

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF FUNDAMENTAL STUDIES
МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ФУНДАМЕНТАЛЬНОГО
ОБУЧЕНИЯ

На правах рукописи

Экземпляр № 1

Для служебного пользования

Тур Екатерина Юрьевна

ВЛИЯНИЕ ТРАВМИРУЮЩЕГО ДЕТСКОГО ОПЫТА
НА ФОРМИРОВАНИЕ ДЕПРЕССИВНОГО
ЛИЧНОСТНОГО РАДИКАЛА У ВЗРОСЛЫХ
АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени Доктора философии в области
психологии (психотерапии)

МВУС 37.020 - Психотерапевтические техники, Психокоррекция

МВУС 37.048 - Психоанализ и Психотерапия, Психотерапия

г. Санкт-Петербург – 2025г.

Научный руководитель: профессор Коваленко Наталья Петровна

Официальные оппоненты: д.м.н., профессор Лучкевич В.С., к.пс.н., PhD,
доцент Брессо Т.И.

Ведущая организация: Балтийский гуманитарный институт

Защита состоится " 22 ".09.2025г. в 12 часов на заседании
Диссертационного совета МУФО (дистанционный формат)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Балтийского
гуманитарного института: СПб., ул. Стачек 72.

Автореферат разослан: "22 " .08. 2025г.

Ученый секретарь диссертационного совета МУФО -
PhD Милан Даясекера

Общая характеристика работы

Актуальность исследования

Актуальность исследования обусловлена ростом числа взрослых с депрессивными расстройствами, связанными с травмирующим детским опытом, включая насилие, эмоциональное пренебрежение и дисфункции в семейной системе. Современные исследования подтверждают, что ранние психотравмы являются значимым фактором риска формирования устойчивых аффективных нарушений. Установление механизмов влияния детских травм на психику взрослого человека необходимо для разработки эффективных профилактических и терапевтических подходов в клинической и практической психологии.

Степень научной разработанности проблемы

Проблематика влияния травмирующего детского опыта на развитие аффективных расстройств получила широкое освещение в современной психологии, психиатрии и нейронауках. Значимые теоретические и эмпирические основания заложены в трудах Дж. Боулби, В. Фелитти, А. Бека, Э. Верони и др., где рассматривается влияние ранней депривации и нарушений привязанности на формирование устойчивых психопатологических состояний. В отечественной науке ценные концептуальные подходы предложены Н.П. Коваленко, В.Н. Мясищевым, В.В. Ткачуком, которые раскрывают механизмы межпоколенной передачи травмы и особенности формирования аффективного профиля личности. Однако несмотря на имеющиеся наработки, специфическая динамика формирования депрессивного личностного радикала как устойчивого психотипологического комплекса в результате детской психотравматизации остаётся исследованной недостаточно, что определяет научную новизну настоящего исследования.

Цель исследования

Целью настоящего исследования является выявление и теоретико-эмпирическое обоснование взаимосвязи между травмирующим детским опытом и формированием депрессивного личностного радикала у взрослых.

Объект исследования

Объектом исследования это является психическое развитие взрослой личности в контексте последствий травмирующего детского опыта, включая перинатальные, раннедетские и дошкольные воздействия, способные оказывать долговременное влияние на эмоционально-личностную сферу, устойчивость к стрессу и формирование аффективной симптоматики. Особое внимание уделяется тем взрослым, у которых наблюдаются признаки депрессивных состояний и личностных структур с выраженным снижением витальности, самооценки и мотивационной активности, потенциально связанных с ранними психотравмирующими факторами семейной или социальной среды.

Предмет исследования

Предметом исследования выступают психологические особенности формирования депрессивного личностного радикала у взрослых, обусловленные травмирующим детским опытом.

Задачи исследования

Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ отечественных и зарубежных источников по проблеме травмирующего детского опыта и его влияния на психическое здоровье.
2. Выявить и классифицировать основные виды травмирующего детского опыта, а также охарактеризовать их долгосрочные психологические последствия.

3. Исследовать роль перинатальных и раннедетских факторов в формировании нейрофизиологических предпосылок депрессивных состояний.
4. Проанализировать психологические, нейробиологические и социально-культурные механизмы, способствующие формированию депрессивного личностного радикала.
5. Провести эмпирическое исследование, направленное на установление связи между характером травмирующего детского опыта и выраженностью депрессивных личностных особенностей у взрослых.
6. Разработать практические рекомендации по профилактике и коррекции депрессивных состояний, обусловленных негативным детским опытом.

Научная гипотеза

Научная гипотеза исследования заключается в следующем: пережитый в детском возрасте травмирующий опыт — включая эмоциональное, физическое, психологическое насилие, пренебрежение основными потребностями, утрату значимых фигур привязанности, а также перинатальные и раннедетские стрессовые воздействия — может выступать фактором, формирующим устойчивую предрасположенность к аффективным нарушениям в последующие возрастные периоды. Воздействие указанных стрессогенных факторов в критические периоды развития оказывает влияние на нейропсихологическое созревание, нарушает регуляторные механизмы вегетативной нервной системы, деформирует структуру привязанности и снижает уровень резистентности к дистрессу.

