SVEIKATOS MOKSLAI /
HEALTH SCIENCES IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2026, 36 tomas, Nr.7, p. 126-131
DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2026.300

KOMPLEKSINIO POTRAUMINIO STRESO SUTRIKIMO DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO REKOMENDACIJOS

Laurynas Viduolis
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Medicinos fakultetas, Psichiatrijos klinika

Raktažodžiai: kompleksinis potrauminio streso sutrikimas, KPTSS, TLK-11, diagnostika, gydymas, psichoterapija.

Santrauka

Įvadas. Kompleksinis potrauminio streso sutrikimo sindromas (KPTSS), įtrauktas į TLK-11, apibūdinamas kaip atskira su traumine patirtimi susijusi būklė, apimanti PTSS simptomus ir savasties struktūros sutrikimus. Diagnostinio validumo ir gydymo metodų veiksmingumo įrodymų nuolat daugėja, tačiau jie išlieka metodologiškai heterogeniški.

Tikslas. Sistemiškai apžvelgti naujausią literatūrą apie KPTSS diagnostiką ir gydymo efektyvumą suaugusiųjų populiacijoje.

Metodai. PubMed, PsycARTICLES ir ScienceDirect duomenų bazėse atlikta sisteminė publikacijų paieška nuo 2020 m. sausio mėn. iki 2025 m. rugpjūčio mėn., ieškant tyrimų apie KPTSS diagnostiką ir gydymą. Atmetus dublikatus, įvertinus santraukas ir visą tekstą, į analizę įtraukta 16 tyrimų. Dėl tyrimų metodologinio heterogeniškumo atlikta naratyvinė analizė.

Rezultatai. Apžvelgti tyrimai leidžia manyti, kad KPTSS gali turėti savitą diagnostinę ir klinikinę reikšmę. Tarptautinis traumos klausimynas (ITQ) išlieka plačiai taikoma ir psichometriškai pagrįsta priemonė, nors jos diagnostinis pritaikomumas įvairiuose klinikiniuose ir kultūriniuose kontekstuose reikalauja tolesnių tyrimų. Gydymo praktikoje į traumą orientuotos psichoterapinės intervencijos, tokios kaip EMDR, prolonguota ekspozicija ir į traumą orientuota kognityvinė elgesio terapija, siejamos su mažėjančiais tiek PTSS, tiek savasties struktūros sutrikimų simptomais. Įrodymai, pagrindžiantys vieno gydymo modelio pranašumą prieš kitą (įskaitant fazinius ir tiesiogiai į traumą orientuotus metodus), išlieka riboti ir nevienareikšmiai. Intensyvios bei skaitmeninėmis technologijomis pagrįstos intervencijos identifikuojamos kaip perspektyvios kryptys, tačiau jų ilgalaikis efektyvumas dar nėra pakankamai ištirtas.

Išvados. Šios sisteminės apžvalgos rezultatai turėtų būti interpretuojami atsižvelgiant į tyrimų heterogeniškumą ir dažną stebimųjų tyrimų dominavimą. Vis dėlto turimi duomenys pabrėžia nuoseklios diagnostikos ir įrodymais pagrįstų, į traumą orientuotų intervencijų svarbą klinikinėje praktikoje. Ateityje reikalingi aukštos metodologinės kokybės atsitiktinių imčių bei kultūriškai įvairūs longitudiniai tyrimai, specifiškai orientuoti į KPTSS.

