

Травматична спадщина поколінь

Яель Даніелі
Ірина Майдан

ООН, Міжнародна організація допомоги жертвам
Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН
України

Даний текст є тезами доповіді Др. Даніелі «Травматична спадщина поколінь», яку вона зробила 23 грудня 2022 року в рамках вебінару мережі травматичного стресу ECNP «Гарячі теми». Зміст доповіді присвячений проблемам та довгостроковим наслідкам кумулятивної, культурної та трансгенераційної травми

Спадщина Травм Різних Поколінь

Вступ

Спадщина страждань багатьох поколінь така ж стара, як і людство, і є невід'ємною частиною нашого розуміння історії людства. Передані словом, ділом — навіть мовчанням — вони записувалися, споглядалися та досліджувалися як усно, так і письмово, у всіх суспільствах, культурах і релігіях, а також аналізувалися в багатьох вимірах вченими з багатьох дисциплін.

Включивши дослідження проведені в понад 30 популяціях з всього світу в мій Міжнародний довідник зі спадщини травм багатьох поколінь, я дійшла висновку, що це універсальне явище. В літературному огляді 2014 року про наслідки насильницьких конфліктів для цивільних осіб та їхніх дітей, включаючи тих, які ще не народилися, я використовувала наступні ключові слова для пошуку: «між поколіннями», «багатьох поколінь», «трансгенерації», «між поколіннями» або «довгострокові». Результат пошуку склав близько 600 000 публікацій. Механізми передачі варіюють від біологічних, психологічних, сімейних до соціоетнокультурних і політичних. Опис і пояснення обмежені вибраним вимірами і теоретичною орієнтацією. Режим передачі не є виключають один одного; скоріше, для більшості людей вони відображають певний перехрест та кумулятивний ефект.

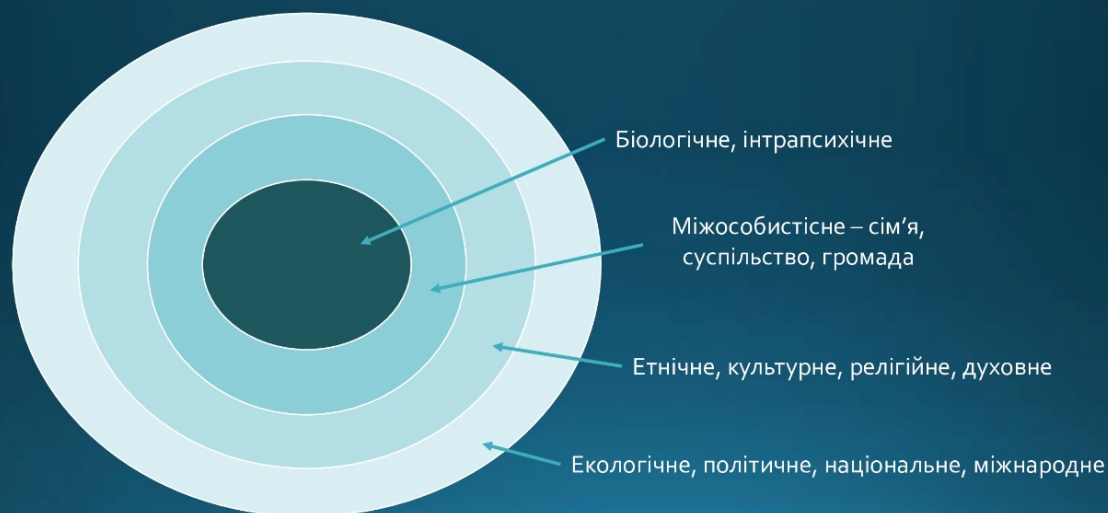
На жаль, час моєї доповіді не дозволяє мені переглянути багато відповідних досліджень, але значна частина робіт останніх років зосереджена на генетиці та епігенетиці.

Травма, ідентичність та комплексна взаємодія множинних систем

Попри те, що дослідження впливу масивної травми на нащадків тих, хто пережив Голокост, були широко досліджені, вони дали неоднозначні результати. У моїй власній спробі розібратися в удаваних протиріччях моя схема вичерпно описує складну природу переживання серйозної травми та різноманітні способи адаптації до життєвих викликів після її впливу. Як показано на малюнку 1, основними рисами моєї структури є її зосередженість на самості/ідентичності, багатовимірності, повсюдній змові мовчання після травми та безперервності/розриві.

