

Концептуальні межі понять «стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад»

М. А. Козігора

Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна
Corresponding author. E-mail: kozihora.maria@vnu.edu.ua

Paper received 06.02.21; Accepted for publication 22.02.21.

<https://doi.org/10.31174/SEND-PP2021-246IX97-13>

Анотація. Стаття присвячена розмежуванню поняття стресу, тривалого травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу. Визначено основні психологічні (зменшення сенсорної чутливості, уповільнення розумових операцій), фізіологічні (пришвидшене серцебиття, почервоніння або збліднення шкіри), особистісні (страх, занепокоєння, пасивність поведінки) та медичні ознаки (головні болі, безсоння, афекти), які зумовлюють стрес. Проаналізовано поняття тривалого травматичного стресу та шляхи його виникнення. Окреслено основні та додаткові ознаки посттравматичного стресового розладу.

Ключові слова: стрес, тривалий травматичний стрес, посттравматичний стресовий розлад, психічна травма.

Вступ. Сучасні події, які відбуваються в Україні формують особливі запити до психологічної науки. Внаслідок цих подій виникає потреба в підтримці і супроводі як окремих людей (дітей, дорослих, родин), так і соціальних груп.

Важливість вивчення понять «стрес», «тривалий травматичний стрес» та «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР) зумовлений тим, що з кожним днем все більше зростає ймовірність стати свідком травматичної події.

Короткий опис публікації по темі. Аналізуючи зарубіжні та вітчизняні джерела, можна помітити що вивчення стресу як явища розпочалося у середині ХХ століття. Одним із перших, хто розпочав роботу над цією проблемою був канадський фізіолог Ганс Сельє. Продовження роботи можемо побачити у працях Дж. Грінберта, Г. Салвенді, К. Маслач, Р. Лазаруса, С. Фолкмана. Також вивченням цієї проблеми займаються сучасні вітчизняні психологи – В. Бодрова, Н. Наєнко, А. Леонова, С. Максименко, А. Поплавська. Поняття посттравматичного стресового розладу вивчали як вітчизняні, так і зарубіжні вчені, а саме: В. Лисенко, О. Тімчеко, Р. Лазарус, Л. Китаєв-Смик, Р. Волошин та ін.

Мета: теоретичний аналіз та розмежування понять стресу, тривалого травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу.

Матеріали і методи. Для здійснення порівняльного аналізу досліджуваних понять ми використали метод аналізу, порівняння й узагальнення психологічної літератури, статей у періодичних виданнях, матеріалів наукових досліджень з цієї проблеми. Огляд літератури охоплює статті з 2000 по 2019 рік. Результати опрацьованого матеріалу подано в таблиці 1.

Результати. Психологічна травма, як проблема, не є новою. Багато практикуючих психологів виділяють такі наслідки психологічної травми: паніка, шок, тривога, депресія, розгубленість, страх, відчуження, безпорадність, агресивність. І хоча багато дослідників (О. Лазебна, М. Зеленова, Н. Короткова та інші) працюють над вивченням внутрішніх механізмів впливу психологічної травми на людину, багато питань залишаються ще відкритими, адже особистості важко дається її подолання [2, с. 378].

Вперше про психічну травму почали згадувати ще наприкінці ХІХ – на початку ХХ століття. Найбільш помітні дослідження із даної проблеми здійснювалися після

завершення Другої світової війни, аварії на Чорнобильській атомній електростанції та тривають досі. Також велику увагу приділяється дослідженням психічної травми у людей, які постраждали від надзвичайних ситуацій різноманітного походження.

Відомо, що найбільше на психічне здоров'я впливає стрес. У загальному значенні термін «стрес» означає стан людини, який характеризується сильним напруженням і виникає у відповідь на різноманітний екстремальний вплив.

Стрес – це сильне напруження різних систем організму, яке не проходить безслідно. Негативний вплив стресу на здоров'я дуже великий і має найгірші наслідки. Саме стресова ситуація стає причиною багатьох захворювань, які проявляються пізніше – як фізичних, так і душевних. Найчастіше зустрічаються захворювання серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, зниження імунітету [5, с. 37].

Вперше теорію стресу було обґрунтовано в 1936 році канадським фізіологом Гансом Сельє. в якій стрес розглядається як «неспецифічна відповідь організму на будь-яку пред'явлену вимогу». Але він з обережністю окреслював поняття цього феномену. «Слово «стрес» так само як і «успіх», «невдача» і «щастя» має різне значення для різних людей. Тому дати його визначення дуже важко, хоча воно й увійшло в нашу повсякденну мову» [11, с. 30].

Стрес має психологічні, фізіологічні, особистісні, медичні ознаки та обов'язково викликає певну емоційну напругу.

Фізіологічними ознаками стресу є: потовиділення, пришвидшене серцебиття, почервоніння або збліднення шкіри.

Психологічними ознаками є: уповільнення розумових операцій, послаблення функцій пам'яті, зменшення сенсорної чутливості.

Особистісними ознаками є: страх, занепокоєння, придушення волі, зниження самоконтролю, пасивність поведінки, нездатність до творчих рішень.

Медичні ознаки стресу: безсоння, головні болі, істеричні реакції, афекти, нервозність [6, с. 254.]

Російський вчений В. А. Бодров визначає стрес як «особливий психічний стан пов'язаний з зародженням і проявленням емоцій, але він не зводиться тільки до емоційних феноменів, а детермінується і відображається в мотиваційних, когнітивних, вольових, характерологічних

та інших компонентах особистості» [1].

Розлади, які виникають при емоційному стресі в різних структурах нейрофізіологічної регуляції мозку, призводять до зміни нормального функціонування систем організму. Емоційні стреси, зазвичай, є соціальними, і в кожної людини стійкість до них є різною. Стрес може ставати травматичним, коли результатом впливу стресової ситуації є порушення в психіці, аналогічно як фізичні порушення. Стресорами в таких випадках є травматичні події, ситуації, які загрожують життю самого себе або близьких. Ці події перш за все порушують почуття безпеки, викликаючи переживання травматичного стресу, наслідки якого можуть бути різноманітними.

Докази постійно свідчать про відсутність надійних критеріїв для диференціації негативних емоцій та травматичних подій. Однак ряд проведених досліджень визначили різні види психічних травм, виходячи з типу травмуючої події (стихійні лиха, автомобільні аварії, технологічні катастрофи) та конкретного населення (ветерани бойових дій, жертви домашнього насильства, жертви злочинів). Встановлено, що травмуюча подія є стресовою ситуацією, що характеризується високим ризиком для особистого життя та безпеки, або загрозою для життя інших [14, с. 122].

Термін «тривалий травматичний стрес» був введений у контексті політичного насильства та соціальних конфліктів, і стосується як соціальних, так і індивідуальних умов [13, с. 209]. Тривалий травматичний стрес можна спостерігати в зонах військових конфліктів низької інтенсивності; в сім'ях, де діти та підлітки тривалий час потерпають від психологічного насильства з боку батьків та

рідних. У зв'язку з необхідністю мати справу з тривалим травматичним стресом, було зроблено кілька спроб ідентифікувати та визначити відмінності між реакціями на ситуації гострого впливу. Було проведено розмежування між одноразовим та постійним впливом стресових ситуацій [10, с. 85].

Травматичний вплив має кумулятивний характер [9, с. 748]. Кумулятивні наслідки попередньої травми можуть бути пов'язані з більш серйозними емоційними реакціями на наступну травму [8, с. 125]. Існуючі концептуалізації травматичного стресу, такі як ПТСР та складний ПТСР, може мати обмежену користь для постійної загрози та небезпеки через уявлення про те, що вплив травми тимчасово знаходиться в минулому.

З 1994 року дослідження показали, що в осіб, які піддаються тривалим, повторним чи багаторазовим стресовим подіям частіше виявляються симптоми посттравматичного стресового розладу порівняно з тими, які пережили лише одну стресову подію. Множинні стресові фактори (наприклад при важкій хворобі) можуть посилювати симптоми посттравматичного стресового розладу оскільки: 1) початкова травма може зменшити ресурси людини для подолання наступних стресових факторів, і 2) людина може вже страждати клінічним або субклінічним посттравматичними стресовими розладами, коли з'являються нові стресові фактори [12, с. 7].

Переживання травматичного та тривалого травматичного стресу для деякого стає причиною появи в майбутньому посттравматичного стресового розладу (ПТСР). До травматичних подій, здатних викликати ПТСР відносять: насильство, участь у бойових діях, катастрофи і т. п.

Табл. 1. Концептуальна матриця диференційних ознак понять «травматичний стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад»

| | Поняття та автор | Основні поняття | Ознаки | Значення |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Травматичний стрес (Мостовой М. М., 2015; Гребенюк О. А., 2016; Хомеико М. О., 2016; Бодров В. А., 2000) | Відповідь організму, реакція, подія, проміжна змінна | Фізіологічні: потовиділення, пришвидшене серцебиття; Психологічні: уповільнення розумових операцій; Особистісні: страх, занепокоєння; Медичні: безсоння, головні болі, нервозність. | Психічне напруження, що виникає у складних умовах повсякденного життя |
| 2 | Тривалий травматичний стрес (Straker G., 2013; Eagle G., & Kaminer D., 2013; Jarero I., & Artigas L., 2018) | Травматична подія, постійна загроза | Фізіологічні: порушення сну, харчування, уникнення спілкування; напруженість; Психологічні: послаблення функцій пам'яті, зменшення сенсорної чутливості; Особистісні: зниження самоконтролю, пасивність поведінки; Медичні: депресивний розлад, істеричні реакції, афекти. | Минула або діюча загроза, яка визначає емоції і поведінку людини |
| 3 | ПТСР (Марціновська І. П., 2017; Корольчук О. Л., 2016; Цихоня В., Мунк Е., 2014) | Порушення адаптації, тривожний розлад, реакція на стрес | Фізіологічні: перебільшене реагування, дратівливість; Психологічні: послаблення функцій пам'яті, концентрації уваги; Особистісні: високий рівень тривожності, уникнення; Медичні: проблеми зі сном, фізичні болі. | Результат пережитої травматичної події, значення травматичної події в житті |

Офіційно термін «посттравматичний стресовий розлад» з'явився у 1980 році в третьому виданні «Діагностичного та статистичного довідника з психічних захворювань». ПТСР був віднесений до субкатегорії «тривожні розлади», які виникають у відповідь на «рідкісні зовнішні події». Психологічна травма була визначена як результат зовнішнього впливу внаслідок катастрофічних подій. У сучасній психологічній науці є два основні напрямки, які пояснюють структуру внутрішніх порушень. Представники першого напрямку травматичні розлади розглядають як нормальну реакцію на ненормальний зовнішній вплив. Представники іншої концепції трактують ці порушення, як хворобу, яку потрібно лікувати або відповідно

коректувати.

А. Меркер у своїй концепції виділяє чинники і умови виникнення ПТСР: фактори, пов'язані з травматичною подією: не контрольованість, неочікуваність, тяжкість травми; захисні чинники: здатність осмислювати те, що сталося, наявність соціальної підтримки; фактори ризику: минулий негативний досвід, вік до моменту травмування, соціальний та економічний рівень [4, с. 223].

Деякі дослідники ПТСР вважають, що переживання людей, які зазнали впливу різних катастроф, війни, якщо навіть не отримали тілесних ушкоджень, безслідно для них не проходять. Через декілька років, після пережитої

ситуації, у них розвинулися різні невротичні патохарактерологічні стигми. На їхньому фоні часто формуються патологічні стани [3, с. 108].

Симптоми посттравматичного стресового розладу можуть з'являтися як раптово, так і зовсім поступово. Вони можуть виникати тоді, коли людині щось нагадує про травмуючу подію. Це може бути запах, слово, образ, місце. Типові ознаки включають епізоди нав'язливих спогадів, снів, які виникають на фоні хронічного почуття «заціпеніння» та емоційної притупленості, відчуження від інших людей, відсутності реакцій на навколишні події, втеча від діяльності та ситуацій, які віддалено нагадують про травмуючі події.

Із вищезазначеними симптомами та ознаками часто поєднуються тривога та депресія, нерідко зустрічається суїцидальні ідеї, часто мають місце зловживання алкоголем та наркотичними речовинами. Серед емоцій переважають гнів та дратівливість; почуття провини, сорому

або самозвинувачення; почуття недовіри та зради, а також «несправедливості долі»; почуття безвиході; відчуття відчуженості [7, с. 113].

Таким чином, результати огляду літератури та аналізу концептуальних меж досліджуваних понять наведено в таблиці 1.

Висновки. Отже, питання вивчення понять «стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад» є досить актуальним. Аналіз наукової літератури показав що поняття «стрес» та «посттравматичний стресовий розлад» досліджують уже давно, а «тривалий травматичний стрес» ще майже не досліджений.

Існує поняття стресу, який не порушує адаптацію людини до зовнішнього середовища. Травматичним стрес стає тоді, коли результатом дії стресора є порушення в психічній сфері особистості, а факт переживання травматичного стресу для деяких людей стає причиною появи посттравматичного стресового розладу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бодров, В. А. (2000). *Информационный стресс*. Издательство «Пер Сэ».
2. Гоцуляк, Н. С. (2015). Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер.: Педагогічні та психологічні науки*, (1), 378-390.
3. Корольчук, О. Л. (2016). Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід*, (17), 104-111.
4. Марціновська, І. П. (2017). Співвідношення понять стресу, травматичного стресу та посттравматичного стресового розладу у медичній та психолого-педагогічній теорії. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету України*, (14), 223-227.
5. Мостовой, М. М., & Пархоменко, Н. О. (2015). Вплив стресу на життя людини. *Приватний вищий навчальний заклад «Міжнародний науково-технічний університет імені академіка Юрія Бугая» Полтавський інститут бізнесу*, 37.
6. Халенко, М. О. (2016). Поняття стресу і стресостійкості. *Вісник студентського наукового товариства*, 254.
7. Цихоня, В., & Мунк, Е. (2014). Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад. *Мистецтво лікування*, (7-8), 113-114.
8. Berninger, A., Webber, M. P., Cohen, H. W., Gustave, J., Lee, R., Niles, J. K., ... & Prezant, D. J. (2010). Trends of elevated PTSD

- risk in firefighters exposed to the World Trade Center disaster: 2001–2005. *Public Health Reports*, 125(4), 556-566. doi:10.1177/003335491012500411.
9. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748–766. doi:10.1037//0022-006X.68.5.748.
10. Eagle, G., & Kaminer, D. (2013). Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 85.
11. Grebeniuk, O. A. (2016). Теоретичні аспекти вивчення особливостей поняття стресу в житті та діяльності людини. *Problems of modern psychology*, (2), 30-36.
12. Jarero, I., & Artigas, L. (2018). AIP model-based acute trauma and ongoing traumatic stress theoretical conceptualization. *Iberoamerican Journal of Psychotraumatology and Dissociation*, 10(1), 1-10.
13. Straker, G. (2013). Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 209.
14. Zasiakina, L., Kennison, S., Zasiakina, S., & Khvorost, K. (2019). Psycholinguistic markers of autobiographical and traumatic memory. *East European Journal of Psycholinguistics*, 6(2), 119-133.

REFERENCES

1. Bodrov V. A. (2000). Informacionnyj stress [Information stress]. Moscow.
2. Gotsulyak N. E. (2015). Psykhologhichna travma: analiz ta shljakhy jiji podolannja [Psychological trauma: analysis and ways to overcome it]. *Collection of scientific works of the National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine. Ser. : Pedagogical and psychological sciences*, vol. 1, pp. 378-390.
3. Korolchuk O. L. (2016). Posttravmatychnyj stresovyj rozlad jak novyj vyklyk suchasnij Ukraini [Post-traumatic stress disorder as a new challenge for modern Ukraine]. *Investments: practice and experience*, vol. 17, pp.104-111.
4. Martsinovskaya I. P. (2017). Spivvidnoshennja ponjatj stresu, travmatychnogho stresu ta posttravmatychnogho stresovogho rozladu u medychnij ta psykhologho-pedagoghichnij teorii [Correlation between the concepts of stress, traumatic stress and post-

- traumatic stress disorder in medical and psychological-pedagogical theory]. *Collection of scientific works of Khmelnytsky Institute of Social Technologies of the University of Ukraine*, vol. 14, pp. 223-227.
5. Mostovoy M. M. & Parkhomenko N. O. (2015). Vplyv stresu na zhyttja ljudyny [The impact of stress on human life]. Private Higher Educational Institution "Academician Yuri Bugay International University of Science and Technology" *Poltava Institute of Business*, pp. 37.
6. Khalenko M. O. (2016). Ponjattja stresu i stresostijkosti [The concept of stress and stress resistance]. *Bulletin of the Student Scientific Society*, pp. 254.
7. Tshihonya V., & Munch E. (2014). Pam'jatka pro posttravmatychnyj stresovyj rozlad [A post-traumatic stress disorder memo]. *The art of healing*, vol. 7-8, pp. 113-114.

Conceptual boundaries of the concepts "stress", "prolonged traumatic stress", "post-traumatic stress disorder"

M. Kozihora

Abstract. The article is devoted to the distinction between the concepts of stress, prolonged traumatic stress and post-traumatic stress disorder. The main psychological (decreased sensory sensitivity, slowing of mental operations), physiological (rapid heartbeat, redness or pallor of the skin), personal (fear, anxiety, passivity of behavior) and medical signs (headaches, insomnia, affect), which cause stress. The concept of prolonged traumatic stress and ways of its occurrence are analysed. The main and additional signs of post-traumatic stress disorder are outlined.

Keywords: stress, prolonged traumatic stress, post-traumatic stress disorder, mental trauma.