

## ÚVOD

### Ortodoxnost pokynů a z nich vyplývající omezení *Pokynů Americké psychologické asociace pro klinickou praxi pro léčbu posttraumatické stresové poruchy u dospělých*

Christine A. Courtois  
Washington, DC

Laura S. Brown  
Seattle, Washington

Přeložila  
Nikol Dufková

#### Prohlášení o klinickém dopadu

**Otázka:** Předsedkyně (Christine A. Courtoisová) a členka (Laura S. Brownová) panelu pro tvorbu pokynů v tomto článku představují přehled problémů, které byly vzneseny v souvislosti s nedávno publikovanými pokyny Americké psychologické asociace pro klinickou praxi pro léčbu posttraumatické stresové poruchy u dospělých a představuje speciální úskalí tohoto tématu. **Zjištění:** Autoři se shodují, že mnohé z kritických připomínek k těmto pokynům jsou oprávněné. **Význam:** Kliničtí lékaři budou schopni použít materiál z tohoto článku, a dalších zabývajících se tímto tématem, jako pomůcku při kritické analýze a promyšleně aplikovat zjištěné pokyny pro jejich práci s traumatizovanými, stejně jako zvážit získání dodatečného formálního vzdělání v modalitách traumatické léčby. **Další kroky:** Autoři doporučují kroky, které by APA měla podniknout při vytváření dalších pokynů pro klinickou praxi, zejména, by budoucí pokyny měly být začleněny do širšího souboru vědeckých poznatků o praxi, procesu a výsledku psychoterapie a o traumatu a jeho léčbě.

*Klíčová slova:* Pokyny ke klinické praxi, Institut Medicíny, pokyny Americké psychologické asociace pro klinickou praxi pro léčbu posttraumatické stresové poruchy u dospělých, léčba traumatu

---

Obě autorky se přihlásily do panelu pro vypracování pokynů, protože věřily, že díky svým znalostem z oblasti traumat budou mít pro vypracování dokumentu přínos. Christine A. Courtoisová jako vedoucí osobností v publikační činnosti v oblasti léčby dospělých, kteří přežili sexuální zneužívání dětí, a komplexního traumatu a Laura S. Brownová stojící v čele publikační činnosti na téma kulturní kompetence v léčbě traumatu a přispívající také do oblasti feministické teorie a praxe, komplexního traumatu a forenzní traumatologické praxe.

Vypracování pokynů bylo realizováno pod dvěma organizacemi - Americkou psychologickou Asociací (APA) a Ředitelstvím pro odbornou praxi a vědu (Professional Practice i Science Directorates). Významné bylo také to, že se jednalo o první pokus APA, která se snažila o vypracování Pokynů pro klinickou praxi (CPG) podle standardů stanovených externími organizacemi, konkrétně Institute of Medicine (IOM) Národní akademie věd. IOM stojí v čele vývoje pokynů a jeho oficiální schválení je nezbytné k tomu, aby byly pokyny odborné organizace zařazeny do Mezinárodní sítě pokynů (Guideline International Network - GIN).

Vznikl tak první dokument, který se jasně omezoval na cíl stanovený vedením APA, ASC a ředitelstvím pro odbornou praxi a vědu. Šlo především o přehled výzkumu výsledků léčby založeného na RCT, který byl obsažen v systémovém přehledu a zdokumentován v tabulkách důkazů připravených pracovníky RTI-UNC EBPC na základě požadavků panelu. Ty byly následně analyzovány a zdokumentovány prostřednictvím matice rozhodovací tabulky, což vedlo k souboru doporučení pro ty léčebné postupy, které byly označeny za léčebné postupy s nejsilnější dostupnou důkazní základnou ve stanoveném časovém rámci průzkumu. Panel byl rovněž požádán, aby provedl některá srovnání léčby a vydal doporučení na základě dostupného výzkumu týkajícího se farmakoterapie, a při těchto analýzách postupoval stejným způsobem (American Psychological Association, 2017a). Všechny důkazy a rozhodovací tabulky jsou k dispozici v přílohách dokumentu na webových stránkách pokynů. Celé doporučení CPG a jeho podpůrná dokumentace jsou k dispozici na adrese <https://www.apa.org/ptsd-guideline> s doprovodnou webovou stránkou na adrese <https://www.apa.org/about/offices/directorates/guidelines/context>.

Stejně jako v případě všech ostatních pokynů týkajících se PTSD byla největší váha dána kognitivně-behaviorálním léčebným postupům, protože mají největší počet RCT studií, a tedy největší množství důkazů o jejich účinnosti při snižování příznaků PTSD. Je však nutné si uvědomit, že skutečnost, že kognitivně-behaviorální přístupy převažují v typu výzkumu, který AHRQ přezkoumala, nutně neznamená, že jsou ty neúčinnější.

Po analýze údajů ze systematického přehledu, které byly shromážděny v rozhodovacích tabulkách, panel rozhodl o doporučeních pro léčbu a byl vypracován původní dokument. Ten byl nejprve zpřístupněn členům ASC, kteří poskytli zpětnou vazbu, jež vedla k první revizi dokumentu. Tento dokument byl poté zveřejněn na internetových stránkách APA k veřejnému připomínkování po dobu 60 dnů před jeho finalizací. Obdržených 890 připomínek odráželo značnou nespokojenost klinických lékařů, zejména odborníků na trauma, kteří měli pocit, že dokument je příliš normativní a omezuje se na jeden typ léčby, označuje redukci symptomů za primární (a možná jediný) výsledek zájmu a do značné míry ignoruje potřebu léčit další a komplexnější problémy, které se obvykle objevují při práci s traumatizovanými

klienty, nebere v úvahu literaturu o významu léčebného vztahu a opomíjí diskusi o dalších formách léčby a jejich důležitém a trvalém přínosu pro léčbu traumatu.

Dokument byl následně v omezené míře revidován (dvě doporučení byla přehodnocena a jedno změněno) a na základě připomínek byly provedeny některé změny v popisné části dokumentu, než byl finální dokument předložen Radě zástupců APA k hlasování na jejím zasedání v únoru 2017.

Tam vyvolal podobně kritické reakce zástupců klinických oddělení, včetně oddělení traumatologické psychologie. Teprve poté, co Christine A. Courtoisová předložila pozměňovací návrh požadující vypracování Doprovodného pokynu pro odbornou praxi (PPG) pro léčbu posttraumatické stresové poruchy, členové rady odhlasovali schválení dokumentu. Jakmile bude vypracován první návrh tohoto dokumentu, bude rovněž zveřejněn na internetových stránkách APA, kde bude k dispozici 60denní lhůta pro podání připomínek. Stejně jako v případě CPG bude dokument poté revidován a dokončen s přihlédnutím k připomínkám, než bude zaslán Radě zástupců k ratifikaci jako doprovodný pokyn pro odbornou praxi APA k pokynu pro klinickou praxi pro PTSD.

Autorky v tomto článku předkládají doporučení, která APA může přijmout k vytvoření budoucích pokynů, které jsou založené na důkazech a které ladí se vzrůstající pozorností APA ke klientům, kteří pocházejí ze skupin na okraji společnosti. Doufají, že diskutovaná témata podnítí APA k tomu, aby se posunula od striktního výkladu standardů IOM, které byly aplikovány způsobem, jenž omezil diskusi o dalších léčebných postupech založených na důkazech a pomocných informacích o traumatu, jeho důsledcích a výzvách/příležitostech v léčbě. Doufají také, že podnítí čtenáře k pečlivému a kritickému posuzování možností léčby při práci s traumatizovanými pacienty. Opakují své přesvědčení, že budoucnost přináší nové objevy jak v oblasti teorií a důsledků traumatu, tak v oblasti inovativních způsobů nabízení léčby přizpůsobené idiosynkratickým potřebám každého klienta a jeho jedinečným okolnostem a preferencím.

## Návrhy do budoucna

- (A) Pečlivě a kriticky zhodnoťte, zda jsou standardy IOM založené na biomedicínském modelu těmi, které budou dobře fungovat pro psychoterapii. Paradigma, které APA použila pro tvorbu Pokynů pro posttraumatickou stresovou poruchu, musí být změněno tak, aby mnohem více zahrnovalo celou škálu důkazů a informované praxe.
- (B) Pokud bude APA i nadále používat standardy IOM ke splnění požadavků GIN, musí doplnit užší výzkumná zjištění dalšími informacemi o zkoumané léčebné populaci. Každý pokyn pro klinickou praxi by měl být doprovázen PPG nebo webovou stránkou (nebo obojím) o populaci, která je předmětem zájmu a která je zveřejněna současně s CPG.

- (C) Budoucí panely pro tvorbu pokynů musí používat definici APA pro to, co představuje důkazní základnu (APA Presidential Task Force on Evidence - Based Practice, 2006). Zdá se sebepoškozující, že APA vynaložila roky a mnoho ekonomických, personálních, administrativních a členských zdrojů na vypracování úplnější definice důkazní základny, aby ji pak při vypracovávání svých CPG zavrhl. Psychologie a psychoterapie mají konstrukt pro přijímání tvrzení o znalostech, který odráží naši jedinečnou historii jako disciplíny obojího - vědy i praxe.
- (D) Vyberte si jako předsedu GPD klinického výzkumného pracovníka, který je obeznámen s procesem tvorby pokynů. Jedním z faktorů, které Christine A. Courtoisové bránily v efektivitě jejího předsednictví, bylo to, že byla v tomto procesu úplně nová.
- (E) Věnujte pozornost informacím o kulturní kompetenci, kulturní pokoře a vlivu intersekcionalních identit na prožívání traumatu, např. Multikulturní směrnice APA: (APA,2017b). Také pokyny pro praxi s dívkami, ženami, muži, chlapci a lesbami, gayi, bisexuály a transsexuály by měly být povinnou četbou pro všechny členy všech panelů CPG a návrhy jakýchkoli pokynů by měly být přezkoumány z hlediska dodržování Pokynů APA pro praxi s příslušníky marginalizovaných skupin.
- (F) APA musí brát vážně výběr, zapojení a příspěvky z řad klientů. Klienti terapie vědí, co pro ně funguje a nefunguje; neschopnost aktivněji naslouchat jejich hlasům a hlasům jejich terapeutů, zejména ve fázi připomínkování, byla pravděpodobně nejzávažnějším opomenutím celého tohoto procesu.
- (G) APA musí dát praktickým lékařům silný hlas ve všech CPG. Jejich názory na léčbu a inovace musí být vyslyšeny a oceněny. Zdá se, že postoj APA je příliš zaměřen na získání členství v Mezinárodní síti doporučených postupů (GIN) a na úhradu doporučených léčebných postupů pojišťovnou, než aby pojišťovnam a dalším třetím stranám poskytovala informace o potřebách populace a o nesčetných dostupných léčebných postupech. Ačkoli manualizované krátkodobé léčebné postupy mají pro některé jistě velkou hodnotu, mohou být často nedostatečné pro uspokojení komplikovaných potřeb mnoha lidí, kteří trauma přežili.
- (H) V budoucnu by se mělo při výběru členů panelu svědomitě předcházet tomu, aby u někoho vznikl střet zájmů.
- (I) Budoucí pokyny pro PTSD by měly výslovně vyzývat k začlenění traumatických kompetencí jako součásti profesního výcviku s ohledem na všudypřítomnost traumatické expozice v běžné populaci a jejího vysoké zastoupení v klinické populaci. APA díky úsilí Divize 56 nyní disponuje souborem kompetencí, které lze nabízet jako součást standardního kurikula na různých úrovních odbornosti a v různých tematických oblastech. Dny, kdy stážisté museli pracovat s traumatickým klientem, aniž by měli k dispozici jakoukoli znalostní základnu nebo přípravu, z níž by mohli čerpat (což je velmi častý a pro klienta i stážistu znepokojivý scénář), by měly být za námi.

Supervize, která by se věnovala potřebám stážistů a praktiků, kteří léčí osoby, jež trauma přežily, je také velmi potřebná. Práce v oblasti traumatologie zahrnuje potřebu a závazek celoživotního vzdělávání. Kromě preferovaného zaměření a standardních způsobů praxe by odborníci mohli absolvovat školení a certifikaci buď v léčbě založené na důkazech, nebo v jiných léčebných postupech, které jsou založeny na teorii a které poskytují rozsáhlé, nikoli minimální školení a související supervizi, na nichž lze založit certifikaci.

- (J) Zapojte všechny léčebné postupy. Bohatá tradice psychoanalytických/dynamických přístupů v oblasti léčby traumatu nebyla v těchto pokynech zmíněna, přestože jedna z léčebných metod, krátká eklectická psychoterapie, dostala podmíněné doporučení. V souladu s mnoha připomínkami, které GDP obdržel, napsal Dauphin (v tisku) kritiku týkající se absence pozornosti věnované psychodynamickým přístupům a jejich významné úloze ve minulé i současné léčbě traumatu, která by měla být věnována pozornost v každé budoucí iteraci tohoto dokumentu.
- (K) Před zahájením jednání by měly být všem panelům CPG poskytnuty informace týkající se proměnných výsledků psychoterapie a důkazní základny. Léčba diagnózy probíhá vždy a pouze v kontextu psychoterapeutického vztahu. Žádný panel pro tvorbu pokynů by neměl být znovu nucen ignorovat literaturu o léčebném vztahu při vyvozování svých závěrů.
- (L) APA si ve jménu vědy nemůže dovolit váhavost nebo rigiditu. Když Christine A. Courtoisová v roce 1988 vydala první vydání knihy *Healing the Incest Wound*, neměla k dispozici žádné RCT, o které by se mohla opřít, pouze hloubkový přehled literatury z obskurních textů a článků a výsledky malé kvalitativní studie (Courtois, 1988). Kdyby čekala, až se taková zjištění objeví, byla by oblast léčby traumatu ochuzena o jeden z nevlivnějších a neklasičtějších svazků o léčbě dospělých, kteří přežili incest a jiné sexuální zneužívání dětí. Když Judith Hermanová v roce 1992 publikovala knihu *Trauma and Recovery*, měla k dispozici důkazy o více než deseti letech klinické léčby osob, které přežily trauma, a výsledky kvalitativních studií (Herman, 1992). Kdyby opět čekala na RCT, která by podpořila třífázový model léčby traumatu, nebo na rozvoj konstruktů komplexního traumatu, oblast studií traumatu by se opozdila a zmenšila. Když Laura S. Brownová v roce 2008 napsala knihu *Cultural Competence in Trauma Treatment*, neexistovaly žádné RCT, o které by se mohla opřít, pouze důkazní základna klinických zkušeností a rostoucí množství literatury o prolínání traumatu se zkušeností kulturní marginalizace (Brown, 2008). Tyto příklady jsou uváděny proto, aby poukázaly na to, že pokyny, které vyžadují takovou míru čistoty, jaká byla po panelu pro PTSD, pravděpodobně něco důležitého přehlížejí.
- (M) Snažte se začlenit zjištění a doporučení do jiných pokynů pro léčbu na stejné téma. V současné době například existuje devět CPG nebo PPG pro léčbu PTSD u dospělých (viz Hamblen et al., toto číslo), přičemž všechny analyzovaly stejný soubor výzkumných studií a zjištění, ačkoli překvapivě někdy dospěly k odlišným závěrům a vydaly odlišná doporučení v závislosti na klíčových otázkách a kritických výsledcích. Bylo by mnohem méně nadbytečné a nákladově efektivnější, kdyby se data spojila a různé organizace spolupracovaly na vytvoření integrovaného dokumentu.

(N) APA by měla dát jasně najevo, že obor traumatologie rozhodně nestagnuje. Je třeba, aby se vedoucí představitelé oboru naučili začleňovat nové poznatky do praxe a při léčbě byli flexibilní. V roce 2015 se na výročním zasedání ISTSS sešli někteří z nejuznávanějších lídrů v oblasti teorie a léčby traumatu, včetně několika těch, jejichž původní výzkumná zjištění vedla k přehnanému důrazu na model traumatu založený na strachu a kognitivně-behaviorální léčbě jeho symptomů, na sympoziu, které nazvali "Na co jsem změnil názor a proč". Zaměřili se na mnohé změny, které v oboru nastaly v důsledku nových poznatků a chápání. V článku, který vznikl na základě tohoto sympozia, autoři ve svém abstraktu napsali:

*Mezi hlavní otázky, které zazněly, patřila stále zřetelnější omezení modelu založeného na strachu, který v této oblasti převážil. I když se léčba posttraumatické stresové poruchy zlepšila, existují některé aspekty vystavení traumatu, které nelze zcela napravit. Výzkum poskytující důkazní základ pro léčbu vedl k příliš specifickým pokynům pro léčbu, které mohou zastírat obecnější principy účinné léčby. Na léčbu lze pohlížet jako na způsob, jak zvýšit plasticitu mozku v souvislosti se zpracováním sociálních signálů. Řada nových a integrativních terapií zahrnuje komplexní holistickou péči, cvičení, návrat k práci, logoterapii, mindfulness, zvyšování pohody a odolnosti a léky s novými mechanismy, jako je ketamin. (Yehuda et al., 2016, s. 1)*

Závěrem lze říci, že APA může mnoho získat a jen málo ztratit, pokud vypracuje pokyny, které budou postaveny skutečně na psychologické epistemologii. Psychologie musí překonat svůj komplex méněcennosti, pokud se jedná o nálepku "skutečné" vědy, a uznat, že se jedná o psychologickou vědu - vědu, která se opírá o řadu paradigmat a jejíž sociologie poznání je spíše expanzivní než restriktivní. Možná, jak nedávno poznamenal bývalý člen správní rady APA Christine A. Courtois, si psychologie potřebuje vytvořit vlastní paradigma, které se opírá o její vlastní odbornost. Trhliny ve zdánlivě pevné skále logického pozitivistického empirismu, které odhalil proces tvorby směrnic pro PTSD, snad umožní psychologům, výzkumníkům, pedagogům, klinikům a tvůrcům pokynů, spatřit dosud nevytěžené zlato v širším epistemickém světě.



## Odkazy

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2005). Policy statement on evidence-based practice in psychology. Retrieved from <https://www.apa.org/practice/guidelines/evidence-based-statement>
- American Psychological Association. (2015a). Guidelines on trauma competencies for education and training. Retrieved from <https://www.apa.org/ed/resources/trauma-competencies-training.pdf>
- American Psychological Association. (2015b). Professional practice guidelines: Guidance for developers and users. *American Psychologist*, 70, 823–831. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039644>
- American Psychological Association. (2017a). Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults. Retrieved from <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>
- American Psychological Association. (2017b). Multicultural guidelines: An ecological approach to context, identity, and intersectionality. Retrieved from <https://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines>
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271–285. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Brown, L. S. (2008). *Cultural competence in trauma treatment: Beyond the flashback*. Washington, DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/11752-000>
- Cooper, M., & Norcross, J. C. (2016). A brief, multidimensional measure of clients' therapy preferences: The Cooper-Norcross Inventory of Preferences (C-NIP). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16, 87–98. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.003>
- Courtois, C. A. (1988). *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy* (1st ed.). New York, NY: Norton.
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2013). *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (Eds.). (2009). *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Dauphin, V. B. (in press). A critique of the APA Clinical Practice Guideline for the Treatment of PTSD. *Psychoanalytic Psychology*. Retrieved from <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/VADoDPTSDCPGFinal012418.pdf>
- Department of Veterans Affairs and Department of Defense. (2017). VA/

DoD clinical practice guideline for the management of posttraumatic stress disorder and acute stress disorder. Washington, DC: Author.

Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Rosenfeld, D., Yadin, E., Yarvis, J. S.,

. . . Peterson, A. L. (2018). Effect of prolonged exposure therapy

delivered over 2 weeks vs 8 weeks vs present-centered therapy on PTSD

symptom severity in military personnel: A randomized clinical trial.

Journal of the American Medical Association, 319, 354–364. [.doi.org/10.1001/jama.2017.21242](http://dx</a></p></div><div data-bbox=)

Freyd, J. J. (1996). *Betrayal trauma: The logic of forgetting abuse*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Harvey, M. R. (1996). An ecological view of psychological trauma and

trauma recovery. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 3–23. <http://dx.doi.org/>

10.1002/jts.2490090103

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York, NY: Basic Books.

Hoge, C. W., & Chard, K. M. (2018). A window into the evolution of

trauma-focused psychotherapies for posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Medical*

*Association*, 319, 343–345. <http://dx.doi>

.org/10.1001/jama.2017.21880

Hollon, S. D., Areán, P. A., Craske, M. G., Crawford, K. A., Kivlahan,

D. R., Magnavita, J. J.,... Kurtzman, H. (2014). Development of

clinical practice guidelines. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10,

213–241. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185529>

International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS). (2018). ISTSS

PTSD prevention and treatment guidelines: Methodology and recommendations. Retrieved from

[www.istss.org/getattachment/TreatingTrauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS\\_](http://www.istss.org/getattachment/TreatingTrauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS_PreventionTreatmentGuidelines_FNL.pdf.aspx)

[PreventionTreatmentGuidelines\\_FNL.pdf.aspx](http://www.istss.org/getattachment/TreatingTrauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS_PreventionTreatmentGuidelines_FNL.pdf.aspx)

Jonas, D. E., Cusack, K., Forneris, C. A., Wilkins, T. M., Sonis, J.,

Middleton, J. C.,... Gaynes, B. N. (2013). Psychological and pharmacological treatments for adults with

posttraumatic stress disorder

(PTSD): Comparative Effectiveness Review No. 92. (Prepared by the

RTI International–University of North Carolina Evidence-based Practice

Center under Contract No. 290–2007-10056-I). AHRQ Publication No.

13-EHC011-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and

Quality. [www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm](http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/reports/final.cfm)

Kellner, M., Baker, D. G., & Yehuda, R. (1997). Salivary cortisol and

PTSD symptoms in Persian Gulf War combatants. *Annals of the New*

*York Academy of Sciences*, 821, 442–443. <http://dx.doi.org/10.1111/j>

.1749-6632.1997.tb48300.x

Markowitz, J. C., Petkova, E., Neria, Y., Van Meter, P. E., Zhao, Y.,

Hembree, E.,... Marshall, R. D. (2015). Is exposure necessary? A

randomized clinical trial of interpersonal psychotherapy for PTSD. *The*

*American Journal of Psychiatry*, 172, 430–440. <http://dx.doi.org/10>

.1176/appi.ajp.2014.14070908



- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2018). Guideline for post-traumatic stress disorder. London, United Kingdom: Author.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy, 55*, 303–315. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000193>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology, 67*, 127–132. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20764>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2019). Relationships and responsiveness in the psychological treatment of trauma: The tragedy of the APA Clinical Practice Guideline. *Psychotherapy*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000228>
- Peterson, D. (2006). Science, scientism, and professional responsibility. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 196–210.
- Phoenix Australia Centre for Posttraumatic Mental Health. (2013). Australian guidelines for the treatment of acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. Melbourne, Australia: Author.
- Porges, S. W. (2001). The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology, 42*, 123–146. [http://dx.doi.org/10.1016/S0167-8760\(01\)00162-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0167-8760(01)00162-3)
- Schore, A. N. (1993). *Affect regulation and the origin of the self*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Schore, A. N. (2003a). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York, NY: Norton.
- Schore, A. N. (2003b). *Affect regulation and the repair of the self*. New York, NY: Norton.
- Silver, K. E., & Levant, R. F. (2019). An appraisal of APA's clinical practice guidelines for the treatment of posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy, 56*, 347–358. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000230>
- Steenkamp, M. M. (2016). True evidence-based care for posttraumatic stress disorder in military personnel and veterans. *Journal of the American Medical Association Psychiatry, 73*, 431–432. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2879>
- Yehuda, R., & Hoge, C. W. (2016). The meaning of evidence-based treatments for veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Medical Association Psychiatry, 73*, 433–434. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2878>
- Yehuda, R., Spiegel, D., Southwick, S., Davis, L. L., Neylan, T. C., & Krystal, J. H. (2016). What I have changed my mind about and why. *European Journal of Psychotraumatology, 7*, 33768. <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v7.33768>