

ОЦЕНКА И ЛЕЧЕНИЕ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО СО СТРЕССОМ

Вашему вниманию представлен раздел «Руководства mhGAP по принятию мер в отношении психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением наркотиков и других веществ, в неспециализированных медицинских учреждениях» (ВОЗ, 2010), в котором освещены общие принципы лечения и ведения пациентов с разными психическими, неврологическими расстройствами и расстройствами, связанными с употреблением наркотиков и других веществ. Руководящие принципы, изложенные в этом разделе, основаны на официально утвержденных рекомендациях группы по разработке руководства ВОЗ.

В рамках программы mhGAP Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разрабатывает соответствующие материалы для планирования программы, проведения анализа ситуации, адаптации клинических протоколов к местным условиям, обучения персонала, осуществления надлежащего руководства, проведения контроля и оценки состояния больных.

РСС 1. Состояния, связанные исключительно со стрессом

Медицинские работники часто имеют дело с людьми, пережившими потенциально травмирующие события (например, серьезные аварии, физическое и сексуальное насилие, бедствия) или утрату любимого человека. В большинстве случаев непосредственно после такого события у человека развивается стресс, но не возникает никаких состояний, требующих медицинского вмешательства. Однако у небольшой части людей развиваются следующие состояния (или одно из них):

1. Проблемы и расстройства, развитие которых более вероятно после воздействия стрессовых факторов, которые могут возникнуть и в отсутствие такого воздействия. К ним относятся: депрессивное расстройство (ДЕП); психоз (ПСИ); поведенческие расстройства (ПОВ); употребление алкоголя (АЛК); употребление наркотических средств (НАР); самоповреждение или суицид (СУИ); прочие значимые жалобы на эмоциональное состояние и жалобы, не объяснимые физическим состоянием (ПРОЧ).

Эти расстройства описаны в соответствующих разделах «Руководства mhGAP по принятию мер в отношении психических и неврологических расстройств».

2. Проблемы и расстройства, которые требуют воздействия стрессовых факторов. К ним относятся: а) значимые симптомы острого стрессового расстройства; б) посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР); в) горе и пролонгированная реакция горя.

Информация по оценке и лечению этих расстройств представлена в этом разделе.

У людей, недавно переживших потенциально травматические события, развиваются разные реакции. В данном разделе используется термин «симптомы острого стрессового расстройства» для обозначения широкого спектра эмоциональных, когнитивных, поведенческих и соматических проявлений, возникающих примерно в течение месяца после события (-ий). Так, у взрослых и детей могут возникать следующие симптомы: симптомы повторного переживания; симптомы избегания; симптомы, связанные с ощущением повышенной угрозы в настоящий момент; бессонница; сердцебиение; изменения настроения и поведения; ряд жалоб на физическое состояние и утрата приобретенных навыков у детей, в том числе ночное недержание мочи.

Данные симптомы могут быть проявлениями психического расстройства, но во многих случаях это временные изменения, которые не указывают на психическое заболевание. Однако, если они нарушают повседневную жизнь или человек обращается за помощью в связи с их наличием, они считаются значимыми симптомами острого стрессового расстройства.

Состояния, связанные исключительно со стрессом, часто возникают в сочетании с другими расстройствами, включенными в программу mhGAP. При соответствии состояния человека критериям любого другого расстройства, включенного в программу mhGAP, оценку и лечение необходимо проводить, используя инструкции, приведенные в соответствующем разделе, с учетом рекомендаций, представленных в данном разделе.

РСС 2. Оценка симптомов стресса, связанного с травмирующим воздействием

Рекомендации по проведению оценки приведены в разделе «Общие принципы оказания помощи» руководства mhGAP, основной схеме и в подразделе «Рекомендации по оценке и оказанию помощи» выше.

В этом подразделе описаны три группы симптомов стресса, связанного с травмирующим воздействием, которые требуют оценки: симптомы повторного переживания, симптомы

РСС1. Рекомендации по оценке и оказанию помощи

1 Есть ли у человека значимые симптомы острого стрессового расстройства, появившиеся после НЕДАВНО (примерно в течение предыдущего месяца) пережитого потенциально травмирующего события?

