

## ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД: ІСТОРИЧНА ЕКСПЛІКАЦІЯ ВИВЧЕННЯ В ПСИХОЛОГІЇ

**Волков Костянтин**

Волинський національний університет імені Лесі Українки,  
м. Луцьк, Україна

[mykostyavolkov@gmail.com](mailto:mykostyavolkov@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3427-5358>

**Мета.** У статті представлено авторський варіант методологічної рефлексії історичної експлікації травматичного досвіду людини. Метою презентованого матеріалу є теоретичне визначення тенденцій інтерпретації травматичного досвіду особистості в контексті історичного становлення поглядів на причини виникнення та дії травми на людину.

**Методи.** В основу покладено методи систематизації психологічних знань, висловлювань, ідей щодо аналізу психотравматизації людини; та категоріального аналізу базових категорій і понять визначення травматичного досвіду.

**Результати.** Результатом теоретичного аналізу є історичний огляд поняття «травма» в межах медицини та основних періодів її використання у контексті соціально-політичних подій людства (війни ХХ століття та клінічні і моральні виклики їх наслідків; включення посттравматичного стресового розладу в офіційну психіатричну нозологію; професійне визнання наслідків жорсткого поводження в дитинстві). Презентовано базові позиції воєнної травматизації людини (снарядний шок, бойовий невроз, афганський синдром, в'єтнамський синдром, синдром війни в Перській Затоці); зазначено мнемічну специфіку індивідуальної та колективної вразливості переживання травми (історичні травми, травми жертви і агресора, міжпоколінні травми); окреслено клінічну панораму посттравматичного стресового розладу (діагностичні критерії, фактори ретравматизації, постстресова дезадаптація, поведінкові девіації); визначено центральні координати вивчення переживання травми в дитинстві (психоаналітичні, нейропсихологічні, трансгенераційні). Підкреслено потенційний соціально-ситуаційний характер психологічної травми людини, який повинен бути врахований психологами та клініцистами при складанні прикладних програм дослідження феномену травматичного досвіду.

**Висновки.** У висновках зазначено, що запропонований аналіз пріоритетів вивчення переживання травматичного досвіду особистості в контексті соціальних і політичних потрясінь українського народу, розкриває широкі

перспективи розробки інноваційних практик та надання психологічних послуг для людей різних соціальних статусів та вікових категорій.

**Ключові слова:** травматичний досвід, психологічна травма, воєнна травматизація, індивідуальна травма, колективна травма, посттравматичний стресовий розлад, травма дитинства.

**Konstantin Volkov. Traumatic experience: a historical explanation of psychological studies.**

**Purpose.** The article presents the author's version of the methodological reflection of the historical explication of the traumatic human experience. The purpose of the study is to theoretically determine the tendencies of interpreting the individual's traumatic experience in the context of the historical formation of views on the occurrence causes and effects of trauma on a person.

**Methods.** To carry out theoretical analysis, the following methods were used: systematization of psychological knowledge, statements, ideas regarding the analysis of human psychotraumatization; categorical analysis of basic categories and definitions of traumatic experience.

**Results.** The result of the theoretical analysis is a historical review of the concept of "trauma" within the framework of medicine and the main periods of its use in the context of socio-political events of mankind (wars of the 20th century and the clinical and moral challenges of their consequences; the inclusion of post-traumatic stress disorder in the official psychiatric nosology; professional recognition of the consequences of harsh behavior in childhood). The basic positions of war traumatization of a person are presented (shell shock, combat neurosis, Afghan syndrome, Vietnam syndrome, Persian Gulf war syndrome). The mnemonic specificity of individual and collective vulnerability to experiencing trauma (historical traumas, victim and aggressor traumas, intergenerational traumas) is indicated. The clinical panorama of post-traumatic stress disorder (diagnostic criteria, retraumatization factors, post-stress maladaptation, behavioral deviations) is outlined. The central coordinates of the study of experiencing trauma in childhood (psychoanalytic, neuropsychological, transgenerational) are determined. The potential socio-situational nature of human psychological trauma is emphasized, which should be taken into account by psychologists and clinicians when drawing up applied programs for the study of traumatic experience phenomenon.

**Conclusions.** The conclusions indicate that the proposed analysis of priorities for studying the experience of traumatic personal experience in the context of social and political upheavals of the Ukrainian people reveals broad prospects for the development of innovative practices and the provision of psychological services for people of different social statuses and age categories.

**Key words:** traumatic experience, psychological trauma, war traumatization, individual trauma, collective trauma, post-traumatic stress disorder, childhood trauma.

**Вступ.** Проблема травматичного досвіду людини в умовах воєнного часу з кожним днем стає все актуальнішою в силу широкого розповсюдження цього психологічного явища. Також можна спостерігати, що останні роки в психопатології кодифіковано широкий спектр соціальних явищ, які оформлено у самостійну область психотравматизму, де об'єднані різноманітні точки погляди не тільки психологів, але й фахівців з правової, культурної, біологічної, соціологічної та інших сфер. Також поняття травми набуло більших інтерпретацій за рахунок широкого спектру екстремальних ситуацій як-от війна, геноцид, рабство, катування, теракти, згвалтування тощо та різноманітних індивідуальних та колективних реакцій. Перераховані аспекти заактуалізували необхідність систематизації матеріалу з вивчення травматичного досвіду людини у його історичному ракурсі аналізу.

Метою статті є теоретичне визначення тенденцій інтерпретації травматичного досвіду особистості в контексті історичного становлення поглядів на причини виникнення та дії травми на людину.

**Методи та процедура дослідження.** В основу покладено методи систематизації психологічних знань, висловлювань, ідей щодо аналізу психотравматизації людини; та категоріального аналізу базових категорій і понять визначення травматичного досвіду.

**Обговорення результатів.** Історичний огляд травматичного досвіду людини варто розпочати з розуміння поняття «травми», яке прийшло в психологію з медицини, і пов'язано з позначенням тілесних ран у різноманітних їх проявах. Тому з усіх варіацій переживання фізичної травми людиною, зазвичай користуються визначенням травми як насильницької події, яка спричинює пошкодження організму та його фізіологічних систем, а також як форми активації тілесних систем з метою виживання та відновлення.

