
Содержание

Предисловие к изданию на русском языке	7
Предисловие к изданию на английском языке	9
Список сокращений	12
Часть I. Общие сведения	15
1. Введение	17
2. Концепция детской травмы в психопатологии: определения и историческая справка	22
Часть II. Нейробиология	37
3. Нейровизуализация и распознавание ранних травматических переживаний	39
4. Детская травма и психическое здоровье в перинатальный период	74
5. Электроэнцефалография и детская травма	89
6. Взаимосвязь генов и детской травмы, их влияние на исход психического расстройства	110
7. Детская травма, типы привязанности и психопатологии: эволюционный анализ	126
Часть III. Нейропсихиатрические расстройства	145
8. Детская травма и биполярные расстройства	147
9. Детская травма и депрессивные расстройства	162
10. Детская травма и психотические расстройства	182
11. Посттравматическое стрессовое расстройство в детстве, детская психологическая травма, жестокое обращение с детьми: влияние на развитие посттравматического стрессового расстройства во взрослом возрасте	200
12. Детская травма и расстройства личности	214
13. Детская травма и наркотическая зависимость	236
14. Детская травма и обсессивно-компульсивное расстройство	259
15. Детская травма и расстройства пищевого поведения	283
16. Детская травма и диссоциативные расстройства	302
17. Травма у детей с нейроонтогенетическими расстройствами: аутизмом, умственной отсталостью и синдромом дефицита внимания и гиперактивности	332

18. Нейробиологические основы детской травмы и риск появления неврологических нарушений в более позднем возрасте.....	346
Часть IV. Социальные и терапевтические аспекты	367
19. Детская травма и стигма.....	369
20. Лечение детской травмы: фармакологический подход.....	383
21. Интервенции, ориентированные на работу с детской травмой: лечение на разных стадиях в течение всей жизни.....	391

Предисловие к изданию на русском языке

Книга, предлагаемая вашему вниманию, по-своему уникальна. То, что психологическая травма, полученная ребенком в детстве, занимает важное место среди причин развития в дальнейшем психических расстройств, известно давно. К детской травме как основной причине возникновения невротической симптоматики, имеющей свое отражение в клинической картине невроза, обращался целый ряд направлений психотерапии, и прежде всего психоанализ. Вместе с тем детская психическая травма наряду с другими факторами играет определенную роль и в генезе эндогенных психозов (в том числе таких, как биполярное аффективное расстройство, шизофрения, психотическая депрессия), однако степень ее вовлеченности в патогенез данных расстройств оставалась не вполне ясной. Предлагаемая вам книга восполняет этот пробел. Особой заслугой ее авторов является сведение результатов разрозненных прежде исследований, касающихся изучения детской психологической травмы, воедино.

Обращает на себя внимание комплексность изложения материала, который в сжатой форме представляет все прошлые и новейшие данные по обсуждаемой проблеме.

В книге представлен исчерпывающий исторический очерк по изучению детской психологической травмы и ее роли в развитии психических заболеваний, а также приводятся данные, касающиеся современных нейробиологических маркеров: нейровизуализационные находки, электроэнцефалографические изменения, взаимосвязь этих данных с результатами генетических и эволюционных исследований.

Оценивается роль детских травмирующих событий в генезе отдельных эндогенных психических заболеваний, а также посттравматического стрессового расстройства, расстройств пищевого поведения, обсессивно-компульсивного расстройства, личностных и диссоциативных нарушений.

Отдельно обсуждаются психотерапевтические и психофармакологические подходы к пациентам, пережившим детскую травму, у которых развились психические нарушения. Каждая вышеупомянутая тема выделена в отдельную главу, которая четко структурирована и обязательно завершается заключением и выводами. Вследствие этого книга читается достаточно легко, несмотря на некоторую эклектичность представленного материала.

Книга вызовет несомненный интерес прежде всего у детских психиатров и психотерапевтов, а также специалистов, занимающихся биологической пси-

хиатрией. Недостатки книги являются продолжением ее достоинств: сфокусировавшись на разнообразном влиянии детской травмы на генез психических расстройств, авторы невольно абсолютизируют этот (несомненно важный!) фактор, ставя его во главу угла в развитии всех психических заболеваний, несколько принижая роль нейроиммунологических, конституциональных, генетических и многих других причин развития психических болезней, заставляя искать детскую травму у каждого пациента.

Тем не менее уверен, что книга найдет большое количество благодарных читателей, которые откроют для себя много нового и высоко оценят все ее достоинства.

