

роботу з нею держава зможе зберегти свій правоохоронний потенціал та забезпечити реалізацію конституційних прав громадян у ці складні часи.

Список використаних джерел

1. Конституція України від 28 червня 1996 р. // Відомості Верховної Ради України. — 1996. — № 30. — Ст. 141.
2. Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 р. № 1489-III.
3. Закон України «Про Національну поліцію» від 2 липня 2015 р. № 580-VIII.
4. Закон України «Про судову експертизу» від 25 лютого 1994 р. № 4038-XII.
5. Стамбульський протокол: Керівництво ООН з ефективного розслідування катувань. ООН, 2004.
6. Лебедь О. Л. Психологічне забезпечення діяльності правоохоронних органів в умовах збройного конфлікту: монографія. Київ: Атіка, 2023. 320 с.
7. Музика А. А., Горох О. П. Проблеми кримінально-правового регулювання відповідальності осіб із психічними розладами у постконфліктний період. *Право України*. 2024. № 3. С. 45–62.
8. WHO. Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies. Geneva: WHO, 2023. 98 p.

Ангеліна Юрчук,

здобувач ступеня вищої освіти бакалавра
навчально-наукового інституту права та соціального менеджменту
Донецького державного університету внутрішніх справ

Науковий керівник:

Наталія Цумарева,

доцент кафедри психології, соціології та педагогіки
Донецького державного університету внутрішніх справ,
кандидат психологічних наук, доцент

ПАНІЧНІ АТАКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ: ФЕНОМЕНОЛОГІЯ, ДИНАМІКА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА

Панічні атаки є поширеним явищем: за оцінками, приблизно кожна третя людина переживає хоча б один такий епізод упродовж життя. Вони характеризуються раптовим виникненням інтенсивного страху або дискомфорту, що супроводжується серцебиттям, пітливістю, тремтінням, відчуттям нестачі повітря, болем у грудях, нудотою, запамороченням, дереалізацією, страхом втрати контролю, божевілля або смерті. Панічні атаки значно погіршують якість життя: призводять до соціальної ізоляції, втрати працездатності, депресій, порушень сну та навіть зловживання психоактивними

речовинами. У воєнний час ці симптоми можуть накладатися на об'єктивну небезпеку, ускладнюючи діагностику та самодопомогу.

Актуальність дослідження панічних атак у воєнний час зумовлена потребою розмежувати адаптивну реакцію страху на реальну небезпеку та дезадаптивний панічний стан, а також розробити ефективні стратегії психологічної допомоги в екстремальних умовах.

Проблема панічних атак в умовах бойових дій привертала увагу дослідників ще з часів Другої світової війни. Історичний аналіз, проведений Е. Джонсом зі співавторами, показав, що всупереч песимістичним прогнозам, війна не призвела до значного зростання психіатричної захворюваності серед цивільного населення Великої Британії; паніка була рідкісним явищем, а громадяни продемонстрували високу стійкість та адаптивність [3].

Систематичні дослідження реагування пацієнтів із панічним розладом на реальну загрозу життю були проведені під час війни в Перській Затоці (1991) та бомбардувань Белграда (1999). Й. Сессон та Дж. Зохар виявили, що, незважаючи на високий рівень тривоги, у пацієнтів не спостерігалось збільшення частоти панічних атак під час ракетних обстрілів; більшість респондентів повідомляли про добрий або високий рівень функціонування [4].

Подібні результати отримали В. Старчевич зі співавторами під час дослідження пацієнтів із панічним розладом у Белграді: загальна тяжкість розладу зменшилася, знизився рівень порушення життєдіяльності, хоча частота очікуваної тривоги зросла. Окремий напрям досліджень становить вивчення панічних станів у структурі травматичного воєнного неврозу (ПТСР), де панічні атаки виступають одним із ключових симптомів, що піддаються фармакотерапії [5].

Ключовим феноменом, який виявили дослідження воєнного часу, є відсутність прямого зв'язку між реальною загрозою та частотою панічних атак. У дослідженні пацієнтів із панічним розладом під час війни в Перській Затоці, незважаючи на високий рівень тривоги, не було зафіксовано збільшення частоти нападів паніки. Більше того, більшість пацієнтів зберігали високий рівень функціонування як у повсякденному житті, так і під час сигналів повітряної тривоги. Ці дані були підтверджені і в ході дослідження пацієнтів із панічним розладом у Белграді під час авіаударів НАТО. Порівняно з оцінками до початку бомбардувань, у пацієнтів спостерігалось зниження загальної тяжкості розладу, зменшення занепокоєння щодо здоров'я та рівня порушення життєдіяльності.

Отримані результати стали емпіричним підґрунтям для теоретичного розмежування паніки та страху як якісно різних феноменів. Страх є адаптивною реакцією на реальну, об'єктивну загрозу, що мобілізує організм до дії за схемою «бий або біжи». Натомість панічна атака розглядається як «хибне спрацьовування» цієї системи — нервова система продукує реакцію на загрозу за відсутності об'єктивної небезпеки. Механізм паніки включає викид адреналіну, тахікардію, прискорене дихання, що призводить до зниження рівня вуглекислого газу в крові та відповідних соматичних відчуттів (запаморочення, поколювання), які потім катастрофічно інтерпретуються пацієнтом. В умовах

реальної загрози (наприклад, під час обстрілу) ці тілесні відчуття є адекватними та зрозумілими, що, ймовірно, знижує рівень їх катастрофічної інтерпретації [1].

Історичний аналіз реакцій цивільного населення на бомбардування під час Другої світової війни також підтверджує високу психологічну стійкість. Попередні прогнози щодо масової «неврозу повітряних нальотів» не виправдалися. Дослідники пояснюють це тим, що планувальники недооцінили адаптивність та винахідливість населення, а також тим, що тривалий конфлікт залучив багатьох людей до конструктивних ролей, що сприяло підтримці морального духу.

Окремим аспектом проблеми є панічні атаки у військовослужбовців та ветеранів у структурі посттравматичного стресового розладу. Ще в дослідженнях початку 1980-х років було описано випадки «травматичного воєнного неврозу», що проявлявся тяжкими нападами паніки, жахіттями, флешбеками та агресивністю, які тривали до 30 років після участі в бойових діях. У таких випадках панічні атаки є не ізольованим розладом, а компонентом складнішої посттравматичної симптоматики, що потребує комплексного підходу до лікування, зокрема фармакотерапії, які сприяли редукції панічних атак та жахів. Отримані результати підтверджують гіпотезу про якісну відмінність між панікою (як «хибною тривоگوю») та страхом (як адаптивною реакцією на реальну небезпеку). В умовах воєнного часу когнітивна інтерпретація тілесних відчуттів змінюється, що може пояснювати відсутність зростання панічної симптоматики.

Практична допомога при панічних атаках у воєнний час має враховувати як загальні принципи роботи з панічними станами, так і специфіку екстремальної ситуації. Важливим елементом є психоедукація — пояснення природи паніки як «хибного спрацьовування» сигналізації, відмінність цих станів від адаптивної реакції страху на реальну небезпеку. Це знижує вторинну тривогу щодо власного стану («Я божевілью», «У мене серцевий напад»). Також ефективними є техніки саморегуляції, спрямовані на контроль дихання (уповільнення дихання для нормалізації рівня CO₂) та переключення уваги. Важливо підкреслити, що пацієнти з панічним розладом можуть бути заспокоєні тим, що в умовах реальної небезпеки вони, ймовірно, не будуть справлятися гірше, ніж інші [2].

Отже, воєнний час є унікальним природним експериментом для вивчення природи панічних атак. Емпіричні дані, отримані в періоди бойових дій, свідчать про те, що реальна загроза життю не призводить до загострення панічного розладу у вигляді збільшення частоти нападів. Психологічна допомога при панічних атаках у воєнний час має базуватися на психоедукації, роз'ясненні механізмів паніки, навчанні технік саморегуляції (передусім дихальних вправ) та, у випадках поєднання з ПТСР, включати спеціалізовану фармакотерапію та психотерапію травми.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні довгострокових наслідків перебування в зоні бойових дій для осіб із панічним розладом, а

також у розробці та валідації короткострокових протоколів психологічної допомоги, адаптованих до умов воєнного часу.

Список використаних джерел

1. Дичківська І., Козлюк О., Косарева О. Психолого-педагогічні умови подолання тривожності в здобувачів вищої освіти під час воєнного стану. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Педагогічні науки*. 2023. № 3. С. 57–66.
2. Сігута К. Особливості застосування психоаналітичної психотерапії при панічних атаках: аналіз клінічного випадку. *Український психоаналітичний журнал*. 2025. № 3(2). С. 112-117. DOI: 10.32782/upj/2025-3-2-10.
3. Jones E, Woolven R, Durodié B, Wessely S. Civilian Morale During the Second World War: Responses to Air Raids Re-examined. *Social History of Medicine*. 2004. № 17(3). P. 463-479. DOI: 10.1093/shm/17.3.463.
4. Sasson Y, Zohar J, Gross R, Taub M, Fux M. Response to missile attacks on civilian targets in patients with panic disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 1999. № 60(6). P. 385-388. DOI: 10.4088/jcp.v60n0607.
5. Starcevic V, Kolar D, Latas M, Bogojevic G, Kelin K. Panic disorder patients at the time of air strikes. *Depression and Anxiety*. 2002. № 16(4). P.152-156. DOI: 10.1002/da.10067.