

Kompleksinio PTSS diagnostavimas TLK-11

Chris Brewin
Clinical Educational & Health Psychology
University College London

PTSS diagnozavimas remiantis DSM-5

DSM-5 rengimas buvo palaipsnis – tai nulėmė kompleksškumą bei didesnį simptomų persidengimą su kitais sutrikimais

Panašu, kad buvo siekiama kuo detaliau aprašyti pilną (lėtinį) sutrikimą, o ne išskirti unikalius bruožus ar procesus

Ši diagnozė gali būti priskiriama daugiau nei 630 000 simptomų kombinacijų

Yra nesutarimų dėl stresoriaus kriterijų

Komorbidiškumas yra ypač didelis

Diagnozė yra ypač komplikauta, o tai sumažina klinikinę naudą

TLK-10 požiūris į PTSS

Nėra oficialių kriterijų stresoriams, pateikiamos gairės, leidžiančios specialistams priimti savo sprendimą

Labiau pabrėžiami invazijos simptomai – „pasikartojantis traumuojančio įvykio patyrimas prisiminimuose, sapnuose ar košmaruose“

Nėra funkcinio sutrikimo kriterijaus

Verta paminėti:

TLK-10 PTSS diagnozė yra mažiau naudojama tyrimuose

Tyrimai rodo, kad ši diagnozė yra laisvesnė (atpažįsta daugiau PTSS atvejų) nei DSM-IV diagnozė

TLK-11 PTSS tikslai

Remiantis tyrimais identifikuoti esminius PTSS nulemiančius simptomus

Labiau apibrėžti šiuos esminius bruožus siekiant (a) supaprastinti diagnozę, (b) sumažinti kvalifikacinį simptomų kombinacijų skaičių, (c) sumažinti komorbidiškumą, (d) sukurti prasmingą alternatyvą DSM-5, atkreipiant dėmesį į DSM-5 trūkumus, (f) sustiprinti klinikinę naudą bei mokslinius tyrimus

Įvesti funkcinio sutrikimo kriterijų, taip siekiant sumažinti diagnozės laisvumą, kuris stebimas remiantis DSM-IV ir DSM-5

PTSS apibrėžimas remiantis TLK-11

Šis sutrikimas pasireiškia patyrus ypatingai grėsmingą ar gąsdinantį įvykį ar pasikartojančius įvykius (galima pritaikyti ir persekiojimo, patyčių ar panašiais atvejais)

Jį sudaro 3 pagrindinės simptomų grupės: (a) invazija: pasikartojantis trauminio įvykio patyrimas ryškiais prisiminimais, prisiminimų blyksniais arba košmarais, kurie palydimi baimės ar siaubo jausmais; (b) vengimas: vidinių (su įvykiu susijusių minčių ar jausmų) ir išorinių (įvykį primenančių veiklų ar situacijų) užuominų; (c) padidėjęs grėsmės jausmas, pasireiškiantis padidintu dirglumu ar perdėtu budrumu. Simptomai turėtų tęstis bent keletą savaičių ir reikšmingai sutrikdyti asmens funkcionavimą

Kodėl išskirti būtent šie trys bruožai ir šeši simptomai?

- 1) Prisiminimų blyksniai yra išskirtinai tik PTSS simptomas (Bryan et al., 2011), o pasikartojantis trauminio įvykio patyrimas bei su įvykiu susiję košmarai atskiria PTSS nuo kitų sutrikimų (Brewin et al., 2009; Gootzeit & Markon, 2011). Trauminį įvykį primenančių užuominų vengimas yra logiškai susijęs su patirta trauma.
- 2) Faktorinė analizė leidžia daryti prielaidą, kad perdėtas budrumas ir stiprus išgąstis išskirtinai būdingas PTSS, o kiti perdėto sužadavimo ir nejautos simptomai atspindi disforiją (Simms et al., 2002).
- 3) 5 iš šių 6 simptomų buvo įvardinti kaip gebantys geriausiai nustatyti PTSS diagnozę, remiantis DSM-IV (Kilpatrick et al., 1998)
- 4) Klinikistai 3 iš šių 6 simptomų įtraukė tarp 4 labiausiai PTSS atspindinčių simptomų (Keane et al., 1997)

Apie prisiminimų blyksnius ir invazinius prisiminimus

Invaziniai prisiminimai yra daugelio sutrikimų bruožas – PTSS atveju jie skiriasi tuo, kad įtraukia tam tikrą ankstesnės trauminės patirties išgyvenimą dabartyje. DSM-5 esantis simptomas B3 atitinka šį reikalavimą, tuo tarpu B1 – ne.

Simptomo B3 („prisiminimų blyksnių“) įvertinimą apsunkina apibrėžimo nebuvimas. DSM-5 ir TLK-11 jau sutinka, kad jie gali egzistuoti tam tikrame kontinuume. Prisiminimų blyksniai iš esmės yra ryškūs prisiminimai, išgyvenami dabartyje, nesvarbu ar tai bebūtų akimirką trunkantis jausmas, ar visiškas dabartinės aplinkos įsisąmoninimo praradimas.

Jei asmuo neturi įsisąmoninto trauminio įvykio prisiminimo, ICD-11 leidžia patvirtinti šį kriterijų jei matoma emocinė reakcija į įvykį primenančius veiksnius.

Svarbu paminėti

Svarbiausia yra nustatyti esminius sutrikimo bruožus (tai, kuo jis išsiskiria iš kitų), o ne apibūdinti tipinį pacientą. Pasaulio klinicistai sutarė, kad PTSS galima diagnozuoti jei po trauminio patyrimo atsiranda simptomų kombinacija, į kurią įeina bent vienas invazijos, bent vienas vengimo ir bent vienas grėsmės jausmo dabartyje simptomai, bei yra aiškus asmens kasdienio funkcionavimo sutrikdymas. Remiantis tokiu apibrėžimu reikia mažesnio kiekio simptomų, tačiau jie yra labiau specifiniai, kas turėtų nepadidinti PTSS paplitimo. Remiantis šiuo apibrėžimu yra tik 27 galimos simptomų kombinacijos. Sudėtingesni atvejai gali būti priskiriami kompleksinio PTSS diagnozei

Kompleksinio PTSS pirmtakas: Ilgalaikis asmenybės pakitimas po katastrofiškų išgyvenimų (EPCACE)

Tai ilgalaikis asmenybės pakitimas, trunkantis mažiausiai dvejus metus ir atsiradęs po katastrofiškų išgyvenimų. Stresas turi būti toks stiprus, kad būtų nebūtina atsižvelgti į asmens jautrumą, kad būtų galima paaiškinti jo ryškų poveikį asmenybei. Sutrikimas apibūdinamas priešišku ar nepatikliu požiūriu į pasaulį, socialine atskirtimi, tuštumo ar beviltiškumo jausmu, susvetimėjimu ir nuolatinio buvimo „ant ribos“ pojūčiu lyg nuolat būtų patiriama grėsmė. Nors TLK-10 šis sutrikimas nebuvo susijęs su PTSS, buvo pastebėta, kad PTSS gali atsirasti prieš tokį asmenybės pakitimą.

Kompleksinio PTSS pirmtakas: DESNOS

Kiti neįvardinti ekstremalaus streso sutrikimai (DESNOS):

visa apimantis prastas prisitaikymas, kuris gali atsirasti dėl pastovaus traumavimo, vykstančio įvairiomis sąlygomis, dažnai apima skirtingas traumos rūšis arba ilgalaikę traumą

DSM-IV minimas prie „susijusių PTSS bruožų“ ir paremtas Herman „Kompleksinio PTSS“ apibrėžimu.

Kompleksinio PTSS pirmtakas: DESNOS

Simptomų grupės:

Pokyčiai emocijų ir impulsų reguliacijoje (pvz.: suicidiniai impulsai)

Dėmesio ir sąmonės pokyčiai (pvz.: disociacija)

Savęs suvokimo pokyčiai (pvz.: ilgalaikė žala)

Santykių su kitais pokyčiai (pvz.: pakartotinė viktimizacija)

Somatizacija (pvz.: ilgalaikis skausmas)

Prasmės sistemų pokyčiai (pvz.: ilgalaikių įsitikinimų pokytis)

Kompleksinio PTSS pirmtakas: DESNOS

Tyrimai rodo, kad asmenims, vaikystėje patyrusiems ilgalaikes traumas, statistiškai reikšmingai dažniau nustatomi su afektų disreguliacija, sutrikusiu savęs vaizdu bei santykiomis susiję DSM-5 DESNOS simptomai, lyginant su asmenims, patyrusiais kitokio pobūdžio traumas (van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, & Spinazzola, 2005). Tyrimai, kuriuose buvo naudojama DSM-IV klasifikacija, taip pat parodė, kad beveiki visi asmenys, atitinkdavę DESNOS kriterijus, atitiko ir PTSS kriterijus

Kompleksinis PTSS remiantis TLK-11

Trauminė patirtis: ypač grėsmingas ar gąsdinantis įvykis ar įvykiai

Simptomų grupės

pagrindiniai PTSS simptomai (invazijos, vengimo, nuolatinio grėsmės jausmo simptomai) bei reikšmingi pokyčiai šiose srityse:

afektų reguliacijos: afektų disreguliacija, sustiprėjusios emocinės reakcijos net į mažus stimulus, smurtiniai protrūkiai, polinkis disocijuoti susidūrus su stresine situacija

požiūrio į save: pastovus požiūris į save kaip į nevykėlį ar bevertį; pastovus gėdos, kaltės jausmas

santykių su kitais: sunkumai palaikant santykius ar jaučiantis emociškai artimu su kitais

Taip pat su šiais simptomais susiję kasdienio funkcionavimo sunkumai

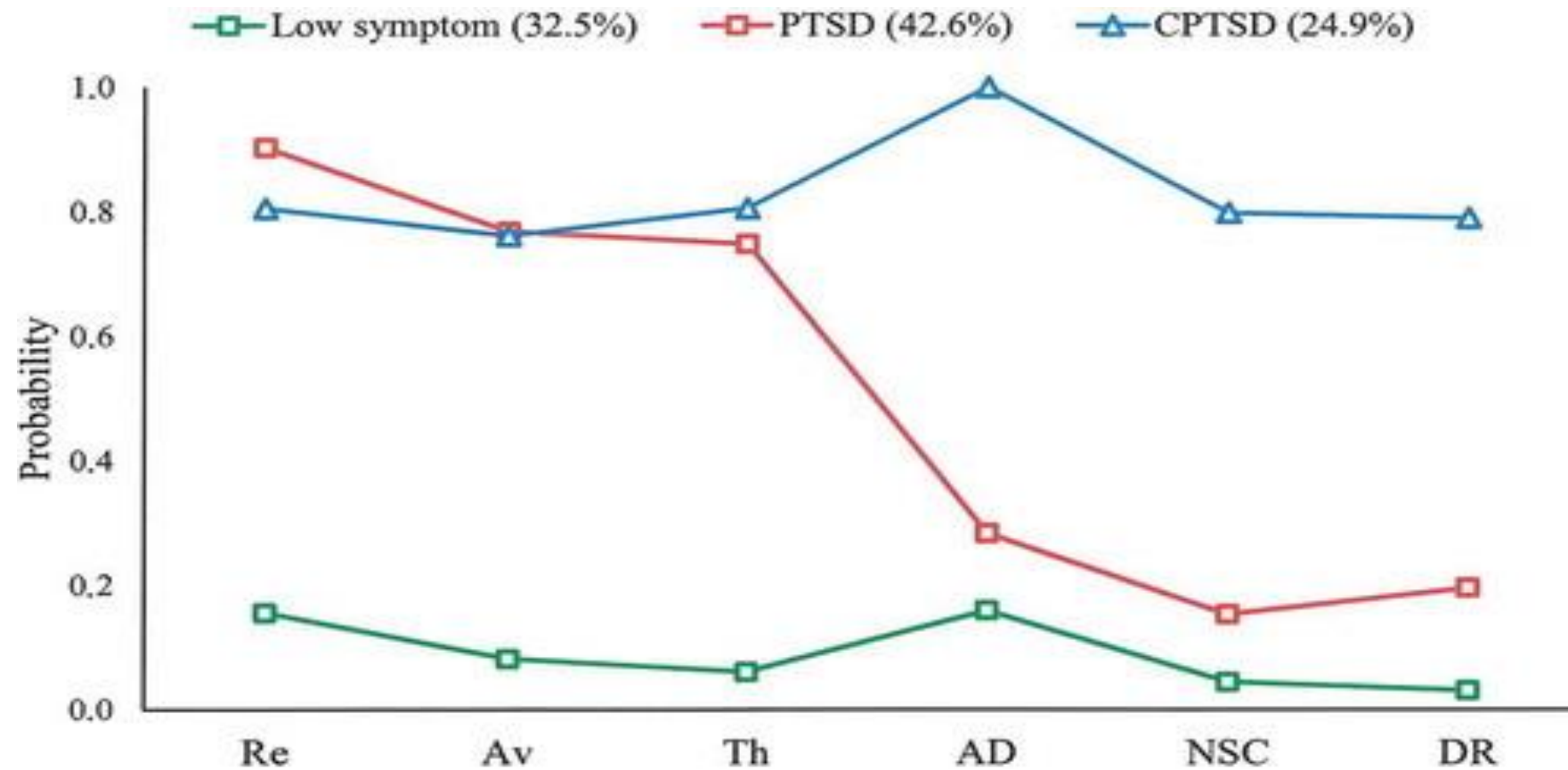
Traumos patyrimas ir kompleksinis PTSS (Hyland et al., 2021)

Peržengiant DSM-5 kriterijų A: Kokią įtaką gali turėti kitų psichologiškai pavojingų įvykių, tokių kaip persekiojimas; pasikartojantis patyčių gyvai ar internetinėje erdvėje patyrimas; pažeminimas, įžeidimas; jautimasis nemylimu, nenorimu ar Beverčiu; nepriežiūra, ignoravimas, atstūmimas ar izoliavimas, įtraukimas į kompleksinio PTSS diagnozę?

Reprezentatyvi (n = 1020) apklausa Airijoje: Šis išplėstas apibrėžimas buvo susijęs su panašiu PTSS ir kompleksinio PTSS paplitimu kaip ir vertinant tik pagal kriterijų A

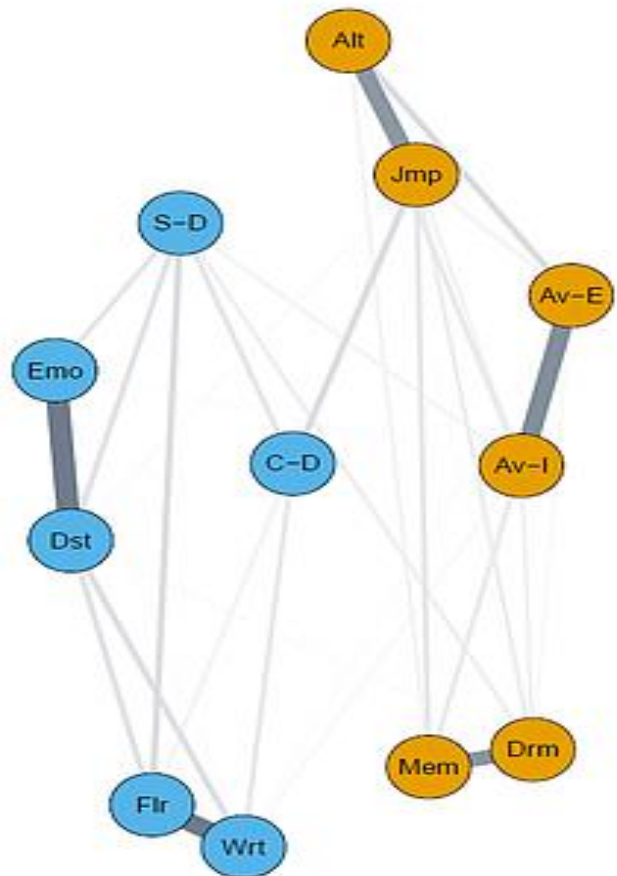
Kompleksinis PTSS yra siejamas su privertimu jaustis nemylimu, nenorimu ar Beverčiu; neprižiūrėtu, ignoruotu, izoliuotu ar atstumtu; bei pakartotinai susiduriant su patyčiomis gyvai ar internetu.

PTSS ir kompleksinio PTSS atskyrimas (Kazlauskas et. al., 2018)

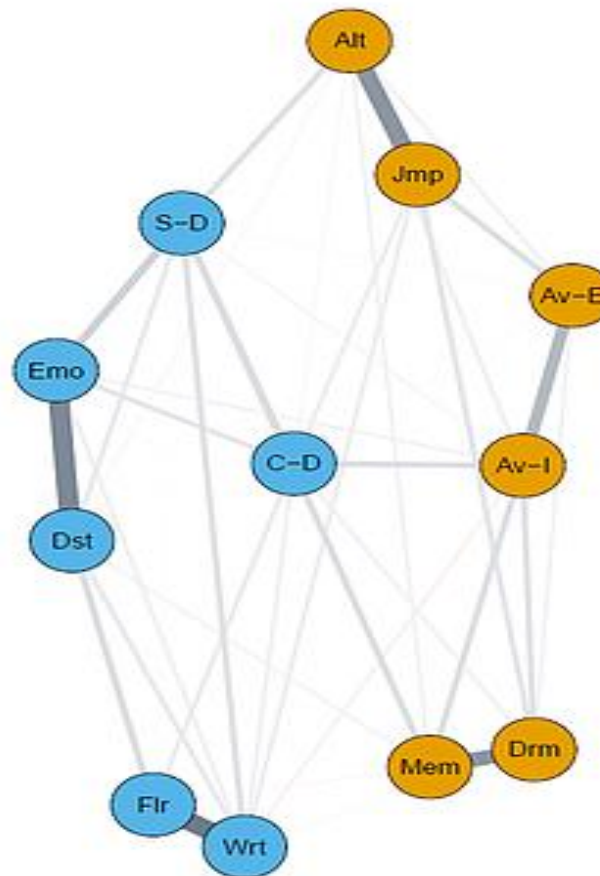


TLK-10 PTSS/KPTSS tinklų analizė (McElroy et. al., 2019)

Israeli Sample, N = 1,003



Ukrainian Sample, N = 1,790



PTSD

- Drm: Has upsetting dreams
- Mem: Has powerful images or memories
- Av-I: Avoids internal reminders
- Av-E: Avoids external reminders
- Alt: Is super-alert or on-edge
- Jmp: Is jumpy or easily startled

DSO

- C-D: Takes a long time to calm down
- S-D: Feels numb/emotionally shut down
- Fir: Feels like a failure
- Wrt: Feels worthless
- Dst: Feels distant or cut off from people
- Emo: Finds it hard to stay emotionally close to people

Svarbu paminėti

Kitaip nei DESNOS (Kiti neįvardinti ekstremalaus streso sutrikimai) diagnozėje, įtrauktoje į DSM-IV priedus, kompleksinio PTSS diagnozei nėra būtina tęstinė ar ilgalaikė trauma, tačiau manoma, kad tai yra dažniausia šio sutrikimo atsiradimo priežastis. Tai yra grindžiama simptomų bruožais.

Taip pat, kitaip nei DESNOS ir EPCACE, norint diagnozuoti KPTSS reikia patvirtinti esminius PTSS simptomus, kad būtų įmanoma atskirti KPTSS nuo kitų ilgalaikių sutrikimų, susijusių su ankstyvomis traumomis, tokių kaip ribinis asmenybės sutrikimas.

Kuo ribinis asmenybės sutrikimas yra kitoks

Kitaip nei kompleksinis PTSS, ribinis asmenybės sutrikimas:

Neturi turėti tokių PTSS simptomų kaip pasikartojantis trauminio įvykio patyrimas

Išsiskiria didele baime būti paliktam, nestabiliu savęs vaizdu, nestabiliais santykiais, impulsyvumu, savęs žalojimu ir suicidiniu elgesiu

Nėra apibūdinamas ypač neigiamu savęs vaizdu ir santykių vengimu

Pirminių tyrimų iš keturių žemynų išvados

TLK-11 PTSS teorinė faktorių struktūra dažniausiai atitinka empirinius duomenis ir pasižymi geresnėmis charakteristikomis nei DSM-5 PTSS. Taip iš dalies yra todėl, kad TLK-11 PTSS struktūra yra paprastesnė ir paremta ankstesniais tyrimais. Gali būti tam tikrų specifinių imčių (nelaimingų atsitikimų aukos, asmenys, patyrę seksualinę prievartą šeimoje), kurioms šis apibrėžimas tinka neidealiai.

TLK-11 PTSS atvejai gali būti aiškiai atskirti nuo šio sutrikimo nebuvo, tuo tarpu DSM PTSS diagnozė labiau atspindi kontinuumą. Tai potencialiai naudinga biologinių žymenų tyrimams

Pirminių tyrimų iš keturių žemynų išvados

Didžioji dauguma tyrimų, atliktų suaugusių ir vaikų imtyse, patvirtina PTSS ir KPTSS diferencijavimą remiantis latentine klasių analize, taip pat yra pirminių įrodymų, kad kompleksinis PTSS gali būti sėkmingai atskiriamas nuo ribinio asmenybės sutrikimo (Cloitre et al., 2014; Hyland et al., 2019; Knefel et al., 2016)

Vaikystėje patirtas fizinis smurtas arba seksualinė prievarta, ypač patirta artimoje aplinkoje, yra stipriau siejama su kompleksiniu PTSS nei su PTSS. Kompleksinis PTSS taip pat glaudžiau siejamas su stipresniais psichologiniais sunkumais nei PTSS, įskaitant stipresnę depresiją ir disociaciją.

Pirminių tyrimų iš keturių žemynų išvados

Remiantis DSM-IV ir DSM-5, suaugusiųjų PTSS paplitimas yra panašus lyginant su TLK-11 PTSS ir kompleksinio PTSS paplitimu, tačiau remiantis TLK-11 paplitimas yra šiek tiek mažesnis. TLK-11 yra griežtesnis nei TLK-10.

Tyrimai reprezentatyviose imtyse rodo, kad:

TLK-11 PTSS	1.5%	kompleksinis PTSS	0.5%	(Vokietija)
	3.4%		3.5%	(JAV)
	9.0%		2.6%	(Izraelis)
	5.0%		7.7%	(Airija)

Vaikų ir jaunų suaugusiųjų imtyse įverčiai tarp DSM-IV/5 ir TLK-11 (PTSS + KPTSS) yra labai panašūs. TLK-11 nustato pakankamai nemažai atvejų, kurių nepastebi DSM-5. Tam įtakos gali turėti paprastesnė formuluotė.

AOS simptomų diagnozavimas (asmenybės organizacijos simptomai)

Emocijų reguliacijos problemos gali pasireikšti per didelio sužadavimo simptomais (pvz.: problemomis nusiramint), užslopintomis emocijomis (pvz.: emocinė nejautra, disociacija), arba abiem. Klinikistai turėtų būti atsargūs klausdami apie abiejų rūšių problemas.

Neigiamas savęs vaizdas gali atsirasti dėl buvimo auka arba nesugebėjimo apsaugoti kitų nuo tapimo aukomis (moralinė žala). Gėdos ar kaltės jausmas nėra būtini.

Nutolimo jausmas arba artumo jausmo nebuvimas gali kilti jaučiantis „kitokiu“ arba jaučiantis stigmatizuojamu palyginus su tais žmonėmis, kurie nėra susidūrę su panašiais įvykiais. Taip pat tai gali pasireikšti dėl prastos emocijų reguliacijos ir noro išvengti konfliktinių ar stiprias emocijas iššaukiančių situacijų arba sunkumų susitvarkant su tokiomis situacijomis. Klinikistai turėtų teirautis apie problemas pradedant bei palaikant santykius.

Diagnozių diferenciacija

PTSS

Ar AOS simptomai yra pastovūs ir nuolatiniai?

Ribinis asmenybės sutrikimas (galimas komorbidiškumas)

Ar simptomai ilgalaikiai (trunka vidutiniškai 2 metus ar ilgiau). Ar simptomai atsirado po trauminio įvykio(-ų)? Ar yra PTSS simptomų? Ar yra nuolat kintantis savęs vaizdas, ar stabilus neigiamas savęs vaizdas? Ar santykiai apibūdinami kaip nepastovūs (tai siekia santykių, tai vengia) ar santykių yra vengiama?

Disociacijos (galimas komorbidiškumas)

Ar pastoviai pasireiškia fuga arba transo būseną, ar pastebimas fragmentiškas identitetas?

Kiti galimi sutrikimai: **depresija, distimija.**

TLK-11 PTSS ir kompleksinio PTSS vertinimas

Instrumentai, kurie gali būti naudojami įvertinti TLK-11 kompleksinį PTSS, tačiau nėra paremti TLK-11:

Litvin et al. (2017, Journal of Traumatic Stress): The Complex Trauma Inventory (20 klausimų apie simptomus + 9 klausimai apie funkcinį sutrikimą)

Dorr et al. (2018, Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie): Das Screening zur kPTBS – revised (SkPTBS) (16 klausimų apie simptomus)

Klausimynas skirtas įvertinti TLK-11 PTSS ir KPTSS:

Cloitre et al. (2018, Acta Psychiatrica Scandinavica): The International Trauma Questionnaire (12 klausimų apie simptomus + 6 klausimai apie funkcinį sutrikimą)

Vaikystėje patirtų trauminių įvykių vaidmuo (Karatzias et al., 2020)

Duomenys rinkti traumą patyrusių asmenų imtyje, kurie kreipėsi į specializuotus traumos centrus, (N = 275). Tyrimas atliktas Jungtinėje Karalystėje. Tyrimo dalyviai užpildė vaikystės nepalankių ir palankių patirčių, trauminių patirčių bei PTSS ir kompleksinio PTSS simptomų įvertinimo klausimynus. Rezultatai leidžia kelti prielaidą, kad vaikystės nepalankios ir palankios patirtys, iš suaugusio asmens perspektyvos, yra susijusios su PTSS/KPTSS, tačiau skirtingai.

Nepalankios patirtys vaikystėje tik netiesiogiai, per viso gyvenimo traumines patirtis, veikia PTSS ir kompleksinio PTSS simptomus, ir turi stipresnę poveikį PTSS. Palankios patirtys vaikystėje tiesiogiai susijusios tik su mažesniais kompleksinio PTSS simptomais.

Kompleksinio PTSS gydymas

Jungtinės Karalystės Nacionalinio sveikatos ir slaugos kompetencijų instituto (angl. U.K. National Institute for Health and Care Excellence) PTSS gairės (2018) teigia, kad KPTSS gydymui reikia daugiau terapijos sesijų nei PTSS

Diskutuotina ar reikia etapais paremto gydymo:

1 etapas: stabilizavimas; 2 etapas: traumos apdorojimas; 3 etapas: reintegracija

Trūksta tiesioginių įrodymų, ypač kalbant apie 3 etapą

Keletas tyrimų rodo, kad į traumą orientuotas gydymas (t.y. 1 etapo praleidimas) gali būti efektyvus daugeliui pacientų, patyrusių politraumatizavimą, įskaitant smurtą vaikystėje

Tačiau smurtas vaikystėje dar nereiškia, kad asmuo turi kompleksinį PTSS

Pacientai dalyvaujantys tyrimuose gali būti nereprezentatyvūs

Komplikacijos gydant kompleksinį PTSS

Disociacija

Laikinas sąmoningumo praradimas arba fugos būseną gali kelti pavojų pacientams

Įsivaizduojamas arba gyvas sąlytis su trauma gali būti sutrikdytas

Abiem atvejais gali reikėti stabilizavimo paremto įžeminimo, taip pat ir pokyčių sąlyčio protokole

Balsų girdėjimas

Vidiniai balsai duoda nurodymus ir gali būti sunku juos nuginkčyti

Išsiaiškinkite balsų skaičių, jų rolę ir santykį su jais

Priverskite suabejoti nenaudingais balsais taikydami Sokratiškąjį klausinėjimą

Santrauka

Diagnostinės formuluotės geriausiai nagrinėjamos jas lyginant su konkuruojančiomis alternatyvomis

Pirmą kartą atsiranda alternatyva DSM, kuri irgi yra paremta empiriniais tyrimais, tačiau yra žymiai paprastesnė ir žada mažesnį komorbidiškumą

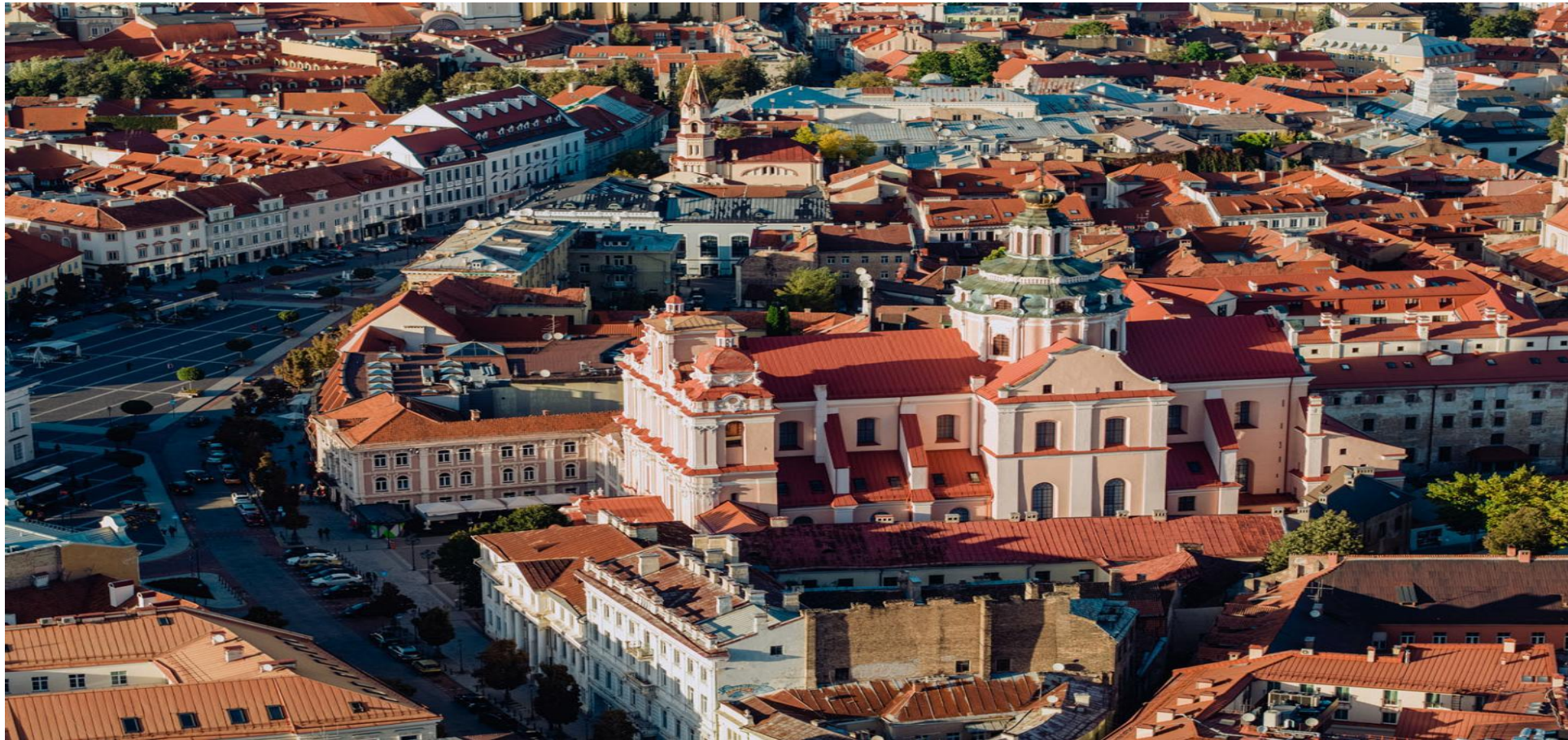
Tai kelia riziką, kad klinicistai ir pacientai susipainios

Ji turi privalumą, kadangi leidžia mums vertinti dar nenagrinėtas prielaidas ir pamatyti, ar yra pacientų, kurių neapima DSM formuluotė

PTSS ir kompleksinio PTSS atskyrimas jau turi apčiuopiamą pagrindimą

Svarbu daugiau suprasti apie šį skirtumą ir pacientus, kurie atitinka DSM, bet neatitinka TLK kriterijų ir atvirkščiai

Dar per anksti pasakyti, kad viena sistema yra „geresnė“ už kitą



Dėkoju už dėmesį ir laikiu jūsų komentarų ir klausimų

Atrinkti literatūros šaltiniai

- Brewin, C.R. (2019). Complex posttraumatic stress disorder: A new diagnosis in ICD-11. *British Journal of Psychiatry Advances*. doi: 10.1192/bja.2019.48.
- Brewin, C.R. et al. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and Complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58, 1-15.
- Cloitre, M. et al. (2018). Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD: The International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138, 536-546.
- Hyland, P. et al. (2021). Does requiring trauma exposure affect rates of ICD-11 PTSD and complex PTSD? Implications for DSM-5. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13, 133-141.
- Karatzias, T. et al. (2020) Adverse and benevolent childhood experiences in posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD). *European Journal of Psychotraumatology*, 11. doi: 10.1080/20008198.2020.1793599
- Kazlauskas, E. et al. (2018). The structure of ICD-11 PTSD and complex PTSD in Lithuanian mental health services. *European Journal of Psychotraumatology*, 9. doi: 10.1080/20008198.2017.1414559
- McElroy, E. et al. (2019). ICD-11 PTSD and complex PTSD: structural validation using network analysis. *World Psychiatry*, 18, 236–237.