Малюнок 1.

Ідентичність: комплексна взаємодія багатьох систем



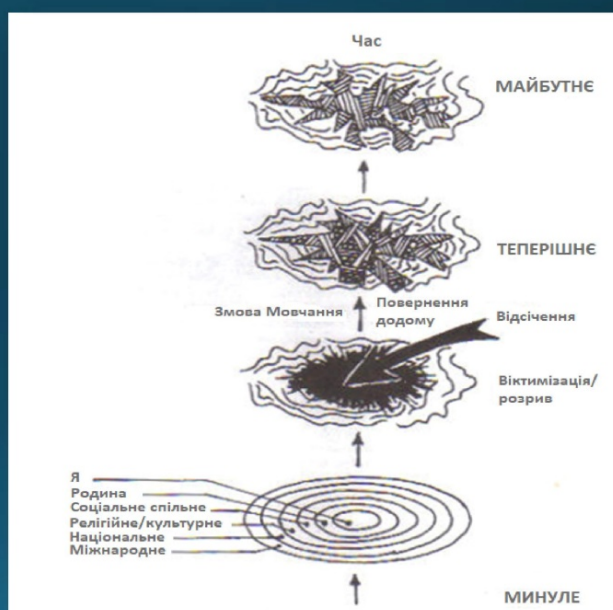
3

Ідентичність індивіда включає складну взаємодію багатьох сфер або систем, включаючи, але не обмежуючись, біологічну, внутрішньоопсихічну, сімейну, громадську, економічну, культурну, національну та міжнародну (див. Малюнок 2).

Малюнок 2.

Травма і Неперервність Особистості:
Багатовимірна, Мультидисциплінарна,
Інтегративна Концепція (TCMI)

Danieli, 1998



2

Ці системи динамічно співіснують у часовому вимірі, уможливлуючи безперервну концептуалізацію життя від минулого через теперішнє до майбутнього. Вплив травми викликає розрив, стан «застрягання» у цьому вільному потоці. Ступінь розриву, фрагментації та дезорієнтації частково визначається часом, тривалістю, масштабом і значенням травми для індивіда, але також визначається механізмами виживання та стратегіями, які використовуються для адаптації до травми. Ступінь розриву ще більше посилюється «травмою за травмою» — реакцією інших, наприклад, суспільною байдужістю, уникненням і запереченням досвіду та реакцій тих, хто вижив. В різних місцях я глибоко вивчала цю всюдишню *посттравматичну умовчання*; Keilson назвав це явище третьою травматичною послідовністю у дітей, які пережили Голокост; Symonds — другою раною в контексті злочину; Інші – стрес після повернення додому ветеранів В'єтнаму, щоб пояснити його згубні наслідки для тих, хто вижив, та їхніх нащадків.

Передача травми між поколіннями

Результат травми може зробити жертву/особу, яка пережила вразливою – особливо до подальших розривів – протягом усього життєвого циклу (див. Малюнок 3).

Малюнок 3.



Це також може зробити негайну реакцію на травму хронічною. У крайньому випадку стратегії виживання узагальнюють спосіб життя і стають стійкими *посттравматичними адаптаційними стилями (ПАС)*. Ці стилі охоплюють ті внутрішньосімейні та міжособистісні психологічні та поведінкові механізми подолання, виживання та захисту, які жертва/потерпілий прийняла як стратегії виживання під час і після

травми. Вони стають невід'ємною частиною особистості постраждалого, репертуару захисту чи броні характеру, погляду на себе, інших і світ – способу існування у світі постраждалого. Ці стилі адаптації також формують стилі батьківства та сімейне життя постраждалих і, у свою чергу, впливають на виховання їхніх дітей, емоційний розвиток, ідентичність та переконання дітей щодо них самих, своїх однолітків, їх суспільства та світу, таким чином стаючи міжпоколіннівими. Таким чином, стилі [фіксації] адаптації батьків є біопсихосоціальним середовищем дитини, яке в кінцевому рахунку впливає на тяжкість *репаративних адаптаційних впливів (РАВ)* дитини.

