ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ / GENERAL PSYCHOLOGY

Научная статья / Research Article
https://doi.org/10.11621/KPJ-26-02
УДК/UDC 159.9.01; 159.9.07

Обзор методов психологической помощи пострадавшим в результате воздействия психотравмирующей ситуации

Е.Г. Максименко ✉, **И.В. Кисёлева, С.В. Руденко**

Донецкий государственный университет, Донецк, Российская Федерация

✉ e.maksimenko.dongu@mail.ru

Резюме

Актуальность. В современной практической психологии представлен обширный арсенал методов, направленных на устранение психологических последствий психотравмирующих событий. Анализ зарубежного и отечественного опыта психологической помощи пострадавшим, поиск оптимальных методов в зависимости от вида психотравмы определили актуальность данного исследования.

Цель. Осуществить анализ методов психологической помощи лицам, пострадавшим в результате психотравмирующих событий различного происхождения.

Методы. Анализ научной литературы, поиск в электронных базах данных. При описании понятий «психотравма» и «психотравмирующая ситуация» использовался анализ научных данных отечественных и зарубежных исследований. При рассмотрении методов психологической помощи в ситуациях катастрофического, природного характера оценивались публикации базы РИНЦ, EMBASE и др. В качестве предмета поиска были выбраны заглавие публикации, ключевые слова.

Результаты. В статье рассмотрены основные научные подходы к понятиям «психическая травма» и «психотравмирующая ситуация». Проанализирован опыт оказания психологической помощи лицам, пострадавшим от психотравмирующих ситуаций природного характера. Проведена классификация методов в соответствии с признаками психотравмирующей ситуации, дана характеристика их эффективности, обозначена специфика помощи детям. Описанный в исследовании метод биологической обратной связи выделен как перспективный.

Выводы. Анализ научной литературы показал, что выбор методов психологической помощи должен учитывать характер психотравмы, включающий жизненный опыт человека, особенности развития в детстве.

Основными задачами психологической помощи в психотравмирующей ситуации определяются безотлагательность и приближенность помощи к месту события; необходимое информирование и эмоциональная поддержка; стабилизация эмоционального состояния; проработка переживаний психотравмирующего характера; восстановление ресурсных и адаптационных возможностей человека. Показано, что эффективными являются технологии интерактивных упражнений в рамках социально-психологических тренингов, тренинги

© Максименко, Е.Г., Киселёва, И.В., Руденко, С.В., 2026

личностного роста, арт-техники в сочетании с психодинамическим анализом, организация досуга и творчества в сообществах. В качестве современного метода психологической реабилитации рассматриваются технологии на основе биологической обратной связи.

Ключевые слова: клиническая психология, психотравмирующая ситуация, психотравма, психологическая помощь, метод психоанализа, метод биологической обратной связи

Финансирование. Работа выполнена при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ), проект № 25-18-00895, тема проекта «Система психологического сопровождения личности, пострадавшей от психотравмирующей ситуации в Донецкой Народной Республике».

Для цитирования: Максименко, Е.Г., Киселёва, И.В., Руденко, С.В. (2026). Обзор методов психологической помощи пострадавшим в результате воздействия психотравмирующей ситуации. *Казанский педагогический журнал, 32*(1), 34–65. https://doi.org/10.11621/KPJ-26-02

Overview of the Methods of Psychological Assistance and Support for People Affected by a Traumatic Situation

Elena G. Maksimenko ✉, Irina V. Kiseleva, Svetlana V. Rudenko

Donetsk State University, Donetsk, Russian Federation

✉ e.maksimenko.dongu@mail.ru

Abstract

Background. Modern practical psychology presents an extensive arsenal of methods aimed at eliminating the psychological consequences of traumatic events. The analysis of foreign and Russian experience of psychological assistance to victims as well as the search for optimal methods depending on the type of trauma have determined the relevance of this study.

Objective. The goal is to analyze methods of psychological assistance to individuals affected by traumatic events of various origins.

Methods. Analysis of scientific literature and search through electronic databases was conducted. In describing the terms “psychotrauma” and “traumatic situation,” we analyzed empirical findings from both Russian and international studies. Publications retrieved from RSCI, EMBASE, etc. were evaluated when considering psychological support measures applicable in catastrophic and natural disaster contexts. The titles of publications and keywords served as search criteria.

Results. The article discusses the main scientific approaches to the concepts of “mental trauma” and “psychotraumatic situation”. It analyzes the main trends in providing psychological assistance to individuals affected by natural psychotraumatic situations. The methods for providing psychological assistance are classified according to the characteristics of a psychotraumatic situation. The effectiveness of the methods as well as the specifics of providing assistance to children are characterized. The method

© Maksimenko, E.G., Kiseleva, I.V., Rudenko, S.V., 2026

of biological feedback described in the study is highlighted as a promising approach.
Conclusions. An analysis of scientific literature has shown that the choice of methods of psychological assistance should take into account the nature of the traumatic experience, including the person's life experience and developmental characteristics during childhood.
The main objectives of psychological assistance in a traumatic situation include providing immediate and close-to-the-event assistance; providing necessary information and emotional support; stabilizing the emotional state; addressing the traumatic experiences; and restoring the person's resource and adaptive capabilities. It has been shown that interactive exercise technologies within the framework of socio-psychological training, personal growth training, art techniques in combination with psychodynamic analysis, and the organization of leisure and creativity in communities are effective. Technologies based on biofeedback are considered as a modern method of psychological rehabilitation.

Keywords: clinical psychology, traumatic situation, psychotrauma, psychological assistance, method of psychoanalysis, biofeedback method

Funding. The study has been supported by Russian Science Foundation (RSF), project No. 25-18-00895, title of the project "The system of psychological support for a person affected by a traumatic situation in the Donetsk People's Republic".

For citation: Maksimenko, E.G., Kiseleva, I.V., Rudenko, S.V. (2026). Overview of the methods of psychological assistance and support for people affected by a traumatic situation. *Kazan Pedagogical Journal, 32*(1), 34–65. https://doi.org/10.11621/KPJ-26-02

Введение

Социальные конфликты, войны, природные катастрофы, в которые попадает человек, вызывают сильнейшие эмоции, оставляют след в психической жизни субъекта. Для выбора действенного метода оказания психологической помощи необходимо понимать, какие переживания связаны с возникновением психической травмы и влияют на психическую деятельность, а также адаптационные возможности человека, как изменяются ценности и приоритеты, формируются новые жизненные смыслы. Факт длительного проживания в психотравмирующих условиях усиливает угрозу и, соответственно, делает более разрушительными последствия для личности (Магомед-Эминов, 2006; Решетников, 2006; Хрусталева, 2022).

Согласно отчету ВОЗ в 2025 г., около 14% населения страдают от психических расстройств, ведущими из которых отмечены тревожные расстройства и депрессии. Среди проживающих в зоне военного конфликта данный показатель на порядок выше. Более 22% людей страдают различными формами психического расстройства, отмечаются признаки депрессии, тревоги, посттравматического стрессового расстройства, у около 9% психические заболевания носят среднюю или тяжелую форму. Показатели высокие и свидетельствуют о необходимости усиления психиатрической и психологической помощи населению.

Необходимо отметить проблему оказания психологической помощи в больших масштабах, когда в ней нуждается значительная часть населения пострадавшего региона, например, в результате военного конфликта. В этом случае задача поиска оптимальных во времени и эффективных концепций и методов психологической помощи приобретает особую актуальность. Изучение и анализ специфики психотравмы и психотравмирующей ситуации при выборе метода психологической помощи определили наш научный интерес.

Методы

Для проведения анализа методов психологической помощи лицам, пострадавшим в результате психотравмирующих событий различного происхождения, был проведен систематический обзор научной литературы. Поиск осуществлялся в электронных базах данных, таких как РИНЦ (Российский индекс научного цитирования), EMBASE (Excerpta Medica Database), и других международных базах данных, что позволило охватить широкий спектр исследований, как отечественных, так и зарубежных.

При описании понятий «психотравма» и «психотравмирующая ситуация» использовались методы обобщения, систематизации и анализа научных исследований для четкого и обоснованного понимания данных терминов.

При рассмотрении методов психологической помощи в ситуациях катастрофического, природного характера особое внимание уделялось публикациям, содержащим конкретные рекомендации и практические подходы. Это позволило выявить наиболее эффективные стратегии и техники, которые могут быть применены в условиях чрезвычайных ситуаций.

В качестве предмета поиска были выбраны заглавие публикации и ключевые слова, что позволило сузить поиск и сосредоточиться на наиболее релевантных источниках.

Результаты исследования

В результате расширенного поиска в базах данных по ключевому слову «психическая травма» и ограничению тематики психологическими науками было обнаружено более двух тысяч упоминаний. При выборе наиболее релевантных источников литературы в монографиях и научных журналах количество ссылок было снижено до двухсот. Дальнейший анализ литературы показал целесообразность использования 73 из них.

В современной научной психологической литературе существует ряд схожих понятий, описывающих обстоятельства, в которых происходит психическая травматизация человека. Среди них необходимо отметить экстремальные ситуации (Шойгу, 2010), кризисные ситуации (Хрусталева, 2022), травматические (травмирующие) события (Трубицына, 2005), психотравмирующий опыт (Коржова, 2012), психотравмирующие факторы, стрессоры высокой интенсивности (Харламенкова, Никитина, 2020), события, имеющие травмирующий характер (Куфтяк, 2018),

стрессовые ситуации (Медведева и др., 2023; Солнцева, 2021), психотравмирующие ситуации (Карпова, Тураносова, 2019; Nuttman-Shwartz, Regev, 2017).

Понятие психотравмирующей ситуации мы используем для дифференциации событий и обстоятельств, которым подвергался субъект в своей жизни, вследствие чего произошла психическая травма. К примеру, среди мирных жителей, длительное время находящихся на территории, где ведутся боевые действия, только определенная часть имеет последствия психотравматизации (Абрамов и др., 2015; Захарова, Цветкова, 2020; Идрисов, 2011). При этом большинство находится в опасных либо экстремальных ситуациях, испытывая интенсивный стресс.

Термин «ситуация», на наш взгляд, более точно описывает особенности условий, в которые попадает человек, а также событий, происходящих с ним в процессе психической травматизации. Так, согласно Г.Н. Солнцевой, ситуации характеризуются определенной интерпретацией субъектом условий, в которых он находится, при адекватной или неадекватной оценке собственных ресурсов (Солнцева, 2021).

Анализ современной научной литературы позволяет выделить критерии, которым должна соответствовать ситуация, чтобы ее можно было отнести к психотравмирующей: субъективное чувство опасности ситуации, угрозы жизни; интенсивность стресса; продолжительность воздействия травматической ситуации; недостаточность собственных ресурсов для преодоления ситуации; изменения личностного функционирования.

Субъективное чувство опасности ситуации и угрозы жизни вызывает у человека интенсивный страх, ужас и нередко сопровождается ощущением беспомощности. При этом не важно, была ли эта угроза реальной или вызвана противоречивой, недостаточной информированностью, ошибками восприятия или массовой паникой (Солнцева, 2021). Неопределенность ситуации, необходимость быстрого принятия решения в таких условиях повышает субъективное чувство угрозы.

