

**Шемилова Роза Сайдулаевна**

студентка

**Жедунова Людмила Григорьевна**

д-р психол. наук, профессор

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет

им. К.Д. Ушинского»

г. Ярославль, Ярославская область

## **ДЕТСКАЯ ТРАВМА И ЕЕ ОТРАЖЕНИЕ В ЛИЧНОСТНОМ РАЗВИТИИ**

**Аннотация:** в статье представлен комплексный анализ детской психологической травмы как многофакторного феномена, оказывающего стойкое влияние на личностное развитие. Автор показывает, что травма, формируясь на стыке нарушенных отношений привязанности, искаженной социальной ситуации развития и нейрофизиологических изменений, выступает интегративной структурой, определяющей нарушения эмоциональной регуляции, дисфункциональные паттерны отношений и долгосрочные риски для психического здоровья. Особое внимание уделяется факторам резилиентности и необходимости мультидисциплинарных психотерапевтических интервенций для восстановления.

**Ключевые слова:** Детская психологическая травма, развитие личности, теория привязанности, эмоциональная регуляция, ПТСР, резилиентность, психотерапия.

Проблема влияния психологических травм на развитие личности является одной из наиболее актуальных и многограных в современной психологии. Детство представляет собой период формирования основных психических структур, устойчивых личностных характеристик и паттернов межличностного взаимодействия. Опыт, полученный в этот период, особенно травматический, оставляет глубокий отпечаток на всей последующей жизни человека, влияя на его самоидентификацию, адаптационные способности и способность к саморегуляции.

Значимость изучения данной проблемы определяется несколькими факторами. Во-первых, детские психологические травмы распространены шире, чем принято полагать, и охватывают не только явное физическое насилие, но и хроническое эмоциональное пренебрежение, буллинг, свидетельство семейного насилия. Во-вторых, последствия непроработанных травм проявляются на протяжении всей жизни в виде трудностей в построении здоровых отношений, неконтролируемых эмоциональных реакций, деструктивных жизненных выборов и развития психических расстройств. В-третьих, понимание механизмов травматизации открывает пути для эффективной профилактики и коррекции, что имеет существенное значение для социального благополучия и развития общества.

В связи с этим целью данной статьи является комплексное рассмотрение влияния детской психологической травмы на личностное развитие путем интеграции теоретических концепций отечественной и западной психологии, и рассмотрения основных путей восстановления. Понимание этих процессов необходимо для развития более эффективных психотерапевтических подходов и создания благоприятных условий для психического здоровья детей и взрослых.

Понимание сущности психологической травмы прошло длительный путь развития. З. Фрейд, впервые перенесший медицинское понятие травмы на психологический уровень, определил травматическое воздействие как любое событие, вызывающее мучительное чувство ужаса, страха, стыда или душевной боли. Однако З. Фрейд подчеркивал, что причинно-следственная связь между событием и травмой не всегда очевидна: события сами по себе могут быть безобидными, но в совокупности с действительно важным моментом жизни они переходят в травму. Это фундаментальное наблюдение указывает на субъективность травматического опыта и зависимость его от контекста, личностных особенностей ребенка и его психологических ресурсов.

Современное понимание детской психологической травмы определяется как состояние, возникающее при наличии чрезмерно интенсивного стимула, который пробивает психологический защитный барьер организма и вызывает гло-

---

бальные нарушения в энергетике и функционировании нервной системы. Иными словами, травма возникает не просто при воздействии негативного события, а при столкновении ребенка с ситуацией, которую его нервная система оценивает как находящуюся за пределами возможности справиться обычными защитными механизмами. Это состояние «перегрузки», когда эмоции слишком интенсивны, а ресурсов для их переработки недостаточно, приводит к тому, что опыт «застревает» в психике в необработанном виде.

Спектр событий, способных вызвать психологическую травму у детей, чрезвычайно широк. К явным травматическим событиям относятся физическое и сексуальное насилие, тяжелые болезни, потеря близких, природные катастрофы, свидетельство семейного насилия и боевых действий. Однако не менее разрушительны так называемые «тихие» травмы: хроническое эмоциональное пренебрежение, систематическая унизительная критика, жизнь с зависимым родителем, раннее отделение от семьи, травля. Концепция «травмы развития» описывает не единичное событие, а искажение нормального хода взросления из-за длительного дефицита безопасности, принятия и признания на протяжении критических периодов развития.

Психологи выделяют несколько типов детских травм в зависимости от их природы и длительности. Однократные травмы возникают в результате одного острого события, например дорожно-транспортного происшествия или внезапной потери близкого человека. Комплексные травмы являются результатом повторного или хронического воздействия неблагоприятных событий, например, многократное насилие или систематическое пренебрежение. Комплексная травма обычно возникает в контексте нарушенных отношений привязанности, где защитная фигура сама является источником опасности. Кроме того, выделяют многогранные или политравмы, когда ребенок переживает несколько травматических событий различного характера, каждое из которых усиливает действие других.

### *Теоретические подходы к пониманию влияния травмы на развитие личности*

Понимание механизмов воздействия детской травмы на личностное развитие обогащается через интеграцию нескольких теоретических концепций. Теория привязанности Дж. Боулби, разработанная на основе изучения детей, разлученных со своими родителями, предоставляет фундаментальную основу для понимания роли ранних отношений в психическом развитии. Дж. Боулби постулировал, что младенцы биологически запрограммированы формировать прочные эмоциональные связи с первичной фигурой привязанности, которые служат основой для развития безопасности, доверия и способности к исследованию окружающего мира. Эти первичные отношения создают внутренние рабочие модели -когнитивные и эмоциональные матрицы, которые служат шаблонами для всех последующих отношений.

Когда ребенок подвергается пренебрежению, жестокому обращению или нестабильности в отношениях с опекунами, формируется небезопасная или дезорганизованная привязанность. Такие дети развивают глубоко укоренившиеся убеждения о ненадежности других, опасности мира и собственной неполноты. М. Эйнсворт, развивавшая теорию Дж. Боулби, выделила несколько стилей привязанности: безопасная, тревожная, избегающая и дезорганизованная. Дети с травматичным опытом часто демонстрируют тревожные или дезорганизованные стили привязанности, характеризующиеся высоким уровнем беспокойства о доступности фигур привязанности, недостатком самоуверенности и трудностями в регуляции своего поведения.

Культурно-историческая теория Л. С. Выготского и теория деятельности А. Н. Леонтьева, центральные в отечественной психологии, подчеркивают роль социального контекста и межличностного взаимодействия в формировании психики человека. Л. С. Выготский подчеркивал, что развитие ребенка происходит через взаимодействие с идеальной формой при посредничестве взрослого. Движущей силой развития является несоответствие между первичной формой (актуальным состоянием ребенка) и идеальной формой. Когда среда травматична, эта взаимодействие нарушается: вместо создания безопасного

---

пространства для исследования и присвоения культурных средств, окружение становится источником опасности и непредсказуемости.

Согласно концепции Л. С. Выготского о кризисах развития, каждый возрастной период характеризуется специфической социальной ситуацией развития. Травматические события, особенно те, которые нарушают доверие и безопасность (критические элементы этой социальной ситуации), создают искажения в развитии, которые не могут быть просто преодолены с переходом на новый возрастной этап. Травма как бы «застревает» в развитии, и попытки психики разрешить травматическую задачу продолжаются на протяжении жизни.

Современные исследования в области нейробиологии развития добавили нейрофизиологическое измерение к этим теоретическим концепциям. Мозг ребенка характеризуется высокой пластичностью, что позволяет ему быстро адаптироваться к окружающей среде, но также делает его уязвимым к травматическому опыту. При хроническом стрессе или травме происходит гиперактивация амигдалы-миндалины мозга, ответственной за обработку страха и угрозы. Одновременно снижается активность и объем префронтальной коры, область, ответственная за рациональное мышление, планирование и эмоциональную регуляцию. Гиппокамп, критически важный для консолидации памяти и регуляции эмоций, также страдает при хроническом стрессе, что проявляется в замедлении образования новых нейронов и общем снижении объема этой структуры.

Влияние детской психологической травмы на личностное развитие проявляется через множество взаимосвязанных механизмов, затрагивающих эмоциональную, когнитивную и поведенческую сферы. Одним из наиболее выраженных последствий детской травмы является нарушение способности к эмоциональной регуляции. Дети, подвергшиеся травме, часто испытывают затруднения в распознавании, названии и адекватном выражении своих эмоций. Их эмоциональные реакции часто выглядят несоразмерными стимулу: незначительное раздражение вызывает интенсивный гнев, а незначительное разочарование приводит к глубокому отчаянию. Это происходит потому, что травматический опыт

как бы запрограммировал нервную систему человека на чрезмерную бдительность и быструю активацию защитных реакций.

Хронический стресс и неразрешенная травма значительно повышают риск развития депрессивных расстройств, генерализованного тревожного расстройства и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Исследования показывают, что дети, пережившие домашнее насилие, имеют более высокие показатели как ситуативной, так и личностной тревожности во взрослом возрасте. ПТСР у детей проявляется не только классическими симптомами переживания и избегания, но и через повторяющиеся игры, разыгрывающие травматическое событие, кошмары, которые могут или не могут отражать фактическое событие, физические симптомы, такие как боли в животе и головные боли, и часто встречается интенсивный страх смерти или убеждение, что они не проживут достаточно долго, чтобы стать взрослыми.

Детская травма, особенно в контексте отношений привязанности, оставляет глубокие отпечатки на способности человека формировать здоровые межличностные связи. Люди, пережившие таким опытом, часто демонстрируют различные дисфункциональные паттерны в отношениях. Некоторые развиваются избегающий стиль, рассматривая близость как угрозу и сохраняя эмоциональную дистанцию от партнеров. Другие демонстрируют тревожный стиль привязанности, характеризующийся постоянной нуждой в подтверждении, страхом отвержения и часто сопровождающейся ревностью, контролирующим поведением и эмоциональной нестабильностью. Третьи развивают дезорганизованный стиль, смешивая эти две стратегии в непредсказуемые моменты.

