

Юрченко Римма

доктор філософії в галузі права,

старша викладачка кафедри психології особистості

та соціальних практик

факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти

Київського столичного університету імені Бориса Грінченка

<https://orcid.org/0009-0004-2318-0726>

ВПЛИВ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА НА ФОРМУВАННЯ «ОБРАЗУ Я» ПІДЛІТКА

Анотація. Стаття присвячена аналізу впливу сексуального насильства на формування «образу Я» підлітка. Розкрито як травмувальний досвід сексуального насильства дезорганізує становлення Я-концепції, порушує тілесну ідентичність, знижує самоцінність, змінює систему уявлень про себе, інших і світ, сприяючи формуванню стійких негативних уявлень про власне тіло, сексуальність, безпеку та межі. Показано, що у підлітковому віці, коли відбувається інтенсивне становлення ідентичності, така травма набуває особливої деструктивної сили, спричиняючи глибокі зміни у самооцінці, почутті цілісності, здатності відчувати себе суб'єктом, який має право на володіння власним тілом і життям. Теоретичну основу становлять три взаємодоповнювальні парадигми, які дозволяють комплексно описати дисрегуляцію «образу Я» підлітка, що пережив сексуальне насильство. Перша парадигма спирається на уявлення про тілесну травму та соматичну дисоціацію, в межах якої сексуальне насильство розглядається як подія, що порушує інтеграцію тілесного та психічного досвіду, веде до відчуження від власного тіла, соматизації психічного дистресу та розщеплення між переживанням і усвідомленням. Друга парадигма ґрунтується на теорії раних дезадаптивних схем і режимів особистості, що описує як травма сексуального насильства актуалізує схеми дефектності/сорому, недовіри/зловживання, уразливості до шкоди та порушених меж, які структурно вбудовуються в «Я-образ» підлітка та визначають його емоційні стани й поведінкові стратегії. Третя парадигма представлена сучасними концепціями дисоціації (включно зі структурною дисоціацією особистості) та дезорганізованої прив'язаності, що дозволяють описати розщеплення досвіду на частини, пов'язані з повсякденним функціонуванням і з травмувальними переживаннями, та показують як це розщеплення відбивається на цілісності Я-концепції підлітка. У статті розглянуто феномен дисрегуляції образу Я крізь призму порушення базових конструктів бажання, володіння та задоволення, які опосередковують ставлення підлітка до власного тіла, сексуальності та близькості. Наголошено, що сексуальне насильство формує специфічну «травму володіння», коли підліток втрачає відчуття приналежності до власного тіла, сприймає його як «чужий» чи «забруднений», що зумовлює внутрішні конфлікти між частинами Я, схильність до самозвинувачення, сорому, самопокарання, уникнення інтимності чи, навпаки, ризикованої сексуалізованої поведінки. Окреслено, що такі зміни в образі Я тісно пов'язані з порушеннями самооцінки, зниженням почуття власної гідності, труднощами у побудові довірливих стосунків і зростанням ризику девіантної й аутоагресивної поведінки у підлітковому віці. Центральне місце в емпіричній частині дослідження відведено використанню методу «Я-реконструкції» (Т.В. Павленко) як інструменту діагностики та терапевтичної реконструкції «образу Я» підлітків, які пережили сексуальне насильство. Описано ключові конструкти цього підходу та психодіагностичний інструментарій (опитувальники для оцінки стану Я-концепції, внутрішніх конфліктів, тілесного досвіду, травмувальних симптомів), що дає змогу виявити конструкцію дисрегуляції «Я-образу», характер дезадаптивних схем, рівень дисоціації та тілесної відчуженості. Показано, що поєднання вербальних і невербальних методів (нарративних, образотворчих, тілесно-орієнтованих) створює умови для безпечного опрацювання травмувального досвіду в ситуації, коли пряме вербалізування сексуального насильства є ускладненим або неможливим. На основі інтеграції зазначених теоретичних парадигм запропоновано модель, в якій «образ Я» підлітка, що пережив сексуальне насильство, розглядається як результат взаємодії когнітивних схем, емоційних режимів, дисоціативних процесів і тілесних маркерів травми. Обґрунтовано, що цілеспрямована психотерапевтична робота, побудована на принципах травмоінформованого підходу та доповнена методами, спрямованими на відновлення емоційної регуляції, тілесної чутливості й інтеграції травмувального досвіду, створює умови для поступової реконструкції «образу Я» та зміцнення психоло-

гічної стійкості підлітка. Наголошено, що така реконструкція відкриває можливості не лише для зниження симптоматики, але й для формування більш цілісної, автономної та ресурсної Я-концепції, в якій травматичний досвід інтегрується без тотального визначення ідентичності.

Ключові слова: травма володіння, сексуальне насильство, Я-концепція, Я-реконструкція, підлітки, внутрішні конфлікти, дисоціація.

Yurchenko Rymma

PhD in Law,

*Senior Lecturer at the Department of Personality Psychology
and Social Practices*

Faculty of Psychology, Social Work and Special Education

Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University

<https://orcid.org/0009-0004-2318-0726>

THE IMPACT OF SEXUAL VIOLENCE ON THE FORMATION OF THE ADOLESCENT'S SELF-CONCEPT

Abstract. The article is devoted to the analysis of the impact of sexual violence on the formation of adolescents' self-concept. It is revealed how traumatic experiences of sexual abuse disorganize the development of the self-concept, disrupt bodily identity, reduce self-worth, and transform the system of representations about oneself, others, and the world, contributing to the formation of stable negative beliefs about one's own body, sexuality, safety, and personal boundaries. It is shown that during adolescence, a period characterized by intensive identity formation, such trauma acquires particularly destructive power, leading to profound changes in self-esteem, the sense of integrity, and the ability to experience oneself as a subject who has the right to ownership of one's own body and life. The theoretical foundation of the study consists of three complementary paradigms that allow for a comprehensive understanding of the dysregulation of the adolescent's self-concept following sexual violence. The first paradigm is based on the concepts of bodily trauma and somatic dissociation, within which sexual violence is considered an event that disrupts the integration of bodily and psychological experience, leading to alienation from the body, somatization of psychological distress, and a split between experience and awareness. The second paradigm is grounded in the theory of early maladaptive schemas and personality modes, explaining how sexual trauma activates schemas of defectiveness/shame, mistrust/abuse, vulnerability to harm, and impaired boundaries, which become structurally embedded in the adolescent's self-concept and determine emotional states and behavioral strategies. The third paradigm is represented by contemporary theories of dissociation (including structural dissociation of the personality) and disorganized attachment, which describe the fragmentation of experience into parts associated with everyday functioning and traumatic experiences, and demonstrate how this fragmentation affects the integrity of the adolescent's self-concept. The article examines the phenomenon of self-concept dysregulation through the lens of disturbances in basic constructs – desire, ownership, and pleasure – which mediate the adolescent's relationship with their body, sexuality, and intimacy. It is emphasized that sexual violence forms a specific «ownership trauma», in which the adolescent loses the sense of belonging to their own body, perceiving it as "foreign" or «contaminated», leading to internal conflicts between parts of the self, tendencies toward self-blame, shame, self-punishment, avoidance of intimacy, or, conversely, risky sexualized behavior. It is outlined that such changes in the self-concept are closely related to disturbances in self-esteem, a decreased sense of self-worth, difficulties in establishing trusting relationships, and an increased risk of deviant and auto-aggressive behavior during adolescence. A central place in the empirical part of the study is given to the use of the «Self-Reconstruction» method (T. Pavlenko) as a tool for diagnosing and therapeutically reconstructing the self-concept of adolescents who have experienced sexual violence. The key constructs of this approach and the psychodiagnostic toolkit (questionnaires for assessing the state of the self-concept, internal conflicts, bodily experience, and trauma-related symptoms) are described, allowing for the identification of the structure of self-concept dysregulation, the nature of maladaptive schemas, the level of dissociation, and bodily alienation. It is shown that the combination of verbal and non-verbal methods (narrative, expressive, and body-oriented techniques) creates conditions for the safe processing of traumatic experiences in situations where direct verbalization of sexual violence is difficult or impossible. Based on the integration of these theoretical paradigms, a model is proposed in which the adolescent's self-concept following sexual violence is understood as the result of the interaction of cognitive schemas, emotional modes, dissociative processes, and bodily markers of trauma. It is substantiated that targeted psychotherapeutic work, based on trauma-informed principles and supplemented with methods aimed at restoring emotional regulation, bodily sensitivity, and the integration of

traumatic experience, creates conditions for the gradual reconstruction of the self-concept and strengthening of the adolescent's psychological resilience. It is emphasized that such reconstruction opens opportunities not only for symptom reduction but also for the formation of a more integrated, autonomous, and resourceful self-concept, in which traumatic experience is integrated without totally defining identity.

Keywords: ownership trauma, sexual violence, self-concept, self-reconstruction, adolescents, internal conflicts, dissociation.

Постановка проблеми та аналіз досліджень. У науковій літературі та нормативних актах щодо протиправних діянь сексуального характеру використовуються різні терміни: «статеві злочини», «сексуальні злочини», «злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості особи». У широкому розумінні до сексуальних злочинів щодо дітей належать не лише діяння, передбачені ст. 152–156 Кримінального кодексу України, а й торгівля людьми з метою сексуальної експлуатації, використання в порнографічній індустрії та інші форми сексуальної експлуатації [1]. Міжнародні документи – Конвенція ООН про права дитини та Конвенція Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації – розглядають порнографію, проституцію й торгівлю дітьми як елементи єдиного явища сексуальної експлуатації [2; 3].

Сексуальне насильство щодо дитини визначається як залучення дитини з її згоди або без згоди до сексуальних дій з дорослим із метою отримання останнім задоволення або користі. Водночас згода дитини юридично й етично не може розглядатися як вільне волевиявлення, оскільки кривдник завжди має вікову, фізичну, емоційну або інтелектуальну перевагу. Значний вплив на еволюцію правових підходів в Україні мали ратифікація Стамбульської конвенції та імплементація Лансаротської конвенції, що зумовило уточнення поняття добровільної згоди та розширення переліку форм сексуального насильства [4].

Зокрема, сексуальне насильство щодо дітей і підлітків є однією з найтяжчих форм порушення прав дитини, що посягає на її гідність, тілесну та психічну недоторканність, а також суттєво деформує подальший особистісний і соціальний розвиток. За даними ВООЗ, майже кожна третя дівчина та щонайменше кожен шостий хлопець до 18 років хоча б раз зазнають сексуального насильства чи експлуатації. За даними National Center for Victims of Crime, майже 33% дівчат та 16% хлопців до повноліття хоча би раз зазнавали сексуального насильства [1]. Ці дані свідчать про масштабність проблеми та необхідність науково обґрунтованих підходів до розуміння й супроводу постраждалих.

В українському суспільстві проблема сексуального насильства над дітьми ускладнюється низкою історико-культурних і сучасних чинників: радянською традицією табування теми сексуальності, патріархальними уявленнями про «сімейну автономію», а також наслідками воєнного конфлікту й загального зростання насильницької злочинності. На цьому тлі особливого значення набуває розроблення ефективних моделей психологічної реабілітації дітей, які пережили сексуальне насильство, з урахуванням міжнародних стандартів і сучасних знань про посттравматичні розлади.

Виклад основного матеріалу. Особливістю сексуальної травми є те, що вона безпосередньо порушує базове відчуття володіння власним тілом, створюючи феномен травми володіння¹ – стану, коли підліток втрачає відчуття приналежності свого тіла собі та переживає його як об'єкт, що може бути використаний іншими. М.Х. Тайчер та Дж.А. Самсон у своїх дослідженнях показали, що мозок дитини змінюється під впливом раннього стресу потенційно адаптивним чином, що може призводити до альтернативних шляхів розвитку [1]. У випадку сексуального насильства ці адаптації включають дисоціативні механізми, що дозволяють психологічно «відділитися» від травмувального досвіду. Однак ця адаптація має свою ціну – фрагментацію «Я-концепції», порушення цілісності «образу Я» та складності в інтеграції досвіду.

Ф.В. Патнем визначає дисоціацію як складний психофізіологічний процес, що характеризується порушеннями розвитку в інтеграції поведінки, набутті розвиткових компетенцій та пов'язаних із контролем власних когнітивних процесів функцій [2]. При сексуальній травмі дисоціація набуває специфічних форм, пов'язаних із роз-

¹ Травма володіння у методі «Я-реконструкції» Тетяни Павленко – це специфічний тип психотравми, що виникає внаслідок порушення базового конструкту особистості «володіння» та проявляється у втраті або деформації відчуття приналежності власного тіла, психічного простору, меж і права розпоряджатися собою. У межах цієї концепції володіння розглядається як один із ключових конструктів «Я», що забезпечує відчуття: «це моє», «я маю право», «я контролюю», «я розпоряджаюся».

щепленням тілесного та психологічного досвіду, що вимагає особливих підходів до діагностики та розуміння.

Ф.В. Патнем запропонував модель дискретних станів поведінки, відповідно до якої люди народжуються з певним набором станів поведінки і в процесі розвитку навчаються переходити між ними під керівництвом значущих дорослих [2]. Міжособистісна травма підриває ці нормальні переходи, створюючи дискретні стани, зумовлені страхом або сильними негативними емоціями. При сексуальній травмі формуються специфічні дискретні стани: стан, пов'язаний із відходом до сну (якщо насильство відбувалося вночі); стан, пов'язаний із фізичною близькістю, коли будь-які доторки можуть активувати травмувальний стан; стан, пов'язаний із конкретними тілесними відчуттями (певні запахи, смаки, тактильні відчуття); стан «відсутності» – дисоційований стан під час насильства, коли «мене там не було». Ці стани залишаються ізольованими від нормального розвитку й активуються щоразу, коли виникає нагадування про травмувальний досвід.

М. Мейн та Е. Гессе описали феномен дезорганізованої прив'язаності, що виникає, коли законний представник одночасно є джерелом втіхи та джерелом страху [11]. При сексуальному насильстві з боку піклувальника дитина опиняється у парадоксальній ситуації: особа, яка має забезпечувати безпеку та догляд, стає джерелом порушення меж та експлуатації. Це призводить до формування суперечливих «Я-позицій» у стосунках: позиція «цінної дитини» (коли піклувальник проявляє турботу), позиція «винної» (під час насильства або у передчутті його), позиція «спокусниці» (інтерналізація звинувачень кривдника), позиція «зрадниці» (якщо дитина відчуває будь-яке фізичне задоволення під час насильства) та позиція «тієї, що тримає секрет» (необхідність приховувати насильство).

На відміну від традиційних підходів, які розглядають «Я» як єдину та цілісну структуру, діалогічна «концепція Я» Г. Германса стверджує, що особистість складається з багатьох «Я-позицій». Ці позиції взаємодіють між собою у внутрішньому діалозі. Психотравма, особливо сексуальна, може суттєво змінювати цю внутрішню структуру: з'являються нові травмувальні позиції, окремі переживання ізолюються, а зв'язок між різними частинами «Я» порушується.

О. Ван дер Харт, Е. Нійєнхейс та К. Стіл запропонували модель структурної дисоціації особистості, що розглядає особистість як систему

повсякденних дій і систем захисту [7]. При сексуальній травмі ці системи не просто розділяються, а формують окремі дисоціативні частини особистості. Первинна структурна дисоціація передбачає розділення на «видимо нормальну частину» (ANP), що функціонує у повсякденному житті, та «емоційну частину» (EP), що утримує травмувальний досвід. При тривалому або повторюваному насильстві можлива вторинна та третинна дисоціація з формуванням кількох EP та навіть кількох ANP.

Дж. Сілберг запропонувала розуміння дисоціації як механізму уникнення афектів – емоційного перевантаження [9]. При сексуальній травмі уникнення може стосуватися не лише спогадів про насильство, але й будь-яких емоцій і відчуттів, що асоціюються з ним: сорому, вини, гніву, а також тілесних відчуттів, потреб у близькості, сексуальності. У термінах діалогічної теорії «Я» уникнення призводить до розриву діалогу між різними «Я-конструкціями». Позиція, що утримує травмувальний досвід, стає «мовчазною» – інші позиції не можуть з нею комунікувати, не мають доступу до її змісту. Це призводить до порушення цілісності життєвого нарративу – неможливості створити цілісну історію свого життя, що інтегрує травмувальний досвід. Тобто сексуальне насильство чинить системний вплив на всі рівні психічної організації дитини: тілесний, емоційний, когнітивний, поведінковий і соціальний. До характерних психологічних наслідків належать такі групи симптомів, що представлено у табл. 1.

У підлітковому віці травма може проявлятися як різка зміна поведінки: замкнутість, відмова від спілкування, порушення сну, нічні жахіття, нав'язливі спогади, амбівалентність у ставленні до власної сексуальності. Часто формуються стійкі схеми самообвинувачення, відчуття «зіпсованості» та нездатності до побудови здорових стосунків [5; 9]. Для опису специфічної картини наслідків сексуального насильства використовується поняття синдрому травми сексуального насильства (СТСН), запропоноване А.В. Берджес і Л. Хольмстром [5]. СТСН концептуально пов'язаний із комплексним посттравматичним стресовим розладом (С-PTSD). Симптоматика охоплює нав'язливі спогади, флешбеки, кошмари; емоційне оціпеніння, відчуженість, деперсоналізацію; гіперпильність, підвищену тривожність; порушення сну й апетиту, соматоформні скарги; почуття провини, сорому, безпорадності. У перебігу СТСН виділяють п'ять стадій (див. табл. 2).

Діагностичним «золотим стандартом» вважається С-PTSD (МКХ-11), що відбиває наслідки

Таблиця 1

Психологічні наслідки сексуального насильства щодо підлітків

Група симптомів	Прояви
Порушення прив'язаності	Недовіра до дорослих, уникнення емоційної близькості або надмірна прив'язаність, демонстративна покірність, нездатність диференціювати «своїх» і «чужих» дорослих
Сексуалізована поведінка	Імітація статевих актів, рання мастурбація, інтерес до порнографічних матеріалів, сексуальні натяки та «дорослі» жести, особливо до пубертату
Емоційні порушення	Хронічна тривога, депресивні стани, страхи, фобії, емоційна лабільність, почуття провини й сорому, стійке відчуття «зруйнованості» та стигматизації
Поведінкові розлади	Агресивність або надмірна слухняність, самоушкодження, суїцидальні спроби, вживання психоактивних речовин, девіантна й віктимна поведінка
Когнітивні та навчальні труднощі	Зниження уваги, порушення концентрації, регрес раніше засвоєних навичок, раптове падіння успішності

Таблиця 2

Стадії синдрому травми сексуального насильства (СТСН)

Стадія	Характеристика
1. Гостра	Шок, заціпеніння, панічна тривога, когнітивна дезорганізація, соматичні реакції (нудота, тремор), різкі емоційні «гойдалки»
2. Зовнішнє пристосування	Спроба повернутися до «нормального» життя із захисними стратегіями – мінімізацією, придушенням, раціоналізацією
3. Підсвідома фаза	Зовнішня адаптація при невирішених емоціях і спогадах; виникають депресивні стани та дисоціативні прояви
4. Реорганізація	Травмувальний досвід актуалізується у вигляді фобій, соматичних розладів, порушень харчової поведінки, загальної недовіри до світу
5. Нормалізація	Усвідомлення масштабу завданої шкоди, поступова інтеграція травмувального досвіду у власну життєву історію

продовженої травматизації й охоплює три додаткові кластери симптомів: порушення афективної регуляції, негативний Я-образ і міжособистісні труднощі. У DSM-5 окремий діагноз комплексного ПТСР не виокремлюється, однак відповідні прояви частково інтегровані у діагностичні критерії ПТСР.

