

# Содержание

|                 |    |
|-----------------|----|
| Оглавление      | 5  |
| Об авторе       | 11 |
| Благодарности   | 12 |
| Введение        | 13 |
| От издательства | 18 |

## Глава 1

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| Понимание посттравматического стрессового расстройства (К-ПТСР)      | 21 |
| Переживание детской травмы                                           | 22 |
| Объяснение К-ПТСР                                                    | 24 |
| Теория привязанности                                                 | 25 |
| Эмоциональные и физические симптомы                                  | 27 |
| Лечение К-ПТСР                                                       | 32 |
| Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)                               | 32 |
| Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ)                           | 33 |
| Терапия десенсибилизации и переработки движением глаз (ДПДГ-терапия) | 34 |
| Работа с сублимностями                                               | 34 |
| Соматическая психология                                              | 35 |
| Комплементарная и альтернативная медицина                            | 36 |
| Исцеление поэтапно                                                   | 37 |
| Прислушайтесь к себе                                                 | 39 |

## Глава 2

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Исцеление от симптомов избегания | 43 |
| Понимание избегания              | 45 |
| Диссоциация                      | 45 |
| Вспышки воспоминаний             | 46 |
| Встать на путь исцеления         | 46 |
| Прислушайтесь к себе             | 53 |

## Глава 3

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| Исцеление от инвазивных и интрузивных симптомов | 57 |
| Понимание инвазивных и интрузивных симптомов    | 59 |
| Захват мозга                                    | 59 |
| Интрузивные воспоминания                        | 61 |
| Встать на путь исцеления                        | 62 |
| Прислушайтесь к себе                            | 66 |

## Глава 4

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| Исцеление от симптомов депрессии       | 69 |
| Понимание депрессии, вызванной травмой | 71 |
| Встать на путь исцеления               | 72 |
| Прислушайтесь к себе                   | 79 |

## Глава 5

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| Управление эмоциональной дисрегуляцией | 83 |
| Понимание эмоциональной дисрегуляции   | 85 |
| Окно толерантности                     | 86 |
| Расширяя окно                          | 88 |
| Встать на путь исцеления               | 89 |
| Прислушайтесь к себе                   | 94 |

## Глава 6

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| Исцеление от диссоциативных симптомов | 97  |
| Понимание диссоциативных симптомов    | 99  |
| Диссоциация и память                  | 100 |
| Диссоциация как защита                | 101 |
| Встать на путь исцеления              | 102 |
| Прислушайтесь к себе                  | 106 |

## Глава 7

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| Здоровые межличностные отношения | 109 |
| Понимание межличностных проблем  | 111 |
| Интимные отношения               | 111 |
| Воспитание                       | 112 |
| Друзья и коллеги                 | 112 |

|                                                     |     |
|-----------------------------------------------------|-----|
| Встать на путь исцеления                            | 113 |
| Прислушайтесь к себе                                | 117 |
| <b>Глава 8</b>                                      |     |
| <b>Исцеление самовосприятия</b>                     | 121 |
| Понимание проблем самовосприятия                    | 123 |
| Встать на путь исцеления                            | 124 |
| Прислушайтесь к себе                                | 130 |
| <b>Глава 9</b>                                      |     |
| <b>Исцеление от идентификации с обидчиком</b>       | 133 |
| Понимание идентификации с обидчиком                 | 135 |
| Значение дифференциации                             | 135 |
| Секреты                                             | 136 |
| Стокгольмский синдром и травматическая связь        | 136 |
| Здоровое “я”                                        | 137 |
| Встать на путь исцеления                            | 138 |
| Прислушайтесь к себе                                | 143 |
| <b>Глава 10</b>                                     |     |
| <b>Преодоление чувства безнадежности и отчаяния</b> | 147 |
| Понимание потери смысла и нарастание безнадежности  | 149 |
| Встать на путь исцеления                            | 151 |
| Прислушайтесь к себе                                | 156 |
| <b>Глава 11</b>                                     |     |
| <b>Не останавливаться</b>                           | 159 |
| Двигаться вперед                                    | 160 |
| Что делать, если страдания возвращаются             | 161 |
| Заключение                                          | 162 |
| <b>Ресурсы</b>                                      | 165 |
| Веб-сайты о КПТСР                                   | 165 |
| Поиск терапевта                                     | 166 |
| <b>Список литературы</b>                            | 167 |

# Глава 1

## Понимание посттравматического стрессового расстройства (К-ПТСР)

Полученная в детстве травма оказывает глубокое влияние на тело и разум, а ее последствия все еще видны во взрослой жизни. Травмированные люди убеждены в собственной ущербности. Им кажется, что любить их невозможно, и они с трудом доверяют другим. Возникает чувство стыда, никчемности или беспомощности. Мучает тревога и кажется, что вам не место в этом мире. Такого рода мысли и чувства заставляют нас прекращать отношения, чтобы избежать дальнейшего отвержения и обиды. Или вы можете использовать пищу, алкоголь или наркотики, чтобы отключиться от боли или заглушить ее. Если вы наблюдаете у себя подобные симптомы, помните, что вы не одиноки. Болезненные эмоции комплексного ПТСР — пережитки прошлого человека, который *может* исцелиться, и это важно.

