

ПРАКТИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ В ОБЛАСТИ ПСИХОЛОГИИ И СМЕЖНЫХ НАУК

Смальта 2022, № 1

Smalta 2022, no. 1

Научная статья

УДК 159.9.07+159.96

DOI: 10.15293/2312-1580.2201.07

Технологии «Яйцо травмы» М. Мюррей и «Яйцо радости» О. Андронниковой в работе с психологической травмой

Андронникова Ольга Олеговна

Новосибирский государственный педагогический университет

Новосибирск, Россия, andronnikova_69@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1756-7682>

Аннотация. Цель статьи – описание практической технологии работы с травматическими переживаниями. Представлен анализ основных подходов к пониманию психологической травмы, возникающей в результате переживания детского негативного опыта, а также анализ последствий жестокого обращения в детстве, выполненный на материале отечественных и зарубежных исследований. Перечислены основные направления и технологии работы с последствием негативного детского опыта. Раскрыт подход М. Мюррей к работе с травматическими переживаниями. Рассмотрена структура личности как сочетание частей: «Естественный ребенок», «Плачущий/обиженный ребенок», «Контролирующий ребенок». Описана суть и структура работы с технологией «Яйцо травмы», дан алгоритм анализа и трансформации переживаний. Описан алгоритм и сущность технологии «Яйцо радости».

Ключевые слова: психологическая травма, последствия жестокого обращения, технологии работы с психологической травмой, «Яйцо травмы», «Яйцо радости».

Для цитирования: Андронникова О. О. Технологии «Яйцо травмы» М. Мюррей и «Яйцо радости» О. Андронниковой в работе с психологической травмой // СМАЛЬТА. 2022. № 1. С. 79–95. <https://doi.org/10.15293/2312-1580.2201.07>



Technologies “Egg of Trauma” M. Murray and “Egg of Joy” O. Andronnikova in Working with Psychological Trauma

Olga O. Andronnikova

Novosibirsk State Pedagogical University

Novosibirsk, Russia, andronnikova_69@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1756-7682>

Abstract. The purpose of this article is to describe the practical technology of working with traumatic experiences. The article presents an analysis of the main approaches to understanding the psychological trauma that occurs as a result of experiencing childhood negative experiences. An analysis of the consequences of ill-treatment in childhood based on the material of domestic and foreign researchers is presented. The main directions and technologies of work with the consequences of negative childhood are listed. M. Murray’s approach to work with traumatic experiences is disclosed. The personality structure is considered as a combination of parts: “Natural child”, “Crying/offended child”, “Controlling child”. The essence and structure of work with the “Egg of Trauma” technology is described, an algorithm for the analysis and transformation of experiences is given. The algorithm and essence of the technology “Egg of Joy” is described.

Keywords: psychological trauma, consequences of abuse, technologies for dealing with psychological trauma, “Trauma egg”, “Joy egg”.

For Citation: Andronnikova O.O. Technologies “Egg of Trauma” by M. Murray and “Egg of Joy” by O. Andronnikova in Working with Psychological Trauma // *SMALTA*, 2022, no. 1, pp. 79–95 (In Russ.). <https://doi.org/10.15293/2312-1580.2201.07>

Переживание насилия в детском возрасте в современной литературе часто называют детскими травмами [3], неблагоприятным детским опытом [15] или жестоким обращением с ребенком [23]. Такие травмы могут возникать в результате переживания или наблюдения ребенком событий, включающих различные формы жестокого обращения, семейные проблемы, насилие, стихийные бедствия, утраты, пренебрежение, серьезные заболевания и околосмертный опыт. Несомненно, большинство переживаний компенсируются, однако часть событий, переработка которых затруднена, могут привести к психологическим последствиям, в том числе к расстройствам психического здоровья, эмоциональным проблемам, физическим недугам [2].

Согласно исследованию А. Р. Giardino, М. А. Lyn, Е. R. Giardino [8], жестокое обращение, пережитое в детском возрасте, может оказывать пагубное воздействие на физическое развитие и психосоциальное благополучие человека в течение всей его жизни. Изучение долгосрочных последствий жестокого обращения, пережитого в детском возрасте, подтвердило достоверную связь между невзгодами в детстве, деструктивным поведением и нарушением психического здоровья на протяжении всей жизни (исследования М. А. Bellis с соавторами [3]; М. Bellis с соавторами [4]; А. F. Koball с соавторами [11]; Е. Lippard, С. В. Nemeroff [13]; N. Mantovani, J. Smith, [15]; S. D. Layfield с соавторами [12]). Анализ последствий жестокого обращения в детстве выявил, что оно увеличивает риск развития психических расстройств (например, расстройства настроения и тревожные расстройства, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), антисоциальные и пограничные



расстройства личности, а также расстройства, связанные с употреблением алкоголя/психоактивных веществ) [13]. S. Kisely, L. Strathearn, J. M. Najman в своем исследовании отмечают отдаленные последствия различных видов насилия. Авторы доказали, что физическое насилие имеет сильную связь с депрессией, а сексуальное насилие – с посттравматическим стрессовым расстройством. Множественные формы злоупотребления, связанные с хроническим и разнородным насилием (сложная травма), по данным авторов, приводили к наихудшим результатам [10]. Последствие сложной травмы, согласно исследованию R. Price-Robertson, P. Rush, L. Wall, D. Higgins, могут приводить к сочетанию одновременно возникающих симптомов и широкого спектра когнитивных, аффективных и поведенческих расстройств [7; 20]. Кроме того, люди со сложной травмой могут демонстрировать неспособность общаться с другими, регулировать свои эмоции [9; 13], они беспомощны в отношении своей жизни [14] и обеспечения личной безопасности, имеют соматические симптомы [10]. Особое внимание в исследованиях отечественных и зарубежных авторов уделяется связи жестокого обращения в детстве с психическими расстройствами [13; 16]. L. Marques-Feixa с коллегами отмечает, что жестокое обращение в детстве ассоциируется с нарушением регуляции систем, опосредующих стресс, что увеличивает риск психических и физических проблем со здоровьем [16].

Исследование нейробиологических основ реагирования на жестокое обращение в детстве позволило авторам выявить скрытые нейробиологические изменения, которые могут повышать уязвимость к психопатологии в детстве и подростковом возрасте (L. Marques-Feixa с соавторами [16]; D. S. Busso с соавторами [5]; M. H. Teicher с соавторами [22]).

Изучая клинические последствия жестокого обращения в детстве, E. T. C. Lippard и C. V. Nemeroff выделяют стойкие изменения в системе гипоталамус-гипофиз-надпочечники, которые увеличивают риск возникновения расстройств настроения и могут способствовать более пагубному течению последствий [13]. Авторы также описывают основные механизмы, с помощью которых жестокое обращение в детстве может повышать риск возникновения расстройств настроения и прогрессирования заболевания. Данные исследования дают представление об изменяемых целях и окнах эффективности воздействия и указывают направление для улучшения как лечебных, так и профилактических стратегий. Понимание биологии детских травм и их последствий поможет установить цели для вмешательства и профилактики.

Таким образом, последствия жестокого обращения с детьми требуют вмешательства не только для предотвращения ситуаций насилия, но и в рамках реабилитационных воздействий для нивелирования последствий травматического опыта. Поэтому важным выступает разработка технологий, позволяющих реализовать психологическую помощь и поддержку для предотвращения последствий.

Необходимо отметить, что вмешательства, предназначенные для предотвращения или лечения симптомов травматического стресса, существуют в психологии, психотерапии, фармакотерапии, дополнительных и альтернативных методах лечения. Первично в фокусе внимания специалистов находятся технологии профилактики последствий детских травм в ситуации, когда травмирование уже произошло, а симптомы травматического стресса еще не развились. Для детей, которые уже испытывают такие симптомы, лечение призвано привести к ремиссии посттравматического стрессового расстройства, уменьшению симптомов и улучшению функционирования.



Для устранения симптомов травматического стресса принято использовать несколько различных психотерапевтических вмешательств: когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) ориентированная на травму (TF-CBT); детско-родительская психотерапия (СРР), направленная на регуляцию аффекта у ребенка и родителей, изменение неадаптивного поведения и взаимодействия членов семьи; компонентная терапия травм и горя (TGCT), в рамках которой идет обработка травматических переживаний, преодоление напоминаний о травмах и посттравматических последствий и возобновление прогресса в развитии; десенсибилизация и повторная обработка движением глаз (EMDR); диалектическая поведенческая терапия (ДПТ), направленная на регуляцию эмоций; модель устойчивости к травмам (TRM), которая направлена на восстановление нарушенной связи с телом; нарративная экспозиционная терапия (NET) и др. [21].

В нашем исследовании в качестве одной из технологий работы с травматическим детским опытом представлена технология М. Мюррей в преломлении к использованию на русскоязычной выборке и модификации под задачи современной психотерапии [19].

«Яйцо травмы» по методу М. Мюррей

Суть метода М. Мюррей заключается в достижении гармонии и становлении уравновешенной личности в контексте четырех потенциалов: духовном, интеллектуальном, эмоциональном и физическом. Рассматривая действие травмы в области эмоций по аналогии с реакцией тела в ситуации травмирования, автор выделяет основные защитные механизмы (подавление чувств, обезболивание и отвлечение), приводящие при чрезвычайных стрессорах к зависимому поведению.

«Яйцо травмы» было разработано М. Мюррей как средство лечения эмоциональной травмы. Совместно с техниками «Круги близости», «Синдром Сциндо» и «Кирпичики выживания» оно составляет то, что известно как метод Мюррей [19].

Заполнение нарисованного на листе «яйца травмы» позволяет человеку провести инвентаризацию эмоционально травмирующих и болезненных событий, которые произошли на протяжении всей его жизни от рождения до момента диагностики. Еще более важно, что это упражнение помогает определить травмирующие личные убеждения, возникшие в результате этих событий, и те чувства, которые данным событиям сопутствуют. Так, если ребенок часто переживает отвержение, то у него возникает убеждение, позволяющее объяснить, почему от него отказались. Например, он может быть убежден, что он недостаточно хорош. Такие убеждения определяют в дальнейшем жизнь человека, лишают возможности понимать настоящие эмоциональные потребности, приводят к аддиктивному поведению.

М. Мюррей рассматривает структуру личности как сочетание частей: «Естественный ребенок» (ЕР), «Плачущий/обиженный ребенок» (ПОР), «Контролирующий ребенок» (КР). Исторически первой, по мнению автора, появляется часть, названная «Естественный ребенок» («Изначальный ребенок»). Данная часть появляется с рождения и выступает как целостное, не фрагментированное явление. «Естественный ребенок» обладает качествами и наделен способностями, креативностью, умением ощущать полную гамму чувств, духовностью, сексуальностью и т. д. Он способен проживать всю гамму чувств, не разделяя ее на приемлемые и неприемлемые.

Однако несовершенство мира, те опасные ситуации, в которые ребенок попадает, негативные чувства приводят к накоплению «моря боли», содержащее целый



ряд негативных чувств и переживаний, которые ребенку не позволено выразить: грусть, страх, злость, одиночество, беспомощность и т. д. Это структурное состояние («море боли») названо автором «Плачущий/обиженный ребенок». «Плачущий ребенок» возникает как результат воздействий внешней среды и несовершенства мира, однако играет крайне важную роль в структуре личности. Через страдания, травмы и боль «Естественный ребенок» овладевает умением понимать чувства других людей, учится состраданию, заботе, сочувствию, нежности.

Долго находиться в состоянии «Плачущего/обиженного ребенка» крайне сложно, поэтому активизируется врожденный защитный механизм для защиты от него – «Контролирующий ребенок». В задачи «Контролирующего ребенка» входит прекращение боли, для чего используются любые врожденные способности и разнообразные возможности окружающего мира. Чаще всего «Контролирующий ребенок» применяет два вида защиты после подавления болезненных чувств:

1. Обезболивание (едой, сексом, лекарствами, алкоголем, наркотиками, никотином и другими химическими веществами).

2. Отвлечение (отношениями с другими людьми: школа, спорт, музыка, телевизор, компьютер, церковь).

В ситуации, когда механизмы защиты действуют на протяжении длительного времени, а психотравмирующие факторы не устраняются, возникают вредные привычки, зависимое поведение. «Естественный ребенок» и «Плачущий/обиженный ребенок» подавляются, что приводит к утрате способности воспринимать жизнь во всем ее многообразии, ощущать свои чувства, желания, потребности. Очень часто при таком подавлении человек испытывает дефицит сил. Однако у «Контролирующего ребенка» также существует позитивная сторона. Именно часть «Контролирующий ребенок» позволяет научиться ответственности, соблюдению здоровых личных границ по отношению к другим людям.

