

**Mimina C. B.**

<https://orcid.org/0000-0001-9520-0272>

Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського

**Власенко О. О.**

<https://orcid.org/0000-0002-1011-1965>

Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРАВМИ ДИТИНСТВА НА ВИНИКНЕННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ

*Стаття присвячена дослідженню надзвичайно актуальної для українського суспільства проблеми впливу психотравмуючого досвіду дитинства на виникнення психічних розладів у дорослому віці. Зауважується, що травматичні події під час війни стали звичайною частиною життя українців, залишаючи глибокий слід у психіці дитини, що негативно позначається на фізичному та психічному здоров'ї. На основі теоретичного аналізу наукових джерел з'ясовано, що дитяча психотравма охоплює широкий спектр негативних подій, які включають різні форми насильства; психологічну депривацію; дисфункціональність сім'ї, життя в умовах соціальної нестабільності, воєнного конфлікту, що завдають серйозного травмування дитині, деструктивно впливаючи на подальший розвиток унаслідок порушення регулятивної функції психіки. Розглянуто механізми впливу травматичного дитинства на розвиток психічних розладів у дорослому віці, серед яких найбільш поширеним є депресивні та біполярні афективні розлади. З'ясовано, що дитячі психотравми змінюють механізми емоційної регуляції, внаслідок порушення функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи, що призводить до формування когнітивних схем, які підвищують вразливість до стресів у дорослому віці. Визначено, що підтримуючі стосунки з батьками, підвищена чутливість до позитивних стимулів, а також зрілість мозкових структур служать потенційними буферами запобігання виникненню психопатології після дитячої травми. За результатами емпіричного дослідження встановлено, що ризик розвитку депресії, тривожних станів; симптомів ПТСР у дорослому віці збільшується з кількістю та тяжкістю травматичних подій, перенесених у дитинстві, проте, ця залежність не є однозначною. Зроблено висновок, що на розвиток психічних розладів впливають не лише дитячі травми, але й індивідуальні захисні механізми, особистісна резильєнтність, а також наявність соціальної підтримки. Психічне здоров'я залежить від взаємодії травматичних подій і ресурсів особистості, що необхідно враховувати для інтеграції травматичного досвіду та формування психологічної стійкості як у дітей, так і у дорослих.*

**Ключові слова:** дитинство, психотравма, психічні розлади, травматичні події, захисні механізми, дорослий вік.

**Постановка проблеми.** Складні умови сьогодення, зокрема повномасштабна війна, значно вплинули на психічний стан населення України, а діти, як найбільш вразлива демографічна група, зазнали глибоких психоемоційних травм. Відомо, що досвід дитинства є визначальним для формування особистості та психічного здоров'я людини. Проте, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, майже кожна четверта дитина у світі зазнає певного виду травмувального досвіду

у ранньому віці. До таких подій належать фізичне та емоційне насильство, нехтування базовими потребами, жорстоке поводження, втрата близьких, вплив збройних конфліктів та інші несприятливі життєві обставини [10].

Дослідження проблеми впливу несприятливого досвіду дитинства на виникнення психічних розладів у дорослому віці є надзвичайно актуальною для українського суспільства, враховуючи сучасні виклики, коли під час війни стрес та травматичні



події стають звичайною частиною життя, що призводить до зростання кількості травмованих дітей. В умовах військового конфлікту в Україні психічної травматизації зазнали 75% населення віком до 18 років, кожна п'ята дитина страждає на порушення сну, нічні кошмари. Це спричинює соціально-психологічну дезадаптацію, а у складніших клінічних випадках – психічні розлади особистості як наслідок порушення регулятивної функції психіки. В складних умовах, з одного боку активізуються ресурси організму, але одночасно відбувається їх виснаження, що погіршує фізичне та психічне здоров'я людини, знижує стійкість до стресу, що у подальшому може призвести до афективних розладів або інших психічних захворювань [5, с. 17].

