# ГОСТРИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД І ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД: ПОРІВНЯННЯ ДІАГНОСТИЧНИХ КРИТЕРІЇВ МКХ-11 І DSM-5-TR

*Пузанова С. В.*, *Київський університет інтелектуальної власності та права*

**DOI:** 10.53672/ej.6.2026.02.06 Check for updates

**Анотація.** Авторка порівнює діагностичні критерії гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) і Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів (DSM-5-TR), визначаючи їхні спільні риси, відмінності та особливості практичного застосування. Аналіз ґрунтується на порівняльному дослідженні M. First і співавторів, клінічних описах і діагностичних вимогах ВООЗ до розділу психічних розладів МКХ-11, навчальному посібнику Л. Герасименко, А. Скрипнікова й Р. Ісакова та Уніфікованому клінічному протоколі МОЗ України. Показано, що DSM-5-TR виокремлює гострий стресовий розлад як самостійний діагноз (щонайменше дев'ять симптомів із чотирнадцяти, що тривають від трьох днів до одного місяця), тоді як МКХ-11 розглядає гостру стресову реакцію як тимчасовий стан, що не належить до психічних розладів. ПТСР у DSM-5-TR описано через чотири групи симптомів, у МКХ-11 – через три основні, і лише МКХ-11 містить діагноз комплексного ПТСР. Авторка доходить висновку, що для психології жертви важливо не ототожнювати природну гостру реакцію на травматичну подію з психічним розладом, а враховувати тривалість, інтенсивність симптомів та їхній вплив на функціонування людини.

**Ключові слова:** гострий стресовий розлад, гостра стресова реакція, посттравматичний стресовий розлад, комплексний ПТСР, МКХ-11, DSM-5-TR, психологія жертви, діагностичні критерії.

**Постановка проблеми.** Переживання травматичних подій, зокрема насильства, бойових дій, втрати близьких та інших загрозливих обставин, може мати значний вплив на психологічний стан людини. Наслідки такого досвіду можуть проявлятися у вигляді гострих стресових реакцій, тривожності, порушень сну, нав'язливих спогадів, уникнення нагадувань про травму та тривалих змін емоційного стану. Особливої уваги потребує розмежування гострого стресового розладу (ГСР) і посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки їхні прояви можуть бути подібними, проте відрізняються тривалістю, характером симптомів і діагностичними критеріями. Проблема ускладнюється тим, що МКХ-11 та DSM-5-TR використовують різні підходи до класифікації цих станів. Це зумовлює необхідність порівняння зазначених діагностичних систем для кращого розуміння психологічних наслідків травми, своєчасного виявлення осіб, які потребують допомоги, та запобігання надмірній патологізації природних реакцій людини на пережиті події.

**Мета.** Здійснення порівняльного аналізу діагностичних критеріїв гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) і Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів п'ятого видання з текстовим переглядом (DSM-5-TR), визначення спільних характеристик, відмінностей та особливостей їх практичного застосування.

**Аналіз стану опрацювання питання.** Проблема психологічних наслідків травматичного досвіду широко представлена в сучасних дослідженнях у галузі клінічної психології та психіатрії. Особлива увага приділяється вивченню посттравматичного стресового розладу, його симптоматичних проявів, діагностичних особливостей і впливу на повсякденне функціонування особистості. Зокрема, у дослідженні M. B. First та співавторів (2021) здійснено порівняння діагностичних вимог МКХ-11 і DSM-5 щодо психічних розладів. Автори звертають увагу на відмінності у класифікації гострих стресових реакцій: якщо DSM-5 передбачає окрему діагностичну категорію гострого стресового розладу, то МКХ-11 розглядає гостру стресову реакцію як стан, що не належить до психічних розладів. Також дослідники відзначають відмінності у визначенні симптомів ПТСР, зокрема щодо повторного переживання травматичної події, уникнення та відчуття загрози [1].

Важливим джерелом для розуміння сучасних діагностичних підходів є клінічний посібник Всесвітньої організації охорони здоров'я Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders (2024). У ньому систематизовано діагностичні вимоги до психічних розладів відповідно до МКХ-11, зокрема визначено основні симптоматичні характеристики ПТСР та комплексного ПТСР. Документ наголошує на необхідності врахування впливу травматичного досвіду на емоційний стан, поведінку та соціальне функціонування людини [2].

**Виклад основного матеріалу.**

Гострий стресовий розлад (ГСР) і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є станами, що виникають унаслідок переживання людиною травматичних подій, які становлять серйозну загрозу її життю, здоров'ю або психологічній безпеці. До таких подій належать бойові дії, фізичне та сексуальне насильство, катастрофи, аварії, катування та втрата близьких. Як зазначають Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков та Р. І. Ісаков, психічна травматизація може супроводжуватися значними змінами емоційного стану, поведінки та соціального функціонування особистості. При цьому характер і тривалість таких проявів залежать від особливостей травматичної ситуації та індивідуальних ресурсів людини [3].

Відповідно до DSM-5-TR, гострий стресовий розлад діагностується за наявності дев'яти або більше симптомів із чотирнадцяти, які належать до п'яти груп: нав'язливе повторне переживання травматичної події, негативний емоційний стан, дисоціативні прояви, уникнення та підвищене збудження. Симптоми повинні тривати від трьох днів до одного місяця після травматичної події та спричиняти клінічно значущий дистрес або порушення повсякденного функціонування [4].

Водночас у МКХ-11 гостра стресова реакція не класифікується як самостійний психічний розлад. Вона розглядається як тимчасова реакція на надзвичайно загрозливу або жахливу подію. Серед її можливих проявів – розгубленість, тривога, емоційне заціпеніння, порушення концентрації уваги та фізіологічні реакції на стрес. Такий підхід дає змогу розмежувати природні реакції людини на травматичний досвід і психічні розлади, що потребують окремої діагностичної оцінки [2]. Відповідне розмежування відображено і в українському клінічному протоколі, затвердженому наказом МОЗ України від 19 липня 2024 року № 1265 [5].

Посттравматичний стресовий розлад у DSM-5-TR характеризується наявністю симптомів у чотирьох основних групах: повторне переживання травматичної події, уникнення пов'язаних із нею подразників, негативні зміни в когніціях та настрої, а також зміни збудження і реактивності. До таких проявів належать нав'язливі спогади, травматичні сновидіння, флешбеки, почу-

ття провини, емоційне відчуження, підвищена настороженість і порушення сну. Для встановлення діагнозу симптоми мають тривати понад один місяць та спричиняти значний дистрес або порушення соціального, професійного чи іншого важливого функціонування особистості [4].

У МКХ-11 діагностичні критерії ПТСР є більш вузькими та зосереджуються на трьох основних групах симптомів. Перша – повторне переживання травматичної події в теперішньому часі, коли людина відчуває, ніби подія відбувається знову. Друга – уникнення думок, спогадів, людей або ситуацій, які нагадують про травму. Третя – стійке відчуття поточної загрози, що проявляється підвищеною пильністю або надмірною реакцією переляку. Симптоми повинні зберігатися протягом щонайменше кількох тижнів і спричиняти суттєві порушення функціонування людини [2; 5].

Порівняння двох класифікаційних систем свідчить про те, що DSM-5-TR передбачає ширшу структуру симптомів ПТСР, охоплюючи негативні зміни в емоційній сфері, переконаннях і поведінці людини. Натомість МКХ-11 зосереджується на трьох найбільш характерних групах проявів посттравматичного стресу. Подібні відмінності у структурі діагностичних вимог розглядають M. B. First та співавтори, наголошуючи на різних підходах до організації діагностичних категорій у двох класифікаційних системах [1].

Окремої уваги заслуговує комплексний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР), який у МКХ-11 виділений як самостійна діагностична категорія. Він передбачає наявність основних симптомів ПТСР, а також стійких порушень емоційної регуляції, негативного сприйняття власної особистості та труднощів у міжособистісних стосунках. Такі прояви можуть виникати внаслідок тривалого або повторюваного травматичного досвіду, зокрема домашнього насильства, катувань або тривалого перебування в умовах небезпеки. У DSM-5-TR окремої діагностичної категорії комплексного ПТСР немає [1; 2].

З погляду психології жертви, розмежування зазначених станів має особливе практичне значення. Люди, які пережили насильство, бойові дії або інші травматичні обставини, можуть по-різному реагувати на пережитий досвід. В одних випадках спостерігаються короткочасні стресові реакції, які поступово зменшуються, в інших – симптоми зберігаються та суттєво впливають на повсякденне життя. Тому важливо не ототожнювати будь-яку сильну емоційну реакцію з психічним розладом, а враховувати її тривалість, інтенсивність і вплив на функціонування особистості. Це дає змогу уникати стигматизації постраждалих осіб і своєчасно визначати потребу у фаховій допомозі.

**Висновки.** Отже, порівняння діагностичних критеріїв МКХ-11 і DSM-5-TR засвідчило, що обидві класифікації визнають посттравматичний стресовий розлад як наслідок переживання надзвичайно загрозливих або жахливих подій, проте мають певні відмінності в підходах до його діагностики. Зокрема, DSM-5-TR передбачає окремий діагноз гострого стресового розладу, який може встановлюватися за наявності щонайменше дев'яти симптомів із чотирнадцяти протягом періоду від трьох днів до одного місяця. Натомість МКХ-11 розглядає гостру реакцію на стрес як тимчасову реакцію на травматичну подію, а не як психічний розлад. Відрізняються також критерії ПТСР: DSM-5-TR виділяє чотири групи симптомів, тоді як МКХ-11 зосереджується на трьох основних проявах – повторному переживанні травми, уникненні нагадувань про неї та стійкому відчутті актуальної загрози. Крім того, МКХ-11 виокремлює комплексний ПТСР, якого DSM-5-TR не розглядає як самостійний діагноз.

Таким чином, розуміння відмінностей між двома діагностичними системами має важливе значення для практики психології жертви, оскільки дає змогу точніше оцінювати наслідки

травматичного досвіду та враховувати індивідуальні особливості переживання стресу. Особливо важливо не ототожнювати природну гостру реакцію на травматичну подію з психічним розладом, а під час діагностики брати до уваги тривалість, інтенсивність симптомів і їхній вплив на повсякденне функціонування людини. Своєчасне розпізнавання симптомів і надання належної психологічної та медичної допомоги сприяють зменшенню негативних наслідків травматичного досвіду та підтримці процесу відновлення постраждалих осіб.

**Список використаних джерел**

**1.** First M. B., Gaebel W., Maj M. et al. An organization- and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. World Psychiatry. 2021. Vol. 20, No. 1. P. 34–51. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.20825.

**2.** Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders (CDDR) / World Health Organization. Geneva : WHO, 2024. 852 p. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263 (дата звернення: 05.11.2026).

**3.** Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад : навч. посіб. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.

**4.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5-TR / American Psychiatric Association. 5th ed., text rev. Washington, DC : American Psychiatric Association Publishing, 2022. LXIX, 1050 p. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.

**5.** Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації» : наказ М-ва охорони здоров'я України від 19.07.2024 № 1265. URL: https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-19-07-2024-1265-pro-zatverdzhennya-unifikovanogo-klinichnogo-protokolu-pervinnoyi-ta-specializovanoyi-medichnoyi-dopomogi-gostra-reakciya-na-stres-posttravmatichnij-stresovij-rozlad-porushennya-adaptaciyi (дата звернення: 05.11.2026).

## *Acute Stress Disorder and Post-Traumatic Stress Disorder: A Comparison of ICD-11 and DSM-5-TR Diagnostic Criteria*

*Puzanova S. V.*

**Abstract.** The author compares the diagnostic criteria for acute stress disorder and post-traumatic stress disorder (PTSD) in the International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11), and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR), identifying their common features, differences and the specifics of their practical application. The analysis draws on the comparative study by M. First and colleagues, the WHO clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental disorders, the textbook by L. Herasymenko, A. Skrypnikov and R. Isakov and the Unified Clinical Protocol of the Ministry of Health of Ukraine. It is shown that DSM-5-TR treats acute stress disorder as a separate diagnosis (at least nine of fourteen symptoms lasting from three days to one month), whereas ICD-11 regards acute stress reaction as a transient condition that is not classified as a mental disorder. DSM-5-TR describes PTSD through four symptom clusters and ICD-11 through three core elements, and only ICD-11 includes a diagnosis of complex PTSD. The author concludes that, for victim psychology, it is important not to equate a natural acute reaction to a traumatic event with a

mental disorder, but to take into account the duration and intensity of symptoms and their impact on a person's functioning.

**Keywords:** acute stress disorder, acute stress reaction, post-traumatic stress disorder, complex PTSD, ICD-11, DSM-5-TR, victim psychology, diagnostic criteria.

**References**

**1.** First M. B., Gaebel W., Maj M. et al. An organization- and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. World Psychiatry. 2021. Vol. 20, No. 1. P. 34–51. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.20825.

**2.** Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements for ICD-11 Mental, Behavioural and Neurodevelopmental Disorders (CDDR) / World Health Organization. Geneva : WHO, 2024. 852 p. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263 (data zvernennia: 05.11.2026).

**3.** Herasymenko L. O., Skrypnikov A. M., Isakov R. I. Reaktsiia na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsii. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad [Reaction to severe stress and adjustment disorders. Post-traumatic stress disorder] : navch. posib. Kyiv : VSV «Medytsyna», 2023. 120 p. [in Ukrainian].

**4.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5-TR / American Psychiatric Association. 5th ed., text rev. Washington, DC : American Psychiatric Association Publishing, 2022. LXIX, 1050 p. DOI: https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.

**5.** Pro zatverdzhennia Unifikovanoho klinichnoho protokolu pervynnoi ta spetsializovanoi medychnoi dopomohy «Hostra reaktsiia na stres. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad. Porushennia adaptatsii» [On approval of the Unified Clinical Protocol of Primary and Specialised Medical Care «Acute Stress Reaction. Post-Traumatic Stress Disorder. Adjustment Disorder»] : nakaz M-va okhorony zdorovia Ukrainy vid 19.07.2024 № 1265. URL: https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-19-07-2024-1265-pro-zatverdzhennya-unifikovanogo-klinichnogo-protokolu-pervinnoyi-ta-specializovanoyi-medichnoyi-dopomogi-gostra-reakciya-na-stres-posttravmatichnij-stresovij-rozlad-porushennya-adaptaciyi (data zvernennia: 05.11.2026). [in Ukrainian].

**Бібліографічний опис (ДСТУ 8302:2015):** Пузанова С. В. Гострий стресовий розлад і посттравматичний стресовий розлад: порівняння діагностичних критеріїв МКХ-11 і DSM-5-TR. Судово-психологічна експертиза. Застосування поліграфа і спеціальних знань в юридичній практиці. 2026. Т. 11, № 3 (63). С. 72–76. DOI: https://doi.org/10.53672/ej.6.2026.02.06.