



# Современные аспекты лечения военного посттравматического стрессового расстройства у детей и подростков

Титиевский С.В., д.м.н., проф., ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, г. Донецк

Гашкова Л.А. ., к.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, г. Донецк

Побережная Н.В., к.м.н., ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, г. Донецк

Черепков В.Н., к.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Минздрава России, г. Донецк

В соответствии с данными современной доказательной медицины, для лечения связанного с боевыми действиями посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) существуют следующие рекомендации<sup>1</sup>.

- Вместо фармакологических вмешательств рекомендованы терапия когнитивной обработки, десенсибилизация и переработка движением глаз или длительная экспозиция.
- Показаны следующие индивидуальные мануализированные методы психотерапии: когнитивная терапия Элерса при ПТСР, терапия, центрированная на настоящем или письменная экспозиционная терапия.
- Рекомендованы пароксетин, сертралин или венлафаксин.
- Не рекомендованы дивалпрокс, гуанфацин, кетамин, празозин (в качестве монотерапии), рисперидон, тиагабин, вортиоксетин, а также бензодиазепины.

1. VA/DoD Clinical Practice Guideline. (2023). Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder Work Group. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. 167.

- Не рекомендованы арипипразол, азнапин, брекспипразол, карипразин, илоперидон, луматеперон, луразидон, оланзапин, палиперидон, кветиапин, рисперидон либо зипразидон в качестве дополнения (аугментации) к препаратам для лечения ПТСР.
- Предлагается снижение стресса на основе осознанности для лечения ПТСР.
- Рекомендовано использовать защищенную видеотелеконференцию для проведения терапии когнитивной обработки, десенсибилизации и переработки движением глаз, длительной экспозиции, когнитивной терапии Элерса при ПТСР, терапии, центрированной на настоящем, письменной экспозиционной терапии, если это лечение одобрено для использования в виде видеотелеконференции или в случаях, когда другие методы недоступны.
- Предлагается празозин для лечения ночных кошмаров, связанных с ПТСР.

В войнах и вооруженных конфликтах последних десятилетий дети составляют значительную часть жертв насилия, связанного с войной или конфликтом.

Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (UNHCR) недавно заявило, что 43% опекаемого им населения составляют дети в возрасте до 18 лет<sup>1</sup>.

Эксперты в области психического здоровья также все больше осознают, что типы событий, связанных с войной и конфликтами, относятся к числу тех, которые могут привести к развитию у детей расстройств стрессового спектра, включая ПТСР (Allwood M.A. et al., 2002; Jensen P.S., Shaw J., 1993; Veenema T.G., Schroeder-Bruce K., 2002; Yule W., 2000).

1. UNHCR 2003 Global Refugee Trends UNHCR Geneva 15th June 2004.

Хотя у некоторых детей наблюдается естественная ремиссия симптомов ПТСР в течение нескольких месяцев, у значительного их числа симптомы продолжают проявляться в течение многих лет, если их не лечить (Hamblen J., Barnett E., 2024).

Травма-фокусированная психотерапия имеет наибольшую эмпирическую поддержку у детей и подростков<sup>1,2</sup>.

Исследования показывают, что когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) является наиболее эффективным подходом к лечению детей (Hamblen J., Barnett E., 2024).

Лечение, имеющее наилучшие эмпирические данные, — это травма-фокусированная КПТ (TF-CBT).

TF-CBT обычно включает в себя непосредственное обсуждение ребенком травмирующего события (экспозицию), техники управления тревогой, такие как тренировка релаксации и уверенности в себе (ассертивности), а также коррекцию неточных или искаженных мыслей, связанных с травмой.

1. Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. (April, 2010). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 414-430.

2. Foa, E., Keane, T., Friedman, M., & Cohen, J. (Eds.) (2009). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guildford Press).

Хотя существуют некоторые разногласия относительно столкновения детей с событиями, которые их пугают, методы лечения, основанные на экспозиции, когда ребенка беспокоят воспоминания или напоминания о травме, представляются наиболее релевантными.

Детей можно подвергать экспозиции постепенно и обучать релаксации, чтобы они могли привыкнуть расслабляться, вспоминая свои переживания.

Благодаря этой процедуре дети узнают, что не нужно бояться собственных воспоминаний.

КПТ также включает в себя борьбу с ложными убеждениями детей, например, в том, что «мир совершенно небезопасен». Большинство исследований показали, что использование КПТ для детей с ПТСР безопасно и эффективно (Hamblen J., Barnett E., 2024).

Нарративная экспозиционная терапия (NET) – это метод лечения, разработанный для лечения ПТСР, возникшего в результате организованного насилия.

NET создана как стандартизированный краткосрочный подход, основанный на принципах когнитивно-поведенческой экспозиционной терапии путем адаптации классической формы экспозиционной терапии для жертв войн и пыток (Neuner F. et al., 2001; Neuner F. et al., 2002; Neuner F. et al., 2004).