Также необходимо отметить, что субъективное чувство опасности может возникать не только у пострадавших в той или иной экстремальной ситуации, но и у родственников пострадавших, очевидцев данных событий, наблюдателей и специалистов, занимающихся спасением или устранением последствий произошедшего. Всем перечисленным категориям может потребоваться психологическая помощь и сопровождение (Шойгу, 2010).

Интенсивность стресса «как непосредственной реакции на стрессор» (Харламенкова, 2017, с. 18) может достигаться длительным накоплением напряжения от повседневных событий или воздействием сильных травматических ситуаций (например, чрезвычайных происшествий, войны). Особенностью влияния интенсивных стрессоров является то, что они влияют на психику человека не только в краткосрочной, но и в долгосрочной перспективе (Харламенкова, Никитина, 2020).

Продолжительность воздействия травматической ситуации изучалась на примерах хронических соматических заболеваний (Харламенкова, Никитина, 2023; Davis et al., 2022), проживания населения на территориях, охваченных войной (Захарова, Цветкова, 2020; Идрисов, 2011; Султанова и др., 2012; Тарабрина, Хажуев, 2015; Fondacaro et al., 2021; Greene et al., 2017; Somer, Ataria, 2014). У людей, длительное время проживающих на территориях, где ведутся боевые действия, наблюдается высокий уровень посттравматического стрессового расстройства и дезадаптации, которые сохраняются продолжительный период даже после нормализации обстановки (Идрисов, 2011). У беженцев, которые прибывают в более благополучные страны, наблюдаются такие симптомы, ассоциированные с психической травмой, как тревожность, депрессия и соматизация (Fondacaro et al., 2021).

Т. Грин, Л. Итзаки в исследовании продолжительного травматического стресса мирных жителей на территории военного конфликта Израиля и Палестины указывают, что наблюдается кумулятивный эффект травмы, который проблематично связать с «силой» воздействия, но можно объяснить интенсивностью дистресса в этот период (Greene et al., 2017, p. 19). Е. Самер, Й. Атария описали комплекс симптомов, которые были свойственны мирным жителям, находящимся в условиях продолжительной угрозы жизни. К ним относились: страх, после которого возникало длительное тревожное состояние; сверхбдительность; избегание любых небезопасных ситуаций, зацикленность на обеспечении собственной безопасности; «материнская тревога»; социальные самоограничения (Somer, Ataria, 2014).

Оценка собственных ресурсов для преодоления ситуации как недостаточных может быть как адекватной, так и неадекватной. Независимо от этого, любые ситуации, выходящие за рамки привычных условий жизни, в которых субъект считает свои ресурсы ограниченными, становятся для него экстремальными (Солнцева, 2021).

Изменения личностного функционирования связаны с возникновением психопатологической симптоматики и были отмечены в исследовании Н.Е. Харламенковой, Д.А. Никитиной. Одними из характерных для высокой травматизации симптомов выступают нарушения контакта с реальностью и искажения представлений о себе (Харламенкова, Никитина, 2020). В работе Н.В. Тарабриной, И.С. Хажуева показано, что для лиц, перенесших воздействие стрессоров высокой интенсивности во время военных действий, характерны гипервозбуждение и реакции ухода от реальности (Тарабрина, Хажуев, 2015). Это заключение касается и мирных жителей, и комбатантов. Могут наблюдаться и значительные изменения личностного функционирования, связанные с феноменом посттравматического роста. Причины и особенности данного явления активно изучаются в психологической науке (Трусова, Фаустова, 2021).

Кросс-культурное исследование С. Хэринг с коллегами показало, что симптомы, связанные с переживанием стресса и психической травмы, являются схожими во всех географических регионах и, соответственно, не зависят от культурных различий. Но существуют различия в выраженности симптомов (выше

в Северной Америке и Африке) и распространенности тех или иных психотравмирующих ситуаций (например, преобладание физического и эмоционального насилия в Северной Америке) (Haering et al., 2024).

Существуют различные основания для классификации психотравмирующих ситуаций. Так, еще В.В. Ковалев дифференцировал виды психотравм в зависимости от длительности события, его силы и характера депривации. Автор выделял: шоковые психические травмы; значимые кратковременные психотравмирующие ситуации; хронические психотравмирующие ситуации; ситуации психической депривации (Ковалев, 1979).

В.Н. Мясищев классифицировал психотравмирующие ситуации, отталкиваясь от роли неблагоприятного события в жизни человека, на объективно-значимые и условно-патогенные. В качестве объективно-значимых выделяются высокозначимые события (смерть близких, насилие и т.п.). А условно-патогенными он называет события, связанные с ценностями человека и приводящие к переживаниям, а далее — психотравматизации. Автор акцентирует внимание на степени субъективной значимости, влияющей на глубину травмы (Мясищев, 1995). Другими словами, степень травматизации может зависеть от смысла, придаваемого личностью конкретному событию.

Классификация психотравм, предложенная Г.К. Ушаковым и Б.А. Воскресенским, основывается на параметрах масштаба, длительности действия ситуации, степени осознанности личностью. Авторы выделяют четыре вида психотравм. Первые — это катастрофические, сверхактуальные, где личность оказывается в эпицентре катастрофы, но она остается незатронутой. Вторые — ситуационные, неожиданные, непредсказуемые, вовлекающие личность. Третьи — пролонгированные ситуационные, влияющие на долгие годы жизни. Четвертые — истощающие пролонгированные психотравмирующие ситуации, возникающие из-за высоких притязаний в условиях отсутствия объективных возможностей для достижения поставленных целей в обычном ритме деятельности (Лакосина, Ушаков, 1984).

Обобщая вышеизложенное, отметим, что психотравма формируется при непосредственном переживании психотравмирующего события, в ситуации прямого наблюдения, при получении известия о событии, которое произошло с близкими членами семьи или друзьями, в силу повторяющейся подверженности травме в процессе профессиональной деятельности. Психотравмирующая ситуация — это ситуация угрозы для жизни и здоровья, в которой индивидуум испытывает стресс высокой интенсивности, при этом собственные ресурсы оцениваются как недостаточные для совладания с возникшей ситуацией.

Неопределенность ситуации и необходимость быстрого реагирования увеличивает риск появления психотравмы. Длительное накопление напряжения от травматического события, вынужденная изоляция приводит к нарушению адаптации в виде ухода от реальности, искажений представления о себе, нарушений

личностного функционирования, соматизации и депрессии. Также отмечается и противоположный эффект, связанный с феноменом посттравматического роста.

Авторы солидарны в мнении, что чувство беззащитности, переживания о значимых близких, ухудшение качества жизни снижает устойчивость психики к влиянию психотравмирующей ситуации и повышает риск развития психосоматической и психопатологической симптоматики, проблем в самореализации.

Остается открытым вопрос механизма формирования психотравмы, ответ на который, по нашему мнению, позволит приблизиться к возможным универсальным принципам психологической помощи и сопровождения пострадавших от психотравмирующей ситуации.

В научной литературе можно обнаружить множество примеров успешной психологической работы с разными группами населения (Вирц, 2024; Гостеевская, 2016; Ковалевская, 2014; Красило, 2004; Магомед-Эминов, 2006; Самохвалова и др., 2023; Сарджвеладзе и др., 2018; Стэнли, 2022), однако практически нет исследований, связанных с психологическим сопровождением пострадавших от затяжного военного конфликта.

Тема войны и ее последствий появилась в работах психологов и психиатров более 100 лет назад (Фрейд и др., 2024). Тысячи людей были подвергнуты эмоциональному потрясению в период Первой мировой войны. Огромное количество военных неврозов необходимо было успешно лечить. Дискуссии, начатые в тот период между представителями известных школ по поводу эффективности тех или иных методов лечения, продолжаются до сих пор.

Исследования проблемы психической травмы в русле психодинамического подхода фактически заложили новую траекторию научной мысли в направлении концепции влечения к смерти. В письме З Фрейда А. Эйнштейну «Неизбежна ли война?» (Фрейд и др., 2024, с. 125-141) автор рассуждает на тему «Как освободить людей от фатума войны?» с психологической точки зрения. Почему легко «заразить людей воинственными настроениями»? Каким образом корректировать данный феномен?

Предположение З. Фрейда о наличие двух видов влечений: эротического (сексуального, шире — влечение к жизни) и агрессивного (разрушительного, влечение к смерти) проясняет механизм образования и функционирования конфликтов разных этиологий и форматов. Оба влечения связаны инстинктом самосохранения и работают на него. Направленности на сохранение и объединение недостаточно для осуществления намеченного, необходима сила и настойчивость, производимая противоположным влечением. Именно определенное сочетание мотивов обеспечивает нужный результат выживания и сохранения. Влечение к смерти становится разрушительным, если обращается вовне на внешний объект, как правило по причине защиты собственной жизни. Обращение влечения к смерти на себя преследует цель самонаказания в случае сильнейшего чувства вины. Данный процесс способен привести к болезни или в состояние, которое З. Фрейд обозначил как «возвращение жизни в состояние неживой материи» (Фрейд и др., 2024,

с. 135) (тенденция в утробу). Особенность психотерапевтического процесса при решении вышеозначенной проблемы, согласно З. Фрейду, во-первых, в отделении двух влечений друг от друга и прояснении роли каждого в психотравмирующей ситуации; во-вторых, в использовании арсенала возможностей влечения к жизни для совладания с деструктивными силами влечения к смерти. Прежде всего, речь идет о любви «без сексуального подтекста» (Фрейд и др., 2024, с. 137), чувстве общности, поддержке как необходимых элементах эмоциональной привязанности между людьми, в том числе в процессе психологического сопровождения.

По мнению З. Фрейда, деструктивные импульсы, которые он обозначал как «энергия мортидо» или «инстинкт смерти» (Танатос), являются первопричиной всего спектра проявлений жестокости, агрессивного поведения, а также самоубийств и убийств. Он рассматривал эти влечения как неотъемлемую часть биологической природы человека, придавая им такое же значение в механизмах регуляции поведения, как и влечению к жизни (Фрейд, 1996). Инстинкты смерти подчиняются принципу энтропии (то есть закону термодинамики, согласно которому любая энергетическая система стремится к сохранению динамического равновесия). Однако если детерминантом поведения индивида становятся деструктивные тенденции, то активность субъекта всегда будет связана со стремлением к смерти, разрушением живого, посредством различного рода психологических аддикций, формирования ложной самости, нарушения идентичности, девиантного или делинквентного поведения и др.

В контексте вышесказанного необходимо отметить, что искоренять агрессивные наклонности не имеет смысла, в связи с невозможностью задачи и в целом парадоксальностью цели. Агрессия, как и либидо, — сила, необходимая для выживания и адаптации в социуме.

В психодинамическом подходе описаны первичный и вторичный виды психотравмы (Линджарди, Мак-Вильямс, 2019). К первичной психотравме относят: 1. Обезличенную, случайную, катастрофическую и шоковую травму. Это травма конкретно необусловленная. Сюда входит и внезапное заболевание, реабилитация с болевыми ощущениями. 2. Межличностная травма, причиняемая другими людьми в качестве средства удовлетворения их потребностей за счет потребностей других. Может быть единичной, ограниченной во времени, но может быть и повторяющейся, когда жертва и преступник связаны между собой каким-то образом. Симптомы будут тяжелее, когда обидчик является близким человеком, в функциях которого защита и забота. 3. Травма идентичности, основанная на неизменных индивидуальных характеристиках (этническая, расовая принадлежность, пол, половая идентичность, сексуальная ориентация). Является основанием для развития виктимизации. 4. Травма сообщества. Основанная на групповой идентичности, культуре, верованиях, традициях и принадлежности к сообществу, являющихся основанием для религиозной и межгрупповой вражды и насилия. 5. Продолжающаяся травма, многослойная и кумулятивная, основанная на ревиктимизации и ретравматизации (Линджарди, Мак-Вильямс, 2019; Ференци, 2025).

Вторичная травма случается в сочетании с первичной, чаще с межличностной травмой (Линджарди, Мак-Вильямс, 2019; Казаковцев, Голланд, 2020). К ней относят дополнительную травматизацию в сочетании с травмой второго типа (межличностной травмой), когда жертва обращается к другим людям за помощью, но не получает ее, или когда жертву обвиняют за то, что она стала жертвой. Повторная травма становится частью травмы предательства. И ретроактивная травма, которую характеризует отстроченный эффект, некое отложенное действие. Например, сексуальные домогательства родителя (опекуна) в детском возрасте воспринимаются не как травма, а как смущение, но с наступлением пубертата мотивация преступника становится понятной и весь ужас пережитого носит ретравмирующий характер.

Методы психотерапии в психодинамической (психоаналитической) концепции требуют выполнения определенных правил: сеттинга, времени на установление терапевтического альянса и использования классических психоаналитических техник (анализ переноса, контрпереноса, свободных ассоциаций, защитных механизмов, сопротивления, сновидений и др.). Длительность психоаналитической работы создает сложности при решении проблем, требующих краткосрочной помощи. Решение вопроса возможно в эклектических и краткосрочных подходах к психодинамической психотерапии (Бьюдженталь, 2001; Фанти, 1995) и др. Положительно зарекомендовали себя практические методы, интегрировавшие психодинамическое направление, проективную психологию, технологии социально-психологического тренинга и арт-терапии (Максименко, 2017). Данные направления стимулируют свободное ассоциирование, опираясь на визуализацию образов, что позволяет объективировать защитные механизмы без сопротивления Эго и значительно сократить время психологической работы.

В русле нашего исследования необходимо отметить опыт оказания психологической помощи при катастрофах природного характера. К их числу (катастрофические травмы) относятся землетрясения, цунами, наводнения, ураганы и т.п. Как правило, все они носят экстремальный краткосрочный, но острый характер. При этом их воздействие на психику пострадавших может быть неопределенно более длительным. От того, насколько быстро будет начато оказание психологической помощи, зависит не только оперативное снятие первичной симптоматики психотравмы, но и предупреждение возможного дальнейшего развития расстройств. Не случайно безотлагательность помощи, ее приближенность к месту события, простота психологического воздействия и межведомственное и внутригрупповое взаимодействие специалистов оказываются так важны и всегда подчеркиваются при анализе опыта оказания подобной помощи.

Рассмотрим особенности оказания психологической помощи и сопровождения лиц, пострадавших в результате воздействия психотравмирующих ситуаций природного характера.

Землетрясение в Армении, 1988 г., в результате которого пострадало более 300 населенных пунктов, погибли свыше 25 тысяч человек, около 20 тысяч стали

инвалидами, более полумиллиона человек остались без жилья. С пострадавшими работала группа психологов из Москвы под руководством В.С. Мухиной, в состав которой вошли М.Ю. Бабанский, А.Л. Браткин, И.Б. Гриншпун, А.Л. Венгер, А.С. Спиваковская и др. Психологи столкнулись с различными реакциями пострадавших: как проявлениями героизма, так и волной страхов и панических реакций. По словам В.С. Мухиной, «новый психологический и социальный статус привел к появлению у одной части населения феномена жертвы с присущим ему чувством психологической и социальной незащищенности, а у другой части населения — к психологической напряженности. Как особую травму следует рассматривать навязчивый страх повторного землетрясения у детей и взрослых» (Мухина, 2013, с. 167–168). Полученная психотравма у взрослых проявлялась преимущественно в нарушениях сна, головной боли, навязчивых страхах и образах, непрекращающихся сотрясениях тела, мышечных зажимах, зачастую в потере работоспособности и жизненной перспективы. У детей психотравма нашла свое отражение в регрессивных тенденциях (стереотипность движений, инфантильность спонтанного поведения), двигательном возбуждении либо ступоре, потере аппетита, нарушении контактности, астенизации, невротизации личности, появлении различного рода страхов, навязчивых образов; вторичное же воздействие психотравмирующей ситуации было обусловлено эмоциональными переживаниями, возникшими под воздействием взрослых. У подавляющего большинства как детей, так и взрослых стали обостряться хронические заболевания. Помощь взрослым включала, наряду с индивидуальной экспресс-коррекционной работой, широкое привлечение средств массовой информации. Речь шла о радиообращениях, ставших особой формой рациональной психотерапии и имаготерапии. Оказываемая психологическая помощь детям предполагала, прежде всего, включение в общение как диагностическое обследование, наряду с включенным наблюдением. Огромное внимание уделялось символической переработке травмирующих впечатлений — отреагированию. Для включения в совместную деятельность с психологом использовались игры (в том числе игра в землетрясение), рисование, контактная суггестивная релаксация, внушение. Среди методов психологического сопровождения использовалась в том числе идентификация с игрушкой. Привлекалась арт-терапия — разработанный В.С. Мухиной «метод идентификационной коррекции личности средствами народного искусства», призванный восстановить психологическую связь пострадавших детей со своим народом (Мухина, 2013, с. 180). Метод включал введение в общение (непременно на армянском языке), концерт, развернутое общение по поводу национальных инструментов, танцы и пение совместно со взрослыми, а также рациональную терапию, имаготерапию, сказкотерапию, игровую терапию, суггестивную релаксацию. Действенной оказывалась идентификация как техника работы психолога (Мухина, 2013).

Землетрясение на о. Сахалин, 1995 г., в результате которого был разрушен п. Нефтегорск, погибли свыше двух тысяч человек. Впервые в современной российской истории работала бригада экстренной психотерапевтической помощи под

руководством В.Ю. Слабинского (Слабинский, 2017). Специалисты столкнулись с расстройствами депрессивного и обсессивно-компульсивного спектра, в дополнение иногда имело место быть употребление алкогольной продукции. Были подготовлены раздаточные материалы, как информировавшие о возможности обращения за психотерапевтической помощью, так и задававшие направления самопомощи. Непосредственно после психотравмирующего воздействия у пострадавших, обратившихся за помощью сразу, была выявлена острая реакция на стресс в тяжелой форме. Отмечались тревожно-депрессивные тенденции, навязчивые мысли и действия, страхи (в том числе фобии ночного времени), расстройства сна и аппетита, соматовегетативные нарушения; чувство вины, суицидальные тенденции и т.п. К числу основных задач оказания психотерапевтической помощи В.Ю. Слабинский относит как пресечение острых реактивных расстройств, так и лечение сформировавшихся посттравматических расстройств. Для этого применялась краткосрочная личностно-ориентированная психотерапия, с выделением роли выслушивания и эмоционального отреагирования проявления суицидных тенденций, принятием произошедшей ситуации, поиском новых ориентиров жизни. Использовались имажинативные и ролевые приемы, суггестивные релаксационные методы. Отдельное место занимало привлечение фольклора, историй, специально разработанных метафор. Это давало возможность пострадавшим идентифицировать внутриличностный конфликт, намечало варианты разрешения текущей ситуации, давало опыт переживания и совладания с ситуацией горя. Особенностью психотерапии было проговаривание, а также составление и проигрывание планов на будущее. Эту часть работы автор отмечает как трудную ввиду затрудненного видения пострадавшими своего будущего (Слабинский, 2017).

Наводнение в Республике Саха (Якутия), 2001 г. Как отмечают Т. Мартынова и Е. Павлова, у подавляющего большинства пострадавших отмечаются признаки посттравматического стрессового расстройства: нарушение сна, утомляемость, эмоциональные срывы, депрессия, потеря интереса к жизни (Мартынова и др., 2001). Психологическая помощь детям оказывалась в санаториях и профилакториях сформированной бригадой школьных психологов в течение трех недель. Результаты психодиагностики детей показали достаточно высокий уровень ситуативной тревожности, эмоциональную нестабильность, страх и депрессию у одних детей, попытки воспользоваться вседозволенностью и безнаказанностью — у других. Психокоррекционная и психореабилитационная работа предполагала тренинговые занятия, направленные на снижение страхов и агрессии, усиление коммуникативных умений. Большое внимание уделялось обучению навыкам конструктивного поведения и взаимодействия в среде сверстников, сплочению детей в группе, тренингу уверенности в себе. Для достижения заявленных целей применялись сказкотерапия, арт-терапевтические техники, психогимнастика. Работа со взрослыми велась силами выездных бригад в пострадавших районах. Применялось информирование через СМИ о работе с психологами, разъяснительные беседы, раздаточные материалы с информацией о методах самопомощи.

Использовалась клиническая беседа, мнемореабилитация, обучение навыкам самопомощи и взаимопомощи, эмпатическое слушание. Т. Мартынова и Е. Павлова отдельно подчеркивают эффективность работы с методикой мнемореабилитации, позволяющей снимать симптоматику проявлений ПТСР (Мартынова и др., 2001).

Наводнение на Дальнем Востоке, 2013 г. Е.Г. Гостеевская к числу основных задач психологической помощи пострадавшим относит экспресс-коррекцию острой симптоматики, выполняемую по принципу единства диагностики и коррекции. Оказываемая помощь должна способствовать не только восстановлению нормального режима сна и питания, но и упорядочиванию общей активности, коррекции нарушений общения, снижению проявления депрессивных состояний, острых фобий, тревоги, реактивной агрессивности (Гостеевская, 2016).

Важной мерой профилактики дальнейшего развития ПТСР является ослабление эмоционального дискомфорта в ближайшее время после возникновения психотравмы. Описывая оказанную психологическую помощь детям и подросткам, пострадавшим во время наводнения, Е.Г. Гостеевская подчеркивает роль поддержания нормального уровня активности и ее упорядочивания в результате организации соответствующих возрастным особенностям пострадавших занятий. Игровые комнаты для детей, организованные с этой целью, позволяли реализовывать сюжетно-ролевую игру, конструктивную и художественную деятельность. Предлагаемый арт-терапевтический подход не только давал возможность создавать и анализировать продукты деятельности, но и обеспечивал эмоциональное отреагирование негативных состояний, в том числе с использованием метафорических ассоциативных карт (с подростками и взрослыми). Среди методов психокоррекции привлекались «техники формирования навыков совладания с элементами поведенческой репетиции, песочная терапия с элементами игры и драматизации, игровая терапия, глинотерапия, маскатерапия, куклотерапия, сказкотерапия, кататимно-имагинативный подход и символдрама» (Гостеевская, 2016, с. 106) и др. Е.Г. Гостеевская отмечает не только положительные, но и некоторые отрицательные итоги оказания психологической помощи: «формирование рентной установки, иждивенческой позиции, следствием которых стали пассивность и фиксация патологических симптомов по механизму их “условной выгоды”» (Гостеевская, 2016, с. 110). Основным же ресурсом для достижения позитивных изменений автор выделяет грамотное, корректное и заинтересованное в реабилитации ребенка поведение родителей.

Список произошедших психотравмирующих ситуаций природного характера можно, к сожалению, продолжить. Мы остановились на тех, которые отличаются значительными последствиями для огромного количества людей.

Мировой опыт оказания помощи пострадавшим в результате масштабных бедствий имеет уровневую структуру (Рисунок). Для оказания первой психологической помощи привлекаются добровольцы, волонтеры, не имеющие психологического образования.

4. Оказание специализированной психиатрической и психотерапевтической помощи (психиатры, врачи-психотерапевты, психологи-психотерапевты).
3. Оказание базовой психотерапевтической психологической помощи.
2. Включение социальных сетей. Применение способов поддержки, принятых в сообществе. Организация помещений с учетом возрастных особенностей пострадавших.
1. Оказание основных услуг, являющихся безопасными, социально приемлемыми и поддерживающими человеческое достоинство.

Рисунок
Модель социально-психологической интервенции

4. Provision of specialized psychiatric and psychotherapeutic care (psychiatrists, psychotherapists, psychologists, psychotherapists).
3. Providing basic psychotherapeutic psychological assistance.
2. Enabling social media. Applying the support methods accepted in the community. Organization of the premises, considering the age characteristics of the victims.
1. Provision of basic services that are safe, socially acceptable and supportive of human dignity.

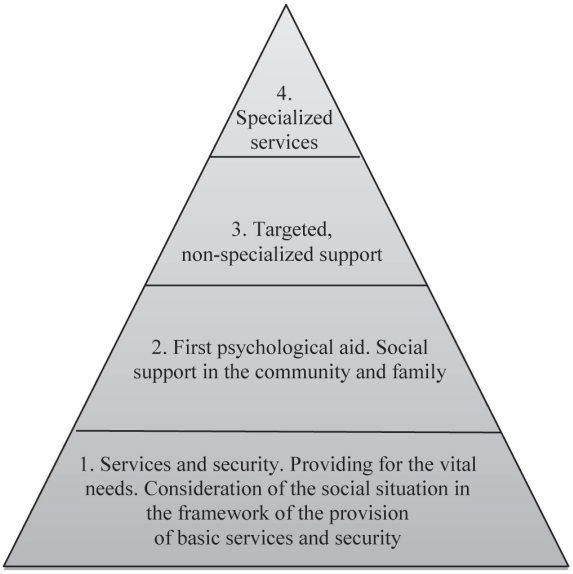

Figure
The model of socio-psychological intervention

На первом этапе волонтеры охватывают всех без исключения пострадавших с целью удовлетворения базовых потребностей в еде, воде, одежде и безопасности. Осуществляется поиск пропавших и разлученных членов семьи. На втором этапе добавляется работа волонтеров, оказывающих первую психологическую помощь, в задачи которых входит наблюдать, находить и направлять людей

к необходимым профильным специалистам. Специализированная психологическая и психиатрическая помощь оказывается на 3-м и 4-м этапах для тех пострадавших, которые внешне демонстрируют симптомы психотравмы.

Говоря об оказании психологической помощи, В.С. Мухина подчеркивает необходимость ее оказания как в экспресс-формате — при столкновении с резким, неожиданным, травмирующим изменением жизненных условий, так и в долговременном режиме, при наличии длительной депривации личности (Мухина, 2016). Опираясь на свой опыт работы с пострадавшими в результате подобных катастроф (землетрясение в Армении, теракты в Буденновске и в Беслане), она выделяет ряд требований к оказанию психологической помощи. В ситуациях масштабных катастроф природного, техногенного и социального характера экспресс-помощь должна реализовываться группой подготовленных специалистов в рамках работы единого координационного центра, вести согласованную работу на основании межведомственного и внутригруппового сотрудничества. Подчеркивается необходимость использования стимульного материала, способствующего установлению взаимодействия с пострадавшими (это могут быть игрушки с заданным предназначением, в том числе эмпатийные, материалы для привлечения к орудийной деятельности, способствующие вовлечению в арт-терапевтическое взаимодействие, и т.п.). При подборе таких материалов важно учитывать возрастно-психологические, гендерные особенности, особенности менталитета пострадавших. Игрушки могут применяться как для работы с телом, так и для работы с проблемными психическими состояниями, личностными особенностями, самосознанием пострадавших. К числу основных принципов оказания психологической экспресс-помощи В.С. Мухина относит следующие: использование индивидуального подхода; общая толерантность и доброжелательность специалиста; индивидуальный подбор стимульного материала; акцентирование значимых слов, утверждающих чувство личности пострадавшего и расширение перспективы дальнейшей жизни; ведение работы в контексте семейной, родовой сплоченности, этнической ментальности и идентичности; использование психологом тех методов и методик, которые являются органичными для него самого; оказание помощи по поводу имеющегося психического состояния, ненависти и чувства мести (при наличии), а также развивающегося комплекса жертвы. Среди активно используемых методов оказания помощи автор акцентирует роль телесно-ориентированной помощи, проективных методов символических замещений, эскапотерапии. Подчеркивается необходимость использования символической проекции психотравмирующей ситуации для выведения пострадавшего из психотравмирующего состояния (Мухина, 2016).

Анализируя отечественный и зарубежный опыт оказания экстренной психологической помощи, О.А. Ульянина подчеркивает необходимость своевременного информирования, оказание эмоциональной поддержки пострадавшим, а также последовательности, поэтапности предоставления помощи, в соответствии с актуальными потребностями людей (Ульянина и др., 2022). Большую роль играет

стабилизация психологического состояния пострадавших, профилактика появления чувства вины и неуверенности в правильности собственных действий во время психотравмирующего воздействия, переработка травматического опыта, актуализация собственных ресурсов, способствующих совладанию с переживаниями кризисного события. Важна психологическая поддержка, оказываемая непосредственно рядом с местом происшествия. Серьезным подспорьем могут стать раздаточные материалы о возможных последствиях травмирующих ситуаций, симптомах посттравматического стрессового расстройства, а также вариантах обращения за помощью. К общим целям оказания первой психологической помощи и воздействия относится «восстановление психологического функционирования через удовлетворение первичных физиологических и психологических потребностей; смягчение проявлений психологического стресса; активизация механизмов психологической адаптации к ситуации; возможность обратиться за дальнейшей медицинской помощью» (Ульянина и др., 2022, с. 116). С учетом неуклонно возрастающей роли современных информационных технологий, необходимо учитывать и предоставлять возможность оказания помощи в дистанционном формате. Речь может идти о телефонном консультировании, онлайн-консультировании, организации видеовстреч, работе с чат-ботом. Такие форматы позволяют охватить большее количество людей и не требовать территориального присутствия рядом.

Т. Грин, Л. Итзаки считают, что в условиях длительно продолжающейся психотравмирующей ситуации отсутствие симптомов психотравмы не может быть информативным, так как воздействие стрессоров не закончилось. Необходимо обращать внимание на другие последствия: гипервозбуждение на физиологическом уровне, симптомы тревожности и депрессии, проблемы со сном. Также была выявлена закономерность, что психопатологические симптомы обострялись во время ухудшения военной обстановки и сглаживались в более спокойные периоды. Авторы приходят к выводу, что данная симптоматика является скорее адаптивной реакцией в условиях постоянной угрозы жизни, чем признаками психотравмы (Greene et al., 2017).

Современные исследования подтверждают влияние последствий детских травм на формирование особенностей личности. Жертвы детских травм демонстрируют низкую самооценку, испытывают депрессию и тревогу. Пытаясь справиться с внутренним напряжением, многие уходят в аддиктивное поведение, злоупотребляя алкоголем и наркотиками, демонстрируя нарушенную привязанность.

Родительская (материнская) депривация является значительным стрессовым фактором для ребенка, который дестабилизирует иммунную систему и приводит к хроническим сбоям и ее воспалительным реакциям. Эти сбои затрагивают как периферические ткани, так и центральную нервную систему. Возникающее системное воспаление, обусловленное тесной связью нервной, эндокринной и иммунной систем, является предрасполагающим фактором для развития целого спектра хронических соматических заболеваний, в частности иммуновоспалительных

ревматических заболеваний, сахарного диабета 2-го типа, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Кроме того, оно ассоциируется с развитием психических расстройств, таких как депрессия и болезнь Альцгеймера (Алексеева, 2022; Chen et al., 2021; Danese, Lewis, 2017; Luiz et al., 2018; Merdler-Rabinowicz et al., 2018; Nusslock, Miller, 2016).

Индивидуумы, имеющие опыт детской психотравмы, формируют особый механизм восприятия реальности, направленный на постоянное сканирование опасности. В случае проживания в местности военного конфликта или любого другого кризисного события данный механизм начинает работать сверх возможностей человека. Во взрослом возрасте у них наблюдают панические состояния, эмоциональное выгорание, потерю работоспособности, повышенную конфликтность и ранимость, тенденцию ухода, избегания, которая, при невозможности уехать из зоны конфликта, реализуется в разводах, уходе с работы и т.п. (Султанова и др., 2012; Шалюгина, 2025; Якиманская, 2015; Nettis et al., 2020).

Р. Лью, Дж. Гамильтон и их коллеги в метаисследовании статей, опубликованных за последние 30 лет, указывают на то, что существует так называемый зависимый стресс. К нему относится стресс, на возникновение которого повлияли уже имеющиеся у субъекта психопатологические симптомы, перенесенные ранее травматические события и тяжелые жизненные ситуации. Таким образом, формируется замкнутый круг, в котором предыдущие эпизоды психической травматизации увеличивают предрасположенность человека к последующим событиям (Liu et al., 2024).

Согласно исследованию В.А. Абрамова, Е.М. Денисова, О.Н. Голоденко, влияние длительного стресса у мирного населения Донбасса, обусловленного военными действиями, ведет к физическому и психическому перенапряжению, отсроченному появлению психопатологической и психосоматической симптоматики, психологическому истощению, снижению эмоционально-волевых функций (Абрамов и др., 2015). Чувство беззащитности, переживание за близких, ухудшение качества жизни снижают устойчивость психики к влиянию психотравмирующей ситуации и повышают риск развития психотравмы и другой психопатологической симптоматики (Идрисов, 2011).

С. Дэвис, М. Серфати в обзорном исследовании работ, посвященных психологическому состоянию больных раком на поздних стадиях, указывают, что ухудшение самочувствия, физические ограничения и осознание приближения смерти являются преобладающими причинами их продолжительной стрессовой ситуации. В таких условиях, выходящих за рамки их ограниченных ресурсов, пациенты показывали преобладание избегающих стратегий совладания. Они включали в себя как нежелание оставаться в контакте с неприятными переживаниями (избегание определенных телесных ощущений, переживаний, мыслей и воспоминаний), так и более активные способы ухода от негативных состояний или событий, которые их вызывают, вплоть до ограничения социальных контактов (Davis et al., 2022). Такие пациенты ведут себя замкнуто, и им сложно оказать психологическую поддержку и помощь.

Согласно исследованиям М.А. Падун, А.В. Котельниковой, для оказания психологической помощи лицам, длительное время находящимся в психотравмирующей ситуации, подходят такие методы, которые доказали свою эффективность в эмпирических исследованиях. К ним авторы относят десенсибилизацию и переработку психической травмы с помощью движений глаз, вскрывающую терапию, когнитивно-процессуальную психотерапию, нарративную терапию, терапию посттравматической вины (Падун, Котельникова, 2012).

Методы когнитивно-поведенческой терапии с использованием индивидуальных ценностно-смысловых практик показали высокую эффективность при работе с последствиями психотравмирующих ситуаций у мирных жителей Чеченской Республики, что показано в исследовании Н.В. Тарабриной, И.С. Хажуева (Тарабрина, Хажуев, 2015).

Важным направлением оказания психологической помощи также является психотерапия по интеграции травматических воспоминаний в автобиографическую память. Функционирование травматической памяти связано с появлением интрузий (навязчивых воспоминаний о событии), вытеснением отдельных воспоминаний, искажением автобиографических событий, хранящихся в памяти. Также наблюдается взаимосвязь мнестических нарушений и тяжести симптомов ПТСР (Фаустова, 2024).

Перспективные возможности психологической помощи пострадавшим от психотравмирующей ситуации показывают методы, оказывающие нормализирующее воздействие на психофизиологические процессы и функции организма и психики субъекта.

Метод биологической обратной связи (далее — БОС) основан на функционировании механизмов саморегуляции психофизиологических параметров в живых организмах. Методологическую основу его применения составляют положения теорий и принципов отечественной и зарубежной науки, сформулированных И.М. Сеченовым, И.П. Павловым, Н.А. Берштейном, П.К. Анохиным, Н.П. Бехтеревой, Н.Н. Василевским, Н.В. Черниговской, Дж.В. Басмаяном. В клиническую практику метод был внедрен благодаря исследованиям О.В. Богданова, Н.М. Яковлева, А.М. Вейна и других (Хрусталева, 2022).

Биологическая обратная связь является методом восстановления нормальных физиологических процессов и функций с помощью аппаратуры, которая способна регистрировать, усиливать и возвращать реципиенту значения физиологических и психофизиологических показателей его организма (Костенко и др., 2024; Мельникова, Орлов, 2016; Риштаков и др., 2018; Трунова, Орлов, 2014).

Наиболее распространенными являются тренировка обратной связи по электромиограмме, электроэнцефалограмме и по частоте сердечных сокращений (Мельникова, Орлов, 2016).

В работе С.Ф. Риштакова, А.В. Антонова и их коллег метод назван «терапевтической средой», которая позволяет в режиме реального времени отслеживать показатели работы нервной системы, что дает возможность субъекту научиться

их контролировать, возвращая его к нормальной саморегуляции (Риштаков и др., 2018).

В психиатрии применение метода имеет развернутую доказательную базу, что показывает эффективность применения БОС-терапии у пациентов с различной патопсихологической симптоматикой и психическими расстройствами, такими как синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), последствия когнитивных нарушений, ПТСР, тревожные и депрессивные расстройства, эпилепсия и другие (Риштаков и др., 2018; Черноризов и др., 2024).

На психотерапевтические возможности метода БОС указывают и М.С. Трунова, А.Б. Орлов (Трунова, Орлов, 2014). В ходе проведения тренировок биологической обратной связи снимается проблема сопротивления, механизмов психологической защиты, мешающих проведению терапии. Взаимодействие с аппаратом носит безоценочный характер, позволяет начать эффективные занятия уже на первых встречах со специалистом-психологом. Особенно это может быть актуальным для работы с ветеранами боевых действий, военнослужащими, которым тяжело открываться психологу и выражать свои эмоции.

БОС-терапия позволяет вернуть субъекту нормальную саморегуляцию, тем самым обеспечивая оптимальное функционирование его личности (Трунова, Орлов, 2014; Барыкина и др., 2025).

В исследовании А.Н. Джабраилова, Л.З. Горгошидзе показано, что БОС-терапия является эффективным методом восстановления функционального состояния при психоэмоциональном стрессе (Джабраилов, Горгошидзе, 2016). Кроме того, в процессе тренировки человек уже не является пассивным реципиентом воздействия, направленного на него извне, а сам становится активным субъектом, регулирующим свое состояние.

В зарубежной психологической науке метод БОС-терапии активно исследуется для облегчения симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). А. Росаура Полак, А.В. Виттевен и их коллеги рассматривают БОС-терапию с регуляцией дыхания как эффективный вспомогательный метод при прохождении когнитивно-бихевиоральной терапии, ориентированной на травму (Polak et al., 2015).

К. Шмидт, Д. Барак-Дамье и их коллеги исследовали применение БОС в психиатрическом стационаре как вспомогательный метод улучшения состояния людей с психосоматическими проявлениями и выявили высокую удовлетворенность пациентов и персонала данным методом (Schmidt et al., 2023). Согласно работе Л. Пэниш, А.Х. Хэй, данные об эффективности данного метода у лиц с ПТСР еще недостаточно обоснованы, отсутствуют комплексные рандомизированные исследования людей с различными социально-психологическими особенностями (например, женщин — участников боевых действий) (Panisch, Hai, 2020).

Метод биологической обратной связи может быть применен при посттравматических стрессовых расстройствах, психосоматических проявлениях и других последствиях травматического стресса. БОС-терапия оказывает активирующее воздействие на механизмы саморегуляции психофизиологических параметров человека.

Заключение

Подведем итоги основным тенденциям оказания психологической помощи в психотравмирующих ситуациях. Анализ работ как отечественных (Г.Н. Солнцева, Н.Е. Харламенкова, Д.А. Никитина, Н.В. Тарабрина, И.С. Хажуев, Ю.С. Шойгу и др.), так и зарубежных (С. Хэринг, Т. Грин, Л. Итзаки, Е. Самер, Й. Атария и др.) исследований позволяет обозначить психотравмирующую ситуацию как внезапно возникшее экстраординарное событие или ряд угрожающих для жизни и здоровья обстоятельств, в которых индивидуум находился какое-то время. Основными критериями выделены: чувства опасности, угрозы жизни, интенсивность стресса, продолжительность воздействия травматической ситуации, недостаточность собственных адаптивных ресурсов для переработки переживания (чувства беспомощности, ненужности, бесперспективности). Вследствие психотравмирующего события у части пострадавших формируется психическая травма. Психическая травма приводит к стойким нарушениям функционирования жизнедеятельности человека, с риском проблемы в здоровье, развитии, самореализации и адаптации.

Обобщая взгляды В.В. Ковалева, В.Н. Мясищева, Г.К. Ушакова, Б.А. Воскресенского, отметим, что можно выделить несколько классификаций психотравм, в основе которых лежат факторы времени, неожиданности, причины, значимости окружающих, внешних условий, уровня притязаний, самооценки. Анализ концепций психотравмирующей ситуации позволяет нам предположить мишени психологической помощи: психосоматическая, потребностно-мотивационная, аффективно-волевая, ценностно-смысловая и межличностная сферы.

Мы разделяем точку зрения В.Н. Мясищева, согласно которой дифференциация психотравмирующих ситуаций на объективно-значимые (переживание высокозначимых событий) и условно-патогенные (связанные с личностно-ценностной сферой, переживанием субъективной значимости) позволяет более продуктивно подойти к выбору метода психологической помощи.

Механизм формирования психической травмы остается открытым для исследования, в качестве возможных направлений поиска интересно изучение баланса психодинамических процессов психики, особенностей функционирования психологической защиты, влияние опыта ранних переживаний.

Анализ опыта психологической помощи в ситуациях природных катастроф, освещенный в работах В.С. Мухиной, В.Ю. Слабинского, Т. Мартыновой, Ю. Кондратьева, Е.Г. Гостеевской и др., позволяет определить задачи и для других психотравмирующих ситуаций широкомасштабного характера, например, в регионах военно-гражданских конфликтов. Согласно модели социально-психологической интервенции, базовая помощь оказывается всем пострадавшим, далее волонтерами выявляются особо нуждающиеся в специализированной психологической и психиатрической помощи, которым предлагается информация о возможности ее получения.

Нам близки позиции психоаналитической концепции в отношении оценки детского психотравмирующего опыта как предиктора психической травмы у

взрослого человека, в связи со сформированным особым механизмом восприятия реальности и функционированием психологической защиты. В случае угрозы жизни и здоровью, индивид регрессирует в возраст фиксации психотравмы, демонстрируя неадекватность поведения и переживаний, отсутствие ресурсов для преодоления последствий психотравмирующих событий.

Обзор научной литературы показал, что методы психологической помощи подразделяются на экспресс- и долгосрочные, индивидуальные и групповые. Обобщая представленный в статье анализ работы с психотравмирующими ситуациями, отметим, что в задачи психологической помощи входит психодиагностика эмоционального состояния пострадавшего и определение ресурсных возможностей; проведение мероприятий, способствующих стабилизации эмоционального состояния в виде социально-психологических тренингов, консультаций в когнитивно-поведенческой модальности; проработка психотравмирующей ситуации в психодинамической концепции; восстановление ресурсов адаптивности и саморегуляции, в том числе через организацию режима труда и отдыха; оказание психологической помощи психологам в виде интервизий и супервизий.

В исследованиях показана эффективность методов десенсибилизации и переработки психической травмы с помощью движений глаз, вскрывающей терапии, когнитивно-процессуальной психотерапии, психоаналитической терапии, а также следующих технологий: группы психологической поддержки; организация женских групп в тематические психологические тренинги и игры; организация молодежных групп в тренинги личностного роста; индивидуальная работа с подростками в психодинамической модальности; организация родительских школ (вопросы воспитания, семейное взаимодействие, интимные отношения, особенности взросления детей, подростковая инициация и др.); для детей — арт-терапевтические группы, интеллектуальные клубы, детский театр, обучение творческому мастерству, детский психологический лагерь и т.п.

Анализ специфики работы с пострадавшими в результате действия психотравмирующих ситуаций, описанной в исследованиях В.С. Мухиной, Е.Г. Гостеевской, В.Ю. Слабинского и др., позволил сделать вывод, что создание обстановки доверия, безопасности и принятия в процессе оказания психологической помощи обеспечивается интерактивными формами взаимодействия и общения, творческой деятельностью, что способствует мотивации к психологической работе у пострадавших.

Мы разделяем взгляды С.Ф. Риштакова, М.С. Труновой, А.Б. Орлова, А.Н. Джабраилова и др. на эффективность БОС-терапии как метода нормализации психофизиологических процессов и функций организма и психики субъекта. Описанный в исследовании метод биологической обратной связи может быть успешной альтернативой индивидуальным психологическим консультациям как способ, обеспечивающий реабилитацию механизмов саморегуляции психофизиологических параметров человека.

Список литературы

Абрамов, В.А., Денисов, Е.М., Голоденко, О.Н. (2015). Особенности психического здоровья и личностные ресурсы у лиц, пострадавших в результате хронического стресса, связанного с боевыми действиями в Донбассе. *Университетская клиника*, (2), 76–79.

Алексеева, С.А. (2022). Предрасполагающая роль детских психических травм при иммуновоспалительных ревматических заболеваниях и психических расстройствах. *Научно-практическая ревматология*, *60*(4), 438–444.

Барыкина, А.Н., Бондарчук, Е.А., Иванов, И.А., Глотова, Г.А., Поликанова, И.С. (2025). Разработка и апробация портативной системы с биологической обратной связью по данным кожно-гальванической реакции для управления психоэмоциональным состоянием. *Теоретическая и экспериментальная психология, 18*(4), 237–256. https://doi.org/10.11621/TEP-25-38

Бьюдженталь, Дж. (2001). Искусство психотерапевта. Санкт-Петербург: Изд-во «Питер».

Вирц, У. (2024). Травма и за ее пределами: Таинство трансформации. Москва: Изд-во «Академический проект».

Гостеевская, Е.Г. (2016). Опыт оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним, пострадавшим в экстремальных ситуациях (на примере ликвидации последствий наводнения на Дальнем Востоке). В кн.: Экстремальные ситуации природного характера: Проблемы, факторы, последствия. Сборник материалов Международной научно-практической интернет-конференции. (16 сентября, 2016 г.). Под ред. С.В. Яремчук, С.М. Ситяевой, И.Ю. Маховой. (С. 101–114). Комсомольск-на-Амуре: Изд-во АмГПГУ.

Джабраилов, А.Н., Горгошидзе, Л.З. (2016). Биологическая обратная связь как метод оптимизации функционального состояния при психоэмоциональном стрессе. *Вестник Дагестанского государственного университета. Серия 2: Гуманитарные науки*, (1), 108–113.

Захарова, Н.М., Цветкова, М.Г. (2020). Психические и поведенческие нарушения у мирного населения региона, подвергшегося локальным военным действиям. *Психология и право*, *10*(4), 185–197. https://doi.org/10.17759/psylaw.2020100413

Идрисов, К.А. (2011). ПТСР в условиях длительной чрезвычайной ситуации: Клинико-эпидемиологические и динамические аспекты. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*, (7), 21–34.

Казаковцев, Б.А., Голланд, В.Б. (2020). Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). 2-е изд. Москва: Изд-во «Прометей».

Карпова, Э.Б., Тураносова, В.В. (2019). Использование клинико-психологического интервью в изучении специфики и характера переживания психотравмирующей ситуации. *Психология. Психофизиология*, (1), 48–59.

Ковалев, В.В. (1979). Ситуационные реакции, проявляющиеся в нарушениях поведения, как форма патогенных (реактивных) расстройств у детей и подростков. *Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*, (10), 1386–1391.

Ковалевская, О.Б. (2014). Проблема депривации в свете концепции ядерных аффектов. *Вопросы психологии*, (1), 49–57.

Коржова, Е.Ю. (2012). Личностные особенности переживания психотравмирующего опыта и субъективная картина жизненного пути (на примере современных осетин). *Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина*, (3), 42–50.

Костенко, Е.В., Котельникова, А.В., Погонченкова, И.В., Петрова, Л.В., Хаустова, А.В., Филиппов, М.С., Каверина, Е.В. (2024). Психофизиологические технологии с применением метода биологической обратной связи: аналитический обзор. *Вестник восстановительной медицины*, (3), 77–91.

Красило, А.И. (2004). Психологическое консультирование посттравматических состояний. Москва: Изд-во Московского психолого-социального института.

Куфтяк, Е.В. (2018). Травмы социального характера: Стресс, трудности и совладание. *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика*, (3), 107–111.

Лакосина, Н.Д., Ушаков, Г.К. (1984). Учебное пособие по медицинской психологии. Москва: Изд-во «Медицина».

Линджарди, В., Мак-Вильямс, Н. (Ред.). (2019). Руководство по психодинамической диагностике. PDM-2. Том 1. Москва: Изд-во «Независимая фирма “Класс”».

Магомед-Эминов, М.Ш. (2006). Экстремальная психология. Том 2. От психической травмы к психотрансформации. Москва: Изд-во «Психоаналитическая ассоциация».

Максименко, Е.Г. (2017). Психология самодепривации личностного развития субъекта. Киев: Изд-во Института психологии им. Г.С. Костюка.

Мартынова, Т. Павлова, Е., Павлова, М. (2001). В ситуации бедствия. *Школьный психолог,* (36). URL: https://psy.1sept.ru/article.php?ID=200103606 (дата обращения: 01.11.2025).

Медведева, Т.И., Ениколопов, С.Н., Бойко, О.М., Воронцова, О.Ю., Чудова, Н.В., Рассказова, Е.И. (2023). Влияние пролонгированной стрессовой ситуации на мировоззренческие установки, особенности мышления и моральные решения. *Социальная психология и общество*, (4), 178–193. https://doi.org/10.17759/sps.2023140411

Мельникова, М.С., Орлов, А.Б. (2016). Психотерапевтический потенциал биологической обратной связи: Эмпирическое исследование. *Вопросы психологии*, (2), 91–97.

Мухина, В.С. (2013). Психологическая помощь пострадавшим от землетрясения в Армянской ССР. *Развитие личности*, (3), 167–188.

Мухина, В.С. (2016). Экспресс и долговременная социальная и психологическая помощь в ситуациях природных, техногенных и социальных катастроф и долговременных депривaций. *Развитие личности*, (3), 17–56.

Мясищев, В.Н. (1995). Избранные труды. Москва: Изд-во «Генезис».

Падун, М.А., Котельникова, А.В. (2012). Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. Москва: Изд-во Института психологии РАН.

Решетников, М.М. (2006). Психическая травма. Санкт-Петербург: Изд-во Восточно-Европейского института психоанализа.

Риштаков, С.Ф., Антонов, А.В., Вербенко, В.А., Сойко, В.В., Григорьев, П.Е. (2018). Аналитический обзор научных статей по вопросам применения биологической обратной связи в психиатрии и эпилептологии. *Таврический журнал психиатрии*, (4), 5–13.

Самохвалова, А.Г., Тихомирова, Е.В., Шипова, Н.С., Вишневская, О.Н. (2023). Психологическое благополучие студенческой молодежи в эпоху больших вызовов. Кострома: Изд-во Костромского государственного университета.

Сарджвеладзе, Н., Беберашвили, З., Джавахишвили, Д., Махашвили, Н., Сарджвеладзе, Н. (2018). Травма и психологическая помощь (3-е изд., испр.). Москва: Изд-во «Смысл».

Слабинский, В.Ю. (2017). Психотерапия пострадавших от землетрясения в 1995 году в Нефтегорске. *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*, (1), 40–53. https://doi.org/10.25016/2541-7487-2017-0-1-40-53

Солнцева, Г.Н. (2021). Ситуационный подход: Типы ситуаций и психологические особенности. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*, *18*(3), 525–543. https://doi.org/10.17323/1813-8918-2021-3-525-543

Стэнли, Э.А. (2022). Приоткрой свое окно: программа восстановления после продолжительного стресса, тревожного расстройства, травмы и ПТСР. Москва: Изд-во «Эксмо».

Султанова, З.В., Снукаева, А.Г., Газаева-Супрунова, Н.М. (2012). Психологическая составляющая реабилитации жителей Южной Осетии в связи с высоким уровнем психотравмированности. *Теория и практика общественного развития*, (2), 122–124.

Тарабрина, Н.В., Хажуев, И.С. (2015). Посттравматический стресс и защитно-совладающее поведение у населения, проживающего в условиях длительной чрезвычайной ситуации. *Экспериментальная психология*, *8*(3), 215–226. https://doi.org/10.17759/exppsy.2015080318

Трубицына, Л.В. (2005). Процесс травмы. Теория и практика психологической помощи. Москва: Изд-во «Смысл».

Трунова, М.С., Орлов, А.Б. (2014). Метод биологической обратной связи: Психотерапевтическая перспектива. *Вопросы психологии*, (6), 33–43.

Трусова, А.Д., Фаустова, А.Г. (2021). Влияние генеза психологической травмы на проявления посттравматического роста: Теоретический обзор. *Личность в меняющемся мире: Здоровье, адаптация, развитие*, (4), 355–365.

Ульянина, О.А., Гаязова, Л.А., Файзуллина, К.А., Никифорова, Е.А., Семенова, К.Г. (2022). Отечественный и зарубежный опыт оказания экстренной психологической помощи населению. *Современная зарубежная психология*, (3), 114–126. https://doi.org/10.17759/jmfp.2022110311

Фанти, С. (1995). Микропсихоанализ. Москва: Изд-во «Russian Chess House».

Фаустова, А.Г. (2024). Трудно вспомнить и невозможно забыть: Механизмы функционирования травматической памяти. *Личность в меняющемся мире: Здоровье, адаптация, развитие*, (3), 193–206.

Ференци, Ш. (2025). Травма и работа воображения: избранные статьи. Москва: Изд-во «Канон+».

Фрейд, З. (1996). Либидо. Москва: Изд-во «Гуманитарий».

Фрейд, З., Ференци, Ш., Абрахам, К., Зиммель, Э., Джонс, Э., Эйнштейн, А. (2024). Неврозы военного времени. Санкт-Петербург: Изд-во «Питер».

Харламенкова, Н.Е. (2017). Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности. Под ред. Н.Е. Харламенковой. Москва: Изд-во Института психологии РАН.

Харламенкова, Н.Е., Никитина, Д.А. (2020). Психологические последствия влияния стрессоров высокой интенсивности разного типа. *Ярославский педагогический вестник*, (5), 110–120.

Харламенкова, Н.Е., Никитина, Д.А. (2023). Травматический стресс и его специфика при угрожающем жизни заболевании. *Консультативная психология и психотерапия*, (3), 10–27. https://doi.org/10.17759/cpp.2023310301

Хрусталева, Н.С. (2022). Психология кризисных и экстремальных ситуаций. Под ред. Н.С. Хрусталевой. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГУ.

Черноризов, А.М., Шкуринов, А.П., Исайчев, С.А., Пилечева, А.В., Ожередов, И.А., Петров, А.В., Манаенков, А.Е. (2024). Психофизиология посттравматического стрессового расстройства: механизмы, диагностика, нейрореабилитация. *Национальный психологический журнал*, *19*(4), 215–228. https://doi.org/10.11621/ npj.2024.0415

Шалюгина, Е.С. (2025). «Военный синдром» — психотравмы участников боевых действий. В кн.: Актуальные вопросы деятельности органов внутренних дел в особых условиях (25 марта, 2025). (С. 317–321). Нижний Новгород: Изд-во Нижегородской академии МВД России.

Шойгу, Ю.С. (2010). Принципы оказания экстренной психологической помощи в условиях чрезвычайных и экстремальных ситуаций. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*, (1), 162–168.

Якиманская, И.С. (2015). Социальные представления о детских травмах у специалистов помогающих профессий образования и здравоохранения. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена*, (177), 43–54.

Chen, M.A., LeRoy, A.S., Majd, M., Chen, J.Y., Brown, R.L., Christian, L.M., Fagundes, C.P. (2021). Immune and epigenetic pathways linking childhood adversity and health across the lifespan. *Frontiers in Psychology*, (12). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.788351

Danese, A., Lewis, J. (2017). Psychoneuroimmunology of early-life stress: The hidden wounds of childhood trauma? *Neuropsychopharmacology*, *42*(1), 99–114. https://doi.org/10.1038/npp.2016.198

Davis, S., Serfaty, M., Low, J., Armstrong, M., Kupeli, N., Lanceley, A. (2022). Experiential avoidance in advanced cancer: A mixed-methods systematic review. *International Journal of Behavioral Medicine*, *30*, 1–18. https://doi.org/10.1007/s12529-022-10131-4

Fondacaro, K., Mazzula, E., Weldon, H. (2021). The chronic traumatic stress treatment (CTS-T): A resilience-focused, culturally responsive intervention for refugees and survivors of torture—including a mobile mental health application. *Torture Journal*, *31*, 110–125. https://doi.org/10.7146/torture.v31i2.121222

Greene, T., Itzhaky, L., Bronstein, I., Solomon, Z. (2017). Psychopathology, risk, and resilience under exposure to continuous traumatic stress: A systematic review of studies among adults living in southern Israel. *Traumatology*, *24*, 1–12. https://doi.org/10.1037/trm0000136

Haering, S., Kooistra, M., Bourey, C., Chimed-Ochir, U., Doubkova, N., Hoeboer, C., Lathan, E.C., Christie, H., de Haan, A. (2024). Exploring transdiagnostic stress and traumarelated

symptoms across the world: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, *15*, 2318190. https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2318190

Liu, R., Hamilton, J., Boyd, S., Dreier, M., Walsh, R., Sheehan, A., Turnamian, M.R., Workman, A.R., Jorgensen, S.L. (2024). A systematic review and bayesian meta-analysis of 30 years of stress generation research: Clinical, psychological, and sociodemographic risk and protective factors for prospective negative life events. *Psychological Bulletin*, *150*, 1021–1069. https://doi.org/10.1037/bul0000431

Luiz, A.P.L., Antico, H.A., Skare, T.L., Boldt, A.B.W., Nisihara, R. (2018). Adverse childhood experiences and traumatic diseases. *Clinical Rheumatology*, *37*(10), 2863–2867. https://doi.org/10.1007/s10067-018-4200-5

Merdler-Rabinowicz, R., Hassidin, A., Hellou, R., Merdel, I., Hauser, W., Ablin, J.N. (2018). Self-reported childhood maltreatment, lifelong traumatic events and mental disorders in American and Israeli rheumatoid arthritis patients. *Clinical Experimental Rheumatology*, *36*(4), 575–580. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29465354 (accessed: 01.15.2026).

Nettis, M.A., Pariante, C.M., Mondelli, V. (2020). Early-life adversity, systemic inflammation and comorbid physical and psychiatric illnesses of adult life. *Current Topics in Behavioral Neuroscience*, *44*, 207–225. https://doi.org/10.1007/7854_2019_89

Nusslock, R., Miller, G.E. (2016). Early-life adversity and physical and emotional health across the lifespan: A neuroimmune network hypothesis. *Biological Psychiatry*, *80*(1), 23–32. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.05.017

Nuttman-Shwartz, O., Regev, I. (2017). Life in a continuous traumatic situation: Perspective of the older population. *Ageing and Society*, *38*, 1–20. https://doi.org/10.1017/S0144686X16001525

Panisch, L.S., Hai, A.H. (2020). Effectiveness of using neurofeedback in the treatment of posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Trauma Violence Abuse*, *21*, 541–550. https://doi.org/10.1177/1524838018781103

Polak, A.R., Witteveen, A.B., Denys, D., Olff, M. (2015). Breathing biofeedback as an adjunct to exposure in cognitive-behavioral therapy hastens the reduction of PTSD symptoms: A pilot study. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, *40*, 25–31. https://doi.org/10.1007/s10484-015-9268-y

Schmidt, K., Barac-Dammeyer, D., Kowalski, A., Teigelack, P., Pfeiffer, C., Robitzsch, A., Dörrie, N., Skoda, E.M., Bäuerle, A., Fink, M., Teufel, M. (2023). Implementing biofeedback treatment in a psychosomatic-psychotherapeutic inpatient unit: A mixed methods evaluation of acceptance, satisfaction, and feasibility. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1140880. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1140880

Somer, E., Ataria, Y. (2014). Adverse outcome of continuous traumatic stress: A qualitative inquiry. *International Journal of Stress Management*, *22*, 1–14. https://doi.org/10.1037/a0038300

References

Abramov, V.A., Denisov, E.M., Golodenko, O.N. (2015). Features of mental health and personal resources in persons affected by chronic stress associated with hostilities in Donbass. *Universitetskaya klinika = University Clinic*, (2), 76–79. (In Russ.)

Alekseeva, S.A. (2022). Predisposing role of childhood mental trauma in immune-inflammatory rheumatic diseases and mental disorders. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya = Rheumatology Science and Practice, 60*(4), 438–444. (In Russ.)

Barykina, A.N., Bondarchuk, E.A., Ivanov, I.A., Glotova, G.A., Polikanova, I.S. (2025). Development and testing of a portable biofeedback system based on GSR for managing psychoemotional state. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psihologiya = Theoretical and Experimental Psychology, 18*(4), 237–256. https://doi.org/10.11621/TEP-25-38 (In Russ.)

Bugental, J. (2001). The art of the psychotherapist. Saint Petersburg: Piter Publ. (In Russ.)

Chen, M.A., LeRoy, A.S., Majd, M., Chen, J.Y., Brown, R.L., Christian, L.M., Fagundes, C.P. (2021). Immune and epigenetic pathways linking childhood adversity and health across the lifespan. *Frontiers in Psychology*, (12). https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.788351

Chernorizov, A.M., Shkurinov, A.P., Isaychev, S.A., Pilecheva, A.V., Ozheredov, I.A., Petrov, A.V., Manaenkov, A.E. (2024). Psychophysiology of post-traumatic stress disorder: mechanisms, diagnostics, neurorehabilitation. *National Psychological Journal*, *19*(4), 215–228. https://doi.org/10.11621/npj.2024.0415

Danese, A., Lewis, J. (2017). Psychoneuroimmunology of early-life stress: The hidden wounds of childhood trauma? *Neuropsychopharmacology, 42*(1), 99–114. https://doi.org/10.1038/npp.2016.198

Davis, S., Serfaty, M., Low, J., Armstrong, M., Kupeli, N., Lanceley, A. (2022). Experiential avoidance in advanced cancer: A mixed-methods systematic review. *International Journal of Behavioral Medicine, 30*, 1–18. https://doi.org/10.1007/s12529-2022-10131-4

Dzhabrailov, A.N., Gorgoshidze, L.Z. (2016). Biological feedback as a method for optimizing the functional state during psychoemotional stress. *Vestnik Dagestanskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 2: Gumanitarnye nauki = Dagestan State University Bulletin. Series 2: Humanities*, (1), 108–113. (In Russ.)

Fanti, S. (1995). Micropsychoanalysis. Moscow: Russian Chess House Publ. (In Russ.)

Faustova, A.G. (2024). It's hard to remember and impossible to forget: Mechanisms of traumatic memory functioning. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: Zdorov'e, adaptatsiya, razvitie = Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development*, (3), 193–206. (In Russ.)

Ferenczi, Sh. (2025). Trauma and the work of imagination: selected articles. Moscow: Kanon+ Publ. (In Russ.)

Fondacaro, K., Mazzula, E., Weldon, H. (2021). The chronic traumatic stress treatment (CTS-T): A resilience-focused, culturally responsive intervention for refugees and survivors of torture—including a mobile mental health application. *Torture Journal, 31*, 110–125. https://doi.org/10.7146/torture.v31i2.121222

Freud, Z. (1996). Libido. Moscow: Gumanitarii Publ. (In Russ.)

Freud, Z., Ferenczi, Sh., Abraham, K., Simmel, E., Jones, E., Einstein, A. (2024). War neuroses. Saint Petersburg: Piter Publ. (In Russ.)

Greene, T., Itzhaky, L., Bronstein, I., Solomon, Z. (2017). Psychopathology, risk, and resilience under exposure to continuous traumatic stress: A systematic review of studies among adults living in southern Israel. *Traumatology, 24*, 1–12. https://doi.org/10.1037/trm0000136

Gosteyskaya, E.G. (2016). Experience in providing emergency psychological assistance to minors affected by extreme situations (using the example of eliminating the consequences of a flood in the Far East). In: S.V. Yaremchuk, S.M. Sityaeva, I.Yu. Makhova, (eds.). Extreme situations of a natural nature: Problems, factors, consequences. Collection of materials of the International Scientific and Practical Internet Conference. (September 16, 2016). (pp. 101–114). Komsomolsk-on-Amur: Amur State University of Humanities and Pedagogy Press. (In Russ.)

Haering, S., Kooistra, M., Bourey, C., Chimed-Ochir, U., Doubkova, N., Hoeboer, C., Lathan, E.C., Christie, H., de Haan, A. (2024). Exploring transdiagnostic stress and traumarelated symptoms across the world: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology, 15,* 2318190. https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2318190

Idrisov, K.A. (2011). PTSD in conditions of a prolonged emergency situation: Clinical, epidemiological and dynamic aspects. *Vestnik psikhiatrii i psikhologii Chuvashii = Bulletin of Psychiatry and Psychology of Chuvashia*, (7), 21–34. (In Russ.)

Kazakovtsev, B.A., Golland, V.B. (2020). Mental and behavioral disorders (F00-F99) (Class V ICD-10, adapted for use in the Russian Federation). 2nd ed. Moscow: Prometey Publ. (In Russ.)

Karpova, E.B., Turanosova, V.V. (2019). The use of clinical and psychological interview in studying the specifics and nature of experiencing a psychotraumatic situation. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology*, (1), 48–59. (In Russ.)

Kharlamenkova, N.E. (Ed.). (2017). Intensive stress in the context of psychological security. Moscow: Institute of Psychology RAS Press. (In Russ.)

Kharlamenkova, N.E., Nikitina, D.A. (2020). Psychological consequences of exposure to high-intensity stressors of different types. *Yaroslavskii pedagogicheskii vestnik = Yaroslavl Pedagogical Bulletin*, (5), 110–120. (In Russ.)

Kharlamenkova, N.E., Nikitina, D.A. (2023). Traumatic stress and its specificity in life-threatening illness. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy, 31*(3), 10–27. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/cpp.2023310301

Khrustalyova, N.S. (Ed.). (2022). Psychology of crisis and extreme situations. Saint Petersburg: Saint Petersburg State University Publ. (In Russ.)

Kovalev, V.V. (1979). Situational reactions manifested in behavioral disorders as a form of pathogenic (reactive) disorders in children and adolescents. *Zhurnal nevropatologii i psikhiatrii imeni S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neuropathology and Psychiatry*, (10), 1386–1391. (In Russ.)

Kovalevskaya, O.B. (2014). The problem of deprivation in the light of the concept of nuclear affects. *Voprosy psikhologii*, (1), 49–57. (In Russ.)

Korzhova, E.Yu. (2012). Personal characteristics of experiencing psychotraumatic experience and a subjective picture of the life path (on the example of modern Ossetians). *Vestnik LGU im. A.S. Pushkina = A.S. Pushkin Leningrad State University Bulletin*, (3), 42–50. (In Russ.)

Kostenko, E.V., Kotel'nikova, A.V., Pogonchenkova, I.V., Petrova, L.V., Khaustova, A.V., Filippov, M.S., Kaverina, E.V. (2024). Psychophysiological technologies using the biofeedback method: an analytical review. *Vestnik vosstanovitel'noi meditsiny = Bulletin of Restorative Medicine*, (3), 77–91. (In Russ.)

Krasilo, A.I. (2004). Psychological counseling of post-traumatic conditions. Moscow: Moscow Psychological and Social Institute Press. (In Russ.)

