

## ФЕНОМЕН ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ: ИСТОРИКО-КУЛЬТУРНЫЙ АНАЛИЗ И СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ТРАВМЕ

© Набатова С.В.

Старший преподаватель кафедры клинической психологии,  
ФГБОУ ВО «Донецкий государственный университет», Донецк, Россия  
sofya.nabatova@yandex.ru; ORCID: 0009-0004-7114-1481

Интерес к проблеме психической травмы обусловлен запросом социума на создание эффективной комплексной междисциплинарной программы работы с людьми, имеющими психотравмирующий опыт нахождения в зоне проведения специальной военной операции (как ветеранов боевых действий, так и гражданского населения). В статье представлен обзор исследований психической травмы в историческом аспекте, отмечается многообразие смысловых категорий психической травмы различных эпох, начиная с античности. Развитие такого многогранного понятия как психическая травма невозможно без анализа существующих на уровне обыденного познания представлений о травме. Опрос жителей Донбасса показал, что существуют определенные социальные представления о травме (как повреждении, нарушении целостности личности, негативном переживании события, оставившего след в жизни человека), о травмированной личности (сломленной, избегающей, скрытной, страдающей и т.д.) и о эффективных способах преодоления психической травмы (поиск социальной поддержки, сознательное принятие опыта).

**Ключевые слова:** психическая травма, социальные представления, ПТСР, психотравма, травмированная личность, военный невроз, травматерапия

### Введение

События, выходящие за пределы обычного жизненного опыта, такие как военные конфликты, техногенные и природные катастрофы, пандемии, социальные и экономические кризисы, являются травмирующими для психики человека и способны привести к формированию посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Современные скрининговые исследования психического состояния жителей Донбасса показывают, что у многих людей, длительное время проживающих в условиях проведения боевых действий, присутствует депрессивная и тревожно-фобическая симптоматика (Таукенова, Кащенко, 2024). Следовательно, риск возникновения ПТСР как у ветеранов специальной военной операции, так и у гражданского населения прифронтовых районов свидетельствует о высокой актуальности данной проблемы для научного сообщества (в первую очередь психологического и медицинского).

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) относится к тяжелым комплексным психопатологическим состояниям, которое затрагивает эмоциональную, когнитивную, физиологическую и социальную сферы жизни человека, в значительной степени ухудшая ее субъективное и объективное качество. В основе механизмов формирования

ПТСР лежит психическая травма — некая отправная точка развития патологического состояния, которая может быть обусловлена как единичным экстремальным событием, так и длительным воздействием хронического стресса. Такие симптомы как навязчивые воспоминания, избегание травмирующих стимулов, гипервозбуждение и эмоциональное онемение, напрямую связаны с пережитыми человеком событиями.

Следовательно, определение границ понятия «психическая травма», понимание того, что ею считается, а что — нет, является важной задачей для осознания причин возникновения ПТСР и возможностей прогнозирования его последствий. В научной литературе до сих пор ведутся дискуссии относительно критериев психической травмы, ее отличий от других видов стрессовых воздействий, а также факторов, способствующих развитию ПТСР у различных групп населения (Brewin et al., 2017; Maercker et al., 2013).

Целью данного исследования является анализ понятия «психическая травма» в научной литературе и на уровне обыденного сознания в форме социальных представлений. Важно отметить, что современные подходы к изучению психической травмы включают не только клинические и психиатрические аспекты, но и социокультурные, что позволяет рассматривать травму как сложный феномен, затрагивающий индивидуальные, групповые и общественные уровни.

### Анализ представлений о травме в философии и литературе

На протяжении всей истории человечества глубокие эмоциональные страдания человека, вызванные травматическими событиями, находили свое отражение в мировой литературе и мифологии. Так, например, в «Илиаде» Гомера показано, как Ахилл, узнав о гибели верного друга Патрокла, посыпает голову и всего себя «пеплом», падает на землю, рвет на себе волосы — он переживает гнев, скорбь и чувство вины (Апресян, 2015). А Одиссея Гомер называет не иначе как «страдалец» — мужественно претерпевший все невзгоды войны и многолетних скитаний он часто искренне плачет и испытывает чувство уныния, будто боги забыли о нем, бросили на произвол судьбы (Котенёва, 2013). Подобные описания можно встретить у Шекспира, Ф.М. Достоевского, Л.Н. Толстого, Э. Хемингуэя и многих других авторов, что свидетельствует о глубокой укорененности темы страдания и травмы в человеческой культуре.

Философы, начиная с античных времен, исследовали природу страдания, его влияния на жизненный путь человека и способы преодоления последствий травматических событий. Так, Аристотель в своей работе «Поэтика» вводит понятие катарсиса — трагического очищения через страдание и сострадание в искусстве, что можно рассматривать как психологический процесс переживания травмы и освобождения от ее последствий. Данная идея подтверждается современными исследованиями выражения травматических переживаний через рассказ (нарратив), способствующего эмоциональному исцелению (Pennebaker J. W., Seagal J. D., 1999). Платон в диалоге «Федон» подчеркивает, что душа может быть ранена не только физически, но и морально, что можно интерпретировать как раннее осмысление психической травмы. Ван дер Колк описывает, как травма нарушает способность мозга интегрировать переживания, что перекликается с платоновской идеей о дисгармонии души (Van der Kolk, 2014). Стоики (Сенека, Эпиктет, Марк Аврелий) уделяли большое внимание контролю над эмоциями и принятию страданий как части жизни, что перекликается с современными идеями когнитивно-поведенческой терапии о роли когнитивных стратегий в управлении эмоциями и снижении различных симптомов, возникших вследствие психической травмы (Beck, 2008). А Эпикур основными источниками человеческих страданий считал страх и тревогу, что также соответствует современному пониманию психиче-

ской травмы как состояния, сопровождающегося повышенной тревожностью, и эффективного метода восстановления эмоционального равновесия, душевного покоя — метода релаксации (Hoge E. A. et al., 2013).

Идеи философов Нового времени о взаимосвязи психических состояний с физиологическими процессами (Р. Декарт), о фрагментации памяти и потере связи с прошлым в случаях прерванного сознания (Дж. Локк), о ключевой роли эмоций и ассоциаций в формировании опыта (Д. Юм), о важной роли разума в преодолении страданий и моральных дилемм (И. Кант), о влиянии среды на формирование личности (Ж.-Ж. Руссо) дополнили представления античных мыслителей о страданиях человека. Эти философские идеи легли в основу современных психологических теорий, объясняющих механизмы формирования и преодоления психической травмы.

Возникновение научных исследований собственно психической травмы связано с промышленной революцией в XVIII–XIX вв., а именно — с ростом количества случаев техногенного травматизма и как следствие — числа пострадавших от несчастных случаев. Первая монография о «травматическом неврозе» 1889 г. принадлежит перу немецкого психиатра Г. Оппенгейма. Он подробно описал психические последствия испуга, пережитого людьми при происшествиях на железнодорожном транспорте (Качалов, 2011). Данную работу можно считать отправной точкой в развитии психоаналитического подхода в понимании психической травмы.

Помимо этого, в 1866 г. британский хирург Дж. Эриксен опубликовал работу «О железнодорожных и других травмах нервной системы», где описывал состояние, которое он назвал «железнодорожным позвоночником» или «железнодорожным мозгом» — симптомы психического расстройства, возникающие у пассажиров, переживших железнодорожные аварии, даже если они не получили явных физических повреждений (Федунина, 2005). Примечательно, что многие врачи того времени скептически относились к жалобам пациентов, считая их преувеличенными или даже симулятивными, особенно в случаях, когда пострадавшие требовали компенсации от железнодорожных компаний. Это породило дискуссию о реальности психических последствий травматических событий — дискуссию, которая в разных формах продолжается до сих пор.

Переживание человечеством двух мировых войн в дальнейшем спровоцировало рост интереса

к изучению психических травм, связанных с военными действиями, что, в свою очередь, привело к появлению новых понятий, таких как «военный невроз», «травматическая истерия», «боевой шок».

