

## ДАЙДЖЕСТ

### RESEARCH DIGEST IN CLINICAL PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY

# КОМПЛЕКСНОЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО: ПЕРСПЕКТИВЫ НОВОГО ДИАГНОЗА

Настоящий дайджест предлагает ряд материалов, связанных с появлением нового диагноза — комплексного ПТСР. Рассматриваются история этой концепции, компоненты диагноза КПТС, в том числе «нарушения Я-организации», и ожидания от начала применения этой диагностической единицы в клинической практике.

## COMPLEX POST- TRAUMATIC STRESS DISORDER: PROSPECTS OF A NEW DIAGNOSIS

Present digest offers information associated with introduction of a new diagnosis of complex PTSD. It covers the background of this concept including the component of disturbances of self-organization, and presents the expectations of using this diagnosis in clinical practice.

В пересмотренной версии Международной классификации болезней (МКБ-11) появился новый диагноз — комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (КПТСР). Он призван заменить диагноз «стойкое изменение личности после переживания катастрофы» в МКБ-10,

основными симптомами которого были связанные с психотравмой недоверие к миру, социальная отгороженность, чувство опустошенности, безнадёжности, отчуждения, а также хроническое ощущение угрозы.

Появление нового диагноза не случайно. В последние тридцать лет во многих странах мира в клинической практике получили распространение диагностические ярлыки «комплексная травматизация» и «комплексное ПТСР». Появилась дифференциация между ПТСР и КПТСР, и в итоге рабочая группа, занимавшаяся разработкой МКБ-11, сочла КПТСР клинически полезным и научно обоснованным дополнением для диагностического руководства психических расстройств.

Диагноз КПТСР — двухкомпонентный. Первый компонент представлен тремя основными кластерами симптомов ПТСР — это: 1) повторное переживание травматического события в настоящем времени в виде ярких навязчивых воспоминаний, сопровождающихся страхом, флешбэками или ночными кошмарами; 2) избегание мыслей и воспоминаний о событии или избегание деятельности или ситуаций, напоминающих событие; 3) стойкое чувство сохраняющейся угрозы в виде гипернастороженности или усиленных реакций испуга.

Вторым компонентом диагноза КПТСР являются так называемые «нарушения Я-организации» (self-organization disturbances; термин введен американской исследовательницей ПТСР Merylene Cloitre), представленные тоже тремя кластерами. Первый кластер — эмоциональная дисрегуляция (например, повышенная эмоциональная реактивность, вспышки гнева, чувство эмоционального притупления или диссоциации); второй — нарушения самовосприятия (негативное представление о себе, чувства недооцененности, поражения или собственной ничемности, хроническое переживание стыда и вины); третий — стойкие нарушения во взаимоотношениях (дефицит доверия другим людям, чувство социальной изоляции, трудности с установлением и поддержанием близких отношений и др.).

Ценность нового диагноза еще предстоит измерить. Предполагается, что его появление в МКБ-11 будет способствовать накоплению нового знания и клинического опыта.

В настоящем дайджесте мы представляем вниманию читателей ряд материалов, связанных с концепцией комплексного ПТСР и таким его компонентом, как «нарушения Я-организации».

### **Ожидаемая клиническая польза нового диагноза**

Вопрос о перспективах и клинической пользе нового диагноза поднимался исследователями еще до введения его в МКБ-11. Датские ученые

в 2021 г. опубликовали обзор международных полевых исследований и работ, посвященных анализу конструкта КППТСР, его валидности и опыта разработки и применения некоторых диагностических инструментов. Отдельное внимание уделено взаимоотношениям между КППТСР и пограничным расстройством личности (ПРЛ) с точки зрения различий в подходах к клинической терапии.

По результатам исследования авторы отмечают, что валидизация двух международных инструментов (опросника и интервью) способствует дальнейшему внедрению диагноза КППТСР в клиническую практику, обеспечивая квалифицированную оценку данного конструкта. Отмечается, что в эмпирических исследованиях КППТСР хорошо дифференцируется от ПТСР и ПРЛ, однако признается вероятность лучшего описания коморбидных случаев ПРЛ и ПТСР как комплексного ПТСР.

По мнению авторов, включение КППТСР в МКБ-11 может в перспективе облегчить доступ пациентов к более индивидуализированным интервенциям, а также будет способствовать исследованиям ассоциированных со стрессом расстройств. Клиническая ценность этого диагноза раскроется после начала его применения в клинической практике, начиная с 2022 года.

Оригинал: *Rod A., Schmidt C. Complex PTSD: what is the clinical utility of the diagnosis? // European Journal of Psychotraumatology. 2021. Vol. 12, № 1. DOI: 10.1080/20008198.2021.2002028*

## **Влияние нарушений Я-организации на взаимоотношения между супругами при расстройствах спектра ПТСР**

Психотравма затрагивает психическое здоровье не только самих пострадавших, но нередко и их значимого окружения. По данным исследований, симптомы ПТСР негативно влияют на качество отношений и функционирование как самих пациентов, так и их брачных партнеров. Проблемам во взаимоотношениях могут способствовать такие симптомы ПТСР, как сложности с регуляцией гнева, диссоциация, отстраненность и пониженная самооценка, которые относятся в новом диагнозе КППТСР к нарушениям Я-организации.

В исследовании, выполненном международной группой ученых из Швейцарии, Израиля и США, предпринята попытка изучить связи между симптомами ПТСР и нарушениями Я-организации, с одной стороны, и качеством отношений в супружеских парах — с другой. Дополнительно изучались факторы риска вторичной травматизации супругов лиц, принимавших участие в военном конфликте в прошлом.

В выборку исследования были включены израильские мужчины-ветераны, принимавшие участие в военном конфликте 1973 г., и их жены (всего 216 человек). Рассматривались симптомы ПТСР и нарушения Я-организации у ветеранов (первичная травматизация) и у их жен (вторичная травматизация), а также с помощью специального инструмента оценивалось качество взаимоотношений в паре. По результатам исследования, симптомы нарушения Я-организации в более значительной степени способствуют переносу посттравматического стресса от одного супруга к другому по сравнению с классическими симптомами ПТСР. В этой связи авторы предлагают проверять переживших травму лиц на наличие симптомов нарушения Я-организации, так как они являются значимым фактором развития вторичного травматического стресса у супруга(и) и оказывают влияние на атмосферу взаимоотношений в супружеской паре. Супружеская терапия после травмы должна фокусироваться не столько на редукции симптомов ПТСР, сколько на облегчении симптомов нарушения Я-организации у обоих супругов с целью усиления взаимной адаптации в паре.

К ограничениям исследования авторы относят его поперечный дизайн, который не позволяет установить характер воздействия — направляющий или причинный. Кроме того, в период сбора данных еще не существовало специфического для МКБ инструмента для оценки симптомов нарушения Я-организации.

Оригинал: *Bachem R., Levin Y., Zerach G. et al. The interpersonal implications of PTSD and complex PTSD: The role of disturbances in self-organization // Journal of Affective Disorders. 2021. № 290. P. 149—156. DOI:10.1016/j.jad.2021.04.075*

## **Культурные концепции дистресса и КПТСР**

Диагностическая категория КПТСР включает в себя наряду с симптомами ПТСР «нарушения Я-организации», т. е. дисрегуляцию аффекта, негативное представление о себе и сложности во взаимоотношениях. Выполненные количественные исследования поддерживают валидность КПТСР в группах, относящихся к разным культурам. Вместе с тем имеющиеся данные обнаруживают культурные расхождения в феноменологии ПТСР, которые вполне могут переходить в культурную вариантность и в отношении симптомов «нарушения Я-организации».

Целью подготовленного швейцарскими и британскими учеными теоретического обзора является определение исследовательского поля будущих научных работ по культурным аспектам «нарушения Я-организации». Обзор предлагает теоретическое введение в культурную клиническую психологию с последующим обобщением дан-

ных, относящихся к культурным исследованиям ПТСР и «нарушений Я-организации».

В статье рассматриваются этический (метод анализа данных и построения теоретических моделей извне — глазами стороннего наблюдателя, позволяющий сравнивать разные культурные группы) и этический (метод, построенный на взгляде изнутри, отражающий спектр и глубину переживаний в каждой отдельной группе) подходы в исследованиях ПТСР в разных культурах, культурная валидность диагностической концепции КПТСР: ставится вопрос о влиянии культуральных особенностей на вариативность симптомов КПТСР, в частности о специфике нарушений Я-организации, особенностях дисрегуляции аффекта и нарушений во взаимоотношениях в зависимости от культурного контекста.

Авторы заключают, что способ манифестации симптомов кластера «нарушения Я-организации» и лежащие в их основе этиологические процессы тесно переплетены с культурными представлениями о самости, роли эмоций и способах их регуляции, особенностями социальной поддержки.

Предложены направления будущих исследований в области культурной клинической психологии и транскультуральной психиатрии. В частности, указывается на важность изучения культурных нюансов субъективного переживания и выражения симптомов из кластера «нарушения Я-организации», а также сформированных культурой внутри- и межличностных процессов, способствующих или препятствующих дальнейшему развитию, сохранению или излечению КПТСР.

Оригинал: *Heim E., Karatzias T., Maercker A. Cultural concepts of distress and complex PTSD: Future directions for research and treatment* [Электронный ресурс]. *Clinical Psychology Review*. 2022. № 93. DOI:10.1016/j.cpr.2022.102143