І вже з кінця XIX століття поняття медичної травми пов'язується з новими видами травм, які виникли внаслідок індустріалізації та прискорення темпів життя (аварії на заводах, транспортні аварії, пожежі тощо). Працюючи із жертвами нещасних випадків, Е. Крепелін вводить поняття «невроз страху» як окремий клінічний стан, який вміщує в собі численні неврологічні та фізичні феномени, які виникають як наслідок дії емоційних потрясінь і переростають у тривожність, а з часом ці важкі психічні травми можуть набувати

ознак хронічності, і тим самим, посилюючи розлад (Conti, 2010). Так звані індустріальні травми відображали соціальну стурбованість стресами і емоційним напруженням, що фактично підштовхувало фахівців до переходу до поняття психологічної травми.

Вважаємо досить потужним в цей період вплив школи гіпнозу Ж.-М. Шарко, який є засновником вчення про психогенну природу істерії. Зокрема, Ж.-М. Шарко відзначав, що симптоми істерії, що нагадували неврологічні ушкодження, мають психологічне походження, так як можуть бути нав'язні штучно та зняті за допомогою гіпнозу. Учні і послідовники Ж.-М. Шарко, продовжуючи його розробки, прагнули встановити етіологію істерії, і, наслідком такого прагнення стало виснування З. Фрейда і Й. Брейера, що істерія є наслідком психічної травми. З. Фрейд психічну травму розуміє як певне емоційне, психологічно не перероблене індивідом, потрясіння, яке супроводжується непереробленими афектами, такими як: сором, душевний біль, страх, стрес. А невроз є наслідком травматичного переживання. Було встановлено, що сильні емоційні реакції на травматичні події в житті жінки (істерія вважалась жіночою хворобою) можуть призвести до зміненого стану свідомості, що провокує появу істеричної симптоматики (дисоціація, розщеплення) (Колядко&Каленская, 2015). Також, З. Фрейд постулював, що в основі випадків жіночої істерії покладено епізод передчасного сексуального досвіду у ранньому дитинстві. Саме в цей період, працюючи з істеричною симптоматикою, починають впроваджуватися психотерапевтичні методи, як-от «психологічний аналіз» (П. Жане), «відреагування» (З. Фрейд) і «катарсис» (С. Брайер), – які орієнтовані на роботу з психічною травмою істеричних жінок, а з часом й на роботу з чоловічими травматичними подіями.

Загалом, як зазначає О. Блінов, саме в цей період починається пошук таких понять, які пояснюють різноманітні варіації психологічної травми, як-от: «швейцарська хвороба», «ностальгія», «цереброспінальний шок», «посилене серцебиття» («тріпотіння»), «виснаження серцевого м'язу», «солдатське серце», «травматичний невроз», «нервовий шок», «розлади серцевої діяльності», «снарядний шок», «траншейний невроз», «військовий невроз», «емоційний шок» (Блінов, 2019).

Отже в історичному контексті розгляду поглядів на причини виникнення та дії психологічної травми на людину, чітко прослідковується їх детермінація соціальними подіями, які відбуваються в суспільстві. Починаючи з ХХ століття, травма у значенні жахливих та насильницьких подій та їх наслідків для людини визначалась трьома наборами подій : 1 – війнами ХХ століття та клінічними та моральними викликами, які вони підняли; 2 – включення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в офіційну психіатричну нозологію; та 3 – зростаючого суспільного та професійного визнання поширеності та довгострокових наслідків жорстокого поводження в дитинстві (Kirmayer, 2007).

Особливо соціальний вплив війни пов'язаний з світовими війнами та геноцидами. Історія людства наповнила цей період великою кількістю війн, починаючи від Першої (1914-1918) та Другої (1939-1945) світових війн та завершуючи війнами в В'єтнамі (1959-1975), Афганістані (1979-1989), Перській Затоці (1990-1991), Чечні (1999-2009) та Російсько-українською війною, яка триває з 2014 року по теперішній час. Що стосується переживання геноциду, то за останні сто років, ми маємо приклади жорстокого вбивства вірмен турецькими військами (1915-1923), Голодомор в Україні (1932-1933, 1946-1947), Голокост єврейського народу (1933-1945), табори смерті нацистської Німеччини (1939-1945), масові вбивства в Руанді (1994) та ін.

Як показує історія війн, то добре простежується закономірність, що з кожною війною нова зброя приносила нові види поранень, а відповідно це впливало на зміст надання медичних послуг як військовим, так й цивільним особам, які страждали однаковою мірою. Також кожна війна залишала на своєму шляху й ветеранів, які прагнули відновити життя, зруйноване травмами та втратами. Тобто кожна війна залишає після себе воєнну травматизацію, як-от: під час Першої світової війни зафіксований так званий «снарядний шок» (контузія), що добре пов'язується з раніше виявленими синдромами неврастенії та істерії; розповсюдженою психологічною конструкцією під час Другої світової війни став «бойовий невроз», який вміщує в себе як вегетативні, так і психологічні симптоми; війна у В'єтнамі призвела до введення діагнозу посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) в усій палітрі проявів його відкладених симптомів, пов'язаних із жахами війни («в'єтнамський синдром»); «афганський

синдром» проявляється як нестійкість психіки, при якій навіть незначні втрати і труднощі штовхають людину до агресивних дій, самогубства чи то переживання провини, що залишився живим тощо; «синдром війни в Перській Затоці» визначається комплексом медично незрозумілих соматичних симптомів, які пов'язані з травматичним досвідом (Brown, 2001; Shephard, 2001; Zavestoski, 2004; Почути, 2017; Psychological, 2019).

