

Психологічні науки

УДК 159.9

Забзалюк (Брус) Татьяна Валериевна

*президент Гильдии Интегративной Психологии,
практикующий обучающий гипнотерапевт Европейской Лиги
Гипнотерапевтов и Психологов (Украина),
член Американской Национальной Гильдии Гипноза,
член Объединения Специалистов Психологии Трансового Воздействия при
Институте Психологии Трансового Воздействия (Россия);
бакалаврант, направление «Психология»,
кафедра педагогики и психологии
Университет имени Альфреда Нобеля*

Забзалюк Тетяна Валеріївна

*президент Гільдії Інтегративної Психології,
практикуючий навчаючий гіпнотерапевт Європейської Ліги
Гіпнотерапевтів і Психологів (Україна),
член Американської Національної Гільдії Гіпнозу,
член Об'єднання Спеціалістів Психології Трансового Впливу при Інституті
Психології Трансового Впливу (Росія);
бакалаврант, напрямок «Психологія», кафедра педагогіки і психології
Університет імені Альфреда Нобеля*

Zabzalyuk (Brus) Tatyana

*President of Guild of Integrative Psychology,
Practicing Teaching Hypnotherapist of European League of
Hypnotherapists and Psychologists (Ukraine),
Member of American National Guild of Hypnosis,
Member of Association of Specialists of Psychology of Trance Effects at
Institute of Psychology of Trance Influence (Russia);
Bakalavrant, Direction "Psychology",
Department of Pedagogics and Psychology
University of Alfred Nobel*

**ПСИХОТРАВМЫ. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТРАВМ
ПРЕНАТАЛЬНОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДОВ
ПСИХОТРАВМИ. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТРАВМ
ПРЕНАТАЛЬНОГО І ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДІВ
PSYCHOLOGICAL TRAUMAS. FEATURES OF PSYCHOLOGICAL
TRAUMAS PRENATAL AND PERINATAL PERIODS**

Аннотация. В статье анализируются наиболее фундаментальные подходы к изучению вопроса психотравм, рассматривается теоретическая и практическая стороны работы с психотравмирующими событиями. Особое внимание уделяется отличиям психотравм пренатального и перинатального периодов от психотравм в последующих возрастах. Указываются наиболее распространенные варианты последствий травматического опыта и причины возникновения виктимной позиции и бессознательного стремления к ретравматизации. Приведён базовый алгоритм работы с психотравмами.

Ключевые слова: психотравма, пренатальный и перинатальный периоды, ретравматизация, виктимизация, рефрейминг.

Анотація. В статті аналізуються найбільш фундаментальні підходи до вивчення питання психотравм, розглядається теоретична і практична сторони роботи з психотравмуючими подіями. Особлива увага приділяється відмінностям психотравм пренатального і перинатального періодів від психотравм в подальших вікових межах. Вказуються найбільш поширені варіанти наслідків травматичного досвіду і причини виникнення віктимної позиції і несвідомого прагнення до ретравматизації. Приведений базовий алгоритм роботи з психотравмами.

Ключові слова: психотравма, пренатальний і перинатальний періоди, ретравматизація, віктимізація, рефреймінг.

Summary. *In the article the most fundamental going is analyzed near the study of question of psychological traumas, the theoretical is examined and practical parties of work with traumatic events. The special attention is spared to the differences of psychological traumas of prenatal and perinatal periods from psychological traumas in subsequent ages. The most widespread variants of consequences of traumatic experience and reason of origin of victim position and unconscious aspiration are specified to re-traumatic experience. A base algorithm over of work is brought with psychological traumas.*

Key words: *psychological trauma, prenatal and perinatal periods, re-traumatic, victim position, re-framing.*

Постановка проблемы. Одной из основных тем, с которой важно эффективно работать каждому специалисту какой-либо из помогающих профессий, является тема психотравм. В частности – психотравм пренатального и перинатального периодов. Психотравмы указанного периода являются одними из наиболее существенных интервенций в психической структуре человека, а следовательно – в его психических явлениях, индивидуальных возможностях, прогностической картине мира, что в совокупности является факторами всей жизненной направленности индивидуума. «Психические явления возникают в процессе взаимодействия человека с миром» - определяет С.Л. Рубинштейн [1, с. 4]. Если интервенции мира оказывают психотравмирующее влияние, это несёт в формирование психических явлений трансформации, соответствующие этому влиянию, его типу, силе воздействия и продолжительности. «После получения опыта остаются синаптические связи, формирующие и фильтрующие ощущения в текущий момент. Используя имплицитные элементы из прошлого, мозг – ассоциативный орган и прогнозирующее устройство – постоянно готовит нас к будущему» [2, с. 93].

