

Олена Отич
*доктор пед. наук, професор,
професор кафедри авіаційної психології
Національний авіаційний університет
м. Київ (Україна)*

СУЧАСНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Зростання кількості й розширення географії військових і соціальних конфліктів, екологічних та техногенних катастроф, а також інших психотравмівних ситуацій, в які волею чи неволею попадає значна кількість населення Землі на початку ХХІ століття, зумовлюють все частіше виникнення в людей посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і звернення їх за допомогою до психологів.

Водночас, для того, щоб надати кваліфіковану психологічну допомогу особистості з ПТСР, фахівцям психологічних служб необхідно мати чітке уявлення щодо його сутності та найважливіших ознак. Це актуалізує необхідність теоретичного дослідження сучасних психологічних підходів до визначення поняття «посттравматичний стресовий розлад».

Результати історичного аналізу цих підходів засвідчують, що перші спроби усвідомлення і визначення психологічної сутності переживання людиною перенесеної психотравми з'явилися у зарубіжній психології у середині ХХ століття. Це було спричинене науковим осмисленням проявів посттравматичного розладу в учасників II Світової війни («окопний синдром», «серце солдата», «снарядний шок») та новим сплеском посттравматичних розладів військових, які брали участь у локальних війнах у В'єтнамі (в'єтнамський синдром), Афганістані (афганський синдром) та інших гарячих точках світу.

У 1980 р. термін «посттравматичний синдром» було внесено до Діагностичного та статистичного керівництва з психічних розладів (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders – DSM III), а у 1995 р. – до Міжнародної класифікації хвороб (International

Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD-10) [7, с. 37].

Слід зазначити, що серед зарубіжних психологів немає однаковості у питанні визначення сутності посттравматичного стресового розладу й закріплення цього розуміння у відповідній дефініції. Так, американські військові психологи виступили з вимогою замінити термін «ПТСР» на термін «психологічне поранення», аргументуючи це слабкістю офіційної концепції ПТСР, неточністю дефініції цього поняття та невибудованістю ієрархії симптомів розладу.

В українській психології поняття «посттравматичний стресовий розлад» узятє за основу і в науковому осмисленні цього явища й при наданні психологічної допомоги постраждалим від психотравмівних ситуацій.

Так, З. Кісарчук визначає ПТСР як інтенсивну і, як правило, пролонговану реакцію на сильний травмівний стресор, такий як природні катаклізми (землетруси, повені, пожежі), лиха, викликані людьми (переслідування, терористичні акти, воєнні дії), насильство (розбійний напад, зґвалтування, тортури) [3, с. 10]. В. Цихоня уточнює, що це *«т яж кий психічний стан, який виникає в результаті одиначної або повт орюваної психотравмівної події»* [7, с. 37]. Аналізуючи особливості прояву ПТСР у різних категорій людей, вчений виокремлює у самостійний різновид таких розладів військово-травматичний стрес і наводить статистичні дані щодо кількості його випадків (від 10 до 50% від загальної кількості) та тривалості розладів у часі (до 15-20 років після закінчення участі у військових діях) [7, с. 38].

І. Малкіна-Пих, досліджуючи посттравматичний стресовий розлад, визначає його як непсихотичну відтерміновану реакцію на травматичний стрес, здатний викликати психічні порушення практично у будь-якої людини й зазначає, що це один із можливих психологічних наслідків переживання такого стресу, який виникає приблизно у 20% осіб, що попали у ситуації, пов'язані із серйозною загрозою для їхнього життя чи здоров'я [4, с. 77-79]. Утім, за інформацією української дослідниці К. Давіденко, таких осіб виявляється близько 25-30% серед тих, хто переніс травматичну подію [2]. Вона звертає увагу на те, що неповне чи неадекватне

відреагування людиною психологічної травми може спричинити фіксацію на ній і перехід постстресового стану в хронічну форму, коли порушуються усі рівні людського функціонування й виникають стійкі особистісні зміни не лише в осіб, які безпосередньо пережили психотравму, але й у членів їх сімей.

Прояви ПТСР є різноманітними. Як правило, до них належать повторювані нав'язливі спогади про травмівну подію, які з'являються у період до шести місяців після того, як вона відбулася, і тривають більше ніж один місяць. Нерідко вони супроводжуються нічними кошмарами, флешбеками, униканням подразників, пов'язаних із травмівною подією. На цьому фоні можлива поява психосоматичних порушень та таких психічних розладів як тривога, депресія, алкоголізм, наркоманія, суїцидальні ідеї.

Серед типових емоцій осіб, які пережили психотравмівну ситуацію, переважають гнів та дратівливість; почуття провини, сорому або самозвинувачення; недовіри та зради, безвиході та відчуженості, «несправедливості долі» [5].

Основні симптоми ПТСР вчені поділяють за категоріями: симптоми присутності, симптоми уникання, негативні зміни когнітивних процесів та настрою, а також зміни у збудженні та реактивності [1].

Попри певну індивідуальність проявів посттравматичного стресового розладу в особистості, на їх генезу суттєвим чином не впливають її особистісні особливості чи передуючі невротичні стани, оскільки стресогенний вплив ситуацій, пов'язаних із загрозою існуванню людини, нівелює цей зв'язок.

Визначальним у цьому плані, на думку Н. Тарабриної [6], є те, що ці події мали екстремальний характер, виходили за межі звичних людських переживань й зумовлювали інтенсивний страх за своє життя та відчуття безпорадності. І в цьому виявляється відмінність розуміння вченою чинників, що зумовлюють ПТСР від думки представників української медичної психології, які вважають, що ключовими чинниками розвитку цього розладу є індивідуальна вразливість/стійкість та спадковість (40%) [8].

Неоднозначність розуміння вченими сутності, симптомів та чинників виникнення посттравматичного стресового розладу, різноманітність підходів до його визначення та класифікації

симптомів актуалізують необхідність подальших наукових пошуків у галузі екстремальної психології з метою уточнення змісту і обсягу поняття ПТСР та розроблення максимально ефективних методів надання психологічної допомоги різним категоріям населення, постраждалого від психотравмівних подій.

Література

1. Барнхилл Дж. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) / Режим доступа: <https://www.msmanuals.com/ru/>

2. Давіденко К. Посттравматичний стресовий розлад: рекомендації з профілактики та лікування / Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/159875/posttravmatichnij-stresovij-rozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya>

3. Кісарчук З.Г. Поняття «криза», «стрес», «психотравма», «посттравматичний стресовий розлад» // Психологічні допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб. / за ред. З.Г. Кісарчук. – К.: ТОВ «Вид-во «Логос», 2015. – С. 8-10.

4. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. ISBN S-699-07895-3

5. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Клиническое описание и указания по диагностике. – К., 2005. – 306с.

6. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001.

7. Цихоня В.С. Памятка про посттравматичний стресовий розлад / В.С. Цихоня // Ліки України. – 2016. - № 7-8 (203-204). – С. 37-39.

8. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад: інформація офіційного сайту МОЗ України / Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad>