

Глава 2

Есть ли у меня травма?

ПТСР и все, что вам нужно о нем знать

Когда мы слышим словосочетание *посттравматическое стрессовое расстройство* (ПТСР), то чаще всего на автомате думаем об участниках боевых действий или тех, кто тем или иным образом пострадал от них. ПТСР сначала называли «снарядным шоком», а позже «боевой реакцией на стресс». Этими терминами Департамент по делам ветеранов описывал симптомы, которые встречались более чем у 80 тысяч солдат, принимавших участие в Первой мировой войне¹. Тогда еще не было критериев диагностики ПТСР, и с помощью этих терминов солдаты объясняли, почему они или их сослуживцы не могут участвовать в боевых действиях, несмотря на отсутствие иных медицинских противопоказаний. Многие не могли спать из-за невыносимых кошмаров. Некоторые неподвижно замирали прямо во время атаки, подвергая опасности себя и окружающих. Эти симптомы затронули так много военнослужащих, что стали угрожать боеспособности британской армии. Для изучения этого феномена пригласили психолога Чарльза Майерса в надежде найти способ справиться с подобными состояниями и излечить тех, кто им подвержен².

Майерс обследовал солдат, которые сообщили о снаряженном шоке, и обнаружил, что они сами видели себя и свою ситуацию совершенно не так, как окружающие. Многие военнослужащие страдали от усталости, тремора, головных болей, повышенной тревожности. Вместе с еще одним психологом, Уильямом Мак-Дугаллом, Майерс предположил, что описанные выше симптомы возникают из-за вытеснения травмы войны из сознания. Оба психолога полагали, что, беседуя с клиентами о травме и помогая интегрировать ее в область сознания, они помогут ослабить симптомы снарядного шока. Война стала кошмаром и травмирующим фактором для многих, кого она затронула, но благодаря ей началось исследование феномена травмы и накопился весь тот объем информации, которым мы располагаем в настоящее время.

Хотя Майерс и Мак-Дугалл считали, что нашли способ помочь солдатам и облегчить их страдания, тестирование и быстрая интеграция методов лечения в условиях действующей армии оказались настоящей проблемой. Опробовав новую методику на небольшой группе военнослужащих, психологи убедились в правильности своей гипотезы: комплекс терапевтических мероприятий и в самом деле способствовал частичному снятию симптомов снарядного шока³.

Следующим препятствием оказался уровень спроса на такую терапию и поиск способа масштабного применения необходимых терапевтических методов. Чем ближе к зоне военных действий находились бы специалисты, тем быстрее они могли бы оказать помощь пострадавшим бойцам и тем самым помочь им вернуться к выполнению своего долга. Майерс и Мак-Дугалл настаивали на создании специальных подразделений в зоне боевых действий, которые могли бы в кратчайшие сроки проводить терапию военнослужащим с симптомами снарядного шока. Психологи полагали, что

немедлительное вмешательство поможет предотвратить усиление симптомов и поспособствует быстрому возвращению солдат к полноценной службе. Судя по всему, в армии эффективность предложенных мер еще тогда посчитали высокой и продолжают следовать разработанному плану мероприятий помощи военнослужащим в зонах военных действий и в настоящее время⁴. Автор замечательной книги «Тело помнит все»* Бессел Ван дер Колк объясняет, что столкнуться с травмой может не только тот, кто участвовал в боевых действиях либо побывал в лагере беженцев в Сирии или Конго. Ван дер Колк ссылается на исследование Центров по контролю и профилактике заболеваний США, где утверждается, что в отношении каждого пятого американца в детстве совершалось сексуализированное насилие; один из четырех пережил физическое насилие от родителя, оставившее следы повреждений на теле; в одной из трех семейных пар выявляются случаи домашнего насилия. Четверть из нас выросли в семьях, где кто-то из родственников страдал алкоголизмом, а один из восьми американцев был свидетелем того, как избивали или как минимум один раз ударили его мать⁵.

Такая статистика может показаться шокирующей и невероятной, но, поверьте, эти данные соответствуют реальности. Я слышу об этом каждый день и без усталости работаю с теми, кто получил травму и постепенно движется к исцелению. Я знаю, это трудно принять и понять, так как всем людям свойственно не желать ничего слышать о травме или расстройстве. Слушать, как кому-то причинили вред в детстве, может быть очень непросто, а представляя себе человека, который способен так же навредить другому, можно

* Ван дер Колк Б. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают. М. : Бомбора, 2020.

и вовсе подорвать собственную веру в ближнего. К сожалению, травма окружает нас повсюду, происходит каждый день, и именно поэтому мы должны понимать, что это такое и какие ощущения она вызывает.

Как диагностировать ПТСР?

Первое, что нужно знать о ПТСР: мы можем страдать от соответствующих симптомов, даже если травмирующее событие случилось не с нами. В пятом издании *Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-5)* сказано:

«...Подверженность смертельной опасности или угрозе смерти, серьезным травмам, сексуализированному насилию или его угрозе, которые могут проявиться одним (или несколькими) из следующих способов.

1. Непосредственное переживание травматического события (или событий).
2. Личное присутствие при событии (или событиях), в которое вовлечены другие лица.
3. Известие о событии (или событиях), которое произошло с членами семьи или близкими друзьями. В случаях непосредственной или возможной угрозы смерти члена семьи или друга событие должно иметь насильственный характер или быть внезапным и неожиданным.
4. Повторяющаяся или чрезмерная подверженность некоторым аспектам травматического события, вызывающим сильную негативную эмоциональную реакцию (например, сотрудники служб спасения, которые

занимаются сбором останков погибших; полицейские, многократно становившиеся свидетелями последствий насилия над детьми⁶)».

Таким образом, мы можем пострадать, даже если травмирующее событие случается с кем-то из наших близких. В DSM-5 есть примечание к четвертому критерию: «...не относится к косвенному воздействию через электронные СМИ, телевидение, кинофильмы, статичные изображения, кроме тех случаев, когда это связано с исполнением профессиональных обязанностей». Хотя я и понимаю, почему составители данного руководства добавили это примечание, я с ним категорически не согласна. Когда в 2013 году вышло новое издание DSM, социальные сети, прямые трансляции и даже новости были совсем не тем, чем они являются сейчас. Стоит ли упоминать, что люди, которые работают над исследованием, скорее всего, не увлекаются соцсетями и могут не понимать, как быстро они развиваются и распространяются. Напротив, их внимание сфокусировано на аналитических данных, основанных на опубликованных исследованиях и статьях по соответствующей теме. Коротко говоря, научно-исследовательские печатные публикации никогда не смогут соперничать с постоянно меняющимся медиаландшафтом и учесть его истинное значение в постановке диагноза и лечении психических расстройств. Именно поэтому такие справочники, как DSM-5, незаменимы, когда речь идет о диагнозах, их распространенности и сопутствующих заболеваниях, но они не могут быть единственным источником информации. Я уверена, что нет лучшего инструмента для понимания и лечения психических расстройств, чем сами клиенты и их истории. Слушая их и позволяя им познакомить нас со своим опытом — и только так, — мы сможем назначать надлежащее лечение.

Я считаю, что критерии диагностики важны для общего понимания диагноза, поэтому предлагаю разобраться в том, что представляет собой диагноз ПТСР. Когда мы сами или кто-то, кого мы любим, становимся свидетелем или непосредственным участником травмирующего события, то сталкиваемся с навязчивыми воспоминаниями о произошедшем, избеганием всего, что напоминает о самом событии, появлением более негативных взглядов на собственную жизнь и мир вокруг и изменениями в том, как мы реагируем на все, что с нами происходит, и как в целом воспринимаем жизнь. Диагноз ПТСР может сопровождаться и симптомами диссоциации, но не во всех случаях^{*, 7}.

Я знаю, что даю вам большой объем информации и упоминаю множество симптомов, которые сложно понять, поэтому предлагаю разделить их на несколько частей. Во-первых, ПТСР характеризуется наличием навязчивых мыслей, которые чаще всего называют флешбэками. Такое случается, когда мы бодрствуем и сталкиваемся с каким-то триггером из обычной жизни, например запахом или звуком. Флешбэк не всегда представляет собой мысленное возвращение к полученной травме на краткий период времени. При этом иногда нам может казаться, что мы вернулись обратно в то место, где произошло травмирующее событие, и что мы сами или кто-то, кто нам дорог, переживаем травму снова. Я склоняюсь к мнению, что флешбэки во многом становятся продолжением травмирующего опыта и могут стать причиной, по которой мы не можем избавиться от симптомов ПТСР, как будто существуем в замкнутом круге пережитой травмы, не в состоянии справиться с ней или вытеснить ее

* Диссоциация — это непроизвольный уход от реальности, который выражается в частичной или полной потере сознательного контроля над памятью, самосознанием (деперсонализация), ощущениями (дереализация), двигательными функциями. *Прим. науч. ред.*

из сознания, и продолжаем проживать травмирующий опыт снова и снова. Такие флешбэки случаются и во сне, принимая форму ночных кошмаров и заставляя нас снова почувствовать, что мы вернулись в самый страшный для нас момент. Многие мои клиенты и подписчики канала на YouTube рассказывали, что не могут спать из-за кошмарных сновидений и просыпаются с криком или в поту. Воспоминания о травмирующем событии не всегда бывают четкими и линейными, поэтому и флешбэки могут быть подобны альбому с фотографиями, в котором досталось место лишь стоп-кадрам определенных моментов. Содержание флешбэка может быть набором таких кадров — статичных и резко сменяющих друг друга.

Избегание — это комплекс симптомов ПТСР, которые кажутся наиболее логичным следствием травмы. Мы избегаем того, с чем не хотим иметь дело, а если мы надеемся жить своей жизнью после травмы, нам следует избегать всего того, что может стать триггером, напоминающим о травмирующем опыте. На секунду представьте, что в детстве вы столкнулись с физическим или эмоциональным насилием, и теперь любой, кто повышает на вас голос, может стать причиной флешбэка. Как следствие, вы оказываетесь в состоянии, в котором не можете сконцентрироваться на выполнении ваших должностных обязанностей, либо же вам и вовсе потребуется выйти на улицу или даже отправиться домой, чтобы вернуть себе самообладание. Предположим, вы устроились на новую работу и в процессе изучения документации и инструкций допустили ошибку, а ваш начальник на вас из-за этого накричал. Некоторых людей такая ситуация огорчит, но, вероятно, они лишь расстроятся и пообещают боссу лучше стараться в дальнейшем. Но если у вас есть травма, связанная с криком и громкими голосами, вы можете ощутить такую беспомощность, что захотите

немедленно уволиться. Вы предпочтете избегать схожих ситуаций или поведения, поскольку необходимость с ними справляться приносит вам слишком много огорчений.

В феномене избегания мне больше всего не нравится то, что, помимо нежелания попадать в определенные ситуации или встречаться с определенными людьми, может возникнуть и избегание определенных мыслей, воспоминаний, чувств или всего, что, как нам кажется, связано с имеющейся травмой. Мы прячем все это глубоко внутри и стараемся забыть о существовании спрятанного. Попав в уязвимую ситуацию в настоящий момент, мы благодаря избеганию можем двигаться дальше, справляться и выживать. А когда выживать больше не требуется, сознание блокирует мучительные мысли о травмирующей ситуации. Что и приводит к двум следующим видам симптомов.

Один из них — потеря памяти обо всем, что имеет отношение к травмирующей ситуации. Это означает, что мы не можем вспомнить практически ничего об определенном периоде своей жизни или же конкретном опыте. Мне доводилось слышать и от клиентов, и от подписчиков, и даже от близких друзей, что они не помнят ничего о своем детстве, поскольку этот период их жизни был слишком бурным. Многие беспокоятся, не придумывают ли они то, чего не было, поскольку могут вспомнить лишь обрывки каких-то ситуаций, или полагают, что все могло быть не так уж и плохо, ведь то, что осталось в их памяти, не настолько и ужасно. Потеря памяти вследствие стресса или травмирующего события называется диссоциативной амнезией и представляет собой самую большую проблему на пути к исцелению. Только подумайте: как нам излечиться от того, что мы не можем вспомнить? Как мы можем быть уверены, что не придумываем воспоминания, когда они начинают понемногу возвращаться? Именно такие сложности

и являются основной причиной, по которой я рекомендую обращаться к профессиональным психотерапевтам, и, если это возможно, именно к тем, кто специализируется на травме. Такие специалисты могут предложить комплекс мер, инструментов и методов, помогающих восстановить память, и подсказать, как убедиться, что воспоминания реальны.

Помимо потери памяти, подавляя свои чувства, мы можем начать негативно думать о людях, которые нас окружают, и прийти к выводу, что мир — место небезопасное. Нам может быть сложно поддерживать близкие отношения и вести активную социальную жизнь, а также мы можем полагать, что неспособны иметь хоть какие-то позитивные мысли. Часто негативные представления о мире превращаются в негативные мысли о себе, мы начинаем верить, что травмирующая ситуация произошла по нашей вине и мы сделали нечто ставшее ее причиной. Попав в спираль негативных мыслей, мы убеждаем себя в том, что никогда не сможем излечиться и ничего хорошего нас уже не ждет. Нам не хочется видеть реальные страдания или слышать о том, как часто дети подвергаются насилию. Мы бы предпочли думать, что район, где мы живем, и страна в целом — добрые и безопасные места. Неудивительно, что мы изо всех сил стараемся справиться с травмой, желая спрятать ее глубоко внутри и притвориться, что ее никогда и не было. А когда травма вдруг напоминает о себе, умоляя нас заняться ее проработкой, мы можем решить, что с нами что-то не так. И начать убеждать себя, что, если бы мы были сильнее, нам не пришлось бы работать над своим состоянием; что мы могли бы просто жить дальше. Важно знать, что с нами все нормально: просто нам необходимо увидеть и услышать свою травму, проработать ее и сделать просто воспоминанием, одним из многих. Подавляя свои чувства, мы причиняем себе боль и не даем себе двигаться вперед. И наоборот:

признаваясь самим себе в наличии травмы и боли, мы можем их отпустить.

Вероятно, к самой очевидной группе симптомов относятся все те, что связаны с повышенной возбудимостью. Это чрезмерная бдительность, раздражительность, трудности концентрации, безрассудное или саморазрушительное поведение и излишняя подверженность испугу⁸. Мне всегда не нравился термин «повышенная возбудимость», а в последнее время он и вовсе приобрел сомнительную репутацию, поскольку его часто употребляют по отношению к тем, кто ведет себя неуравновешенно и неразумно, но с такой трактовкой этого термина я не согласна. Мы реагируем остро, потому что не видим иного способа реагировать. Мы можем и не знать, как сделать паузу, подышать и после этого решить, что делать. Это не означает, что мы не в состоянии выучить разницу между ответом и реакцией. Мне, как психотерапевту, всегда интересны подобные случаи и любопытно в них досконально разбираться. Как правило, острая реакция говорит о том, что присутствует что-то еще, что не дает ясно видеть происходящее, и одной из причин может быть именно травма.

Последний возможный критерий диагностики ПТСР — диссоциация. Результатом травмы может стать деперсонализация и/или дереализация; и то и другое — варианты диссоциации. Они возникают, когда мозг оказывается не в состоянии воспринимать и обрабатывать происходящее, и позволяют на некоторое время отстраниться. Деперсонализация — это ощущение, что не являешься самим собой. Многие мои подписчики и клиенты говорят, что в такие моменты ты словно становишься призраком, как будто паришь над своим телом и наблюдаешь за тем, как оно выполняет свои ежедневные задачи и движения. При дереализации же отстраненно воспринимается весь прочий мир — кажется,

что находишься во сне. Мне описывали это состояние как еще более отрешенное или отчужденное, чем деперсонализация, так как дереализация означает пребывание не только вне своего тела, но и вне окружающего мира, а все, что находится вокруг, может менять цвет или форму. Сама я не переживала ни того ни другого, поэтому не могу составить мнение, что лучше или хуже. Но знаю, что оба состояния являются сигналом мозга: он не может воспринимать то, что с нами происходит. Ему приходится поставить реальность на паузу, чтобы справиться с ней.

Дополнение к диагностическим критериям травмы: «большие Т» и «маленькие Т»

Мне не хотелось бы, чтобы вы подумали, будто, ставя кому-то диагноз ПТСР, я руководствуюсь только диагностическими критериями. Как я писала ранее, истории и ощущения моего клиента и мои собственные тоже помогают нам двигаться к исцелению. Благодаря тому времени, что я провела онлайн, и своей практике я усвоила одну важную истину: не все травмы начинаются с травмирующих событий. Это значит, что какой-то определенный опыт сам по себе не может рассматриваться и ощущаться как травма. Возможно, это было просто печальное событие, о котором мы были в состоянии подумать, прожить связанные с ним ощущения и тем самым справиться с произошедшим. Тем не менее, когда подобные небольшие, но все-таки тревожные события накапливаются — одно накладывается на другое или, возможно, они выстраиваются друг за другом, но мы не собираем их воедино и не даем себе времени о них подумать и проработать свои ощущения, — они могут перерасти в травму.

Мы называем такие условно менее значимые неприятные ситуации «маленькими Т», а непосредственно травмирующие ситуации — «большими Т». Я пользуюсь этим подходом на практике, стараясь лучше понять симптомы и опыт своих клиентов, и он работает. Я слишком часто слышу, что ничего такого особенного не случилось: не было ни насилия, ни автокатастрофы, а значит, нет и причины, объясняющей симптомы ПТСР. Не зная, почему мы чувствуем себя так, как чувствуем, мы можем не только испытывать страдания и неуверенность, но и полагать, будто с нами что-то не так в более глобальном смысле. Чтобы лучше раскрыть концепцию «больших и маленьких Т», я обратилась к доктору Алексею Альтману, специалисту по травме и человеку, который познакомил меня с этими терминами.

Травма категории «большая Т» — это чрезвычайная и потенциально опасная для жизни ситуация, которая вызывает у человека ощущение беспомощности и отсутствия контроля. Примерами травм этой категории считаются серьезные автомобильные аварии, нелетальные утопления, пребывание в зоне военных действий, стихийные бедствия, нанесение телесных повреждений и т. п. Получив травму категории «большая Т», человек часто ощущает ужас, ярость, страх смерти, беспомощность, потерю веры в Бога или в человечество. Такая травма подобна цунами. Когда его волна обрушивается на берег, она сметает все на своем пути, поглощая целиком и утягивая за собой в море. Как и цунами, травма категории «большая Т» может разрушить душевное и физическое благополучие человека, уничтожив его «я», личную идентичность и волю.

А травмы категории «маленькая Т» представляют собой события, с которыми человек по той или иной причине не в состоянии справиться, и в результате они нарушают его эмоциональные, социальные и когнитивные функции. Такие события, скорее всего,

не создают угрозу жизни, но при этом могут быть чрезвычайно стрессовыми и наносить вред эмоциональному благополучию того, кто их переживает. Примерами травм этой категории являются потеря работы, развод, хроническая болезнь, межличностный конфликт, проблемы с законом. Хотя такие стрессовые события и называются «маленькими», это, скорее, сбивает с толку и несколько обесценивает негативный эффект неприятных «маленьких Т». Травма этой категории подобна большой волне, надвигающейся на пляж. Когда человеку необходимо встретиться «лицом к лицу» с высокой волной, он может задержать дыхание, поднырнуть под нее и удержаться на плаву на более спокойных последующих волнах. Но что случится, если таких волн будет много и они последуют друг за другом? Тогда можно и утратить способность задерживать дыхание и обрести опору. Накопительный эффект «маленьких Т» часто недооценивают и те, кто их переживает, и даже специалисты. Таким образом, множество «маленьких Т» могут действительно привести к «большой Т» и заставить человека недоумевать, почему стрессовое, но в целом обычное событие так выбило его из колеи.

