Таким чином, професійна стійкість і здатність до подолання моральної травми виступають системоутворювальними чинниками психологічної надійності фахівців сектору безпеки в умовах війни. Їх цілеспрямований розвиток забезпечує не лише індивідуальне психічне благополуччя персоналу, а й стабільність функціонування системи цивільного захисту, підвищення якості управлінських рішень та зміцнення національної безпеки загалом. Дослідження цієї проблематики набуває статусу стратегічного науково-практичного напряму сучасної психології діяльності в особливих умовах.

Список використаних джерел

1. Барко В.І., Барко В.В., Мойсеєва О.М. Психологічна надійність персоналу сектору безпеки в умовах надзвичайних ситуацій. Вісник НУОУ. 2022. №4 (68). С. 16–28.
2. Колесніченко О.С. Психологічна готовність та стійкість фахівців екстремальних професій. Київ: НАОУ, 2015. 212 с.
3. Остапович В.П., Барко В.І., Бабенко В.Г. та ін. Професійно-психологічна готовність поліцейського. Київ: ДНДІ МВС України, 2017. 180 с.
4. Litz B.T., Stein N., Delaney E. et al. Moral injury and moral repair in war veterans. Clinical Psychology Review. 2009. Vol. 29. P. 695–706.
5. Shay J. Moral Injury. Psychoanalytic Psychology. 2014. Vol. 31(2). P. 182–191.

ХРОНІЧНИЙ СТРЕС ВІЙНИ ТА МІГРАЦІЇ: УКРАЇНСЬКИЙ КОНТЕКСТ СИНДРОМУ УЛІССА

Шевченко Анастасія Ігорівна
здобувач вищої освіти
Медичний факультет
Козуб Світлана Миколаївна
к.техн.н., доцент
Харківський Національний Медичний Університет, Україна

Синдром Улісса (Ulysses syndrome) посідає особливе місце серед медичних термінів міфологічного походження, оскільки поєднує клінічний опис психосоматичних проявів хронічного стресу міграції з метафорою тривалої, сповненої випробувань мандрівки героя Улісса (Одіссея). Термін описує психосоматичні розлади у мігрантів, що "блукають" між культурами [1].

У сучасних умовах глобальної міграції, через війну на території України, цей концепт набуває дедалі більшої актуальності, особливо для вимушених переселенців та біженців, які змінили місце проживання недобровільно, а через екстремальне погіршення безпекової ситуації. Військова агресія проти України спричинила одну з найбільших міграційних хвиль у сучасній Європі: для близько семи мільйонів громадян, які вимушено виїхали з території України,

загострилося питання психічного здоров'я переміщеного населення, резонуючи з описом синдрому Улісса.

Концепція синдрому Улісса, запропонована Хосеба Ахотегі, визначає його як «синдром іммігранта з хронічним і множинним стресом», що відрізняється від посттравматичного стресового розладу – на відміну від ПТСР, де центральною є реакція на один або кілька чітко окреслених травматичних епізодів, у синдромі Улісса в центрі знаходиться тривалий, множинний стрес, пов'язаний не з окремою подією, а з усім контекстом міграційного існування. При цьому, попри виражені страждання, у багатьох випадках зберігається базова здатність до функціонування (робота, догляд за родиною). Синдром Улісса не виділений як самостійна хвороба у міжнародних класифікаціях хвороб, однак його ознаки перетинаються з розладами адаптації та реакціями на тривалий стрес. У межах МКХ-11(ICD-11) він може бути віднесений до блоку 6B4Y (Reaction to severe stress), що відображає його характер як реакції на сукупність екстремальних життєвих обставин, пов'язаних із міграцією, але не зводиться до класичного посттравматичного стресового розладу [2].

Клінічна картина синдрому Улісса включає поєднання емоційних, соматичних, когнітивних і соціальних компонентів. В емоційній сфері домінують хронічний стрес, підвищена тривожність, почуття безнадії, провини та сорому, а також страх депортації, втрати правового статусу чи остаточного розриву з родиною. На соматичному рівні часто спостерігаються головний, м'язово-скелетний біль, порушення сну, гастроінтестинальні симптоми (дискомфорт у ділянці шлунка, зміни апетиту, нестійкі випорожнення тощо). У когнітивно-поведінковому плані описують труднощі концентрації, підвищену дратівливість, відчутне зниження працездатності, тенденцію до самоізоляції. У соціальній сфері, синдром характеризується втратою колишніх соціальних зв'язків і підтримки, стигматизацією, невизначеністю щодо майбутнього, що додатково підсилює переживання беззахисності та вразливості.

Синдром Улісса формується під впливом сукупності передміграційних та післяміграційних чинників. Серед передміграційних чинників виділяють: війну, політичні переслідування, бідність, насильство та інші травматичні події, що вже створюють фон підвищеної психологічної вразливості. До післяміграційних факторів належать: мовний бар'єр, культурний шок, труднощі працевлаштування, відсутність стабільного житла, розлука з родиною (зокрема через мобілізацію та заборону виїзду для певних груп), дискримінація, а також неврегульований правовий статус.

Дослідники, які працюють з синдромом Улісса, зазначають, що українські біженці часто демонструють саме ті характерні прояви, які були описані у класичних працях щодо мігрантів із Латинської Америки та інших регіонів. Хоча в публікаціях не завжди прямо вживається термін «синдром Улісса» щодо українців, симптоми відповідають цьому концепту; натомість автори частіше говорять про «екстремальний стрес міграції», «накопичену травму війни й вигнання» або «комплексні стресові реакції біженців» [3-8].

Підходи до допомоги при синдромі Улісса мають комплексний характер. На рівні психосоціальної підтримки важливими є створення безпечних просторів, груп підтримки для мігрантів. Психологічні втручання включають кризове консультування, навчання технікам саморегуляції, психотерапевтичні програми, за потреби – медикаментозну підтримку. Особливу роль відіграють соціально-правові заходи: забезпечення доступу до житла, праці, освіти та охорони здоров'я.

У підсумку, застосування концепції синдрому Улісса в дослідження й практику, пов'язані з українськими мігрантами, сприяє більш цілісному баченню їхніх потреб і підкреслює, що подолання наслідків війни та вимушеної міграції є не лише медичним, а й ширшим гуманітарним завданням.

Список використаних джерел

1. Achotegui J. Emigration in hard conditions: the Immigrant Syndrome with chronic and multiple stress (Ulysses' Syndrome) // Vertex. 2005. Vol. 16, No. 60. P. 105–113.
2. Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) [Електронний ресурс] / World Health Organization. – Режим доступу: **https://icd.who.int/en** (дата звернення: 10.02.2026)
3. Katona C., Kaufman K. R., Bhui K. Mental health responses in countries hosting refugees from Ukraine // BJPsych Open. 2022. Vol. 8, e102. DOI: 10.1192/bjo.2022.54.
4. Mental health responses in countries hosting refugees from Ukraine: policy brief. London: Helen Bamber Foundation, 2022. 8 p. DOI: https://doi.org/10.1192/bjo.2022.55
5. Asanov A.-M., Asanov I., Buenstorf G. та ін. Mental health and stress level of Ukrainians seeking psychological help online // Heliyon. 2023. Vol. 9, No. 11. e20912. DOI: 10.1016/j.heliyon.2023. e20912.
6. 18 Months Later: A Mental Health and Psychosocial Needs Assessment Across Ukraine, October 2023. Kyiv: (гуманітарна організація, орг.-видавець; уточнити за документом). 2023. URL: https://reliefweb.int/report/ukraine/18-months-later-mental-health-and-psychosocial-needs-assessment-across-ukraine-october-2023 (дата звернення: 10.02.2026).
7. Guarch M., Manzanero A. L., Achotegui J. Trauma, Post-migration Factors, and Ulysses Syndrome in Refugees and Migrants // Quaderns de Psicologia. 2025. Vol. 27, No. 3. URL: https://quadernsdepsicologia.cat/article/download/v27-n3-guarch-manzanero-achotegui/2169-pdf-en (дата звернення: 10.02.2026).
8. Silove D., Ventevogel P., Rees S. Settling Ulysses: An Adapted Research Agenda for Refugee Mental Health // Epidemiology and Psychiatric Sciences. 2017. Vol. 26, No. 2. P. 105–107 : doi: 10.15171/ijhpm.2017.131