

ПСИХОЛОШКА ПРОЦЕНА НА ПОСТТРАУМАТСКИ СТРЕС

Кратка содржина

Клиничките искуства и истражувањата укажуваат дека не постои еден метод или инструмент кој засебно може да служи како дефинитивен индикатор за посттрауматско стресно растројство. Како најкомплетен приод во дијагностиката на посттрауматските реакции се посочува мултимодалниот метод, кој претставува комбинација на структурирани клинички интервјуа и инструменти за самоизвестување со психофизиолошки мерки и колатерални податоци. Овој модел има потенцијал да ги надмине психометриските ограничувања на секој поединечен вид на инструмент.

Клучни зборови: ПОСТТРАУМАТСКИ СТРЕС, ТРАУМА, ПОСТТРАУМАТСКО СТРЕСНО РАСТРОЈСТВО, МУЛТИМОДАЛНА ПРОЦЕНА, ДИЈАГНОСТИЧКИ ИНСТРУМЕНТИ

Последните две децении рапидно се зголеми бројот на инструменти и техники наменети за проценка на трауматски искуства и посттрауматски реакции. Денес се применува четвртата генерација на дијагностички инструменти за проценка на посттрауматски стрес. Првата генерација инструменти била конципирана во согласност со третото издание на *Дијагностичкиот и статистичкиот прирачник на ментални растројства* (ДСМ-3) и била полна со недостатоци. Една од првите епидемиолошки студии во САД во која биле применети токму овие инструменти поради тоа утврдила ниска стапка на преваленција на трауми и на посттрауматско стресно растројство (ПТСР) (Davidson et al., 1991; Helzer, Robins & McEvoy, 1987, според Norris & Slone, 2007).

Студиите во кои биле користени инструментите од втората генерација постигнале релијабилни процени на преваленцијата на посттрауматското стресно растројство, но ја потцениле преваленцијата на потенцијални трауматски настани во популацијата, а го прецениле ризикот за појава на посттрауматско стресно растројство поврзан со одредени видови трауми (Norris & Slone, 2007).

Третата генерација инструменти опфаќала подетални инвентари, кои овозможиле слична процена на преваленцијата како претходната генерација мерки, но утврдиле повисока стапка на изложеност на трауми.

Последната, четврта генерација инструменти е конципирана во согласност со критериумите во ДСМ-4 и овозможува повалидна процена на појавата на посттрауматското стресно растројство како одговор на различни видови трауми.

Општи препораки за процена

На конференцијата за постигнување консензус во процената на посттрауматскиот стрес одржана 1995 година под покровителство на *Националниот центар за ПТСР при Националниот институт за ментално здравје* во САД, и на *Меѓународното друштво за проучување на трауматскиот стрес*, биле дефинирани неопходните елементи на дијагностичкиот процес, кои до денес претставуваат рамка за ефикасна процена (Pratt, Brief & Keane, 2006):

1. Неопходна е примена на структурирани дијагностички интервјуа, зашто овозможуваат прибирање на исклучително важни податоци. Клиничарите треба да го проценат нивниот квалитет земајќи ги предвид нивните психометриски карактеристики;
2. Се препорачува примена на структурирани дијагностички интервјуа што овозможуваат и дихотомна и квантитативна процена на симптомите на посттрауматскиот стрес;
3. Димензии што треба да се проценуваат се зачестеност, интензитет и траење на одредена епизода симптоми на посттрауматски стрес;
4. Процената на попречувањето и дисфункционалноста кои се секундарни во однос на симптомите, ја надополнува сликата за комплексноста на посттрауматската состојба;
5. Неопходна е примена на мерки што ги проценуваат двете компоненти на трауматскиот настан (специфичностите на видот на настанот и на реакциите);
6. Се препорачува употреба на инструменти за кои е потврдено дека се применливи кај испитаници од различен пол, раса или етничка припадност;
7. Инструментите за самоизвестување треба да ги задоволуваат психометриските стандарди поставени од Американската психолошка асоцијација;

8. Кога се проучуваат трауматски искуства во животната историја на едно лице, како клучни за процена се препорачуваат следните стресори: учество во воени дејствија, сексуален напад во детството или во возрасното доба, ограбување, сообраќајни незгоди, технолошки или природни катастрофи, ненадејна смрт на блиско лице, болест опасна по живот и сведоштво или изложеност на насилство. За секој доживеан настан треба да се добијат податоци за случувањето, степенот на субјективно доживеаната закана по живот, штета или повреда, зачестеноста, траењето и возраста при трауматизацијата.
9. Се препорачува да се проучи и коморбидитетот, зашто психолошкиот одговор на траумата зависи и од присуството на други проблеми со менталното здравје. Се препорачува комплетна процена на сите ментални растројства од Оската 1 во ДСМ-4, со примена на структурирано клиничко интервју.
10. Последната препорака се однесува на примена на внимателно дефинирана бихевиорална терминологија при процената на стресорите, наместо користење на жаргон и општи термини, кои немаат универзално значење ниту во рамки на една култура ниту во различни култури.

Мултимодален метод на процена

Клиничките искуства и истражувањата укажуваат дека не постои еден метод или инструмент кој засебно може да служи како дефинитивен индикатор за посттрауматско стресно растројство (Keane, Wolfe & Taylor, 1987; Malloy, Fairbank & Keane, 1983, Kulka et al., 1988, според Newman, Kaloupek & Keane, 1996). Една од причините е што испитаниците може да имаат проблем со форматот на инструментот, може да чувствуваат замор или да имаат тешкотии со концентрацијата во одредена дијагностичка ситуација или, пак, да даваат пристрасни одговори на одреден инструмент (Weathers & Keane, 1999). Покрај тоа, различните формати на процена имаат релативно различни јаки страни. На пример, интервјуерите можат да го подобрат разбирањето на прашањата преку нивно реформулирање, но форматот на интервју може и да ја намали точноста на одговорот, поради неподготвеноста на некои испитаници да ги споделат трауматските искуства. Од друга страна, податоците добиени од инструментите за самоизвестување не се под влијание на комуникацијата меѓу испитаникот и клиничарот, но токму отсуството на директен контакт кај овие инструменти ја исклучува можноста за олеснување на разбирањето на прашањата и добивање на квалитативни податоци.

Вообичаено како најдобар приод за процена на посттрауматскиот стрес се посочува мултимодалниот метод, кој претставува комбинација на структурирани интервјуа и инструменти за самоизвестување со психофизиолошки мерки и колатерални податоци (податоци од блиски лица на трауматизираното лице). Овој метод вклучува процена на траумата, процена на квалитетот и карактерот на посттрауматските реакции, а поради честиот коморбидитет, пожелно е да се проценат и други проблеми со менталното здравје, како и степенот на психосоцијална дисфункционалност (Newman, Kaloupek & Keane, 1996, Keane et al., 2007).

Обемот и длабочината на психолошката процена на последиците од трауматските искуства се дефинирани од природата на траумата и на посттрауматскиот стрес. Во однос на обемот, Конон и Батерфилд (Connor & Butterfield, 2003) го предлагаат следниот спектар на податоци кои треба да ги опфати процената (Табела 1).

Табела 1. Домени на психолошка процена на посттрауматски стрес

<i>Историја на трауми</i>	Вид на доживеана траума, возраст и траење на траумата
<i>Симптоми</i>	Преплашеност, избегнување и отапеност на чувствата, зголемена вознемиреност
<i>Коморбидитет</i>	Депресија, анксиозност, злоупотреба или зависност од алкохол и други супстанции, дисоцијација, психоза и судицидалност
<i>Безбедност</i>	Закана од повреда од друг и опасност за себе и другите
<i>Бихевиорални и здравствени ризици</i>	Пушење, употреба на алкохол и лекови, сексуално преносливи болести, ХИВ, хепатитис Б и Ц, непридржување до медицински третман, импулсивност и насилство
<i>Личносни карактеристики</i>	Резилиентност, вештини за справување со стрес и вештини за интерперсонална комуникација
<i>Психосоцијална ситуација</i>	Семејна средина, релации, поддршка, родителски вештини, агресија
<i>Психосоцијални стресори</i>	Акутни и актуелни (сиромаштија, смрт на близок, тага)

Лиц и Ромер (Litz & Roemer, 1996) препорачуваат да се проценат и општите вредности и ставови кои се трауматогени по природа, зашто хроничните трауми, траумите кои се случиле во раниот развој или бруталните интерперсонални трауми, може да предизвикаат сложени промени во самопочитувањето и интерперсоналните односи.

Денес мултимодалната процена претставува најкомплетен приод во дијагностиката на посттрауматските реакции и има потенцијал да ги надмине психометриските ограничувања на секој поединечен вид на инструмент (Kulka et al., 1988, според Newman, Kaloupek & Keane, 1996).

Процена на трауматски искуства

Првиот чекор при дијагностиката на посттрауматскиот стрес е да се одреди дали и на кои трауматски настани била изложена индивидуата. Особено е важно да се направи проценка на трауматските искуства доживевани во текот на целиот живот, без оглед на актуелните тегоби на испитаникот (Weathers & Keane, 1999). Во лонгитудиналната историја за секој од трауматските настани треба да се процени следното: возраст кога се случила траумата, вид и траење на траумата, ако траумата е интерперсонална - однос со сторителот, реакција на траумата и субјективно доживеано влијание на настанот (Connog & Butterfield, 2003).

Во одредени случаи потребна е клиничка проценка за да се одреди дали настанот бил опасен по живот, зашто трауматизираниите лица често ги преувеличуваат или ги минимизираат доживеаните ситуации. Шнур и Фридман (Schnurr & Friedman, 1997) ги препорачуваат следните прашања, со кои клиничарот може да добие дополнителни податоци за трауматскиот настан: *„Дали вие или некој друг во таа ситуација бевте сериозно повредени? Дали помисливте дека животот ви е во опасност или дека би можеле сериозно да бидете повредени? Дали помисливте дека другите би можеле да бидат убиени или сериозно повредени? Во такви околности, дали сметате дека и другите луѓе би почувствувале дека животот им е во опасност или дека би можеле да бидат сериозно повредени?“*

Клиничка проценка може да биде потребна и при одредувањето на реакцијата на индивидуата на трауматскиот настан, зашто и во овој случај може да се јави преувеличување.

Се препорачува процената на траумата да вклучува комбинација на интервју и прашалници. Интервјуата се корисни при справување со преувеличување и минимизирање, но се подложни на проблемот на недоследност на податоците добиени од различни интервјуери, како и на неподготвеноста на некои испитаници да му доверат на друго лице податок што би го откриле во анонимен прашалник (Weathers & Keane, 1999). Прашалниците можат да обезбедат поудобни услови од интервјуата за откривање на трауматски искуства, но доколку е потребно, при нивното задавање треба да се овозможи и соодветен контакт со клиничар.

Прашалниците можат и да го намалат доживеаниот интензитет на изложеноста на трауматското искуство, зашто при интервјуирањето постои можност за разјаснување на значењето на одредено тврдење. Затоа се препорачува прашањата и во прашалниците и во интервјуата да бидат дефинирани на бихевиорално ниво.

Валидноста на добиените податоци зависи и од сеќавањето на испитаникот. Истражувањата за стабилноста на разни мерки за проценка на

трауми покажува дека известувањето за изложеност на трауматски настани не е потполно конзистентно од една до друга пригода. Клиничките сознанија укажуваат дека кај некои индивидуи трауматското искуство или самиот посттрауматски стрес интерферира со повикувањето на трауматските сеќавања.

Друг проблем за валидноста на известувањето е можноста за лажно вметнување на сеќавања на трауматски искуства, од една страна и неможноста испитаникот да се сети на траумата, од друга страна.

Најчесто користени инструменти за проценка на трауматски искуства во истражувачки и клинички контексти се *Traumatic Life Events Questionnaire*, *Life Events Checklist*, *Posttraumatic Stress Diagnostic Scale*, *Detailed Assessment of Posttraumatic Stress*, *Combat Exposure Scale* (Elhai et al., 2005).

Структурирани и полуструктурирани дијагностички интервјуа

Структурираните интервјуа се сметаат за „златен стандард“ при дијагностиката на посттрауматскиот стрес, зашто овозможуваат детално и систематско испитување на симптоматологијата и коморбидитетот во актуелната ситуација, но и во текот на целиот живот. Полуструктурираниот формат ја има таа предност што овозможува организација и конзистентност на податоците, додека на испитаниците им дозволува да ги споделуваат нивните искуства со сопствени зборови и формулации.

Дијагностичките интервјуа, освен според степенот на структурираност, се разликуваат и според тоа дали за нивното задавање е потребен клиничар или интервјуер-непрофесионалец, дали освен дијагностичка проценка, обезбедуваат и податоци за интензитетот на реакциите и дали вклучуваат прашања за изложеност на трауматски искуства.

Вообичаено со клиничките интервјуа се врши проценка на посттрауматските симптоми во однос на најстресниот доживеан трауматски настан, првиот доживеан трауматски настан, последниот настан или на комбинација од неколку настани. Овој приод е особено корисен кај лица кои доживеале неколку трауми и кај кои постои вкрстување на симптомите со траумите (на пр. ноќни мори за воени стресови, а интрузивни сеќавања за војната и за тешка сообраќајна незгода). Кај кумулативните и сложените трауматски искуства кои имаат мултилатерални ефекти, зашто попречуваат повеќе нивоа на функционирање или остварување на различни развојни задачи, неопходно е да се проценат севкупните посттрауматски по-

следици и последиците поврзани со секоја доживеана траума (Kira et al., 2008).

Вообичаено за истражувачки цели се користат структурирани интервјуа за интервјуери-непрофесионалци. Овој тип на интервјуа имаат многу добра валидност кога интервјуерите се соодветно и внимателно обучени и работат под супервизија.

Во клинички услови кога е неопходна примена на клинички вештини во однос на интерпретацијата, појаснувањето и водењето на интервјуто, но и при рефлектирањето и слушањето на одговорите, почесто се користат полуструктурирани интервјуа. Увидот во однесувањето на испитаникот за време на интервјуто, исто така, ја олеснува клиничката процена.

Најчесто користени структурирани клинички интервјуа за истражувачки и клинички цели се *Clinician-Administered PTSD Scale* и *Structured Clinical Interview for DSM-IV-PTSD Module* (Elhai et al., 2005).

Инструменти за самоизвестување

Иако не се замена за клиничките интервјуа, скалите за самопроцена можат да ја унапредат дијагностиката на посттрауматскиот стрес на неколку начини. Со нив може да се идентификуваат лицата кај кои постои висок ризик за појава на посттрауматско стресно растројство, може да ја потврдат дијагнозата, да ја проценат тежината на посттрауматските последици, да ги идентификуваат главните симптоми и да ги следат ефектите од третманот.

Прашалниците за процена на посттрауматскиот стрес може да се поделат во три групи (Schnurr & Friedman, 1997): а) прашалници што ги проценуваат симптомите потребни за дијагноза; б) прашалници што освен симптомите потребни за дијагноза проценуваат и други посттрауматски последици, како на пример, чувство на вина; и в) емпириски прашалници развиени од инвентари за општа симптоматологија.

Првите два типа прашалници се користат за одредување дали трауматизираното лице ги задоволува критериумите за дијагноза на посттрауматско стресно растројство, според бројот и типот на доживеаните симптоми. Вкупниот скор кај сите три вида прашалници може да се примени како дијагностичка мерка, но и како мерка за скрининг и за следење на промени.

Најчесто користени инструменти за самоизвестување во меѓународни рамки се *Trauma Symptom Inventory*, *PTSD Checklist*, *MMPI-Keane*

PTSD Scale, Impact of Event Scale-Revised и *Symptom Checklist 90-Revised PTSD Scale* (Elhai et al., 2005).

Психофизиолошки параметри

Овој вид мерки ја надополнуваат процената зашто овозможуваат увид и во објективните физиолошки и биолошки реакции на трауматизираното лице. Најчесто вклучуваат мерење на работата на срцето, крвниот притисок, мускулната напнатост, проводливоста на кожата и на периферната температура (Newman, Kaloupek & Keane, 1996).

Колатерални податоци

Проширувањето на кругот на извори на податоци за состојбата на трауматизираното лице е особено корисна за процената на неговата животна дисфункционалност. Лицата со посттрауматско стресно растројство често не успеваат да ја претстават во потполност состојбата во која се наоѓаат, како последица на негација, амнезија, избегнување, минимизација или попреченост во когнитивното функционирање. Затоа се важни колатералните податоци добиени од сопругниците, партнерите, членовите на семејството или пријателите. Како дополнителен извор на податоци за претходното функционирање и сегашната психолошка состојба, може да служи и архивска документација, како медицински или правни документи, документи поврзани со образованието или со служењето на воениот рок (Newman, Kaloupek & Keane, 1996).

Насоки за развој на методите за проценка

Научните сознанија за феноменологијата, етиологијата и третманот на посттрауматскиот стрес се во постојан подем и иако е постигнат голем напредок во развојот на квалитетни инструменти за проценка, сепак изминатава деценија преовладува впечатокот дека постојат премногу мерки за проценка на трауматски искуства и посттрауматски реакции, а новите инструменти кои секоја година се конструираат, ретко претставуваат подобрување на постоечките. Повеќето претставуваат само повторување и содржат мали варијации во однос на претходните. Од друга страна, токму разликите во инструментите оневозможуваат споредување на наоди со претходни студии. Ведерс, Кин и Фоа (Weathers, Keane & Foa, 2009) затоа

препорачуваат неколку основни насоки во кои треба да се движи развојот и усовршувањето на методите за процена на посттравматскиот стрес.

Прво, наместо фокусирање кон нови мерки, попродуктивен приод би бил да се прошират емпиriskите сознанија за најдобрите постоечки мерки, со цел да се постигне консензус во процената и дефинирање на препорачана батерија мерки. Второ, неопходни се дополнителни истражувања за да се провери применливоста на мерките во однос на одделни видови трауми, различни контексти на испитување и демографски и етнокултурни специфичности. Тесно поврзана со ова е потребата да се проверат и различните правила и критериуми на оценување на добиените податоци за да се утврди оптимален метод усогласен со дијагностичките цели за одредена популација. Трето, иако се препорачува примена на повеќе видови мерки, сепак постои недостиг на упатства како да се интегрираат наодите, што упатува на потребата да се развијат и методи за комбинирање на податоците добиени од различни видови мерки. Конечно, последна препорака е мерките за процена да го следат еволутивниот процес на дијагностичките критериуми за траума и посттравматско стресно растројство и во согласност со нив да се надградуваат и трансформираат.

Литература

- Connor, K & Butterfield, M. (2003). Posttraumatic Stress Disorder. *Focus*, 1 (3), 247-262.
- Elhai, J., Gray, M., Kashdan, T. & Franklin, L. (2005). Which Instruments Are Most Commonly Used to Assess Traumatic Event Exposure and Posttraumatic Effects?: A Survey of Traumatic Stress Professionals. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (5), 541-545.
- Keane, T., Brief, D., Pratt, E. & Miller, M. (2007). Assessment of PTSD and its Comorbidity in Adults. Во книгата: Friedman, M., Keane, T. & Resick, P. (Eds.). *Handbook of PTSD: Science and Practice*. New York: The Guilford Press.
- Kira, I., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B. & Mohanesh, J. (2008). Measuring Cumulative Trauma Dose, Types and Profiles Using a Development-Based Taxonomy of Traumas. *Traumatology*, 14 (2), 62-87.
- Litz, B. & Roemer, L. (1996). Post-Traumatic Stress Disorder: An Overview. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 3 (3), 153-168.
- Newman, E., Kaloupek, D. & Keane, T. (1996). Assessment of Posttraumatic Stress Disorder in Clinical and Research Settings. Во книгата: van der Kolk, B. McFarlane, A. & Weisaeth, L. (Eds.). *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experiences on Mind, Body and Society*. New York: Guilford Press.
- Norris, F. & Slone, L. (2007). The Epidemiology of Trauma and PTSD. Во книгата: Friedman, M., Keane, T. & Resick, P. (Eds.) *Handbook of PTSD: Science and Practice*. New York: The Guilford Press
- Pratt, E., Brief, D. & Keane, T. (2006). Recent advances in Psychological Assessment of Adults with Posttraumatic stress disorder. Во книгата: Follette, V. & Ruzek, J. (Eds.). *Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma*. New York: Guilford Press.
- Schnurr, P & Friedman, M. (1997). An Overview of Research Findings on the Nature of Posttraumatic Stress Disorder. *In Session: Psychotherapy in Practice*. 3 (4), 11-25.
- Weathers, F. & Keane, T. (1999). Psychological assessment of traumatized adults. Во книгата: Saigh, P. & Bremner, D. (Eds.) *Posttraumatic Stress Disorder: A comprehensive text*. Boston: Allyn and Bacon.
- Weathers, F., Keane, T. & Foa, E. (2009). Assessment and Diagnosis of PTSD. Во книгата: Foa, E., Keane, T., Friedman, M. & Cohen, J. (Eds.) *Effective Treatments for PTSD*. New York: Guilford Press.

Katerina NAUMOVA

PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF POSTTRAUMATIC STRESS

Summary

Clinical experience and reseach demonstrate that no separate method or instrument can serve as a definitive indicator of posttraumatic stress disorder. The multimodal method is advised as the most complete approach in the assessment of posttraumatic reactions. It represents a combination of structural interviews and self-report instruments with psychophysiological measures and collateral data. This model possesses the potential to surpass the psychometric limitations of each separate type of diagnostic instruments.

Key words: POSTTRAUMATIC STRESS, TRAUMA, POSS-TRAUMATIC STRESS DISORDER, MULTIMODAL ASSESSMENT, DIAGNOSTIC INSTRUMENTS