

# Содержание

Вступление . . . . .	3
От травматического невроза до ПТСР . . . . .	6
<b>Первая история</b> . . . . .	25
Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство . . . . .	26
История . . . . .	28
Анализ истории . . . . .	31
<b>Вторая история</b> . . . . .	57
Посттравматическое стрессовое расстройство вследствие сексуализированного насилия . . . . .	58
История . . . . .	62
Анализ истории . . . . .	64
<b>Третья история</b> . . . . .	75
Излечение от посттравматического стрессового расстройства . . . . .	76

Давайте разберем основные факторы риска возникновения посттравматического стрессового расстройства. Изучив их, вы сможете понять, почему два человека, переживших одно событие, отреагировали на него совершенно по-разному:

1. Одним из важнейших факторов риска развития ПТСР является характер самого психотравмирующего события:

- ✓ если событие сопряжено с угрозой жизни и здоровью человека;
- ✓ длительность и интенсивность угрозы: чем интенсивнее и длительнее — тем выше вероятность развития ПТСР;
- ✓ целенаправленный вред человеку с большей долей вероятности приведет к ПТСР, нежели события не имеющие направленности на конкретного человека. Например, физическое насилие со стороны другого человека является более психотравмирующим событием по сравнению с землетрясением или наводнением, так как в первом случае действия направлены непосредственно на жертву;
- ✓ в какой мере жертва может контролировать психотравмирующее событие и насколько внезапным было произошедшее.

История . . . . .	78
Анализ истории . . . . .	86
<b>Четвертая история . . . . .</b>	<b>95</b>
Принятие полученного опыта . . . . .	96
История . . . . .	98
Анализ истории . . . . .	100
<b>Пятая, шестая и седьмая истории . . . . .</b>	<b>111</b>
Вина выжившего . . . . .	112
История . . . . .	114
Анализ истории . . . . .	118
История . . . . .	124
Анализ истории . . . . .	127
История . . . . .	133
Анализ истории . . . . .	136
Почему нельзя оставлять ПТСР без терапии . . .	142
Базовые правила жизни с ПТСР . . . . .	158
Практическая часть . . . . .	176
Практические инструменты . . . . .	178
Техника терапевтического письма . . . . .	192
Техника пустого стула . . . . .	195
Не только подышать . . . . .	197
Методика диагностики посттравматического стрессового расстройства и его симптомов . . .	201

2. Наличие психологических травм в прошлом, в первую очередь, в детстве.
3. Злоупотребление психоактивными веществами.
4. Посттравматическое стрессовое, тревожное или депрессивное расстройства у других членов семьи.
5. Высокий уровень ежедневного стресса.
6. Опыт физического или сексуального насилия.
7. Отсутствие или недостаток поддержки после психотравмирующей ситуации.
8. Нехватка ресурсов (эмоциональных, физических, материальных) для преодоления психологических трудностей.

Теперь мы можем описать «эталонное» психологическое травмирующее событие. У него есть следующие черты: внезапность, высокий темп развития, продолжительное воздействия на человека, повторяемость в течение жизни.

**Травматическая ситуация** — экстремальное критическое событие, которое обладает мощным негативным воздействием, ситуация угрозы, требующая от человека экстраординарных усилий по совладанию с последствиями воздействия.

Травматические ситуации бывают двух типов:

- ✓ краткосрочное, внезапное травматическое событие;
- ✓ постоянное и повторяющееся воздействие травматического стрессора.

**Краткосрочная ситуация** представляет собой:

- ✓ единичное воздействие, несущее угрозу и требующее
- ✓ превосходящих возможности человека механизмов совладания;
- ✓ изолированное травматическое переживание;
- ✓ неожиданное событие;
- ✓ происшествие, оставившее неизгладимый след в психике человека.

Оно характеризуется следующими особенностями:

- ✓ наличие классических симптомов посттравматического стрессового расстройства: навязчивые мысли, связанные с травматической ситуацией;
- ✓ наличие повторного переживания травматического опыта;

# Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство

---

Говоря о посттравматическом расстройстве, мы должны коснуться комплексного ПТСР.

**Комплексное ПТСР (КПТСР)** входит в Международную классификацию болезней 11 пересмотра (МКБ-11). Данный медицинский диагноз является подвидом ПТСР.

**Комплексное ПТСР** является расстройством, возникающим вследствие длительного или повторяющегося воздействия на психику человека различных событий, в первую очередь, носящих чрезвычайный или угрожающий характер.

Отдельно стоит отметить важную черту КПТСР — невозможность или крайнюю затруднительность

покидания травмирующей ситуации. Человек может подвергаться разрушительному воздействию событий, над которыми он совершенно не властен. На примере одной из историй мы с вами увидим, как человек, в данном случае маленькая девочка, «заработает» себе именно комплексное посттравматическое стрессовое расстройство.