В результате образуется гармоничное или дисгармоничное сочетание личностных структур. Гармоничное (сбалансированное) сочетание включает в себя равновесные ЕР, КР, ПОР, что составляет основу зрелой личности, способной к эмпатии и сочувствию, обладающей здоровыми границами. Дисгармония в пропорции структур приводит к нарушению функционирования. Так, если ЕР не развит и не проявляется в повседневной жизни при больших ПОР и КР, то человек выступает то обидчиком, то жертвой, включаясь в психологические игры по типу треугольника Карпмана. В данном варианте человеку не свойственна радость, удовлетворенность, ощущение полноты жизни. Несколько по-другому выстраивается жизнь личности с доминирующим ПОР. В этом варианте возникает сценарий «вечная жертва», с соответствующими чувствами жалости к себе, слезливости, обиды, беспомощности. Если ведущей структурой становится КР, то возникает сценарий «контролер-манипулятор» с уверенностью, что все можно и нужно проконтролировать [19].

На базе подавленных болезненных переживаний и неосознаваемых защитных механизмов могут образоваться и другие дисгармоничные сочетания структур. Так, если «Плачущий ребенок» не получает удовлетворения своих нужд, а «Контролирующий ребенок» устает его подавлять, образуется «Разгневанный бунтующий ребенок» (РБР) как открыто агрессивное образование. Еще один вариант нездоровой комбинации – когда КР и ПОР сливаются с частью ЕР и образуется «Упрямый эгоистичный ребенок» (УЭР). Оба эти варианта – РБР и УЭР – не несут ответственность за свои действия, воспринимая себя жертвами даже там, где являются агрессорами.



Задача терапии состоит в достижении уравновешенной здоровой личности – это заново интегрированная и сбалансированная личность, усвоившая опыт жизни, позитивно чувствующая, ответственная, зрелая. «Яйцо травмы» было разработано М. Мюррей как часть лечения, направленного на проработку травматического содержания, освобождения от болезненных детских переживаний, помощь в понимании влияния травматического опыта на жизнь. Традиционно это упражнение используется в групповом формате, однако индивидуальная терапия также показывает хорошие результаты.

Представим инструкцию клиенту в классическом варианте по М. Мюррей [6; 19].

Рисование «яйца травмы» в классическом варианте по М. Мюррей

1. Используйте чистый лист бумаги (в идеале 11×14 или больше), фломастеры, цветные ручки или карандаши.

2. Нарисуйте большой овал (яйцо) на весь лист.

3. Примерно на три четверти высоты нарисуйте пунктирную линию поперек овала.

4. Выберите 8–10 событий в вашей жизни, которые были наиболее болезненными или трудными. Обычно это события, в которых было глубокое разочарование, предательство, тревога или насилие. Думайте о временах, когда вы были смущены или разочарованы или когда вы были вовлечены в какой-то кризис.

• Начните с самых ранних событий, которые вы можете вспомнить из раннего детства. Для каждого события нарисуйте небольшой простой рисунок или символ и разделите его небольшой кривой. Не используйте слова – только рисунки или символы.

• По мере записи событий овал станет похож на соты (см. рис. 1). Продолжайте добавлять события из различных фаз вашей жизни – дошкольного возраста, начальной школы, подросткового возраста, молодости – до настоящего времени. Заполните овал до пунктирной линии. Таким образом, события последних лет находятся сверху, а самые ранние – внизу.

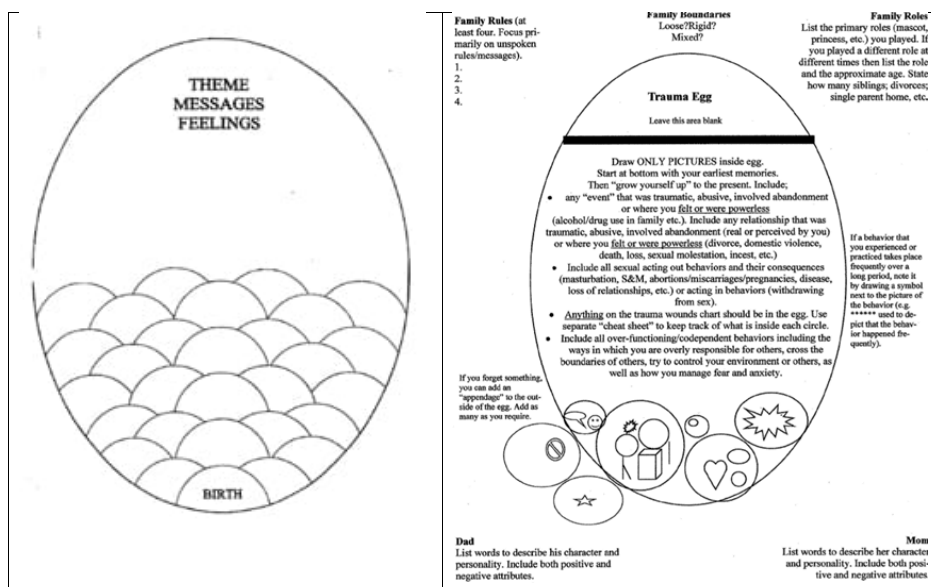


Рис. 1. Яйцо травмы по методу М. Мюррей [6]

Обсуждение «Яйца травмы» в классическом варианте по М. Мюррей

Цель обсуждения состоит в том, чтобы пройти через всё «Яйцо травмы», определить ключевые чувства и формулировку миссии. Для этого клиентов просят кратко описать каждый рисунок, подробно рассказать о своих чувствах и сформулированных миссиях. В рамках обсуждения клиенту задают вопросы: «Как вы думаете, что вы говорили себе о себе в этот момент, в это время?» и «Что вы тогда чувствовали?»

После того, как клиент просмотрел и обсудил все рисунки, его побуждают задуматься над всей картиной и дополнить (не задумываясь), предложенные ниже четыре начатых предложения (четыре жизненные миссии человека):

Жизнь _____
Люди _____
Я _____
Поэтому я _____

Ключевым моментом данной части является определение миссии клиента, которая была бессознательно сформирована его негативным опытом. Зачастую именно данная миссия лежит в основе нарушения адаптации, и без ее проработки невозможно выработать новые способы реагирования на жизнь.

В нашей модификации использование «яйца травмы» предполагает несколько другую инструкцию.

Рисование «яйца травмы» в модификации

1. Возьмите чистый лист бумаги (в идеале ватман или больше, но можно и кусок обоев), фломастеры, цветные ручки или карандаши.

2. Нарисуйте большой овал (яйцо) на весь лист. На высоте $\frac{3}{4}$ нарисуйте пунктирную линию и подпишите «Настоящее время».

3. Нарисуйте гнездо в основании яйца.

4. Подумайте о своем отце: в нижнем левом углу напишите «Отец» и перечислите слова, чтобы описать вашего отца, – как положительные, так и отрицательные.

5. Подумайте о своей матери: в правом нижнем углу напишите «Мать» и перечислите слова, описывающие вашу маму, – как положительные, так и отрицательные.

6. Поразмышляйте над своими семейными правилами: в верхнем левом углу запишите свои семейные правила – устные или невысказанные; например, «Будь хорошим», «Жизнь трудна», «Старайся больше», «Если ты не идеален, ты ничего не стоишь», «Будь героем», «Зарабатывай деньги» и т. д.

7. Подумайте о своей роли в семье: в правом верхнем углу запишите свои семейные роли; например, «проблемный ребенок», «семейный клоун», «хорошая дочь», «козел отпущения» и т. д.

8. Заполните яйцо и гнездо, записывая в него травматические события и переживания, отмечая их полосой, ширина и цвет которой зависит от степени субъективного восприятия влияния травмы.

Гнездо – это все события, которые могли дать болезненные реакции для семьи, влияющие на клиента, но не пережитые им в непосредственном опыте. Туда могут относиться: условия прохождения беременности, события в семье и стране, влияние на эмоциональную и телесную сферы. Записать все события, предшествующие рождению. В том числе важные события из родовой истории семьи: что знаете о бабушках, дедушках, что вас травмировало, бедность семьи, голод, раскулачивание и др.



В яйце снизу вверх необходимо записывать травмирующие события от момента рождения до сегодняшнего дня. В самом яйце фиксируют чувства, возникающие в результате его переживания. Возраст и само событие вносится справа от яйца. Разные события обозначаются разным цветом (цвет выбирается интуитивно, к какому фломастеру потянется рука, тот и берите).

Ширина полосы в яйце зависит от субъективной оценки степени влияния травмирующего события. Заполните все события от момента рождения до настоящего времени, опираясь на внутренние переживания, даже если сейчас детские чувства кажутся незначительными. Включите в яйцо все события, содержащее глубокое разочарование, предательство, тревогу или насилие.

Обсуждение «яйца травмы» в модификации

1. Описывать события можно начать на консультации, затем дать клиенту не менее недели на описание событий в «яйце травмы».

Затем все события, начиная с гнезда, обсуждаются с консультантом. Необходимо прорабатывать все события любым из принятых в современной психотерапии методом для удовлетворения потребностей «Плачущего ребенка». В любом случае в фокусе нашего внимания – чувства и переживания клиента, которые прорабатываются в контексте восстановления безопасности, признания, что с клиентом «все ок», восстановление ощущения стабильности мира и подконтрольности. Из технологий работы с негативными жизненными событиями особенно часто используются методы арт-терапии для работы с чувствами, гештальт-диалоги, визуализация, работа с внутренними модальностями, фразы-решения, технологии семейной терапии и др. Так, если клиент не может самостоятельно удовлетворить потребности «Плачущего ребенка», терапевт берет на себя эту функцию: «Если бы я была твоей мамой, я бы тебе сказала...»

В рамках переработки травматических переживаний происходит трансформация болезненного опыта. В ситуации, когда травмирующих событий много, их проработка может быть разбита на блоки.

I Блок «яйца травмы»: «Гнездо», где обсуждаются болезненные события семьи: условия прохождения беременности, важные события, предшествующие рождению. Часто «Гнездо» делится на две части с учетом отцовского и материнского влияния на ребенка (см. рис. 2).

II Блок «яйца травмы»: Детские переживания. Рассказывая о детских переживаниях, клиент часто испытывает чувство ненужности, покинутости, страха, стыда. Хорошо здесь работают техники гештальт-терапии, диалога частей «Ты – большой, как можешь помочь маленькому?», техника свободного стула. Важно создать связь между маленьким (ПОР) и взрослым Я. Хорошо работают вопросы типа «Кто тогда помог тебе справиться? А как ты можешь помочь себе?».

III Блок «яйца травмы»: Школьные годы – это период важности построения межличностных отношений. Подростку важно чувствовать собственную нужность и успешность. Именно в этот период подросток может испытывать острое чувство одиночества. Клиент рассказывает о том, какие чувства испытывал в травмирующей ситуации. Терапевт интересуется, чему его научила каждая ситуация.

IV Блок «яйца травмы»: Мужчина и женщина. Задача терапевта – помочь клиенту выразить чувства по каждой ситуации, пережить их, отпустить. В рамках анализа спрашиваем, когда ты еще переживал такие чувства, были ли повторы ситуаций. Важно выяснить научился ли с этими чувствами справляться.



2. Можно проанализировать цветовое совпадение разных травматических событий. Для этого необходимо выяснить индивидуальное восприятие цвета, выбранного для обозначения события и выделения типа переживания.

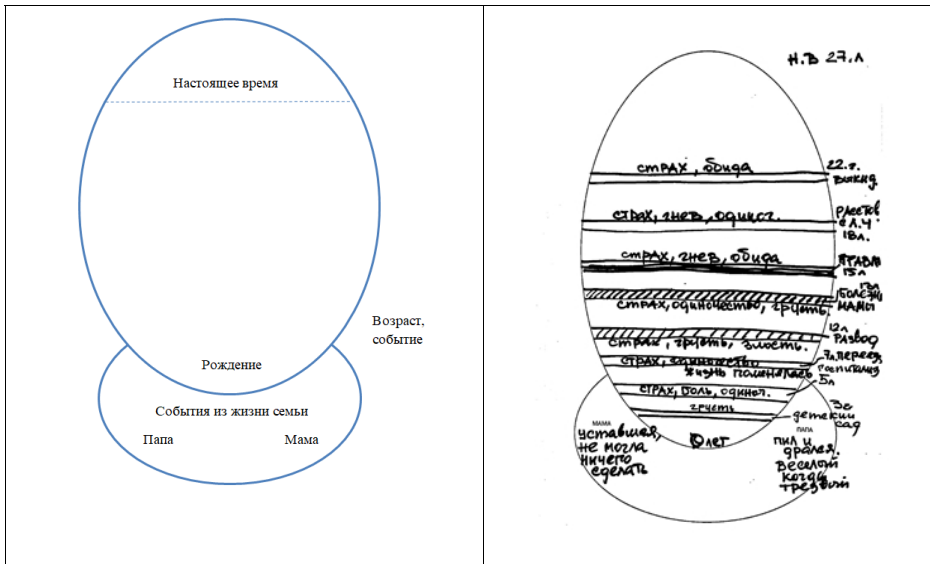


Рис. 2. «Яйцо травмы»: бланк и пример заполнения

3. После проработки травматических событий необходимо выяснить когнитивную установку клиента, возникшую в момент травмирования, и сформулировать навык, который клиент получил или не получил в результате события. Определение когнитивной установки важно исходя из убеждения, что неблагоприятные жизненные события порождают ограниченные убеждения. Для их выявления можно воспользоваться технологией «Незаконченные предложения». В верхней части яйца клиента просят написать «Миссию», начиная с «Жизнь... Люди... Я... Поэтому я буду...».