Помимо этого, психологические травмы в детстве часто проявляются через двойственные механизмы защиты: интернализацию и экстернализацию. Интернализация включает направление враждебности и боли внутрь – развитие депрессии, тревоги, расстройств пищевого поведения, членовредительства или суицидальных попыток. Люди с интернализованными проблемами часто выглядят замкнутыми, подавленными, тихими и легко упускаются из внимания. Экстернализация, напротив, проявляется через направление враждебности вовне –

агрессивное поведение, деструктивность, нарушение социальных норм, рисковое поведение, включая злоупотребление психоактивными веществами и асоциальное поведение. Оба этих паттерна служат защитными функциями: первый позволяет сохранить отношения, став «хорошим» ребенком, подавляя свои потребности, второй позволяет восстановить чувство контроля и власти в ситуации, где такой контроль был утрачен. Интересно, что один и тот же человек может чередовать между этими двумя модусами, проявляя интернализованные проблемы в периоды сниженного уровня стресса и переходя на экстернализованные стратегии в периоды возрастания стресса.

Несмотря на серьезность последствий детской травмы, важно отметить, что не все люди, пережившие травму, развиваются выраженные долгосрочные расстройства. Феномен резилиентности – способности восстанавливаться и адаптироваться несмотря на неблагоприятные обстоятельства – предоставляет надежду и указывает на пластичность человеческой психики.

Исследования защитных факторов, способствующих резилиентности, выявили несколько ключевых элементов. Наиболее существенным фактором является присутствие в жизни ребенка хотя бы одного взрослого, который является надежным, заботливым и некритичным. Этот взрослый может быть родителем, бабушкой, дедушкой, учителем или другим значимым человеком, но его присутствие создает безопасный якорь. Кроме того, резилиентные дети часто обладают определенными личностными характеристиками: способностью находить смысл в трудности, гибкостью в мышлении, ориентацией на решение проблем и способностью обращаться за помощью.

Социальная поддержка, включая наличие друзей, участие в общественных группах и веру в причастность к более широкому сообществу, существенно способствует восстановлению. Навыки саморегуляции, такие как практика релаксации, физическая активность, творческое самовыражение и осознанность, также показывают защитный эффект. Наконец, возможность переработать травму в контексте безопасного терапевтического отношения позволяет человеку интегрировать травматический опыт и продвигаться к личностному росту.

Таким образом, детская психологическая травма оказывает глубокое и многогранное влияние на развитие личности. Однако понимание этих механизмов открывает пути к исцелению и развитию резилиентности. Современные интеграции теорий привязанности, культурно-исторической психологии и нейробиологии развития предоставляют комплексный взгляд на природу психологической травмы и ее трансформирующего влияния на личность. Этот мультидисциплинарный подход позволяет разработать более эффективные психотерапевтические интервенции, которые учитывают как биологические механизмы травматизации, так и социокультурный контекст развития.

### ***Список литературы***

1. Боулби Дж. Привязанность / Дж. Боулби; пер. с англ. – М.: Гардарики, 2003. – 477 с. ISBN 5–8297–0138–3.
2. Выготский Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский. – М.: Смысл; Эксмо, 2005. – 1136 с. ISBN 5–699–13728–9.
3. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Смысл; Академия, 2005. – 352 с. ISBN 5–89357–153–3.
4. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с. ISBN 5–318–00159–4. EDN VOJUUF
5. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения / А.Л. Сиротюк. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 288 с. ISBN 5–89144–391–8.
6. Маклаков А.Г. Общая психология / А.Г. Маклаков. – СПб.: Питер, 2016. – 583 с. ISBN 978–5–496–02239–9. EDN YWVJRJ
7. Ван дер Колк Б. Тело помнит всё: как травма влияет на разум и тело и как обратить вспять ее последствия / Б. Ван дер Колк; пер. с англ. А. Завалов. – М.: Эксмо, 2021. – 512 с. ISBN 978–5–04–112714–6.

8. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции / З. Фрейд; пер. с нем. Г. В. Барышниковой. – СПб.: Азбука-классика, 2005. – 480 с. ISBN 5–352–01250–6.
9. Эйнсворт М.Д.С. Модели привязанности: Психологическое исследование ситуации «Странная ситуация» / М.Д.С. Эйнсворт, М. Блехар, Э. Уотерс, С. Уолл; пер. с англ. – М.: Гардарики, 2018. – 408 с. ISBN 978–5–521–91463–7.
10. Паркер Р. Теория привязанности: как личные отношения влияют на развитие личности / Р. Паркер, П. Форман; пер. с англ. – М.: Когито-центр, 2020. – 192 с. ISBN 978–5–89353–603–0.