Поскольку ребенок не обладает полной **субъектностью**<sup>7</sup> и находится под контролем взрослых — зачастую именно он становится жертвой событий непреодолимой силы. Ведь для него слишком многое является «непреодолимым». Однако и взрослые люди оказываются в таких ситуациях: нахождение в зоне боевых действий, пытки, тюремное заключение, **абьюзивные отношения**<sup>8</sup> и другие события. Как вы можете заметить, во всех ситуациях человек полностью или частично утрачивает свою субъектность. Жизнь не поддается его контролю. Он в полном смысле слова становится «жертвой обстоятельств»: плывет по течению боли и страданий.

---

<sup>7</sup> Субъектность — способность человека действовать независимо от других людей, опираясь на себя и свои силы.

<sup>8</sup> Абьюзивные отношения — это отношения, в которых присутствует модель «агрессор-жертва». Жертва зависит от агрессора, который в процессе абьюза эту зависимость старается усугубить. Абьюзер может контролировать финансы, угрожать насилием, использовать психологические манипуляции, в том числе — газлайтинг, и настолько подавлять волю, что жертва сама начинает верить, что не может жить без своего абьюзера.

## 1. Постоянная самокритика

Важно понимать, что адекватная и уместная самокритика — это совершенно нормально. При КПТСР она приобретает характер «самобичевания», когда человек по поводу и без ругает себя. Это даже может быть никак не привязано к его текущей жизни. Например, человек с КПТСР начинает критиковать себя за события двадцатилетней давности. Причем, это может быть ситуация из его травматичного прошлого, когда он, будучи ребенком, подвергся насилию со стороны своих родителей. Перед нами уже не человек, критикующий себя за реальную ошибку, совершенную сегодня, а взрослый ребенок, ругающий себя за то, что с ним сделали его родители двадцать лет назад. Подобные приступы самокритики могут случаться как на постоянной основе, так и периодическими эпизодами.

## 2. Токсичный стыд

Корнем токсичного стыда является внутренняя убежденность в собственной ничтожности. Это смесь из низкой самооценки, постоянной самокритики, чувстве бесполезности и иррациональной вины, даже если человек ни в чем не виновен.

### 3. Защитное поведение

Защита личных границ — это прекрасно, однако, когда человек любое обращение в свой адрес расценивает как попытку вторжения в личное пространство с целью навредить ему, то мы уже имеем дело с психологическими проблемами. Люди с КПТСР нередко отстаивают свои личные границы с излишней агрессией, не замечая этого.

Реакция «бей или беги» гипертрофировано срабатывает у такого человека. Иногда это происходит в буквальном смысле, когда на него резко накатывает волна агрессии. Человек не контролирует себя, при этом пытаясь «спастись и защититься». От чего он защищается? От своего травмирующего опыта из прошлого, не имеющего ничего общего с текущим моментом и ситуацией, сложившейся здесь и сейчас.

### 4. Остановка в развитии

После получения травмы человек не просто уходит в себя, но и прекращает постигать что-то новое. Индивид уходит в «глухую оборону», защищая себя от всего, что, по его мнению, несет угрозу непосредственно для него. Что это за угрозы? Новая информация, противоречащая его убеждениям; люди, с которыми он не знаком; места, которые он не посещал; новая работа, и так далее.

# Излечение

---

## от посттравматического стрессового расстройства

**С**очетание психотерапии со специалистом, медикаментозной терапии и самостоятельной каждодневной работы с симптомами ПТСР — это формула излечения от посттравматического стрессового расстройства. Каждая из трех составляющих является необходимой. Отдельно стоит остановиться на медикаментозной терапии.

Использовать препараты стоит исключительно по рекомендации лечащего специалиста. Подбор психологических инструментов и внедрение их в свою жизнь может быть действительно полезным. Поскольку вы формируете дисциплинированный подход к проработке своих психологи-

ческих проблем, начинаете лучше понимать себя, отслеживаете — какие подходы для вас работают лучше, а какие — хуже. В случае с медикаментозной терапией такой принцип будет не просто малоэффективным, он будет напрямую вредным и разрушительным. Самовольный подбор препаратов может привести лишь к одному — к усугублению уже существующих проблем.

Как выглядит эффективный подход к излечению от ПТСР: вы взаимодействуете с психотерапевтом, который подбирает вам психологические инструменты для вашей конкретной ситуации; назначает необходимые препараты; вы самостоятельно изучаете себя, свое состояние и поставленный вам диагноз, совершенствуя свой образ жизни с целью лучшего управления своим состоянием. Пример такой комбинированной работы мы можем увидеть в следующей истории.