Įvadas

Traumuojančios patirtys yra plačiai pasaulyje paplitęs reiškinys: apie 70– 80 % žmonių patiria bent vieną potencialiai traumuojantį įvykį per savo gyvenimą, nors remiantis PSO duomenimis tik mažai daliai išsivysto potrauminio streso sutrikimas (PTSS). PTSS apima su baime susijusias reakcijas į trauminį įvykį, tačiau daliai traumą patyrusių žmonių išsivysto labiau visapusiški ir ilgalaikiai emocijų reguliacijos, tapatumo bei tarpasmeninio funkcionavimo sutrikimai. Siekiant tiksliau apibrėžti šią klinikinę situaciją, TLK-11 įtraukė Kompleksinį potrauminio streso sutrikimą (KPTSS) kaip atskirą diagnozę. KPTSS apima klasikines PTSS simptomų grupes (pasikartojančius stresogeninio įvykio išgyvenimus prisiminimuose, vengiantį elgesį, grėsmės pojūtį) kartu su savasties struktūros sutrikimais (SSS) – emocijų reguliacijos sutrikimu, neigiamu savęs vertinimu, ilgalaikiais tarpasmeninių santykių sunkumais [1]. Pastaruoju metu KPTSS diagnozė įgyja ypatingą aktualumą dėl vykstančių karinių konfliktų. Ukrainoje atliktas tėvų tyrimas karo su Rusija metu parodė, kad 14,6 % tėvų atitiko TLK-11 KPTSS kriterijus [2]. Sisteminė apžvalga ir metaanalizė nustatė, kad bendras TLK-11 KPTSS paplitimo dažnis yra apie 6,2 % globaliai, tačiau paplitimas labai skyrėsi tarp skirtingų populiacijų (pvz., klinikinių pacientų, kariškių, smurto artimoje aplinkoje aukų) [3]. Bendros populiacijos tyrimuose momentiniai paplitimo įverčiai dažniausiai yra mažesni: pavyzdžiui, vienas epidemiologinis tyrimas nustatė esamuoju momentu TLK-11 PTSS paplitimą – 1,0 %, o TLK-11 KPTSS paplitimą – 1,6 % bendruomenės imtyje

Adresas susirašinėti: Laurynas Viduolis, el. p. laurynas.viduolis@kaunoklinikos.lt

[4]. Kiti tyrimai aprašo tikėtino KPTSS paplitimą bendrojoje populiacijoje nuo 3,8 % iki 12,9 % [5]. Klinikinėse ar didelės rizikos imtyse KPTSS atvejų dažnis dažnai gerokai viršija potrauminio streso sutrikimo (PTSS) atvejų skaičių (pavyzdžiui, 78 % traumą patyrusių individų klinikinėje karo veteranų imtyje priskirti KPTSS) [6]. Šie epidemiologiniai tyrimai atskleidžia, kad KPTSS yra dažnas, ypač tarp traumą patyrusių ar besikreipiančių gydymo populiacijų, ir kad jo paplitimas gali būti didesnis nei PTSS tam tikrame kontekste. Nepaisant vis gausėjančios literatūros, išlieka keli svarbūs trūkumai. Visų pirma, išlieka neaišku, kokios diagnostikos priemonės ir ribinės reikšmės taikytinos KPTSS skirtingame kultūriniame ir klinikiniame kontekste. Antra, terapinių intervencijų santykinis veiksmingumas specifiškai gydant KPTSS išlieka mažai ištyrinėtas. Dauguma klinikinių tyrimų daugiausia akcentuoja PTSS simptomų gydymą (pavyzdžiui KET, EMDR), nevertinant savasties struktūros sutrikimų [7]. Trečia, tęsiasi diskusijos, ar fazinio gydymo modeliai (pirmiausia stabilizacija, vėliau traumos perdirbimas) laikomi tinkamesniais nei tiesioginės, į traumą orientuotos terapijos, kai pasireiškia KPTSS. Atsižvelgiant į šiuos trūkumus, ši sisteminė apžvalga aprėpia nuo 2020 iki 2025 m. publikuotus tyrimus apie KPTSS diagnostiką ir gydymą, siekiant išgryninti veiksmingiausius klinikinius metodus ir nustatyti tolesnių tyrimų kryptis.

Tyrimo tikslas – apibendrinti naujausius įrodymus apie kompleksinio potrauminio streso sutrikimo (KPTSS), apibrėžtoūdinamo pagal TLK-11, diagnostiką ir gydymą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

