

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2022.62.10.001

## История исследования и современное понимание концепции психической травмы

**Говоров Станислав Александрович**

Психолог, магистрант кафедры клинической психологии,  
Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова,  
117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, 1;  
e-mail: rsmu@rsmu.ru

**Микеладзе Лика Игоревна**

Кандидат психологических наук  
доцент кафедры клинической психологии,  
Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова,  
117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, 1;  
e-mail: rsmu@rsmu.ru

### Аннотация

В статье рассматриваются теоретические модели психической травмы в исторической перспективе, в частности, современное понимание психической травмы и перспективы дальнейших исследований. Обсуждаются представления о травматическом опыте с позиции разных психологических школ, а также междисциплинарных подходов, особое внимание уделено пониманию этого феномена представителями психодинамического направления, сформировавших три основных взгляда: «травма», «конфликт», «дефицит». В работе приводятся актуальные нейробиологические и эпигенетические исследования. Обсуждаются трудности четкого дифференцирования травмы, приводятся попытки определить ее через событие, переживание, долгосрочные последствия или комбинацию этих факторов. В статье упоминаются ограничения существующей нозологической категории посттравматического стрессового расстройства, обсуждается современная концепция комплексной травмы, а также введение комплексного ПТСР в Международную классификацию болезней 11 пересмотра. Отмечается, что комплексное ПТСР значительно расширяет спектр травматических событий за счет включения хронической травмы (в том числе ранней травмы в отношениях привязанности). Приводятся данные, указывающие на сходство комплексного ПТСР с пограничным личностным расстройством. Обсуждается взаимосвязь и дифференциация таких понятий как травма, стресс и ПТСР.

### Для цитирования в научных исследованиях

Говоров С.А., Микеладзе Л.И. История исследования и современное понимание концепции психической травмы // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2022. Т. 11. № 1А. С. 7-19. DOI: 10.34670/AR.2022.62.10.001

**Ключевые слова**

Травма, психическая травма, комплексная травма, конфликт, дефицит, стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, ПТСР, комплексное посттравматическое стрессовое расстройство, кПТСР.

**Введение**

В последние годы психологическая травма стала распространенной концепцией не только в научном сообществе, но и в средствах массовой информации и разговорном обиходе. Многие события и переживания могут описываться как «травматические», однако, когда речь касается конкретных диагностических критериев, которые позволили бы четко выделить этот феномен среди прочих – в этом вопросе многие специалисты расходятся во мнениях, делая упор на конкретные события, тяжелые переживания после них или развитие тех или иных симптомов впоследствии. Учитывая сложность и многозначность данной концепции, не всегда представляется возможным четко развести такие явления как «психологическая травма», «психологический стресс» и ПТСР.

Значимости травматического опыта в развитии индивида с того времени, когда Зигмунд Фрейд сначала предложил концепцию травматического невроза, а потом отошел от нее, уделялось разное внимание в разных научных школах внутри психоаналитического направления. Сформировалось три основных подхода к формированию психической патологии, которые кратко можно обозначить как «травма», «конфликт» и «дефицит». В частности, в школе объектных отношений, в особенности в кляйнианской традиции, основное внимание уделялось важности внутриспсихического конфликта между стремлением к жизни и смерти («конфликт»), при том, что многие представители этого направления полностью не отвергали роль травматизации в формировании психической патологии. В школе психологии самости Хайнца Кохута наибольшее внимание уделялось важности формирования целостного чувства Селф для функционирования личности, вследствие чего акцент в рассмотрении психической патологии также был сделан не на факте травматизации, а на дефицитности такого чувства Селф («дефицит»). Что же касается изначальной идеи Фрейда о том, что наличие самого травматического события является определяющим для нарушения психического функционирования, спустя практически век с момента ее изложения она вновь получает свое развитие в современных психологических исследованиях. Более того, возникает возможность для объединения позиций разных школ, что, в частности, предлагает Дональд Калшед с позиций аналитической психологии Юнга.

В данной статье мы рассмотрим как исток вопроса о значимости травматического опыта в развитии личности, теоретические модели психической травмы, так и современные концепции «комплексной травмы» и «комплексного ПТСР», а также перспективы их дальнейшего развития. Для более полного обзора, помимо концепций различных психоаналитических школ, будут представлены разработки по интересующему нас вопросу и в иных научных школах, а также данные о нейроанатомических и нейрофизиологических аспектах психической травматизации.

**Первые упоминания и ранние представления о психической травме**

Первые упоминания психологических последствий травматических событий относятся к литературе эпохи Древнего Востока и Античности, где можно найти описания кошмарных

сновидений, ставших результатом переживания героем страха смерти («Эпос о Гильгамеше», 2100 г. до н.э., «Илиада» Гомера (IX-VIII вв. до н.э.). Историк Геродот (V в. до н.э.), повествует о случае слепоты, ставшим результатом испуга в разгар Марафонского сражения. В двух пьесах Шекспира присутствуют описания сновидений военных засад («Ромео и Джульетта», 1594-1595 гг. и «Генрих IV», 1598 г.), а в «Макбете» (1623 г.) драматург рассказывает о симптомах главного героя, вызванных переживанием чувства вины после совершенных преступлений.

