

УДК 159.944:159.922.6

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2025.24.10>

## ДЕКОНСТРУКЦІЯ ДОВІРИ ВНАСЛІДОК ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ

Амалія Макаренко

*Національний аерокосмічний університет «Харківський авіаційний інститут»,  
вул. Вадима Манька, 17, м. Харків, Україна, 61070  
e-mail: makarenko.amaliya@gmail.com*

У статті здійснено аналіз феномену втрати довіри внаслідок психічної травми. Здійснено систематизацію сучасних концептуальних підходів до осмислення деконструкції довіри на когнітивному, нейрофізіологічному, феноменологічному та соціальному рівнях. Довіра не є лише психологічним конструктом, а глибоко вкоріненою тілесно-нейропсихологічною функцією, яка втрачається унаслідок складної взаємодії когнітивного шоку, нейроцептивних збоїв та порушення інтегративних схем «буття у світі». Розкрито провідні механізми втрати довіри: порушення базових когнітивних припущень, нейропсихологічна перебудова систем безпеки, феноменологічне розпадання буттєвої довіри (втрата передрефлексивного контакту зі світом), а також вплив зради як травматичного «підсилювача». На основі опрацьованого матеріалу окреслена умовно-інтегративна модель, яка пояснює втрату довіри як процес, що розгортається на трьох взаємопов'язаних рівнях. На інтраособистісному рівні довіра ґрунтується на базових когнітивних уявленнях, відчутті тілесної безпеки та стабільному образі «Я». Її руйнування супроводжується такими внутрішніми станами, як підвищена пильність, страх, сором і заперечення себе, що проявляється у схильності до уникання, емоційного закриття й недовіри до власних переживань. На міжособистісному рівні основою довіри є здатність до емпатії, взаємного емоційного відгуку та підтримуючої присутності іншого. Коли цей рівень порушується, виникають відчуження, втрата здатності до емоційного контакту, проєкція небезпеки на інших людей, що проявляється у соціальній ізоляції, жорсткості у взаємодії та підозрілості. На системному рівні довіра спирається на відчуття стабільності соціальних норм, правил і функціонування інституцій. Її втрата викликає почуття покинутості й безсилля перед системою, що виявляється у тотальній недовірі до правових, медичних та інших суспільних норм та структур. Запропонована модель дає змогу осмислити наслідки глибокої травми не лише як індивідуальну психологічну реакцію, а як багаторівневе порушення цілісного досвіду довіри. Окреслені напрямки подальших досліджень: розробка комплексних моделей реконструкції довіри на основі поєднання біопсихосоціального підходу та феноменології; визначення тілесних індикаторів довіри; формування спеціалізованих психотерапевтичних інтервенцій, у яких довіра виступає центральною мішенню втручання.

*Ключові слова:* психічна травма, довіра, базові переконання, реконструкція довіри.

**Постановка проблеми.** Психічна травма, спричинена екстремальними подіями руйнує базові уявлення людини про світ, інших і саму себе. Ці так звані «великі травми» або «травми типу Т», порушують фундаментальні психічні структури, зокрема довіру як основу безпечного існування у світі. Довіра в контексті таких подій не просто зазнає удару – вона часто розпадається на концептуальному рівні: перестає функціонувати як механізм передбачення та взаємодії. Особа, яка пережила важку травматичну подію, нерідко стикається з глибоким відчуженням, постійним очікуванням загрози й неможливістю повністю покладатися навіть на найближчих. Це явище отримало теоретичне осмислення у працях таких дослідників, як Яноф-Булман [1], Дж. Герман [2], Дж. Фрейд, [3, 4, 5], Д. Шей [6], які розглядали зраду, моральну травму та руйнування базових припущень як ключові механізми деконструкції довіри.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Останні дослідження демонструють стабільний міждисциплінарний інтерес до проблеми втрати довіри після травматичних подій, що підтверджує складність цього феномену як на рівні когнітивних процесів, феноменології й нейрофізіологічних механізмів. Сучасні роботи все частіше поєднують традиційні психологічні моделі (наприклад, концепцію «зрадницької травми» Фрейд, або моделі руйнування базових переконань Яноф-Булман,) з нейронауковими підходами, що дозволяє пояснити, як травма «перепрошиває» системи безпеки мозку.

