, запобігаючи переходу вікарної травми в стійкий професійний стрес [6; 8; 11]. Крім того, когнітивний і афективний рівні впливу вікарної травми були концептуально розділені: вікарна травма описує насамперед стійкі зміни в базових когнітивних схемах і переконаннях фахівця, тоді як вторинний травматичний стрес характеризується клінічною симптоматикою, близькою до ПТСР [4; 6; 7; 22; 23]. Так, вікарною є непряма травма, яку психолог, будучи емпатійно залученим, може отримати під впливом яскравих уявних образів з травматичних подій клієнта [4; 22; 23].

Проблематика професійного стресу посідає центральне місце в сучасній психології праці. Її становлення тісно пов'язане з еволюцією уявлень про стрес як універсальну реакцію організму на впливи середовища. Початок наукового осмислення стресу належить Г. Сельє, який сформулював концепцію «загального адаптаційного синдрому» – неспецифічної реакції організму на будь-який стрес-стримул. Він розглядав стрес як фазовий процес (тривога – опір – виснаження), що виснажує адаптаційні ресурси [1]. Огляд сучасної наукової літератури дає змогу виділити цей підхід як біологічний фундамент для пізніших психосоціальних моделей професійного стресу [1; 14; 20]. Згодом ця модель була розширена до розуміння стресу на психосоціальному рівні, тобто як стрес проявляється в професійній діяльності внаслідок взаємодії між робочими вимогами, середовищем й особистісними ресурсами [9; 18; 20]. У середині другої половини XX століття тлумачення терміна

«професійний стрес» у науковому обігу отримало перехід від суто біологічного пояснення до соціально-психологічного аналізу явища [18; 20]. Поступово увага вчених зосередилася на пошуку чинників, які підсилюють або знижують професійний стрес [8; 11; 20]. Р. Карасек сформулював модель «вимоги – контроль», відповідно до якої поєднання високих робочих вимог із низьким рівнем автономії є головним чинником стресових реакцій. Ця модель згодом була доповнена компонентом соціальної підтримки, що ще більше наблизило її до умов реального міжособистісного й організаційного середовища [9; 18; 19]. Л. Леві запропонував міждисциплінарну модель, яка дала змогу розглядати стрес не як суто патологічну реакцію, а як процес взаємодії між організмом, психікою та соціальним контекстом праці, включно з управлінськими практиками, кліматом організації і державною політикою охорони праці [20]. У 1980–2000-х роках у дослідженнях почали інтегруватися результати фізіологічних спостережень з психологічними вимірами. Виявилося, що професійний стрес не є суто індивідуальною проблемою, а формується як результат взаємодії трьох рівнів: трудових вимог, особистісних ресурсів і соціально-організаційного контексту [8; 11; 20]. У 2010-ті роки спостерігається зміщення акцентів у бік ресурсного та культурно-історичного підходів. Сучасні дослідники Лю, Наута, Лі та Фань доводять, що аналіз професійного стресу має містити оцінку не лише вимог і контролю, а й ресурсів, як-от резильєнтність, соціальна підтримка, супервізія та організаційна культура [20]. Водночас Ф. Гутмахер наголошує на необхідності розглядати поняття стресу в культурно-історичному контексті, адже саме соціальні трансформації, глобалізація та зміна трудових стандартів зумовлюють нові форми професійного напруження [14]. Отже, професійний стрес розглядається як системний процес взаємодії між людиною, робочим середовищем і соціальною структурою, що потребує багаторівневих стратегій: від організаційних інтервенцій, як-от зменшення вимог, підвищення контролю й підтримки, до індивідуальних практик саморегуляції та психічного здоров'я [8; 10; 11; 14; 20]. Професійний стрес – це система реакцій організму на надмірні або тривалі вимоги професійного середовища [9; 18; 20].

Розглянемо ключові психологічні механізми розвитку професійного стресу, спричиненого вікарною травмою. Аналіз наукової літератури дав змогу виявити, що цей процес опосередкований низкою груп механізмів.

По-перше, це когнітивний механізм у вигляді де-конструкції світогляду, який передбачає руйнування базових когнітивних схем особистості психолога, як-от віра у справедливість світу, особисту безпеку та контрольованість подій [15; 16; 17; 22; 23]. Дослідження показують, що вікарна травма супроводжується формуванням дезадаптивних смислових переконань та когнітивних викривлень, пов'язаних

із небезпекою світу, неминучістю втрати та безсиллям перед агресією [15; 17; 22; 23]. Надмірне занурення в травматичні наративи клієнтів може призводити до того, що фахівцем світ починає сприйматися як ворожий, непередбачуваний і небезпечний [4; 15; 22; 23]. У результаті відбувається зниження толерантності до невизначеності та розвиток хронічної тривоги як елемента професійного стресу [15; 16; 17; 23].

По-друге, емоційний механізм у вигляді емоційної дисрегуляції та втрати меж, коли відбувається надмірне емоційне залучення психолога в страждання клієнта. Психолог, емпатійно сприймаючи історії травми клієнтів, активує власні переживання страху, безпорадності чи втрати. Це викликає порушення механізмів емоційної регуляції, зокрема зниження толерантності до дистресу та дефіцит ресурсів саморегуляції [2; 6; 10; 11; 21]. Механізм емоційної дисрегуляції ускладнює відчуття фахівцем професійних меж, що може викликати інтенсивні та тривалі почуття жалю, гніву, безпорадності [2; 6; 11; 21]. Такі почуття психологові важко відмежувати від власних емоційних реакцій, а нездатність фахівця до емоційної саморегуляції призводить до емоційного виснаження, формування деперсоналізації та подальшого розвитку впливу професійного стресу [2; 6; 10; 11; 21].

По-третє, фізіологічний механізм у вигляді гіперзбудження соматичної нервової системи. На психофізіологічному рівні вікарна травма створює

та підтримує стан хронічного дистресу, запускаючи механізм «бий або біжи». Симптоми вікарної травми можуть проявлятися в порушеннях сну, м'язовому напруженні, болях у тілі, соматичних скаргах, вегетативній напрузі [11; 24]. Постійне гіперзбудження нервової системи призводить до виснаження адаптаційних ресурсів, знижує когнітивну продуктивність, а також остаточно закріплює стан професійного стресу. Дослідження нейропсихологічної відповіді на травматичні наративи показують, що повторне прослуховування травматичних історій активує у фахівця ті самі нейронні мережі, що й у самих постраждалих, включно з мигдалеподібним тілом, гіпокампом і префронтальною корою [24]. Це пояснює соматичні й психовеgetативні симптоми у психологів, які постійно працюють із травмою клієнтів [10; 11; 21; 24]. На біологічному рівні це може супроводжуватися дисбалансом кортизолу, зниженням варіабельності серцевого ритму та вираженими маркерами хронічної симпатичної активації [24].

Розглянуті положення викладені в таблиці 1 для наочності.

Слід розглянути два процесуальні механізми розвитку професійного стресу під впливом вікарної травми – ідентифікацію з клієнтом та перенесення афективного досвіду. Ідентифікація з клієнтом означає, що психолог частково або повністю ототожнює себе з постраждалою особою, переймаючи її позицію жертви та відчуття небезпеки. Це призво-

Таблиця 1

Механізми розвитку професійного стресу психологів, спричиненого вікарною травмою

Назва механізму	Основні положення	Автори
I. ПРЯМІ (ВНУТРІШНЬОПСИХІЧНІ) МЕХАНІЗМИ		
Когнітивний (викривлення світогляду)	Руйнування базових схем [15; 17; 22; 23]. Світ сприймається як ворожий та непередбачуваний, що викликає хронічну тривогу [4; 15; 17; 22; 23].	Перлман та Сааквітне та [23]; Джозеф [16; 17]
Емоційний (емоційна дисрегуляція та втрата меж)	Надмірне емпатійне залучення та інтерналізація інтенсивних, тривалих негативних почуттів клієнта [2; 6; 11; 21]. Спричиняє емоційне виснаження, деперсоналізацію, професійний стрес [6; 10; 11; 21].	Адамс [2]; Фіглі [10]
Фізіологічний (хронічна гіперактивація)	Створення стану хронічного дистресу через повторну активацію нейронних мереж, ідентичних травмованим [24]. Проявляється в порушеннях сну, м'язовому напруженні, соматичних скаргах та дисбалансі кортизолу [10; 11; 12; 21; 24].	Генсел [11]; ван дер Колк [24]
II. ОПОСЕРЕДКОВАНІ (ПРОЦЕСУАЛЬНІ) МЕХАНІЗМИ		
Ідентифікація з клієнтом та вторинна безпорадність	Часткове / повне ототожнення себе із жертвою, переймання її відчуття небезпеки та позиції безсилля [2; 8; 23]. Посилює когнітивні зміни та емоційне виснаження [2; 8; 10; 11; 21; 23].	Даган [8]; Джаявікрама [13]; Перлман та Сааквітне [23]
Перенесення афективного досвіду	Інтерналізація емоцій клієнта (жах, сором, безсилля) як стійкого емоційного фону психолога [2; 8; 21; 23]. Закріплює хронічний стан професійного стресу [2; 8; 10; 11; 21; 23].	Перлман та Сааквітне [23]
III. СИСТЕМНІ (ОРГАНІЗАЦІЙНІ) МЕХАНІЗМИ		
Дисбаланс «вимоги – контроль»	Поєднання високих робочих вимог з низьким рівнем контролю / автономії фахівця над процесом / результатом. Є головним чинником професійного стресу.	Карасек [18]; Лі [19]
Дефіцит ресурсів	Відсутність або організаційних ресурсів, які виконують захисну функцію, запобігаючи переходу вікарної травми в професійний стрес [8; 6; 11; 20].	Даган [8]; Лю [20]

дить до посилення когнітивних змін, афективного виснаження у вигляді вторинної безпорадності, провини того, хто вижив, підтримуючи стан фізіологічної гіперактивації [2; 8; 10; 11; 21; 23]. Перенесення афективного досвіду полягає в інтерналізації таких емоцій клієнта, як жах, сором, безсилля, які стають стійким емоційним фоном психолога, не припиняючись після завершення консультацій. Унаслідок цього одночасно поглиблюються всі три описані вище механізми впливу вікарної травми [2; 8; 10; 11; 21; 23]. Саме тому в сучасних настановах з профілактики вікарної травми підкреслюється необхідність супервізії, структурованої підтримки і культурно безпечного середовища для психологів [7; 8; 11; 12].

Варто зазначити, що професійне середовище психолога здатне підсилювати стресові реакції через надмірне навантаження, дефіцит супервізії, відсутність інституційної підтримки [8; 11; 20]. Особливо це важливо в контексті воєнних подій в Україні, коли психологи працюють із великою кількістю випадків травми внутрішньо переміщених осіб, військових, родин загиблих, що сприяє хронічному виснаженню [12]. Також до організаційних механізмів варто зарахувати відсутність або недостатність організаційних ресурсів, оскільки вони виконують захисну функцію, запобігаючи переходу вікарної травми в професійний стрес [8; 11; 20].

Висновки з проведеного дослідження. Вікарна травма є невіддільною частиною професійного ризику для психологів, які працюють з травмою клієнтів [7; 8; 22; 23]. Вікарна травма впливає на когнітивно-смыслову сферу, змінюючи базові переконання психолога про світ, справедливість та довіру, може підривати відчуття у власній компетентності й безпеці, викликаючи нав'язливі думки та проблеми зі сном [15; 17; 22; 23]. Вона є ключовим фактором, який трансформує досвід вікарної травми в хронічний професійний стрес, який проявляється в соматичних порушеннях, емоційному виснаженні, редукції співчуття та деформації професійної ідентичності [2; 6; 10; 11; 21]. Ключовими механізмами цього переходу є викривлення базових когнітивних схем, емоційна дисрегуляція через порушення професійних меж, хронічна фізіологічна активація нервової системи, а також процеси ідентифікації з клієнтом і перенесення афективного досвіду, які посилюють ці три механізми одночасно [2; 8; 10; 11; 12; 13; 21]. Саме ідентифікація з клієнтом і перенесення афекту роблять негативні переживання психолога стійкими, довготривалими й такими, що не завершуються після консультацій, тим самим закріплюючи стан професійного стресу як хронічного. Усунення негативних наслідків вікарної травми вимагає не лише індивідуальної роботи з фахівцем, а й системної підтримки, що містить регулярну супервізію, яка є зовнішнім регулятором емоційних та когнітивних меж, оптимізацію навантаження та організаційні політики безпеки

праці [7; 8; 11; 12; 20]. Перспективи подальших наукових пошуків полягають в емпіричному дослідженні ефективності резильєнтних стратегій та посттравматичного зростання в психологів як антитези до впливу вікарної травми [13; 15; 16; 17]. Також дослідження мають бути спрямовані на розробку та апробацію українськомовного інструментарію для ранньої діагностики вікарної травми.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Сельє Г. Стрес без дистресу. *Журнал неврології ім. Б. М. Маньковського*. 2016. Т. 4, № 1. С. 78–89.
2. Adams R.E., Boscarino J.A., Figley C.R. Compassion fatigue and psychological distress among social workers. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2006. Vol. 76, No. 1. P. 103–108. DOI: 10.1037/0002-9432.76.1.103.
3. Arble E., Arnetz B.B. A model of stress biomarkers, resilience, and mental health in trauma-exposed professionals. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Article 647500. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.647500.
4. Baird K., Kracen A.C. Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*. 2006. Vol. 19, No. 2. P. 181–188. DOI: 10.1080/09515070600811899.
5. Bride B.E. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*. 2007. Vol. 52, No. 1. P. 63–70. DOI: 10.1093/sw/52.1.63.
6. Bride B.E. The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS): Development and validation. *Research on Social Work Practice*. 2004. Vol. 14, No. 1. P. 27–35. DOI: 10.1177/1049731503254106.
7. Bride B.E., Ellis M.L., Gaboian M., et al. Principles for Secondary Traumatic Stress–Responsive Practice. National Child Traumatic Stress Network, 2023. 32 p.
8. Dagan K., Itzhaky H., Ben-Porat A. Therapists working with trauma victims: The contribution of personal, environmental, and professional factors to secondary traumatization. *Traumatology*. 2015. Vol. 21, No. 3. P. 171–180. DOI: 10.1037/trm0000024.
9. de Jonge J., Bosma H., Peter R., Siegrist J. A longitudinal test of the demand–control model using a job-exposure matrix. *Social Science & Medicine*. 2010. Vol. 50, No. 9. P. 1317–1327. DOI: 10.1016/S0277-9536(99)00393-6.
10. Figley C.R. *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. 2nd ed. New York : Routledge, 2018. 304 p.
11. Hensel J.M., Ruiz C., Finney C., Dewa C.S. Meta-analysis of risk factors for compassion fatigue in mental health professionals. *Journal of Mental Health*. 2015. Vol. 24, No. 3. P. 133–140. DOI: 10.3109/09638237.2015.1004523.
12. Herman J.L. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*. New York : Basic Books, 2015. 336 p.
13. Hrymchak A., et al. *Collective trauma and resilience in Ukrainian mental health professionals*. *Psychology and Society*. 2023. Vol. 15, No. 1. P. 89–101.
14. Hutmacher F. Putting stress in historical context: Why it is important that psychology includes social,

cultural, and historical perspectives. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Article 539799. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.539799.

15. Jayawickreme E., Infurna F. J., Alajak K., et al. Post-traumatic growth as positive change following adversity: A critical review. *Annual Review of Psychology*. 2020. Vol. 71. P. 1–25. DOI: 10.1146/annurev-psych-010419-051242.

16. Joseph S. Posttraumatic growth as positive personality change: A humanistic perspective. *European Psychologist*. 2019. Vol. 24, No. 2. P. 167–176. DOI: 10.1027/1016-9040/a000350.

17. Joseph S., Linley P. A. (eds.). *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress*. Hoboken, NJ : Wiley-Blackwell, 2008. 352 p.

18. Karasek R.A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*. 1979. Vol. 24, No. 2. P. 285–308. DOI: 10.2307/2392498.

19. Lee W., Kim S., Park J. The job demand–control–support model and work-related stress: A contemporary appraisal. *Applied Ergonomics*. 2022. Vol. 98. Article 103593. DOI: 10.1016/j.apergo.2021.103593.

20. Liu C., Nauta M.M., Li C., Fan J. *Historical evolution and continued relevance of the study of organizational stress and well-being*. Cambridge : Cambridge University Press, 2023. 214 p.

21. Lovell B. Secondary trauma and burnout in mental health practitioners: A review. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020. Vol. 13. P. 995–1004. DOI: 10.2147/PRBM.S276196.

22. McCann L., Pearlman L.A. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*. 1990. Vol. 3, No. 1. P. 131–149. DOI: 10.1002/jts.2490030110.

23. Pearlman L.A., Saakvitne K.W. *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. New York : Guilford Press, 1995. 328 p.

24. Van der Kolk B.A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York : Penguin Books, 2015. 464 p.

Стаття надійшла у редакцію: 30.10.2025

Стаття прийнята: 11.11.2025

Опубліковано: 08.12.2025