Одно из первых научных исследований психической травмы связано с именем французского психиатра Филиппа Пинеля. События французской буржуазной революции и наполеоновских войн предоставили ему широкую клиническую базу для изучения психологических последствий участия в боевых действиях. Среди характерных стрессовых реакций Пинель выделил «идиотизм, манию, меланхолию и неврозы кровообращения и дыхания». Последние можно считать предвестником травматического невроза [Baron, 2012].

Во второй половине XIX века Джекоб Мендос да Коста изучил вегетативные нарушения группы ветеранов Гражданской войны в Северной Америке и обнаружил, что предъявляемые жалобы на боли в области сердца и тахикардию не связаны с миокардитом или другими органическими нарушениями сердечно-сосудистой системы. В дальнейшем он назвал это явление «болезненно чувствительное сердце» [Da Costa, 1871, 82] и связал появление вышеуказанных симптомов с участием солдат в военных действиях [там же]. В это же время рядом врачей были предложены такие термины как «военный невроз», «травматический невроз», «компенсационный невроз» [Трубицына, 2019].

На рубеже XIX-XX веков параллельно с изучением психотравмирующего опыта участников боевых действий произошло зарождение концепции психологической травмы в русле исследований феномена истерии. Французские врачи Пьер Брике и Жан Мартен Шарко предположили, что истерические симптомы могут быть результатом действия травмирующего события. В 1889 году на Парижском конгрессе гипноза Пьер Жане представил свою работу «Психический автоматизм», в которой он проанализировал 21 случай истерии и неврастения, половина из которых была психотравматической этиологии [Шарко, 1876].

## Психическая травма в 20 веке

Популяризация термина психической травмы связана с другим исследователем этого феномена – австрийским врачом Зигмундом Фрейдом. Он писал о том, что больные истерией страдают патогенными воспоминаниями, связанными с травматическими событиями прошлого, и предлагал восстановление в памяти этих воспоминаний в хронологической последовательности в качестве способа излечения [Фрейд, 1989], что дало начало психодинамическому направлению в психотерапии.

В начале XX века события русско-японской войны, революции, землетрясения в Мессине и в Крыму обратили внимание отечественных исследователей на психические нарушения, возникающие под воздействием экстремальных условий. П.Б. Ганнушкин назвал это явление «нажитой психической инвалидностью» [Ганнушкин, 1926, 52] и выделил следующие его проявления: возбудимость, раздражительность, переживание вины, страх и другие [там же].

Последствия двух мировых войн XX века заставили американскую общественность официально признать проблему психотравмирующих последствий боевых действий, и в 1952 году в DSM-II была включена рубрика «реакция на сильный эмоциональный и физический стресс», однако уже в 1968 году этот диагноз был изъят из классификации. После войны во Вьетнаме в DSM-III появляется категория «посттравматическое стрессовое расстройство» со

следующими критериями: реперезивание, избегание, эмоциональное оскудение и физиологическое возбуждение. Ряд авторов отмечает, что введение этой рубрики было также связано с феминистским движением, развернувшимся в США в 70-е гг., обратившим внимание общественности на проблему сексуального и психологического насилия в отношении женщин и детей [Black, 2020]. В классификацию МКБ рубрика F43 «реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации» была введена только в 1990 году.

Необходимо отметить, что, хотя диагноз «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР) и фиксирует определенный набор симптомов, связанный с посттравматическим синдромом, он не затрагивает предшествующие события детства и не предлагает более всестороннего обзора интрапсихических и психосоциальных стрессоров, оказавших влияние на развитие личности. Более того, у психологически травмированных пациентов выявляются различные психиатрические диагнозы помимо или в дополнение к ПТСР: депрессивные синдромы, тревожные расстройства, пограничное расстройство личности и другие. По этой причине в настоящее время понятие травмы рассматривается как онтологически отличное от ПТСР [Athanasiadou-Lewis, 2019].

### **Психодинамические модели психической травмы**

В XX веке появляется большое количество теоретических моделей психической травмы, каждая из которых предлагает свое понимание этого явления, его патогенетических механизмов и возможностей лечения.

Изначально Зигмунд Фрейд в рамках изучения истерии выдвинул теорию соблазнения, согласно которой роль травмирующего фактора в развитии истерических и обсессивных симптомов приписывалась подавленным воспоминаниям о действительно имевших место сексуальном насилии или домогательстве в раннем детстве. Однако после разработки теоретической модели эдипова комплекса, он отказался от этой теории и постулировал, что основную роль здесь играют бессознательные фантазии и интрапсихические конфликты. На этом основании Фрейд провел различие между травматическим и тревожным неврозом: в первом случае травматическое событие действительно произошло, во втором случае речь уже идет о внутрличностном конфликте [Halewood, 2017].

Роль внешних травматических переживаний широко освещалась в трудах многих классических психоаналитиков, включая Карла Юнга, Шандора Ференци, Анну Фрейд, Альфреда Адлера и Эдит Якобсон, каждый из которых подчеркивал реальность этих событий и их последующее влияние на развитие психики ребенка, в частности на формирование особых защитных механизмов и представлений о себе и других.

