



İlahə Səbuhi qızı HÜSEYNOVA

Qərbi Kaspi Universiteti, Psixologiya və Sosial iş kafedrasının magistrantı, Bakı, Azərbaycan

E-mail: ilahe6933@gmail.com

POSTTRAVMATİK STRESS POZUNTUSU KEÇİRMİŞ İNSANLARDA TERAPİYANIN ROLU

Xülasə

Posttravmatik Stress Pozuntusu (PTSP) müalicəsində və diaqnostikasında istifadə olunan psixoterapiya metodları əsasən travmaya yönəlmiş yanaşmalara əsaslanır. Travmaya yönəlmiş müasir psixoterapiya metodlarının effektivliyinin və təsirinin araşdırılması müasir kliniki psixologiyanın ən aktual məsələlərindən biri hesab olunur. Bu tədqiqatın məqsədi, PTSP-nin müalicəsinin tətbiqində istifadə edilən psixoterapevtik yanaşmaları müqayisəli şəkildə təhlil etmək və onların neyrobioloji əsaslarının qaranlıq tərəflərini işıqlandırmaqdan ibarətdir. Məqalə son beş ildə beynəlxalq səviyyədə qəbul edilmiş elmi protokollar, nəzəri və empirik metodlar vasitəsilə nəzərdən keçirilmişdir. Müasir klinik psixologiyada travmanın yalnız dərmanlarla deyil, tədqiqat metodu olan psixoterapiya metodları ilə müalicəsi və diaqnostikası böyük əhəmiyyət kəsb edir. Tədqiqatın nəticəsində məlum olmuşdur ki, Göz Hərəkətləri ilə Desensibilizasiya və Yenidən İşləmə (EMDR) və digər travmanın müalicəsinə yönəlmiş terapiyalar amiqdalanın aktivliyinin azalmasına, prefrontal qabığın zəifləməsi kimi bir sıra neyrobioloji sistem dəyişikliyində yüksək effektivlik nümayiş etdirmişdir. "Post-travmatik stress pozuntusu sadəcə keçmişin psixoloji bir xatirəsi deyil, beyin strukturlarında və sinir sistemində funksional dəyişikliklərə səbəb olan bio-psixoloji bir reallıqdır (Van der Kolk, 2014)." Əldə olunan nəticələr travmaya yönəlmiş müalicə mərhələlərində strukturun qurulmasında, klinik simptomların formalaşmasında təzahür edə biləcək risk faktorlarının müəyyənləşdirilməsinə xidmət edir.

Açar sözlər: travma, EMDR, ekspozisiya, neyrobioloji sistem, böhran vəziyyəti.

UOT: 616.89: 159.97: 615.851

DOI: <https://doi.org/10.54414/FUAL1738>

Giriş

İnsan psixikası ətraf aləmdən gələn stimulları emal etmək və həzm etmək qabiliyyətinə sahibdir. Lakin fərdin fiziki və ya psixoloji bütünlüyünü birbaşa təsir edən ağır hadisələr — müharibələr, təbii fəlakətlər, şiddət və qəzalar — zamanı bu mexanizmi icra etmək qabiliyyətini itirir. Məhz bu emal etmək qabiliyyətinin itirilməsi nəticəsi olaraq ortaya çıxan posttravmatik stress pozuntusu indiki zamanı keçmişin kölgəsində saxlayan mürəkkəb mexanizm olaraq insanın həyat fəaliyyətinin mürəkkəbləşməsinə gətirib çıxarmışdır. Müasir diaqnostik meyarlara görə, PTSP sadəcə keçmiş hadisəyə qarşı verilən emosional reaksiya deyil, o, təkrar, yenidən yaşantılama (fləşbeklər), travmanı xatırladacaq hadisələrdən, məkanlardan, insanlardan

və s. qaçınma, mütəmadi gərginlik (hiper-oyanıqlıq), artan həssaslıq, neqativ əhval-ruhiyyə və koqnitiv təhriflərlə təzahür edən travmaya yönəlmiş pozuntudur.

