

СОДЕРЖАНИЕ

	Введение	5
	ЧАСТЬ I. ИСТОРИЯ ПОНЯТИЯ И НЕЙРОБИОЛОГИЯ ПТСР	13
Глава 1.	Как развивалось понимание травмы в психологии и медицине	15
Глава 2.	Нейробиология ПТСР	25
	ЧАСТЬ II. КАК ПТСР ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИЯХ	31
Глава 1.	Изменившийся человек	33
Глава 2.	Как выглядит ПТСР в быту	48
	ЧАСТЬ III. КОГДА В СЕМЬЕ ДЕТИ	71
	ЧАСТЬ IV. КАК ПОДДЕРЖИВАТЬ И НЕ ВЫГОРЕТЬ	83
Глава 1.	Искусство поддержки: как помочь, не теряя себя	85
Глава 2.	Границы и самосохранение	95
	ЧАСТЬ V. ФИЗИЧЕСКАЯ ТРАВМА И ТЕЛО	103
	ЧАСТЬ VI. ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ТРАВМА	119

	ЧАСТЬ VII. ДОЛГОСРОЧНАЯ ЖИЗНЬ С ПТСР	129
Глава 1.	Понять и поддержать человека с ПТСР: действия и стратегии	131
Глава 2.	Как строить отношения, если травма не уходит	139
	Заключение. Жизнь после травмы	152
	Приложения	157

ВВЕДЕНИЕ

Животное, пережившее нападение, даже в безопасном месте остается настороже. Оно вздрагивает от каждого шороха, не дает к себе подойти, всегда в состоянии тревоги, готово убежать или напасть. Как трудно приручить зверя, которому сделали больно, лишили веры в то, что человек безопасен, знают зоологи и владельцы травмированных питомцев. И одновременно легко почувствовать, как такое животное тянется к человеку, хочет доверять. Хочет, но боится.

Травма так просто не отпускает, держит в цепких лапах, напоминает о себе при каждом удобном случае. Словно призрак прошлого, маячащий за спиной и готовый заявить о себе, дай только повод. Нервная система человека с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) ведет себя так, будто угроза все еще рядом, даже если на самом деле все спокойно. Психика, словно гиперопекающая мать, включает защиту, не понимая, что пора отпустить человека на свободу и дать жить своей жизнью.

Если вы взяли в руки эту книгу, значит, вам уже знакомо название диагноза, о котором пойдет речь, — посттравматическое стрессовое расстройство. Возможно, вам хочется узнать больше о том, что можно сделать для близкого, страдающего от флешбэков, напоминаний о пережитом. Возможно, вы сами живете с последствиями травмы и хотите больше узнать об этом диагнозе или отдать книгу близким, чтобы подсказать им, что делать и как справляться, когда не справляетесь вы.

Почему важно понимать, как работает ПТСР

ПТСР — это не просто «плохие воспоминания» или «нервы не в порядке». Это состояние, при котором нервная система застревает в режиме постоянной тревоги, будто опасность никуда не исчезла. Будто внутри, есть для того причина или нет, загорается лампочка alarm¹.

Время для человека с ПТСР течет иначе: травматичные переживания он ощущает так, словно они произошли только что или, как бывает при флешбэках, происходят сейчас. Человек с этим расстройством может осознавать на когнитивном уровне, что находится в безопасности, но тело говорит об обратном: учащенное сердцебиение, напряженные мышцы, паника. Без понимания механизмов ПТСР можно ошибочно принять эти реакции за слабость, соматическое заболевание или вовсе за капризы.

Посттравматическое стрессовое расстройство влияет не только на эмоциональное состояние, но и на восприятие реальности. Мир начинает казаться небезопасным местом, а близкие люди — источником угрозы или недоверия. Сам человек может ощущать себя уязвимым и сломленным.

Схожим образом ощущается мир при комплексном посттравматическом стрессовом расстройстве (КПТСР) — этот диагноз ставят тем, кто пережил длительное, растянутое во времени травматическое событие или неоднократную травматизацию, находился в плену, стал жертвой абьюзивных отношений в семье или неоднократного сексуализированного насилия, и у него или нее развились симптомы, соответствующие этому расстройству.

О посттравматических расстройствах важно говорить не только как о личной или медицинской проблеме, но и как о **социальной, экономической и общественной**. ПТСР затрагивает не только психическое здоровье самого человека,

¹ Тревога, сигнал тревоги (англ.). — Прим. ред.

но и **функционирование всей системы, в которой он живет**: от семейной динамики до экономической устойчивости и участия в социальной жизни.