Классические традиции психодинамического направления сосредоточены на работе с этими патологическими защитами и структурами [Kluft, 1999], где защита определяется как внутренняя стратегия, позволяющая избежать переживания того, что для пациента представлялось как невыносимая боль [McWilliams, 1994]. Целью психотерапии становилась замена таких примитивных защит как диссоциация на более зрелые, такие как юмор и сублимация [Eagle, 2000]. Современные исследователи рассматривают изначальный смысл психологической защиты как позитивный в связи с процессами адаптации на каждом этапе развития [McWilliams, 1994]. Предполагается, что событие становится для личности травматическим в силу нехватки силы или числа уже сформированных защитных стратегий [Kalsched, 1996], вследствие чего использование защит становится ригидным и затрудняется

переход к использованию более зрелых защит [McWilliams, 1994].

В русле психодинамического направления сформировалось несколько значимых школ, каждая из которых уделяла разное внимание значимости травматического опыта и акцентировала внимание на разных его аспектах.

Изучая феномены регрессии, повторения и отыгрывания вовне при лечении пациентов, подвергшихся сексуальному насилию, венгерский психоаналитик Ференци выделил важный травмирующий аспект, который считал наиболее патогенным среди прочих: отрицание произошедшего в жизни ребенка значимым другим, в первую очередь матерью [Ferenczi, 1980]. Б. Килборн, предложивший концепцию эдипова стыда и уделявший большое внимание травматическим событиям в регрессии, препятствующей развитию, предположил, что Ференци «пытался спасти психоанализ, не позволив ему стать бредовой системой, ... так как подчеркивал значимость внешней реальности травмы, которая расщепляет идентичность и порождает страдание» [Старовойтов, 2016, 52].

Представители школы объектных отношений (Р. Фэйрберн [Фэйрберн, 2020], М. Кляйн [Кляйн, 2020], Д. Винникотт [Винникотт, 2016], У. Бион [Блон, 2009] и др.), не используя термин «психическая травма» (что будет сделано в современности применительно к концепциям этой школы), делают акцент на «неудачах в развитии» [Маккинон, 2021, 116], связанных с интеграцией сложных и противоречивых представлений о себе и других, которые приводят к неполной сепарации индивида (субъекта) от матери или другого значимого взрослого (объекта). Без невозможности разделения себя и объекта формируется неспособность развивать более одной точки зрения и допускать относительность смысла тех или иных явлений [Solomon, 2004]. В отличие от других представителей школы объектных отношений Отто Кернберг придает большое внимание дифференциации травмы (по его мнению, она представляет собой «одноразовое, интенсивное и потрясающее всю душу переживание») от «хронической обремененности в результате постоянных воздействий агрессии» [Кернберг, 1999, 5]. Он указывает на необходимость этих различий для сохранения специфичности понятия травмы.

Американский психоаналитик Хайнц Кохут, основатель селф-психологии, основное внимание уделял разрывам эмпатической связи ребенка с родителями (иными словами, носителя Селф и Селф-объектов), которые могут привести к переживанию тревоги дезинтеграции с угрозой полной аннигиляции личности. Селф-психологи рассматривают линию развития отношений между субъектом и объектом как простирающуюся от рождения до смерти [Athanasiadou-Lewis, 2019].

Представитель аналитической психологии Карла Густава Юнга Дональд Калшед видел патогенетические механизмы психической травмы во фрагментации развивающейся психики ребенка на несколько «частей»: одна часть регрессирует и – дальше – «захватывается» архетипом Самости, в то время как другая начинает слишком быстро расти и адаптироваться к внешнему миру [Kalsched, 1996, 149].

Современные представители теории привязанности, опирающиеся в своих исследованиях также и на положения психодинамической традиции, также уделяют большое внимание раннему травматическому опыту детей, результатом которого становятся разные формы нарушения привязанности, вследствие чего нарушается не только возможность устанавливать близкие отношения, но и возникают трудности в познавательной активности [Бриш, 2017; Герхардт, 2017].

Основная роль в выходе из травмы в психодинамической традиции отводится процессу скорби [Фрейд, 1995], горевания [Каст, 2020] в отношении как реального травматического

опыта, так и сформировавшихся внутренних взаимоотношений с травмирующим объектом, а также уделяется внимание важности тенденций к репарации [Кляйн, 2007], то есть восстановлению, поврежденного объекта, которое может принимать форму прощения [Стайнер, 2017], что, уже в терминах юнгианской традиции, способствует продвижению в процессе индивидуации [Юнг, 2021] и формированию гармоничных отношений между Эго как центром сознательной части личности, а также Самостью как центром всей психики на оси Эго-Самость [Эдингер, 2018; Догерти, 2014].

### **Бихевиоральная, эпигенетическая, нейробиологическая и другие модели психической травмы**

В основу бихевиоральной модели механизма травматизации была положена теория рефлекторного обусловливания, разработанная в школе И.П. Павлова. Травмирующее обстоятельство здесь выступает в качестве мощного стимула, порождающего безусловно-рефлекторную реакцию организма. В дальнейшем нейтральные события, каким-либо образом связанные с первичной травмой, по условно-рефлекторному принципу будут вызывать схожий ответ организма (как правило, речь идет об эмоциональных реакциях гнева, страха и т.д.) [Тарабрина, 2001].

В рамках когнитивных моделей психотравмирующие обстоятельства могут привести к разрушению Я-концепции вследствие ригидности ее когнитивных схем и установок. Отмечается, что в ряде случаев при достаточно высокой гибкости этих схем, может, наоборот, произойти реорганизации Я-системы в сторону улучшения адаптации [Трубицына, 2019].

В гештальт подходе основной акцент делается не столько на действии травматического обстоятельства, сколько на блокировании его переживания. Поэтому травма рассматривается как граница между организмом и средой, возникшая вследствие невозможности эмоционального проживания тех или иных событий. Как следствие, основной терапевтической мишенью в этом подходе становится восстановление контакта организм-среда и создание таких условий, в рамках которых последовательное переживание травмирующих событий станет возможным [Погодин, 2009].

Говоря о моделях психической травмы, необходимо также упомянуть о механизме физиологического ответа организма на стресс. Несмотря на различие понятий стресса и травмы, многие исследователи отмечают нечеткость границы между этими явлениями [Gal, 2021], в частности, травма на ранних этапах развития может рассматриваться как частный случай стресса [Трубицына, 2019].

Канадский физиолог Ганс Селье, описывая физиологическую модель стресса, указывал на то, что адаптационные реакции организма (гормональные изменения, повышение артериального давления и т.д.), возникающие под воздействием экстремальных факторов, часто бывают избыточны и могут иметь стойкие патологические последствия [Селье, 1979]. Концепция психологического стресса постулирует, что эмоциональное переживание, обусловленное действием стресс-фактора, может повлиять на эффективность осуществления дальнейшей деятельности, в частности, вследствие увеличения уровня кортизола [Лазарус, 1970].

Среди других моделей, объясняющих механизм действия травматических обстоятельств на человека, можно отметить существование большого количества синтетических подходов, таких как многофакторная интегративная теория Н. Пуховского, соединяющая психодинамическую и

биологическую концепции, многофакторная модель ПТСР Б. Грина, Дж. Уилсона, Дж. Линди, информационная модель М. Горовитца и многие другие [Трубицына, 2019].

В последние десятилетия активно развивается направление изучения психотравмы с позиции эпигенетики. Предполагается, что экстремальные обстоятельства могут вызвать эпигенетические изменения (изменения синтеза белков, вызванных механизмами, не затрагивающими последовательность нуклеотидов в молекуле – например, метилирование ДНК), которые в дальнейшем будут передаваться последующим поколениям. Этим механизмом объясняются такие феномены как культурная и трансгенерационная травма, изначально разработанные психологами при работе с бывшими узниками концлагерей и их детьми [Fossion, 2003]. Предполагается, что подобные эпигенетические изменения могут служить биомаркерами для выявления людей с повышенным риском психических заболеваний и других проблем со здоровьем [DeAngelis, 2019]. Современные авторы успокаивают нас, что большая часть событий детства, так или иначе влияющих на взрослое поведение, не имеет отношения к эпигенетике, а многие эпигенетические изменения преходящи [Сапольски, 2019], а трансгенерационная передача травматического опыта прекращается при четком словесном обозначении и осмыслении произошедших в роду или обществе событий [Шутценбергер, 2019], и тем не менее, эти аспекты травматизации заслуживают внимательного дальнейшего изучения.

Одно из самых перспективных направлений в изучении механизмов действия психотравмы на сегодняшний день предлагает нейробиология. Данные нейровизуализации показывают, что травматические события могут вызвать каскад нейробиологических изменений, имеющих долгосрочные последствия. Жестокое обращение и пренебрежение в раннем детском возрасте могут нарушить регуляцию развивающейся нейробиологической системы ребенка и привести к тому, что основное его внимание будет направлено на вычленение из окружающей среды таких стимулов как угроза или гнев. Воздействие повторяющихся экстремальных событий вызывает усиленное образование синапсов и рост дендритов в базолатеральной миндалине (одной из основных функций которой является распознавание угрозы и стимулирование реакции страха). Также отмечается, что во время действия эмоционально травмирующего события происходит активация передней островковой доли и передней и медиальной височной коры, которые участвуют в возникновении негативных эмоций. Нейровизуализационные исследования пациентов с ПТСР выявили гипоактивность 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 [Giotakos, 2020]. Возникают не только локальные анатомические и физиологические изменения в головном мозге, но и происходит разобщение между разными областями головного мозга, в частности, между двумя полушариями мозга, а также между лобными и другими отделами мозга, в связи с чем может наблюдаться общий дефицит аналитико-синтетической деятельности, а также, помимо прочего, трудности контроля эмоций [Сапольски, 2019; Герхардт, 2017]. Несмотря на то, что психологическая травма может оказать негативное влияние на нейробиологическую систему индивидуума в любом возрасте, исследования Ван дер Колка и его коллег указывают на то, что она наиболее разрушительна, если приходится на детский возраст [Van der Kolk, 2005].