Наприклад, дослідження Bell et al. [7] свідчать про пригнічення реакції на соціальні сигнали у осіб з посттравматичними розладами, що узгоджується з концепцією гіперактивності мигдалини та пригніченням префронтальної кори після травматичних переживань. Цей синтез даних з різних підходів підсилює аргументацію про те, що довіра має глибоко вкорінене нейрофізіологічне підґрунтя, і її порушення є не просто психологічним, а й тілесно обумовленим процесом. У DSM-5 втрата довіри прямо згадується серед діагностичних критеріїв посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Зокрема, в межах кластеру негативних змін у когнітивній та емоційній сфері окремо вказано такі симптоми, як: «стійкі й перебільшені негативні переконання або очікування щодо себе, інших або світу» (наприклад, «нікому не можна довіряти») [8, с. 182].

Сучасні публікації підкреслюють важливість створення безпечного терапевтичного простору, який сприяє поступовому відновленню базових переконань про себе та світ. Інтегративні моделі, що враховують як індивідуальні, так і системні чинники, все більше набувають популярності. Вони дозволяють розглядати втрату довіри як багаторівневий феномен, у якому взаємодіють когнітивні, феноменологічні, соціальні компоненти.

**Метою статті** є спроба систематизації концептуальних підходів до розуміння втрати довіри у контексті психотравмуючих подій.

**Виклад основного матеріалу.** У 1980–1990-х роках теоретичне осмислення втрати довіри починає концентруватися довкола когнітивних моделей посттравматичного досвіду. Особливе місце займає праця Яноф-Булман, [1], яка сформулювала одну з найвпливовіших теорій травми, яка базується на уявленні про те, що кожна людина має три базові припущення:

- 1) світ є доброзичливим (люди загалом добрі й надійні);
- 2) світ є осмисленим (усе має причини і підлягає логічному поясненню);
- 3) я є цінним і гідним безпеки.

Коли людина зазнає насильства, тортур чи викрадення, ці припущення руйнуються, і довіра до світу й людей не просто зникає – вона перетворюється на пильність, підозру, тривогу і гіперконтроль. Особливістю цієї моделі є те, що вона не зводить втрату довіри до міжособистісного рівня, а розглядає її як системну когнітивну перебудову, що торкається самого способу буття у світі.

Дж. Фрейд запропонувала теорію зрадницької травми (Betrayal Trauma Theory), яка фокусується на ситуаціях, коли джерелом травми є не анонімне зло, а близька людина чи авторитетна структура. Хоча початково ця теорія розроблялась для пояснення травм, пов'язаних із сексуальним насильством у дитинстві, вона має глибоку евристичну цінність і в ширшому контексті великих травм. Згідно з Фрейд, довіра руйнується найглибше, коли зрада виходить від тих, хто мав би гарантувати безпеку – батьків, держави, керівника, воєначальника тощо. Особа може зіштовхнутись із інституційною зрадою – коли держава, армія чи інші структури не захищають її або стають джерелом небезпеки. Цей досвід залишає глибокі шрами на рівні базових схем мислення та самосприйняття, призводячи до дисоціації, емоційного оніміння та стійкої міжособистісної недовіри. Freud і Smith [4] стверджують, що відновлення довіри в такому випадку не може відбуватися

лише індивідуально – воно потребує публічного визнання, символічної компенсації, а часто і справедливого судочинства. Це важливий акцент: довіра – це не лише внутрішня психологічна категорія, але й соціальна подія.

У 1990-х роках Дж. Шей [6], працюючи з ветеранами В'єтнамської війни, запропонував концепт «моральної травми». На відміну від ПТСР, моральна травма не обов'язково включає безпосередню загрозу життю – її джерелом є ситуації, коли людина була змушена порушити власні моральні принципи або стала жертвою зради. Шей зазначав, що втрата довіри у випадку моральної травми стосується не лише інших, а насамперед – себе. Людина, що вчинила або спостерігала дії, які суперечать її уявленням про добро, втрачає внутрішній моральний компас, почувається зіпсованою, недостойною любові або прощення. Така деконструкція довіри є глибоко інтрапсихічною: вона формує базову настанову, що світ є ворожим, а особа – нездатна до гідного життя в ньому.

Питання довіри у контексті психічної травми виходить далеко за межі міжособистісної етики чи раціонального вибору. Сучасна нейропсихологія [9, 10, 11, 12] надала вагомі емпіричні докази того, що втрата довіри є не лише когнітивним або емоційним явищем, а й нейропсихологічною реорганізацією. Після пережитої великої травми відбуваються зміни в роботі таких структур мозку, як: мигдалина – гіперактивується, відповідає за страх, загрозу, постійну настороженість; префронтальна кора – гальмує свою активність, що знижує здатність до раціонального оцінювання соціальних сигналів; гіпокамп – змінює обробку пам'яті, що спричиняє або фрагментацію, або нав'язливе відтворення травматичних образів.

Згідно до полівагальної теорії Стівена Порджеса [13], здатність довіряти базується насамперед на стані автономної нервової системи, а не лише на свідомому намірі. Довіра не виникає «за бажанням» – вона є наслідком глибокого тілесного відчуття безпеки, яке регулюється роботою вентральної гілки блукаючого нерва (*nervus vagus*), відповідальної за соціальну залученість, емпатійний зв'язок і взаємне зчитування невербальних сигналів. У нормальних умовах, коли середовище сприймається як безпечне, вентральна система активується: людина здатна вступати в діалог, виявляти емпатію, читати соціальні сигнали і довіряти іншим. Полівагальна теорія вводить концепт нейроцепції – автоматичного, несвідомого зчитування сигналів небезпеки або безпеки у соціальному середовищі. У травмованих осіб нейроцепція часто порушена: навіть нейтральні або позитивні стимули можуть зчитуватись як загрозливі. Це зумовлює хибну реактивність – людина уникає контакту, стає гіперпильна, недовірлива, замкнена. Тут доречно говорити не про «недовіру» як свідому позицію, а про відсутність нейрофізіологічного доступу до довіри як стану. Ці нейрофізіологічні процеси мають критичне значення для розуміння не лише індивідуальної травматизації, а й для міжособистісної та групової динаміки. Травмована особа не може довіряти «на словах», оскільки її нервова система не фіксує зовнішнє середовище як достатньо безпечне для відкритості. Саме тому спроби раціонально переконати людину «розслабитись» або «припинити боятись» зазвичай зазнають краху: без активації вентрального вагуса довіра не відновлюється. Виходячи з цього, полівагальна перспектива визначає й умови для відновлення довіри. Повернення до довірливого стану можливе через створення регульованого середовища, у якому тіло знову зчитує сигнали безпеки. Це включає: стабільну й передбачувану присутність іншої людини, м'який тембр голосу, підтримувальний невербальний контакт, уповільнене дихання, тілесну заземленість, просторову і часову структурованість. Саме з таких тілесних сигналів поступово формується нове відчуття безпеки, що активує вентральну систему і відкриває людині можливість знову довіряти [14, 15, 16]. Таким чином, полівагальна теорія дає пояснення того, чому довіра є не лише психологічною категорією, а й глибоко тілесним, нейрофізіологічно

обумовленим станом. Втрата довіри – захисна стратегія нервової системи, яка прагне не допустити повторного болю. А її відновлення – це не питання переконання, а процес відновлення відчуття безпеки на рівні всього тіла.

У дослідженні Bell et al. [7] було виявлено, що особи з ПТСР демонструють пригнічену реакцію на довірливі соціальні сигнали, навіть коли об'єктивна загроза відсутня. Іншими словами, довіра не просто «втрачається», а мозок перестає її розпізнавати як функціонально корисну. У неврологічному сенсі – «довіра стає непридатною до використання». Це пояснює, чому навіть після фізичного порятунку або закінчення небезпеки людина роками залишається у стані соціального вакууму: її нервова система перепрограмована на виживання, а не на взаємність.

Феноменологія трактує довіру як передрефлексивну основу людського існування. У нормальному (нетравматизованому) житті людина живе у фундаментальній – часто несвідомій – довірі до світу: що простір навколо несе сенс, що інші люди є доступними, а майбутнє – можливим. Після великої травми ця довіра деконструюється на глибинному, до-мовному рівні. Втрачається здатність «бути у світі» [17, 18, 19, 20]. Дж. Герман [2] вказує, що реінтеграція довіри вимагає триєдиного процесу: безпеки, визнання й відновлення взаємності. Без переживання себе в безпечному просторі – тіло і психіка залишаються у стані «мобілізації», що виключає будь-який досвід довіри.

Сучасна психологія травми дедалі більше інтегрує знання з різних дисциплін: психіатрії, соціології, антропології, культурології. Це породжує системні моделі травми, в яких довіра – це мостовий концепт, що поєднує індивідуальний досвід, культурну норму та політичну реальність.

Попри методологічну різноманітність, розглянуті підходи демонструють узгодженість у ключових точках: довіра як психологічний конструкт може бути глибоко порушеною після травматичних подій. Нижче подано синтез чотирьох основних механізмів, що лежать в основі втрати довіри після внаслідок травматичного досвіду.

*Порушення базових припущень і когнітивний розрив.* У відповідності до моделі Яноф-Бульман, великі травми руйнують базові когнітивні структури, які дозволяють довіряти:

- 1) світ більше не виглядає безпечним чи передбачуваним;
- 2) інші люди – потенційна загроза, а не союзники;
- 3) я більше не відчуваю себе гідним довіри й турботи.

Ці порушення створюють когнітивну дезінтеграцію: особа більше не здатна інтерпретувати соціальні сигнали, активуються схеми виживання, які інгібують довіру.

*Нейропсихологічна «перепрошивка» системи безпеки.* Нейропсихологічні дослідження свідчать, що після травми мозок переходить у стан постійної тривоги. Внаслідок цього: мигдалина гіперактивна – сигнал «небезпека» стає базовим; префронтальна кора пригнічена – здатність до довірливої оцінки ситуації знижена; пам'ять фрагментована або надто інтрузивна, що не дає можливості переосмислити минуле. Це призводить до фізіологічної недовіри – навіть у безпечних умовах людина не відчуває себе в безпеці, а тому не здатна довіряти.

*Втрата буттєвої довіри.* У феноменологічному сенсі довіра – це онтологічна якість буття у світі, яка розкривається до того, як починається усвідомлення. Після травми типу Т ця якість може зникнути або стає недоступною. Це виявляється у таких станах: відчуження від світу (деперсоналізація, дереалізація); емоційне оніміння – неможливість відчувати; параліч спонтанності – зникнення здатності до щирого контакту. Таким чином, довіра не просто втрачається – буття більше не відчувається як придатне для довіри.

*Зрада як травматичний посилювач.* Коли травма супроводжується зрадою – особливо від інституцій або близьких – вона набуває експоненціального ефекту. Згідно з теорією зрадницької травми Фрейд, така подія: руйнує міжособистісні й системні форми довіри; призводить до дисоціації, самозвинувачення, фіксації на безсиллі; вимагає не лише терапії, а й соціального виправлення, визнання, відновлення справедливості.

На основі проаналізованих джерел можна запропонувати умовно-інтегративну модель, яка описує процес втрати довіри на трьох рівнях.

*Інтраособистісний рівень.* Базис: когнітивні припущення, тілесна безпека, внутрішнє «Я». Руйнування: гіпернастороженість, страх, сором, самозаперечення. Прояви: уникання, замикання, недовіра до власного досвіду.

*Інтерперсональний рівень.* Базис: здатність до взаємності, емпатії, емоційного резонансу. Руйнування: відчуження, цинізм, проєкція небезпеки на інших. Прояви: ізоляція, міжособистісна ригідність, підозрілість.

*Системний рівень.* Базис: довіра до норм, правил, інституцій. Руйнування: відчуття покинутості, безсилля перед владою. Прояви: недовіра до правосуддя, медицини, соціуму як цілого.

Ця модель дозволяє структурувати клінічну й теоретичну роботу з наслідками великої травми не як вузько індивідуальний феномен, а як багаторівневу руйнацію психосоціального досвіду довіри.

**Висновки.** Травма здатна радикально деконструювати довіру, уражаючи не лише міжособистісні зв'язки, а й фундаментальну здатність людини бути у світі відкрито. У світлі феноменології, довіра є екзистенційним горизонтом, і її руйнація після травми не просто обмежує функціонування, а деформує сам спосіб буття, викликаючи внутрішню ізоляцію та втрату нарративної цілісності. Це пояснює, чому класичні підходи до ПТСР не завжди є достатніми: вони часто ігнорують онтологічну глибину порушення. Відновлення довіри не відбувається лише на когнітивному рівні. Людині потрібно відчуття безпеки тілом, стабілізувати роботу нервової системи перш ніж вона зможе знову вступати у відкриті стосунки. Це змінює фокус із раціонального переконання на тілесно-афективну репарацію досвіду. Інституційна підтримка, визнання, справедливості і суспільне співчуття є критично важливими. Без цього людина залишається у стані подвійної травми: не лише переживання події, а й ігнорування або знецінення її наслідків. Психотерапія в таких випадках має бути не ізольованим процесом, а частиною ширшого соціального руху солідарності.

*Подальші напрямки розвідок.*

1. Розробка мультифакторних моделей реконструкції довіри – поєднання біопсихосоціального підходу та феноменології.

2. Створення індикаторів тілесної довіри – оцінка відновлення не лише через самооцінку, а через тілесні реакції та невербальні патерни.

3. Психотерапія довіри – розробка спеціалізованих підходів для реконструкції довіри як основної мішені втручання.

### Список використаної літератури

1. Janoff-Bulman R. Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma. *New York: Free Press*. 1992. 352 p.
2. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання / пер. з англ. Львів: Видавництво Старого Лева. 2015. 416 с.
3. Freyd J. J. Betrayal trauma: The logic of forgetting childhood abuse. Cambridge, MA: *Harvard University Press*. 1996. 256 p.

4. Smith C. P., Freyd J. J. Institutional betrayal. *American Psychologist*. 2014. 69. P. 575–587.
5. Smidt A. M., Adams-Clark A. A., Freyd J. J. Institutional courage buffers against institutional betrayal, protects employee health, and fosters organizational commitment following workplace sexual harassment. *PLOS ONE*. 2023.18 (1). P.70.
6. Shay J. *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*. New York, NY: Scribner. 1995. 400 p.
7. Bell V., Robinson B., Katona C., Fett, A.-K., Shergill, S. When trust is lost: The impact of interpersonal trauma on social interactions. *Psychological Medicine*. 2018.49 (6). P. 1041–1046.
8. Довідник діагностичних критеріїв від Американської психіатричної асоціації. Львів: Видавництво «Компанія «Манускрипт»». 2024. 592 с.
9. Neufeld R. W. J., Schmahl C., Jetly R., Narikuzhy S., Lanius, R. A., Nicholson, A. A. Posterior cingulate cortex targeted real-time fMRI neurofeedback recalibrates functional connectivity with the amygdala, posterior insula, and default-mode network in PTSD. *Brain and Behavior*. 2023.13(3). P. 28–83.
10. Rabellino D., Densmore M., Frewen P. A., Theberge J., McKinnon M. C., Lanius R. A. Aberrant functional connectivity of the amygdala complexes in PTSD during conscious and subconscious processing of trauma-related stimuli. *PLoS ONE*. 2016. 11 (9).
11. Bremner J. D. Traumatic stress: Effects on the brain. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2006. 8 (4). P. 445–461,
12. Mazza M. G., Lucchi S., Rossetti A., Clerici M., Benedetti, F. Post-traumatic stress disorder: The role of the amygdala and hippocampus. *Frontiers in Psychiatry*. 2024.15. P. 135.
13. Porges S. W. *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. New York: W. W. Norton & Company. 2011. 368 p.
14. Porges S. W. *The pocket guide to the polyvagal theory: The transformative power of feeling safe*. New York: W. W. Norton & Company. 2017. 288 p.
15. Porges S. W., Dana D. *Clinical applications of the polyvagal theory: The emergence of polyvagal-informed therapies*. New York: W. W. Norton & Company. 2018. 336 p.
16. Dana D. *Polyvagal exercises for safety and connection: 50 client-centered practices*. New York: W. W. Norton & Company. 2020. 224 p.
17. Ferber I. Pain as Yardstick: Jean Améry *Journal of French and Francophone Philosophy*. 2016. 24. No. 3. P. 3–16.
18. Greening T. PTSD from the perspective of existential-humanistic psychology. *Journal of Traumatic Stress*. 1990. 3(2). P. 323–326.
19. Greening T. Existential challenges and responses. *The Humanistic Psychologist*. 1992. 20. P. 1–6.
20. Stolorow R. *Trauma and human existence: Autobiographical, psychoanalytic, and philosophical reflections*. New York, NY: Routledge. 2007. 320 p.

## DECONSTRUCTION OF TRUST AS A RESULT OF MENTAL TRAUMA

**Amaliia Makarenko**

*National Aerospace University "Kharkiv Aviation Institute"  
17 Vadym Manko St., Kharkiv, Ukraine, 61070,  
e-mail: makarenko.amaliya@gmail.com*

The article analyses the phenomenon of loss of trust as a result of mental trauma. The author systematises modern conceptual approaches to understanding the deconstruction of trust at the cognitive, neurophysiological, phenomenological and social levels. Trust is not only a psychological construct, but a deeply rooted bodily and neuropsychological function that is lost due to the complex interaction of cognitive shock, neuroceptive disruptions and disruption of integrative schemes of 'being in the world'. The author reveals the leading mechanisms of loss of trust: violation of basic cognitive assumptions, neuropsychological restructuring of security systems, phenomenological disintegration of existential trust (loss of pre-reflective contact with the world), as well as the impact of betrayal as a traumatic 'amplifier'. On the basis of the material processed, the author outlines a conditional integrative model that explains the loss of trust as a process that unfolds on three interrelated levels. At the intrapersonal level, trust is based on basic cognitive concepts, a sense of bodily safety, and a stable self-image. Its destruction is accompanied by such internal states as increased alertness, fear, shame and self-denial, which manifests itself in a tendency to avoidance, emotional closure and distrust of one's own experiences. At the interpersonal level, trust is based on the ability to empathise, reciprocate emotionally and feel the other's supportive presence. When this level is violated, alienation, loss of emotional contact, and the projection of danger onto other people occur, which manifests itself in social isolation, rigidity in interaction, and suspicion. At the systemic level, trust is based on a sense of stability in social norms, rules, and the functioning of institutions. Its loss causes a feeling of abandonment and powerlessness in the face of the system, which manifests itself in a total distrust of legal, medical and other social norms and structures. The proposed model makes it possible to understand the consequences of deep trauma not only as an individual psychological reaction, but also as a multilevel violation of the holistic experience of trust. Areas for further research include: development of comprehensive models of trust reconstruction based on a combination of biopsychosocial approach and phenomenology; identification of bodily indicators of trust; development of specialised psychotherapeutic interventions in which trust is the central target of intervention.

*Key words:* mental trauma, trust, basic beliefs, trust reconstruction.