В «Психоаналитическом словаре» Ж. Лапланша и Ж.-Б. Понталиса можно обнаружить такое определение травматического невроза: «Особый невроз, где возникновение симптомов является следствием эмоционального шока, обычно связанного с ситуациями переживания субъектом угрозы своей жизни» (Качалов, 2011). Психическая травма рассматривалась З. Фрейдом в ранних работах в качестве причины неврозов, симптомы которых появляются из-за влияния вытесненных в бессознательное травматических воспоминаний (Breuer J., Freud, 1895). Позже, во время Первой мировой войны, З. Фрейд описывал феноменологию психотравмы, вызванной военными действиями, где раскрыл симптоматику ПТСР (не используя самого понятия посттравматического стресса).

Другим значимым вкладом в ранние исследования психической травмы стали работы французца П. Жане, который, независимо от З. Фрейда, разработал концепцию диссоциации как защитной реакции на травму. В отличие от вытеснения в интерпретации З. Фрейда, при диссоциации травматические воспоминания не «устраняются» в бессознательное, а существуют как бы параллельно обычному сознанию, периодически вторгаясь в него и нарушая психическое равновесие человека (Коган, Семина, 2010).

М.Ш. Магомед-Эминов обобщил представления о травматических расстройствах после несчастных случаев, сложившихся в конце XIX в. и начале XX в., следующим образом: травматическое расстройство включает в себя болезненные явления у нормального человека после психической травмы (преходящие нервно-психические реакции), травматический невроз (травматическую истерию, травматическую неврастению, травматическую ипохондрию, собственно травматический невроз) и психоз после психической травмы (травматический психоз) (Магомед-Эминов, 2006, 2007).

На данном этапе научных представлений психическая травма понимается как психическое потрясение (шок) в момент инцидента, что не раскрывает психологическую работу личности с травматическим опытом. А ведь для анализа психотравмы и ее последствий важно учитывать не только объективные характеристики самого события, но и субъективную оценку, индивидуальные особенности личности травмированного

человека, факт наличия социальной поддержки, а также культурных факторов (Казенная, 2020).

Современный взгляд на травматическое расстройство позволяет говорить о нем как о негативном последствии травматического события, в противовес нейтральным (адаптационно-транзиторные реакции) и позитивным (посттравматический рост) последствиям (Магомед-Эминов, 2006). Это позволяет расширить понимание психической травмы и внести множество дополнительных переменных в схему «травматическое событие — психическая травма — травматическое расстройство».

В МКБ-10 зафиксировано следующее понятие ПТСР — это «психическое расстройство, развивающееся вследствие мощного психотравмирующего воздействия угрожающего или катастрофического характера, сопровождающееся экстремальным стрессом, основными клиническими проявлениями выступают повторные переживания элементов травматического события в ситуации “здесь и сейчас” в форме флэшбеков, повторяющихся сновидений и кошмаров, что сопровождается чаще тревогой и паникой, но возможно также гневом, злостью, чувством вины или безнадежности, стремлением избегать внутренние и внешние стимулы, напоминающие или ассоциирующиеся со стрессором» (МКБ-10).

Несмотря на это, для описания самого проживания психотравмирующего воздействия используется множество понятий: «психическая травма», «психологическая травма», «психогения», «военный невроз», «психологическая боль» и т.д. Все перечисленные термины могут иметь различные оттенки значения в зависимости от контекста и, в сущности, описывают состояния, связанные с негативным воздействием на психическое здоровье, однако это вносит неоднозначность в практическое использование теоретических знаний.

Следовательно, научный интерес вызывают представления о психической травме людей на уровне обыденного познания, а особенно — социальные представления, основанные на личном опыте проживания психотравмирующих воздействий.

#### Методика проведения исследования

Для изучения данных представлений нами была разработана анкета, включающая незаконченные предложения, свободные ассоциации и выбор утверждений на тему психической травмы. Методологической основой исследования послужила теория социальных представлений С. Московичи,

согласно которой социальные представления — это образы, в которых сконденсирована совокупность значений, характерная для того или иного общества. По своей сущности это системы отсчета, позволяющие человеку интерпретировать то, что с ним происходит. Социальные представления выполняют двойную функцию: во-первых, они устанавливают порядок, который позволяет индивидам ориентироваться в своем материальном и социальном мире и овладевать им, а во-вторых, обеспечивают возможность коммуникации между членами сообщества, предоставляя им коды для социального обмена, наименования и однозначной классификации различных аспектов их мира и групповой истории (Московичи, 1995; Moscovici, 1984).

В качестве респондентов выступили 66 человек (41 женщина и 25 мужчин) в возрасте от 17 до 55 лет, проживающие в городах ДНР, в условиях проведения военных действий, и не имеющие психологического образования. Большинство респондентов (79%) указали, что они непосредственно сталкивались с ситуациями, угрожающими жизни и здоровью в ходе военного конфликта.

### Результаты и их анализ

Контент-анализ свободных ассоциаций респондентов на слово-стимул «травма» позволил выделить следующие категории ответов: боль (26% всех ответов), физический ущерб («перелом», «ушиб», «синяк», «порез» и пр. — 21%), насилие («война», «обстрел», «нанесение увечий», «психологическое и физическое насилие» и т.д. — 17%), части тела («ноги», «коленка» и т.д. — 8%), больница (8%), эмоции и чувства («горе», «печаль», «слезы» — 7%), кровь (5%), детский опыт («детская травма», «родители», «болезнь бабушки» и пр. — 5%), рана (5%), разрыв отношений (5%), нарушение целостности («поломка», «надлом» — 3%).

Таким образом, у опрошенных жителей Донбасса в опыте закрепились не только связь травмы с физическими проявлениями, но и связи травмы с психическими состояниями и особенностями межличностных взаимоотношений. Интересно, что ассоциативная связь между травмой и тяжелыми эмоциональными переживаниями характерна для респондентов зрелого возраста (рис. 1).

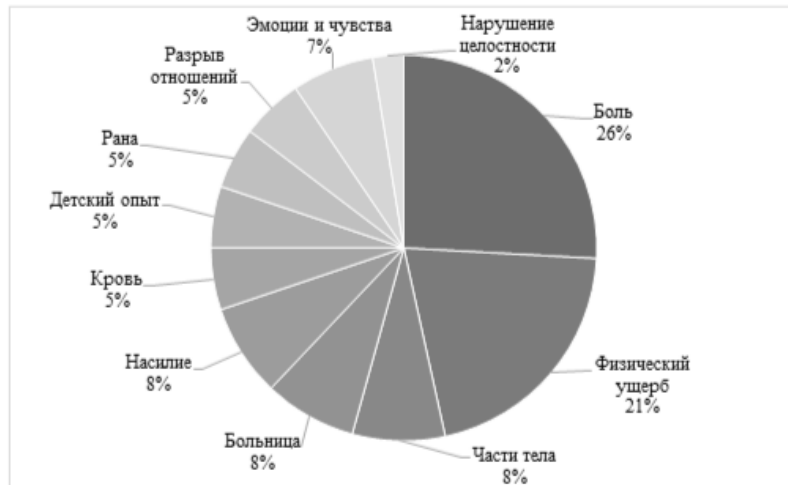


Рис. 1. Ассоциации респондентов на слово-стимул «травма»

Полученные данные согласуются с результатами исследований, указывающих на важность культурного и социального контекста в формировании представлений о травме (Таукенова, Кашенко, 2024).

Применение метода прототипического анализа П. Вержеса позволило выявить структуру социальных представлений о травме, состоящую из ядра (наиболее частотные и первичные ассоциации) и периферии. Ядро представления составили ассоциации: «боль», «война», «потеря», «страх», что

отражает как универсальное понимание травмы (боль, страх), так и специфические для данного региона контексты травматизации (война, потеря). Периферическая система представлений включает более индивидуализированные и менее согласованные элементы: «утрата», «насилие», «тревога», «беспомощность», «шрамы», «память», «изменение жизни» и др. Эти элементы выполняют функцию защиты ядра представления и адаптации его к изменяющимся условиям и индивидуальному опыту.

