

**ТЕРЕЩУК АНГЕЛИНА ДМИТРІВНА**

*провідний науковий співробітник лабораторії загальної психології та історії психології ім. В.А. Роменця, канд. психол. наук, ст. наук. співр., Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ*

## **ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ВОЄННОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ**

У статті представлено основні аспекти надання психологічної допомоги та напрямки соціально-психологічної підтримки постраждалим внаслідок воєнної травматизації. Одним із наслідків воєнних конфліктів можуть бути різноманітні порушення психічного здоров'я населення. Проаналізовано зарубіжну статистику негативних впливів бойових дій на психіку людини та досвід їх мінімізації. Встановлено зв'язок між ступенем емоційних, особистісних порушень і виразністю симптоматики ПТСР, зокрема те, що зі зростанням ступеня виразності симптоматики посттравматичних стресових розладів у постраждалих мають місце більш глибокі порушення емоційної сфери. Доведено, що травматичний досвід призводить до розвитку специфічних фобій, тривоги, депресії, психічних розладів, хронічного болю, соматичних синдромів. У зв'язку з розладами психіки знижуються когнітивні можливості, рівень енергії, мотивація, здатність навчатися і приймати рішення. Встановлено, що вчасно надана екстрена психологічна допомога та постійний психологічний супровід дають змогу істотно зменшити число негативних психічних проявів.

**Ключові слова:** *психологічна підтримка, травми війни, розлади психічного здоров'я, емоційна сфера.*

**Постановка проблеми.** Війна, як один із вершників Апокаліпсису, супроводжувала людство з незапам'ятних часів, і, здається, ще довго буде його супроводжувати. Для окремих осіб і груп війна несе реальну загрозу і страх за своє життя, свободу і майно. Такий страх викликає інтенсивні, катастрофічні тривоги і змушує особистість шукати таке ментальне функціонування, яке найкраще підходить для того, щоб впоратися, як з зовнішнім страхом і небезпекою, так і з внутрішніми тривогами.

Нині наше суспільство зіштовхнулося з такими випробуваннями та соціальними потрясіннями, як військові дії. Війна, чи не найбільший кошмар, який можуть створити люди, увійшла в наше життя, сколихнувши усі його сфери. Справжня ціна війни – це людські страждання. І всі ми засвідчуємо, що це має великий вплив на психологічне життя людини. Бути учасником або навіть свідком жахів війни, може призвести до того, що оті жахіття залишають свої невидимі рани на психічному стані людини.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій** свідчить про те, що проблема впливу бойових дій на психіку людини є предметом глибоких та інтенсивних досліджень. До вивчення даної проблематики зверталися як зарубіжні (R. Laufer, D. Hall, R. Skurfield, C. Williams), так і вітчизняні вчені (А. Анцупов, А. Барабанщиків, О. Жданов, С. Максименко, О. Кокун, А. Караян, О. Чабан, М. Костицький, А. Грись, В. Турбан, О. Хміляр, Н. Комарова, О. Блінов). В українській практиці питання організації психологічної допомоги та реабілітації постраждалих внаслідок воєнної травматизації стає все більш актуальним та потребує більш детального вивчення.

Проблеми психологічної допомоги та реабілітації набувають усе більшої актуальності для населення України, оскільки деструктивність гібридної війни не зменшується. Зарубіжні дослідження свідчать про зміну природи сучасних війн, до яких залучено все населення країни (R.N. Lauer, с.533-534). Прояви негативних психічних станів, бойових психічних травм, посттравматичних стресових розладів, розладів фізичного і психічного здоров'я, хронічних психопатологічних змін особистості, соціальної дезадаптації, асоціальної поведінки, в силу їх соціально-економічних наслідків для країни, вимагають невідкладного запровадження і активного використання ефективних профілактичних, реабілітаційних та прогностичних заходів (О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська) [3].