Əsas hissə

PTSP və streslə bağlı olan digər pozuntular bilavasitə əlverişsiz və ya travmatik hadisə və ya hadisələr seriyasının təsiri ilə yaranır. Pozuntuların hər birində stress amilinin olması mütləq, lakin kifayət etməyən şərtidir. Streslə üzləşən insanların bir çoxunda psixi pozuntu yaranmır. Bəzi stress amilləri gündəlik həyatdakı əlverişsiz hadisələr (boşanma, işsizlik, maddi çətinlik, qohumunun ölümü) ilə bağlıdır. Digərləri isə həyat üçün təhlükəli və təbiətinə görə travmatik (bədbəxt

hadisə, təbii fəlakət, zorakılıq, hərbi əməliyyatlar) ola bilər) [1, s. 5-6].

Posttravmatik Stress Pozuntusunun (PTSP) əsas simptomları

1. Xatirələrin yenidən yaşanması, təkrarlanması, fləşbeklər. Travmatik hadisəni xatırladan stimullarla qarşılaşdıqda, fərd güclü və aydın emosional və fizioloji reaksiyalar yaşaya bilər. Bu qeyri-iradi travmatik xatirələr fərdə keçmişdə baş verən və bitmiş bir şey kimi deyil, eyni canlılıqla "burada və indi" travmatik hadisəni yaşamaq hissi vermişdir.

2. Qaçınma. İnsan travmatik hadisəni düşüncələr vasitəsilə qeyri-iradi olaraq yenidən yaşamağa məruz qaldığı üçün daim travmatik hadisə ilə əlaqəli narahatedici emosionalardan, düşüncələrdən, xatirələrdən və fiziki hisslərdən, eləcə də onları tetikləyən ətraf mühit stimullarından qaçmağa çalışır. Bunu müxtəlif yollarla edə bilirlər. Məsələn, insan narahatedici emosional vəziyyətdən, xatirələrdən və ya fiziki hisslərdən qaçmaq üçün spirtli içki və ya narkotik istifadə edə bilər, avtomobil qəzasına düşən biri maşın sürməyi dayandıra bilər, müharibədən qayıdan əsgər əsgər yoldaşlarını görmək istəməyə bilər, hətta müharibədəki təcrübələri ilə bağlı mövzuların gündəmə gəlməsindən qorxaraq ümumiyyətlə insanlarla ünsiyyətdən qaça bilər.

3. Mənfi düşüncələr və hisslər. Travmatik bir hadisədən sonra insanın düşüncələrində və emosional vəziyyətində şişirdilmiş mənfi dəyişikliklər müşahidə olunmuşdur. Bunlara özünə, digər insanlara və dünyaya mənfi qiymətləndirmələr daxildir. Gözləmələr inkişaf edə və ya güclənə bilər. Məsələn, "Mən pis insanam", "Heç kimə etibar etmək olmaz" və ya "Dünya tamamilə təhlükəli bir yerdir" kimi inanclar yarana bilər. Bundan əlavə, fərd travmatik hadisəyə görə özünü və ya başqalarını həddindən artıq günahlandırma bilər. Məsələn, dostları tərəfindən təşkil edilən bir məclisdə təcavüzə məruz qalan şəxs təcavüzün səbəbinin məclisə tək getməsi olduğuna inana bilər və buna görə özünü günahlandırma bilər. Bundan əlavə, bu kateqoriyaya aşağıdakılar daxildir: qorxu, qəzəb, utanc və günahkarlıq kimi hadisə ilə əlaqəli davamlı olaraq mənfi emosiyalar

yaşamaq; xoşbəxtlik, məmnunluq və sevgi kimi müsbət emosiyaları yaşaya bilməmək; digər insanlardan uzaqlaşmaq; əvvəllər xoş olan fəaliyyətlərə marağın azalması; və travmatik hadisənin əhəmiyyətli hissələrini xatırlaya bilməmək.

4. Həddindən artıq həssaslıq. Bu simptomlara həddindən artıq əsəbilik və qəzəb partlayışları daxildir. Bu, tez-tez digər insanlara və obyektlərə fiziki və ya şifahi hücumlar şəklində özünü göstərir. Fərd ehtiyatsız və ya özünə zərər verən davranışlar göstərə bilər. Daimi ayıqlıq, asanlıqla qorxu və diqqəti cəmləməkdə çətinlik müşahidə edilə bilər. Yuxuya getməkdə çətinlik çəkmək, yuxuda qalmaq və ya narahat yuxu kimi yuxu problemləri də yarana bilər. Bu, yuxuya getmək üçün özünü kifayət qədər sakitləşdirə bilməmək və ya yuxu zamanı kabuslardan qaçmaq cəhdi ilə bağlı ola bilər [2].

Travma ilə əlaqəli dörd əsas komponent

1. Həddindən artıq oyanıqlıq, hədsiz reaktivlik;

2. Konstriksiya, fiziki daralma, məhdudlaşma;

3. Disossiasiya, parçalanma;

4. Müdafiəsizlik, çarəsizlik, hərəkətsizlik;

Bütün bu komponentlər birlikdə travmatik reaksiyanın əsasını təşkil edir. Bu komponentlər travmatik bir hadisə baş verdikdə ilk ortaya çıxır. Həyatımız boyu onları yaşadığımız zaman onları normal reaksiyalar hesab etməyə meylliyik. Lakin, onlar birlikdə baş verdikdə və uzun müddət davam etdikdə, demək olar ki, əmin ola bilərik ki, bunlar bizə həll olunmamış travma mirası qoyan bir təcrübənin əlamətləridir.

Həddindən artıq oyanıqlıq. Münaqişə və ya stress zamanı bir çox insan ürək döyüntüsünün və ya nəfəs almanın sürətlənməsi, həyəcan, yuxuda çətinlik, gərginlik, əsəbilik, düşüncələrin tezləşməsi və ya bəlkə də narahatlıq hücumu kimi simptomlarla qarşılaşa bilər bu hər zaman travmatik simptom hesab edilməsə belə çox zaman travma simptomları kimi özünü büruzə verə bilər və həddindən artıq oyanıqlıq ilə nəticələnməsi mümkündür.



Fiziki daralma, məhdudlaşma. Həyatı təhlükə vəziyyətdə insanın verdiyi ilk reaksiya bədənin fiziki daralması, məhdudlaşması ilə müşayiət olunur. Sıxılma (daralma-sıxılma) orqanizmin enerjisini özünümüdafiəyə yönəltmək üçün kifayət etmədikdə, sinir sistemi həddindən artıq stimullaşdırma vəziyyətini qorumaq üçün donma və ya dissosiasiya kimi digər mexanizmləri aktivləşdirir.

Dissosiasiya, parçalanma. Dissosiasiya travmanın ən klassik və incə simptomlarından biridir. Eyni zamanda ən sirli simptomlardan biridir. Dissosiasiyanın baş verməsinə vasitəçilik edən mexanizmi izah etmək, dissosiasiyanın necə yaşandığını və ya oynadığı rolu izah etməkdən daha çətinidir. Travma zamanı dissosiasiya, insanın həmin anda dözə bilmədiyi bir təcrübənin öhdəsindən gəlməsi üçün üstünlük verilən bir yoldur - məsələn, dissosiasiya bir aslanın və ya təcavüzkarın hücumuna məruz qalma, sizi vurmaq üzrə olan bir avtomobilin fərqinə varma və ya cərrahın skalpelini görmək kimi təcrübələrdə baş verə bilər. Həddindən artıq stimullaşdırma səbəbindən ayrılan enerji buraxılmazsa, dissosiasiya xroniki hala gələ bilər və ya daha mürəkkəb simptomlara çevrilə bilər. Dəfələrlə travma alan fərdlər, məsələn, kiçik uşaqlar, tez-tez dissosiasiyalı həyatlarında üstünlük verilən bir həyat tərzinə çevirə bilərlər. Onlar fərqinə varmadan asanlıqla və vərdis halında ayrılı (dissosiasiya yaşaya) bilərlər.

Müdafiəsizlik, çarəsizlik. Belə vəziyyətlərdə yaşanan çarəsizlik, zaman-zaman hər kəsin başına gələ biləcək adi çarəsizlik növü deyil. Tamamilə hərəkətsiz və müdafiəsiz qalmaq qavrayış, inanc və ya tənəyyül hiyləsi deyil. Bu, realdır. Bədən hərəkət edə bilməz. Bu, tam bir gücsüzlükdür, elə dərin bir iflicdir ki, insan qışqıra, hərəkət edə və ya hiss edə bilməz. Lakin, onlar həmişə travma simptomlarına səbəb olmur. Simptomların inkişaf etməsi üçün bu reaksiyaların vərdis halına gəlməsi və xroniki hala gəlməsi lazımdır. Bu stress reaksiyaları müəyyən bir səbəbdən mövcuddur. Böhran vəziyyəti anlayışına insanın sağlamlığını pozan, həyatı təhlükə yarada bilən problemlər, ailə quruluşunda yaxud statusunda dəyişiklik yaradan amillər,

şəxsin yaşadığı qrupda rolun dəyişməsi, millətə və ya mədəniyyətə təhlükə yarada bilən hallara deyilir bu da öz növbəsində posttravmatik stress pozuntusunun yaranmasında vacib amillərdən biri hesab edilir [3].

Təbii fəlakətlər, ağır qəzalar, hərbi əməliyyatlar ilə əlaqəli böhran vəziyyətlər. Hər biri həmçinin travmatik böhranlar adlanır. Bu vəziyyətləri digərlərindən fərqləndirən başlıca cəhətlər onların tamamilə anidən, gözlənilmədən, kütləvi və idarə edilə bilməyəcəyi, insanın təhlükəsiz vəziyyətlə üzləşdiyi məqamıdır. Bu böhranların özünəxas xüsusiyyətlərinə aid edilir:

- Kütləvi xarakterə malik olması: Kütləvi xarakter daşdığından fərd yalnız öz problemi ilə üzləşmir həmçinin eyni zamanda yüzlərlə, minlərlə onunla eyni travmanı yaşayan mühitə təsadüf edir. Belə olduğu təqdirdə bu mühitdə köməyinə çatacaq şəxslər də zərər çəkdiyindən sosial dəstəyin zəifləməsi ilə nəticələnir.
- İnancın sarsılması: İnsanın dünyanın təhlükəsiz yer olduğu inancının sarsılması ilə nəticələnir. Dünyanın daha təhlükəli olduğu düşüncəsi meydana çıxır.
- Həyatı təhlükə, ümitsizlik və çarəsizlik halı: İnsan ölüm qorxusu və ya hadisənin gedişatına heç bir təsirinin olmayacağı düşüncəsindən çarəsizlik vəziyyəti təzahür edir.

Zorakılıq və intihar. Zorakılıq- insana fiziki, psixoloji və seksual ziyan vuran davranışdır. Zorakılığın növləri:

1) Fiziki zorakılıq – döymək, əllərin burulması, boğmaq, təpik vurmaq, saçları dartmaq, silahlardan, digər əşyalardan istifadə, fiziki ağrı yetirən digər vasitələr;

2) Emosional zorakılıq – hədələmək, təhqir etmək, alçaltmaq, əmlaka ziyan vurmaq, təqib etmək (izləmək, telefonla təngə gətirmək);

3) Seksual zorakılıq – cinsi əlaqəyə məcbur etmək, yaxud istəyə zidd digər seksual əməllər;

4) İqtisadi zorakılıq – pula və digər maddi vasitələrə əlçatmanın məhdudlaşdırılması, oğurluq. Qurbanın (kişi və ya qadın) razılığı olmadan onun əmlakını gizlətmək, yaxud istifadə etmək;

5) Sosial zorakılıq – ailədən, dostlardan təcrid etmək, işləməyə qadağa qoymaq;

6) Etinasızlıq - əsas ehtiyaclarla məhəl qoymamaq (qida, paltar, tibbi yardım[4].

Travma insanı güc və nəzarət hissindən məhrum edir; müalicənin əsas prinsipi insanın gücünü və nəzarətini bərpa etməkdir. Müalicənin ilk vəzifəsi insanın etibarını yaratmaqdır. Bu vəzifə bütün digər vəzifələrdən üstündür, çünki etibar düzgün təmin edilmədikdə digər terapevtik işlərin heç biri mümkün deyil. Müvafiq dərəcədə etibar əldə edilənə qədər heç bir terapevtik iş görülməməlidir. Bu ilkin mərhələ kəskin travma almış şəxslərdə günlərdən həftələrə, xroniki istismar qurbanlarında isə aylardan illərə qədər davam edə bilər. Müalicə işinin birinci mərhələsi istismarın şiddəti, müddəti və erkən başlanğıcı ilə mütənəşib olaraq getdikcə daha mürəkkəbləşir. İnsanlar öz bədənlərində özlərini təhlükəsiz hiss etmirlər. Onlar düşüncələrinin, emosiyalarının nəzarətdən çıxdığını hiss edirlər. Həmçinin, digər insanlara münasibətdə özlərini etibarsız hiss edirlər. Terapiya strategiyası pasiyentlərin bütün bu sahələri əhatə edən təhlükəsizlik hissini həll etməlidir [5].

Posttravmatik stress pozuntusunda terapiyaların istifadəsi

Koqnitiv-Bihevioral terapiyası -

Koqnitiv davranış terapiyası travmatik hadisənin insanda yaratdığı emosional, koqnitiv və davranış nəticələrinə istiqamətlənmiş qısamüddətli, strukturlu psixoloji müdaxilədir. Koqnitiv bihevioral terapiyada post travmatik stress pozuntusu zamanı məruz qalma texnikasına geniş yer ayrılır. Fərdin hadisənin keçmişdə yaşandığını emosional cəhətdən qəbul etməsinə yardımçı olur. Bu texnika zamanı travmanın baş verdiyi məkana baş çəkirlər, onun üçün qorxu, təşviş yaradacaq səslərə, emosiyalara, davranışa və ya oxşar vəziyyətlərə məruz qalaraq öhdəsindən gəlməyə çalışılır.

Göz hərəkətləri ilə desensibilizasiya və yenidən emal EMDR terapiyası - Francio Shapiro tərəfindən travmatik hadisələrin, xatirələrin göz hərəkətləri ilə azalması ilə müşahidə edilmişdir. Şiddətli travmaya yönəlmiş xatirələrin beyində emalı zamanı çətinliklər yaranır, EMDR terapiya məhz bu çətinliklərin aradan qaldırılmasına, yenidən emal bacarığı ilə dəstəkləməyə yönəlmişdir. EMDR terapiya posttravmatik stress pozuntusunda yüksək effektivlik göstərən başlıca terapiya növü hesab edilmişdir. 8 mərhələli protokola əsaslanaraq pasiyentin təhlükəsizliyi ön planda tutularaq terapiya həyata keçirilir. Beyində hər iki yarımkürəni çalışdıraraq travmatik xatirənin azaldılmasına yardımçı olur.

8 mərhələli protokolun əsasını (1) tarixçənin alınması; (2) hazırlıq (resursların gücləndirilməsi); (3) qiymətləndirmə (hədəf xatirənin seçilməsi); (4) desensibilizasiya (həssaslığın azaldılması); (5) instalyasiya (müsbət inancın yerləşdirilməsi); (6) bədən skan edilməsi; (7) bağlanış; (8) yenidən qiymətləndirmə [6].

Ekspozisiya terapiyası. Təsəvvürdə ekspozisiya. Pasiyent travmatik hadisəni terapevtik mühitdə, indiki zamanda və ən xırda nüanslarına kimi dəfələrlə bəhs edir. Bu seansların səs yazısına evdə təkrar-təkrar dinləmək tapşırılır.

Real həyatda ekspozisiya. Pasiyent travmanı xatırladığı üçün qaçındığı, həqiqətdə təhlükəsiz hesab edilən real məkanlara və situasiyalara mərhələli şəkildə daxil olur.

Nəticə

Bu tədqiqat göstərir ki, Posttravmatik Stress Pozuntusunun (PTSP) müalicəsində ən effektiv müdaxilə — yalnız dərmanlarla simptomları basdırmaq deyil, beyində ilişib qalmış travma xatirələrini psixoterapiya vasitəsilə yenidən işləməkdir. Araşdırdığımız metodların hər biri insanın müalicə prosesinə müxtəlif və mühüm bir nöqtədən töhfə verir. Travma müalicəsi və diaqnostikasında xüsusi tək bir yol mövcud deyil, ən yaxşı əldə edilən nəticələr pasiyentin ehtiyacına, travmanın növünə, ağırlıq dərəcəsinə, xüsusiyyətinə müvafiq olaraq əsaslı metodların birlikdə



tətbiq edilməsi ilə mümkündür. Bu araşdırma, praktikada fəaliyyət göstərən psixoloqlara pasiyentin həm düşüncəsini, həm emosiyasını həm fəaliyyətini hərtərəfli əhatə edən daha effektiv müalicə planları qurmaq üçün aydın bir bələdçi rolunda çıxış etmişdir.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Posttravmatik stress pozuntusunun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol (3-cü nəşr, yenilənmiş). Bakı, 2024. 40 s.
2. Tuna E. DSM-5'e göre anormal psikoloji. Nobel akademik yayıncılık, 2020, 226 s.
3. Levine P.A. Ph.D. ve Ann Frederick. Kapları uyandırmak. Butik yayıncılık ve kişisel gelişim. HİZ. TİC. LTD. ŞTİ 2013, 142s.
4. İsmayilov N.V. Psixiatriya. Bakı: APOSTROFF, 2013, 453 s.
5. Herman J. Travma ve iyileşme literatür yayınları 2016, 194s.
6. Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures (3rd ed.). Guilford Press. 2018, 732 s.

İlahə Sabuhi HUSEYNOVA

Master's student at Western Caspian University, Department of Psychology and Social Work,
Baku, Azerbaijan

THE ROLE OF THERAPIES IN POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Summary

Psychotherapy methods used in the treatment and diagnosis of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) are mainly based on trauma-focused approaches. The study of the effectiveness and impact of modern trauma-focused psychotherapy methods is considered one of the most pressing issues in modern clinical psychology. The purpose of this article is to comparatively analyze the psychotherapeutic approaches used in the treatment of PTSD and to shed light on the dark sides of their neurobiological basis. The article reviews the scientific protocols, theoretical and empirical methods adopted at the international level over the past five years. In modern clinical psychology, the treatment and diagnosis of trauma not only with drugs, but also with psychotherapy methods is of great importance. As a result of the research, it was found that Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) and other trauma-focused therapies demonstrate high effectiveness in reducing the activity of the amygdala and weakening the prefrontal cortex, as well as in changing a number of neurobiological systems. The results obtained serve to establish a structure in the stages of trauma-oriented treatment and to identify risk factors that may manifest in the formation of clinical symptoms.

Keywords: trauma, stress, EMDR, traumatic memory, neurobiological system, crisis situation.

Илаха Сабухи ГУСЕЙНОВА

Западно-Каспийский университет, факультет психологии и социальной работы, магистрант,
Баку, Азербайджан

РОЛЬ ТЕРАПИИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ

Резюме

Методы психотерапии, используемые в лечении и диагностике посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), в основном основаны на травмофокусированных подходах. Изучение эффективности и влияния современных травмофокусированных методов психотерапии считается одним из наиболее актуальных вопросов современной клинической психологии. Цель данной статьи — сравнительный анализ психотерапевтических подходов, используемых в лечении ПТСР, и освещение темных сторон их нейробиологической основы. В статье рассматриваются научные протоколы, теоретические и эмпирические методы, принятые на международном уровне за последние пять лет. В современной клинической психологии лечение и диагностика травмы не только с помощью медикаментов, но и с помощью методов психотерапии имеют большое значение. В результате исследований было установлено, что десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ) и другие травмофокусированные терапии демонстрируют высокую эффективность в снижении активности миндалевидного тела и ослаблении префронтальной коры, а также в изменении ряда нейробиологических систем. Полученные результаты позволяют выстроить структуру этапов травмоориентированного лечения и выявить факторы риска, которые могут проявляться в формировании клинических симптомов.

Ключевые слова: травма, стресс, ЭДР, травматическая память, нейробиологическая система, кризисная ситуация.

Daxil olub: 05.03.2026