Анализ последних исследований и публикаций. Изучением темы психотравм и смежных её ответвлений занимались и продолжают

заниматься многие исследователи и практики. Среди них: А.Н. Черепанова, Д. Еникеева, И.И. Мамайчук, С.Л. Соловьева, А.А. Захаров, А.А. Осипова, Д.Н. Исаев, А.А. Кузнецов, Е.С. Калмыкова, М.А. Падун, А.Ш. Хостов, Ю.П. Зинченко, Н.Н. Баженов, П.Б. Ганушкин, Л.Я. Брусиловский, Н.П. Бруханський, Т.Е. Сигалов, Н.И. Пирогов, В.Н. Краснов, Р. Соммер, М.М. Решетников, Брейер, Н. Д. Лакосина, Г. К. Ушаков, Л. Терр, Ф. Рупперта, И. К. Силенок, Ж. Шарко, З. Фройд, Дж. Брейер, П. Левин, И. Ялом, С. Гроф, Х. Кренц, Т. Верни, А. Бертин, С. Фанти, А. Р. Лурия, О. Ранк, А.Н. Бегоян, Е.Н. Петрова и др.

Формулирование целей статьи (постановка задачи). Целью статьи является анализ имеющихся наблюдений проблемы психотравм и их влияния на последующую жизнь человека. А также формулирование собственных практических наблюдений по данному вопросу.

Изложение основного материала. Перейдём к рассмотрению вопроса, начиная со слов из сборника К. Маркса и Ф. Энгельса: «Не сознание определяет жизнь, а жизнь определяет сознание» [3, с. 41]. Это заключение позволяет сделать акцент на важности пренатального и перинатального периодов, поскольку жизнь определяет сознание в наибольшей степени именно на этапе закладки фундамента (со стартом формирования нервной системы человека), на котором сознание формируется и развивается во всём последующем развитии жизни человека.

«Сложившиеся схемы в детстве часто сохраняются и по мере взросления человека. Таким образом, взрослый человек иногда может оперировать когнитивными схемами ребенка, которые сформировались как реакция на психотравму. ... происходит ослабление личностного ресурса... Возникающий дефицит этого ресурса обуславливает снижение устойчивости, сопротивляемости личности к негативному воздействию неблагоприятных внешних обстоятельств» [4, с. 54] – пишет в своих работах Е.А. Петрова, что снова приводит нас к пониманию того, что

жизнь и мировоззрение взрослого биологически человека во многом зависит от его детского опыта.

Стоит отметить весьма интересную позицию теории конструирования эмоций (конструктивизма), в которой реакции, как результаты восприятия входящих сенсорных сигналов, рассматриваются не со стороны влияния среды на определение эмоционального реагирования, а со стороны активной позиции самого человека, его когнитивных механизмов в создании тех самых эмоций в связи с воспринятым и сопоставленным с прежним опытом. Такая активная позиция воспринимающего станет актуальной к рассмотрению к 2-3м годам жизни ребёнка, к моменту более активного формирования личностной структуры человека на основе уже и прежнего его опыта. Эта теория неким образом разграничивает периоды жизни человека на те, которые имеют наибольшее «количество» (в данном контексте оно неотрывно и от «качеств» поступающих сигналов) абсолютно новой информации для мозга, максимально частые столкновения с состояниями эмпирической слепоты и обработкой внешней стимулирующей информации в предлагаемых средой контекстах. И с другой стороны – те периоды, в которых человек (точнее, возможно, будет сказать – мозг человека, но не будем разделять на данном этапе) использует уже усвоенные паттерны реагирования, адаптации, в круг которых входят и эмоциональные реагирования, и когнитивные схемы, и последующие действия. Ранее образованные нейронные шаблоны взаимодействуют друг с другом в определённых условиях их одновременной или же последовательной активации через вспоминание (эксплицитное, либо имплицитное). Но при этом наиболее ранние из запечатлившихся шаблонов имеют определённое преимущество над теми, которые образованы в более поздние периоды, на основе первичных, и были подкреплены меньшей интенсивностью влияния стимулов.

