

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ТРИВАЛОЇ ВІЙНИ ДЛЯ УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА КРІЗЬ ПРИЗМУ ПРОЛОНГОВАНОГО ГОРЮВАННЯ ТА ВТРАТИ ЖИТТЄВИХ ПЕРСПЕКТИВ

PSYCHOLOGICAL STUDIES OF THE LONG WAR FOR UKRAINIAN SOCIETY THROUGH THE PRISM OF PROLONGED GRIEF AND INTERNAL LIFE PERSPECTIVE

У статті проаналізовано психологічні наслідки тривалої війни для населення України крізь призму пролонгованого розладу горювання та феномену втрати, окреслено практичні орієнтири для системи психічного здоров'я. Здійснено огляд сучасних міжнародних і українських публікацій, присвячених пролонгованому горюванню (PGD), посттравматичному та комплексному посттравматичному стресовому розладу (ПТСР, КПТСР), амбівалентній та невидимій втраті, а також емпіричним дослідженням психічного здоров'я цивільного населення України, внутрішньо переміщених осіб та біженців у контексті війни. Показано, що тривала війна створює умови для поєднаної дії численних травматичних подій, видимих (смерть близьких, поранення, руйнування) та невидимих втрат (дім, статус, соціальне оточення, очікуване майбутнє). Узагальнені дані свідчать про високу поширеність тривоги, депресії, ПТСР, КПТСР та симптомів пролонгованого горювання серед дорослого населення, особливо у груп з досвідом безпосередньої втрати близьких та вимушеного переміщення. Обґрунтовується теза про те, що пролонговане горювання супроводжується звуженням образу майбутнього, відчуттям «життя до й після» та труднощами інтеграції втрати в життєву історію. На цій основі запропоновано практичні рекомендації для соціально-психологічного напрямку підтримки, психоeduкації, організації надання психологічних послуг, підготовки фахівців (ступенева модель допомоги, робота з невидимими втратами, підтримка резиліентності громад). Пролонговане горювання та втрата життєвих перспектив унаслідок війни розглядаються не лише як індивідуальна проблема, а як суспільний виклик, що потребує комплексної, мультисекторальної відповіді. Центральним завданням системи психічного здоров'я має стати відновлення здатності людей і спільнот оплакувати втрати і водночас конструювати реалістичне, наповнене сенсом майбутнє.

Ключові слова: пролонговане горювання, комплексний посттравматичний стресовий розлад, невидимі втрати, амбівалентна втрата, психічне здоров'я, війна в Україні,

внутрішньо переміщені особи, життєві перспективи.

The article analyzes the psychological consequences of prolonged war for the population of Ukraine through the lens of prolonged grief disorder (PGD) and the phenomenon of loss, outlining practical guidelines for the mental health system. A review of contemporary international and Ukrainian publications is presented, focusing on PGD, post-traumatic stress disorder (PTSD), complex PTSD (CPTSD), ambiguous and invisible losses, as well as empirical studies on the mental health of Ukraine's civilian population, internally displaced persons, and refugees in the context of war. It is demonstrated that prolonged warfare creates conditions for the combined impact of numerous traumatic events, including visible losses (death of loved ones, injuries, destruction) and invisible ones (loss of home, social status, community ties, anticipated future). Summarized data indicate a high prevalence of anxiety, depression, PTSD, CPTSD, and PGD symptoms among adults, particularly in groups with direct experiences of bereavement and forced displacement. The thesis is substantiated that prolonged grief is accompanied by a narrowing of future perspectives, a sense of "life before and after", and difficulties in integrating loss into one's life narrative. Based on this, practical recommendations are proposed for socio-psychological support, psychoeducation, organization of psychological services, and professional training (a stepped-care model, work with invisible losses, and fostering community resilience). Prolonged grief and the loss of life perspectives due to war are considered not only as individual problems but as societal challenges requiring a comprehensive, multisectoral response. The central task of the mental health system should be to restore the capacity of individuals and communities to mourn losses while simultaneously constructing a realistic and meaningful future.

Key words: prolonged grief disorder, complex post-traumatic stress disorder, invisible losses, ambiguous loss, mental health, war in Ukraine, internally displaced persons, life perspectives.

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.79.2.25>

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Литвиненко О.В.

к.іст.н., доцент,
старший викладач кафедри психології
діяльності в особливих умовах
Навчально-наукового інституту
оперативно-рятувальних сил
Національний університет цивільного
захисту України
ORCID ID: 0000-0001-6655-4258

Повномасштабне вторгнення назавжди змінило реальність як кожного українця окремо, так і нації загалом. Рівень і масштаб людських, матеріальних та символічних втрат вражає і примушує світ реагувати. Йдеться не лише про зруйновані міста та критичну інфраструктуру, втрати серед цивільного населення та військових, зниклих безвісти та примусово вивезених за кордон українців, а й глибокі зміни в організації буденного життя, руйнування

родинних, соціальних стосунків, бачення майбутнього.

Тому такі реалії сьогодення, що супроводжуються перманентною загрозою для життя, високим рівнем хронічного стресу та зростанням хвороб, які мають психосоматичну природу, спонукає нас говорити про актуальні питання втрати, зокрема пролонгованого горювання, а також ПТСР.

Метою статті є аналіз психологічних наслідків тривалої війни для населення України крізь призму пролонгованого горювання та феномену втрати життєвих перспектив, на основі сучасних теоретичних підходів і результатів досліджень, проведених в Україні, а також окреслення практичних напрямків діяльності для підтримання ментального здоров'я населення.

Для кращого розуміння центральних феноменів повернімось до розуміння поняття втрати. Втратою визначається психологічний термін, який відображає складний багатоступеневий процес переживання горя та адаптації до нової реальності після втрати когось чи чогось значимого.

Окрім найбільш поширеного значення втрати, яке стосується смерті, цей феномен включає соціальні втрати, які стосуються соціального статусу, кола спілкування тощо; психічні та фізичні (пов'язані з погіршенням чи невідворотною зміною тіла чи психіки); духовні, що пов'язані зі зміною вірувань чи втрати віри; матеріальні, що стосуються руйнації житла, важливих речей, вимушений переїзд; психологічні втрати, які охоплюють переживання втрати ідентичності, переживання кризових етапів життя. Варто зазначити, що війна поглибила феномен втрати, зробила його більш комплекснішим. Зокрема, сьогодні людина може втратити і рідну людину, і житло, і вимушено змінити місце проживання, що ускладнює адаптацію, подовжує термін пристосування до нових умов реальності, поглиблює процес горювання.

Дослідженням впливу екстремальних факторів на психіку людини займалися І. Кутько, В. Лебедєв, М. Давидкін, Н. Панюшкін, В. Розов, С. Табачникова та ін.

Війна, воєнні дії відносяться до категорії надзвичайних ситуацій. Відповідно до Кодексу цивільного захисту України та класифікатора надзвичайних ситуацій одним із видів надзвичайної ситуації є ситуації воєнного характеру [4; 5]. Явище надзвичайної ситуації визначає небезпечні ситуації, що призводять до порушення безпеки життєдіяльності. Це комплекс обставин, що в силу певних подій техногенного чи природного походження спричиняють людські жертви, завдають школи навколишньому середовищу та здоров'ю людей, призводять до тяжких матеріальних втрат та суттєво погіршують умови функціонування спільнот. Надзвичайні ситуації завжди супроводжуються небезпекою для життя та здоров'я, непередбачуваністю її результатів і тривалості. Надзвичайні ситуації воєнного характеру зумовлюються наслідками застосування різних видів зброї, під час яких страждає населення [8].

Варто зауважити, що в умовах воєнного стану люди переживають ситуації, які можуть травмувати або нанести шкоду психіці, зокрема, такі, коли особа стає свідком нанесення тілесних ушкоджень, убивства чи фізичних травм, а також інтенсивних шумових впливів (вибухів боєприпа-

сів, гуркоту техніки, криків людей), напруження з боку близьких та соціального оточення, втрати житла, рідних чи близьких осіб або вимушеного перебування в неприйнятних житлових умовах, вони справляють суттєвий негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я дорослих і дітей, залишаючи довготривалі психологічні наслідки катастрофічного характеру. У межах шкали інтенсивності психосоціальних стресів усі чинники, що провокують стрес та сприяють виникненню психічних і поведінкових порушень, класифікуються за шістьма рівнями. Відповідно до цієї класифікації, стресові переживання учасників бойових дій, біженців та внутрішньо переміщених осіб належать до категорії тяжких, надмірно тяжких і катастрофічних [7].

За даними досліджень, перший місяць воєнного стану виявив психологічний дистрес у 50% українців, майже половина (46,8%) респондентів відмітили симптоми депресії, 12,1% – безсоння. Дані М. Shevlin щодо впливу воєнних дій на психічне здоров'я українців, особливо ВПО, свідчать, що 22% респондентів мали симптоми депресії, 18% – тривоги, 55% відмічали значний рівень соматизації, про потенційно небезпечне вживання алкогольних напоїв повідомили 14,3% чоловіків, поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) становила 21% [7].

Крім того, варто пам'ятати про травму свідка, яка пов'язана з доступністю інформації та можливістю швидкого її отримання з детальним описом та представленням подій. Окремо важливо звернути увагу на питання переживання подій надзвичайної ситуації дітьми. Ця категорія населення є найбільш уразливою. Тому потребує уваги фахівців на всіх етапах проживання НС.

Отже, в умовах тривалої війни, повторюваних загроз, невизначеності відбувається формування комплексу реакцій – горювання, травматичного стресу, та його наслідків для психологічної та фізіологічної сфери особистості, а надалі – й суспільства.

У сучасній науці поняття тривалого горя (Prolonged Grief Disorder, PGD) закріплене як окрема діагностична категорія в МКХ-11 та DSM-5-TR. Сьогодні «поняття тривалого горя» визначається самостійним розладом, хоча раніше складні реакції на втрату описували переважно в рамках депресії або посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Стан тривалого горя – це стан, коли після смерті близької людини залишається стійка, всепоглинаюча туга, яка триває щонайменше 6 місяців і супроводжується сильним емоційним болем та значним порушенням життєдіяльності. Він відрізняється від нормальної реакції горя тим, що інтенсивність симптомів не зменшується, а залишається стабільно високою або навіть посилюється з часом. Діагностика здійснюється на основі анамнезу, тривалості симптомів та їх впливу на функціонування людини, але для остаточного діагнозу необхідна консультація спеціаліста [6].

Важливо підкреслити, що не кожна інтенсивна та тривала скорбота є патологічною. Нормальне горювання може супроводжувати людину роками, але згодом інтегрується в життєву історію. Про це свідчить низка факторів, зокрема зберігається зв'язок із пам'яттю про померлого, людина здатна функціонувати, створювати нові стосунки, планувати майбутнє.

Про пролонговане горювання (ПГ) можна говорити тоді, коли процес адаптації до втрати «застрягає», біль не трансформується, а втрата залишається домінантною темою, суттєво порушуючи соціальне й професійне функціонування. РТГ супроводжується інтенсивним емоційним болем, наприклад, сумом, почуттям провини, гнівом, запереченням і звинуваченням. Пацієнту важко прийняти смерть близької людини. Наявні відчуття, що людина втратила частину себе, нездатність відчувати позитивний настрій, емоційне заціпеніння, труднощі в соціальній чи іншій діяльності [10].

Симптоми ПГ рідко існують ізольовано. Оглядом дослідження свідчать, що пролонговане горювання часто поєднується з депресивними, тривожними та посттравматичними симптомами. Водночас клінічні та факторні аналізи показують, що ПГ є самостійним конструктом, а не варіантом депресії чи ПТСР, оскільки його основою є туга й прагнення до померлої людини, тоді як у депресії центральними є глобальне зниження настрою та втрата здатності відчувати задоволення, а в ПТСР – страх і відчуття постійної загрози.

Особливо значущим у контексті війни в Україні є зв'язок пролонгованого горювання з комплексним посттравматичним стресовим розладом (КПТСР). У МКХ-11 КПТСР описується як порушення, що включає симптоми ПТСР (повторне переживання, уникання, постійне відчуття загрози) та додаткові кластери – порушення регуляції емоцій, негативний образ себе, труднощі в міжособистісних стосунках [6]. Фактором створення передумов формування комплексних реакцій, поєднання травматичного стресу, пролонгованого горювання та депресії є переживання повторюваних травматичних подій, пов'язаних з воєнними діями (вибухи, обстріли, економічна нестабільність тощо), що проявляються в умовах тривалої війни.

Класична теорія амбівалентної (неоднозначної) втрати П. Босс описує ситуації, коли втрата позбавлена чітких меж у часі й просторі. Йдеться, зокрема, про фізичну присутність за психологічної відсутності (деменція, тяжка залежність) або фізичну відсутність за психологічної присутності (зниклі безвісти, полонені, мігранти, які зникли з повсякденного життя родини). У таких умовах процес горювання «зависає»: немає остаточної ясності, немає ритуалів прощання, немає можливості символічно завершити стосунки [2].

Багато симптомів амбівалентної втрати – хронічна напруга, коливання між надією і відчаєм, труднощі з прийняттям рішень – перегукуються

з проявами PGD, але мають іншу логіку: проблема полягає не стільки в «нездатності відпустити», скільки в неможливості знати, що насправді сталося. Для українського контексту це особливо актуально у зв'язку з великою кількістю зниклих безвісти, полонених, а також людей, які залишилися на окупованих територіях [2].

Сучасні дослідження розширюють цю концепцію, говорячи про амбівалентну втрату дому, коли руйнується не лише житло, а й ціла система життєвих координат: соціальні зв'язки, культурні коди, відчуття приналежності. У роботах, присвячених біженцям із зон воєнних дій, показано, що втрата дому має багатовимірний характер: фізичний (зруйнований або недоступний простір), соціальний (втрата спільноти, традицій, локальної ідентичності) та символічний (руйнування уявлень про «місце, де я можу бути собою»). На цьому ґрунті в наукову та практичну мову входить поняття «невидимих» або вторинних втрат – таких, що не завжди визнаються як об'єкт горювання, але радикально змінюють життя людини.

У дослідженнях травми та вимушеного переміщення все більше уваги приділяється тому, як втрата впливає на ідентичність і переживання майбутнього. Для біженців і внутрішньо переміщених осіб утрата дому й соціального оточення часто означає розрив біографічної безперервності – життя ділиться на «до» та «після», а зв'язок між цими фазами неочевидний.

У разі пролонгованого горювання образ майбутнього може звужуватися. У такому випадку людині важко уявити життя без померлого; планування сприймається як «зрада пам'яті»; майбутнє видається небезпечним, непередбачуваним, позбавленим сенсу. Хронічна загроза, багаторазові втрати та тривала невизначеність, характерні для війни, стимулюють формування саме такого звуженого, «загальмованого» образу майбутнього, особливо в поєднанні з економічною нестабільністю та соціальною вразливістю.

У цій перспективі пролонговане горювання можна розглядати не лише як набір симптомів, а й як порушення здатності інтегрувати минуле, теперішнє й майбутнє у відносно цілісну життєву історію. Для українського суспільства це особливо актуально, адже війна руйнує не тільки окремі біографії, а й колективні уявлення про майбутнє країни.

Перші масштабні опитування, проведені серед дорослого населення України після початку повномасштабної війни, засвідчили високий рівень тривоги й депресії. У загальнонаціональних вибірках значна частка респондентів набирає бали, що свідчать про клінічно значущий рівень тривоги та депресивної симптоматики. Ці показники варіюються залежно від регіону, але підвищені рівні дистресу фіксуються практично по всій країні, включно з відносно віддаленими від фронту областями. Це дозволяє говорити про загальнонаціональне поле стресу, де географічна відстань до лінії бойових дій не гарантує психічної безпеки [7].

Паралельно інші дослідження демонструють погіршення самооцінки психічного здоров'я, збільшення частки людей із симптомами тривоги, депресії, розладів сну та психологічного дистресу за короткими скринінговими шкалами.

Дослідники розглядають російсько-українську війну як політравматичну та хронічну подію, що призводить до тривалої травматизації: через повторні атаки, постійну загрозу, вимушене переміщення, економічну нестабільність. Цей контекст сприяє одночасному формуванню і КПТСР, і пролонгованого горювання, що має враховуватися під час розроблення програм допомоги.

За оцінками дослідницьких організацій, мільйони українців набули статусу внутрішньо переміщених осіб (4 595 611 осіб станом на 27.11.2025 р.) [12] або біженців. Так, станом на кінець вересня 2025 року в ЄС мали статус тимчасового захисту близько 4,3 мільйона українців [11]. Огляд досліджень демонструє, що у ВПО та біженців рівні психічних розладів істотно вищі, ніж у населення, яке не зазнало переміщення. Ще до повномасштабного вторгнення у вибірках ВПО з Донбасу фіксували високі показники ПТСР, депресії та тривожних розладів; більшість тих, хто мав потребу в допомозі, не отримували її протягом року.

У поєднанні з руйнуванням житла, втратою роботи та соціальних зв'язків це формує масштабний пласт «невидимих втрат» – дому, зв'язку з місцем, соціального статусу, передбачуваності життєвого шляху. Саме ці невидимі втрати часто залишаються недооціненими, хоч і мають істотний вплив на психічний стан людей.

Узагальнення наявних українських емпіричних даних дозволяє зробити кілька висновків. Тривога, депресія, ПТСР набули широкого поширення серед українського населення. Значна частина цивільних демонструє симптоми, сумісні з КПТСР і пролонгованим горюванням, особливо ті, хто безпосередньо втратив близьких. ВПО та біженці є системно вразливою групою, що поєднує травму війни з травмою втрати дому й статусу.

«Невидимі втрати» – руйнування планів на життя, зміна професійної й освітньої траєкторії, розрив соціальних мереж і втрата «очікуваного майбутнього» – створюють контекст для формування пролонгованого горювання та звуженого образу майбутнього навіть тоді, коли смерть близьких не є центральною подією.

Дані дослідження свідчать, що перед фахівцями сфери психологічної допомоги населенню в умовах військових постає ряд термінових завдань, які мають бути спрямовані на реалізацію цих завдань на трьох основних рівнях – базовому, середньому, високому. Так, базовий рівень має включати психоедукацію та самопомогу (матеріали про нормальні й ускладнені реакції на втрату, онлайн-ресурси, прості вправи з регуляції сну й емоцій, підтримка планування малих кроків у майбутнє). Середній рівень повинен бути орієнтований на групові та індивідуальні форми

підтримки для вдів / удівців, батьків, які втратили дітей, сімей зниклих безвісти, ВПО; структуровані програми регуляції емоцій, управління стресом, відновлення повсякденного функціонування. На високому рівні має надаватися спеціалізована психотерапія та психіатрична допомога (індивідуальні протоколи, комбіноване лікування за тяжкої депресії, суїцидального ризику, тяжких розладів сну).

Особливої уваги фахівців потребує робота з дітьми, підлітками й сім'ями з дітьми, адже це – одна з найуразливіших груп у питанні переживання втрат. Тому значна частина підтримки має надаватися через заклади освіти, соціальні служби, локальні ініціативи, які забезпечують функціонування груп взаємодопомоги. Важливу соціальну місію відіграють створення та реалізації проєктів меморіалів, мистецьких заходів, соціальних акцій.

Тривала війна в Україні трансформувала горювання, перетворивши його на суспільний феномен. Поєднання пролонгованого горювання та втрати життєвих перспектив формує новий контекст для системи психічного здоров'я. Відновлення здатності людей і громад будувати образ майбутнього стає одним із ключових завдань найближчих років.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Shevlin M., Hyland P., Karatzias T. et al. The Ukraine crisis: Mental health resources for clinicians and researchers. *Journal of Traumatic Stress*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.22837>.
2. Босс П. Втрата, травма та резильєнтність. Нью-Йорк : W.W. Norton & Company, 2006.
3. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді : монографія ; НАПН України / за заг. ред. В.Г. Кременя та ін. Київ, 2024. 188 с.
4. Класифікатор надзвичайних ситуацій ДК 019:2010 : Наказ Держспоживстандарту України від 11.10.2010 р. № 457. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va457609-10> (дата звернення: 04.04.2025).
5. Кодекс цивільного захисту України від 02.10.2012 р. № 5403-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17> (дата звернення: 20.10.2025).
6. Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду. Блок L1-6B4: Розлади, специфічно пов'язані зі стресом. URL: <https://psychological.education/2023/05/23/l1-6b4/> (дата звернення: 30.10.2025).
7. Поліщук Л.М., Радаєва І.М. Сучасний стан надзвичайних ситуацій воєнного характеру та їх вплив на психіку людини. *Психологія національної безпеки та безпеки життєдіяльності*. 2024. Т. 35 (74), № 4. С. 149–153.
8. Розов В.І. Психологія екстремальних ситуацій: адаптивність до стресу та психологічне забезпечення. Київ : Каравелла, 2025. 711 с.
9. Хаустова О., Лещук І. Понад рік війни та втрат: відродження з попелу горя для творення нового життя. URL: <https://salo.li/e01226f> (дата звернення: 29.10.2025).

10. Хаустова О., Скринник О. Діагностико-лікувальний континуум розладу тривалого горя: сучасні погляди на клінічну картину та принципи втручання. Психосоматична медицина та загальна практика. 2025. Т. 10. № 1.

11. У країнах ЄС рекордно зросла кількість біженців з України. URL: <https://salo.li/FD0F40F> (дата звернення: 30.10.2025).

12. Внутрішньо переміщені особи. URL: <https://www.ioc.gov.ua/analytics/dashboard-vpo> (дата звернення: 22.10.2025).

Стаття надійшла до редакції: 12.11.2025

Стаття прийнята: 24.11.2025

Опубліковано: 22.12.2025