Да
Узнайте, сколько времени прошло после потенциально травмирующего события (т. е. крайне устрашающего или пугающего события, например, физического или сексуального насилия или крупной аварии)

Да
Если событие произошло менее месяца назад, оцените состояние человека на предмет наличия симптомов острого стрессового расстройства, появившихся после события

Это может быть:

- бессонница
- симптомы повторного переживания (подраздел РСС 2)
- симптомы избегания (подраздел РСС 2)
- симптомы, связанные с ощущением повышенной угрозы в настоящий момент (подраздел РСС 2)
- любые беспокоящие эмоции или мысли
- изменения в поведении, беспокоящие самого человека или окружающих его людей (например, агрессивность, социальная изоляция или самоизоляция и рискованные действия у подростков)
- утрата приобретенных навыков, в том числе ночное недержание мочи (у детей)
- жалобы на не объяснимые физическим состоянием соматические симптомы, в том числе гипервентиляцию и диссоциативные двигательные и чувствительные расстройства (например, паралич, утрата речи или потеря зрения)¹

Если состояние человека соответствует всем следующим критериям:

- потенциально травмирующее событие, пережитое в предыдущем месяце или примерно в это время
 - наличие симптомов острого стрессового расстройства, которые появились после события
 - нарушение повседневной жизни или обращение за помощью в связи с наличием этих симптомов
- могут иметь место **значимые симптомы острого стрессового расстройства**

Окажите первую психологическую помощь (подраздел РСС 3.1):

- Выслушайте человека. НЕ вынуждайте его говорить
- Оцените потребности и опасения
- Помогите человеку удовлетворить неотложные базовые физические потребности (например, найти место для ночлега)
- Помогите человеку получить доступ к услугам, связаться с семьей, получить социальную поддержку и точную информацию
- По мере возможности помогите обеспечить защиту от причинения человеку вреда в будущем

Оцените стрессовые факторы, действующие на человека в данный момент, в том числе продолжающееся насилие, и по возможности воздействуйте на них (подраздел РСС 3.2)

Рассмотрите возможность обучения человека методикам, способствующим устранению стресса (см. подраздел РСС 3.3)

Помогите человеку найти действенные способы, помогающие справиться с ситуацией, и сделать их более эффективными. Помогите найти социальную поддержку и постарайтесь оказать дополнительную социальную поддержку (подраздел РСС 3.4)

Не назначайте бензодиазепины и антидепрессанты для устранения симптомов острого стрессового расстройства

Рассмотрите возможность применения дополнительных мер для того, чтобы справиться со следующими нарушениями:

- бессонницей как проявлением острого стрессового расстройства (подраздел РСС 3.5.1)
- ночным недержанием мочи как проявлением острого стрессового расстройства (подраздел РСС 3.5.2)
- выраженными жалобами на не объяснимые физическим состоянием соматические симптомы:
- общие рекомендации приведены в руководстве mhGAP-IG (редакция 1.0, стр. 81)
- рекомендации по лечению гипервентиляции как проявления острого стрессового расстройства приведены в подразделе РСС 3.5.3
- рекомендации по лечению диссоциативных двигательных и чувствительных расстройств как проявления острого стрессового расстройства приведены в подразделе РСС 3.5.4

Проведите психообразование. Объясните, что:

- после серьезных потрясений у людей часто развивается острое стрессовое расстройство
- у большинства людей проявления острого стрессового расстройства ослабевают со временем

Попросите человека вернуться для проведения последующего наблюдения, если симптомы будут усугубляться или через месяц после события или не будет никакого улучшения

- Во время последующего наблюдения оцените состояние на предмет наличия ПТСР (см. ниже) и ДЕП, ПОВ, АЛК, НАР и СУИ (руководство mhGAP-IG, редакция 1.0, основная схема)

Примечание. ¹ Термин «диссоциативные двигательные и чувствительные расстройства» используется в текущем проекте МКБ-11.

2 Есть ли у человека посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)?

Узнайте, сколько времени прошло после потенциально травмирующего события (т. е. крайне устранивающего или пугающего события, например, физического или сексуального насилия или крупной аварии)

Да

Если событие произошло месяц назад или ранее, оцените состояние на предмет наличия симптомов стресса, связанного с травмирующим воздействием² (полные определения этих терминов и симптомов, в том числе симптомов, наблюдающихся у детей, приведены в подразделе РСС 2):

- **Симптомы повторного переживания**

Это повторяющиеся и нежелательные воспоминания о событии, как будто оно происходит здесь и сейчас (например, в форме кошмарных снов, ярких повторных переживаний или навязчивых воспоминаний, сопровождающихся сильным страхом или ужасом)

- **Симптомы избегания**

Это сознательное избегание мыслей, воспоминаний, занятий или ситуаций, напоминающих человеку о событии