Исходя из вышесказанного, можно предположить, что в начале жизни человека среда (жизнь) оказывает непосредственное влияние на человека, но в последующем – результат того первичного влияния диктует человеку его восприятие жизни. Но и в таком случае мы снова видим неоспоримую значимость начальных этапов жизни человека и актуальность темы психотравм в эти периоды, как факторов внешнего влияния и закладки дальнейших механизмов взаимодействия со средой. Именно эти столь ранние факторы являются моментально интериоризированными, поскольку отсутствуют механизмы психологических защит, когнитивная обработка поступающей информации, возможность психического сопротивления и сознательного несогласия и др. В контексте данной темы понятие интериоризации было углублено в столь ранние периоды развития человека и будто оторвано от зависимости от общения и социального взаимодействия по причине того (но оторванным на самом деле не является), что усвояемое на данных этапах может стать (в случае запечатления, как и происходит в связи с психотравмирующими обстоятельствами) основой и даже в ряде случаев антагонистом по отношению к экстериоризированным примерам культуры общества, основное взаимодействие с которым ожидает впереди. Разумеется, происходящее в рассматриваемых периодах является безусловно интернализированным, принятым. Но интериоризация так же предполагается в связи с возрастным отсутствием разделения себя и мира. Активные в перинатальном и пренатальном периодах результаты этого механизма становятся внутренним условием дальнейшего усвоения внешних обстоятельств, как и рассматривает инттериоризацию гуманистическая психология.

С. Л. Рубинштейн показал, что внешние причины действуют на человека не непосредственно, а преломляются через его внутренние условия: «В отличие от этого механистического детерминизма, детерминизм в его диалектико-материалистическом понимании всякое

воздействие рассматривает как взаимодействие. Эффект всякого внешнего воздействия зависит не только от тела, от которого это воздействие исходит, но и от того тела, которое этому воздействию подвергается. Внешние причины действуют через внутренние условия (формирующиеся в зависимости от внешних воздействий)» [5, с. 6].

А. Н. Леонтьев подчёркивает, что «сознание не просто «проявляется и формируется» в деятельности как отдельная реальность – оно «встроено» в деятельность и неразрывно с ней», что меняет результат деятельности [6, с. 154]. Это говорит нам о том, что всё, что стало у истоков сознания и его наполненности, будет оказывать непосредственное влияние на всю, исходящую от человека, деятельность.

«When we bury our feelings, we bury who we are. Because of childhood emotional trauma, we may have learned to hide parts of ourselves. At the time, that may have helped us. But as adults, we need our feelings to tell us who we are and what we want, and to guide us toward becoming the people we want to be.

Whether you witnessed or experienced violence as a child or your caretakers emotionally or physically neglected you, when you grow up in a traumatizing environment you are likely to still show signs of that trauma as an adult» [7]. - Andrea Brandt, a licensed psychotherapist, psychologist, marriage counselor, and anger management therapist located in Santa Monica, California

Основная часть. Понятие «психотравма» впервые появилось в научной литературе в конце XIX века. З. Фрейд в 1892 году писал: «Травматическое воздействие может оказать любое событие, которое вызывает мучительное чувство ужаса, страха, стыда, душевной боли; и, разумеется, от восприимчивости пострадавшего (равно как и от условий, указанных ниже) зависит вероятность того, что это происшествие приобретет характер травмы» [8, с.466].

По теории Питера Левина последствия психической травмы зависят от того, насколько происходящее значимо для личности, от уровня

зрелости её психологических защит и от того, насколько человек готов и способен к саморегуляции.

И. Ялом предложил рассматривать психотравмы, исходя из «экзистенциальных данностей»: «смерть», «свобода», «изоляция», «бессмысленность».

В самом обобщенном и упрощенном понимании психотравма — это результат сильного стресса. А точнее - дистресса. Ганс Селье, основоположник теории о стрессе, дистрессом называл состояние, при котором защитные силы организма оказываются истощенными, в то время как «стресс» - это момент напряжения и мобилизации сил. Дистресс – это состояние, возникающее при неспособности организма адаптироваться к новым условиям.

Существуют различия между психической и психологической травмой. Психическая травма подразумевает воздействие сугубо на функционирование психики человека со снижением эффективности психических процессов, а психологическая травматизация – запуск глубоких психоэмоциональных переживаний, как эксплицитного, так и имплицитного характера.

Также существует мнение о том, что основа психотравм — концептуальный диссонанс — сам факт несоответствия реальности имеющимся прогностическим ожиданиям, а травма – совокупность негативных последствий несоответствия. [9-10].

Фрэнсин Шапиро отмечает: «симптомы посттравматического синдрома вызываются беспокоящей информацией, накопленной в нервной системе. Эта информация запечатлена в той же форме, в какой она была впервые воспринята и пережита, так как информационно-перерабатывающая система, которая должна была бы «переварить» эту информацию, по тем или иным причинам оказалась заблокированной» [11, с.64].

Смысл травматической реакции заключается в блокировании физиологических механизмов регулирования стресса в психике человека. В древних структурах мозга (в лимбической системе) происходит сбой, и состояние стрессовой (травматической) ситуации фиксируется как постоянное "здесь и сейчас". Как указывает Ф. Шапиро: «Диссоциативный материал является, скорее всего, информацией, оказавшейся недоступной для осознания, потому что она хранится в изолированной нейросети в специфической форме, определяемой самим травматическим переживанием [11, с. 78]. С этого момента, человек некой частью себя как будто постоянно остается "замершим" в той самой ситуации, не имея возможности справиться с ней и выйти победителем – «прорасти к источнику собственного личностного развития[12]».

Основные группы психических травм: шоковые, посттравматическое стрессовое расстройство, психотравмы рождения, психотравмы развития.

В случае психотравм пренатального и перинатального периодов - происходит запечатление поступившей извне психотравмирующей информации без какой-либо её фильтрации, так как сознание ещё не готово обрабатывать эту информацию и пропускать через какие-либо фильтры. Это даёт возможность психотравмам устанавливать рамки и границы формирующимся свойствам личности и проявлениям её задатков в целом.

Касательно соматического влияния травмирующих событий Питер Левин пишет: «Когда животное (будь то лев, собака, косуля, лошадь, птица или ящерица) сталкивается с опасностью, его мозг тут же вырабатывает необычайное количество энергии — сродни выбросу адреналина. Это, в свою очередь, вызывает быстрое сердцебиение и другие телесные изменения — чтобы организм смог защитить себя. Так он полностью мобилизуется на борьбу с угрожающими его жизни обстоятельствами. Неизрасходованная энергия просто так, сама собой не исчезает: на ее основе формируется травматическая реакция» [13, с. 60]. Израсходовать

подобную энергию исследователи предлагают через моторное отреагирование на травмирующие события. С позиции моей практики наблюдается в большей степени ситуация, когда не столь важно, смог ли человек выразить моторно свои переживания, но безусловно важно, смог ли он достичь результативности этих самых моторных реакций. Результативность в таком случае будет означать нахождение определенного способа справиться с возникшими трудностями, достижение ощущения безопасности и собственной силы, уверенности в себе. Если же моторная активность дала эмоциональную разрядку в плане истощения и утомленности, но не привела к освобождению, в таком случае травматизация подкрепляется ощущением собственного бессилия и напрасности предпринимаемых мер по выходу из болезненного события.

Рассмотрим психотравму как глубокое подсознательное переживание, которое было образовано в результате воздействия интенсивных внешних влияний негативного характера для психики человека. Что является негативным для психики человека, если при этом её функции не нарушены, а психотравма стала основой качеств личности? Негативными сторонами такого рода психотравм являются ограничения возможностей человека в формировании собственного жизненного пути и постоянное неосознаваемое стремление к ретравматизации. Психотравма создаёт достаточно сжатое восприятие себя и окружающей действительности с невозможностью переступить эти границы, так как, во-первых, они неосознаваемы в достаточной степени, не дифференцированы, а во-вторых, любое приближение к ним провоцирует актуализацию болезненных переживаний и смежных с ними состояний тревоги, агрессии, чувства вины, апатии и т.п. Но при этом такие границы являются и целевым объектом, к которому человек тянется своими потребностями в освобождении от виктимной позиции; в нахождении ответов на все внутренние «почему?», которые должны восполнить недостающие звенья причинно-следственных связей в произошедшем; в своём дальнейшем

развитии, жизни – так как психотравма это момент замирания, момент отсутствия витальности в картине мира человека.

Дональд Калшед пишет в одной из своих работ: «...травма вызывается не только внешними событиями. Психика переводит внешнюю травму в самотравмирующую внутреннюю «силу», которая сперва является защитной, но в конце концов превращается в саморазрушающую. Когда архетипические защиты берут верх над травмированной психикой, их благие поначалу «усилия» предохранить неразрушимый личностный дух превращают их из «системы самосохранения» в «систему самоуничтожения». ...травмированная психика продолжает травмировать саму себя. ... люди, перенесшие психическую травму, постоянно обнаруживают себя в жизненных ситуациях, в которых они подвергаются ретравматизации. ... Личность выживает, однако не может жить творчески, её креативность блокирована» [14, с. 8, 11].

Фрэнсин Шапиро указывает: «... существующая у индивида естественная “тенденция к завершению” продолжает перерабатывать травматическую информацию в активной памяти до тех пор, пока она не начнет соответствовать внутренней модели мира, существующей у индивида. Если же травматическое событие не может быть включено в существующую схему, то информация остается в активной памяти и будет прорываться наружу в форме навязчивых мыслей. Этот процесс, перемежаясь с периодами торможения, длится до тех пор, пока не будет достигнут определенный уровень интеграции» [11, с. 27].

Рассмотрим особенности психотравм пренатального и перинатального периодов.

Онтогенез, индивидуальное развитие организма, делится на два периода: пренатальный (внутриутробный) и постнатальный (после рождения). Первый продолжается от момента зачатия и формирования зиготы до рождения; второй — от момента рождения и до биологической смерти. Пренатальный период в свою очередь подразделяется на три

периода: герминальный – начальный (от зачатия и до 2х недель беременности), эмбриональный – зародышевый (от 2х недель до 2х месяцев) и фетальный – плодный (от 9й недели до рождения). При этом отдельно выделяется перинатальный период – околородовой, период с 22 полной недели (154-го дня) внутриутробной жизни плода по 7-й день включительно (168 часов) внеутробной жизни. Зарождение психики ребенка начинается в пренатальный период его развития.

Формирование нервных пластинок начинается с 18-го дня зачатия. А в начале второго триместра беременности плод уже всеми органами воспринимает информацию и может на нее реагировать. Особое внимание психическому развитию в этих периодах уделяли: Брехман, Станислав Гроф, Атанассиос Кафкалдес, Фракн Лейк.

В онтогенезе возможности памяти, как по объёму, так и по сложности запоминаемых ситуаций возрастают по мере созревания нейронов и миелинизации нервных волокон мозга. Миелинизация начинается на 5м месяце внутриутробного развития[15, с. 12]. Самые активные периоды – до 2х лет и в подростковом возрасте. Исходя из этого, есть смысл обращать дополнительное внимание на эти возрастные периоды, в которых запечатление информации идёт наиболее интенсивно.

Основная отличительная особенность психотравм пренатального и перинатального периодов от психотравм в последующих возрастах состоит в том, что травмирующий стимул носит более глобальный характер в связи с особенностями восприятия поступающей информации. Скажем, ребенок на этих этапах развития совершенно не разделяет и не готов разделять себя и окружающий мир на отдельно функционирующие структуры. Сознание ещё не вошло в период своего фундаментального формирования. Любое потрясение принимается, по сути, как «истина» бытия, закон в пространстве «Быть». Из этого вытекает и невозможность сознательного воссоздания травмирующей картины, как она была воспринята, и отсутствие несогласия с ней, и в большинстве случаев отсутствие

возможности достижения рефрейминга, переосознания и изживания травмирующего опыта собственными усилиями.

Выделяют следующие последствия детской травматизации: формирование негативных жизненных установок (Д.Н.Узнадзе обозначил, что установка — это готовность реагировать определенным образом в определенной ситуации), формирование нездоровых моделей поведения, задержка умственного, психического или речевого развития, возникновение сложностей при адаптации в обществе и снижение коммуникативных навыков, снижение способности к обучению, утрата уважительного отношения к родителям, патологические изменения психики, трудно поддающиеся коррекции. Психиатр Дороти Берман утверждает, что последствия психотравмы могут выходить на соматический уровень: «Это такие психосоматические болезни, как нейродермит, стенокардия, инфаркт миокарда или язвенная болезнь желудочно-кишечного тракта». Психотерапевт Александра Меньшикова считает, что психотравма оказывает влияние на мозг, вследствие чего люди теряют способность адаптироваться к стрессу и получают повышенный уровень тревожности и депрессивности. Люди с психотравмой в течение всей жизни переживают процесс ретравматизации, постоянно возвращаясь в одно и то же событие.

Что может стать причиной психологической травматизации в пренатальном и перинатальном периоде:

- нежелание женщины вынашивать ребёнка, рассмотрение возможности сделать аборт - «Желанные дети имеют высокий базовый психический потенциал» [16]; .
- страхи женщины, связанные с предстоящими родами и материнством;
- скандалы между беременной и окружающими, с отцом ребенка;
- стрессовые ситуации в жизни беременной (авария, испуг, развод...);
- болезнь беременной, при которой наступает нехватка питательных веществ и кислорода для плода;

- искусственная стимуляция родов;
- усложненные роды и родовые травмы;
- отсутствие грудного молока у матери при попытках естественного вскармливания;
- «испорченное» грудное молоко;
- отсутствие эмоционально тёплого контакта с матерью или другим релевантным лицом после рождения (значимым, в соответствии с потребностями ребёнка) и т.п.

Многие психические расстройства, проблемы в общении с людьми и даже соматические заболевания, появляются в следствии психотравм. Что касается пренатальных и перинатальных психотравм – они являются так же и весомыми факторами в формировании экзистенциальных страхов:

- перед пространством (перед замкнутым или открытым пространством, страх темноты);
- перед временем (страх будущего, страх смерти);
- перед непознаваемостью жизни (страх непонятого, таинственного, перед бессмысленностью жизни);
- перед самим собой (страх потери самоконтроля, страх сойти с ума, страх перед своими скрытыми желаниями и т.д.).

Универсальных технологий работы с травмой не существует, но на сегодняшний день есть ряд методик, позволяющих работать с различными видами психических травм максимально эффективно. Это соматическое переживание Питера Левина, бодинамический анализ Лисбет Марчер, биосинтез Френсиса Мотта, соматическая терапия Раджи Сельвама и некоторые другие. Также в процессе работы могут использоваться элементы арт-терапии, процессуально-ориентированной терапии, юнгианского анализа, телесно-ориентированной терапии, семейной системной терапии, методика Ф. Шапиро - психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз и др. В моей практике высокую результативность даёт применение гипнотерапевтических и арт-

терапевтических методик, что так же отмечается как экологичный способ работы в подобных случаях.

Базовый алгоритм работы с психотравмой включает следующие этапы: актуализация ресурсных состояний, регрессия до события, определение ядра психотравмы, рефрейминг, интеграция нового опыта в прогностическую картину мира, проверка прогрессивного настроения.

Выводы из данных исследований и перспективы дальнейшего развития в этом направлении. Психотравма – это невозможность переживать событие, принять его в своей системе ценностей, убеждений, прогностических ожиданий, и особенно – отсутствие ресурсов для его обработки. Это точка замирания, в которой человек не смог пройти экзистенциальную цепочку витальности: могу ли я жить, хочу ли я жить, заслуживаю ли я жить, знаю ли я, что делать для этого. При этом «знание» рассматривается как "Способ, каким существует сознание и каким нечто существует для него, это -"знание", - как отметил К. Маркс. В данном контексте «Знание» не является следом события, пассивной имплицитной памятью в мозге. Здесь «знание» рассматривается как то, что делает возможным выстраивание пути к удовлетворению потребности.

При работе с психотравмой, важно подвести человека к балансу, который истекает из принципов гуманистической теории Эриха Фромма: баланс между ощущением свободы, что даёт раскрытие индивидуации, и ощущением безопасности, что достигается успешной интеграцией в общество и его культуру. Обретение человеком в его структуре интроекта «принятого», но при этом «независимого - свободного», создаст особое внутреннее состояние «способного выжить», что и является ключевым, целевым в работе с психотравмами. Именно к этому состоянию направлены устремления, создающиеся виктимизацией, направленностью к ретравматизации. Заполняя эту потребность в обретении личной способности справиться с ранее непосильным (что не исключает принятие помощи извне, а дополняет налаживанием контакта со средой), мы

аннулируем потребность в виктимных ожиданиях. При этом у человека появляется возможность интеграции в общество в здоровых взаимоотношениях, что даст восполнение, полярной свободе, потребности человека в безопасности, а следовательно – в общности с окружением. С чего и начнётся путь раскрытия целостной личности. Именно в такой направленности я отмечаю дальнейшие перспективы совершенствования существующих методов работы с психотравмами пренатального и перинатального периодов.