*Игорь Валентинович Олейчик,
научный редактор, доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник отдела по изучению эндогенных
психических расстройств и аффективных состояний
Федерального государственного бюджетного научного
учреждения «Научный центр психического здоровья»*

Предисловие к изданию на английском языке

В данной книге отражены текущие достижения в понимании симптоматики травматического спектра при психических расстройствах и попытка прояснить некоторые из противоречий в трактовке лежащих в их основе нейробиологических механизмов. Авторы и редакторы сосредоточили свое внимание на определении симптомов детской травмы, а также персистировании и/или дальнейшем развитии этих симптомов в подростковом возрасте и взрослой жизни. Наша цель — обратить внимание на риск для психического здоровья, который несет детская травма, а также указать на последующие, после нее, стойкие психобиологические изменения. В свете этого понимание связанных с травматическим опытом психических расстройств следует пересмотреть и, вероятно, полностью переосмыслить. По нашему мнению, повышать уровень знаний врачей по данной теме исключительно важно — с учетом того, что с травмирующими, в той или иной мере, событиями в ранний период жизни сталкиваются примерно половина детей и подростков. Помимо непосредственных последствий, подобные события, пережитые в ранний период жизни, также повышают риск возникновения психических и соматических расстройств в будущем. Мы надеемся, что более пристальное изучение раннего травматического опыта поможет внести кардинальные изменения в подходы к диагностике и лечению психических расстройств и что произойдет это в самое ближайшее время.

Читатели узнают, как травмирующие события, включая те, что только субъективно воспринимаются таковыми, запускают защитные механизмы и таким образом определяют реакции, направленные на биологическое выживание. Постоянное нарушение психофизиологической интеграции мозга и тела способствует сохранению симптомов и после исчезновения травмирующих обстоятельств, что приводит к так называемым стресс-ассоциированным расстройствам. Несмотря на то что длительность симптомов может объясняться сенсibilизацией или реакциями классического обусловливания, мы должны попытаться понять, имеет ли сохранение защитных реакций после исчезновения опасности какую-нибудь биологическую ценность. Практикующим врачам и исследователям следует изучать этот потенциальный механизм с точки зрения дальнейшего развития симптоматики, так как травмирующая среда воспитания ребенка указывает на возможный неблагоприятный прогноз, на-

пример, на развитие хронического стресса, а также может отрицательно повлиять на психофизиологическое и психологическое развитие ребенка. С другой стороны, мы можем предположить, что те признаки, которые часто считаются отклонением от «нормального» процесса развития, могут, напротив, свидетельствовать о первоначальной адаптации, даже если конечный результат развития неблагоприятен. Изучая травма-ассоциированные расстройства сквозь призму биологической выживаемости, мы должны иметь в виду, что психические феномены, связанные с перенесенной детской психологической травмой, могут отражать «факультативные» реакции (например, те, что были выбраны в качестве биологически значимых для поведенческого репертуара) в специфических условиях окружающей среды. Благодаря такому подходу можно полностью пересмотреть концепцию взаимосвязи детской психологической травмы и психических расстройств, а также рассматривать некоторые психопатологические симптомы в качестве адаптивных реакций. В таком случае мы можем предположить, что естественный отбор укрепляет стратегии развития и обеспечивает сиюминутную адаптацию даже при риске возникновения негативных последствий в будущем.

В этой книге группа экспертов тщательно изучила негативное воздействие рано пережитых травмирующих событий на развивающийся мозг с психофизиологической точки зрения и проанализировала биологические механизмы, лежащие в основе последующего появления симптомов психических расстройств. Не осталась без внимания и альтернативная точка зрения, в которой делается упор на изменение параметров адаптивной нейропластичности у людей с повышенной нейробиологической чувствительностью. В разделе, посвященном потенциальной патогенетической связи детской психологической травмы и психических расстройств, авторы проанализировали индивидуальную дифференциальную восприимчивость к (в конечном счете неблагоприятным) условиям окружающей среды. С целью адаптации индивидуумы со специфической нейробиологической чувствительностью могут модифицировать свои структурные/функциональные нейронные связи, а также иммунные/нейроэндокринные защитные механизмы в ответ на особые условия воспитания. Позднее эти механизмы трансформируются в траектории развития, что, в конечном счете, приводит к появлению дезадаптивной психопатологической симптоматики, которая, вероятно, отражает связь между нейробиологической восприимчивостью индивидуума и негативными факторами окружающей среды. Этот новый подход может иметь важное клиническое значение. Если мы будем рассматривать случаи манифестации психических расстройств, ассоциированных с детской травмой, как попытки организма сохранить гомеостаз в определенных условиях окружающей среды, то это даст нам возможность устранять психопатологические симптомы с помощью создания поддерживающей среды, использования альтернативных способов сохранения физиологической целостности, усиливая таким образом индивидуальные адаптивные реакции и потенциально предотвращая негативные последствия травмы.

