КОМПЛЕКСНИЙ ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ЯК ОКРЕМА НОЗОЛОГІЧНА ОДИНИЦЯ: АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ДИСКУСІЇ

Дешкао Д. А., Київський університет інтелектуальної власності та права

DOI: 10.53672/ej.6.2026.04.05 Check for updates

Анотація. У тезах проаналізовано наукову дискусію щодо виокремлення комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР) як самостійної нозологічної одиниці, включеної до МКХ-11 у 2019 році. Автор розкриває діагностичні критерії розладу – три кластери класичного ПТСР (повторне переживання, уникнення, відчуття поточної загрози) та три додаткові кластери порушень самоорганізації (афективна дисрегуляція, негативна Я-концепція, труднощі у стосунках), а також систематизує аргументи прихильників (емпірично підтверджена шестифакторна структура симптомів, зв'язок із тривалою міжособистісною травматизацією) і критиків (недостатня вивченість нейробіологічних механізмів, перетин симптоматики з прикордонним розладом особистості, ризик діагностичної інфляції) виокремлення КПТСР. На основі досліджень українських вибірок (T. Karatzias, M. Velykodna, A. Huțul) автор обґрунтовує прикладне значення КПТСР для психології жертви та диференційованих стратегій психологічної допомоги особам, які зазнали тривалого насильства.

Ключові слова: комплексний посттравматичний стресовий розлад, МКХ-11, порушення самоорганізації, психологічна травма, війна, психологія жертви

Постановка проблеми. У 2019 році Всесвітня організація охорони здоров'я ухвалила одинадцятий перегляд Міжнародної класифікації хвороб, у якому вперше з'явилася самостійна діагностична рубрика – комплексний посттравматичний стресовий розлад. Це рішення стало підсумком тривалої наукової дискусії, яка розпочалася ще наприкінці XX століття. Джудіт Герман запропонувала концепцію «складної травми», щоб описати психологічні наслідки тривалого, повторюваного міжособистісного насильства, з якого людина не має можливості вийти. Класичний посттравматичний стресовий розлад, описаний для ветеранів війни, не охоплював усього спектра порушень, які виникали в таких осіб, і саме тому постало питання про виокремлення окремої нозологічної одиниці [1].

Для України ця дискусія набула безпосереднього практичного значення. Дослідження T. Karatzias та колег на загальнонаціональній вибірці з 2004 батьків неповнолітніх дітей, проведене приблизно через шість місяців після початку повномасштабного вторгнення, засвідчило, що 25,9 відсотка респондентів відповідали діагностичним вимогам посттравматичного стресового розладу, а 14,6 відсотка – комплексного розладу за МКХ-11 [2]. M. Velykodna та колеги на вибірці з 761 дорослого українця, які зазнали травматичного впливу, через півтора року після початку вторгнення показали, що проживання з другом є медіатором симптомів обох розладів [3]. A. Huțul та колеги на вибірці з 359 українських учасників встановили, що 33,4 відсотка респондентів виявляли діагностичні симптоми комплексного розладу [4]. Ці дані підтверджують, що проблема має не лише теоретичне, а й безпосереднє прикладне значення для системи охорони психічного здоров'я.

Мета. Проаналізувати наукову дискусію щодо виокремлення комплексного посттравматичного стресового розладу як самостійної нозологічної одиниці, визначити його діагностичні критерії та окреслити ключові аргументи прихильників і критиків такого підходу.

Аналіз стану опрацювання питання. Ґрунтовний аналіз нового діагнозу запропонував C. Brewin із колегами. Вони узагальнили дані структурного аналізу симптомів і дійшли висновку, що комплексний посттравматичний стресовий розлад утворює окрему шестифакторну структуру, яка не зводиться до трифакторної структури класичного розладу [5].

Є. Смаль провела систематичний огляд літератури за 2014–2025 роки, присвячений поширеності комплексного посттравматичного стресового розладу серед військовослужбовців із поєднаною бойовою черепно-мозковою травмою. Дослідниця встановила, що, попри клінічну значущість коморбідності цих станів, систематизовані епідеміологічні дані щодо поширеності комплексного розладу саме в поєднанні з черепно-мозковою травмою залишаються нечисленними [6]. Н. Тройчук проаналізувала концептуальні межі поняття тривалого травматичного стресу та порівняла його з релевантними поняттями, зокрема з комплексним посттравматичним стресовим розладом, моральною травмою та гострою стресовою реакцією. Дослідниця акцентувала, що комплексний розлад є самостійним конструктом, який потребує окремого підходу до діагностики та психотерапії [7].

Виклад основного матеріалу. Діагностичні критерії комплексного посттравматичного стресового розладу в МКХ-11 включають три основні кластери класичного розладу та три додаткові кластери, які разом утворюють порушення самоорганізації [8]. Перший кластер класичного розладу – повторне переживання травматичної події в теперішньому часі. Другий – уникнення нагадувань про травму. Третій – постійне відчуття підвищеної поточної загрози. До порушень самоорганізації належать афективна дисрегуляція, негативна Я-концепція та труднощі у підтриманні стосунків [8].

Афективна дисрегуляція проявляється в підвищеній емоційній реактивності, спалахах гніву, труднощах контролю емоцій, а також у схильності до дисоціативних станів під впливом стресу. Негативна Я-концепція охоплює стійкі переконання про себе як про принижену, переможену або нікчемну людину, що супроводжуються глибоким і всепроникним почуттям сорому та провини. Труднощі у стосунках виявляються в нездатності підтримувати близькість, униканні соціальних контактів та відчутті відчуженості від інших людей [8].

Ключовим аргументом на користь виокремлення комплексного розладу є емпірично підтверджена відмінність його симптоматичного профілю. Дослідження, проведені на різних вибірках, засвідчують, що особи з комплексним розладом частіше зазнавали хронічних і повторюваних травм міжособистісного характеру, тоді як класичний розлад більшою мірою пов'язаний з одиничними травматичними подіями. Комплексний розлад також асоціюється з вищим рівнем функціональних порушень, зокрема в міжособистісній, емоційній та соціальній сферах [5].

Критики виокремлення комплексного розладу наводять кілька контраргументів. По-перше, нейробіологічні механізми, які б принципово відрізняли класичний розлад від комплексного, досі вивчено недостатньо. По-друге, симптоматика комплексного розладу частково перетинається з критеріями інших діагностичних категорій, зокрема прикордонного розладу особистості та дисоціативного підтипу посттравматичного стресового розладу в DSM-5-TR. По-третє, існує ризик надмірної діагностичної інфляції, коли будь-який тривалий травматичний досвід автоматично кваліфікується як комплексний розлад без належного диференційно-діагностичного аналізу [9].

Попри ці застереження, більшість дослідників визнають клінічну цінність нового діагнозу. Як зазначає Н. Тройчук, включення комплексного розладу до МКХ-11 дає змогу точніше описати стан пацієнтів, які раніше отримували діагноз класичного розладу, хоча їхня симптоматика суттєво відрізнялася. Це відкриває шлях до більш диференційованих терапевтичних втру-

чань, зокрема фазово-орієнтованих підходів, які передбачають поетапну роботу зі стабілізації, опрацювання травматичного досвіду та інтеграції особистості [7].

Для психології жертви розуміння комплексного посттравматичного стресового розладу має прикладне значення. Особи, які зазнали тривалого насильства або перебування в умовах, де втеча була неможливою, потребують особливого підходу до діагностики та психологічної допомоги. Дослідження М. Парінова на вибірці жінок, які переживають неоднозначну втрату, засвідчило потенціал посттравматичного зростання навіть в умовах тривалого травматичного стресу. Найвищі показники зростання спостерігалися в доменах «Цінування життя», «Духовні зміни» та «Особистісна сила» [10].

Висновки.

1. Комплексний посттравматичний стресовий розлад є самостійною нозологічною одиницею, включеною до МКХ-11 у 2019 році. Його виокремлення стало відповіддю на обмеження класичної моделі посттравматичного стресового розладу, яка не охоплювала порушень, зумовлених тривалою повторюваною травматизацією міжособистісного характеру [1].

2. Діагностичні критерії комплексного розладу включають три кластери класичного розладу (повторне переживання, уникнення, відчуття поточної загрози) та три додаткові кластери порушень самоорганізації (афективна дисрегуляція, негативна Я-концепція, труднощі у стосунках) [8].

3. Емпіричні дослідження підтверджують валідність виокремлення комплексного розладу: він утворює окрему шестифакторну структуру симптомів, асоціюється з множинними та тривалими травмами та вищим рівнем функціональних порушень порівняно з класичним розладом [5].

4. Критики наводять аргументи про відсутність чітких патофізіологічних даних, перетин симптоматики з іншими діагностичними категоріями та ризик діагностичної інфляції. Ці застереження потребують подальшого емпіричного опрацювання [9].

5. Для психології жертви виокремлення комплексного розладу має прикладне значення: воно дає змогу точніше описати стан осіб, які зазнали тривалого насильства, та розробити диференційовані стратегії психологічної допомоги, зокрема фазово-орієнтовані підходи. Перспективним напрямом подальших досліджень є перевірка ефективності різних терапевтичних моделей у роботі з комплексним розладом на українській вибірці [7; 10].

Список використаних джерел

1. Herman J. L. Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror. New York : Basic Books, 2015. 326 p.

2. Karatzias T., Shevlin M., Ben-Ezra M. et al. War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the russian war. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2023. Vol. 147, No. 3. P. 276–285. DOI: https://doi.org/10.1111/acps.13529

3. Velykodna M., Charyieva O., Kvitka N. et al. Living with a friend mediates PTSD and CPTSD symptoms among trauma-exposed Ukrainians during the second year of 2022 russian invasion. Mental Health and Social Inclusion. 2024. Vol. 28, No. 6. P. 1040–1050. DOI: https://doi.org/10.1108/MHSI-11-2023-0118

4. Huțul A., Holman A. C., Huțul T.-D. Complex posttraumatic stress disorder and prolonged grief disorder in times of war: Diagnostic symptoms and impact on the mental health

of Ukrainian civilians during the russia–Ukraine war. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2026. Vol. 18, No. 5. P. 957–968. DOI: https://doi.org/10.1037/tra0002064

5. Brewin C. R., Atwoli L., Bisson J. I. et al. Post-traumatic stress disorder: evolving conceptualization and evidence, and future research directions. World Psychiatry. 2025. Vol. 24, No. 1. P. 52–80. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.21269

6. Смаль Є. Е. Поширеність комплексного посттравматичного стресового розладу з поєднаною бойовою черепно-мозковою травмою (огляд літератури). Український вісник психоневрології. 2026. Т. 34, вип. 1. С. 14–22.

7. Тройчук Н. О. Психологічна реабілітація та прийняття невизначених втрат: шляхи подолання безправного горя. Наукові інновації та передові технології. 2025. № 11 (51). С. 1811–1823. DOI: https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-11(51)-1811-1823

8. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 6B41 Complex post traumatic stress disorder. Version 01/2024. Geneva : World Health Organization, 2024. URL: https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en (дата звернення: 05.11.2026).

9. Fernandez-Guerrero M. J. Complex post-traumatic stress disorder and borderline personality disorder: the discussion goes on. Papeles del Psicólogo. 2023. Vol. 44, No. 3. P. 172–179.

10. Парінов М. Практичне дослідження особистісного зростання жінок в умовах неоднозначної втрати. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. 2025. Вип. 1 (21). С. 94–98. DOI: https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1(21).12

Complex Post-Traumatic Stress Disorder as a Distinct Nosological Entity: An Analysis of the Scientific Discussion

Deshkao D. A.

Abstract. The paper analyses the scientific discussion surrounding the designation of complex post-traumatic stress disorder (CPTSD) as a distinct nosological entity included in ICD-11 in 2019. The author outlines the disorder's diagnostic criteria — the three clusters of classic PTSD (re-experiencing, avoidance, sense of current threat) and three additional clusters of disturbances in self-organization (affective dysregulation, negative self-concept, relational difficulties) — and systematizes the arguments of proponents (an empirically confirmed six-factor symptom structure, association with prolonged interpersonal traumatization) and critics (insufficiently studied neurobiological mechanisms, symptom overlap with borderline personality disorder, the risk of diagnostic inflation) of distinguishing CPTSD. Drawing on studies of Ukrainian samples (T. Karatzias, M. Velykodna, A. Huțul), the author substantiates the applied significance of CPTSD for the psychology of the victim and for differentiated strategies of psychological assistance to persons who have experienced prolonged violence.

Keywords: complex post-traumatic stress disorder, ICD-11, disturbances in self-organization, psychological trauma, war, psychology of the victim

Бібліографічний опис (ДСТУ 8302:2015): Дешкао Д. А. Комплексний посттравматичний стресовий розлад як окрема нозологічна одиниця: аналіз наукової дискусії. Судово-психологічна експертиза. Застосування поліграфа і спеціальних знань в юридичній практиці. 2026. Т. 11, № 4 (64). С. 39–42. DOI: https://doi.org/10.53672/ej.6.2026.04.05.