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Вплив військових дій на особистість є складним та полігенним і являє собою результат взаємодії багатьох досі не досліджених чинників. Швидкість і якість пристосування населення до життя в умовах війни залежать від адаптаційного потенціалу, психологічного ресурсу, що дає змогу долати стрес-фактори певної тривалості й інтенсивності. Якщо сила або тривалість несприятливих зовнішніх впливів перевищує індивідуальні пристосувальні можливості людини, відбувається «злам адаптаційного бар'єру» та її травмування [2].

Постраждалі внаслідок воєнної дій на сході України відчувають значне психологічне та емоційне напруження, з яким досить важко впоратись. В багатьох учасників бойових дій виникають проблеми з психічним здоров'ям. Дослідники стверджують, що адаптація до цивільного життя супроводжується важкими відчуттями краху перспектив, ізоляції та відчуження від суспільного життя, оскільки в реальному житті їх досвід та знання часто виявляються незатребуваними [4, с. 191]. Дані зарубіжної літератури свідчать, що після війни у В'єтнамі США втратили людей значно більше, ніж під час бойових дій (через вживання алкоголю, наркотиків, самогубства, криміналізацію). На 1970 рік і у здорових, і у інвалідів із-за загострення психічних та психологічних порушень до 100 тис. ветеранів у 206 різний час наклали на себе руки, а від 35 до 45 тис. донині ведуть замкнутий спосіб життя.

Пережиті потрясіння можуть глибоко змінити особистість, призвести до деструктивних наслідків, серйозних соматичних скарг, розладів та залежностей, особистої та соціальної дезадаптації, депресії, суїциду, посттравматичних стресових розладів. Проявляється психологічне та емоційне напруження, з яким досить важко впоратись, і в результаті виникають проблеми з психічним здоров'ям [4, с. 192].

Екстремальна подія і викликана нею психологічна травма можуть спричинити психічні розлади різного ступеня важкості. Згідно з R. Papadopoulos, психологи пропонують застосовувати таку диференціацію:

1. звичайні людські страждання – це найпоширеніша відповідь людини на трагедію в житті. Страждання не завжди спричиняє патологічний стан. Страждання є частиною життя і не завжди є доцільним застосовувати фармакологію та паталогізувати проблему людини;

2. травматичні психологічні реакції – це афект, який не завжди потребує уваги спеціалістів. Звичайна людська стійкість здатна подолати цей тип афекту.

3. психіатричні розлад: найпоширенішим типом розвитку цього афекту є ПТСР, яке потребує професійного втручання як лікарів-психіатрів, так і психотерапевтів [9].

Найчастішою формою психічних порушень в осіб, що пережили небезпечні для життя ситуації, є посттравматичні стресові розлади, які з часом можуть стати більш вираженими та раптово виявитися на тлі загального благополуччя.

Травматична подія зазвичай лежить поза межами звичайного людського досвіду. Близько 6 з 10 (або 60%) чоловіків та 5 з 10 (або 50%) жінок в своєму житті пережили хоча б одну травму. Близько 7 або 8 зі 100 людей (7-8% населення) матимуть ПТСР на певному етапі життя. За минулий рік майже 8 мільйонів дорослих мали ПТСР. Це лише невелика частина тих, хто пережив травму. В 10 зі 100 (10%) жінок в певний період їхнього життя розвивається ПТСР на противагу близько 4 зі 100 (4%) чоловіків. В країнах з великою кількістю цивільного населення, на яке впливає війна, можливість поширення ПТСР набагато більша (Департамент справ ветеранів США, 2015).

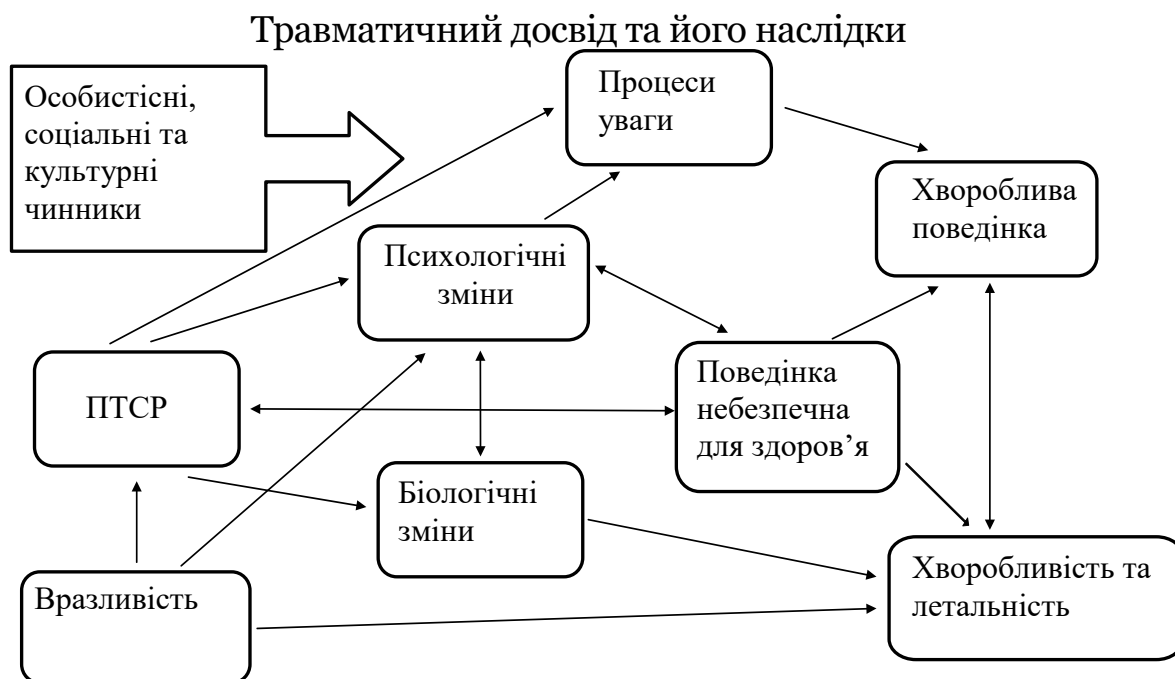
Травматичний досвід та його наслідки для фізичного здоров'я:

- психологічні зміни: депресія, апатія, тривога, дратівливість, паніка, ворожість, підозрілість, параноїдальність, дисоціація;

- поведінкові: ізоляція від суспільства в різних проявах (алкоголь, наркотики, азартні ігри, марнотратство, розпуста, приниження партнера, порушення закону);

- процеси уваги: скарги на соматичні симптоми, соматизація;

- біологічні: хвороба, виснаження, головні болі, безсоння, нудота, блювота, розлад шлунку, діарея, запор, проблеми з сексом, значна зміна маси тіла.



Schnurr, Green, 2004

Травматичний досвід може призвести не лише до ПТСР, але й до розвитку специфічних фобій, тривоги, депресії, соматоформних та дисоціативних розладів, хронічного болю, соматичних синдромів. У зв'язку з розладами психіки знижуються когнітивні можливості, рівень енергії, мотивація, здатність навчатися і приймати рішення.

Особи, що пережили психотравмуючу ситуацію мають високий рівень особистісної тривожності та сенситивності; зниження показників самопочуття та настрою; емоційно-вольову слабкість та нездатність до самоконтролю; неадекватне самосприймання та світосприйняття в цілому; «тунельне мислення» та його домінування над раціональним; неузгодженість між психологічними потребами та власними психофізіологічними можливостями, необхідними для їх реалізації; екстація та неконтрольованість почуттів, які при певних умовах можуть трансформуватись у форму психоагресії; недостатність морально-ціннісного підґрунтя особистості. Дана психофізіологічна симптоматика свідчить про порушення функціонування таких психологічних сфер особистості, як мотиваційна, емоційно-вольова, комунікативна, когнітивна, моральна, ціннісно-сміслова [1].

Зазвичай, переживаючи кризову ситуацію, людина намагається знайти вихід, але афективна дезорганізація мислення ускладнює планування діяльності, спрямованої на подолання кризи. У зв'язку з цим людина відчуває гостру потребу в емоційній підтримці та інтелектуальній допомозі, що зумовлює більшу (порівняно із станом психологічної рівноваги) потребу у психологічній підтримці.

Тому сучасне українське суспільство формує особливий запит до психологічної науки і практики, оскільки гостро постала потреба у

соціально-психологічній підтримці, супроводі цілих соціальних груп, а також у психологічній допомозі дітям, дорослим та цілим родинам.

Аналіз практики надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок бойових дій та проведення з ними психологічної реабілітації свідчить про те, що існує безліч алгоритмів, програм, спеціалізованих прийомів, способів та форм цієї роботи, які можуть широко використовуватись для зменшення бойових психічних травм та відновлення психічного здоров'я.

Відповідно до реальних умов бойових дій застосовують програму психологічної допомоги для постраждалих, які переживали наслідки травми. Програма враховує рівні захисної системи людини, а саме:

1. Фізіологічний рівень, на якому забезпечується адаптація до стресу через автоматичну зміну в діяльності різних систем організму.

2. Поведінковий рівень адаптації на основі автоматичної зміни обсягу та характеру загальної моторної активності.

3. Рівень психологічного захисту, на якому відбувається автоматична захисна переробка тривожної інформації.

4. Рівень копінг-поведінки, на якому адаптація забезпечується завдяки усвідомленню особистістю труднощів, що виникають і способів їх подолання.

На першому етапі психологічної допомоги головним завданням є забезпечення можливості задоволення основних фізіологічних потреб. На другому етапі необхідно залучити фахівця-психолога для забезпечення потреби в психологічному захисті. Для цього необхідно провести інформаційну, психопрофілактичну, психокорекційну роботу як індивідуально так і по групам, а також можна формувати ситуативну психологічну готовність, яка складається з мотиваційного, емоційно-вольового, пізнавального, операційного та комунікативного компонентів. Третій етап повинен проводитися в лікувально-профілактичних закладах. Головним при цьому має бути психологічна корекція емоційного стану, створення позитивного образу світу, майбутнього та самого себе. Спеціалістом психологом можуть бути використані для цього різні методи. Четвертий етап передбачає вирішення довгострокових завдань з розвитку копінг-ресурсів та формування ефективної поведінки [1, с.186].

Інформація про копінг: надати основну інформацію про стресові реакції; переглянути загальні психологічні реакції на травму; духовні та релігійні проблеми; надати основну інформацію щодо способів копіngu; допомога в стримуванні гніву; особливо звернути увагу на негативні емоції, зловживання алкоголю та інших препаратів; допомога із проблемами сну.

Отже, актуальними проблемами психологічної та психотерапевтичної допомоги постраждалим є подолання наслідків психотравмуючих подій, діагностика та психотерапія ПТСР та заходи з реабілітації постраждалих, адаптації в нових соціально-психологічних

умовах. Перелік психологічних послуг: психологічна діагностика (експрес-діагностика), підбір методів психологічної реабілітації, психологічна просвіта та інформування (психологічна самодопомога), психологічне консультування, психологічна допомога “рівний-рівному”, корекція та проектування майбутнього, групова робота, психотерапія, супервізія.

Дієвими формами психологічної підтримки є індивідуальні консультації для учасників бойових дій і членів їх сімей, організація бесід стосовно особливостей переживання, подолання людиною кризових станів і надзвичайних ситуацій, психологічний дебрифінг, а також проведення психологічних тренінгів [1, с. 76]. Але ідеальне середовище для реабілітації створюється саме завдяки груповій роботі. Особливо ефективними є групи людей з однаковим досвідом травматичних переживань. Бажано під час комплектації груп враховувати мотивацію учасників. У груповій роботі важливо дотримуватися балансу між близькістю і дистанціюванням у просторовому та емоційному аспектах. Не менш важливим є балансування між надмірною ініціативою і активізацією, оскільки завищені надії на спроможність клієнта спиратися на власні сили можуть загрожувати погіршенням і загостренням хворобливого стану, а пригнічення ініціативи через надмірну заорганізованість і турботу посилює пасивність та інфантильну поведінку [5, с. 408-411].

Стратегія психотерапевтичної допомоги полягає в:

- усвідомленні неможливості ігнорування травми та пошуку нових ресурсів, можливостей та здібностей – без ресурсів робота з травмою стає неможливою;
- вивільнення, усвідомлення й диференціація сильних почуттів – гніву, сорому, жаху та вивільнення тілесної енергії;
- прийняття себе «нового»;
- побудова нових когнітивних та поведінкових патернів.

Здійснення психологічної реабілітації передбачає навчання прийомам та методам саморегуляції, самовиховання, самонавчання з метою зниження впливу негативних психічних станів в реальних умовах життєдіяльності, формування позитивних мотивацій, активних соціальних настанов на життя та професію. Щоб реабілітація людини відбувалася успішно, бажаним є інтенсивне заохочення її родичів, членів сім'ї до комплексних реабілітаційних заходів. Важливим аспектом при проведенні комплексної реабілітації є зниження психоемоційної напруги та переоцінки пережитих подій. Основну увагу варто зосередити на процесі відновлення адекватного сприйняття подій, зміну образу “Я-герой” на “Я-такий як всі” для зменшення агресії й конфліктної поведінки.

Реабілітаційні заходи мають сприяти формуванню нових потреб та інтересів, вони ефективні за умови постійного відчуття захищеності, любові та уважності.

Практично всі учасники бойових дій стикаються з проблемами після повернення із зони бойових дій. Більшість проблем пов'язані із неготовністю адаптуватися до умов мирного життя, проблемами побутового, медичного та сімейного характеру:

- прагнення повернутися знову на війну через нерозуміння у середовищі до якого вони повертаються (сім'я, друзі, неспроможність знайти роботу);

- проблема втечі на війну від вирішення сімейних проблем (погіршені стосунки з іншими людьми – дружиною, тещею, мамою);

- несформованість образу Я (низький, або відсутній рівень знань про себе), неприйняття себе, зміни ідентичності (Я захисник, Я воїн – відсутність визначень “Я-особистість”);

- труднощі з психологічною та соціальною адаптацією після повернення;

- відсутність медикаментозного лікування, реабілітації;

- адаптація до цивільного життя супроводжується важкими відчуттями краху перспектив, ізоляції та відчуження від суспільного життя.

Зважаючи на зміст викладеного матеріалу, на нашу думку, варто акцентувати увагу на питанні ефективної психологічної допомоги постраждалим внаслідок воєнних дій, виокремивши його із цілісного комплексу системи психологічного забезпечення. А саме:

- Допомогти поділитися своєю історією, жити з тим, що вони пережили (навчилися жити з цим), створення такої атмосфери, щоб вони відчували себе комфортно.

- Навчання навиків гнучкості, як можна керувати своїм стресом (концепція майндфулнес), адекватне трактування стресостійкості. (Бути стресостійким не означає не переживати, не відчувати складнощів, не мати дистресу. Гнів, біль, сум є частиною нашого життя. Іншим питанням є те, наскільки складно й довго ми переживаємо ці складнощі, наскільки вони руйнують наше життя, чи життя людей навколо нас).

- Навчати прийомам та методам саморегуляції, самовиховання, самонавчання, самопідкування з метою зниження впливу негативних психічних станів.

- Посттравматичне зростання: позитивні зміни у життєвій філософії, як от цінування кожного нового дня, переоцінка цінностей. Стосунки – зміни на краще у стосунках: більше цінування друзів та родини, зростанні співчуття до інших та рівня альтруїзму, Погляд на себе: покращення у сприйманні самого себе, більше розуміння, визнання та прийняття сили, мужності, здатності мати глибокі почуття болю, смутку, щастя, радості.

- Розробити досконалу процедуру безпеки та перенаправлення до спеціалізованих програм, для контролю ризику суїциду.

- Створення різних соціальних програм (відпочинок на природі, будувати здорові стосунки з іншими людьми).
- Проводити семінари (що їм потрібно, щоб повернутися до нормального життя, наприклад знайти роботу, можливо їм потрібно отримати освіту).
- Зв'язок з різними організаціями на підтримку постраждалих, звернення до уряду, щоб надали допомогу на створення різних організацій.

Таким чином, з наведеного чітко і однозначно стає зрозумілою надзвичайна актуальність проблеми надання своєчасної психологічної допомоги та соціальної підтримки учасникам військових дій. У процесі корекційних впливів в рамках індивідуальних програм реабілітації постраждалих внаслідок воєнних дій сприятиме більш глибокому осмисленню суб'єктивної реальності, усвідомленню її ситуативності, динамічності. Якщо ж цього не відбувається, людина може переживати фатальність, безвихідь, замикатися у собі, викликаючи недовіру та ворожість. Небезпека міститься ще й у тому, що зовні ці люди не викликають занепокоєння, оскільки часто зберігають здатність чітко виконувати розпорядження, дотримуватись визначеного розпорядку, адекватно реагують на зауваження, хоча й не погоджуються з ними. Часто труднощі, які виникають під час встановлення теплих відвертих контактів, пов'язані з нездатністю до відкритого демонстрування почуттів. Останні можуть сигналізувати і про негайну потребу в допомозі кваліфікованих спеціалістів в умовах індивідуальної роботи.

Психічне здоров'я постраждалих і ефективність надання їм якісної психологічної допомоги залежить не лише від професійних підходів практикуючих психологів, а від злагодженої та тісної роботи представників громадських організацій, соціальних служб, членів сімей, ветеранів та органів державного самоврядування і влади.

#### **Список використаної літератури:**

1. Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції: матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції (Київ, 26 травня 2016 р.) Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняховського. К.: НУОУ, 2016. 400 с.
2. Караяни А.Г., Сыромятников И.В. Прикладная военная психология, СПб.: Питер. 2006. 480 с.
3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
4. Лесков В.О. Психологічна реабілітація військовослужбовців запасу в системі мінімізації виявів негативних психологічних наслідків локальних воєнних конфліктів Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. К.: Т. VIII. Вип. 3. 2006. С.191-197.



5. Психиатрия, психосоматика, психотерапия /Баэур М., Фрайбергер Г., Газельбек Г. [и др.]; ред.-сост.: К.П. Кискер [и др.]; пер. с англ. М.: Алетея 1999. С. 408-411.
6. Терещук А.Д Травматичний досвід особистості: зміни та наслідки. Міжнародний журнал загальна та медична психологія. Загальна психологія. № 4(04), Київ, 2019. С. 34-35.
7. Турбан В.В. Реабілітаційна та реінтеграційна робота з військовослужбовцями, учасниками бойових дій в центрах соціальних служб: етичний аспект. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ-Ніжин: ПП Лисенко, 2018. Т. ІХ. Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип. 11. С. 336-345.
8. Lauer R.H. Social problems and the quality of life. 7-th ed. Boston: Mc Graw-Hill, 1998. 698 p.
9. Papadopoulos R.K. (2002) Refugees, home and trauma. In Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home / edited by R.K. Papadopoulos. London: Karnac. 356 p.
10. Schnurr, & Green, (2004) Understanding Relationships Among Trauma, Post-Traumatic Stress Disorder, and Health Outcomes.

#### **References:**

1. Aktual'ni problemi psihologichnoï dopomogi, social'noï ta mediko-psihologichnoï rehabilitacii' uchasnikiv antiteroristichnoï operacii: materiali mizhvidomchoï naukovo-praktichnoï konferencii' (Київ, 26 travnja 2016 r.) Ministerstvo obroni Ukraini, Nacional'nij universitet obroni Ukraini imeni Ivana Chernjahovs'kogo. K.: NUOU, 2016. 400 s.
2. Karajany A.G., Syyromjatnykov Y.V. Prykladnaja voennaja psyhologija, SPb.: Pyter. 2006. 480 s.
3. Kokun O.M., Agajev N.A., Pishko I.O., Lozins'ka N.S. Osnovy psyhologichnoï dopomogy vijs'kovosluzhbovcjam v umovah bojovyh dij: Metodychnyj posibnyk. K.: NDC GP ZSU, 2015. 170 s.
4. Leskov V.O. Psyhologichna rehabilitacija vijs'kovosluzhbovciv zapasu v systemi minimizacii' vyjaviv negatyvnyh psyhologichnyh naslidkiv lokal'nyh vojennyh konfliktiv Aktual'ni problemy psyhologii': zbirnyk naukovykh prac' instytutu psyhologii' im. G.S.Kostjuka APN Ukrai'ny. K.: T. VIII. Vyp. 3. 2006. S.191-197.
5. Psyhyatryja, psyhosomatyka, psyhoterapyja /Баэур М., Фрайбергер Г., Газельбек Г. [и др.]; ред.-сост.: К.П. Кискер [и др.]; пер. с англ. М.: Алетея 1999. С. 408-411.
6. Tereshchuk A.D Travmatychnyj dosvid osobystosti: zminy ta naslidky. Mizhnarodnyj zhurnal zagal'na ta medychna psyhologija. Zagal'na psyhologija. № 4(04), Kyi'v, 2019. S. 34-35.
7. Turban V.V. Reabilitacijna ta reintegracijna robota z vijs'kovosluzhbovcjamy, uchasnykamy bojovyh dij v centrah social'nyh sluzhb: etychnyj aspekt. Aktual'ni problemy psyhologii': zbirnyk naukovykh prac' Instytutu psyhologii' imeni G. S. Kostjuka NAPN Ukrai'ny. Kyi'v-Nizhyn: PP Lysenko, 2018. Т. ІН. Zagal'na psyhologija. Istorychna psyhologija. Etnichna psyhologija. Vyp. 11. S. 336-345.
8. Lauer R.H. (1998) Social problems and the quality of life. 7-th ed. Boston: Mc Graw-Hill, 698 p.
9. Papadopoulos R.K. (2002) Refugees, home and trauma. In Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home / edited by R.K. Papadopoulos. London: Karnac. 356 p.
10. Schnurr, & Green, (2004) Understanding Relationships Among Trauma, Post-Traumatic Stress Disorder, and Health Outcomes

**Терещук А.Д.**

### **Основные аспекты психологической помощи пострадавшим в результате военной травматизации**

В статье представлены основные аспекты оказания психологической помощи и направления социально-психологической поддержки пострадавшим в результате военной травматизации. Одним из последствий военных конфликтов могут быть различные нарушения психического здоровья населения. Проанализирована зарубежная статистика негативных воздействий боевых действий на психику человека и опыт их минимизации. Установлена связь между степенью эмоциональных, личностных нарушений и выраженностью симптоматики ПТСР, в частности то, что с ростом степени выраженности симптоматики посттравматических стрессовых расстройств у пострадавших имеют место более глубокие нарушения эмоциональной сферы. Доказано, что травматический опыт приводит к развитию специфических фобий, тревоги, депрессии, психических расстройств, хронической боли, соматических синдромов. В связи с расстройствами психики снижаются когнитивные возможности, уровень энергии, мотивация, способность учиться и принимать решения. Установлено, что вовремя оказана экстренная психологическая помощь и постоянное психологическое сопровождение позволяют существенно уменьшить число негативных психических проявлений.

**Ключевые слова:** *психологическая поддержка, военные травмы, психические расстройства, эмоциональная сфера.*

**Tereshchuk A.D.**

### **The main aspects of psychological support for people suffering due to war traumas**

The article analyses peculiarities of the psychological assistance for people suffering due to war traumas and presents the main directions of social and psychological support to such people. One of the war conflict consequences is various mental health disorders. It is proved that the most frequent form of mental disturbance of people experienced life-threatening situations is development of post-traumatic stress disorders at them. There are correlations between a degree of emotional personality disorders and expressiveness of PTSD symptoms, in particular, the stronger expressiveness of post-traumatic stress disorder symptoms the victims have, the deeper their emotional disorders are. The article shows that traumatic experience leads to appearance of specific phobias, anxiety, depression, mental disorders, chronic pain, and somatic syndromes. Cognitive disorders, lowered energy, lack of motivation, inability to learn or make decisions are consequences of mental disorders. Therefore, victims' mental health and high-quality psychological assistance for them is always in the focus of both scholars and general public.

**Key words:** *psychological support, war traumas, mental health disorders, emotional sphere.*