Литература

1. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание / С.Л. Рубинштейн. Питер, 2016. 288 с.
2. Дэниел Сигел. Майндсайт: новая наука личной трансформации / Сигел Дэниел. Манн, Иванов и Фербер, Москва, 2015. 336 с.
3. Маркс К. и Энгельс Ф. Сочинения. Издание второе, том 3 / К. Маркс и Ф. Энгельс. Государственное Издательство Политической Литературы. Москва, 1955. 650 с.
4. Петрова Е.А. Созависимость у специалистов помогающих профессий: Монография / Е.А. Петрова. Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2010. 99 с.
5. Рубинштейн С. Л. Бытие и сознание / С. Л. Рубинштейн. М.: АН СССР, 1957. 331 с.
6. Большой психологический словарь. Под редакцией Б.Г. Мещеряков и В.П. Зинченко. Санкт-Петербург «Прайм-Еврознак». Москва «Олма-Пресс». 2003. 154 с.
7. URL: <https://www.psychologytoday.com/hk/blog/mindful-anger/201706/4-ways-childhood-trauma-impacts-adults?amp>
8. Фрейд З., Брейер Й. Исследования Истории /З. Фрейд, Й. Брейер. Собрание сочинений в 26 томах. Т. 1. Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2005. 466 с.

9. Бегоян А.Н. Концептуальный диссонанс // Психология XXI века: Материалы Международной научно-практической конференции молодых ученых «Психология XXI века» 21–23 апреля 2011 года. Санкт-Петербург / Под науч. ред. О. Ю. Щелковой. СПб.: Изд-во С. Петерб. ун-та, 2011. 583 с.
10. Бегоян А.Н. Анатомия психотравмы: боль, болезнь и исцеление // Точка зрения. 2012. №3 (2). С. 34-39.
11. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: основные принципы, протоколы и процедуры / Ф. Шапиро. М.: Независимая фирма «Класс», 1998. 496 с.
12. Красило Л.И. Социально-гуманистический анализ психологической травмы // Культурно-историческая психология. 2009. №3. С. 83.
13. Левин П. Исцеление от травмы / П. Левин. М.: Весь, 2011. 128 с.
14. Калшед Д. Внутренний мир травмы: Архетипические защиты личностного духа: Пер. с англ. / Дональд Калшед. М.: Академический Проект, 2001. 368 с.
15. Шульговский В.В. Основы нейрофизиологии: Учебное пособие / В.В. Шульговский. М.: АспектПресс, 2000. 277 с.
16. Сидоров П.И., Чумакова Г.Н., Щукина Е.Г. Перинатальная психология / П.И. Сидоров, Г.Н. Чумакова, Е.Г. Щукина. Санкт-Петербург. СпецЛит. 2015. 158 с.
17. Маркс К. и Энгельс Ф. Экономическо-философские рукописи 1844 года / К. Маркс, Ф. Энгельс. Соч., т. 42. 519 с.
18. Решетников М. Психическая травма / М. Решетников. СПб.: ВосточноЕвропейский Институт Психоанализа, 2006. 322 с.
19. Кровяков В.М. Психотравматология. Монография / В.М. Кровяков. М., 2005. 315 с.
20. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Учебное пособие по медицинской психологии / Н.Д. Лакосина, Г.К. Ушаков. М.: «Медицина», 1984. 272 с.

21. Мясищев В.Н. Избранные труды / В.Н. Мясищев. М. Воронеж, 1995. 356 с.
22. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей / В.В. Ковалев. М.: Медицина, 1979. 608 с.
23. Липецкий Н. Н. Влияние пренатального периода на характер человека [Текст] // Психологические науки: теория и практика: материалы Междунар. науч. конф. (г. Москва, февраль 2012 г.). М.: Буки-Веди, 2012. С. 39-42.
24. Карпов А.В., Савин И.Г. Психологический анализ деятельности: учебное пособие / А.В. Карпов, И.Г. Савин; Ярославский государственный университет. Ярославль: ЯрГУ, 2005. 144 с.