Kuftyak, E.V. (2018). Traumas of a social nature: Stress, difficulties and coping. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika = Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, (3), 107–111. (In Russ.)

Lakosina, N.D., Ushakov, G.K. (1984). Textbook on medical psychology. Moscow: Meditsina Publ. (In Russ.)

Lingiardi, V., Mak-Vil'yams, N. (Eds.). (2019). Handbook of psychodynamic diagnosis. PDM-2. Vol. 1. Moscow: Klass Publ. (In Russ.)

Liu, R., Hamilton, J., Boyd, S., Dreier, M., Walsh, R., Sheehan, A., Turnamian, M.R., Workman, A.R., Jorgensen, S.L. (2024). A systematic review and Bayesian meta-analysis of 30 years of stress generation research: Clinical, psychological, and sociodemographic risk and protective factors for prospective negative life events. *Psychological Bulletin, 150*, 1021–1069. https://doi.org/10.1037/bul0000431

Luiz, A.P.L., Antico, H.A., Skare, T.L., Boldt, A.B.W., Nisihara, R. (2018). Adverse childhood experiences and traumatic diseases. *Clinical Rheumatology, 37*(10), 2863–2867. https://doi.org/10.1007/s10067-018-4200-5

Magomed-Eminov, M.Sh. (2006). Extreme psychology. Vol. 2. From mental trauma to psychotransformation. Moscow: Psychoanalytic Association Press. (In Russ.)

Maksimenko, E.G. (2017). Psychology of self-deprivation of personal development of the subject. Kiev: Institute of Psychology named after G.S. Kostiuk Press. (In Russ.)

Martynova, T., Pavlova, E., Pavlova, M. (2001). In a disaster situation. *Shkol'nyi psikholog = School Psychologist*, (36). (In Russ.). URL: https://psy.1sept.ru/article.php?ID=200103606 (accessed: 01.11.2025).

Medvedeva, T.I., Enikolopov, S.N., Boiko, O.M., Vorontsova, O.Yu., Chudova, N.V., Rasskazova, E.I. (2023). The influence of a prolonged stressful situation on worldview attitudes, thinking characteristics and moral decisions. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo = Social Psycho-logy and Society, 14*(4), 178–193. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/sps.2023140411

Melnikova, M.S., Orlov, A.B. (2016). Psychotherapeutic potential of biological feedback: An empirical study. *Voprosy psikhologii*, (2), 91–97. (In Russ.)

Merdler-Rabinowicz, R., Hassidin, A., Hellou, R., Merdel, I., Hauser, W., Ablin, J.N. (2018). Self-reported childhood maltreatment, lifelong traumatic events and mental disorders in American and Israeli rheumatoid arthritis patients. *Clinical Experimental Rheumatology, 36*(4), 575–580. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29465354 (accessed: 01.15.2026).

Mukhina, V.S. (2013). Psychological assistance to victims of the earthquake in the Armenian SSR. *Razvitie lichnosti = Personality Development*, (3), 167–188. (In Russ.)

Mukhina, V.S. (2016). Express and long-term social and psychological assistance in situations of natural, man-made and social disasters and long-term deprivations. *Razvitie lichnosti = Personality Development*, (3), 17–56. (In Russ.)

Myasishchev, V.N. (1995). Selected works. Moscow: Genezis Publ. (In Russ.)

Nettis, M.A., Pariante, C.M., Mondelli, V. (2020). Early-life adversity, systemic inflammation and comorbid physical and psychiatric illnesses of adult life. *Current Topics in Behavioral Neuroscience, 44*, 207–225. https://doi.org/10.1007/7854_2019_89

Nusslock, R., Miller, G.E. (2016). Early-life adversity and physical and emotional health across the lifespan: A neuroimmune network hypothesis. *Biological Psychiatry, 80*(1), 23–32. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.05.017

Nuttman-Shwartz, O., Regev, I. (2017). Life in a continuous traumatic situation: Perspective of the older population. *Ageing and Society, 38*, 1–20. https://doi.org/10.1017/S0144686X16001525

Padun, M.A., Kotel'nikova, A.V. (2012). Mental trauma and the picture of the world: Theory, empirics, practice. Moscow: Institute of Psychology RAS Press. (In Russ.)

Panisch, L.S., Hai, A.H. (2020). Effectiveness of using neurofeedback in the treatment of posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Trauma Violence Abuse, 21*, 541–550. https://doi.org/10.1177/1524838018781103

Polak, A.R., Witteveen, A.B., Denys, D., Olff, M. (2015). Breathing biofeedback as an adjunct to exposure in cognitive-behavioral therapy hastens the reduction of PTSD symptoms: A pilot study. *Applied Psychophysiology and Biofeedback, 40*, 25–31. https://doi.org/10.1007/s10484-015-9268-y

Reshetnikov, M.M. (2006). Mental trauma. Saint Petersburg: Eastern European Institute of Psychoanalysis Press. (In Russ.)

Rishtakov, S.F., Antonov, A.V., Verbenko, V.A., Soiko, V.V., Grigor'ev, P.E. (2018). Analytical review of scientific articles on the use of biofeedback in psychiatry and epileptology. *Tavricheskii zhurnal psikhiatrii = Taurida Journal of Psychiatry*, (4), 5–13. (In Russ.)

Samokhvalova, A.G., Tikhomirova, E.V., Shipova, N.S., Vishnevskaya, O.N. (2023). Psychological well-being of student youth in the era of great challenges. Kostroma: Kostroma State University Publ. (In Russ.)

Sardzhveladze, N., Beberashvili, Z., Dzhavakhishvili, D., Makhashvili, N., Sardzhveladze, N. (2018). Trauma and psychological help (3rd ed., rev.). Moscow: Smysl Publ. (In Russ.)

Schmidt, K., Barac-Dammeyer, D., Kowalski, A., Teigelack, P., Pfeiffer, C., Robitzsch, A., Dörrie, N., Skoda, E.M., Bäuerle, A., Fink, M., Teufel, M. (2023). Implementing biofeedback treatment in a psychosomatic-psychotherapeutic inpatient unit: A mixed methods evaluation of acceptance, satisfaction, and feasibility. *Frontiers in Psychiatry, 14,* 1140880. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1140880

Shalyugina, E.S. (2025). "War syndrome" — psychotrauma of combatants. In: Topical issues of internal affairs bodies' activities in special conditions (March 25, 2025). (pp. 317–321). Nizhny Novgorod: Nizhny Novgorod Academy of the Ministry of Internal Affairs of Russia Press. (In Russ.)

Shoigu, Yu.S. (2010). Principles of providing emergency psychological assistance in emergency and extreme situations. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sotsiologiya = Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology*, (1), 162–168. (In Russ.)

Slabinskii, V.Yu. (2017). Psychotherapy of victims of the 1995 earthquake in Neftegorsk. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychainykh*

situatsiyakh = Medical-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations, (1), 40–53. (In Russ.). https://doi.org/10.25016/2541-7487-2017-0-1-40-53

Smer, E., Atariya, I. (2014). Adverse outcome of continuous traumatic stress: A qualitative inquiry. *International Journal of Stress Management, 22*, 1–14. https://doi.org/10.1037/a0038300

Solntseva, G.N. (2021). Situational approach: Types of situations and psychological features. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki = Psychology. Journal of the Higher School of Economics, 18*(3), 525–543. (In Russ.). https://doi.org/10.17323/1813-8918-2021-3-525-543

Stanley, E.A. (2022). Open your window: a recovery program after prolonged stress, anxiety disorder, trauma and PTSD. Moscow: Eksmo Publ. (In Russ.)

Sultanova, Z.V., Snukaeva, A.G., Gazaeva-Suprunova, N.M. (2012). Psychological component of the rehabilitation of residents of South Ossetia in connection with a high level of psychotrauma. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya = Theory and Practice of Social Development*, (2), 122–124. (In Russ.)

Tarabrina, N.V., Khazhuev, I.S. (2015). Post-traumatic stress and protective-coping behavior in the population living in conditions of a prolonged emergency. *Eksperimental'naya psikhologiya = Experimental Psychology, 8*(3), 215–226. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/exppsy.2015080318

Trubitsyna, L.V. (2005). Process of trauma: Theory and practice of psychological assistance. Moscow: Smysl Publ. (In Russ.)

Trunova, M.S., Orlov, A.B. (2014). The biofeedback method: A psychotherapeutic perspective. *Voprosy psikhologii*, (6), 33–43. (In Russ.)

Trusova, A.D., Faustova, A.G. (2021). The influence of the genesis of psychological trauma on the manifestations of post-traumatic growth: A theoretical review. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: Zdorov'e, adaptatsiya, razvitie = Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development*, (4), 355–365. (In Russ.)

Ulyanina, O.A., Gayazova, L.A., Fayzullina, K.A., Nikiforova, E.A., Semenova, K.G. (2022). Domestic and foreign experience in providing emergency psychological assistance to the population. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Modern Foreign Psychology, 11*(3), 114–126. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/jmfp.2022110311

Wirtz, U. (2024). Trauma and beyond: The mystery of transformation. Moscow: Akademicheskii proekt Publ. (In Russ.)

Yakimanskaya, I.S. (2015). Social representations of childhood trauma among specialists in helping professions in education and healthcare. *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena = Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*, (177), 43–54. (In Russ.)

Zakharova, N.M., Tsvetkova, M.G. (2020). Mental and behavioral disorders in the civilian population of a region subjected to local military operations. *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law, 10*(4), 185–197. (In Russ.). https://doi.org/10.17759/psylaw.2020100413

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Елена Георгиевна Максименко, доктор психологических наук, профессор кафедры общей психологии биологического факультета Донецкого государственного университета, Донецк, Российская Федерация, e.maksimenko.dongu@mail.ru, https://orcid.org/0000-0003-0622-6871

Ирина Владимировна Киселёва, старший преподаватель кафедры общей психологии биологического факультета Донецкого государственного университета, Донецк, Российская Федерация, i.kiseleva.dongu@mail.ru, https://orcid.org/0000-0003-1750-9367

Светлана Викторовна Руденко, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии биологического факультета Донецкого государственного университета, Донецк, Российская Федерация, rudenko_sv@mail.ru, https://orcid.org/0009-0007-0092-5926

ABOUT THE AUTHORS

Elena G. Maksimenko, Dr. Sci. (Psychol.), Professor at the Department of Gene-ral Psychology, The Faculty of Biology, Donetsk State University, Donetsk, Russian Federation, e.maksimenko.dongu@mail.ru, https://orcid.org/0000-0003-0622-6871

Irina V. Kiseleva, Senior Lecturer at the Department of General Psychology, The Faculty of Biology, Donetsk State University, Donetsk, Russian Federation, i.kiseleva.dongu@mail.ru, https://orcid.org/0000-0003-1750-9367

Svetlana V. Rudenko, Cand. Sci. (Psychol.), Associate Professor at the Department of General Psychology, The Faculty of Biology, Donetsk State University, Donetsk, Russian Federation, rudenko_sv@mail.ru, https://orcid.org/0009-0007-0092-5926

Поступила 22.11.2025. Получена после доработки 30.12.2025. Принята в печать 11.02.2026.
Received 22.11.2025. Revised 30.12.2025. Accepted 11.02.2026.