- **Симптомы, связанные с ощущением повышенной угрозы в настоящий момент**

К ним относятся повышенная бдительность (повышенная осторожность в отношении потенциальных угроз) и чрезмерная реакция на внезапный раздражитель (например, человек легко пугается, вздрагивая или подпрыгивая при этом)

Выясните, есть ли у человека трудности в выполнении обычной работы, школьных заданий, работы по дому или общественной работы

Да

Если состояние человека соответствует всем следующим критериям:

- потенциально травмирующее событие, пережитое месяц назад или ранее
 - наличие как минимум одного симптома повторного переживания, И
 - одного симптома избегания, И
 - повышенной бдительности
 - нарушения повседневной жизни
- может иметь место **посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)**

Оцените стрессовые факторы, действующие на человека в данный момент, в том числе продолжающееся насилие, и по возможности воздействуйте на них (подраздел РСС 3.2)

Проводите психобразование (подраздел РСС 3.6)

Если доступны обученные и курируемые психологи, рассмотрите возможность направления человека для прохождения:

- индивидуальной или групповой когнитивно-поведенческой терапии с акцентом на травмирующем переживании (КПТ-ТП) (раздел ДОП) или
- десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ) (подраздел ДОП)

Рассмотрите возможность обучения человека методикам, способствующим устранению стресса (например, дыхательным упражнениям, последовательному расслаблению мышц) (подраздел СС 3.3)

Помогите человеку найти действенные способы, помогающие справиться с ситуацией, и сделать их более эффективными.

Помогите найти социальную поддержку и воспособствуйте оказанию дополнительной социальной поддержки (подраздел РСС 3.4)

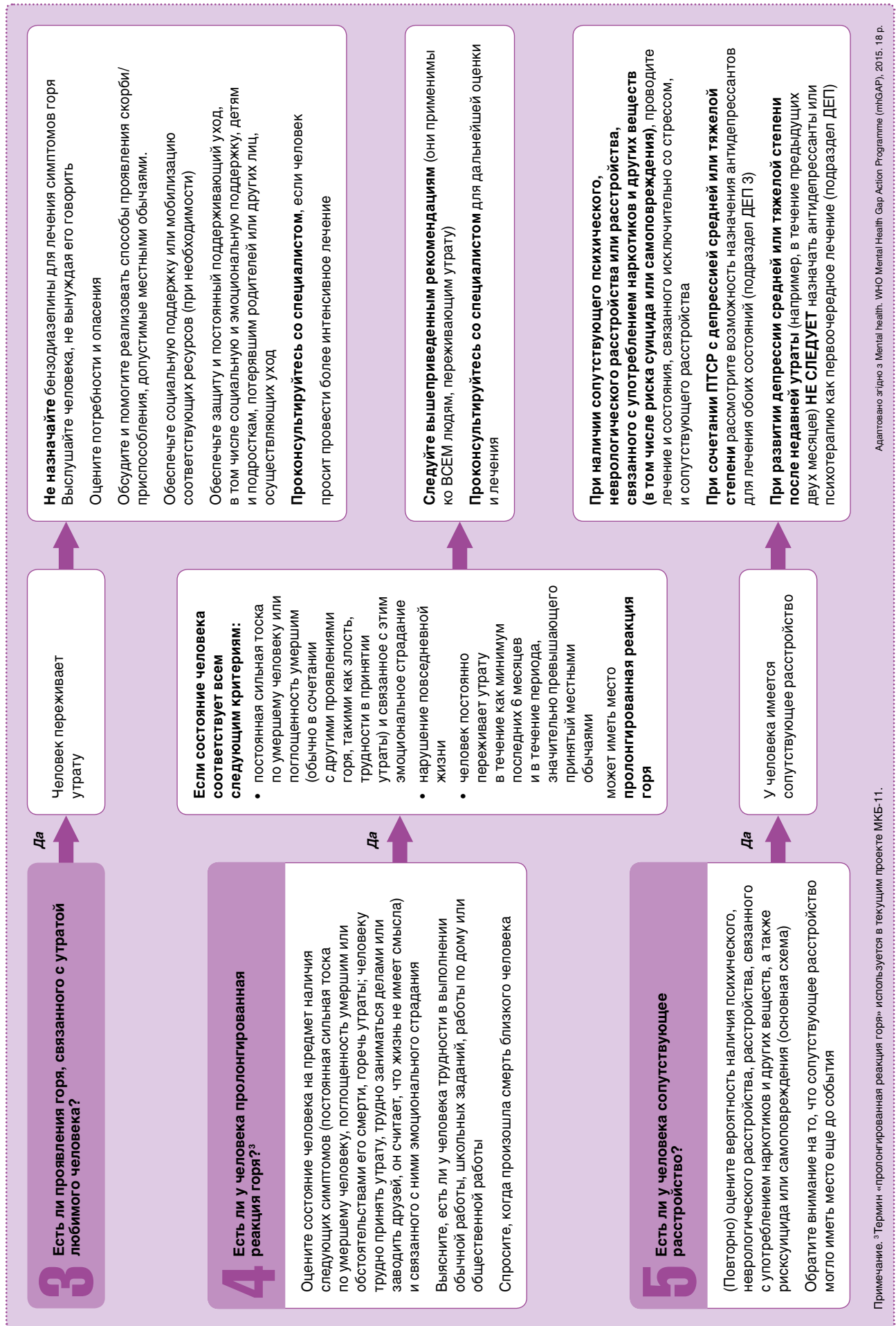
Рассмотрите возможность назначения антидепрессантов взрослым пациентам, если КПТ-ТП, ДПДГ и методики управления стрессом неэффективны или недоступны (подраздел ДЕП 3, более подробная информация о назначении антидепрессантов приведена в руководстве mhGAP-IG, редакция 1.0, стр. 14–15)

