

Содержание

Введение	7
----------------	---

Часть I. Теория

1. Что такое травма	11
Что обычно имеют в виду, когда говорят «травма»?	15
Как люди реагируют на травму?	17
Какими могут быть травмирующие события?	20
Как работает травма?	22
На что опираются психологи, когда ставят диагноз?	24
Выводы	26
2. Что травма делает с мозгом	27
Бей-беги-замри-капитулируй: что мы делаем, когда нам страшно	28
Каскад реакций: что еще мы делаем, когда нам страшно	31
О пользе страха	33
Что мозг (под влиянием травмы) делает с нами	34
Выводы	42

3.	ПТСР и кПТСР: братья, но не близнецы.....	43
	ПТСР: эффект дежавю, растянутый во времени.....	43
	Как проявляется: симптомы ПТСР	46
	Комплексное ПТСР: все еще сложнее	52
	Выводы.....	65
4.	кПТСР и/или что-то другое	66
	кПТСР и расстройства личности	72
	Выводы.....	90

Часть II. Практика

1.	Из чего состоит ваша травма	96
	Почему вы застряли?.....	100
	Рисуем свою модель травмы.....	103
	Шесть симптомов кПТСР	106
2.	Симптомы перепроживания	110
	Навязчивые мысли.....	110
	Флешбэки.....	111
	Кошмары	112
	Как справиться с перепроживанием.....	113
	Выводы.....	122
3.	Избегание	123
	Избегание как вечный двигатель кПТСР	124
	Как работает избегание.....	125
	Чего обычно избегают.....	126

Как мы избегаем.....	128
Как избежать избегания	133
Выводы.....	142
4. Ощущение угрозы.....	143
Откуда берется ощущение угрозы	143
Как выглядит ощущение угрозы.....	145
Как не ощущать угрозу.....	147
Выводы.....	151
5. Эмоциональная дисрегуляция.....	152
Что такое эмоции.....	152
Что травма делает с эмоциями	155
Эмоциональное затопление и онемение	155
Изучаем ваши триггеры.....	158
Неудачные стратегии работы с эмоциями	160
Открываем окно толерантности к эмоциям	163
Первичные и вторичные эмоции	187
Множественные эмоции	189
Учимся управлять эмоциями.....	190
Для кризисных состояний	193
Для умеренных эмоций	207
Где эмоции, там и мысли.....	220
Рубрика «Эксперименты»	222
Выводы.....	230
6. Негативное восприятие себя	231
Как влияет травма на представление о себе?.....	233
Как люди с КПТСР думают о себе (и вообще о жизни)	236

Как воспринимать себя адекватно.....	238
Ищем, что для нас важно.....	246
Учимся быть к себе добрее	255
Не позволяем пить свою кровь	258
Дружим с телом.....	263
Выводы.....	269
 7. Проблемы в отношениях.....	 270
Почему доверять так сложно	272
К чему ведет потеря доверия в отношениях.....	275
Строим отношения	278
Выводы.....	297
 Заключение	 299
 Примечания.....	 301

Введение

Привет! Нас зовут Лена и Катя, мы психологи. Мы познакомились, когда начали работать в новом для себя терапевтическом подходе, диалектической поведенческой терапии (ДБТ)*. ДБТ создана для помощи людям с сильными, выбивающими из колеи эмоциями, суицидальным и самоповреждающим поведением, поэтому терапевты этого подхода работают в командах, чтобы помогать друг другу в процессе. Мы, закончив обучение, стали членами одной команды (она называется «Цветочки»). Работая вместе, мы много обсуждали актуальные для нас вопросы и темы в психологии — так постепенно и поняли, что тема комплексного посттравматического стрессового расстройства (кПТСР) нам очень интересна и нам хотелось бы больше с ней работать. Мы прошли дополнительные учебные курсы, обложились книгами и статьями и к 2022 году составили свою программу терапии кПТСР. Результатом нашей работы стала группа, участники которой сначала учатся обращаться с сильными, тяжелыми эмоциями, связанными с диагнозом, а потом работают с собственным травматическим опытом — так, чтобы он перестал выбивать почву из-под ног. Наша работа над этой

* Dialectical Behavior Therapy (DBT) — это устоявшаяся аббревиатура для обозначения диалектической поведенческой терапии в РФ.

