

Л. Т. СНОВИДА, О. І. ГЕРМАН

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ: ОСНОВНІ МЕНТАЛЬНІ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ВИКЛИКИ, ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ДОПОМОГИ

КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня»
Тернопільської обласної ради, м. Тернопіль, Україна

Мета: проаналізувати основні ментальні та психосоціальні виклики, пов'язані з війною, та розробити ключові принципи надання ефективної психосоціальної допомоги.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження стали публікації з міжнародних та українських наукових журналів, звіти ВООЗ, ЮНІСЕФ, МОЗ України та інші відкриті джерела, опубліковані у 2015–2025 рр., та практичний досвід авторів. Використано методи: аналіз літератури та нормативних документів; контент-аналіз епідеміологічних даних та офіційних звітів МОЗ, ВООЗ, міжнародних організацій; якісний аналіз клінічних спостережень, описаних у наукових і практичних джерелах, із систематизацією ключових симптомів та наслідків; порівняльний аналіз літературних та практичних даних щодо психічних станів.

Результати. Війна виступає потужним психотравмуючим чинником, який значно впливає на психічне здоров'я населення. Найбільш уразливими є військовослужбовці, члени родин загиблих та внутрішньо переміщені особи. У військових спостерігаються симптоми посттравматичного стресового розладу та тривожно-депресивні прояви, що ускладнюють адаптацію після бойових дій. Родини загиблих переживають інтенсивні реакції горявання з депресивними епізодами та відчуттям незворотної втрати. Внутрішньо переміщені особи відчувають тривогу, втрату безпеки та труднощі інтеграції у нове середовище. Загальною рисою для всіх груп є колективна травма, що охоплює окремих людей і суспільство загалом, підкреслюючи необхідність комплексної психосоціальної підтримки, яка включає базову допомогу, психоедукацію та спеціалізовану терапію.

Висновки. Проаналізовано основні ментальні та психосоціальні виклики, пов'язані з війною та розроблено ключові принципи надання допомоги. Установлено, що війна спричинила колективну травму, яка впливає на різні верстви населення і потребує системного підходу. Найбільш уразливі категорії: військовослужбовці, родини загиблих та ВПО потребують цілеспрямованої підтримки. Психічні розлади включно з ПТСР, гострою реакцією втрати та синдромом біженця потребують професійного втручання. Допомога має бути диференційованою та багаторівневою, поєднуючи психоедукацію, соціальну підтримку та спеціалізовану терапію. Важливими залишаються також подолання стигматизації та державні програми, а для повного розуміння довгострокових наслідків необхідні подальші дослідження.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: психічне здоров'я; війна; посттравматичний стресовий розлад; гостра реакція втрати; психосоціальна допомога; ветерани; біженці.

Вступ. Проблема психічного здоров'я у сучасному українському суспільстві набула безпрецедентного значення, що зумовлено масштабними та тривалими кризовими явищами. Традиційно сфера психіатрії та психології в Україні стикалася з глибокою стигматизацією, що була наслідком радянської політики «каральної психіатрії». Ця спадщина призвела до формування негативних соціальних установок, страху перед зверненням за фаховою допомогою та закріплення клейма «психічно хворої» особи. Незважаючи на зусилля професійної спільноти, подолання цих стереотипів відбувалося повільно. Ситуація кардинально змінилася після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 р. Війна, що стала новою сувоюрою реальністю, виявила глибоку уразливість

суспільства та поставила питання збереження психічного здоров'я у центр уваги. Попри те, що фізичне здоров'я традиційно вважається пріоритетом, досвід останніх років показав, що психологічне та емоційне благополуччя є не менш, а можливо, й більш критично важливим для виживання і функціонування особистості та суспільства у цілому. Збільшення кількості звернень до фахівців та зростання довіри до них свідчать про зміну суспільної свідомості, однак вона супроводжується зростанням рівня психічних розладів та соціальної напруги.

Мета: проаналізувати основні ментальні та психосоціальні виклики, пов'язані з війною, та розробити ключові принципи надання ефективної психосоціальної допомоги.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження стали публікації з міжнародних та українських наукових журналів, звіти ВООЗ, ЮНІСЕФ, МОЗ України та інші відкриті джерела, опубліковані у 2015–2025 рр., та практичний досвід авторів. Використано методи: аналіз літератури та нормативних документів; контент-аналіз епідеміологічних даних та офіційних звітів МОЗ, ВООЗ, міжнародних організацій; якісний аналіз клінічних спостережень, описаних у наукових і практичних джерелах, із систематизацією ключових симптомів та наслідків; порівняльний аналіз літературних та практичних даних щодо психічних станів.

Результати дослідження та їх обговорення. Війна є системним стресогенним чинником, що суттєво впливає на психічне здоров'я всього суспільства, провокуючи зростання кількості психічних розладів. Епідеміологічні дані та клінічні спостереження свідчать про значне збільшення поширеності таких станів, як гостра реакція на стрес, тривожні та депресивні розлади, а також посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та адаптаційні розлади. Ці стани є нормальною психологічною реакцією на ненормальні, екстремальні події [1; 2]. Тривога, що виникає унаслідок постійної загрози, звуків сирен, економічної нестабільності та втрати звичного укладу життя, створює колективну травму, яка охоплює не лише безпосередніх учасників бойових дій, а й тих, хто перебуває у тилу, адже інформаційне навантаження та ризик обстрілів є повсюдними. Ця колективна травма проявляється у суспільній напрузі, зростанні соціальних суперечностей та відчутті розчарування. Для більш детального аналізу ментальних наслідків війни необхідно виділити три найуразливіші категорії населення, чия психологічна адаптація є найбільш складною та критичною: військовослужбовці, члени родин загиблих та внутрішньо переміщені особи (ВПО) [3–6].

Військовослужбовці, які безпосередньо беруть участь у бойових діях, піддаються максимальному фізичному, психологічному та соціальному тиску. Для них найбільш психотравмуючими є події, пов'язані зі смертю, фізичними каліцтвами та втратою побратимів. Утрата побратима – це надзвичайно сильна психотравма, що перевищує біль від втрати навіть найближчого друга. В умовах бойових дій психіка бійця функціонує у режимі максимальної мобілізації, що є адаптивною реакцією для виживання [7]. Високий рівень стресу підтримує стан постійної готовності. Це явище описується в психологічній літературі як синдром постійної війни, або ветеранський синдром. Проте після повернення до мирного життя цей стан гіперзбудження не зникає одразу. Симптоми ПТСР: нав'язливі спогади (флешбеки), кошмари, надмірна реактивність на гучні звуки та уникнення тригерів є прямим наслідком цього явища [3].

Психіка намагається опрацювати травматичний досвід, але водночас захищається від нього, що створює внутрішній конфлікт і призводить до відчуття постійної боротьби. Важливо зазначити, що хоча більшість ветеранів може адаптуватися протягом першого року після повернення, у 15–20% із них симптоми ПТСР стають хронічними [2]. Це значно ускладнює їх соціальну адаптацію, повернення до цивільного життя, підвищує ризик розвитку депресії, тривожних розладів, а також алкогольної та інших видів залежностей [8]. Окрім того, ці люди часто стикаються з нерозумінням із боку оточення і навіть власних сімей, що посилює відчуття ізоляції та створює ризики зростання соціальної напруги.

Для родичів та близьких загиблих найболючішою є гостра реакція втрати (acute grief). Цей процес є природним, але в умовах війни він набуває особливої інтенсивності, оскільки втрата може бути раптовою, часто супроводжується невизначеністю щодо обставин, а інколи й відсутністю можливості попрощатися з тілом [7].

Згідно з класичними моделями, процес горювання включає п'ять фаз:

1. Фаза заперечення. Шок та невіра в реальність того, що сталося. Цей стан є психологічним «буфером», який захищає психіку від миттєвого руйнівного впливу травми.

2. Фаза гніву. Почуття гніву, спрямованого на себе, інших або обставини.

3. Фаза торгу. Спроби домовитися, знайти інше рішення, що могло б змінити ситуацію.

4. Фаза депресії. Відчуття глибокого суму, апатії та безпорадності.

5. Фаза прийняття. Поступове усвідомлення реальності втрати та її інтеграція у життєвий досвід. Важливо, що цей процес не є лінійним і може супроводжуватися поверненням до попередніх фаз. Допомога на цьому етапі вимагає особливої обережності, оскільки підкріплення ілюзорної надії може поглибити травму та завадити прийняттю реальності [2].

Внутрішньо переміщені особи часто стикаються із синдромом біженця, який супроводжується підвищеною тривожністю, депресивними епізодами, почуттям провини та неможливістю будувати плани на майбутнє [4]. Це поняття почали активно досліджувати в середині ХХ ст. у зв'язку з глобальними міграційними процесами. Синдром біженця супроводжується підвищеною тривожністю, депресивними епізодами, почуттям провини за «порятунок» та неможливістю будувати плани на майбутнє. Цей стан посилюється соціальною ізоляцією, відмінностями в культурі та можливим негативним ставленням із боку приймаючого суспільства, що може призвести до подальшого загострення психічних розладів, аж до клінічної депресії та ПТСР [2; 3].

Ураховуючи специфіку психотравматичних розладів, надання допомоги має бути диференційованим, комплексним та мультидисциплінарним, охоплюючи як клінічні, так і соціальні аспекти [7; 8]. Психологічна допомога військовослужбовцям є багатогранною та повинна включати не лише індивідуальну терапію, а й соціальну підтримку. Основним методом лікування ПТСР є травмафокусована психотерапія, яка, згідно з класичною моделлю Дж. Герман, складається з трьох послідовних етапів:

1. Стабілізація. На цьому етапі основна мета – створити для людини відчуття безпеки та стабільності, які були втрачені під час війни. Це включає зниження інтенсивності симптомів (наприклад, тривоги, паніки), навчання навичкам саморегуляції, зокрема технікам дихання по «квадрату», та формування довіри до терапевта. Цей етап є базовим, і без нього подальша ефективна терапія неможлива [7].

2. Опрацювання травми. Після стабілізації починається системна робота з травматичними спогадами. Це може бути досягнуто за допомогою технік пролонгованої експозиції (поступове повернення в безпечних умовах до спогадів про травму) та когнітивної реструктуризації (зміна негативних думок і переконань, що виникли внаслідок травми) [9].

3. Реінтеграція. Фінальний етап, на якому відбувається відновлення соціальних зв'язків, пошук нових цілей та інтеграція особистості у цивільне життя. Важливим складником є забезпечення працевлаштування та залучення ветеранів до спільної діяльності, оскільки це допомагає спрямувати їхню енергію в конструктивне русло, що запобігає розвитку депресії, алкоголізму та інших видів залежностей [10]. Окрім цього, важливою є психоедукація – пояснення нормальних реакцій на аномальні події. Також у розмові з військовими слід уникати травматичних запитань, бути обережними з порадами та натомість надавати підтримку та заохочувати їх до поступової соціалізації.

Допомога людям, які переживають горе, вимагає відмови від спроб пришвидшити процес або «вилікувати» біль. Ключовим принципом є супровід, а не «лікування». Ми нічого не можемо зробити, щоб полегшити чи прискорити процес переживання втрати. Друзі та рідні загиблого повинні пройти через усі етапи горювання, а не обійти їх. Важливо бути поруч, не підштовхувати та не давати марних надій. Основні практичні рекомендації для тих, хто переживає горе, включають: пошук підтримки – спілкування з близькими та друзями про свої почуття; відмову від залежностей – уникнення вживання алкоголю, що може лише тимчасово притупити біль, але не вирішити

проблему; збереження фізичної активності – рух та спорт допомагають подолати напругу та страх, що накопичився в тілі; дотримання режиму – намагання повернутися до повсякденного життя, навіть якщо це здається неможливим; професійна допомога – звернення до психологів та психотерапевтів, які спеціалізуються на роботі з втратою [10].

Допомога ВПО має бути спрямована на відновлення почуття контролю та безпеки. На цьому етапі першочерговим завданням є неглибока терапія травми, а психосоціальна підтримка спрямована на: створення відчуття належності – через участь у групових зустрічах, волонтерських ініціативах та пошук нових соціальних зв'язків; відновлення повсякденних рутин – планування життя, повернення до звичних справ, що допомагає подолати ступор та апатію; роботу з почуттям провини – допомогу у прийнятті того факту, що реакції на події є нормальними і що вони заслуговують на безпеку. Найважливіше – дати людині нові сенси та мету на майбутнє, оскільки саме це є ключем до подолання синдрому біженця [5; 6].

Висновки. Проведене дослідження підтверджує, що повномасштабна війна стала трагедією і джерелом колективної травми, яка охопила всі верстви українського суспільства, а її наслідки відчуватиме ще не одне покоління. Аналіз показав, що найбільш уразливими групами є військовослужбовці, родини загиблих та внутрішньо переміщені особи, які потребують спеціалізованої та комплексної допомоги.

Основні висновки полягають у такому:

1. Психічні розлади, зокрема ПТСР, гостра реакція втрати та синдром біженця, є специфічними наслідками війни і вимагають професійного втручання.

2. Надання психологічної допомоги має бути диференційованим, ураховувати особливості кожної уразливої категорії та ґрунтуватися на багатетапних стратегіях.

3. Соціальна підтримка, подолання стигматизації та державні програми є не менш важливими, ніж індивідуальна терапія, оскільки війна є суспільним викликом.

Перспективи подальших досліджень. Незважаючи на значні зусилля професійної спільноти, проблема психічного здоров'я в умовах тривалої війни є недостатньо вивченою. Існує необхідність у подальших дослідженнях, що стосуються довгострокових наслідків психотравми, ефективності різних терапевтичних підходів та механізмів соціальної реінтеграції ветеранів. Отже, боротьба за фізичну та територіальну цілісність України має супроводжуватися боротьбою за ментальне здоров'я нації. Саме спільні зусилля є ключовими для досягнення успіху.

Список літератури

1. Kessler R.C., et al. Lifetime prevalence of mental and behavioral disorders among U.S. adults. *JAMA*. 2021. Vol. 325, № 5. P. 468–477.
2. Litz B.T., et al. A new approach to the assessment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 2023. Vol. 36, № 1. P. 103–115.
3. American Psychological Association. *DSM-5-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2022. 1162 p.
4. Лефтеров В.О., Короход Я.Д. Психоемоційний стан та психологічна адаптація вимушено переміщених осіб в Україні. *Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів XXI століття* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, м. Одеса, 17 червня 2022 р. Одеса : Гельветика, 2022. Т. 1. С. 291–294.
5. Силкіна О.М. Психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб в Україні: виклики та механізми адаптації. *Український психологічний журнал*. 2022. Т. 4. № 2. С. 112–125.
6. UN Refugee Agency (UNHCR). *Mental health and psychosocial support for displaced populations*. UNHCR, 2023. URL: <https://www.unhcr.org/>
7. Герман Дж.Л. Травма та одужання: подолання насильства від дому до суспільства. Київ : Навчальна книга – Богдан, 2021. 416 с.
8. Shalev A.Y., et al. The course and temporal development of posttraumatic stress disorder. *Psychological Medicine*. 2022. Vol. 52, № 3. P. 433–440.
9. Заботіна Л. Психологічна адаптація як умова збереження психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб. *Хмельницький : Хмельницький національний університет*, 2023. 87 с.
10. Могильова Н.М. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. Вип. 2. С. 12–25. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.2.12>.

References

1. Kessler, R.C., et al. (2021). Lifetime prevalence of mental and behavioral disorders among U.S. adults. *JAMA*, 325(5), 468–477.
2. Litz, B.T., et al. (2023). A new approach to the assessment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 36(1), 103–115.
3. American Psychological Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
4. Lefterov, V.O., & Korokhod, Y.D. (2022). Psykhoeemotsiynyi stan ta psykholohichna adaptatsiia vymusheno peremishchenykh osib v Ukraini [Psycho-emotional state and psychological adaptation of forcibly displaced persons in Ukraine], *Yevropeyskyi vybir Ukrainy, rozvytok nauky ta natsionalna bezpeka v realiakh masshtabnoi viiskovoi ahresii ta hlobalnykh vyklykiv XXI stolittia: materialy Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi* (Odesa, June 17, 2022) (Vol. 1, pp. 291–294). Odessa: Vydavnychiy dim «Helvetica» [in Ukrainian].
5. Silkina, O.M. (2022). Psykhichne zdorov'ia vnutrishno peremishchenykh osib v Ukraini: vyklyky ta mekhanizmy adaptatsii [Mental health of internally displaced persons in Ukraine: Challenges and adaptation mechanisms], *Ukrainskyi psykholohichnyi zhurnal* 4(2), 112–125 [in Ukrainian].
6. UN Refugee Agency (UNHCR). (2023). *Mental health and psychosocial support for displaced populations*. Retrieved from: <https://www.unhcr.org/>
7. Herman, J.L. (2021). *Trauma ta oduzhannia: podolannia nasyilstva vid domu do suspilstva* [Trauma and recovery: Overcoming violence from home to society]. Kyiv: Navchalna knyha–Bohdan [in Ukrainian].
8. Shalev, A.Y., et al. (2022). The course and temporal development of posttraumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 52(3), 433–440.
9. Zabolina, L. (2023). *Psykhohichna adaptatsiia yak umova zberezhenia psykhichnoho zdorov'ia vnutrishno peremishchenykh osib* [Psychological adaptation as a condition for maintaining the mental health of internally displaced persons]. Khmelnytskyi: Khmelnytskyi National University [in Ukrainian].
10. Mohylova, N.M. (2023). *Osoblyvosti psykhichnoho zdorov'ia ta psykholohichnoi adaptatsii vnutrishno peremishchenykh osib v umovakh viiny: dosvid Ukrainy* [Features of mental health and psychological adaptation of internally displaced persons in wartime: Ukrainian experience]. *Dniprovskyi naukovyi chasopys publichnoho upravlinnia, psykholohii, prava* 2, 12–25. <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.2.12> [in Ukrainian].

MENTAL HEALTH IN CONDITIONS OF WAR: KEY MENTAL AND PSYCHOSOCIAL CHALLENGES AND PRINCIPLES OF ASSISTANCE

L. T. Snovyda, O. I. Herman

Ternopil regional clinical psychoneurological hospital, Ternopil, Ukraine

Purpose: to analyze the main mental and psychosocial challenges associated with war and to develop key principles for providing effective psychosocial support.

Materials and Methods. The study materials included publications from international and Ukrainian scientific journals, reports from WHO, UNICEF, the Ministry of Health of Ukraine, and other open sources published between

2015 and 2025, as well as the authors' practical experience. Methods used included literature and regulatory document analysis, content analysis of epidemiological data and official reports, qualitative analysis of clinical observations described in scientific and practical sources with systematization of key symptoms and consequences, and comparative analysis of literary and practical data on mental states.

Results. War is a powerful psychotraumatic factor significantly affecting the population's mental health. The most vulnerable groups are military personnel, families of the deceased, and internally displaced persons (IDPs). Military personnel exhibit symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) and anxiety-depressive manifestations, complicating post-combat adaptation. Families of the deceased experience intense grief reactions with depressive episodes and a sense of irreversible loss. IDPs experience anxiety, loss of safety, and difficulties integrating into new environments. A common feature across all groups is collective trauma affecting individuals and society as a whole, emphasizing the need for comprehensive psychosocial support, including basic assistance, psychoeducation, and specialized therapy.

Conclusions. The main mental and psychosocial challenges related to war were analyzed, and key principles for assistance provision were developed. War causes collective trauma affecting different population groups and requiring a systemic approach. The most vulnerable categories – military personnel, families of the deceased, and IDPs – require targeted support. Mental disorders, including PTSD, acute grief reactions, and refugee syndrome, require professional intervention. Assistance should be differentiated and multi-level, combining psychoeducation, social support, and specialized therapy. Reducing stigma and implementing state programs remain crucial, and further research is needed to fully understand long-term consequences.

KEY WORDS: mental health; war; post-traumatic stress disorder; acute grief reaction; psychosocial support; veterans; refugees.

Рукопис надійшов до редакції 09.08.2025

Рукопис прийнято до публікації 11.09.2025

Рукопис опубліковано 20.10.2025

Відомості про авторів:

Сновида Людмила Теодозіївна – кандидат медичних наук, лікар-психіатр вищої категорії, медичний директор із питань психіатрії КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради; ORCID <https://orcid.org/0009-0000-6069-4284>.

Герман Олег Іванович – лікар-психіатр, психотерапевт, керівник Центру ментального здоров'я КНП «Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня» Тернопільської обласної ради; ORCID <https://orcid.org/0009-0005-2907-1923>.

Електронна адреса для листування: l_snovyda@yahoo.com