Отже, наша робота полягала в тому, щоб побачити, чи підтвердять дані цю теорію впливу кількох поколінь. Для нас важливим питанням було не те, чи мають діти тих, хто вижив, проблеми з психічним здоров'ям – певно, деякі мають, а деякі ні – а скоріше, хто з них має проблеми з психічним здоров'ям.

Дослідження посттравматичних адаптаційних стилів батьків та репаративних адаптаційних впливів дітей

Щоб зібрати дані, спочатку необхідно було створити вимірювання цих різних конструкцій, які були спеціально адаптовані до нащадків. Щоб підтвердити ці показники, ми з колегами провели дослідження приблизно 500 дорослих дітей постраждалих, які заповнили онлайн-опитувальники .

Опитувальник ([DanieliInventory](#)) складався з трьох частин. Частина I вимірювала посттравматичні адаптаційні стилі батьків, як їх сприймають їхні діти для кожного з батьків.

Малюнок 4



Як показано на малюнку 4, дослідницький факторний аналіз ПАС дав три фактори вищого

порядку, що відображають інтенсивність стилю жертви, стилю заціпеніння та стилю бійця. Дані виявили чіткі відмінності між цими трьома стилями.

Малюнок 5.



Стиль жертви характеризувався як застрягання в розриві травми, емоційна мінливість і надмірна опіка, *стиль оніміння* – емоційна відстороненість, змова мовчання в сім'ї та нетерпимість до слабкості, а *стиль бійця* – цінування та підтримка єврейської ідентичності та цінування майстерності і справедливості. Ці шкали виявили високу надійність, як показали показники внутрішньої узгодженості та міжмовної конгруентності. Опитування проводилося англійською та івритом. (3 495, 78% англомовні; 20% іврит.).

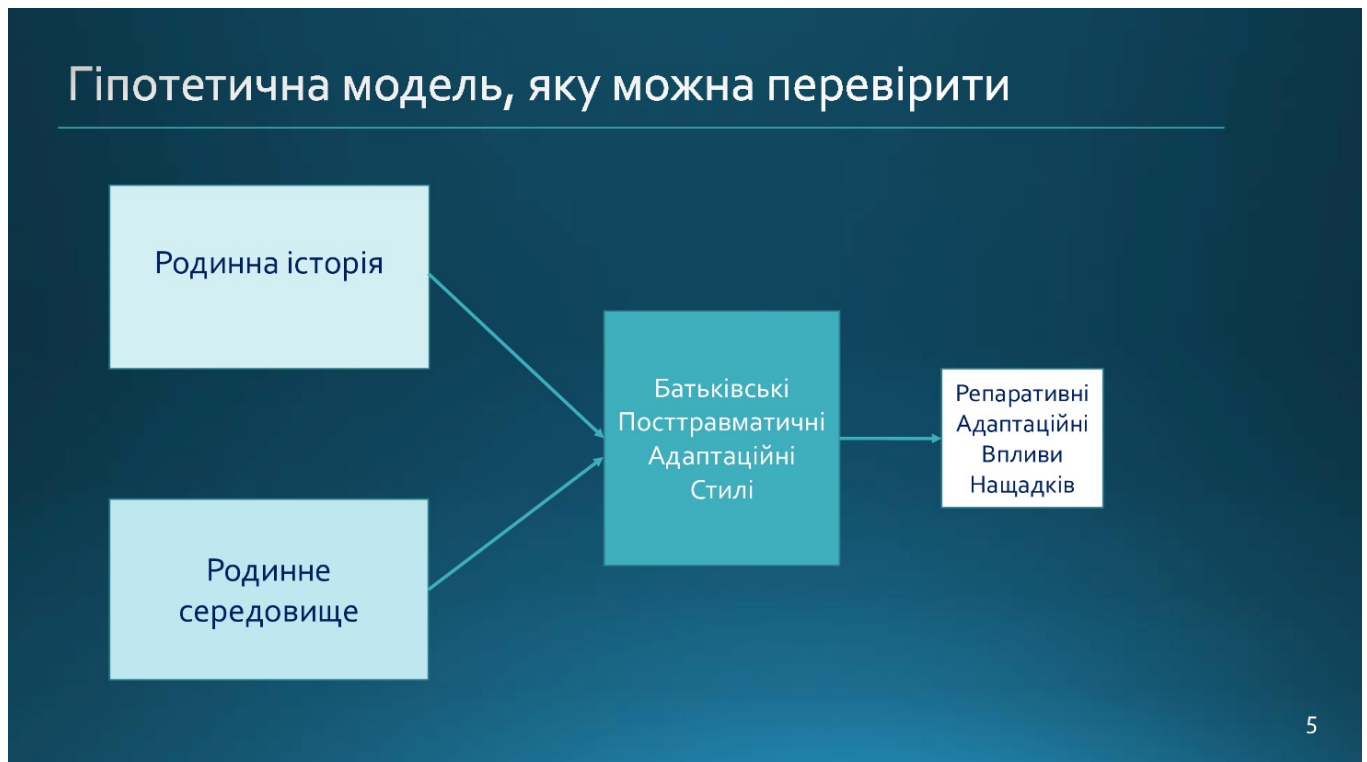
Частина II опитувальника (Репаративні адаптаційні впливи, PAB) вимірює сприйняття себе дітьми тих, хто пережив Голокост (див. Малюнок 5). Ця конструкція виражає основну, можливо несвідому, мотивацію другого покоління скасувати та виправити минуле та зцілити своїх батьків і себе. Я обрала слово «впливи», щоб позначити як їхню множинність, так і їхню динаміку між поколіннями.

Аналіз 58 початкових пунктів опитувальника дав остаточну шкалу з 36 пунктів, яка має гарну внутрішню узгодженість ($\alpha=.91$) і конгруентність між версіями англійською та івритом ($Q=.95$). Як видно на малюнку 5, PAB відображає відмічену нащадками невпевненість у власній компетентності, репаративну захисту поведінку, потребу в контролі, одержимість Голокостом, захисні психосоціальні обмеження і незрілу залежність).

У підвибірці учасників, які також були оцінені за допомогою структурованого клінічного інтерв'ю щодо розладів за DSM-VI (SCID), ступінь PAB був сильно пов'язаний з імовірністю відповідності критеріям психічного розладу. Коли репаративні адаптаційні впливи були високими, майже половина учасників відповідала критеріям одного або кількох розладів. Це порівнюється з лише 8% відповідності критеріям, коли рівень інтенсивності репаративних

адаптаційних впливів був низьким. Серед досліджуваних розладів, визначених SCID, найчастіше зустрічався генералізований тривожний розлад (ГТР), за яким йшли великий депресивний епізод і посттравматичний стресовий розлад. Лише дві змінні незалежно передбачали ці розлади: вік нащадків (молодші нащадки мали вищий ризик) та РАВ. Стилі батьків також корелювали з наявністю розладу: тяжкість РАВ у нащадків була сильно пов'язана зі стилем жертви батьків і, меншою мірою, зі стилем заціпеніння батьків. Вплив матері на дітей був сильнішим, але свій внесок внесли і стиль матері, і батька. Найбільш шкідливою для дитини була ситуація, коли і мати, і батько мали інтенсивний стиль жертви. Цей ефект є центральним для нашої гіпотетичної моделі, показаної на малюнку 6.

Малюнок 6.



Частина III опитувальника зібрала інформацію про сімейну історію та динаміку в чотирьох поколіннях. Ці запитання були важливими, оскільки дозволили нам створити модель, у якій сімейна історія та сімейне оточення передбачають стилі посттравматичної адаптації, які, у свою чергу, передбачають репаративні адаптаційні впливи дітей. Попередній аналіз Частини III допоміг нам визначити найбільш впливові компоненти для подальшого аналізу (див. Малюнок 7).

Малюнок 7.

Протестована модель шляху (впорядковна на основі попередніх аналізів)



Danieli et al., in press

10

Двома найбільш впливовими компонентами сімейної історії були вікова категорія матері (дитина, підліток/дорослий) і характер досвіду Голокосту батьків, включаючи перебування в гетто, трудових та/або концентраційних таборах, переховування та/або втечу.