Современные исследователи и врачи, работающие в области психиатрии, не должны игнорировать:

- 1) роль детской травмы в формировании последующей клинической картины психического расстройства;
- 2) необходимость учитывать психобиологический подход для индивидуального прогнозирования результатов различных вариантов терапевтических стратегий в рамках персонализированной медицины.

Специалисты в области социологии и феноменологии предлагают в дальнейшем сфокусировать внимание исследователей на аспектах выявления достоверных биологических параметров индивидуальной нейробиологической чувствительности с целью применения мультидименсиональных подходов при создании и оценке терапевтических интервенций, особенно на этапе профилактики.

Мы надеемся, что эта книга поможет специалистам получить необходимые знания с целью создания оптимального интегративного исследовательского подхода для профилактики и лечения психических расстройств, ассоциированных с детской травмой, а также реабилитации таких пациентов. Среди амбициозных надежд — появление новых схем лечения с учетом адаптивных стратегий и нюансов, направленных на поддержание физиологической и психологической целостности у детей, переживших травматический опыт.

*Джафранко Спаллетта,
Дельфина Джанири,
Федерика Пирас,
Габриэле Сани*

Часть I

Общие сведения

Дельфина Джанири, Габриэле Сани, Федерика Пирас
и Джафранко Спаллетта¹

(Delfina Janiri, Gabriele Sani, Federica Piras, and Gianfranco
Spalletta)

Переживание эмоционально подавляющих негативных событий может привести к накоплению травматических воспоминаний, нарушению чувства собственного «я», эмоциональной дисрегуляции и избегающему поведению. Такой образ постоянно встречается в поэмах Гомера [1]. В 19-й книге «Одиссеи» главного героя, наконец вернувшегося домой в Итаку, узнают по шраму на бедре. Одиссей рассказывает, как получил его: мальчиком он навещал своего деда Автолика, и во время охоты на кабана произошел несчастный случай. Шрам был уже вплетен в его имя: дед назвал младенца «Одиссеем», что означает «ненавистный», так как у Автолика было много врагов. Еще один знаменитый гомеровский персонаж, Ахиллес, был убит стрелой, пронзившей его пятку. Чтобы обмануть предсказанную ему в раннем детстве смерть, мать Ахиллеса Фетида принесла его к подземной реке Стикс, которая, по легендам, даровала неуязвимость, и полностью окунула малыша в дьявольские воды. Однако Фетида держала мальчика за пятку, что оказалась неомыта рекой, а потому осталась уязвимой. Таким образом, вполне вероятно, что негативный опыт определяет психологические черты героя и приводит к двум различным

¹ D. Janiri

Department of Psychiatry and Neurology, Sapienza University of Rome, Rome, Italy
Fondazione Policlinico Universitario “Agostino Gemelli” IRCCS, Rome, Italy,
Centro Lucio Bini, Rome, Italy.

G. Sani

Fondazione Policlinico Universitario “Agostino Gemelli” IRCCS, Rome, Italy,
Centro Lucio Bini, Rome, Italy,
Department of Neuroscience, Section of Psychiatry, Università Cattolica del Sacro Cuore,
Rome, Italy.

F. Piras

Laboratory of Neuropsychiatry, IRCCS Fondazione Santa Lucia, Rome, Italy.

G. Spalletta

Laboratory of Neuropsychiatry, IRCCS Fondazione Santa Lucia, Rome, Italy,
Menninger Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Baylor College of Medicine,
Houston, TX, USA.

путям: нанести удар первым — уйти и стать отшельником (как, например, Ахиллес) или обмануть — отвлекающими маневрами, представлением себя под другим именем и вымышленными историями, имевшими цель предотвратить ожидаемое (как Одиссей).

Ранние травматические события стали связывать с возникновением психопатологических симптомов лишь в течение последних двух веков. В 1859 г. Briquet [2] впервые описал взаимосвязь травмы и истерии, подчеркнув, что из 501 обследованного пациента 318 в прошлом перенесли травматический опыт. Позже Charcot [3], Janet [4] и в особенности Freud [5] предложили травматические модели для лучшего понимания природы психических расстройств. Эти модели основывались на клинических наблюдениях, на том факте, что пациенты часто сообщали о тяжелых (и нередко повторных) травматических событиях в детстве, которые оказали, по их мнению, влияние на последующее развитие у них психопатологической симптоматики. Цель этой книги — продолжить дальнейший анализ данных фактов и представить их в контексте современных опубликованных данных, подтверждающих связь между детской психологической травмой и появлением психических расстройств.

Под детской психологической травмой можно подразумевать «пережитое ребенком событие, которое приводит к эмоциональному напряжению». Травматические события наносят значительный урон детской психике: и речь не только о сиюминутном вредном воздействии, но и о возникновении тенденции к пересмотру взглядов на собственную личность и окружающий мир. Последствия перенесенной детской травмы (ДТ) имеют, во многих случаях, биологическую основу; это подтверждают различные исследования, связывающие неблагоприятные события с нарушением процесса развития нервной системы. В частности, была найдена связь между жестоким обращением в детском возрасте и долгосрочными структурными и функциональными аномалиями головного мозга [6–8], нейрохимическими нарушениями [9] и другими биологическими изменениями. Были описаны различные формы ДТ; к ним относятся физическое, сексуальное или эмоциональное насилие и другой тип травматического опыта, характеризующийся невнимательным отношением, что сейчас называют «пренебрежением» [10]. Кроме того, ДТ может быть обусловлена как единичным травматическим эпизодом, так и ситуацией, при которой травматические события сочетаются или усиливают друг друга («комплексная травма») [11]. В недавних исследованиях удалось подтвердить связь между стрессом, пережитым в ранний период жизни, и развитием психических расстройств [12–17]. О травмирующих событиях в детском возрасте пациенты сообщают значительно чаще, чем здоровые лица из контрольной группы (КГ) (например, насилие и «пренебрежение» в детском возрасте были выявлены у 50% пациентов с диагностированным биполярным расстройством [18]). Даже при условии, что жестокое обращение в раннем возрасте трансдиагностически повышает уязвимость перед развитием психопатологической симптоматики, его не следует считать универсальным фактором риска. Отдельные типы травматического опыта вносят разный вклад в развитие многочисленных видов психических расстройств и могут по-разному влиять на их клинические проявления [12–17].

В этой книге, состоящей из 21 главы, каждая из которых раскрывает различные аспекты взаимосвязи раннего жестокого обращения с детьми и развитием у них психических расстройств, рассматривается сложная и многослойная корреляция между детской психологической травмой и предрасположенностью личности к возникновению психопатологической симптоматики. В ней рассказывается о сложной совокупности событий, которая напрямую влияет на развитие личности и пересекается с индивидуальной склонностью к возникновению психических расстройств.

После исчерпывающего обзора концепции ДТ и исторической справки в первой части книги мы определим и изучим биологические механизмы, ответственные за психические нарушения, обусловленные ранними негативными переживаниями. В этих главах специалисты данной области рассмотрят последние доказательства того, как травматический опыт влияет на развитие головного мозга, приводя к когнитивным дисфункциям и изменениям, выявляемым при нейровизуализационных исследованиях и по результатам электроэнцефалографии (ЭЭГ). Одна из глав в том же разделе посвящена генам-кандидатам, ассоциированным с психическими расстройствами, потенциально связанными с ДТ. Эта часть крайне важна для понимания того, как нейробиологические последствия ранних неблагоприятных событий пересекаются с механизмами, ответственными за развитие психопатологической симптоматики. Поэтому фундаментальный вопрос, который требует ответа, — когда и как именно ДТ *сама по себе* вызывает изменения на биологическом уровне и повышает риск развития психических расстройств, а также каким образом биологическая уязвимость в плане возникновения психических расстройств в ранний период взаимодействует с неблагоприятными жизненными событиями на уровне нейроразвития. Более того, в отдельной главе также приводится растущее число доказательств того, что травматический опыт матери может передаваться потомству. В этом случае неблагоприятные события в жизни матери влияют на уязвимость ребенка как перед травматическим опытом, так и перед развитием психических расстройств, возможно, с помощью эпигенетических механизмов. В первой части книги, которая освещает некоторые значительные, с точки зрения дарвиновского учения, факты, моменты дарвиновской психиатрии, также резюмируется эволюционное понимание влияния ДТ на физическое и психическое здоровье.