Визначення взаємозв'язку між психологічними травмами дитинства та ризиком розвитку різних психічних порушень у дорослому віці допоможе у психопрофілактичній роботі та сприятиме розробці ефективних методів реабілітації та психологічної підтримки для тих, хто пережив травми у ранньому віці, створити ефективні підходи до психотерапії та реабілітації.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

В останні роки все більше дослідників звертають увагу на феномен несприятливого дитячого досвіду, що включає різні форми насильства, психічну депривацію, дисфункцію родинного середовища, розлучення батьків, втрати, воєнні дії та інші негативні життєві події, які можуть залишити глибокий слід у психіці дитини. Саме ці фактори розглядаються науковцями як шкідливі для розвитку нервової системи, формування емоційної стабільності, призводять до травматизації дитячої психіки, зниження адаптаційних можливостей, наслідками чого може бути прояви депресії, фобії та інші психічні розлади в дорослому віці [2, с. 60].

Дослідженню проблеми впливу травмуючого досвіду дитинства на подальше життя людини присвячено багато робіт як зарубіжних, так і вітчизняних науковців. Сучасні дослідження українських вчених (С.А. Васильєва, Т.М. Клименко, Т.Ю. Кравченко, М.О. Оксютювич, В.В. Шевченко, В.В. Шеремет) показують, що наявність психотравми у дитинстві значно підвищує вірогідність виникнення у дорослому віці таких психічних розладів, як клінічна депресія, генералізовані тривожні стани; посттравматичний стресовий розлад; прикордонні та дисоціативні стани; розлади поведінки та різні види залежностей. Т.Ю. Кравченко зауважує, що рання травма дитини в поєднанні з генетичною вразливістю та

епігенетичними модифікаціями має довготривалий вплив на мозок та його регуляторні системи, що може призвести до зміни програмування психічного та фізичного здоров'я [2, с. 61].

М.О. Оксютювич розглядає психотравмуючий досвід дитинства у контексті соціокультурного середовища та зауважує, що соціальне оточення може бути як чинником, так і захистом від психотравми [3, с. 61].

В.В. Шеремет також зазначає, що при відсутності своєчасної психологічної підтримки особистість починає формуватися під впливом травматичних переживань, дитина стає емоційно нестабільною, агресивною, підозрілою, замкнутою, її ставлення до світу та людей обтяжується болісним досвідом, що призводить до негативного сприйняття навколишнього середовища. У підсумку, ранній травматичний досвід змінює когнітивні схеми, емоційний стан і поведінку дорослої людини, може деструктивно впливати на формування «Я-станів» особистості, шляхом деформації базових проявів себе, зниження здатності до саморегуляції та побудови здорових міжособистісних відносин [6, с. 170].

Серед зарубіжних вчених найбільший внесок у розуміння цього питання зробили Р. Анда, А. Бутчарт, Дж. Фелітті, Д. Браун які є одними із перших дослідників, що систематично вивчали зв'язок між ранніми травматичними подіями та пізнішими проблемами зі психічним здоров'ям, дослідили вплив ранніх негативних подій на подальший розвиток особистості. М. Тейчер, Дж. Самсон, С. Андерсон, К. Охаші з'ясували, що стрес, жорстоке поводження в дитинстві впливає на мозкову функцію, структуру та зв'язки мозку, що в результаті може призводити до порушення емоційної регуляції та психічних розладів у дорослому віці [7, 9].

Незважаючи на те, що науковці багато зробили для розуміння наслідків впливу травматичного дитинства на психічне здоров'я у період дорослості, дана проблема потребує подальшого дослідження зі врахуванням тривалості та тяжкості травматичних подій. Усвідомлення механізмів впливу дитячої травми на подальший розвиток і психоемоційний стан особистості дозволить розробляти ефективні методи психотерапевтичної допомоги з метою інтеграції травматичного досвіду та профілактики психічних розладів.

**Постановка завдання.** Мета статті – теоретичне осмислення і емпіричне дослідження впливу травми дитинства на виникнення психічних розладів у дорослому віці.

**Виклад основного матеріалу.** У сучасному розумінні психічна травма – це шкода, завдана психічному здоров'ю людини внаслідок інтенсивного впливу несприятливих факторів чи стресових впливів на психіку. Психологічна травма виникає внаслідок життєвих подій, що викликають тривале переживання негативних емоцій, але як зазначає Л.І. Паливода, глибина травматичного впливу залежить від особистості, її внутрішніх ресурсів, від суб'єктивного відображення ситуації чи події, що призвели до травматичного досвіду. Психотравматична ситуація – це надзвичайна подія, що несе загрозу для життя людини, викликає сильну психоемоційну напругу та потребує великих зусиль для подолання її наслідків [4, с. 70].

Дитяча психологічна травма – це складне та багатогранне поняття, що охоплює широкий спектр негативних досвідів, які завдають серйозного емоційного, психологічного чи фізичного травмування дитині та впливають на її подальший розвиток та соціалізацію. Згідно Всесвітньої організації охорони здоров'я до найпоширеніших типів несприятливого досвіду (ACEs) належать: систематичне фізичне, психологічне або сексуальне насильство; тривале ігнорування потреб дитини; дисфункціональні родинні умови – залежності, психічні розлади у батьків, конфлікти та насильство між батьками; втрата одного з батьків, розлучення або тривала відсутність батьків; життя в умовах воєнного конфлікту, бідності, соціальної нестабільності [10].

Л.І. Горбурова, В.В. Шевченко відзначають, що пережитий людиною в дитинстві брак любові, турботи, уваги з боку батьків, а також пережите насильство в родині, розлучення батьків, смерть близьких людей призводить до формування травми прив'язаності, що виявляється у дорослому віці набором негативних поведінкових реакцій: тривоги, депресії, проблем у відносинах. Рання депривація базових потреб – в любові, прийнятті та повазі, через відсутність батьківського піклування і безумовного прийняття дитини призводить до різного роду деформацій у розвитку особистості, порушенню емоційної сфери: емоційна холодність, нездатність до емпатії, егоцентричність та егоїзм, несформованість базових уявлень про добро і зло, що виявляється у крайніх формах деструктивної поведінки, призводить до поведінкових порушень, аж до асоціального розвитку особистості [1, с. 50].

Оксютювич М.О., Сабадуха В.О. також відзначають, що втрата довіри до світу та людей

у дитинстві, внаслідок психотравми може призвести до численних проблем у подальшому житті. Особливо це стосується формування здорових інтимних стосунків та власної сексуальної ідентичності. Механізми розвитку інтимних стосунків жертв дитячої травми часто є неадекватними. Схильність до самоприниження, ідеалізація партнера та труднощі в установленні меж у відносинах можуть бути наслідками травми дитинства. Неадекватна поведінка батьків по відношенню до дитини також може вплинути на подальші труднощі у функціонуванні їх як батьків [3, с. 63].

Слід зауважити, що наслідки психотравми проявляються у різних аспектах життя дитини. На емоційному рівні перша реакція дитини на пережиту травму – це страх та фобії, а в подальшому емоційна нестабільність, підвищена недовіра і підозрілість, пригнічений стан, тривожність та депресія. На когнітивному рівні спостерігається погіршення концентрації уваги, порушення пам'яті (зокрема, виникнення «дисоціативної фуґи»), затримка в інтелектуальному розвитку. На поведінковому рівні можуть проявлятися впертість, агресивність, ворожість, конфліктність, регресія, нездатність встановлювати та підтримувати взаємини з оточуючими, що призводить до дезадаптації в спілкуванні та поведінці [6, с. 172].

Загалом, науковці наголошують, що психотравма впливає на всі аспекти життя дитини, включаючи її соціальні відносини, біологічний стан і психологічне благополуччя. При цьому М.О. Оксютювич зауважує, що сімейне середовище відіграє ключову роль як у формуванні, так і у подоланні психотравми у дітей. Негативні впливи сімейного середовища можуть призвести до формування посттравматичного стресового розладу або інших психічних розладів у дитини. З іншого боку, підтримуюче сімейне середовище може відігравати роль бар'єру перед психотравмою та сприяти подоланню наслідків страшних подій, зокрема війни. Сім'ї, які забезпечують емоційну підтримку, можливість висловити свої почуття та страхи, допомагають дітям відновити емоційне рівновагу і відчуття безпеки [3, с. 61].

Проведений Т.Ю. Кравченко метааналіз свідчить, що несприятливий досвід дитинства здійснює негативний вплив на психічне здоров'я у дорослому віці та призводить до розвитку афективних розладів, які характеризуються порушенням емоційного фону. Патологіологічна картина афективних розладів значною мірою пов'язана з порушеннями нейрохімічних процесів в організмі, а також із дисбалансом гормональної

регуляції: зниження рівня серотоніна, норадреналіна та допаміна. Серед афективних розладів найчастіше зустрічаються депресивний та біполярний розлади. Окрім того, травматичний досвід дитинства призводить до когнітивних порушень. Пацієнти, які мали в анамнезі травматичні події, мають підвищену емоційну дестабілізацію та схильність до суїцидальної поведінки [2, с. 61–63].

Як зауважують дослідники, дитячі психотравми змінюють механізми емоційної регуляції, формують когнітивні схеми, які підвищують вразливість до стресів у дорослому віці. Відомо, що тимчасове підвищення гормонів стресу є захисним і необхідним для виживання, проте надмірно високий рівень або тривалий вплив стресорів є досить шкідливим. Хронічний стрес призводить до порушення функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-наднирничкової системи, дисбалансу в роботі нейротрансмітерів та гормонів стресу, активує глюкокортикоїдні рецептори, порушує нормальний розвиток нервової системи, що може сприяти аномальному розвитку стресових систем. Асоційоване зі страхом вивільнення гормонів стресу сприяє лімбічно-опосередкованому асоціативному навчанню між сигналами, присутніми під час травми та реакції на страх. Реактивація спогадів, даже незначними нагадуваннями, викликає повторне переживання сенсорного та емоційного компонентів досвіду, а також психофізіологічне збудження [2, с. 59].

Дослідження М. Тейчер, Дж. Самсон, С. Андерсон показали, що у дітей із травматичним досвідом мозок знаходиться в режимі постійної тривоги, спостерігається зменшення об'єму гіпокампа, який відповідає за пам'ять і регуляцію емоцій, та аномалії у функціонування мигдалини – центру страху і тривоги, що може привести до гіперреактивної або хронічно активованої фізіологічної стресової реакції, а також до підвищеного потенціалу страху та тривоги. Саме тому особи, які пережили травму в дитинстві, мають посилену реакцію на наступні життєві стресори, що робить їх вразливими до розвитку розладів настрою, таких як біполярний афективний розлад [9, с. 653].

Результати дослідження К. Мак-Лафліна, Х.Ламберта показують, що діти з травматичними подіями в анамнезі частіше мають афективні розлади у дорослому віці, при цьому ризик збільшується з кількістю травматичних подій. Дослідники представили біопсихосоціальну модель, що окреслює механізми зв'язку дитячої травми з психопатологією та захисні фактори,

які можуть пом'якшити ці шляхи ризику. Визначено, що підтримуючі стосунки з батьками, підвищена чутливість до позитивних стимулів, а також зрілі мигдалино-префронтальні ланцюги служать потенційними буферами запобігання виникненню психопатології після дитячої травми [8, с. 30].

На думку В.В. Шеремет наслідки травматичних подій залежать від індивідуально-типологічних особливостей людини, як-от темпераменту, рівня резистентності та психологічної стійкості. Окрім того, діти, які отримують достатню емоційну підтримку з боку близьких та мають здорові стосунки з оточенням, здатні легше подолати травму й уникнути розвитку психічних розладів у майбутньому [6, с. 171].

З метою визначення наскільки суттєвим є вплив несприятливого досвіду дитинства на виникнення психічних розладів у дорослому віці нами було проведено емпіричне дослідження. Вибірку склали 20 жінок та 20 чоловіків віком від 25 до 40 років. Для вивчення наявності дитячих травм був застосований «Опитувальник для оцінки несприятливого дитячого досвіду» (Adverse Childhood Experiences, ACE). Дана методика дозволяє виявити наявність ранніх життєвих стресорів, які можуть бути предикторами психологічних розладів у дорослому віці.

Для визначення наявності симптомів психічних порушень було застосовано наступні психодіагностичні методики: «Шкала депресії Бека»; «Шкала генералізованого тривожного розладу»; опитувальник посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (за DSM-5PTSD).

Узагальнені результати оцінки несприятливого дитячого досвіду свідчать, що всі учасники дослідження мали певний негативний досвід у дитинстві. При цьому половина досліджуваної вибірки (50%) мали по 3–4 несприятливі події, 20% зазначили дві травмуючі події у дитинстві, 5 осіб (12,5% з) вказали одну психотравмуючу подію, а 7 осіб (17,5%) зазначили п'ять травмуючих факторів впливу в своєму дитинстві, що свідчить про помірний рівень накопичення травматичного досвіду у досліджуваної вибірки.

Найбільш поширеним несприятливим досвідом є емоційна занедбаність, яку зазначили 62,5% досліджуваних; соціальну ізоляцію, часті переїзди, бідність пережили 45%; емоційне насильство та розлучення батьків – 37,5%; фізичне покарання у дитинстві зазнавали 27,5% досліджуваної вибірки. По три особи ( 7,5%) вказали на більш тяжку травму пережиту в дитинстві: сексуальне насильство (у дівчат); наявність

психічних розладів у батьків, смерть близької людини, що суттєво підсилює ризик виникнення психічних розладів у дорослому віці.

Середні показники наявності травмуючого досвіду у жінок (3,25) і чоловіків (3,25) майже однакові. Проте три жінки зазначили наявність сексуального насилля, також жінки частіше переживали емоційне насилля, а чоловіки – фізичне насилля, емоційну занедбаність та залежність батьків.

За Шкалою депресії Бека важка депресія діагностовано у 17 осіб (42,5%), по 10 осіб з помірною та легкою депресією (по 25%), мінімальний рівень прояву депресії – у 3 осіб (7,5%). Тобто більша частина з досліджуваної вибірки (67,5%) мають клінічно значущі прояви депресії (важка +помірна).

Діагностика наявності симптомів генералізованого тривожного розладу показала схожі результати, а саме важка тривожність діагностовано у 14 осіб (35%), помірна (25%) та легка тривожність (25%), мінімальний рівень тривожності у 6 осіб (15%). Дані результати відображені на рисунку 1.

Подальший аналіз отриманих результатів свідчить, що високий і помірний рівень прояву депресії та симптомів генералізованого тривожного розладу визначено у осіб, які мали у дитинстві по 3–4 травматичних впливів, серед яких емоційне, фізичне насильство та занедбаність, наявність психічних розладів і залежностей у батьків, розлучення батьків, три жінки були жертвами сексуального насилля. Для осіб які в дитинстві переживали недолік підтримки з боку батьків, емоційне насилля спостерігаються прояви легкої форми депресії та тривожного розладу. Аналіз отриманих результатів показав, що ризик розвитку депресії та тривожних розладів у дорослому

віці збільшується з кількістю та тяжкістю травматичних подій.

За результатами дослідження частоти прояву симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) визначено, що 42,5% (17 осіб) мають високі показники (бал  $\geq 50$ ), що може свідчити про наявність клінічно значущого посттравматичного стресового розладу; у 14 осіб (35%) діагностовано помірний рівень прояву симптомів (31–49 балів), що вказує на потенційний ризик ПТСР, лише 22,5% (9 осіб) мають низький або легкий рівень прояву симптомів ПТСР (<31 бала), попри несприятливий досвід. Отримані результати відображено на рисунку 2.

Якісний аналіз отриманих результатів показав, що в цілому ризик розвитку симптомів ПТСР збільшується з кількістю травматичних подій. Проте, це залежність не є однозначною. Наприклад, максимальна кількість балів за проявами симптомів ПТСР визначено у жінок які в дитинстві мали одну але тяжку психотравму: одна жінка в дитинстві пережила смерть близької людини (65 балів), інша зазнала сексуальне насильство (61 бал).

Проте слід зазначити, що у декількох чоловіків незважаючи на наявність у дитинстві різного травмуючого досвіду не виявлено клінічних симптомів ПТСР, депресії та тривожних розладів.

Отже, за результатами дослідження спостерігається низка випадків, коли навіть при великій кількості травматичних подій рівень психопатологічних проявів залишається низьким, тоді як окремі учасники з невеликою кількістю або з однією, але важкою, психотравмою дитинства, демонструють значну виразність клінічних симптомів. Дані результати можна пояснити складною природою психічного здоров'я, яке залежить від багатьох факторів, зокрема від взаємодії травматичних

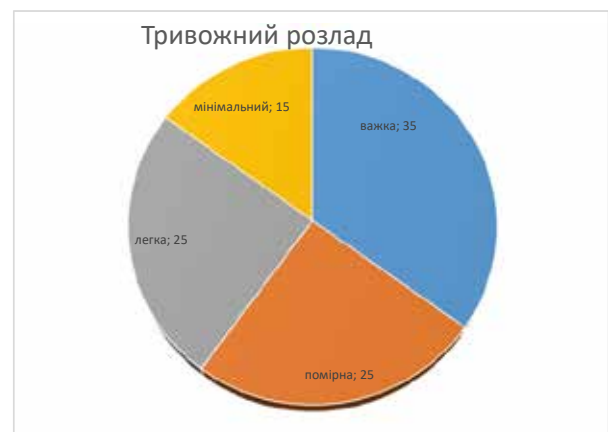
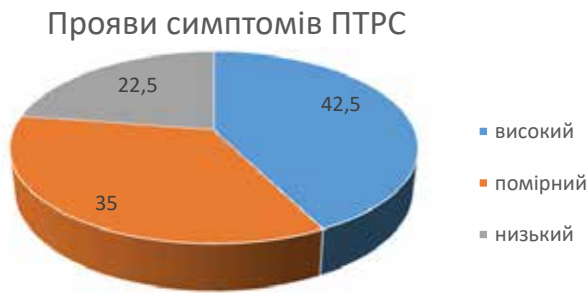


Рис. 1. Рівні прояву депресії та симптомів тривожного розладу (%)



**Рис. 2. Рівень прояву симптомів посттравматичного стресового розладу (%)**

події і ресурсів особистості. На розвиток психічних розладів впливають не лише дитячі травми, але й індивідуальні захисні механізми, генетичні схильності, особистісна резильєнтність, а також наявність соціальної підтримки та умови дорослого життя.

**Висновки.** Підсумовуючи вищевикладене, необхідно зазначити, що психологічні травми дитинства мають значний вплив на майбутнє психічне здоров'я та можуть стати причиною розвитку різних психічних розладів. Результати емпіричного дослідження показують, що діти, які пережили травматичні події, такі як насильство, занедбаність, наявність залежностей і розлучення батьків мають підвищений ризик розвитку депресії, тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу у дорослому віці, при цьому максимальне травмуючий вплив здійснює сексуальне насильство та смерть близької людини. Проте, важливу роль у процесі подолання психологічних травм мають індивідуальні реакції на травмуючі події, особистісні ресурси та соціальна підтримка, що необхідно враховувати для ефективної психотерапевтичної допомоги, інтеграції травматичного досвіду та формування психологічної стійкості як у дітей, так і дорослих.

#### Список літератури:

1. Горбурова Л.І., Шевченко В.В. Вплив травми прив'язаності на життєвий шлях дитин. *Габітус*. Вип. 64. 2024. С. 49–53. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.64.7>
2. Кравченко Т. Ю., Копійка Г. К. Вплив дитячих психологічних травм на формування афективних розладів у дорослому віці. *Науковий вісник Ужгородського національного університету, Серія: Психологія*. Випуск 3. 2025. С. 59–64. DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.3.10>
3. Оксютович М.О., Сабадуха В.О. Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 34 (73). № 5. 2023. С. 58–65. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.5/11>
4. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Том 32 (71). № 6. С. 68–72. DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.6/11>
5. Сохор Н., Ясній О., Смашна О., Гашімова Н. Вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей і підлітків. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Т. 9, № 1 (153). С. 16–19. DOI: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v9i1.471>.
6. Шеремет В.В. Вплив дитячих психотравм на формування дорослого «Я-стану». *Наукові записки. Серія: Психологія*. Вип. 1(7). 2025. С. 169–174. DOI <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-1-22>
7. Anda R. F., Butchart A., Felitti V. J., Brown D. W. Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. Geneva: World Health Organization, 2010.
8. McLaughlin K. A., Lambert H. K. Child trauma exposure and psychopathology: mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology*. 2017. Т. 14. С. 29–34. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.004>.
9. Teicher M. H., Samson J. A., Anderson C. M., Ohashi K. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*. 2016. Vol. 17, No. 10. P. 652–666.
10. World Health Organization. Adverse childhood experiences international questionnaire (ACE-IQ). Geneva: WHO, 2018. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire>

#### **Mitina S. V., Vlasenko O. O. RESEARCH INTO THE IMPACT OF CHILDHOOD TRAUMA ON THE OCCURRENCE OF MENTAL DISORDERS IN ADULTHOOD**

*The article is devoted to the study of the extremely relevant problem for Ukrainian society: the influence of traumatic childhood experiences on the occurrence of mental disorders in adulthood. It is noted that traumatic*

*events during the war became a normal part of Ukrainian life, leaving a deep mark on the child's psyche, which negatively affects physical and mental health. Based on a theoretical analysis of scientific sources, it was found that childhood trauma encompasses a wide range of negative events, including various forms of violence; psychological deprivation; family dysfunction, life in conditions of social instability and military conflict, which cause serious trauma to the child, destructively affecting further development due to disruption of the regulatory function of the psyche. The mechanisms of the influence of traumatic childhood on the development of mental disorders in adulthood are considered, among which depressive and bipolar affective disorders are the most common. It has been found that the childhood trauma changes the mechanisms of emotional regulation due to disruption of the functioning of the hypothalamic-pituitary-adrenal system, which leads to the formation of cognitive schemes that increase vulnerability to stress in adulthood. It has been determined that supportive relationships with parents, increased sensitivity to positive incentives, and maturity of brain structures serve as potential buffers to prevent the emergence of psychopathology after childhood trauma. According to the results of empirical study, it was found that the risk of developing depression, anxiety disorders, and PTSD symptoms in adulthood increases with the number and severity of traumatic events experienced in childhood, however, this relationship is not unambiguous. It was concluded that the development of mental disorders is influenced not only by childhood trauma, but also by individual defense mechanisms, personal resilience, and the presence of social support. The mental health depends on the interaction of traumatic events and individual resources, which must be taken into account for integration of traumatic experiences and the formation of psychological resilience in both children and adults.*

**Keywords:** *childhood, psychotrauma, mental disorders, traumatic events, defense mechanisms, adulthood.*

*Дата першого надходження статті до видання: 25.01.2026*

*Дата прийняття статті до друку після рецензування: 14.04.2026*

*Дата публікації (оприлюднення) статті: 18.05.2026*