

# Особливості клінічного супроводу депресивних розладів в умовах хронічного стресу війни на прикладі клінічного кейсу

Оксана Зубатюк

Кафедра психіатрії, психотерапії та медико-психологічних дисциплін Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Олександр Башинський

Кафедра психіатрії, психотерапії та медико-психологічних дисциплін Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Актуальність.** Вплив стресу війни в Україні, тривалість якої наближається до чотирьох років, є вагомим чинником впливу на психічне здоров'я в цілому та розвиток депресивних розладів зокрема. Вивчення клініко-психопатологічних особливостей депресій в умовах хронічного стресу війни є важливою темою задля розробки більш ефективних лікувально-реабілітаційних заходів.

**Мета.** Вивчити клініко-психопатологічні особливості депресивних розладів в умовах тривалого впливу стресу війни на прикладі конкретного клінічного кейсу та особливості клінічного супроводу.

**Методи та матеріали.** Вивчення клінічного кейсу пацієнтки з тривожно-депресивною симптоматикою в умовах хронічного стресу війни з аналізом клініко-психопатологічних особливостей симптоматики та динаміки перебігу, а також ефективності лікувальних підходів.

**Результати.** Хронічний стрес війни в Україні є вагомим психотравмуючим чинником, що супроводжується страхом за власне життя та життя свої близьких, що є стресором високої інтенсивності, і водночас враховуючи, що війна триває четвертий рік, набуває хронічного характеру. Це потребує більш ґрунтовних досліджень клініко-психопатологічних особливостей розладів, що розвиваються під його впливом: розладів адаптації, тривожних та депресивних розладів. Вплив хронічного стресу війни у різних його проявах, як прямих (страх за власне життя та життя своїх близьких), так і опосередкованих (значущі зміни образу життя – вимушена розлука з партнерами, матеріальна нестабільність, невизначеність майбутнього) є обтяжуючим для психіки фактором та сприяє скороченню тривалості ремісії та сприяє рецидивуванню депресивної симптоматики. Складний клінічний патоморфоз депресивної симптоматики під впливом психогенних чинників, пов'язаних з хронічним стресом війни, потребує перегляду лікувальних підходів, особливо у питанні тривалості медикаментозної терапії та термінів і клінічних критеріїв її відміни.

**Висновки.** В умовах хронічного стресу війни в клінічній симптоматичі депресивного синдрому в рамках афективних розладів спостерігаються певні особливості, що потребують подальшого дослідження. Врахування клінічного патоморфозу депресивних розладів під впливом значного стресогенного чинника, яким є війна в Україні, що триває четвертий рік поспіль, дозволить вдосконалити існуючі підходи до лікування, реабілітації та профілактики афективних порушень.

**Ключові слова:** депресивні розлади, розлади адаптації, хронічний стрес війни, діагностика та лікування психічних розладів

## Актуальність

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, через війну чверть українців знаходяться під загрозою психічних розладів (Chudzicka-Czupala et al., 2023; Li et al., 2023). За даними МОЗ України, станом на початок листопада 2023 року 650 тисяч українців звернулися за допомогою до психологів та психіатрів. Для порівняння, у 2021 році близько 302 тисяч громадян звернулися за психіатричною допомогою (Karatzias et al., 2023). Вимушене біженство, втрата домівок, матеріальних статків та стабільної роботи, і, найважче, близьких: три роки повномасштабної російсько-української війни певною мірою торкнулися всіх без винятку українців. Постійні повітряні тривоги і втрата почуття контролю над власним життям приносять стрес і тривогу. І незважаючи на те, що частина громадян вже змогли пристосуватися до нових умов, це продовжує залишатись значним викликом для психічного здоров'я значної частини українців.

Військові конфлікти у світі є вагомими факторами ризику поширення тривожних та депресивних розладів, оскільки вони характеризуються високим ступенем впливу, як на психічне, так і на фізичне здоров'я (Farhood et al., 2006). Існуючі дослідження доводять, що війна має значний негативний вплив на психічне здоров'я населення країни, де вона триває, викликаючи тривогу (Karam et al., 2005), стресові розлади (Kashdan et al., 2009), депресію (Frounfelker et al., 2018; Konstantinov et al., 2022) і посттравматичний стресовий розлад (Musisi & Kinyanda, 2020).

Війна в Україні має як негайні, так і довгострокові наслідки для громадського здоров'я: люди можуть бути вбиті чи поранені, або можуть виникнути проблеми зі здоров'ям, пов'язані з травматичним досвідом війни та дефіцитом доступу до належного медичного обслуговування (Seleznova et al., 2023). Війна може впливати на людей на будь-якому життєвому етапі — від дитинства та раннього дитинства до дорослого життя — протягом тривалого періоду часу, але діти, ймовірно, найбільше страждають від війни, враховуючи надзвичайну важливість ранніх років у житті дитини (Goto et al., 2021; Goto et al., 2022). Українці зазнали низки травматичних подій, таких як свідчення або переживання воєнних травм, а також смерть близьких, що призвело до високого рівня посттравматичного стресового розладу та депресії (Chudzicka-Czupala et al., 2022; Karatzias et al., 2023). Дослідження показують, що в певних регіонах України поширеність психічних розладів в цілому зросла вдвічі за перші два роки війни, в тому числі депресивних розладів – в 2,3 рази (Kiro et al., 2024). Цілеспрямовані атаки на функціонуючу інфраструктуру охорони здоров'я та медиків під час збройного конфлікту та здійснення невибіркових атак на цивільну інфраструктуру, включаючи медичні заклади, які є воєнними злочинами (De Vos et al., 2023), є фактором, що ускладнює доступ до якісної медичної допомоги і створює додатковий тиск на психічне здоров'я українців.

Війна, як вагомий психотравмуючий та дезадаптивний фактор, вплинула на багатьох людей не тільки в Україні, але і в інших країнах. Вплив війни – це важкий травматичний досвід із катастрофічними наслідками для психічного здоров'я. Kalaitzaki з колегами в своєму дослідженні вивчали психічне здоров'я 5560 жителів 11 країн світу, розташованих на різній географічній відстані від епіцентру російсько-української війни (Kalaitzaki et al., 2024). За допомогою онлайн-анкети оцінювалися змінні, пов'язані з війною (наприклад, особистий досвід війни), попередній стресовий досвід у житті та психічне здоров'я (тривога, депресія, сприйнятий стрес, ПТСР за МКХ-11 та КПТСР). Результати показали регіональні відмінності. Українці мали найгірші показники психічного здоров'я, далі йшли учасники з сусідніх країн, а потім ті, хто проживав у віддалених країнах. Змінні, пов'язані з війною, були пов'язані з

гіршим психічним здоров'ям. Спільними предикторами ПТСР та КПТСР були попередні психічні розлади, тривога та сприйнятий стрес, тоді як також були виявлені унікальні предиктори (ПТСР: жіноча стать та вплив новин на психічне здоров'я; КПТСР: самотність, загальний вплив війни на психічне здоров'я, сума травматичних переживань протягом життя та депресія). Інше дослідження проведене в Німеччині показало, що населення відреагувало на російсько-українську війну зі значним стресом, що перевищував реакції під час найсильніших обмежень під час пандемії COVID-19, і страх перед наслідками війни був пов'язаний з погіршенням психічного здоров'я (Gottschick et al., 2024). Дослідження у шведській популяції впливу війни в Україні виявило зростання тривожних та депресивних розладів після початку війни (Hlynsson et al., 2024). Вивчення тривожних та депресивних симптомів серед студентів університетів у Чеській Республіці після початку повномасштабної війни в Україні дозволило виявити фактори, що були пов'язані з вищим рівнем тривожності та депресивних симптомів: жіноча стать, вища частота перегляду новин та використання соціальних мереж (Riad et al., 2022).

Низка досліджень була сфокусована на вразливих групах населення: діти та підлітки, вагітні жінки та породілля. Робота Goto з співавторами (2024) виявило значний вплив війни на психічне здоров'я українських підлітків. Чинники війни такі, як наприклад дроніві атаки, що несуть безпосередню загрозу життю цивільного населення на територіях віддалених від фронту, має додатковий обтяжуючий вплив на психічне здоров'я підлітків та їх батьків (Naеem et al., 2025). Дослідження проведене в Литві психічного здоров'я породілль з України, що стали біженками через війну, виявило в українських жінок-біженок значно вищий ризик післяпологової депресії порівняно з литовськими жінками; 42% українських жінок-біженок перевищили поріг високого ризику післяпологової депресії (Kostiuk et al., 2024). В той же час інше дослідження польських колег (Barszcz et al., 2025) виявило вплив війни в Україні та її наслідків для економіки Європи на психічне здоров'я польських жінок у перинатальному періоді у вигляді більшої поширеності перинатальної депресії.

В дослідженні Wang з колегами (2023) серед дорослих, які проживали в Україні протягом року після початку війни, у скоригованих моделях кількість травматичних подій, пережитих під час війни, показала дозово-відповідний зв'язок з ПТСР/КПТСР та була пов'язана з депресивним розладом та тривожним розладом. Якість життя була негативно пов'язана з ПТСР/КПТСР, депресивним розладом, тривожним розладом та кількістю травматичних подій. Дезадаптивне подолання стресу позитивно корелювало з депресивним розладом, тривожним розладом, ПТСР/КПТСР та самотністю.

Все це доводить, що війна, як її прямі (втрата близьких, загроза життю, біженство), так і опосередковані впливи (вимушена розлука з партнерами, матеріальна нестабільність, невизначеність майбутнього), як для населення України, що зазнала агресії, так і для населення інших країн, які є лише свідками новин про війну, є дуже вагомим дезадаптивним та психотравмуючим фактором та викликом для сфери охорони психічного здоров'я.

## **Клінічний кейс**

Жінка 39 років, менеджер по роботі з персоналом в ІТ-компанії.

### **Анамнез життя**

Народилась в родині вчителів. Ранній розвиток без особливостей Освіта вища, за спеціальністю - менеджер по роботі з персоналом. Одружена 15 років, визначає стосунки з чоловіком, як емоційноблизькі та гармонійні. Має сина 12-ти років, з яким проживає в Києві вдвох після мобілізації чоловіка в ЗСУ. Черепно-мозкові травми заперечує. З соматичних захворювань - хронічний гастрит. Зловживання психоактивними речовинами заперечує. Себе характеризує як емоційно стриману, але схильну до контролю, планування та тривожності «зовні тримаюсь, але в думках можу себе накручувати».

## **Анамнез захворювання**

До початку повномасштабної війни за допомогою до психіатра не зверталась. Стан почав змінюватись після мобілізації чоловіка в ЗСУ в травні 2022 року, коли стала відчувати постійну тривогу за чоловіка, порушився сон, погіршився апетит, непокоїли нудота та біль у епігастрії. Мобілізація чоловіка стала також чинником, що серйозно вплинув на зміну способу життя «ми ніколи не розлучались з ним більше ніж на тиждень за 15 років шлюбу, багато речей, які ми робили разом, тепер я мусила робити сама». Стан погіршувався протягом наступних 10 місяців: до симптомів тривожності додалися зниження настрою, апатія, відсутність мотивації, порушення працездатності «важко сконцентруватись на роботі, не можу змусити себе працювати».

В травні 2023 року вперше звернулась до лікаря-психіатра, діагностовано: Депресивний епізод легкого ступеню, тривожно-депресивний синдром з соматоформними включеннями (F 32.0 МКХ-10). Було рекомендовано медикаментозне лікування та психотерапія. Призначено антидепресант – есциталопрам 10 мг. На фоні проведеного лікування стан став поступово покращуватись: покращився настрій, зменшилась тривожність, з'явилась мотивація щось робити, задоволення від речей, які подобались раніше, повернулась до читання книг, які не читала більше року, відновились працездатність «я згадала, за що люблю свою роботу, знов можу захопитись нею». Стан стабілізувався за 12 тижнів, продовжувала прийом антидепресантів ще 9 місяців (курс лікування загалом тривав 1 рік). На фоні стабільного стану більше 6 місяців було прийнято рішення про відміну антидепресанту. Після відміни антидепресанту стан залишався стабільним близько року, після чого поступово став знов погіршуватись. За 3 місяці повторно звернулась зі скаргами на зниження настрою, превалювання негативних думок, нав'язливий їх характер, думки про відсутність майбутнього, порушення сну, зниження апетиту з втратою ваги, серцебиття, тремор внутрішній, інколи зовнішній, напругу в тілі, складнощі концентрації уваги, постійну втому та виснаженість, зниження, як розумової так і фізичної працездатності. Пов'язує повторне погіршення свого стану з тривалою військовою службою чоловіка, неможливістю часто бачитись, страхом за його життя, невизначеністю майбутнього «немає окресленого в часі кінця цієї війни і відповідно служби чоловіка». В той же час систематичні обстріли в Києві, де пацієнтка мешкає з сином-підлітком, не вважає фактором, що суттєво впливає на її стан. Потворно призначена медикаментозна терапія (антидепресанти – есциталопрам 10 мг), який продовжує на поточний момент (3 місяці), відмічається стабілізація стану.

## **Обговорення**

На початку клінічна картина відповідала діагнозу в рамках стрес-асоційованих розладів (F 43 за МКХ-10), а саме розладу адаптації депресивного типу. Але з часом стресовий фактор високої інтенсивності (страх за життя чоловіка) в умовах продовження війни та тривалої служби чоловіка в ЗСУ набув хронічного характеру (більше 2 років), що визначається критеріями МКХ-10 для розладів адаптації, як крайній термін обмеження за яких цей діагноз є релевантним. Крім того клінічна симптоматика наростала за важкістю, набула суттєвого впливу на рівень соціального функціонування та вийшла за інтенсивністю проявів за межі розладу адаптації. Сформувалась чітка клінічна картина тривожно-депресивної симптоматики з соматоформними включеннями, що відповідала діагнозу депресивного епізоду. На фоні медикаментозного та психотерапевтичного лікування стан покращився, але після відміни антидепресантів на фоні триваючого впливу психотравмуючого чинника ремісія спостерігалась нетривалий час і стався рецидив депресивної симптоматики, що за сучасними діагностичними критеріями дозволило діагностувати: Рекурентний депресивний розлад.

## **Висновки**

Хронічний стрес війни в Україні є вагомим психотравмуючим чинником, що супроводжується

страхом за власне життя та життя свої близьких, що є стресором високої інтенсивності, і водночас враховуючи, що війна триває четвертий рік, набуває хронічного характеру. Це потребує більш ґрунтовних досліджень клініко-психопатологічних особливостей розладів, що розвиваються під його впливом. Вплив хронічного стресу війни у різних його проявах, як прямих (страх за власне життя та життя своїх близьких), так і опосередкованих (значущі зміни образу життя – вимушена розлука з партнерами, матеріальна нестабільність, невизначеність майбутнього) є обтяжуючим для психіки фактором та сприяє скороченню тривалості ремісії та сприяє рецидивуванню депресивної симптоматики. Складний клінічний патоморфоз депресивної симптоматики під впливом психогенних чинників, пов'язаних з хронічним стресом війни, потребує перегляду лікувальних підходів, особливо у питанні тривалості медикаментозної терапії та термінів і клінічних критеріїв її відміни.

## Посилання

1. Barszcz E, Plewka M, Gajewska A, Margulska A, Gawlik-Kotelnicka O. Perinatal Depression, Labor Anxiety and Mental Well-Being of Polish Women During the Perinatal Period in a War and Economic Crisis. *Psychiatry*. 2025 Summer;88(2):126-141. doi: 10.1080/00332747.2024.2447219. Epub 2025 Jan 22. PMID: 39841920.
2. Chudzicka-Czupala A, Hapon N, Chiang SK, Żywiołek-Szeja M, Karamushka L, Lee CT, Grabowski D, Paliga M, Rosenblat JD, Ho R, McIntyre RS, Chen YL. Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Sci Rep*. 2023 Mar 3;13(1):3602. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3>.
3. De Vos Ch, Gallina A, Kovtoniuk P, Poltavets U, Romy J, Rusnak D et al. Destruction and devastation: one year of Russia's assault on Ukraine's health care system. *eyeWitness to Atrocities, Insecurity Insight, the Media Initiative for Human Rights, Physicians for Human Rights, and the Ukrainian Healthcare Center*. 2023. <https://reliefweb.int/report/ukraine/destruction-and-devastation-one-year-russias-assault-ukraines-health-care-system?gclid=CjwKCAjwo7iiBhAEEiwAsIxQEcITj3wP>
4. Farhood L, Dimassi H, Lehtinen T. Exposure to war-related traumatic events, prevalence of PTSD, and general psychiatric morbidity in a civilian population from southern Lebanon. *J Transcult Nurs*. (2006) 17:333-40.
5. Frounfelker R, Gilman SE, Betancourt TS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Bromet EJ, et al. Civilians in world war II and DSM-IV mental disorders: results from the world mental health survey initiative. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. (2018) 53:207-19.
6. Goto R, Guerrero A, Speranza M, Fung D, Paul C, Skokauskas N. War is a public health emergency. *Lancet*. 2022. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00479-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00479-2).
7. Goto R, Frodl Th, Skokauskas N. Armed conflict and early Childhood Development in 12 low- and Middle-Income Countries. *Pediatrics*. 2021. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050332>.
8. Goto R, Pinchuk I, Kolodezhny O, Pimenova N, Kano Y, Skokauskas N. Mental Health of Adolescents Exposed to the War in Ukraine. *JAMA Pediatr*. 2024 May 1;178(5):480-488. doi: 10.1001/jamapediatrics.2024.0295. PMID: 38526470; PMCID: PMC10964160.
9. Gottschick C, Diexer S, Massag J, Klee B, Broda A, Purschke O, Binder M, Sedding D, Frese T, Girndt M, Hoell JI, Michl P, Gekle M, Mikolajczyk R. Mental health in Germany in the first weeks of the Russo-Ukrainian war. *BJPsych Open*. 2023 Apr 14;9(3):e66. doi: 10.1192/bjo.2023.21.
10. Hlynsson JI, Gustafsson O, Carlbring P. Uncertainty Breeds Anxiety and Depression: The Impact of the Russian Invasion in Ukraine on a Swedish Clinical Population Receiving Internet-Based Psychotherapy. *Clin Psychol Eur*. 2024 Mar 28;6(1):e12083. doi: 10.32872/cpe.12083.
11. Kalaitzaki A, Goodwin R, Kurapov A, Vintila M, Lazarescu G, Lytvyn S, Tsouvelas G, Tamiolaki A, Danyliuk I, Ramos-Diaz J, Gnisci A, Sergi I, Mottola F, Stulnikova L, Lopez-Calle C, Salas G, Helmy M, Chen YL, Yen CF, Czepczor-Bernat K, Samekin A, Topanova G, Zhamuldinov VN. The mental health toll of the Russian-Ukraine war across 11 countries:

- Cross-sectional data on war-related stressors, PTSD and CPTSD symptoms. *Psychiatry Res.* 2024 Dec;342:116248. doi: 10.1016/j.psychres.2024.116248.
12. Karatzias T, Shevlin M, Ben-Ezra M, McElroy E, Redican E, Vang ML, Cloitre M, Ho GWK, Lorberg B, Martzenkovskiy D, Hyland P. War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war. *Acta Psychiatr Scand.* 2023 Mar;147(3):276-285. [https://doi:10.1111/acps.13529](https://doi.org/10.1111/acps.13529). Epub 2023 Jan 10. PMID: 36625445. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36625445/>
  13. Karam EG, Mneimneh ZN, Dimassi H, Fayyad JA, Karam AN, Nasser SC, et al.. Lifetime prevalence of mental disorders in Lebanon: first onset, treatment, and exposure to war. *PLoS Med.* (2008) 5:e61.
  14. Kashdan TB, Morina N, Priebe S. Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo war: experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *J Anxiety Disord.* (2009) 23:185-96.
  15. Konstantinov V, Reznik A, Isralowitz R. Update: civilian refugees of the Russian-Ukrainian war. *J Loss Trauma.* (2022):1-3.
  16. Kostiuk O, Shunko Y, Jusiene R, Breidokiene R, Drejeriene V, Lesinkiene S, Valiulis A. Postpartum depression in Ukrainian refugee women who gave birth abroad after beginning of large-scale war. *Cent Eur J Public Health.* 2024 Dec;32(4):236-242. doi: 10.21101/cejph.a8003. PMID: 39903593.
  17. Li DJ, Chudzicka-Czupala A, Paliga M, Hapon N, Karamushka L, Żywiołek-Szeja M, McIntyre RS, Chiang SK, Chen YL, Yen CF, Man RHC. Rumination about the Russo-Ukrainian War and its related factors among individuals in Poland and Ukraine. *Kaohsiung J Med Sci.* 2023 Sep;39(9):943-953. [https://doi:10.1002/kjm2.12711](https://doi.org/10.1002/kjm2.12711).
  18. Liudmyla Kiro, Mykola Klymenko, Maksym Zak et al. Analysis of the mental condition of Ukrainians and ways to optimize it during the Ukrainian-Russian war, 22 July 2024. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4637130/v1>
  19. Muisi S, Kinyanda E. Long-term impact of war, civil war, and persecution in, civilian populations — conflict and post-traumatic stress in African communities. *Front Psych.* (2020) 11:20.
  20. Naeem A, Sikder I, Wang S, Barrett ES, Fiedler N, Ahmad M, Nguyen UDT, Martzenkovskiy D, Holovanova I, Hicks MH, Haque U. Parent-child mental health in Ukraine in relation to war trauma and drone attacks. *Compr Psychiatry.* 2025 May;139:152590. doi: 10.1016/j.comppsy.2025.152590. Epub 2025 Mar 10. PMID: 40090214.
  21. Seleznova, V., Pinchuk, I., Feldman, I. et al. The battle for mental well-being in Ukraine: mental health crisis and economic aspects of mental health services in wartime. *Int J Ment Health Syst* 17, 28 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00598-3>
  22. Riad A, Drobov A, Krobot M, Antalová N, Alkasaby MA, Peřina A, Kořčík M. Mental Health Burden of the Russian-Ukrainian War 2022 (RUW-22): Anxiety and Depression Levels among Young Adults in Central Europe. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jul 9;19(14):8418. doi: 10.3390/ijerph19148418
  23. Wang S, Barrett E, Hicks MH, Martzenkovskiy D, Holovanova I, Marchak O, Ishchenko L, Haque U, Fiedler N. Associations between mental health symptoms, trauma, quality of life and coping in adults living in Ukraine: A cross-sectional study a year after the 2022 Russian invasion. *Psychiatry Res.* 2024 Sep;339:116056. doi: 10.1016/j.psychres.2024.116056.