



ISSN 2450-6486

<http://ehs.eeipsy.org>DOI: <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2025.4.08>

This publication was made with the funds of a joint Grant of
EEIP (Ukraine - France) and ChF "Education: Future"



Світлана ТАФІНЦЕВА,
Людмила МОТОЗЮК

«Тріщини в броні»: травматизація
дитини та шляхи зцілення
в умовах війни

SVITLANA TAFINTSEVA, LYUDMILA MOTOZYUK. «Cracks in the armor»: child's traumatization and pathways to healing in war conditions. *The article presents a case of a child's traumatization resulting from exposure to hostilities and the injury of a parent who was serving at the front. It explores the dynamics of psycho-emotional experiences, defense mechanisms, the transformation of aggression, and the search for resources. The metaphor «cracks in the armor» is used to describe the gradual softening of the child's psyche and the possibility of emotional opening through therapeutic relationships. The authors analyze the specific features of interaction between child psychotherapists and young clients who have experienced traumatization due to military events in Ukraine. The focus is on the child client's psycho-emotional experiences at different levels of traumatization. Special emphasis is placed on key pathways to healing that enable adults to better understand children's mental states*



Received 12.16.2025

Peer-reviewed 12.20.2025

Revised version received 12.23.2025

Accepted 12.24.2025

and needs in crisis conditions. The article concludes that acceptance of the child's symbolic thinking, high-quality psychoanalytic interpretation, safe and stable therapeutic relationships, acknowledgment and containment of the child's aggression, creative representation of trauma, and a resource-oriented return to "pre-traumatic" memories create opportunities for harmonizing the psycho-emotional state, developing the child's resources, and reducing the impact of traumatization.

Keywords: *psycho-emotional experiences, levels of child psyche traumatization, defense mechanisms, pathways to healing, child psychotherapy.*

1. Постановка проблеми

У сучасних умовах війни діти дедалі частіше стикаються з досвідом, який перевантажує їхню психіку. Травматичні події, пов'язані з втратою безпеки, розлукою з батьками, тілесними ушкодженнями близьких, викликають глибокі емоційні переживання. Дитинство у воєнні часи сповнене загроз, які неможливо ані зрозуміти, ані переробити у звичний спосіб. Система дитячої психіки, яка тільки формується, змушена адаптуватися до хаосу зовнішнього світу. Постійна наявність стресогенних факторів провокує складні психоемоційні переживання, які за відсутності фахового втручання трансформуються у різні рівні травматизації дитячої психіки – від гострих стресових реакцій до хронічних посттравматичних станів.

У таких умовах дитина створює «броню» – потужні захисти, які стають умовою виживання, але водночас перешкоджають вираженню емоцій та побудові безпечних стосунків. Метафора «тріщини в броні» у цьому випадку означає не злам, а можливість – пробіск у захисному панцирі, який дає шанс на зцілення. Саме тріщина в цій броні стає точкою входу для терапевтичного контакту, символом надії на зцілення. Отже, у таких випадках психіка дитини шукає захист, створюючи «броню» – форми емоційного відсторонення, агресії, заперечення, фантазування.

2. Теоретичні основи дослідження

Теоретичні основи дослідження психотравми закладено науковцями, чії праці сформували сучасний науковий дискурс навколо механізмів виникнення, перебігу та подолання травматичного досвіду. 3. Фройд ввів поняття «психічної травми»

як прориву захисного екрана психіки (Freud, 1920). А. Фройд заклала базу для розуміння того, як працюють захисні механізми у дітей під час екстремальних подій (Freud, 1936). Д. Віннікотт розробив концепцію, що сьогодні є основою для створення безпечного середовища в дитячій психотерапії. Саме вони вперше звернули увагу на те, як зовнішня руйнівна подія трансформується у внутрішні психоемоційні переживання (Winnicott, 1965).

Проблема дитячої травматизації та шляхів її подолання широко представлена в сучасних міждисциплінарних дослідженнях, які поєднують клінічний, психосоціальний і культурний підходи. Так, у ґрунтовному огляді А. Данезе акцентується необхідність переосмислення дослідження дитячої травми як багатовимірного процесу, що вимагає чутливих інструментів вимірювання та аналізу кумулятивного впливу травматичних подій на психічний розвиток дитини впродовж життя (Danese, 2020). Емпіричні дані свідчать, що наслідки дитячої травматизації мають тривалий характер і проявляються у вигляді підвищеної вразливості до депресивних розладів у дорослому віці через стійкі патерни щоденного психологічного стресу, що підтверджує модель «довгої тіні» травми (Mayer et al., 2022). Водночас сучасні концепції зцілення виходять за межі індивідуально-симптомного підходу, розглядаючи травму у контексті міжособистісних, культурних та тілесних вимірів. Зокрема, модель SHARE підкреслює значущість роботи з мовчанням, соромом, прив'язаністю, реляційною травмою та втіленою пам'яттю, що є особливо релевантним для колективістських і кризових соціальних контекстів (Malik & Hassan, 2025). Таким чином, сучасні дослідження засвідчують як глибину й тривалість впливу дитячої травматизації, так і необхідність комплексних, контекстуально чутливих підходів до її психотерапевтичного опрацювання. Доктор Р. Пайнус, піонер у вивченні дитячого ПТСР, першим систематизував те, як саме екстремальне насильство змінює траєкторію розвитку дитини та розробив модель, яка пояснює різні рівні травматизації дитячої психіки залежно від фізичної та емоційної відстані до епіцентру трагедії (Pynoos, 1988). Американський психіатр, який досліджує проблему посттравматичного стресового розладу, Б. ван дер Колк довів, що травма закарбовується на соматичному рівні, а шляхи зцілення мають включати тілесно-орієнтовані методи (Van der Kolk, 2022). Ф. Крамер у своїх працях доводить, що за умов травми діти часто «регресують» до простіших механізмів, таких як заперечення, навіть

якщо за віком вони вже мали б використовувати складніші форми, а вибір дитиною певного захисту є маркером її рівня травматизації. Також психологиня наголошує, що психотерапія має бути спрямована на поступове заміщення «примітивних» (патологічних) захистів на «зрілі» (адаптивні), що дозволяє дитині інтегрувати травматичний досвід без руйнування особистості (Cramer, 2015). Б. Перрі, провідний нейронауковець і дитячий психіатр, відомий дослідженнями впливу травми на розвиток мозку, запропонував нейропослідовну модель терапії, яка враховує, які саме ділянки мозку дитини постраждали від стресу, та ґрунтовно висвітлив у своїх працях як дитяча психотерапія може стимулювати їх відновлення (Перрі, 2023).

Вагомий внесок у розробку сучасної методології допомоги в умовах воєнного конфлікту зробили українські вчені (Кравцова, 2024; Куліш, 2022; Оксютович, 2023), які досліджують адаптивні можливості особистості та психологічну герменевтику травми. Загалом, аналіз сучасних досліджень вказує на те, що деякі аспекти впливу психотравми на дітей в умовах війни можуть залишатися недостатньо дослідженими та неосмисленими.

3. Виклад основного матеріалу дослідження

Опис випадку. Клієнт – 10-річний хлопчик, чий батько був мобілізований насильно, без змоги попрощатися. Контакт із батьком обмежений, він безперервно перебуває на фронті через відмову у відпустках. На момент звернення дитина демонструє високий рівень агресії до оточення і самого себе, що проявляється в образах, фізичній агресії, епізодах самопошкодження. Мати виступає єдиним медіатором між дитиною і фронтом, що провокує у хлопчика амбівалентні почуття до неї: залежність і лють водночас.

Агресія клієнта, що спрямована як на оточення (мама, брат, родина, вчителі, однолітки), так і на самого себе (самопошкодження), є своєрідною реакцією на травматичні переживання, пов'язані з відсутністю батька, втратою стабільності та почуттям безпорадності. Агресія, яка часто виступає як заміщення почуття безсилля, у даному випадку є виразом неусвідомленого болю і внутрішньої боротьби. Психоаналітичний погляд на цей прояв дозволяє розглядати його як частину механізму відщеплення: дитина не може прийняти слабкість або вразливість, тому вона направляє емоційний потік у вигляді агресії, заміщаючи почуття гніву на ситуацію з самим собою чи іншими.

Необхідно зазначити, що батько в цій ситуації виступає як об'єкт прив'язаності, і його відсутність, а також насильницька мобілізація, є важким психічним ударом для дитини. Відсутність батька погіршує відчуття безпеки, а періодичні поранення батька лише підсилюють страхи клієнта, зокрема страх втратити найближчу чоловічу фігуру, яка для хлопця може бути символом сили і підтримки. У травматизованому стані дитина не може повною мірою розпізнати свої емоції і відчуття через механізм репресії, заперечуючи їх і таким чином посилюючи внутрішній конфлікт. Факти самопошкодження можуть бути також частиною цього механізму як спроба «відновити контроль» над ситуацією через фізичний біль.

Мати у цій ситуації займає позицію «опори» для дитини, що виявляється в її присутності на всіх етапах лікування батька, а також в її відповідальності за емоційний стан дітей. При цьому виявляється цікавий аспект, що хлопець демонструє дисоціацію з її присутністю, з одного боку, він оточує її надмірною вимогливістю, а з іншого намагається заперечувати власну залежність і зв'язок з нею, відчуваючи потребу в самостійності та незалежності. Це може бути виразом заперечення емоційної прив'язаності, оскільки дитина виявляє внутрішній конфлікт між бажанням бути захищеним і водночас боязню бути повністю залежним.

Таблиця 1.

Рівні травматизації дитячої психіки та шляхи зцілення (клієнтський випадок)

Рівень травматизації	Ключовий досвід	Механізм захисту	Символічний образ	Ключ до зцілення
Перший рівень – безсилля, раптове прощання, порушення базової безпеки	Насильницька мобілізація батька без прощання	Гнів, спрямований назовні	Фрукт з усмішкою і кров'ю	Визнання внутрішнього болю (терапевтичний інсайт)
Другий рівень – поранення батька, амбівалентність, фантазія як захист	Перше поранення батька, образ монстра з одним оком	Фантазування, символізація через образи	Монстр з одним оком і мегасилами	Інтеграція амбівалентного образу батька
Третій рівень – страх повторної втрати, ізоляція, самотність	Друге поранення батька, зустріч у лікарні, малюнок орла	Ізоляція, відчуження, уява себе як вигнанця	Поранений орел, ведмідь і вовк зі шрами	Визнання потреби у приналежності через образ друзів

Отже, перший рівень травматизації – безсилля, раптове прощання, порушення базової безпеки. Перший «шар» броні – гнів, спрямований назовні (табл. 1).

Коли батько отримує перше поранення (лікування без відвідування дому) у клієнта зростає внутрішня напруга. І символічним проривом у терапевтичній роботі став малюнок неіснуючого фрукту: квадратної форми, з вампірською усмішкою, з рота тече кров, очі усміхнені. Терапевт коментує: «Мені здається, цей фрукт своєю усмішкою приховує щось важке. Можливо, йому погано?» – реакція дитини: «Я навіть не думав, що ти це побачиш». Це момент визнання внутрішнього болю через зовнішній образ – перша «тріщина в броні». Адже у коментарі терапевта звучить припущення про приховану біль і в цю мить «броня» тріскається, юний клієнт дивується, що його внутрішній стан став видимим. З'являється перша можливість ідентифікації з власними почуттями.

Друге поранення батька (втрата ока) стає новим шоком. Хлопчик створює колаж про монстра з одним оком і мегасилами як несвідоме відображення батькової фігури. Монстр, водночас страшний і нездоланий, стає образом амбівалентних переживань: страху, люті, болю, гордості. Коментар терапевта щодо того, що і батько, попри поранення, лишається «його батьком», відкриває шлях до спогадів дитинства, які стали ресурсними. На інтерпретацію терапевта: «Схоже, твій тато – теж як цей монстр: поранений, але незламний» – дитина реагує спогадами про щасливі миті з батьком. Таким чином, зцілення починається через інтеграцію реального образу батька як пораненого, але живого, доступного і важливого. Це другий крок до зцілення – символізація травми через гру та фантазію.

Таким чином, другий рівень травматизації – це поява амбівалентності до батька, нова хвиля екзистенційного страху втрати й розщеплення образу: між добрим/доступним та пораненим/втраченим. Це вже не лише гнів як відповідь на безсилля, а й фантазування як механізм виживання. Фантазія стає другим «шаром броні», завдяки якому психіка дитини намагається надати сенсу подіям, які не піддаються логічному усвідомленню (табл. 1).

Один із малюнків, створених клієнтом напередодні візиту до пораненого батька в лікарню, став важливим маркером внутрішньої трансформації. На аркуші зображено великий синій кристал, усередині якого, між його гранями, розміщено чотири монстрики – милі, усміхнені, один з них має лише одне око. Символізм цього

образу багаточаровий. Кількість монстриків відповідає кількості членів родини, а сам кристал – щось цінне, прозоре, тверде, водночас красиве і крихке – може трактуватися як репрезентація внутрішнього психічного світу дитини або символічної «капсули» безпеки, де зберігається родинна єдність. Монстри, раніше зображувані як загрозливі, тут набувають лагідних рис – вони більше не лякають, а викликають симпатію. Це вказує на поступову трансформацію внутрішніх об'єктів: амбівалентні, травматичні постаті стають ближчими, більш прийнятними для психіки дитини.

Особливо важливим є деталь – обведені праворуч і ліворуч від кристала руки клієнта. Це жест, який можна розглядати як спробу «утримати» свою сім'ю, захистити її, водночас намагаючись повернути собі хоча б ілюзію контролю. Вперше з'являється символіка не деструктивної, а турботливої дії. Якщо раніше агресія виступала домінуючим каналом переживання болю, то тут ми бачимо спробу утримати, обійняти, зберегти, що свідчить про поступовий перехід від імпульсивної реакції до символізації і контейнерування травматичного досвіду.

Цей малюнок створено в емоційно піднесеному стані, клієнт був усміхненим, натхненним, демонстрував готовність до контакту. Це може розглядатися як своєрідний внутрішній ритуал підготовки до важливої зустрічі – візиту до батька. Однак після цієї події, як це характерно для циклу травматизації, знову з'являється хвиля страху, тривоги, замкненості. Такий емоційний маятник свідчить про складний процес інтеграції: дитина намагається одночасно зберегти зв'язок із родиною, витримати амбівалентність почуттів і знайти спосіб бути у зв'язку, не втрачаючи себе.

Малюнок кристала, таким чином, є важливим візуальним свідченням переходу дитини до нової стадії, коли вже з'являється здатність тримати біль у символічній формі, не втрачаючи зв'язку з собою та іншими.

Після другого поранення мати з дітьми відвідує батька в лікарні. І клієнт закривається знову. Досить видимим стає його страх, що батька знову відправлять на війну. Цей страх є ключовим для розуміння реакцій клієнта: він символізує глибоку тривогу щодо подальшої втрати і повторного травматичного досвіду, що відображає його психічну нестабільність. Страх втратити батька ще раз – це не тільки страх смерті чи поранення, а й страх подальшого розриву емоційної зв'язки з найважливішою фігурою у житті дитини.

Після зустрічі з батьком дитина створює ще один глибоко символічний малюнок. Зображує себе у вигляді пораненого орла зі шрамом через усе тіло. Орел самотній, вигнаний, нікому не потрібний. Це ключовий момент, клієнт не просто відчуває втрату зв'язку, а ідентифікує себе з вигнанцем, з істотою, яка втратила своє місце серед інших. Зникає ідея, що його біль – унікальний, тепер він сам стає втіленням болю. На репліку терапевта про те, що орли – це соціальні істоти, які не виживають без зграї, на зворотному боці аркуша з'являються два нові образи – ведмідь і вовк зі шрамами на мордах. Це визнання своєї потреби у приналежності, навіть у спільноті тих, хто також травмований. Це момент відкриття можливості належати, бути прийнятим серед інших «поранених», глибока метафора відновлення зв'язку і здатності до любові, дружби, емпатії.

Третій рівень травматизації – екзистенційний рівень ізоляції. Він містить у собі як страх неповернення батька, так і страх залишитися назавжди вигнаним зі світу здорових щасливих, цілих людей. Це спроба захиститися через самотність, створити уявне «внутрішнє вигнання», яке менш болюче, ніж повторна втрата чи чергове розчарування.

Третій «шар» броні – самотність і відчуження, що стає і захистом, і новою формою контакту: лише через символи клієнт може «говорити» про свій стан. У цьому рівні особливо важливо, що терапевтичний зв'язок залишається незмінним, саме через нього з'являється потенціал для відновлення зв'язку з іншими (табл. 1).

На фінальних сесіях дитина проявляє турботу про терапевта, ініціює спільні ігри, дарує малюнок як символ довіри. Віднесення терапевта до образу «друга» може свідчити про пошук емоційної підтримки і намагання заповнити відсутність батька. Акт дарування малюнка – це символічний крок у розумінні і прийнятті емоцій, що також є свідченням процесу психологічного зцілення через контакт та відновлення довіри.

Покращення відзначається не лише в терапевтичному просторі, а й у реальному житті: за словами матері, дитина стала спокійнішою, налагодила контакт із вчителями, покращила академічні показники. Позитивна зміна в поведінці клієнта, зокрема покращення взаємин з педагогами та успішність, свідчить про можливе покращення внутрішньої стабільності. Ці зміни вказують на успішну адаптацію до нових умов життя, що може бути результатом терапевтичного процесу, спрямованого на підтримку клієнта і відновлення його

емоційного балансу. Психоаналітичний підхід вказує на процес інтеграції травматичних переживань, що дозволяє клієнту знаходити способи для більш ефективного взаємодії з навколишнім світом.

Загалом, ми можемо візуалізувати динаміку трьох рівнів травматизації та ключових шляхів зцілення клієнта. Вона демонструє послідовність занурення у травматичний досвід і поступовий рух до інтеграції болю, символізації й емоційного відновлення (рис. 1).

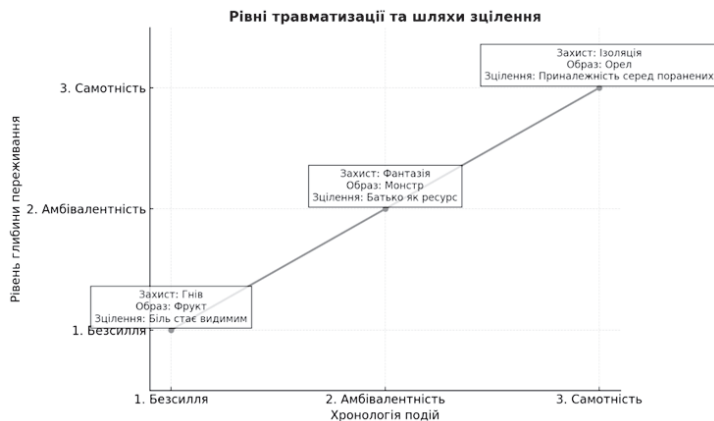


Рис. 1. Динаміка трьох рівнів травматизації та ключових шляхів зцілення клієнта

Шляхи зцілення дитячої психіки внаслідок травматизації:

- *прийняття символічного мислення дитини* – через малюнки, фантазії, метафори, в яких розкривається внутрішній стан;
- *психоаналітична інтерпретація* – допомога в усвідомленні та вербалізації прихованих переживань, страхів, гніву, болю;
- *безпечні терапевтичні стосунки* – відкритий, щирий, партнерський контакт із терапевтом як опора для побудови довіри;
- *ігрова активність* – спільна діяльність, що знижує тривогу, сприяє переробці травматичного досвіду та розвитку нових патернів взаємодії;
- *надання мови почуттям* – замість дії (агресії, самопошкодження) дитина поступово вчиться говорити про свої стани;

- *визнання та контейнерування агресії.* Через гру, творчість і тілесні образи дитина отримує змогу безпечно виражати руйнівні імпульси. Завдання терапевта – витримати агресію, не злякатися, не покарати, а надати сенс;
- *перенесення та створення надійних стосунків.* Терапевт у стосунках стає «другом», «тілом, яке не розвалюється», фігурою стабільності, яка не зникає від болю. Важливою є дружня гра, підтримка, здатність програвати – це розширює досвід емоційного контакту;
- *творча репрезентація травми.* Малюнки, колажі, оповіді – це спосіб зробити несвідоме усвідомленим. У цьому випадку фрукт із усмішкою й кров'ю, монстр із одним оком є маркерами, за якими психіка веде до символічного вираження страху та болю;
- *ресурсне повернення до «до-травматичних» спогадів.* Через нагадування про батька як фігуру любові в минулому з'являється можливість зшити травматичне теперішнє з позитивним досвідом і створити нову цілісність.

У роботі з травмованими дітьми важливо не ламати броню, а помічати й підтримувати «тріщини», ті місця, де психіка сама шукає способу впоратися, виговоритися, побути з кимось. Саме у цих тріщинах розкривається жива, вразлива частина дитини, яка прагне відновити довіру до світу. Через гру, символізацію, прийняття агресії та підтримку у терапевтичних стосунках можливо зцілення не як стирання болю, а як інтеграція його в історію життя дитини. Броня стає не пасткою, а досвідом, що пройдено з кимось поруч.

Таким чином, «тріщини в броні» – це можливість. Захист дитини може бути жорстким, але саме в його крихкості з'являється простір для терапевтичного впливу. Через символи, гру, емпатію і прийняття дитина поступово повертається до життя. Психотерапія стає не лише інструментом зцілення, а й простором безпечного існування, де можливо бути пораненим, але не самотнім.

4. Висновки і перспективи подальших досліджень

Отже, руйнування звичного життєвого простору, перманентне відчуття вітальної загрози та розлуки з близькими під час війни активують у дітей специфічні захисні механізми, і хоча ці механізми мають адаптивну функцію на початкових етапах, у довгостроковій перспективі вони можуть перешкоджати гармонійній соціалізації

та емоційному дозріванню дитини. Ефективна мінімізація наслідків травматичних подій потребує залучення спеціалізованого інструментарію, де дитяча психотерапія виступає як комплексний процес регенерації психічних структур. Враховуючи різні рівні травматизації дитячої психіки, фахівцям варто застосовувати мультимодальний підхід, що дозволить безпечно опрацьовувати глибокі психоемоційні переживання. Діяльність психотерапевта має бути спрямована не тільки на якісну діагностику ступеня психологічного ураження та корекцію деструктивних патернів поведінки, а в першу чергу на визначення індивідуальних шляхів зцілення, що зможуть забезпечити відновлення внутрішнього гомеостазу та резистентності дитини. Вибір конкретного методу залежить від вікової категорії та специфіки прояву травми (гіперактивність, замкненість, соматизація). Своєчасна інтервенція дозволить мінімізувати ризики виникнення коморбідних розладів та сприятиме повноцінній реінтеграції дитини у соціум. Важливо, щоб професійна психотерапевтична робота була спрямований на перетворення травматичного досвіду на досвід посттравматичного зростання, де кожна дитина отримає шанс на адаптивне майбутнє попри пережиті виклики війни.

Перспективи подальших розвідок у напрямі психологічної підтримки дітей в умовах воєнного стану ми вбачаємо у апробації методів, які інтегрує дитяча психотерапія, для створення адаптованих протоколів допомоги, що враховують як специфіку української ментальності так і унікальний травматичний досвід сучасної війни.

References:

1. Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. International Psycho-Analytical Press.
2. Freud, A. (1936). The ego and the mechanisms of defence. Hogarth Press.
3. Winnicott, D. W. (1965). The maturational processes and the facilitating environment. International Universities Press.
4. Danese, A. (2020). Annual research review: Rethinking childhood trauma – New research directions for measurement, study design and analytical strategies. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 61, 236-250.
5. Mayer, S. E., Surachman, A., Prather, A. A., et al. (2022). The long shadow of childhood trauma for depression in midlife: Examining daily psychological stress processes as a persistent risk pathway. Psychological Medicine, 52, 4029–4038.
6. Malik, A. N., & Hassan, S. (2025). The SHARE model of trauma recovery: Addressing silence, honor, attachment, relational trauma, and embodied memory

- in collectivist cultures. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31, Article 70200.
7. Pynoos, R. S., & Nader, K. (1988). Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence: Research implications. *Journal of Traumatic Stress*, 1(4), 445-473. <https://doi.org/10.1007/BF00980366>
 8. Van der Kolk, B. (2022). Тіло веде лік: Як лишити психотравми в минулому. Vivat.
 9. Cramer, P. (2015). Defense mechanisms in psychology: Application in clinical practice with traumatized children. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(4), 553-568. <https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.4.553>
 10. Перпі Б. Д. & Салавіц, М. (2023). Хлопчик, якого ростили як собаку та інші випадки дитячих психологічних травм. Видавництво Ростислава Бурлаки.
 11. Кравцова, А. (Ред.). (2024). Гра під вогнем. Історії, робота, спостереження, думки українських психоаналітичних дитячих терапевтів під час війни. Видавництво Ростислава Бурлаки.
 12. Куліш, О. В. & Сірик І. В. (2022). Психотерапія та психокорекція особистості з посттравматичним стресовим розладом. *Problems of Modern Psychology*, 5, 46-52. <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-1-5>.
 13. Оксютрович, М. О., & Сабадуха, В. О. (2023). Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 34(73), 5, 58-64. https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/5_2023/11.pdf

Transliteration of References:

1. Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. International Psycho-Analytical Press.
2. Freud, A. (1936). The ego and the mechanisms of defence. Hogarth Press.
3. Winnicott, D. W. (1965). The maturational processes and the facilitating environment. International Universities Press.
4. Danese, A. (2020). Annual research review: Rethinking childhood trauma – New research directions for measurement, study design and analytical strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61, 236-250.
5. Mayer, S. E., Surachman, A., Prather, A. A., et al. (2022). The long shadow of childhood trauma for depression in midlife: Examining daily psychological stress processes as a persistent risk pathway. *Psychological Medicine*, 52, 4029-4038.
6. Malik, A. N., & Hassan, S. (2025). The SHARE model of trauma recovery: Addressing silence, honor, attachment, relational trauma, and embodied memory in collectivist cultures. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31, Article 70200.
7. Pynoos, R. S., & Nader, K. (1988). Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence: Research implications. *Journal of Traumatic Stress*, 1(4), 445-473. <https://doi.org/10.1007/BF00980366>
8. Van der Kolk, B. (2022). Tilo vede lik: Yak lyshyty psykhotravmy v mynulomu. Vivat.

9. Cramer, P. (2015). Defense mechanisms in psychology: Application in clinical practice with traumatized children. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(4), 553-568. <https://doi.org/10.1521/pdps.2015.43.4.553>
10. Perry, B. D., & Salavitz, M. (2023). Khlopchyk, yakoho rostyly yak sobaku ta inshi vypadky dytiachykh psykhologichnykh travm. Vydavnytstvo Rostyslava Burlaky.
11. Kravtsova, A. (Ed.). (2024). Hra pid vohnem. Istorii, robota, sposterezhennia, dumky ukrainskykh psykhoanalytichnykh dytiachykh terapevtiv pid chas viiny. Vydavnytstvo Rostyslava Burlaky.
12. Kulish, O. V., & Siryk, I. V. (2022). Psykhoterapiia ta psykhokorektsiia osobystosti z posttravmatychnym stresovym rozladom. *Problems of Modern Psychology*, 5, 46-52. <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-1-5>
13. Oksiutovych, M. O., & Sabadukha, V. O. (2023). Psykhotravmuiuchy dosvid dytyny ta osoblyvosti sotsializatsii pry tsomu. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernadskoho. Serii: Psykholohiia*, 34(73), 5, 58-64.

Authors

Svitlana Igorivna TAFINTSEVA

*Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Psychology,*

Khmelnytskyi Humanitarian and

Pedagogical Academy,

Khmelnytskyi, Ukraine

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2280-7556>

E-mail: taffinceva@gmail.com

Lyudmila Mykolaivna MOTOZYUK

*Candidate of Psychological Sciences, Associate
Professor, Associate*

Professor of the Department of Psychology,

Khmelnytskyi Humanitarian and

Pedagogical Academy,

Khmelnytskyi, Ukraine

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6426-0261>

E-mail: luynik31@gmail.com

Abstracts

СВІТЛАНА ТАФІНЦЕВА, ЛЮДМИЛА МОТОЗЮК. **«Тріщини в броні»: травматизація дитини та шляхи зцілення в умовах війни.** У статті представлено випадок травматизації дитини внаслідок впливу бойових подій та поранення батька, який перебував на фронті. Розкрито динаміку психоемоційних переживань, захисних механізмів, трансформації агресії та пошуку ресурсів. Метафора «тріщини в броні» використовується для опису поступового пом'якшення психіки дитини й можливості емоційного відкриття через терапевтичні стосунки. Автори аналізують особливості взаємодії дитячого психотерапевта з юними клієнтами, які зазнали травматизації внаслідок військових подій в Україні. У центрі уваги – психоемоційні переживання дитини-клієнта на різних рівнях травматизації. Окремий акцент зроблено на ключових шляхах зцілення, що дозволяють дорослим краще розуміти психічний стан дітей і їхні потреби в кризових умовах. Узагальнено, що прийняття символічного мислення дитини, якісна психоаналітична інтерпретація, безпечні та стабільні терапевтичні стосунки, визнання та контейнерування агресії дитини, творча репрезентація травми та ресурсне повернення до «дотравматичних» спогадів створюють можливість гармонізації психоемоційного стану, розвитку ресурсів дитини та зниження впливу травматизації.

Ключові слова: психоемоційні переживання, рівні травматизації дитячої психіки, захисні механізми, шляхи зцілення, дитяча психотерапія.

SWIŁŁANA TAFINTSEWA, LUDMIŁA MOTOZYUK. **«Pęknięcia w pancerzu»: traumatyzacja dziecka oraz procesy zdrowienia w warunkach wojny.** W artykule przedstawiono przypadek traumatyzacji dziecka na skutek działań wojennych oraz zranienia ojca przebywającego na froncie. Ukazano dynamikę przeżyć psychiczno-emocjonalnych, mechanizmów obronnych, transformacji agresji oraz poszukiwania zasobów. Metafora «pęknięć w pancerzu» została wykorzystana do opisu stopniowego łagodnienia struktur psychicznych dziecka i możliwości otwarcia emocjonalnego poprzez relację terapeutyczną.

Autorzy analizują specyfikę interakcji psychoterapeuty dziecięcego z młodymi klientami, którzy doświadczyli traumy w wyniku wydarzeń

wojennych w Ukrainie. W centrum uwagi znajdują się doświadczenia psychiczno-emocjonalne dziecka na różnych poziomach traumatyzacji. Szczególny nacisk położono na kluczowe procesy zdrowienia, umożliwiające dorosłym lepsze rozumienie stanu psychicznego dzieci oraz ich potrzeb w warunkach kryzysowych. Uogólniono, że akceptacja myślenia symbolicznego dziecka, adekwatna interpretacja psychoanalityczna, bezpieczne i stabilne relacje terapeutyczne, uznanie i „kontenerowanie” agresji dziecka, twórcza reprezentacja traumy oraz powrót do wspomnień sprzed traumy jako zasobów, stwarzają możliwość harmonizacji stanu psychiczno-emocjonalnego, rozwoju zasobów dziecka oraz redukcji wpływu traumatyzacji.

Słowa kluczowe: przeżycia psychiczno-emocjonalne, poziomy traumatyzacji psychiki dziecka, mechanizmy obronne, procesy zdrowienia, psychoterapia dziecięca.