Деталізація психологічного прояву зазначених симптомів характеризується поступовим переходом від хірургічних метафор травми і зцілення до специфічних і більш точних симптоматичних моделей, які об'єднують психологічні і фізіологічні процеси. Ще починаючи з праць З. Фрейда, який у перші роки після Першої світової війни, усі психічні явища, які спостерігалися у солдат, розглядав крізь призму травматичного невроту і постулював, що травматичний неврот найбільш точно відповідає відстроченим психічним явищам, які спостерігаються у ветеранів воєнних дій. Він був переконаний, що формування воєнного невроту може бути зумовлене не лише отриманою раніше фізичною травмою, а й наслідком неочікуваності чи то необ'єктивного страху. Такі переживання-афекти дисоціюються від психіки та, знаходячись в контексті певних спогадів, намагаються повторно повернутися в свідомість. А оскільки вони нестерпні для Его, виникає спротив психіки стосовно спогадів травматичних переживань у вигляді захисного механізму «витіснення». Воєнний неврот він розглядав як стан его-конфлікту, який відбувається між мирним «Я» солдата і його військовим «Я». Порівнюючи травматичні невроты мирного та воєнного часу, З. Фрейд відзначав, що у випадку поєднання психічної та фізичної травми вірогідність появи невротичної складової зменшується (Фрейд, 2021).

А. Кардінер в одному з перших систематизованих досліджень наслідків військової травматизації робить висновок, що хронічний військовий неврот викликаний стресом, вміщує в себе як вегетативні, так і психологічні симптоми. Психологічні проблеми, які виникають у ветеранів, зумовлені, здебільшого, зменшенням внутрішніх ресурсів організму і слабкістю сили Его, що часто супроводжується втратою пам'яті, відновлення якої можна розглядати як відновлення подвійного Его (Kardiner, 1941). А. Янг, так само розглядаючи психіатричну модель ПТСР, наголошує на її атрибуції причинності та

ролі пам'яті у прояві травми, адже людина забуває (придушує чи то дисоціює) переживання травми в метю пізнішого виклику дистресу (Young, 1995, 1999). М. Горовіц в концепції синдромів стресової реакції, травматичний досвід розглядає в поєднанні психоаналітичних поглядів на психозахисний механізм витіснення та ідей про комплементарні тенденції когнітивних процесів: «мозок до тих пір продовжуватиме процес переробки нової інформації, доки не зміниться ситуація або модель та поки реальність та модель не будуть відповідати одне одному» (Horowitz, 1979 ; 249). Також він зазначає, що при переробці нової інформації, якщо вона пов'язана з негативними переживаннями, що травмують психіку, в пам'яті можуть закріплюватися травмозалежні образи та переходити в хронічний варіант. Ці образи використовуються в побудові картини світу, чим й спотворюють її ще більше, актуалізуючи, таким чином негативні травматичні переживання за рахунок розподілу життєвого досвіду на «до» і «після» травматичної події (McCann, 1990).

Таким чином, індивідуальна та колективна вразливість та мнемічна стійкість стали вирішальними вимірами в будь-якому розумінні впливу травми. На сьогодні маємо обґрунтовані підтвердження того, що спогади людини змінюються з часом, тобто вони не є фіксованими копіями досвіду, та піддаються повторному перегляду та трансформації з кожним спогадом (Jones et al., 2003). З цього приводу Д. Лауб зазначає, що травму не варто розуміти як втрачену подію в пам'яті, тому що подія загалом не проживається людиною, а лонгітудно пронизує усю структуру пам'яті та завжди присутня в теперішньому: одного разу потрапивши в травматичну ситуацію та не маючи достатнього ресурсу для конструктивного проживання та завершення цієї ситуації, особистість отримує перманентну складову цієї травматичної пам'яті, яка може виходити за межі формування онтогенетичного варіанту формування психіки та виходити на рівень взаємодії між поколіннями (Laub, 1992).

Саме цей контекст добре простежується у вивченні колективних травм в межах концепцій постпам'яті. Фундаментальною працею з теорії колективних травм належить В. Волкану, який обґрунтував масову психологічну концепцію «вибраної травми» та запропонував класифікацію історичних травм, які опосередковують специфіку формування віктимізованих груп, як-от: передача травми на трансгенераційному рівні, певна культурологічна неспроможність

прожити втрату близької людини, національна нездатність відчувати впевненість (існування в пам'яті сценаріїв «молодшого брата» як громадянина однієї країни по відношенню до представника іншої), ідентифікація з агресивною поведінкою, характерною для етнічної, національної, соціальної групи (створення ієрархії взаємодії в соціумі, яке призводить до перебування в постійній психологічній напрузі), відчуття сорому чи образи (прикладом можуть бути традиції, в яких особистість проживає принизливі обряди ініціації, які передбачають закарбування в пам'яті та перехід на рівень особистісних особливостей тих чи інших переживань) (Volkan, 1997).

П. Горностай провів аналіз травми жертви і травми агресора в міжгрупових конфліктах і зазначив, що взаємодія може відбуватися в симетричній (війна) і асиметричній формах (геноцид, рабство, колективна депортація тощо), але незалежно від форми конфліктної взаємодії, всі її учасники (жертви, агресори, пособники) травмуються (Горностай, 2021). Також автором зазначається, що одним із механізмів повторюваності (циклічності) колективної травматизації і збереження конфліктності в міжгруповій взаємодії є трансгенераційна (міжпоколінна) передача травматичного досвіду, що, власне, перетворює його на історичні травми. Імовірність такої передачі тим більша, чим менш опрацьованою є травма на рівні першого покоління. Це проявляється в значних групових емоціях і почуттях, що мають нав'язливий і патогенний характер (ненависть, агресія, провина, страх, депресія тощо) (Горностай, 2021 : 127). В одній з робіт С. Литвиненко і В. Ямницького зазначено особливості трансгенераційного та феноменологічного підходів у розгляді психології травм, та констатовано, що дослідження, здійснені у руслі трансгенераційного підходу доводять, що у суспільстві, яке протягом життя кількох поколінь зазнало масової травматизації, втрачаються уявлення про здорове і адаптивне функціонування та формується травмоцентрична культура суспільства (Литвиненко, 2015). До прикладу, у випадку корінних народів, трансгенераційна передача як на індивідуальному, так і на колективному рівнях може пов'язати поточні соціальні та психічні проблеми з наслідками колонізації та політикою примусової асиміляції у так званій історичній травмі (Schacter, 1995).

