

# Содержание

|                |   |
|----------------|---|
| Введение ..... | 7 |
|----------------|---|

## Часть I. Теория

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

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

## Часть II. Практика

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

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

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

# Введение

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

---

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

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

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

ЧАСТЬ I

# Теория





## Что такое травма

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

\* \* \*

Согласно исследованиям, около 70% населения Земли сталкивались с травмирующими жизненными событиями<sup>1</sup>. И это только люди, *распознавшие* произошедшее как травму. Но есть раны, которые остаются незримыми и неосознаваемыми: только их последствия, напоминая круги на воде, отражаются на человеческих жизнях. Вместе это означает, что абсолютное большинство людей хоть раз пережили травму. Скорее всего, и вы тоже.

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

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

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

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

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

- либо о событии, которое выглядит как угроза жизни, здоровью, целостности (иногда сюда включают самоуважение) самого человека или его близких или как сексуализированное насилие; у вас также может быть травма, если вы были непосредственным свидетелем страшного события, случившегося с другими людьми<sup>2</sup>;
- либо об эмоциональной реакции на такое событие.

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

#### **Способ 1. Если изначальное событие:**

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

то можно сделать вывод, что это травма.

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

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

с прямой угрозой жизни<sup>3</sup>. При том, что травля может не соответствовать критериям, указанным выше, она вызывает те же последствия, что и пережитый страх за жизнь. Отсюда вытекает второй способ определения, что такое травма.

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

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

## Как люди реагируют на травму?

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

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

- сложности с фокусированием внимания и концентрацией, перескакивание мыслей с одного на другое, отвлекаемость (только сел за работу, моргнул — и ты уже листаешь соцсети, не понимая, как в них оказался);
- нарушения памяти — или только о травматическом событии, или в целом сложности с запоминанием событий в жизни после него; память как будто наполнена туманом;
- изменения в поведении — например, тенденция к замкнутости, сокращению контактов, инициирование конфликтов или, напротив, избегание их всеми силами;
- изменения в восприятии событий: то, что раньше казалось нейтральным, может через призму травмы выглядеть как угроза или раздражать;
- изменения в мировоззрении: у людей, переживших травматическое событие, могут меняться представления о мире в целом и о собственных целях и ценностях;
- трудности с функционированием: сложно делать повседневные вещи, которые раньше легко давались (принимать душ, гулять с собакой и т.д.);
- игнорирование собственных проблем, уход в зависимости;
- депрессия (полноценная клиническая депрессия как диагноз, а не в бытовом понимании термина);
- выраженная тревога, мешающая жить;
- резкие перепады настроения;
- потеря интереса к тому, что раньше приносило радость;
- постоянное ощущение себя на взводе;
- кошмары;
- чрезмерная настороженность<sup>4</sup>.



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

- учащенное сердцебиение;
- ломота или боли в теле;
- напряжение в мышцах;
- трудности со сном;
- хроническая усталость;
- сексуальная дисфункция (эректильная дисфункция, трудности с возбуждением или достижением оргазма);
- различные дерматологические заболевания;
- урологические проблемы, например недержание мочи, особенно у детей и подростков;
- изменения аппетита, его снижение или повышение<sup>5</sup>.

У некоторых травматические реакции, перечисленные выше, проходят быстро, у других они сохраняются намного дольше. Позже мы поговорим, почему разные люди по-разному переживают травму<sup>6</sup>.

После того как с человеком произошло жуткое событие и появились симптомы травмы, ему, скорее всего, поставят диагноз острого стрессового расстройства. Острая травма — это эмоциональная реакция, которая возникает во время и вскоре после тяжелого происшествия<sup>7</sup>.

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

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

Сексуализированное насилие со стороны одного из членов семьи, наблюдение, как отец избивает мать, нападение на улице и издевательства в школе в сумме могут привести к комплексной травме<sup>8</sup>.

## Какими могут быть травмирующие события?

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

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

8. Сексуализированное насилие над ребенком — любое взаимодействие между ребенком и взрослым (или другим ребенком), при котором ребенок используется для сексуальной стимуляции преступника или наблюдателя.
9. Участие в военных действиях или присутствие в зоне их ведения — вне зависимости от того, военный вы или случайный свидетель.
10. Нахождение в плену или в заложниках.
11. Болезнь или физическая травма с угрозой жизни.
12. Столкновение со смертью — насильственной или в результате несчастного случая. Речь идет о ситуации, когда вы стали свидетелем чьей-то смерти или умер близкий вам человек.
13. Серьезный вред, причиненный кому-то другому, — вы можете быть свидетелем или близким пострадавшего.
14. Торговля людьми (трафикинг).
15. Массовое насилие, например акты терроризма.
16. Травля.

Переживание подобных событий — это всегда тяжело, но не у всех людей в результате возникает реакция травмы. Как не каждый, кто испытывает тревогу, страдает от тревожного расстройства. В последующих главах мы подробно поговорим о факторах, которые влияют на вероятность развития посттравматического стрессового расстройства.

## Как работает травма?

В течение шести лет в подростковом возрасте Юра был жертвой систематического сексуализированного насилия со стороны своего репетитора. Давайте попробуем разобраться, как повлиял на него этот опыт.

Первым делом стоит сказать о том, что человеческая память работает как сеть. Разные части одного воспоминания хранятся не отдельно друг от друга и не «одним куском», но как связанные друг с другом звенья. Сенсорный опыт, который был у нас в конкретной ситуации (то есть то, что мы видели, трогали, нюхали, пробовали на вкус и слышали), соединяется с мыслями, которые возникали у нас в тот момент, и эмоциями, которые мы испытывали. Если пережитая ситуация воспринималась как угроза жизни или безопасности, мозг определяет как опасность все составляющие части этого опыта.

Вернемся к Юре. Его репетитор курил сигареты, и от него пахло табаком, на кровати в его доме лежало одеяло из флиса, а во время эпизодов насилия за окном на кормушке сидели синички. Мозг Юры запомнил как опасность не только непосредственно насильника. Запах сигарет, тактильное ощущение флиса, вид синичек, мысль «Это не может происходить со мной» и даже собственный страх — все это, в совершенно случайных контекстах, по отдельности, может приводить его в ужас.

Вдохнув запах сигарет на автобусной остановке, Юра внезапно чувствует себя так, как будто он заново переживает ситуацию насилия. Потому что сеть памяти о травме (ее еще называют просто сетью травмы), активированная запахом, моментально подтягивает зрительные образы, звуки, мысли и эмоции из травмирующего эпизода. Мозг во всех красках воссоздает в настоящем моменте тот, прошлый опыт.

Невероятно, но факт: мозг в самом деле способен из ничего создавать даже ощущение боли, каким оно было в момент травмы<sup>9</sup>. Это называется соматосенсорной памятью, которая существует и отдельно от травмы. В медицине есть понятие фантомной боли, характеризующее состояние, когда человек чувствует боль в ампутированной конечности. Для мозга ампутированная нога как будто бы есть, и этой ноге больно. Удивительно, насколько точно мозг способен воспроизводить то, что было в прошлом!

Если прямо сейчас вы пробуете ощутить вкус съеденного месяц назад мороженого, спешим вас расстроить: скорее всего, у вас не получится. Настолько подробно мозг, как правило, воссоздает лишь те моменты, когда мы чувствовали себя в серьезной опасности\*. Это обидно, но здесь есть практическая эволюционная цель: ситуации угрозы важно помнить в мельчайших деталях, чтобы в будущем было проще распознавать опасность и прожить по возможности подольше.

Моменты опасности мало просто запомнить. Их надо для эффективности сопроводить интенсивными эмоциями. Если вас однажды укусила собака, вряд ли при виде этой собаки позднее вы скажете себе: «Хм, эта собака кусается, помню, был случай, когда она меня тяпнула, обойду-ка я ее по другой стороне улицы». Скорее всего, вы испугаетесь и начнете пятиться еще до того, как успеете задуматься. Также вероятно, что после этого вы начнете опасаться собак вообще. Эмоции помогают нам реагировать быстрее и интенсивнее, чем решения, принятые рациональным умом. А страх еще и приводит организм

---

\* По крайней мере, условно здоровый мозг. Оливер Сакс в своих книгах описывал случаи, когда люди с разными нарушениями работы мозга (например, эпилепсией) вдруг в тончайших деталях вспоминали давно забытые вещи из детства.

в состояние готовности для той реакции, которая нам больше свойственна: напасть в ответ или убежать, например. Когда речь идет о травматическом опыте, реакция страха «приклеивается» к каждой из частей сети травмы. С одной стороны, это повышает шансы на выживание: страх, как сверхчувствительный датчик дыма, реагирует на все, что хоть как-то напоминает угрозу из прошлого. С другой стороны, впадать в ужас, почувствовав запах сигарет на остановке, мучительно, болезненно и бесполезно. К несчастью, жизнь людей, столкнувшихся с травмой, может быть наполнена такими моментами ужаса.

Непросто жить, когда куча нейтральных по своей сути вещей вызывает страх. Многие люди учатся разным способам избегать тех стимулов, которые разворачивают сеть травмы. Юра, к примеру, старается поменьше выходить из дома, не гуляет в парках (там часто можно услышать птиц), обходит по большой дуге людей на улицах. Стратегии избегания дают временное облегчение, но в долгосрочной перспективе подтверждают для мозга, что повод бояться в самом деле был, и закрепляют и сам страх, и реакцию на него<sup>10</sup>. Мы еще обсудим этот механизм подробнее во второй части книги.

## На что опираются психологи, когда ставят диагноз?

«Травма» — собирательный термин, он включает в себя разные расстройства и состояния, объединенные запускающим событием, без которого проблем бы не возникло. Вот конкретные диагнозы, которые относятся к этому «зонтику»:

- острая реакция на стресс (то есть то, что происходит вскоре после травматического события);

- посттравматическое стрессовое расстройство (то, что развивается как более поздняя реакция на событие);
- комплексное посттравматическое стрессовое расстройство (реакция на длительные и затяжные травмирующие события);
- расстройства адаптации (о них говорят, когда происходят значительные перемены в жизни или просто события, вызывающие сильный стресс, например вынужденная эмиграция или смерть (ненасильственная) близких людей);
- другие реакции на тяжелый стресс<sup>11</sup>.

Существует два основных руководства, на которые опираются специалисты из разных стран для классификации и диагностики психических заболеваний. Это МКБ (Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем) и ДСМ (DSM, или Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам). ДСМ в первую очередь используется в США, а МКБ — международный классификатор болезней (не только психических), который существует под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство, которому посвящена эта книга, включено в самую последнюю версию МКБ, 11-ю<sup>12</sup>. В ДСМ кПТСР считается не отдельным диагнозом, а просто более обширным проявлением симптомов обычного ПТСР.

## Выводы

- Травма — событие экстремального стресса, во время которого создается воспринимаемая угроза здоровью, жизни, целостности или происходит сексуализированное насилие. При этом события могут быть очень разными, их исчерпывающего списка не существует.
- Люди, пережившие травматический эпизод, могут испытывать ощущение шока, беспомощность, страх при столкновении с любыми напоминаниями о травме, сильные эмоции вины, стыда, ярости, избегать малейших намеков на угрозу, а еще меньше радоваться приятным вещам в жизни<sup>13</sup>.
- У некоторых людей, столкнувшихся с травмой, со временем может развиваться посттравматическое стрессовое расстройство как отложенная реакция на пережитое.



## 2

# Что травма делает с мозгом

Травматические события вызывают ПТСР не оттого, что они исключительны и редко встречаются, а потому, что превосходят наши возможности для адаптации и подавляют нормальные способы справляться со стрессом<sup>14</sup>. Когда это происходит, здоровые реакции на угрозу сами по себе становятся проблемой, вызывая целый фейерверк посттравматической симптоматики.

В этой главе мы поговорим о том, как травматический опыт влияет на людей на уровне мозга и нервной системы. Мы постараемся рассказать, как работают наши реакции страха и как под влиянием травматического опыта этот слаженный и мощный механизм защиты от опасностей сам становится главной угрозой. Это важно, поскольку, если вы понимаете, как травма влияет на мозг и откуда берутся симптомы посттравматического расстройства, происходящее с вами как минимум перестает выглядеть необъяснимым страшным хаосом. Если симптомы хорошо изучены, вам будет проще осознать, что их можно вылечить.

## Бей-беги-замри-капитулируй: что мы делаем, когда нам страшно

Есть четыре основные реакции человека на страшные события, и вы, возможно, уже слышали о них — именно они перечислены в подзаголовке выше.

«Бей» и «беги» хорошо известны большинству людей: когда мы напуганы, наше тело автоматически готовится или дать отпор обидчикам, или убежать из опасной ситуации. О реакциях оцепенения и капитуляции обычно говорят меньше, поэтому остановимся на них подробнее.

Замирание или, иначе, оцепенение проще всего представить себе, вообразив замершее животное, которое притворяется мертвым. Например, так делают опоссумы. Тут стоит уточнить, что «притворяется» не вполне точное слово. Опоссум не просто делает вид, что он умер, — от страха он впадает в шок и его сознание отключается. Он в самом деле не может пошевелиться, даже если в этот момент вы попытаетесь дотронуться до него. Если отбросить детали, с испуганными людьми может происходить что-то подобное.

Чтобы объяснить принцип действия этой реакции, вначале нужно сказать об устройстве нервной системы у млекопитающих, в том числе человека. Условно ее делят на две части: симпатическую и парасимпатическую нервную систему. Обе регулируют работу одних и тех же систем и органов, но противоположным образом:

- симпатическая нервная система отвечает за повышение интенсивности работы в условиях стресса: учащение сердцебиения, ускорение дыхания, повышение давления — в общем, за увеличение затрат энергии;

- парасимпатическая нервная система, напротив, отвечает за торможение реакций и экономию энергии: замедляет сердцебиение, стимулирует работу желез и мышц пищеварительного тракта.

Так вот, во время реакции оцепенения системы чередуются: сначала ненадолго включается симпатическая, а потом почти сразу за ней — парасимпатическая. Дальше преобладает именно она, вызывая мышечную неподвижность и снижение частоты сердечных сокращений. Опоссум в таком состоянии выглядит максимально мертвым (по сравнению с живым напуганным опоссумом), а человек кажется замершим, отстраненным, он будто отсутствует, меньше чувствует боль и как бы скрывается от пугающей реальности во внутреннем бункере.

Капитуляция — еще один способ справиться с угрозой. В случае капитуляции человек словно соглашается с насилием — ради того, чтобы минимизировать ущерб. Реакция капитуляции предполагает покорность в ответ на угрозы в качестве средства самосохранения. Такая реакция может возникнуть, когда бегство или сопротивление невозможно. В этом случае наше тело старается уменьшить вред, отказываясь от противодействия. Люди в таком случае опускают взгляд, замирают или принимают пассивную позу. Организмом управляет парасимпатическая нервная система, что приводит к снижению частоты сердечных сокращений, артериального давления и других функций жизнедеятельности.

Жертвы сексуализированного насилия, испытывавшие состояние капитуляции, часто не понимают, почему они не сопротивлялись и делали то, что велел насильник, почему сдались, когда надо было бороться? Но мы выбираем реакцию на угрозу не путем рациональных размышлений — на них просто нет времени. Этот выбор за нас делает сложный алгоритм в нашем

мозге, который работает вне зависимости от нашего желания и использует в качестве вводных данных нашу генетику, прошлый опыт и текущие обстоятельства. Какой бы выбор вы ни сделали перед лицом угрозы, чтобы себя спасти, — это не в полной мере ваш выбор.

Уже во взрослом возрасте с Машей (помните ее по прошлой главе?) произошла история сексуализированного насилия. Врач, у которого она лечила хроническое заболевание, систематически насиловал ее — прием за приемом. Она продолжала ходить к нему, даже не осмысляя, что происходящее чудовищно, она думала, что «с ней так и должно быть». Маша была в ужасе, она испытывала отвращение и ненависть к себе, но продолжала посещать врача и никому ничего не рассказывала. То, что с ней происходило, было именно капитуляцией. Во время прошлых травматических эпизодов Маша усвоила, что она беспомощна и «не заслуживает» другого отношения. Ей не приходила в голову мысль пожаловаться, обратиться в полицию, просто сменить врача — казалось, она вообще была не в состоянии думать о том, что с ней творится. Капитуляция выражалась в этом внутреннем оупении, покорности, замирании и чувстве полной беспомощности перед происходящим. Людям без опыта травмы сложно поверить, что можно страдать от насилия и ничего с ним не делать. Те же, кто сталкивался с подобным, как правило, понимают и помнят, каково это: искренне, полностью признавать свою беспомощность — и ненавидеть себя за это.

## Каскад реакций: что еще мы делаем, когда нам страшно

До сих пор мы говорили про все реакции на угрозу по отдельности, как про конкурирующие между собой процессы. Есть еще один подход к пониманию реакций на страх, который называется механизмом защитной каскадной реакции. Он подразумевает те же процессы, но собранные воедино, как цепочка шагов, которые мы проходим, когда чувствуем опасность<sup>15</sup>. Каскадная реакция происходит в шесть этапов (при этом в каждом конкретном случае мы можем увидеть только отдельные ее элементы).

### Стадия 1: оцепенение

Первым делом человек замирает и пытается стать незаметным для угрозы. На этой стадии мы стараемся сориентироваться в ситуации, собрать максимум информации о ней.

### Стадия 2: бегство

Следующий закономерный шаг — попытаться выбраться. Симпатическая нервная система активируется, и все ресурсы организма сосредотачиваются на бегстве: мышцы напрягаются, кровь циркулирует по жизненно важным органам, учащаются сердцебиение и частота дыхания. В то же время конечности холодеют, пересыхает во рту, могут возникать головокружение и дезориентация.

### Стадия 3: борьба

Борьба — реакция, которая скорее возникает в ситуации, из которой не выходит убежать (ретиrowаться все же безопаснее и экономнее, чем драться). Симпатическая нервная система продолжает рулить процессом, организм полностью

мобилизован, человек решительно и с максимальной силой противостоит угрозе.

#### Стадия 4: испуг

Это момент, когда приходит осознание, что происходит что-то на самом деле страшное. На четвертой стадии наступают ужас и паника. Здесь может возникнуть ощущение нереальности происходящего, тошнота, чувство опустошенности и страха. Этот момент — одновременно и пик самообороны, и поворот к капитуляции.

#### Стадия 5: капитуляция

К пятой стадии человек ощущает беспомощность, дезориентацию, затуманенность сознания, отсутствие эмоций и усталость. Думать становится труднее, приходит желание сдаться. На этой стадии частота сердечных сокращений снижается, давление падает.

#### Стадия 6: обморок

На последней стадии сознание выключается, это в прямом смысле слова обморок. У потери сознания есть важная биологическая функция. Если мы находимся в безвыходной ситуации, в которой есть угроза жизни или здоровью, упасть в обморок означает моментально поменять положение тела на горизонтальное. В условиях кризиса кровь активнее циркулирует в теле, потому что выживание больше зависит от рефлексов, чем от функций мозга. Когда о теле позаботиться уже не вышло, упасть в обморок означает переключиться на более активный приток крови к мозгу, потому что сохранить его — значит увеличить шансы выжить<sup>16</sup>.

Смысл и специфика каскадной модели (и других подобных ей) — в универсальности. Пока мы рассматриваем все реакции на угрозу как независимые, мы будто анализируем, как по-разному реагируют разные люди. Говоря о каскадной модели, мы обсуждаем то, насколько мы все похожи в своих реакциях испуга. Переход от замирания к активным попыткам избежать угрозы, а оттуда — к сохранению жизни любым способом — универсален<sup>17</sup>. Некоторые этапы мы можем пропускать, а другие, напротив, могут длиться долго. На «выбор реакции» влияет многое: от биологической предрасположенности или ролевых моделей до случайности, которая в моменте определяет, как мы себя поведем.

## О пользе страха

Мы имеем возможность писать эти строки, а вы их читать по одной причине. Бесконечные поколения наших с вами предков смогли выжить в очень сложном и полном опасностей мире — по крайней мере, достаточно долго, чтобы оставить потомство. И слаженная, многокомпонентная, моментальная реакция мозга и тела на угрозы — главный спонсор нашего существования.

Если бы ваш прапрапрапрапра- и так далее дедушка не реагировал в мгновение ока на шорох в кустах и не бежал прочь, еще даже не увидев большое и довольно голодное животное, которое его караулило, — сейчас вас просто не было бы на свете.

Пугаться необходимо и в современном мире: это помогает не только убежать из темного переулочка, но и лучше ответить на экзамене, сохранить телефон и кошелек в толпе, полной карманников, выиграть спор с коллегой и вовремя раствориться