

Оглавление

| | |
|---|----|
| От автора | 11 |
| Введение | 12 |
| Глава 1. Коллективная травма | 15 |
| Есть ли плюсы использования соцсетей? | 17 |
| Как лучше взаимодействовать с соцсетями? | 19 |
| Как остановить распространение травмы? | 26 |
| Глава 2. Есть ли у меня травма? | 36 |
| Как диагностировать ПТСР? | 39 |
| Дополнение к диагностическим критериям травмы: «большие Т» и «маленькие Т» | 46 |
| Глава 3. Что вызывает ПТСР? | 52 |
| А вы уверены, что это ПТСР? | 54 |
| Почему диагноз — это еще не все | 59 |
| Глава 4. Что такое диссоциация и почему она возникает? | 65 |
| Можно ли диагностировать диссоциацию? | 67 |
| Что, если все эти диагнозы мне не подходят? | 72 |
| Как вернуться к реальности из диссоциативного состояния? | 75 |
| А что, если мне нравится диссоциативное состояние? | 81 |
| Глава 5. Что такое ретравматизация? | 85 |
| Чем КПТСР отличается от ПТСР? | 87 |
| Копинг-стратегии на грани | 93 |

| | |
|--|-----|
| Глава 6. Точно ли у меня КПТСР? | 101 |
| Почему я продолжаю получать травмирующий опыт? | 111 |
| Могу ли я что-то сделать, чтобы со мной больше не случилось ничего подобного? | 113 |
| Глава 7. Четыре типа привязанности | 117 |
| Распространена ли детская травма? | 120 |
| Почему так сложно выстраивать близкие отношения с другими людьми? | 128 |
| К чему может привести нездоровый тип привязанности? | 134 |
| Как исцелиться от последствий детской травмы? | 137 |
| Глава 8. Можно ли передать травму? | 147 |
| Кто может подвергнуться влиянию межпоколенческой травмы? | 148 |
| Почему межпоколенческая травма продолжает передаваться дальше? | 152 |
| Что отвечать ребенку, который спрашивает, почему мне грустно? | 155 |
| Что, если я буду вымещать свой гнев на ребенке? | 156 |
| Не слишком ли много я рассказываю своим детям? | 157 |
| Существует ли межпоколенческая травма в моей семье? | 158 |
| Меняет ли травма ДНК? | 161 |
| Можем ли мы передать травму кому-то еще, кроме своих детей? | 163 |
| Что можно сделать, чтобы стряхнуть с себя груз травмы? | 167 |
| Глава 9. Почему нам так страшно? | 175 |
| Как создаются воспоминания? | 176 |
| Как хранятся воспоминания? | 179 |
| Отличаются ли травматические воспоминания от всех прочих? | 181 |

| | |
|--|-----|
| А не выдумываю ли я все это? | 184 |
| Можно ли доверять травматическим воспоминаниям? | 187 |
| Что, если воспоминания возвращаются не в полном объеме? | 192 |
| Глава 10. Как нам исцелиться? | 198 |
| Как мне научиться «новым трюкам»? | 199 |
| Как мне изменить свое поведение? | 207 |
| И какое отношение ко всему этому имеют мои мысли? | 209 |
| Как мне перестать жить в ловушке когнитивных искажений? | 212 |
| Почему меняться так сложно? | 216 |
| Как все это связано с травмой? | 218 |
| Глава 11. Главное условие исцеления | 221 |
| Какие виды терапии используются для работы с травмой? | 223 |
| А что, если терапия не помогает? | 235 |
| Какой объем лечения нужен именно мне? | 238 |
| Глава 12. Триггеры | 243 |
| Все ли триггеры исходят из внешней среды? | 245 |
| Всегда ли триггеры вызывают флешбэки? | 248 |
| Как понять, что меня триггерит? | 249 |
| Столкнуться с триггером — это плохо? | 254 |
| Почему так важно знать свои триггеры? | 256 |
| Глава 13. Разрывая круг | 260 |
| Что, если я не понимаю, когда меня триггерит? | 261 |
| А если я не смогу справиться со всем, что чувствую? | 263 |
| Как превратить триггер в терапевтический ресурс | 266 |
| Что, если копинг-стратегии мне не помогают? | 271 |
| Как говорить с другими людьми о своих триггерах? | 273 |

| | |
|---|-----|
| Глава 14. Резилентность | 278 |
| Правда ли, что некоторым людям уже при рождении достаётся больше фишек для покера? | 280 |
| Как развивать резилентность? | 281 |
| А если я настолько травмирован, что мне уже ничем нельзя помочь? | 287 |
| Зачем мне нужна резилентность? | 291 |
| Глава 15. В поисках поддержки | 294 |
| Как наладить наши отношения | 299 |
| А что насчет секса? | 304 |
| Как найти хороших людей? | 306 |
| Эпилог | 312 |
| Примечания | 314 |

От автора

Все истории клиентов и других людей, о которых идет речь в книге, опубликованы с их любезного разрешения на безвозмездной основе. Многие истории, которыми я делюсь, очень личные и произошли с теми, кого я знаю, и со мной самой. Чтобы сохранить конфиденциальность, все имена и детали, по которым можно было бы догадаться о героях этой книги, изменены. Эти истории публикуются для иллюстрации того, как психическое здоровье может оказывать влияние на все прочие аспекты человеческой жизни. Эта книга написана для того, чтобы придать вам сил обратиться за помощью, в которой вы нуждаетесь и которую заслуживаете. Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой психотерапевтическому лечению. Если вы вынуждены справляться с той или иной проблемой, связанной с психическим здоровьем, рекомендую вам обратиться за профессиональной помощью как можно скорее.

Введение

Я надеюсь, что эта книга поможет решить сразу несколько задач. В первую очередь я хотела бы рассказать вам, что значит быть травмированным. Я публикую статьи в интернете уже более девяти лет, и с тех пор каждый день мне приходят сообщения с вопросом о том, можно ли считать травмой то, что переживает отправитель, или же нет. Большинству из нас неизвестны детали и диагностические критерии, которые помогают специалистам определить посттравматическое расстройство у клиента. Получается, этой информацией владеют только те, кто в состоянии обратиться за профессиональной помощью. Мне кажется, тему травмы следует обсуждать открыто, честно и настолько часто, насколько это необходимо близкому вам человеку. Если он переживает нечто ужасное, то сможет ощутить вашу поддержку и безбоязненно рассказать о своих проблемах. Моя цель — делиться информацией о психическом здоровье с теми, кому это необходимо. Я придерживаюсь этой цели при работе и над YouTube-каналом, и над подкастом, а теперь и над книгой. Если мы не будем знать, что такое травма и как она проявляется, то не сможем справиться с ней. Мы не получим помощь, если не знаем, с чем именно нам нужно помочь.

Когда мы называем то, что испытываем, то признаём некое состояние и получаем отправную точку. Информация наделяет нас силой и языковыми средствами, позволяющими выразить запросы о помощи. Мы можем определить, к какому

именно специалисту стоит обратиться и что спросить на первом сеансе. Весьма полезно разбираться в различных симптомах травмы и в том, как они проявляются, чтобы быстрее донести до тех, кто может нам помочь, что именно с нами происходит. Это значит, что мы сможем незамедлительно получить доступ к полезным инструментам и навыкам и тем самым сократить время, в течение которого вынуждены терпеть боль или страдать от непонимания. Я надеюсь, что, познакомившись с этой информацией, вы почувствуете себя готовыми обратиться за помощью, в которой нуждаетесь, к которой стремитесь и которую заслуживаете получить.

Я не считаю себя специалистом по работе с травмой. Моя карьера до этого этапа строилась в основном на помощи тем, кто страдает расстройствами пищевого поведения, и тем, кто наносит себе повреждения. После окончания учебы я работала в центре лечения расстройств пищевого поведения, а затем открыла частную практику. Но вскоре я отметила кое-что любопытное. Чем больше я помогала клиентам справляться с самоповреждающим поведением, тем больше осознавала, что их попытки заглушить свой голос или исчезнуть связаны с травмами прошлого. Травма объединяла все психические расстройства и лежала в основе всех проблем, с которыми я сталкивалась каждый день. Не разобравшись в том, что такое травма и как с ней работать, я не смогла бы эффективно вести терапию и помогать своим клиентам, когда им это было больше всего необходимо. Я стала исследовать проблематику травмы и подробно обсуждать ее со своим онлайн-сообществом и в результате решила написать эту книгу. Я хочу, чтобы каждый, кто справляется с травмой или ищет информацию по этой теме, получил ответы и ресурсы, необходимые на пути к исцелению.

Я хочу предложить вам терапевтические инструменты и техники, рассказать о наиболее эффективных методах

терапии, чтобы вы могли переосмыслить произошедшее, встать на путь исцеления, оставить случившееся позади и жить дальше той жизнью, которую вы заслуживаете. Мне хотелось бы, чтобы истории других людей помогли вам принять ваши чувства и напомнили, что вы не одиноки в своей ситуации. Я постараюсь разъяснить, что такое травма и какие ощущения она вызывает, дать ресурсы для работы над решением проблем. Надеюсь, я помогу многим людям почувствовать себя видимыми, понять, что их слышат, и обрести силы вернуть себе свою жизнь.

Пережить травму невообразимо сложно, равно как и начать замечать хоть что-то хорошее вокруг. Я верю: эта книга станет тем долгожданным напоминанием о том, что в мире все еще есть место доброте: мы можем быть вместе и признать боль, которую испытывает каждый из нас, можем поддерживать друг друга в сложные времена и делиться информацией и проверенными способами исцеления. Сегодня мы связаны больше, чем когда-либо прежде. Так давайте используем это во имя общего блага, делись состраданием, знаниями и поддержкой.

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 снаряжном 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. Попад 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.