MD_PERELIGYN_ · МЕТОДИЧКА

ПТСР: ЧТО ПОМОГАЕТ

Что показали исследования о четырёх методах психотерапии, лекарствах, сне, движении, опросах в Украине и шагах к помощи

ЧТО ВНУТРИ

01 ГЛАВНОЕ

02 МЕТОДЫ ПЕРВОЙ ЛИНИИ

03 ОСНОВА

04 ВЕТЕРАНЫ И ВОЙНА

05 ЛЕКАРСТВА

06 СОН И ДВИЖЕНИЕ

07 УКРАИНА: ОПРОСЫ

08 ЧТО ДЕЛАТЬ

09 КОГДА К ВРАЧУ

10 ИССЛЕДОВАНИЯ

11 ИСТОЧНИКИ

01 · ГЛАВНОЕ

ПТСР ЛЕЧИТСЯ

ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство) лечится. Самая надёжная опора: психотерапия с фокусом на травме.

56–86 %

дошедших до оценки после курса травмофокусированной психотерапии: диагноз переставал подтверждаться, в зависимости от метода. В группах ожидания: у 13 % (16 исследований, 406 человек).

КАК ЧИТАТЬ

Это результат у тех, кто дошёл до оценки. Среди всех, кого распределили в группу лечения, доли ниже: 38–65 %. Всего 34 исследования, 3 208 человек (Milligan T JAMA Psychiatry 2025. PMID 40397424).

Все руководства ставят первой линией психотерапию с фокусом на травме: VA/DoD (министерство по делам ветеранов и министерство обороны США), NICE (Национальный институт здоровья и качества медицинской помощи Великобритании), ВОЗ, ISTSS (Международное общество по изучению травматического стресса).

02 · МЕТОДЫ

ЭКСПОЗИЦИЯ И КОГНИТИВНАЯ ОБРАБОТКА

ДЛИТЕЛЬНАЯ ЭКСПОЗИЦИЯ

постепенное, безопасное возвращение к воспоминаниям и ситуациям, которых человек избегает

ДИАГНОЗ СНЯТ У ДОШЕДШИХ ДО ОЦЕНКИ

56 % (9 исследований, 1 017 человек); эффект большой (12 исследований, 772 человека)

РУКОВОДСТВА

сильная рекомендация у VA/DoD и ISTSS; NICE: предлагать

КОГНИТИВНАЯ ОБРАБОТКА ТРАВМЫ

работа с мыслями вроде «я виноват» и «мир опасен»

ДИАГНОЗ СНЯТ У ДОШЕДШИХ ДО ОЦЕНКИ

57 % (6 исследований, 607 человек); эффект большой (4 исследования, 298 человек)

РУКОВОДСТВА

сильная рекомендация у VA/DoD и ISTSS; NICE: предлагать

02 · МЕТОДЫ

ДПДГ И ТРАВМОФОКУСИРОВАННАЯ КПТ

ДПДГ

десенсибилизация и переработка движением глаз: вспоминание события вместе с ритмичной двусторонней стимуляцией, например движениями глаз

ДИАГНОЗ СНЯТ У ДОШЕДШИХ ДО ОЦЕНКИ

86 % (5 исследований, 343 человека; ни одно не проводилось на военных и ветеранах); эффект большой (11 исследований, 415 человек)

РУКОВОДСТВА

сильная рекомендация у VA/DoD и ISTSS; NICE: предлагать при небоевой травме

ТРАВМОФОКУСИРОВАННАЯ КПТ

когнитивно-поведенческая терапия: группа методов, где в центре сама травма

ДИАГНОЗ СНЯТ У ДОШЕДШИХ ДО ОЦЕНКИ

61 % (9 исследований, 398 человек); эффект большой (51 исследование, 1 380 человек)

РУКОВОДСТВА

сильная рекомендация у ISTSS; NICE: предлагать, обычно 8–12 занятий; ВОЗ: «следует рассмотреть»

02 · МЕТОДЫ
ДЛЯ СРАВНЕНИЯ

ТЕРАПИЯ «ЗДЕСЬ И СЕЙЧАС»

Разговор о текущих трудностях без пересказа травмы. Диагноз снят у 28 % дошедших до оценки (5 исследований, 334 человека). VA/DoD: слабая рекомендация.

КАК ЧИТАТЬ

Методы напрямую не сравнивали, интервалы перекрываются, поэтому проценты не рейтинг. Размер эффекта дан против листа ожидания или обычной помощи (Lewis C Eur J Psychotraumatol 2020. PMID 32284821).

VA/DoD сильно рекомендует безопасную видеосвязь для этих методов, если метод проверен для видеоформата или других вариантов нет.

03 · ОСНОВА

ЧТО ТАКОЕ ПТСР

ПТСР может появиться после события с угрозой жизни, тяжёлым ранением или сексуальным насилием, с самим человеком или с близким. По классификации DSM-5 симптомы делят на четыре группы.

- Навязчивые воспоминания, кошмары, «вспышки».
- Избегание людей, мест и мыслей о случившемся.
- Изменения мыслей и настроения: вина, стыд, отрешённость.
- Постоянная настороженность и трудности со сном.

КОГДА ГОВОРЯТ О ПТСР

Сильная реакция в первые дни обычна. О ПТСР говорят, когда симптомы остаются значимыми и мешают жить (NICE NG116, 2018).

03 · ОСНОВА

ТЕЧЕНИЕ БЕЗ ЛЕЧЕНИЯ

Комплексное ПТСР (по МКБ-11, Международной классификации болезней 11-го пересмотра): симптомы ПТСР плюс устойчивые трудности с эмоциями, самооценкой и близкими отношениями.

44 %

тех, у кого вначале было ПТСР, в среднем через 10 и более месяцев уже не отвечали его критериям; разброс от 8 до 89 % (42 наблюдательных исследования, 81 642 участника) (Morina N Clin Psychol Rev 2014. PMID 24681171).

04 · ОСОБЫЕ СЛУЧАИ

ВЕТЕРАНЫ И ПОСТРАДАВШИЕ ОТ ВОЙНЫ

У военных, ветеранов и людей, пострадавших от войны, эффект лечения в среднем меньше, чем по всем исследованиям. В обзоре Coventry 55 из 116 исследований были на ветеранах (Coventry PA PLoS Med 2020. PMID 32813696).

- Психологическое лечение в целом: умеренный эффект сразу после курса (15 исследований, 868 человек).
- Травмофокусированная КПТ: большой (7 исследований, 458 человек); ДПДГ: большой по градации авторов (4 исследования, 106 человек); у этих двух методов эффект примерно на треть меньше общего.
- Через 6 месяцев общий эффект статистически не подтвердился (4 исследования, 180 человек).
- У пострадавших от войны все методы вместе: умеренный эффект (11 исследований, 1 260 человек).

04 · ОСОБЫЕ СЛУЧАИ

У ВОЕННЫХ ДИАГНОЗ СНИМАЛСЯ РЕЖЕ

В анализе Milligan 2025 доля снятого диагноза у дошедших до оценки была ниже у военных и ветеранов.

КОГНИТИВНАЯ ОБРАБОТКА ТРАВМЫ

ГРАЖДАНСКИЕ

69 % (3 исследования, 120 человек, почти все участники женщины)

ВОЕННЫЕ

44 % (3 исследования, 487 человек)

ДЛИТЕЛЬНАЯ ЭКСПОЗИЦИЯ

ГРАЖДАНСКИЕ

66 % (4 исследования, 248 человек)

ВОЕННЫЕ

50 % (5 исследований, 769 человек)

ЭТО НЕ ПРИГОВОР

У части военных диагноз снимается. Курс стоит довести до конца, подобрать метод со специалистом и оценить итог через несколько месяцев.

05 · ЛЕКАРСТВА

ВАРИАНТ, А НЕ ОСНОВА

- **VA/DoD.** Сильно рекомендует три препарата (пароксетин, сертралин, венлафаксин), но психотерапию ставит выше, если доступно и то и другое.
- **NICE.** Рассмотреть венлафаксин или антидепрессант группы СИОЗС, если человек сам хочет лекарство: они менее эффективны, чем рекомендованные психологические методы.
- **ВОЗ 2013.** Антидепрессанты, если психологические методы не помогли или недоступны либо есть сопутствующая депрессия средней или тяжёлой степени.
- **Не рекомендуют.** Бензодиазепины и препараты каннабиса (VA/DoD): польза не показана, риски есть. NICE не рекомендует лекарства для профилактики ПТСР.

ИТОГ

Выбор лекарства решает лечащий врач.

06 · ДОПОЛНЕНИЯ

СОН И КОШМАРЫ

- **VA/DoD.** Слабо рекомендует празозин при кошмарах, связанных с ПТСР; для лечения ПТСР в целом не предлагает.
- **NICE.** КПТ, нацеленная на сон или гнев, лишь тем, кто не может или не хочет проходить травмофокусированное лечение либо у кого остались симптомы после него.
- **ВОЗ, первый месяц.** Расслабление и гигиена сна (кофе, никотин, алкоголь); бензодиазепины при бессоннице не рекомендует.

ГЛАВНОЕ

Основной путь: лечение самой травмы.

06 · ДОПОЛНЕНИЯ

ДВИЖЕНИЕ, ЙОГА, ОСОЗНАННОСТЬ

- **Физическая активность.** Небольшой-умеренный эффект на симптомы ПТСР (12 исследований, 638 человек) и на сон (7 исследований, 384 человека) (Yuan Z Medicine 2025. PMID 39833088).
- **Йога.** Против отсутствия лечения большой эффект (5 исследований); против занятий с таким же вниманием без йоги не подтвердился (2 исследования); серьёзных нежелательных явлений не было в трёх исследованиях, сообщавших о безопасности (Cramer H BMC Psychiatry 2018. PMID 29566652).
- **Осознанная медитация.** Небольшой эффект (9 исследований); йога на границе статистической значимости (4 исследования) (Gallegos AM Clin Psychol Rev 2017. PMID 29100863).

МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ

Эффект заметно меньше, чем у психотерапии с фокусом на травме: это дополнения.

07 · УКРАИНА

ЧТО ПОКАЗЫВАЮТ ОПРОСЫ

Все цифры: симптомы по опросникам или вероятный диагноз по самоотчёту, не клинический диагноз. Выборки и пороги разные, поэтому цифры нельзя ставить рядом как рост или спад.

- **Телефонный опрос, май 2024 года** (2 504 человека, отклик 11,3 %): вероятное ПТСР по опроснику ITQ (Международный опросник травмы) у 25,2 %, комплексное у 6,0 % (Facer-Irwin E 2026. PMID 42805235).
- **Выборка из реестров, 2024 год** (5 286 человек), опросник PCL-5 с порогом 31: умеренные или тяжёлые симптомы у 15,0–41,2 % в разных группах (Yasenok V 2025. PMID 40789716).
- **Опрос 5 523 взрослых, 2025 год** (88,9 % мужчин, 66,6 % гражданских), PCL-5 с порогом 33: вероятное ПТСР у 8,6 % (Mezhenska M 2026. PMID 42372414).

08 · ЧТО ДЕЛАТЬ

ШАГИ

- Обратиться к врачу или психологу и прямо спросить о травмофокусированной терапии.
- Уточнить, что специалист обучен методу и работает под супервизией (условие ВОЗ); если очно нельзя, возможна видеосвязь (VA/DoD).
- В первый месяц, пока симптомы не достигают порога: внимательное наблюдение и повторный контакт в течение месяца (NICE).
- Близким: помочь найти специалиста и дойти до приёма, напоминать, что ПТСР лечится.

ЧЕГО ИЗБЕГАТЬ

Разовые «разборы» события (психологический дебрифинг) NICE не рекомендует: пользы не показано, возможен худший исход, чем без помощи.

09 · ВАЖНО

КОГДА К ВРАЧУ

СРОЧНО, В ТОТ ЖЕ ДЕНЬ

При мыслях о самоубийстве или о причинении вреда себе или другим.

В БЛИЖАЙШИЕ ДНИ

Если не получается работать и заботиться о себе и близких, бывают эпизоды потери чувства реальности, тяжёлая бессонница или для успокоения всё чаще нужны алкоголь или другие вещества.

ЛЕКАРСТВА

Лекарства при ПТСР не начинать и не отменять самостоятельно.

10 · ИССЛЕДОВАНИЯ

ЧТО ПОКАЗАЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

ДИАГНОЗ ПОСЛЕ КУРСА

кто 34 исследования, 3 208 человек
итог 56–86 % у дошедших до оценки; в ожидании 13 % (16 исследований, 406 человек)

ПСИХОТЕРАПИЯ И НЕАКТИВНЫЙ КОНТРОЛЬ

кто 46 исследований, 3 389 человек
итог большой эффект

ВЕТЕРАНЫ, ВСЕ МЕТОДЫ

кто 15 исследований, 868 человек
итог умеренный эффект

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

кто 12 исследований, 638 человек
итог небольшой-умеренный эффект

ТЕЧЕНИЕ БЕЗ ЛЕЧЕНИЯ

кто 42 исследования, 81 642 участника
итог в среднем 44 % уже не отвечали критериям

11 · ИСТОЧНИКИ

ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Milligan T. JAMA Psychiatry 2025. PMID 40397424
2. Coventry PA. PLoS Med 2020. PMID 32813696
3. Lewis C. Eur J Psychotraumatol 2020. PMID 32284821
4. Morina N. Clin Psychol Rev 2014. PMID 24681171
5. Schnurr PP. Ann Intern Med 2024. PMID 38408360
6. Bisson JI. J Trauma Stress 2019. PMID 31283056
7. Yuan Z. Medicine 2025. PMID 39833088
8. Cramer H. BMC Psychiatry 2018. PMID 29566652
9. Gallegos AM. Clin Psychol Rev 2017. PMID 29100863
10. Facer-Irwin E. Eur J Psychotraumatol 2026. PMID 42805235
11. Yasenok V. BMJ Glob Health 2025. PMID 40789716
12. Mezhenska M. Eur J Psychotraumatol 2026. PMID 42372414
13. Ahmed SH. Gen Psychiatr 2024. PMID 38881616

Руководства: VA/DoD 2023, NICE NG116 2018, ВОЗ 2013, ISTSS 2018

Материал образовательный, не заменяет консультацию врача

universum.earth/consultation · @md_pereligyn_