При экспозиционной терапии, как указано выше, пациента просят неоднократно подробно рассказывать о наихудшем травмирующем событии, повторно переживая все эмоции, связанные с данным событием.

В процессе этого у большинства пациентов происходит привыкание к эмоциональной реакции на травматическое воспоминание.

Помимо реконструкции травматических воспоминаний, такое привыкание приводит, как следствие, к ремиссии симптомов ПТСР.

Поскольку большинство жертв организованного насилия пережили множество травмирующих событий, зачастую до начала лечения невозможно определить худшее событие. Чтобы преодолеть это затруднение, в NET пациент строит повествование о всей своей жизни с раннего детства до настоящего времени, сосредоточиваясь на подробном отчете о травматических переживаниях.

Таким образом, NET имеет двойную направленность (Onyut L.P. et al., 2005) .

Как и в случае с экспозиционной терапией, одна из целей состоит в том, чтобы уменьшить симптомы ПТСР путем 1) предъявления пациенту воспоминаний о травмирующем событии.

Однако недавние теории ПТСР и эмоциональной переработки предполагают, что привыкание к эмоциональным процессам является лишь одним из механизмов, облегчающих симптомы (Schauer M. et al., 2005).



Другие теории предполагают, что искажение явных автобиографических воспоминаний о травматических событиях приводит к фрагментированному повествованию о травматических воспоминаниях. Таким образом, 2) реконструкцию автобиографической памяти и последовательного повествования следует использовать в сочетании с экспозиционной терапией. Акцент делается на интеграции эмоциональной и чувственной памяти в рамках автобиографического повествования.

Нарративная экспозиционная терапия изначально была разработана для взрослых, но в дальнейшем адаптирована для применения у детей старше 8 лет (Schauer M. et al., 2004; Schauer M. et al., 2005).

В процедурах нарративной экспозиции детей просят очень подробно описать происшедшее с ними, обращая внимание на пережитое с точки зрения того, что они видели, слышали, обоняли, чувствовали, вспоминая свои движения, а также то, что они чувствовали и думали в то время.

Поначалу сеанс вызывает беспокойство, но, поскольку он достаточно продолжителен, чтобы развилось привыкание, уровень дистресса в конце снижается, и вспоминается все больше и больше деталей.

Уже после четырех сеансов экспозиции показатели интрузии и избегания могут значительно снизиться (Schauer M. et al., 2005).

КПТ часто сопровождается психообразованием и участием родителей.

Психообразование – это обучение симптомам ПТСР и их последствиям.

Для родителей и опекунов так же важно понимать последствия ПТСР, как и для детей.

Исследования показывают, что чем лучше родители справляются с травмой и чем больше они поддерживают своих детей, тем лучше их дети будут функционировать.

Поэтому родителям важно самостоятельно обратиться за лечением, чтобы развить в себе необходимые навыки преодоления трудностей, которые помогут их детям (Hamblen J., Barnett E., 2024).

**Игровую терапию** можно применять для лечения маленьких детей с наличием ПТСР, которые не могут напрямую справиться с травмой (Hamblen J., Barnett E., 2024).

Терапевт использует игры, рисование и другие методы, чтобы помочь детям справиться с травмирующими воспоминаниями.

**Первая психологическая помощь** используется для детей школьного возраста и подростков, подвергшихся стихийным бедствиям и насилию в обществе, и может оказываться в школах и по месту жительства (Hamblen J., Barnett E., 2024).

Первая психологическая помощь включает в себя обеспечение комфорта и поддержки, нормализацию реакций детей, помощь лицам, осуществляющим уход, справиться с изменениями в эмоциях и поведении ребенка, обучение навыкам успокоения и решения проблем, а также направление детей с наиболее выраженными симптомами на дополнительное лечение.

**Десенсибилизация и переработка движением глаз (EMDR)** сочетает в себе когнитивную терапию с направленными движениями глаз.

Хотя EMDR доказала свою эффективность при лечении взрослых, исследования её результатов у детей не так убедительны и показывают, что причиной изменений является когнитивный компонент, а не движения глаз (Hamblen J., Barnett E., 2024).

**Медикаментозное лечение.** Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) одобрены для применения у взрослых с наличием ПТСР. СИОЗС одобрены для применения у детей и подростков, страдающих депрессией и обсессивно-компульсивным расстройством.

Предварительные данные свидетельствуют о том, что СИОЗС могут быть эффективными при лечении ПТСР, однако могут также существовать такие побочные эффекты, как раздражительность, плохой сон и невнимательность. В настоящее время недостаточно доказательств в поддержку использования СИОЗС при ПТСР у детей и подростков (Hamblen J., Barnett E., 2024).

**Специализированные вмешательства.** Специализированные вмешательства могут потребоваться детям с особенно проблемными симптомами или поведением, такими как неадекватная сексуальная активность, крайне выраженные поведенческие нарушения или злоупотребление психоактивными веществами (Hamblen J., Barnett E., 2024).



Спасибо  
за внимание!