Предполагается, что совокупное действие травмирующих факторов детства способствует формированию депрессивного личностного радикала как устойчивого комплекса психологических и нейрофизиологических характеристик, проявляющихся в сниженной витальности, аффективной лабильности, ригидности мышления, нарушениях самооценки и дефиците позитивной эмоциональной регуляции. Эти изменения, будучи закреплёнными в

структуре личности, повышают вероятность развития депрессивных состояний в зрелом возрасте, особенно в условиях стрессогенных или дефицитарных жизненных обстоятельств.

Таким образом, научная гипотеза опирается на положения биопсихосоциальной модели психического здоровья, нейрофизиологических исследований в области аффективной дисрегуляции, а также на клинико-психологические данные о долгосрочных последствиях детской психотравматизации.

Методологические и теоретические основания исследования

Методологической основой исследования выступает биопсихосоциальная парадигма, рассматривающая личность как результат взаимодействия биологических, психологических и социокультурных факторов в контексте жизненного пути. Применён системно-структурный и междисциплинарный подход, позволивший всесторонне анализировать механизмы формирования депрессивного личностного радикала как комплексного психофизиологического феномена, обусловленного травмирующим детским опытом.

Теоретическую основу исследования составили следующие научные подходы и концепции:

1. Концепция психогенного травматизма, личностной уязвимости и межпоколенной передачи травмы, разработанная Коваленко Н.П., легла в основу интерпретации данных, полученных с применением следующих авторских диагностических методик:
 - Тест «Ресурсный потенциал/инстинктивный профиль на выявление доминирующего инстинкта-ресурса»;
 - Тест «Перинатальный опыт-ресурсный потенциал»;
 - Тест «Доминанты материнства».
2. Данные инструменты позволили не только зафиксировать характер и частоту травмирующих событий, но и оценить их влияние на структуру личности, уровень витальности и адаптивный ресурс.

3. Психоаналитическая теория аффективных нарушений (З. Фрейд, К. Абрахам), в рамках которой депрессивные состояния трактуются как результат амбивалентности в отношении объектов привязанности и внутренних конфликтов.
4. Теория привязанности Дж. Боулби, раскрывающая роль нарушений ранних отношений в становлении эмоциональной регуляции и уязвимости к депрессии.
5. Когнитивная теория депрессии А. Бека, согласно которой негативные автоматические мысли и устойчивые дисфункциональные убеждения, формирующиеся в результате психотравмирующих событий детства, становятся основой депрессивной симптоматики.
6. Концепция межпоколенной передачи психических травм (В.Н. Мясищев, Ф. Александер), объясняющая, каким образом травматический опыт, неосознаваемо передающийся в семейной системе, влияет на становление аффективного профиля личности.
7. Нейрофизиологические и психосоматические подходы (С.В. Медведев, В.Д. Менделевич), рассматривающие депрессию как следствие нарушений в работе гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы, а также регуляции парасимпатической вегетативной нервной системы — особенно значимой в контексте перинатального и раннего детского стресса.
8. Концепция перинатального программирования (D. Barker, V. Van den Bergh), обосновывающая влияние внутриутробного и раннедетского стресса на будущую соматовегетативную и эмоциональную регуляцию, с учётом эпигенетических факторов.

Синтез указанных теорий обеспечил комплексный анализ природы депрессивного личностного радикала, позволил структурировать эмпирическое исследование и обосновать выбор диагностических инструментов, а также интерпретировать полученные результаты с учётом междисциплинарного контекста.

Методы исследования

В настоящем исследовании использовался комплекс взаимодополняющих методов, соответствующих цели и задачам работы, обеспечивающих валидность и репрезентативность полученных данных:

1. Теоретико-методологический анализ — проведён аналитический обзор отечественных и зарубежных научных источников, включённых в базы данных РИНЦ, Scopus, Web of Science, PubMed, за период 2005–2024 гг., с целью систематизации знаний о взаимосвязи травмирующего детского опыта и депрессивной симптоматики у взрослых.
2. Эмпирическое исследование — применён квазикорреляционный дизайн с опорой на количественные и качественные методы диагностики. В исследование включена выборка взрослых лиц с различными уровнями депрессивной предрасположенности и анамнезом неблагоприятного детского опыта.
3. Психодиагностический инструментарий:
 - Тест «Перинатальный опыт-ресурсный потенциал» (Н.П. Коваленко) — для оценки перинатального и пренатального травмирующего фона;
 - Методика оценки ресурсного потенциала личности (Н.П. Коваленко) — для анализа способности к восстановлению и адаптации;
 - Методика выявления материнской доминанты (Н.П. Коваленко) — для анализа влияния семейной динамики и эмоционального наследования;
 - Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) — для оценки текущей выраженности депрессивных симптомов;
 - Новая русскоязычная версия Международного опросника неблагоприятного детского опыта (ACE-IQ)
4. Методы статистической обработки данных — использовались методы описательной статистики, корреляционного анализа (r-Пирсона, ρ -Спирмена), факторного анализа и множественной регрессии с использованием пакета программ SPSS.