Не назначайте антидепрессанты для лечения ПТСР у детей и подростков

Предложите регулярное последующее наблюдение, например, через 2–4 недели:

- Последующее наблюдение можно провести при личном контакте с человеком во время его посещения лечебного учреждения, по телефону или с помощью социального работника из местного сообщества
- При проведении последующего наблюдения повторно оцените состояние человека на предмет наличия признаков улучшения

Примечание. ² Описание симптомов стресса, связанного с травмирующим воздействием, согласовано с текущим проектом МКБ-11, но с одним отличием: МКБ-11 позволяет ставить диагноз ПТСР в течение 1 месяца (например, нескольких недель) после события. В этом проекте не указаны неспецифические симптомы ПТСР, такие как оцепенение и тревожное возбуждение.



Примечание. ³Термин «продолгованная реакция горя» используется в текущем проекте МКБ-11.

Адаптировано згідно з Mental health, WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP), 2015, 18 p.

избегания и симптомы, связанные с ощущением повышенной угрозы в настоящий момент.

2.1 Симптомы повторного переживания

Люди, испытывающие эти симптомы, могут иметь повторяющиеся и нежелательные воспоминания о травмирующем событии, как будто оно происходит здесь и сейчас, сопровождающиеся сильным страхом или ужасом. Эти воспоминания могут иметь форму навязчивых воспоминаний, кошмарных снов или ярких повторных переживаний (в более тяжелых случаях). Они могут проявляться в виде образов, звуков (например, звуков выстрелов) или запахов (например, запаха нападавшего).

Навязчивое воспоминание — это нежелательное, обычно яркое воспоминание, вызывающее очень сильный страх или ужас.

Яркое повторное переживание — это эпизод, во время которого человек думает и действует так, как будто он находится в моменте совершения события из прошлого и снова переживает его. Во время ярких повторных переживаний люди теряют связь с действительностью обычно на несколько секунд или минут.

У взрослых содержание страшных снов должно отражать произошедшее событие или быть связано с ним.

У детей симптомы повторного переживания также могут проявляться в форме страшных снов без четкого содержания, ночных кошмаров или повторяющихся игр или рисунков, воспроизводящих действия, связанные с травмой.

2.2 Симптомы избегания

Это сознательное избегание ситуаций, действий, мыслей или воспоминаний, напоминающих человеку о травмирующем событии. Например, это может быть нежелание говорить о травмирующем событии с медицинским работником.

Как правило, люди выбирают такую линию поведения, чтобы избежать симптомов повторного переживания, которые вызывают у них сильные душевные страдания. Как это ни парадоксально, такое избегание может привести к более частому появлению симптомов повторного переживания.

2.3 Симптомы, связанные с ощущением повышенной угрозы в настоящий момент

Люди, испытывающие эти симптомы, могут ошибочно считать, что они по-прежнему находятся в серьезной опасности. Такое ощущение повышенной угрозы в настоящий момент может стать причиной повышенной бдительности и чрезмерной реакции на внезапный раздражитель.

Повышенная бдительность — чрезмерная обеспокоенность и настороженность в отношении опасности (например, крайне повышенная осторожность в общественных местах по сравнению с поведением других людей, неоправданное стремление к выбору «безопасных» мест для сидения и т. д.).