Главный вопрос при работе с «яйцом травмы» на этой стадии: «Чему научился в травмирующей ситуации? Чему не научился?» Обычно первый вопрос о позитивном навыке вызывает у клиента отторжение, и возникает необходимость помочь в его формулировке и принятии. Работа начинается с вопроса «Чему ты научился в результате этой ситуации? Какие приобрел навыки, которые сделали тебя таким, какой ты есть? Может быть, что-то, что помогло тебе в дальнейшем в твоей жизни?» После появления ответа о навыке (например, выживать) необходимо попросить клиента записать его напротив события с левой стороны и посмотреть, есть ли еще события, которые связаны с формированием этого же навыка.

После проработки всех травматических событий с точки зрения наработки навыков (или наоборот чего-то, чему так и не научился, остается задача получения навыка) у клиента меняется взгляд на жизненную историю. Возникают ощущения повышения жизнеспособности, повышается реестр эффективных копинг-стратегий.

4. Важно выделить общие темы в неблагоприятном опыте клиента; например, пренебрежение, брошенность, завышенные ожидания, отчаяние и т. д.

5. Дальше необходимо выявить основные навыки клиента, сформированные травматическими событиями, и выяснить, как данные навыки применяются в на-



стоящее время. Так, например, если основной навык клиента «героически преодолевать препятствия», то какие события жизни позволяют ему основной навык использовать. Важным вопросом тут выступает, умеет ли клиент жить без необходимости основного навыка и что происходит с ним, если данный навык не востребован. В данном анализе мы часто обнаруживаем, что сформулированный первичный навык приводит к тому, что клиент бессознательно воссоздает в своей жизни события, позволяющие этот навык применять.

6. В конце работы с «яйцом травмы» предлагается пересмотреть свою миссию. Клиенту предлагается переформулировать миссию так, как она звучала бы, если бы в жизни не было переживания травм и неблагоприятных переживаний. Предлагают переписать свою жизненную миссию так, чтобы она вдохновляла.

В процессе проговаривания событий из «яйца травмы», часто возникает образ плачущего, обиженного ребенка, что свидетельствует о нарушении базовых потребностей человека. В данном случае применяется **работа с плачущим/обиженным ребенком**.

Клиента просят нарисовать (слепить, создать) образ ПОР, проговорить, какие детские защиты использует сейчас, проработать их. Например, ПОР может запрещать себе чувствовать, уходить из конфликтной ситуации в работу или начинает болеть.

Существует ряд вопросов к ПОР, позволяющих провести анализ основных неудовлетворенных потребностей данной структуры личности.

1. Рассказать об образе.
2. Как он живет в тебе?
3. Как ты к нему относишься?
4. Когда он главный, берет верх, что с тобой происходит?
5. Как часто берет верх?
6. Можешь ли ты тогда оставаться взрослым?
7. Как ты себя в это время чувствуешь?
8. Сколько ему лет?
9. А если подальше посадить (рисунок на стул и отодвинуть)? Какая она (он)?
10. Как смотрит на тебя?
11. Чего от тебя хочет?
12. А ты ее (его) можешь полюбить?
13. Как и когда ты ему это даешь?
14. А ты от него?
15. Кто в твоей жизни говорил главные слова?

В рамках организации терапевтического диалога с образом ПОР клиента могут попросить сесть на стул (вместо рисунка), войти в образ, рассказать о потребностях и переживаниях ПОР. В рамках терапевтического диалога часто возникает вопрос доверия со стороны ПОР. В случае, если ПОР не верит, нужно обозначить эту ситуацию для клиента: «Твой обиженный ребенок может сомневаться в твоей искренности, ты нечасто его/ее жалел(а) и похоже совсем не любил(а). Ты готов(а) это делать снова и снова, чтоб он/она тебе доверял(а)? Представь, что кого-то важного для себя ты оставил(а) без внимания, а потом пришел/пришла через 10 лет и хочешь, чтобы тебе сразу поверили?»

После такой работы рекомендуется дать домашнее задание клиенту:

1. Составить список из 100 пунктов о том, как порадовать своего обиженного ребенка, что может поднять настроение твоему обиженному ребенку.



2. Найти и реализовать 5 способов порадовать своего обиженного ребенка сегодня.
3. Подумать, как ты можешь облегчить боль своего плачущего ребенка?

Обиженного ребенка, после работы с ним, можно перерисовать.

Кроме того важна работа с контролирующим ребенком. Клиента просят нарисовать (слепить, создать) образ КР и организуют с ним диалог. В процессе диалога идет анализ того, какие защиты использовал КР в детстве и какие сейчас. Например, в сложной ситуации клиент может идти есть, пить, спать и др. Могут возникнуть специфические состояния или фокусы внимания: мужчин нет вокруг... или женщин.

Вопросы к контролирующему ребенку, позволяющие выявить основные технологии совладания с болью:

1. Каким способом КР облегчал вашу боль в детстве?
2. Какие способы есть сейчас?
3. Каким образом он устанавливает границы с внешним миром?
4. Или не устанавливает?
5. Чего КР от вас хочет?
6. Говорит ли он НЕТ, когда хочет сказать ДА?
7. Говорит ли он ДА, когда хочет сказать НЕТ?

Таким образом, работа с «яйцом травмы» позволяет по-новому взглянуть на события жизни, бросить вызов своим основным травмирующим убеждениям и поменять их.

«Яйцо радости» (О. О. Андронникова)

Теория М. Мюррей включает в себя идею психологической заморозки чувств, для обезболивания и защиты от случившегося. Работая с «яйцом травмы» и прорабатывая «море боли», образы КР и ПОР, мы обратили внимание, что снижение болевых ощущений не всегда дает необходимый эффект. Гармонизируя структуру личности, многие клиенты не могут разрешить себе получать удовольствие и радость от жизни, а иногда не имеют представления, как это делать. Данная ситуация приводит к перекосу восприятия жизни как страдания, наполненного лишениями и потерями. В этом контексте возникла потребность в технологии, дающей разрешение на радость и удовольствие от жизни и изменяющей фокус внимания клиента с негативных событий жизни на радостные моменты. Сразу необходимо отметить, что работа с «яйцом радости» зачастую вызывает в клиентах более острый отклик и кажется более сложной, чем с «яйцом травмы».