Сімейне оточення включало:

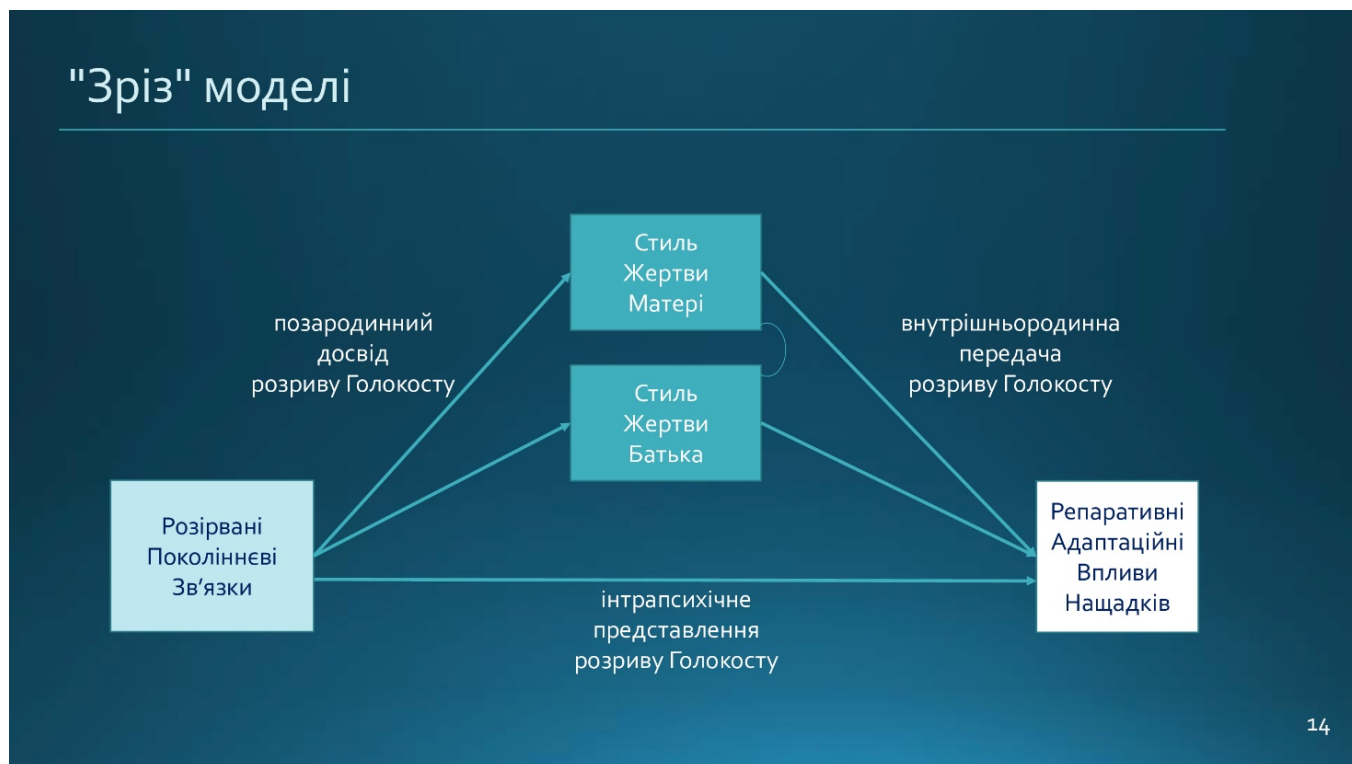
- (1) соціальне середовище після Голокосту: соціокультурне середовище (проживання в Ізраїлі чи Північній Америці) і соціально-економічний статус;
- (2) конфігурацію сім'ї, особливо те, чи один або обидва батьки вижили (так званий ефект подвійної дози, Kellermann);
- (3) соціальна підтримка/приналежність, наприклад, вижили батьки, бабусі та дідусі або усі, а також розмір сім'ї та приналежність до постраждалих та єврейських груп;
- (4) безперервність, зв'язки між поколіннями, які допомагають постраждалим та їхнім дітям зберігати ідентичність, незважаючи на розриви в багатьох сферах і системах.

Ми припустили, що вплив сімейної історії та сімейного оточення на нащадків буде непрямым. Це означає, що вони діють через інтенсивність стилю жертви батьків. А це, в свою чергу, впливає на РАВ нащадків. Іншими словами, ефект йде через батьків до дитини. Дані значною мірою підтверджують цю модель. Одним із найвпливовіших непрямих ефектів були соціокультурні умови. Учасники, які виростили в Ізраїлі, досягли кращих результатів, ніж ті, хто виріс у Північній Америці. Їхні батьки мали менш інтенсивний стиль жертви, а нащадки мали нижчий РАВ. Цей результат свідчить про те, що ізраїльське середовище компенсувало або нейтралізувало деякі несприятливі наслідки розриву. Три з чотирьох показників ідентичності, включаючи розірвані зв'язки між поколіннями, мали сильніший вплив у Північній Америці, ніж в Ізраїлі.

Більшість з тих, хто пережив Голокост, оселилися в Ізраїлі та Північній Америці. Хоча обидва соціокультурні середовища пропонували нове життя, Ізраїль символізував тисячолітню безперервність і оновлення єврейської ідентичності.

Проте всі наслідки середовища були непрямими. Вони вплинули лише на дітей, тому що вплинули на батьків. Тільки одна фонові змінна мала як прямий, так і опосередкований вплив на дитину: розрив зв'язків між поколіннями. Це означає, що вони були шкідливими для нащадків у спосіб, який перевищував їхній вплив на батьків, що зробило їх загалом найвпливовішою фоновію змінною, яку ми вивчали. (Див. Малюнок 8.)

Малюнок 8.



РЕЗЮМЕ та РЕКОМЕНДАЦІЇ

Це дослідження емпірично продемонструвало, що досвід тих, хто пережив Голокост та життєві обставини після нього справді впливають на їхніх дітей. Важливе питання, яке мучило сферу дослідження передачі травми між поколіннями протягом п'яти десятиліть, як саме це відбувається? Відбувається це в основному через посттравматичний адаптаційний стиль батьків. Як зазначалося вище, ми вважаємо, що опитувальник Даніелі може сприяти дослідженню як механізмів, так і модераторів передачі.

У поєднанні з аналізом стабільних епігенетичних маркерів, таких як метилювання ДНК, опитувальник Даніелі демонструє значну ефективність порівняно з існуючою практикою використання доступних особистісних шкал, призначених для загального населення.

З даних сімейної історії місцезнаходження було найтіснішим чином пов'язане з інтенсивністю стилю жертви батьків, що вижили, і, як наслідок, мало найсильніший непрямий вплив на їхніх нащадків. Проте наслідки сімейного оточення після Голокосту були сильнішими, ніж сімейна історія. У цілому ці висновки свідчать про множинний характер впливів на батьків та від

батьків, що вижили. Щоб зрозуміти дітей постраждалих, нам потрібно знати набагато більше про їх сімейне життя, ніж те, як вижили батьки, вікову когорту та досвід Голокосту (травми). Згідно з теорією Яель Даніелі, наше дослідження рішуче підтримує багатовимірний підхід до оцінки посттравматичного статусу людини.

З різноманітних стосунків у сімейному середовищі виділялися два. Перше полягало в тому, що життя в Ізраїлі виявилось відновлюючим. Хоча як Ізраїль, так і Північна Америка запропонували нове майбутнє для тих, хто вижив, особливо порівняно з перебуванням у Німеччині, і незважаючи на пов'язані з Голокостом та інші поточні труднощі, Ізраїль мав унікальну спроможність пом'якшити багато довгострокових наслідків травми Голокосту. Як зауважив Solomon, в Ізраїлі Голокост був «спадщиною всіх», і ізраїльтяни, які вижили, знайшли сенс у (від)творенні та підтримці стародавньої/нової єврейської держави та активному захисті її виживання.

Другим ключовим відкриттям були очевидні захисні ефекти безперервності, концепції життя, яка охоплює минуле, теперішнє та майбутнє. У нашому дослідженні обидва показники безперервності (розірвані зв'язки між поколіннями та спадкоємність у релігійній приналежності/практиці між поколіннями) мали непрямий вплив: чим більша спадкоємність, тим нижча інтенсивність стилю жертви у батьків і, у свою чергу, нижчі репараційні адаптаційні впливи дитини.

Розірвані зв'язки поколінь мали, крім того, прямий вплив, даючи найбільший загальний ефект з усіх незалежних змінних. Крім того, певні обставини, що вказують на соціальну підтримку/приналежність, зокрема, виживання/присутність матері та розширеної родини, що вижила, ймовірно, сприяли безперервності сім'ї. Дійсно, більше відчуття спадкоємності з єврейською історією може бути ще одним захисним фактором, який надає життя в Ізраїлі.

Можливо, більше, ніж будь-яка інша концепція, яку ми вивчали, розірваний зв'язок поколінь відображає розрив і трагедію, властиву Голокосту. Для тих, хто пережив Голокост, знищення нацистами сімей і громад було критичним позасімейним досвідом, який лежав в основі розвитку адаптаційних стилів жертви, які через подальшу внутрішньосімейну динаміку негативно вплинули на їхніх дітей. Крім того, розірвані зв'язки між поколіннями стали інтрапсихічним уявленням нащадків про розрив, що вплинуло на них не лише опосередковано через внутрішньосімейні процеси передачі, але й безпосередньо як інтерналізований розрив внаслідок Голокосту. Дійсно, діти з таких сімей, пам'ятаючи історію війни своїх батьків і загиблих сімей «лише по шматочках», засвідчували постійну психологічну присутність Голокосту вдома, у деяких випадках повідомляючи про те, що засвоїли всюдисущий досвід Голокосту через «осмос». Незважаючи на те, що вони народилися після такої величезної травми в суспільствах, охоплених змовою мовчання, від них, тим не менш, очікувалося, що вони знову вкорінять сімейне дерево, просякнуте вбивствами, смертями та втратами, і заново розпочнуть здоровий цикл поколінь, рідко думаючи про вбитих батьків як і про своїх власних бабусь та дідусів. Зосередження інтересу виключно на клінічних діагнозах як наслідках зменшує наші шанси зрозуміти повноту і життєве значення проблем, занепокоєнь і світогляду нащадків людей, які пережили травму.

Рекомендації

Висновки нашого дослідження підтверджують декілька конкретних рекомендацій щодо посилення клінічних і громадських втручань щодо постраждалих та їхніх нащадків.

Перша рекомендація полягає в тому, щоб взяти повний анамнез травми за кілька поколінь як рутинну частину збору анамнезу та діагностичних оцінок. Сам опитувальник Даніелі, який був розроблений переважно як дослідницький інструмент, міг би допомогти клініцистам у визначенні та вивченні основних рис, значень і коренів життєвого досвіду, емоцій, поведінки, ставлення, світогляду та стосунків постраждалих і нащадків. Вже при зборі анамнезу, згідно принципу інтеграції можна побачити можливі терапевтичні модальності або інтервенції. Хоча

точний діагноз, звичайно, важливий для належного лікування, систематичне дослідження репаративних адаптаційних впливів, що лежать в основі психічного дистресу та дисфункції, може краще служити для складання планів лікування. З когнітивно-поведінкової точки зору, наприклад, багато тверджень у нашій шкалі можна охарактеризувати як неадаптивні думки («Моя перша реакція на нове завдання: я не можу», «Я хвилююся, що інші будуть дивитися на мене зневажливо»), які піддаються технікам когнітивної реструктуризації. У більш широкому плані наш проект вказує на потребу клініцистів, які працюють з цією групою населення, визначити та дослідити значення та коріння життєвого досвіду своїх пацієнтів. Але поєднання терапевтичних модальностей особливо корисно в роботі над довгостроковими та міжгенераційними наслідками віктимізації. Головною терапевтичною метою є усвідомлена інтеграція розриву та переривань.

Друга рекомендація – побудувати генеалогічне дерево з кількох поколінь. Хоча це може викликати гостре відчуття болю та втрати, воно слугує для відтворення відчуття безперервності та узгодженості, пошкоджених травматичною спадщиною. Однією із неоцінених переваг дослідження генеалогічного дерева є те, що воно відкриває спілкування в сім'ях і між поколіннями та дає змогу працювати над токсичними сімейними таємницями. Незалежно від того, чи можлива сімейна терапія, і незалежно від використовуваного терапевтичного методу, осіб і сім'ї слід розглядати в контексті їхніх розривів і безперервності, а також їх внутрішньоособистісних, міжособистісних і релігійних/культурних аспектів ідентичності.

Більш широка, *третьою рекомендацією* полягає в тому, щоб порушити мовчання про травматичний досвід у якомога більшій кількості контекстів – у сім'ї, громаді, суспільстві, нації та міжнародному співтоваристві.

Наше дослідження підкреслює потребу в допомозі та вивченні масово травмованих людей як на їхніх «батьківщинах», так і у відповідних країнах, що приймають біженців і в їхніх діаспорах. Тому завданням клінічної, дослідницької та соціальної політики є прийняття багатовимірної, міждисциплінарної (і багатогалузевої), тривалої, інтегративної структури при розробці та вивченні довгострокових і короткострокових програм втручання, реабілітації та профілактики.

Наші висновки також мають значення для громадського впливу. Процеси зцілення, які лежать в основі спостережуваних ефектів сімейного середовища, є податливими, допомагаючи тим, хто вижив, відновити сенс, мету, ідентичність, зв'язок минулого, теперішнього та майбутнього, а також прив'язаність до спільноти та місця. Релігійні інституції, вчителі, громадські лідери, клініцисти, політики, засоби масової інформації та спонсори повинні доповнювати зусилля родини та друзів, щоб сприяти благополуччю величезної кількості жертв/потерпілих і (потенційних) нащадків у всьому світі, таким чином запобігаючи руйнівній спадщині та захищаючи майбутні покоління.

Найважливіше те, що наше завдання має полягати в тому, щоб зробити все можливе, щоб навчити тих, хто впливає на політику — на місцевому, національному, регіональному та міжнародному рівнях — і переконати їх, що наслідки рішень, які вони приймають часто з огляду на короткострокові міркування, можуть не тільки бути довічними, але також розрахованими на кілька поколінь, і різко контрастують з їхньою риторикою про безпечний світ і краще місце для нашого та майбутніх поколінь. Питання полягає не лише в тому, скільки ресурсів вони виділяють на допомогу жертвам і як вони витрачаються, а й у незліченних багатовимірних витратах – економічних, психосоціальних, освітніх, політичних тощо. З часом і протягом поколінь проблеми виникнуть, якщо жертвами/потерпілими, їхні сім'ями, громадами та націями не будуть належним чином займатися.

Посилання

1. Danieli, Y. (1985b). The treatment and prevention of long-term effects and intergenerational transmission of victimization: A lesson from Holocaust survivors and their children. In C.R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake* (pp. 295-313). New York: Brunner/Mazel.
2. Danieli, Y. (Ed.) (1998). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishing Corporation; Now Springer Publishing Company.. Available also as an ebook at:
<http://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4757-5567-1/page/1> <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=thoNwuDmHEQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=yael+danieli&ots=Lz5wk8a4tj&sig=r5eLmv3JrgVAq6-PCbVQNJ3zMPo#v=onepage&q=yael%20danieli&f=false>
3. Danieli, Y., Norris, F., Paisner, V., Engdahl, B. & Richter, J. (2015). The Danieli inventory of multigenerational legacies of trauma, part I: Family adaptational styles. *Journal of Psychiatric Research*, 68, 167-175.
4. Danieli, Y., Norris, F., Muller-Paisner, V., Kronenberg, S. & Richter, J. (2015). The Danieli inventory of multigenerational legacies of trauma, Part II: Reparative Adaptational Impacts. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(3), 229-237.
5. Danieli, Y. (2016). A group intervention to process and examine countertransference in palliative and end-of-life care. In Renee S. Katz & Theresa A. Johnson (Eds.), *When professionals weep: Emotional and countertransference responses in palliative and end-of-life care* (pp 199-207), New York: Routledge Taylor & Francis Group.
6. Danieli, Y. Norris, F. & Engdahl, B. (2016). Multigenerational legacies of trauma: data-based integrative modeling of the what and how of transmission. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(6), 639-651.
7. Danieli, Y. & Norris, F. (2016). A Multidimensional Exploration of the Effects of Identity Ruptures in Israeli and North American Holocaust Survivors: Clinical, Policy, and Programmatic Implications. *Kavod: Journal of Caring for Holocaust Survivors*, 6(1).
<http://kavod.claimscon.org/2016/01/1400/#respond>
8. Danieli, Y, Norris, F. & Engdahl, B. (2017). A Question of Who, Not If: Psychological Disorders in Children of Holocaust Survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(S1), 98-106.
9. Danieli, Y. & Engdahl, B. (2018). Multigenerational legacies of trauma. In C. Nemeroff and C. Marmar C. (Eds.) *Post-Traumatic Stress Disorder*. New York, NY; Oxford University Press, 497-512.