Резюмуючи аспекти трансгенераційної передачі травматичного досвіду, варто згадати, що в останні роки зросло визнання того як



травма може мати наслідки для поколінь від батька до дитини. Це відбувається всередині сімей, які постраждали від колективної травми, а саме, йдеться про те, що ПТРС може передаватися через покоління як вторинна травматизація у вигляді підвищеної тривожності (Danieli, 1998).

Клінічна панорама прояву ПТРС визначається своєю різноманітністю, про що засвідчують роботи зарубіжних та вітчизняних клініцистів. Зосередимо увагу на базових положеннях в цих роботах, адже їх аналіз склав основу для визначення наступного етапу вивчення проблеми травматичного досвіду – етапу включення ПТСП в офіційну психіатричну нозологію. Загалом в класифікації DSM-IV, травматичною називаю подію тоді, якщо вона пов'язана зі смертю, загрозою смерті, важким пораненням або будь-якою іншою загрозою фізичній цілісності як самої людині, так і її близьких (Davidson, 1992). Починаючи з класичних робіт Дж. Германа і М. Мюллера щодо особливості психологічної допомоги при переживанні травматичного досвіду (Герман, 2019; Мюллер, 2014), скрупульозного опрацювання травматичної події у когнітивно-поведінковій терапії Дж. Бека (Вестбрук, 2014) та емотивно-образної терапії Н. Лінде (Влінов, 2017), виокремлюється серія прикладних робіт, в яких: визначено діагностичні критерії ПТРС, які вмішують історію впливу травматичної події і симптоми нав'язливих спогадів про травматичні події, уникнення нагадувань про події та емоційне оніміння, а також гіперзбудження (American, 2000); обґрунтовано спадкову навантаженість психічними захворюваннями та фактори ретравматизації, а саме зазначено, що ПТРС виникає на «підґрунті» психічних захворювань, які сприяють виразному домінуванню однієї з базових негативних емоцій, які формують стрижневе утворення емоційного досвіду людини (Schore, 2002); конкретизовано визначення критеріїв прояву ПТРС (пережитий стресовий стан; напливи спогадів, пов'язаних з місцем, де відбулися небезпечні події, відчуття провини перед загиблими, нічні кошмари зі сценами пережитого; спроби уникнення емоційних навантажень, страху, непевності і неприємних спогадів, небажання контактувати з оточенням; зниження уваги, концентрації, підвищена дратівливість; виникнення психопатій та антисоціальної поведінки (наркоманія, алкоголізація, відсутність поваги до офіційних осіб, цинізм) (Markova, 2015); деталізовано питання постстресової дезадаптації у

прояві чотирьох психоадаптаційних станів (1 – підвищення серцебиття, відчуття холоду чи жару, збої в артеріальному тиску, запаморочення; 2 (астенічний) – зниження фізичного тону, поява слабкості, втрата концентрації уваги, неможливість повністю відпочити, навіть під час сну, постійне відчуття перевтоми, яке складно подолати; 3 (дистимічний) – психоемоційні перепади, прикладом яких може бути внутрішній дискомфорт чи тривога, причини яких часто важко пояснити, роздратованість, короткочасна апатія та песимістичний настрій; 4 – це змішаний варіант, який є поєднанням двох чи трьох вищеописаних варіантів (Харченко, 2018).

Досить часто зміст і динаміка ПТРС розглядаються в контексті прояву дезадаптаційних станів учасників бойових дій. І. Чухрій наголошує на обов'язковому врахуванні поліфункціонального характеру травми участі у військових діях та пропонує розрізняти бойову, психологічну, фізичну і ментальну травми (Чухрій, 2018). О. Тімченко і колектив однодумців, актуалізують питання психологічних наслідків перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції і пропонують розглядати «військовий синдром» військовослужбовця та «синдром порятунку» рятувальника (Психологічні, 2019). Також знаходимо в психологічній літературі узагальнене визначення психологічної травматизації особистості комбанта як прямого процесу впливу бойового стресу на особистість, що характеризується порушенням рівня психологічної безпеки особистості, напруженням регуляторних систем і мобілізацією функціональних ресурсів організму, зниженням здатності адаптуватися до психічних і фізичних навантажень і є проміжним станом між здоров'ям і хворобою (Колісніченко, 2018). Т. Титаренко розроблено концепцію соціально-психологічної реабілітації особистості в умовах травматизації та поетапну модель соціально-психологічної реабілітації травмованої особистості (Титаренко, 2018).

Контекст прояву девіацій при ПТРС військовослужбовців теж складає окрему область досліджень. В дослідженнях описано прояви насильства щодо інших, насильства щодо самих себе (аутоагресія), які характеризуються небезпечними діями, і, навіть, суїцидальними спробами (Блінов, 2019); виражені депресивні стани пов'язані із відсутністю життєвих перспектив, неможливістю планування майбутнього та надмірною фіксацією на минулому («феномен

вкороченого життя») (Stevens, 1995) або переживанням так званої «фронтної ностальгії» (Тімченко, 2016); механізм «рефлексу придушення», який заганяє неприємні почуття вглиб і супроводжується на фізичному рівні надмірним напруженням м'язів тіла, а на психологічному – у надмірному гніві і ненависті, ревнощах, підозрілості тощо (Психологічні, 2019). В останніх працях вітчизняних психологів простежується вивчення впливу військового конфлікту на прояви насильства у родині та суспільстві (Максименко, 2019).

Зазначені аспекти травматичного досвіду у клінічній картині ПТСР не охоплюють повну картину його симптоматичних проявів, але ще раз дали змогу переконатися, що ця область знань поширюється і є залежною від соціально-воєнного контексту ведення дій. З великою ймовірністю можемо стверджувати, що завершення війни в Україні надасть нові посттравматичні симптоми і дисоціативні розлади, пов'язані не тільки з військовими діями, але й тривалим перебуванням у полоні, катуванням, нанесенням тілесних травм різного рівня тяжкості, зґвалтування, викрадення людей тощо.

Третім періодом вивчення травматичного досвіду людини можна вважати період зростання наукового інтересу до переживання травми в дитинстві та її наслідків в дорослому житті. Якщо поглянути на історичний контекст розгортання цієї проблеми, то його витoki знаходять свій початок в психоаналітичних концепціях К. Абрахама, Дж. Боулбі, Д. Віннікотта, А. Фройд, З. Фройда тощо, в яких обґрунтовано «інфантильну травму» як ранню травму, яка вбачає формування невротичного симптомокомплексу в дорослому житті або прояв неефективних захисних механізмів, як-от регрес на більш ранню стадію психосексуального розвитку, ідентифікація з фігурою агресора, регрес на рівень функціонування архаїчних проявів Super-Ego, автоматизація Ego, ремобілізація інфантильних імпульсів, виникнення деструктивних змін в структурі ідеального «Я» (Багрій, 2016).

Працюючи у психодинамічному контексті психотравми, З. Кісарчук і Л. Гребінь зазначають, що психопатологічні симптоми, пов'язані з витісненими спогадами про травму, часто пояснюються явищем дисоціації, що виникає внаслідок перевантаження свідомості під час переживання травматичних подій і відділення (дисоціації)

недостатньо опрацьованих травматичних елементів від інших, усвідомлюваних (Кісарчук, 2019).

Також слід взяти до уваги трансгенераційні наслідки передачі травми на рівні взаємодії батьків і дітей, а саме: дитину може налякати історія батька, форма вторинної травматизації через символічне представлення оригінальної травми, яка може бути до прикладу розказана та уявлена дитиною з інтенсивністю, яка породжує симптоми тривоги; дитина може бути налякана, стурбована або пригнічена симптоматичною поведінкою батьків, що, пов'язано з батьківським досвідом травми; дитина може бути більш тривожною та вразливою до травм внаслідок батьківської тривоги, порушення батьківства (батьківська заклопотаність, зневага, надмірна залученість, надмірна захищеність), жорстокого поводження чи інших моделей виховання дітей; дитина може просто приписувати власні симптоми тривоги, депресії, міжособистісних труднощів та інших психічних розладів, не пов'язаних з травмою, до історії травматичного досвіду своїх батьків (Freyd, 1996).

Г. Діденко, розглядаючи питання історії дослідження травматичних подій в психології, зауважує на четвертому періодові вивчення травми, який пов'язаний з дослідженнями наслідків дії на особистість сексуального насильства та насильства у сім'ї (Діденко, 2017). Вважаємо, таке виокремлення не випадковим, адже як показують реалії сьогодення, усі асоціальні дії підлітків і дорослих людей, трансформовані з дитинства, і різноманітні поведінкові розлади найчастіше зустрічаються в несприятливих сім'ях, а саме йдеться про агресивність, непослушання, опозиційність, запальність, злочинство, бродяжництво тощо. В цьому ракурсі в історії становлення психотравматизації особистості виокремлюється ще один напрямок її вивчення у нейропсихології.

В одній з авторських праць проведено аналіз напрацювань і зазначено, що на сьогодні, детально вивчено біологічні основи агресивної та асоціальної поведінки у дітей з акцентом на вегетативне функціонування і префронтальні дефіцити; зумовленість асоціальної поведінки в пізньому підлітковому віці наявними пороками розвитку плода, паління і навіть недоїдання під час вагітності; детермінацію використання неефективних механізмів подолання стресу, сильними емоційними переживаннями в період розвитку лімбічних структур та вегетативної нервової системи; описано зв'язок між лобною

дисфункцією, антисоціальною поведінкою та посиленням агресивної поведінки, а саме дефіцит лобних виконавчих функцій може збільшувати ймовірність майбутньої агресії, і, навіть насильницьких злочинів; наведено докази щодо взаємозв'язку між ранньою травматизацією в дитинстві і порушеннями функцій уваги, когнітивної гнучкості, цілепокладання, судження, абстракції, планування послідовності рухових дій, придушення імпульсивної або неадекватної поведінки та самоконтролю (Волков, 2023).

Завершуючи історичну експлікацію травматичного досвіду людини, слід відзначити, що погляди дослідників протягом усього становлення галузі психотравматизму відрізняються один від одного, адже контекст його розгляду пов'язаний із феноменом психологічної травми, який має переважно соціально-ситуаційний характер. Тому, часто в прикладних дослідженнях вивчення психологічних травм, увага фокусується на вивченні особливостей прояву і впливу окремих видів травматичних життєвих ситуацій людини, які мають потужний негативний вплив на психіку і вимагають від індивіда екстраординарних зусиль з подолання їх наслідків. Тому, психологічна травма це фактично й є життєва (травматична) подія, яка за типом диференціації належить до переломних подій, та спричиняє стійкі переживання людини. Психотравмуючий характер життєвих подій має сильний вплив і відбиток в індивідуальному досвіді людини, і тоді вже йдеться про травматичний досвід, ретроспективно-смісловий зміст якого визначає світосприйняття, стосунки з оточуючими та загалом життєву самореалізацію.

Спираючись на фундаментальні дослідження Л. Роллінса щодо автобіографічної пам'яті та індивідуального досвіду особистості, який формується в залежності від суб'єктивного сприйняття подій минулого (Rollins, 2018); та дослідження А. Дено, який виокремив профілі індивідуального досвіду та такі його характеристики як ідентичність, ініціативність, емоційна регуляція, соціальні навички, вміння працювати в команді, соціальна інтеграція та підтримка лідера (Denault, 2016), є усі підстави стверджувати, що досвід має розглядатися у взаємозв'язку із інтенсивністю соціальної діяльності людини. Тобто й набутий людиною травматичний досвід є залежним від соціальних умов. Реалії сьогодення в Україні є добрим підтвердженням цього положення.

**Висновки і перспективи.** Представлена історична експлікація травматичного досвіду особистості є авторським варіантом методологічної рефлексії становлення психотравматизму як окремої психологічної галузі. Перегляд пріоритетів вивчення заявленої проблеми по-особливому актуалізує необхідність вивчення психологічної травми і переживання травматичного досвіду в контексті соціальних і політичних потрясінь, які переживає український народ. Тому вважаємо, що перспективи вивчення цієї проблеми є доволі широкими, адже вони охоплюють різноманітні прояви психотравматизації в умовах війни у людей різних соціальних статусів та вікових категорій.

**Література:**

1. Багрій, Я. (2016). *Психоаналіз*. Київ : ДП «Видавничий дім «Персонал».
2. Блінов, О.А. (2019). *Бойова психічна травма*. Київ : Талком.
3. Вестбрук, Д., Кеннерлі, Г., Кірк, Дж. (2014). *Вступ у когнітивно-поведінкову терапію*. Львів : Свічадо.
4. Волков, К.М. (2023). Травма в ракурсі асоціальної поведінки. *Психогенеза особистості: норма і девіація* : збірник наукових статей і тез, 85-89.
5. Герман, Дж. (2019). *Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знуцань у сім'ї до політичного терору*. Львів : Вид-во Старого Лева.
6. Горностай, П. (2021). Травма жертви і травма агресора в міжгрупових конфліктах. *Проблеми політичної психології*, 10 (24), 114-133. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol24-Year2021-68>
7. Діденко, Г. О. (2017). Етапи дослідження травматичних подій в психологічній науці. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, 51 (112), 65-68.
8. Кісарчук, З.Г., Гребінь, Л.О. (2019). Психодинамічна модель психотравми, побудована з акцентом на феномені структурної регресії як факторі розуміння механізмів симптоматичних змін у ветеранів бойових дій. *Актуальні проблеми психології : консультативна психологія і психотерапія*, 15, 6-47.
9. Колесніченко, О.С. (2018). *Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців*. Харків : ФОП Бровін О.В.
10. Колядко, С.П., Каленская, Г.Ю. (2015). Жан Мартен Шарко: великая личность, врач, ученый, учитель. *Український вісник психоневрології*. 23: 1(82), 151-156.
11. Литвиненко, С.А., Ямницький, В. М. (2015). Психологія травми: трансгенераційний та феноменологічний аспекти. *Психологія: реальність і перспективи*, 4, 14-17.
12. Максименко, С.Д., Сердюк, Л.З. (2019). Психологічна підтримка громадян України, постраждалих від анексії Криму та конфлікту на сході України. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 1(1), 1-3. <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2019-1-1-4-1>
13. Мюллер, М. (2014). *Якщо ви пережили психотравмуючу подію*. Львів : Видавництво Українського католицького університету «Свічадо».
14. *Почути травму*. Розмови з провідними спеціалістами з теорії та лікування катастрофічних досвідів. Інтерв'ю провела Кеті Карут (2017). Київ : Дух і літера.

15. Психологічні наслідки перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції (2019). Харків : НУЦЗУ.
16. Титаренко, Т.М. (2018). *Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації*. Кропивницький : Імекс-ЛТД.
17. Фройд, З. (2021). *Невпокій в культурі*. Київ: «Апріорі».
18. Харченко, А.О. (2018). Структурні особливості емоційної сфери учасників бойових дій з постстресовою психологічною дезадаптацією. *Вісник Харківського нац. пед. ун-ту ім. Г.С. Сковороди. Серія: «Психологія»*, 58, 67-79. <http://doi.org/10.5281/zenodo.1450976>
19. Чухрій, І.В. (2019). Особливості переживання психічної травми ветеранами АТО/ООС з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. *Науковий вісник КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти»*, 3(26), 155–157.
20. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
21. Blinov, O. (2017). Emotionally-shaped therapy as a modern method of psychological psychotherapy. *European Journal of Humanities and Social Sciences, «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH*. Vienna, 1(1), 40-43.
22. Brown, P., Zavestoski, S., McCormick, S., Linder, M., Mandelbaum, J. & Luebke, T. (2001). A gulf of difference: Disputes over Gulf War-related illnesses. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(3), 235–257.
23. Conti, N.A. (2010). Emil Kraepelin: the consolidation of mental diseases. *Vertex*, 21 (91). 314-316.
24. Danieli, Y. (1998). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press.
25. Denault, A.S., Poulin, F. (2016). What adolescents experience in organized activities: Profiles of individual and social experiences. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 42, 40-48.
26. Davidson, J.R.T., Fairbank, J.A. (1992). The epidemiology of PTSD, in *Posttraumatic Stress Disorder. DSM – 4 and Beyond*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
27. Freyd, J.J. (1996). *Betrayal trauma: The logic of forgetting childhood abuse*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
28. Horowitz, M. J. (1979). Psychological response to serious life events. *Human stress and cognition*, 235-245.
29. Horowitz, M.J. (1989). Stress-response syndromes: A rewiring of posttraumatic and adjustment disorders. *Psychiatric Services*, 37, 245-250.
30. Jones, E., Vermaas, R.H., McCartney, H., Beech, C., Palmer, I., Hyams, K., et al. (2003). Flashbacks and post-traumatic stress disorder: The genesis of a 20th century diagnosis. *British Journal of Psychiatry*, 182, 158–163.
31. Kardiner, A. (1941). *The Traumatic Neuroses of WAR in Psychosomatic Medicine*. New York : Heber.
32. Kirmayer, L.J., Lemelson, R., Barad, M. (2007). Introduction: Inscribing Trauma in Culture, Brain, and Body. *Understanding trauma: integrating biological, psychological and cultural perspectives*, 1-20.
33. Laub, D. (1992). An event without a witness: truth, testimony and survival. *Testimony: crises of Witnessing in Literature, Psychoanalysis and History*, 75-90.