# Переживание детской травмы

В большинстве случаев комплексная травма начинается в детстве (или раннем возрасте). Дети полностью зависят от окружающих, которые дают им чувство защищенности, близости и спокойствия. Детство с непредсказуемыми, жестокими или безразличными родителями формирует у ребенка уязвимую нервную систему. Это может привести к закреплению долгосрочных моделей эмоционального и физиологического расстройства, которое ребенок переносит затем во взрослую жизнь. Воспоминания о физическом или сексуальном насилии вызывают сильные эмоции и особые телесные ощущения, которые бывает трудно выразить словами или объяснить. Например, у человека могут остаться неясные воспоминания, которые становятся причиной чувства неуверенности в себе. Когда травматические события остаются незалеченными, обычно человек продолжает воспроизводить эти события в уме как повторяющиеся воспоминания, флешбэки, ночные кошмары или тревожные чувства, которые постоянно вторгаются в вашу текущую жизнь и отношения. Более того, способность заботиться о себе во взрослом возрасте часто является отражением того, насколько хорошо о нас заботились в детстве.

Исцеление от К-ПТСР начинается с налаживания позитивных отношений с терапевтом, который полностью принимает клиента таким, какой он есть, и помогает вернуть способность доверять другим людям. Однако есть много мер, которые человек может предпринять самостоятельно. Стратегии исцеления, описанные в этой книге, помогут справиться с тревогой, беспомощностью и стыдом. Со временем разовьется способность сострадательно и непредвзято принимать себя, что в будущем поможет существенно подняться от простого выживания к благополучию. Вы *сможете* наладить свою жизнь после всех страданий, вызванных детской травмой.

# ИЗАБЕЛЛА

## “Меня слишком сложно любить”

Изабелла пришла на сеанс, чувствуя себя эмоционально изолированной и закрытой. Ей было трудно смотреть людям в глаза. Она рухнула на диван и сказала, что живет будто “в пустоте”. На данном этапе терапии было понятно, что это ее способ выразить чувство изолированности и оторванности от своих эмоций и ощущений. Я спросила: “Пустота защищает тебя от боли, не так ли?”. Изабелла кивнула.

Постепенно мы начали разбираться, что могло произойти и спровоцировать диссоциацию. Мы немного поговорили, после чего женщина пожала плечами и призналась, что поссорилась с мужем. Я попросила рассказать ее подробнее об этом происшествии, подталкивая ее открыться и описать чувства, с которыми тогда ей было слишком трудно справиться.

Она сказала: “Было ужасно. Мы оба очень злились и говорили то, о чем теперь сожалеем. Думаю, в этот раз он действительно собирается бросить меня. Со всеми своими травмами я слишком большая обуза, и меня слишком сложно любить!” Хотя поначалу Изабелла стыдилась рассказывать все подробности, но затем призналась, что после ссоры с мужем она немного выпила, чтобы слегка взбодриться после такого стресса. На следующий день она проснулась как в тумане и чувствовала себя усталой. Женщина как будто оцепенела.

Мне было известно, что Изабелла росла отвергнутой матерью и брошенной отцом. Когда мы говорили о ее ссоре с мужем, мы установили связь между ее ранним опытом заброшенности, одиночества и страхом, что муж уйдет. Мы вместе настроились на детскую часть ее “я”, которая ощущала этот ранний опыт потери связи. Мы расширили пространство для той части ее “я”, которая ощущалась бременем, и позволили ей быть включенной в ее настоящий момент.

В течение следующих нескольких минут “пустота” начала рассеиваться, и хотя Изабелле было грустно, она все же почувствовала облегчение. Женщина принялась осматриваться и смогла посмотреть мне в глаза. В конце концов, она призналась, что уже чувствует больше связи с собой. Я поинтересовалась, как обстоят дела с мужем после ссоры. Изабелла ответила: “Он действительно был очень мил, но я отталкивала его, потому что боролась с ним. Когда я теряла связь с собой, я также отгораживалась и от него. Теперь я могу перестать делать это”.

# Объяснение К-ПТСР

В какой-то момент жизни большинство людей переживает, по крайней мере, одно очень стрессовое или травмирующее событие, будь то неожиданная потеря близкого человека, опасный для жизни несчастный случай, акт насилия или стихийное бедствие. После подобных событий вполне нормально бояться, дрожать, растеряться, грустить или злиться. В идеале у человека должна быть поддержка: заботливая семья, партнеры, друзья, специалисты и члены сообщества. Это помогает человеку совладать с эмоциями. Однако если у нас нет ресурсов, чтобы справиться с угрозой или ужасным событием, психологические и физиологические реакции на травму могут сохраниться и превратиться в посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

Существует три основные категории симптомов ПТСР: повторное переживание, избегание и всепроникающее чувство опасности. Симптомы *повторного переживания* включают навязчивые воспоминания и флешбэки, кошмары, которые сопровождаются сильными эмоциями или ощущениями. Симптомы *избегания* связаны с посещением определенным мест, участия в определенных мероприятиях или встреч с людьми, напоминающими о травмирующем событии. Попытка не думать о прошлом может привести к зависимости (алкогольной или наркотической). *Всепроникающее чувство опасности* заставляет человека беспокоиться об угрозе, даже если на самом деле он находится в безопасности. Это состояние называется *сверхбдительность*. Сверхбдительный человек легко пугается и не может расслабиться, чувствуя себя все время настороже.