В этом году ко мне обратилась близкая подруга и поделилась, что пыталась справиться с диссоциацией и чрезмерной бдительностью в последние два года, при этом она совершенно не понимала, почему у нее появились такие симптомы. У подруги было вполне обычное и счастливое детство; оба ее родителя по-прежнему присутствовали в ее жизни и их взаимоотношения были замечательными; у нее было несколько долгосрочных партнеров в последние годы, но никакого абьюза и травм. Я помню, как она пожаловалась мне во время долгого телефонного разговора, что предпочла бы, чтобы в ее жизни имела место автокатастрофа или что-то подобное, тогда все прочее обрело бы смысл. Я была бессильна ей помочь и прояснить причины ее состояния

до тех пор, пока несколько месяцев спустя не узнала про существование концепции «маленьких Т». После этого я позвонила подруге и спросила, не происходили ли с ней в последние два или три года довольно незначительные, но в то же время неприятные события. Хорошенько подумав, мы вместе выявили немало «маленьких Т». Три года назад подруга получила повышение и переехала в другой город; это было одновременно вдохновляющая и грустная перемена, ведь ей пришлось уехать от семьи и друзей. Летом, через год после переезда, скончалась ее бабушка, а спустя пару месяцев и вторая. Через несколько месяцев после этих печальных событий у нее резко закончились долгосрочные отношения, и именно тогда и начались проявления симптомов. Так у нас получилась хронология «маленьких Т», которые наслаивались друг на друга до тех пор, пока подруга оказалась не в состоянии с ними справляться и столкнулась с диссоциацией и чрезмерной бдительностью.

Хотя тот телефонный разговор и не был из приятных, мы обе были взволнованы, ведь нам удалось выяснить причину и способ объяснить симптомы, с которыми вынуждена бороться моя подруга. Конечно же, я порекомендовала ей незамедлительно обратиться за консультацией к специалисту по травме. Она все еще работает над теми «маленькими Т», но я рада сообщить, что с диссоциативными симптомами она уже почти справилась! Пусть эта история станет напоминанием о том, что с должной поддержкой и терапией жизнь может стать лучше.

Я уверена, что, просто задумавшись о «маленьких Т», вы сможете провести проверку своих воспоминаний и выяснить, есть ли в них хоть какой-то намек на травму или огорчение. Предлагаю вам воспользоваться списком вопросов, которые помогут вам определить, сталкивались ли вы с травмой или нет.

- Случались ли в вашей жизни стрессовые ситуации за последние шесть месяцев или год?
- Испытываете ли вы сложности с выполнением своих ежедневных дел? Возможно, вы не в состоянии общаться с другими людьми или неспособны прожить и дня без бури эмоций?
- Происходили ли в вашей жизни в последнее время какие-то значимые перемены? Например, переезд, развод или свадьба?
- Изменилось ли что-то в вашей профессиональной жизни? Возможно, вы потеряли работу или устроились на новую? Или же недавно вышли на пенсию? Испытываете ли вы финансовые трудности?
- Приходится ли вам в настоящее время справляться с конфликтом в межличностных отношениях? Возможно, вы в ссоре с супругой/супругом или кем-то из родственников? Или перестали общаться с кем-то, кого долгое время считали своим другом?
- Страдаете ли вы или кто-то, кто вам дорог, хроническими болезнями? Или же вам недавно пришлось пережить потерю близкого человека?

Если вы ответили утвердительно более чем на один из этих вопросов, вероятно, у вас есть некоторое количество «маленьких Т» и вам не помешает обратиться к психотерапевту. Чем раньше мы получаем поддержку, тем лучше мы себя чувствуем и тем проще нам будет справиться со следующей неприятностью.



[Почитать описание, рецензии
и купить на сайте](#)

Лучшие цитаты из книги, бесплатные главы и новинки:

