



УДК 159. 99

ПРЕОДОЛЕВАЮЩИЕ СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ, ОБЪЕДИНЕННЫХ СХОЖИМ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОПЫТОМ

Одинцова Мария Антоновна –

кандидат психологических наук, профессор кафедры психологии и педагогики дистанционного обучения, старший научный сотрудник лаборатории социально-психологических и социологических мониторинговых исследований Межведомственного ресурсного Центра безопасности образовательной среды, Московский городской психолого-педагогический университет
E-mail: Mari505@mail.ru



В статье анализируются преодолевающие стратегии поведения людей, объединенных схожим травматическим опытом ($N = 102$). Лица, обозначившие те или иные события своей жизни в качестве травмирующих, отнесены в группы по роду обусловленных травмой неразрешенных конфликтов (по Ф. Рупперту): пережившие экзистенциальную травму, травму потери, травму отношений и травму системных отношений. Сделан сравнительный анализ преодолевающих стратегий, используемых наркозависимыми ($N = 29$) и здоровыми лицами ($N = 73$). Обнаружено, что травма системных отношений и экзистенциальная чаще упоминаются лицами с наркотической зависимостью, в отличие от здоровых, которые чаще отмечают события своей жизни, связанные с травмами отношений и потерь. Выявлено, что любой тип травмы способствует виктимизации личности и порождает внутренние конфликты, ставящие человека перед выбором виктимного или жизнестойкого способов преодоления, а значит виктимного или жизнестойкого образа жизни. **Ключевые слова:** психотравма, типы психотравм, преодолевающие стратегии, жертва, виктимный и жизнестойкий способы преодоления.

Жизнь человека многогранна и невозможна без событий, заставляющих страдать. Люди болеют и умирают, ссорятся, расстаются, совершают преступления, сами становятся жертвами преступлений и т.д. В мире постоянно происходят ужасающие нас события: теракты, войны, кризисы, катастрофы, которые оставляют глубокий след в психике человека. Многочисленные эмпирические исследования доказывают, что большинство людей имеет опыт хотя бы одного травматического события в течение жизни [1, 2]. Также доказано, что для развития симптоматики посттравматического стрессового расстройства бывает достаточно одной лишь угрозы насилия без осуществления самого акта насилия [3].

Как видим, все мы чрезвычайно уязвимы перед лицом травматических событий. Последствия их переживания могут быть самыми разными. По мнению большинства специалистов [4–6], чаще всего это психопатологии, выражающиеся в серьезных нарушениях отношений, в появлении психосоматических, психических расстройств и аффективных нарушений, в дезадаптации. Это

и формирование разного рода зависимостей (наркотической, алкогольной и др.), закрепление роли жертвы, развитие рентных установок [7] и многое другое.

В психологии выделяется ряд исследований, в которых укрепляется мысль о том, что психологическая травма не всегда приводит к одним лишь негативным последствиям. На фоне травмы происходит оттачивание адаптационно-транзиторных реакций человека в ответ на новые условия жизни, формируется жизнестойкость, возможна посттравматическая трансформация личности [1, 8, 9]. G. Vonanno с оптимизмом утверждает, что все без исключения люди имеют доступ к внутренней устойчивости, которая позволяет им двигаться через травмы с минимальными потерями и положительными эмоциями [10].

Вместе с тем считается, что разные типы травмирующих событий оказывают неодинаковое воздействие на людей. На основании этого Л. Бурбо выделяет пять психотравм: униженности, несправедливости, предательства, отвержения, покинутости, которые мешают человеку быть самим собой и приводят к серьезным психосоматическим нарушениям [11]. Л. Терр дает более широкую классификацию, в которую включает однократные психотравмы и хронические психологические травмы, вызывающие чувства беспомощности, бессилия, разрушающие здоровье и угрожающие жизни человека [12].

Особое значение для психологии имеет классификация Ф. Рупперта [6], в которой психотравмы различаются по типам неразрешенных конфликтов, что делает возможным анализ не только негативных последствий переживания психотравм, но и их возможной альтернативы. Так, автор выделяет: 1) экзистенциальные психотравмы (ситуации насилия и несчастные случаи, ситуации смертельной угрозы здоровью и жизни). Эмоциональный конфликт заключается, с одной стороны, в замыкании на себе, с другой – в



душевной стойкости; 2) травма потери (любимого человека или важного условия жизни). Эмоциональный конфликт выражается в застревании на негативных чувствах или освобождении от них; 3) травма отношений (поражения эмоциональных связей). Эмоциональный конфликт ставит человека перед выбором: никому не доверять или доверять и любить; 4) травма системных отношений (поступки, которые трудно оправдать морально и этически: нападения, убийства). Эмоциональный конфликт проявляется, с одной стороны, в тайнах и сокрытии, с другой – в принятии вины и ответственности [6].

Различение травматических событий и отнесение их к разному типу даже на основе субъективных оценок людей делает возможным анализ преодолевающих стратегий лиц, объединенных схожим травматическим опытом, что и стало целью данного исследования.

Методики и процедура исследования

Исследование проводилось на протяжении 2013–2014 гг. В нем приняли участие 102 добровольца (43 мужчины и 59 женщин) в возрасте от 25 до 50 лет, из них 29 страдают наркотической зависимостью и проходят лечение в одном из реабилитационных центров г. Москвы, 73 – здоровые люди, не имеющие проблем с наркотиками.

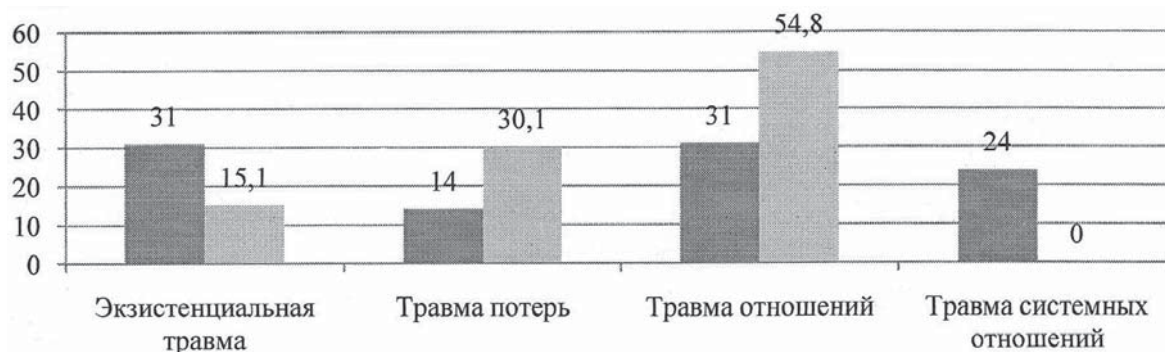
В исследовании были использованы следующие методики: 1) «Шкала оценки травматического события» (Weiss, Marmar, Metzler, 1995) в адаптации Н. В. Тарабриной (2001) [13], позволившая получить информацию о пережитом травматическом событии, его давности и чувствах относительно данного события. Это оценка влияния обозначенного самим испытуемым события как психотравмирующего фактора; 2) опросник «Стратегии преодоления стрессовых ситуаций» (Hobfoll, 1994) в адаптации Н. Е. Водопьяновой, Е. С. Старченковой (2001) [14], позволивший сделать анализ на-

правленности стресспреодолевающего поведения; 3) «Опросник ролевой виктимности» (М. А. Одинцова, 2013) [15], позволивший получить информацию об использовании ролей жертвы (игровая, социальная, позиция) и об уровне виктимизации личности; 4) «Тест жизнестойкости» (Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова, 2006) [16], дающий информацию об уровне жизнестойкости и развитости основных ее компонентов (вовлеченности, контроля, принятия риска).

Результаты исследования

На основании оценок своих жизненных событий как психотравмирующих и в соответствии с классификацией Ф. Рупперта [6] нами были выделены группы лиц, объединенных схожим травматическим опытом. В первую группу (экзистенциальная психотравма) были включены люди (N = 20), оценившие такие ситуации, как нападение, неизлечимая болезнь, насилие, теракт, несчастный случай, авткатастрофа, сексуальное насилие как травмирующие (19,6%). Во вторую группу вошли люди, пережившие потери (N = 26): это – смерть близкого человека (одного или обоих родителей, друга), любимого животного (25,5%). Третью группу составили лица (N = 49), пережившие ситуации предательства, отвержения, измены, что связано с травмой отношений (48%). В четвертую – испытуемые (N = 7), отметившие ситуации осуществленного ими насилия над другими (например, избиение, насилие над другими людьми) (6,9%).

При этом следует заметить, что наркозависимые (N = 29) в качестве травмирующих событий чаще отмечали несчастные случаи, ситуации смертельной угрозы их здоровью (экзистенциальные травмы) (31%) и события, связанные с нарушением эмоциональных связей (травмами отношений) (31%). Затем шли травмирующие события, связанные с ситуациями, которые трудно оправдать морально (24%), и ситуации потерь (14%) (рисунок).



Группы наркозависимых (N = 29) и здоровых (N = 73) людей, объединенных схожим травматическим опытом, %



Участники исследования, не имеющие проблем с наркотиками (здоровые), в 54,8% случаев обозначили в качестве травмирующих события, связанные с нарушением эмоциональных связей (травма отношений), в 30,1% – события, отражающие травму потери (чаще всего это смерть близкого человека), в 15,1% случаев – травмирующие ситуации насилия и несчастные случаи (экзистенциальные травмы). Следует отметить, что ситуаций, связанных с травмой системных отношений, в данной группе выделено не было.

Проведенный однофакторный дисперсионный анализ позволил выявить значимые различия по критерию «наличие зависимости» между группами людей, пережившими экзистенциальную травму и травму потери ($t = 2,288$ при $p = 0,027$), травму системных отношений и травму потери ($t = -6,014$ при $p = 0,000$), травму системных отношений и травму отношений ($t = -5,477$ при $p = 0,000$). Экзистенциальная травма в два раза чаще обозначается наркозависимыми, в то время как травма потери – в два раза чаще здоровыми.

В группе наркозависимых ($N = 29$) каждый третий отметил, что пережил экзистенциальную травму и травму отношений, а каждый четвертый – травму системных отношений. Реже наркозависимые называли травмирующие их ситуации, связанные с потерями (смертью близких). В группе здоровых ($N = 73$) не выявлено травмирующих ситуаций, связанных с поступками, которые трудно оправдать морально. Более половины из них указали на пережитую травму отношений, треть – на травму потерь. О травмирующих событиях, связанных с межличностными отношениями, упоминает каждый второй участник исследования.

Были выявлены значимые различия между группами испытуемых, объединенных схожим травматическим опытом, в сроках давности того или иного травмирующего события ($F = 3,296$, $p = 0,024$). Так, участники исследования ($N = 26$) отмечали, что события, связанные с травмой потери происходили с ними в среднем девять лет назад; события, связанные с несчастными случаями, насилием (экзистенциальные травмы) ($N = 20$), случались в среднем шесть лет назад; те, которые связаны с травмой системных отношений ($N = 7$), – не менее четырех с половиной лет назад. Травмирующие события предательства, измен, отвержения ($N = 49$) имеют самый короткий временной интервал (3,7 года). Статистический анализ позволил обнаружить значимые различия по критерию «давность травмирующего события» между группой лиц, обозначающих экзистенциальный тип травмы

(6 лет), и группой, переживших травму отношений (3,7 года) ($t = 2,167$ при $p = 0,034$), между группой отметивших в качестве травмирующих ситуации потерь (9 лет) и группой, обозначившей травму отношений (3,7 года) ($t = 2,950$ при $p = 0,004$).

Как видим, травмы потерь и экзистенциальные травмы могут напоминать о себе даже в отдаленной перспективе. Участники исследования с травмой потери указывали на травмирующие события, произошедшие с ними от 2-х до 45 лет тому назад, лица с экзистенциальными травмами – на период от 1 года до 30 лет назад. В отличие от них, лица с травмами отношений отмечали периоды от полугода до 15 лет назад, а с травмами системных отношений – от полугода до 10 лет назад. Самыми «свежими» становятся травмы, связанные с отвержением, предательством, изменами, что согласуется с исследованиями Т. Luxenberg, J. Spinazzola, B. Kolk [2].

Дальнейший анализ показал, что лицам, пережившим травму системных отношений, в отличие от лиц с экзистенциальной травмой ($t = 2,091$ при $p = 0,047$) и травмой отношений ($t = 2,279$ при $p = 0,027$), в меньшей степени свойственно принятие ситуаций риска, в большей – стремление к комфорту, гедонизму и безопасности. Полученные нами данные подтверждаются исследованиями Н. А. Польской, в которых выявлены гедонистические и фаталистические установки у наркозависимых [17].

Группа испытуемых с травмой системных отношений значимо отличается от групп с травмой потерь и травмой отношений по характеристике – игровая роль жертвы, которая в большей степени выражена у лиц с травмой системных отношений ($t = -2,317$ при $p = 0,027$; $t = -2,178$ при $p = 0,034$). Это говорит о том, что для людей, переживших травму системных отношений, в большей степени характерны рентные установки и манипуляции. Испытуемые с травмой отношений значимо отличаются от группы лиц с травмой системных отношений в предпочтении последними асоциальных действий и поступков ($t = -2,384$ при $p = 0,033$).

Больше всего значимых различий было обнаружено между группой лиц, переживших травму системных отношений и травму потери, по таким характеристикам, как: асоциальные действия и поступки ($t = -2,293$ при $p = 0,029$), социальная роль жертвы ($t = -2,512$ при $p = 0,017$), позиция жертвы ($t = -2,706$ при $p = 0,011$), которые в большей степени выражены у людей, переживших травму системных отношений, а также по показателям вовлеченности ($t = 3,150$ при $p = 0,004$) и жизнестойкости ($t = 2,449$ при



$p = 0,020$), которые значительно выше у группы лиц, отметивших события, связанные с травмой потери.

Далее был проведен корреляционный анализ уровня травматизации (вторжение, избегание, физиологическая возбудимость) и стратегий преодоления в группах людей, объединенных схожим травматическим опытом. Рассмотрим выявленные в результате анализа связи более детально.

1. *Группа людей с экзистенциальной травмой* ($N = 20$). Выделяются общие устойчивые положительные взаимосвязи между такими способами преодоления людей с экзистенциальной психотравмой, как: 1) избегание и всеми шкалами опросника травматического события: вторжение ($r = 0,417$); избегание ($r = 0,420$); физиологическая возбудимость ($r = 0,597$); интегральный показатель травматизации ($r = 0,549$); 2) непрямые действия и вторжение ($r = 0,548$); избегание ($r = 0,699$); физиологическая возбудимость ($r = 0,789$); интегральный показатель травматизации ($r = 0,750$).

Выявлены устойчивые отрицательные взаимосвязи между некоторыми показателями опросника жизнестойкости и всеми характеристиками опросника травматического события: 3) шкала контроля отрицательно связана с вторжением ($r = -0,615$), избеганием ($r = -0,382$), физиологической возбудимостью ($r = -0,532$), интегральным показателем травматизации ($r = -0,571$); 4) шкала принятия риска отрицательно связана с вторжением ($r = -0,406$); избеганием ($r = -0,400$); физиологической возбудимостью ($r = -0,516$); интегральным показателем травматизации ($r = -0,486$); 5) общий уровень жизнестойкости отрицательно взаимосвязан со вторжением ($r = -0,578$); избеганием ($r = -0,416$); физиологической возбудимостью ($r = -0,548$); интегральным показателем травматизации ($r = -0,585$).

Можно сказать, что такие стратегии, как избегание, манипуляции, использование игровой роли жертвы лишь усиливают травматизацию личности. С повышением жизнестойкости происходит снижение уязвимости человека, касающейся травмирующего события экзистенциального характера (насилия, несчастных случаев, проблем со здоровьем). Конфликт, выражающийся в избегающем и манипулятивном поведении (поведении жертвы), может быть исчерпан через выработку навыков жизнестойкого совладания с экзистенциальными травмами.

2. *Группа людей с травмой потери* ($N = 26$). Выделяются устойчивые положительные взаимосвязи между некоторыми способами преодоления травмы потери и интегральным показателем

травматизации (вторжением, избеганием, физиологической возбудимостью). Так, положительные корреляционные связи обнаружены между такими шкалами, как: 1) осторожные действия и избегание ($r = 0,571$); физиологическая возбудимость ($r = 0,523$); интегральный показатель травматизации ($r = 0,552$); 2) непрямые действия и избегание ($r = 0,646$); физиологическая возбудимость ($r = 0,459$); интегральный показатель травматизации ($r = 0,562$).

Корреляционный анализ демонстрирует, что с повышением жизнестойкости, особенно таких ее компонентов, как вовлеченность и контроль, происходит снижение раздражительности, гипертрофированных реакций страха от возможного воздействия травмирующей ситуации, психофизиологического возбуждения, обусловленного воспоминаниями о травмирующей ситуации. При переживании травмы потери возможно разрешение конфликта, выражающегося в пассивном, непрямом и защитном поведении жертвы через формирование навыков жизнестойкого совладания (вовлеченности, открытости миру, интернальном локусе контроля).

3. *Группа людей с травмой отношений* ($N = 49$). Обнаружено, что шкала избегания положительно связана со стратегией вступления в социальные контакты ($r = 0,601$). Чем выше уровень физиологической возбудимости личности, пережившей травму отношений, тем заметнее прослеживаются в поведении все три типа виктимных ролей: игровая роль жертвы ($r = 0,478$), социальная роль жертвы ($r = 0,445$) и позиция жертвы ($r = 0,511$).

Устойчивых взаимосвязей между способами преодоления психотравмы отношений и компонентами травматизации (вторжение, избегание, физиологическая возбудимость) выявлено не было. Однако следует отметить, что лица, обозначившие травму отношений чаще других, прибегают к защитному поведению жертвы. С одной стороны, они тяжело переживают свое отвержение и стараются избежать ранящих душу отношений, с другой – стремятся к социальным контактам, ищут помощи и поддержки у ближайшего окружения. Конфликт, выражающийся в ощущении себя жертвой, может быть преодолен через выстраивание конструктивных отношений на основе доверия к людям и обращения к ним за поддержкой.

4. *Группа людей с травмой системных отношений* ($N = 7$). Выделяется группа положительных взаимосвязей между такими просоциальными способами преодоления, как: 1) вступление в социальный контакт и всеми шкалами опросника травматического события: вторжение ($r = 0,552$);



избегание ($r = 0,456$); физиологическая возбудимость ($r = 0,684$); интегральный показатель травматизации ($r = 0,616$); 2) поиск социальной поддержки и шкалами вторжение ($r = 0,902$); избегание ($r = 0,850$), физиологическая возбудимость ($r = 0,843$); интегральный показатель травматизации ($r = 0,928$); 3) выделяется группа устойчивых положительных взаимосвязей между такой непрямой стратегией преодоления, как манипулятивные действия и шкалами вторжение ($r = 0,624$); избегание ($r = 0,653$), физиологическая возбудимость ($r = 0,428$); интегральный показатель травматизации ($r = 0,607$); 4) можно отметить и группу положительных взаимосвязей между такой стратегией преодоления, как асоциальные действия и вторжение ($r = 0,658$), избегание ($r = 0,925$), физиологическая возбудимость ($r = 0,548$), интегральный показатель травматизации ($r = 0,749$); 5) между такой асоциальной стратегией преодоления, как агрессивные действия и вторжение ($r = 0,716$), избегание ($r = 0,769$), физиологическая возбудимость ($r = 0,555$), интегральный показатель травматизации ($r = 0,720$); 6) выделяется устойчивая группа положительных взаимосвязей между такой формой защитного поведения, как игровая роль жертвы и вторжение ($r = 0,903$), избегание ($r = 0,885$), физиологическая возбудимость ($r = 0,809$), интегральный показатель травматизации ($r = 0,925$); 7) позиция жертвы и вторжение ($r = 0,737$), избегание ($r = 0,674$), физиологическая возбудимость ($r = 0,677$), интегральный показатель травматизации ($r = 0,746$).

Чем выше уровень общей травматизации личности, пережившей травму системных отношений, тем более выраженным является ее стремление к социальным контактам и обращению за помощью и поддержкой.

Заключение и выводы

Таким образом, проведенное исследование позволило заключить следующее.

Травма отношений становится наиболее частым типом психотравм, переживаемых людьми в течение жизни. Эта травма и экзистенциальная – типы травм, которые чаще обозначают лица с наркотической зависимостью, в отличие от здоровых, которые обеспокоены событиями своей жизни, связанными с травмами отношений и потерь. Наиболее давними являются травмы потерь и экзистенциальные травмы, они могут напоминать о себе даже через много лет после случившегося. Самыми «свежими» и чаще упоминаемыми становятся травмы отношений.

Пассивные и непрямые преодолевающие стратегии, использование игровой роли жертвы

препятствует преодолению экзистенциальной травмы и травмы потери. С повышением жизнестойкости происходит снижение уязвимости личности к травмирующим событиям экзистенциального характера и травмирующим ситуациям потерь.

Лица с травмой отношений и травмой системных отношений чаще других прибегают к защитному поведению жертвы. С одной стороны, они тяжело переживают свое аутсайдерство и стараются избежать ранящих душу отношений, с другой – стремятся к социальным контактам, обращаются за помощью к ближайшему окружению, т.е. более активно, чем другие группы, используют просоциальные стратегии преодоления.

Травма системных отношений становится одним из самых тяжелых переживаний, виктимизирующих личность. Использование не прямых, асоциальных действий, закрепление в модели поведения позиции жертвы не могут спасти человека от страданий. Лица, объединенные травмой системных отношений, как никто другой, нуждаются в помощи и поддержке со стороны ближайшего окружения.

Как видим, любая травма (экзистенциальная, травма потери, травма отношений, системных отношений) виктимизирует личность и порождает множество конфликтов, которые ставят человека перед выбором виктимного или жизнестойкого способов преодоления. Вероятно, можно даже говорить о виктимном или жизнестойком образе жизни. Выбор виктимного образа жизни (образа жизни жертвы) снижает уровень личностной активности, направленной на преодоление травмирующей ситуации, но повышает уровень активности для удержания защит от угроз извне и поиск ресурсов во внешнем мире. Исследование показало, что при виктимном образе жизни чаще всего используются пассивные (избегание), не прямые (манипуляции), асоциальные (агрессивные) стратегии преодоления травмирующих ситуаций. Выбор жизнестойкого образа жизни повышает активность, закрепляет позитивное восприятие мира, пробуждает открытость (вовлеченность), ориентирует человека на извлечение опыта (принятие риска) из травмирующей ситуации.

Список литературы

1. *Bonanno G. A., Mancini A. D.* The Human capacity to thrive in the face of potential trauma // *Journal Pediatrics*. 2008. Vol. 121, № 2. P. 369– 375.
2. *Luxenberg T., Spinazzola J., Kolk B.* Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) Diagnosis,



- Part One : Assessment // *Directions in Psychiatry*. 2001. Vol. 21. P. 373–415.
3. Shaw J., Espinel Z., Shultz J. Children : stress, trauma and disasters. Tampa, 2007. 142 p.
 4. Калишед Д. Внутренний мир травмы. М., 2001. 368 с.
 5. Колодзин Б. Как жить после психической травмы. М., 1991. 95 с.
 6. Рупперт Ф. Психологическая травма // Вопросы ментальной медицины и экологии. 2012. Т. 18, № 4. С. 81–92.
 7. Одинцова М. А. Проблема виктимного личностного типа в психологии // Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2014. Т. 14, вып. 2. С. 73–79.
 8. Магомед-Эминов М. Ш. Деятельностно-смысловой подход к психологической трансформации личности : дис. ... д-ра психол. наук. М., 2009. 570 с.
 9. Maddi S. R. Hardiness : An operationalisation of existential courage / *Journal of Humanistic Psychology*. 2004. Vol. 44, № 3. P. 279–298.
 10. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience : Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? // *American Psychologist*. 2004. Vol. 59. P. 20–28.
 11. Бурбо Л. Пять травм, которые мешают быть самим собой. М., 2014. 224 с.
 12. Terr L. C. Childhood traumas : an outline and overview // *American Journal of Psychiatry*. 1991. Vol. 148. P. 10–20.
 13. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб., 2001. 272 с.
 14. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. СПб., 2009. 336 с.
 15. Одинцова М. А. Типы поведения жертвы. Опросник ролевой виктимности. Самара, 2013. 160 с.
 16. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. М., 2006. 63 с.
 17. Польская Н. А. Взаимосвязь временной перспективы и личностных черт с актами самоповреждения больных опийной наркоманией // Изв. Сарат. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2012. Т. 12, вып. 3. С. 87–91.

Coping-strategies of Behavior of Persons with Similar Traumatic Experience

M. A. Odintsova

Moscow State University of Psychology and Education,
29, Sretenka str., Moscow, 127051, Russia
E-mail: Mari505@mail.ru

Analysis of the emerging strategies of human behavior, which are grouped by a similar traumatic experience (N = 102). Persons identified some of the events of his life as traumatic classified into groups according to the origin caused by trauma unresolved conflicts (Ruppert): people who had experience of existential trauma, the trauma of loss, trauma of relationships and trauma system relationships.

The comparative analysis of emerging strategies that are used by drug-addicts (N = 29) and healthy persons (N = 73). Found that the trauma system relationships and existential trauma often denoted by persons with drug dependence in contrast to the healthy people, who often celebrate the events of his life-related traumas relations and losses. It is revealed that any type of trauma contributes to the victimization of personality and creates an internal conflicts which put the person before a choice of victimization or viable ways of coping, and so victim or viable lifestyle.

Key words: psychotrauma, types of psychological trauma, emerging strategies, victim, victimization and viable ways of overcoming it.

References

1. Bonanno G. A., Mancini A. D. The Human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Journal Pediatrics*, 2008, vol. 121, no. 2, pp. 369–375.
2. Luxenberg T., Spinazzola J., Kolk B. Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) Diagnosis, Part One: Assessment. *Directions in Psychiatry*, 2001, vol. 21, pp. 373–415.
3. Shaw J., Espinel Z., Shultz J. *Children: stress, trauma and disasters*. Tampa, 2007. 142 p.
4. Kalshed D. *The inner world of trauma: Archetypal defenses of the personal spirit*. London; New York, 1969. 240 p. (Russ. ed.: *Vnutrenniy mir travmy*. Moscow, 2001. 368 p.).
5. Kolodzin B. *Kak zhit' posle psikhicheskoy travmy* (How to live after mental trauma). Moscow, 1991. 95 p.
6. Ruppert F. *Psikhologicheskaya travma* (Psychological trauma). *Voprosy mental'noy meditsiny i ekologii* (Questions of mental medicine and ecology). 2012, vol. 18, no 4, pp. 81–92.
7. Odintsova M. A. Problema viktimnogo lichnostnogo tipa v psikhologii (Problem of a victim personality type in psychology). *Izv. Saratov Univ. (N.S.), Ser. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2014, vol. 14, iss. 2, pp. 73–79.
8. Magomed-Eminov M. Sh. *Deyatel'nostno-smyslovoy podkhod k psikhologicheskoy transformatsii lichnosti: dis. d-ra psikhol. nauk* (Active semantic approach to psychological transformation of the self: The dissertation of the doctor of psychological sciences). Moscow, 2009. 570 p.
9. Maddi S. R. Hardiness: An operationalisation of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*, 2004, vol. 44, no.3, pp. 279–298.
10. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events. *American Psychologist*, 2004, vol. 59, pp. 20–28.
11. Bourbeau L. Les 5 bleassares qui emperchent d'etre soi-meme. Soint-Jerome, 2012. 167 p. (Russ. ed.: Burbo L. *Pyat' travm, kotorye meshayut byt' samim soboy* (Five injuries that make it difficult to be yourself). Moscow, 2014. 224 p.).
12. Terr L. C. Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 1991, vol. 148, pp. 10–20.



13. Tarabrina N. V. *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* (Workshop on the psychology of post-traumatic stress). St.-Petersburg, 2001. 272 p.
14. Vodopyanova N. E. *Psikhodiagnostika stressa* (Psychodiagnosics of stress). St.-Petersburg, 2009. 336 p.
15. Odintsova M. A. *Tipy povedeniya zherty. Oprosnik rolevoy viktимности* (The types of conduct of the victim. Questionnaire role of the victimization). Samara, 2013. 160 p.
16. Leontev D. A., Rasskazova E. I. *Test zhiznestoykosti* (Test hardiness). Moscow, 2006. 63 p.
17. Polskaya N. A. *Vzaimosvyaz vremennoy perspektivy i lichnostnykh chert s aktami samopovrezhdeniya bol'nykh opiyonoy narkomaniey* (The link between time perspective, personality traits and self-injurious behaviour of opiate-dependent patients). *Izv. Saratov Univ. (N.S.), Ser. Philosophy. Psychology. Pedagogy*, 2012, vol. 12, iss. 3, pp. 87–91.