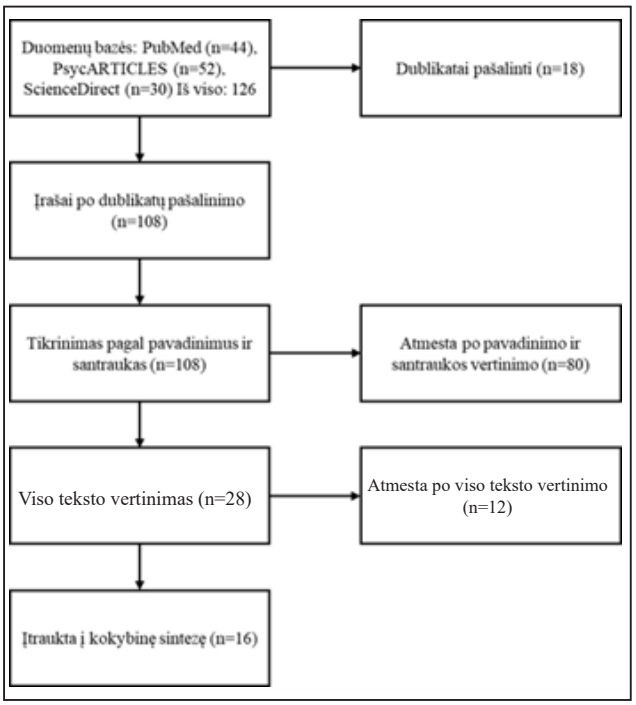
Tyrimo dizainas. Ši sisteminė apžvalga atlikta vadovaujantis PRISMA 2020 gairėmis. Atsižvelgiant į įtrauktų tyrimų heterogeniškumą, buvo taikytas naratyvinės sintezės metodas.

Paieškos strategija. Literatūros apžvalga buvo atlikta PubMed (n = 44), PsycARTICLES (n = 52) ir ScienceDirect (n = 30) duomenų bazėse. Iš viso rastos 126 publikacijos. Paieška apėmė laikotarpį nuo 2020 m. sausio mėn. iki 2025 m. rugpjūčio mėn. ir publikacijas tik anglų kalba. Buvo naudotos įvairios šių paieškos terminų variacijos anglų kalba: „complex PTSD“, „CPTSD“, „complex post-traumatic stress disorder“, „diagnosis“, „assessment“, „diagnostic criteria“, „treatment“, „therapy“, „clinical guidelines“. Taip pat naudoti Būlio operatoriai (AND/OR), siekiant sujungti KPTSS apibūdinamo sąvokas su diagnostiniais ir gydymo terminais. Taip pat naudoti filtrai, renkantis recenzuotas publikacijas ir suaugusiųjų populiaciją (> 18 m.).

Atrankos kriterijai. Įtraukimo kriterijai: tyrimai su suaugusiaisiais pacientais (>18 m.), kuriems diagnozuotas KPTSS; tyrimai, apibūdinantys diagnostinius kriterijus, diagnostinių priemonių validaciją, gydymo rekomendacijas / intervencijas. Tinkami tyrimų tipai: sisteminės apžvalgos, metaanalizės, klinikinės gairės, atsitiktinių imčių kontroliuojamieji tyrimai (RCT), kohortiniai tyrimai ir kokybiniai tyrimai (jei jie nagrinėjo KPTSS diagnostiką ar gydymą). Atmetimo kriterijai: tyrimai, nagrinėjantys PTSS, tačiau aiškiai neatskiriantys jo nuo KPTSS; tyrimai su gyvūnais ar laboratoriniais modeliais; tyrimai, orientuoti į vaikų ar paauglių populiacijas, nebent jie tiesiogiai susiję su suaugusiųjų KPTSS diagnostika ar gydymu; publikacijos, aprašančios tik teorinius ar neurobiologinius modelius be klinikinio pritaikymo; redakcinės apžvalgos, komentarai ir neempiriniai straipsniai.

Tyrimų patikros ir atrankos procesas. Iš viso trijose duomenų bazėse rasti 126 straipsniai. Atmetus 18 dublikatų, 108 straipsniai palikti santraukų patikrai. Peržiūrėjus pavadinimus ir santraukas, 80 straipsnių atmesta, nes neatitiko atrankos kriterijų. Toliau 28 straipsniai patikrinti skaitant visą tekstą. Iš jų 12 buvo atmesta dėl nepakankamos metodologinės kokybės, mažos imties arba riboto dėmesio KPTSS diagnostikai ar gydymui. Į kokybinę sintezę buvo įtraukta 16 tyrimų (1 pav.).

Kokybės vertinimas. Įtrauktų tyrimų metodologinė kokybė buvo vertinama naudojant Joanna Briggs Institute (JBI) kritinio vertinimo priemones, parinktas pagal konkretaus tyrimo dizainą. Kiekvienas tyrimas buvo vertinamas pagal



1 pav. PRISMA srauto diagrama

šiuos kriterijus: tyrimo dizaino aiškumą ir tinkamumą; imties dydžio adekvatumą; taikomų priemonių validumą ir patikimumą; statistinės analizės tinkamumą; rezultatų skaidrumą ir klinikinę reikšmę. Tyrimai, pasižymėję žema metodologine kokybe arba nepakankamu aktualumu KPTSS temai, buvo atmesti viso teksto atrankos etape.

Etiniai aspektai. Šioje sisteminėje apžvalgoje buvo naudojami viešai prieinamų publikacijų duomenys, todėl bioetikos komiteto leidimas nebuvo reikalingas.

Rezultatai

Iš viso 19 tyrimų, publikuotų nuo 2020 m. iki 2025 m., atitiko įtraukimo kriterijus. Įtraukti duomenys apėmė

atsitiktinių imčių kontroliuojamus tyrimus, klinikinius kohortinius tyrimus, skerspjūvio diagnostinius tyrimus bei kelias sistemines apžvalgas ir metaanalizes. Kartu šie tyrimai pateikė išvadas apie TLK-11 KPTSS diagnostiką, simptomų struktūrą ir gydymo rezultatus tarp skirtingų suaugusiųjų populiacijų.

Diagnostika. Analizuotuose šaltiniuose TLK-11 KPTSS aiškiai buvo išskirta kaip atskira nuo PTSS diagnozė tiek struktūrine, tiek klinikine prasme. Didelės apimties populiacinė tinklo analizė parodė, kad PTSS, KPTSS, adaptacijos sutrikimas ir užsitęsusio gedulo sutrikimas sudarė nepriklausomas simptomų grupes, patvirtindama TLK-11 klasifikacijos struktūrą [8]. Latentinės klasės analizė, atlikta tarp benamių suaugusiųjų su ilgalaike traumos ekspozicija, identifikavo 4 atskiras klases – KPTSS, PTSS, tik SSS ir neturinčią diagnozės grupę – taip dar labiau sustiprindama empirinius KPTSS kaip atskiros diagnozės įrodymus [9]. Psichikos sveikatos priežiūros specialistai geba patikimai diagnozuoti šį sutrikimą klinikinėje praktikoje. Eksperimentas, paremtas vinječių metodu, kuriame dalyvavo 269 psichikos sveikatos priežiūros profesionalai, parodė, kad specialistai gebėjo diferencijuoti KPTSS nuo PTSS, ypač esant išreikštiems SSS požymiams [10]. Specializuoti testai gali patikimai padėti diagnozuoti KPTSS. Išsami apžvalga, kurioje nagrinėti 36 tyrimai, įrodė, kad Tarptautinis traumos klausimynas (TTK) buvo dažniausiai naudojama priemonė ir užtikrino nuo pakankamo iki aukšto patikimumo identifikuojant KPTSS tiek jaunimo, tiek suaugusiųjų imtyse [11]. Nagrinėti šaltiniai taip pat atskleidžia, kad TTK tinkamas ne tik diagnozavimui, bet ir klinikinių pokyčių monitoravimui. Plataus masto validacinis tyrimas tarp JAV veteranų atskleidė, kad TTK aptiko patikimą ir kliniškai reikšmingą simptomų sumažėjimą gydymo metu, panašiai patikimai kaip ir PCL-5, būdamas artimesnis TLK-11 kriterijams [12]. Kartu šie įrodymai pagrindžia TTK kaip aukso standartą KPTSS vertinimui tyrimuose ir klinikinėje praktikoje.

Gydymas. Rezultatų analizė apėmė įvairius intervencijų metodus ir tyrimų dizainus. Tarp kelių atsitiktinių imčių tyrimų į traumą orientuotos psichoterapinės intervencijos buvo veiksmingos asmenims, patyrusiems kompleksines traumas, ir daugeliu atvejų buvo vienodai veiksmingos ar veiksmingesnės nei faziniai gydymo modeliai. Atsitiktinių imčių trijų krypčių kontroliuojamasis tyrimas, lyginęs prolonguotą ekspoziciją (PE), STAIR metodą (emocijų ir tarpasmeninių santykių reguliavimo įgūdžių mokymą) ir kombinuotą STAIR + naratyvinės terapijos intervenciją, parodė, kad PE lėmė didesnius pagrindinių PTSS simptomų pagerėjimus, o tiek PE, tiek STAIR lėmė reikšmingą ilgalaikį KPTSS simptomų sumažėjimą. Vis dėlto tyrimo dizainas ir galimi intervencijų įgyvendinimo skirtumai riboja galimybę daryti tvirtas išvadas apie santykinį šių metodų pranašumą [13]. Kitas atsitiktinių imčių kontroliuojamasis tyrimas parodė, kad intervencija, derinanti STAIR metodą, po kurio taikytas akių judesių desensibilizavimo ir perdirbimo metodas (EMDR), nebuvo statistiškai reikšmingai pranašesnė už tiesiogiai taikomą į traumą orientuotą terapiją. Be to, didesnis pradinis sutrikimo sunkumo lygis prognozavo prastesnius gydymo rezultatus, tačiau šie ryšiai neturėtų būti interpretuojami kaip priežastiniai, atsižvelgiant į galimą neįvertintų klaidinančių veiksnių įtaką. SSS simptomų įtaka gydymo efektui šiame tyrime nebuvo nustatyta [14]. Sisteminė apžvalga, skirta faziniams gydymo metodams, pateikė panašias išvadas: nors tokie modeliai kai kuriems pacientams gali būti naudingi, įrodymai, kad jie pranoksta tiesiogiai į traumą orientuotą terapiją, išlieka riboti ir nevienareikšmiai, daugiausia dėl įtrauktų tyrimų heterogeniškumo ir skirtingų baigties rodiklių [15]. Aukštos kokybės metaanalizės taip pat patvirtina į traumą orientuotų intervencijų naudą. Didelės apimties mišrių metodų apžvalga, apimanti daugiau nei 100 atsitiktinių imčių kontroliuojamų tyrimų, atskleidė, kad į traumą orientuotos terapijos, tokios kaip TF-CBT (į traumą orientuota kognityvinė elgesio terapija) ir EMDR (akių judesių nujautrinimo ir perdirbimo terapija), buvo efektyvios sumažinant PTSS ir depresijos simptomus tarp suaugusiųjų, patyrusių kompleksinę traumą, tačiau SSS simptomų pagerėjimas buvo nedidelis, o autoriai pabrėžė reikšmingą metodologinę įtrauktų tyrimų įvairovę, kuri riboja rezultatų perkėlimą į klinikinę praktiką [16]. Kita sisteminė apžvalga, vertinanti stabilizacijos ir fazinio gydymo modelius, atskleidė, kad jie lemia bendrą simptomų pagerėjimą, tačiau autoriai pabrėžė reikšmingą tyrimų heterogeniškumą [17]. Skaitmeninės, plačiai prieinamos gydymo intervencijos taip pat gali sėkmingai prisidėti prie gydymo. Didelės apimties viengubai aklas atsitiktinių imčių tyrimas Jungtinėje Karalystėje pademonstravo, kad internetu atliekama kognityvinė-elgesio psichoterapija, skirta PTSS (iCT-PTSD), buvo

statistiškai reikšmingai efektyvesnė nei į traumą neorientuotos KET programos ir tarp pacientų, atitinkančių TLK-11 KPTSS kriterijus. Terapijos nutraukimo dažnis buvo mažas, o gydymo priimtinumas buvo aukštas [18]. Skaitmeninių intervencijų KPTSS papildoma sisteminė apžvalga aptiko ankstyvųjų įrodymų apie simptomų raiškos sumažėjimą ir gero prieinamumo užtikrinimą, nors SSS simptomų rezultatai išlieka nepakankamai ištirti, o pateiktos išvados grindžiamos ribotu tyrimų skaičiumi [19]. Intensyvios į traumą orientuotos gydymo programos taip pat siejamos su palankiais gydymo rezultatais, tačiau šie duomenys daugiausia pagrįsti stebimųjų tyrimų duomenimis. Prospektyvinis kohortinis tyrimas, apėmęs 334 suaugusiuosius, kuriems buvo taikyta trumpa intensyvi į traumą orientuota terapija, parodė reikšmingą tiek PTSS, tiek depresijos simptomų sumažėjimą. Vis dėlto, atsižvelgiant į kontrolinės grupės nebuvimą ir galimą klaidinančių veiksnių įtaką, šių rezultatų priežastinė interpretacija yra ribota. Be to, asmenims, sergantiems KPTSS, buvo nustatyta didesnė depresijos atkryčio rizika po šešių mėnesių stebėjimo laikotarpio, o tai leidžia manyti, jog šiai pacientų grupei gali būti reikalinga tikslingesnė ir ilgalaikė tolesnė priežiūra [20]. Kitas kohortinis tyrimas, kuriame buvo taikoma penkių dienų intensyvi traumos gydymo programa, parodė, kad pacientams, sergantiems KPTSS arba disociacinio potipio PTSS, simptomai pagerėjo taip pat, kaip ir pacientams, sergantiems standartiniu PTSS, o tai rodo, kad KPTSS nėra kontraindikacija intensyvesniems gydymo formatams. Vis dėlto, atsižvelgiant į kohortinio tyrimo dizainą, šie rezultatai turėtų būti interpretuojami atsargiai, nes jie neleidžia daryti tvirtų priežastinių išvadų apie gydymo efektyvumą skirtingoms klinikinėms grupėms [21]. Farmakologinio gydymo įrodymai, nors ir riboti, išryškino KPTSS komorbidiškumo klinikinę reikšmę. Kohortinis pacientų, sergančių bipoliniu sutrikimu, tyrimas parodė, kad komorbidinis KPTSS buvo siejamas su blogesne klinikine eiga ir mažesniu atsaku į gydymą, sustiprindamas visapusiškos diagnostikos ir integruoto gydymo planavimo svarbą [22]. Kita sisteminė apžvalga nustatė, kad antipsichoziniai vaistai buvo susiję su PTSS simptomų sumažėjimu; vis dėlto autoriai atkreipė dėmesį į ribotą įtrauktų tyrimų skaičių ir metodologinį heterogeniškumą, kuris riboja šių rezultatų apibendrinamumą [16].

Išvados

1. Ši sisteminė apžvalga apibendrina šiuo metu prieinamus empirinius duomenis, susijusius su TLK-11 apibūdintu kompleksiniu potrauminio streso sutrikimu (KPTSS) ir leidžia manyti, kad ši diagnostinė kategorija gali turėti savitą klinikinę reikšmę.

2. Apžvelgti tyrimai rodo, jog Tarptautinis traumos klausimynas (ITQ) yra plačiai taikoma ir psichometriškai pagrįsta priemonė KPTSS simptomatikai vertinti, nors jos diagnostinis pritaikomumas įvairiuose klinikiniuose ir kultūriniuose kontekstuose reikalauja tolesnio tyrimo.

3. Vertinant gydymo efektyvumą, turimi duomenys leidžia teigti, kad į traumą orientuotos psichoterapinės intervencijos yra siejamos su potrauminio streso sutrikimo (PTSS) ir su stresu susijusių simptomų (SSS) sumažėjimu. Tačiau įrodymai, pagrindžiantys vieno gydymo modelio pranašumą prieš kitą, įskaitant fazinius ir tiesiogiai į traumą orientuotus metodus, išlieka riboti ir nevienareikšmiai. Intensyvios ir skaitmeninės psichoterapinės intervencijos įvardijamos kaip perspektyvios gydymo kryptys, galinčios prisidėti prie paslaugų prieinamumo didinimo, tačiau jų ilgalaikis veiksmingumas ir tinkamumas skirtingoms pacientų grupėms dar nėra pakankamai ištirtas.

4. Atsižvelgiant į reikšmingą tyrimų heterogeniškumą ir dažną stebimųjų tyrimų dominavimą, išlieka poreikis vykdyti daugiau aukštos metodologinės kokybės atsitiktinių imčių kontroliuojamų tyrimų, specifiškai orientuotų į KPTSS. Be to, reikalingi ilgalaikiai ir kultūriškai įvairūs longitudiniai tyrimai, kurie leistų patikimiau įvertinti diagnostinių instrumentų validumą ir skirtingų gydymo strategijų efektyvumą.

5. Šios sisteminės apžvalgos rezultatai turėtų būti interpretuojami atsargiai; vis dėlto jie pabrėžia nuoseklios diagnostikos ir įrodymais pagrįstų, į traumą orientuotų intervencijų svarbą klinikinėje praktikoje, kartu akcentuojant būtinybę toliau stiprinti empirinių įrodymų bazę.

Literatūra

1. Cloitre M, Brewin CR, Bisson JI, Hyland P, Karatzias T, Luegger-Schuster B, et al. Evidence for the coherence and integrity of the complex PTSD (CPTSD) diagnosis: response to Achterhof et al., (2019) and Ford (2020). Eur J Psychotraumatol 2020;11:1739873.

https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1739873

2. Karatzias T, Shevlin M, Ben-Ezra M, McElroy E, Redican E, Vang ML, et al. War exposure, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder among parents living in Ukraine during the Russian war. Acta Psychiatr Scand. Acta Psychiatr Scand 2023;147:276-85.

https://doi.org/10.1111/acps.13529

3. Huynh PA, Kindred R, Perrins K, de Boer K, Miles S, Bates G, et al. Prevalence of Complex Post-Traumatic Stress Disorder (CPTSD): A Systematic Review and Meta-Analysis. Psychiatry Res 2025;351.

https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116586

4. Hoeboer CM, Nava F, Haagen JFG, Broekman BFP, van der Gaag RJ, Olff M. Epidemiology of DSM-5 PTSD and ICD-11 PTSD and complex PTSD in the Netherlands. J Anxiety Disord

2025;110:102963.

https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102963

5. Lam SKK, Ng ASY, Zhou CR, Hung SL, Fung HW. Persistence and Psychological Predictors of ICD-11 Complex PTSD: A Six-Month Longitudinal Study in Hong Kong. J Loss Trauma 2024;29:544-64.

https://doi.org/10.1080/15325024.2023.2267433

6. Howard A, Agathos JA, Phelps A, Cowlishaw S, Terhaag S, Arjmand HA, et al. Prevalence and treatment implications of ICD-11 complex PTSD in Australian treatment-seeking current and ex-serving military members. Eur J Psychotraumatol 2021;12.

https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1844441

7. Karatzias T, Murphy P, Cloitre M, Bisson J, Roberts N, Shevlin M, et al. Psychological interventions for ICD-11 complex PTSD symptoms: systematic review and meta-analysis. Psychol Med 2019;49:1761-75.

https://doi.org/10.1017/S0033291719000436

8. Karatzias T, Knefel M, Maercker A, Cloitre M, Reed G, Bryant RA, et al. The Network Structure of ICD-11 Disorders Specifically Associated with Stress: Adjustment Disorder, Prolonged Grief Disorder, Posttraumatic Stress Disorder, and Complex Posttraumatic Stress Disorder. Psychopathology 2022;55:226-34.

https://doi.org/10.1159/000523825

9. Armstrong R, Phillips L, Alkemade N, Louise O'Donnell M. Using Latent Class Analysis to Support the ICD-11 Complex Posttraumatic Stress Disorder Diagnosis in a Sample of Homeless Adults. J Trauma Stress 2020;33:677-87.

https://doi.org/10.1002/jts.22554

10. Kleva CS, Keeley JW, Evans SC, Maercker A, Cloitre M, Brewin CR, et al. Examining accurate diagnosis of complex PTSD in ICD-11. J Affect Disord 2024;346:110-4.

https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.137

11. Sarr R, Quinton A, Spain D, Rumball F. A Systematic Review of the Assessment of ICD-11 Complex Post-Traumatic Stress Disorder (CPTSD) in Young People and Adults. Clin Psychol Psychother 2024;31:e3012.

https://doi.org/10.1002/cpp.3012

12. Cloitre M, Hyland P, Prins A, Shevlin M. The international trauma questionnaire (ITQ) measures reliable and clinically significant treatment-related change in PTSD and complex PTSD. Eur J Psychotraumatol 2021;12:1930961.

https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1930961

13. Sele P, Hoffart A, Cloitre M, Hembree E, Øktedalen T. Comparing phase-based treatment, prolonged exposure, and skills-training for Complex Posttraumatic Stress Disorder: A randomized controlled trial. J Anxiety Disord 2023;100.

https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102786

14. van Vliet NI, Huntjens RJC, van Dijk MK, Huisman M, Bachrach N, Meewisse ML, et al. Predictors and moderators of treatment outcomes in phase-based treatment and trauma-focused treatments in patients with childhood abuse-related post-traumatic stress disorder. Eur J Psychotraumatol 2024;15.

https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2300589

15. Darby RJ, Taylor EP, Cadavid MS. Phase-based psychological interventions for complex post-traumatic stress disorder: A systematic review. J Affect Disord Reports 2023;14.

https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100628

16. Meltono H, Meadero N, Daleo H, Wrighto K, Jones-Dietteo J, Templeo M, et al. Interventions for adults with a history of complex traumatic events: The INCiTE mixed-methods systematic review. Health Technol Assess (Rockv). NIHR Journals Library 2020;24:1-350.

https://doi.org/10.3310/hta24430

17. Willis DN, Dowling APC, O'Reilly PG. Stabilisation and Phase-Orientated Psychological Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. Eur J Trauma Dissociation 2023;7:100311.

https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100311

18. Ehlers A, Wild J, Warnock-Parkes E, Grey N, Murray H, Kerr A, et al. Therapist-assisted online psychological therapies differing in trauma focus for post-traumatic stress disorder (STOP-PTSD): a UK-based, single-blind, randomised controlled trial. The Lancet Psychiatry 2023;10:608-22.

https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00181-5

19. Blackie M, De Boer K, Seabrook L, Bates G, Nedeljkovic M. Digital-Based Interventions for Complex Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Literature Review. Trauma, Violence, Abus 2024;25:3115-30.

https://doi.org/10.1177/15248380241238760

20. Paridaen P, Voorendonk EM, Gomon G, Hoogendoorn EA, van Minnen A, de Jongh A. Changes in comorbid depression following intensive trauma-focused treatment for PTSD and complex PTSD. Eur J Psychotraumatol 2023;14:2258313.

https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2258313

21. Méndez MZ, Nijdam MJ, Heide FJJ ter, van der Aa N, Olff M. Response of patients with complex forms of PTSD to highly intensive trauma treatment: A clinical cohort study. Psychol Trauma 2025;17:676-84.

https://doi.org/10.1037/tra0001747

22. Steardo L, Fornaro M, D'Angelo M, Di Stefano V, Monaco F, Scuderi C, et al. Impact of sex and complex PTSD comorbidity on pharmacological treatment response in bipolar disorder patients. Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry 2025;138.

https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2025.111337

A SYSTEMATIC REVIEW OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT RECOMMENDATIONS FOR COMPLEX POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

L. Viduolis

Keywords: Complex PTSD, CPTSD, diagnosis, treatment, psychotherapy.

Summary

Introduction: Complex Post-Traumatic Stress Disorder (CPTSD), introduced in ICD-11, represents a distinct trauma-related condition characterized by core PTSD symptoms and disturbances in self-organization. Empirical evidence regarding its diagnostic validity and treatment effectiveness has expanded in recent years, yet findings remain methodologically heterogeneous. Objective: To systematically review recent literature on CPTSD diagnosis and treatment effectiveness in adult populations. Methods: A systematic search of PubMed, PsycARTICLES, and ScienceDirect (January 2020 – August 2025) identified studies examining CPTSD diagnostic assessment and treatment outcomes. After duplicate removal and screening of abstracts and full texts, 16 studies met inclusion criteria. Due to substantial methodological heterogeneity, a narrative synthesis was conducted. Results: The reviewed studies suggest that CPTSD may represent a diagnostically and clinically distinct condition. The International Trauma Questionnaire (ITQ) remains the most widely used and psychometrically supported instrument, although its applicability across diverse clinical and cultural contexts requires further investigation. Trauma-focused psychotherapies—including EMDR, prolonged exposure, and trauma-focused CBT—were associated with reductions in PTSD and stress-related symptoms. Evidence supporting the superiority of one treatment model over another, including phase-based versus direct trauma-focused approaches, remains limited and inconsistent. Intensive and digitally delivered interventions emerge as promising modalities; however, their long-term effectiveness has not yet been sufficiently established. Conclusions: Findings of this systematic review should be interpreted with caution given the heterogeneity of included studies and the frequent predominance of observational designs. Nevertheless, current evidence underscores the importance of consistent diagnostic practices and evidence-based trauma-focused interventions in clinical care. High-quality randomized controlled trials and culturally diverse longitudinal studies specifically targeting CPTSD populations are warranted.

Correspondence to: laurynas.viduolis@kaunoklinikos.lt

Gauta 2026-03-02