

Дисоціативні розлади за DSM-5 і МКХ-11: критерії та дилеми

Вступ

Нерідко пацієнти з дисоціативними розладами роками лікуються в закладах охорони психічного здоров'я або в приватній психотерапевтичній практиці, проте дисоціативні симптоми часто так і залишаються нерозпізнаними. Особливо це стосується пацієнтів із дисоціативним розладом ідентичності (ДРІ) чи іншим уточненим дисоціативним розладом (ІУДР-1²). Такі пацієнти зазвичай не виявляють дисоціативних симптомів, натомість скаржаться на тривогу, паніку, депресію, «психотичні» прояви, незрозумілі фізичні реакції, а також порушення сну та приймання їжі. Деякі з них уже не раз марно лікувалися від різноманітних розладів. У багатьох країнах, як у Європі, так і за її межами, під час діагностики пацієнтів дисоціативні розлади зазвичай не розглядаються. Крім того, клініцисти можуть по-різному їх розуміти, оскільки дисоціативні симптоми часто виникають у контексті інших психічних роз-

² У цій книжці ІУДР, приклад 1, називатимемо ІУДР-1.

ладів. У такому разі основний, а саме дисоціативний розлад залишають без лікування або лікують неправильно, унаслідок чого дисоціативні симптоми й далі турбуватимуть пацієнтів. Скарги, які висловлює пацієнт, наприклад, проблеми з прийманням їжі, можуть тимчасово перейти в стадію ремісії, але повністю так і не зникнуть. Так трапляється тому, що потенційно пов'язані з травмою симптоми, наприклад, проблеми з прийманням їжі чи самоушкодження, часто мають стосунок до дисоціативних частин особистості. Якщо в такому разі діагностують дисоціативний розлад, лікування спрямовують на дисоціативну організацію особистості. Тоді ці частини будуть залучені до терапії і з'являться шанси на стійке покращення цих симптомів.

Відповідно до рекомендацій Міжнародного товариства досліджень травми та дисоціації (МТДТД — ISSTD, 2011), *стандарту надання допомоги* за дисоціативних розладів передбачають фазово-орієнтовану терапію, що охоплює такі три фази:

1. Стабілізація, зменшення симптомів та засвоєння навичок. Під час першої фази забезпечується налагодження сприятливих терапевтичних стосунків, безпека, стабілізація, психоосвіта, зменшення симптомів та розвиток навичок.
2. Терапія травматичних спогадів.
3. (Ре-)інтеграція особистості та реабілітація, переживання горя, прийняття будь-яких наслідків і навчання того, як їх долати (Brown et al., 1998; ISSTD, 2011; Steele et al., 2017; Van der Hart et al., 2006).

Під час терапії, що ґрунтується на цій моделі, усі три фази можуть не раз змінювати послідовність, оскільки проблеми, пов'язані з травмою, є значно складнішими.

Дослідження показали, що фазово-орієнтована терапія покращує повсякденне життя пацієнтів: вони менше вдаються до самоушкоджень, а також виявляють менше ознак та симп-

томів ПТСР і дисоціації. Кількість шпиталізацій та витрати на лікування також зменшуються (Brand et al., 2013; Brand & Loewenstein, 2014; Brand, Loewenstein & Spiegel, 2014; Coons & Bowman, 2001; Myrick et al., 2017). А якщо пацієнтів не лікувати від дисоціативних розладів, вони далі переживають дисоціативні симптоми та пов'язані з ними проблеми, адже їхня базова дисоціативна організація залишається без змін (Brand, Classen, Lanius et al., 2009).

Дилеми в діагностиці дисоціативних розладів

Труднощі діагностики дисоціативних розладів зумовлені багатьма чинниками, які ми розглянемо далі.

Різні визначення поняття дисоціації

DSM-5 визначає дисоціацію як порушення та/або переривання нормальної інтеграції свідомості, пам'яті, ідентичності, емоцій, сприйняття, тілесної репрезентації, рухового контролю та поведінки. Дисоціативні симптоми потенційно можуть порушити будь-яку сферу психологічного функціонування (APA, 2013, с. 291; 2022, с. 329).

Інтерпретація поняття «дисоціація» досі залишається доволі широкою; воно розпливчате, незрозуміле, а іноді навіть суперечливе. Коли ми з Нел Драєр почали дослідження із застосуванням «Структурованого клінічного інтерв'ю для дисоціативних розладів» (SCID-D, *Structured Clinical Interview for Dissociative Disorders*) у вісімдесятих та на початку дев'яностих років (Boon & Draijer, 1993a, 1993b), відповідно до тогочасної провідної теоретичної моделі цього поняття дисоціацію вважали континуумом, що коливається від «нор-