Посттравматическое стрессовое расстройство как инициатор других психических расстройств

Bryant RA. Post-traumatic stress disorder as moderator of other mental health conditions. ***World Psychiatry*****. 2022;21(2):310-311. doi:10.1002/wps.20975**

Коморбидность посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) с другими психическими расстройствами не является редкостью. Эта сопутствующая патология часто объясняется либо перекрывающимися симптомами между ПТСР и другими расстройствами, либо разнообразием психических состояний, которые могут возникнуть в результате воздействия травмирующего опыта. Однако наличие коморбидности также может быть связано с тем фактом, что ПТСР может смягчать начало или тяжесть других психических симптомов или расстройств. Это важный вопрос, поскольку он имеет значение для подбора наиболее эффективного лечения пациентов, страдающих от множества симптомов, которые могут возникнуть после психотравмы.

Наши знания о том, как ПТСР может влиять на другие расстройства, основаны на лонгитудинальных исследованиях, чаще всего проводимых с применением анализов с перекрестной задержкой или временными рядами (cross-lagged or time-series analyses). Этот подход позволяет нам определять степень, в которой каждое состояние влияет на другие расстройства впоследствии. Согласованные данные указывают на то, что ПТСР может предшествовать депрессии или усугублять ее, тревожные расстройства, суицидальную симптоматику, злоупотребление психоактивными веществами, расстройства пищевого поведения и психозы[1]. Также ПТСР может предшествовать целому ряду физических и поведенческих показателей, включая хроническую боль и употребление табака.

Существуют данные сетевого анализа, показывающие, как симптомы ПТСР могут влиять на другие психиатрические симптомы. Сетевой анализ концептуализирует психопатологические состояния как результат причинно-следственных связей между различными симптомами, а не как следствие основного болезненного состояния[2,3], к примеру, такой симптом ПТСР, как ночные кошмары, может быть причиной нарушения сна, которое, в свою очередь, приводит к нарушению концентрации внимания и раздражительности. Множество исследований, использующих сетевой анализ, показывают, что специфические симптомы ПТСР могут влиять на проблемы при других состояниях, включая депрессию и тревожные расстройства[4].

При объяснении роли ПТСР как посредника взаимосвязи между воздействием травмы и возникновением других психических расстройств упоминается несколько механизмов, которые, возможно, взаимодействуют между собой.

Одним из ключевых потенциальных механизмов является влияние ПТСР на способность регулировать эмоциональный дистресс. Было замечено, что ПТСР характеризуется нарушением эмоциональной регуляции, и возможно, что оно предрасполагает к развитию новых психических расстройств или ухудшению других[5]. Способность к регулированию эмоций при ПТСР может быть связана с нарушением исполнительских функций[6]**.** Дефицит рабочей памяти и внимания может быть лимитирован степенью регулирования эмоций, которые способны привести к большему риску возникновения проблем с психическим здоровьем.

Более того, ключевым симптомом ПТСР является избегание, которое может спровоцировать каскад неадекватных стратегий. Избегание может включать в себя ситуации или мысли и воспоминания, связанные с травматическим опытом. Эта тенденция может привести к избеганию социальных сетей, эмоциональных состояний и видов деятельности, способствующих хорошему психическому здоровью. В свою очередь, это влечет за собой нарастание депрессии, тревоги и других психических нарушений.

Другая распространенная форма избегания у людей с ПТСР заключается в самолечении препаратами, отпускаемыми по рецепту или без него, чтобы заглушить страдания, сопутствующие травматическим воспоминаниям. Такое поведение может не только привести к злоупотреблению психоактивными веществами, что было задокументировано в лонгитудинальных исследованиях ПТСР, но и способствовать возникновению других психиатрических проблем из-за отсутствия конструктивного разрешения сложностей. Склонность к избеганию также может привести к отказу от обращения за помощью в психиатрические службы, что станет препятствовать раннему вмешательству или адекватному лечению других психических расстройств.

DSM-5 четко описывает наличие вредных форм поведения при ПТСР, включая такое рискованное поведение, как опасное вождение, чрезмерное употребление алкоголя и членовредительство. Эти реакции концептуализируются как результат крайнего возбуждения и трудностей в контроле импульсов, которые могут испытывать люди с ПТСР[7]. Такое поведение может привести к целому ряду событий и привычек, запускающих повторяющиеся циклы столкновения с психотравмой. Это способно усугубить сенсибилизацию, типичную для ПТСР, когда повышается нервная чувствительность к угрозам и стрессорам окружающей среды и человек более активно реагирует на такие события.

Одним из сильнейших трансдиагностических предикторов риска возникновения проблем с психическим здоровьем являются неадаптивные или катастрофические оценки самого себя или окружающей среды[8]. Ключевой особенностью ПТСР становится тенденция к катастрофическим оценкам после травматического опыта, и эти оценки могут распространяться на многие аспекты жизни человека, такие как самооценка, доверие к другим, страхи негативных оценок, микробов или самообвинение. Эти когнитивные тенденции служат основными факторами риска для целого ряда психических состояний, включая тревогу, депрессию, расстройства пищевого поведения и обсессивно-компульсивное расстройство. В связи с этим, склонность к размышлениям хорошо задокументирована после травмы, и эта привычка постоянно думать о негативных событиях является основным фактором риска для многих психических нарушений.

Рассматривая различные механизмы того, как ПТСР может влиять на другие психиатрические проблемы, стоит отметить, что многие из приведенных здесь факторов риска могут присутствовать до воздействия травмы и фактически предрасполагать человека к развитию ПТСР. Эти элементы могут усиливаться по мере развития ПТСР, а затем способствовать возникновению других психических нарушений, которые имеют общие механизмы. В этом контексте следует особенно отметить появляющиеся данные об общей генетической уязвимости к целому ряду психи-