программой, ее ведение, общение с участниками — все это вдохновило нас на то, чтобы систематизировать знания и опыт. Так родилась идея этой книги. В ней вы найдете истории разных людей — они созданы на основе нашей практической работы с клиентами, но изменены до неузнаваемости. Мы добавили их в повествование, чтобы описание симптомов, состояний и проблем было более наглядным.

Книга состоит из двух частей: теоретической и практической. В первой мы рассказываем о том, что такое травма и посттравматическое стрессовое расстройство, чем обычное ПТСР отличается от комплексного, какие биологические процессы стоят за развитием этих состояний, каковы их симптомы и как отличить кПТСР от других внешне похожих диагнозов. Во второй части мы сначала говорим про общую идею терапии комплексной травмы, а потом разбираем способы помочь себе справиться с каждым из шести основных симптомов. Мы реалисты: не думаем, что можно вылечить такое сложное, затяжное и мучительное расстройство, как кПТСР, просто прочитав книгу. В то же время мы верим, что лучшее понимание своего состояния уже приносит облегчение, а упражнения, которые мы предлагаем, эффективны и в самом деле помогают нашим клиентам. Таким образом, мы предлагаем не считать эту книгу заменой терапевтической работы с проблемами, которые приносят вам страдания. Скорее, она может стать первым шагом к тому, чтобы лучше понять свое состояние и решиться обратиться за помощью, — или же вашей дополнительной опорой, пока вы проходите лечение.

ЧАСТЬ I

Теория

Что такое травма

Маша пришла к терапевту, чтобы разобраться, как «починить» свою жизнь. Незадолго до этого ее брак распался после серии измен мужа и масштабных ссор, новые отношения построить не выходило, не удавалось найти работу и наладить самостоятельную жизнь.

Вместе с терапевтом Маша пыталась понять, почему она все время чувствует себя несчастной и, несмотря на все усилия, у нее не получается обрести то, к чему она так стремится: работу, где ее ценят и уважают, романтические отношения с верным и любящим партнером, спокойную и счастливую жизнь в целом. Вдвоем они исследовали, что именно мешает ей добиться этих целей.

Постепенно работа продвигалась. Оказалось, что Маша довольно легко сходилась с новыми людьми и знакомилась с симпатичными ей мужчинами — но только в состоянии алкогольного опьянения. Без пары бокалов она как будто не могла решиться даже на свидание: общение с людьми представлялось ей небезопасным. Кроме того, постепенно выяснилось, что мужчины, настроенные серьезно и ищущие стабильных отношений, Машу категорически не устраивали. Казалось, ее привлекали только те, которые проявляли закрытость и эмоциональную недоступность. Создавалось ощущение, что Маша избегала сближения.

Похожая ситуация была и в дружеских отношениях. У Маши были друзья, с которыми она ходила в клубы и бары, выпивала, танцевала и веселилась, но с которыми она не ощущала настоящей близости. Маша говорила, что чувствует себя одинокой, что ее отношения с друзьями поверхностны, что друзья не интересуются ее жизнью, что, кроме терапевта, ей не с кем поговорить откровенно, и при этом не пыталась изменить ситуацию, которая ей не нравилась.

С работой все тоже оказалось непросто. Маша — яркая, талантливая, сообразительная — легко производила впечатление на работодателей и проходила собеседования на ура. Но так же легко увольнялась: как только возникало напряжение, ощущение, что от нее чего-то требуют, что ею недовольны, как только появлялась малейшая тень потенциальной критики, — она испытывала ярость, смешанную с ужасом, наклеивала на работодателя ярлык абьюзера и уходила. Каждый подобный эпизод переполнял Машу болезненными эмоциями. Ими сопровождалось большинство событий ее жизни.