Чрезмерная реакция на внезапный раздражитель — состояние, в котором человек легко пугается или начинает нервничать, т. е. реагирует появлением чрезмерного страха в ответ на неожиданные движения или громкие звуки. Эти реакции считаются чрезмерными, если они намного более выражены по сравнению с реакциями других людей и человеку требуется значительное время, чтобы успокоиться.

2.4 Проявления, характерные для посттравматического стрессового расстройства

Во всех возрастных группах к проявлениям, характерным для ПТСР, относятся тревога, депрессия, злость, бессонница, оцепенение и жалобы на симптомы, не объяснимые физическим состоянием. У детей с ПТСР также часто отмечается утрата приобретенных навыков, например, ночное недержание мочи, повышенная эмоциональная зависимость и вспышки гнева. Подростки с ПТСР часто совершают рискованные действия. У взрослых и подростков с ПТСР часто наблюдаются проблемы, связанные с употреблением алкоголя и наркотических средств.

РСС 3. Подробная информация об оказании помощи

3.1 Первая психологическая помощь

Дополнительная информация о первой психологической помощи приведена в документе ВОЗ, фонда WTF и организации WVI «Первая психологическая помощь: руководство для работников на местах» (ВОЗ, Женева, 2011).

3.2 Воздействие на психосоциальные факторы, вызывающие у человека стресс в настоящий момент

Расспросите о психосоциальных факторах, вызывающих у человека стресс в настоящий момент. По мере возможности используйте методики решения проблем, чтобы помочь человеку ослабить воздействие основных психосоциальных факторов, вызывающих стресс, и улучшить взаимоотношения с другими людьми. Привлекайте соответствующие службы местного сообщества и местные ресурсы (например, с согласия человека).

Оцените ситуацию на предмет наличия любой формы насилия (например, бытового насилия) и отсутствия должного внимания к человеку (например, в отношении детей и пожилых людей). Такую оценку следует проводить в специальном месте в уединенной обстановке. Свяжитесь с юридическими службами и объединениями, представляющими местные ресурсы (например, социальными службами, местными объединениями по защите населения) в соответствующем порядке (например, с согласия человека) для решения проблемы насилия. При необходимости определите членов семьи, оказывающих поддержку, и как можно больше вовлекайте их в решение проблем пациента.

При работе с детьми и подростками:

- Оцените ситуацию на предмет наличия грубого обращения, отчуждения или запугивания. Прямо спросите ребенка или подростка об этом в уединенной обстановке. Для обеспечения безопасности ребенка или

подростка по мере возможности работайте с семьей, школой и местным сообществом.

- Проведите оценку состояния на предмет наличия психических и неврологических расстройств и расстройств, связанных с употреблением наркотиков и других веществ (особенно депрессии), и назначьте соответствующее лечение (основная схема). Оцените психосоциальные факторы, вызывающие стресс у лиц, осуществляющих уход за ребенком или подростком.

3.3 Управление стрессом

Рассмотрите возможность обучения человека дыхательным упражнениям, методике последовательного расслабления мышц и другим аналогичным методикам, приемлемым в местных условиях.

Дыхательные упражнения — эта методика предполагает объяснение того, что в тревожном состоянии отмечается быстрое поверхностное грудное дыхание, а концентрация внимания на медленном ритмичном брюшном дыхании позволяет ослабить тревогу. Она предполагает обучение человека дыханию диафрагмой.

Последовательное расслабление мышц — эта методика предполагает объяснение того, что в тревожном состоянии мышцы напрягаются и что систематическое расслабление мышц позволяет ослабить тревогу. Она предполагает обучение человека тому, как последовательно напрягать и расслаблять основные группы мышц обычно в направлении от ног к голове.

Пример алгоритма последовательного расслабления мышц приведен в приложении документа ВОЗ, фонда WTF и организации WVI — «Первая психологическая помощь: методическое руководство для организации деятельности работников на местах» (ВОЗ, Женева, 2013).

3.4 Повышение эффективности действенных способов, помогающих справиться с ситуацией, и укрепление социальной поддержки

Рассчитывайте на сильные стороны и способности человека. Спросите, что хорошего происходит в его жизни. Как у него дела? Как он раньше справлялся с трудностями?

Попросите человека назвать людей, которые оказывают ему эмоциональную поддержку. Попросите назвать других людей, которым он доверяет. Это могут быть некоторые члены семьи, друзья или люди из местного сообщества. Побуждайте человека проводить время и говорить о своих трудностях с людьми, которым он доверяет.

Поощряйте возврат к общественной деятельности и обычной жизни, насколько это возможно (например, посещение школьных занятий, присутствие на семейных встречах, посещение соседей, выполнение общественных дел на работе, занятия спортом, участие в жизни местного сообщества, встречи с друзьями).

Предупредите о том, что алкоголь и наркотики не помогают восстановлению и что интенсивное употребление алкоголя и наркотических средств, в том числе безрецептурных лекарственных препаратов, приобретенных в аптеках, может стать причиной новых социальных проблем и проблем со здоровьем.

3.5 Дополнительные подходы к устранению явных симптомов острого стрессового расстройства, которое развилось после недавно произошедшего крайне пугающего или ужасающего стрессового события

3.5.1 Бессонница как проявление острого стрессового расстройства

Применяйте общие подходы для устранения симптомов острого стрессового расстройства (подразделы РСС 3.1–3.4).

Исключите внешние причины бессонницы (например, шум). Исключите или воздействуйте на возможные соматические причины (например, физическую боль), даже если бессонница началась сразу после стрессового события.

Попросите человека дать свое объяснение причины бессонницы.

Дайте рекомендации относительно гигиены сна (в том числе посоветуйте не употреблять психостимуляторы, такие как кофе, никотин и алкоголь).

Объясните, что эта проблема часто возникает у людей, переживших очень сильный стресс.

В исключительных случаях для лечения бессонницы у взрослых, которая существенно мешает повседневной деятельности, можно рассмотреть назначение бензодиазепинов (например, диазепам в дозе 2–5 мг/день, лоразепам в дозе 0,5–2 мг/день в соответствии с примерным перечнем основных лекарственных средств ВОЗ) на краткий срок (3–7 дней). Такой подход применим, если использование вмешательств, направленных на улучшение психологического состояния (например, методик расслабления), не представляется возможным. В этом случае необходимо принять во внимание следующие меры предосторожности:

- У некоторых людей использование бензодиазепинов может быстро привести к развитию зависимости. Во многих случаях бензодиазепины назначают необоснованно часто. Эти препараты следует использовать для лечения бессонницы только в исключительных случаях в течение очень короткого времени.
- При назначении этих препаратов пожилым людям, если возможно, следует делать выбор в пользу бензодиазепинов короткого действия (например, лоразепам). При этом, как правило, необходимо снижать дозу (например, до половины указанных выше доз для взрослых).
- Не следует назначать бензодиазепины во время беременности и кормления грудью.
- Сопутствующие соматические заболевания: перед назначением бензодиазепинов оцените вероятность их влияния на сопутствующие заболевания и вероятность развития лекарственного взаимодействия. Используйте национальный фармацевтический справочник или фармацевтический справочник ВОЗ.

Не назначайте бензодиазепины для лечения бессонницы у детей и подростков.

Если через месяц проблема сохраняется, повторно оцените состояние человека на предмет наличия сопутствующих психических расстройств и назначьте лечение (основная схема).

При отсутствии сопутствующих психических расстройств, а также при отсутствии ответа на лечение этих расстройств проконсультируйтесь со специалистом.

3.5.2 Ночное недержание мочи как проявление острого стрессового расстройства

Применяйте общие подходы для устранения симптомов острого стрессового расстройства (подразделы РСС 3.1–3.4).

Распросите о появлении ночного недержания мочи, чтобы убедиться, что оно произошло после стрессового события.

Исключите возможные соматические причины или воздействуйте на них (например, наличие признаков инфекции мочевых путей), даже если ночное недержание мочи появилось в течение месяца после потенциально травмирующего события.

Оцените состояние лиц, осуществляющих уход, на предмет наличия психических расстройств и воздействия психосоциальных факторов, вызывающих стресс, и окажите соответствующую помощь.

Проведите разъяснительную работу с лицами, осуществляющими уход. Объясните им, что не следует наказывать ребенка за недержание мочи. Объясните, что недержание мочи — это частая реакция детей на воздействие стрессовых факторов и что наказание усугубляет стресс ребенка.

Объясните лицам, осуществляющим уход, что следует сохранять спокойствие и оказывать ребенку эмоциональную поддержку. Объясните лицам, осуществляющим уход, что не следует акцентировать внимание на симптомах и следует благосклонно относиться к ребенку в остальное время.

Рассмотрите возможность обучения родителей простым поведенческим методам (например, поощрение ограниченного употребления жидкостей перед сном, поощрение пользования туалетом перед сном). Наградой может быть дополнительное игровое время, звездочки на схеме или другое похожее поощрение, приемлемое в местных условиях.

Если через месяц проблема сохраняется, повторно оцените состояние человека на предмет наличия сопутствующих психических или соматических расстройств и назначьте лечение (основная схема). При отсутствии сопутствующих психических расстройств, а также при неэффективности лечения этих расстройств проконсультируйтесь со специалистом.

3.5.3 Гипервентиляция как проявление острого стрессового расстройства

Применяйте общие подходы для устранения симптомов острого стрессового расстройства (подразделы РСС 3.1–3.4).

Исключите и устраните возможные соматические причины, даже если гипервентиляция появилась сразу после стрессового события. Всегда проводите необходимое медицинское обследование для выявления возможных соматических причин. Объясните, что эта проблема иногда возникает у людей, переживших очень сильный стресс.

Сохраняйте спокойствие, по возможности устраните причины тревоги и научите человека, как правильно дышать (объясните, что дышать надо как обычно, не глубже и не быстрее). Обратите внимание, что широко используемая методика дыхания в бумажный пакет изучена недостаточно хорошо. Ее применение у людей с заболеваниями сердца и бронхиальной астмой сопряжено с определенным риском.

Не советуйте детям использовать методику дыхания в бумажный пакет.

Если через месяц проблема сохраняется, повторно оцените состояние человека на предмет наличия сопутствующих психических расстройств и назначьте лечение (основную схему).

При отсутствии сопутствующих психических расстройств, а также при неэффективности их лечения проконсультируйтесь со специалистом.

3.5.4 Диссоциативные двигательные и чувствительные расстройства как проявление острого стрессового расстройства

Применяйте общие подходы для устранения симптомов острого стрессового расстройства (подразделы РСС 3.1–3.4).

Помимо этого, всегда проводите осмотр пациента и основные медицинские исследования для выявления, лечения или исключения возможных соматических причин, даже если проблема появилась сразу после стрессового события.

Попросите человека дать собственное объяснение имеющимся симптомам.

Признайте страдания человека и сохраняйте уважительное отношение к нему. Старайтесь не упоминать никакие выгоды, которые человек может получить благодаря симптомам.

Объясните, что эта проблема иногда возникает у людей, переживших очень сильный стресс.

Следуйте общим рекомендациям по лечению не объяснимых физическим состоянием соматических симптомов (подраздел «Проч.»). Рассмотрите возможность, с учетом культурных особенностей, применения вмешательств, которые не причиняют вреда.

Если через месяц проблема сохраняется, повторно оцените состояние человека на предмет наличия сопутствующих расстройств и назначьте лечение (основная схема). При отсутствии сопутствующих психических расстройств, а также при неэффективности их лечения проконсультируйтесь со специалистом.

3.6 Психобразование для людей с посттравматическим стрессовым расстройством

Настоящее руководство по психобразованию предназначено для людей с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) и лиц, осуществляющих уход за ними. Рекомендации по психобразованию людей с симптомами острого стрессового расстройства приведены выше в подразделе «Рекомендации по оценке и оказанию помощи».

Объясните, как появляются, развиваются и исчезают симптомы:

- В первые несколько дней или недель после крайне устрашающего или пугающего события у большинства людей отмечаются реакции, связанные со стрессом, такие как плаксивость, испуг, злость или чувство вины. Кроме этого, могут появиться физические реакции, нервозность, трудности с засыпанием, пугающие сны, человек может постоянно воспроизводить произошедшее событие в памяти. У большинства людей эти реакции проходят естественным образом.
- Если эти реакции сохраняются более месяца, становятся постоянной проблемой и нарушают повседневную жизнь человека, может иметь место ПТСР.
- У многих людей ПТСР со временем проходит без лечения. Однако лечение позволяет ускорить процесс выздоровления.

Объясните, что такое ПТСР:

- Людям с ПТСР часто кажется, что они все еще в опасности, и поэтому они могут быть очень напряжены.

Они могут легко пугаться (нервные) или могут постоянно находиться в ожидании опасности.

- Люди с ПТСР переживают нежелательные воспоминания о травмирующем событии. Напоминания об этом событии могут вызывать такие эмоции, как страх и ужас, сходные с чувствами, которые люди испытали во время самого события. Иногда может появиться ощущение, что событие повторяется. Могут появиться кошмарные сны.
- Такие навязчивые мысли и воспоминания о травмирующем событии доставляют очень много проблем. Поэтому люди с ПТСР естественно стараются избегать любых напоминаний о событии. К сожалению, такое поведение может привести к определенным проблемам в жизни. Например, если человек с ПТСР ищет возможность не ходить на работу, потому что он подвергся насилию на рабочем месте, это может отрицательно сказаться на его заработке.
- Как это ни парадоксально, избегание мыслей о чем-то обычно приводит к тому, что человек думает об этом еще больше. Попросите человека провести такой мыслительный эксперимент: «Постарайтесь не думать о белом слоне в течение одной минуты. Получилось ли у вас это сделать? Возможно, вы решите, что не думать о белом слоне невозможно. Так и с травмирующими воспоминаниями при ПТСР — чем больше вы стараетесь не думать о них, тем больше вы о них думаете».
- Если возможно, объясните, что у людей с ПТСР иногда бывают и другие нарушения, такие как боли по всему телу, упадок сил, утомляемость, раздражительность и подавленное настроение.

Объясните, что эффективные методы лечения ПТСР существуют. Для того, чтобы человек почувствовал ослабление симптомов, может потребоваться несколько недель.

Обратите особое внимание пациента на следующую информацию. Объясните человеку с ПТСР, что ему следует:

- 1) придерживаться обычного ежедневного распорядка, насколько это возможно;
- 2) поговорить с близкими людьми о том, как он себя чувствует, о том, что случилось, но только когда он будет к этому готов;
- 3) заниматься расслабляющими делами, чтобы ослабить тревогу и напряжение (подраздел РСС 3.3), обсудите способы расслабления, приемлемые с точки зрения местных обычаев;
- 4) регулярно заниматься физическими упражнениями;
- 5) постараться соблюдать режим сна (т. е. каждый вечер ложиться спать в одно и то же время, каждый раз стараться спать столько же, сколько и в предыдущий раз, не спать слишком много);
- 6) избегать употребления алкоголя и наркотиков для того, чтобы справиться с симптомами ПТСР;
- 7) обращать внимание на появление мыслей о самоубийстве и снова обратиться за помощью при их появлении.

Дополнительная психологическая помощь

В целях согласования с «Руководством mhGAP по принятию мер в отношении психических и неврологических расстройств» термин «дополнительная помощь» означает вмешательство, для обучения которому медицинскому работнику требуется значительное время и для проведения

которого также требуется значительное время. Как правило, такие вмешательства проводят специалисты.

В этом подразделе приведено краткое описание двух вмешательств, относящихся к категории дополнительной психологической помощи. В этом разделе такие вмешательства обозначены аббревиатурой «ДОП», что обозначает необходимость привлечения значительных дополнительных кадровых ресурсов для их реализации. Алгоритмы выполнения этих вмешательств не включены в этот раздел.

Возможность проведения описанных ниже вмешательств, относящихся к категории дополнительной психологической помощи, следует рассматривать, когда человек находится в спокойной обстановке, то есть в его жизни не происходит никаких травмирующих событий и нет непосредственного риска подвергнуться воздействию травмирующих факторов в будущем. Единого экспертного мнения относительно целесообразности проведения этих вмешательств при наличии какого-либо риска пока нет.

Когнитивно-поведенческая терапия с акцентом на травмирующем переживании

Индивидуальная и групповая когнитивно-поведенческая терапия с акцентом на травмирующем переживании (КПТ-ТП) основана на идее о том, что у людей с ПТСР присутствуют бесплодные мысли и убеждения, связанные с травмирующим событием и его последствиями.

Вследствие этих мыслей и убеждений человек начинает избегать всего, что напоминает о пережитом (-ых) событии (-ях), однако, это не дает нужного результата. При этом у человека сохраняется ощущение нависшей угрозы.

Когнитивно-поведенческая терапия с акцентом на травмирующем переживании обычно заключается в обеспечении воображаемого и (или) реального воздействия факторов, напоминающих о травмирующем событии, и (или) непосредственном воздействии на связанные с ним бесплодные мысли и убеждения.

Десенсибилизация и переработка движениями глаз

Десенсибилизация и переработка движениями глаз (ДПДГ) основана на идее о том, что неприятные мысли, чувства и нарушения поведения возникают из-за наличия переработанных воспоминаний. Лечение включает проведение стандартизированных процедур, во время которых пациент одновременно концентрируется на:

- а) спонтанных ассоциациях с травмирующими образами, мыслями, эмоциями и физическими ощущениями;
- б) билатеральной стимуляции, которая большей частью представляет собой повторяющиеся движения глаз. Как КПТ-ТП, так и ДПДГ направлены на ослабление ощущения стресса и подкрепление убеждений, позволяющих адаптироваться к травмирующему событию.

В отличие от КПТ-ТП, ДПДГ не предусматривает:

- подробного описания события;
- непосредственного воздействия на убеждения;
- расширенного воздействия факторов, связанных с травмирующим событием;
- заданий на дом.

Оригинальный текст документа читайте на сайте www.who.int