Групова терапія ПЕТ (Executive Summary)

Письмова експозиційна терапія (Written Exposure Therapy, WET) — це короткострокова, мануалізована психотерапія, заснована на принципах експозиції, для лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Зазвичай вона проводиться індивідуально протягом п'яти сесій і включає 30 хвилин структурованого письмового опрацювання травматичного досвіду на кожній сесії, без домашніх завдань між сесіями. У найновіших Клінічних настановах VA/DoD щодо ведення ПТСР та гострого стресового розладу WET має рекомендацію як індивідуальна мануалізована психотерапія (поряд із терапією, орієнтованою на теперішнє [Present-Centered Therapy], та когнітивною терапією Елерс) і описується як варіант із нижчим навантаженням у тих умовах, де тривалу щотижневу індивідуальну психотерапію важко забезпечити.

У рандомізованих контрольованих дослідженнях індивідуального формату WET неодноразово демонструвала не меншу ефективність (noninferiority) щодо зменшення симптомів ПТСР порівняно з довшими травмофокусованими терапіями першої лінії, а також, як правило, характеризувалася кращим утриманням пацієнтів (нижчий рівень вибуття / вищий рівень завершення лікування). Наприклад, у РКД серед військовослужбовців активної служби США WET була не менш ефективною, ніж когнітивно-процесуальна терапія (CPT), при цьому завершення лікування становило 76,5% для WET проти 54,8% для CPT. Попереднє РКД, що порівнювало WET і CPT, також показало значне зменшення симптомів у обох умовах, незважаючи на суттєву різницю в «дозі» лікування (5 сесій проти 12).

Доказова база щодо застосування WET у груповому форматі є обмеженішою, проте вже не є суто гіпотетичною. Три напрями досліджень підтримують можливість такої адаптації:

1. **Рецензовані дослідження групової WET у високонавантажених умовах:** у відкритому дослідженні, інтегрованому в 28-денну резидентну програму лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (SUD), для ветеранів, адаптовану WET проводили в групах (типовий розмір — 5 осіб; діапазон — 3–8) двічі на тиждень. Було зафіксовано зниження симптомів ПТСР і депресії на рівні окремих учасників, а також описано деталі впровадження (процедури орієнтації, структура групових сесій, контроль дотримання протоколу).
2. **Натуралістичні дані віртуальної амбулаторної «групи WET» (проєкт покращення якості):** у віртуальному амбулаторному форматі було показано високу відвідуваність, добру прийнятність і значне зниження симптомів до та після лікування серед тих, хто завершив програму, хоча повна стандартизація протоколу та контрольовані порівняння залишаються обмеженими.
3. **Рандомізоване дослідження «модифікованої WET» (m-WET) у груповому форматі в гуманітарному контексті (підлітки):** дослідження в Афганістані включало п'ять послідовних щоденних групових сесій (групи по 5–8 осіб), інструкції, що зачитувалися фасилітатором, 30-хвилинне письмо та перегляд текстів фасилітатором між сесіями. Рівень вибуття становив 15%, а симптоми ПТСР були значно нижчими порівняно з контрольною умовою як одразу після втручання, так і через 3 місяці.

У сукупності наявні дані дозволяють зробити обережний, але обґрунтований висновок: WET може бути адаптована для групового формату із збереженням ключових механізмів експозиції, а перші впровадження демонструють здійсненність і клінічний потенціал. Водночас наразі відсутня переконлива база РКД, яка б підтверджувала порівнянність групової WET з індивідуальною WET (або з усталеними груповими травмофокусованими терапіями). Найбільш обґрунтована позиція на сьогодні полягає в тому, що групова WET є перспективною та практично реалізовною адаптацією, яку доцільно розглядати як протокол, що перебуває на стадії розвитку і потребує ретельної уваги до:

- (a) конфіденційності та управління розкриттям особистої інформації;
- (b) скринінгу та протипоказань;
- (c) контролю дотримання протоколу (fidelity);
- (d) моніторингу результатів і небажаних подій.

Припущення, які залишилися неявно невизначеними (і тому в цьому звіті розглядаються як змінні): характеристика пацієнтів (ветерани чи цивільні; підлітки чи дорослі; супутні розлади), формат надання послуг (амбулаторні клініки, інтенсивні/резидентні програми чи первинна медична допомога), а також кваліфікація та підготовка клініцистів (ліцензовані терапевти, стажери під супервізією чи моделі делегування завдань).