Обилие теоретических концепций травмы может быть объяснено сложностью четкого определения данного явления. Выше уже было упомянуто о важных различиях и одновременно сложностях в четкой дифференциации между терминами «травма», «ПТСР» и «стресс». Определяя понятие травмы через травмирующее событие, исследователи сталкиваются с тем

фактом, что практически любые жизненные обстоятельства могут быть таковыми при определенных условиях, более того, реакции на одни и те же экстремальные ситуации могут варьироваться от конструктивных, повышающих адаптацию индивидуума, до крайне негативных, приводящих к серьезным психическим расстройствам в дальнейшем. Говоря о теоретическом вычленении понятия психической травмы через процесс ее переживания и последствия, специалисты сталкиваются с крайне индивидуальной и полиморфной симптоматикой, которая не укладывается в рамки единой или даже ограниченного ряда нозологических категорий, существующих на данный момент. Некоторые концепции, в частности предложенная Отто Ранком теория травмы рождения [Ранк, 2009], переводят это понятие в русло метапсихологии и еще более затрудняют его четкую классификацию и определение.

### **Комплексная травма и комплексное ПТСР**

Принимая во внимание эпистемологические ограничения существующих нозологических категорий, в первую очередь диагноза ПТСР, Джудит Герман предложила термин «комплексное ПТСР» (кПТСР), основным отличием которого стало внимание к множественным причинам травм и их влиянию на все аспекты жизни человека, включая расстройства личности. По ее словам, отсутствие точной диагностической концепции имеет серьезные последствия, так как связь между симптомами и травматическим опытом зачастую теряется. Попытки вписать симптоматику пациентов в четкие диагностические конструкции в лучшем случае приводят к частичному пониманию проблемы и фрагментарному подходу к лечению [Herman, 1997].

Ссылаясь на Джудит Херман и других авторов, Пит Уокер определяет основные компоненты кПТСР: эмоциональные регрессии (флешбеки), токсичное чувство вины, пренебрежение своими интересами и потребностями, безжалостная внутренняя критика и сильная тревожность [Уокер, 2021].

Позднее американские клинические психологи Форд и Куртуа разработали более всеобъемлющую модель «комплексной травмы», выделяя в ней в качестве долгосрочных последствий неспособность к саморегуляции, самоорганизации и невозможность опираться на отношения для восстановления целостности Я. Комплексная травма связывается с воздействием множественных стрессовых факторов, а также серьезными нарушениями в ранних взаимоотношениях между пациентом и значимым взрослым, осуществлявшим первичный уход [Ford, 2009].

Необходимо отметить, что, рассматривая понятие комплексной травмы, многие исследователи указывают на ее пересечения с такими понятиями как кумулятивная травма, травма развития, травма привязанности [Екимова, Лучникова, 2020].

Результатом дискуссий относительно комплексного ПТСР стало включение этого диагноза в одиннадцатый пересмотр Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем – МКБ-11 (ICD-11), который в мае 2019 года был принят Всемирной организацией здравоохранения и должен вступить в силу 1 января 2022 года. В характеристики расстройства входят базовая симптоматика ПТСР, а также нарушения самоорганизации, нарушения взаимоотношений и негативная Я-концепция. В диагностические критерии не были включены «стойкие изменения личности», однако предполагается, что значительные нарушения самоорганизации неизбежно приводят к этим изменениям [там же].

Введение диагностической рубрики «комплексное ПТСР» значительно расширяет спектр



травматических событий за счет включения хронической травмы (в том числе ранней травмы в отношениях привязанности). Фактически происходит смещение понимания подобных событий с объективного внешнего аспекта на субъективный внутренний. Расширяется и симптоматический круг. В частности, это приводит к тому, что комплексное ПТСР, по сравнению с ПТСР, имеет более высокую коморбидность с другими психическими расстройствами, такими как самоповреждающее и суицидальное поведение, депрессивные и генерализованные тревожные расстройства [Thanos, 2019]. Также отмечается сходство комплексного ПТСР с пограничным личностным расстройством: утверждается возможная последовательная смена этих двух расстройств как долгосрочной результат воздействия комплексной травмы [Giourou, 2018].

Говоря о путях выхода из травмы, Пит Уокер отмечает, что комплексное ПТСР – это в первую очередь совокупность выученных реакций, обусловленных воспитанием (или отсутствием такового). Он отмечает, что то, что было усвоено в родительской семье, может быть переучено во взрослом возрасте с помощью инструментов психотерапии, а также социальной поддержки, источником которой становятся учителя, друзья, партнеры и т.д. [Уокер, 2021].

### Заключение

В представленном обзоре сделана попытка описать существующие на сегодняшний момент основные теоретические модели психологической травмы. Несмотря на значительные успехи исследователей, остается ряд проблем как в отношении концептуализации понятия «травма», так и в отношении согласованности понимания его выделения среди других феноменов.

В настоящее время продолжают множественные междисциплинарные исследования, направленные на углубленное изучение процесса травматизации, возможных путей «детравматизации», а также разработку более четкой теоретической концепции, которая сможет точнее определить общие черты, критерии дифференциальной диагностики и возможную преобладанность разнообразных последствий комплексной травмы.

### Библиография

1. Бион У. Элементы психоанализа. М: Когито-Центр, 2009. 127 с.
2. Бриш К. Теория привязанности и воспитание счастливых людей. М: Теревинф, 2017. 208 с.
3. Винникотт Д. Ребенок, семья и внешний мир. М: Институт общегуманитарных исследований, 2016. 256 с.
4. Ганнушкин П.Б. Об одной из форм *нажитой психической инвалидности* // Труды психиатрической клиники (Девичье поле). 1926. Вып. 2. С. 52-59.
5. Герхардт С. Как любовь формирует мозг ребенка? М: Этерна, 2017. 320 с.
6. Догерти Н.Дж., Вест Ж.Дж. Матрица и потенциал характера. С позиций архетипического подхода и теорий развития. М: Когито-Центр, 2014. 400 с.
7. Екимова В.И., Лучникова Е.П. Комплексная психологическая травма как следствие экстремального стресса // Современная зарубежная психология. 2020. Т. 9. № 1. С. 50-61.
8. Каст В. Динамика символов. Основы юнгианской психотерапии. М: СПб: Центр гуманитарных инициатив, 2020. 232 с.
9. Кернберг О. Развитие личности и травма // *Persönlichkeitsstörungen*. 1999. С. 5-15.
10. Старовойтов В.В. Килборн Бенджамин. Травма и бессознательное: двойное сознание, жуткое и жестокость (перевод с англ.). // Психология и Психотехника. 2016. № 1. С. 52-63.
11. Кляйн М. Любовь, вина и репарация. Психоаналитические труды в 7 т. Т. II. Любовь, вина и репарация и др. работы 1929-1942 гг. М: ERGO, 2007. С. 205-255.
12. Кляйн М. Детский психоанализ. М: Питер, 2020. 368 с.
13. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования. М.: Медицина, 1970. 111 с.
14. Маккинон Р.А., Майклс Р., Бакли П.Дж. Психиатрическое интервью в клинической практике. М.: Когито-Центр, 2021. 683 с.

15. Погодин И.А. Гештальт-терапия в работе с психической травмой: диалогово-феноменологическая модель // Московский психотерапевтический журнал. 2009. № 4. С. 75-97.
16. Ранк О. Травма рождения и ее значение для психоанализа. М.: Когито-Центр, 2009. 239 с.
17. Сапольски Р. Биология добра и зла. Как наука объясняет наши поступки. М: Альпина нон-фикшн, 2019. 66 с.
18. Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1979. 124 с.
19. Стайнер Дж. Психические убежища. Патологические организации у психотических, невротических и пограничных пациентов. М: Когито-Центр, 2017. 239 с.
20. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. М.: Питер, 2001. 255 с.
21. Трубицына Л.В. Процесс травмы. М.: Смысл, 2019. 223 с.
22. Уокер П. Комплексное ПТСР. Руководство по восстановлению от детской травмы. М.: Диалектика, 2021. 272 с.
23. Фрейд З. О психоанализе // Психология бессознательного. М.: Просвещение, 1989. 448 с.
24. Фрейд З. Скорбь и меланхолия. Художник и фантазирование. М.: Республика, 1995. С. 252-259.
25. Фэйрберн Р. Избранные работы по психоанализу. М: Канон+, 2020. 320 с.
26. Шарко Ж.М. Болезни нервной системы. М., 1876. 343 с.
27. Шютценбергер А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое применение геносоциогаммы. М., 2019. 256 с.
28. Эдингер Э.Ф. Эго и архетип. М.: Клуб Касталия, 2018. 344 с.
29. Юнг К.Г. Архетипы и коллективное бессознательное. М.: АСТ, 2021. 224 с.
30. Athanasiadou-Lewis C. A Relational Perspective on Psychological Trauma: The Ghost of the Unspent Love // Psychological Trauma. 2019. P. 1-20. doi:10.5772/intechopen.86375.
31. Baron A.S. Le Psychotraumatisme: abords théoriques // Tempête Xynthia, étude sur les sinistrés de La Faute-sur-Mer deux ans après. 2012. URL: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/ffee1c8a-9909-4105-a99a-af2082e4c9e7>
32. Black L.L., Flynn S.V. Crisis, Trauma, and Disaster. A Clinician's Guide. SAGE Publications, 2020. 344 p.
33. 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.
34. DeAngelis T. The legacy of trauma // American Psychological Association. 2019. Vol. 50. № 2. P. 36.
35. Eagle G.T. The shattering of the stimulus barrier: the case for an integrative approach in short-term treatment of psychological trauma // Integr. 2000. 10 (3). P. 301-323.
36. Ferenczi S. The confusion of tongues between adults and the child: The language of tenderness and passion // Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis. London: Karnac Books, 1980. P. 156-167.
37. Ford J., Courtois C. Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders // Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide. New York: Guilford Press, 2009. P. 13-30.
38. Fossion P. et al. Family approach with grandchildren of Holocaust survivors // American Journal of Psychotherapy. 2003. 57 (4). P. 519.
39. Gal R.L., Carmen S. Labels Matter: Is it stress or is it Trauma? // Translational Psychiatry. 2021. Article 385.
40. Giotakos O. Neurobiology of emotional trauma // Psychiatriki. 2020. 31 (2). P. 162-171.
41. Giourou E., Skokou M. Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma // World J Psychiatry. 2018. 8 (1). P. 12-19.
42. Halewood A. Psychodynamic counselling psychology // Counselling Psychology. London, 2017. P. 89-103.
43. Herman J.L. Trauma and recovery. New York: Basic Books, 1997. 290 p.
44. Kalsched D.E. The Inner World of Trauma: Archetypal Defences of the Personal Spirit. London: Routledge, 1996. 240 p.
45. Kluff R.P. An overview of the psychotherapy of dissociative identity disorder // Am. J. Psychoth. 1999. 53(3). P. 289-319.
46. McWilliams N. Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process. New York: Guilford Press, 1994. 426 p.
47. Solomon H.M. Self creation and the limitless void of dissociation: the 'as if' personality // J Anal Psychol. 2004. 49 (5). P. 635-656.
48. Thanos K., Hyland Ph. Risk factors and comorbidity of ICD-11 PTSD and complex PTSD: Findings from a trauma-exposed population based sample of adults in the United Kingdom // Depress Anxiety. 2019. 36 (9). P. 887-894.
49. Van der Kolk B.A. Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories // Psychiatric Annals. 2005. Vol. 35. No. 5. P. 401-408.

---

## History of research and modern understanding of the concept of mental trauma

**Stanislav A. Govorov**

Psychologist, Graduate Student,  
Department of Clinical Psychology,  
Pirogov Russian National Research Medical University,  
117997, 1, Ostrovityanova str., Moscow, Russian Federation;  
e-mail: rsmu@rsmu.ru

**Lika I. Mikeladze**

PhD in Psychology, Associate Professor,  
Department of Clinical Psychology,  
Pirogov Russian National Research Medical University,  
117997, 1, Ostrovityanova str., Moscow, Russian Federation;  
e-mail: rsmu@rsmu.ru

### Abstract

The psychological research presented in this article deals with theoretical models of psychic trauma in a historical perspective, in particular, the modern understanding of psychic trauma and prospects for further research. Ideas about traumatic experience are discussed from the standpoint of different psychological schools, as well as interdisciplinary approaches, special attention is paid to the understanding of this phenomenon by representatives of the psychodynamic direction, who formed three main views: trauma, conflict, and deficit. The paper presents current neurobiological and epigenetic studies. The difficulties of clearly differentiating trauma are discussed, and attempts are made to define it in terms of an event, experience, long-term consequences, or a combination of these factors. The article mentions the limitations of the existing nosological category of post-traumatic stress disorder, discusses the modern concept of complex trauma, as well as the introduction of complex PTSD into the International Classification of Diseases 11th revision. It is noted that complex PTSD significantly expands the spectrum of traumatic events by including chronic trauma (including early trauma in attachment relationships). Data are presented that point to the similarity of complex PTSD with borderline personality disorder. The interrelation and differentiation of such concepts as trauma, stress and PTSD are discussed.

### For citation

Govorov S.A., Mikeladze L.I. (2022) Istoriya issledovaniya i sovremennoe ponimanie kontseptsii psikhicheskoi travmy [History of research and modern understanding of the concept of mental trauma]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 11 (1A), pp. 7-19. DOI: 10.34670/AR.2022.62.10.001

### Keywords

Trauma, mental trauma, complex trauma, conflict, deficit, stress, post-traumatic stress disorder, PTSD, complex post-traumatic stress disorder, cPTSD.

## References

1. Athanasiadou-Lewis C. (2019) A Relational Perspective on Psychological Trauma: The Ghost of the Unspent Love. In: *Psychological Trauma*. doi:10.5772/intechopen.86375.
2. Baron A.S. (2012) Le Psychotraumatisme: abords théoriques. In: *Tempête Xynthia, étude sur les sinistrés de La Faute-sur-Mer deux ans après*. Available at: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/ffee1c8a-9909-4105-a99a-af2082e4c9e7> [Accessed 12/12/2021]
3. Bion W. (2018) *Elements of Psychoanalysis*. Routledge.
4. Black L.L., Flynn S.V. (2020) *Crisis, Trauma, and Disaster. A Clinician's Guide*. SAGE Publications.
5. Brisch K. (2014) *Treating Attachment Disorders*. The Guilford Press.
6. Charcot J. (2017) *Clinical Lectures on Certain Diseases of the Nervous System*. Forgotten Books.
7. 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.
8. DeAngelis T. (2019) The legacy of trauma. *American Psychological Association*, 50, 2, p. 36.
9. Dougherty N.J., West J.J. (2007) *The Matrix and Meaning of Character*. Routledge.
10. Eagle G.T. (2000) The shattering of the stimulus barrier: the case for an integrative approach in short-term treatment of psychological trauma. *Integr.*, 10 (3), pp. 301-323.
11. Edinger E. (2017) *Ego and Archetype: Individuation and the Religious Function of the Psyche*. Shambhala.
12. Ekimova V.I., Luchnikova E.P. (2020) Kompleksnaya psikhologicheskaya travma kak posledstvie ekstremal'nogo stressa [Complex psychological trauma as a consequence of extreme stress]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* [Modern foreign psychology], 9, 1, pp. 50-61.
13. Fairbairn R. (2020) *Izbrannye raboty po psikhoanalizu* [Selected works on psychoanalysis]. Moscow: Kanon+ Publ.
14. Ferenczi S. (1980) The confusion of tongues between adults and the child: The language of tenderness and passion. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis*. London: Karnac Books.
15. Ford J., Courtois C. (2009) Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. In: *Treating Complex Traumatic Stress Disorders: An Evidence-Based Guide*. New York: Guilford Press.
16. Fossion P. et al. (2003) Family approach with grandchildren of Holocaust survivors. *American Journal of Psychotherapy*, 57 (4), p. 519.
17. Freud S. (1989) O psikhoanalize [About psychoanalysis]. In: *Psikhologiya bessoznatel'nogo* [Psychology of the unconscious]. Moscow: Prosveshchenie Publ.
18. Freud S. (2005) *On Murder, Mourning and Melancholia*. Penguin Classic.
19. Gal R.L., Carmen S. (2021) Labels Matter: Is it stress or is it Trauma? *Translational Psychiatry*, 385.
20. Gannushkin P.B. (1926) Ob odnoi iz form nazhitoi psikhicheskoi invalidnosti [On one of the forms of acquired mental disability]. *Trudy psikhiatricheskoi kliniki (Devich'e pole)* [Proceedings of a psychiatric clinic (Maiden Field)], 2, pp. 52-59.
21. Gerhardt S. (2014) *Why Love Matters? How affection shapes a baby's brain*. Routledge.
22. Giotakos O. (2020) Neurobiology of emotional trauma. *Psichiatriki*, 31 (2), pp. 162-171.
23. Giourou E., Skokou M. (2018) Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma. *World J Psychiatry*, 8 (1), pp. 12-19.
24. Halewood A. (2017) Psychodynamic counselling psychology. In: *Counselling Psychology*. London.
25. Herman J.L. (1997) *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
26. Jung K.G. (1981) *The Archetypes and The Collective Unconscious*. Princeton University Press.
27. Kalsched D.E. (1996) *The Inner World of Trauma: Archetypal Defences of the Personal Spirit*. London: Routledge.
28. Kast V. (1992) *The Dynamics of Symbols: Fundamentals of Jungian Psychotherapy*. Fromm Intl.
29. Kernberg O. (1999) Razvitie lichnosti i travma [Personal development and trauma]. In: *Persönlichkeitsstörungen*.
30. Klein M. (1998) *Love, Guilt and Reparation*. Vintage Classics.
31. Klein M. (1932) *The psycho-analysis of children*. W W Norton & Co.
32. Kluff R.P. (1999) An overview of the psychotherapy of dissociative identity disorder. *Am. J. Psychoth.*, 53(3), pp. 289-319.
33. Lazarus R. (1970) *Teoriya stressa i psikhofiziologicheskie issledovaniya* [Theory of stress and psychophysiological research]. Moscow: Meditsina Publ.
34. McKinnon R.A., Michels R., Buckley P.J. (2016) *The Psychiatric Interview in Clinical Practice*.
35. McWilliams N. (1994) *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. New York: Guilford Press.
36. Pogodin I.A. (2009) Geshtal't-terapiya v rabote s psikhicheskoi travmoi: dialogovo-fenomenologicheskaya model' [Gestalt therapy in working with psychic trauma: a dialogue-phenomenological model]. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal* [Moscow Journal of Psychotherapy], 4, pp. 75-97.
37. Rank O. (2010) *The Trauma of Birth*. Martino Fine Books.

- 
38. Sapolsky R. (2017) *Behave: The Biology of Humans at Our Best and Worst*. Penguin Books.
  39. Selye H. (1974) *Stress Without Distress*. Lippincott Williams & Wilkins.
  40. Starovoitov V.V. (2016) Kilborn Bendzhamin. Trauma i bessoznatel'noe: dvoinoe soznanie, zhutkoe i zhestokost' (perevod s angl.). [Kilborn Benjamin. Trauma and the Unconscious: Dual Consciousness, Creepiness and Violence (translated from English)]. *Psikhologiya i Psikhotekhnika* [Psychology and Psychotechnics], 1, pp. 52-63.
  41. Steiner J. (1994) *Psychic Retreats*. Routledge.
  42. Tarabrina N.V. (2001) *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. Moscow: Piter Publ.
  43. Trubitsyna L.V. (2019) *Protsess travmy* [The trauma process]. Moscow: Smysl Publ.
  44. Schutzenberger A. (1998) *The Ancestor Syndrome: Transgenerational Psychotherapy and the Hidden Links in the Family*. Routledge.
  45. Solomon H.M. (2004) Self creation and the limitless void of dissociation: the 'as if' personality. *J Anal Psychol*, 49 (5), pp. 635-656.
  46. Thanos K., Hyland Ph. (2019) Risk factors and comorbidity of ICD-11 PTSD and complex PTSD: Findings from a trauma-exposed population based sample of adults in the United Kingdom. *Depress Anxiety*, 36 (9), pp. 887-894.
  47. Van der Kolk B.A. (2005) Developmental trauma disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35, 5, pp. 401-408.
  48. Walker P. (2013) *Complex PTSD: From Surviving to Thriving*. Azure Coyote Publishing.
  49. Winnicott D.W. (1992) *The Child, The Family and The Outside World*. Perseus Publishing.