Метод «Я-реконструкція», розроблений Т. Павленко, є напрямом у психотерапевтичній роботі, що ґрунтується на переробці наявного досвіду та внутрішнього матеріалу з метою побудови нових, більш конструктивних особистісних структур [3]. В основі методу лежить робота із довербальною травмою – порушенням нормального розвитку дитини від зачаття до 3 років, тобто у той період, коли дитина не може відокремити своє від чужого та позначити це словами [4]. Метод дозволяє ефективно працювати з такими проблемами: право на реалізацію свого «Я», психосоматичні прояви, психотичні та невротичні стани, робота з усвідомленням особистої реальності, відносини з оточуючими, формування опори, тривожні стани та чуттєва сфера [3].

Основними конструктами особистості, з якими працює метод «Я-реконструкція», є бажання, володіння та задоволення. Як зазначає Т.В. Павленко, з самого народження індивід має бажання,

які спонукають до дій, спрямованих на володіння бажаним й отримання насолоди. Від того, як значущий для майбутньої особистості об'єкт обходиться з базовими конструктами особистості та їх проявами, формується компонент фантазій про себе та світ навколо [3]. Ці конструкти визначають право бути (фізичне) та право існувати (місце у світі) – загалом право на життя. «Право бути» – це фактичне розуміння особистості себе у часі та просторі, її зв'язок із реальністю. «Право існувати» – це розуміння себе як унікальної особистості, яка реалізується через прийняття себе у проявах тілесності, емоцій і поведінки. Формування цих прав відбувається у довербальний період, від зачаття до трьох років [3].

При сексуальній травмі порушення конструктів набуває специфічного характеру. Травма володіння – специфічний тип міжособистісної травми, що виникає внаслідок сексуального насильства та характеризується руйнуванням базового відчуття приналежності власного тіла собі. На відміну від інших форм психологічної травми, вона діє безпосередньо через тілесний контакт і залишає глибокий відбиток у соматичній пам'яті особистості [1; 3]. Феноменологія травми володіння включає шість ключових елементів (див. табл. 3).

**Базові конструкти особистості та їх порушення при сексуальній травмі
(метод «Я-реконструкція»)**

Конструкт	Визначення	Порушення при сексуальній травмі
БАЖАННЯ	Усвідомлений чи неусвідомлений потяг особистості, який забезпечує психологічне і фізичне виживання та спонукає до дій. Формується від внутрішньоутробного стану.	Розщеплення між автентичним бажанням і захисним. Будь-яке тілесне бажання асоціюється з небезпекою
ВОЛОДІННЯ	Внутрішнє право особистості привласнити собі матеріальні та нематеріальні елементи зовнішнього й внутрішнього світу. Включає «володіння свободою волі» та «володіння емоціями».	Захоплюється агресором через тіло та самоцінку. Підліток навчається, що його тіло може бути використане без згоди
ЗАДОВОЛЕННЯ	Відчуття фізіологічного та психічного розслаблення, пов'язане з реалізацією бажання та володіння. Проявляється на тілесному, поведінковому та емоційному рівнях.	Стає небезпечним або недосяжним. Задоволення асоціюється з болем та небезпекою

Дж. Герман визначила, що сексуальне насильство порушує три фундаментальні аспекти досвіду: відчуття безпеки, власної цінності та зв'язку з іншими [5]. До них слід додати четвертий вимір – відчуття тілесної автономії та самоприналежності, що становить феноменологічне ядро поняття «травма володіння».

Під «болем» у методі «Я-реконструкція» розуміють неприємні, на думку особи, емоційні переживання, тілесні симптоми та фантазії, які знаходять деструктивне відбиття в емоційній, фізичній і поведінковій сфері. Серед причин виникнення болю – порушення базових потреб особистості у праві бажати, володіти й отримувати насолоду. Травмування може стосуватися як усіх трьох рівнів, так і одного з них [3].

У контексті травмування сексуального насильства біль виконує кілька функцій, які є важливими для розуміння поведінки підлітка. По-перше, біль дає можливість показати, відіграти та зрозуміти первинну травмуючу ситуацію, пов'язану з реалізацією бажань, володінням і задоволенням. По-друге, біль є можливістю зберегти емоційну стабільність: у хворобі підліток розуміє, що варто робити, тоді як у здоров'ї з'являється можливість реалізувати бажання, що саме по собі стає стресовою обставиною. По-третє, біль як можливість бути у безпеці: перебуваючи у стані болю, підліток може уникнути стресорів і зберегти баланс між особистими та сімейними заборонами [4].

Для підлітків, які пережили сексуальне насильство, біль також виступає способом взаємодії з оточенням. Фігура, яка опікує, «побойуючись» дитини, її бажань і прагнень, намагається забезпечити себе для дитини та дитини для себе. Як результат, виникає фантазія про хворобу

дитини, яка виступає у ролі безпечного буфера для комунікації [3]. Таким чином, підліток, який зазнав сексуального насильства, може несвідомо використовувати тілесні симптоми та біль як засіб повідомлення про свій травмічний досвід, зберігаючи при цьому «секрет» насильства (див. табл. 4).

Травма сексуального насильства руйнує внутрішній діалог між частинами особистості через специфічний механізм. Вона блокує три базові конструкти самовідчуття – бажання, володіння та задоволення. Після пережитої сексуальної травми внутрішній світ підлітка стає фрагментованим, особистість ніби складається з різних «Я-конструкцій», які виконують окремі функції та не завжди взаємодіють між собою.

М. Х. Тайчер та Ж. А. Самсон показали, що хронічний стрес у дитинстві призводить до структурних змін у гіпокампі, мигдалині та префронтальній корі – ділянках, що відповідають за регуляцію страху, пам'ять та виконавчі функції [1]. При травмувальному стресі активується нижня підкіркова система реагування, яка обходить кору головного мозку і запускає автоматичні тілесні відповіді: завмирання, гіперзбудження, дисоціацію [7]. Тілесна пам'ять зберігається у формі сенсорних патернів, а не вербальних наративів. Тому підліток може не пам'ятати деталей насильства свідомо, але тіло реагує на тригери – запахи, тактильні відчуття, пози, звуки – миттєвим активуванням захисних станів.

Дж. Янг визначає ранні дезадаптивні схеми (РДС) як широкі, всеохоплювальні теми щодо себе та стосунків з іншими, які є дисфункціональними та сформувалися у дитинстві [6]. Сексуальна травма є потужним «генератором» РДС,

Таблиця 4

Типи внутрішніх конфліктів між конструктами особистості при сексуальній травмі

Тип конфлікту	Механізм	Прояви при сексуальній травмі
Б/В (бажання/володіння)	Другий конструкт (володіння) виключає реалізацію першого (бажання). Контакт зі значимою людиною був небезпечний.	Будь-яке бажання близькості автоматично блокується. Реакції можуть виглядати як психотичні.
Б/З (бажання/задоволення)	«Твої бажання матимуть погані наслідки». Задоволення стає болем.	Системний конфлікт: будь-яке тілесне бажання асоціюється з небезпечним задоволенням. Депресія, ГТР.
З/В (задоволення/володіння)	Володіння викликає тривогу. Стосується не лише речей, а й права заявляти про себе.	Неможливість «володіти» власним тілом без відчуття тривоги або захворювання
Конфлікти відображення (В)	Один симптом може мати кілька значень. Ключовим є фантазія підлітка.	Зайва вага як захист від сексуального впливу; соматизація болю
Конфлікт узгодженості (У)	Бажання, володіння та задоволення особистості збіглися з тим, що від неї очікували.	В історії – гіперопікаючі або інцестуозні стосунки. Відчуття «Я не існую».

Таблиця 5

Я-конструкції підлітка, що пережив сексуальне насильство

Я-конструкція	Функція та прояв
«Видиме Я»	Частина, яка ходить до школи та намагається виглядати «нормальною»; часто супроводжується відчуттям нереальності
«Приховане Я»	Частина, що зберігає болісні спогади, страх, сором і тілесні відчуття
«Захисник»	Частина, яка не дозволяє нікому наближатися; блокує будь-яку близькість
«Внутрішній критик»	Інтроєктований голос кривдника; джерело самозвинувачень та сорому
«Вразливе Я»	Частина, яка потребує любові й захисту, але не може їх отримати
«Сексуалізоване Я»	Частина, що пов'язана з досвідом об'єктивації та примусової сексуалізації
«Відчужене від тіла Я»	Частина, що переживає тіло як «нічийний простір»; соматичне відчуження

оскільки атакує базові потреби: безпеку, стабільність, прийняття, автономію та реалістичні обмеження (див. табл. 6).

Концепція режимів особистості у схема-терапії описує стани, в яких активується певна конфігурація схем, емоцій і поведінкових патернів.

При травматизації ці режими мають чіткі тілесні маркери (див. табл. 7).

