

А. М. ГОРВАТ

ВІЙНА ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: МЕХАНІЗМИ ВИНИКНЕННЯ ТА ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета: статтю спрямовано на висвітлення механізмів виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військовослужбовців та цивільного населення в умовах війни, а також базових підходів до його лікування.

Матеріали і методи. Матеріали: наукові та інші інформаційні джерела. Методи: бібілосемантичний метод, зокрема огляд наукових статей, а також електронних публікацій на авторитетних інтернет-ресурсах, методи структурно-логічного аналізу, статистичний метод.

Результати. Виявлено, що ПТСР є результатом переживання травматичних подій, що, в умовах війни особливо стрімко поширюється серед широких верств населення. Описано основні механізми розвитку ПТСР та його ключові симптоми в дорослих, дітей і військовослужбовців. Вказано на високий рівень ПТСР серед учасників бойових дій, а також на значне зростання випадків серед цивільного населення, яке перебуває в умовах постійної небезпеки та стресу.

Акцентовано на складності прояву ПТСР, підкреслюючи важливість урахування індивідуальних особливостей під час збору інформації, що дозволяє виявити відмінності в досвіді військових, супутніх діагнозах та характеристиках особистості, а також виокремити ключові психологічні особливості цього розладу. Наголошено на необхідності розроблення програм реабілітації, що враховують специфіку досвіду та психіки військових. Вказано на важливість індивідуального підходу в діагностиці та лікуванні ПТСР, а також наведено основні методи терапії.

Висновки. ПТСР є складним психічним розладом, який може суттєво знижувати здатність до адаптації та нормального функціонування після пережитих травм, що в умовах війни вимагає особливої уваги до психічного здоров'я учасників бойових дій. Лікування ПТСР повинно бути комплексним, індивідуально спрямованим, включаючи психотерапевтичні, медикаментозні та альтернативні методи терапії. Важливими є створення систем психологічної підтримки для військовослужбовців та ветеранів, а також необхідність подальшої підготовки кваліфікованих фахівців у цій сфері.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР); розлади; травми; травматичні події; військовослужбовці; цивільне населення.

Вступ. Посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР) є важким психічним станом, що виникає в результаті переживання особливо травматичних або стресових подій, має глибокі психологічні та фізіологічні корені, прояви якого можуть мати потужний негативний вплив на життя людини, значно знижуючи її здатність до нормальної життєдіяльності та адаптації.

В умовах війни, коли інтенсивні стресові ситуації є частиною повсякденної реальності, випадки ПТСР як серед цивільного населення, так і учасників бойових дій набувають особливої гостроти. З огляду на це актуальність дослідження механізмів виникнення та лікування ПТСР особливо зростає в умовах воєнних дій, адже це період, який характеризується великим масштабом психологічного навантаження та широким спектром посттравматичних реакцій, а також визначає нові виклики для діагностики, профілактики та лікування ПТСР, що робить цю проблему надзвичайно важливою для науковців, медиків та соціальних працівників.

ПТСР проявляється багатофакторністю симптомів, які здатні виникати не тільки безпосередньо після травмуючих подій, але й через тривалий час після їх переживання, що значно ускладнює процеси виявлення та лікування розладу. Серед учасників бойових дій ПТСР часто стає наслідком психологічного навантаження, безперервної небезпеки, жорстокості та травмуючих спостережень. Ситуація ускладнюється й тим, що військові можуть стикатись із труднощами в пошуку адекватної психологічної підтримки й допомоги, що сприяє погіршенню стану. Саме тому профілактика цього розладу серед військових, а також створення підтримувальних систем для їх соціального та психологічного відновлення після повернення із зони бойових дій є об'єктом особливої уваги.

Надзвичайно важливим є розуміння механізмів виникнення ПТСР та розроблення ефективних підходів до його лікування, що включають не тільки медикаментозну терапію, а й психологічні методи, які дозволяють відновити емоційну стабільність і покращити якість життя.

Таким чином, ПТСР є не тільки важливим теоретичним завданням, але й питанням, яке має безпосереднє практичне значення для збереження психічного здоров'я та добробуту цивільного населення та учасників бойових дій у сучасних умовах війни.

Мета: висвітлення механізмів виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військовослужбовців та цивільного населення в умовах війни, базових підходів до його лікування.

Матеріали і методи. Матеріали: наукові та інші інформаційні джерела. Для збору та аналізу даних використовувалися бібілосемантичний метод, зокрема огляд наукових статей, а також електронних публікацій на авторитетних інтернет-ресурсах, що дозволило отримати актуальну інформацію щодо предмету дослідження, а також метод структурно-логічного аналізу, статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення. Війна, що триває в Україні вже понад десять років, створює безпрецедентне психологічне навантаження та залишає глибокий слід на психічному здоров'ї тих, хто безпосередньо залучений до бойових дій, і цивільного населення. Психологічні травми, спричинені постійним стресом і відчуттям безнадійності, страхом за життя та переживанням жахливих подій призводять до широкого поширення посттравматичного стресового розладу, що є результатом тривалого перебування в умовах екстремальних і травматичних ситуацій. Відсутність стабільності та абсолютна невизначеність щодо тривалості бойових дій значно ускладнюють процеси адаптації та реабілітації й підвищують потребу в ефективних методах лікування і підтримки.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), також відомий як посттравматичний синдром, «комбатантський синдром», «в'єтнамський синдром», «афганський синдром», «східний синдром» та ін., є психічним розладом, який відноситься до категорії неврозів, проявляється тривалою реакцією на стрес та виникає внаслідок переживання однієї або кількох травматичних подій, серед яких: воєнні дії, теракти, аварії, стихійні лиха, катастрофи, серйозні фізичні травми, побутове чи статеве насильство, загроза смерті, спостереження смерті тощо [1, с. 5].

ПТСР включає низку змін, спричинених спогадами про травматичний досвід, які проявляються в таких сферах: емоційній, пізнавальній, фізіологічній та поведінковій. Діти особливо гостро переживають психотравматичні ситуації, оскільки їх психіка ще не сформована і неспроможна адекватно обробляти сильний емоційний стрес. Тип травми визначає симптоми ПТСР, які можуть проявитися не одразу, а через роки і вплинути на подальше життя [1, с. 7].

Виникнення ПТСР є складним процесом, що залежить від низки факторів, де не тільки сам

характер травматичної події, а й індивідуальні особливості особистості та її оточення можуть впливати на розвиток цього розладу. Однак не кожна людина, яка переживає травматичний досвід, обов'язково розвиває ПТСР, тобто перебуваючи в однаково травматичних умовах, можливі різні реакції на стресові події. Вважається, що виникнення ПТСР залежить від поєднання кількох ключових факторів, серед яких:

- інтенсивність, тривалість і непередбачуваність події;

- сила захисних механізмів особистості та соціальна підтримка;

- особисті фактори ризику [2, с. 2–3].

Найбільший ризик розвитку ПТСР спостерігається серед людей старше 30 років та тих, хто не досяг 22-річного віку. Крім того, дослідження вказують на гендерні відмінності: ПТСР після травматичних подій розвивається у 20% жінок і 8% чоловіків. Діти та підлітки також перебувають у зоні підвищеного ризику щодо розвитку цього розладу [2, с. 3].

Основні ознаки наявності ПТСР у дорослих, що можуть значно вплинути на соціальну адаптацію та психічне здоров'я, включають:

- нав'язливі спогади: постійні спогади про небезпечні для життя ситуації, в яких людина брала участь;

- травматичні сновидіння: кошмарні сни, що відтворюють пережиті події, порушення сну;

- уникання емоційних навантажень: прагнення уникати ситуацій, що викликають емоційну напругу;

- невпевненість і страх, що призводить до відкладання прийняття рішень та відчуження від оточення;

- фізичні та психічні симптоми: надмірна втома, дратівливість, депресивні стани, головні болі та труднощі з концентрацією уваги;

- антисоціальна поведінка: розвиток шкідливих звичок, прояви цинізму [2, с. 4].

Прояви ПТСР у дітей включають:

- нав'язливі спогади: постійне згадування пережитих подій, що можуть залишатися прихованими від дорослих, з одночасним униканням всього, що нагадує про травму;

- емоційні порушення: агресія, апатія, депресивність, напруження та емоційна відстороненість;

- порушення сну – кошмарні сновидіння, нічні прокидання, плач у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку;

- підвищена тривожність: очікування повторення травматичних подій;

- проблеми з увагою та пам'яттю: труднощі в навчанні та концентрації;

- відтворення пережитого через гру (для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку);

- саморуйнівна поведінка: самопошкодження, шкідливі звички (характерна підліткам) [2, с. 5].

Для підтвердження діагнозу ПТСР, який базується на конкретних клінічних симптомах, необхідна консультація з лікарем-психіатром, під час якої визначається наявність чи відсутність розладу.

Особа, яка пережила травматичні події, потребує обережного підходу, оскільки неадекватне психологічне втручання може призвести до погіршення її стану. Саме тому психотерапевтичну допомогу повинні надавати фахівці, які мають відповідну освіту та підготовку в ефективних, науково обґрунтованих методах психотерапії, що підтверджені клінічними дослідженнями та визнані міжнародними асоціаціями. Основним методом лікування ПТСР є психотерапія, але за необхідності також може застосовуватись медикаментозне лікування. Проте лікування ПТСР виключно медикаментами без психотерапевтичного втручання не є обґрунтованим з погляду науки [3, с. 14].

Цінним є підхід Л. Прокоф'євої, яка систематизує та покроково зображує динаміку посттравматичного стресового розладу внаслідок травматичних подій. Так, первинним порушенням є травматичний стрес, який виникає під час критичного інциденту або протягом двох діб після нього та є нормальною реакцією на обставини, що виходять за межі звичайного життєвого досвіду особистості. Вторинним порушенням є гострий стресовий розлад, який проявляється через два дні, триває до чотирьох тижнів після інциденту та характеризується нав'язливими спогадами, униканням ситуацій, що нагадують травму, підвищеною збудливістю. ПТСР розвивається не менше як через місяць після травматичного інциденту і може стати передумовою посттравматичного розладу особистості, який здатен супроводжувати людину навіть протягом усього життя [4, с. 115–116].

М.А. Салюк та М.М. Меркулов до основних симптомів ПТСР у військовослужбовців відносять: нав'язливі спогади, що виникають без попередження, повертаючи до травматичних подій: кошмари, в яких відтворюються сцени боїв; так звані флешбеки – відчуття, що травматична подія відбувається знову в реальному часі; емоційне відчуження й уникання, що виражаються в небажанні згадувати або обговорювати пережите, а також у прагненні уникати місць, людей або діяльності, що нагадують про травму; втрата інтересу до звичних занять і відчуття ізоляції від оточення; гіперзбудження; порушення сну; швидка зміна настрою; спалахи агресії та надмірна чутливість до неочікуваних звуків або рухів [3, с. 115].

Автори наголошують на складності прояву ПТСР, вказуючи на важливість урахування індивідуальних особливостей під час збору інформації, що дозволяє зрозуміти відмінності між військовим досвідом, супутніми діагнозами та особистістю, а також виокремлюють такі ключові психологічні характеристики прояву ПТСР у військових, як:

- почуття провини та сорому за власне виживання (синдром виживання) або за необхідні (вимушені) дії під час боїв;

- соціальна ізоляція: відчуття можливості адекватного сприйняття та оцінювання пережитого досвіду виключно колегами по службі, а також труднощі в стосунках з родиною та друзями;

- розлади настрою: депресія, апатія, втрата мотивації та життєвих цілей, схильність до зловживання шкідливими звичками з метою втечі від спогадів [5, с. 115].

Військові незалежно від типу служби та наявності бойового досвіду можуть демонструвати високу психологічну стійкість. Разом з тим фахівці, які працюють з військовими, відзначають, що ті, хто має бойовий досвід, частіше проявляють більш виражені симптоми депресії та апатії порівняно з тими, хто займається штабною роботою. Такі факти свідчать про те, що бойовий досвід має негативний вплив на гормональний та емоційний стан людини [6, с. 13].

Існує декілька застосовуваних методик лікування ПТСР, які охоплюють як психологічні, так і медикаментозні підходи. Вибір методів лікування значною мірою залежить від таких факторів, як вік пацієнта, характер перенесеної травми, а також контекст, в якому відбулася травматична подія (наприклад, війна). Врахування таких особливостей є важливим для розроблення індивідуальної терапевтичної стратегії, оскільки різні категорії осіб можуть по-різному реагувати на одні й ті ж стресори, що впливає на ефективність лікування.

В.В. Горбунова зауважує, що до найбільш поширених психотерапевтичних підходів для лікування ПТСР, ефективність яких активно досліджується і порівнюється, належать програми управління стресом, підтримувальна недирективна психотерапія за методом Карла Роджерса, гіпнотерапія, психодрама, інтерперсональна, психодинамічна, когнітивно-поведінкова психотерапія, терапія десенсибілізації та репроцесингу травматичної пам'яті через рухи очима [7, с. 29].

Натепер основними методами лікування ПТСР є застосування анксиолітиків і антидепресантів. Крім стандартних терапевтичних підходів, у світі все частіше використовуються альтернативні методи лікування, як-от біорегуляційні препарати, фітотерапія, ароматерапія, акупунктура, масаж, йога, танцювальна терапія та релаксація. Одним із найбільш ефективних способів лікування і профілактики ПТСР є застосування комплексних біорегуляційних засобів завдяки їх високій ефективності й безпеці. Біорегулятори допомагають зменшити частоту, тривалість та інтенсивність симптомів ПТСР, покращують самопочуття і сон, мають хорошу переносимість і не викликають побічних ефектів, звикання чи залежності. Найкращі результати досягаються в разі поєднання

психотерапії, традиційної фармакотерапії та біорегуляційних засобів, що сприяє підвищенню ефективності лікування [8].

Особливою категорією є військовослужбовці, для яких ПТСР має специфічні прояви. Терапія ПТСР у військових вимагає застосування специфічних підходів, оскільки їх досвід бойових дій, пов'язаний з фізичними та психологічними навантаженнями, має іншу природу порівняно з цивільними особами. Крім того, вплив стресу на військових часто посилюється наявністю постійної небезпеки, що робить лікування більш складним та вимагає більш комплексного підходу, зокрема інтеграції психотерапевтичних методів із медичними втручаннями.

Підходи до терапії ПТСР вимагають детального вивчення кожного конкретного випадку та розроблення індивідуального терапевтичного плану. Ураховуючи широкий спектр порушень, пов'язаних із психотравмами, а також можливі супутні розлади та соціальні труднощі, план лікування може варіюватися в залежності від пацієнта і включати, за потреби, соціальні та сімейні втручання. Тривалість терапії визначається тяжкістю ПТСР: для легких форм лікування може бути нетривалим, тоді як для більш складних випадків – кілька місяців чи навіть років [9, с. 36].

Реальні статистичні дані щодо поширення ПТСР серед різних категорій населення під час війни в Україні вражають, показуючи високий рівень психологічних травм, що стали наслідком тривалих воєнних дій. Так, за даними Національної служби здоров'я України, у 2021 році діагноз ПТСР було поставлено 3167 пацієнтам, у 2022 році розлад було діагностовано 7051 особі, а у 2023 році кількість осіб із ПТСР зросла до 12 494 (рисунк 1).

Кількість українських військових з діагнозом «невралгічні захворювання, пов'язані зі стресом» зростає. Станом на липень 2024 року 29% цих

захворювань становить саме ПТСР, і, за прогнозами, ця цифра продовжить збільшуватися.

Тривожним є зростання випадків домашнього насильства (на 14% порівняно з попередніми показниками) та його пряма кореляція з поширенням ПТСР серед військових, які повернулися з фронту. Близько 60% випадків домашнього насильства в цих осіб пов'язано з психологічними наслідками війни.

Сьогодні активно розробляється система психологічної підтримки для військовослужбовців, яка охоплює чотири основні етапи: самопомогу або допомогу за принципом «рівний – рівному», кризові інтервенції, психологічні пункти розвитку на безпечній відстані від лінії фронту та довготривалу психологічну допомогу. Зазначається, що система психологічної реабілітації для ветеранів в Україні знаходиться на початкових етапах розвитку, тому існує гостра потреба в підготовці кваліфікованих фахівців для ефективної підтримки військовослужбовців після завершення воєнних дій [11].

Висновки. ПТСР є складним психічним розладом, який розвивається внаслідок переживання травматичних ситуацій та є результатом не виключно безпосереднього впливу травми, але й взаємодії низки внутрішніх і зовнішніх факторів, що можуть ускладнювати процес адаптації людини до змін, викликаних пережитими подіями. У результаті ПТСР можуть спостерігатись значні труднощі в емоційній та психологічній сфері особистості, що негативно позначається на її життєвому функціонуванні.

В умовах війни, коли стресові ситуації стають частиною повсякденної реальності, ризик розвитку ПТСР серед цивільних осіб та військовослужбовців значно зростає. Тривалий психологічний стрес, постійна небезпека, жорстокість, фізичні й емоційні навантаження створюють умови для розвитку складних психічних порушень, що значно

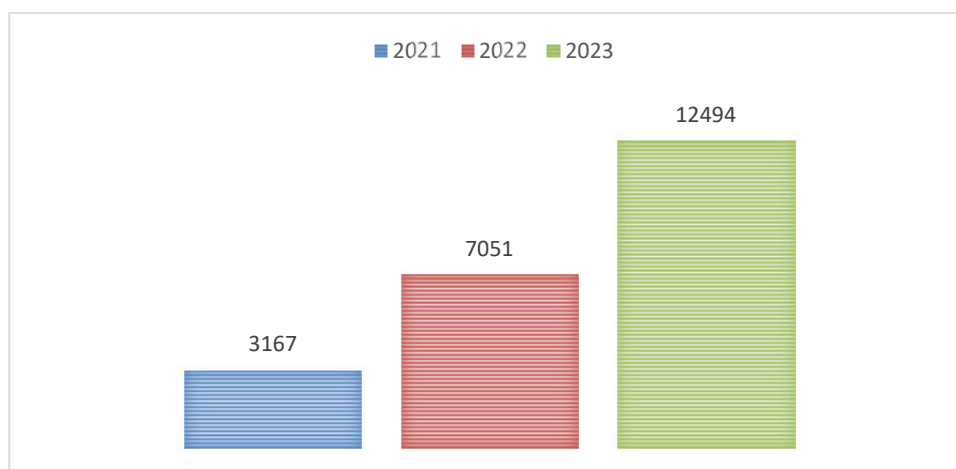


Рис. 1. Кількість осіб з діагнозом ПТСР в Україні за 2021–2023 роки

Джерело [10]



Рис. 2. Частка ПТСР серед невралгічних захворювань, пов'язаних зі стресом, у військових (станом на липень 2024 року)

Джерело [11].

ускладнюють адаптацію та реабілітацію. Військові, зокрема ті, хто пережив бойовий досвід, мають особливі симптоми ПТСР, потребують уважного ставлення та специфічного підходу в лікуванні. Важливим є створення ефективних систем психологічної підтримки для військових та ветеранів війни.

Лікування ПТСР має бути комплексним, поєднуючи психотерапевтичні методи, медикаментозну терапію, а також сучасні альтернативні методи. Терапія повинна бути індивідуально спрямованою залежно від тяжкості розладу та конкретних обставин. Разом із тим лікування ПТСР включає не тільки медичний складник, а також соціальну реабілітацію, реінтеграцію в суспільство, повернення до нормального життя.

В Україні система психологічної реабілітації для військових активно розвивається, проте все ще перебуваючи на етапі становлення. На тлі тривалих бойових дій та їх глибокого негативного впливу на психічне здоров'я як військовослужбовців, так і цивільних осіб, виникає нагальна потреба

в розбудові комплексної та ефективної системи психологічної підтримки, що включатиме підготовку кваліфікованих фахівців для надання професійної допомоги та створення широкомасштабних програм реабілітації, які б охоплювали різні категорії населення, забезпечуючи допомогу тим, хто пережив травматичні наслідки війни. Психологічна підтримка має бути доступною для всіх постраждалих, оскільки саме комплексний підхід до реабілітації може стати ключовим фактором у відновленні психічного здоров'я та соціальної адаптації людей, що пережили бойові дії чи інші травми, що пов'язані з впливом війни.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження повинні зосереджуватись на розробленні нових методів діагностики та лікування ПТСР, які враховують специфіку травматичних подій, зокрема в умовах бойових дій, а також на вивченні ефективності інтеграції різних методів лікування в контексті посттравматичних розладів. Важливим напрямом є дослідження впливу різних факторів на розвиток ПТСР у різних групах населення.

Список літератури

1. Дорошенко М. Травматичний стрес та посттравматичний стресовий розлад ; Університет кардинала Стефана Вишинського. Варшава, 2022. 21 с.
2. Буклет «Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): інформація для батьків». Всеукраїнський громадський центр «Волонтер» за підтримки Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/44221/file/posttraumatic_interactive.pdf.pdf
3. Сіренко Т., Кухарук О., Фроленкова О. Посібник з управління стресом та самопомогі під час бойових дій та у післявоєнний період, спрямований на медичних працівників. Центр громадського здоров'я. 2023. 69 с.
4. Прокоф'єва Л. Психологічна модель ПТСР та особливості корекції в умовах воєнного стану. Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету. 2022. № 57. С. 110–120.
5. Салюк М., Меркулов М. Психологічні особливості прояву посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. Молодий вчений. 2024. № 4 (128). С. 114–119.
6. Асєєва Ю.О., Аймедов К.В., Яцишина А.М. Визначення поняття ПТСР у військових: теоретичні основи, клінічні прояви та фактори ризику. Ментальне здоров'я. 2024. № 2. С. 8–17.
7. Горбунова В.В. Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у межах когнітивно-поведінкової терапії. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей ; Ін-т соці-

- альної та політичної психології. Представництво Польської академії наук у м. Києві. Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. Київ : Міленіум, 2015. 150 с.
8. Посттравматичний стресовий розлад під час війни: можливості розширення терапевтичного діапазону. Consilium. Портал Health-ua.com. «Проблеми психічного здоров'я у воєнний час». URL: <https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-rozradi/78767-posttravmatichnii-stresovii-rozlad-pid-cas-viini-mozlivosti-rozsirennia-terapevtichnogo-diapazonu>
 9. Романчук О.І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки й сучасні підходи до терапії. *Семінар Нейронews*. 37 с.
 10. Червень – місяць обізнаності про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). *Центр громадського здоров'я МОЗ України*. 12.06.2024 р. URL: <https://phc.org.ua/news/cherven-misyac-obiznanosti-pro-posttravmatichniy-stresoviy-rozlad-ptsr>
 11. ПТСР становить 29% невралгічних захворювань, пов'язаних зі стресом, серед військових. Міноборони. *Радіо Свобода*. 28 липня 2024 р. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-mou-viyskovi-ptsr/33053999.html>

References

1. Maryna Doroshenko (2022). *Travmatychnyi stres ta posttravmatychnyi stresovyi rozlad* [Traumatic stress and post-traumatic stress disorder]. Universytet kardynala Stefana Vyshynskoho. Varshava. [in Ukrainian].
2. Buklet "Shcho treba znaty pro posttravmatychnyi stresovyi rozlad (PTSD): informatsiia dlia batkiv" [What you need to know about post-traumatic stress disorder (PTSD): information for parents]. Vseukrainskyi hromadskyi tsentr "Volonter" za pidtrymky Predstavnytstva Dytiachoho fondu OON (YuNISEF) v Ukraini. Available from: https://www.unicef.org/ukraine/media/44221/file/posttraumatic_interactive.pdf.pdf
3. Tetiana Sirenko, Olha Kukharuk, Olena Frolenkova (2023). *Posibnyk z upravlinnia stresom ta samodopomohy pid chas boiovykh dii ta u pislivoiennnyi period, spriamovanyi na medychnykh pratsivnykiv* [A guide to stress management and self-help during hostilities and in the post-war period, aimed at medical workers]. Tsentr hromadskoho zdorovia. [in Ukrainian].
4. Prokofieva L. (2022). *Psykhologichna model PTSD ta osoblyvosti korektsii v umovakh voiennoho stanu* [Psychological model of PTSD and features of correction in conditions of martial law]. *Naukovyi visnyk Izmailskoho derzhavnoho humanitarnoho universytetu*. 57, 110-120 [in Ukrainian].
5. Saliuk M., Merkulov M. (2024). *Psykhologichni osoblyvosti proiavu posttravmatychnoho stresovoho rozladu u viiskovosluzhbovtziv* [Psychological features of the manifestation of post-traumatic stress disorder in military personnel]. *Molodyi vchenyi*, 4 (128), 114-9 [in Ukrainian].
6. Asieieva Yu.O., Aimerdov K.V., Yatsyshyna A.M. (2024). *Vyznachennia poniattia PTSD u viiskovykh: teoretychni osnovy, klinichni proiavy ta faktory ryzyku* [Definition of PTSD in the military: theoretical foundations, clinical manifestations and risk factors]. *Mentalne zdorovia*. 2, 8–17 [in Ukrainian].
7. Horbunova V.V. (2015). *Robota z posttravmatychnym stresovym rozladom (PTSD) u mezhakh kohnityvno-povedinkovoi terapii* [Work with posttraumatic stress disorder (PTSD) within the framework of cognitive-behavioral therapy]. *Psykhologichna dopomoha osobystosti, shcho perezhyyaie naslidky travmatychnykh podii: zb. statei / In-t sotsialnoi ta politychnoi psykhologii*. Predstavnytstvo Polskoi akademii nauk u m. Kyievi. Sotsialno-psykhologichni metodychni rehabilitatsiinyi tsentr. K. : Milenium, [in Ukrainian].
8. *Posttravmatychnyi stresovyi rozlad pid chas viiny: mozhlyvosti rozshyrennia terapevtichnogo diapazonu* [Post-traumatic stress disorder during war: possibilities for expanding the therapeutic range]. Consilium. Portal Health-ua.com. "Problemy psykhichnogo zdorovia u voiennyi chas". Available from: <https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-rozradi/78767-posttravmatichnii-stresovii-rozlad-pid-cas-viini-mozlivosti-rozsirennia-terapevtichnogo-diapazonu>
9. Romanchuk O.I. *Psykhotrauma ta sprychyneni neiu rozlady: proiavy, naslidky y suchasni pidkhody do terapii* [Psychotrauma and disorders caused by it: manifestations, consequences and modern approaches to therapy.]. *Seminar Neironews*. [in Ukrainian].
10. Cherven – misiats obiznanosti pro posttravmatychnyi stresovyi rozlad (PTSD) (2024). [June is Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Awareness Month]. Tsentr hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy. Available from: <https://phc.org.ua/news/cherven-misyac-obiznanosti-pro-posttravmatichniy-stresoviy-rozlad-ptsr>
11. PTSD stanovyit 29% nevralhichnykh zakhvoriuvan, poviazanykh zi stresom, sered viiskovykh – Minoborony (2024). [PTSD accounts for 29% of stress-related neurological diseases among military personnel – Ministry of Defense]. *Radio Svoboda*. Available from: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-mou-viyskovi-ptsr/33053999.html>

WAR AND POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: MECHANISMS OF ONSET AND APPROACHES TO TREATMENT

Horvat A.M.

State University "Uzhhorod National University", Uzhhorod, Ukraine

Purpose: The article aims to illuminate the mechanisms underlying the development of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) among military personnel and civilians in the context of war, as well as the fundamental approaches to its treatment.

Materials and Methods. Materials: Scientific and other informational sources. Methods: Bibliosemantic method, including a review of scholarly articles and electronic publications from authoritative online resources, structural-logical analysis, and statistical methods.

Results. It has been established that PTSD as a result of trauma experienced in war conditions is rapidly spreading among different segments of the population, and its particularly high level is observed among combatants and civilians who are in constant danger and stress. The main mechanisms of the development of the disorder and its symptoms in adults, children and military personnel have been described.

The complexity of PTSD manifestations and the importance of taking into account individual characteristics when collecting data have been emphasized, which allows identifying differences in the experience of military personnel, their personality traits, concomitant diagnoses and psychological characteristics. The importance of developing individual rehabilitation programs for military personnel, taking into account the specifics of their military experience and psychological characteristics, has been emphasized. The main methods of therapy for PTSD are outlined and the importance of a personalized approach to diagnosis and treatment has been underlined.

Conclusions. PTSD is a complex psychological disorder that complicates adaptation after a trauma. In war-time, the risk of its development requires special attention to the mental health of combatants. Treatment of PTSD should be comprehensive, taking into account an individual approach that increases the effectiveness of rehabilitation and including psychotherapy, pharmacology, and alternative methods. It is important to create a system of psychological support for military personnel and veterans, as well as continue the training of qualified specialists.

KEY WORDS: post-traumatic stress disorder (PTSD); disorder; trauma; traumatic event; military personnel; civilians.

Рукопис надійшов до редакції 31.03.2025

Відомості про автора

Горват Арсен Мирославович, аспірант освітньо-наукової програми «Громадське здоров'я» ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; ORCID 0009-0003-5004-1943

Електронна адреса для листування: arsen.horvat@uzhnu.edu.ua