

Список використаних джерел

1. Пирог Г. В., Шикірава Н. М. Особливості емпатії на різних етапах професійного становлення практичних психологів системи освіти. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. Вип. 10 (55). 2020. С. 87–99.
2. Перепелюк Т. Д., Чех О. А. Психологічні чинники конфліктної поведінки в організаційному середовищі під час війни. *Психологічний журнал*. 2026. № 16. С. 103–110.
3. Мотрук Т. О. Практика майндфулнес у психотерапевтичній практиці. *Слобожанський науковий вісник. Серія «Психологія»*. № 2. 2023. С. 30–34.

Джус Анна Романівна,
курсант навчально-наукового
інституту № 3 Харківського
національного університету
внутрішніх справ
Науковий керівник:
Доценко Вікторія В'ячеславівна,
професор кафедри психології,
соціології та педагогіки
навчально-наукового інституту № 3
Харківського національного
університету внутрішніх справ,
кандидат психологічних наук,
доцент

**ІНТЕГРАТИВНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ ПАНІЧНИХ АТАК
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Висока інтенсивність воєнних дій в Україні та хронічний стрес цивільного населення призводять до трансформації клінічної картини панічних атак, що робить класичні протоколи мирного часу недостатньо ефективними. Як ефективно працювати з панікою, коли навколо криза? Міжнародний досвід пропонує чітку відповідь: комбінація швидких тілесних технік та короткострокових стратегічних інтервенцій. Аналіз закордонних підходів, що довели свою дієвість у зонах конфліктів, дозволив відібрати інструменти, здатні повернути людині відчуття контролю за мінімальний час, враховуючи специфіку екзистенційного страху та дефіцит безпечного простору. Така інтеграція світових стандартів у вітчизняну практику є критично важливою в умовах обмежених ресурсів та постійного ризику.

У кризових ситуаціях пріоритетом є негайне переривання циклу паніки. Міжнародна практика, зокрема досвід короткострокової стратегічної терапії, пропонує такі інструменти:

1. Руйнування «невдалих спроб рішення». Згідно з дослідженнями М. М. de Pozuelo Saucedo та G. Aza-Blanc (2025), панічний розлад підтримується через спроби контролю фізіологічних реакцій, уникнення та пошуку допомоги. Терапевтичний ефект досягається через зміну цих неадаптивних моделей за допомогою стратегічного діалогу та «ілюзії вибору», що повертає пацієнту відчуття власної дієздатності [1].

2. Парадоксальні інтервенції (техніка «Найгіршої фантазії»). Ключовим інструментом є добровільне провокування страху за суворим графіком у межах щоденних 30-хвилинних сесій. Механізм дії базується на руйнуванні спроб контролювати симптоми, оскільки примусові виклики жаху роблять його спонтанне виникнення неможливим, перетворюючи панічну атаку на керований ритуал. Такий підхід забезпечує швидку демістифікацію страху та емоційне насичення. Подібна стратегія дозволяє досягти стабілізації без потреби у тривалій експозиційній терапії, що є критично важливим в умовах дефіциту часу та безпеки [1, с. 45].

3. Тілесно орієнтовані практики. Досвід воєнного періоду, проаналізований у роботах Г. Міськова (2025), підтверджує, що деструктивні наслідки війни часто фіксуються на тілесному рівні у вигляді панічної поведінки та психосоматики. Для їх подолання критично важливо поєднувати психотерапевтичні інтервенції (наприклад, казкотерапію) з методами бодинаміки та тілесно-орієнтованої терапії для зняття м'язових затисків і біологічної стабілізації [2, с. 209–238].

Після первинної стабілізації міжнародні протоколи передбачають роботу з когнітивними та екзистенційними чинниками тривоги:

1. Когнітивно-поведінкова корекція. Згідно з підходом Kassymova et al. (2023), панічна атака в кризових умовах часто є результатом «катастрофічного тлумачення» тілесних відчуттів. Інтеграція технік КПТ спрямована на декатастрофізацію мислення та трансформацію деструктивних переконань пацієнта через раціональний перегляд прогнозів щодо загроз. Формування навичок саморегуляції дозволяє клієнту самостійно купірувати напади, що підвищує адаптаційний потенціал особистості та мінімізує ризик переходу гострого стресу у хронічний тривожний розлад [3].

2. Осмислення травматичного досвіду. Оскільки панічна атака в кризових умовах є відображенням втрати контролю та екзистенційного страху смерті (Д. Бойчук, А. Tasevska), екзистенційно-гуманістичні методи спрямовуються на асиміляцію травматичного досвіду у

внутрішню структуру особистості. Легітимізація переживань, замість патологізації симптому, терапевтична взаємодія фокусується на визнанні тривоги як природної відповіді психіки на екстремальні зовнішні обставини. Це дозволяє знизити рівень вторинної напруги, викликаної спробами пацієнта «придушити» емоції [4; 5].

За підходом А. Tasevska, робота ведеться над відновленням активної позиції особистості. Паніка розглядається як заблокований ресурс для дії, який через усвідомлення меж власного впливу перетворює людину зі стану об'єкта обставин на активного суб'єкта власної безпеки. Відбувається трансформація через суб'єктність [4].

Д. Бойчук акцентує на важливості формування «внутрішньої безпеки» через орієнтацію на цінності та сенси навіть за відсутності зовнішньої стабільності. Такий підхід забезпечує стійкий результат через докорінну зміну ставлення до загрози: від паралізуючого жаху до адаптивної, усвідомленої обережності та пошуку внутрішніх опор [5].

Ефективність допомоги в умовах воєнного стану залежить від комплексності організації процесу. Сучасні міжнародні стандарти базуються на поєднанні індивідуальної терапії з психоосвітою та залученням міждисциплінарних команд. Важливим аспектом є культурна та контекстуальна адаптація зарубіжних методик. Це дає змогу трансформувати протоколи «мирного часу» відповідно до реалій українського сьогодення, де дефіцит безпечного простору є об'єктивним фактором, а не когнітивним викривленням.

Систематизація міжнародного досвіду свідчить, що оптимальною моделлю роботи з панічними атаками в умовах війни є інтегративний підхід. Він забезпечує послідовний перехід від швидких парадоксальних та тілесних інтервенцій для негайної стабілізації до когнітивної переробки та екзистенційної підтримки. Такий алгоритм дозволяє не лише купірувати гострий стан, а й створює надійний фундамент для профілактики хронічних тривожних розладів та посттравматичної деградації особистості.

Список використаних джерел

1. Treating Panic Attacks with Brief Strategic Therapy: A Case Study / M. M. de Pozuelo Saucedo, G. Aza-Blanc, J. M. Caperos, P. Martínez-Díaz. *International Journal of Systemic Therapy*. 2025. Vol. 44, № 1. P. 40–52. DOI: 10.1080/2692398X.2025.2590776
2. Психологічний супровід воєнного та повоєнного періодів України : інформаційно-аналітичний довідник / за наук. ред. О. П. Лучанінової ; авт.-упоряд. : О. П. Лучанінова, Я. В. Пилипчук, С. С. Рашидова, Г. В. Міськов, О. В. Углова ; НАПН України, Держ. наук.-пед. б-ка України ім. В. О. Сухомлинського. Вінниця : ТВОРИ, 2025. 290 с.

3. Kassymova G. K., Tokar O. V., Tashcheva A. I. Psychological consulting and help with panic attacks in crisis. *Bulletin of National Academy of Sciences*. 2023. № 4. P. 112–118.

4. Tasevska A. Existential aspects of panic disorders in modern society. *Psychological Journal*. 2024. Vol. 10. № 2. P. 201–207.

5. Бойчук Д. С. Психологічні механізми формування та подолання страху смерті у період війни. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2025. № 2. С. 85–98.

Дроздова Софія Євгенівна,
здобувач вищої освіти кафедри
психології Державного університету
економіки і технологій
Науковий керівник:
Тюганова Марія Сергіївна,
асистент кафедри психології
Державного університету
економіки і технологій

ВПЛИВ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ НА ПРОФЕСІЙНУ КОМУНІКАЦІЮ В КРИЗОВИХ УМОВАХ

Ми звикли вважати комунікацію містком між людьми, проте в умовах кризи вона часто стає фортецею. Парадокс психологічного захисту полягає в тому, що, оберігаючи психіку від болю, він нерідко ізолює нас від ефективних рішень. Саме тому дослідження механізмів, що стоять на варті нашої рівноваги, є особливими для розуміння архітектури сучасної професійної комунікації.

Психологічний захист – це переважно неусвідомлюваний процес, за допомогою якого психіка людини зменшує або усуває вплив негативних, травматичних чи неприйнятних емоційних переживань. Варто підкреслити, що психологічний захист має суперечливий вплив на психіку. З одного боку, він виконує позитивну функцію, оскільки допомагає зменшити внутрішнє напруження, спричинене негативними переживаннями. З іншого боку, його дія може бути негативною, адже захисні механізми не усувають джерело проблеми, а інколи навіть сприяють її загостренню. Відповідно до характеру впливу на особистісну проблему розрізняють два типи психологічного захисту: конструктивний, який не розв’язує проблему, проте не посилює її, та