Несмотря на то что роль радости в жизни человека в теоретических и эмпирических работах исследована не достаточно, в современной науке определено, что ощущения радости дает человеку возможность освоить новые когнитивные и поведенческие навыки и сформировать новые социальные отношения и навыки, что повышает устойчивость к будущим препятствиям или угрозам [17].

Модификация метода М. Мюррей (автор – О. О. Андронникова), касающаяся работы с восстановлением способности к радости, по нашему мнению, особенно важна для работы с клиентами русской национальности. В России, по мнению многих авторов, существует общественный запрет на переживание и выражение радости.

Радость и удовольствие входят в реестр базовых эмоций, однако распространенная жизненная модель многих людей, переживших травму, – запрет на радость [1; 17; 18].



Рисование «Яйца радости»

1. Используйте чистый лист бумаги (в идеале ватман или больше), фломастеры, цветные ручки или карандаши.

2. Нарисуйте большой овал (яйцо) на весь лист. На высоте $\frac{3}{4}$ нарисуйте пунктирную линию и подпишите «Настоящие время».

3. Нарисуйте гнездо в основании яйца.

4. Заполните яйцо и гнездо, записывая радостные события и переживания, отмечая их полосой, ширина и цвет которой зависит от степени субъективного восприятия радости.

Гнездо – это радостные события в семье, предшествующие рождению, т. е. все события, которые в семье считали радостными и которые есть в семейной истории. Для работы могут понадобиться вопросы типа: «Что в семье считается радостью?», «Какие радости в семье приняты?» Например, мама всегда говорила: «Самая большая радость – удачно выйти замуж». Или парадоксальная радость: умерла бабушка, и это позволило двум людям быть вместе, т. е. это горе, которое радость.

В «яйце радости» снизу вверх записывают радостные события от момента рождения до настоящего времени. В самом яйце фиксируются чувства, которые испытывали, справа от яйца – возраст и само событие. Разные события можно обозначать разным цветом. Цвет выбирается спонтанно, к какому фломастеру рука потянется. Ширина полосы в «яйце радости» зависит от значимости радостного события.

Обсуждение «Яйца радости»

1. Описывать события можно начать на консультации, затем дать клиенту возможность добавлять радостные события, которые будут вспоминаться, в «яйце радости».

2. Обсуждение радостных событий, начинается с анализа гнезда.

3. Далее обсуждаются все события, которые клиент выделяет как радостные в самом яйце. Важным при обсуждении выступает анализ того, совпадает ли представление о радости в семье клиента и у него самого. Также важно то, какие детские радости вспоминаются первыми. Проводя анализ чувств и переживаний, которые возникают у клиента при обсуждении радостных событий, необходимо сгруппировать их в блоки и проанализировать, какой тип событий максимально связан с радостью.

4. На этом этапе идет выявление типов радости клиента, расположенных в яйце. Так, например, присутствует ли у клиента:

- радость от общения;
- внутренняя радость, не связанная ни с чем;
- радость, когда вся семья собирается за столом;
- радость, когда дарят подарки;
- когда все уезжают далеко и я с ними, а у кого-то радость, что остался один;
- другое.

Рассматривая типологию радости, необходимо не только охарактеризовать типы, но и выявить ведущие характеристики радости для конкретного клиента. Для этого можно опираться на феноменологию С. М. Meadows [18], который выделил три основных измерения радости:

1. Возбужденная радость (интенсивна и требует высокой энергии, включает в себя состояние свободной активации, готовности к действию) или безмятежная радость (дает чувство гармонии и единства, направлена на восстановление равновесия тела).



2. Индивидуальная (переживаемая индивидуально) или партнерская/аффилиативная (которой делятся с другими) радость.

3. Предвосхищающая (когда исполнение какого-либо желания кажется неизбежным) и завершающая (возникает, когда желание уже исполнено) радость.

Такая характеристика позволяет выявить предпочтения в переживании радости и степень гармоничности их сочетания в каждом конкретном случае. Рассматривая описания радости, необходимо отметить, что они могут касаться таких феноменов, как гармония и единство, ощущение энергии, потенции и жизненной силы, превосходство как выход за пределы обычного существования, свобода мысли и физическая свобода, измененное восприятие реальности. При анализе необходимо отметить, какие из перечисленных феноменов максимально актуальны для клиента.

5. Важным пунктом анализа выступает выявление типов радости, которые отсутствуют в «яйце радости». Например, может отсутствовать внутренняя радость и гармония сама по себе, радость от ухода за собой, радость от деятельности, радость от отдыха и др. В этом случае необходимо выявить, были ли данные типы радости в жизни клиента в принципе, и, если нет, расширить реестр получения радости и удовольствия через упражнения, домашние задания на отсутствующие в яйце способы.

Проведение анализа распределения радостных событий по областям (индивидуальная радость; семейные радости; от общения с супругом (партнером); от общения с родителями (детьми) и др.) позволяет выявить те зоны жизни человека, в которых может быть низкий уровень энергии и присутствуют ограничивающие убеждения или запрещающие установки. Работа с ограничивающими убеждениями или запрещающими установками позволяет гармонизировать ситуацию.

Так как анализ позволяет обнаружить, какие есть области, где клиент не получает удовольствия, то это актуализирует домашнее задание через ответы на ряд вопросов: «Что ты будешь делать для восполнения радостей сегодня?», «Чего тебе не хватает?», «Научиться получать радость от... (чего не хватает клиенту, перечисляет он сам)».

Можно данную работу проводить через образ «Радостного/довольного ребенка», которого предлагают нарисовать (слепить, создать), и организуют с ним диалог. Можно для данной цели воспользоваться образом «Естественный ребенок», однако по опыту работы с русскоязычной аудиторией образ «Радостного/довольного ребенка» воспринимается легче и понятнее.

6. Отдельное внимание уделяется выделению представлений (установок) о радости в семье. Клиента просят выделить и записать все высказывания (или послания), которые были связаны с радостью в семье. Анализ высказываний позволяет определить индивидуальное отношение к радости, запреты на радость и удовольствие. В этом случае необходимо проработать негативные установки, прийти к разрешению радоваться и получать удовольствие.

7. На следующем этапе клиент отвечает на вопрос, как можно добавить радости в жизнь.

Таким образом, работа с «яйцом радости» позволяет клиенту осознать свое отношение к жизни и столкнуться с установками и представлениями, не позволяющими перестраивать свою жизнь.

Комплексная работа с технологиями «Яйцо травмы» и «Яйцо радости» позволяет более эффективно прорабатывать травматический опыт неблагоприятных со-



бытий, корректируя личностные структуры и освобождая от напряжения. Если печаль и страдание, связанные с негативным опытом прошлого, трансформированы и правильно расположены в истории жизни человека, так что они будут интегрированы и осмысленны, то к человеку возвращается способность радоваться. Таким образом, структурная работа с травматической историей жизни и радостью в жизни позволяет трансформировать негативные ситуации и условия, интерпретируя их в позитивном ключе. Радость является результатом признания своей внутренней интеграции, в результате которой человек осознает, что его страдание и горе (на биологическом и психологическом уровнях соответственно) согласуются с историей его жизни и жизненно важны для нее.

Список источников

1. Березина Т. Н. Радость и удовольствие как базовые эмоции // Психология и психотехника. 2012. № 7. С. 40–47.
2. Гурина Е. С., Кошенова М. И. Работа психолога с детской травмой: учебное пособие. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2020. 311 с.
3. Bellis M. A., Ashton K., Hughes K., Ford K., Bishop J., Paranjothy S. Adverse Childhood Experiences (ACEs) in Wales and their Impact on Health in the Adult Population // European Journal of Public Health. 2016. Vol. 26, Issue suppl. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw167.009>
4. Bellis M., Hughes K., Hardcastle K., Ashton K., Ford K., Quigg Z., Davies A. The Impact of Adverse Childhood Experiences on Health Service use Across the Life Course Using a Retrospective Cohort Study // Journal of Health Services Research and Policy. 2017. Vol. 22, Issue 3. Pp. 168–177. DOI: <https://doi.org/10.1177/1355819617706720>
5. Busso D. S., McLaughlin K. A., Brueck S., Peverill M., Gold A. L., Sheridan M. A. Child Abuse, Neural Structure, and Adolescent Psychopathology: A Longitudinal Study // Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2017. Vol. 56, Issue 4. Pp. 321–328. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.01.013>
6. Dahlen U., Colpitts D., Green Ch. The Trauma Egg as an Intervention with the Spouses of Sexually Addicted Men // Sexual Addiction & Compulsivity. 2008. Vol. 15, Issue 4. Pp. 346–354. DOI: <https://doi.org/10.1080/10720160802516336>
7. Fadel E., Boeker H., Gaertner M., Richter A., Kleim B., Seifritz E., Grimm S., Wade-Bohleber L. M. Differential Alterations in Resting State Functional Connectivity Associated with Depressive Symptoms and Early Life Adversity // Brain Sciences. 2021. Vol. 11, Issue 5. P. 591. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci11050591>
8. Giardino A. P., Lyn M. A., Giardino E. R. Introduction: Child Abuse and Neglect // A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect. Switzerland AG: Springer Nature, 2019. Pp. 3–26.
9. Hart H., Lim L., Mehta M. A., Simmons A., Mirza K. A. H., Rubia K. Altered fear Processing in Adolescents with a History of Severe Childhood Maltreatment: An fMRI Study // Psychological Medicine. 2018. Vol. 48, Issue 7. Pp. 1092–1101. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291716003585>
10. Kisely S., Strathearn L., Najman J. M. Child Maltreatment and Mental Health Problems in 30-year-old Adults: A Birth Cohort Study // Journal of Psychiatric Research. 2020. Vol. 129. Pp. 111–117. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.009>
11. Koball A. F., Rasmussen C., Olson-Dorff D., Klevan J., Ramirez L., Domoff S. E. The Relationship between Adverse Childhood Experiences, Healthcare Utilization, Cost of Care and Medical Comorbidities // Child Abuse & Neglect. 2019. Vol. 90. Pp. 120–126. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.021>
12. Layfield S. D., Duffy L. A., Phillips K. A., Lardenoije R., Klengel T., Ressler K. J. Multiomic Biological Approaches to the Study of Child Abuse and Neglect // Pharmacology Biochemistry and Behavior. 2021. Vol. 210. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173271>



13. Lippard E., Nemeroff C. B. The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders // *The American Journal of Psychiatry*. 2020. Vol. 177, Issue 1. Pp. 20–36. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>
14. Liu J., Chaplin T. M., Wang F., Sinha R., Mayes L. C., Blumberg H. P. Stress Reactivity and Corticolimbic Response to Emotional Faces in Adolescents // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2012. Vol. 51, Issue 3. Pp. 304–312. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.12.014>
15. Mantovani N., Smith J. A Retrospective Study Examining the Adverse Effect of Childhood Abuse among Adult Psychiatric Service Users in Britain // *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021. Vol. 30, Issue 5. Pp. 1093–1105. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12860>
16. Marques-Feixa L., Palma-Gudiel H., Romero S., Moya-Higueras J., Rapado-Castro M., Castro-Quintas Á. [etc.] Childhood Maltreatment Disrupts HPA-axis Activity Under Basal and Stress Conditions in a Dose–Response Relationship in Children and Adolescents // *Psychological Medicine*. 2021. Pp. 1–14. DOI: <https://doi.org/10.1017/S003329172100249X>
17. Johnson M. K. Joy: A Review of the Literature and Suggestions for Future Directions // *The Journal of Positive Psychology*. 2020. Vol. 15, Issue 1. Pp. 5–24. DOI: <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1685581>
18. Meadows C. M. *A Psychological Perspective on Joy and Emotional Fulfillment*. New York: Routledge, 2014. 308 p. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203766552>
19. Murray M. *The Murray Method: Creating Wholeness Beyond Trauma, Abuse, Neglect and Addiction*. Published by Vivo Publications, 2021. 348 p.
20. Price-Robertson R., Rush P., Wall L., Higgins D. Rarely an Isolated Incident: Acknowledging the Interrelatedness of Child Maltreatment, Victimisation and Trauma [Электронный ресурс]. Melbourne: Child Family Community Australia, Australian Institute of Family Studies, 2013. URL: <https://aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/cfca/pubs/papers/a144788/cfca15.pdf> (дата обращения: 15.01.2022).
21. Research Protocol: Interventions Addressing Children Exposed to Trauma: Part 2 – Trauma Other Than Child Maltreatment and Family Violence. [Электронный ресурс]. URL: <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/trauma-child-interventions/research-protocol> (дата обращения: 15.01.2022).
22. Teicher M. H., Samson J. A., Anderson C. M., Ohashi K. The Effects of Childhood Maltreatment on Brain Structure, Function and Connectivity // *Nature reviews. Neuroscience*. 2016. Vol. 17, Issue 10. Pp. 652–666. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>
23. Teicher M. H., Gordon J. B., Nemeroff Ch. B. Recognizing the Importance of Childhood Maltreatment as a Critical Factor in Psychiatric Diagnoses, Treatment, Research, Prevention, and Education // *Molecular Psychiatry*. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01367-9>

