

## ІСТОРІЯ, РОЗВИТОК ТА ФОРМУВАННЯ ВЧЕННЯ ПРО СТРЕС-АСОЦІЙОВАНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ: ЗВ'ЯЗОК ВИНИКНЕННЯ СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ З СУСПІЛЬНИМИ РЕАЛІЯМИ

Ольга ЮРЦЕНЮК, Богдан СУМАРІЮК,

Буковинський державний медичний університет, Чернівці (Україна);

sumariuk.bohdan.fpo19@bsmu.edu.ua

yurtsenyuk.olga@bsmu.edu.ua

Bohdan Sumariuk, Olha Yurtsenyuk,

Bukovinian State Medical University

## HISTORY, DEVELOPMENT AND FORMATION OF THE DOCTRINE OF STRESS-RELATED MENTAL DISORDERS: THE CONNECTION BETWEEN THE EMERGENCE OF STRESS-RELATED DISORDERS AND SOCIETAL REALITIES

Olha YURTSENYUK, Bohdan SUMARIUK,

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi,

ORCID ID: 0000-0002-1402-0040; ORCID ID: 0000-0002-1450-1530

**Yurtsenyuk Olha, Sumariuk Bohdan. History, development and formation of the doctrine of stress-related mental disorders: the connection between the emergence of stress-related disorders and societal realities.** The history of stress-related disorders studying is both fascinating and complex, as its development is intertwined with numerous changes in scientific perspectives and interpretations. Over the past decades, researchers have continued to investigate post-traumatic stress disorder (PTSD), analyzing its impact on various groups of people and studying the mechanisms of its development and designed new treatment methods. Providing the modern research in the fields of neurobiology, psychiatry and sociology, helps to the researcher understand better the nature of the disorder and design some fluent methods to prevent it and treat it in more effective ways. The history of PTSD studying is flexible and still developing, incorporating new technologies and research methods. **Relevance of the study.** Due to the full-scale war of Russia against Ukraine, what lasts since 2022, the number of people with stress-related mental disorders is increasing. As part of the nationwide mental health program «How Are You?», initiated by Olena Zelenska, the sociological company Gradus Research conducted a study-program «Mental Health and Attitudes of Ukrainians Towards Psychological Assistance During War: Wave 3». As a result, it was realized that those individuals, who have experienced stress and strong nervousness recently cite the main reasons as the full-scale war of Russia against Ukraine (72 %), financial difficulties (41 %), and the social and political situation in Ukraine (38 %). An important aspect is establishing the connection between stress and historical events that have caused it. **The aim of the study** is to analyze data from scientific literature sources, regarding the historical aspects of the development and formation of the doctrine on stress-associated mental disorders, as well as their correlation with societal events. To achieve this aim, such **methods of review** have been used as, systematic method and content-analysis of scientific materials. The material search was conducted using databases such as Google Scholar, PubMed, and open sources on the World Health Organization (WHO) and other web-portals. **Conclusions.** Analyzing collected scientific materials on the study of stress, we can sum up the visible interdependence in cases of stress-related disorders appearing in the context of complicated historical events. We see stress-related disorders increasing as well correlated with the continuity of the military context. It brings us to go on further research on such kind of disorders in order to prevent them and provide necessary assistance and therapy.

**Key words:** psychiatry, PTSD, history, stress, war, assistance and therapy, stress-related disorders increasing, stress management, volunteers, mental health.

**Вступ.** Історія вивчення стрес-асоційованих розладів є цікавою і складною, оскільки її розвиток пов'язаний з численними змінами наукових поглядів та тлумачень. Протягом останніх десятиліть науковці продовжують досліджувати посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР), аналізуючи його вплив на різні групи людей та вивчаючи механізми його розвитку та методи лікування. Сучасні дослідження в області нейробиології, психіатрії та соціології допомагають краще зрозуміти цей розлад і розробляти ефективні методи його попередження та лікування. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це психічний стан та зміни у поведінці, що виникають в результаті переживання серйозної травматичної події, такої як сексуальне насильство, війна, геноцид, голод, дорожньо-транспортна аварія, насильство щодо дітей,

домашнє насильство та інші загрозливі для життя або добробуту людини ситуації. Серед симптомів можуть бути тривожні думки, почуття або сні, пов'язані з травматичними подіями, психічний або фізичний дискомфорт від травматичних спогадів, спроби уникнути травматичних подразників, зміни у мисленні, а також збільшена реакція «боротьби або втечі». Історія вивчення ПТСР є динамічною та продовжує розвиватися, використовуючи нові технології та методи дослідження.