По мере того как вырисовывалась общая картина, терапевт подробнее расспрашивал Машу про детство и опыт травмы в прошлом. Вначале девушка общими словами говорила о том, что детство было «хреновым, как у всех». Но постепенно ее доверие к терапевту росло, и ситуация начала проясняться.

Маша родилась в провинциальном городке в начале девяностых. Ее родители много пили, мать также употребляла наркотики. Отец, по словам Маши, был «добрым пьянчужкой» и большую часть времени пребывал где-то в своем мире. Мать была агрессивной и к словесным оскорблениям частенько добавляла физическое насилие. Избиения, результатом которых были переломы, сотрясения мозга и синяки, — вот что вспоминала Маша,

когда начинала рассказывать, как мать с ней обращалась. Говоря про отца, она вспоминала, вздрагивая, как его друзья, взрослые пьяные мужики, приставали к ней. К счастью, ей каждый раз удавалось убежать от них и спрятаться. Страх за свою жизнь был постоянным спутником Маши дома, на улице, в школе.

Однажды ночью очередной пьяный загул ее родителей привел к тому, что они все вместе попали в серьезное ДТП. Все остались живы, и годы спустя мать утверждала, что ничего этого не было. Маша получила тогда множество травм, переломов и сотрясение мозга. Для нее было особенно невыносимо слышать от матери позднее, что она все выдумала.

Ближе к подростковому возрасту Маша переехала жить к бабушке, пошла в новую школу и вскоре стала объектом безжалостных издевательств одноклассников. Стремясь найти с ними общий язык и перестать быть жертвой, Маша попыталась стать своей, начала курить и пить, часто слонялась по впискам. На одной из них ее едва не изнасиловал старшеклассник. Ей удалось отбиться и убежать, но после этого страх за свою жизнь вернулся с новой силой.

В 16 лет у Маши начались серьезные отношения со взрослым мужчиной, а к совершеннолетию она неожиданно для себя забеременела. Под давлением родственников они поженились, но брак оказался неудачным. Маша потеряла ребенка. Муж, возможно, в знак протеста против навязанной ему женитьбы начал больше пить и употреблять наркотики, редко бывал дома, встречался с другими девушками. Общение супругов свелось к ссорам и дракам, которые обычно инициировала сама Маша. Несколько лет они расходились и снова сходились, потом окончательно расстались. Маша оказалась на грани срыва. Она злоупотребляла алкоголем, занималась незащищенным сексом, страдала

от бессонницы, жила с ощущением постоянной опасности, ждала подвоха от каждого встречного. Ей становилось все сложнее общаться с людьми и выходить из дома трезвой.

Когда ее состояние ненадолго улучшалось, она пыталась получить образование и найти работу, но постоянно сталкивалась с неудачами, после которых пила до беспамятства. Она чувствовала, что разрушает себя и свою жизнь, но старалась об этом не думать. Появлялись мысли о суициде. Где-то в этот момент она и пришла в терапию.

Узнав полную историю Маши, терапевт направил ее к психиатру. Тот диагностировал у нее комплексное посттравматическое стрессовое расстройство — к ее огромному удивлению, ведь она думала, что прошлое осталось в прошлом и никак не влияло на ее текущие проблемы.

Типичная ловушка травмы заключается в том, что извне она выглядит максимально очевидным диагнозом. В голову сразу приходит образ ветерана войн из голливудских фильмов: вот он с криком просыпается по ночам от кошмаров, вот срывается на близких по пустякам, вот видит старый армейский жетон — и картинка меняется: перед нами флешбэк из прошлого, где главный герой вновь на поле боя, усеянном трупами, вокруг него свистят пули и гремят взрывы. Всем ясно, что с ним. Ошибиться невозможно.