34. Markova, M.V., Kozyra, P.V. (2015). Post-stress deadaptive states against a background of social changes: the problem analysis. *Medical psychology*, 1(37), 8-13.
35. McCann, I.L., Pearlman, L.A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy and transformation*. Philadelphia: Brunner/Mazel psychosocial stress series.
36. Bergmann, J. S., Renshaw, K. D., & Paige, L. (2019). Psychological well-being in Iraq and Afghanistan veterans: Risk and protective factors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(4), 434–441. <https://doi.org/10.1037/tra0000416>
37. Rollins, L., Gibbons, J.A., Cloude, E.B. (2018). Affective change greater for unpleasant than pleasant events in autobiographical memory of children and adults: A retrospective study. *Cognitive Development*, 47, 46-52. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2018.03.002>
38. Schacter, D.L. (1995). *Memory distortion: How minds, brains and societies reconstruct the past*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
39. Schore, A.N. (2002). Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Psychiatry*, 36(1), 9-30.
40. Shephard, B. (2001). *A war of nerves: Soldiers and psychiatrists in the twentieth century*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
41. Stevens, D.E., Merikangas, K.R., Merikangas, J.R. (1995). Comorbidity of depression and other medical conditions. *Handbook of depression*. (pp. 147-199). New York : Guilford.
42. Timčenko, V.O. (2016). «Frontová nostalgie» alebo co se děje s bojovníky při «výstupu» z «malé» války. Central European Journal for Science and Research. *Středoevropský věstník pro vědu a výzkum: Pedagogika, Filologické vědy, Právni vědy, Psychologie a sociologie*, 14 (27), 76-79.
43. Volkan, V. (1997). *Bloodlines: from ethnic pride to ethnic terrorism*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
44. Zavestoski, S., Brown, P., McCormick, S., Mayer, B., D'Ottavi, M., & Lucove, J.C. (2004). Patient activism and the struggle for diagnosis: Gulf War illnesses and other medically unexplained physical symptoms in the US. *Social Science & Medicine*, 58(1), 161–175. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00157-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00157-6)

#### **References:**

1. Bagriy, Ya. (2016). *Psihoanaliz [Psychoanalysis]*. Kiyiv : DP «Vidavnichiy dim «Personal». [in Ukrainian].
2. Blinov, O.A. (2019). *Boyova psihichna travma [Combat mental trauma]*. Kiyiv : Talkom. [in Ukrainian].
3. Vestbruk, D., Kennerli, G., Kirk, Dzh. (2014). *Vstup u kognitivno-povedinkovu terapiyu [Introduction to cognitive behavioral therapy]*. Lviv : Svichado. [in Ukrainian].
4. Volkov, K.M. (2023). Travma v rakursi asotsialnoyi povedinki. *Psihogeneza osobistosti: norma i deviatsiya [Psychogenesis of personality: norm and deviation]: zbirnik naukovih statey i tez*, 85-89. [in Ukrainian].
5. German, Dzh. (2019). Psikhologichna travma ta shlyakh do viduzhannya: naslidki nasilstva – vid znushchan u sim'ї do politichnogo teroru *[Psychological trauma and the path to recovery: the consequences of violence – from domestic abuse to political terror]*. Lviv : Vid-vo Starogo Leva. [in Ukrainian].



6. Gornostai, P. (2021). Travma zhertvi i travma agresora v mizhgrupovikh konfliktakh [Trauma of the victim and trauma of the aggressor in intergroup conflicts]. *Problemi politichnoi psikhologii – Problems of political psychology*, 10(24), 114-133. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol24-Year2021-68> [in Ukrainian].
7. Didenko, G.O. (2017). Yetapi doslidzhennya travmatichnikh podii v psikhologichnii nauzi [Stages of the study of traumatic events in psychological science]. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, 51(112), 65-68. [in Ukrainian].
8. Kisarchuk, Z.G., Grebin, L.O. (2019). Psikhodinamichna model psikhotravmi, pobudovana z aktsentom na fenomeni strukturnoi regresii yak faktori rozuminnya mekhanizmiv simptomatichnikh zmin u veteraniv boiovikh dii [A psychodynamic model of psychotrauma, built with an emphasis on the phenomenon of structural regression as a factor in understanding the mechanisms of symptomatic changes in combat veterans]. *Aktualni problemi psikhologii : konsultativna psikhologiya i psikhoterapiya – Actual problems of psychology: counseling psychology and psychotherapy*, 15, 6-47. [in Ukrainian].
9. Kolesnichenko, O.S. (2018). *Zasadi boiovoi psikhologichnoi travmatizatsii viiskovosluzhbovtziv [Principles of combat psychological traumatization of servicemen]*. Kharkiv : FOP Brovin O.V. [in Ukrainian].
10. Kolyadko, S.P., Kalenskaya, G.Yu. (2015). Zhan Marten Sharko: velikaya lichnost, vrach, uchenii, uchitel [Jean Martin Charcot: a great personality, doctor, scientist, teacher]. *Ukrainskii visnik psikhonevrologii – Ukrainian Herald of Psychoneurology*, 23: 1(82),151-156. [in Ukrainian].
11. Litvinenko, S.A., Yamnitskii, V. M. (2015). Psikhologiya travmi: transgeneratsiinii ta fenomenologichnii aspekti [Trauma psychology: transgenerational and phenomenological aspects]. *Psikhologiya: realnist i perspektivi – Psychology: reality and prospects*, 4, 14-17 [in Ukrainian].
12. Maksimenko, S.D., Serdyuk, L.Z. (2019). Psikhologichna pidtrimka gromadyan Ukraïni, postrazhdalikh vid aneksii Krimu ta konfliktu na skhodi Ukraïni [Psychological support for Ukrainian citizens affected by the annexation of Crimea and the conflict in eastern Ukraine]. *Visnik Natsionalnoi akademii pedagogichnikh nauk Ukraïni – Bulletin of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine*, 1(1), 1-3. <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2019-1-1-4-1> [in Ukrainian].
13. Myuller, M. (2014). *Yakshcho vi perezhili psikhotravmuyuchu podiyu [If you have experienced a traumatic event]*. Lviv : Vidavnistvo Ukraïnskogo katolitskogo universitetu «Svichado». [in Ukrainian].
14. *Pochuti travmu. Rozmovi z providnimi spetsialistami z teorii ta likuvannya katastrofichnikh dosvidiv. Interv'yu provela Keti Karut [To hear the trauma. Conversations with leading specialists in the theory and treatment of catastrophic experiences. Interview conducted by Cathy Caruth]*. (2017). Kyiv : Dukh i litera. [in Ukrainian].
15. *Psikhologichni naslidki perebuвання ryatuvalnikov u zoni provedennya antiteroristichnoi operatsii. [Psychological consequences of the presence of rescuers in the area of an anti-terrorist operation]*. (2019). Kharkiv : NUTsZU. [in Ukrainian].
16. Titarenko, T.M. (2018). *Psikhologichne zdorov'ya osobistosti: zasobi samodopomogi v umovakh trivaloi travmatizatsii [Psychological health of the individual: means of self-help in conditions of long-term traumatization]*. Kropivnitskii : Imeks-LTD. [in Ukrainian].