References

1. Rubinstein S.L. Life and consciousness / S.L. Rubinstein. Piter, 2016. 288 p.
2. Daniel Sigel. Mindsight: new science of the personal transformation / Sigel Daniel. Mann, Ivanov and Ferber, Moscow, 2015. 336 p.
3. Marks K. and Engels F. Compositions. Edition second, volume 3 / K. Marks and F. Engels. State publishing House of Political Literature. Moscow, 1955. 650 p.
4. Petrova E.A. Co-addiction for the specialists of helping professions : Monograph / of E.A. Petrova. Great Novgorod: NovGU by the name of Yaroslav Wise, 2010. 99 p.
5. Rubinstein S. L. Life and consciousness / S. L. Rubinstein. M.: AN the USSR, 1957. 331 p.
6. Large psychological dictionary. Edited B.G. Mescheriakov and V.P. Zinchenko. Saint Petersburg of "Prime-Euroznak". Moscow "Olma-press". 2003. 154 p.
7. URL: <https://www.psychologytoday.com/hk/blog/mindful-anger/201706/4-ways-childhood-trauma-impacts-adults?amp>

8. Freud Z., Breuer. Researches of Hysteria / Z. Freud, Breuer. The collected works are in 26 volumes. T. 1. Westerm-Europe Institute of Psycho-analysis, 2005. 466 p.
9. Begoyan A.N. A conceptual dissonance // is Psychology of the XXI century : Materials of the International science-practice conference of young scientists "Psychology of the XXI century" of April, 21-23, 2011. Saint Petersburg / Under science reg. O. U. Schelkovoy Spb.: publisher - S.-Petersburg. 2011. 583 p.
10. Begoyan A.N. Anatomy of psychological trauma : pain, illness and healing // are Point of view. 2012. №3 (2). P. 34-39.
11. Shapiro F. Psychotherapy of emotional traumas by means of motions of eyes : basic principles, protocols and procedures / F. Shapiro. M.: the Independent firm "Class", 1998. 496 p.
12. L.I. Krasilo. A Socially-humanistic analysis of psychological trauma // Cultural and historical psychology. 2009. №3. P. 83.
13. Levin P. Healing from the trauma / P. Levin. M.: All, 2011. 128 p.
14. Kalshed D. the Inner world of trauma : Archetypal defences of personality spirit : Trudged. Transl. from eng / there is Donald Kalshed. M.: Academic Project, 2001. 368 p.
15. Shulgovsky V.V. Bases of neuro-physiology : train / V.V. Shulgovsky. M.: AspectPress, 2000. 277 p.
16. Sidorov P.I., Chumakova G.N., Schukina E.G. Perinatal psychology / P.I. Sidorov, G.N. Chumakova, E.G. Schukina. Saint Petersburg. Spetslit. 2015. 158 p.
17. Marks K. and Engels F. Economic-philosophy manuscripts 1844 / K. Marks, F. Engels. Soch., t. 42. 519 p.
18. Reshetnikov M. the Psychical trauma / M. Reshetnikov Spb.: East Europe Institute of Psycho-analysis, 2006. 322 p.
1. 1 9. Kroviakov V.M. Psychological traumatology. Monograph / V.M. Kroviakov. M., 2005. 315 p.

19. Lakosina N.D., Ushakov G.K. Train aid on the medicopsychology / N.D. Lakosina, G.K. Ushakov. M.: "Medicine", 1984. 272 p.
20. Myasishev V.N. Select labours / V.N. Myasishev. M. Voronezh, 1995. 356 p.
21. Kovalev V.V. Psychiatry of child's age. Guidance for the doctors / V.V. Kovalev. M.: Medicine, 1979. 608 p.
22. Lipetsk H. H. Influence of prenatal period on character of man [Text] // Psychological sciences: theory and practice: materials of International scientif. confer. (Moscow, February 2012). M.: Buky-Vedy, 2012. P. 39-42.
23. Carpov A.V., Savin I.G. Psychological analysis of activity: train/ A.V. Carpov, I.G. Savin; Yaroslavl state university. Yaroslavl: YarGU, 2005. 144 p.