

Теоретико-методологічний аналіз проблем посттравматичного стресового розладу

Соколовська Л. І.

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

Мельник А. П.

*доцент кафедри психології,
ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,
e-mail: melnikap@krok.edu.ua,
ORCID: 0000-0002-1248-217X*

Тема посттравматичного стресового розладу сьогодні є актуальною проблемою, як у клінічному так і у соціальному аспектах.

Посттравматичний стресовий розлад-психічний розлад, різновид неврозу, який виникає в результаті переживання однієї чи кількох психотравмуючих подій таких як, наприклад, військові дії, катастрофи, стихійні лиха, насильство, теракти, важка фізична травма, загроза смерті чи перебування свідком або заподіювачем чужої смерті.

За статистикою 8% чоловіків та 20% жінок, що пережили травматичні події мають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Симптоми ПТСР можуть з'явитися раптово, поступово або нагадувати про себе час від часу.

За міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10) Симптоми посттравматичного стресового розладу наступні:

- хворий має пережити дію стресової події або ситуації;
- пере проживання, повторювані болючі спогади;
- провали у пам'яті в рамках травмуючої події;
- гіперактивність та надмірна пильність;
- деперсоналізація чи дереалізація;
- погіршення пам'яті, зниження уваги;
- психопатологічні переживання нових стресів [1].

Із часом ПТСР мають тенденцію посилюватись. ПТСР діагностують, якщо сила симптомів наростає, їхня тривалість перевищує місяць від травматичної події, а інтенсивність симптомів заважає нормальному функціонуванню людини.

Особистість із ПТСР уникає згадок про травму, не бажає про неї говорити, їй притаманна емоційна порожнеча. При ПТСР можливі панічні атаки, також тривожність може мати фізичне відображення: закрепи, нетравлення, тахікардія чи гіпертонус м'язів. Можуть виникати суїцидальні думки.

Ще один з проявів ПТСР-почуття провини через те, що вижив у випробуваннях, у яких інші загинули.

Отже, ПТСР-це відтермінована, довготривала або подовжена у часі реакція на виключно сильну травматичну подію, що загрожує психологічній та фізичній цілісності людини. Ймовірність розвитку симптому більша при тривалій психічній травмі.

У МКХ-11 уперше з'являється такий термін як комплексне ПТСР (кПТСР). При кПТСР люди мають симптоми, що відповідають вимогам до ПТСР+додаткові елементи, як от стійкі та поширені труднощі в регулюванні емоцій, негативні переконання щодо

себе й міжособистісної діяльності (зловживання алкоголем, наркотиками, суїцидальні думки або дії).

У світовій психологічній практиці, для діагностики ПТСР використовується комплекс психометричних та клініко-психологічних методик. Базовим клініко-психологічним методом є діагностична шкала (CAPS-Clinical-administered PTSD Scale) та структуроване клінічно діагностичне інтерв'ю (SCID-Structured Clinical Interview for DSM)[3], опитувальник щодо симптомів ПТСР (PTSD Checklist), PCL-5, Міссісіпська шкала ПТСР тощо.

Як зазначає А. В. Гайдабрус, психодіагностика посттравматичних розладів дуже специфічна. На першому етапі потрібно встановити сам фактор переживання травматичної події і на цьому ж етапі відбувається актуалізація індивідуального травматичного досвіду. Для людей, що пережили травматичні події нині виділяють декілька типів чинників:

Тип1-короткострокова, несподівана травматична подія (ДТП, сексуальне насильство, вибух снаряду).

Тип2-постійний і повторюваний вплив травматичного стресора-серійна травматизація або пролонгована травматична подія (бойові дії, катування, повторюване сексуальне насильство).

Основним методом допомоги під час виявлення симптомів ПТСР є проведення психотерапії.

Психотерапія має такі методики: психотерапія першого вибору- травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія; специфічна біхевіоральна психотерапія; когнітивно-реконструктивна тривала терапія впливу; розповідна експозиційна терапія, коротка електрична психотерапія; психотерапія другого вибору-тренінг імунізації проти стресу D Meichebaum, пацієнт центрована психотерапія С. R. Rogers, міжособистісна психотерапія G. Klerman [4].

Висновки: Запорукою ефективного лікування ПТСР є раннє звернення постраждалого про медичну допомогу. Це дає змогу вчасно запобігти розвитку супутніх патологій і позбутися симптомів захворювання на ранніх стадіях. Також з огляду на ситуацію, яка склалася в нашій країні на сьогоднішній день, є вкрай важливим інформування населення про проблему ПТСР та методи її лікування. А що до нас, то маємо велику відповідальність за розробку нових методик роботи з людьми, що мають ПТСР.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, травма, війна, життя, психіка, стрес, реакція, трагедія.

Список використаних джерел

1. Черниш М. Д. Посттравматичний стресовий розлад. Реферат. Матеріали 3-ї Міжнар. Наук.-практ. конф (м.Одеса,2022р) Національний університет «Одеська юридична академія»2022. с.265-268.
2. Ковальчук З. Я. Повстин О. В. Теорія контрольності та актуальності проблеми сучасної психології м. Львів, 20, 2020. с.129-134.
3. Макарова О. П. Актуальні проблеми психологічного забезпечення службової діяльності працівників правоохоронних органів м. Київ, 2021. с.202-206.
4. Каразіна В. Н. Гайдабрус А. В. Посттравматичний стресовий розлад: визначення, ризику, алгоритм надання первинної допомоги. Стаття на спеціалізованому медичному порталі Health-ua.com,2022.