Исследование Меган Шеперд-Баниган и соавторов¹ подчеркивает, что **ПТСР тесно связано с широким спектром негативных последствий**. Среди них:

- **ухудшение трудовой интеграции**: у людей с ПТСР снижается уровень занятости, увеличиваются перерывы в работе, наблюдаются трудности с удержанием стабильной позиции и профессиональной самореализацией. Психологическая уязвимость и высокая стресс-реактивность затрудняют устойчивое трудоустройство;
- **социальная изоляция**: ПТСР сопровождается нарушениями в межличностных отношениях — от избегания близости до трудностей в доверии, что ведет к отчуждению, одиночеству и снижению поддержки со стороны окружения. Это особенно усугубляется при наличии зависимости;
- **стигматизация и самостигма**: страх оценки, предубеждения со стороны общества, а также внутренние чувства «неисправности» и «опасности для других» ограничивают активное участие в жизни сообщества и снижают мотивацию к лечению;
- **финансовое и эмоциональное бремя для близких**: уход за человеком с ПТСР требует времени, ресурсов и часто сопряжен с эмоциональными потерями — хронической тревогой, чувством вины, выгоранием. Особенно тяжело, когда ПТСР сопровождается зависимостью, что дополнительно дестабилизирует семейную систему.

¹ Shepherd-Banigan M., Sherman S. R., Lindquist J. H., et al. Family Caregivers of Veterans Experience High Levels of Burden, Distress, and Financial Strain // Journal of the American Geriatrics Society. 2020. Vol. 68. Is. 11. P. 2675–2683. DOI: 10.1111/jgs.16767. — *Здесь и далее примечания автора, если не указано иное.*

Чем ПТСР отличается от просто стресса или депрессии

Стресс — нормальная реакция на сложные ситуации. Он может быть сильным, но обычно проходит, когда исчезает стрессовый фактор. Депрессия же связана с подавленным настроением, потерей интереса к жизни, чувством вины и упадком сил. Ее причины могут быть разными и не всегда связаны с травмой. Поводом может послужить и сбой в работе организма.

ПТСР и КПТСР — состояния, при которых психика «застревает» в событии из прошлого, а система реагирования на угрозу остается в режиме повышенной боевой готовности.

При ПТСР человеку могут быть свойственны:

- **флешбэки** — яркие, болезненные воспоминания, будто травма повторяется заново;
- **избегание** — попытки не вспоминать о травме, уход от людей, ситуаций или разговоров, напоминающих о пережитом;
- **гипервозбудимость** — постоянное ощущение угрозы, проблемы со сном, раздражительность, вспышки агрессии;
- **изменение восприятия себя и мира** — чувство оторванности, недоверие к людям, ощущение бессмысленности жизни.

В случае с комплексным посттравматическим расстройством к перечисленным симптомам добавляются:

- **стойкие нарушения в регуляции эмоций** — сильная эмоциональная неустойчивость, вспышки гнева или, наоборот, эмоциональное онемение; трудности с тем, чтобы успокоиться, чувство хронической внутренней напряженности;
- **изменения в представлениях о себе** — глубокое чувство стыда, вины, ощущение «я испорчен(а)»; постоянное самообвинение, убежденность в собственной никчемности, мысль «я не заслуживаю любви»;

- **трудности в отношениях с другими** — недоверие, страх близости, ощущение, что никто не сможет понять или принять; склонность вступать в зависимые или деструктивные отношения либо, наоборот, избегание любых привязанностей;
- **соматические и диссоциативные симптомы** — хронические боли, ощущение оторванности от тела, трудности с концентрацией; эпизоды дереализации и деперсонализации (ощущение нереальности происходящего вокруг и/или утраты связи с собой — как будто смотришь на себя со стороны или находишься во сне)¹.

Эти симптомы могут сохраняться годами, мешая человеку чувствовать себя в безопасности даже в мирной обстановке.

Основные мифы о ПТСР

«НАДО ПРОСТО ЗАБЫТЬ»

Если бы все было так легко, никто бы не страдал от ПТСР, потому как никто добровольно не выбрал бы это. Просто забыл о том, что произошло, — и все. Проблема в том, что мозг «застревает» в травматическом опыте, и обычное забывание не работает. Более того, это даже вредит: состояние может ухудшаться, человек может ощущать подавленность из-за того, что психика вытеснила и не интегрировала пережитое. Бессмысленно пытаться подавлять воспоминания — это так не работает. Нужно учиться интегрировать их так, чтобы они перестали вызывать боль. Как? Об этом — книга.

¹ Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация болезней 11-го пересмотра (МКБ-11). — Женева: ВОЗ, 2019. <https://icd.who.int/>.

«ЭТО СЛАБОСТЬ»

Посттравматические расстройства не выбирают слабых или сильных. Это реакция мозга, а не показатель твердости характера. Люди, которые в других ситуациях были стойкими и справлялись с трудностями, порой сталкиваются с тем, что в определенных условиях их психика перегружается. Дело не в том, насколько человек «сильный», а в том, насколько экстремальным оказался его опыт и какими он располагал ресурсами в момент травмы. Есть события, превышающие психические ресурсы любого человека.

«ПРОЙДЕТ САМО»

Время может облегчить симптомы, но без работы с профессиональным специалистом (а лучше — с командой) ПТСР может затянуться на годы. Многие живут с его последствиями, не осознавая, что причина их тревожности, проблем со сном, самоизоляции, алкоголизма, избегания и усталости — именно травма.

Как найти баланс между заботой о близком и собственной безопасностью

Родственники человека с посттравматическим расстройством тоже страдают и нуждаются в поддержке. Важно помнить: если речь идет о насилии со стороны человека с расстройством, его не нужно терпеть. Иначе ПТСР или КПТСР может развиваться у членов семьи. Самозащита должна быть в приоритете, особенно если в семье есть дети: они особенно уязвимы и могут серьезно пострадать. Об этом мы обязательно поговорим далее.

Надеюсь, это все же не ваш случай, но добавлю: важно искать баланс между заботой о близком и самоподдержкой.

О чем эта книга

Мы поговорим о том, что такое ПТСР, по каким критериям его диагностируют, чем это расстройство отличается от депрессии или стресса. Как человек с ПТСР видит мир и себя, как может быть искажена его оптика и почему. Какие есть мифы о посттравматическом расстройстве и какова правда. Почему вы можете не узнавать близкого, пережившего травматический опыт, и что с этим делать.

Мы обсудим, как выглядит ПТСР в повседневной жизни, на что обращать внимание. Как человек может убежать от горького опыта, лечить себя, на самом деле лишь еще больше травмируя.

Многое из того, что написано в книге, относится и к комплексному посттравматическому стрессовому расстройству, поэтому она будет полезна в том числе родственникам и близким людей с этим расстройством.

Нам важно будет обсудить, что **не** нужно говорить человеку с ПТСР и как не стать спасателем. Как найти баланс и защитить себя. Где проходит граница между самопожертвованием и как не заразиться тревожностью.

Мы будем честно говорить о сложных темах: о том, каково быть внутри насилия, что такое «усталость сострадания». Поговорим и о том, стоит ли удалиться, если все заходит слишком далеко. Многих близких мучает чувство долга и вины, но есть еще и любовь и привязанность к дорогому человеку. Нужно ли обсуждать опыт, задавать вопросы? Как позаботиться о себе? Какая терапия нужна страдающему ПТСР? По каким признакам можно определить, что она нужна вам?

Вопросов много, но и ответов немало. К счастью, психология и психиатрия сегодня накопили опыт и рекомендации, помогающие справиться с ПТСР.

Мне бы очень хотелось, чтобы эта книга дала вам главное — **надежду** на то, что со всем можно справиться. И, конечно, знания о том, что можно и нужно делать.



ИСТОРИЯ ПОНЯТИЯ И НЕЙРОБИОЛОГИЯ ПТСР

Глава 1

Как развивалось понимание травмы в психологии и медицине

- История диагноза: до начала XX в.
- Первая мировая война: «снарядный шок»
- Вторая мировая война и последующие исследования
- Современное понимание и расширение концепции
- Вторичное ПТСР и травма свидетеля

История диагноза: до начала XX в.

Разговор о том, что считать психологической травмой, важен. Полезно договориться об определении на берегу, потому что трактуют это понятие сегодня довольно широко. Словом «травма» сейчас называют все — от не купленной в детстве игрушки до пережитой автокатастрофы. Но для медицинского специалиста критерии травмы все же определены, и довольно четкие.

Здорово, конечно, что мы вообще это слово стали использовать, всерьез говорить о психологической травме и ее последствиях. Это снимает стигму с важного понятия и облегчает

обращение за помощью тем, кто в ней нуждается. Все реже звучит: «Да ты что, какая травма?» — но баланс, кажется, все еще не найден.

Родственникам проще понять близкого, если есть определение и рамка того, что считается травмой. Это становится важной опорой, аргументом, в том числе во внутреннем диалоге: почему стоит пытаться понять дорогого человека, даже если он становится «другим», меняется и так трудно его поддерживать.

Начнем с истоков.

Понимание психологической травмы эволюционировало на протяжении веков и отражало изменения в научных и медицинских представлениях. В древних текстах можно встретить описания симптомов, схожих с проявлениями ПТСР, однако их объясняли через религиозные или мистические концепции. Например, в источниках Ассирийского царства (около 1300 г. до н.э.) упоминаются «призраки убитых в сражениях врагов», преследовавшие ветеранов войн¹. В описаниях крестовых походов также встречаются упоминания проявлений, характерных для ПТСР.

В исторической литературе есть описания симптомов пережитой травмы не только у военных, но и у гражданских лиц. Например, король Франции Карл IX после Варфоломеевской ночи (24 августа 1572 г.), одного из самых жутких массовых убийств в истории религиозных войн, страдал от кошмаров и видений окровавленных тел, что можно отнести к посттравме. В 1654 г. французский философ и математик Блез Паскаль описал проявления посттравматического стресса, возникшие у него после того, как карета, в которой он ехал, едва не упала с моста².

В XVIII–XIX вв. появились первые медицинские наблюдения травматического стресса. В этот период в медицинских трудах стали фиксировать последствия тяжелых жизненных событий, включая железнодорожные аварии и несчастные случаи

¹ BBC News. Post-traumatic stress disorder: What is it? <https://www.bbc.com/news/health-30957719>.

² Филиппов М. М. Блез Паскаль. Его жизнь, научная и философская деятельность. — Томск: Том-Сувенир, 2013.

на производстве, вызывавшие у выживших нервные расстройства. Например, врачи описывали так называемый железнодорожный позвоночник (railway spine) — состояние, при котором у тех, кто выжил после крушений поездов, наблюдались боли в спине, онемение и нарушения движений. Медиков удивляло то, что они видели последствия несчастных случаев, но не обнаруживали физических травм, способных объяснить симптомы. Они пытались понять, было ли это чисто физиологическим нарушением или психическим состоянием. Например, Джон Эриксен предполагал, что дело в органических телесных нарушениях, которые попросту не видны (вероятно, контузия позвоночника)¹. Герберт Пейдж был убежден, что влияние оказывает сильный страх, или так называемый нервный шок, и возникающие симптомы — следствие именно этого воздействия².

Одновременно с этим немецкий невропатолог Герман Оппенгейм ввел термин «травматический невроз» для описания состояний, при которых те, кто подвергся шоковым воздействиям, не имея видимых органических повреждений, страдали от таких симптомов, как паралич или судороги, расстройства сна, кошмары, эмоциональная неустойчивость и фобии³.

Вслед за ним и французский невролог Жан-Мартен Шарко, один из основателей современной неврологии, стал изучать подобные случаи и высказываться о них. Он предполагал, что у некоторых людей есть предрасположенность к таким расстройствам, а травматическое событие выступает в роли провоцирующего фактора. Шарко обратил внимание на феномен диссоциации — состояния, при котором сознание отделяет травматический опыт, позволяя ему существовать независимо и вне контроля сознания. Также он опубликовал описание случая, когда пациент столкнулся с параличом ног после того, как его сбила повозка.

¹ Erichsen J. E. On Railway and other Injuries of the Nervous System. Philadelphia: Henry C. Lea., 1867.

² Page H. W. Railway Injuries: With Special Reference to those of the Back and Nervous System, in their Medico-Legal and Clinical Aspects. New York: William Wood and Company, 1892.

³ Oppenheim H. Die traumatischen Neurosen nach den in der Nervenklinik der Charité in den 8 Jahren 1883–1891 gesammelten Beobachtungen. 2. verb. und erweiterte Aufl. Berlin: Hirschwald, 1892.

Ни ноги, ни нервы человека повреждены не были. Наблюдалась частичная амнезия — пациент затруднялся вспомнить произошедшее. Он говорил только о колесах повозки и страхе оказаться раздавленным¹.

Его ученик Пьер Жане уделил особое внимание понятию «диссоциация». Он предположил, что некоторые переживания могут как бы отделяться от основного потока сознания и существовать сами по себе, проявляясь в виде травматических симптомов².

Первая мировая война: «снарядный шок»

Во время Первой мировой войны медики столкнулись с массовыми случаями «снарядного шока» (shell shock) у солдат. Он проявлялся тремором, параличом и эмоциональной нестабильностью. Британский психолог Чарльз Майерс одним из первых попытался систематизировать эти симптомы, представив их в 1915 г. в статье для медицинского журнала *The Lancet*³. В ней он и предложил термин «снарядный шок», предполагая, что причина расстройства — воздействие сильных ударных волн от артиллерийских обстрелов. Первоначально это состояние связывали с физическими повреждениями от взрывов, но впоследствии признали его психологическую природу.

В сборнике эссе «Анатомия безумия» (Anatomy of Madness), посвященном истории психиатрии, отмечается: «Снарядный шок стал символом психологических травм войны, подчеркнувшим важность психического здоровья солдат»⁴.

¹ Кокл Б. ван дер. Тело помнит все. Какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть. — М.: Бомбора, 2025.

² Там же.

³ Myers C. S. A Contribution to the Study of Shell Shock: Being an Account of Three Cases of Loss of Memory, Vision, Smell, and Taste, Admitted into the Duchess of Westminster's War Hospital, Le Touquet // 1915. Vol. 185. Is. 4772. P. 316–320.

⁴ The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry / Ed. by W. F. Bynum, R. Porter, M. Shepherd. Vol. 2. London: Routledge, 1985.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru