

УДК 159.99

## АСПЕКТЫ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Дьяченко В.А.

Магистрант направления подготовки 37.04.01 Психология,

ЧОУ ВО ЮУ (ИУБиП), e-mail: efimova.vera.a@gmail.com

Научный руководитель: Духавнева А.В.к.пед.н., доцент

**Аннотация:** В данной статье представлен обзор различных аспектов психической травмы. Рассматриваются современные подходы к травме, выходящие за рамки классического понимания, а также парадигмы, учитывающие телесный уровень психической травмы.

**Ключевые слова:** психическая травма, стресс, травматерапия, физическая основа психической травмы.

## ASPECTS OF MENTAL TRAUMA

Dyachenko V.A.

**Abstract:** This article provides an overview of the various aspects of mental trauma. The article considers modern approaches to trauma that go beyond the classical understanding, as well as paradigms that take into account the physical level of mental trauma.

**Keywords:** Mental trauma, stress, trauma therapy, the physical basis of mental trauma.

В современном мире цифровых технологий и автоматизации большинства процессов, уровень жизни человека стал достаточно высок, и он больше не находится в условиях угрозы прямого выживания. У человека появилась возможность уделять больше внимания психо-эмоциональному вопросу. Все большее значение имеет внутреннее состояние человека, что прямо связано с исцелением психических травм.

Термин «психическая травма» первый раз прозвучал в научной литературе в конце XIX в. На сегодня этот термин все чаще встречается в публикациях, научных работах и книгах по психологии, психотерапии, медицине. Вместе с термином «психическая травма» закономерно появляется термин «травматерапия». Термин «психическая травма» разные исследователи определяют его по-разному. Работы Ж. М. Шарко о психогенной природе истерии, а также его последователя Ж. Брейера, повлияли на создание первой психоаналитической теории З. Фрейдом. Он видел причину травмы не во внешнем источнике, а во внутренних факторах

психики. К. Юнг развил эту теорию. Во второй половине XX века с появлением кризисной психологии понятие «психическая травма» начало широко применяться на основе теории посттравматического расстройства. И. Г. Малкина-Пых, Г. Стракер, П. Левин и другие авторы отмечают, что психическая травма представляет собой особое состояние человека, в следствии взаимодействия этого человека и окружающей среды [5]. Она возникает в условиях внезапного или постоянного воздействия, угрожающего жизни, границам и нормальной жизнедеятельности человека, когда его внутренних ресурсов дать адекватное противодействие не хватает и нет возможности адаптироваться к этим условиям. Такие ситуации выходят за рамки привычного, повседневного опыта человека и вызывают потрясение.

Понятие психической травмы тесно связано с понятием стресса. Исследователи стресса Ганс Селье, Е.М. Черепанова определяют стресс как автоматическую реакцию [1, с.4] организма на любое направленное на него требование. Стрессоры (стрессовые факторы) бывают разные, это всевозможные внешние влияния, а также внутренние (мысли или процессы обмена веществ). На ряду с негативным дистрессом, существует позитивный эустресс, поэтому свадьба, например, тоже является стрессом для организма, т.к. телу необходимо адаптироваться после этого события. В современном мире человек подвержен огромному количеству стрессоров одновременно, и ситуация, когда организм не успевает адаптироваться в следствие наступления постоянно новых стрессов, может быть ничем не лучше, чем одна сильно травмирующая ситуация.

Стресс не может ощущаться только ментально и эмоционально, он ощущается и на физическом уровне. В состоянии стресса сознание человека находится в древней части мозга, где записаны инстинктивные реакции, направленные на прямое выживание (механизм «дерись-беги», а в затем «замри-дерись-беги»). Этот механизм, впервые описанный Уолтером Кенноном, зачастую не проявляется буквально, а только вербально, а в

большинстве случаев у человека нет возможности его реализовать. Это приводит к накоплению стресса и на ментальном и эмоциональном уровне это и выглядит как психическая травма в ее классическом понимании.

Различные уровни проявления психической травмы можно отследить, беря во внимание концепцию «триединого ума» Пола Маклина. В его теории человеческий мозг состоит из 3-х важных с эволюционной точки зрения частей:

1. Неокортекс. Это новая часть мозга, присущая в основном только человеку (в зачатке у приматов, дельфинов). Здесь проявляются наши мысли, идеи, слова, понятия. Это сознательная часть, т.н. «ум головы».

2. Лимбическая система. Это более древняя часть мозга, присущая всем млекопитающим. Здесь проявляются наши чувства и эмоции. Это подсознательная часть, т.н. «ум сердца».

3. Р-комплекс (стволовой или рептильный мозг). Это самая древняя часть мозга, присущая рептилиям и всем животным. Здесь проявляются мгновенные телесные реакции. Это инстинктивная часть (примитивные выживательные программы низкого уровня), т.н. «ум тела».

В рамках концепции «триединого ума» психическая травма выражена на уровне всех «умов», например, человек в детстве пережил унижительное событие в школе у доски, когда забыл слова и все дети смеялись над ним, из-за чего сформировался страх публичных выступлений. Впоследствии перед выступлением у него на уровне ума головы будут негативные мысли о себе и воспоминания из детства. На уровне ума сердца - чувства неуверенности, униженности и страха быть униженным снова. На уровне ума тела у него будет онемение, ощущение ватных подкашивающихся ног, кома в горле, от чего тело выдаст реакции - замереть, сжаться, сдаться и/или убежать. И если рассматривать терапию психической травмы в этом ключе, прорабатывая и телесную реакцию тоже, а не только работая с пересмотром убеждений и уровнем эмоций, то результат такой терапии будет более эффективным и устойчивым.

Расширенная версия концепции триединого ума рассматривается канадским исследователем, основателем Института Исследования Пиковых Состояний (ИИПС), Грантом Макфетриджем в рамках парадигмы «Субклеточная психобиология» [2]. В своих исследованиях он выделяет не три, а девять «умов», сформировавшихся в процессе развития человека на ранних стадиях доклеточного уровня, и играющих существенную роль с точки зрения формирования психических травм. В данной концепции подсознание представлено в виде «модели первичной клетки», где все сознание человека находится в этой единственной клетке, а все остальные клетки организма являются продолжением органелл этой клетки. И повреждения в первичной клетке эхом отражаются во всем организме в виде эмоциональных и физических симптомов. Повреждения в клетке происходят по ряду причин. Подавляющее большинство их них происходит еще до рождения (это травматичный опыт предков и инциденты в перинатальный период развития). В вышеуказанном примере страха публичных выступлений, такой симптом как «комоч в горле» рассматривается не просто как реакция тела, а как симптом совершенно конкретного повреждения в первичной клетке со специальной техникой исцеления. Психическая травма в этой парадигме имеет 3 аспекта:

1. Травма имеет в основе физическое повреждение, которое произошло до рождения человека.
2. Симптомы травмы можно определить в травматичном моменте, в стоп-кадре (как в замедленной съемке).
3. В травматичном моменте ситуация воспринимается со стороны (сознание находится вне тела).

В рамках субклеточной психобиологии особое значение придается диагностике симптомов травмы и определению критериев результата. Терапевты, сертифицированные в ИИПС, следуют принципу оплаты за результат, при котором клиент платит только тогда, когда получает удовлетворительный результат. Результатом данной терапии является полное

исцеление эмоциональных и физических симптомов психической травмы. Этот принцип вызывает большой интерес к парадигме в целом, несмотря на то, что доказательная база имеет эмпирический характер.

К техникам серьезной терапии на сегодня можно отнести телесно-ориентированные техники (модель «SIBAM»), WHN, RPT, EFT и др.

В заключении можно сказать, что на сегодня существуют концепции и психотерапевтические техники, рассматривающие психическую травму шире классического понимания, беря во внимание причинный, физический уровень проблемы. Современные мощные виды терапии, затрагивающие в обязательном порядке телесный уровень травмы, дают более эффективный и устойчивый результат.

#### Библиографический список

1. Бардиж А.С. Клиническая психология интернет зависимости // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. – 2019. – Т. 5, № 2. – С. 348-352. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41353680>.
2. Бюндюгова Т.В. Визуальные технологии в практике клинической психологии // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию» [Электронный ресурс]. – 2020. №2. – С. 164-169. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43033211>.
3. Леш М., Фердер Г., Кинезиология: От стресса к гармонии / пер. с нем. Е. Игнатъевой. – СПб. Изд.: Венера Регена, 2009. – С. 11-15.
4. Макфетридж Г. Терапия пиковых состояний, Том 1. Субклеточная психобиология. Диагностический справочник. Субклеточные причины психологических симптомов. – 2014. – С. 18-24, 34-40. – URL: <https://www.peakstates.com/resources/russian/Subcellular%20Psychobiology%20DM%2C%20Russian%20rev2.3a%20A4%20150dpi.pdf>
5. Курто П. Исцеление от Всего Сердца: рабочая тетрадь – 2017. – 167 с. – URL: [https://www.peakstates.com/resources/russian/WHN%20workbook%20\(Russian\)%20A4%20rev%202.2.pdf](https://www.peakstates.com/resources/russian/WHN%20workbook%20(Russian)%20A4%20rev%202.2.pdf)
6. Черепанова Е.М. Психологический стресс. — М. Изд.: Академия, 1996. — 95 с.
7. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М. Изд.: Эксмо, 2010. — С. 174–181.
8. Селье Г. Стресс без дистресса. – М. Изд.: Прогресс, 1982. – 124 с.