

KINERGIA INTERNATIONAL INSTITUTE OF RESILIENCE AND HUMAN DEVELOPMENT

У співпраці з Вінницьким національним медичним університетом ім. М.І. Пирогова (ВНМУ),
Україна

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА КУРСУ

Діагностика травми: нейробіологічний та клінічний підхід до прийняття рішень

10-лекційний сертифікаційний курс (Післядипломна клінічна підготовка)

Для фахівців у сфері психічного здоров'я, лікарів та освітян

Викладач курсу

Ім'я	Д-р Ірина Валентин, Ph.D., C.Psych.
Кваліфікації	Клінічний нейропсихолог Клінічний психолог Шкільний психолог
Ліцензування	Зареєстрована в Коледжі психологів Онтаріо, Канада
Локація	Торонто, Онтаріо, Канада
Інститут	Засновниця KINERGIA International Institute of Resilience and Human Development (kinergia.org)
Академічна позиція	Викладач, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Спеціалізація	Діагностика та лікування травми; нейропсихологічна оцінка; медико-правова експертиза; травмоорієнтована освіта; методологія «Мистецтво Емоцій»
Клінічний досвід	Понад 25 років клінічної практики в Канаді та Україні. Понад 400 українських фахівців у сфері психічного здоров'я пройшли підготовку з діагностики травми та методології «Мистецтво Емоцій» у рамках співпраці ВНМУ та KINERGIA.

Опис курсу

Цей курс надає фахівцям у сфері психічного здоров'я, лікарям та освітянам комплексну, клінічно обґрунтовану систему діагностики травматичних станів. Курс базується на ключовому принципі: точність діагностики вимагає розуміння функціонування нервової системи, а не лише опису симптомів пацієнта. Симптоми є поверхневим проявом; клінічним об'єктом є стан нервової системи, який їх формує.

Спираючись на полівагальну теорію, діагностичні критерії DSM-5 та ICD-11, а також на значний клінічний досвід роботи з населенням України в умовах війни, курс системно охоплює повний спектр травматичних проявів — від гострих стресових реакцій до комплексної та розвиткової травми, від депресії та тривоги як проявів травми до порушень прив'язаності, дисоціації, соматичних симптомів, горя, залежностей та нейрокогнітивних наслідків бойових ушкоджень.

Курс зосереджений на формуванні клінічного діагнозу та прийнятті клінічних рішень у складних травматичних випадках. Кожна лекція побудована навколо диференційної діагностики, визначення стану нервової системи та клінічного мислення — від первинного звернення до точного діагностичного формулювання і вибору терапевтичної стратегії.

Курс відповідає сучасним підходам у травматичній психіатрії, нейропсихології та клінічній нейронауці, інтегруючи доказові діагностичні критерії з нейробіологічною моделлю, що відображає сучасне наукове розуміння травми та її наслідків.

Курс ґрунтується на моделі KINERGIA (д-р Ірина Валентин), яка розширює полівагальну теорію до колективного рівня — враховуючи не лише індивідуальні стани нервової системи, але й реляційні, соціальні та культурні аспекти травми, критично важливі для розуміння українського воєнного контексту.

Деталі курсу

Формат	10 лекцій по 90 хвилин. Онлайн (відеоконференція).
Мова викладання	Українська
Цільова аудиторія	Психіатри, психологи, психотерапевти, лікарі загальної практики, сімейні лікарі, соціальні працівники та освітяни, які працюють з травмованими популяціями
Передумови	Базова підготовка у сфері психології, психіатрії або психічного здоров'я. Спеціалізація з травми не є обов'язковою.
Сертифікація	Сертифікат про завершення видається KINERGIA International Institute of Resilience and Human Development

Навчальні цілі

Після завершення курсу учасники зможуть:

1. Застосовувати полівагальну модель у клінічній оцінці: визначати та формулювати три стани нервової системи (вентральний вагальний, симпатичний, дорсальний вагальний) та їх клінічні прояви.

2. Проводити диференційну діагностику гострого ПТСР, гострого стресового розладу, розладу адаптації та фобічного закріплення за критеріями DSM-5 та ICD-11.
3. Формулювати діагноз комплексного ПТСР (ICD-11) та розвиткової травми; відрізнити ці стани від прикордонного розладу особистості та резистентної до лікування депресії.
4. Відрізнити первинні афективні та тривожні розлади від травмо-обумовлених станів нервової системи.
5. Оцінювати та формулювати порушення прив'язаності протягом усього життя, включаючи реактивний розлад прив'язаності та розгальмований соціально-залучений розлад.
6. Застосовувати системний підхід до диференційної діагностики дисоціації, обсесивно-компульсивного розладу та психозу з використанням оцінки стану нервової системи та тестування реальності.
7. Формулювати клінічну оцінку залежностей як адаптивних відповідей нервової системи на травматичний досвід.
8. Проводити діагностику соматичних проявів травми, центральної сенсibiliзації та фантомного болю; диференціювати соматоформні розлади від симуляції в медико-правовому контексті.
9. Застосовувати структуроване травмоорієнтоване клінічне інтерв'ю: шестифазову структуру, проєктивні методи та зчитування стану нервової системи під час оцінювання.
10. Інтегрувати нейробіологічні знання про травму у клінічне мислення в умовах воєнного контексту України: вибухова травма, внутрішньо переміщені особи, міжпоколінна травма, колективний горе.

Навчальний план

№	Тема лекції	Основний діагностичний зміст
1	Нервова система як діагностична призма: новий підхід до клінічної оцінки	Обмеження симптомо-орієнтованої діагностики. П'ять нейробіологічних систем, які руйнує травма. Три стани нервової системи (полівагальна теорія). Колективна нервова система на трьох рівнях (модель KINERGIA). Як новий підхід змінює клінічне мислення.
2	Гострий ПТСР, гострий стресовий розлад та фобічне закріплення	Порівняння критеріїв DSM-5 та ICD-11. Диференційна діагностика: гострий стресовий розлад, розлад адаптації, фобічне закріплення. Три посттравматичні траєкторії. Воєнно-специфічні прояви: сиренне кондиціонування, функціональний ПТСР, соматична мова дистресу.

3	Комплексний ПТСР та розвиткова травма	ICD-11 комплексний ПТСР: порушення саморегуляції в трьох доменах. Розвиткова травма у дітей. П'ять клінічних сигналів комплексного ПТСР. Диференційна діагностика: від ПТСР, прикордонного розладом особистості, резистентною депресією. Найпоширеніші діагностичні помилки.
4	Депресія та тривога як прояви травми	Первинні розлади настрою та тривожні розлади проти травмо-обумовлених станів. Три підписи нервової системи: симпатична активація, дорсальний колапс, змішаний стан. Питання про часову лінію як основний діагностичний інструмент. Нейробіологічний субстрат. Моральна травма як окремий діагностичний домен. Алгоритм клінічного рішення.
5	Розлади прив'язаності протягом усього життя	Прив'язаність як вивчена відповідь нервової системи. Критерії DSM-5 та ICD-11. Чотири стилі прив'язаності та їх полівагальне картування. Вікові прояви. Воєнні закономірності: переміщення, дисрегуляція батьків. Диференційна діагностика: РПП проти розладу аутистичного спектру; дезорганізована прив'язаність проти прикордонного розладу.
6	Дисоціація, психоз та диференційна діагностика	Дисоціативний спектр: деперсоналізація, дисоціативна амнезія, розлад множинної ідентичності. Модель структурної дисоціації. Тридільна диференційна діагностика: дисоціація проти ОКР проти психозу. Культурний вираз проти клінічного прояву у воєнному контексті. Лобово-скронева деменція як критична помилка діагнозу у ветеранів.
7	Залежність, соматичний біль та горе як прояви травми	Залежність як спроба нервової системи регулювати те, що вона не може регулювати природно. Критерії DSM-5. Цикл травма-залежність. Гендерно-специфічні закономірності. Травматичний біль: центральна сенсibiliзація, фантомний біль. Соматоформні розлади проти симуляції. Горе: норма проти пролонгованого розладу; невизначена втрата в умовах війни.
8	Нейрокогнітивні прояви: ЧМТ, порушення навчання, СДУГ та деменція	Набуті (ЧМТ, деменція) проти розвиткових (порушення навчання, СДУГ) розладів. Вибухова травма у ветеранів: парадокс нейровізуалізації, перекриття ЧМТ і ПТСР. СДУГ проти когнітивних порушень, пов'язані з травмою: шестикомпонентна диференційна діагностика. Специфічні порушення навчання. Деменція: чотири типи, оборотні причини, лобово-скронева деменція як помилковий діагноз ПТСР.
9	Травмоорієнтоване клінічне інтерв'ю та проєктивна оцінка	Оцінювання як лікування: як клінічне питання регулює або активує. Шестифазова структура інтерв'ю. Зчитування стану нервової системи: шість спостережуваних сигналів. Специфічні для України домени оцінки. Проєктивні методи: незакінчені речення, тест апперцепції Роберта, «Мистецтво

		Емоцій». Стандартизоване тестування: норми, нормальний розподіл, перцентилі.
10	Диференційна діагностика на практиці: клінічна інтеграція	Інтеграція діагностичної системи на основі клінічних випадків. Для кожного випадку: визначення домінуючого стану нервової системи, картування порушених систем, застосування правильної діагностичної категорії, виявлення найпоширеніших помилок. Особливий акцент на неправильно діагностованих станах в українській військовій клінічній практиці. Перехід від діагнозу до лікування.

Оцінювання та вимоги до завершення

Відвідування	Участь щонайменше у 9 з 10 лекцій (90%).
Рефлексивний журнал	Короткі письмові відповіді (200–300 слів) після кожної лекції у відповідь на клінічний промпт.
Клінічне кейс-завдання	Письмове формулювання клінічного випадку (1–2 сторінки). Учасники отримують клінічний опис випадку та мають: (1) визначити домінуючий стан нервової системи; (2) описати порушені нейробіологічні системи; (3) побудувати диференційний діагноз з обґрунтуванням; (4) визначити показану фазу лікування та підхід.
Додатково (за бажанням)	Усна супервізія випадку з викладачем курсу (15–20 хв) після подання письмового завдання.
Критерії оцінювання	Оцінювання базується на здатності до клінічного мислення, точності діагностичного формулювання та інтеграції нейробіологічних і феноменологічних даних.
Сертифікат	Сертифікат про завершення видається KINERGIA International Institute of Resilience and Human Development після виконання всіх вимог курсу.

KINERGIA International Institute of Resilience and Human Development

kinergia.org