Психологічна допомога підліткам, які пережили сексуальне насильство, має базуватися на принципах травмоінформованого підходу: розуміння того, що травма є поширеною; усвідом-

Таблиця 6

Ранні дезадаптивні схеми Дж. Янга та їх тілесні маркери при сексуальній травмі у підлітків

Домен / Схема	Ключові переконання	Тілесні маркери
Покинення, Депривація, Дефективність (Д1)	«Моє тіло чуже, брудне, ніче»	Соматичний сором, уникнення контакту
Вразливість, Залежність (Д2)	«Тіло = небезпека»	Хронічне напруження, гіперпильність
Підкорення, Самопожертва (Д4)	«Моє тіло не моє»	Закрита поза, знижений голос
Інгібіція, Покарання (Д5)	«Відчувати – небезпечно»	Самоушкодження, оніміння
Недостатній самоконтроль (Д3)	«Я не можу впоратись»	Імпульсивна поведінка, дисрегуляція

Таблиця 7

Інтегративна модель: Схема – Режим – Тілесний маркер при сексуальній травмі у підлітків

Активна схема	Активованій режим	Тілесний маркер
Покинення / Дефективність	Поранена дитина	Стиснення, сльози, оніміння
Недовіра / скривдження	Відсторонений захисник	Деперсоналізація, «порожній» погляд
Підкорення / Самопожертва	Покірно-підпорядкована частина	Закрита поза, знижений голос
Надвисокі стандарти / Покарання	Каральний батьківський режим	Самоушкодження, психосоматика
Недостатній самоконтроль	Відсторонене самозаспокоєння	Імпульсивна поведінка, залежності
Вразливість до шкоди	Зла / Люта дитина	Напруження, тремор, почервоніння

лення її впливу на поведінку та розвиток; врахування цих знань у всіх практиках; прагнення уникнути травмування [6; 10]. Сучасне розуміння відновлення або реабілітації виходить за межі усунення симптомів та орієнтується на посттравматичне зростання (ПТЗ) – позитивні зміни, які відбуваються з особою внаслідок переживання травмувальної події. За даними науковців, поширеність ПТЗ коливається між 30 і 70% постраждалих від травм (Т. М. Титаренко). Це явище виникає частіше, ніж ПТСР. Т. М. Титаренко фіксує такі прояви посттравматичного зростання:

- більш глибокі та щирі стосунки зі значущими людьми;
- краще розуміння себе – не лише як чутливої та вразливої, а й як сильної особистості;
- вміння цінувати кожен прожитий день, радити простим речам;
- бажання проявляти і розвивати власні здібності, робити те, що подобається.

Важливо розуміти, що не кожна травма призводить до ПТЗ. Незначні травми до зростання не приводять, а дуже серйозні можуть цілком зруйнувати звичні копінги. Помірний стрес (індивідуально визначений) сприяє посттравматичному зростанню. Коли, приміром, підлітку вистачає внутрішнього ресурсу, він здатний по-новому побачити, переосмислити травму та знайти нові способи її подолання [10].

Відповідно до технологічного підходу Т.М. Титаренко, практики активізації посттравматичного зростання у роботі з підлітками після сексуального насильства передбачають таке (див. табл. 8).

Проведений теоретичний аналіз засвідчує, що сексуальне насильство щодо підлітків є багатовимірним питанням, що потребує міждисциплінарного підходу на перетині правових, психологічних, соціальних і клінічних знань. Його наслідки мають системний і довготривалий характер, торкаючись усіх рівнів функціонування особистості – тілесного, емоційного, когнітивного та поведінкового.

У цьому контексті особливо важливим стає розуміння травми як передусім тілесного досвіду. П'ять доменів раннях дезадаптивних схем Дж. Янга знаходять безпосереднє відбиття у тілесних патернах дисрегуляції, а режими особистості проявляються не лише як психологічні, але й як тілесні стани. Так, «Поранена дитина» переживається через стискання та вразливість, «Відсторонений захисник» – через відключення й оніміння, а «Каральна батьківська частина» – через тілесне напруження і самопокарання. Це підкреслює необхідність роботи з тілом як центрального елементу відновлення під час психологічної допомоги.

Метод «Я-реконструкції» у цьому підході виступає як ефективний інструмент роботи з травмою на рівні базових конструктів особистості. Адаптація методу для підлітків ґрунтується на принципі пріоритетності безпеки, без фокусування на деталях травмувальної події, з увагою до того, як досвід вплинув на самосприйняття, тіло, стосунки та відчуття себе. Важливим є також пояснення природи довербальних травм і того, як ранній досвід блокування бажання, володіння та задоволення формує сучасні захисні реакції.

Таблиця 8

Технології активізації посттравматичного зростання та їх зв'язок із методом «Я-реконструкції»

Технологія	Зміст	Зв'язок із методом «Я-реконструкції»
Переосмислення травмувального досвіду	Зміна ставлення до травматизації – формування розуміння, що постраждала не обов'язково стає жертвою. Нарратив-терапія, створення власної «нової» життєвої історії.	Робота з фантазіями особистості у методі ЯР; переосмислення базових конструктів
Відновлення смислу	Пошук нових смислів та ціннісно-смилових змін. Усвідомлення власної ролі в подіях та майбутньому.	Діалог між Я-конструкціями; відновлення права бути та права існувати
Зміцнення соціальних зв'язків	Відновлення здатності до зв'язку з підтримуючими людьми. Формування нових, безпечних стосунків довіри.	Limited reparenting; відновлення конструкту «відносини»
Посилення самоефективності	Розвиток відчуття власної сили та витривалості. Нові копінг-стратегії та навички регуляції.	Відновлення конструктів бажання та задоволення; тілесні ритуали повернення права на себе
Арт-терапевтичні техніки	Активізація ресурсних каналів через творчість, образ, рух. Відновлення тілесної виразності.	Тілесна карта Я-позицій; метафорична техніка «повернення володіння»

Терапевтичний процес вибудовується поетапно. На підготовчому етапі здійснюється оцінка готовності підлітка до роботи, проводиться психоедукація щодо частин «Я» та встановлюються правила безпеки, включно із сигналом зупинки. Далі відбувається виявлення «Я-конструкцій» через нейтральні та ресурсні теми з поступовим переходом до непрямих запитань, із використанням проєктивних методів, зокрема малювання частин «Я» та метафоричних карт.

Наступним етапом є тілесна робота, спрямована на безпечно відновлення контакту з тілом і повернення відчуття володіння ним. Застосовуються техніки «тілесної карти Я-позицій», «діалогу з тілом», практики «повернення володіння», які допомагають інтегрувати тілесний і психологічний досвід. Важливим компонентом є відновлення внутрішнього діалогу між фрагментованими частинами «Я» за допомогою таких підходів, як техніка порожнього стільця та нарративна терапія.

На етапі інтеграції відбувається усвідомлення і називання внутрішніх позицій, що дозволяє повернути здатність бажати через мову і поступово відновити відчуття контролю та цілісності. Завершальна фаза включає тілесні ритуали повернення права на себе, розвиток тілесної усвідомленості, можливості самовираження та відновлення здорових форм задоволення, які були заблоковані травмувальним досвідом.

Центральною метою психологічної допомоги є формування «Здорової дорослої частини», яка забезпечує відчуття безпеки, контроль над власним тілом, здатність до близькості й отримання задоволення без сорому. У цьому процесі важливу роль відіграє стратегія обмеженого «допиклування», що передбачає стабільну, приймаючу та уважну позицію терапевта з повагою до меж підлітка та визнанням його тілесних реакцій як нормальної відповіді на травму.

Висновки. метод «Я-реконструкції» дозволяє змінити фокус із патологізації на розуміння адаптивності психіки. Дисоціативні прояви розглядаються не як ознака порушення, а як система внутрішніх стратегій виживання, що виникли у відповідь на травмувальний досвід.

Для України особливо актуальним залишається розвиток системи допомоги дітям, які постраждали від насильства: створення мережі спеціалізованих центрів, впровадження системної підготовки фахівців у травмоінформованому підході та методі «Я-реконструкції», а також адаптація міжнародних психологічно-відновлювальних протоколів до умов воєнного часу та культурного контексту. Перспективою подальших досліджень є емпірична перевірка ефективності запропонованої моделі та розробка стандартизованих показників оцінки динаміки соматичної дисоціації.

Список використаних джерел

1. Teicher M.H., Samson J.A. Annual research review: enduring neurobiological effects of child abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2016. Vol. 57. № 3. P. 241–266.
2. Putnam F.W. *Dissociation in children and adolescents: a developmental perspective*. New York : Guilford Press, 1997. 423 p.
3. Павленко Т.В. *Метод «Я-реконструкції»: теоретичні та методологічні засади*. Київ : Психобук, 2023. 28 с.
4. Павленко Т.В. *Сексуальний аб'юз: психологічні аспекти травми та відновлення*. Київ : Психобук, 2025.
5. Herman J.L. *Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York : Basic Books, 1992. 276 p.
6. Van der Kolk B.A., Pelcovitz D., Roth S. et al. Dissociation, somatization, and affect dysregulation. *American Journal of Psychiatry*. 1996. Vol. 153. № 7 (Suppl.). P. 83–93.
7. Van der Hart O., Nijenhuis E. R. S., Steele K. *The haunted self: structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York : W. W. Norton & Company, 2006. 428 p.
8. Fisher J. *Healing the fragmented selves of trauma survivors: overcoming internal self-alienation*. London : Routledge, 2017.
9. Silberg J.L. *The child survivor: healing developmental trauma and dissociation*. New York : Routledge, 2013. 296 p.
10. Титаренко Т.М. *Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій* : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

Дата першого надходження статті до видання: 26.03.2026
 Дата прийняття статті до друку після рецензування: 24.04.2026
 Дата публікації (оприлюднення) статті: 30.05.2026