**Актуальність теми.** У зв'язку з повномасштабним вторгненням Росії в Україну зростає кількість осіб із стрес-асоційованими психічними розладами. У рамках всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?», ініційованої Оленою Зеленською, соціологічна компанія Gradus Research провела дослідження «Психічне

здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни: хвиля 3». У результаті встановлено, що ті, хто переживав стрес і сильно знервованість останнім часом, основними причинами називають повномасштабну війну росії проти України (72 %), фінансові труднощі (41 %) та соціально-політичну ситуацію в країні (38 %). Важливим моментом є встановлення зв'язку стресу із історичними подіями, що обумовили його<sup>1</sup>.

**Метою дослідження** було проаналізувати дані наукових джерел літератури щодо історичних аспектів розвитку та формування вчення про стрес-асоційовані психічні розлади, а також їх взаємозв'язок з суспільними подіями. Для досягнення поставленої мети були використані методи оглядового, системного та контент-аналізу наукових праць. Пошук матеріалу проводився за допомогою баз даних Google Scholar, PubMed і відкритих джерел Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Національної служби здоров'я України (НСЗУ), Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) та інших веб-порталів.

**Історія формування вчення про стрес-асоційовані розлади та ПТСР.** Початки вивчення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) можна прослідкувати з давніх часів, адже спроби описати цей розлад дослідники виявили в писемних джерелах давнього Ассирійського царства, що датуються періодом з 1300 по 600 роки до н.е. Згідно з даними, їхні вояки переживали тримісячний ротаційний період бойових дій, перед тим як їм дозволялося повернутися додому. Ассирійські військові стикалися з значними труднощами у процесі адаптації з військового життя до цивільного. Майже всі описи наслідків психічної травми з античних часів пов'язані із військовими випробуваннями, і їх можна знайти у творах практично всіх відомих давніх цивілізацій<sup>2</sup>.

Давньогрецький поет Гомер у своїй епічній поемі про пригоди Одиссея описує наслідки психічної травми. Представляючи Одиссея, який має повторні спогади про травматичні події, що відбулися на полі бою, він супроводжує це відчуття провини за те, що вижив після Троянської війни<sup>3</sup>.

Початок наукового вивчення ПТСР бере свій початок з 1761 року, коли австрійський лікар Леопольд Ауенбруггер, який відомий як винахідник методу перкусії у діагностиці соматичних хвороб, опублікував одну зі своїх праць під назвою «Percussion and nostalgia»<sup>4</sup>. У цій праці він описав симптоми у солдат, які були подібні до посттравматичного

стресового розладу і називав їх «ностальгією». Даний стан характеризувався тривогою, порушенням сну, спогадами про війну та сумом за домом<sup>4</sup>.

Вагомий внесок у дослідження впливу стресу на здоров'я зробив Якоб Мендес да Коста – американський лікар, відомий відкриттям синдрому да Кости (також відомого як серце солдата). Цей синдром представляє собою тривожний розлад, який супроводжується втому від фізичних навантажень, задишкою, серцебиттям, пітливістю та болем у грудях. Спочатку вважалося, що це захворювання серця, і його лікували засобами, які вважалися попередниками сучасних серцевих препаратів. Проте на сьогоднішній день цей синдром розглядається як прояв психічного розладу, що виникає внаслідок важкої стресової події<sup>5</sup>.

Якоб Мендес да Коста спостерігав ці прояви у солдатів під час Американської громадянської війни, працюючи в Satterlee General Hospital у Філадельфії. Під час роботи там він опрацював понад 400 випадків з симптомами, що не супроводжуються вираженими скаргами на серце. В результаті цих досліджень у 1862 році він визначив нове захворювання, яке назвав «серце солдата» (іноді відоме як синдром да Кости). У 1871 році він опублікував своє визначне дослідження цього захворювання.

Варто зазначити, що синдром да Кости – колишній медичний діагноз, який сьогодні рідко згадується, і представлений під кількома іншими нозологічними формами. Симптоми даного розладу тепер відносять до категорії посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та надмірної тривожності. Це узгоджується з сучасною концепцією, згідно з якою фізичні симптоми є релевантними ознаками, які часто асоціюються з генералізованим тривожним розладом і ПТСР<sup>6</sup>.

Концепція травматичного неврозу, розроблена Германом Оппенгеймом – німецьким неврологом і психіатром, відомим завдяки опису багатьох симптомів і хвороб, була визнана важливим внеском у розвиток медичної науки. Він вважався лідером німецької клінічної неврології у останні десятиліття XIX століття. Оппенгейм описував травматичний невроз, виділяючи його від неврастенії або істерії, та позначаючи як третю діагностичну категорію, що представляла окрему нозологічну форму. Він завжди підкреслював первинність та важливість психічної травми у виникненні розладів. Наприклад, одна з його лекцій у 1886 році мала назву: «Значення переляку в захворюваннях нервової системи», де він відводив

<sup>1</sup> Rezultaty doslidzhennia. «Tretia khvyliya doslidzhennia Gradus Research (mentalne zdorovia)» [The third wave of Gradus Research study (mental health)], Hromadska orhanizatsiia «Bezbariarnist», 2024, P. 3 URL: [https://bbu.org.ua/tretya-hvilya-doslidzhennya-gradus-research-mentalne-zdorov-ya/?fbclid=IwAR0Vatj4lixz1K\\_zWBjOiqfDZE\\_CsCYhCIPzlpQ1GbbNrcVst26EfRV9YSU](https://bbu.org.ua/tretya-hvilya-doslidzhennya-gradus-research-mentalne-zdorov-ya/?fbclid=IwAR0Vatj4lixz1K_zWBjOiqfDZE_CsCYhCIPzlpQ1GbbNrcVst26EfRV9YSU) [in Ukrainian].

<sup>2</sup> Abdul-Hamid WK. and Hughes JH. «Nothing new under the sun: post-traumatic stress disorders in the ancient world», PubMed, 2014; 19(6):549-57, DOI:10.1163/15733823-00196p02 [in English].

<sup>3</sup> Rees O. «We need to talk about Epizelus: PTSD and the ancient world», Med Humanit, 2020 Mar; N 46(1), P. 46-54, DOI:10.1136/medhum-2018-011557 [in English].

<sup>4</sup> Rosen G. «Percussion and Nostalgia», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 1972, Vol. XXVII, N 4, P. 448-450, DOI:10.1093/jhmas/xxvii.4.448 [in English].

<sup>5</sup> Jacob Mendez Da Costa. «Whonamedit? – The dictionary of medical eponyms» URL: <https://www.whonamedit.com/doctor.cfm/2452.html> [in English].

<sup>6</sup> Borges, G. P., Tonon, J. H. A., Zunini, P. A. A. da S., Martins da Silva, A. S., Garcia, et al. «Soldier's heart: the forgotten circulatory neurasthenia – a systematic review», *International Review of Psychiatry*, N 32(5-6), P. 510-519, DOI:10.1080/09540261.2020.1757925 [in English].

цій емоційній реакції головне місце у психічних травмах<sup>7</sup>.

На початку Першої світової війни Герман Оппенгейм працював неврологом і надавав медичну допомогу пацієнтам у військовій лікарні на 200 ліжок, що була організована в Музеї прикладного мистецтва та ремесел в будівлі, що належала Мартину Гропіусу. Попри початкові сумніви стосовно травматичних неврозів, він швидко підтвердив результати своїх попередніх досліджень. Більшість випадків неврастенії та істерії можна було віднести до військових неврозів, що стали новим терміном. Протягом цього періоду він змінив акцент, знизивши значення деяких фізичних симптомів, таких як порушення фізичного відчуття та втрата поля зору. Замість цього, він акцентував увагу на інших псевдоневрологічних розладах як особливих діагностичних ознаках, зокрема на м'язових спазмах та різних формах тремору, які він називав «псевдоспастичним парезом з тремором».

У 1915 році Чарльз Майерс запропонував термін «снарядний шок» для опису солдатів, які непереможно трусилися, плакали, боялися та мали погіршення пам'яті. На сьогоднішній день цей термін не використовується в психіатричній практиці, проте залишається у повсякденному вжитку<sup>8</sup>.

Під час початкових етапів Першої світової війни у 1914 році, солдати з Британського експедиційного корпусу почали повідомляти про медичні симптоми після бою, включаючи шум у вухах, амнезію, головні болі, запаморочення, тривогу та гіперчутливість до шуму. Хоча ці симптоми схожі на ті, які можна було б очікувати після фізичного поранення головного мозку, багато з тих, хто повідомляв про зміни, не мали ознак поранення головного мозку<sup>9</sup>. Крім того, згідно з даними військової статистики, до грудня 1914 року до 10 % британських офіцерів і 4 % рядових військовослужбовців відчували нервовий і психічний шок<sup>10</sup>.

«Снарядний шок» – це термін, який виник під час Першої світової війни для опису типу посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який мали багато солдатів під час війни, до того, як ПТСР було офіційно визнано. Це реакція на інтенсивність бомбардування та бойових дій, які викликали безпорадність, що може проявлятися у вигляді паніки, страху, втечі або нездатності міркувати, спати, ходити чи говорити.

Абрам Кардінер – американський психіатр, психотерапевт психоаналітичного напрямку, науковець

та дослідник у галузі психіатрії та психології. Він є найбільш відомим завдяки праці «Травматичні неврози війни» (1941), яку багато сучасних клініцистів вважають основоположною у розумінні травм, пов'язаних з бойовими діями.

Грунтуючись на основі наукових досліджень, проведених у лікарні № 81 Veterans' Bureau Hospital у Бронксі, Нью-Йорк, у 1920-х та на початку 1930-х років, дослідник встановив явний зв'язок між травмою, отриманою у мирний час та війною. Багато симптомів, які він спостерігав та описав у пацієнтів, пізніше були використані у визначенні посттравматичного стресового розладу, визначеного у 1980 році Американською психіатричною асоціацією<sup>11</sup>.

Після Другої світової війни в медичній термінології було введено поняття «бойової стресової реакції». Це психічна травма, спричинена впливом факторів бойової обстановки, що призводить до розладів психіки різного ступеня тяжкості. Боець, який отримав бойову стресову реакцію, стає неспроможним вести бойові дії. Це треба відрізнити від контузії, отруєння та інших бойових ушкоджень, які мають соматичний характер. Також цей стан відомий як «бойова втома» або «бойовий невроз». Найпоширенішими симптомами є втома, уповільнена реакція, нерішучість, відірваність від оточення та нездатність визначити пріоритети. Бойова стресова реакція, як правило, є короткочасною, що може відрізнитися від посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Під час участі США у військових діях Другої світової війни було виявлено, що погіршення психічного стану військових впливає на успіх військових дій. У зв'язку з цим, у листопаді 1943 року до організаційної структури кожної дивізії було додано посаду лікаря-психіатра. До 1943 року армія США використовувала термін «виснаження» як первинний діагноз психіатричних випадків.

У історії військової психології також відомий випадок, що згадується як «Інциденти з ляпасами генерала Джорджа Паттона». Джордж Сміт Паттон – генерал армії США, який командував сьомою армією США на Середземноморському напрямку Другої світової війни та третьою армією США у Франції та Німеччині<sup>12</sup>. На початку серпня 1943 року генерал-лейтенант Джордж Паттон дав ляпаса двум солдатам армії Сполучених Штатів під час Сицилійської кампанії Другої світової війни. Внаслідок відсутності віри в медичний стан солдатів, а саме реакції на бойовий стрес, відомий тоді як «бойова втома», призвели до

<sup>7</sup> Holdorff B., Dening D. T. «The fight for traumatic neurosis», *History of Psychiatry*, 2011. Vol. 22, N 4, P. 465-476, DOI:10.1177/0957154x10390495 [in English].

<sup>8</sup> Ashton E. «Shell-shock», *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 2014. Vol. 160, Suppl 1. P. 11-12, DOI:10.1136/jramc-2014-000283 [in English].

<sup>9</sup> Jones E., Fear N. T., Wessely S. «Shell Shock and Mild Traumatic Brain Injury: A Historical Review», *American Journal of Psychiatry*, 2007. Vol. 164, N 11, P. 1641-1645, DOI:10.1176/appi.ajp.2007.07071180 [in English].

<sup>10</sup> Macleod A. D. «Shell shock, Gordon Holmes and the Great War», *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2004. Vol. 97, N 2, P. 86-89, DOI:10.1177/014107680409700215 [in English].

<sup>11</sup> Marett R. R. «The Individual and his Society: the Psychodynamics of Primitive Social Organization. By Abram Kardiner, M. D. with a Foreword and two Ethnological Reports by Ralph Linton. (New York: Columbia University Press. London: Oxford University Press, Humphrey Milford. 1939. Pp. xxvii + 503. Price 22s.)», *Philosophy*. 1940. Vol. 15, N 60, P. 438, DOI:10.1017/s0031819100036676 [in English].

<sup>12</sup> Lovelace, Alexander G. «The Image of a General: The Wartime Relationship between General George S. Patton Jr. and the American Media», *Journalism History*, vol. 40, P. 108-120, DOI:10.1080/00947679.2014.12062936 [in English].



того, що солдати стали предметом його гніву під час інцидентів 3 і 10 серпня. Паттон вдарив та гнівався на них після того, як виявив, що вони були пацієнтами в евакуаційних госпіталях подалі від лінії фронту без явних фізичних ушкоджень, знецінюючи у цей момент психічний стан військових<sup>13</sup>.

У той же час у Червоній Армії та Радянському Союзі дослідження стрес-асоційованих розладів, пов'язаних з війною, не проводилися у належному обсязі. Цей стан називали «військовою істерією», солдатам забороняли говорити про психічне здоров'я, а прояви таких розладів розцінювали як ознаку слабкості та порівнювали з дезертирством.

У 1945 році в журналі «Life» була опублікована картина «Морська піхота називає це Двохтисячним поглядом» художника і кореспондента Другої світової війни Томаса Лі. «Погляд на дві тисячі ярдів» – це фраза, яку часто використовують для опису розпливчастого погляду, що часто спостерігається у солдатів, які перенесли бойову психічну травму. Це може відбуватися і в інших випадках психологічної травми. Спочатку цей термін використовувався для опису проявів посттравматичного стресу у військових, але тепер його також застосовують для опису розсіяного погляду спостерігача у стресовій ситуації або іноді описують як ефект шоку від вибухів або реакцію на стрес від бойових дій, разом з іншими психічними розладами, але це не є медичним терміном<sup>14</sup>.

У 1952 році Американське психіатричне товариство включило до класифікації DSM-I термін «Реакція на сильний емоційний і фізичний стрес». Термін «Посттравматичний стресовий розлад» увійшов у загальне вживання в 1970-х роках, переважно завдяки діагнозам американських військових ветеранів війни у В'єтнамі. Фактично, значна частина наявних опублікованих досліджень про посттравматичний стресовий розлад ґрунтується на дослідженнях, проведених серед ветеранів війни у В'єтнамі. У початковій фазі 1978 року термін для діагностики «Посттравматичний стресовий розлад» був вперше рекомендований у висновках робочої групи, представлених Комітетом з реактивних розладів США. Він був офіційно визнаний Американською психіатричною асоціацією у 1980 році в третьому виданні Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM-III)<sup>15</sup>. Дослідження посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та його публічне обговорення серед фахівців

з психічного здоров'я призвели до уточнення діагностичних критеріїв у DSM-IV (1994), зокрема, щодо визначення «травматичної події». У DSM-IV ПТСР був віднесений до групи тривожних розладів<sup>16</sup>. У Міжнародній класифікації хвороб – 10 перегляду (вперше використана в 1994 році) стан має назву «Посттравматичний стресовий розлад»<sup>17</sup>. DSM-V (2013) створило нову категорію під назвою «Травма та стресор-асоційовані розлади», в якій тепер класифікується ПТСР.

У 1974 році медична сестра Енн Волберт Берджесс і соціологиня Лінда Лайтл Холмстром вперше визначили синдром травми після зґвалтування, з метою привернення уваги до подібності між досвідом повернення військових з війни та жертвами зґвалтувань. Це відкрило нові можливості для розуміння причин посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що він може виникати не лише внаслідок військових дій, але й внаслідок тяжких травматичних подій, зокрема зґвалтування<sup>18</sup>.

Важливо звернути увагу на історичні передумови формування стрес-асоційованих розладів серед українців у контексті даного наукового огляду. Українське суспільство переповнене подіями, що мають травматичний вплив. Яскравим прикладом взаємозв'язку є події ХХ століття, зокрема вплив агресивної росії на запобігання формуванню національного відродження серед українців. Це такі події, як перша радянсько-українська війна (1917-1921 рр), Друга світова війна (1939-1945 рр), Голодомор (1932-1933 рр), Депортація на Сибір та виправні роботи, «червоний терор», ліквідація УПА, каральна психіатрія, Чорнобильська катастрофа, що впливало на формування стрес-асоційованих психічних розладів та формування стигматизації щодо психічного здоров'я в цілому. Дані події зумовлювали відчуття колективної травми серед українців. Як стверджують науковці, «колективна травма» – це психічна травма, отримана групою людей будь-якого розміру, аж до цілого суспільства, внаслідок певних катастрофічних подій або злочинних дій політичних чи інших соціальних суб'єктів. Важливо відзначити, що українське суспільство продовжує зазнавати впливу війни на психічне здоров'я внаслідок повномасштабного вторгнення росії в Україну, що зумовлює необхідність подальших досліджень та розробки сучасних методів лікування.

**Сучасне розуміння ПТСР та його поширення в Україні.** Згідно з дослідженням, проведеним

<sup>13</sup> Lovelace, Alexander G. «Slap Heard around the World: George Patton and Shell Shock», *Parameters: The US Army War College Quarterly*, vol. 49, P. 71-91 [in English].

<sup>14</sup> Rutecki G. «Peleliu as a paradigm for PTSD: The two thousand yard stare», *Hektoen International – An online medical humanities journal*. URL: <https://hekint.org/2017/01/22/peleliu-as-a-paradigm-for-ptsd-the-two-thousand-yard-stare/> [in English].

<sup>15</sup> Friedman M. J. «Finalizing PTSD in DSM-5: Getting Here From There and Where to Go Next», *Journal of Traumatic Stress*. 2013. Vol. 26, N 5, P. 548-556, DOI:10.1002/jts.21840 [in English].

<sup>16</sup> MD C. B. S. «PTSD, the Traumatic Principle and Lawsuits», *Psychiatric Times*. 1999. URL: <https://www.psychiatristimes.com/view/ptsd-traumatic-principle-and-lawsuits> [in English].

<sup>17</sup> WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10, URL: <https://web.archive.org/web/20141205050052/http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online2007/index.htm?gf40.htm+F431> [in English].

<sup>18</sup> Burgess AW., Holmstrom L. L. «Rape Trauma Syndrome», *American Journal of Psychiatry*, 1974, Vol. 131, N 9, P. 981-986, DOI:10.1176/ajp.131.9.981 [in English].

соціологічною компанією Gradus Research у рамках Всеукраїнської програми ментального здоров'я за ініціативи першої леді Олени Зеленської, «Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. Хвиля 3», у 2024 році 77 % респондентів заявили, що відчувають стрес або сильну знервованість, що зумовлено повномасштабним вторгненням росії в Україну<sup>19</sup>. Отже, вивчення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в Україні набуває все більшої актуальності через збільшення кількості важких психотравмуючих подій, які впливають на психічне здоров'я українців. За різними оцінками, ПТСР може розвиватися у 12-20 % людей, які пережили травматичну подію або були свідками такої. За даними Національної Служби Здоров'я України (НСЗУ) протягом останніх двох років в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) фіксується значне збільшення кількості пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР. У 2023 році кількість пацієнтів з ПТСР зросла майже в чотири рази в порівнянні з 2021 роком, а за перші два місяці 2024 року діагноз було встановлено такій же кількості пацієнтів, як за весь 2021 рік. Відповідно до статистики НСЗУ, у 2023 році офіційно було встановлено діагноз посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у 12494 пацієнтів. Станом на 6 березня 2024 року, ще 3292 пацієнти отримали такий діагноз у перші місяці 2024 року. Це свідчить про стрімке зростання стрес-асоційованих розладів серед українців, викликаних викликами війни.

Дослідження сучасних методів лікування, діагностики та профілактики ПТСР є одним з основних завдань української медицини в умовах війни. Сучасні методи лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) включають різні науково обґрунтовані підходи, спрямовані на досягнення найкращих результатів для пацієнтів. До цих методів належать психотерапевтичні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) – десенсибілізація та репроцесуалізація за допомогою руху очей, а також травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ). Крім психотерапії, застосовуються також медикаментозні методи, включаючи антидепресанти, протитривожні засоби та антипсихотики, які допомагають знизити симптоми депресії, тривоги та інших розладів, пов'язаних із ПТСР.

Важливо зазначити, що наразі проводиться низка досліджень нових методів лікування та профілактики ПТСР, таких як кетамінова терапія, психоделічна терапія та транскраніальна магнітна стимуляція (ТМС). Ці інноваційні підходи показують обнадійливі результати у зменшенні симптомів ПТСР та інших стресових розладів.

У контексті сучасних подій в Україні, все населення країни зазнає впливу стресових факторів, що підвищує ризик розвитку стрес-асоційованих

розладів. Значна кількість досліджень зосереджена на запобіганні та лікуванні стресових розладів серед військових, волонтерів та цивільного населення. Зокрема, на кафедрі нервових хвороб, психіатрії та медичної психології імені С. М. Савенка Буковинського державного медичного університету проводяться дослідження, спрямовані на вивчення розвитку та формування невротичних та стрес-асоційованих розладів у осіб, які займаються волонтерською діяльністю під час війни та шляхів їх корекції. Особи, які безпосередньо зазнали впливу стресового фактору, а також ті, хто надає допомогу постраждалим внаслідок військових дій, зокрема волонтери, потребують особливої уваги. Це зумовлює необхідність створення сучасних програм корекції та профілактики виникнення таких розладів серед цієї категорії осіб. Також дослідження щодо ПТСР проводяться у багатьох науково-дослідних центрах, університетах та закладах охорони здоров'я України, зокрема у Центрі психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна» МОЗ України. Це підкреслює важливість подальших досліджень та впровадження ефективних програм лікування і підтримки для осіб, які мають стрес-асоційовані розлади в Україні.

**Висновки.** Аналізуючи наукові дослідження, присвячені вивченню стресу, можна відзначити зростання випадків розладів, пов'язаних зі стресом, що виникають у контексті складних історичних подій. Це зумовлює подальше дослідження цих розладів з метою їх запобігання та надання необхідної допомоги. Очевидно, що в житті кожної нації існують періоди злету та падіння, які можуть впливати на психічне здоров'я.

Основні чинники формування стрес-асоційованих розладів та їх взаємозв'язок з історичними подіями включають переживання воєнних конфліктів, соціально-економічні труднощі, згвалтування, стигматизацію психічного здоров'я та боязнь прояву слабкості. Негативний досвід «каральної психіатрії», який мав місце в Радянському Союзі, спричинив упереджене ставлення до звернень до фахівців з психічного здоров'я та обмеження свободи вираження власної особистості.

У історії українців ми можемо виявити безліч ситуацій, коли українське суспільство переживало колективну травму, було піддане спробам знищення як нація. Проте важливо переглядати ці трагічні моменти і формувати спільну національну стресостійкість, використовуючи історичну пам'ять як інструмент для аналізу та подальшого відновлення.

Сучасна психіатрія та психотерапія пропонують численні ефективні методи лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), зокрема когнітивно-поведінкову терапію, групи підтримки «рівний рівному» та медикаментозне лікування. Багато людей, які отримують належну допомогу, значно покращують свій стан і можуть жити повноцінним життям. Дослідження показують, що при

<sup>19</sup> Rezultaty doslidzhennia. «Tretia khvyliia doslidzhennia Gradus Research (mentalne zdorovia)» [The third wave of Gradus Research study (mental health)], Hromadska orhanizatsiia «Bezbariernist», 2024, P. 3 URL: [https://bbu.org.ua/tretya-hvilya-doslidzhennya-gradus-research-mentalne-zdorov-ya/?fbclid=IwAR0Vatj4lixz1K\\_zWBJoiqfDZE\\_CsCYhCIPzlpQ1GbbNrcVSt26EfRv9YSU](https://bbu.org.ua/tretya-hvilya-doslidzhennya-gradus-research-mentalne-zdorov-ya/?fbclid=IwAR0Vatj4lixz1K_zWBJoiqfDZE_CsCYhCIPzlpQ1GbbNrcVSt26EfRv9YSU) [in Ukrainian].

отриманні психосоціальних інтервенцій та лікування симптоми ПТСР можуть бути значно зменшені або навіть повністю зникнути. Важливо розуміти, що кожен випадок індивідуальний, і одужання може вимагати часу та зусиль, але з відповідним підходом і підтримкою ПТСР піддається лікуванню.

**Юрценюк Ольга** – д.мед. н., проф., професор кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С. М. Савенка Буковинського державного медичного університету. Коло наукових інтересів: психіатрія, психологія, сексологія, непсихотичні психічні розлади. Автор понад 200 наукових праць, у т.ч. 5-и монографій, 11 навчальних посібників.

**Olha Yurtsenyuk** – Doctor of Medicine, Professor of the Department of Neurological Disorders, Psychiatry, and Medical Psychology named after S. M. Savenko at Bukovinian State Medical University. Scientific interests are such as: psychiatry, psychology, sexology, and non-psychotic mental disorders. The author of more than 200 scientific works, including 5 monographs, 11 educational aids.

**Сумарюк Богдан** – лікар-психіатр, аспірант та асистент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології імені С. М. Савенка Буковинського державного медичного університету. Коло наукових інтересів: психіатрія, стрес-менеджмент, невротичні та стрес-асоційовані психічні розлади, науково-обґрунтована психотерапія, історія медицини, нейробіологія та нейронауки. Автор понад 20 наукових праць.

**Sumariuk Bohdan** – psychiatrist, PhD student, and a teacher assistant at the Department of Neurological Disorders, Psychiatry, and Medical Psychology named after S. M. Savenko at Bukovinian State Medical University. Scientific interests are such as: psychiatry, stress management, neurotic and stress-related mental disorders, evidence-based psychotherapy, medical history, neurobiology, and neuroscience. The author of more than 20 scientific works.

**Received:** 15.05.2024

**Advance Access Published:** July, 2024

© O. Yurtsenyuk, B. Sumariuk, 2024