5. Этическое сопровождение исследования — соблюдены принципы добровольного информированного согласия, конфиденциальности и минимизации риска вторичной травматизации. Процедуры апробированы и одобрены экспертной комиссией исследовательского центра.

Эмпирическая база исследования

Эмпирическую базу исследования составила выборка из 124 женщин в возрасте от 21 до 58 лет, что обеспечило охват широкого возрастного диапазона и допустимый уровень репрезентативности для выявления закономерностей, связанных с влиянием травмирующего детского опыта на формирование депрессивных личностных характеристик.

Для проведения сопоставительного анализа выборка была разделена на две группы:

- контрольную группу ($n = 24$), участницы которой продемонстрировали низкий уровень депрессивных проявлений, набрав от 0 до 3 баллов по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS);
- группу наблюдения ($n = 100$), в которую вошли респонденты с умеренными и выраженными признаками депрессивного состояния (оценка по HADS от 4 до 16 баллов).

Такое распределение позволило выявить статистически значимые различия и провести корреляционный анализ между уровнем депрессии и показателями травмирующего детского опыта. Кроме того, в рамках исследования были проанализированы психосоциальные и нейробиологические механизмы, опосредующие формирование депрессивного личностного радикала. Все участницы дали добровольное информированное согласие, исследование проводилось в соответствии с этическими стандартами психологической науки.

Научная новизна

Научная новизна исследования заключается в комплексном, междисциплинарном анализе влияния травмирующего детского опыта — включая перинатальные факторы — на формирование депрессивного

личностного радикала у взрослых. Впервые в отечественной психологии данная проблема рассмотрена в единой методологической рамке, объединяющей когнитивные, психодинамические, нейрофизиологические и ресурсно-психотерапевтические подходы.

Исследование расширяет существующие представления о депрессивной личности, вводя категорию **депрессивного личностного радикала** как устойчивого психотипологического образования, закладывающегося в онтогенезе под влиянием неблагоприятного опыта детства и проявляющегося в сниженной витальности, дефиците адаптационных ресурсов, эмоциональной дезорганизации и когнитивных искажениях.

Особое значение имеет эмпирическая верификация роли **перинатального периода** как критического сенситивного этапа, в котором формируются базовые нейрофизиологические механизмы стресс-реакции, в том числе дисфункция парасимпатической нервной системы. Использование авторских диагностических инструментов (тесты Н.П. Коваленко) позволило установить статистически значимые корреляции между ранними травмами и выраженностью депрессивных черт в зрелом возрасте.

Новым является также включение **инстинктивного профиля личности** как медиатора между травматическим опытом и психоэмоциональным функционированием, что расширяет возможности ресурсно-ориентированной диагностики и психокоррекции. Исследование впервые демонстрирует защитную функцию доминирующих инстинктов (например, исследовательского), снижая уровень депрессивной симптоматики у лиц с высоким ресурсным потенциалом.

В ходе исследования разработана и эмпирически обоснована оригинальная типология инстинктивных форм реагирования на травмирующий детский опыт (ТДО), которая является новым вкладом в область клинической и дифференциальной психологии.

Основные элементы научной новизны:

1. Интеграция травматического и инстинктивного подходов. Впервые осуществлено сопряжённое рассмотрение неблагоприятного детского опыта (на основе шкал ACE-IQ) и структуры врождённого инстинктивного профиля личности, что позволило перейти от описания единичных корреляций к выделению интегральных паттернов психоэмоциональной адаптации.

2. Выделение устойчивых типологических единиц На основе кластеризации корреляционных связей между типами ТДО и доминирующими инстинктами выделены три обоснованных типа адаптивного реагирования:

- *Блокада исследовательской активности,*
- *Гипертрофия витального контроля,*
- *Коллапс моральной регуляции.*

Эти типы демонстрируют устойчивые связи с уровнем депрессии, тревожности и ресурсного потенциала, подтверждая свою структурную валидность.

3. Прогностическая и клиническая применимость. Разработанная типология позволяет не только дифференцировать последствия ТДО, но и прогнозировать структуру психоэмоциональной уязвимости личности, а также подбирать индивидуализированные направления психотерапевтической интервенции — в зависимости от типа инстинктивной деформации.

4. Расширение представлений о депрессивном радикале личности. Типология уточняет механизмы формирования депрессивного личностного радикала не как статического набора симптомов, а как динамического следствия взаимодействия врождённых инстинктов и ранней травматизации, что открывает возможности для целенаправленного влияния на глубинные регуляторные структуры.

Результаты исследования вносят вклад в развитие ресурсной психотерапии и подчеркивают необходимость включения перинатального и детского анамнеза в клинико-психологическое обследование лиц с депрессивными расстройствами.

Теоретическая значимость

Теоретическая значимость исследования заключается в углублении научного понимания механизмов формирования депрессивного личностного радикала как устойчивого структурного компонента личности, обусловленного травмирующим детским опытом. Работа расширяет концептуальные основания изучения депрессивных состояний за счёт интеграции психодинамического, когнитивного, нейрофизиологического и ресурсного подходов в рамках единой междисциплинарной модели.