И как часто в реальности бывает совсем по-другому! Как много людей страдает от того, что происходило с ними в далеком прошлом, воспроизводя старые паттерны поведения, заново переживая свою травму, наблюдая мир через ее призму, избегая настоящей жизни — и не догадываясь об этом.

Именно это стало для нас мотивацией, когда мы решили написать книгу о комплексной травме. Нам хотелось рассказать,

насколько по-разному травма может проявляться у разных людей, почему она возникает у одних, но не развивается у других, каковы предпосылки для ее формирования, как отличить этот диагноз от множества подобных и, наконец, как вылечиться. Мы надеемся, эта книга поможет вам найти ответы на вопросы о прошлом и настоящем, которые вас мучают, обрести свою собственную гармонию и ту жизнь, которую стоит жить.

* * *

Согласно исследованиям, около 70% населения Земли сталкивались с травмирующими жизненными событиями¹. И это только люди, *распознавшие* произошедшее как травму. Но есть раны, которые остаются незримыми и неосознаваемыми: только их последствия, напоминая круги на воде, отражаются на человеческих жизнях. Вместе это означает, что абсолютное большинство людей хоть раз пережили травму. Скорее всего, и вы тоже.

Эта книга посвящена долговременным реакциям на травму, их особенностям и лечению. Но прежде чем переходить к главному, важно разобраться в том, что психологи называют травмой, как могут выглядеть ранящие события и как они влияют на психику человека. Именно с этого мы и начнем.

Что обычно имеют в виду, когда говорят «травма»?

В повседневной речи, рассказывая о травме, говорят, что ею было, скажем, сексуализированное насилие или цунами. Это не совсем корректно с точки зрения науки, поскольку травма — это не само происшествие (для него есть термин «травмирующее событие»),

а то, как меняются наши эмоции, мысли и поведение под воздействием невыносимых событий. Так мы приходим к определению.

Слово «травма» используют, чтобы сказать об одной из двух вещей:

- либо о событии, которое выглядит как угроза жизни, здоровью, целостности (иногда сюда включают самоуважение) самого человека или его близких или как сексуализированное насилие; у вас также может быть травма, если вы были непосредственным свидетелем страшного события, случившегося с другими людьми²;
- либо об эмоциональной реакции на такое событие.

В психологии есть два способа определить, что было травмой, а что не было, — и они конкурируют между собой.

Способ 1. Если изначальное событие:

- вызвало чувство угрозы жизни или физической безопасности (не так важно, насколько реальной была угроза) или включало сексуализированное насилие в любой форме и при этом
- вызвало симптомы, которые типично подразумевает травма, —

то можно сделать вывод, что это травма.

Этот способ используется в клинических руководствах по психическим расстройствам. Однако у него есть и критики. Обычно они говорят о том, что можно пережить и менее страшные по общепризнанным меркам события и иметь аналогичные симптомы травмы.

Например, у людей, которые пострадали от травли, эти симптомы могут быть выражены так же, как и у тех, кто столкнулся

с прямой угрозой жизни³. При том, что травля может не соответствовать критериям, указанным выше, она вызывает те же последствия, что и пережитый страх за жизнь. Отсюда вытекает второй способ определения, что такое травма.

Способ 2. Травма — это вообще все, что вызывает типичный для травмы набор симптомов.

Сторонники способа 1 или способа 2 в среде психологов и психиатров могут спорить между собой, но в одном они сходятся: если у человека нет проявлений, типичных для последствий травматического опыта, скорее всего, то, с чем он столкнулся, не является травмой в строгом терминологическом смысле. Даже если это было в самом деле очень тяжелым и неприятным переживанием и привело к долгосрочным последствиям.

Как люди реагируют на травму?

Подробнее о симптомах посттравматических расстройств мы поговорим в главе 3, а пока перечислим самые распространенные реакции на травму:

- ощущение шока, отрицание произошедшего;
- сильные затапливающие эмоции: печаль, страх, вина, стыд, гнев, отвращение;
- ...или, наоборот, онемение, эмоциональное оцепенение, отсутствие чувств, ощущение себя роботом;
- ощущение разрыва контакта с внешним миром или внутренним опытом;
- чувство беспомощности, — как правило, сопровождает саму ситуацию и может сохраняться надолго;

- сложности с фокусированием внимания и концентрацией, перескакивание мыслей с одного на другое, отвлекаемость (только сел за работу, моргнул — и ты уже листаешь соцсети, не понимая, как в них оказался);
- нарушения памяти — или только о травматическом событии, или в целом сложности с запоминанием событий в жизни после него; память как будто наполнена туманом;
- изменения в поведении — например, тенденция к замкнутости, сокращению контактов, инициирование конфликтов или, напротив, избегание их всеми силами;
- изменения в восприятии событий: то, что раньше казалось нейтральным, может через призму травмы выглядеть как угроза или раздражать;
- изменения в мировоззрении: у людей, переживших травматическое событие, могут меняться представления о мире в целом и о собственных целях и ценностях;
- трудности с функционированием: сложно делать повседневные вещи, которые раньше легко давались (принимать душ, гулять с собакой и т.д.);
- игнорирование собственных проблем, уход в зависимости;
- депрессия (полноценная клиническая депрессия как диагноз, а не в бытовом понимании термина);
- выраженная тревога, мешающая жить;
- резкие перепады настроения;
- потеря интереса к тому, что раньше приносило радость;
- постоянное ощущение себя на взводе;
- кошмары;
- чрезмерная настороженность⁴.

Травма также может проявляться в виде физических симптомов. К ним относятся:

- учащенное сердцебиение;
- ломота или боли в теле;
- напряжение в мышцах;
- трудности со сном;
- хроническая усталость;
- сексуальная дисфункция (эректильная дисфункция, трудности с возбуждением или достижением оргазма);
- различные дерматологические заболевания;
- урологические проблемы, например недержание мочи, особенно у детей и подростков;
- изменения аппетита, его снижение или повышение⁵.

У некоторых травматические реакции, перечисленные выше, проходят быстро, у других они сохраняются намного дольше. Позже мы поговорим, почему разные люди по-разному переживают травму⁶.

После того как с человеком произошло жуткое событие и появились симптомы травмы, ему, скорее всего, поставят диагноз острого стрессового расстройства. Острая травма — это эмоциональная реакция, которая возникает во время и вскоре после тяжелого происшествия⁷.

Если с момента события прошло больше месяца, а симптомы все еще не проходят, обычно ставят диагноз посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

В случае если травматические эпизоды были многократными или человек столкнулся с несколькими типами травматических событий, ему могут диагностировать комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (кПТСР).

Сексуализированное насилие со стороны одного из членов семьи, наблюдение, как отец избивает мать, нападение на улице и издевательства в школе в сумме могут привести к комплексной травме⁸.

Какими могут быть травмирующие события?

Если коротко — очень разными. В списке ниже перечислены лишь те типы травмирующих событий, которые выделяют чаще всего. Он, разумеется, не исчерпывающий и лишь помогает составить общее представление о том, какими могут быть стартовые точки для травмы.

1. Стихийные бедствия (наводнения, ураганы, землетрясения).
2. Пожары или взрывы.
3. Транспортные происшествия: ДТП, кораблекрушения, падения самолетов, железнодорожные аварии.
4. Несчастные случаи — дома, на работе или где-то еще.
5. Воздействие токсичных веществ (например, химикатов или радиации).
6. Физическое нападение в любом виде, с оружием или без, в том числе если оно завершилось на этапе угрозы. Нападающими могут быть как посторонние люди, так и близкие — например, родители или романтический партнер.
7. Сексуализированное насилие. Многие понимают этот пункт только как изнасилование, но на самом деле это практически любое принуждение к сексуальному контакту, любой сексуальный опыт, которого человек не хочет.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru