ПОРУШЕННЯ САМООРГАНІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ У СТРУКТУРІ КОМПЛЕКСНОГО ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

Бондаренко З. О., *Київський університет інтелектуальної власності та права*

DOI: 10.53672/ej.6.2026.04.16 Check for updates

Анотація. У тезах проаналізовано зміст конструкта порушень самоорганізації особистості (disturbances in self-organization, DSO) у структурі комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР) за МКХ-11. Автор розкриває три взаємопов'язані компоненти DSO – афективну дисрегуляцію, негативну Я-концепцію та порушення міжособистісних стосунків, – спираючись на теоретичні засади А. Маеркера та співавторів і емпіричні дослідження М. Клуатр та Е. Редікан, а також на дослідження К. В. Аймедова і Ю. О. Асєєвої щодо психологічних наслідків воєнних подій в Україні. Автор наголошує, що три компоненти DSO є взаємопов'язаними, але не тотожними, і доходить висновку, що для коректного психологічного оцінювання принципово важливо не ототожнювати окремі прояви емоційних труднощів, негативного самосприйняття чи проблем у стосунках із КПТСР без комплексного аналізу симптомів і відповідних діагностичних критеріїв МКХ-11.

Ключові слова: комплексний посттравматичний стресовий розлад, порушення самоорганізації, афективна дисрегуляція, негативна Я-концепція, міжособистісні стосунки, МКХ-11

Постановка проблеми. Комплексний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР) є психічним розладом, пов'язаним із травматичними подіями, який охоплює як основні симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), так і порушення самоорганізації особистості. Останні проявляються труднощами регулювання емоцій, стійким негативним уявленням про себе та проблемами у міжособистісних стосунках. Тому важливим науковим завданням є визначення змісту цього конструкта та його співвідношення з основними симптомами ПТСР.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю чіткого розмежування ПТСР і комплексного ПТСР та поглибленого розуміння психологічних труднощів, що належать до порушень самоорганізації. Cloitre та колеги (2013) досліджували структуру симптомів у людей, які пережили міжособистісну травму, та виявили профілі, що відрізнялися за вираженістю симптомів ПТСР і порушень самоорганізації. Отримані результати підтримують доцільність окремого аналізу цих компонентів. Водночас для коректного розуміння комплексного ПТСР необхідно уточнити зміст кожної складової порушень самоорганізації та їхні відмінності від інших психологічних труднощів.

Мета. Проаналізувати зміст конструкта порушень самоорганізації особистості у структурі комплексного посттравматичного стресового розладу та визначити його основні складові й співвідношення із симптомами ПТСР.

Аналіз стану опрацювання питання. Проблема комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР) та порушень самоорганізації особистості перебуває у фокусі уваги зарубіжних дослідників, які вивчають структуру посттравматичних розладів, особливості їх діагностичного розмежування та психологічні наслідки травматичного досвіду. Теоретичні засади розмежування ПТСР і КПТСР у контексті розроблення Міжнародної класифікації хвороб одинадцятого перегляду розглянули А. Маеркер та колеги (A. Maercker et al.) [1]. Емпіричне обґрунтування відмінностей між цими розладами представили М. Клуатр та колеги (M. Cloitre et al.), які до-

слідили структуру симптомів у людей, що пережили міжособистісну травму, та виявили різні профілі їх вираженості [2].

Окремий напрям досліджень становить аналіз структури порушень самоорганізації та їхнього співвідношення з основними симптомами ПТСР. У систематичному огляді Е. Редікан та колег (E. Redican et al.) узагальнено результати досліджень факторних і змішаних моделей ПТСР та КПТСР із використанням Міжнародного опитувальника травми (International Trauma Questionnaire) [4]. Результати таких досліджень дають змогу оцінювати, наскільки емпіричні дані підтримують розмежування основних симптомів ПТСР і порушень самоорганізації, до яких належать труднощі регуляції афекту, негативне уявлення про себе та порушення міжособистісного функціонування. Водночас подальшого змістового аналізу потребує співвідношення окремих складових порушень самоорганізації та їхнє місце у структурі комплексного ПТСР. Важливим є також розмежування цього конструкта із загальними психологічними труднощами, які можуть виникати після травматичних подій, але не є достатньою підставою для встановлення відповідного діагнозу. Це зумовлює необхідність систематизації наукових підходів до розуміння змісту порушень самоорганізації особистості та визначення їхніх основних характеристик.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до МКХ-11, ПТСР охоплює три основні групи проявів: повторне переживання травматичної події в теперішньому часі, уникання нагадувань про неї та стійке відчуття актуальної загрози [1]. Комплексний ПТСР включає зазначені симптоми, а також порушення самоорганізації особистості. Таким чином, КПТСР характеризується не лише реакціями на травматичний досвід, а й додатковими стійкими труднощами емоційного, особистісного та міжособистісного функціонування [5].

Конструкт порушень самоорганізації (disturbances in self-organization, DSO) об'єднує три взаємопов'язані компоненти: афективну дисрегуляцію, негативну Я-концепцію та порушення міжособистісних стосунків [1; 4]. Їх розгляд дає змогу конкретизувати, у яких сферах може проявлятися комплексна посттравматична симптоматика.

Перший компонент – афективна дисрегуляція. Вона охоплює стійкі труднощі керування емоційними реакціями та повернення до відносно стабільного емоційного стану. Це може проявлятися в інтенсивному гніві, страху, тривозі або соромі, які складно регулювати. В інших випадках спостерігаються емоційне притуплення, відстороненість або труднощі з переживанням емоцій. Отже, афективна дисрегуляція може включати як надмірне емоційне збудження, так і зниження емоційної залученості. У структурі КПТСР цей компонент не зводиться до недостатнього самоконтролю. Йдеться про стійкі труднощі регуляції емоцій, які можуть ускладнювати повсякденне функціонування та взаємодію з іншими. Водночас сама по собі емоційна нестабільність не є достатньою підставою для висновку про наявність КПТСР: її необхідно розглядати разом з іншими симптомами та діагностичними критеріями [1; 4].

Другий компонент – негативна Я-концепція. Вона характеризується стійким негативним ставленням людини до себе, зокрема переживанням власної меншовартості, поразки або нікчемності. Таке самосприйняття може супроводжуватися постійними почуттями сорому та провини. На відміну від ситуативного зниження самооцінки, негативна Я-концепція передбачає узагальнене негативне бачення власної особистості. Значення цього компонента полягає в тому, що травматичні наслідки можуть стосуватися не лише спогадів про подію, а й того, як людина оцінює себе та інтерпретує власний досвід. Негативне самосприйняття може впливати на здатність визнавати власні потреби, звертатися по підтримку та будувати стосунки. Проте сором, провина або низька самооцінка можуть виникати з різних причин і не є специфічними винятко-

во для КПТСР. Їхнє діагностичне значення визначається контекстом і поєднанням з іншими проявами розладу [2; 5].

Третій компонент – порушення міжособистісних стосунків. Вони проявляються у стійких труднощах формування та підтримання близьких зв'язків. Людина може відчувати відчуженість, мати труднощі з довірою, емоційною близькістю або зверненням по допомогу. Це може ускладнювати підтримання стабільних стосунків і посилювати переживання соціальної ізоляції. Цей компонент відображає міжособистісний вимір порушень самоорганізації: труднощі стосуються не лише внутрішніх переживань, а й здатності підтримувати зв'язок з іншими людьми. Водночас проблеми у стосунках можуть бути пов'язані з різними особистісними й соціальними чинниками, тому їх не можна автоматично трактувати як наслідок травматизації. У межах КПТСР вони розглядаються як один із компонентів ширшої структури симптомів [1; 4].

Три компоненти DSO є взаємопов'язаними, але не тотожними. Наприклад, труднощі регуляції емоцій можуть ускладнювати взаємодію з іншими, а негативне самосприйняття – посилювати сором і перешкоджати зверненню по підтримку. Складнощі у стосунках, своєю чергою, можуть супроводжуватися відчуттям відчуженості. Однак ці зв'язки не доводять, що один компонент обов'язково спричиняє інший: їх потрібно розглядати як окремі виміри загального конструкта. Емпіричні дослідження підтримують доцільність розмежування симптомів ПТСР і порушень самоорганізації. Зокрема, систематичний огляд Е. Редікан та співавторів узагальнив результати досліджень, у яких перевіряли структуру симптомів за МКХ-11 [4]. Це важливо для змістового аналізу DSO, оскільки дає підстави розглядати його не як довільний перелік психологічних труднощів, а як визначену складову комплексного ПТСР. В українському контексті К. В. Аймедов і Ю. О. Асєєва розглядають психологічні наслідки воєнних подій, зокрема загрозу життю, втрати, вимушене переміщення та порушення звичного способу життя [3]. Водночас переживання травматичної події не означає неминучого розвитку КПТСР. Важливо розрізняти травматичні обставини, окремі психологічні реакції та клінічно визначений розлад. Отже, застосування конструкта DSO потребує комплексного оцінювання симптомів, а не висновків на підставі однієї ознаки.

Висновки.

1. Порушення самоорганізації особистості є складовою комплексного ПТСР за МКХ-11 і охоплюють три компоненти: афективну дисрегуляцію, негативну Я-концепцію та порушення міжособистісних стосунків.

2. Зміст конструкта DSO полягає у відображенні стійких труднощів емоційного, особистісного та міжособистісного функціонування, які доповнюють основні симптоми ПТСР.

3. Три компоненти є взаємопов'язаними, але відображають різні аспекти функціонування особистості. Тому їх важливо розмежовувати під час аналізу структури КПТСР.

4. Для психологічного оцінювання принципово важливо не ототожнювати окремі прояви емоційних труднощів, негативного самосприйняття чи проблем у стосунках із КПТСР без комплексного аналізу симптомів і відповідних діагностичних критеріїв.

Список використаних джерел

1. Maercker A., Brewin C. R., Bryant R. A. et al. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. World Psychiatry. 2013. Vol. 12, No. 3. P. 198–206. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.20057

2. Cloitre M., Garvert D. W., Brewin C. R., Bryant R. A., Maercker A. Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: a latent profile analysis. European Journal of Psychotraumatology. 2013. Vol. 4. Art. 20706. DOI: https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706

3. Аймедов К. В., Асєєва Ю. О. Особливості прояву посттравматичного стресового розладу в Україні з 2022 року. Ментальне здоров'я. 2024. № 4. С. 3–8. DOI: https://doi.org/10.32782/3041-2005/2024-4-1

4. Redican E., Nolan E., Hyland P. et al. A systematic literature review of factor analytic and mixture models of ICD-11 PTSD and CPTSD using the International Trauma Questionnaire. Journal of Anxiety Disorders. 2021. Vol. 79. Art. 102381. DOI: https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102381

5. Maercker A., Cloitre M., Bachem R. et al. Complex post-traumatic stress disorder. The Lancet. 2022. Vol. 400, No. 10345. P. 60–72. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00821-2

Disturbances in Self-Organization in the Structure of Complex Post-Traumatic Stress Disorder

Bondarenko Z. O.

Abstract. The paper analyses the content of the construct of disturbances in self-organization (DSO) within the structure of complex post-traumatic stress disorder (CPTSD) according to ICD-11. The author reveals three interrelated DSO components — affective dysregulation, negative self-concept, and disturbances in relationships — drawing on the theoretical foundations laid by A. Maercker and co-authors and the empirical research of M. Cloitre and E. Redican, as well as on the research of K. V. Aimedov and Yu. O. Asieieva on the psychological consequences of the war events in Ukraine. The author stresses that the three DSO components are interrelated but not identical, and concludes that for correct psychological assessment it is essential not to equate isolated manifestations of emotional difficulties, negative self-perception, or relationship problems with CPTSD without a comprehensive analysis of symptoms and the corresponding ICD-11 diagnostic criteria.

Keywords: complex post-traumatic stress disorder, disturbances in self-organization, affective dysregulation, negative self-concept, disturbances in relationships, ICD-11

Бібліографічний опис (ДСТУ 8302:2015): Бондаренко З. О. Порушення самоорганізації особистості у структурі комплексного посттравматичного стресового розладу. Судово-психологічна експертиза. Застосування поліграфа і спеціальних знань в юридичній практиці. 2026. Т. 11, № 4 (64). С. 89–92. DOI: https://doi.org/10.53672/ej.6.2026.04.16.