

ВВЕДЕНИЕ

Честно говоря, я не могу сказать, что, будучи специалистом, только-только пришедшим в сферу психического здоровья, я никогда не слышала о диагнозе ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство). Слышала. Более того, в аспирантуре я сталкивалась с ним дважды: один раз во время посещения обязательного курса по психопатологии, а второй раз в рамках обязательного курса, посвященного изучению американской номенклатуры психических расстройств — Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам. К сожалению, ни один из этих курсов не требовал от меня знания, что такое «Т» и насколько широко распространена «Т» как среди здоровых людей, так и среди психически больных или как «Т» является частью практически всех психопатологий и почти каждого психического расстройства, занесенного в руководство.

Возможно, вы думаете, что в этом есть какой-то смысл. В те времена руководство было еще в новинку, люди мало что знали о психической травме, а современные методы визуализации мозга — КТ, МРТ, ПЭТ и ОФЭКТ — все еще оставались уделом научной фантастики. Как я могла быть хорошо осведомлена о предмете, по которому было так мало информации? Я была продуктом своего времени. Верно? Не верно. Моя группа изучала 4-е издание, которое было опубликовано в 2000 году, и помимо более ранних работ З. Фрейда, Ш. Ференци, А. Кардинера и Джанет Войтиц в этом веке уже был накоплен и стал доступным значительный объем информации о психической травме. Ниже приводится несколько основных источников информации о психической травме за последние два десятилетия, которые, несомненно, оказались бы полезными, если бы я знала о них тогда.

- В 1992 году вышла книга Джудит Льюис Герман *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence — from Domestic Abuse to Political Terror**. В ней Джудит писала:

«Реакции на психическую травму лучше всего понимать как спектр состояний, а не как отдельное расстройство. Они варьируются от кратковременной стрессовой реакции, которая проходит сама собой и не требует постановки диагноза, до классического или простого посттравматического стрессового расстройства и комплексного синдрома, связанного с пролонгированной, повторяющейся травмой.

У людей, переживших пролонгированную, повторяющуюся травму, картина симптомов зачастую гораздо сложнее. У переживших длительное насилие людей развиваются характерные изменения личности, включая утрату социальных

* Герман Дж. Травма и исцеление. Последствия насилия — от абьюза до политического террора. М.: Бомбора, 2022. — Примеч. ред.

связей и кризис идентичности. У людей, переживших жестокое обращение в детстве, развиваются аналогичные проблемы с отношениями и идентичностью; кроме того, они особенно уязвимы для повторного причинения вреда как самим себе, так и другими людьми. Современное понимание посттравматического стрессового расстройства не может охватить ни разнообразных симптоматических проявлений пролонгированной, повторяющейся травмы, ни глубоких деформаций личности. Синдром, возникающий после пролонгированной, повторяющейся травмы, нуждается в собственном названии. Я предлагаю назвать его “комплексным посттравматическим стрессовым расстройством”». (С. 119)

- В 1994 году в журнале *Harvard Review of Psychiatry* была опубликована основополагающая статья Бессела ван дер Колка *The Body Keeps the Score: Memory and the evolving psychobiology of Post-Traumatic Stress (Тело помнит все: память и меняющаяся психобиология посттравматического стресса)*.
- В 1996 году вышла первая книга Бессела ван дер Колка *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society (Травматический стресс: влияние сильного переживания на разум, тело и общество)*, которая объединяет теорию и исследования длительного влияния психической травмы на биологию, мировоззрение и психическое функционирование человека, а также рассматривает нейробиологические процессы, лежащие в основе симптоматики ПТСР, травматических воспоминаний и диссоциации, и основные компоненты эффективных клинических вмешательств.
- В 1997 году вышла первая книга Питера Левина *Waking the Tiger: Healing Trauma: The Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences**, которая представила новое, обнадеживающее видение травмы. Левин писал:

«Психическая травма — это, пожалуй, самая избегаемая, игнорируемая, отрицаемая, неправильно понимаемая и не поддающаяся лечению причина человеческих страданий. Хотя она является источником огромного дистресса и дисфункции, это не недомогание или болезнь, а побочный продукт инстинктивно вызванного измененного состояния сознания. В это измененное состояние — назовем его “режимом выживания” — мы входим, когда ощущаем угрозу своей жизни. Если мы ошеломлены угрозой и не можем успешно защититься, то можем навсегда остаться в режиме выживания. Это состояние повышенной возбудимости существует исключительно для того, чтобы обеспечить краткосрочные защитные механизмы, но если его оставить без лечения, то оно начинает формировать симптомы травмы. Эти симптомы могут проникать во все сферы нашей жизни. Травма — это потеря связи с самим собой, с семьей, с миром. Потерю, хотя

* Левин П. А. Пробуждение тигра. Исцеление травмы. М.: Бомбора, 2020. — *Примеч. ред.*

и огромную, трудно осознать, поскольку она совершается постепенно. Мы приспособляемся к этим незначительным изменениям, иногда даже не замечая их. Вопреки мнению психиатрии, что психическая травма, в принципе, не поддается лечению и лишь в незначительной степени контролируется лекарствами, при систематическом подходе исцеление может привести не только к уменьшению симптомов, но и к долгосрочной трансформации». (С. 23)

К сожалению, я, как и многие другие, в начале моей карьеры не обладала такими знаниями. У меня был только диплом, искреннее желание помогать и набор недавно отработанных навыков по когнитивно-поведенческой терапии (КПП), которые я оттачивала в ролевых играх со своими коллегами-аспирантами. Прошел месяц-другой работы с реальными клиентами, прежде чем я заметила, что в отличие от однокурсников, которые были восхищены моим умением объяснить протокол мыслей на практическом занятии, мои клиенты были не в восторге. Да они и не должны были быть в восторге, поскольку никакой помощи от меня не получали.

Примерно в это же время я начала по-настоящему осознавать степень, остроту и тяжесть психической травмы — как ситуативной, так и полученной в ходе развития и становления личности, — которую каждый из моих клиентов не только получил в какой-то момент жизни, но и продолжает переживать в настоящее время. Тогда я с уверенностью знала только одно: поскольку мне не хватало знаний, информации и ресурсов, чтобы оказать этим людям хоть какую-то помощь, они остались без помощи. Опять. Но на этот раз они были не одиноки: мы вместе чувствовали себя в ловушке, мы вместе чувствовали себя беспомощными, мы вместе чувствовали себя подавленными.

В этот момент обычно происходит одно из двух. Либо мы виним клиента, либо себя. В первом случае результат — ужасный психотерапевт, во втором — выгорание, т. е. бывший психотерапевт. Ладно, может быть, все не так просто и предсказуемо. Лично для меня наступило время, когда я осознала: каждый из моих клиентов — более сильная, более мужественная версия меня самой, которая сидит напротив и смотрит на меня с ожиданием, безмолвно настаивая на том, чтобы я стала лучшим человеком и лучшим психотерапевтом. Я подчинилась, потому что каждый из них явно заслуживал лучшего человека и лучшего психотерапевта, чем я была. Спустя годы я прочитала чьи-то слова, которые выразили то, о чем я лишь смутно тогда догадывалась:

Они выжили. Если вы не уважаете их силу, вы не сможете ничем помочь. Это привилегия, что они впустили вас в свою жизнь, — у них нет никаких причин доверять вам, никаких. Вы не можете знать ужаса, который они испытывают. Это ваш худший кошмар, ставший явью, кошмар, от которого вы никогда не сможете пробудиться. Это то, что неумолимо. Ничто не давало ощущения

безопасности: ни человек, ни время, ничего — все было «замарано». Надежда уничтожалась снова и снова. И то, что они находятся в вашем офисе, само по себе является высшей доблестью.

В прошлом году мне посчастливилось взять интервью у многих светил в области травматического стресса, в том числе у доктора Бессела ван дер Колка. Его убедительная просьба к психотерапевтам была невероятно трогательной и заслуживает того, чтобы я повторила ее в своей книге: «Я хотел бы сказать, что хорошая работа с психической травмой — это как умелая нейрохирургия. Она требует чрезвычайной квалификации. А благие намерения и теплые чувства не заменят стремления стать по-настоящему хорошим специалистом».

Я надеюсь, что эта книга послужит для вас не только сборником практических мер, учитывающих специфику психической травмы, но и вдохновит вас на то, чтобы стать действительно хорошим специалистом.

О КНИГЕ

Во-первых, название — это маркетинговая уловка: по моим подсчетам, техник было более 190. Однако число «101» в названии не только напоминает о далматинцах — благодаря чему, как мне кажется, книга будет лучше продаваться — но оно является и частью названия моего сайта: www.trauma101.com. (Пожалуйста, заходите!)

Во-вторых, что касается самих техник: в процессе своего личного и профессионального развития как в качестве клиента, так и в качестве клинициста я была свидетелем и/или испытала на себе силу каждой из них. Я до сих пор поражена этой силой. Каждая из них затрагивает тот или иной аспект психической травмы и может использоваться в работе с отдельными людьми, группами и парами. (При условии, что психотерапевт по возможности принимает во внимание все популяционные различия.) Клиницистам следует просить клиентов «оставаться в моменте», сохранять осознанность в фазе выполнения каждой техники и вдумчивость в фазе проработки результатов. Иначе эти техники будут пустым времяпрепровождением.

МОДЕЛИ ПРИВЯЗАННОСТИ ВЗРОСЛЫХ

Чтобы получить широкое представление о привязанностях, Мэри Мейн и ее коллеги разработали полуструктурированное интервью о детских привязанностях и о значении, которое человек *придает этим прошлым привязанностям в настоящем*. Рассказ опрашиваемого изучается на предмет наличия материала, который выражен явно, и материала, который не осознается опрашиваемым (например, очевидная непоследовательность и противоречивость рассказа), с целью оценки бессознательных элементов привязанностей.

Оценка производится на основании:

- а) описания детских впечатлений;
- б) языка, используемого в ходе опроса;
- в) способности изложить целостный, правдоподобный рассказ о пережитом опыте и его значении.

Считается, что язык и стиль отражают отношение опрашиваемого к привязанностям. Затем на основе стенограммы разговора заполняется опросник взрослой привязанности, в котором детский опыт общения с каждым из родителей описывается как любящий, отвергающий, пренебрегающий, вовлекающий или давящий. Другие опросники оценивают стиль речи, общую связность рассказа и мыслей, идеализацию, активный гнев, страх утраты, метакогнитивные факторы и пассивность речи. На основе набранных баллов опрашиваемого относят к одному из трех основных типов.

1. **Уверенный/автономный:** опрашиваемые описывают разнообразный детский опыт, придерживаются сбалансированного взгляда на ранние отношения, ценят отношения привязанности и считают, что опыт, связанный с привязанностью, положительно повлиял на их развитие.
2. **Неуверенный/игнорирующий:** опрашиваемые описываются как «неуверенные» по причине непоследовательности, т. е. они не смогли оценить и интегрировать значение своих воспоминаний о детском опыте. Взрослые, относящиеся к типу неуверенных/игнорирующих, отрицают или обесценивают влияние раннего опыта привязанности, испытывают трудности с воспоминаниями о конкретных событиях, часто идеализируют опыт и обычно рассказывают, что рано испытали отвержение.
3. **Неуверенный/озабоченный:** опрашиваемые описываются как «неуверенные» по причине непоследовательности, т. е. они не смогли оценить и интегрировать значение своих воспоминаний о детском опыте. Взрослые, относящиеся к этому типу,

демонстрируют путаницу в отношении прошлого опыта, а их текущие отношения с родителями характеризуются активным гневом или пассивностью.

В дополнение к основным типам опрашиваемые могут быть отнесены к четвертой категории — «**непроработанный**». Эти взрослые сообщают о невылеченных травмах вследствие потери и/или насилия, связанных с привязанностью.

«Невозможно классифицировать»: эта категория присваивается, когда показатели шкалы отражают редко встречающиеся элементы (например, высокая идеализация одного из родителей и высокая активная злость на другого). Такие опросы крайне непоследовательны и ненадежны.

РАБОЧИЙ ЛИСТ: МОДЕЛИ ПРИВЯЗАННОСТИ ВЗРОСЛЫХ

Индивидуальное или групповое упражнение

*~Разработано на основе вопросов Дэна Сигела из книги *Mindsight. The New Science of Personal Transformation**, вышедшей в 2010 году*

И ЧТО?

Почему исследовательский инструмент должен быть кому-то интересен? Что ж, помимо того что он полезен для сообщества исследователей, в клинических условиях он применим в отношении взрослых, психотравмированных в детстве. Закодированный и интерпретированный опрос позволяет предсказать стиль привязанности взрослого к своим собственным детям. Однако в клинических условиях он универсален даже без официального кодирования и интерпретации.

1. Опишите вашу семейную ситуацию в раннем детстве: где вы родились, где жили, часто ли переезжали, чем зарабатывали на жизнь воспитывавшие вас люди в разное время.

2. Опишите свои отношения с родителями в детстве. Начните с самого раннего воспоминания.

3. Пожалуйста, выберите пять прилагательных или слов, которые описывают ваши отношения с матерью/опекуном, начиная с самого раннего детства. Возраст от 5 до 12 лет вполне подходит.

Мать (или ответственный опекун):

- а) _____ в) _____ д) _____
б) _____ г) _____

* Сигел Дж. Майндсайт. Новая наука личной трансформации. М.: МИФ, 2015. — *Примеч. ред.*