

психічного здоров'я населення та формуванню передумов для особистісного розвитку після кризових подій [7, с. 4].

Список використаних джерел:

1. Корольчук М. С. Психофізіологія діяльності: підручник. Київ: Ельга, Ніка-Центр, 2022.
2. Максименко С. Д. Психологія особистості: навч. посіб. Київ: ТОВ «КММ», 2023.
3. Тітаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах війни. Київ: Слово, 2023.
4. Чекер П. О. Особливості копінг-стратегій особистості в екстремальних умовах. *Вісник психології*. 2024. №12. С. 45–52.
5. Потапов С. О. Проблема резильєнтності в сучасній психології. *Науковий вісник ЛДУВС*. 2020. Вип. 12. С. 45–53.
6. Hobfoll S. E. Conservation of Resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 1989. Vol. 44, №3. P. 513–524.
7. Masten A. S. Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*. 2001. Vol. 56, №3. P. 227–238.
8. Melnychuk T., Koval I. Psychological resilience and legal protection of citizens under martial law. *Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues*. 2023. Vol. 26(2). DOI: <https://doi.org/10.2139/ssrn.4392154>
9. Shyshkina O., Blynova O. Interdisciplinary approach to psychological and legal support in crisis conditions. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2022. Vol. 13(4). DOI: <https://doi.org/10.18662/brain/13.4/379>

Євген Корж,

старший науковий співробітник
науково-дослідної лабораторії з проблем управління
правоохоронною діяльністю та її психологічного супроводження ННПО
Національної академії внутрішніх справ,
кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник

Олександр Волянюк,

старший викладач кафедри тактичної підготовки
ННПД Національної академії внутрішніх справ,
кандидат юридичних наук

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Поряд із системними економічними та соціально-політичними детермінантами, збройні конфлікти зумовлюють глибоку психологічну трансформацію соціуму. Сучасна російсько-українська війна ставить безпрецедентні виклики для ментального здоров'я через асиметричний характер бойових дій та застосування новітнього озброєння (БпЛА, засоби

РЕБ). Традиційні західні протоколи контролю бойового стресу (COSC), потребують перегляду та адаптації до умов тривалої війни [1].

Відчувати страх під час та після травматичної ситуації цілком природно. Страх є частиною реакції організму «бий або біжи», що допомагає нам уникати або реагувати на потенційну загрозу, спричиняючи психологічні травми. У науковому дискурсі справді існує термінологічна дифузія між «психічною» та «психологічною» травмами, хоча часто їх вживають як синоніми [2]. Люди можуть відчувати низку реакцій після отриманої травми, і більшість з них з часом одужують. Тим, хто продовжує відчувати симптоми, може бути поставлений діагноз посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Посттравматичний стресовий розлад – це психічний стан, спричинений переживанням або свідком жахливих подій, що характеризується нав'язливими спогадами, уникненням, негативними змінами настрою та високою реактивністю. Симптоми часто включають флешбеки, нічні кошмари, тривогу та сильний емоційний стрес. У контексті інвалідності для ветеранів ПТСР часто оцінюється на основі функціональних порушень [3].

У клінічній практиці ПТСР класифікується як окрема нозологічна одиниця (код F43.1 за МКХ-10) та (НК 025:2021)[4], що визначається як відстрочена або затяжна реакція на подію екстремального характеру, здатну викликати глибокий дистрес у будь-якої людини. Національний класифікатор України НК 025:2021 гармонізований з Міжнародним статистичним класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду. Проте досвід війни в Україні свідчить про необхідність розширення цього підходу через феномен безперервного травматичного стресу (CTS), де межа між минулою травмою та теперішньою загрозою є розмитою [5].

ПТСР може розвинути у будь-кого в будь-якому віці. Люди з ПТСР можуть відчувати стрес або страх, навіть коли їм більше нічого не загрожує. ПТСР часто супроводжується коморбідними станами: депресією, тривожними розладами та розладами, пов'язаними із вживанням психоактивних речовин [6].

Не всі люди з ПТСР пережили небезпечну подію. Іноді дізнання про те, що родич або близький друг пережив травму, може спричинити ПТСР. Згідно зі статистикою, близько 6% населення світу стикаються з ПТСР протягом життя, причому жінки мають вищу схильність до розвитку цього розладу. У жінок частіше, за чоловіків, розвивається ПТСР. Певні аспекти травматичної події та біологічні фактори (такі як гени) можуть зробити деяких людей більш схильними до розвитку ПТСР [7].

ПТСР включає значні порушення когнітивного контролю, зокрема гальмівного контролю, робочої пам'яті та уваги, що зумовлені гіперзбудженням та обробкою інформації, орієнтованою на загрозу. Психофізіологічно це проявляється як знижена варіабельність серцевого ритму (ВСР), що відображає знижену здатність до саморегуляції. Ці дефіцити погіршують здатність регулювати емоції та пригнічувати нав'язливі думки [8].

Психофізіологічними механізмами впливу ПТСР вважають гіперреактивність, специфічність реакцій та когнітивне навантаження.

Гіперреактивність та базова лінія: особи з ПТСР демонструють підвищену симпатичну активацію навіть у стані спокою. Це може призводити до атипових базових показників частоти серцевих скорочень та провідності шкіри, що ускладнює диференціацію між стресом від процедури та реакцією на значущий стимул (запитання) [9].

Специфічність реакцій: гіперпильність (hypervigilance), притаманна ПТСР, викликає надмірні реакції на нейтральні стимули. Це підвищує ймовірність отримання «хибнопозитивних» результатів, де фізіологічний сплеск інтерпретується як децепція (обман), хоча насправді він є проявом тривожного розладу [10].

Когнітивне навантаження: ПТСР часто супроводжується дефіцитом виконавчих функцій та робочої пам'яті. Оскільки децепція вимагає високих когнітивних зусиль, вплив симптомів ПТСР на процес тестування створює «шум» у даних, що збільшує ймовірну кількість непереконливих (inconclusive) висновків [8, 11].

Симптоми ПТСР зазвичай починаються протягом 3 місяців після травматичної події, але іноді вони виникають пізніше. Щоб відповідати критеріям ПТСР, людина повинна мати симптоми довше 1 місяця, і симптоми повинні бути достатньо серйозними, щоб заважати аспектам повсякденного життя, таким як стосунки чи робота. Симптоми також повинні бути не пов'язані з ліками, вживанням психоактивних речовин чи іншими захворюваннями.

Після небезпечної події природно мати деякі симптоми. Наприклад, деякі люди можуть відчувати себе відчуженими від пережитого, ніби вони спостерігають за речами як сторонні, а не переживають їх.

Не у всіх, хто переживає небезпечну подію, розвивається ПТСР – багато факторів відіграють певну роль. Деякі з цих факторів належать до травми; інші відіграють певну роль під час та після травматичної події. ПТСР має складний вплив на психічний і фізіологічний стан людини, викликаючи значні зміни в когнітивних процесах, таких як пам'ять, увага та прийняття рішень. Психологічні наслідки стресу, включаючи тривожність і депресію, пов'язані зі змінами в регуляції емоцій. Фізіологічно стрес призводить до дисбалансу гормонів, зокрема кортизолу, що може спричинити різноманітні симптоми, зокрема знеболення та проблеми зі сном. Хронічний стрес також ослаблює імунну систему, підвищуючи вразливість до захворювань. Крім того, стрес впливає на функціонування мозку, порушуючи синаптичну передачу та активність зон, відповідальних за контроль агресії і регуляцію циклів сну. Це підкреслює важливість вивчення наслідків стресу для психічного та фізичного здоров'я, особливо в умовах травматичних переживань.

Отже, збройні конфлікти викликають глибокі психологічні трансформації в суспільстві. Війна провокує безпрецедентні виклики для ментального здоров'я, зокрема через асиметричність бойових дій та використання новітніх технологій. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): – ПТСР може виникнути у будь-кого після переживання або свідчення жахливих подій, характеризуючи себе нав'язливими спогадами, уникненням і підвищеною реактивністю. Ризики розвитку ПТСР залежить від багатьох факторів,

включаючи попередній досвід травми, соціальну підтримку та індивідуальні особливості. Фактори ризику для розвитку ПТСР включають попередні травми, відсутність соціальної підтримки та особистий або сімейний анамнез. З клінічної точки зору посттравматичний стресовий розлад слід відносити до особистісно-реактивних станів, що розвиваються внаслідок перенесеної надзвичайної ситуації, яка носить патогенно-психогенний характер для конкретної людини (наприклад, ситуації представляють безпосередню загрозу для біологічно або соціально повноцінного існування людини, причетність її або рідних, близьких, друзів до катастрофічних ситуацій глобального або окремого характеру,- таких, як стихійні лиха, війни або техногенні катастрофи тощо).

Список використаних джерел

1. Psychological resilience in trench warfare: Leveraging mental health frameworks for Ukrainian soldiers / I. Frankova, V. Klochkov, M. Pyvovarenko, O. Hukovskyu, J. Zohar, E. Vermetten. *Neuroscience Applied*. 2025. Vol. 4. Art. 105528. DOI: doi.org /10.1016/j.nsa.2025.105528.
2. Коморбідність психічних розладів та неврологічної патології / В.М. Пашковський, О.С. Юрценюк, І.І. Кричун, Н.В. Васильєва, О.О. Жуковський, І.А. Зорій, Н.С. Карвацька, І.І. Кривецька, Р.І. Рудницький, С.М. Русіна, С.Д. Савка, О.О. Філіпець, О.Б. Яремчук, І.Ю. Блажін, Н.М. Іванова, Б.М. Сумарюк / За ред. проф. В. М. Пашковського. – Чернівці, 2025. – 413 с.
3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA.
4. НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» URL: dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/11/naczionalnyj-klassyfikator-nk-025.pdf.
5. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги: Посттравматичний стресовий розлад. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 № 121. URL: dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ukpmd_ptsr.pdf.
6. World Health Organization (WHO). (2023). *Post-traumatic stress disorder: Clinical management and guidelines*.
7. Kessler, R. C., et al. (2017). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*.
8. *National Research Council (2003). The Polygraph and Lie Detection*. National Academies Press.
9. *Blechert, J., et al. (2007). Psychophysiological responses to emotional and classic Stroop tasks in PTSD*. Journal of Traumatic Stress.
10. *Iacono, W. G. (2008). Forensic Lie Detection: Procedures and Validity*. The Journal of Forensic Psychology Practice.
11. *Eigsti, H., et al. (2011). Cognitive Control and Psychophysiology in PTSD*. Frontiers in Psychology.