

Боярин Л.В., доцент кафедри педагогіки, психології та теорії управління освітою Інституту післядипломної педагогічної освіти Чернівецької області, кандидат психологічних наук

ПОНЯТТЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ: ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ

Події, що відбуваються сьогодні в Україні, вимагають екстреної мобілізації фахової компетентності, внутрішніх ресурсів та громадянської активності не лише від військових і політиків, а й від фахівців традиційно мирних професій – лікарів, психологів, педагогів та ін. В умовах екстремальних ситуацій та тривалого стресу відбувається виснаження захисних сил організму і адаптаційних можливостей особистості, результатом яких можуть стати різноманітні захворювання та розлади психогенного характеру. Одним з таких розладів є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Аналіз наукової літератури свідчить, що дослідження проблеми посттравматичних стресових розладів здійснювалось, головним чином, через призму службової діяльності військових або працівників міліції (О. Сафін, 1997; Н. Тарабріна, 1997; О. Тімченко, 2003). Інший аспект вивчення цієї проблеми – прояв цього феномена після пережитих катастроф (В. Green, 1992), у жертв злочинів (L. Weisaeth, 1989) та сексуального насилля (К. Cassiday et.al., 1992), радіаційних лих (С. Яковенко, 1998; I. Davidson, 1986).

Вагомий науковий внесок у дослідження перебігу і механізмів посттравматичного стресового розладу внесли такі видні психологи, як А. Караяни, Є. Лазебна, М. Зеленова, Я. Подоляк, Н. Тарабріна, Б. Бадмасв, А. Столяренко.

У вітчизняній психологічній науці експериментально вивчався розвиток посттравматичного стресу внаслідок Чорнобильської аварії (М. Бобнева, О. Гарнець, П. Гончар, С. Яковенко). Проте впродовж останнього десятиліття психологи почали активніше звертатися до проблеми ПТСР (праці М. Щербака, В. Садкового, Б. Гунька, І. Мартинюка, І. Слюсаря, Л. Москалюк та ін.).

Прийнято вважати, що автором одного з перших описів ПТСР є давньогрецький історик Геродот, який описав битву при Марафоні у 490 р. до н.е., де, за його версією, афінський легіонер, що неушкодженим вийшов з бою, невдовзі цілком втратив зір, адже став свідком смерті свого товариша.

У хроніці Вільяма Шекспіра, датованій 1596 роком, описано переживання короля Англії Генріха IV. Після повернення з війни Генріх IV страждав від нічних жахів та уникав усього, що нагадувало йому про війну (BenEzra, 2002). Як зазначає Н. Тарабрина, через декілька десятиріч після Шекспіра Роберт Бартон у своїй книзі «Анатомія меланхолії» (1621 р.), порушував питання психологічних проблем, які пов'язані з наслідками психотравматичних подій.

Одне з перших медичних посилань датоване часом громадянської війни в Америці. У 1861-1865 роках лікар Джейкоб Мендес Да Коста виявив та описав прискорення серцебиття у солдатів-учасників бойових дій. Згодом цей симптом назвали симптомом «солдатського серця» або серцем Да Кости «Da Costa's heart». У 1875 році англійський хірург Джон Ерік Еріксен описав психічні прояви, що спостерігалися у пацієнтів, які пережили важку травму. Подібні розлади описував і Герман Оппенгейм у 1889 році, які назвав «травматичним неврозом» і, як і Еріксен, вказував на їх органічну природу (Terence, 2010). Під час Першої світової війни інтерес до клініки та діагностики ПТСР різко зростає через збільшення масштабу психічних порушень серед солдатів, що були учасниками бойових дій.

Психічними і психологічними проблемами учасників Першої світової війни і громадянської війни займалися І. Бехтерев, П. Ганнушкін, Ф. Зарубін, С. Крайц.

Видатний хірург, вчений, Микола Іванович Пирогов під час Російсько-Турецької війни у 1877–1878 роках у своєму польовому щоденнику писав, що війна – це «епідемія травми». У 1887 році французький психіатр Жан-Мартен Шарко відзначив схожість між травматичним шоком та гіпнотичним станом, а в 1889 році інший француз П'єр Жане звернув увагу на нездатність пацієнтів інтегрувати спогади про пережиту травму. Зигмунд Фрейд відзначав, що однією з причин розвитку істерії може бути психічний стрес. Еміль Крепелін у 1896 році звернув

увагу на прояви агресії та тривоги, що виникали після важкого стресу чи поранення і називав ці прояви «неврозом страху».

Проте лише в XX ст. з'явилися серйозні наукові праці, присвячені проблемі ПТСР, зокрема його визначенню. Спочатку було введено поняття гострої стресової реакції (ГСР) – психологічного стану, який виникає у відповідь на події, що мають загрозливий характер. Вперше цей стан описав У. Кеннон в 1920 році і назвав його «реакцією тварин на загрозу зі звільненням симпатичної нервової системи». Отже, можна сказати, що ГСР є варіацією ПТСР, яка є психологічною або фізичною реакцією на переживання повної безпорадності.

Грунтовне вивчення ПТСР розпочалося у США з 40-х років минулого століття. Сучасне, ширше тлумачення термін посттравматичний стресовий розлад набув лише у середині 70-х рр. XX ст. – після того, як симптоми, схожі з ПТСР, було виявлено у значній кількості людей, що пережили надзвичайні ситуації природного, техногенного та соціального походження.

Першою, найбільш масовою категорією хворих з діагнозом ПТСР стали американські військовослужбовці, що повернулись додому з психічними порушеннями після війни у В'єтнамі (1965–1975 рр.). На початку 1980 рр. термін ПТСР з'явився в Довіднику з діагностики і статистики психічних розладів DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, третє видання), який розробляє і видає Американська психіатрична асоціація.

Досі не існує єдиної теорії, яка б пояснювала природу та механізми посттравматичних розладів особистості. Найбільш відомі та поширені в наукових колах чотири основні моделі: психофізіологічна, психодинамічна, когнітивна, інформаційна та розроблена в останні роки мультифакторна теорія ПТСР.

Як свідчить аналіз наукових джерел, прояви реакцій людини на стрес істотно не змінилися. Натомість змінилися погляди дослідників на природу та наслідки стресу для особи, що опинилася в травматичній ситуації. Відображенням цих змін є розробка та еволюція нових методів діагностики ПТСР, які входять до діагностичних критеріїв кожної сучасної класифікації.