Своими знаниями о травме в широком смысле (когнитивный уровень) респонденты поделились, давая определение данному понятию. Анализ ответов показал, что почти треть опрошенных (32%) имеют представления как о физической травме, так и о психической (давали два определения травмы). Следовательно, неверно считать, что в массовом сознании психическая травма чаще воспринимается лишь через призму телесных повреждений в связи с недостаточной информированностью. В определениях половины респондентов (55%) встречается упоминание «повреждения» (тела, психики, души), а также фиксируется внешнее воздействие. Если обобщить результаты, то можно вывести следующее определение: «травма — это урон, нанесенный организму или психике, выраженный в форме повреждения».

Треть респондентов (33%) при определении понятия «психическая травма» упоминали ее последствия: «взгляд на окружающий мир кардинально изменился», «события, несущие негативные последствия в жизни человека», «травма, которая оставила след в памяти», «это след оставленный после какого-то травмирующего события», «это событие в жизни человека, которое понесло за собой плачевные последствия», «... человек не прежний после какого-то события» и т.д. К тому же некоторые опрошенные приравнивали психотравму к опыту.

Обязательными составляющими психической травмы 27% респондентов отметили также негативные эмоции и стресс. Эти данные согласуются

с современными представлениями о ПТСР, где ключевую роль играют именно последствия травматического события для психики и поведения человека. То, что респонденты акцентируют внимание не на самом событии, а на его отсроченном воздействии на личность («человек не прежний», «след в памяти»), коррелирует с клиническим критерием ПТСР по DSM-5, где ключевым является пролонгированное влияние травмы на когнитивные, эмоциональные и поведенческие паттерны (American Psychiatric Association, 2013).

Особенно показательно, что часть респондентов отождествляют травму с опытом ее переживания, что отражает конструкционистский подход — травма формируется не самим событием, а его субъективной интерпретацией. А формулировки по типу «плачевные последствия» отражают социальные ожидания от травмы как яркого деструктивного феномена, что может затруднять распознавание «тихих» форм ПТСР без внешних проявлений.

Благодаря ответам испытуемых удалось выделить собирательный образ «травмированного человека»: запуганный; тихий в большинстве случаев; агрессивный; раздражительный, когда задевают за больное; замкнутый из-за страха быть непонятым; избегающий контактов; тревожный; зажатый; грустный и апатичный страдалец; несчастный человек, который может «прятаться за улыбкой» или «заглушать боль» чрезмерной оживленностью (рис. 2).



Рис. 2. Содержание понятия «травмированный человек» по мнению респондентов

При этом некоторые респонденты (около 10%) не могут выделить конкретные характеристики травмированной личности, отмечая индивидуальные особенности каждого человека и специфику социального контекста. Современные исследования подтверждают, что проявления травмы могут

быть крайне разнообразны и зависят от множества факторов, включая личностные особенности, культурные нормы и уровень поддержки (Казенная, 2020; Падун, 2018).

В процессе анализа образа травмированного человека у респондентов можно заметить, что он

имеет выраженную эмоциональную окраску и характеризуется амбивалентностью: с одной стороны, такой человек вызывает сочувствие и желание помочь, с другой — страх и неловкость, связанные с неуверенностью в том, как правильно взаимодействовать с таким человеком. Эта амбивалентность может лежать в основе стигматизации людей с психическими травмами и избегания обращения за профессиональной психологической помощью, что подчеркивает необходимость психологического просвещения населения.

В исследовании испытуемым также было предложено из 15 различных утверждений, касающихся темы психической травмы, страданий и боли, выбрать те, с которыми они согласны в большей и меньшей степени (или не согласны вообще). Наиболее популярными стали следующие утверждения: «Нельзя избежать боли. Это часть прелести быть живым» (60% выборов); «Травмы могут быть разными, но каждый человек переживает свою собственную боль, и для него она — самая сильная» (60%); «Когда рядом близкий человек, готовый утешить и поддержать, травмы излечиваются легче и быстрее» (55%); «Ты не поймешь другого человека, не поняв его боль» (32%). Данные выборы демонстрируют представления жителей Донбасса о боли как естественной составляющей жизненного пути, о психической травме как уникальном и сложном опыте, о социальной поддержке как эффективном способе преодоления психической травмы.

Практически все опрошенные жители прифронтовых районов (96%) выразили свое несогласие с утверждением «Душевные травмы превращают человека в чудовище», что свидетельствует о наличии у них важной человеческой способности — сопереживания. Следовательно, данное социальное представление о человеке, переживающем психическую травму, можно отнести к руководящим (разделяемому всеми членами социальной группы).

Также наиболее часто отвергаемыми стали следующие утверждения: «Показать кому-то свои травмы — все равно, что снять перед человеком одежду: как прежде на тебя смотреть уже не будут» (37%); «Не жалуйся на боль — вот лучшее лекарство» (37%). Данные отвергаемые утверждения показывают, что для жителей Донбасса замалчивание симптомов не относится к эффективным стратегиям совладания с травмой. Люди с опытом проживания в условиях проведения боевых действий демонстрируют коллективное неприятие стигматизации, т.е. травматический опыт не вос-

принимается ими как фактор, лишаящий человека его человеческого облика. Такое сохранение способности к эмпатии даже в условиях длительного стресса согласуется с концепцией посттравматического роста, согласно которой кризисные ситуации могут усиливать альтруистические и просоциальные тенденции.

### Заключение

Таким образом, неоднозначность трактовок психической травмы в психологической литературе отражает многообразие содержания данного понятия на уровне обыденного познания современных людей, имеющих личный опыт нахождения в ситуации угрозы жизни и благополучию. В свою очередь, богатая история становления учения о психотравме и доступность психологических знаний могли поспособствовать формированию достаточно четких, детализированных социальных представлений о психической травме у жителей Донбасса.

Проведенное исследование внесло определенный вклад в понимание социальных представлений о психической травме в контексте длительного военного конфликта. Знание о том, как люди, проживающие в зоне проведения боевых действий, понимают и концептуализируют психическую травму, может быть использовано при разработке программ психологической помощи и мероприятий, направленных на профилактику и преодоление негативных последствий травматического опыта.

Благодаря полученным данным о социальных представлениях жителей прифронтовых районов о психической травме и ее последствиях для человека можно спрогнозировать эффективность психотерапевтической работы с симптомами психической травматизации и ПТСР. Как показало исследование, наиболее эффективными будут подходы, в которых делается акцент на открытость в выражении эмоций и социальную поддержку.

Социальная поддержка — это один из ключевых факторов, способствующих снижению риска развития ПТСР и ускоряющих восстановление после травмирующего события. Можно предположить, что именно наличие поддерживающей и принимающей семьи, друзей, профессионального сообщества и пр. существенно уменьшают выраженность симптомов ПТСР и способствуют посттравматическому росту. Это раскрывает важнейшую роль волонтерских организаций и групп взаимопомощи в реадaptации и ресоциализации людей, проживающих травму. В условиях совре-

менного военного конфликта миссия психолога видится в предотвращении социальной изоляции травмированного человека (как вынужденного, так и добровольного), а также в работе как с самим человеком, так и с его ближайшим окружением (повышение уровня взаимопонимания и сплоченности, развитие навыков саморегуляции и т.д.). Особое внимание следует уделить возможности формирования посттравматического роста — повышения уровня эмпатии, развития новых жизненных ценностей, укрепления межличностных связей и стремления к социальной активности.

Таким образом, можно сделать вывод, что проблема психической травмы и ПТСР требует комплексного подхода, объединяющего усилия специалистов различных областей, развитие системы профилактики, раннего выявления и многоуровневой поддержки пострадавших. Только интеграция научных знаний, клинической практики и социальной ответственности позволит эффективно решать задачи сохранения психического здоровья населения в условиях современных вызовов.

### Литература:

1. *Апресян Р.Г.* Динамика образа героя в «Илиаде» Гомера // *Философский журнал*. 2015. № 4. С. 31–46.
2. *Казенная Е.В.* Современные зарубежные исследования посттравматического стрессового расстройства и его лечения эффективными психотерапевтическими методами у взрослых // *Современная зарубежная психология*. 2020. Т. 9. № 4. С. 110–119. DOI:10.17759/jmfp.2020090410.
3. *Качалов П.В.* Психоаналитическая концепция травматического невроза. Психиатрия чрезвычайных ситуаций. Руководство. 2-е издание. Т. 2. М.: ГНЦССП им. В.П. Сербского, 2011. С. 372–396.
4. *Коган Б.М., Семина Т.Е.* Проблема диссоциации в психологии и психиатрии // *Системная психология и социология*. 2010. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-dissotsiatsii-v-psiologii-i-psihiatrii>
5. *Котенёва А.В.* Печаль и горе: пути и способы их преодоления (на материале эпических поэм Гомера «Илиада» и «Одиссея») // *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика*. 2013. № 4. С. 152–155.
6. *Магомед-Эминов М.Ш.* Позитивная психология человека. От психологии субъекта к психологии бытия. М.: ПАРФ, 2007. Т. 1.
7. *Магомед-Эминов М.Ш.* Экстремальная психология. Том 2. От психической травмы к психотрансформации. М.: Психоаналитическая ассоциация, 2006.
8. *Московичи С.* Методологические и теоретические проблемы психологии // *Психологический журнал*. 1995. Т. 16. № 2. С. 3–14.
9. *Падун М.А.* Социокультурные факторы в переживании посттравматического стресса // *Мир науки. Педагогика и психология*. 2018. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsiokulturnye-factory-v-perezhivanii-posttravmaticheskogo-stressa>
10. *Таукенова Л.М., Кащенко В.В.* Распространенность ПТСР у мирных жителей ДНР // *Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования*. 2024. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-ptsr-u-mirnyh-zhiteley-dnr>
11. *Федунина Н.Ю.* Психическая травма. К истории вопроса // *Консультативная психология и психотерапия*. 2005. № 13(2). Статья 1. URL: [https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2005\\_n2/2600](https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2005_n2/2600)
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
13. *Beck A. T.* The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates // *American Journal of Psychiatry*. 2008. № 165(8). P. 969–977.
14. *Breuer J., Freud S.* Studies on Hysteria. Standard Edition. Vol. 2. London: Hogarth Press, 1895.
15. *Brewin Ch.R., et al.* A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD // *Clinical Psychology Review*. 2017. V. 58. P. 1–15.
16. *Hoge E.A., et al.* Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder // *Journal of Clinical Psychiatry*. 2013. № 74(8). P. 786–792.
17. *Maercker A., et al.* Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11 // *The Lancet*. 2013. V. 381. Issue 9878. P. 1683–1685.
18. *Moscovici S.* The phenomenon of social representations // *Social representations*. Cambridge University Press. 1984. P. 3–69.

19. *Pennebaker J. W., Seagal J. D.* Forming a story: The health benefits of narrative // *Journal of Clinical Psychology*. 1999. № 55(10). P. 1243–1254.
20. *Van der Kolk B. A.* The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Viking, 2014.

## THE PHENOMENON OF MENTAL TRAUMA: HISTORICAL AND CULTURAL ANALYSIS AND SOCIAL REPRESENTATIONS OF TRAUMA

© Sofya V. Nabatova

Senior Lecturer at the Department of Clinical Psychology, Donetsk State University, Donetsk, Russia,  
sofya.nabatova@yandex.ru; ORCID: 0009-0004-7114-1481

The interest in the problem of mental trauma is due to the demand of society for the creation of an effective comprehensive interdisciplinary program for working with people with traumatic experiences in the area of a special military operation (both military veterans and civilians). The article provides an overview of research on mental trauma in the historical aspect, noting the diversity of semantic categories of mental trauma from various eras, starting from antiquity. The development of such a multifaceted concept as mental trauma is impossible without analyzing the existing concepts of trauma at the level of everyday knowledge. A survey of residents of Donbass showed that there are certain social concepts about trauma (as damage, violation of the integrity of personality, negative experience of an event that left a mark on a person's life), about a traumatized personality (broken, avoidant, secretive, suffering, etc.) and about effective ways to overcome mental trauma (seeking social support, conscious acceptance of experience).

**Keywords:** mental trauma, social representations, PTSD, psychotrauma, traumatized personality, military neurosis, trauma therapy

### REFERENCES

1. *Apresjan R. G.* (2015). The dynamics of the hero's image in Homer's Iliad // *Philosophical Journal*. № 4. P. 31–46.
2. *Kazennaja E. V.* (2020). Modern foreign studies of post-traumatic stress disorder and its treatment with effective psychotherapeutic methods in adults // *Modern foreign psychology*. V. 9. № 4. P. 110–119. DOI:10.17759/jmfp.2020090410.
3. *Kachalov P. V.* (2011). The psychoanalytic concept of traumatic neurosis. Emergency psychiatry. Guide. 2nd edition. V. 2. Moscow: SRPBSP named after V.P. Serbsky. P. 372–396.
4. *Kogan B. M., Semina T. E.* (2010). The problem of dissociation in psychology and psychiatry // *System Psychology and Sociology*. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-dissotsiatsii-v-psiologii-i-psihiatrii>
5. *Kotenjova A. V.* (2013). Sadness and grief: ways and means of overcoming them (based on the material of Homer's epic poems «Iliad» and «Odyssey») // *Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*. № 4. P. 152–155.
6. *Magomed-Jeminov M. Sh.* (2007). Positive human psychology. From the psychology of the subject to the psychology of being. Moscow: PARF. V. 1.
7. *Magomed-Jeminov M. Sh.* (2006). Extreme psychology. V. 2. From mental trauma to psychotransformation. Moscow: Psychoanalytic Association.
8. *Moskovichi S.* (1995). Methodological and theoretical problems of psychology // *Psychological Journal*. V. 16. № 2. P. 3–14.
9. *Padun M. A.* (2018). Socio-cultural factors in experiencing post-traumatic stress // *The world of science. Pedagogy and psychology*. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsiokulturnye-factory-v-perezhivanii-posttravmaticheskogo-stressa>
10. *Taukenova L. M., Kashhenko V. V.* (2024). The prevalence of PTSR in the peaceful lives of the DNR // *Medicina. Sociology. Philosophy. Suitable search*. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-ptsr-u-mirnyh-zhiteley-dnr>

11. *Fedunina N. Ju.* (2005). Mental trauma. The source of the question // Analytical psychology and psychotherapy. № 13(2). Art. 1. URL: [https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2005\\_n2/2600](https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2005_n2/2600)
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
13. *Beck A. T.* (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates // American Journal of Psychiatry. № 165(8). P. 969–977.
14. *Breuer J., Freud S.* (1895). Studies on Hysteria. Standard Edition. V. 2. London: Hogarth Press.
15. *Brewin Ch.R., et al.* (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD // Clinical Psychology Review. V. 58. P. 1–15.
16. *Hoge E.A., et al.* (2013). Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder // Journal of Clinical Psychiatry. № 74(8). P. 786–792.
17. *Maercker A., et al.* (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11 // The Lancet. V. 381. Issue 9878. P. 1683–1685.
18. *Moscovici S.* (1984). The phenomenon of social representations // Social representations. Cambridge University Press. P. 3–69.
19. *Pennebaker J.W., Seagal J.D.* (1999). Forming a story: The health benefits of narrative // Journal of Clinical Psychology. № 55(10). P. 1243–1254.
20. *Van der Kolk B.A.* (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Viking.