Исследование уточняет и конкретизирует понятие депрессивного радикала, рассматривая его не как симптоматический феномен, а как системную личностную предрасположенность, формирующуюся в раннем онтогенезе под воздействием неблагоприятных перинатальных и постнатальных факторов. Вводится понятие инстинктивного профиля личности как внутреннего модератора последствий травмирующего опыта, что позволяет по-новому интерпретировать взаимодействие между врождёнными регуляторными механизмами и психотравмой.

На теоретическом уровне обоснована значимость ранних сенситивных периодов в становлении эмоциональной саморегуляции, витальности и когнитивных стратегий реагирования, что дополняет существующие модели депрессии в клинической психологии и психотерапии. Выводы исследования позволяют рассматривать депрессивный личностный радикал не как следствие исключительно социальных или когнитивных дисфункций, а как результат комплексного развития личности в условиях нарушенного психоэмоционального и нейрофизиологического фона.

Таким образом, полученные результаты вносят вклад в развитие теории психотравматизации, психологии личности и нейропсихологии, открывая новые

направления для фундаментальных исследований в области аффективной патологии и ресурсной психотерапии.

Практическая значимость

Практическая значимость исследования заключается в разработке и верификации диагностического и интерпретационного инструментария, направленного на выявление связи между травмирующим детским опытом и формированием депрессивного личностного радикала у взрослых. Полученные данные могут быть использованы специалистами в области клинической психологии, психотерапии, психиатрии и психолого-педагогического консультирования при проведении углублённой диагностики аффективных нарушений, особенно в случае латентных или соматоформных проявлений депрессии.

Результаты исследования позволяют повысить точность прогноза психоэмоционального состояния взрослых клиентов с анамнезом негативного детского опыта, а также уточнить показания к выбору психотерапевтических стратегий с учётом их инстинктивного и ресурсного профиля. Использование валидированных опросников, включая авторские методики даёт возможность проводить комплексную диагностику не только по симптоматическому, но и по этиопатогенетическому признаку.

Практические рекомендации, вытекающие из исследования, могут быть внедрены в работу служб психологической поддержки, медико-психологических центров и перинатальных служб для раннего выявления риска аффективных расстройств у лиц с выраженными последствиями детской психотравматизации. Материалы диссертационного исследования также могут быть использованы в образовательном процессе при подготовке специалистов по клинической и консультативной психологии, а также в программах повышения квалификации.

Положения, выносимые на защиту

1. Травмирующий детский опыт (включая перинатальные, постнатальные и ранние детские неблагоприятные факторы) является значимым

предиктором формирования депрессивного личностного радикала у взрослых, повышая риск аффективной дисрегуляции, снижения витальности и устойчивости к стрессу.

2. Депрессивный личностный радикал представляет собой устойчивый психотипологический комплекс, формирующийся в раннем онтогенезе под влиянием хронического психоэмоционального дистресса и характеризующийся сниженной самооценкой, эмоциональной ригидностью, дефицитом мотивационно-волевой активности и искажённым отношением к себе и к окружающим.
3. Пережитые в раннем возрасте травмирующие события (в том числе нарушения привязанности, эмоциональное и физическое насилие, отсутствие поддержки, гиперопека или пренебрежение) достоверно коррелируют с уровнем выраженности депрессивной симптоматики во взрослом возрасте.
4. Перинатальные факторы (стресс беременной матери, гипоксия плода, нарушение раннего телесного контакта, госпитализация новорождённого) формируют нейрофизиологическую уязвимость к развитию депрессивных состояний за счёт дестабилизации вегетативной регуляции и эмоциональной адаптации.
5. Инстинктивный профиль личности оказывает модераторное влияние на степень выраженности депрессивных черт, что позволяет рассматривать его как ключевой элемент ресурсной диагностики и коррекции.
6. Применение валидированных авторских методик (Тест «Ресурсный потенциал/инстинктивный профиль на выявление доминирующего инстинкта-ресурса», Тест «Перинатальный опыт-ресурсный потенциал», измерение ресурсного потенциала в зависимости от перинатального опыта, Тест «Доминанты материнства», Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), оценка уровня депрессии, Новая русскоязычная версия Международного опросника неблагоприятного детского опыта (ACE-IQ))

позволяет эффективно выявлять скрытые последствия детской психотравматизации и прогнозировать риск формирования депрессивного личностного радикала.

7. Разработанные на основе исследования практические рекомендации могут быть использованы в деятельности специалистов клинической и консультативной психологии, перинатальных центров, а также при построении индивидуальных программ психопрофилактики и ресурсно-ориентированной терапии.

Структура и объём диссертационной работы

Диссертация изложена на 194 страницах машинописного текста, содержит введение, пять глав, заключение, список использованных источников из 256 наименований и приложения. Работа включает 3 таблицы и 15 рисунков, иллюстрирующих результаты теоретического и эмпирического анализа. В приложениях представлены авторские диагностические методики, протоколы обработки данных и образцы используемых опросников.

Во введении обоснованы актуальность темы, определены цель, объект, предмет, задачи исследования, изложены научная гипотеза, методологические и теоретические основания, методы и эмпирическая база исследования, сформулированы научная новизна, теоретическая и практическая значимость, положения, выносимые на защиту.

Основное содержание диссертации

Во введении обоснована актуальность темы исследования, определены цель, объект, предмет, сформулированы задачи, гипотеза и методологические основания работы. Описаны научная новизна, теоретическая и практическая значимость, а также положения, выносимые на защиту. Выбор темы обусловлен необходимостью системного осмысления влияния травмирующего детского опыта (включая перинатальные факторы) на формирование депрессивных личностных черт в зрелом возрасте.

Глава 1 посвящена теоретическому анализу проблемы травмирующего детского опыта (ТДО) в контексте психического развития. Проанализированы ключевые зарубежные и отечественные исследования по депрессии, личностным расстройствам и нейropsychологии травмы. Обозначены типы и последствия ТДО, включая насилие, пренебрежение, нарушение привязанности. Выделены основные биопсихосоциальные и культурные механизмы формирования депрессивных состояний. Отдельное внимание уделено различию между травмой и неблагополучием, а также их влиянию на личностную структуру.

Глава 2 раскрывает значение перинатального и раннего постнатального периода в формировании депрессивной предрасположенности. Представлены данные о влиянии внутриутробного стресса, гипоксии, телесной разобщённости, госпитализации новорождённого и дефицита тактильного контакта на развитие парасимпатической дисфункции и соматоформных проявлений. Аргументируется, что телесно-эмоциональный опыт первых месяцев жизни оказывает длительное влияние на эмоциональную регуляцию, витальность и устойчивость к дистрессу.

Глава 3 посвящена понятию депрессивного личностного радикала и роли инстинктивного профиля личности в его формировании. Раскрыта структура радикала как комплекса черт, обусловленных ранней психотравматизацией. Описан модераторный эффект инстинктов (в первую очередь исследовательского и родительского) на выраженность депрессивных состояний. Показано, что высокий уровень эмоционального интеллекта и витального ресурса может ослаблять проявления депрессивного реагирования, несмотря на наличие ТДО в анамнезе.

Глава 4 описывает организацию и ход эмпирического исследования. В проведённом исследовании была подтверждена роль перинатального и раннего постнатального опыта в модуляции эмоционального реагирования и личностных характеристик во взрослом возрасте. Анализ показал, что профили доминирующих инстинктов (инстинкт самосохранения, исследовательский

инстинкт, инстинкт свободы и др.) значимо коррелируют как с показателями эмоционального неблагополучия (депрессия, тревожность), так и с индексами ресурсного потенциала и субъективной устойчивости.

В исследовании приняли участие 124 женщины, разделённые на контрольную и наблюдаемую группы на основе уровня депрессии по шкале HADS. Использованы авторские диагностические тесты Н.П. Коваленко, а также стандартизированные методы. Установлены статистически значимые корреляции между тяжестью ТДО и выраженностью депрессивных черт.

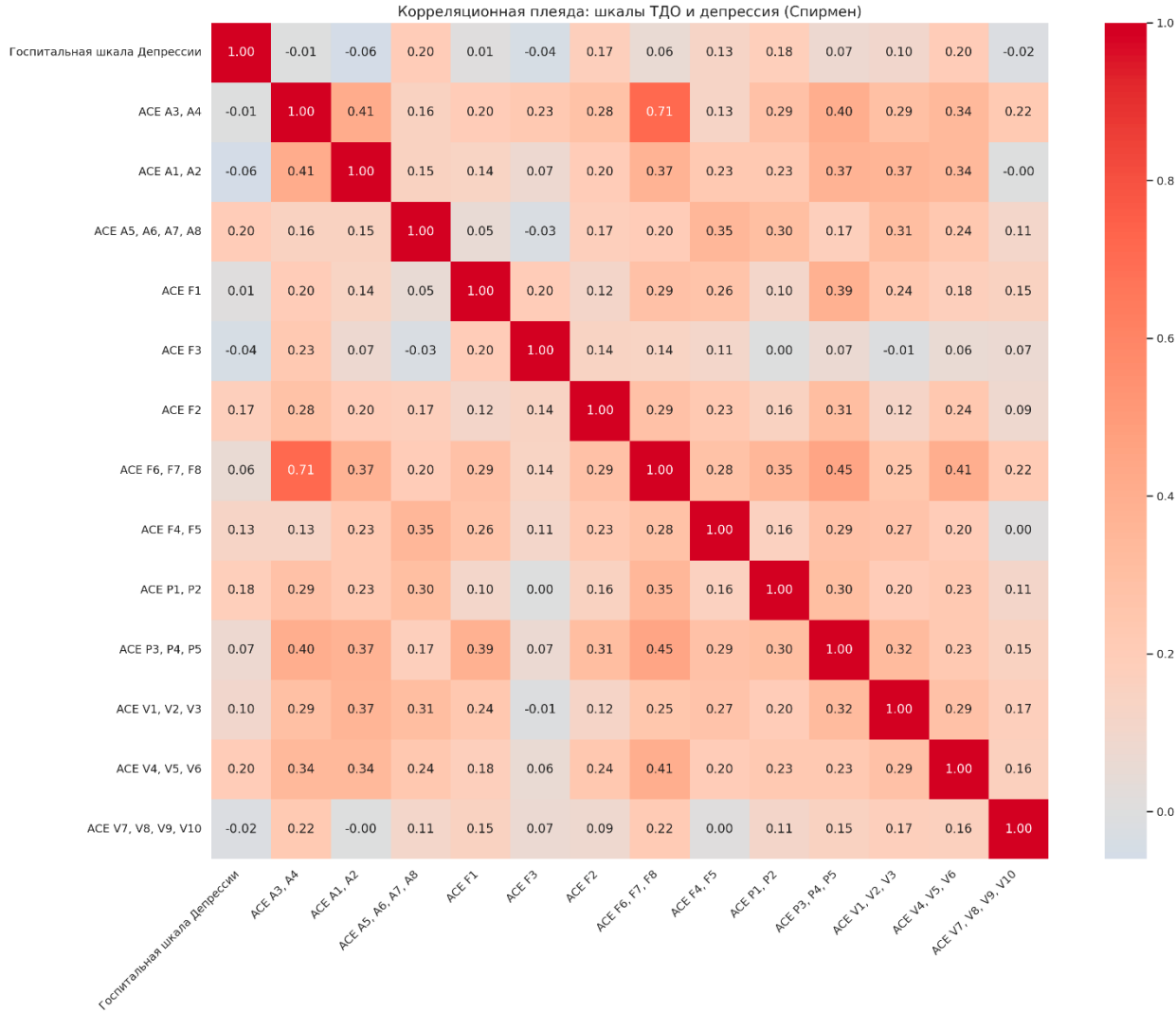


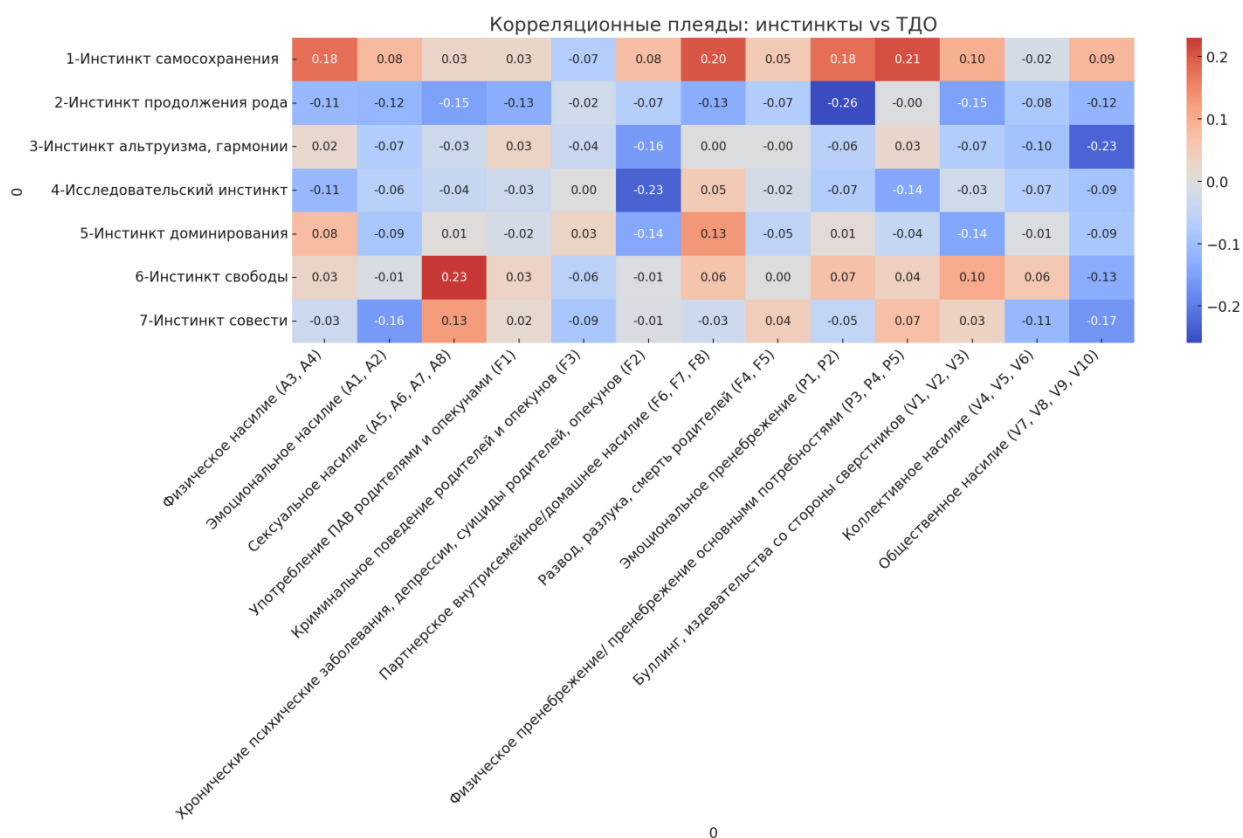
Рисунок 1. Корреляционная плеяда, иллюстрирующая взаимосвязи между шкалами травмирующего детского опыта (ТДО) и выраженностью депрессии

Корреляционный анализ (метод Спирмена) выявил ряд значимых ассоциаций:

- Показатели ТДО (травмирующего детского опыта) устойчиво коррелируют с выраженностью депрессивных проявлений (коэффициенты корреляции r от 0.4 до 0.7, $p < 0.01$);
- Инстинкт свободы, исследовательский инстинкт и инстинкт совести продемонстрировали обратные связи с индексами ACE и прямые связи с индексами ресурсности, что указывает на их компенсаторно-адаптивную функцию;
- Обнаружена негативная связь между инстинктом доминирования и уровнем депрессии, что указывает на важность силы воли и мотивационно-волевых компонентов в преодолении последствий ТДО.

На основании полученных данных сформированы корреляционные плеяды, отражающие устойчивые паттерны взаимодействия между глубинными травматическими переживаниями и личностными адаптационными механизмами. Например, у лиц с высоким уровнем ACE наблюдается ослабление исследовательской активности и доминирование инстинкта самосохранения, тогда как высокая ресурсность ассоциирована с доминированием инстинктов свободы, совести и гармонии.

Визуализированы **корреляционные плеяды**, отражающие устойчивые статистически значимые связи между **инстинктивным профилем** и различными компонентами **травмирующего детского опыта (ТДО)**:



0

Подтверждена роль перинатального опыта и инстинктивного профиля в модуляции психоэмоционального функционирования во взрослом возрасте.

Проведён корреляционный анализ, позволивший выделить значимые связи между показателями травмирующего детского опыта, уровня депрессии, ресурсного потенциала и доминирующих инстинктов. Сформированы корреляционные плеяды, отражающие устойчивые паттерны взаимодействия между глубинными травматическими переживаниями и личностными адаптационными механизмами.

На основании корреляционного анализа, сопоставления индикаторов инстинктивного профиля и шкал ТДО (ACE-IQ), а также выраженности депрессивной симптоматики (HADS) сформулирована типология реагирования личности на травмирующий детский опыт. Выделены три устойчивых поведенчески-инстинктивных паттерна:

- Блокада исследовательской активности — характерен снижением инстинкта свободы и познания на фоне эмоционального пренебрежения и родительской аддикции;
- Гипертрофия витального контроля — отражает доминирование инстинкта самосохранения в условиях перенесённого физического и сексуального насилия;
- Коллапс моральной регуляции — выражается в дефиците альтруистических и совестливых импульсов при опыте буллинга и социальной агрессии.

Типология реагирования на травмирующий детский опыт

Коллапс моральной регуляции
Инстинкты: ↓ Совести, альтруизма
ТДО: Буллинг, социальная агрессия

Гипертрофия витального контроля
Инстинкты: ↑ Самосохранения
ТДО: Физическое/сексуальное насилие

Блокада исследовательской активности
Инстинкты: ↓ Исследовательский, свободы
ТДО: ПАВ, эмоциональное пренебрежение

Предложенная типология обладает прогностической ценностью и может использоваться в клинико-психологической диагностике, при выборе направлений психотерапевтической коррекции, а также в оценке динамики изменений при работе с посттравматическими личностными конструктами.

Глава 5 содержит практические рекомендации для специалистов в области клинической и консультативной психологии. Предложены направления для ранней диагностики депрессивного радикала, профилактики аффективных

нарушений у лиц с высоким риском, а также подходы к ресурсно-ориентированной психотерапии с акцентом на работу с телесным и перинатальным опытом.

В заключении представлены обобщённые выводы, подтверждающие выдвинутую гипотезу, решённость поставленных задач и достижение цели исследования. Акцент сделан на необходимости включения анализа ТДО и инстинктивного ресурса в диагностическую и терапевтическую практику.

Выводы по исследованию

Проведённое эмпирическое исследование подтвердило наличие устойчивой связи между травмирующим детским опытом и формированием депрессивного личностного радикала у взрослых. Выявлено, что эмоциональное пренебрежение, насилие и дисфункциональные модели семейного взаимодействия оказывают длительное воздействие на психоэмоциональное развитие, нарушая формирование базовых инстинктивных и регуляторных механизмов. Эти изменения проявляются в снижении исследовательской активности, лидерского потенциала и способности к интеграции психологических ресурсов, что закономерно сопряжено с повышенной выраженностью депрессивной симптоматики.

Результаты корреляционного и регрессионного анализа показали, что такие параметры, как исследовательский инстинкт и инстинкт доминирования, выполняют защитную функцию: их снижение ассоциируется с более высоким уровнем депрессии. В то же время травматические факторы, включая опыт сексуального насилия и эмоционального пренебрежения, усиливают риск формирования депрессивного радикала, подтверждая кумулятивный характер воздействия детских травм.

Особое значение имеют перинатальные факторы, которые в сочетании с позднейшими неблагоприятными событиями усиливают уязвимость к развитию депрессии. Таким образом, формирование депрессивного радикала следует

рассматривать как результат комплексного взаимодействия биологических предпосылок, перинатального опыта и последующих травмирующих влияний детства.

Итогом исследования стало обоснование типологии личностных реакций на травматический опыт, включающей блокаду исследовательской активности, гипертрофию витального контроля и коллапс моральной регуляции. Эти конфигурации описывают устойчивые механизмы формирования депрессивного радикала и могут быть использованы для построения персонализированных программ психотерапевтической помощи. Практическая значимость результатов заключается в разработке рекомендаций по профилактике и коррекции депрессивных состояний, основанных на выявлении индивидуального ресурсного потенциала и применении методов психосоматической терапии, включая нейромедитации и тренинги ауторегуляции.

Заключение

Результаты проведённого исследования подтвердили выдвинутую гипотезу о том, что травмирующий детский опыт, включая перинатальные, постнатальные и ранние неблагоприятные воздействия, оказывает долговременное влияние на формирование депрессивного личностного радикала у взрослых. Эмпирически показано, что именно в сенситивные периоды раннего онтогенеза закладываются нейрофизиологические и психоэмоциональные предрасположенности, формирующие структурную уязвимость личности к аффективным нарушениям.

В ходе теоретического анализа была систематизирована междисциплинарная база знаний по проблеме травмирующего детского опыта и его последствий, уточнены механизмы формирования депрессивных состояний с позиций психодинамического, когнитивного и нейрофизиологического подходов. Обзор литературы показал недостаточность исследований, акцентирующих внимание на структурной типологии личностных изменений при неблагоприятных детских воздействиях, что обосновало актуальность и новизну выполненной работы.

Эмпирическая часть исследования подтвердила значимую корреляционную связь между тяжестью перенесённых в детстве травм и выраженностью депрессивных черт личности во взрослом возрасте. Впервые в отечественной психологии была интегрирована оценка инстинктивного профиля как медиатора, модулирующего степень психоэмоциональной уязвимости. Разработанная типология реагирования на травмирующий детский опыт, включающая блокаду исследовательской активности, гипертрофию витального контроля и коллапс моральной регуляции, позволила выделить устойчивые паттерны, сопряжённые с выраженностью депрессивной симптоматики, и обосновать их прогностическую и клинико-психологическую значимость.

Таким образом, в процессе исследования:

- достигнута поставленная цель — установлена и обоснована взаимосвязь между ТДО и формированием депрессивного радикала;
- все задачи исследования решены: проведён теоретический и эмпирический анализ, классифицированы формы ТДО, выявлены их психологические последствия, подтверждена роль перинатальных факторов и инстинктивного профиля, разработаны практические рекомендации;
- предложена новая научно обоснованная типология инстинктивных форм адаптации к детским травмам;
- подтверждена необходимость учёта ресурсного и инстинктивного потенциала в психологической диагностике и психотерапии депрессии.

Полученные результаты обладают высокой теоретической и прикладной значимостью, расширяют понимание механизмов формирования депрессивного радикала и вносят вклад в развитие ресурсно-ориентированной психотерапии. Они могут быть использованы в клинико-психологической практике, в том числе в профилактике аффективных нарушений, а также при разработке программ психотерапевтической помощи, ориентированных на персонализированный подход.

Список публикаций автора по теме диссертации

1. Тур Е.Ю., Коваленко Н.П. Психосоматотерапия как метод восстановления ресурсно-го потенциала личности // International Journal of Medicine and Psychology. 2024. Том 7. № 7. С. 196 – 201. DOI: 10.58224/2658-3313-2024-7-7-196-201
2. Е.Ю. Тур, Н.П. Коваленко. Роль концепции эмоционального интеллекта в ресурсной психотерапии. Молодая наука: актуальные вопросы экономики и управления, права, психологии и образования. Сборник научных статей ежегодной Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых «Дни науки БГИ» (с международным участием) / Отв. ред. Е. В. Федосенко, Л. Ф. Уварова. — СПб.: НИЦ АРТ», 2024. — 60-66 с. (Материалы конференции).
3. Тур Е.Ю. Роль эмоционального интеллекта в коммуникации и общении современного человека. Сборник материалов международной научной конференции. Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова. Москва, 2023 г - 229-231 с.
4. Тур Е.Ю. Нейромедитации против тревоги как часть комплексного подхода в психосоматотерапии. Технологические инновации и научные открытия / Сборник научных статей по материалам XVI Международной научно-практической конференции (14 ноября 2024 г., г. Уфа) / – Уфа: Изд. Научно-издательский центр Вестник науки, 2024. – 320-330 с.
5. Tur Ekaterina Yurievna. MMCC (Mindfulness Meditation of Conscious Concentration) meditation as a method for developing emotional intelligence. Proceedings of the International Conference “Scientific research of the SCO countries: synergy and integration” - Reports in English (September 8, 2023. Beijing, PRC) – 115-120 с.
6. Тур Е.Ю., Медитация как метод самопомощи у пациента с депрессией. Научные исследования в современном мире: опыт, проблемы и перспективы развития / Сборник научных статей по материалам X

Международной научнопрактической конференции (14 марта 2023 г., г. Уфа) / – Уфа: Изд. НИЦ Вестник науки, 2023. – 234 с.

7. Тур Е. Ю. Психосоматика детских травм: как услышать своего ребёнка и помочь ему стать здоровым / Е. Ю. Тур. — М.: Эксмо, 2025. — 448 с. — (Когда тело говорит. Книги по психосоматике от врача, психосоматолога Екатерины Тур). — ISBN 978-5-04-191738-8.