

Радченко Акси́ния Миха́йловна,
магистрант ФГАОУ ВО «Российский государственный профессио-
нально-педагогический университет», г. Екатеринбург
raaxiniya@mail.ru



Садовникова Надежда Олеговна,
кандидат психологических наук, заведующая кафедрой профессиональной педаго-
гики и психологии ФГАОУ ВО «Российский государственный профессионально-пе-
дагогический университет», г. Екатеринбург
nosadovnikova@gmail.com

Психологическая травма: ретроспективный анализ проблемы

Аннотация. Актуальность исследования обусловлена тем, что человек на протяжении всей жизни, с самого рождения, находится в уязвимом положении от воздействия как внутренних, так и внешних факторов. Особую важность изучению феномена психологической травмы на современном этапе придает высокий темп общественного развития и смены окружающих условий. Основная цель исследования заключается в проведении ретроспективного анализа взглядов разных исследователей на проблему психологической травмы. Результатом исследования выступает представленный анализ концепций и практических моделей терапии по вопросу психологической травмы.

Ключевые слова: психологическая травма.

Раздел: 5.3. Психология.

Введение

Психика человека складывается и развивается в условиях, которые доступны человеку, т. е. в которых он живет. Рождаясь, ребенок оказывается в определенной сфере, изначально формируемой его семьей и родственниками. Человек взрослеет в семье, где взрослые определяют обстановку, где взрослеет ребенок и его психика. Люди при этом живут в обществе, которое, в свою очередь, проходит различные этапы развития, что может приводить к потрясениям и кардинальным, резким изменениям, тем самым увеличивается нервное напряжение и тревога в условиях нестабильности, угроз или отсутствия безопасности в случаях войны или природных катаклизмов. Современное общество отличается повышенным уровнем нестабильности политической ситуации, социально-экономической неопределенности, появлением новых экстремальных жизненных событий, таких как пандемия и т. п., что способствует травматизации личности и снижению уровня и качества жизни человека. Обозначенное выше обуславливает необходимость непрерывного изучения вопроса психологической травмы.

Четкое определение психологической травмы является вопросом сложным и многоаспектным, что подтверждается наличием огромного числа концепций по данной проблематике. Разные ситуации и чувствования могут быть описаны как «травматические», но, отмечая диагностическую характеристику выявления факта травматического опыта, многие авторы выделяют: наличие факта конкретного события либо тяжелого глубинного переживания на протяжении долгого времени, а также развитие после подобных ситуаций тех или иных симптомов. Таким образом, психологическая

травма представляет из себя хранящийся в подсознании результат негативного травмирующего опыта, влияющего на всю последующую жизнь через паттерны и повторяющиеся сценарии поведения в тех или иных обстоятельствах. Изучением вопроса психологической травмы занимались многие авторы, имеется огромное количество подходов и школ к данной проблематике. В статье мы осуществим ретроспективный анализ взглядов разных исследователей на феномен психической травмы.

Методология и результаты исследования

В данной статье мы попытались провести теоретическое исследование концепта «психологическая травма». За основу были выбраны имеющиеся в настоящее время исследования указанного феномена.

Самые ранние упоминания о последствиях психологических трагедий встречаются в работах философов Древнего Востока и античности. Так, в «Эпосе о Гильгамеше» 2100 г. до н. э., в «Илиаде» Гомера мы встречаем повествование о страшных сновидениях, выступающих как следствие переживания героем страха смерти. Геродот (V в. до н. э.) сообщает о фактах случившейся слепоты, которая выступает как исход испуга, случившегося во время Марафонского сражения. Описания сновидений про военные засады представлены У. Шекспиром в пьесах «Ромео и Джульетта», «Генрих IV», а также повествование драматургом о герое, страдающем симптомами, которые появились у него после переживания жгучего чувства вины за содеянное, есть в пьесе «Макбет».

Наиболее ранние исследования психологической травмы были проведены психиатром из Франции Филиппом Пинелем. Данные научные исследования проводились им на клинической базе исследования солдат, участвовавших во французской буржуазной революции. Ф. Пинель отмечает, что последствиями участия в военных действиях выступают стрессовые реакции. Под типичными стрессовыми реакциями ученый выделил: «идиотизм, манию, меланхолию и неврозы кровообращения и дыхания». Последние могут выступать предвестниками травматического невроза [1].

Позже, во второй половине XIX в., Джекоб Мендос да Коста проводит научное исследование, направленное на изучение и выявление вегетативных нарушений у ветеранов Гражданской войны в Северной Америке. По завершении изучения ученый сделал вывод об отсутствии связи между органическими нарушениями сердечно-сосудистой системы и теми болями сердца, которые испытывали бойцы. Данное явление было обозначено ученым как «болезненно чувствительное сердце» [1], а симптомы были определены как последствия участия ветеранов в войне.

Далее Альберт Эйленбург, немецкий врач-психиатр, изучавший нервные болезни, в 1878 г. впервые вводит понятие «психическая травма». И, согласно классификации А. Эйленбурга, можно выделить как механически нанесенную, т. е. физическую травму, так и спровоцированную «бурными эмоциями» [2].

Немного позже, на рубеже XIX–XX вв., параллельно изучению психотравмы как разившегося следствия участия в войне, зарождаются первые теории, выдвигающие предположение о том, что психотравма может проявляться в области феномена истерии. Французские врачи Пьер Брике и Жан Мартен Шарко сделали предположение о том, что симптомы, проявляющиеся как истерия, могут быть результатом действия травмирующего события.

В это же время также разработана модель психологической травмы французским психиатром Пьером Мари Феликсом Жане. В своей теории диссоциации ученый изучал невротические симптомы истерии, которые возникают как следствие диссоциативной функции психики, выступающей реакцией на травму. П. Жане вывел деление человеческой психики в двухуровневую структуру. Автор указал, что наряду с осознаваемыми

мыслями, образами, действиями есть и неосознаваемые «психические автоматизмы». Данные автоматизмы располагаются на глубинном, бессознательном уровне психики. Именно П. Жане ввел термин «бессознательное» и идеи двух уровней психики. Эти положения впоследствии активно использовались в работе Зигмундом Фрейдом.

П. Жане при работе с травматическими событиями особое внимание уделял поведению и успешным совершаемым действиям. Взаимодействуя с пациентами, П. Жане занимал активную, доминирующую, управляющую роль, оказывая помощь пациентам в ситуациях, требующих принятия решений, рассмотрения возникающих вопросов, тем самым формируя более безопасную обстановку для адаптации личности при изменяющихся условиях реальности. Исследователем была разработана методика психотерапии, направленная на восстановление личности путем избавления от нежелательных «психических автоматизмов» (в настоящее время используется термин «поведенческие паттерны»). Результатом данной работы ученого стал труд, объединивший анализ 21 случая истерии и неврастении, под названием «Психический автоматизм», который П. Жане представил миру на Парижском конгрессе гипноза в 1889 г. [3]

Другая модель представлений о психотравме описана в работах З. Фрейда и Ж. Брейера. Исследования авторов включают в себя изучение истерии, а также понимание истерического невроза, выступающими следствием фиксирования психикой аффективных вытесненных травматических переживаний. З. Фрейд вводит понимание, что травма не всегда проявляется в виде негативных переживаний или болезненных воспоминаний, травма скорее некий возбуждающий фактор невротической симптоматики. И при изучении травмы З. Фрейд акцентирует свое внимание на аффекте и возможности его отреагирования.

С именем З. Фрейда связано активное распространение и принятие в сообществе термина психической травмы. Ученый указал на то, что пациенты с истерией мучаются патогенными воспоминаниями, сопряженными с травматическими событиями из прошлого. Как механизм к исцелению было разработано и предложено последовательное возрождение воспоминаний в памяти пациентов. Этот этап исследований явился началом психодинамического направления в психотерапии. Первая гипотеза З. Фрейда в изучении истерии была предложена как теория соблазнения, согласно которой забытые воспоминания о сексуальном соблазнении и домогательствах, имеющих место в раннем детстве, выступают травмирующим фактором в развитии истерических и обсессивных симптомов. Далее ученый разработал теорию эдипового комплекса, которая сместила теорию соблазнения. Согласно новому взгляду, травмирующими событиями являются наши бессознательные фантазии и интрапсихические конфликты. Эти выводы легли в основание разделения травматического и тревожного невроза: в первом случае травматическое событие действительно произошло, во втором случае речь уже идет о внутрличностном конфликте [4].

Таким образом, первыми были образованы две модели психологической травмы: первая модель П. Жане, выделяющая невротические симптомы истерии, возникающие как следствие диссоциативной функции психики, реагирующей на травму, и вторая модель З. Фрейда и Ж. Брейера, которая основывалась на понимании травмы как первопричины фиксации психики на аффективных вытесненных травматических переживаниях, приводящих к истерии и истерическому неврозу. Такая разница во взглядах породила разногласия между учеными в вопросах природы травмы, ее функций, а также в вопросах методов работы с травмированными пациентами. Основные отличия двух моделей состоят в выделении неидентичных центральных идей при излечении травмы. Так, по теории психоанализа наиболее важной выступает задача изучения защитных механизмов, т. е. аффектов и преодоления психологической травмы, т. е. отреагирования.

По учению П. Жане, центральной проблемой при работе с травмой выступает именно поведение пациента, совершаемые им действия и закрепление успешности их выполнения. Так, работа с травмированными пациентами находится под руководством терапевта, помогающего справиться с быстроменяющимися условиями, что гарантирует позитивное разрешение любых ситуаций и приведет к исцелению.

Далее вследствие прошедших Русско-японской, Первой мировой и Гражданской войн вопрос о детерминизме травмы становится особенно актуальным в научном обществе. Именно в этот период появляются такие термины, как «военный невроз», «травматический невроз», «компенсационный невроз», введенные врачами. В дополнение к вышеуказанным событиям происходят землетрясения в Мессине и в Крыму, которые привлекли интерес отечественной науки к феномену появления психических нарушений вследствие воздействия экстремальных условий.

П. Б. Ганнушкин ввел термин нажитой психической инвалидности [5], характеризуя данный феномен. Автор перечислил характерную симптоматику: возбудимость, раздражительность, переживание вины, страх и др. Ученый отмечал, что война является «травматической эпидемией», приносящей только страдания и душевные болезни [6].

На II Съезде отечественных психиатров в 1905 г. в классификацию душевных заболеваний был добавлен диагноз «травматический психоневроз». Изучение возникновения этой болезни сфокусировано на психических расстройствах, апатии, панических атаках и душевном дисбалансе.

К. Г. Юнг, создатель аналитической психологии, занимался также изучением психологической травмы. К. Юнг отмечал, что психотравма, может быть последствием не только сексуальной травматизации, но и любой человеческой трагедии и несчастья, так как каждое событие уникальное. [7]. Автор стремился вычленить универсальный набор причин, объясняющий появление неврозов, лежащих в их основании, и вследствие исследования сделал вывод о многозначности понимания феномена травмы, отмечая наличие множества разных индивидуальных историй и фантазий об этой травме. Ученый отметил, что одним из главных последствий травмы выступает нарушение аффективности, которое пролегает через всю последующую жизнь. Получение психотравмы в детском возрасте, когда психика только развивается, по К. Г. Юнгу, приводит к фрагментации сознания ребенка – отщеплению части психики или комплекса. Наиболее вероятной фрагментацией становится регрессия одной части Эго к периоду инфантильному и одновременно прогрессия другой части Эго, т. е. ее слишком быстрое взросление, способствующее преждевременной способности к адаптации во внешней среде. В результате такого расщепления личность не может жить творчески, личность выживает, т. е. живет ради самосохранения, часто изолируясь от реальности, уходя в депрессию и аддиктивное поведение [8].

Ш. Ференци был последователем теории травмы З. Фрейда. Исследователь выставлял акцент, указывая, что наибольшие последствия вызывает длительное нахождение в травматичных отношениях (травмы развития), а не шоковые травмы (происходящие разово) [9]. Один из примеров таких длительных травмирующих событий – отношения с родителями, когда старшие навязывают ребенку свои потребности, не решая при этом вопрос удовлетворения значимых потребностей ребенка, либо поведение родителей агрессивное, отстраненное, обвиняющее. Такие родители в процессе воспитания провоцируют формирование инфантильных травм у ребенка, которые оказывают значимое влияние на всю его дальнейшую жизнь. Изменения в теории Ш. Ференци, по сравнению с З. Фрейдом, состоят в том, что ученый смог расширить рамки проблемы соблазна. По мнению Ш. Ференци, травмирование, оказание влия-

ния на детское развитие может быть обусловлено как психическим давлением со стороны взрослых, так и непониманием взрослыми чувств и потребностей детей, а также смешением языков коммуникации между ними.

Разница подхода классического психодинамического направления и подхода современных исследователей находится в области видения психологической защиты. Представители классического психодинамического подхода акцентируют свое внимание на изучении действующих, патологических защит и структур, интерпретируя защиту как внутреннюю стратегию, дающую возможность отстраниться и не переживать то, что представляет собой травму. При таком подходе главной целью психотерапии выступает переход с примитивных защит на более зрелые, например от диссоциации на юмор или сублимацию. Современные исследователи же считают, что психологическая защита является позитивной в связи с тем, что в процессе развития происходит постоянное приспособление к изменяющимся условиям. Событие становится травмирующим для личности в том случае, если ранее сформированных защитных механизмов и стратегий недостаточно или не хватает сил. И поэтому проблема заключается в том, что переход к применению более зрелых средств защиты становится затруднительным из-за ригидности использования текущих средств защиты.

Существует несколько основных школ в области психодинамического направления, каждая из них оценивает влияние травматического опыта по-разному и подчеркивает различные ключевые аспекты этого вопроса.

Одна из школ – это теория объектных отношений, согласно которой отношение с объектом играет ключевую роль в психической жизни детей. Отметим, что данная теория исследует только догенитальный период, не захватывая эдипов конфликт. В основу данного направления психоанализа заложена теория госпитализма Р. Спитца и теория привязанности Дж. Боулби. Итогом исследования стал вывод о том, что дети, находящиеся в условиях депривации, при отсутствии значимой фигуры имеют необратимые последствия в развитии в связи с тем, что потеря связи с объектом любви активирует механизм психосоматических заболеваний, повышает уязвимость психики ребенка, разрушает биологические регулирующие процессы.

Исследованием влияния качества материнской заботы и ухода на эмоциональное развитие ребенка в раннем возрасте занимается еще одно направление современного психоанализа, объединяющее следующих ученых: М. Кляйн, М. Малер, Х. Когут, О. Кернберг и Д. В. Винникотт. Исследователи вели непосредственное наблюдение за отношениями между ребенком и матерью, отслеживая динамику данных отношений. В результате наблюдения были выделены особенности отношения матери и ее поведения, которые либо способствовали процессу психического развития ребенка, либо нарушали его, и отслеживалось, как это сказывалось в долгосрочной перспективе. Выводы данного исследования подтвердили взгляды Ш. Ференци, который утверждал, что нарушение ранних отношений может привести к нарциссическим расстройствам личности.

Таким образом, школа объектных отношений делает акцент на «неудачах в развитии» [10], которые заключаются в интеграции сложных и противоречивых представлений о себе и других, приводящей лишь к частичной сепарации индивида (субъекта) от значимого взрослого (объекта), например матери. Вследствие этого возникает невозможность разделения себя и объекта, и поэтому не развивается более одной точки зрения, не формируется умение допускать относительность смысла тех или иных событий и явлений [11].

В соответствии с теорией Д. В. Винникотта, психотравмы возникают из-за недостаточной эмоциональной связи с матерью, когда ребенок воспринимается как объект, а не как индивидуальность. Любовь матери предоставляется только при определенных условиях, когда поведение ребенка соответствует ожиданиям родителя. Это

создает «фальшивое Я», словно иллюзию о себе. Такое самоощущение является защитным механизмом настоящего Я [12].

Взгляд на травму с экзистенциальной точки зрения приводится в работах А. Лэнгле. Автор указывает на то, что событие становится травматичным из-за интенсивности эмоций и чувств, которые испытывает человек в момент травматического события, так как в этот момент нарушается базовое восприятие жизни. Исследователь измеряет травму с неотъемлемым устройством бытия с учетом того, что травма несет в себе потенциал для рождения в ней экзистенциального и личностного смысла [13].

Стоит отметить, что идея бытия как формы страдания также встречается в работе М. М. Решетникова и Д. Калшеда. Авторы пришли к выводу о том, что психологическая травма может возникнуть не только из-за внешних событий, но и из-за внутренних процессов в психике. Травмированная психика может начать сама себя травмировать, воссоздавая повторный травматический опыт. Это позволяет сделать вывод о том, что причины психологической травмы могут быть разнообразными и включать в себя как внешние, так и внутренние факторы. Говоря о работах Д. Калшеда, отметим, что автор особо выделял патогенность фрагментации развивающейся психики ребенка, которая происходит из-за психотравмы. В результате данной фрагментации психика разделяется на несколько «частей», которые действуют противоположно: одна часть регрессирует, а затем «захватывается» архетипом Самости, в то время как другая начинает слишком быстро расти и адаптироваться к внешнему миру. Данный подход поддерживает теорию К. Г. Юнга [14].

Ярким современным направлением выступают работы Хайнца Кохута, американского основателя селф-психологии [15]. Исследователь акцентирует взгляд в своей теории на потере эмпатической связи ребенка и с родителями (иными словами, носителя Селф и Селф-объектов). Данный разрыв выступает основанием глубоких беспокойств ребенка, воспринимающего данное обстоятельство как угрозу своего полного исчезновения. Представители селф-психологии прослеживают линию развития отношений между субъектом и объектом, длящуюся с момента рождения до наступления смерти.

Через призму модели гештальт-терапевтического подхода психологическая травма воспринимается как феномен границы контакта в поле организм/среда, который является последствием нарушения естественного хода переживания. Такое нарушение приводит к разрушению или искажению личности. Сам процесс прерывания переживания создает уникальную феноменологию травмы, определяя ее тип и специфику проявления, а также особенности психотерапии. Далее психическая травма в динамике проявляется через психическую боль, сталкиваясь с которой человек защищается и прерывает знакомые, привычные способы взаимодействия с внешним миром. Выделяются различные типы механизмов прерывания контакта, которые могут приводить к формированию различных форм суицидального поведения. Исследователи говорят о том, что главным условием восстановления травмированной психики становится процесс переживания и осознания в контакте с «Другим» (например, психотерапевтом) психической боли, т. е. проживание боли в естественном, свободном, спонтанном потоке, а не вербальном обозначении чувств. В процессе проживания боли, при разделении ее с другим человеком формируется новый опыт восстановления себя, обнаруживаются потенциальные ресурсы личности. Таким образом, в подходе гештальт-школы основное внимание уделяется блокированию переживания через восстановление контакта. Травма рассматривается как граница между средой и организмом. Травма формируется вследствие невозможности эмоционального проживания события или обстоятельств. Основная цель гештальт-терапии состоит в выживании контакта среды и организма, а также создании условий, в которых проживание боли станет возможным.

Еще одной важной работой в изучении психотравмы выступает модель травмы М. Мюррей. Согласно данной теории вследствие полученной травмы защитным механизмом выступает разделение личности на три составляющие: «Естественный ребенок» (EP), «Плачущий/обиженный ребенок» (ПОР), «Контролирующий ребенок» (КР) [17]. Метод отличается тем, что одновременно оказывает воздействие на разные аспекты: физическое состояние, умственное развитие, эмоциональное состояние и духовную гармонию. У клиента в процессе терапии исследуют травмирующие события за весь период жизни, составляют перечень данных событий, выявляют способы эмоционального реагирования и когнитивные установки, которые формируются в момент этих событий. Выявляются все субличности, появляющиеся в результате расщепления при переживании психологической травмы, определяются доминирующие типы данных типов субличностей. В терапии по методу М. Мюррей клиенту предоставляется возможность наработать позитивный опыт преодоления травмирующих событий, увеличить ресурсное поле и тем самым выйти на другой уровень знания себя и своих возможностей, тем самым улучшить свое состояние.

П. Левин представляет свою теорию психотравмы как соматическое явление. Автор указывает на то, что травма может быть последствием любого события, будь то жестокое обращение, война, депривация, катастрофы и несчастные случаи.

Исследователь подходит к вопросу психотравмы как к природному феномену, основанному на физиологических и биологических механизмах. Таким образом, травма трактуется как следствие незавершенной инстинктивной реакции организма на травматическое событие, реакции бегства, борьбы или оцепенения. Показателем травмы выступают следующие симптомы: беспомощность, тревога, депрессия, психосоматические жалобы и др. Они возникают как результат накопления остаточной энергии от общего числа выброшенной энергии при столкновении человека с травмирующим событием. Остаточная (непотраченная) энергия, не нашедшая выхода и разрядки, скапливается в виде симптомов, сигнализирующих о необходимости выпустить данную энергию, которая была мобилизована при встрече с травматическим событием и не нашла выхода и разрядки. Смысл симптомов травмы заключается в том, чтобы удерживать эту остаточную травматическую энергию. Именно в завершении и разрядке психотравмирующей реакции, разрядке энергии, по мнению П. Левина, состоит задача терапии. Терапию автор предлагает выстраивать как 12-шаговую технику. Все шаги нацелены на активацию, осознание и дезактивацию телесного переживания травматического опыта.

В данное время существует большое количество синтетических моделей, изучающих механизм действия травмирующих событий на человека, к ним относятся многофакторная интегративная теория Н. Пуховского, многофакторная модель ПТСР Б. Грина, Дж. Уилсона, Дж. Линди, информационная модель М. Горовитца и многие другие [17].

Еще один взгляд на природу травмы связан с концепцией психологического стресса, которая отмечает влияние физиологических особенностей при травме. При травмирующем событии происходит выброс гормона кортизола, который и дает начало переживаниям [18]. Границы понимания стресса и травмы не имеют четкого отделения друг от друга на данном этапе исследований, так как многими авторами отмечается, что на первых стадиях развития травма может быть диагностирована как индивидуальный случай стресса. Первым физиологическую модель стресса изучал Ганс Селье. Автор отмечал, что, находясь в экстремальных условиях, тело человека начинает выдавать следующие реакции: повышение артериального давления, сбой дыхания, потоотделение, изменение гормонального фона и др. Но если данные реакции избыточно интенсивные, то это может приводить к последствиям [19].

Еще одно направление изучения темы психотравмы развивается с позиции эпигенетики. Вводится предположение, что экстремальные обстоятельства могут вызвать эпигенетические изменения, т. е. изменениям подвергается синтез белков, вызванных механизмами, не затрагивающими последовательность нуклеотидов в молекуле, например метилирование ДНК, и данные изменения будут передаваться последующим поколениям в дальнейшем. Этим механизмом объясняются такие феномены, как культурная и трансгенерационная травмы, ранее изучаемые и разработанные психологами при работе с бывшими узниками концлагерей и их детьми [20]. Представители данных взглядов предполагают, что данные эпигенетические изменения могут лечь в основу биомаркеров, которые могут служить механизмом выявления людей более склонных к психическим заболеваниям и проблемам со здоровьем [21]. Но отмечается, что основная часть детских травмирующих событий, оказывающих влияние на поведение во взрослом возрасте, не является последствиями эпигенетики, они преходящи. Трансгенерационная передача травмирующего опыта блокируется при прорабатывании в процессе осознания и устном проговаривании произошедшей ситуации в роду или обществе [22].

Актуальным и известным направлением изучения разнообразия механизмов влияния психотравмы на жизнь человека выступает нейробиология. Согласно исследованиям в области нейровизуализации, травмы могут вызывать целый ряд нейробиологических изменений, которые несут в себе потенциальные долгосрочные последствия, что подтверждают эмпирические исследования. Таким образом, взросление ребенка в среде с жестоким и пренебрежительным отношением порождает нарушение в нейробиологической системе ребенка, что приводит к фиксации внимания ребенка на вычленении ребенком негативных стимулов в окружающей действительности и отсутствии возможности видения позитивных моментов. Переживание человеком экстремальных событий несколько раз в жизни приводит к усиленному образованию синапсов и росту дендритов в базолатеральной миндалине (одной из основных функций которой является распознавание угрозы и стимулирование реакции страха). Также во время воздействия травмирующего события на эмоциональный фон человека происходит активация передней островковой доли и передней и медиальной височной коры, которые участвуют в возникновении негативных эмоций, что приводит к гиперактивности в лобной доле, передней поясной извилине и таламической области, что указывает на негативное влияние психотравмы не только на регуляторную функцию, но и на когнитивную, аффективную и соматосенсорную интеграцию стимулов извне [23]. Таким образом, мы видим, что последствия травмирующего опыта оказывают влияние на локальные анатомические и физиологические изменения в головном мозге и приводят к разрозненности между разными областями головного мозга, в частности между двумя полушариями мозга [24].

Заключение

В нашем обзоре мы сделали попытку собрать существующие основные теоретические концепции психологической травмы, а также попробовали проанализировать наиболее актуальные на данный момент практические модели терапии по вопросам травматизации психики. Многоаспектность приведенных концепций и моделей освещает уже имеющуюся базу по теме и подтверждает необходимость дальнейшего изучения психологической травматизации через взаимосвязь с другими феноменами. Особо подчеркивается необходимость изучения причин определенных фиксаций психики, поиска новых путей проживания и выхода из данных фиксаций, поиска способов минимизации влияния психологической травмы на жизнь человека в дальнейшем.

Такими долгосрочными последствиями, по мнению О. Керинберга, могут стать пограничные и нарциссические нарушения личности, характеризующиеся диффузной идентичностью, чувством опустошенности и бессмысленности, зависимостью от других людей, а также слишком завышенными идеалами.

Ссылки на источники

1. Athanasiadou-Lewis C. A Relational Perspective on Psychological Trauma: The Ghost of the Unspent Love // Psychological Trauma. – 2019. – P. 1–20.
2. Da Costa J. M. On Irritable Heart; A Clinical Study of a Form of Functional Cardiac Disorder and Its Consequences // American Journal of the Medical Sciences. – 1871. – P. 61–117.
3. Эйленбург А. Руководство к изучению функциональных нервных болезней, основанное на данных физиологии / пер. с нем. В. Манассеин. – СПб.: Главное военное медицинское управление, 1873. – 396 с.
4. Федунина Н. Ю. Эволюция психологических взглядов Пьера Жана: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2003. – 22 с.
5. Halewood A. Psychodynamic counselling psychology // Counselling Psychology. – 2017. – P. 89–103.
6. Ганнушкин П. Б. Об одной из форм нажитой психической инвалидности // Труды психиатрической клиники (Девичье поле). – 1926. – С. 52–59.
7. Сироткина И. Е. Российские психиатры на Первой мировой войне // Наука, техника и общество России и Германии во время Первой мировой войны. – СПб., 2007. – С. 326–344.
8. Юнг К. Г. Тэвикстокские лекции, Аналитическая психология: ее теория и практика / сост., предисл. и пер. с англ. В. Менжулина. – Киев: СИНТО, 1995. – 236 с.
9. Юнг К. Г. Архетипы и коллективное бессознательное. – М.: АСТ, 2021. – 224 с.
10. Савченкова Н. М. Психоанализ как авантюра мысли: Фрейд и Ференци // Философские исследования. – 2020. – Т. 9. – С. 37–53.
11. Маккинон Р. А., Майклс Р., Бакли П. Дж. Психиатрическое интервью в клинической практике. – М.: Когито-Центр, 2021. – 683 с.
12. Solomon H. M. Self creation and the limitless void of dissociation: the 'as if' personality // J Anal Psychol. – 2004. – 49(5). – P. 635–656.
13. Винникотт Д. В. Маленькие дети и их матери / пер. с англ. Н. М. Падалко. – М., 1998. – 80 с.
14. Погодин И. А. Гештальт-терапия в работе с психической травмой: диалоговофеноменологическая модель // Московский психотерапевтический журнал. – 2009. – № 4. – С. 75–95.
15. Kalsched D. E. The Inner World of Trauma: Archetypal Defences of the Personal Spirit. – L.: Routledge, 1996. – 240 p.
16. Athanasiadou-Lewis C. A Relational Perspective on Psychological Trauma: The Ghost of the Unspent Love.
17. Мюррей М. Метод Мюррей / пер. с англ. Е. Корневой. – СПб.: Шандал, 2012. – 416 с.
18. Трубицына Л. В. Процесс травмы. – М.: Смысл, 2019. – 223 с.
19. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования. – М.: Медицина, 1970. – 111 с.
20. Селье Г. Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1979. – 124 с.
21. Fossion P. et al. Family approach with grandchildren of Holocaust survivors // American Journal of Psychotherapy. – 2003. – 57 (4). – P. 519–525.
22. DeAngelis T. The legacy of trauma // American Psychological Association. – 2019. – № 2. – P. 36.
23. Шутценбергер А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое применение геносоциогаммы. – М., 2019. – 256 с.
24. Giotakos O. Neurobiology of emotional trauma // Psychiatriki. – 2020. – 31(2). – P. 162–171.
25. Сапольски Р. Биология добра и зла. Как наука объясняет наши поступки. – М.: Альпина нон-фикшн, 2019. – 66 с.

Aksiniya M. Radchenko,

Graduate Student, Russian State Vocational Pedagogical University, Ekaterinburg, Russian Federation
raaxiniya@mail.ru

Nadezhda O. Sadovnikova,

Candidate of Psychological Sciences, Head of the Department of Professional Pedagogy and Psychology, Russian State Vocational Pedagogical University, Ekaterinburg, Russian Federation
nosadovnikova@gmail.com

Psychological Trauma: A Retrospective Analysis of the Problem

Abstract. The relevance of the research is due to the fact that a person throughout his or her life is in a vulnerable position from the influence of both internal and external factors. Particular importance is attached

to the studying of the psychological trauma phenomenon at the present stage due to the rapid pace of society development and changing environmental conditions. The main purpose of the research is to make a retrospective analysis of the views of different researchers on the psychological trauma. The result of the research is the presented analysis of concepts and practical models of therapy on the psychological trauma issue.

Keywords: psychological trauma.

References

- Athanasidou-Lewis, C. (2019). "A Relational Perspective on Psychological Trauma: The Ghost of the Unspent Love", *Psychological Trauma*, pp. 1–20 (in English).
- Da Costa, J. M. (1871). "On Irritable Heart; A Clinical Study of a Form of Functional Cardiac Disorder and Its Consequences", *American Journal of the Medical Sciences*, pp. 61–117 (in English).
- Ejlenburg, A. (1873). *Rukovodstvo k izucheniyu funkcional'nyh nervnyh boleznej, osnovannoe na dannyh fiziologii*, Glavnoe voennoe medicinskoe upravlenie, St. Petersburg, 396 p. (in Russian).
- Fedunina, N. Yu. (2003). *Evoluciya psihologicheskikh vzglyadov P'era Zhane: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk*, Moscow, 22 p. (in Russian).
- Halewood, A. (2017). "Psychodynamic counselling psychology", *Counselling Psychology*, pp. 89–103 (in Russian).
- Gannushkin, P. B. (1926). "Ob odnoj iz form nazhitoy psicheskoy invalidnosti", *Trudy psichiatricheskoy kliniki (Devich'e pole)*, pp. 52–59 (in Russian).
- Sirotkina, I. E. (2007). "Rossijskie psichiatry na Pervoj mirovoj vojne", *Nauka, tekhnika i obshchestvo Rossii i Germanii vo vremena Pervoj mirovoj vojny*, St. Petersburg, pp. 326–344 (in Russian).
- Yung, K. G. (1995). "Tevikstokskie lekicii", *Analiticheskaya psihologiya: ee teoriya i praktika*, SINTO, Kiev, 236 p. (in Russian).
- Yung, K. G. (2021). *Arhetipy i kollektivnoe bessoznatel'noe*, AST, Moscow, 224 p. (in Russian).
- Savchenkova, N. M. (2020). "Psihoanaliz kak avantyura mysli: Frejd i Ferenci", *Filosofskie issledovaniya*, t. 9, pp. 37–53 (in Russian).
- Makkinon, R. A., Majkls, R., & Bakli, P. Dzh. (2021). *Psichiatricheskoe interv'yu v klinicheskoy praktike*, Kogito-Centr, Moscow, 683 p. (in Russian).
- Solomon, H. M. (2004). "Self creation and the limitless void of dissociation: the 'as if' personality", *J Anal Psy-chol*, 49(5), pp. 635–656 (in Russian).
- Vinnikott, D. V. (1998). *Malen'kie deti i ih materi*, Moscow, 80 p. (in Russian).
- Pogodin, I. A. (2009). "Geshtal't-terapiya v rabote s psicheskoy travmoy: dialogovofenomenologicheskaya model'", *Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal*, № 4, pp. 75–95 (in Russian).
- Kalsched, D. E. (1996). *The Inner World of Trauma: Archetypal Defences of the Personal Spirit*, Routledge, London, 240 p. (in English).
- Athanasidou-Lewis, C. (2019). Op. cit.
- Myurrej, M. (2012). *Metod Myurrej*, Shandal, St. Petersburg, 416 p. (in Russian).
- Trubicyna, L. V. (2019). *Process travmy*, Smysl, Moscow, 223 p. (in Russian).
- Lazarus, R. (1970). *Teoriya stressa i psihofiziologicheskie issledovaniya*, Medicina, Moscow, 111 p. (in Russian).
- Sel'e, G. (1979). *Stress bez distressa*, Progress, Moscow, 124 p. (in Russian).
- Fossion, P. et al. (2003). "Family approach with grandchildren of Holocaust survivors", *American Journal of Psychotherapy*, 57 (4), pp. 519–525 (in English).
- DeAngelis, T. (2019). "The legacy of trauma", *American Psychological Association*, № 2, p. 36 (in English).
- Shutcenberger, A. (2019). *Sindrom predkov. Transgeneracionnye svyazi, semejnye tajny, sindrom go-dovshchiny, peredacha travm i prakticheskoe primenenie genosociogrammy*, Moscow, 256 p. (in Russian).
- Giotakos, O. (2020). "Neurobiology of emotional trauma", *Psichiatriki*, 31(2), pp. 162–171 (in English).
- Sapol'ski, R. (2019). *Biologiya dobra i zla. Kak nauka ob"yasnyaet nashi postupki*, Al'pina non-fikshn, Moscow, 66 p. (in Russian).

Рекомендовано к публикации:

Горевым П. М., кандидатом педагогических наук,
 главным редактором журнала «Концепт»

Поступила в редакцию Received	26.03.24	Получена положительная рецензия Received a positive review	29.04.24
Принята к публикации Accepted for publication	29.04.24	Опубликована Published	30.06.24