17. Froid, Z. (2021). *Nevpokii v kulturi [Restlessness in culture]*. Kyiv: «Apriori». [in Ukrainian].
18. Kharchenko, A.O. (2018). Strukturni osoblivosti yemotsiinoï sferi uchasnikiv boiovikh dii z poststresovoyu psikhologichnoyu dezadaptatsieyu [Structural features of the emotional sphere of combatants with post-stress psychological maladaptation]. *Visnik Kharkivskogo nats. ped. un-tu im. G.S. Skovorodi. Seriya: «Psikhologiya» – Herald of Kharkiv National ped. University named after H.S. Frying pans Series: «Psychology»*, 58, 67-79. <http://doi.org/10.5281/zenodo.1450976> [in Ukrainian].
19. Chukhrii, I.V. (2019). Osoblivosti perezhivannya psikhichnoï travmi veteranami ATO/OOS z porushennyami funktsii oporno-rukhovogo aparatu [Peculiarities of mental trauma experienced by veterans of the anti-terrorist operation/OOS with disorders of the musculoskeletal system]. *Naukovii visnik KVNZ «Vinnitska akademiya neperervnoï osviti» – Scientific bulletin of KVNZ «Vinnytsia Academy of Continuing Education»*, 3(26), 155–157. [in Ukrainian].
20. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
21. Blinov, O. (2017). Emotionally-shaped therapy as a modern method of psychological psychotherapy. *European Journal of Humanities and Social Sciences, «East West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH*. Vienna, 1(1), 40-43.
22. Brown, P., Zavestoski, S., McCormick, S., Linder, M., Mandelbaum, J. & Luebke, T. (2001). A gulf of difference: Disputes over Gulf War–related illnesses. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(3), 235–257.
23. Conti, N.A. (2010). Emil Kraepelin: the consolidation of mental diseases. *Vertex*, 21 (91). 314-316.
24. Danieli, Y. (1998). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press.
25. Denault, A.S., Poulin, F. (2016). What adolescents experience in organized activities: Profiles of individual and social experiences. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 42, 40-48.
26. Davidson, J.R.T., Fairbank, J.A. (1992). The epidemiology of PTSD, in *Posttraumatic Stress Disorder. DSM – 4 and Beyond*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
27. Freyd, J.J. (1996). *Betrayal trauma: The logic of forgetting childhood abuse*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
28. Horowitz, M. J. (1979). Psychological response to serious life events. *Human stress and cognition*, 235-245.
29. Horowitz, M.J. (1989). Stress-response syndromes: A rewire of posttraumatic and adjustment disorders. *Psychiatric Services*, 37, 245-250.
30. Jones, E., Vermaas, R.H., McCartney, H., Beech, C., Palmer, I., Hyams, K., et al. (2003). Flashbacks and post-traumatic stress disorder: The genesis of a 20thcentury diagnosis. *British Journal of Psychiatry*, 182, 158–163.
31. Kardiner, A. (1941). *The Traumatic Neuroses of WAR in Psychosomatic Medicine*. New York : Heber.
32. Kirmayer, L.J., Lemelson, R., Barad, M. (2007). Introduction: Inscribing Trauma in Culture, Brain, and Body. *Understanding trauma: integrating biological, psychological and cultural perspectives*, 1-20.

33. Laub, D. (1992). An event without a witness: truth, testimony and survival. *Testimony: crises of Witnessing in Literature, Psychoanalysis and History*, 75-90.
34. Markova, M.V., Kozyra, P.V. (2015). Post-stress deadaptive states against a background of social changes: the problem analysis. *Medical psychology*, 1(37), 8-13.
35. McCann, I.L., Pearlman, L.A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy and transformation*. Philadelphia: Brunner/Mazel psychosocial stress series.
36. Bergmann, J. S., Renshaw, K. D., & Paige, L. (2019). Psychological well-being in Iraq and Afghanistan veterans: Risk and protective factors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(4), 434–441. <https://doi.org/10.1037/tra0000416>
37. Rollins, L., Gibbons, J.A., Cloude, E.B. (2018). Affective change greater for unpleasant than pleasant events in autobiographical memory of children and adults: A retrospective study. *Cognitive Development*, 47, 46-52. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2018.03.002>
38. Schacter, D.L. (1995). *Memory distortion: How minds, brains and societies reconstruct the past*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
39. Schore, A.N. (2002). Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Psychiatry*, 36(1), 9-30.
40. Shephard, B. (2001). *A war of nerves: Soldiers and psychiatrists in the twentieth century*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
41. Stevens, D.E., Merikangas, K.R., Merikangas, J.R. (1995). Comorbidity of depression and other medical conditions. *Handbook of depression*. (pp. 147-199). New York : Guilford.
42. Timčenko, V.O. (2016). «Frontová nostalgie» anebo co se děje s bojovníky při «výstupu» z «malé» války. Central European Journal for Science and Research. *Středoevropský věstník pro vědu a výzkum: Pedagogika, Filologické vědy, Právní vědy, Psychologie a sociologie*, 14 (27), 76-79.
43. Volkan, V. (1997). *Bloodlines: from ethnic pride to ethnic terrorism*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
44. Zavestoski, S., Brown, P., McCormick, S., Mayer, B., D'Ottavi, M., & Lucove, J.C. (2004). Patient activism and the struggle for diagnosis: Gulf War illnesses and other medically unexplained physical symptoms in the US. *Social Science & Medicine*, 58(1), 161–175. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00157-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00157-6)

Received: 21.04.2023

Accepted: 07.05.2023