Adaptacijos sutrikimas: sampratos raida ir siūlymai TLK-11

Paulina ŽELVIENĖ
Vilniaus universitetas

Daugelis adaptacijos sutrikimus analizuojančių mokslininkų pritaria, kad adaptacijos sutrikimo apibrėžimas paseno ir yra neadekvačiai vartojamas, todėl, remiantis naujausiais epidemiologiniais, stresorius patyrusių rizikos grupių ir kitais tyrimais, būtina atnaujinti šio sutrikimo sampratą ir diagnostinius kriterijus. Šios srities tyrimai pastaraisiais metais suintensyvėjo, nes po kelerių metų turėtų pasirodyti atnaujintas TLK-11 klasifikacijos leidimas. Adaptacijos sutrikimas kelia nemažai mokslinių diskusijų dėl neaiškaus atskyrimo, kokia yra normali reakcija į stresą keliančius gyvenimo įvykius, o kokią reakciją galime vadinti sutrikimu. Antras ne ką mažiau svarbus klausimas – tai adaptacijos sutrikimo požymių sutapimas su kitų sutrikimų simptomais. Nemaža dalis psichikos sveikatos specialistų čia įžvelgia pavojingą tendenciją, kai visas sudėtingas asmens patirtis siekiama paversti diagnoze. Kita vertus, taip pat turime atsižvelgti į pagarbą žmogui, jo orumui, nes sunkumų patiriantys asmenys nusipelno gauti tinkamą pagalbą sveikatos sistemoje. Straipsnyje keliamas tikslas aptarti adaptacijos sutrikimo sampratos raidą, naujausius siūlymus dėl šios sampratos ir juos pagrindžiančius empirinius tyrimus.

Pagrindiniai žodžiai. Adaptacijos sutrikimas, TLK-11.

Įvadas

Adaptacijos sutrikimas į diagnostines klasifikacijas pirmą kartą buvo įtrauktas 1968 m., paskelbus šią diagnozę DSM-II (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) sudarytoje Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK) adaptacijos sutrikimas buvo pripažintas nuo 1978 m., kai buvo įtrauktas į devintąją TLK klasifikacijos leidimą (TLK-9). Prieš tai nebuvo adaptacijos sutrikimo diagnostinės kategorijos, tačiau egzistavo terminas „laikinas situacinis sutrikdymas“ (angl. „*transient situational disturbance*“), kuris tiko asmenims, turintiems situacinių prisitaikymo sunkumų. Viena pagrindinių priežasčių, kodėl į TLK buvo įtrauktas adaptacijos sutrikimas, buvo diferencinės diagnostikos problema ir siekimas išvengti painiavos, kuri kildavo dėl reaktyviosios ir endogeninės depresijos (Casey, Dowrick, & Wilkinson, 2001). Į TLK-10 klasifikaciją, adaptacijos sutrikimo diagnozė irgi yra įtraukta kaip atskira klinikinė kategorija (Casey et al., 2001). Adaptacijos sutrikimas apibūdinamas kaip žmogaus elgesio ir atsakų į kasdieniame gyvenime kylančius stresorius visuma (Casey, 2009). TLK-10 adaptacijos sutrikimas apibrėžiamas neadaptatyviomis reakcijomis, atsirandančiomis per tris mėnesius, socialinėje bei profesinėje srityse dėl aiškiai identifikuojamų psichosocialinių stresorių ar pokyčių gyvenime. Neadaptatyvūs nerimas, depresiškumas ir impulsų kontrolės problemos patyrus stresorius taip pat priklauso adaptacijos sutrikimų kategorijai (DSM-IV, 1994; TLK-10, 1997).

Į diagnostines klasifikacijas įtraukti apibrėžimai susilaukė nemažai psichikos sveikatos specialistų kritikos. Pati diagnozė laikoma neaiškiai apibrėžta ir nenaudinga (Casey, 2009), jai trūksta specifiškumo (Strain & Friedman, 2011; Casey & Baley, 2011). Pirmiausia, adaptacijos sutrikimas dažnai diagnozuojamas, kai išvardyti sunkumai neatitinka jokio kito sutrikimo (Maercker, Einsle, & Kollner, 2007), kai reikia nustatyti laikiną diagnozę, kol nėra aišku, koks nuotaikos ar psichikos sutrikimas išsivystys (Strain & Friedman, 2011). Tad adaptacijos sutrikimui trūko specifiškumo. Antra problema – adaptacijos sutrikimo atskyrimas nuo normalių reakcijų į stresorių. Adaptacijos sutrikimas nuo kitų sutrikimų skiriasi tuo, kad neturi aiškios atskirties nuo normalios reakcijos į stresorių (Casey, 2009). Mokslinėje literatūroje galima rasti nuomonių, kad diagnozuojant adaptacijos sutrikimus visos reakcijos į stresines patirtis gali tapti liga (Casey et al., 2001). Vis dar tenka didelė atsakomybė pačiam klinicistui įvertinti patiriamas reakcijas (Casey, 2009). Kita vertus, neaiškus adaptacijos sutrikimo apibrėžimas gali būti ir kliniškai naudingas, kai adaptacijos sutrikimas diagnozuojamas esant pakankamai stipriems, klinicisto dėmesio reikalaujantiems, nuotaikos, nerimo ir elgesio simptomams, tačiau jie nesiekia diagnostinio slenksčio nerimo ar depresijos sutrikimams diagnozuoti (Strain & Friedman, 2011). Taip pat rekomenduojama diagnozuoti adaptacijos sutrikimą tik tada, kai reakcijos atrodo „kliniškai reikšmingos“ (Maj, 2007). Trečia, taip pat svarbi kritika kilo dėl adaptacijos sutrikimo kriterijų panašumų į kitus psichikos sutrikimus (Maercker et al., 2007).

Minėti dabartinėse klasifikacijose formuluojamo adaptacijos sutrikimo konstrukto sukelti klausimai ir diskusijos mokslininkų bendruomenėje pastaruosius dešimt metų paskatino intensyviau tyrinėti adaptacijos sutrikimus. Tą gerai rodo mokslinių publikacijų kiekio dinamika. Nuo 1985 iki 2001 m. adaptacijos sutrikimus

¹ Kontaktinis asmuo: Paulina Želviene, Vilniaus universitetas, Universiteto g. 9/1, LT-01513, Vilnius, Lietuva. El. paštas: p.zelviene@gmail.com.

nagrinėjančių publikacijų buvo galima suskaičiuoti mažiau nei 30 (Casey et al., 2001). Po 2001 m. publikacijų gerokai padaugėjo ir šio tūkstantmečio publikacijose pateikiamos ne tik problemos, bet ir pasiūlymai, kaip būtų galima patikslinti adaptacijos sutrikimo apibrėžimą (Dobricki, Komproe, de Jong, & Maercker, 2010; Maercker et al., 2012; Einsle et al., 2004; Kramer, Despland, Michel, Drapeau, & Roten, 2010). Taip pat vis daugiau yra publikacijų, kuriose ieškoma naujai siūlomų adaptacijos sutrikimo konstrukto empirinio ir teorinio pagrindimo.

1. Adaptacijos sutrikimas: naujo apibrėžimo siūlymai

2007 m. galime laikyti reikšmingais adaptacijos sutrikimų tyrimams, nes būtent tuo metu pasirodė siūlymų atnaujinti adaptacijos sutrikimo konstrukto ir pateikiamas naujas adaptacijos sutrikimo apibrėžimas (Maercker et al., 2007). Būtent nuo tada mokslininkai pradeda diskutuoti apie naujų siūlymų diagnostines galimybes ir naujojo konstrukto empirinį pagrindimą. Suaktyvėjęs dėmesys adaptacijos sutrikimams gali būti siejamas su 2013 m. pasirodžiusiu nauju DSM leidimu, o ypač su 2015 m. planuojamu nauju, vienuoliktuoju, Tarptautinės ligų klasifikacijos leidimu. Pasaulio sveikatos organizacijos darbo grupė (*World Health Organization*), kuri yra atsakinga už stresinių sutrikimų diagnostiką, pasiūlė atnaujintą adaptacijos sutrikimo sampratą rengiamam TLK vienuoliktam leidimui (Maercker et al., 2013).

TLK-11 siūlomas adaptacijos sutrikimo apibrėžimas. Tame apibrėžime adaptacijos sutrikimas – tai neadaptavi reakcija į aiškiai identifikuojamą stresorių (-ius) arba gyvenimo pokytį (-čius), pasireiškianti susirūpinimu dėl stresoriaus ir nesėkmių prisitaikant (tai kasdienį funkcionavimą sutrikdantys simptomai, kaip antai dėmesio koncentracijos sunkumai, sutrikęs miegas). Adaptacijos sutrikimui taip pat būdingos nerimo, depresijos ir impulsų kontrolės reakcijos. Šie simptomai pasirodo per mėnesį nuo stresoriaus poveikio pradžios ir turi tendenciją pranykti per šešis mėnesius, nebent stresą keliantis įvykis (-iai) trunka ilgiau. Tai sukelia reikšmingą distresą ir sutrikdo socialinį bei profesinį funkcionavimą (Maercker et al., 2013).

Esminis reikalavimas, kad būtų diagnozuotas adaptacijos sutrikimas – stresinis įvykis. Adaptacijos sutrikimas gali būti susijęs su tokiais įvykiais kaip skrybys, liga arba negalia, socioekonominės problemos, konfliktai namie arba darbe (Maercker et al., 2013). Viena mokslinė studija atskleidė, kad adaptacijos sutrikimai ir šeimoje kylančios problemos, profesiniai sunkumai, šeimos stresoriai buvo dažniau pasitaikantys, palyginti su depresija sergančių tyrimo dalyvių grupe (Despland, Monod, & Ferrero, 1995). Į nuolatinio galvojimo simptomus įeina perdėtas jaudinimasis, pasikartojančios ir stresą keliančios mintys apie stresorių. Šie simptomai pablogėja, kai kas nors primena stresą keliantį įvykį (-ius). Žmogus dažnai vengia stimulų, minčių, jausmų ir pokalbių, susijusių su stresoriumi (-iais), kad užkirstų kelią rūpesčiams arba kentėjimui. Šios reakcijos gali pasireikšti kartu su nerimo, depresijos ir impulsų kontrolės simptomais. Impulsyvumas gali kelti pavojų asmens sveikatai dėl save žalojančio elgesio arba suicidiškumo. Dėl viso to atsiranda nesėkmių prisitaikant ir atsigauant, t. y. miego, dėmesio koncentracijos ir kiti panašūs sunkumai. Dėl to atsiranda nesėkmių asmeninėje, socialinėje ir darbinėje srityse (Maercker et al., 2013).

Remiantis nauju adaptacijos sutrikimo apibrėžimu, paties stresoriaus sunkumas nėra toks svarbus kaip potrauminio streso sutrikimo (PTSS) atveju. Priešingai nei PTSS, stresorius nebūtinai turi būti išskirtinai gąsdinantis arba šiurpus. Stresorius gali paveikti žmogaus socialinį tinklą arba platesnę socialinės paramos ir vertybių sistemą (World Health Organization, 2012). Taip pat PTSS atveju dažniausiai stresinis įvykis jau būna pasibaigęs, o adaptacijos sutrikimas gali atsirasti ir nepasibaigus stresinei situacijai. PTSS atveju įvykis turi būti keliantis grėsmę gyvybei, taip pat pasireiškiantys prisiminimų blyksniai, ryškaus vengimo ir jaučiamos grėsmės simptomai (World Health Organization, 2012). Tačiau diskusijos, susijusios su paties stresoriaus specifikacija tiek PTSS, tiek adaptacijos sutrikimo atvejais, vis dar vyksta (Weathers & Keane, 2007).

Apibendrinant, adaptacijos sutrikimo apibrėžimas keičiamas ir TLK-11 numatomas patobulintas šio sutrikimo apibrėžimas. Siūlomas adaptacijos sutrikimo apibrėžimas remiasi trimis pagrindiniais simptomais: invazijos (pasireiškiančios nuolat pasikartojančiais prisiminimais apie įvykį ir pan.), vengimu (pasireiškiančiu vengimu jausmų, kalbų, minčių, stimulų, susijusių su stresą keliančiu įvykiu) ir prisitaikymo sunkumais (pasireiškiančiais sumažėjusiu domėjimusi darbu, socialiniu gyvenimu, laisvalaikiu ir pan.) (Maercker et al., 2007). Šie siūlomi adaptacijos sutrikimo simptomai iš dalies sutampa su PTSS, ūmaus streso sutrikimo (angl. „acute stress disorder“) ir komplikuoto gedulo simptomais, tačiau esminis panašumas, kad tiek adaptacijos sutrikimas, tiek kiti streso sutrikimai yra identifikuojamo, stresą keliančio įvykio padarinys (World Health Organization, 2012).

2. Naujausių mokslinių tyrimų rezultatai

Vykdam naujus adaptacijos sutrikimo tyrimus, vis dar gana sunku sukurti tinkamą psichologinio įvertinimo priemonę (Maercker et al., 2007). Pirmieji bandymai jau yra Vokietijoje – Dreseno universiteto mokslininkai, bendradarbiaudami su kitais vokiečių kalba kalbančių šalių mokslininkais sukūrė ir išbandė pirmąją adaptacijos sutrikimą vertinančią priemonę (Einsle, Kollner, Dannemann, & Maercker, 2010). Ši mokslininkų

grupė tyrė dvi imtis iš širdies ir psichosomatinių ligų klinikos. Adaptacijos sutrikimą vertinančią priemonę sudarė stresinių įvykių ir reakcijų, susijusių su patirtais įvykiais, sąrašas. Tai pirmą mokslinę studiją, kuri atskleidė šios priemonės perspektyvas, tačiau taip pat parodė, kad reikėtų atlikti daugiau empirinių tyrimų, patvirtinančių adaptacijos sutrikimus vertinančios priemonės validumą ir patikimumą (Einsle et al., 2010). Rekomenduojama, kol nėra validžių ir patikimų adaptacijos sutrikimą vertinančių metodų, adaptacijos sutrikimą, kaip ir kitus DSM sutrikimus, vertinti remiantis klasifikacijoje nurodytais kriterijais, o diagnostinius sprendimus turi daryti profesionalūs klinicianai (Einsle et al., 2010).

A. Maercker su kolegomis (2007) publikavo teorinį kritinį straipsnį, kuriame aptarė adaptacijos sutrikimo apibrėžimo problemas ir pateikė siūlymus bei pirmuosius atnaujinto adaptacijos sutrikimo konstrukto validavimo tyrimo rezultatus. Buvo tiriama 160 širdies stimulatoriaus implantaciją patyrusių asmenų. Ši studija (Maercker et al., 2007) patvirtino pasiūlyto naujos sampratos adaptacijos sutrikimo konstrukto validumą. Adaptacijos sutrikimo įvairių subtipų paplitimas šioje specifinėje grupėje buvo 16,9 proc. A. Maercker su kolegomis (2007) pateikė įžvalgų ateities tyrimams ir praktikai. Kadangi tirta specifinė širdies ir kraujagyslių ligomis sergančiųjų imtis, reikėtų ir kitų imčių, taip pat bendrosios populiacijos tyrimų.

Viena reikšmingiausių šios srities pastarojo meto studijų yra Vokietijos reprezentacijos imties studija, kurioje dalyvavo 2512 bendros populiacijos asmenų (Maercker et al., 2012). Ši studija reikšminga, tuo, kad tai pirmasis bandymas įvertinti adaptacijos sutrikimų paplitimą bendrojoje populiacijoje remiantis naujai pasiūlyta adaptacijos sutrikimo samprata. Nustatyta, kad Vokietijos populiacijoje, kliniškai reikšmingai išreikšti adaptacijos sutrikimai su negalios požymiais buvo būdingi 0,9 proc. bendros populiacijos, adaptacijos sutrikimai be negalios požymių – 1,4 proc. populiacijos. Maždaug kas 15-as asmuo turėjo adaptacijos sutrikimo požymių patyrus reikšmingą stresorių. 72,5 proc. adaptacijos sunkumai buvo prasidėję prieš 6–24 mėn. Adaptacijos sutrikimai dažniausiai buvo susiję su tokiais įvykiais kaip sunki liga, konfliktai darbe ar su draugais / kaimynais. Studija taip pat atskleidė stresorių paplitimą Vokietijos populiacijoje. Artimojo mirtį buvo patyrę 14,77 proc., finansinių sunkumų 10,27 proc., persikraustymą 6,73 proc., nedarbą 6,45 proc., šeimos konfliktus 7,21 proc. (Maercker et al., 2012).

3. Ar tikrai adaptacijos sutrikimas yra atskira klinikinė diagnozė?

Adaptacijos sutrikimas skiriasi nuo normalių reakcijų į stresorių tuo, kad adaptacijos sutrikimo atveju būdingas reikšmingas socialinių ir darbinių funkcijų sutrikdymas. Žmonės per savo gyvenimą gana dažnai patiria sukrečiančių įvykių ir po tokių įvykių trumpalaikiai požymiai, kaip antai nerimas, baimė, nemiga, yra gana įprasti. Normalios reakcijos taip pat gali būti nuolat pasikartojančios mintys, susirūpinimas ir šiek tiek vengimo. Adaptacijos sutrikimas diagnozuojamas tik tada, kai reakcija į stresinius įvykius yra išskirtinai kelianti stiprų distresą ir lemia reikšmingą psichologinės savijautos pablogėjimą. Su gyvenimiškais sunkumais susijęs stresas ir sutrikimas susipina tiek klinikinėje praktikoje, tiek tyrimuose, kai mėginame medikaliai emocijas žmonių būsenas (Maercker et al., 2007). Kai kurie autoriai teigia, kad adaptacijos įtraukimas į ligų klasifikacijas tik sustiprina distreso medikalizavimą, kita vertus, yra manančiųjų, kad adaptacijos sutrikimų diagnozė leistų skirti asmenis, kuriems pagalbos nereikia, nuo tų, kuriems būtų naudinga gauti specifinę psichikos sveikatos profesionalų pagalbą (Maercker et al., 2007).

Adaptacijos sutrikimas turi panašumų į depresijos (Ayuso-Mateos, 2001) ar generalizuoto nerimo sutrikimus. Žinoma, kad esant depresijai ar nerimui galima svarstyti ir apie adaptacijos sutrikimo galimybę, tačiau reikia pripažinti, kad klinikinėje praktikoje tokiu atveju beveik visada bus diagnozuota depresija ar nerimo sutrikimas. Tai suprantama, nes kai vietoj depresijos sutrikimo diagnozuojamas adaptacijos sutrikimas, gali būti labai rimtų neigiamų padarinių, susijusių su netinkamu terapijos parinkimu. Kita vertus, jei vietoj adaptacijos sutrikimo diagnozuojama depresija, tai irgi gali skatinti perdėto medikalizavimo kultūrą, nes adaptacijos sutrikimo atveju galimas spontaniškas pasveikimas ir galime suabejoti, ar adaptacijos sutrikimo atvejais rekomenduotume medikamentinį gydymą, o depresijos atvejais mūsų kultūroje psichofarmakoterapinis gydymas yra labai dažnas ir įprastas. Problemų taip pat kyla tada, kai adaptacijos sutrikimas nediagnozuojamas, jei išvardyti simptomai atitinka kitą diagnozę. Pavyzdžiui, praktikoje dažnai pasitaiko, kad depresija diagnozuojama adaptacijos sutrikimo sąskaita dėl žemo diagnostinio slenksčio (Casey, 2009).

PTSS ir ūmaus streso sutrikimo atvejais visada reikalaujama, kad būtų aiškiai identifikuojamas stresorius, kuris galėtų stipriai sukrešti daugumą žmonių, taip pat yra išvardijami aiškūs šių sutrikimų simptomai. Vis dėlto ne visi, patyrę sunkių sukrečių, turi PTSS, tačiau čia visuomet reikėtų apsispręsti, ar tokie asmenys neturi adaptacijos sutrikimui būdingų požymių (Rosen, Spitzer, & McHugh, 2008). Galiausiai, adaptacijos sutrikimas gali atspindėti kito sutrikimo evoliucionavimą iki aiškiai atpažįstamo sindromo (Casey, 2009). Palyginus adaptacijos sutrikimo ir ūmaus streso reakcijas – pastarojo atveju reakcija į kraštutinį stresorių, kylanti per kelias valandas po stresoriaus pasirodymo, ir susilpnėja per savaitę. Adaptacijos sutrikimas – tai neadaptyvus patologinis atsakas į silpną stresorių, adaptacijos sutrikimo simptomai nyksta lėčiau ir visuomet yra susiję su reikšmingu funkcionavimo sutrikdymu (World Health Organization, 2012).

Todėl, analizuojant adaptacijos sutrikimų paplitimą remiantis naujai sudarytais diagnostiniais kriterijais, taip pat svarbu būtų analizuoti psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų būklę ir įvertinti jų adaptacijos problemas. Ateities tyrimai taip pat turėtų tyrinėti bendrus skirtumus tarp turinčiųjų adaptacijos sutrikimą ir jo neturinčiųjų, tačiau patyrusių stresinius įvykius. Būtina tyrinėti adaptacijos sunkumų turinčių asmenų patiriamą stresą, gyvenimo kokybę, jų psichologinę gerovę. Taip pat reikėtų įvertinti diagnozės prognostines savybes esant sutrikimui: stabilumą, remisiją, gretutinio sutrikimo atsiradimą (Maercker et al., 2007).

Apibendrinant, yra tyrimų, parodančių, kad adaptacijos sutrikimas galėtų tapti patikima ir validžia diagnoze, kita vertus, šios srities tyrimai dar tik išsibėgėja. Vis dar trūksta patikimų ir validžių priemonių adaptacijos sutrikimui vertinti, o tai paskatintų tyrinėjimus šioje srityje (Casey et al., 2006).

Padėka

Dėkoju dr. Evaldui Kazlauskui už pagalbą rengiant publikaciją. Publikacija parengta pagal Lietuvos mokslo tarybos mokslininkų grupių projektą „Trumpalaikės psichosocialinės adaptacijos sutrikimų intervencijos veiksmingumo studija“. Projekto finansavimo sutartis Nr. MIP-079/2014.

Adjustment Disorder: Evolution of the Concept and Suggestions for ICD-11

Paulina ZELVIENE

Vilnius University

Corresponding author: p.zelviene@gmail.com

Abstract. Many scientists analyzing problems of adjustment disorder support the idea that the definition of adjustment disorder is out of date and is inadequately used; according to the recent epidemiological, stressors-experienced risk groups and other studies, it is necessary to update the concept of adjustment disorder and its diagnostic criteria. Research in this area has intensified in the recent years, because the new edition of ICD-11 is going to be released soon. The adjustment disorder poses a number of scientific debates: first, there is a vague distinction between what a normal reaction to stressful life events is and what can be called impaired response. The second, no less important, issue is that adjustment disorder symptoms have a high overlapping with symptoms of other disorders. A large part of mental health professionals see a dangerous trend here, because, due to inaccurate definition, all difficult personal experiences could be considered as a diagnosis. On the other hand, we also have to take into consideration a person's dignity as those who experience distress deserve to get a proper medical assistance system. The main goal of this study was to discuss the history of adjustment disorder and the latest proposals to renew this diagnostic category and scientific research.

Keywords. Adjustment disorder, ICD-11.

Literatūra

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Ayuso-Mateos, J. L. (2001). Depressive disorders in Europe: Prevalence figures from the ODIN study. *The British Journal of Psychiatry*, 179 (4), 308–316. doi:10.1192/bjp.179.4.308.
- Casey, P., Dowrick, C. & Wilkinson, G. (2001). Adjustment disorders: Fault line in the psychiatric glossary. *The British Journal of Psychiatry*, 179 (6), 479–481. doi:10.1192/bjp.179.6.479.
- Casey, P. (2009). Adjustment disorder. *CNS drugs*, 23 (11), 927–938.
- Casey, P., & Bailey, S. (2011). Adjustment disorders: The state of the art. *World Psychiatry*, 10 (1), 11–18.
- Casey, P., Maracy, M., Kelly, B. D., Lehtinen, V., Ayuso-Mateos, J.-L., Dalgard, O. S., & Dowrick, C. (2006). Can adjustment disorder and depressive episode be distinguished? Results from ODIN. *Journal of Affective Disorders*, 92 (2–3), 291–297. doi:10.1016/j.jad.2006.01.021.
- Despland, J. N., Monod, L., & Ferrero, F. (1995). Clinical relevance of adjustment disorder in DSM—III—R and DSM—IV. *Comprehensive Psychiatry*, 36, 454–460.
- Dobricki, M., Komprou, I. H., de Jong, J. T. V. M., & Maercker, A. (2010). Adjustment disorders after severe life-events in four postconflict settings. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45 (1), 39–46. doi:10.1007/s00127-009-0039-z.
- Einsle, F., Köllner, V., Dannemann, S., & Maercker, A. (2010). Development and validation of a self-report for the assessment of adjustment disorders. *Psychology, Health & Medicine*, 15 (5), 584–595. doi:10.1080/13548506.2010.487107.
- Einsle F., Köllner V., Ende C., Neumann, K., Strasser, R., Maercker, A. (2004). Assessment Inventory for Adjustment Disorders: First results. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 54, 88–89.
- Kramer, U., Despland, J.-N., Michel, L., Drapeau, M., & de Roten, Y. (2010). Change in defense mechanisms and coping over the course of short-term dynamic psychotherapy for adjustment disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 66 (12), 1232–1241. doi:10.1002/jclp.20719.

- Maercker, A., Einsle, F., & Kollner, V. (2007). Adjustment disorders as stress response syndromes: A new diagnostic concept and its exploration in a medical sample. *Psychopathology*, 40 (3), 135–146. doi:10.1159/000099290.
- Maercker, A., Forstmeier, S., Pielmaier, L., Spangenberg, L., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2012). Adjustment disorders: Prevalence in a representative nationwide survey in Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47 (11), 1745–1752. doi:10.1007/s00127-012-0493-x.
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Ommeren, M., Jones, L. M., ... others. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 12(3), 198–206.
- Maj, M. (2007). Are we able to differentiate between true mental disorders and homeostatic reactions to adverse life events? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76 (5), 257–259. doi:10.1159/000104700.
- Rosen, G. M., Spitzer, R. L., & McHugh, P. R. (2008). Problems with the post-traumatic stress disorder diagnosis and its future in DSM V. *The British Journal of Psychiatry*, 192 (1), 3–4. doi:10.1192/bjp.bp.107.043083.
- Strain, J. J., & Friedman, M. J. (2011). Considering adjustment disorders as stress response syndromes for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28 (9), 818–823. doi:10.1002/da.20782.
- Tarptautinė ligų klasifikacija (1997). *TLK-10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika*. Kaunas: Medicina.
- Weathers, F. W., & Keane, T. M. (2007). The criterion a problem revisited: Controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20 (2), 107–121. doi:10.1002/jts.20210.