

Міжнародний досвід роботи психотерапевтів в умовах війни: професійні ризики та ресурси для їх подолання

Тетяна Саніна

*магістрантка кафедри психології,
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,
e-mail: SaninaTO@krok.edu.ua*

Ірина Сингаївська

*кандидат психологічних наук, професор, директор ННІ психології,
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,
e-mail: irinas@krok.edu.ua,
ORCID: 0000-0001-6802-0081*

У лютому 2025 року виповнюється чотири роки від початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну та дванадцять років від початку Російсько-української війни. Війна має глибокі та довготривалі наслідки для цивільного населення і суспільства загалом. Спеціалісти з психосоціальної підтримки – психотерапевти, психологи, соціальні працівники – в умовах війни стикаються з унікальними викликами: безпосередньою загрозою життю, обмеженим доступом до ресурсів, роботою з травмованими клієнтами, колективною травмою та ризиком емоційного вигорання.

Станом на 2025 рік у світі триває низка воєнних конфліктів, що охоплюють різні регіони – від Близького Сходу до Центральної Африки. Зокрема, тривають війни в Ізраїлі, Сирії, Ємені, Демократичній Республіці Конго та країнах Африки. Досвід фахівців з ментального здоров'я, які працюють у цих умовах, дає змогу глибше зрозуміти універсальні механізми професійного стресу, вторинної травматизації та ресурсів стійкості. У цій роботі розглядаються результати досліджень психотерапевтів, які практикують у контексті збройних конфліктів в Ізраїлі, Іраку та Сирії, а також можливості адаптації цих підходів до українських реалій.

Досвід ізраїльських психотерапевтів є особливо релевантним для України, оскільки Ізраїльське суспільство живе в умовах постійної воєнної напруги з моменту заснування держави у 1948 році. Дослідники відзначають, що терапевти, які є частиною тієї ж спільноти, що і їхні клієнти, переживають подвійне навантаження – одночасно як фахівці та як жертви війни (Ali et al., 2023; Hamza & Nicks, 2021). Це створює необхідність у власних стратегіях самозбереження, емоційної регуляції та підтримки психологічної стійкості.

Аналіз свідчень терапевтів показує, що культурна ідентичність, колективна пам'ять і національна місія виступають як подвійний чинник – джерело внутрішньої сили й водночас психологічного тиску (Ali et al., 2023). До загальнонаціональних чинників додаються особисті: втрата близьких, вторинна травматизація, а також втома від співчуття, спричинена тривалим впливом колективної травми та розмитістю професійних меж. Дослідження показують, що демографічні чинники (вік, досвід роботи, релігія, місце проживання) не мають

значного впливу на рівень стресу (Hamza, & Hicks, 2021), тоді як психологічні ресурси – надія, сенс роботи, почуття місії – відіграють вирішальну, хоча й умовну, роль у збереженні професійної ефективності (George-Levi, et al., 2025).

Ізраїльські науковці підкреслюють, що підтримка терапевтів під час війни потребує переходу від індивідуального до системного підходу, який включає роботу з культурними нарративами, колективною пам'яттю і спільною травмою. Важливою рекомендацією є розвиток організаційної гнучкості: створення умов для травмоорієнтованого сортування клієнтів, гнучкого робочого навантаження та безпечних рефлексивних просторів для колегіальної підтримки.

Дослідниками з Іраку, що вивчали стресові чинники і ресурси психотерапевтів, які працюють з жертвами терору ІДІЛ, було встановлено, що робота з людьми, які пережили фізичне, психічне чи сексуальне насильство, призводить до передачі симптомів травми самим терапевтам. Високий рівень вторинної травматизації відзначено як серед місцевих, так і серед іноземних фахівців. Однак рівень вторинної травматизації вищий для місцевих терапевтів ніж для тих, хто приїхав (44,4% і 28,6% відповідно повідомили про сильні симптоми) (Kizilhan, 2020).

Особистий травматичний досвід посилює емоційні реакції на історії клієнтів, ускладнюючи необхідну професійну дистанцію. Серед позитивних ресурсів іракські дослідники виокремлюють професійну ідентичність, відчуття значущості своєї роботи, підтримку родини та повагу громади. Негативними чинниками виступають: надмірне навантаження, нестача гуманітарних ресурсів, низьке визнання праці, матеріальні труднощі та постійна тривога за безпеку родини.

У Сирії об'єктом дослідження стали фахівці з психосоціальної підтримки, які самі є вимушено переміщеними особами й надають допомогу співгромадянам у подібній ситуації. Вони стикаються з нестачею ресурсів, високим навантаженням та емоційною вразливістю через спільний травматичний досвід із клієнтами. Водночас цей досвід може бути джерелом емпатії, професійної зрілості та “задоволення від співчуття” (Taubman-Ben-Ari, Erel-Brodsky, & Ben-Kimhy, 2025).

Порівняльний аналіз практик фахівців з різних країн дає змогу українським терапевтам визначити ефективні стратегії професійної стійкості, взаємопідтримки та адаптації терапевтичних підходів у воєнний час. Аналіз досвіду психотерапевтів з Ізраїлю, Іраку та Сирії показує, що робота у сфері ментального здоров'я в контексті війни поєднує тривалий стрес, вторинну травматизацію, розмитість професійних меж, ризики емоційного вигорання та особисті втрати. Водночас основними ресурсами для збереження ефективності залишаються: надія, відчуття сенсу й значущості роботи, емпатія, приналежність до професійної спільноти, підтримка родини та соціальне визнання.

Для українських фахівців з психосоціальної підтримки ці висновки є надзвичайно важливими. Підтримка українських психотерапевтів у воєнний час має включати роботу з вторинною травмою та особистих втрат, створення

безпечних рефлексивних просторів, травмоорієнтованого сортування клієнтів, розвиток колегіальної підтримки та формування гнучких організаційних структур. Такі системні підходи дадуть змогу не лише зберігати професійну ефективність, а й підтримувати людяність і внутрішню цілісність спеціалістів, які щодня працюють у реаліях війни.

Список використаних джерел

1. Ali, D. A., Figley, C. R., Tedeschi, R. G., Galarneau, D., & Amara, S. (2023). *Shared trauma, resilience, and growth: A roadmap toward transcultural conceptualization. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 15(1)*, 45. <https://doi.org/10.1007/s10615-025-01015-7>
2. George-Levi, S., Faverman, L., Galin-Lonchich, Y., Ben-Gal Dahan, A., & Frei-Landau, R. (2025). *Beyond meaning: Hope and secondary trauma in Israeli therapists after the October 7th massacre. Frontiers in Psychology, 16*, 1594885. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1594885>
3. Hamza, M. K., & Hicks, M. H. (2021). *Implementation of mental health services in conflict and post-conflict zones: Lessons from Syria. Avicenna Journal of Medicine, 11(1)*, 8–14. https://doi.org/10.4103/ajm.ajm_141_20
4. Kizilhan, J. I. (2020). *Stress on local and international psychotherapists in the crisis region of Iraq. BMC Psychiatry, 20*, 110. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02508-0>
5. Taubman-Ben-Ari, O., Erel-Brodsky, H., & Ben-Kimhy, R. (2025). *Therapists in wartime: Holding others' trauma while contending with your own. Journal of Clinical Psychology, 81(3)*, 119–132. <https://doi.org/10.1002/jclp.23751>