Напротив, комплексное ПТСР (К-ПТСР) возникает в результате повторяющихся или продолжающихся событий. Хотя К-ПТСР может развиться в любой момент жизни, эта книга посвящена именно детской травме, такой как взросление в обстановке страха, хаоса, отверженности и заброшенности. Возможно, читатель этой книги стал жертвой жестокого обращения, пренебрежения, насилия в семье, жестокости со стороны брата или сестры и безжалостных издевательств, и некому было его защитить. К-ПТСР часто возникает в результате событий, которые были одновременно угрожающими и неизбежными, хотя это также может быть следствием продолжительного эмоционального пренебреже-

ния, в течение которого вас хронически отвергали или надолго оставляли в одиночестве. Отсутствие заботы со стороны любящих близких часто усугубляется слабой защитой от опасных ситуаций и людей.

Согласно Международной классификации болезней Всемирной организации здравоохранения (МКБ-11) диагноз К-ПТСР включает в себя основные симптомы ПТСР, а также имеет три дополнительные категории симптомов: трудности с эмоциональной регуляцией, нарушенное чувство собственной ценности и межличностные проблемы. К-ПТСР связано с вторгающимися флешбэками, паникой, непреодолимой яростью, изнурительной безнадежностью, хроническим стыдом, суровой и безжалостной внутренней критикой и недостатком доверия к другим людям.

Имея дело с симптомами К-ПТСР, важно помнить, что они являются *выученным* поведением, которое можно изменить. Детская травма — это травма отношений, а это значит, что трудности связаны с обращением с другими людьми. Зачастую лучше всего обучению и росту способствует терапия. Эта исцеляющая связь помогает восстановить отношения, а также разработать новые, здоровые стратегии преодоления трудностей.

## Теория привязанности

Первые три года нашей жизни посвящены развитию привязанности. В это время ребенок учится реагировать на мир и людей вокруг. Для того чтобы развить здоровые навыки межличностного общения, нужно чувствовать себя в безопасности в отношениях с родителями и другими близкими людьми. Таким образом развивается здоровое чувство собственного достоинства, которое формирует основу для способности поддерживать значимые, прочные отношения во взрослом возрасте. Дети реагируют на эти ранние отношения путем развития определенного стиля привязанности, исходя из врожденного темперамента и опыта взаимодействия с близкими людьми. Теперь об этом поподробнее.

**Надежная привязанность.** Этот стиль формируется, когда близкие люди последовательны, предсказуемы и заслуживают доверия. Родители не должны быть идеальными, ведь разобщенность или недопонимания неизбежны. Однако “достаточно хороший” родитель способен вновь наладить связь с ребенком, что укрепит его способность справляться со

стрессом. Надежная привязанность позволяет ребенку воспринимать родителей как источник комфорта, он чувствует себя хорошо, спокойно исследует, учится и играет, зная, что существует безопасное место, куда можно вернуться. Во взрослой жизни чувство безопасности выражается в способности наладить прочную связь с другими людьми и умело справляться с неизбежными конфликтами.

**Амбивалентная привязанность.** Этот стиль возникает, когда родители были непоследовательны и непредсказуемы. Это не значит полное отсутствие заботы; это значит, что иногда на ребенка кричали или отвергали за выражение его потребностей. Такие противоречивые послания обычно способствуют развитию неуверенности, ведь ребенок не знает наверняка, будет ли любящий и заботливый родитель при необходимости рядом. Во взрослом возрасте люди с амбивалентным стилем привязанности могут испытывать страх быть брошенными, в то же время чувствуя сильную зависимость от значимых людей в своей жизни, особенно романтических партнеров.

**Избегающая привязанность.** В данном случае основной воспитатель был отстраненным, далеким и недоступным. Как правило, потребность ребенка в любви, принятии, внимании и понимании игнорировалась. В результате он научился заботиться о своих потребностях самостоятельно, став независимым и уверенным в себе. Во взрослом возрасте люди с избегающим стилем привязанности могут пренебрежительно относиться как к собственным эмоциям, так и к эмоциям других людей. Поэтому возникают трудности с близостью, особенно когда партнер желает более глубокой связи.

**Дезорганизованная привязанность.** Этот стиль привязанности возникает в ответ на хаотичное и жесткое воспитание. Вместо того чтобы быть источником любви и заботы, родитель был источником ужаса. Поскольку человек обладает врожденным, биологически обусловленным стремлением к привязанности, дети привязываются даже к агрессивным родителям, которые жестоко с ними обращаются. Существует неотъемлемая взаимная связь между врожденной потребностью в близости и столь же сильной потребностью в безопасности. Со временем эта неразрешенная дилемма приводит к чувству беспомощности и без-

надежности. Во взрослом возрасте люди с дезорганизованным стилем привязанности мечутся между симптомами сильного (страх, раздражительность, гнев) и слабого возбуждения (опустошение, отчаяние, депрессия). Эти люди также склонны повторять модели взаимоотношений, увиденные в детстве, прибегая к жестокости и связываясь с жестокими людьми.

Большинство людей комбинируют разные стратегии привязанности, отчасти потому, что могли быть воспитаны несколькими родителями, которые соответственно по-разному относились к ребенку.

Важно помнить, что возможно развить так называемую “наработанную надежную привязанность”, когда человек учится чувствовать себя надежно привязанным во взрослой жизни, даже если в детстве его этому не научили. Важной частью процесса обучения является осознание влияния событий детства на самоощущение. Способность связно и точно рассказывать о своем прошлом — признак наработанной безопасности. Понимание проблем с привязанностью позволяет обратиться за поддержкой к другим и поддерживать подлинную связь с собой. Это понимание поможет успешно устранить недопонимания и избежать причинения боли близкому человеку.

## Эмоциональные и физические симптомы

В этом разделе представлены наиболее распространенные симптомы К-ПТСР. Мы более подробно рассмотрим каждую категорию симптомов в следующих главах, а сейчас лишь кратко объясним их суть.

**Симптомы избегания.** Избегание предполагает поведение, направленное на отстранение человека от болезненных, травмирующих воспоминаний и неприятных ощущений или эмоций. Возможно, вы стараетесь держаться подальше от напоминающих о прошлом мест и людей, избегаете определенных социальных ситуаций или используете психоактивные вещества с целью избавиться от боли.

**Инвазивные и интрузивные симптомы.** Данная категория симптомов вынуждает человека повторно переживать события, мешая почувствовать себя расслабленно и в безопасности. В некоторых случаях возникают четкие воспоминания о травме, которые проявляются в виде

ночных кошмаров и флешбэков. В других случаях вы чувствуете себя переполненным эмоциями или неприятными ощущениями в своем теле из-за травмирующих событий, имевших место очень давно. Для всех видов посттравматического стресса характерна одна и та же проблема — ощущение угрозы, тогда как на самом деле человек в безопасности. Всепроникающее чувство опасности вызывает сверхбдительность — повышенную чувствительность к звукам и происходящему в поле зрения.

**Симптомы депрессии.** Часто тревога из-за интрузивных симптомов чередуется с тревогой из-за симптомов депрессии, когда человек чувствует себя опустошенным и утомленным. Когда нет возможности избежать повторного эмоционального или физического насилия, дети погружаются в беспомощность и неэффективность. Чувство безнадежности, будто ничто никогда не изменится, становится всеобъемлющим и начинает доминировать в мировоззрении человека.

**Трудности с эмоциональной регуляцией.** Детские травмы и проблемы с привязанностью могут привести к эмоциональной нестабильности, особенно если человек чувствовал себя брошенным, отвергнутым, жил под угрозой или терял контроль. Постоянными спутниками становятся раздражительность, страх или ярость. Без посторонней помощи такие эмоциональные страдания могут превратиться в побуждения причинить вред себе или другим.

**Диссоциативные симптомы.** Это одни из наиболее изнурительных переживаний для людей с К-ПТСР. Диссоциация — это одновременно психологический и физиологический механизм выживания. Например, зависимый от жестоких родителей ребенок пытается представить опасное событие менее опасным, пусть даже только в воображении. Ребенок может создавать идеализированную маму или папу, чтобы избежать столкновения с реальностью внешнего мира. Физиологически диссоциация задействует нейрохимические вещества, притупляющие чувства и ощущения. В результате человек испытывает затуманенность рассудка, головокружение, тошноту и усталость. Иногда диссоциация затрудняет или делает невозможным запоминание травмирующих событий, что может привести к дальнейшей дезориентации.

**Межличностные проблемы.** Как правило, проблемы с привязанностью мешают вашей способности формировать здоровые отношения во взрослой жизни. Возникают сложности с доверием или чувством близости к другим людям. Вы можете испытывать чрезмерную зависимость и трудности с самоутверждением в отношениях. Возможна и противоположная ситуация: развитие чрезмерной уверенности в себе, когда вы ошибочно полагаете, что не должны ни от кого зависеть, и в результате без надобности отталкиваете близких.

**Проблемы самовосприятия.** Комплексная травма связана с нарушением самооценки. Переживание жестокого обращения или пренебрежения часто порождает самообвинения. Когда ребенок не в состоянии остановить родителя от пьянства или защитить брата или сестру от жестокого обращения, он начинает винить себя в бессилии, веря, что ни на что не способен и что мир безнадежен. Появляется ужасный стыд за себя, поскольку вы считаете себя виноватым, ущербным, недостойным или неудачником. Чрезмерная идентификация с негативными убеждениями формирует искаженное представление о себе.

**Искаженные мысли и чувства о жестоком обращении.** Иногда люди с К-ПТСР пребывают в огромном замешательстве насчет отношений с жестокими родителями. Они чувствуют вину или печаль, размышляя, стоит ли поддерживать дальше отношения с жестоким родителем. Или же они остро осознают тот факт, что родитель сам сталкивался с жестоким обращением в детстве, и в результате преисполняются чувства ответственности за свою собственную боль. С другой стороны, вы можете злиться из-за того, что жестокий родитель все еще контролирует вашу жизнь, и обида становится невыносимой.

**Подавляющее чувство безнадежности и отчаяния.** Многие люди, пережившие детскую травму, испытывают глубокое экзистенциальное одиночество или чувство отчаяния. Травму и жестокое обращение сопровождают непреодолимая бессмысленность и беспочвенность поведения. В результате человек может потерять веру в людей и в высшие силы. Безграничное чувство безнадежности мешает найти цель или смысл в своей жизни.

Основные симптомы К-ПТСР часто сопровождаются другим дополнительным симптоматическим поведением, с помощью которого человек пытается управлять тревожными эмоциями и воспоминаниями. Это касается намеренного повреждения кожи, выдергивания волос, стрижки, мыслей о самоубийстве, расстройства пищевого поведения, импульсивности и чрезмерно рискованного поведения.

## **Распространенные ошибочные диагнозы при К-ПТСР**

---

Исторически сложилось так, что К-ПТСР не было до конца понято даже специалистами в области психического здоровья. В результате многим людям с детскими травмами был поставлен неверный диагноз. Ошибочный диагноз мешает оказать человеку правильную психиатрическую помощь, особенно если ему назначили неправильные лекарства или произвели ненужные лечебные вмешательства. Например, трудности с эмоциональной регуляцией приводят к тревоге в одних случаях и депрессии в других. Однако эти “перепады настроения” могут быть неправильно истолкованы как симптомы биполярного расстройства, если лечащий врач не понимает историю травмы.

Иногда человек страдает несколькими заболеваниями сразу, и это обстоятельство также может быть причиной неправильного диагноза. Например, у вас сопутствующие К-ПТСР симптомы и синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Давайте рассмотрим некоторые из распространенных ошибочных или сопутствующих К-ПТСР диагнозов:

- пограничное расстройство личности или другие расстройства личности;
- биполярное расстройство;
- синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ);
- расстройство обработки сенсорной информации;
- неспособность к обучению;
- тревожные расстройства, включая паническое и обсессивно-компульсивное расстройства;

- серьезное депрессивное расстройство или дисфория;
- соматоформные расстройства (переживание психологических расстройств в виде физических симптомов);
- употребление психоактивных веществ или зависимость.

Если после прочтения этого раздела вы считаете, что вам поставили неверный диагноз, обсудите свои проблемы с доверенным терапевтом. Информированность о собственных симптомах придаст вам уверенности в вопросе отстаивания своих потребностей в области здравоохранения.

## МАЙКЛ

### “Я так больше не могу”

*Все напоминает мне о том, насколько моя жизнь ужасна. Я просто уверен, со мной что-то не так. Большую часть времени чувствую себя раздражительным и злым. Иногда мне кажется, что так дальше продолжаться не может. В чем смысл жизни?*

Майкл много лет страдал от неразрешенной детской травмы. Его отчаяние усиливалось. Когда мы познакомились с ним поближе, я узнала, что детство Майкла прошло в ужасном хаосе. Он был средним ребенком в семье с семью братьями и сестрами. Его мать часто тревожилась и была подавлена. Его отец редко бывал дома, потому что работал на двух работах, чтобы оплачивать счета, но когда он был рядом, то часто впадал в ярость. Во время терапии Майкл наконец-то научился толковать собственное чувство гнева. Ребенком он часто чувствовал себя потерянным в хаосе большой семьи. Получив необходимую поддержку во время терапии, мужчина смог справиться с болью и горем. Со временем он понял, что с ним все в порядке. Его чувства были результатом взросления рядом с родителями, которые не отвечали на его потребности. Хотя возвращение к прошлой боли было нелегким, это помогло Майклу понять самого себя и отнестись к себе с состраданием. Впервые за многие годы он почувствовал надежду.

# Лечение К-ПТСР

Этот раздел посвящен наиболее распространенным методам лечения К-ПТСР, а именно когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), диалектической поведенческой терапии (ДПТ), работе с субличностью, терапии десенсибилизации и переработки движением глаз (ДПДГ-терапия), соматической психологии, а также комплементарной и альтернативной медицине. Каждый из этих методов был хорошо исследован и доказал свою эффективность.

## Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) была разработана д-ром Аароном Беком как способ помочь людям, борющимся с тревогой или депрессией. Сегодня это один из наиболее эффективных методов лечения травмы. Навыки КПТ позволяют исследовать связь между мыслями, чувствами и поведением человека и определить модели мышления, усугубляющие эмоциональную дисрегуляцию. Например, травмированный человек неспособен чувствовать себя в безопасности. Но если это чувство перерастет в убеждение, что вы никогда не будете чувствовать себя в безопасности, вы перестанете выходить из дома, что приведет к изоляции и еще большему страху. В результате получаем замкнутый порочный круг одиночества, которое усиливает само себя.

Несколько эффективных направлений КПТ могут помочь в лечении травм. Терапия принятия и ответственности (АСТ), разработанная доктором Стивеном Хейсом, допускает, что сложные эмоции — это нормальная реакция на болезненные жизненные события. В рамках АСТ человек учится относиться к этим эмоциям с добротой и принятием, стараясь не избегать неприятных переживаний.

Нарративная экспозиционная терапия (НЭТ) была разработана д-ми философии Мэгги Шауэр и Томасом Элбертом, а также Фрэнком Нойнером. Этот вид терапии направлен на то, чтобы помочь человеку справиться с эмоциями путем написания биографического повествования, включающего все аспекты жизни: испытания и радости. Этот метод помогает укрепить чувство идентичности.

В целом для лечения травм в рамках КПТ используется техника “экспозиции”, которая подразумевает обдумывание или написание травматической истории. Цель экспозиции — уменьшить стресс, который возникает при мысли о болезненных событиях. Вначале человеку может быть неловко говорить о травме, но со временем техника экспозиции поможет развить большее чувство контроля и придаст уверенности в себе.

Некоторым людям с К-ПТСР экспозиционная терапия может показаться слишком неделикатной. Нужно сообщить своему терапевту, если какое-либо вмешательство кажется вам неправильным. Для любого терапевтического вмешательства требуется согласие клиента; это никогда не должно быть принудительным процессом.

## Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ)

Диалектическая поведенческая терапия (ДПТ) была разработана д-ром Маршей Линехан для лечения пограничного расстройства личности. ДПТ — разновидность когнитивно-поведенческой терапии, которая сочетает в себе стратегии осознанности и релаксации. Эти навыки особенно полезны при эмоциональной дисрегуляции и межличностных проблемах, которые часто встречаются при К-ПТСР. ДПТ поможет научиться переносить страдания, вызванные сильными эмоциями, не прибегая к агрессии, употреблению психоактивных веществ или другим нездоровым механизмам преодоления. Специалисты ДПТ дают понять, что в сильных эмоциях нет ничего плохого. Мысли и чувства не определяют сущность человека. Осознанность поможет развить в себе “со-страдательного свидетеля”, т.е. способность непредвзято и с любовью принимать себя.

В рамках этого направления человек также учится здоровыми способами справляться с трудными чувствами в отношениях. Например, если вы чувствуете себя отвергнутым партнером, у вас может возникнуть желание кричать. Вместо этого вы могли бы попросить о близости, воздерживаясь от обвинения кого-либо в неправоте. Это поможет сохранить самоуважение. Со временем вы укрепите свою способность справляться с конфликтами честно и с уважением к себе и другим.

# Терапия десенсибилизации и переработки движением глаз (ДПДГ-терапия)

Терапия десенсибилизации и переработки движением глаз (ДПДГ-терапия) была разработана д-ром Френсис Шапиро с целью облегчить страдания, связанные с травматическими воспоминаниями. На ранних этапах ДПДГ-терапии клиент работает над позитивными ресурсами, чтобы справиться со своим стрессом. Например, изучение техник снятия стресса помогает почувствовать себя расслабленно и в безопасности. Хотя прорабатывание тревожных воспоминаний с помощью ДПДГ-терапии лучше всего совершать под руководством терапевта, этот метод вполне допустимо практиковать самостоятельно.

Как только вы овладеете достаточным количеством стратегий преодоления трудностей, ДПДГ-терапия поможет справиться со страданиями, вызванными травматическими воспоминаниями. Требуется определить наихудший образ, т.е. наиболее негативное убеждение, эмоции и телесные ощущения, связанные с травмой. Далее следует обратиться к страданиям в травматической памяти с помощью “двойного сознания”, которое требует от человека осознавать переживания здесь и сейчас, в то же время сосредоточившись на воспоминании. Это подкрепляется двусторонним движением глаз, т.е. имитацией быстрого сна (фазы сна, во время которой обрабатываются события и переживания вашей жизни). Техника допускает использование звуков: постукивание, различные чередующиеся тоны, воспроизводящиеся через наушники или небольшие портативные устройства для создания вибрации между левой и правой руками. Как только вы достигнете состояния, когда ничего больше не отвлекает от размышлений о воспоминании, вас попросят сосредоточиться на новых позитивных убеждениях, которые помогут укрепить связь с собой.

## Работа с субличностью

Детская травма вынуждает человека находиться в состоянии войны с самим собой. Возможно, в вас живет яростный внутренний критик, тяга к перфекционизму или маленький, беспомощный ребенок. Работа с субличностью строится на предположении, что неразрешенные

травмирующие события могут удерживаться частями вашего “я” до тех пор, пока у вас не появится возможность заняться своими чувствами и воспоминаниями. Существует несколько терапевтических подходов к работе над этим, в частности, вмешательства в эго-состояния, разработанные Робинот Шапиро, и системная семейная терапия субличностей, созданная Ричардом Шварцем.

Работа с субличностями как часть К-ПТСР эффективна при диссоциативных симптомах. Мы склонны обобщать наш опыт общения с членами семьи, с которыми выросли. Например, если вы росли с критикующим родителем, его голос может стать голосом вашего собственного внутреннего критика. Или, если вы чувствовали себя брошенным в детстве, вы можете и сейчас пренебрегать потребностями в уходе за собой.

Это направление терапии помогает соединиться со своим взрослым “я”. Как у взрослого, у вас есть целый ряд вариантов, недоступных когда-то в детстве. Теперь вы можете говорить “нет”, устанавливать границы, просить необходимое и защищать себя. Став взрослым, вы осознаете, что болезненные чувства связаны с воспоминаниями из прошлого, а эти события уже позади. Как только будет налажена связь со взрослым “я”, в рамках работы с субличностями можно будет сосредоточиться на том, чтобы научиться с состраданием относиться к проблемным чувствам и эмоциям, которые испытывает ваш внутренний ребенок.

## Соматическая психология

Соматическая психология фокусируется на осознании тела в рамках психотерапии. Травма сказывается на физиологии человека, и многие симптомы К-ПТСР проявляются внутри организма. Например, сверхбдительность заставляет нас быть бдительными и неспособными расслабиться. Это мешает чувствовать себя заземленным и нарушает сон, потому что вы слишком сосредоточены на бдительности и неспособны ослабить хватку. Напротив, симптомы депрессии вызывают чувство вялости, тяжести и усталости.

Соматическая терапия поможет восстановить врожденную способность к устойчивости вашего тела. Наиболее распространенными методами лечения на сегодня являются соматическое переживание (разработанное Питером Левином) и сенсомоторная психотерапия (созданная

Пэт Огден). Эти методы лечения базируются на телесном осознании, движении и связи с дыханием как части процесса исцеления. На начальном этапе соматическая психология способствует развитию ваших внутренних ресурсов, помогает почувствовать себя заземленным и осознать свои телесные ощущения. Затем можно работать над тем, почему травмирующие события не высвобождаются из вашего тела.

Соматическая психология помогает исцелиться от травматических событий, даже если человек не может вспомнить, что произошло. Вместо того чтобы сосредоточиться на рассказе о своих переживаниях, вы концентрируетесь на осознанном изучении своих телесных ощущений и эмоций. Например, за ощущением комка в горле последуют определенные движения и звуки, связанные с ним. Концентрируясь на горле, вы можете припомнить, что уже испытывали похожие ощущения в детстве. Так высвобождаются давние эмоции, такие как стремление к общению или скорбь о потере. Благодаря этой терапии человек открывается и находит свой внутренний голос. В конечном счете, соматическая психология направлена на интеграцию и воплощение новых позитивных состояний уверенности в себе и расширение возможностей.

## Комплементарная и альтернативная медицина

Детская травма может вызвать проблемы со здоровьем во взрослом возрасте, включая проблемы с пищеварением, фибромиалгию, аутоиммунные и хронические заболевания. Как и соматическая психология, комплементарная и альтернативная медицина направлена на связь разума и тела, где особое внимание уделяется питанию, массажной терапии, стратегиям релаксации, физическим упражнениям, медитации и йоге.

Неразрешенный травматический стресс вызывает дисбаланс автономной нервной системы — системы, которая контролирует подсознательные функции нашего тела, например сердцебиение. Автономная нервная система включает в себя две подсистемы — симпатическую нервную систему и парасимпатическую нервную систему, которые регулируют такие процессы в нашем теле, как кровяное давление и расширение зрачков. Благодаря симпатической нервной системе мы чувствуем угрозу, готовясь обороняться, убежать или замерзнуть. Парасимпати-

ческая нервная система включается, когда угроза исчезает, и нам нужно вернуться в спокойное состояние. Сталкиваясь с повторяющимся стрессом, человек входит в состояние повышенной готовности, не имея возможности отдохнуть. С другой стороны, он чувствует, что застрял в состоянии слабого возбуждения (усталость, затуманенность рассудка или головокружение). Иногда все происходит одновременно, и в этом случае человек мечется между разными состояниями. Это направление терапии поможет сбалансировать вашу автономную нервную систему.

## Исцеление поэтапно

В идеале исцеление от К-ПТСР происходит поэтапно. Первый этап направлен на обеспечение безопасности и стабилизацию. Например, при помощи стратегий исцеления, описанных в этой книге, вы можете развить способность осознавать настоящий момент и ощущать свое тело. Этот этап лечения сфокусирован на приумножении внутренних ресурсов путем размышления о времени, когда вы чувствовали себя в безопасности, были близки с кем-то или проявляли сострадание к себе. Эти инструменты помогут отличить настоящее от прошлого.

Второй этап предполагает столкновение с травматическими воспоминаниями и их проработку в рамках КПТ, ДПДГ-терапии и соматической психологии. Возможно, к этому моменту вы еще не готовы двигаться к разрешению травмы и интеграции. В таком случае следует сосредоточиться на стратегиях исцеления, представленных в этой книге, чтобы посвятить безопасности и стабилизации столько времени, сколько вам нужно. Как только почувствуете, что готовы, можно аккуратно задействовать небольшие фрагменты травмирующих воспоминаний, регулярно прибегая к внутренним ресурсам, чтобы чувствовать себя заземленным и в безопасности. Это поможет сохранить контроль, когда будете думать о прошлом.

Обращение к травмирующим событиям прошлого естественным образом переходит к третьему этапу исцеления, который предполагает объединение всех своих субличностей, вынужденных оставаться разобщенными ради выживания. На этом этапе вы размышляете о своем отношении к смыслу и цели жизни. Это включает в себя осознание собственного роста вследствие болезненных событий вашего прошлого.

## А как насчет лекарств?

---

Многие люди с К-ПТСР обращаются за помощью к врачам и психиатрам. Иногда врачи из лучших побуждений назначают лекарства в качестве самостоятельного лечения, не направляя на психотерапию. Хотя препараты частично помогают справиться с симптомами, эксперты по травмам рекомендуют использовать их вместе с терапией. Также важно понимать, чем препараты отличаются друг от друга, чтобы принять обоснованное решение об их значении в процессе выздоровления. Теперь об этом поподробнее.

**СИОЗС.** Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), такие как “Прозак”, “Золофт” или “Паксил”, обычно используются в качестве антидепрессантов, но также могут быть назначены для лечения травмы. Эти препараты наиболее эффективны для борьбы с симптомами сильного возбуждения и расстройства настроения, включая гнев, раздражительность и депрессию. Однако они менее действенны в лечении повторного переживания или диссоциативных симптомов.

**Бензодиазепины.** Бензодиазепины, такие как “Валиум”, “Ксанакс”, “Ативан” (Лоразепам) и “Клонопин” (Клоназепам), известны как быстроедействующие препараты для борьбы с тревогой, нарушением сна и физической болью. В 2012 г. этот класс лекарств был признан непригодным для лечения ПТСР, поскольку вызывает привыкание и тормозит процесс исцеления. На самом деле было доказано, что при длительном использовании они усиливают тревогу, повышают раздражительность и способствуют дальнейшему нарушению сна. Они также подавляют автономную нервную систему, увеличивая риск возникновения диссоциативных симптомов.

**Отпускаемые по рецепту стимуляторы.** Лекарства от СДВГ, такие как “Аддералл” и “Риталин”, помогают сосредоточиться, но эти стимуляторы могут нанести вред, если вы недавно пережили травму. Они способствуют высвобождению норадреналина в мозге, которые участвует в формировании ярких, длительных воспоминаний и может усилить чувство тревоги.

**Новые и экспериментальные методы лечения.** Некоторые лекарства весьма многообещающи при лечении травм, такие как празонин, кетамин и низкие дозы налтрексона. Празонин помогает справиться с ночными кошмарами. Действие кетамина направлено на борьбу с симптомами депрессии и мыслями о самоубийстве. Низкие дозы налтрексона особенно полезны при диссоциативных симптомах и состояниях хронической боли.

## Прислушайтесь к себе

В конце главы я приглашаю вас сделать минутную паузу и поразмыслить. Имели ли место в вашей жизни описанные здесь симптомы К-ПТСР? Вам поставили неверный диагноз или у вас были сомнения насчет качества лечения? Если это так, важно обсудить эту информацию с вашим терапевтом, чтобы объединить усилия, поставить точный диагноз и разработать соответствующий план лечения. Кроме того, обратите внимание, не вызвало ли прочитанное у вас особой реакции, не беспокоила ли вас какая-либо информация. Если ответ положительный, самое время сосредоточиться на уходе за собой. В этой книге предлагается множество ресурсов, начиная с первой стратегии исцеления “Вернуть выбор”. Помните, любую из этих стратегий преодоления можно немедленно начать применять.

### Стратегия исцеления

#### Вернуть выбор

Человек с симптомами К-ПТСР часто переполнен или подавлен своими эмоциями. Легко засомневаться в существовании выбора, когда дело касается мыслей о травме. Хорошая стратегия исцеления состоит в том, чтобы вернуть себе возможность выбирать и контролировать. Применяя эту стратегию, вы учитесь отбрасывать или сдерживать тревожные мысли, чувства, эмоции и воспоминания. Часто для этого требуется заключить соглашение с самим собой о том, чтобы сознательно посвящать время исцелению от детской травмы. Например, вы не желаете думать о

травмирующих воспоминаниях, находясь на работе или проводя время с ребенком. Прием у терапевта может стать тем временем, которое можно уделить травме своего прошлого, чтобы начать исцеляться.

Стратегия исцеления “Вернуть выбор” предполагает следующие два подхода.

- Заключите устное соглашение с самим собой о том, что будете уделять внимание своим травмирующим воспоминаниям в определенно время и в определенном месте, например во время встречи с терапевтом. Мысленно разрешите себе не думать о травмирующем прошлом в данную минуту. Сделайте несколько глубоких вдохов, напоминая себе, что у вас есть выбор относительно того, когда думать о неприятных воспоминаниях из вашего прошлого и стоит ли это делать вообще.
- Если вы заметили, что проблемные чувства, образы, эмоции или ощущения продолжают беспокоить, позвольте себе описать этот стресс. Установите таймер на 10–15 минут и запишите все, что приходит на ум. Когда таймер сработает, остановитесь и закройте тетрадь. Помните, что неприятные воспоминания можно безопасно хранить в своем дневнике до тех пор, пока не вернетесь к терапии.

Чем больше практики, тем легче будет. К этой стратегии можно возвращаться так часто, как это необходимо, и до тех пор, пока вы не убедитесь, что у вас действительно есть возможность выбора относительно того, когда думать о травме и стоит ли это ваших усилий.