Во второй части рассказывается о том, какой вклад ДТ вносит в каждое конкретное психическое расстройство. В этих главах собраны последние данные о взаимосвязи между ранними неблагоприятными жизненными событиями и конкретными клиническими картинами, включая психотические, тревожные расстройства (ТР) и аффективные расстройства, зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) и нарушения пищевого поведения. В главах представлены эпидемиологические данные раннего травматического опыта при каждом конкретном расстройстве, а также систематизированно описаны риски, ассоциированные с различными типами жестокого обращения с детьми, и выделено их влияние на клиническую картину психических заболеваний и их исход. В этих главах также представлены структурные особенности мозга, определяющие нейробиологические механизмы взаимосвязи нозологической

формы психического заболевания и ранних неблагоприятных событий. ДТ является ключевым фактором риска развития многочисленных психических расстройств, и авторы постарались разобраться в ее взаимосвязи с другими переменными, повышающими вероятность развития психопатологической симптоматики. Частным случаем являются 2 главы, посвященные посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР) и диссоциативному расстройству. При данных расстройствах травматические жизненные события действительно *сами по себе* относятся к предполагаемым причинам появления симптомов. Таким образом, при различных точках зрения на проблему крайне важно оценивать совокупный эффект травмирующих событий, оказанный на период с детства до начала взрослой жизни. Кроме того, в этом разделе рассмотрены две другие заслуживающие внимания ситуации: переживание травматического опыта детьми с нарушениями нейроразвития и связь детской психологической травмы с риском возникновения дефицита неврологических функций в последующем. В первом случае травма и психическое расстройство возникают в одних временных рамках; таким образом, авторы исследуют диагностические сложности, возникающие при наличии как сопутствующих, ассоциированных с травмой симптомов, так и нарушений нейроразвития. Во втором случае затрагивается инновационная тема нейробиологических последствий ранней травмы в более позднем возрасте, с учетом опосредующей роли когнитивных функций.

В третьей части книги представлены стратегии лечения, учитывающие наличие у пациентов с психическими расстройствами травмирующих детских воспоминаний. Для разных периодов развития рассматриваются различные психотерапевтические методы лечения, а в отдельной главе описано медикаментозное лечение в составе комплексной терапии пациентов, перенесших ДТ. Это особенно важно, так как, согласно последним данным, пациенты, перенесшие в детстве травмирующие события, часто неадекватно реагируют на психофармакотерапию [19]. Еще одна глава того же раздела посвящена стигматизации как своеобразному последствию раннего жестокого обращения. В ней подчеркивается важность направленности терапевтических интервенций на снижение стигматизации с целью минимизации долгосрочных негативных последствий пережитых травматических событий.

Проследив психопатологические и нейробиологические последствия ДТ, авторы книги предоставляют методологические инструменты, позволяющие определять и оценивать так называемую устойчивость. Концепция устойчивости в области психиатрии основывается на исследовании детей, перенесших социально неблагоприятные события, включая нарушение отношений в семье, экономическую депривацию и институционализацию. Британский психиатр Sir Michael Rutter под устойчивостью понимал «*интерактивную концепцию*, которая связана с сочетанием перенесенного опыта, несущего высокий риск, и относительно благоприятного психологического прогноза вопреки упомянутому опыту» [20]. Устойчивость можно рассматривать в качестве динамической модели, которая не является обратной по отношению к риску, однако ассоциирована с биологическими изменениями, свидетельствующими об адаптивных функциях. Устойчивость можно назвать «*обыкновенным чу-*

дом» [21], предположив, что она возникает благодаря стандартным функциям адаптационных систем человеческого организма. Если разобраться в многогранной природе ДТ, собрав воедино ее многочисленные стороны, можно приблизиться к пониманию того, как люди справляются с травматическим жизненным опытом, укрепляя устойчивость.

Мы надеемся, что идеи, изложенные в нашем труде, помогут выявить новые направления профилактики и лечения психических расстройств. В свете выдающегося влияния ДТ на нейропластичность, наличие травматического опыта следует проверять у всех пациентов, страдающих психическими расстройствами. Лечащие врачи должны руководствоваться определенными схемами, созданными для медикаментозной/психотерапевтической/реабилитационной терапии пациентов, в анамнезе которых упоминаются неблагоприятные события, перенесенные в раннем возрасте. Мы искренне верим, что расширение контекстуализации ДТ действительно поможет увидеть разницу между купированием симптомов и лечением психических расстройств.

Литература