References

1. Berezina T. N. Joy and Pleasure as Basic Emotions. *Psychology and Psychotechnics*, 2012, vol. 7, pp. 40–47. (In Russian)
2. Gurina E. S., Koshenova M. I. *The Work of a Psychologist with Childhood Trauma: A Study Guide*. Novosibirsk: Publishing House of Novosibirsk State Pedagogical University, 2020, 311 p. (In Russian)
3. Bellis M. A., Ashton K., Hughes K., Ford K., Bishop J., Paranjothy S. Adverse Childhood Experiences (ACEs) in Wales and their Impact on Health in the Adult Population. *European Journal of Public Health*, 2016, vol. 26, issue suppl. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw167.009>



4. Bellis M., Hughes K., Hardcastle K., Ashton K., Ford K., Quigg Z., Davies A. The Impact of Adverse Childhood Experiences on Health Service use Across the Life Course Using a Retrospective Cohort Study. *Journal of Health Services Research and Policy*, 2017, vol. 22, issue 3, pp. 168–177. DOI: <https://doi.org/10.1177/1355819617706720>
5. Busso D. S., McLaughlin K. A., Brueck S., Peverill M., Gold A. L., Sheridan M. A. Child Abuse, Neural Structure, and Adolescent Psychopathology: A Longitudinal Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2017, vol. 56, issue 4, pp. 321–328. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.01.013>
6. Dahlen U., Colpitts D., Green Ch. The Trauma Egg as an Intervention with the Spouses of Sexually Addicted Men. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 2008, vol. 15, issue 4, pp. 346–354. DOI: <https://doi.org/10.1080/10720160802516336>
7. Fadel E., Boeker H., Gaertner M., Richter A., Kleim B., Seifritz E., Grimm S., Wade-Bohleber L. M. Differential Alterations in Resting State Functional Connectivity Associated with Depressive Symptoms and Early Life Adversity. *Brain Sciences*. 2021, vol. 11, issue 5, p. 591. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci11050591>
8. Giardino A. P., Lyn M. A., Giardino E. R. Introduction Child Abuse and Neglect. *A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect*. Switzerland AG: Springer Nature, 2019, pp. 3–26.
9. Hart H., Lim L., Mehta M. A., Simmons A., Mirza K. A. H., Rubia K. Altered fear Processing in Adolescents with a History of Severe Childhood Maltreatment: An fMRI Study. *Psychological Medicine*, 2018, vol. 48, issue 7, pp. 1092–1101. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291716003585>
10. Kisely S., Strathearn L., Najman J. M. Child Maltreatment and Mental Health Problems in 30-year-old Adults: A Birth Cohort Study. *Journal of Psychiatric Research*, 2020, vol. 129, pp. 111–117. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.009>
11. Koball A. F., Rasmussen C., Olson-Dorff D., Klevan J., Ramirez L., Domoff S. E. The Relationship between Adverse Childhood Experiences, Healthcare Utilization, Cost of Care and Medical Comorbidities. *Child Abuse & Neglect*, 2019, vol. 90, pp. 120–126. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.021>
12. Layfield S. D., Duffy L. A., Phillips K. A., Lardenoije R., Klengel T., Ressler K. J. Multiomic Biological Approaches to the Study of Child Abuse and Neglect. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 2021, vol. 210. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2021.173271>
13. Lippard E., Nemeroff C. B. The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 2020, vol. 177, issue 1, pp. 20–36. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>
14. Liu J., Chaplin T. M., Wang F., Sinha R., Mayes L. C., Blumberg H. P. Stress Reactivity and Corticolimbic Response to Emotional Faces in Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2012, vol. 51, issue 3, pp. 304–312. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.12.014>
15. Mantovani N., Smith J. A Retrospective Study Examining the Adverse Effect of Childhood Abuse among Adult Psychiatric Service Users in Britain. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2021, vol. 30, issue 5, pp. 1093–1105. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12860>
16. Marques-Feixa L., Palma-Gudiel H., Romero S., Moya-Higueras J., Rapado-Castro M., Castro-Quintas Á. [etc.] Childhood Maltreatment Disrupts HPA-axis Activity Under Basal and Stress Conditions in a Dose–Response Relationship in Children and Adolescents. *Psychological Medicine*, 2021, pp. 1–14. DOI: <https://doi.org/10.1017/S003329172100249X>
17. Johnson M. K. Joy: A Review of the Literature and Suggestions for Future Directions. *The Journal of Positive Psychology*, 2020, vol. 15, issue 1, pp. 5–24. DOI: <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1685581>



18. Meadows C. M. *A Psychological Perspective on Joy and Emotional Fulfillment*. New York: Routledge, 2014, 308 p. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203766552>

19. Murray M. *The Murray Method: Creating Wholeness Beyond Trauma, Abuse, Neglect and Addiction*. Published by Vivo Publications, 2021, 348 p.

20. Price-Robertson R., Rush P., Wall L., Higgins D. *Rarely an Isolated Incident: Acknowledging the Interrelatedness of Child Maltreatment, Victimization and Trauma* [Electronic resource]. Melbourne: Child Family Community Australia, Australian Institute of Family Studies, 2013. URL: <https://aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/cfca/pubs/papers/a144788/cfca15.pdf> (date of access: 15.01.2022).

21. Research Protocol: Interventions Addressing Children Exposed to Trauma: Part 2 – Trauma Other Than Child Maltreatment and Family Violence [Electronic resource]. URL: <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/trauma-child-interventions/research-protocol> (date of access: 15.01.2022).

22. Teicher M. H., Samson J. A., Anderson C. M., Ohashi K. The Effects of Childhood Maltreatment on Brain Structure, Function and Connectivity. *Nature reviews. Neuroscience*, 2016, vol. 17, issue 10, pp. 652–666. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.111>

23. Teicher M. H., Gordon J. B., Nemeroff Ch. B. Recognizing the Importance of Childhood Maltreatment as a Critical Factor in Psychiatric Diagnoses, Treatment, Research, Prevention, and Education // *Molecular Psychiatry*, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01367-9>

Информация об авторе

О. О. Андронникова – кандидат психологических наук, доцент, декан факультета психологии.

Information about the Author

Olga O. Andronnikova – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Dean of the Faculty of Psychology.

Поступила: 31.01.2022

Одобрена после рецензирования: 14.03.2022

Принята к публикации: 18.03.2022

Received: 31.01.2022

Approved after peer review: 14.03.2022

Accepted for publication: 18.03.2022

